

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)
χ^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^[3]。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^[4]。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^[5]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^[1]。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^[2]。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:

1 资料及方法

1.1 一般资料 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。参考组男 31 例,女 19 例;年龄 61~78 岁,平均年龄(67.92± 7.82)岁;病程 10 个月~9 年,平均病程(3.92± 0.87)年。研究组男 29 例,女 21 例;年龄 62~79 岁,平均年龄(67.54± 7.16)岁;病程 11 个月~9 年,平均病程(3.82± 0.93)年。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)均符合 WHO(世界卫生组织)制定的老年痴呆症相关诊断标准;(2)长谷川痴呆量表(HDS)评分<30 分;(3)简易智力状态检查量表(MMSE)评分 15~24 分;(4)均无本研究相关药物或中药成分过敏史;(5)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)不满足诊断标准者;(2)由于感染、甲状腺疾病、营养不良、炎症反应、脑水肿、癌症等疾病导致痴呆者;(3)疾病处于晚期的患者;(4)不配合本研究者。

1.3 治疗方法

1.3.1 参考组 采用常规西医治疗,给予吡拉西坦片(国药准字 H44024954)口服,2 片/次,3 次/d。

1.3.2 研究组 在参考组基础上联合中药方剂补肾益智汤辅助治疗,方剂组成:熟地黄 12 g,柏子仁 18 g,川芎 13 g,当归 17 g,肉苁蓉 10 g,石菖蒲 10 g,枸杞子 12 g,远志 8 g,水蛭 6 g,郁金 10 g,僵蚕 12 g,制南星 9 g。以水煎至 300 ml,分 3 次服用,1 剂/d。两组患者均持续治疗 30 d。

1.4 观察指标及疗效判定 (1)比较两组临床治疗总有效率,判定标准:治疗后,患者意识状态、记忆力、语言能力、情感控制能力均基本恢复,判断力、日常生活能力完全恢复,可正常参加日常社交活动为显效;治疗后,患者意识状态、记忆力、语言能力、情感控制能力显著恢复,判断力、日常生活能力明显改善,在家人协助下可参加基本的社交活动为有效;治疗后,患者意识状态、记忆力、语言能力、情感控制能力、判断力、日常生活能力均无明显变化,或较前恶化为无效^[1]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)比较两组患者用药后不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 所有研究数据均录入 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组临床治疗总有效

率显著高于参考组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	28(56.0)	19(38.0)	3(6.0)	47(94.0)
参考组	50	16(32.0)	17(34.0)	17(34.0)	33(66.0)
χ^2					24.500 0
P					<0.05

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 治疗过程中,参考组发生恶心 6 例,呕吐 2 例,不良反应发生率为 16.0%(8/50);研究组发生恶心 3 例,不良反应发生率为 6.0%(3/50)。研究组不良反应发生率明显低于参考组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

随着社会人口老龄化加剧,老年痴呆症的发病率也逐年上升,已成为危及我国老年人身心健康的主要疾病之一。研究表明^[4],老年痴呆症与肝、心、脾、肾等器官相关,与心、肾的关系尤为密切。有学者认为,气血虚弱、肝肾精亏、脾肾不足等因素易诱发本病。此外,基因突变在该疾病的发生发展中具有重要意义,基因突变可导致 β 类淀粉样蛋白沉积,逐渐引发神经元死亡,导致病发。

中医学认为^[5],老年痴呆症属“健忘、癫狂”范畴,因神志病变导致,乃本虚标实之证,因患者年龄较大,机体功能处于衰退阶段,易引发心脾不足、肝肾亏虚、精血衰少,且脑脉失养。本研究在常规西药治疗基础上加用中药方剂补肾益智汤辅助治疗,方内枸杞子、熟地黄及肉苁蓉可达补肾益精、益髓健脑之效;制南星、郁金、石菖蒲及僵蚕等药可达豁痰通络、醒神开窍之效;诸药合用具有消痰浊、提气血、复精气的作用,可有效改善临床症状,促进康复^[6]。

本研究结果显示,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于参考组($P<0.05$)。说明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。

参考文献

[1]范丽伟.丙戊酸镁缓释片联合盐酸多奈哌齐胶囊治疗老年痴呆精神行为障碍的疗效观察[J].内科急危重症杂志,2014,20(1):34-35
[2]宗鑫,季旭明,魏凤琴,等.基于中医传承辅助系统的治疗老年痴呆组方规律分析[J].中国中药杂志,2014,39(4):640-643
[3]黄年平,付棟,邓志洪.注射用鼠神经生长因子治疗老年痴呆患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(6):490-492
[4]高丽杰.老年痴呆病的发病机制及临床采用中西医结合药物治疗的效果[J].中国医药指南,2016,14(34):162
[5]李晓婷,周静.老年痴呆病的发病机制及临床采用中西医结合药物治疗效果分析[J].山东农业工程学院学报,2016,33(8):96-97
[6]李晶,贾晓慧,王晓柔,等.老年痴呆症发病机制与中西医结合治疗研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(15):3,6

(收稿日期: 2017-10-20)