

丁苯酞对血管性老年痴呆患者认知功能及生活质量的影响分析

伍丽丽

伊犁州中医医院脑病科 新疆 伊犁 835000

【摘要】目的：观察在血管性老年痴呆患者治疗中，选择丁苯酞治疗方案的临床成效及其对认知功能和生活质量的影响。方法：抽选的150例病例，均为本院收入的血管性老年痴呆患者，录入时间最早为2024年1月，最晚截止时间为2025年1月，将入选病例以入院先后顺序划分为2个小组，即对照组和观察组，前一组接受单一多奈哌齐治疗，后一组同时联合应用丁苯酞治疗，每组均有75例。对2组的综合治疗成效进行对比分析。结果：相比对照组的临床整体有效率90.67%，观察组的98.67%更高（ $P < 0.05$ ）。汇总MMSE、ADL和COR评分，两组在治疗前数据基本类似（ $P > 0.05$ ），接受有效治疗后，与单一治疗的对照组相比，观察组的MMSE、ADL显著提高，而COR更低（ $P < 0.05$ ）。生物标志物的相关数据分析，两组在治疗前未见明显的差异性（ $P > 0.05$ ），经过有效治疗后，观察组的SOD、IGF-1、TGF- β 1更高，而MDA和ICAM-1更低，与对照组存在数据上的差异性（ $P < 0.05$ ）。于不良反应层面，两组概率未见明显的差异性（6.67%和8.00%， $P > 0.05$ ）。结论：针对临床血管性老年痴呆患者，予以丁苯酞治疗方法更具优越性和可行性，其不仅可增强临床整体疗效，还可改善患者的认知障碍程度和自理能力，促进生活质量提升，而且不会增加不良反应概率，凸显其应用优势，有提倡价值。

【关键词】：血管性老年痴呆；丁苯酞；认知功能；生活质量；不良反应

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.079

血管性痴呆作为继阿尔茨海默病后特别常见的一类神经退行性痴呆病症，其发病机制和脑血管病变有密切的联系，以认知功能障碍、日常生活能力降低和行为异常等症状为主要临床表现^[1]。在人口老龄化趋势的进展下，血管性痴呆的发病率以不断升高趋势增加，给病人和家属带来了沉重负担，对其生活有严重影响。当前，血管性老年痴呆的治疗主要集中在延缓病情、改善认知功能和提升病人生活自理能力等方面。其中多奈哌齐是胆碱酯酶抑制剂的一种，在治疗血管性痴呆上被大量应用，但单纯用药有一定疗效局限性。近几年，丁苯酞成为一种全新的脑血管保护药物，其能够改善脑缺血损伤，加速神经功能恢复，逐步受到关注^[2]。丁苯酞经过各种机制发挥功效，如抗氧化应激反应、抑制炎症反应和促进神经再生等，有望成为治疗血管性老年痴呆的全新方案^[3]。本研究着重评估了在血管性老年痴呆患者治疗中，选择丁苯酞治疗方案的临床成效及其对认知功能和生活质量的影响，为临床治疗提供有效数据支持和参照，以提高该类患者的生活质量，改善预后，详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

抽选的150例病例，均为本院收入的血管性老年痴呆患者，录入时间最早为2024年1月，最晚截止时间为2025年1月，将入选病例以入院先后顺序划分为2个小组，每组均有75例。对照组：男女比例40:35，最小年龄50岁，最大年龄80岁，均值（65.13±7.62）岁；病程分布于6-24个月，均值（17.61±2.46）个月；观察组：男女比例38:37，年龄分布在52-79岁，均值（66.11±7.36）岁；最短病程6个月，最长23个月，均值（17.12±2.38）个月。组间数据未见显著的差异性（ $P > 0.05$ ）。本研究经本院伦理会批准后开展。

入组条件：（1）均符合血管性老年痴呆的诊断标准^[4]；（2）年龄分布于50-80岁范围内，性别不限；（3）病历资料完整；（4）本人或家属对本研究相关内容了解后签字。

排除条件：（1）其他类型痴呆；（2）存在其他精神疾病；（3）有严重器质性病变；（4）不能全程配合研究者。

1.2 方法

对照组：接受盐酸多奈哌齐片（规格：5mg；国药准字：H20010723；生产企业：重庆植恩药业有限公司）治疗，1日1次，1次5mg，叮嘱患者在每晚睡前服下。

观察组：同时接受丁苯酞软胶囊（规格：0.1g；国药准字：H20050299；生产企业：石药集团恩必普药业有限公司）治疗，1日3次，每次0.2g。

两组治疗时间均为3个月。

1.3 观察指标

（1）评定临床疗效：较治疗前，病人的简易精神状态量表（MMSE）评分升高在5分及以上，且认知功能和记忆力恢复正常水平则代表显效；当MMSE评分处于1分和5分之间，且记忆力和认知功能有所改善则表明有效；未达到以上情况则为无效。有效比例+显效比例=临床综合疗效。

（2）汇总MMSE、日常生活能力量表（ADL）和临床痴呆评定量表（CDR）评分。MMSE以30分为最高分，且其分数值与认知障碍成反比；CDR含有定向力、记忆力和判断力等，依照严重程度划分为5个级别，各为0分、0.5分、1分、2分和3分，分数值与之成正比；ADL涵盖了10个项目，总分100分，分数与平时生活能力成正比。

（3）整理生物标志物的有关数据：主要有丙二醛（MDA）、

超氧化物歧化酶(SOD)、胰岛素样生长因子-1(IGF-1)、转化生长因子-β1(TGF-β1)、细胞间黏附分子(ICAM-1)等5项指标。上述指标在测定时需要采集病人清晨空腹肘静脉,5mL即可,使用离心机(JIDI-20D广州吉迪机)采取每分钟3000转的速度,时间5min,使用比色法对SOD和MDA进行测定,运用武汉赛培生物科技有限公司的试剂盒,并使用酶联免疫吸附法对ICAM-1、IGF-1、TGF-β1水平进行测定。

(4)整理不良反应风险。对失眠、恶心呕吐、轻度腹泻等发生率进行记录。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0进行数据分析,计量资料采用t检验,以(±s)表示,计数资料用χ²检验,表示用[n(%)]。组间检验的标准是α=0.05,若存在差别,则P<0.05。

2 结果

2.1 临床综合疗效的数据汇总

见表1:相比对照组的临床整体有效率90.67%,观察组的98.67%更高(P<0.05)。

表1 汇总临床综合成效的相关数据[n(%)]

分组	对照组	观察组	χ ²	P
例数	75	75		
显效	30(40.00)	35(46.67)	-	-
有效	38(50.67)	39(52.00)	-	-
无效	7(9.33)	1(1.33)	-	-
总疗效	68(90.67)	74(98.67)	4.754	0.029

2.2 整理 MMSE、ADL 和 COR 评分

见表2:汇总MMSE、ADL和COR评分,两组在治疗前数据基本类似(P>0.05),接受有效治疗后,与单一治疗的对照组相比,观察组的MMSE、ADL显著提高,而COR更低(P<0.05)。

表2 整理 MMSE、ADL 和 COR 评分(±s,分)

分组	对照组	观察组	t	P	
例数	75	75			
MMSE	治疗前	16.25±2.35	16.30±2.62	0.123	0.902
	治疗后	20.42±3.62*	24.85±4.68*	6.484	0.000
ADL	治疗前	49.21±3.25	48.62±3.15	1.129	0.261
	治疗后	57.21±3.65*	64.52±3.86*	11.917	0.000
COR	治疗前	1.65±0.48	1.67±0.40	0.277	0.782
	治疗后	1.32±0.42*	0.86±0.32*	7.545	0.000

