

血管性痴呆是由脑血管疾病诱发的认知功能障碍综合征，多发于中老年人群，是仅次于阿尔茨海默症的第二大痴呆，严重影响生活质量及生命安全<sup>[1]</sup>。奥拉西坦胶囊可改善认知功能，是治疗血管性痴呆常见药物。银杏叶提取物可有效改善血液循环，提高认知功能，对治疗血管性痴呆有良好作用。本研究选取 50 例血管性痴呆患者，研究银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗血管性痴呆的临床效果，现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料：选取我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月 50 例血管性痴呆患者，以随机数表法分为对照组（25 例）和观察组（25 例），观察组男性 12 例，女性 13 例，年龄 60~80 岁，平均年龄（71.1±3.1）岁，病程 1~10 年，平均病程（5.2±1.5）年；对照组男性 11 例，女性 14 例，年龄 61~80 岁，平均年龄（71.5±3.2）岁，病程 1~10 年，平均病程（5.1±1.4）年。两组性别、年龄及病程等一般资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

染、吸氧等基础治疗=对照组予以地西洋(哈药集团三精制药有限公司,国药准字>133333%)、苯巴比妥(哈药集团三精制药有限公司,国药准字>133333%)静脉滴注。若癫痫持续发作,30min后再次同等剂量给药,重复1~2次,用药30min后,若惊厥未有效控制,静脉注射1.0mg/kg苯巴比妥,6次/日;实验组予以咪达唑仑(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字>133333%)静脉滴注。若抽搐未得到控制,隔30min增加3μg/kg(0.1mg/10kg),最大用量至3μg/kg(0.3mg/10kg),抽搐消失1h后,每小时剂量递减3μg/kg(0.1mg/10kg),直至停药。

3.2 疗效评价:治疗3h后惊厥消失,且未反复发作为显效;治疗1h后惊厥停止,且未反复发作为有效;治疗1h后惊厥仍未得到控制为无效。将有效率与显效率计入总有效率。

3.3 观察指标:①临床疗效=②惊厥控制时间-药物起效时间=③不良反应。

3.4 统计学方法:通过SPSS 11.5软件处理,计量资料以(̄±s)表示,行t检验,计数资料以χ²表示,行χ²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

1. 结果

1.1 临床疗效:与对照组比较,实验组治疗总有效率较高(P<0.05),见表1。

表1 两组临床疗效对比(χ²)

组别	E	无效	有效	显效	总有效率
实验组	12	2(16.7%)	6(50.0%)	4(33.3%)	8(66.7%)
对照组	12	4(33.3%)	3(25.0%)	5(41.7%)	5(41.7%)
χ²					6.6
P					0.01

1.2 惊厥控制时间-药物起效时间:实验组惊厥控制时间-药物起效时间较对照组短(P<0.05),见表2。

表2 两组惊厥控制时间-药物起效时间对比(̄±s, min)

组别	E	惊厥控制时间	药物起效时间
实验组	12	1.6±0.7	1.2±0.5
对照组	12	2.1±0.8	1.8±0.6
t		7.7	11.1
P		0.001	<0.001

1.3 不良反应:实验组不良反应发生率为16.7% (2/12),包含#例心率波动、#例一过性低血压;对照组为25.0% (3/12),包含6例心率波动、\*例一过性低血压、\*例肌张力降低=实验组不良

反应发生率低于对照组(χ²=0.6, P=0.43)。

2. 讨论

难治性: - 主要病理机制为惊厥发作反复,致使不可逆脑或其他系统损伤,进而增加脑组织耗氧量,造成脑血流自动调节功能障碍,加剧脑损伤=加以脑血流灌注不足,导致脑水肿及颅内压升高,可进一步加重惊厥性脑损伤=由此可见,短时间内控制惊厥发作尤为重要。

地西洋、苯巴比妥均为临床抗惊厥一线药物,均具有良好抗惊厥效果=值得注意的是,苯巴比妥对心血管影响大,易诱发低血压,地西洋半衰期长,持续静脉滴注易在体内蓄积,产生呼吸抑制作用,既往文献报道,采用地西洋治疗#!(左右患者惊厥症状未能得到有效控制)=随着临床对难治性: - 治疗方法研究不断深入,邹国涛等[1]学者指出,咪达唑仑存在明显抗惊厥作用,在难治性: - 治疗中具有优势=咪达唑仑属于苯二氮卓类药物,可通过结合氯离子通道γ与α1受体上苯二氮卓类结合位点作用等途径发挥抗惊厥效果[2]=同时咪达唑仑具有较强水溶性,能直接穿透血脑屏障进入脑组织,结合惊厥终止有关受体,且可阻碍胶质细胞谷氨酸载体反向转运,抑制谷氨酸分泌,从而控制惊厥发作[3]=本研究显示,实验组惊厥控制时间-药物起效时间短于对照组(P<0.05),说明咪达唑仑持续静脉滴注能有效控制惊厥,缩短惊厥控制时间及药物起效时间=此外,咪达唑仑半衰期较短,体内不易出现药物蓄积,呼吸抑制、低血压等不良反应发生率低,具有较高安全性=本研究发现,实验组治疗总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组(P<0.05),可见咪达唑仑持续静脉滴注能提高难治性: - 治疗效果,降低不良反应发生率。

综上所述,难治性: - 采用咪达唑仑持续静脉滴注,有利于控制惊厥,提高治疗效果,减少不良反应=

参考文献

1. 邹国涛, 等. 咪达唑仑对难治性癫痫的疗效观察[J]. 中国临床神经科学杂志, 2004, 16(1): 45-47.
2. 李金, 等. 咪达唑仑对难治性癫痫的疗效观察[J]. 中国临床神经科学杂志, 2004, 16(1): 45-47.
3. 李金, 等. 咪达唑仑对难治性癫痫的疗效观察[J]. 中国临床神经科学杂志, 2004, 16(1): 45-47.

3. 结论

3.1 银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊治疗血管性痴呆效果显著,可有效改善认知功能=本研究结果还显示,治疗后观察组/01评分小于对照组(P<0.05),两组不良反应发生率较低(P>0.05),表明银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊可提高血管性痴呆患者的日常生活能力,具有较高安全性=

综上所述,银杏叶提取物与奥拉西坦胶囊联合对血管性痴呆有显著治疗效果,可提高日常生活能力,改善认知功能,安全性较高=

参考文献

1. 李金, 等. 银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊对血管性痴呆的治疗效果[J]. 中国临床神经科学杂志, 2004, 16(1): 45-47.

2. 李金, 等. 银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊对血管性痴呆的治疗效果[J]. 中国临床神经科学杂志, 2004, 16(1): 45-47.

3. 李金, 等. 银杏叶提取物联合奥拉西坦胶囊对血管性痴呆的治疗效果[J]. 中国临床神经科学杂志, 2004, 16(1): 45-47.