接或间接调节控制下，互相影响，密切配合，从而实现和维持正常的生命活动。且成年人的中枢神经系统在损伤后具有结构上或功能上重新组织的能力和可塑性，在适当环境下，中枢神经系统是可再生的[9]。通过对患者的肢体进行主动或被动运动，可改善脑局部血液循环，促进中枢神经系统重组，进而维持自主神经系统的稳定性，改善 HRV 水平，降低心血管事件的风险[10]。此外，有氧运动中人体吸入的氧气和需求相等，可达到生理上的平衡，保证血液供给心肌足够的氧气，增强和改善心肺功能，调节因再灌注诱发的心肌细胞凋亡，改善心血管功能。有氧运动也可增强免疫细胞的抗炎功能，调节 T 细胞，从而抑制炎症，改善自主神经功能。本研究结果显示，研究组干预后生存质量各维度均高于对照组，表明运动疗法可提高 CI 患者的生存质量。但本研究干预时间较短，未对远期效果进行追踪，因而具有一定的局限性，应深入研究。综上所述，运动疗法可改善 CI 患者自主神经功能，提高生存质量，值得临床推广应用。

参考文献

[1]房怿,张婷婷,张文敬,等.围手术期迷走神经保护[J].国际麻醉学与复苏杂志,2017,38(12):1128-1132.

[2]郭晓婷.路径式早期康复护理用于改善脑梗死患者神经功能的效果[J].检验医学与临床,2017,14(8):1167-1169.

[3]北京中西医结合学会卒中专业委员会.慢性脑缺血中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2018,38(10):1161-1167.

[4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑卒中早期康复治疗指南[J].中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.

[5]朱晓龙,陈旭义,李建鑫,等.神经反射刺激对脑出血急性期患者疗效及 CSS 和上下肢 Fugl-Meyer 评分的变化[J].解放军医药杂志,2017,29(11):18-21.

[6]李林,马红梅,周全.基于 WHOQOL-BREF 量表的晚期卵巢癌患者生命质量分析[J].中国医药导报,2019,16(11):65-68.

[7]徐乔乔,赵秀秀,谢新欣,等.脑动脉狭窄患者心率变异性的变化[J].安徽医科大学学报,2018,53(9):1412-1416.

[8]滕菲,郭燕,张越虹,等.急性卒中患者心率变异性分析[J].中国医师进修杂志,2019,42(5):440-443.

[9]胡健,白玉龙.沉默突触及其在神经系统疾病中的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(9):716-720.

[10]杨雷,沈德根,荣积峰,等.强制性运动疗法结合心理疗法对脑卒中偏瘫并抑郁患者上肢功能的影响[J].中国康复医学杂志,2017,32(5):585-587.

（收稿日期：2020-06-21）

叶酸、维生素 B_{12} 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆患者

刘丽娇[1,2]

（1 河南省新乡市第一人民医院　新乡 453000；新乡医学院附属人民医院　河南新乡 453000）

摘要：目的：研究叶酸、维生素 B_{12} 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的效果。方法：选取 2019 年 3 月 ~2020 年 3 月就诊的老年痴呆患者 98 例作为研究对象，按照随机数字表法分为常规组和研究组，各 49 例。常规组采用多奈哌齐及美金刚治疗，研究组在常规组基础上加用叶酸、维生素 B_{12} 治疗。比较两组疗效、智力状态、精神行为症状及血清神经递质水平。结果：研究组治疗总有效率高于常规组（$P<0.05$）；治疗 3 个月后研究组简易智能精神状态检查量表评分高于常规组，神经精神科问卷评分低于常规组（$P<0.05$）；治疗 3 个月后研究组血清 γ- 氨基丁酸、5- 羟色胺、乙酰胆碱水平均高于常规组（$P<0.05$）。结论：叶酸、维生素 B_{12} 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的疗效显著，能有效改善智力状态，减轻精神行为症状，调节神经递质水平。

