

醒脑静注射液联合康复护理干预中度阿尔茨海默病疗效研究

王伟冬

杭州市第七人民医院二病区, 浙江 杭州 310013

[摘要] 目的: 观察在常规疗法基础上采用醒脑静注射液联合康复护理治疗中度阿尔茨海默病患者的疗效及安全性。方法: 选取 91 例中度阿尔茨海默病患者作为研究对象, 随机分入观察组和对照组。对照组 45 例采用常规治疗和护理, 观察组 46 例在对照组基础上加用醒脑静注射液联合康复护理进行治疗。观察比较 2 组患者治疗 1 年后的简易精神状态评价 (MMSE) 量表、日常生活能力量表 (ADL) 评分改善情况和药物不良反应情况。结果: 治疗 1 年后, 2 组 MMSE 量表评分均较治疗前提高 ($P < 0.01$), 观察组评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组 ADL 评分均较治疗前提高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 观察组评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组药物不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 在常规疗法基础上应用醒脑静注射液联合康复护理对中度 AD 患者进行干预, 可以显著改善患者的精神状态, 提高日常生活能力, 同时不良反应发生率低, 是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 阿尔茨海默病 (AD); 中西医结合疗法; 醒脑静注射液; 康复护理

[中图分类号] R742.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0236-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.104

阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD) 是一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病, 该病以智能损害为主要表现, 多见于老年患者, 病情隐匿且不可逆转^[1]。近年来, 随着中西医结合医学的不断发展, 中医药也被逐渐引入到 AD 的治疗领域, 并取得了一定疗效^[2]。与此同时, 康复护理对于治疗 AD 的重要作用也越来越受到临床医护工作者的重视。因此, 笔者采用醒脑静注射液联合康复护理对 100 例中度 AD 患者进行了治疗, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《临床诊疗指南: 精神病学分册》^[3]所列诊断标准确诊为中度 AD 患者, 简易精神状态评价 (MMSE) 量表评分为 15~25 分, 日常生活能力量表 (ADL) 评分 > 20 分; ②在参与本研究前 3 个月内未接受过任何 AD 相关治疗; ③年龄 ≥ 65 岁。

1.2 排除标准 ①合并严重高血压病、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的患者; ②需服用精神类药物的患者; ③合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 剔除标准 ①中途退出的患者; ②未严格按照医嘱进行治疗的患者; ③失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2010 年 1 月—2014 年 12 月间在本院治疗的 91 例中度 AD 患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分入观察组和对照组。观察组 46 例, 男 21

例, 女 25 例; 平均年龄 (69.46 ± 2.68) 岁; 平均病程 (6.38 ± 2.07) 年; 文化程度: 文盲 10 例, 小学 19 例, 中学 14 例, 大学 3 例。对照组 45 例, 男 22 例, 女 23 例; 平均年龄 (69.32 ± 2.58) 岁; 平均病程 (6.30 ± 1.98) 年; 文化程度: 文盲 11 例, 小学 20 例, 中学 10 例, 大学 4 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均采用运动锻炼、饮食控制、心理治疗、社会干预等常规治疗。

2.1 对照组 氢溴酸加兰他敏片 (商品名: 慧敏, 常州泰康制药有限公司生产, 规格: 每片 5 mg), 初始剂量为每次口服 5 mg, 每天 3 次, 如患者可以耐受则逐渐加量至每次口服 15 mg, 每天 3 次。对于焦虑患者选用艾司唑仑片 (广东台城制药股份有限公司生产, 规格: 每片 2 mg), 每次口服 2 mg, 每天 1~3 次; 对于抑郁患者给予草酸艾司西酞普兰片 (山东京卫制药有限公司生产, 规格: 每片 20 mg), 每次口服 20 mg, 每天 1 次; 对于出现幻觉、妄想、行为紊乱等患者给予奥氮平片 (江苏豪森药业股份有限公司生产, 规格: 每片 10 mg), 每次口服 10 mg, 每天 1~2 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用醒脑静注射液 (大理药业股份有限公司, 规格: 5 mL) 进行治疗, 每次 4 mL, 肌肉注射, 每天 1 次。

上述治疗均以 8 周为 1 疗程, 疗程数视治疗效果决定。

[收稿日期] 2016-02-16

[作者简介] 王伟冬 (1987-), 女, 护师, 主要从事临床护理工作。

3 护理方法

3.1 对照组 接受常规护理,包括日常生活起居护理、饮食护理、预防摔伤和走失等。

3.2 观察组 采用康复护理,内容包括:①记忆障碍的康复护理:采用恢复记忆法、重组记忆法、行为补偿法等方法改善患者的记忆功能;②注意障碍的康复护理:采用促进觉醒、提高集中注意、降低分散注意等方法改善患者的注意力;③视觉空间认知障碍的康复护理:采用图画法、拼图法、阅读法、感觉输入等方法增强对患者视觉感官的刺激以提高其注意力;④失用症的康复护理:对于结构性失用症患者采用临摹平面图画或搭积木法,对于运动性失用症患者可以采用手把手教学的方法,对于穿衣失用症患者可以采用语言指示联合在衣服上做标记的方法。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较2组患者自治疗开始1年后的MMSE、ADL评分改善情况和药物不良反应情况。药物不良反应根据国家药品不良反应监测中心制定的六级标准,结合药物说明书标明的药物不良反应采用因果关系法进行判断。

4.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

5 研究结果

5.1 2组治疗前后MMSE量表评分比较 见表1。治疗前,2组MMSE量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1年后,2组MMSE量表评分均较治疗前提高($P<0.01$),观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	46	20.46 \pm 3.20	24.79 \pm 3.37	6.31	<0.01
对照组	45	20.18 \pm 2.98	22.17 \pm 3.40	2.95	<0.01
t 值		0.42	3.69		
P		>0.05	<0.01		

5.2 2组治疗1年后ADL评分比较 见表2。2组治疗前ADL评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1年后,2组ADL评分均较治疗前提高($P<0.05$, $P<0.01$),观察组评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	46	29.38 \pm 3.79	25.31 \pm 4.55	4.66	<0.01
对照组	45	29.10 \pm 3.82	27.30 \pm 3.70	2.27	0.04
t 值		0.35	2.29		
P 值		0.81	0.03		

5.3 2组药物不良反应情况比较 见表3。2组药物不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

6 讨论

AD是临床上最常见的痴呆类型,现代医学主张应用益智

表3 2组药物不良反应情况比较 例(%)

组别	n	头晕	腹痛	恶心	皮疹	合计
观察组	46	0	0	1(2.17)	1(2.17)	2(4.34)
对照组	45	1(2.22)	2(4.44)	0	0	3(6.66)

药和脑代谢改善药以改善患者认知功能,应用精神类药物对症处理患者的各种精神症状,如本研究采用的加兰他敏即为中枢性乙酰胆碱酯酶抑制剂,通过减少患者脑细胞乙酰胆碱分解起到治疗作用。可见,西医尚无根治AD的有效方法,且目前的治疗手段疗效也不十分显著。

AD属于中医学痴呆、愚痴等范畴,中医学认为,该病与年迈体虚、情志所伤、久病耗损等有关,基本病机是髓海不足,神机失用,为本虚标实之证,本虚为阴精、气血亏虚,标实为气、火、痰、瘀内阻于脑。故治疗当以开郁逐痰、活血通窍、平肝泻火治其标,补虚扶正、充髓养脑治其本。

醒脑静注射液是由“安宫牛黄丸”改制而成,由麝香、郁金、冰片、栀子4味中药组方,辅以聚山梨酯80、氯化钠研制而成^[4]。方中麝香开窍辟秽,通络散瘀;郁金行气解郁,凉血破瘀;冰片通诸窍、散郁火,去翳明目,消肿止痛;栀子清热凉血。上述诸药联用,共奏清热解毒、凉血活血、开窍醒脑之效。以往醒脑静注射液多用于治疗脑栓塞、脑出血、颅脑外伤等症,近年来有文献报道称将其引入AD的治疗中,也取得了一定的效果^[5]。

护理工作在AD的治疗中同样具有十分重要的地位。由于疗效欠佳,因此必须加强对患者的护理,细心照料患者的生活,督促和协助患者进食,经常为患者擦拭身体、翻身拍背等,以预防感染。坚持进行康复护理虽然不能逆转患者病情,但是可以提高患者的日常生活活动能力,延缓病程进展。

本次研究观察到,在常规疗法基础上应用醒脑静注射液联合康复护理对中度AD患者进行干预,可以显著改善患者的精神状态,提高日常生活能力,同时不良反应发生率低,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 周德生,刘利娟,胡华,等.复方丹参片对阿尔茨海默病转基因细胞模型AChE表达的影响[J].新中医,2014,46(11):199-202.
- [2] 杨聘,董克礼.益智健脑颗粒治疗阿尔茨海默病临床研究[J].新中医,2013,45(12):56-58.
- [3] 中华医学会.临床诊疗指南:精神病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2013:1-4.
- [4] 王金华,车颀,陈东,等.醒脑静注射液对严重脓毒症大鼠血清细胞因子的影响[J].新中医,2015,47(7):267-269.
- [5] 贺显君,张建平,杨春海.醒脑静联合美金刚治疗阿尔茨海默病的临床疗效观察[J].中国实用医药,2015,10(13):143-144.

(责任编辑:吴凌)