

奥氮平联合多奈哌齐对阿尔茨海默病患者精神行为及日常生活能力的影响

张耀升

(河南省周口市郸城县中医院 郸城 477150)

摘要:目的:观察奥氮平联合多奈哌齐对阿尔茨海默病患者精神行为及日常生活能力的影响。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的阿尔茨海默病患者 100 例为研究对象,根据治疗方式分为观察组和对照组,各 50 例。两组患者均给予奥氮平控制精神病理症状治疗,观察组在此基础上联合多奈哌齐治疗,比较两组患者治疗前后日常生活能力、精神行为状态、病理行为改善情况。结果:治疗后,观察组患者日常生活能力评分、精神行为状态评分高于对照组,病理行为评分较对照组低($P<0.05$)。结论:阿尔茨海默病患者在奥氮平抗精神症状治疗基础上,联合应用多奈哌齐,可有改善患者精神行为,提高患者日常生活行为能力。

关键词:阿尔茨海默病;精神行为;日常生活能力;奥氮平;多奈哌齐

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.068

阿尔茨海默病是一种进行性全面性认知功能障碍,如记忆障碍、失认、失语、执行功能障碍、视觉空间技能损害、人格和行为改变等。该病起病隐匿,具体病因迄今尚不明确,为神经系统退行性疾病。由于其发病缓慢且常伴有精神行为异常的表现,家属不易发觉患者的精神行为变化,对患者生命安全造成严重威胁。临床以控制患者精神症状为主,但患者日常生活能力改善效果往往不明显。本研究选取 100 例阿尔茨海默病患者为研究对象,分析奥氮平联合多奈哌齐对患者精神行为及日常生活能力的影响,为临床相关治疗方案提供参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取我院 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的 100 例阿尔茨海默病患者为研究对象,根据治疗方式分为观察组和对照组,各 50 例。观察组女 23 例,男 27 例;年龄 64~79 岁,平均年龄(72.17 ± 3.44)岁;病程 3~6 年,平均(4.72 ± 1.55)年。对照组女 22 例,男 28 例;年龄 64~78 岁,平均年龄(72.55 ± 3.52)岁;病程 3~6 年,平均(4.77 ± 1.46)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:根据《2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一):痴呆及其分类诊断标准》^[1]明确诊断为阿尔茨海默病;近 4 周内未接受任何精神行为治疗措施;既往无精神疾病史;生命体征稳定,且意识清楚;肢体无器质性功能障碍。排除标准:非阿尔茨海默病引起的精神行为异常患者;心、肝、肾等重要器官功能不全患者;合并恶性肿瘤者。对研究用药无法耐受或中途退出者按脱落处理。

1.3 治疗方法 观察组给予奥氮平片(国药准字 H20052688)睡前口服,起始剂量 5 mg/次,1 次/d,可根据患者病情及耐受程度调整剂量,最高剂量为

10~15 mg/次,1 次/d。观察组在此基础上给予盐酸多奈哌齐片(国药准字 H20183417)睡前口服,起始剂量 5 mg/次,1 次/d,持续给药 1 个月后调整剂量 10 mg/次,1 次/d。于治疗 2 个月后观察两组患者精神行为状态、病理行为及日常生活能力改善情况。

1.4 观察指标 比较两组患者治疗前后精神行为状态、病理行为及日常生活能力改善情况。精神行为状态采用简易精神状态量表(MMSE)进行评估,主要包括记忆力、计算力、定向力、语言能力、回忆能力、注意力等,最高分 30 分,分值与患者精神状态呈正比;病理行为采用病理行为评分表(BEHAVE-AD)进行评估,主要包括精神状态和行为两部分,最高分 28 分,分值与患者病理行为呈反比;日常生活能力评估采用日常生活能力量表(ADL)进行,包括进食、洗澡、穿衣、修饰、控制大小便等,最高分为 100 分,评分越高,患者日常生活能力改善越显著。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义

2 结果

2.1 两组治疗前后精神行为状态、病理行为评分比较 治疗前,两组患者精神行为状态、病理行为评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者精神行为状态评分较对照组高,病理行为评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后精神行为状态、病理行为评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	精神行为状态		病理行为	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	15.10± 2.77	19.25± 1.72	18.15± 2.34	12.25± 1.84
观察组	50	15.13± 2.86	25.14± 1.76	18.20± 2.47	9.10± 1.62
t		0.310	8.936	0.073	4.334
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后日常生活能力评分比较 治疗

前,两组日常生活能力评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后,观察组患者日常生活能力评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后日常生活能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	50	46.72± 6.56	60.82± 7.10	9.336	<0.05
观察组	50	46.68± 6.37	72.39± 7.02	11.783	<0.05
t		0.052	6.447		
P		0.853	<0.05		

3 讨论

阿尔茨海默病病理机制迄今尚未明确。但有研究显示,主要由于患者体内 β - 淀粉样蛋白和记忆神经元减少,引发患者脑内神经递质乙酰胆碱含量下降,造成患者躯体功能及智能减退,并容易出现躁动不安、记忆力减退等精神行为症状,逐渐呈痴呆样发展,严重影响患者老年生活质量^[2]。阿尔茨海默病是一种老年性进行性中枢神经系统疾病,病程较长且伴随激惹、妄想、情感淡漠等精神异常及认知障碍,增加了患者及家属的心理负担及经济压力^[3]。因此,积极探索治疗阿尔茨海默病的有效方法,延缓疾病进展,改善患者日常生活能力,具有明显的临床意义。