关键词：老年痴呆；叶酸；维生素 B_{12}；多奈哌齐；美金刚

中图分类号：R749.16　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.046

老年痴呆是临床常见神经系统退化疾病，且呈进行性发展，发病率逐渐升高，严重影响患者生活质量[1~2]。临床治疗缺乏特效药物，常规药物多奈哌齐能通过调节神经功能，控制疾病进程，美金刚能抑制神经毒性，阻止神经退行性病变进展，二者联合应用能改善神经功能，延缓老年痴呆病程，但治疗效果仍有待进一步提升。近年来对老年痴呆发病机制的研究中发现，叶酸、维生素 B_{12} 代谢受阻与老年痴呆患者神经功能退行性改变密切相关[3]。本研究旨在探讨叶酸、维生素 B_{12} 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的效果。现报道如下：

1　资料和方法

1.1　一般资料　选取 2019 年 3 月 ~2020 年 3 月于我院就诊的老年痴呆患者 98 例作为研究对象，按照随机数字表法分为常规组和研究组，各 49 例。常规组男 25 例，女 24 例；年龄 61~82 岁，平均（71.37± 4.73）岁；病程 1~7 年，平均（3.76± 1.21）年。研究组男 24 例，女 25 例；年龄 62~83 岁，平均（71.49± 4.67）岁；病程 1~8 年，平均（3.83± 1.26）年。两组一般资料（性别、年龄、病程）均衡可比（$P>0.05$）。

1.2　入组标准　(1)纳入标准：经血液学、脑电图、神经心理学测验、神经影像学、脑脊液等检查确诊为痴呆；简易智能精神状态检查量表(MMSE)评分＜24 分；签署知情同意书。(2)排除标准：伴精神病史、癫痫症等其他影响认知功能障碍性疾病；伴心、肝、肾功能障碍；合并恶性肿瘤；对本研究药物过敏。

1.3　治疗方法

1.3.1　常规组　采用盐酸多奈哌齐胶囊(国药准字 H20040103)及盐酸美金刚片(国药准字 H20130086)治疗。多奈哌齐口服，5 mg/ 次，1 次 /d，1 个月后加至 10 mg/ 次；美金刚口服，第 1 周 5 mg/ 次，1 次 /d，第 2~3 周 5 mg/ 次，2 次 /d，第 4 周开始以后 10 mg/ 次，2 次 /d。连续治疗 3 个月。

1.3.2　研究组　在常规组基础上加用叶酸片(国药准字 H44023240)、维生素 B_{12} 片(国药准字 H14023322)治疗。叶酸口服 5 mg/ 次，1 次 /d；维生素 B_{12} 口服，500 μg/ 次，1 次 /d。连续治疗 3 个月。

1.4　观察指标　(1)两组疗效比较。(2)治疗前、治疗 3 个月后两组智力状态比较，采用 MMSE 评分评估，总分 0~30 分，分数越高智力状态越好。(3)治疗前、治疗 3 个月后两组精神行为症状比较，采用神经精神科问卷评分(NPI 评分)评估，包括幻觉、妄想、焦虑、异常举动等 12 项内容，其中苦恼程度 0~5 分，发生频率 1~4 分，严重程度 1~3 分，总分 144 分，分数越高精神行为症状越严重。(3)治疗前、治疗 3 个月后两组血清神经递质水平比较，包括 γ-氨基丁酸(GABA)、5-羟色胺(5-HT)、乙酰胆碱(Ach)。采集 5 ml 空腹肘静脉血，离心分离得到血清，采用放射免疫法测定，严格按照试剂盒(南京建成公司)说明书步骤操作。

1.5　疗效评估标准　记忆力减退、认知障碍等症状显著改善，MMSE 评分降低＞75%为显效；症状明显改善，MMSE 评分降低 45%~75%为有效；未达到上述标准为无效。显效、有效之和计入总有效。

