

制水盐摄入、清除感染灶、降压等。但单纯西医治疗急性链球菌感染后肾炎的效果并不十分理想，患儿恢复速度较慢<sup>[9]</sup>。

中医认为，小儿属纯阳之体，阴不足而阳有余，邪气郁而不解，循经入里累及膀胱与肾，热结膀胱，伤及血络，血随尿出，故发为血尿症状。早期急性链球菌感染患儿经皮毛或口鼻感染风寒，风热邪气侵入，以致肺部冷热失衡，通调失司，风遏水阻、风水相搏，故伴有咳嗽、发热、口渴、咽痛、舌红、浮肿尿少等症状。我院自拟清利止血合剂中，金银药、连翘、牛蒡子、桔梗宣肺解毒、祛风清热、利咽消炎；芦根、玄参、栀子滋阴生津、清热解毒；滑石、淡竹叶导热下行、利湿通淋；小蓟利尿行血、凉血止血、祛湿热；通草、白茅根通经络除邪气、清热利尿；甘草用于调和诸药，全方共奏宣肺利水、祛风清热、凉血止血、利咽

利尿的功效。

本研究结果显示，研究组治疗总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ )；两组均无不良反应发生 ( $P>0.05$ )。说明中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎疗效确切，可明显改善患儿临床症状，且无不良反应发生，安全性高。综上所述，与单纯西药治疗比较，中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎效果更佳，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 闫平,冯吉芳,姚晓燕,等.中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎 40 例[J].中医药导报,2013,20(8):56-57  
[2] 张宁.中西医结合治疗小儿链球菌感染后肾炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,18(22):72-73  
[3] 翁凌峰,邓素翰,岑院华.急性链球菌感染后肾炎患儿的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(2):474-476

(收稿日期: 2017-09-08)

美金刚联合利培酮对老年痴呆患者的治疗效果

周贺伟

(河南省上蔡县人民医院神经内科 上蔡 463800)

摘要:目的:探讨美金刚联合利培酮对老年痴呆(AD)患者智力状况(MMSE)评分及日常生活自理能力(ADL)的影响。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的 AD 患者 94 例,随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组给予美金刚治疗,观察组给予美金刚联合利培酮治疗,比较两组患者临床疗效。结果:观察组治疗总有效率、治疗后 MMSE 评分及 ADL 评分均明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。结论:美金刚联合利培酮治疗 AD 疗效显著,能够明显改善患者智力状况及日常生活自理能力。

关键词:老年痴呆;美金刚;利培酮

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.057

老年痴呆即阿尔茨海默病(Alzheimer Disease, AD),是一种中枢神经系统变性疾病,起病隐袭,病程进展缓慢,临床以记忆障碍、失语、执行功能障碍及人格和行为改变等全面性痴呆表现为特征,随病情进展常合并抑郁症、精神行为异常等,严重威胁患者生命安全及生活质量<sup>[1]</sup>。目前,临床主要通过药物保守治疗,改善患者记忆功能、认知功能及精神状态,但对部分患者疗效欠佳<sup>[2]</sup>。本研究采用美金刚联合利培酮治疗 AD,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 2 月收治的 AD 患者 94 例,随机分为对照组和观察组各 47 例。观察组男 31 例、女 16 例,年龄 61~74 岁、平均年龄  $(66.26\pm 2.16)$  岁;对照组男 30 例、女 17 例,年龄 62~75 岁、平均年龄  $(65.98\pm 2.23)$  岁。两组年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义,  $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均经临床诊断确诊为 AD,患者家属签署知情同意书;排除存在躯体系统性疾病及存在药物禁忌的患者。

1.2 治疗方法 对照组给予美金刚(国药准字 H20130086)治疗,起始剂量为 5 mg/d,第 2 周增至 10 mg/d,第 4 周可增至 20 mg/d,维持剂量 20 mg/d。观察组在对照组基础上给予利培酮(国药准字 H20060283)治疗,1 mg/次,1 次/d,睡前服用。两组均持续治疗 12 周。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组临床疗效。疗效评价标准,基本痊愈:MMSE 评分提高  $>75\%$ ,行为、记忆功能、执行功能及语言能力等临床症状恢复正常;显效:MMSE 评分提高  $50\%\sim 75\%$ ,行为、记忆功能、执行功能及语言能力等临床症状明显改善;有效:MMSE 评分提高  $25\%\sim 49\%$ ,行为、记忆功能、执行功能及语言能力等临床症状有所好转;无效:未达到上述标准。总有效率 = (基本痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2)比较两组治疗前后 MMSE 评分及 ADL 评分变化。MMSE 评分共 30 分,评分越高,患者智力状况越好;ADL 评分共 100 分,评分越高,则患者日常生活自理能力越强。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件处理,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  $\chi^2$  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 观察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[例(%)] |    |           |           |          |           |           |
|----------------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 组别                   | n  | 基本痊愈      | 显效        | 有效       | 无效        | 总有效       |
| 观察组                  | 47 | 21(44.68) | 14(29.79) | 8(17.02) | 4(8.51)   | 43(91.49) |
| 对照组                  | 47 | 16(34.04) | 6(12.77)  | 9(19.15) | 16(34.04) | 31(65.96) |
| $\chi^2$             |    |           |           |          |           | 9.146     |
| P                    |    |           |           |          |           | 0.003     |