近年来,临床上对阿尔茨海默病仍没有有效的治疗方法,通常采用奥氮平等控制阿尔茨海默病患者精神症状发展。奥氮平是一种治疗精神病药,能够对多种受体系统产生作用,具有广泛的药理学活性。有研究显示,奥氮平能够对五羟色胺、多巴胺产生拮抗作用,因而能够有效缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪^[4]。此外,奥氮平还能选择性地阻止患者神经元异常放电,同时对涉及的纹状体通路影响很小,能够很好地控制患者的精神行为异常情况^[5]。但单一用药,患者认知能力及日常生活能力改善往往不显

(上接第 12 页)且均未出现严重药物不良反应,停止用药后不良反应症状均得到明显缓解,说明尼可地尔联合 rhBNP 并不增加药物不良反应发生风险,安全性较好。

综上所述,尼可地尔联合 rhBNP 治疗 AHF 可明显促进心功能恢复,降低血清 CysC、sST2、BNP 水平,对患者远期预后有利,且无明显药物不良反应,安全性较好,有利于其预后康复。

参考文献

[1]王飞宇,刘晓梅,惠蓉.基于症状管理理论的急性心力衰竭患者延迟就医影响因素分析[J].新疆医科大学学报,2019,42(12):1640-1644,1649.
 [2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性心力衰竭诊断和治疗指南[J].全科医学临床与教育,2010,8(5):484-489.
 [3]程丽,刘德林,王敏娜,等.不同的危重症评分系统对于热射病患者预后的预测价值[J].中华劳动卫生职业病杂志,2020,38(6):456-459.

著,而过量给药容易引发谵妄、痉挛、昏迷、呼吸抑制等不良反应。

多奈哌齐属于六氧吡啶类氧化物,通过抑制乙酰胆碱酯酶(AChE)活性,使突触间隙乙酰胆碱(ACh)分解减慢,从而提高 ACh 的含量,改善阿尔茨海默病患者认知功能障碍,促进阿尔茨海默病患者日常生活能力的恢复,是第二代特异可逆性中枢 AChE 抑制剂^[6]。本研究结果显示,治疗后观察组患者 MMSE 及 ADL 评分均高于对照组, BEHAVE-AD 评分低于对照组,表明采用奥氮平联合多奈哌齐对阿尔茨海默病患者进行治疗,可有效促进阿尔茨海默病患者日常生活能力及精神行为状态的改善。综上所述,采用奥氮平联合多奈哌齐治疗可改善阿尔茨海默病患者精神行为状态,提高其日常生活能力,改善患者的生活质量。

参考文献

[1]中国痴呆与认知障碍指南工作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会.2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一):痴呆及其分类诊断标准[J].中华医学杂志,2018,98(13):965-970.
 [2]Bodur O C ,Zkan E H,Olak Z,et al.Preparation of acetylcholine biosensor for the diagnosis of alzheimer's disease [J].Journal of Molecular Structure,2020:129168.
 [3]Park D,J H Kim,H J Kim,et al.Multiplexed femtomolar detection of Alzheimer's disease biomarkers in biofluids using a reduced graphene oxide field-effect transistor[J].Biosensors&Bioelectronics, 2020:112505.
 [4]李蕊,孟宏涛,崔海斌,等.复方苈蓉益智胶囊联合奥氮平治疗 AD 患者精神行为症状及临床分析[J].脑与神经疾病杂志,2020,28(5): 301-304.
 [5]王培涓,吴郁琼,季磊.无抽搐电休克和抗精神病药物在阿尔茨海默病伴发精神行为症状治疗中的对照研究[J].南通大学学报(医学版),2019,(4):330-331.
 [6]杨莹,张炜.利斯的明和多奈哌齐治疗阿尔茨海默病疗效与安全性的 Meta 分析[J].海峡药学,2020,32(2):114-117.

(收稿日期: 2020-10-20)

[4]罗伟刚,郭亮.血清肌钙蛋白 I、血浆脑钠肽及入院时收缩压水平在 AHF 患者治疗中的应用分析[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(12):1516-1519.
 [5]查慰,王戈,谢婷,等.重组人脑利钠肽对重症心肌炎合并急性心力衰竭患者的疗效及炎症因子的影响[J].武汉大学学报(医学版), 2019,40(4):645-649.
 [6]吴代琴,韦盈盈,郑红梅,等.尼可地尔对急性心肌梗死患者心肌损伤情况和心功能的影响[J].健康之友,2020,10(14):178,177.
 [7]高蓉蓉,孔祥紫,李新立.评价心力衰竭预后的血清学指标研究进展 [J].中国循环杂志,2015,30(10):1030-1032.
 [8]王刚,孙志军,蒋博.尼可地尔改善急性前壁心肌梗死伴心力衰竭患者 PCI 术后血流动力学研究[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(2):224-226.
 [9]周红君,袁伟.尼可地尔对老年急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 BNP 水平与冠脉血流影响的研究[J].东南大学学报(医学版),2016,35(3):405-409.

(收稿日期: 2020-10-19)