

加重炎症反应,且可诱导 IL-8、IL-6 等表达,参与中性粒细胞趋化、增殖、成熟,协同刺激 T 细胞活化^[8]。IL-23 为 Th17 细胞上游因子,可促使银屑病皮损出现;而 IL-16 为 T 细胞生长因子,可趋化 CD4⁺T 细胞。本研究发现,治疗后二联组血清 IL-16、IL-17、IL-23 水平低于单一组 ($P < 0.05$),提示甲氨蝶呤片联合复方丙酸氯倍他索软膏可抑制 Th17 细胞有关转录因子表达,提高疗效。

综上所述,寻常型银屑病患者接受甲氨蝶呤片、复方丙酸氯倍他索软膏联合治疗,可下调血清 IL-16、IL-17、IL-23 水平,缓解病情,提高疗效。

[参考文献]

(1) 毛荣超,唐美,邓仁远,等.紫丹银屑颗粒联合阿维 A 胶囊和复方氟米松软膏治疗寻常型银屑病的临床观察(J).中国药房,2018,29(6):800-804.

(2) 陈慧姮,梁晓冬,邓婕,等.阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗难治性中重度银屑病疗效观察(J).中国皮肤性病学杂志,

2018,32(5):610-614.

(3) 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会.中国银屑病诊疗指南(2018 完整版)(J).中华皮肤科杂志,2019,52(10):667-710.

(4) 麦莉莉,何海春,黄捷,等.窄谱中波紫外线对寻常型银屑病患者血清维生素 D 及内皮细胞特异性分子的影响(J).中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(2):141-144.

(5) 李琳琳.复方丙酸氯倍他索软膏联合 NB-UVB 治疗寻常型银屑病疗效观察(J).皮肤病与性病,2018,40(4):555-556.

(6) 张玲玲,龚瑜,于倩,等.益赛普联合甲氨蝶呤治疗中重度斑块型银屑病的有效性和安全性(J).同济大学学报(医学版),2018,39(2):7-11.

(7) 吴志鹏,胡向阳,冯启仁.甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病疗效观察及对 Th17 细胞相关转录因子(IL-7, IL-23, IL-16 血清水平)的影响(J).贵州医药,2016,40(7):711-712.

(8) 陈耿明,王锦云,黄国强.骨化三醇联合复方氟米松治疗寻常型银屑病患者的效果及对血清中白细胞介素 6、17、23 水平的影响(J).中国医药导报,2018,15(17):135-138.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0137-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.064

尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的临床疗效

周杜娟 江 玲 林自恒

(福州神经精神病防治院,福建 福州 350000)

[摘要] 目的:分析尼莫地平(Nim)联合多奈哌齐(Don)对血管性痴呆(VD)的临床疗效。方法:本研究选取 2017 年 7 月至 2019 年 7 月间来福州神经精神病防治院治疗的 94 例 VD 患者。随机分 A 组和 B 组,均 47 例,分别行 Nim 联合 Don 治疗与单纯口服 Don 治疗。比较两组患者的疗效。结果:A 组患者的疗效高于 B 组,认知功能评分高于 B 组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论:为 VD 患者行 Nim 联合 Don 治疗可改善认知功能,且不会增加不良反应,具有较高的治疗价值。

[关键词] 血管性痴呆;尼莫地平;多奈哌齐

[中图分类号] R 749.1⁺3 [文献标识码] B

血管性痴呆(vascular dementia, VD)是临床发病率较高的认知功能障碍性疾病,其病因是血管病变,症状为抽象思维、记忆力下降和注意力不集中等。尽早治疗该病可提高患者的生活质量,保留其自理能力,改善治疗预后^[1]。其常规疗法为药物治疗,但药物种类较多,疗效存在差异。本研究旨在探究尼莫地平(nimodipine method, Nim)联合多奈哌齐(donepezil hydrochloride, Don)的治疗 VD 的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 7 月至 2019 年 7 月间本院收治的 94 例 VD 患者。随机分 A 组和 B 组,均 47 例。其中, A 组男 26 例,女 21 例;年龄 42~81 岁,平均年龄(53.45±1.24)岁;病程 5~20 个月,平均病程(11.52±0.47)个月。B 组男 27 例,女 20 例;年龄 41~83 岁,平均年龄(53.59±1.34)岁;

[收稿日期] 2021-02-28

[作者简介] 周杜娟,女,主治医师,主要从事神经内科工作。

病程 6 ~ 20 个月, 平均病程 (11.79 ± 0.58) 个月。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 确诊为 VD, 且符合用药适应证^[2]; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 伴有全身感染; 伴有血液性疾病; 存在精神或是意识障碍; 伴恶性肿瘤。

1.2 方法

B 组行常规治疗, 即单纯口服 Don (扬子江药业, 国药准字 H20040102), 每次剂量为 5 mg, 每日 1 次。A 组基于 B 组, 加用 Nim (湖北四环制药, 国药准字 H20030026), 每次剂量为 30 mg, 每日 3 次。两组的治疗时间均为 3 个月。

1.3 疗效判定标准

简易智能量表 (mini-mental state examination, MMSE) 评价认知功能, 包括定向力 (10 分)、回忆力 (3 分)、记忆力 (3 分)、注意力与计算力 (5 分)、语言能力 (9 分), 共 30 分, 分数与认知功能正相关。记录腹泻、头晕、恶心呕吐和失眠等不良反应。治愈: MMSE 评分提分率为 90% 以上, 症状消失, 可正常工作与生活; 显效: MMSE 评分提分率为 21% ~ 90%, 症状显著改善, 可正常工作与生活; 有效: MMSE 评分提分率 12% ~ 20%, 症状有好转, 难以正常工作与生活; 无效: MMSE 评分提分率为 12% 以下, 症状无变化, 无法正常工作与生活^[2]。

1.4 观察指标

两组患者的临床疗效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

A 组的疗效为 95.74%, B 组为 82.98%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
B 组	23(48.94)	9(19.15)	7(14.89)	8(17.02)	82.98
A 组	28(59.57)	10(21.28)	7(14.89)	2(4.26)	95.74 ^a

与 B 组比较, ^a $P < 0.05$

注: A 组—Nim 联合 Don 治疗; B 组—单纯口服 Don 治疗

2.2 两组患者不良反应发生率比较

A 组的不良反应为 4.26%, B 组为 8.51%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 47, n(\%)$)

组别	腹泻	头晕	恶心呕吐	失眠	发生率/%
B 组	1(2.13)	0(0.00)	2(4.26)	1(2.13)	8.51
A 组	0(0.00)	1(2.13)	1(2.13)	0(0.00)	4.26

注: A 组—Nim 联合 Don 治疗; B 组—单纯口服 Don 治疗

2.3 两组患者认知功能评分比较

治疗后, 两组的认知功能评分均高于治疗前, 且 A 组高于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者认知功能评分比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	定向力	回忆力	记忆力	注意力与计算力	语言能力
B 组	治疗前	4.22 ± 0.39	1.21 ± 0.27	1.06 ± 0.44	2.99 ± 0.43	6.12 ± 0.67
	治疗后	5.87 ± 0.49 ^b	2.01 ± 0.33 ^b	2.03 ± 0.51 ^b	3.94 ± 0.54 ^b	7.43 ± 0.71 ^b
A 组	治疗前	4.25 ± 0.42	1.22 ± 0.24	1.05 ± 0.41	2.98 ± 0.48	6.11 ± 0.69
	治疗后	6.98 ± 0.57 ^{bc}	2.87 ± 0.34 ^{bc}	2.75 ± 0.57 ^{bc}	4.24 ± 0.59 ^{bc}	8.09 ± 0.75 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: A 组—Nim 联合 Don 治疗; B 组—单纯口服 Don 治疗

3 讨论

VD 是发病率极高的血管性认知功能障碍性疾病, 其病理表现为脑组织血流量减少, 脑部缺氧或缺血, 进而损伤脑组织^[3]。其常规疗法为改善脑部血流量, 释放乙酰胆碱, 进而改善认知功能^[4]。Don 是该病的常用药, 可抑制乙酰胆碱的水解过程, 进而提高其释放量。此外, 其能够保护神经细胞, 减轻炎症反应。但其单纯治疗的效果有限, 多联合 Nim 治疗^[5]。Nim 是钙离子拮抗剂, 可阻断神经细胞与血管内皮细胞的钙离子通道, 抑制其超载, 进而缓解脑水肿等症状。二者联用具有协同作用, 疗效显著^[6]。结果中, A 组的疗效为 95.74% 高于 B 组的 82.98%, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$)。说明联合治疗可消除症状, 恢复患者的正常生活。A 组的不良反应发生率为 4.26%, 略低于 B 组的 8.51%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明联合治疗不会增加不良反应, 可保证治疗安全性。治疗后, 两组的认知功能评分均高于治疗前, 且 A 组高于 B 组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明 Nim 联合 Don 治疗可改善 VD 患者的认知功能。

[参考文献]

- (1) 佟靓, 代碧芬, 曾静, 等. 多奈哌齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆疗效分析 (J). 临床心身疾病杂志, 2018, 24(2): 183-184, 196.

