

# 曲唑酮治疗老年期痴呆睡眠障碍的临床探讨

金超

**【摘要】** 目的 探讨在老年期痴呆且出现明显睡眠障碍患者的临床药物治疗当中,为患者应用曲唑酮治疗的效果。方法 94例老年期痴呆患者,根据用药治疗方式的不同分为常规组与优化组,每组47例。常规组患者服用盐酸多塞平片(商品名:多虑平)治疗,优化组患者则在晚间服用曲唑酮治疗。观察比较两组患者的治疗效果以及不良反应发生情况。结果 治疗后,常规组患者无效10例,控制18例,显效19例;优化组患者无效2例,控制21例,显效24例;优化组患者的治疗总有效率95.74%(45/47)明显高于常规组的78.72%(37/47),差异具有统计学意义( $\chi^2=6.114$ ,  $P=0.013<0.05$ )。常规组患者中出现11例(23.40%)不良反应,优化组患者中出现2例(4.26%)不良反应,组间不良反应发生率比较差异具有统计学意义( $\chi^2=7.231$ ,  $P=0.007<0.05$ )。结论 在老年期痴呆出现睡眠障碍患者的治疗中,患者接受曲唑酮治疗效果较好,该药物有较高的应用价值。

**【关键词】** 睡眠障碍;老年痴呆;曲唑酮;多虑平;不良反应

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2018.13.089

目前,我国人口的平均寿命与自身的生活水平都出现了明显提高,老年人的数量也出现了增多,社会老龄化特点十分明显<sup>[1]</sup>。在老年人当中,老年期痴呆是目前最为常见的一种精神类疾病,患者一旦患上该病,会出现十分明显的智力减退,且还会伴有较多的精神行为反应<sup>[2]</sup>。老年期痴呆患者的记忆功能会不断退化,还会出现较为明显的认知功能障碍、语言与视空间障碍等<sup>[3]</sup>。与此同时,老年期痴呆患者还会出现情感状态方面的改变,其人格也会出现较大变化<sup>[4]</sup>。在这类患者的神经系统症状当中,睡眠障碍的表现十分明显,患者的睡眠质量会不断下降,这对于患者的正常生活等存在极为严重的影响<sup>[5]</sup>。针对此类患者出现的睡眠障碍问题,本院为患者选择曲唑酮进行治疗,收到较好的临床反馈,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 从2016年2月~2017年6月在本院接受临床诊治的所有老年患者当中选择94例老年期痴呆患者开展分析,所有患者均接受临床检查后符合国际疾病分类(ICD)-10的相关诊断内容。本次研究得到了本院的审批,且患者与其家属均同意参与研究,并且签署知情同意书。排除标准:癌症患者、轻度认知障碍患者、生活无法自理患者、意识模糊患者、其他因素导致睡眠障碍患者、心脑血管疾病患者、年龄<60周岁的患者。按照患者用药治疗方式的不同将其分为常规组与优化组,每组47例。常规组男25例,女22例;年龄61~78岁。优化组男26例,女21例;年龄62~77岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 常规组患者服用多虑平治疗,1~3次/d,初始服药剂量为25 mg,之后逐渐增至150~300 mg/d。优化组患者则在晚间服用曲唑酮治疗,1次/d,服药剂量为50~100 mg。两组患者均需要接受1个月治疗<sup>[6]</sup>。

1.3 观察指标及判定标准 对比两组患者的治疗效果及不良反应发生情况。患者的治疗效果根据其睡眠情况的好转等将其分为无效、控制以及显效。无效:患者睡眠障碍情况无任何变化,失眠十分明显,睡眠时间未出现任何增加;控制:患者治疗后的睡眠情况有一定程度的改善,睡眠时间出现增

加但是增加<3 h;显效:患者接受药物治疗后睡眠情况恢复正常,睡眠时间>6 h,且在睡醒之后精力较为充沛。总有效率=控制率+显效率。对两组患者出现的不良反应发生情况进行分析,包括恶心、头晕、食欲不振反应等,并作以观察。

1.4 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 治疗后,常规组患者无效10例,控制18例,显效19例;优化组患者无效2例,控制21例,显效24例;优化组患者的治疗总有效率95.74%(45/47)明显高于常规组的78.72%(37/47),差异具有统计学意义( $\chi^2=6.114$ ,  $P=0.013<0.05$ )。

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 常规组患者中出现11例(23.40%)不良反应,优化组患者中出现2例(4.26%)不良反应,组间不良反应发生率比较差异具有统计学意义( $\chi^2=7.231$ ,  $P=0.007<0.05$ )。

## 3 讨论

老年期痴呆是目前临床当中十分常见的一种老年疾病,患者主要包括老年性痴呆、血管性痴呆等多种类型<sup>[7]</sup>。老年期痴呆患者在发病之后,会出现较为明显的情绪障碍、思维功能障碍以及记忆能力障碍、认知能力障碍等<sup>[8]</sup>。与此同时,患有该病的患者还很容易出现睡眠障碍症状,患者的睡眠结构会变得较为混乱,睡眠时间也会缩短<sup>[9]</sup>。睡眠障碍不仅影响患者的正常生活,更会加重患者的行为症状等,加快患者的衰退进程,患者的家庭成员也会受到严重影响<sup>[10]</sup>。在此背景下,为患者选择科学的治疗方案较为关键。

临床在此类患者的药物治疗当中,一般会选择多虑平等药物,这类药物虽然也有镇静催眠的效果,但是副作用相对较多,患者的认知功能可能受到不利影响,这样就给患者的治疗带来明显限制。本院在这类患者的药物治疗当中选择曲唑酮,药物的有效成分在进入患者体内后,会抑制5-羟色胺的再吸收,也能有效阻断患者的H受体以及 $\alpha$ -肾上腺素受体,更可以对患者体内的组胺受体进行有效阻断,这也是其产生治疗效果的主要原因之一<sup>[11-15]</sup>。曲唑酮与临床其他常

作者单位:121000 锦州市康宁医院

规药物相比,抗胆碱作用很弱,耐受性较好,对于年龄较大的患者而言存在较好的应用效果,患者服药之后,除了睡眠障碍情况会得到较好改善,部分患者存在的焦虑、抑郁等情况也会得到有效缓解,这对于患者的治疗而言也十分关键。

在本次实验中,两组患者入院之后均分别接受不同的药物治疗。在对比相关的临床指标之后可以看出,治疗后,常规组患者无效 10 例,控制 18 例,显效 19 例;优化组患者无效 2 例,控制 21 例,显效 24 例;优化组患者的治疗总有效率 95.74%(45/47) 明显高于常规组的 78.72%(37/47),差异具有统计学意义 ( $\chi^2=6.114$ ,  $P=0.013<0.05$ )。常规组患者中出现 11 例 (23.40%) 不良反应,优化组患者中出现 2 例 (4.26%) 不良反应,组间不良反应发生率比较差异具有统计学意义 ( $\chi^2=7.231$ ,  $P=0.007<0.05$ )。从此次研究的数据可以看出,曲唑酮在此类患者的临床治疗中存在明显优势。

综上所述,针对临床中患有老年痴呆且出现睡眠障碍的患者治疗药物选择来讲,曲唑酮可以有效保证患者的临床疗效,并且降低患者不良反应的发生几率,该药物可作为此类患者临床治疗中的首选药物加以推广。

#### 参 考 文 献

- [1] 王晓松,曾慧.阿尔茨海默病睡眠障碍的研究进展.医学综述,2013,19(8):1438-1440.
- [2] 鲍成.多奈哌齐与奥氮平联合在老年痴呆精神行为症状治疗中的效果及安全性研究.当代医学,2017,23(34):119-120.
- [3] 周慧红.喹硫平并咪达唑仑治疗老年痴呆伴随睡眠障碍的临床

观察.基层医学论坛,2015(5):619-621.

- [4] 李丹丹,罗振海,赵黎明.喹硫平并咪达唑仑治疗老年痴呆伴随睡眠障碍的临床效果评价.中国医药指南,2016,14(14):199-200.
- [5] 王雷,杨景,吴迷.喹硫平联合咪达唑仑治疗老年痴呆伴随睡眠障碍的临床疗效观察.黑龙江医药,2016,29(1):62-64.
- [6] 徐森,潘霄,尹又,等.曲唑酮治疗老年痴呆睡眠障碍的临床探讨.中华老年多器官疾病杂志,2014(5):340-343.
- [7] 王辉,侯红波,王东.探讨曲唑酮对治疗老年失眠症的临床疗效.中国医药指南,2013(18):544-545.
- [8] 陈明森,林明钦,刘丹韵.曲唑酮治疗老年痴呆并睡眠障碍的临床研究.世界睡眠医学杂志,2018(4):407-409.
- [9] 李文勇,贾敏,康红英.用曲唑酮治疗抑郁症合并睡眠障碍的疗效分析.当代医药论丛,2016,14(1):181-182.
- [10] 茹淑静,段宏秋,及惠玉.曲唑酮治疗睡眠障碍 29 例临床观察.中国民康医学,2008,20(15):1753-1754.
- [11] 衣磊,肖珂.曲唑酮治疗痴呆伴发精神行为症状的临床研究.医药前沿,2012,2(14):97-98.
- [12] 喻东山.曲唑酮的作用谱.神经疾病与精神卫生,2007,7(5):390-392.
- [13] 孙振晓,孙宇新,于相芬.曲唑酮的不良反应认识进展.中国药物滥用防治杂志,2017,23(3):182-186.
- [14] 余立群,满建成.曲唑酮对老年抑郁患者主观睡眠感受影响的临床研究.海峡药学,2017,29(6):174-175.
- [15] 余良,刘丽娟,李晓宁,等.应用曲唑酮治疗抑郁症患者睡眠障碍的临床分析.安徽医药,2012,16(2):236-237.

[收稿日期:2018-03-01]

## 鼠神经生长因子治疗特发性面神经麻痹的效果及作用机制分析

陈国梁 刘结梅 丁家谊 梁伟财

【摘要】目的 分析与评估鼠神经生长因子治疗特发性面神经麻痹的效果及作用机制。方法 60 例特发性面神经麻痹患者,根据治疗方法不同分为 A 组和 B 组,各 30 例。A 组给予鼠神经生长因子+常规治疗,B 组给予常规治疗,对比两组治疗效果及治疗前后神经功能缺损评分。结果 A 组治疗总有效率为 93.33%,明显高于 B 组的 70.00%,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗前两组神经功能缺损评分比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );治疗后两组神经功能缺损评分均较治疗前明显改善,且 A 组优于 B 组,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 为特发性面神经麻痹患者行鼠神经生长因子治疗可显著改善其面神经功能,疗效确切,应推广。

【关键词】鼠神经生长因子;特发性面神经麻痹;效果;作用机制

DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2018.13.090

特发性面神经麻痹又名贝尔麻痹,其是临床神经内科的高发病,是面瘫的主要病因。该病的致病因素较复杂,可能与炎症反应或病毒感染等相关<sup>[1]</sup>。其具有起病急,病情发展快等特征,多于发病 3 d 左右达到病情高峰,临床表现为面部一侧周围性面瘫。临床中常采用皮质类固醇治疗该病,但预后性一般。本文旨在分析鼠神经生长因子治疗该病的效果及作用机制,报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 10 月~2017 年 10 月收治的 60 例特发性面神经麻痹患者作为研究对象,根据治疗方法不同分为 A 组和 B 组,各 30 例。纳入标准:单侧发病者;经头颅 CT 或是磁共振成像(MRI)等诊断为特发性面神经麻痹;自愿签署知情同意书。排除标准:继发性周围性面瘫者;合并糖尿病、高血压等基础病者;肝肾功能严重损伤或严重感染者;精神、意识障碍等无法配合相关研究者。A 组患者中,男 19 例,女 11 例;年龄 30~72 岁,平均年龄  $(50.61 \pm 12.14)$  岁;病程 3~28 d,平均病程  $(6.24 \pm 8.28)$  d;病变部位:

作者单位:528300 南方医科大学顺德医院(顺德区第一人民医院)