

2 结果

治疗组显效 32 例, 占 80%, 有效 6 例, 占 15%, 无效 2 例, 占 5%, 总有效率 95%。对照组显效 8 例, 占 20%, 有效 22 例, 占 55%, 无效 10 例, 占 25%, 总有效率 75%。两组显效率和总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

人体感染水痘 - 带状疱疹病毒后常会引起带状疱疹这种常见病, 水痘 - 带状疱疹病毒具有嗜神经和皮肤的特性, 常表现为群集疱疹沿周围神经分布并伴有神经疼痛症状^[1], 随后病毒潜伏在脊髓神经后根神经节内, 一旦人体抵抗力下降或免疫功能降低, 病毒会再度活化, 大量复制, 侵及三叉神经引起其支配皮肤区域的皮肤组织, 常常波及眼睑及角膜^[2], 引起带状疱疹角膜炎, 其角膜刺激、疼痛等症状给患者的生活带来巨大痛苦和压力。本病治疗不及时还可恶化引起角膜溃疡, 甚至继发虹膜睫状体炎和青光眼, 导致不可逆性失明。而且本病具有易复发性, 更使得临床的治疗雪上加霜。由于老年人体质相对弱, 抵抗力差, 老年人患带状疱疹性角膜炎更多见, 加之老年人本身不愿就医心理, 常使本病症状严重, 疼痛剧烈、难以忍受时才就医。对于带状疱疹角膜炎患者常规治疗是全身及局部使用抗病毒、营养神经等治疗, 但其治疗周期长、疼痛缓解慢、并发症、病情反复、后遗神经痛等问题仍大部分长期存在, 往往使得病情不能及时控制, 角膜白斑、反复、后遗神经痛等并发症发生率偏高。

糖皮质激素是由肾上腺皮质中束状带分泌的一类甾体激素, 主要为皮质醇, 具有调节糖、脂肪和蛋白质的生物合成和代谢的作用, 还具有抑制免疫应答、抗炎、抗毒、抗休克作用^[3]。因激素具有快速、强大而非特异性的抗炎、抗变态

反应作用而广泛应用在临床疾病治疗工作中。本研究中, 在带状疱疹角膜炎早期即开始应用糖皮质激素, 联合常规抗病毒、营养神经治疗, 患者眼痛、头痛及额面部疼痛明显减轻, 结膜充血消失, 视力明显提高, 病程缩短, 后期随访复发率也明显下降。表明及早应用糖皮质激素联合抗病毒制剂治疗, 可抑制炎症过程, 缓解疼痛, 消除局部红肿, 降低后遗神经痛的发生率, 其他学者也有报道过临床取得良好疗效, 与单纯使用抗病毒治疗有较大差异, 值得深入研究。有学者也有报道过激素可降低带状疱疹后遗神经痛, 但须注意的是糖皮质激素在抑制炎症、减轻症状的同时, 也有降低机体的防御功能、引起皮质功能亢进综合征、诱发或加重感染、诱发高血压和动脉硬化、骨质疏松、食欲增加, 低血钙, 高血糖, 加重消化性溃疡、股骨头坏死、停药反跳现象等风险^[4]。因此, 临床中应权衡利弊, 合理应用, 把握激素应用适应证, 争取早期应用, 及时减量, 严密监测患者生化指标, 避免不良反应的发生。

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学. 第3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001:300-301.
- [2] 刘家琦. 实用眼科学. 北京: 人民卫生出版社, 1984:268.
- [3] 龚德华, 王庆文. 糖皮质激素作用机制的新进展. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2000, 9(1):62-64.
- [4] 罗慰慈. 与应用糖皮质激素有关的问题. 中国新药杂志, 2000, 9(6):424-425.

[收稿日期: 2015-03-30]

比较两种不同药物治疗老年痴呆患者精神行为症状的影响

李明浩

【摘要】 目的 比较奥氮平与利培酮两种不同药物治疗老年痴呆患者的临床效果及对患者精神行为症状的影响。方法 100 例老年痴呆患者, 随机将其分为 A、B 两组, 每组 50 例。A 组接受奥氮平治疗, B 组接受利培酮治疗, 采用阿尔茨海默病病理行为 (BEHAVE-AD) 评定量表评估两组患者治疗效果, 分析两种不同药物对老年痴呆患者精神行为症状的影响, 记录不良反应发生率。结果 A 组患者行为紊乱因子评分为 (2.43 ± 1.30) 分, 攻击行为 (2.67 ± 1.66) 分, 均低于 B 组, 组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); A 组治疗期间乏力 1 例, 嗜睡 3 例, 失眠 1 例, 激惹 1 例, 肝功能异常 1 例, 椎体外系反应 2 例, 整体不良反应发生率为 18.00%, 明显低于 B 组的 46.00%, 组间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在老年痴呆患者的临床治疗中, 采用奥氮平治疗, 临床有效率高, 患者痴呆精神行为症状改善更为明显, 且不良反应发生率低, 值得推广。

【关键词】 老年痴呆; 精神行为症状; 奥氮平; 利培酮

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.16.093

老年痴呆是临床常见精神疾病之一, 临床多表现为智力下降, 行为紊乱, 出现妄想或幻觉, 易怒等精神症状, 在治疗方面主要采取抗精神病类药物^[1]。但也有研究者表示, 老年痴呆患者长期服用常用、经典抗精神病药物可能加重其意识

障碍, 同时对其认知功能产生一定的影响^[2]。基于此, 为探讨治疗老年痴呆的有效药物方案, 本院对收治的 100 例患者展开了对照分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月~2014 年 10 月于本院接受治疗的 100 例老年痴呆患者作为研究对象, 所有患者均符

作者单位: 473000 南阳市第二人民医院神经内科

合老年痴呆的临床诊断标准^[3],均有精神行为症状,且小学文化程度患者精神状态量表评分 <17分,中学及以上 <24分,阿尔茨海默病行为病理评定量表(BEHAVE-AD量表)^[4]评分 >8分。按照随机数字表法将其分为A、B两组,每组50例。A组中男27例,女23例,年龄62~90岁,平均年龄(73.4±6.3)岁;病程1~10年,平均病程(4.9±1.7)年,其中血管性痴呆14例,阿尔茨海默病36例。B组中男28例,女22例;年龄63~91岁,平均年龄(74.2±6.2)岁,病程1~11年,平均病程(5.1±2.0)年;其中血管性痴呆15例,阿尔茨海默病35例。两组患者年龄、性别、病程等一般资料对比差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 A组患者接受奥氮平治疗。在入组前1周停用其他药物。口服奥氮平,初始剂量,2.5 mg/d,并参照患者病情变化及不良反应发生情况酌情增加或减少剂量,控制最大剂量为15.0 mg/d,平均治疗剂量(7.1±4.6)mg/d。B组患者接受利培酮治疗,入组1周前停止使用其他药物。口服利培酮,初始剂量为0.5 mg/d,据患者临床症状及病情变化情况酌情增加药物使用剂量,最大剂量控制在3.0 mg/d,平均剂量(2.2±0.9)mg/d。两组患者均持续治疗8周,对严重失眠患者

则加用氯硝地西洋。

1.3 观察指标 采取BEHAVE-AD量表评估两组患者精神行为症状的改善情况,统计两组患者治疗期间不良反应发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 BEHAVE-AD量表各因子评分对比 A组患者偏执因子、焦虑恐慌因子评分与B组对比差异无统计学意义(P>0.05);但A组患者行为紊乱因子评分为(2.43±1.30)分,攻击行为为(2.67±1.66)分,均低于B组,组间对比差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 不良反应发生率对比 A组治疗期间乏力1例,嗜睡3例,失眠1例,激惹1例,肝功能异常1例,椎体外系反应2例,整体不良反应发生率为18.00%,明显低于B组的46.00%,组间对比差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表1 两组患者BEHAVE-AD量表各因子评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	偏执	行为紊乱	攻击行为	焦虑恐慌
A组	50	3.63±2.10	2.43±1.30 ^a	2.67±1.66 ^a	3.56±2.40
B组	50	4.01±2.55	3.61±2.13	3.91±2.22	3.87±2.45
t		0.813	3.343	3.163	0.639
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

注:与B组比较,^aP<0.05

表2 两组患者不良反应发生率对比(n,%)

组别	例数	乏力	嗜睡	失眠	激惹	肝功能异常	椎体外系反应	发生率
A组	50	1	3	1	1	1	2	18.00 ^a
B组	50	1	3	6	5	0	8	46.00
P								9.0074 <0.05

注:与B组比较,^aP<0.05

3 讨论

老年痴呆是指以中枢神经系统退行性病变为主要临床特征的精神性疾病^[5]。早期研究者对老年痴呆的研究通常集中于对患者的认知、症状及治疗方面,近年来逐渐有研究者将老年痴呆对患者本人、亲属及社会的影响纳入重点研究方向。且有统计研究资料证实,在某一特定阶段,老年痴呆患者痴呆行为和症状(BPSD)发生率可达到80.00%左右,对其社会关系及生活质量可能产生严重影响^[6]。目前国内外已用非典型抗精神病药物治疗老年痴呆患者的痴呆行为及精神症状,已收到较好的效果^[7]。

奥氮平是新型非典型二代抗精神病药物之一,对胆碱能、组胺、5-羟色胺等多种受体均有较强的亲和力,在心境稳定方面效果显著^[8]。利培酮是苯并异恶唑衍生物,对胆碱能、多巴胺受体有较高的亲和力,与组胺、肾上腺素受体亲和力低,与胆碱则无受体亲和力,对精神分裂阴性及阳性症状有较好的治疗效果,但老年患者口服利培酮后,血浆浓度较高,清除速度慢,较易发生药物不良反应。而奥氮平则可选择性作用于脑边缘系统,可明显改善患者的精神症状,且经由肝脏代谢,不会穿过人体血脑屏障,对人体中枢神经系统不良反应少。

本组研究中,口服奥氮平治疗的A组患者精神及行为症状改善情况明显优于对照组,且其整体不良反应发生率显著

低于B组(P<0.05)。

综上所述,在老年痴呆患者的临床治疗中,采用奥氮平治疗,临床有效率高,患者痴呆精神行为症状改善更为明显,且不良反应发生率低,值得推广与应用。

参 考 文 献

[1] 蔡鸣,马强,高平,等.奥氮平与利培酮治疗老年性痴呆精神行为症状的临床对比分析.中国老年学杂志,2011,31(10):1772-1773.

[2] 陈川柏.利培酮口服溶液对老年痴呆患者精神行为症状的影响.中国老年学杂志,2012,32(15):3300.

[3] 罗海龙.奥氮平与利培酮治疗老年痴呆精神行为症状的疗效比较.河北医学,2013,19(11):1633-1636.

[4] 张玉琦,徐文炜,程灶火,等.多奈哌齐合并奥氮平治疗老年痴呆精神行为症状的疗效和安全性对照研究.中国临床药理学与治疗学,2012,17(9):1038-1041.

[5] 张玉琦,徐文炜,程灶火,等.奥氮平或喹硫平联合多奈哌齐治疗老年痴呆精神行为症状的疗效和安全性研究.中国医药导报,2012,9(26):73-75.

[6] 康慧敏.奥氮平与氟哌啶醇治疗老年痴呆患者精神行为症状的对照研究.中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):320-322.

[7] 张玉琦,徐文炜,程灶火,等.多奈哌齐合并喹硫平治疗老年

痴呆精神行为症状的疗效和安全性对照研究. 现代预防医学, 2013, 40(19):3700-3702, 3707.

精神行为障碍对照研究. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(11): 1613-1614.

[8] 吴斌, 吴震卿, 钱富强, 等. 喹硫平与利培酮治疗老年痴呆

[收稿日期: 2015-04-03]

茶碱控释片与硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗急性老年哮喘的临床疗效比较

姜莹

【摘要】 目的 研究茶碱控释片和硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入治疗急性老年哮喘患者的临床疗效。方法 100例急性老年哮喘患者, 随机分为研究组(51例)与对照组(49例)。给予对照组患者硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗, 给予研究组患者茶碱控释片联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗。比较两组临床疗效。结果 研究组患者的临床治疗总有效率较对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗8周后, 研究组患者的呼吸容积显著大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 急性老年哮喘患者应用茶碱控释片和硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗, 能够有效改善患者的肺功能和哮喘症状, 可作为治疗急性老年哮喘患者的首选药物。

【关键词】 急性老年哮喘; 茶碱控释片; 硫酸沙丁胺醇气雾剂; 不良反应

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.16.094

近年来, 随着我国人口老龄化趋势的不断加强, 支气管哮喘患者人数也在不断增多。哮喘为一种常见的老年呼吸道疾病, 患者主要伴有咳嗽、呼吸急促、发作性哮喘以及胸闷等临床症状。由于哮喘会急性发作, 如患者病情严重则会给患者生命健康带来较大威胁, 因此需要及时有效治疗。以往临床治疗主要应用糖皮质激素, 能够有效改善患者的哮喘、呼吸道症状, 为目前治疗哮喘患者的首选药物^[1]。作者对本院收治的急性老年哮喘患者的治疗方法进行探讨, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2012年6月~2014年6月收治的100例急性老年哮喘患者作为研究对象, 均满足中华医学会全国哮喘学术会议制定的诊断标准。其中男62例, 女38例, 年龄62~79岁, 平均年龄67.8岁; 随机将其分为研究组(51例)与对照组(49例)。两组患者年龄、病情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 方法 对照组患者应用硫酸沙丁胺醇气雾剂(扬州市三药制药有限公司; 国药准字H20123384; 以沙丁胺醇计100 μg/揆, 200揆/瓶)吸入治疗, 每次药物应用剂量0.1~0.2 mg, 如患者病情严重, 可重复吸入, 每次间隔时间为4 h; 药物应用次数8次/d; 研究组患者在对照组治疗方法的基础上应用茶碱控释片(山东新华制药股份有限公司; 国药准字H37020700; 0.4 g), 每次药物应用剂量为0.1~0.2 g, 2次/d, 共治疗8周。

1.3 观察指标 对比两组患者的临床治疗总有效率和治疗前、后呼气容积检测值。

1.4 疗效评定标准^[2] 疗效评定以《支气管哮喘防治指南》为主。显效: 与治疗前相比, 患者哮喘症状明显缓解或者消失, 肺功能、肺部哮鸣音显著改善; 有效: 和治疗前相比, 患者肺功能和哮喘症状显著改善, 肺部哮鸣音明显减少; 无效: 患者临床症状无明显变化甚至加重, 肺功能、肺部哮鸣音无

改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 实施t检验; 计数资料以率(%)表示, 实施²检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床治疗总有效率 研究组32例显效, 17例有效, 2例无效, 临床治疗总有效率为96.1%; 对照组19例显效, 13例有效, 17例无效, 临床治疗总有效率为65.3%; 研究组患者的临床治疗总有效率较对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者的呼吸容积检测结果 治疗前, 研究组患者的呼吸容积为(1.75 ± 0.17)L, 对照组患者的呼吸容积为(1.80 ± 0.20)L; 治疗2周后, 研究组患者的呼吸容积为(1.97 ± 0.21)L, 对照组患者的呼吸容积为(1.82 ± 0.16)L; 治疗4周后, 研究组患者的呼吸容积为(2.87 ± 0.23)L, 对照组患者的呼吸容积为(2.01 ± 0.12)L; 治疗8周后, 研究组患者的呼吸容积为(4.26 ± 0.32)L, 对照组患者的呼吸容积为(2.15 ± 0.21)L; 治疗8周后, 研究组患者的呼吸容积显著大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

哮喘属于一种由多介质、多细胞导致出现的慢性呼吸道炎症, 是一种常见的呼吸系统疾病。目前, 哮喘的发病机制尚不清晰。糖皮质激素由肾上腺皮质分泌, 属于甾体激素, 其有利于蛋白质、糖、脂肪的合成以及代谢; 能够发挥出较好地抗病毒、抗炎、抑制免疫应答以及抗休克等作用。近年来被较为广泛的应用到老年哮喘患者的治疗中, 且发展为临床治疗老年哮喘患者的重要药物。

支气管哮喘疾病主要包括T淋巴细胞、嗜酸粒细胞、中性粒细胞、肥大细胞、平滑肌细胞以及气道上皮细胞等成分, 是导致发生呼吸道慢性炎症性疾病的重要成分。通常情况下, 支气管哮喘患者主要伴有胸闷、呼吸急促以及咳嗽等症状, 尤其是在清晨、夜间, 其症状会不断加重。

临床诊断支气管哮喘患者主要应用以下方法: 通气功能: 一秒用力呼气容积(FEV₁)能够反映大气道功能, 确定最

作者单位: 100027 中国人民武装警察部队北京市总队医院