1.6　统计学方法　采用 SPSS22.0 对数据进行分析，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，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组疗效比较　研究组治疗总有效率高于常规组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1　两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	49	25(51.02)	21(42.86)	3(6.12)	46(93.88)
常规组	49	21(53.86)	18(36.73)	10(20.41)	39(79.59)
χ^2					4.346
P					0.037

2.2　两组 MMSE、NPI 评分比较　治疗前两组 MMSE、NPI 评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗 3 个月后研究组 MMSE 评分高于常规组，NPI 评分低于常规组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组 MMSE、NPI 评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	n	MMSE 评分		NPI 评分	
		治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后
研究组	49	14.68± 2.15	21.36± 2.68	78.69± 5.87	30.69± 3.21
常规组	49	15.01± 2.21	18.47± 2.57	79.21± 6.11	39.98± 4.50
t		0.749	5.448	0.430	11.765
P		0.456	＜0.001	0.668	＜0.001

2.3　两组血清神经递质水平比较　治疗前两组血清神经递质水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗 3 个月后研究组血清 GABA、5-HT、Ach 水平均高于常规组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3　两组血清神经递质水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	GABA(μmol/L)		5-HT(ng/ml)		Ach(nmol/L)	
		治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后
研究组	49	19.79± 2.18	30.56± 2.98	44.56± 4.25	68.21± 6.58	22.68± 2.87	40.21± 6.21
常规组	49	20.17± 2.27	24.57± 2.51	45.01± 4.54	59.19± 5.67	23.10± 2.93	31.97± 5.78
t		0.845	10.762	0.507	7.269	0.717	6.799
P		0.401	＜0.001	0.614	＜0.001	0.475	＜0.001

3　讨论

老年痴呆是由于中枢神经胆碱功能障碍、氨基酸产生兴奋毒性，加上老年患者机体毒性缓解功能减弱，神经细胞逐渐凋亡，导致病情隐匿发作。老年痴呆患者多伴有判断障碍、记忆损伤等，生活质量降低[4]。

多奈哌齐能逆转乙酰胆碱酯酶抑制剂作用，修复神经功能传导，激活神经递质，维持神经信号的正常传导。美金刚是电压依赖性谷氨酸亲和受体，能减轻中枢神经的退行性改变，并抑制多巴胺释放，避免神经细胞过度活跃，稳定精神状态及生活能力[5]。但二者长期应用易产生眩晕、头痛等不良反应，治疗后期效果减弱。本研究在多奈哌齐、美金刚治疗基础上加用叶酸、维生素 B_{12}，结果显示研究组治疗总有效率高于常规组，治疗 3 个月后研究组 MMSE 评分高于常规组，NPI 评分低于常规组($P<0.05$)。同型半胱

氨酸(Hcy)代谢异常是老年痴呆发病的重要机制，叶酸、维生素 B_{12} 均为其代谢过程中的重要辅助因子，若二者含量不足，Hcy 代谢障碍并蓄积于体内，会导致高同型半胱氨酸血症，从而损伤神经功能[6]。临床通过补充叶酸、维生素 B_{12}，能有效改善老年痴呆患者 Hcy 代谢障碍，提升智力状态，减轻精神行为症状，疗效显著。

神经递质正常能保证神经元之间信息传递，维持大脑生理功能。本研究结果显示，治疗 3 个月后研究组血清 GABA、5-HT、Ach 水平均高于常规组（$P<0.05$）。GABA 能维持兴奋抑制平衡，抑制神经元兴奋性，过度消耗易导致神经功能紊乱；5-HT 分布于多种神经元，参与记忆、情感等功能调节；而 Ach 参与胆碱能神经元信息传递，老年痴呆患者中胆碱酯酶活性升高，降解 Ach，其含量明显降低[7]。因此，叶酸、维生素 B_{12} 相辅相成，参与神经递质代谢，改善神经系统功能，与多奈哌齐及美金刚联合应用，能进一步调节神经递质水平，提升治疗效果。综上所述，叶酸、维生素 B_{12} 联合多奈哌齐及美金刚治疗老年痴呆的疗效显著，可改善患者智力状态，减轻精神行为症状，调节神经递质水平。

