

奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗阿尔茨海默病精神行为症状

徐春朝

(河南省开封市第五人民医院 开封 475000)

摘要:目的:探讨奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗阿尔茨海默病精神行为症状的疗效和安全性。方法:选取 2015 年 12 月~2017 年 2 月我院收治的阿尔茨海默病精神行为症状患者 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例。观察组给予奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗,对照组给予奥氮平治疗。比较两组患者疗效、不良反应、病理行为及智力评分。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);两组患者不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组患者智力评分明显高于对照组,病理行为评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论:奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗阿尔茨海默病精神行为症状临床效果显著,可有效控制患者精神行为症状,改善患者智力,安全性高。

关键词:阿尔茨海默病;精神行为症状;奥氮平;重复经颅磁刺激

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.012

阿尔茨海默病患者在各个阶段出现精神行为症状的概率为 50%~90%,给对阿尔茨海默病患者的照顾带来一定的困难。奥氮平为阿尔茨海默病精神行为症状临床治疗的常用药物,但因其不良反应大,患者治疗依从性及家属接受程度较低,精神行为症状控制综合效果较差^[1]。重复经颅磁刺激为新型神经电生理技术,在改善精神分裂症、躁郁症患者精神症状及帕金森、中风患者康复中均具有较为明确的疗效。本研究旨在观察奥氮平联合重复经颅磁刺激在阿尔茨海默病精神行为症状治疗中的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2017 年 2 月我院收治的阿尔茨海默病精神行为症状患者 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 45~88 岁,平均年龄(70.11±24.33)岁;平均病程(5.21±2.03)年。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 46~89 岁,平均年龄(70.81±23.75)岁;平均病程(5.11±2.15)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组给予奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗。患者于睡前口服奥氮平(国药准字 H20090976),初始剂量为 1.25 mg/d,4 周内剂量逐渐加至 5~10 mg/d,坚持用药 12 周。重复经颅磁刺激治疗:采用 Magpro R30 刺激仪,线圈为标准“∞”字型;于患者颅骨表面,将刺激线圈与其相切,刺激点为线圈两圆相交处的中心,线圈置于左、右前额叶背外侧,设置刺激强度为 80%运动阈值,频率为 15 Hz,刺激量为 600 脉冲,30 min/次。时间:第 1~4 周,3 次/周,隔天 1 次;第 5~12 周,1 次/周,共治疗 20 次。对照组仅给予奥氮平治疗,用法、用量与观察组一致。

1.3 观察指标 比较两组患者疗效、不良反应、病理行为及智力评分。(1)疗效判断标准:根据病理行为量表的减分率进行评估,减分率 $>60\%$,为显效; $30\%<减分率\leq60\%$,为有效;减分率 $\leq30\%$,为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times100\%$ 。(2)以 BEHAVE-AD 评分量表为依据,根据患者治疗前后的情感因素、攻击行为以及幻觉等 25 项行为情况进行病理行为评分,每项 1 分,总分 25 分。患者需在家属或护士的陪同下进行完成,保证量表的真实性^[2-3]。(3)以 MMSE 评分量表为依据,根据患者治疗前后的语言、记忆以及视觉等 7 项能力情况进行智力评分,每项 3 分,总分 21 分。分值与智力程度成正比^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	40	7	18	15	62.50
观察组	40	14	21	5	87.50*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者智力及病理行为评分比较 治疗后观察组患者智力评分明显高于对照组,病理行为评分明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者智力评分及病理行为比较(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	智力评分		病理行为评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	15.30±1.41	19.45±0.77	14.34±1.12	10.53±2.56
观察组	40	15.31±1.39	22.60±1.01*	14.33±1.88	6.02±3.72*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应比较 两组患者不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应比较						
组别	n	恶心呕吐(例)	头晕(例)	乏力(例)	口干(例)	总发生率(%)
对照组	40	1	1	1	1	10.00
观察组	40	1	2	0	0	7.50

3 讨论

阿尔茨海默病是临床上较为常见的神经系统退行性病变,患者多伴有精神行为症状,出现行为紊乱、幻觉、妄想等临床表现,影响患者生活质量及生命安全^[5]。研究发现^[6-7],阿尔茨海默病患者精神行为症状可能与多巴胺递质功能异常及 5-羟色胺、乙酰胆碱功能下降等有关,奥氮平可选择性作用于中脑边缘系统,拮抗 5-羟色胺受体,充分发挥抗精神病作用;同时还可选择性增强乙酰胆碱的释放,增加患者脑内乙酰胆碱浓度,改善患者认知功能。但长期应用,不良反应较多。重复经颅磁刺激治疗通过重复序列规律性的脉冲有效刺激患者左、右前额叶背外侧,可改善患者脑组织能量代谢障碍,促进脑源性神经营养因子及相关基因的表达,增加相关受体通道的开放频率,改善突触传递效能及脑皮层血流,减少脑细胞凋亡,重塑大脑皮质神经网络,参与记忆编码过程,改善患者各项认知功能,因其属于非侵入性物理治疗,因此安全性相对较高^[8]。两种方法联合应用,可更好的改善患者临床症状,提高治疗有效率,

减少不良反应的发生。

本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率、智力评分明显高于对照组,病理行为评分明显低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。说明奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗阿尔茨海默病精神行为症状临床效果显著,可有效控制患者精神行为症状,改善患者智力,安全性高。

参考文献

[1]吴越,徐文炜,刘晓伟,等.奥氮平联合重复经颅磁刺激治疗阿尔茨海默病精神行为症状的疗效和安全性[J].医药导报,2016,35(10):1069-1072

[2]董学峰,于永革,田晏升,等.奥氮平与喹硫平分别联合多奈哌齐对阿尔茨海默患者内皮功能的影响比较[J].临床合理用药杂志,2015,8(34):58-59

[3]贾小寒.奥氮平联合吡拉西坦片治疗老年阿尔茨海默病的疗效及其对记忆力的影响[J].医学综述,2016,22(1):205-208

[4]蔡鸣,马强,高平,等.奥氮平与利培酮治疗老年性痴呆精神行为症状的临床对比分析[J].中国老年学,2011,31(10):1772-1773

[5]郭云红.喹硫平和奥氮平治疗老年痴呆精神行为症状的比较研究[J].健康必读旬刊,2012,11(2):10-11

[6]付旭,秦晓霞.阿立哌唑联合奥氮平治疗老年阿尔茨海默病伴精神障碍的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2016,32(7):609-611

[7]李振宇.小剂量奥氮平治疗老年痴呆患者精神和行为障碍 33 例[J].中国老年学,2012,32(3):590

[8]刘艳华,王丽娜,边艳辉,等.不同频率重复经颅磁刺激对于老年痴呆患者的认知能力与精神行为症状的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):263-266

(收稿日期:2017-07-21)

加味补阳还五汤联合电针疗法治疗中风后偏瘫疗效观察

唐然

(河南省荥阳市中医院脑病科 荥阳 450199)

摘要:目的:探讨加味补阳还五汤联合电针疗法治疗中风后偏瘫患者的临床疗效。方法:选取 2015 年 11 月~2016 年 11 月我院中风后偏瘫患者 96 例,随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组采用加味补阳还五汤治疗,观察组在对照组基础上加用电针疗法。比较两组临床疗效及日常生活能力评分。结果:观察组治疗总有效率以及日常生活能力评分明显高于对照组($P<0.05$)。结论:加味补阳还五汤联合电针疗法治疗中风后偏瘫患者疗效显著,能显著提高患者日常生活能力,具有良好的临床应用价值。

关键词:中风后偏瘫;加味补阳还五汤;电针疗法

中图分类号:R255.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.013

中风是以脑部缺血及出血性损伤症状为主要临床表现的疾病,具有较高的致残率和病死率。偏瘫是中风后常见后遗症,临床表现为同侧肢体疼痛不觉、冷热不知等,且多数患者均不同程度丧失劳动及生活自理能力,给家庭带来沉重经济负担和痛苦。中医研究表明^[1],针灸疗法联合中药治疗偏瘫患者可显著缩短机体恢复时间,提高疗效,改善患者预后。对此,我院开展了加味补阳还五汤联合电针疗法治疗中风后偏瘫的相关研究,取得满意效果。现报

道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 11 月~2016 年 11 月我院收治的中风后偏瘫患者 96 例,随机分为对照组和观察组各 48 例。观察组男 29 例,女 19 例;年龄 32~74 岁,平均年龄(59.23 ± 7.92)岁;病程 1~10 个月,平均病程(5.34 ± 1.98)个月。对照组男 28 例,女 20 例;年龄 34~75 岁,平均年龄(60.53 ± 6.13)岁;病程 1~9 个月,平均病程(5.08 ± 1.32)个月。两组性