

2.2 两组术后转移、复发及生存率比较 研究组治疗后 1 年、3 年的转移率及复发率均低于常规组，生

存率高于常规组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组术后转移、复发及生存率比较[例(%)]

组别	n	转移		复发		生存	
		1 年	3 年	1 年	3 年	1 年	3 年
研究组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	28 (93.33)	25 (83.33)
常规组	30	5 (16.67)	6 (20.00)	6 (20.00)	7 (23.33)	24 (80.00)	20 (66.67)
χ^2		9.886	7.687	7.687	6.397	7.687	7.401
P		0.001	0.005	0.005	0.011	0.005	0.006

2.3 两组肢体功能情况比较 常规组肢体功能评分优 8 例，良 9 例，可 9 例，差 4 例，优良率为 56.67% (17/30)；研究组优 13 例，良 10 例，可 5 例，差 2 例，优良率为 76.67% (23/30)；组间比较， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

3 讨论

据相关调查发现^[4]，骨肉瘤是最常见的恶性肿瘤，占原发骨肿瘤的 15%，其恶性程度较高，早期定向肺转移率高，预后极差。随着医学技术的不断发展，目前保肢手术已逐渐取代截肢手术成为肢体骨肉瘤的首选技术。但由于骨肉瘤转移率较高，患者就诊时已出现临床难以发现的微小转移灶，及时的根治性手术并不能达到理想的临床疗效^[5]。新辅助化疗方案通常于术前进行，能够早期消灭微小病灶，缩小原发病灶，控制转移病灶发展，提高患者长期生存率，化疗完成后实施保肢手术，观察切除的肿瘤组织坏死情况，分析化疗的有效性与其可行性，调整下一步化疗方案，能够进一步减低骨肉瘤的转移率与复发率，提升患者的生存率^[6]。李家庚等^[7]研究发现，通过保肢手术与新辅助化疗治疗骨肉瘤，患者 5 年生存率显著提升，致残率大大降低，对提升患者生活质

量的意义重大。

本研究结果显示，研究组治疗总有效率显著高于常规组 ($P<0.05$)；研究组治疗后 1 年、3 年的转移率及复发率均低于常规组，1 年、3 年生存率及肢体功能优良率显著高于常规组 ($P<0.05$)。说明保肢手术结合新辅助化疗方案治疗骨肉瘤效果确切，可有效提高患者术后生存率，降低肿瘤转移率及复发率，值得临床推广应用。

参考文献

[1]金涛.新辅助化疗联合保肢手术治疗骨肉瘤的近期疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(5):548-550
[2]鲁大路,李斌,杨大兴,等.新辅助化疗联合保肢术治疗合并病理骨折骨肉瘤的临床观察[J].实用癌症杂志,2014,29(7):879-882
[3]白军军.骨肉瘤新辅助化疗结合保肢手术的临床疗效评价及影响化疗疗效的相关因素分析[D].太原:山西医科大学,2014.1-96
[4]孙云明.保肢手术联合新辅助化疗在骨肉瘤患者中的疗效评价[J].中国生化药物杂志,2015,35(2):152-154,158
[5]高强,李晓锋.新辅助化疗联合保肢手术治疗四肢骨肉瘤患者的疗效研究[J].实用癌症杂志,2015,30(6):821-823,827
[6]余游,江伟,樊元胜,等.吡柔比星辅助化疗结合保肢手术治疗骨肉瘤术后康复锻炼及临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(5):11-12,14
[7]李家庚,魏登科,李刚,等.新辅助化疗结合保肢手术治疗骨肉瘤的临床疗效[J].现代生物医学进展,2016,16(28):5468-5471

(收稿日期: 2017-10-07)

丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味治疗血管性痴呆的疗效

刘晓梅¹ 王全林²

(1 河南省洛阳市第一人民医院神经内科 洛阳 471000;

2 郑州大学附属洛阳中心医院中西医结合科 河南洛阳 471000)

摘要:目的:探讨丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味对血管性痴呆患者认知功能(MMSE)评分及生活质量的影响。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 2 月洛阳市第一人民医院收治的血管性痴呆患者 64 例,按随机数字表法分为对照组和实验组各 32 例。对照组予以丁苯酞软胶囊治疗,实验组予以丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味治疗。比较两组患者临床疗效、治疗后的 MMSE 评分及生活质量评分(GQOL-74)。结果:实验组治疗总有效率及治疗后 GQOL-74、MMSE 评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味治疗血管性痴呆疗效显著,可明显提高患者认知能力,改善其生活质量。

关键词:血管性痴呆;丁苯酞软胶囊;参芪益智汤加味

中图分类号:R749.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.025

血管性痴呆是一种以精神情绪异常、记忆力减退、理解能力迟钝为主要症状的疾病,好发于老年人群。近年来,随着社会老龄化趋势加快,其患病率不

断升高,现已成为人类衰老过程中常见的难治性疾病。目前,临床多采用药物单一治疗,但其疗效不甚理想。丁苯酞软胶囊是一种人工合成消旋体,活性成

分为 dl-3- 正丁基苯酞,可直接通过血脑屏障发挥作用。徐冰等^[1]研究指出,在西药治疗基础上加用中药治疗有利于改善血管性痴呆患者认知功能障碍,促进智力恢复,提高日常生活能力。本研究旨在探讨丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味对血管性痴呆患者认知功能(MMSE)评分及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 2 月洛阳市第一人民医院收治的血管性痴呆患者 64 例,按随机数字表法分为对照组和实验组各 32 例。对照组男 12 例,女 20 例;年龄 50~76 岁,平均年龄(63.11±5.64)岁;病程 5 个月~10 年,平均病程(5.24±2.33)年。实验组男 15 例,女 17 例;年龄 51~77 岁,平均年龄(63.66±6.21)岁;病程 5 个月~11 年,平均病程(5.87±2.26)年。两组性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均行 CT、MRI 等影像学检查,结合临床症状确诊为血管性痴呆;均符合《中医病证诊断疗效标准》相关诊断标准^[2];所有患者签署知情同意书。排除标准:肝肾功能障碍者;本研究药物不耐受者;其他类型痴呆者。

1.3 治疗方法 两组均给予扩张血管、纠正电解质平衡、抗凝、抗感染等常规对症治疗。对照组给予丁苯酞软胶囊(国药准字 H20050299)治疗,200 mg/次,3 次/d。实验组在对照组治疗基础上给予参芪益智汤加味治疗。方药组成:黄芪 30 g,党参 20 g,首乌 15 g,茯苓 15 g,葛根 15 g,丹参 15 g,川芎 15 g,郁金香 12 g,石菖蒲 12 g,龟板胶 10 g;瘀滞者加水蛭 6 g,红花 6 g;痰浊壅盛者加陈皮 10 g,瓜蒌 12 g;肝肾阴虚者加熟地黄 12 g,枸杞子 15 g。水煎至 300 ml,分早晚 2 次温服。两组均持续治疗 1 个月。

1.4 观察指标及标准 (1)采用简易智能精神状态检查量表评估两组治疗前后的认知功能情况。总分 30 分,包括注意力与计算力(5 分)、定向力(10 分)、记忆力(3 分)、回忆力(3 分)、语言能力(9 分),分值越高则认知功能越好。(2)采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)评价两组治疗前后生活质量,得分越高生活质量越高。(3)比较两组临床疗效。疗效评价标准,显效:治疗后 MMSE 评分较前上升 >5 分,临床症状基本消失;有效:治疗后 MMSE 评分较前上升 1~3 分,临床症状明显改善;无效:治疗后临床症状、MMSE 评分均无明显变化。总有效率=(显效

+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 实验组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 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	32	15	14	3	90.63
对照组	32	8	12	12	62.50
χ^2					7.053
<i>P</i>					0.007

2.2 两组患者治疗前后 GQOL-74、MMSE 评分比较 治疗前两组患者 MMSE、GQOL-74 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后实验组 MMSE、GQOL-74 评分均高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 GQOL-74、MMSE 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	GQOL-74		MMSE		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
实验组	32	51.36±6.58	70.85±9.25	17.71±3.38	24.94±4.22	
对照组	32	50.33±7.32	63.28±9.37	17.55±3.12	20.67±4.03	
<i>t</i>		0.592	3.252	0.196	2.200	
<i>P</i>		0.556	0.001	0.844	0.031	

3 讨论

据调查^[3],我国血管性痴呆患病率为 3.0%左右,年患病率为 5‰~9‰人。其发病机理尚未明确,一般认为与钙离子超载、氧自由基产生过多、胆碱能系统受损等因素相关。丁苯酞软胶囊可阻断缺血性脑损伤的多个病理环节,避免低氧状态下神经细胞损伤,改善线粒体功能,抑制细胞凋亡及谷氨酸释放,增强抗氧化酶活性,抑制炎症反应,减少神经细胞凋亡,起到改善脑微循环功能和脑细胞能量代谢,保护患者认知功能的作用^[4]。

血管性痴呆属中医学“颠疾、呆病、善忘、郁证”等范畴,主要病机为肝肾不足、气血两虚、瘀阻脑窍。本研究所用参芪益智汤加味中,以党参、黄芪为主药,补脾益气,运气行血于上以养脑;辅以丹参、川芎活血化瘀;佐以葛根解肌通脉、升提气阴;茯苓、郁金理气化痰;石菖蒲醒脑开窍;龟板胶、首乌则可发挥补肾健脑之效。现代医学认为^[5],首乌、石菖蒲、茯苓能够改善中枢胆碱能系统神经介质,增强脑细胞对缺氧缺血耐受力;丹参、川芎可扩张(下转第 56 页)

表 3 献血者流失的多因素影响结果分析

因素	β	SE	χ^2	P	OR(95%CI)
年龄	1.188	0.293	17.743	0.000	3.297(2.014~5.485)
焦虑程度	0.986	0.319	8.764	0.004	2.538(1.304~4.690)
献血知晓情况	-0.705	0.274	6.978	0.009	2.007(1.238~3.305)

3 讨论

随着人们社会压力的增加以及不良的生活、饮食习惯的改变,肥胖人数增加,糖尿病、高血压等慢性病的患病率越来越高,造成献血限制^[3-4]。但该部分人群所占比例不大,献血意愿依然是导致献血者流失的主要因素^[9]。本研究结果显示,无论一次或多次献血,男性均明显多于女性($P<0.05$);两组献血者年龄比较差异具有统计学意义($P<0.05$);献血者中学生所占比例较大,其次为教师和医生,农民及其他职业人群较少,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。献血者中男性与女性的差异可能由男性和女性的心理、生理特征决定的,男性的身体素质较好,更注重日常锻炼,社会责任意识较高,女性则多存在贫血问题^[6]。献血人群多为 40 岁以下的年轻人,且大多数为学生,可能是由于本地区流动采血车会在高校定期宣教,且献血者的文化层次较高,对献血知识的掌握程度较高,社会责任意识较高。而年龄较高的人群身体素质较低,多伴有慢性疾病,不符合献血条件,或者献血者的教育程度较低,对献血知识的认知能力不足^[7]。农村人群人口基数大,但献血相对不便,信息相对滞后,对献血无基本认知,可能为造成这一人群献血率较低的原因。因此,献血工作需要全社会多层次的理解和参与,应针对不同知识层面、不同年龄结构及不同职业人群制定相应的解决方案,让更多人理解并接受无偿献血。