参考文献

[1]李方捷,毛叶萌.抗精神病药物在老年痴呆症治疗中的应用[J].实用药物与临床,2017,20(2):224-228.
[2]周贺伟.尼莫地平联合盐酸多奈哌齐对老年痴呆患者认知功能及日常生活能力的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(7):1044-1046.
[3]胡尧,郭启浩,岑屹,等.老年痴呆患者认知功能与维生素 B_{12} 及叶酸的相关性[J].检验医学,2017,32(4):284-289.
[4]王飞.老年痴呆症的发病机制与中西医结合药物治疗的疗效分析[J].山西医药杂志,2019(6):695-697.
[5]伍倩戎,黄玮,唐厚梅,等.高压氧联合盐酸美金刚治疗老年痴呆症患者的临床疗效[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2019,26(3):183-186.
[6]刘得伟,许俊华,张东风,等.叶酸、维生素 B_{12} 联合多奈哌齐对阿尔茨海默病患者认知功能及精神行为症状的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(1):101-103.
[7]霍俊婷,宋士萍,李薇,等.叶酸和维生素 B_{12} 辅助治疗对阿尔茨海默病患者认知功能及血清细胞因子、神经递质的影响[J].疑难病杂志,2019,18(2):123-126.

（收稿日期：2020-12-01）

清上镇下针法合龙胆泻肝汤对肝胆火盛证突发性耳聋的疗效

韩淑芳
（河南省延津县人民医院　延津 453200）

摘要：目的：探究清上镇下针法联合龙胆泻肝汤对肝胆火盛证突发性耳聋的疗效及血清免疫球蛋白水平的影响。方法：以 2018 年 1 月 ~2020 年 1 月收治的 92 例肝胆火盛证突发性耳聋患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，各 46 例。对照组采用常规治疗，观察组在对照组治疗基础上采用清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗。观察两组疗效和血清免疫球蛋白水平。结果：观察组总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）；治疗后，两组免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 水平均较治疗前下降，且观察组低于对照组（$P<0.05$）。结论：清上镇下针法联合龙胆泻肝汤治疗肝胆火盛证突发性耳聋能有效调节血清免疫球蛋白水平，提高临床疗效。

关键词：突发性耳聋；肝胆火盛证；清上镇下针法；龙胆泻肝汤
中图分类号：R764.437　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.047

突发性耳聋是一种常见疾病，临床表现为突发性感音性听力异常，病情进展快，未得到有效控制则可能造成患者单侧听力严重损害，一旦治疗不及时，将会造成听力永久性丧失，对患者的生活造成严重影响[1]。目前临床上主要以营养神经药物、激素类药物以及抗病毒药物来治疗突发性耳聋，但缺乏有针对性的治疗方案[2]。中医学将突发性耳聋辨证分型分为肝胆火盛、风热上扰、痰火郁结、气滞血瘀等证型，主要采用中药、针灸等治疗[3]。本研究主要探究清上镇下针法联合龙胆泻肝汤对肝胆火盛证突发性耳聋患者的治疗效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　以 2018 年 1 月 ~2020 年 1 月我院收治的 92 例肝胆火盛证突发性耳聋患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组和观察组，各 46 例。观察组男 25 例，女 21 例；年龄（36.96± 3.76）岁；病程（2.93± 1.04）d。对照组男 27 例，女 19 例；年龄（37.36± 3.91）岁；病程（2.78± 1.13）d。两组一般资料比较无显著差异（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　纳入及排除标准　纳入标准：（1）经临床相关检查确诊为突发性耳聋，中医辨证分型属肝胆火盛型；（2）患者及其家属均对本研究内容知情，并自愿参与。排除标准：（1）伴有严重精神、意识障碍，无法与医护人员正常交流；（2）合并恶性肿瘤；（3）伴有心、脑、肺、肾等重要器官严重疾病；（4）处于妊娠期或哺乳期；（5）对本研究所用药物过敏。