2.2 两组患者治疗前后 MMSE 评分、ADL 评分比较 治疗前,两组 MMSE 评分、ADL 评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后,观察组 MMSE 评分、ADL 评分高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

| 表 2 两组患者治疗前后 MMSE 评分、ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |             |             |             |  |
|----------------------------------------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| 组别                                                 | n  | MMSE 评分     |             | ADL 评分      |             |  |
|                                                    |    | 治疗前         | 治疗后         | 治疗前         | 治疗后         |  |
| 观察组                                                | 47 | 12.98± 2.36 | 25.63± 3.12 | 49.86± 3.98 | 75.96± 2.34 |  |
| 对照组                                                | 47 | 13.19± 2.29 | 19.66± 3.25 | 50.15± 3.76 | 63.25± 2.44 |  |
| t                                                  |    | 0.438       | 9.085       | 0.363       | 25.774      |  |
| P                                                  |    | 0.663       | 0.000       | 0.717       | 0.000       |  |

3 讨论

AD 是一种认知功能退化性疾病,多伴随精神行为症状,若未得到及时、有效的治疗,可导致神经不可逆性损伤,因此选择合理、有效的治疗方法意义重大<sup>[3]</sup>。美金刚是一种 N- 甲基 -D- 天冬氨酸(NMDA)受体非竞争性阻断剂,可通过功能依赖性方式非竞争性阻断 NMDA 受体,短暂封闭 NMDA 受体活性,阻断钙离子通道,降低谷氨酸能的激活作用,阻

止具有神经毒性作用的钙离子内流,且仅阻断其病理作用,保护其生理功能不变,进而改善痴呆症状。且美金刚耐受性和安全性较佳,药物不良反应较少。利培酮是一种新型非经典抗精神病药,属于苯并异恶唑衍生物,具有独特性质的选择性单胺能活性拮抗剂,与 5- 羟色胺能受体及多巴胺受体具有较高的亲和力,可有效改善患者精神症状<sup>[4]</sup>。此外,利培酮口服吸收迅速、完全,其代谢产物 9- 羟基 - 利培酮与利培酮具有相似的药理活性,却比母药具有更长的半衰期和更高的稳态血药浓度,具有更好的抗抑郁作用,能够显著改善患者的精神症状。曹江等<sup>[5]</sup>研究发现,小剂量利培酮联合美金刚治疗 AD,可显著改善患者定向力、记忆力、计算能力及运用能力,且无椎体外系反应发生。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率、治疗后 MMSE 评分及 ADL 评分均明显高于对照组( $P<0.05$ )。说明,美金刚联合利培酮治疗 AD 疗效显著,可明显改善患者智力状况及日常生活自理能力,值得临床推广应用。

参考文献

[1]蒋文竹,沙江明,刘澄英.奥氮平及利培酮治疗老年痴呆精神行为症状的疗效及安全性研究[J].实用老年医学,2015,29(8):679-681  
[2]陈培栋,房利勤.阿立哌唑与利培酮对老年痴呆患者行为障碍及认知功能的影响研究[J].山西医药杂志,2017,46(3):334-336  
[3]张静,曹艳飞,李文丽.乙酰胆碱酶抑制剂类药物联合盐酸美金刚治疗老年痴呆的效果分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(21):136-138  
[4]班春霞,肖世富,林翔,等.上海地区不同科室医师治疗阿尔茨海默病患者选用抗精神病药物的调查[J].中国老年学杂志,2016,36(8):1981-1983  
[5]曹江,吴彦清,周佳男,等.美金刚治疗老年痴呆患者伴精神行为症状的对照研究[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(11):828-830

(收稿日期:2017-10-07)

探讨中西医结合治疗老年痴呆症的临床效果和安全性

许鹏杰 廖成钜 罗成宏

(广东省东莞市第三人民医院神经内科 东莞 523000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗老年痴呆症的临床疗效及安全性。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 5 月我院神经内科收治的老年痴呆症患者 100 例,随机分为参考组和研究组各 50 例。参考组采用常规西医治疗,研究组在参考组基础上联合中药方剂辅助治疗。比较两组临床疗效及用药后不良反应情况。结果:研究组临床治疗总有效率显著高于参考组,不良反应发生率明显低与参考组( $P<0.05$ )。结论:针对老年痴呆症患者确诊后予以中西医结合治疗效果显著,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:老年痴呆症;中西医结合疗法;临床疗效;安全性

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.058

老年痴呆症为临床常见的精神障碍性疾病,病情发展缓慢,发病后的认知功能及生活自理能力不断下降,部分病情严重者甚至无法对人及事物进行有效的分别,影响患者的生命安全<sup>[1]</sup>。近年来,中医

疗法逐渐应用于该疾病的治疗,且经过临床实践证实其具有一定的疗效<sup>[2]</sup>。为提高我院老年痴呆症的治疗效果,本研究旨在探讨中西医结合疗法应用于该疾病的临床疗效。现报道如下: