

尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的临床效果

韩金晶, 陈虹宇, 杨宏武, 周征成, 楼小亮*

南昌大学第四附属医院 江西南昌

【摘要】 目的 本文探究对老年痴呆患者实施尼莫地平+多奈哌齐进行治疗, 其临床治疗效果。方法 此次选取我院在2019年12月-2022年5月期间进行治疗的98例老年痴呆患者作为研究对象, 对比两组患者治疗效果和
生活质量、词汇记忆评分以及不良反应发生情况。**结果** 联合用药治疗组治疗效果、生活质量、词汇记忆评分均
优于多奈哌齐治疗组, $P < 0.05$ 说明存在对比意义, 而不良反应发生率无显著变化, $P > 0.05$ 说明不存在对比意义。
结论 对老年痴呆患者采取尼莫地平+多奈哌齐联合治疗, 其治疗效果显著, 说明该治疗方案具有较高的临床价值。

【关键词】 老年痴呆; 尼莫地平; 多奈哌齐; 治疗效果

Clinical effect of nimodipine combined with donepezil in the treatment of senile dementia

Jinjing Han, Hongyu Chen, Hongwu Yang, Zhengcheng Zhou, Xiaoliang Lou*

The Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, China

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of nimodipine + donepezil in the treatment of senile dementia. **Methods:** 98 patients with Alzheimer's disease who were treated in our hospital from December 2019 to may 2022 were selected as the study subjects to compare the treatment effect, quality of life and vocabulary memory score of the two groups of patients. **Results:** the treatment effect, quality of life and vocabulary memory score of the combined drug treatment group were better than that of the donepezil treatment group ($P < 0.05$), indicating that there was a comparative significance, while the incidence of adverse reactions had no significant change ($P > 0.05$), indicating that there was no comparative significance. **Conclusion:** the combination of nimodipine and donepezil is effective in the treatment of senile dementia, which indicates that the treatment scheme has high clinical value.

【Keywords】 Senile Dementia; Nimodipine; Donepezil; Treatment Effect

有相关临床研究资料表明, 伴随着年龄不断增加, 患有老年期痴呆的可能性也随之增加, 临床上将老年痴呆主要据病因分类, 最常见的为阿尔茨海默病 (AD) 和血管性痴呆 (VD), 其中血管性痴呆患病原因与血管源性脑损害有关, 属于获得性认知损害综合征, 发生机制为血管病变因素作用下使中枢胆碱神经受损, 继而改变局部血流, 引起胆碱底核缺血, 诱发血管性痴呆。而阿尔茨海默症是老年性神经功能发生退行性改变, 导致生活能力及认知功能下降, 其中以阿尔茨海默病 (AD) 发生率最高, 临床症状主要为生活自理能力下降、认知功能、记忆功能全面降低, 人际沟通交流不顺畅及人格改变等神经精神症状, 对患者的社会交往、正常工作及家庭生活均产生严重的影响, 并且对患者的家庭带来了极大的影响, 给社会带来了沉

重的负担^[1]。老年痴呆作为慢性疾病之一, 具有病程时间长、发展缓慢以及发生率较高等临床特点, 由于大多数老年痴呆患者早期临床症状并不显著, 导致患者错失最佳治疗时机, 通过有效治疗药物, 可延缓患者病情发展水平, 以及提升患者生存质量^[2]。临床通常采用多奈哌齐治疗策略, 其属于长效的阿尔兹海默症的治疗, 能够通过水解乙酰胆碱而产生抑制, 增强生理作用, 增加其与神经传递接触, 使其控制病情的发展, 让患者的认知能力得到改善^[3]。但是经过不断地临床和实践发现, 单独用药往往达不到更好的临床效果, 因此我院此次研究针对老年痴呆患者采用尼莫地平+多奈哌齐进行治疗, 经过比较和分析, 发现临床治疗效果显著, 现将研究成果报告如下, 望能对临床治疗提供参考。

*通讯作者: 楼小亮

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次选取我院在 2019 年 12 月-2022 年 5 月期间进行治疗的 98 例老年痴呆患者作为研究对象, 经随机计算机表法将所有老年痴呆患者分为多奈哌齐治疗组和联合用药治疗组, 其中 49 例患者分为多奈哌齐治疗组, 仅使用多奈哌齐进行治疗老年痴呆, 男性与女性患者比例为 28:21, 患者年龄区间为: 65-83 岁, 平均年龄 (67.04±5.28) 岁, 平均患病时间为 (2.15±0.31) 年; 而另 49 例患者纳为联合用药治疗组, 实施尼莫地平+多奈哌齐进行治疗此疾病, 男性与女性患者比例为 25:24, 患者年龄区间为: 64-85 岁, 平均年龄 (67.29±5.33) 岁, 平均患病时间为 (2.09±0.38) 年。为保证此次研究的准确性和科学性, 患者依据临床诊断标准以及磁共振成像或头颅 CT 检查确诊为老年痴呆症, 痴呆评定采用 MMSE 量表进行评估, 未接受教育者评分≤17, 接受教育少于 6 年者评分≤20, 接受教育多于 6 年者≤24 分, 患者及其家属知情本研究且自愿配合, 病历资料完整, 能够积极配合治疗和护理干预, 并在相关文件上进行签字说明。所有研究对象排除其他器质性脑部疾病导致的认知障碍、存在影响本次研究的其他重大疾病、重要器官功能障碍者、先天性疾病、血液系统疾病或凝血功能障碍者、合并恶性肿瘤、癫痫患者、患者为吸毒、药物滥用者以及对治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低、不接受本次研究或预后随访患者和因各种不可控原因不能全程参与者, 指标间 P>0.05, 具备可比性。

1.2 方法

(1) 多奈哌齐治疗组: 采取基础治疗内容, 包括控制生命体征稳定, 营养神经治疗, 连续三个月睡前服用多奈哌齐, 初始服用剂量为 5mg/次, 1 次/日, 连续口服一个月后, 可根据患者的病情程度来提高服用剂量, 但每次服用不超过 10mg^[4]。

(2) 联合用药治疗组: 连续三个月在多奈哌齐治

疗组治疗的基础上每日给患者增加尼莫地平进行治疗 (多奈哌齐用药方法同多奈哌齐组同样), 尼莫地平口服剂量为 40mg/次, 3 次/日^[5]。

(3) 临床护理: 在药物治疗的基础上实施优质的临床护理。

加强病房检查, 家属应为患者提供全天候护理, 避免患者单独行动, 设置相应的意外防护栏, 约束马夹等, 避免患者出现摔倒、意外坠床等事件, 保持皮肤清洁及床单平整干燥, 防止发生褥疮, 及时修剪指甲, 防止抓伤皮肤引起感染, 对瘫痪肢体要定时做被动功能锻炼、按摩, 防止患肢肌肉萎缩和关节强直; 对患者的认知情况以及语言功能状况密切观察, 开展读书、时间、人物以及地点和各种娱乐方式等相应的训练^[6]。为建立新的条件反射, 指导患者做简单的自我服务劳动, 睡前为患者播放舒缓且具有一定诱导性的音乐, 帮助患者放松身体, 尽快的进入睡眠状态, 提高患者的睡眠质量。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗效果 (使用临床 CDR 为患者进行痴呆症状的评估, 分数越高表示患者的痴呆程度越严重, 治疗效果=无效÷(显效+有效)×100%) 和生活质量 (包括: 生活自理能力, 社会交往能力, 精神评分)、词汇记忆评分以及不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理, 计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n (100%)] 表示, 行 χ^2 检验。若 P<0.05 说明存在对比意义。

2 结果

两组患者用药后均发生不良反应, 多奈哌齐治疗组不良反应发生率为: 8.16% (头晕头痛 2 例、心跳异常 1 例、肠胃不适 1 例, 4/49); 联合用药治疗组不良反应发生率为: 6.12% (血压下降 1 例、皮肤刺痛 1 例、肠胃不适 1 例, 3/49), P>0.05 说明不存在对比意义。

表 1 两组患者治疗效果和生活质量评分对比[n (100%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
多奈哌齐治疗组	49	12 (24.49%)	23 (46.94%)	14 (28.57%)	35 (71.43%)
联合用药治疗组	49	21 (42.86%)	22 (44.90%)	6 (12.24%)	43 (87.76%)
P	/	/	/	/	<0.05
组别	例数	生活自理能力	社会交往能力	精神评分	词汇记忆评分
多奈哌齐治疗组	49	55.73±4.02	28.37±2.06	34.74±4.75	5.17±1.25
联合用药治疗组	49	63.99±4.65	35.38±2.46	47.26±4.39	6.51±1.49
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着中国经济的持续发展, 中国人口的老龄化现象越来越严重, 老年痴呆临床发病率越来越高, 该疾病不仅影响患者自身, 患者发病后会出现典型行为变化症状, 而且多伴有人格变化、记忆障碍等情况, 对老年患者生命健康影响较大, 同时, 患者的家属和社会也承受着巨大的压力^[7-8]。该疾病主要是由于老年痴呆患者新皮层和海马部位存在的胆碱乙酰转移酶水平明显降低, 乙酰胆碱指数逐渐减少, 皮层胆碱神经元递质受到影响, 表现出异常状态。由于近年来, 该病发生率不断升高, 临床主要给予药物来控制病情。

多奈哌齐为胆碱酯酶抑制剂, 是六氢吡啶类药物, 可以缓解患者中枢神经系统中乙酰胆碱的分解, 稳定患者中枢神经系统中的乙酰胆碱含量, 对认知功能改善明显, 且该药物有较好药物选择性以及药物耐受性, 同时, 该药物不会对患者肝脏造成毒副作用, 因此, 具备治疗效果较好以及安全性较高等临床优点^[9]。而尼莫地平是具有选择性的钙通道阻滞剂, 其主要的作用机制为通过钙离子来抑制患者的平滑肌收缩, 可以舒张血管, 改善脑神经, 明显抑制了患者的海马区神经细胞凋亡、细胞内的钙离子浓度以及脂质过氧化物损伤, 同时该药物也具有较高的选择性, 预防脑血管疾病的发生, 从而改善患者的记忆力和智力, 缓解患者的临床症状^[10]。

经对比研究发现, 对老年痴呆患者采取尼莫地平+多奈哌齐联合治疗, 在治疗效果、生活质量、词汇记忆方面均有显著改善, 虽然两组用药均有不良反应, 但不良反应占比较低, 说明该治疗方案具有较高的安全性和临床治疗价值。

参考文献

- [1] 杨文静. 盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆的效果研究[J]. 药品评价, 2019, 16(19): 85-86.
- [2] 高伟, 李阳春, 汤雪丽. 盐酸多奈哌齐联合银杏叶片对血管性痴呆患者认知功能及生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(19): 1723-1727.
- [3] 冯睿琦, 于海燕. 盐酸多奈哌齐对老年痴呆患者疗效及

MMSE ADL 评分的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(04): 473-475.

- [4] 刘璐, 张潇潇, 赵静等. 盐酸多奈哌齐对老年阿尔茨海默病患者的治疗效果及对简易精神状态检查量表评分等指标的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(10): 1188-1191.
- [5] 石宇, 田方圆, 李海霞, 等. 利培酮对比氟哌啶醇治疗老年痴呆精神行为症状有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2019, 30(24): 3437-3442.
- [6] 孙晶娜, 傅荣, 侯晓洁, 等. 老年痴呆症患者实施 3+1 整体康复护理模式效果的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(24): 85-89.
- [7] 徐象珍, 陈彬彬, 吕海燕. 同时检测人血浆中 11 种治疗精神病药物浓度的 HPLC-MS/MS 方法的建立[J]. 中国药理学杂志, 2018, 53(10): 808-816.
- [8] 徐红英, 陈琳霞, 陈华. 格林模式对轻中度老年痴呆患者认知功能、自理能力及生活质量的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(11): 1629-163.
- [9] 邵延萱, 张淑萍. 小剂量齐拉西酮联合盐酸多奈哌齐治疗老年痴呆的疗效及对患者脂代谢的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(05): 131-132.
- [10] 曾凡亮. 盐酸多奈哌齐联合尼莫地平治疗老年性痴呆症的疗效及对患者认知功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(10): 180-181.

收稿日期: 2022 年 8 月 10 日

出刊日期: 2022 年 9 月 13 日

引用本文: 韩金晶, 陈虹宇, 杨宏武, 周征成, 楼小亮, 尼莫地平联合多奈哌齐治疗老年痴呆的临床效果[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(8): 13-15
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220347

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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS