

奥拉西坦与吡拉西坦的药理分析及临床比照观察

许晓东

【摘要】 目的 探讨奥拉西坦与吡拉西坦的药理作用及临床效果。方法 120例脑卒中后认知功能障碍患者,依据用药不同分为吡拉西坦组和奥拉西坦组,各60例。吡拉西坦组采用吡拉西坦进行治疗,奥拉西坦组采用奥拉西坦进行治疗。比较两组脑卒中后认知功能障碍改善效果,药物不良反应发生率,治疗前后患者简易智能量表(MMSE)评分、蒙特利尔认知评价量表(MoCA)评分、日常生活能力量表(ADL)评分。结果 吡拉西坦组患者脑卒中后认知功能障碍改善总有效率为80.00%,低于奥拉西坦组的95.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,奥拉西坦组MMSE评分为(26.25 ± 5.21)分、MoCA评分为(26.60 ± 4.71)分、ADL评分为(62.02 ± 10.66)分,均高于吡拉西坦组的(20.29 ± 3.69)、(20.92 ± 4.25)、(53.14 ± 4.62)分,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组无严重药物不良反应出现,其中,吡拉西坦组不良反应发生率为11.67%,奥拉西坦组为11.67%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组均无需停药或处理,症状自行消退。结论 奥拉西坦改善认知功能方面的效果优于吡拉西坦,且可更好提高患者生活能力,无严重不良反应,安全有效。

【关键词】 奥拉西坦;吡拉西坦;药理分析;临床比照

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2017.22.053

脑卒中是常见脑血管疾病,目前其治疗的研究重点主要在于如何改善肢体功能和降低死亡率,但对改善患者认知功能方面的关注减少。脑卒中后认知功能障碍较为常见,可对患者生活质量造成严重影响。奥拉西坦与吡拉西坦均是改善认知功能的有效药物,且不良反应较少,安全性高,但关于两者的效果差异仍需进一步进行证实。本研究分析了奥拉西坦与吡拉西坦的药理分析及临床比照,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016年3月~2017年3月本院收治的120例脑卒中后认知功能障碍患者作为研究对象。依据用药不同分为吡拉西坦组和奥拉西坦组,各60例。奥拉西坦组男33例,女27例;年龄49~79岁,平均年龄(58.18 ± 6.94)岁。吡拉西坦组男34例,女26例;年龄48~79岁,平均年龄(58.79 ± 6.74)岁。两组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 吡拉西坦组采用吡拉西坦进行治疗,1.6 g/次,3次/d,口服,治疗6个月。奥拉西坦组采用奥拉西坦进行治疗,0.8 g/次,3次/d,口服,治疗6个月。

1.3 观察指标 比较两组脑卒中后认知功能障碍改善效果,药物不良反应发生率,治疗前后患者MMSE、MoCA、ADL评分。

1.4 疗效判定标准^[1] 患者脑卒中后认知功能障碍改善效果分为显效、有效、无效。显效:MMSE、MoCA、ADL评分升高>80%;有效:MMSE、MoCA、ADL评分升高50%~80%;无效:MMSE、MoCA、ADL评分升高<50%。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脑卒中后认知功能障碍改善效果比较 吡拉西坦组治疗显效21例,有效27例,无效12例,总有效率为80.00%;奥拉西坦组治疗显效45例,有效12例,无效3例,总有效率为95.00%。吡拉西坦组患者脑卒中后认知功能障碍改善总有效率低于奥拉西坦组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后MMSE、MoCA、ADL评分比较 治疗前,吡拉西坦组MMSE评分为(17.34 ± 3.25)分、MoCA评分(14.54 ± 3.56)分、ADL评分为(25.73 ± 2.65)分,奥拉西坦组分别为(17.78 ± 3.32)、(14.21 ± 3.51)、(25.25 ± 2.61)分。治疗前,两组患者MMSE、MoCA、ADL评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

治疗后,奥拉西坦组MMSE评分为(26.25 ± 5.21)分、MoCA评分为(26.60 ± 4.71)分、ADL评分为(62.02 ± 10.66)分,均高于吡拉西坦组的(20.29 ± 3.69)、(20.92 ± 4.25)、(53.14 ± 4.62)分,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组药物不良反应发生情况比较 两组无严重药物不良反应出现,其中,吡拉西坦组患者发生2例恶心呕吐,2例腹泻,1例头晕,1例过敏,1例失眠,不良反应发生率为11.67%;奥拉西坦组患者发生1例恶心呕吐,2例腹泻,2例头晕,1例过敏,1例失眠,不良反应发生率为11.67%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组均无需停药或处理,症状自行消退。

3 讨论

研究显示,脑卒中是痴呆先兆症状,患者多出现认知功能障碍并逐渐发展为痴呆,可降低患者生活质量,影响神经功能康复和社会适应力的提高,需寻求有利于认知改善的药物^[2-4]。奥拉西坦为新型 γ -氨基酸环化衍生物,可通过血脑屏障,对中枢网状结构拟胆碱能神经元进行作用,促使磷酸乙醇胺和磷酸胆碱合成,促进大脑海马部位和皮质部位乙酰胆碱转运,促进脑磷酸脂酶A1活性增强,促进脑储存能量的增加和三磷酸腺苷(ATP)转化,促进蛋白质和核糖核酸(RNA)合成,刺激特异性中枢神经通道,促进认知功能改善