本研究结果还显示,两组献血者对献血知识的知晓程度及焦虑心理评分比较差异具有统计学意义($P<0.05$);经 Llogistic 逐步回归分析可知,献血者的年龄、对献血知识的知晓状况和心理焦虑程度是影响献血者流失的主要因素($P<0.05$)。献血者对献

血相关政策、献血益处缺乏认知,导致初次献血者出现焦虑人群较多,焦虑可引起献血者血容量急剧下降及植物神经功能障碍等献血反应,影响其献血行为^[8]。因此,今后的宣传教育中应调整宣传方向,加大献血对机体健康的作用、献血注意事项、基本条件与营养补充等知识的宣教力度,提高初次献血人员的献血稳定性。此外,献血后,应及时告知献血者血液检测信息,给予相应的指导意见,使献血者切实感受到献血益处,将其视为一次免费的身体检查;宣传时强调国家对其用血的优惠政策与制度规范,明确临床用血价值,提高献血者社会责任认同感;同时,针对未献血人群,可借助媒体的力量,在微信公众平台、新闻和网络等媒介中开展献血知识的宣传教育,提高人们对献血知识的认知水平与献血意识。

综上所述,献血者的年龄、对献血知识的知晓程度和焦虑程度是目前献血者流失的主要因素,为减少多次献血者流失,应积极营造人道主义和利他精神无偿献血价值观,促进无偿献血健康持续发展。

参考文献

[1]张娜.某市 2010 年~2012 年临床用血量的调查分析[J].中国医药指南,2015,13(12):82-83
[2]黄国军,王乐三,张统宇,等.上海市浦东新区二、三级医院 2009~2014 年临床用血量趋势比较[J].中国现代医学杂志,2016,26(13):141-144
[3]李贵丽,李天君,陈莉,等.2008-2012 年张家口地区固定献血者调查分析[J].海南医学,2015,26(1):137-139
[4]田秀花,明文娟,张晓香.2012-2015 年山东省东营市个体和团体无偿献血者的血液不合格影响因素分析[J].国际输血及血液学杂志,2016,39(6):484-489
[5]杨建强,陈莉,刘战地,等.2007 至 2012 年河北省固定献血者队伍建设情况分析[J].河北医药,2014,36(16):2530-2531
[6]邹梅馨,李聚林.柳州市互助献血者转为自愿无偿献血者的现状调查[J].临床输血与检验,2016,18(4):381-384
[7]Alencar,CS.,Sabino,EC,Carvalho SM,et al.HIV genotypes and primary drug resistance among HIV-seropositive blood donors in Brazil: Role of infected blood donors as sentinel populations for molecular surveillance of HIV [J].Journal of acquired immune deficiency syndromes,2013,63(3):387-392
[8]JSK Chan,WY Wan,PLH Yu.A Poisson geometric process approach for predicting drop-out and committed first-time blood donors [J]. Journal of applied statistics,2014,41(7):1486-1503

(收稿日期: 2017-10-07)

(上接第 45 页)脑血管,改善微循环;黄芪能够对抗 D- 半乳糖引起的脑老化,改善记忆力,预防多发性微血栓。

本研究结果显示,实验组治疗总有效率、治疗后 GQOL-74、MMSE 评分均高于对照组($P<0.05$)。说明,丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味可提高血管性痴呆患者治疗效果,改善患者认知能力,提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐冰,冯卫星,闫咏梅.中西医结合治疗血管性痴呆的疗效评价[J].吉林中医药,2016,36(10):1005-1007
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].中华人民共和国中医行业标准,1994.34
[3]胡昉.石杉碱甲治疗对老年血管性痴呆患者血液流变学及 P300 电位的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(9):2179-2180
[4]吕凤亚.氟伐他汀联合丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死的疗效及对血清 IL-6 水平的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(18):5154-5155
[5]高广生,高广慧,刘淑华,等.中西医结合治疗血管性痴呆的研究进展[J].中医药信息,2015,32(4):127-129

(收稿日期: 2017-10-07)