

探讨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

郭丽萍

山东省莱西市市立医院 山东莱西

【摘要】目的 实验将针对老年痴呆患者实施中西医药物联合治疗，针对应用后的实际效果做出统计分析。**方法** 针对 64 例老年痴呆患者进行治疗，样本选自 2021 年 6 月至 2022 年 5 月就诊的患者，并按照先后顺序分为 2 组，对照组为西药吡拉西坦片治疗，观察组为吡拉西坦片联合使中药自拟方剂补肾益智汤治疗，对比治疗成果。**结果** 从数据可见，观察组患者在治疗疗效上，总有效率以 93.75% 高于对照组的 71.88%，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，在治疗后观察组患者的 MMSE 评分以及 ADL 评分明显优势显著，高于对照组 ($p < 0.05$)。最后，在不良反应比较下，观察组患者以 9.38% 低于对照组的 28.12%，差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 采用中西医药物联合治疗对于老年痴呆患的康复治疗效果显著，快速地缓解了临床症状，病情恢复效果好，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】 老年痴呆病；发病机制；中西医治疗；药物治疗

To explore the pathogenesis of Alzheimer's disease and the clinical treatment effect of integrated Chinese and western medicine

Liping Guo

Laixi Municipal Hospital, Laixi, Shandong

【Abstract】Objective The experiment will implement the traditional Chinese and western medicine combination therapy for senile dementia patients, and make a statistical analysis of the actual effect after the application. **Methods** 64 elderly patients with dementia were treated from June 2021 to May 2022, and were divided into two groups. The control group was the western medicine piracetam tablet, and the observation group was the TCM self-prescription, and the treatment results were compared. **Results** According to the data, the total response rate of the observation group was 93.75% higher than that of the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). Meanwhile, the MMSE score and ADL score of the observation group after treatment were significantly higher than that of the control group ($p < 0.05$). Finally, under the adverse reaction comparison, the observation group was 9.38% lower than 28.12% in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of traditional Chinese and western medicine has a remarkable effect on the rehabilitation treatment of senile dementia patients, which has quickly alleviated the clinical symptoms and recovered well.

【Keywords】 Alzheimer's disease; pathogenesis; Chinese and Western medicine treatment; Drug therapy

随着医疗水平的不断提高，各类药物也在不断的研发过程中，所以临床上经常将多类药物进行联合使用，使得药物的临床效果达到最大化。而老年痴呆又被称之为阿尔茨海默病，是一种起病隐匿、进展性发展的神经系统退行性疾病，简单来讲，作为一种神经系统出现障碍的疾病，虽然对患者本身

不存在致命性的影响，但是患者的脑部疾病会呈现不正常的退化，性格以及情绪均不稳定，会使得患者记忆力减退、智力低下、生活能力也不断下降等症^[1]。在治疗老年痴呆患者的过程中，一般是使用药物对患者的病情进行控制和改善，鉴于此，针对 64 例老年痴呆患者进行治疗，样本选自 2021

年6月至2022年5月就诊的患者,并按照先后顺序分为2组,对调研结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对64例老年痴呆患者进行治疗,样本选自2021年6月至2022年5月就诊的患者,并按照先后顺序分为2组。观察组32例中,男18例,女14例,介于61~88岁之间,平均为(70.45±4.96)岁,病程2-5年,平均病程(1.63±1.23)年;对照组32例中,男17例,女15例,介于62~87岁之间,平均为(69.39±4.81)岁,病程2-6年,平均病程(1.76±1.42)年。组间基线资料可比($P>0.05$)。经过医学伦理委员会批准后开展。

纳入标准:近4周内未服用过精神类药物。排除其他情况引起的精神失常,如颅内感染、脑血管病变、化学或物理因素等。体格检查提示可较好的配合研究,无听觉、视觉或语言严重障碍。取得患者监护人书面知情同意。

