

丁苯酞软胶囊联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆伴发抑郁的临床研究

许琳婷

【摘要】 目的 探究应用丁苯酞软胶囊联合盐酸多奈哌齐治疗血管性痴呆伴发抑郁的临床效果。
方法 选择 2016 年 1 月—2018 年 12 月本院收治的血管性痴呆伴发抑郁患者 120 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组两组,每组各 60 例。对照组应用盐酸多奈哌齐治疗,观察组给予丁苯酞软胶囊联合盐酸多奈哌齐治疗,比较两组的临床疗效和不良反应的发生情况,比较两组经治疗后的日常生活能力(ADL)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)的评分情况。**结果** 在治疗总有效率方面,观察组为 91.67%,明显高于对照组的 76.67%,差异有统计学的意义($P < 0.05$)。在不良反应的发生方面,观察组与对照组的发生率分别为 6.67%、10.00%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组的 ADL 评分及 HAMD 评分均明显优于对照组,差异有统计学的意义($P < 0.05$)。**结论** 丁苯酞软胶囊联合盐酸多奈哌齐在治疗血管性痴呆伴发抑郁中可显著的提高患者的生活能力,减轻抑郁症状,治疗效果好,应用的安全性高,值得临床推广应用。

【关键词】 丁苯酞软胶囊; 盐酸多奈哌齐; 血管性痴呆; 抑郁

[中图分类号] R749.1 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.033

血管性痴呆的病因多是脑血管疾病,包括脑出血,脑卒中等,患者容易出现记忆力减退,语言障碍等,严重影响其生活质量^[1]。血管性痴呆的患者多伴有抑郁症状,容易焦虑,情绪低落等,严重时可危及生命^[2]。因此,对血管性痴呆伴抑郁患者的及时有效的治疗很重要,临床中多采用盐酸多奈哌齐治疗,但是获得的疗效并不十分显著^[3]。本研究联合采用丁苯酞软胶囊与盐酸多奈哌齐来治疗血管性痴呆伴抑郁症的疗效较好。现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选择 2016 年 1 月—2018 年 12 月本院收治的血管性痴呆伴发抑郁患者 120 例作为研究对象,患者表现为反应较慢,记忆力差,情绪低落等,符合临床中的血管性痴呆的诊断标准,并且都伴有抑郁症。排除心脏和肝肾功能严重异常,无法接受测试的患者。将入选患者随机分为对照组和观察组两组,每组各 60 例。对照组中男 33 例,女 27 例,年龄 59~79 岁,平均(68.4±2.7)岁,病程 4~7 年,平均(5.7±0.3)年。观察组中男 30 例,女 30 例,年龄 61~82 岁,平均(67.9±3.1)岁,病程 3~7 年,平均(5.9±0.2)年。两组一般资料比较,差异无统计学的意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.方法:对照组患者应用盐酸多奈哌齐(卫材(中国)药业有限公司,国药准字 H20070181)治疗,临睡前口服 5 mg,每天一次。观察组给予丁苯酞软胶囊(石药集团恩必普药业有限公司,国药准字 H20050299)联合盐酸多奈哌齐治疗,盐酸多奈哌齐的用药方法与对照组相同,丁苯酞软胶囊饭前口服 0.2 g,每天三次。两组均连续用药 90 天。两组患者在接受药物治疗的同时需要多与外界交流,坚持读书看报等,避免服用

影响智力的药物。比较两组的临床疗效和不良反应的发生情况,经治疗后,比较两组的日常生活能力(ADL)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)的评分情况。

3.评价标准^[4]:(1)治疗的临床效果采用治疗总的有效率来评价,治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。其中,患者的反应慢,记忆力差,情绪低落等临床症状消失,可以生活自理,能正常的进行社会活动时评价有显效;患者的临床症状有明显缓解,部分生活自理,能基本参加社会活动时为有效;患者的临床表现无变化时为无效。(2)以日常生活能力(ADL)评分评价患者的生活能力,满分为 100 分为生活自理,40 分及以下为无法自理生活。(3)用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)的评分对患者治疗的抑郁症状进行评价,小于 7 分为正常;得分在 7~17 分可能有抑郁症,17~24 分时肯定有抑郁症,大于 24 分时为严重抑郁症。

4.统计学处理:采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示。进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

二、结果

1.两组临床疗效比较:观察组治疗总有效率为 91.67%,明显高于对照组的 76.67%,差异有统计学的意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总的有效率
观察组($n=60$)	32(53.33)	23(38.33)	5(8.33)	55(91.67)
对照组($n=60$)	24(40.00)	22(36.67)	14(23.33)	46(76.67)

治疗后,观察组的 ADL 评分及 HAMD 评分均明显优于对照组,差异有统计学的意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 ADL 和 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	ADL	HAMD
观察组($n = 60$)		
治疗前	43.5±3.8	18.3±2.5
治疗后	83.6±4.2	7.2±0.9
对照组($n = 60$)		
治疗前	44.6±2.9	18.1±3.1
治疗后	65.7±2.6	14.3±2.5

3.两组不良反应发生情况比较:观察组与对照组的不良反应发生率分别为 6.67%与 10.00%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	腹泻	恶心	失眠	发生率
观察组($n = 60$)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	4(6.67)
对照组($n = 60$)	2(3.33)	3(5.00)	1(1.67)	6(10.00)

讨论 随着脑出血、脑卒中等脑血管疾病的多发,血管性痴呆的发病率也在增加。血管性痴呆患者的认知能力,记忆和行为等有严重的障碍,可降低患者的生活能力,疾病容易进展是诱发老年痴呆的主要病因^[5-6]。血管性痴呆的患者多伴有抑郁的表现,出现情绪低落,态度消极等症状,严重者有轻生的意念^[7]。所以血管性痴呆伴抑郁的治疗十分重要。临床中在治疗时以药物的治疗为主,血管性痴呆的患者因为脑组织缺血,神经元会出现坏死,造成脑区的病变,出现不同程度的认知功能的障碍,盐酸多奈哌齐可治疗轻度和中度认知功能障碍,主要作用于胆碱酯酶,对其起到抑制的作用,增加乙酰胆碱在神经细胞突触中的含量,对痴呆有一定得治疗作用^[8-9]。血管性痴呆的症状在改善同时,患者的消极的情绪多会出现改善。但是在单独应用盐酸多奈哌齐治疗时获得的临床疗效并不显著^[10]。丁苯酞软胶囊是治疗缺血性脑卒中的药物,对脑缺血后造成的脑损伤的修复作用较好,因为血管性痴呆的患者多是因为脑缺血造成的脑组织的损伤,进而造成的神经元病变,因此,在改善痴呆的同时,纠正脑缺血也很关键^[11-12]。

本研究结果显示,观察组联合应用丁苯酞软胶囊与盐酸多奈哌齐的临床疗效比对照组单独用了盐酸多奈哌齐好。观察组治疗总的有效率明显高于对照组,差异有统计学的意义($P < 0.05$)。观察组的不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组的 ADL 评分及 HAMD 评分均明显优于对照组,差异有统计学的意义($P < 0.05$)。可见,在丁苯酞软胶囊与盐酸多奈哌齐的联合用药治疗血管性痴呆伴抑郁的效果较好,一方面可以改善脑缺血,促进微循环,对脑缺血后的脑损伤和炎症反应有良好的治疗作用,另一

方面可改善认知障碍,在减轻痴呆症状的同时,患者的消极的抑郁情绪也得到了很好的抑制作用^[13-15]。在临床应用中没有严重的不良反应发生,在治疗中较为安全。

综上所述,在治疗血管性痴呆伴发抑郁中选用丁苯酞软胶囊联合盐酸多奈哌齐在改善认知功能障碍方面效果显著,并可显著提高患者的生活能力,减轻抑郁症状,治疗效果好,联合用药后的安全性高,可在临床中进一步扩大应用范围。

参 考 文 献

- [1] Dimiz BS, Butters MA, Albert SM, et al. Late - life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies [J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(5): 329.
- [2] 林俏明, 范玉华, 李妙嫦. 丰富环境对血管性痴呆大鼠学习记忆和海马区 BDNF、Trk B 表达的影响 [J]. 广东医学院学报, 2015, 33(2): 147-150.
- [3] 尹继续. 帕金森症合并痴呆与血管性痴呆认知功能障碍及焦虑抑郁情绪的比较 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 28(2): 837.
- [4] Mou C, Han T, Wang M, et al. Correlation of polymorphism of APOE and LRP genes to cognitive impairment and behavioral and psychological symptoms of dementia in Alzheimer's disease and vascular dementia [J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(11): 21679.
- [5] 徐道祥, 史惠敏, 林小东. 盐酸帕罗西汀联合丹桅逍遥丸治疗抑郁伴焦虑的临床对照研究 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2017, 22(3): 321-325.
- [6] 周东林, 夏晶, 李捷, 等. 氟伏沙明合并逍遥丸治疗抑郁的临床观察 [J]. 四川精神卫生, 2012, 25(2): 97-99.
- [7] Brunnstr m H, Passant U, Englund E, et al. History of depression prior to Alzheimer's disease and vascular dementia verified post-mortem [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2013, 56(1): 80.
- [8] Meguro K, Akanuma K, Ouchi Y, et al. Vascular dementia with left thalamic infarction: Neuropsychological and behavioral implications suggested by involvement of the thalamic nucleus and the remote effect on cerebral cortex. The Osaka-Tajiri project [J]. Psychiat Res-Neuroim, 2013, 213(1): 56-62.
- [9] Khoo KF, Tan HJ, Rosdinom R, et al. Prevalence of depression in stroke patients with vascular dementia in universiti kebangsaan malaysia medical center [J]. Med J Malaysia, 2013, 68(2): 105-110.
- [10] 白燕, 许刚柱. 中西医结合治疗血管性痴呆 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 19(36): 40-41.
- [11] 周红霞, 詹向红. 逍遥丸联合西药常规治疗血管性痴呆肝郁脾虚型 33 例 [J]. 中医研究, 2016, 29(9): 21-23.
- [12] 李爱君, 姜永亮, 黄宗卫. 天智颗粒联合逍遥丸治疗抑郁症 40 例疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(22): 99-100.
- [13] 李淑娟, 付凤伟, 刘金林. 盐酸多奈哌齐联合帕罗西汀治疗血管性痴呆合并抑郁 52 例疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013(11): 519-520.
- [14] 李淑娟, 付凤伟, 刘金林. 盐酸多奈哌齐联合帕罗西汀对血管性痴呆合并抑郁患者认知功能和神经功能的影响 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(9): 73-74.
- [15] 薛大力. 老年血管性痴呆病人的血浆同型半胱氨酸水平与认知功能、抑郁状况的关系 [J]. 实用老年医学, 2017, 14(3): 224-226.

(收稿日期:2019-01-24)

(本文编辑:郭俊杰)