

2.2 两组治疗总有效率比较 研究组治疗总有效率明显高于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗总有效率比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	临床痊愈	总有效
参照组	74	8(10.8)	23(30.1)	27(36.5)	16(21.6)	66(89.2)
研究组	74	2(2.7)	22(29.7)	28(37.8)	22(29.7)	72(97.3)
χ^2						3.861
P						<0.05

3 讨论

脑梗死发病率、致残率和致死率均较高,由于脑组织缺血性坏死,易引发偏瘫、痴呆、运动或语言障碍等,严重影响患者正常生活^[3]。临床治疗脑梗死以西药结合中医康复疗法为主,其中康复疗法常采用针灸治疗,而中药在康复治疗中的调理作用和辨证施治未得到有效应用^[4]。

临床研究认为^[5],指导患者进行肢体和语言训练时,可改善患者运动功能,有利于神经功能的恢复,提高日常生活能力。补阳还五汤为理血剂,具有补气、活血、通络之功效,其中黄芪为君药,益气补血;红花、赤芍、桃仁、川芎协同当归活血祛瘀;地龙疏经通络^[6]。诸药合用可降低血液黏稠度,溶解血

栓,修复破损的血管内壁,达到降压降脂的目的。

研究组临床治疗总有效率明显高于参照组($P<0.05$);治疗前,两组神经功能缺损评分及日常生活能力比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组均有所改善,且研究组改善程度明显优于参照组($P<0.05$)。说明补阳还五汤联合神经康复治疗治疗脑梗死效果颇佳,可缓解患者临床症状,改善神经功能,提高日常生活能力和生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李艳琴,刘斌,李世英.急性脑梗死病因分型及进展[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(7):1247-1252
[2]于昉.中西医结合联合早期康复治疗急性脑梗死偏瘫的疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(17):87,89
[3]曲方,刘保印,何凡.急性多发性脑梗死研究进展[J].中国实用内科杂志,2013,33(8):655-659
[4]何平.针灸治疗脑梗死、脑出血继发呃逆 19 例的体会[J].中国医药导报,2009,6(3):69-69
[5]陆春光,谭秀芬,李东永.中西医结合整体康复治疗脑梗死偏瘫 50 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2013,13(3):13-15
[6]赵梅青,季晓东.加味补阳还五汤治疗脑梗死疗效观察[J].中国中医急症,2012,21(8):1304-1304

(收稿日期: 2017-10-28)

注射用鼠神经生长因子联合吡拉西坦对脑梗死后血管性痴呆 MMSE 评分及日常生活能力的影响

黄守先

(河南省范县人民医院神经内科 范县 457500)

摘要:目的:探讨注射用鼠神经生长因子联合吡拉西坦对脑梗死后血管性痴呆患者 MMSE 评分及日常生活能力的影响。方法:选取我院 2015 年 3 月~2017 年 8 月脑梗死后血管性痴呆患者 82 例,按照治疗方法不同分为观察组和对照组各 41 例。两组均给予常规治疗,对照组加用注射用鼠神经生长因子治疗,观察组用注射用鼠神经生长因子及吡拉西坦治疗。比较两组临床疗效及治疗前后 MMSE、ADL 评分。结果:观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前,两组 MMSE、ADL 评分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 MMSE、ADL 评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:注射用鼠神经生长因子联合吡拉西坦治疗脑梗死后血管性痴呆效果确切,可显著提高患者认知功能及日常生活能力。

关键词:脑梗死后血管性痴呆;注射用鼠神经生长因子;吡拉西坦

中图分类号:R749.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.056

血管性痴呆是老年痴呆的常见类型之一,多发于脑梗死基础之上,发病率随年龄增长呈直线上升趋势,严重威胁老年群体生活质量。数据显示^[1],血管性痴呆发病率约为 0.62%,男性高于女性。血管性痴呆主要由基底核、丘脑或皮质下白质多发腔隙性梗死、脑动脉粥样硬化导致脑动脉闭塞及大面积皮质梗死、脑出血等因素诱发。临床目前主要采用脑保护剂、脑循环改善剂、脑代谢复活剂等常规药物治疗该病。本研究旨在探讨注射用鼠神经生长因子联合吡拉西坦对脑梗死后血管性痴呆患者 MMSE 评

分及日常生活能力的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 3 月~2017 年 8 月脑梗死后血管性痴呆患者 82 例,按照治疗方法不同分为观察组和对照组各 41 例。观察组男 25 例,女 16 例;年龄 50~79 岁,平均年龄(69.35± 6.46)岁。对照组男 26 例,女 15 例;年龄 51~78 岁,平均年龄(70.26± 6.89)岁。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予控制血压、血脂、血糖

及抗血小板聚集等常规治疗,并进行常规饮食指导。对照组给予注射用鼠神经生长因子(国药准字 S20060052)治疗,肌肉注射,18 μg/次,1 次/d。观察组在对照组治疗基础上加用吡拉西坦片(国药准字 H43021216)治疗,0.8 g/次,3 次/d。两组患者均持续治疗 1 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)采用简易智力状态检查量表(MMSE)评估两组治疗前后认知功能,MMSE 评分越高,则患者认知功能越完善。(2)采用日常生活能力量表(ADL)评估两组治疗前后日常生活能力,ADL 评分越高,则患者生活质量越好。(3)比较两组临床疗效。疗效评价标准,显效:MMSE 评分增加指数≥20%;有效:12%≤MMSE 评分增加指数<20%;无效:MMSE 评分增加指数<12%。MMSE 评分增加指数=(治疗后评分-治疗前评分)/治疗前评分×100%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

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					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	41	13	14	14	27(65.85)
观察组	41	21	15	5	36(87.80)
χ^2					5.549
<i>P</i>					0.019

2.2 两组患者治疗前后 MMSE、ADL 评分比较 治疗前,两组 MMSE、ADL 评分比较差异无统计学意义,*P*>0.05;治疗后,观察组 MMSE、ADL 评分均明显高于对照组,*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、ADL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	MMSE 评分		ADL 评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	41	15.75± 3.26	20.15± 3.56	42.16± 6.46	53.26± 4.98	
观察组	41	15.32± 3.52	26.75± 4.26	41.23± 6.85	67.65± 5.64	
<i>t</i>		0.574	7.612	0.632	12.246	
<i>P</i>		0.568	0.000	0.529	0.000	

(上接第 88 页)

的应用进展[J].中国康复医学杂志,2017,32(3):344-347
[4]侯宝国,张志兰,孙金华,等.针刺结合化痰解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症的临床疗效[J].检验医学与临床,2017,14(11):1545-1546

3 讨论

脑梗死后血管性痴呆是由脑血管病变造成的认知功能障碍综合征,临床表现为偏瘫、语言障碍、吞咽困难、癫痫发作、中枢性神经麻痹等,具有发病率高、治愈率低、病程长、预后差等特点。迄今为止,血管性痴呆尚无行之有效的根治办法,主要以改善症状、阻止病情恶化为主^[2]。注射用鼠神经生长因子是一种细胞生长因子,富含生物活性蛋白,能够促进神经细胞生长发育及分化,亦能刺激神经元轴突再生,提高进行性变性神经元存活。鼠神经生长因子还能够抑制神经元死亡或萎缩,促进再生神经纤维增长,保护交感神经元及感觉神经元,从而减轻中枢神经系统损伤程度。研究表明^[3],鼠神经生长因子能够有效保护受损中枢神经系统神经元,有利于神经功能恢复。吡拉西坦属于氨基丁酸衍生物,能有效促进蛋白质合成,提高葡萄糖利用率,亦能够促进脑组织快速合成乙酰胆碱,从而刺激多巴胺释放。此外,吡拉西坦可直接作用于大脑皮质,保护、修复神经细胞^[4]。研究显示^[5],吡拉西坦能有效改善脑梗死造成的认知功能障碍及脑组织缺血缺氧状态。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组(*P*<0.05);治疗前,两组 MMSE、ADL 评分比较无显著性差异(*P*>0.05);治疗后,观察组 MMSE、ADL 评分均高于对照组(*P*<0.05)。说明脑梗死后血管性痴呆患者采用注射用鼠神经生长因子与吡拉西坦联合治疗,能显著提高临床疗效,改善日常生活能力,提高认知功能,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈浪,王学峰.血管性痴呆病理机制研究进展[J].重庆医学,2015,44(26):3709-3711
[2]李运刚,李建军,周雪梅.老年血管性痴呆患者血清 HIF-1α、VEGF 的变化及相关性研究[J].脑与神经疾病杂志,2016,24(11):698-700
[3]冯霞,许叶菁,钟瑾,等.鼠神经生长因子制剂对老年脑出血患者神经功能缺损的疗效分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):51-54
[4]郝敏锋,任秀,吴中亮.尼莫地平联合吡拉西坦治疗脑梗死后血管性痴呆的 Meta 分析[J].中国医药导报,2016,13(20):140-144
[5]李炳义.丁苯酞和吡拉西坦对血管性痴呆患者血清丙二醛、超氧化物歧化酶、过氧化脂质影响的比较[J].医学综述,2016,22(18):3695-3697
(收稿日期:2017-11-01)

[5]李世龙.针刺治疗中风后失语症的研究概况[J].陕西中医,2015,36(4):511-512

[6]常静玲,王爱琴,李胜利,等.中医综合康复干预下中风后失语的中医证候及临床症状演变探究[J].环球中医药,2016,9(8):1020-1023
(收稿日期:2017-11-17)