- (2) 贾建平, 王树英. 血管性痴呆临床诊断标准探讨 (J). 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2010, 17(6): 387-389.
- (3) 葛会平. 多奈哌齐分别联合吡拉西坦、尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效观察 (J). 山西职工医学院学报, 2018, 28(4): 46-48.
- (4) 曹冰清, 殷董, 宋允章, 等. 脑血疏口服液联合多奈哌齐、尼莫地平治疗血管性痴呆的临床疗效 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(15): 2131-2134.
- (5) 吴进. 盐酸多奈哌齐联合尼莫地平对血管性痴呆患者认知功能及生活质量的影响研究 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2737-2738.
- (6) 李庆全, 袁艳, 徐可. 尼莫地平联合多奈哌齐治疗血管性认知障碍的临床效果及对相关指标的影响 (J). 现代医用影像学, 2018, 27(5): 1736-1738.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0139-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.065

3177 例尿石症住院患者临床特征分析

李荣均 苏劲强 欧红运 冯少林 邱旻文 张汉钊 盛董董 陆嘉杰

(清远市清新区人民医院, 广东 清远 511800)

[摘要] **目的:** 分析 3177 例尿石症住院患者的临床特征。**方法:** 回顾性分析 2015 年 1 月至 2020 年 12 月清远市清新区人民医院收治的 3177 例尿石症住院患者的临床资料, 分析尿石症患者不同性别、年龄、结石部位、并发症、手术类型、手术级别、取石成功率、住院时间、医疗费用等特征分布情况。**结果:** 男性患者较多, 占比 62.70%; 年龄以 41~60 岁、≥61 岁为主, 分别占比 50.71%、25.65%。结石部位以输尿管结石、肾输尿管结石为主, 分别占比 34.62%、34.28%, 全尿路结石占 0.38%; 并发症以出现肾积水、肾积水合并感染最为常见, 分别占比 46.87%、35.44%。手术类型中经尿道输尿管碎石取石术、经皮肾穿刺造瘘碎石取石术、膀胱镜检查+碎石术使用最多, 分别占 26.37%、24.20%、11.51%, 而未进行手术患者占 29.59%; 手术级别以三级为主, 占 48.25%。住院时间以 ≤7 d 为主, 占 58.77%; 医疗费用以 ≥10000 元为主, 占 45.92%。**结论:** 尿石症住院患者临床特点多样, 需重点关注年龄较大及病情复杂患者, 根据患者实际情况, 合理选择手术治疗方案, 减少尿石症及其相关并发症的发生。

[关键词] 尿石症; 结石部位; 并发症

[中图分类号] R 691.4 **[文献标识码]** B

尿石症是泌尿系统(肾、膀胱、输尿管和尿道)各部位结石病的总称, 为人体异常矿化的表现之一, 是多因素复杂性疾病, 其形成与环境因素、遗传因素、营养水平、代谢异常、尿路梗阻、尿路感染有密切关系, 且在病因、年龄、性别等方面都存在差别, 易复发^[1]。患者可出现腰腹绞痛、血尿等典型表现, 可合并泌尿系感染和梗阻, 随着病情进展可导致肾功能损害, 对患者的身心健康有严重危害^[2]。本研究收集本院收治的 3177 例尿石症住院患者的临床资料, 分析尿石症患者不同性别、年龄、结石部位、并发症、手术类型、手术级别、住院时间、医疗费用等特征分布情况, 将其分析过程整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 1 月至 2020 年 12 月本院收治的

3177 例尿石症住院患者的临床资料, 入院时间病例如表 1 所示。纳入标准: 符合尿石症相关诊断标准^[3], 泌尿系统部位超声检查出现强回声后方伴有声影, 超声诊断泌尿系结石, 和或腹部平片(kidney ureter bladder, KUB)、计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查发现泌尿系结石即确诊为尿石症, 包括输尿管结石、肾结石、尿道结石、膀胱结石。排除标准: 患因其他系统疾病需住院治疗者; 孕妇及哺乳期妇女。

表 1 患者入院时间病例 (n = 3177)

入院时间 / 年份	n	占比 / %
2015 年	587	18.48
2016 年	597	18.79
2017 年	529	16.65
2018 年	565	17.78
2019 年	559	17.60
2020 年	340	10.70

[收稿日期] 2021 - 02 - 17

[作者简介] 李荣均, 男, 副主任医师, 主要研究方向是泌尿外科学方面。