注:同组前后对比,P<0.05*。

2.3 分析生物标志物的有关数据

见表3:生物标志物的相关数据分析,两组在治疗前未见明显的差异性(P>0.05),经过有效治疗后,观察组的SOD、IGF-1、TGF-β1更高,而MDA和ICAM-1更低,与对照组存在数据上的差异性(P<0.05)。

表3 分析生物标志物的有关数据(±s)

分组	对照组	观察组	t	P	
例数	75	75			
SOD (U/mL)	治疗前	75.62±8.35	75.26±8.60	0.260	0.795
	治疗后	85.32±11.25	128.64±12.35	22.457	0.000
IGF-1 (ng/mL)	治疗前	6.62±1.35	6.58±1.46	0.174	0.862
	治疗后	11.32±3.32	18.52±4.32	11.444	0.000
TGF-β1 (ng/mL)	治疗前	23.45±7.52	23.50±7.60	0.041	0.968
	治疗后	22.76±8.42	29.60±8.36	4.992	0.000
MDA (noml/mL)	治疗前	6.44±0.62	6.28±0.68	1.506	0.134
	治疗后	5.62±1.25*	3.50±0.32*	14.229	0.000
ICAM-1 (ng/mL)	治疗前	312.20±56.32	313.05±57.05	0.092	0.927
	治疗后	279.62±51.32*	211.05±42.51*	8.911	0.000

注:同组前后对比,P<0.05*。

2.4 不良反应的概率汇总

见表4:于不良反应层面,两组概率未见明显的差异性(6.67%和8.00%,P>0.05)。

表4 整理不良反应概率[n(%)]

分组	对照组	观察组	χ ²	P
例数	75	75		
失眠	2(2.67)	2(2.67)	-	-
轻度腹泻	2(2.67)	3(4.00)	-	-
恶心呕吐	1(1.33)	1(1.33)	-	-
合计	5(6.67)	6(8.00)	0.098	0.754

3 讨论

血管性老年痴呆指的是老年人脑血管病症导致的脑部受损引起的痴呆,近几年,该类人群的痴呆病例高达6.39%,其中血管性老年痴呆达到了20%^[5]。临床表现该病主要因脑动脉硬化狭窄闭塞引起的脑实质缺血坏死,以注意力不集中、记忆力衰退、理解力、定向力、计算力等均出现不同程度地衰减为表现,当下临床治疗以改善缺氧缺血状态和拯救可逆性神经元

损伤为主^[6]。本研究主要将多奈哌齐联合丁苯酞软胶囊治疗方案用于血管性老年痴呆病人中,探讨其整体效果。

在本研究,经过分析表1的数据发现,相比对照组的临床整体有效率90.67%,观察组的98.67%更高。可见丁苯酞的特殊药理作用和其联合用药中的协同增效作用。该药物作为一种全新类型的脑血管保护剂,有抗炎、抗氧化应激反应和改善脑微循环、促进神经再生等多重机制^[7]。在联合多奈哌齐治疗血管性老年痴呆病人时,丁苯酞可自多个角度干预病人的病理和生理过程,进而提高临床效果。首先,丁苯酞经过抑制炎症反应与抗氧化应激反应,缓解脑组织的损伤程度,促进脑组织的微循环,为神经功能的恢复提供良好条件。其次,该药物可以加速神经再生与突触可塑性,便于改善病人的认知功能和记忆力。此外,其经过改善病人脑微循环,可提高脑组织的血流量,从而加速神经功能恢复。这些机制和多奈哌齐的胆碱酯酶抑制作用相互协同增效,可综合改善病人的认知功能和日常生活能力,促进临床疗效提高^[8]。另外,由表2的MMSE、ADL和COR评分数据得出,接受有效治疗后,与单一治疗的对照组相比,观察组的MMSE、ADL显著提高,而COR更低。可见,丁苯酞可以有效稳定病人的精神状态,缓解痴呆程度,促进病人生活质量提高。有研究资料表明,丁苯酞经过改善病人脑血管血流量,可减少脑梗死病灶范围,阻止缺血性脑损伤组织的进一步扩散,进而使病人的认知能力提高。丁苯酞是一类多靶点的抗脑缺血药物,其有效成分正丁基苯酞为其核心组分,能够通过血脑屏障对大脑区域进行作用,改善其血液循环,进而

经过多重机制阻碍脑缺血导致的病症,促进病人神经功能改善^[9]。此外,通过表3生物标志物的相关数据分析,发现经过有效治疗后,观察组的SOD、IGF-1、TGF- β 1更高,而MDA和ICAM-1更低,与对照组存在数据上的差异性。提示丁苯酞具有提高机体SOD活性的作用。SOD在人体内具有较强的抗氧化作用,能够有效地消除人体中过量的自由基,是衡量人体对自由基的清除程度的一个主要指标。病人由于机体产生的自由基增多,使SOD活性降低,其代谢物MDA含量升高,从而造成脑损伤和脑损伤。TGF- β 1是一类重要的炎症调控分子,在细胞增殖、分化、凋亡等方面发挥重要作用。ICAM-1可作为判断脑缺血严重程度的指标之一,可与各种炎症介质和细胞因子相关。IGF-1是一种具有生物活性的蛋白多肽类,在病人中的含量降低会加重病人的认知能力。丁苯酞可通过抑制神经元细胞凋亡、减小脑梗死范围、抑制血小板聚集及血栓生成,从而改善病人的预后,但其作用机制尚不明确。这一结果也充分说明了丁苯酞可通过抑制神经元凋亡,减小脑梗死范围^[10]。最后,由表4的数据分析发现,于不良反应层面,两组概率未见明显的差异性(6.67%和8.00%)。这表示患者对于丁苯酞有较好的耐受性和安全性。

总之,针对临床血管性老年痴呆患者,予以丁苯酞治疗方法更具优越性和可行性,其不仅可增强临床整体疗效,还可改善患者的认知障碍程度和自理能力,促进生活质量提升,而且不会增加不良反应概率,凸显其应用优势,有提倡价值。

参考文献:

- [1] 周佩莉,陈承,吴文倩,周皖舒,张勇,程峰.基于IL-6、SOD、NSE水平探究丁苯酞联合银杏叶在老年血管性痴呆患者中的治疗效果[J].中华保健医学杂志,2025,27(1):107-110.
- [2] 王海军,李娟.舒血宁注射液联合丁苯酞、美金刚治疗老年血管性痴呆的效果及对Hcy、MIF水平的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(1):67-70.
- [3] 舒可,郭莹莹,王若怡.丁苯酞对血管性老年痴呆患者认知功能及生活质量的影响[J].大医生,2023,8(19):20-22.
- [4] 郇玲,梁友.丁苯酞联合艾地苯醌治疗老年血管性痴呆患者临床效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(28):41-43.
- [5] 武利娟,贾小飞.吡拉西坦片联合丁苯酞软胶囊治疗对老年血管性痴呆患者血清神经递质水平及认知功能的影响[J].临床医学工程,2023,30(3):321-322.
- [6] 彭菲,王瑞萍.丁苯酞软胶囊联合胞磷胆碱钠治疗老年血管性痴呆的效果[J].中国当代医药,2022,29(31):86-89,93.
- [7] 张印,邓媛,刘涛平.通窍活血汤联合丁苯酞对老年血管性痴呆患者神经功能及脑部血流动力学指标的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(25):125-128.
- [8] 葛绪春,刘霞,蒋亮亮.丁苯酞软胶囊联合吡拉西坦对老年血管性痴呆患者认知功能及血清炎症因子水平的影响[J].慢性病杂志,2022,23(7):1104-1107.
- [9] 谢飞.丁苯酞对血管性老年痴呆患者血清NOS、Livin及脑神经递质的调节作用分析[J].当代临床医刊,2022,35(3):27-28.
- [10] 尤一萍,浦梦佳.丁苯酞软胶囊联合多奈哌齐对老年血管性痴呆患者细胞因子、MMP-9、Hcy和SOD表达的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(8):1899-1902.