和恢复^[5-7]。奥拉西坦在各种动物实验中均显示可改善动物学习能力、记忆力和思维。在脑组织中,奥拉西坦分布部位以脑中线结构最多,其次为海马、大脑皮质和纹状体,可通过胆碱能神经元、蛋白激酶 C 和促进脑代谢而改善中枢神经系统功能,促进大脑 ATP/二磷酸腺苷(ADP)比值的提高,增加大脑核酸和蛋白质合成^[4,8]。吡拉西坦作用原理和奥拉西坦相似,但奥拉西坦属于新型环状羟基氨基丁酸衍生物,药效为吡拉西坦 4 倍左右,且奥拉西坦可通过促进磷酸乙醇胺和磷酰胆碱合成提高 ATP/ADP 比值,而吡拉西坦则仅可通过提供利用率达到提高 ATP/ADP 比值的作用^[9,10]。

本研究中,吡拉西坦组采用吡拉西坦进行治疗,奥拉西坦组采用奥拉西坦进行治疗。结果显示,吡拉西坦组患者脑卒中后认知功能障碍改善总有效率为 80.00%,低于奥拉西坦组的 95.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后,奥拉西坦组 MMSE 评分为(26.25±5.21)分、MoCA 评分为(26.60±4.71)分、ADL 评分为(62.02±10.66)分,均高于吡拉西坦组的(20.29±3.69)、(20.92±4.25)、(53.14±4.62)分,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。两组无明显药物不良反应出现,其中,吡拉西坦组不良反应发生率为 11.67%,奥拉西坦组为 11.67%,两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组均无需停药或处理,症状自行消退。

综上所述,奥拉西坦改善认知功能方面的效果优于吡拉西坦,且可更好提高患者生活能力,无明显不良反应,安全有效。

参 考 文 献

- [1] 宋昌鹏,王成凯.吡拉西坦与奥拉西坦对老年脑出血后认知功能障碍的疗效比较.药物评价研究,2017,40(2):229-232.
- [2] 王敬,张杰,周杰,等.奥拉西坦和吡拉西坦治疗脑器质性综合症临床疗效的系统评价.中国循证心血管医学杂志,2016,8(2):160-163,171.
- [3] 陈丽新.奥拉西坦与吡拉西坦对脑梗死后认知功能障碍患者的疗效对比分析.中国现代药物应用,2016,10(15):195-196.
- [4] 王志涛.老年脑出血后认知功能障碍经奥拉西坦和吡拉西坦治疗的影响.中国现代药物应用,2016,10(22):98-99.
- [5] 王涛.奥拉西坦与吡拉西坦对脑卒中后认知功能障碍的疗效观察.中国继续医学教育,2016,8(27):151-152.
- [6] 王桂臣.奥拉西坦与吡拉西坦的药理分析及临床对比研究.中国医学创新,2016(3):35-38.
- [7] 岳亚敏,朱艳玲,张艳华.奥拉西坦与吡拉西坦治疗血管性痴呆的临床对比分析.临床医学,2013,33(2):52-53.
- [8] 梁金光.奥拉西坦与吡拉西坦的药理分析与临床比照观察.医药,2017(1):00225.
- [9] 康康.奥拉西坦治疗脑卒中后认知功能障碍疗效与不良反应观察.中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):93-95.
- [10] 胡春伟,张慧萍,王聪,等.奥拉西坦治疗脑卒中后认知功能障碍疗效与不良反应观察.国际精神病学杂志,2017(3):487-489.

[收稿日期:2017-09-04]

探讨厄贝沙坦与钙离子拮抗剂联合用于老年 2 型糖尿病肾病合并高血压的治疗效果

张静

【摘要】目的 探讨厄贝沙坦与钙离子拮抗剂联合用于老年 2 型糖尿病肾病合并高血压的临床治疗效果。**方法** 120 例老年 2 型糖尿病肾病合并高血压患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组,各 60 例。对照组患者施以厄贝沙坦联合二氢吡啶类钙拮抗剂[苯磺酸氨氯地平片(商品名:络活喜)]治疗;研究组患者施以厄贝沙坦联合钙离子拮抗剂(苯磺酸左旋氨氯地平片)治疗。对比两组患者治疗前后动态血压[收缩压(SBP)、舒张压(DSP)]、尿微量白蛋白(U-mAlb)以及糖化血红蛋白(HbA1c)的变化情况,并比较两组心血管事件发生情况。**结果** 治疗前,两组患者的 SBP、DBP、U-mAlb 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的 SBP、DBP、U-mAlb 水平均较本组治疗前降低,且研究组降低程度优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$);两组患者的 HbA1c 水平组间及组内治疗前后比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。研究组心血管事件发生率为 16.67%,低于对照组的 33.33%,差异具有统计学意义($\chi^2=4.444, P<0.05$)。**结论** 厄贝沙坦联合钙离子拮抗剂对于老年 2 型糖尿病肾病合并高血压患者的治疗效果显著,有助于降低患者血压,促进患者康复,具有广阔的临床应用价值。

【关键词】 2 型糖尿病肾病合并高血压;厄贝沙坦;钙离子拮抗剂;临床效果

DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2017.22.054

糖尿病在临床上较为常见,老年人是其主要的发病群体,而糖尿病又极易诱发糖尿病肾病及高血压等多种并发症。糖尿病合并高血压不但会引发糖尿病血管诸多并发症,同时也会导致患者出现脑、心脏以及肾脏等器官病变,具有较高

的死亡率与致残率,因而严重影响患者的生命安全与身体健康^[1]。临床上对于此病的治疗关键是要稳定血压,同时综合干预以控制血糖水平。厄贝沙坦属于一种常见的血管紧张素 II 受体阻滞剂,常用于治疗肾脏疾病;钙离子拮抗剂是一种常用的降压药物,能维持患者的血压稳定^[2]。有研究表明,两药的联合运用有助于维持患者血压稳定,减少肾脏的损伤^[3]。鉴于此,本研究以本院收治的 120 例老年 2 型糖尿