1.2 实验方法

对照组为西药吡拉西坦片治疗,每天3次,每次0.8g。

观察组为吡拉西坦片联合使中药自拟方剂补肾益智汤治疗,在补肾益智汤的方剂成分上,则有黄芪20g、枸杞子、柏子仁、熟地黄、当归、麦冬均为15g,黄精12g、远志、石菖蒲、川芎,均为10g。结合水蛭3g,用水煎服,每天1剂,分三次服用。两组疗程均为16周。

1.3 评价标准

比较两组患者在MMSE评分(简易智力状态检查量表)、ADL评分(日常生活活动能力量表)以及BEHAVE-AD评分(痴呆病理行为评定量表)方面的差异。ADL评分的分值范围14-64分,患者日常生活能力越差则分值越大。MMSE评分的总分为30分,当患者的评分小于10分时,则为重度痴呆,评分在11-20分之间时,则为中度痴呆,评分大于20分时则为轻度痴呆;BEHAVE-AD评分的总分为75分,患者的认知功能越差则分数越高。

在治疗疗效的判定中,治疗显效,则为患者首先具有生活自理能力,同时在判断力记忆力等方面均逐步恢复且能够与人进行正常的社会交往。治疗

有效,患者在辅助下能够正常的生活,具有生活自理力,同时在一般问题的理解上无误,具有一定的计算能力和记忆力。无效则为患者的症状未见明显改善,记忆力判断力均较差,不能实现生活自理。

最后,对患者出现的并发症进行统计,如恶心、呕吐、失眠、头晕、便秘等。

1.4 统计方法

测验数据均在SPSS22.0中录入,在表述计数资料的时候,为%的方式,应当对结果实施卡方检验。在表述计量资料的时候,则为($x\pm s$)的方式,并对结果做出t检验。在不同检验下要采取数据统计学分析,以 $P<0.05$ 为界限,如果符合该情况,则视为统计学意义。

2 结果

就数据中看,观察组患者在治疗疗效上,总有效率以93.75%(30/32)高于对照组的71.88%(23/32),具有统计学意义($P<0.05$)。

在治疗前两组患者的差异并不明显,在治疗后研究组患者的MMSE评分以及ADL评分明显更加优异($p<0.05$)。具体如下表1。

同时,在不良反应比较下,观察组患者以9.38%(3/32)低于对照组的28.12%(9/32),差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 老年痴呆的临床表现

患者在发病后有多种临床症状,首先,患者的认知功能会出现明显的障碍,在日常活动中也会出现行为异常的情况,精神症状也异于常人,日常生活中的自理能力逐渐下降,在临床上,根据患者身体机能的退化程度以及认知能力的恶化程度^[2],将老年痴呆分为三个阶段,首先是轻度阶段,患者在此阶段中记忆力会出现明显的减退情况,对于知识和信息的判读能力明显下降;其次是中度阶段,患者在此阶段可以独立地完成各项任务,但是仅限于简单的任务,对于复杂的任务则无法独立完成,在辨别物体方面也存在障碍,对于亲戚朋友无法准确辨认,甚至是记忆力明显的下降;最后是重度阶段,患者在此阶段无法独立生活与人交流,自理能力出现明显障碍,大小便无法自控,行走、坐立以及咀嚼等日常功能基本丧失,常年处于卧床状态。

表1 两组患者的 ADL 评分、MMSE 评分以及 BEHAVE-AD 评分差异统计表

项目		观察组	对照组	t	P
ADL 评分	治疗前	35.26±2.68	35.52±2.15	0.042	>0.05
	治疗后	16.52±4.95	20.26±4.95	5.624	<0.05
	t	12.624	7.415	-	-
	p	<0.05	<0.05	-	-
MMSE 评分	治疗前	16.25±3.26	16.52±3.15	0.026	>0.05
	治疗后	26.51±5.21	21.06±4.06	4.657	<0.05
	t	10.785	5.261	-	-
	p	<0.05	<0.05	-	-
BEHAVE-AD 评分	治疗前	32.26±3.26	31.05±3.15	0.641	>0.05
	治疗后	6.52±0.75	10.26±1.54	12.204	<0.05
	t	48.264	38.957	-	-
	p	<0.05	<0.05	-	-

3.2 老年痴呆的发病机制

老年痴呆的发生与多种因素相关，目前研究认为，有三十多种因素均与该病的发病有密切的关系，其中家族遗传性别、头部外伤、教育水平、母体育龄、病毒感染、丧偶、独居、经济困难、生活颠簸等因素与其有直接的关系^[3]。

从发病机制上看，国内医学界的学者认为老年痴呆的病根在于脑部，且与心肝脾肾等脏器具有联系，特别是与心脏之间的关联更为紧密。在中医理论中则认为老年痴呆的发生与肝肾不足，气血虚弱有关，其属于健忘、癫狂的范畴。也有研究表明^[4]，在西医调研下发病机制和基因突变具有关联性。基因变异会导致β类淀粉蛋白沉积，进而引起神经元死亡，由此诱发老年痴呆。而老年痴呆患者的大脑神经递质乙酰胆碱缺失也会引起临床症状。

3.3 老年痴呆的中西医治疗

结合当下的治疗情况，以西药为主要手段，但药物本身有可能引起不良反应，且长期服用的效果不佳。在西药基础上结合中医治疗，根据活血化瘀安神健脑的原则和采用补肾益智汤，从药方的成分效用上^[5]，熟地黄和枸杞子的作用在于补肾填精，石菖蒲则具有开窍醒神的功效。黄精可补肾填精，黄芪、枸杞可通络行气，远志可祛痰安神，川穹可活血化瘀。在中西医联合治疗下，可针对患者的脑细胞神经代谢进行改善，并为神经元提供了丰富的

营养支持，针对患者日常生活质量的改善和疗效的提升，具有较好的作用，能够从根本上实现对症治疗。

结合本次调研中，吡拉西坦片可以用于不同程度的脑功能障碍以及疾病引起的记忆减退。从原因上看，其有助于促进乙酰胆碱合成，并增强神经兴奋性传导，有助于促进脑代谢。同时对于由于物理因素，化学因素所引起的脑功能损伤进行对抗，可以改善健忘，增强记忆力。但是在使用中不良反应较多，有恶心，腹部不适，腹痛，头晕头痛等且，在停药后症状则会消失。补肾益智汤的作用则可以被记忆力减退，呈现痴呆症状的患者实施病情缓解。在使用过程中可以增加脑血流量，特别是对于智能障碍的改善效果显著。结合本次调研可见，通过中西医联合方案治疗，能够提升MMSE评分降低ADL积分，对于痴呆患者的临床症状改善神经功能缺损，改善效果显著且具有良好的近期疗效，使用安全性高。据悉^[6]，补肾益智汤通络开窍、补髓添精、益气活血的作用，对改善阿尔茨海默病患者的记忆力衰退、精神萎靡等症状有着显著疗效。

综上所述，采用中西医药物联合治疗对于老年痴呆患的康复治疗效果显著，快速地缓解了临床症状，病情恢复效果好，值得在继承借鉴中发展。

参考文献

- [1] 杨梦琳,周小青,伍大华,张运辉,郑彩杏,童天昊. 基于网络药理学的丹参-川芎药对治疗阿尔茨海默病的作用机制分析[J]. 天然产物研究与开发,2021,33(08):1382-1390.
- [2] 史娜. 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,2018,16(05):193.
- [3] 刘振峰. 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]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(03):159-160.
- [4] 金丽兰. 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[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(31):130.
- [5] 白钰如. 针灸治疗老年性痴呆(AD)的网状 Meta 分析及取穴规律探讨[D]. 广州中医药大学,2019.
- [6] 王名超. 基于数据挖掘的老年期痴呆病患者中医证型及组方用药规律分析[D]. 山东中医药大学,2020.

收稿日期: 2022 年 7 月 12 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 郭丽萍, 探讨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[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(3) : 63-66

DOI: 10.12208/j.imrf.20220108

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS