

老年脑卒中患者的利培酮联合多奈哌齐治疗作用分析

寇博星 褚晨晨

河北省军区石家庄第十五干休所门诊部 河北 石家庄 050000

【摘要】：目的：探究利培酮+多奈哌齐联合治疗在老年脑卒中病患中的治疗效果影响。方法：将 2022.02-2023.01 时段内收治的老年脑卒中病患按照收治时间先后进行分组对照实验。参照组采用利培酮基础治疗，病患收治时段为 2022.02-2022.07；探究组采用利培酮+多奈哌齐联合治疗，病患收治时段为 2022.08-2023.01，对比两组病患在不同治疗模式下的效果差异。结果：对比两组病患的治疗效果，可发现探究组病患治疗各项评分均高于参照组，表示探究组病患的生存质量更佳。结论：在老年脑卒中病患中采用利培酮+多奈哌齐联合治疗的效果较好，能够显著提升病患的治疗效果，病患临床症状康复更好，生活质量也更佳，不良反应得到有效控制。此种治疗模式值得广泛推广应用于老年脑卒中患者的治疗工作中。

【关键词】：利培酮；多奈哌齐；老年病患；脑卒中

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.023

Analysis of the effect of risperidone combined with donepezil on elderly patients with stroke

Boxing Kou, Chenchen Chu

Outpatient Department of the 15th Cadre Retreat Shijiazhuang Military Command of Hebei Province Hebei Shijiazhuang 050000

Abstract: Objective: To investigate the effect of risperidone combined with donepezil in the treatment of elderly patients with stroke. Methods: The elderly patients with stroke who were admitted to the hospital from February 2020 to January 2020 were divided into two groups according to the time of admission. The reference group was treated with risperidone based therapy, and the patients were admitted from 2022.02 to 2022.07. The study group was treated with risperidone + donepezil, and the patients were admitted from 2022.08 to 2023.01. The effects of the two groups under different treatment modes were compared. Results: Compared with the control group, the patients in the inquiry group had higher scores in all items of treatment, indicating that the patients in the inquiry group had a better quality of life. Conclusions: Risperidone combined with donepezil is effective in the treatment of elderly patients with stroke, which can significantly improve the treatment effect of patients, improve the recovery of clinical symptoms, improve the quality of life, and effectively control adverse reactions. This treatment mode is worthy of wide promotion and application in the treatment of elderly patients with stroke.

Keywords: risperidone; Donepezil; Elderly patients; Stroke

脑卒中是一种急性脑血管疾病，是由大脑血管突然破裂或脑组织损伤引起的血液阻塞而导致的，患者的发病年龄、发病率、致残率和死亡率都很高^[1]。临床研究发现，大多数脑卒中患者有不同程度的认知功能障碍和精神疾病，若没有及时有效的治疗，可能会导致患者难以适应环境和融入社会，无法独立生活^[2]。基于此，开展了针对于老年脑卒中病患的治疗研究，具体探究了利培酮+多奈哌齐联合治疗在此类病患中的治疗成效，详细分析与报告如下：

1 资料和方法

1.1 资料

将 2022.02-2023.01 时段内收治的老年脑卒中病患按照收治时间先后进行分组对照实验。参照组行常规治疗，病患收治时段为 2022.02-2022.07；探究组行利培酮+多奈哌齐联合治疗，病患收治时段为 2022.08-2023.01。每组选取病患 34 例，其中探究组男、女分别 19、15 例，年龄在 61-86 岁之间，平均为(71.52±3.15)岁，病程分布为 1-11 年，均值为(4.39±2.12)年；

而参照组男、女分别 18、16 例，年龄在 62-84 岁之间，平均为(71.65±3.39)岁，病程分布为 1-10 年，均值为(3.34±2.46)年。纳入标准：所有病患均符合脑卒中诊疗标准，病患年龄在 60 岁及以上；病患病情稳定，可进行自主交流；病患或家属均已知晓实验探究目的与方法，并全程配合完成实验探究。排除标准：病患既往有精神病史；病患合并患有其他重症疾病或功能障碍；病患对实验涉及药品过敏或有严重不良反应。

1.2 方法

参照组采用利培酮基础治疗，主要包括：①对病患治疗前病情、禁忌史询问并记录，依据病患具体病情制定对症治疗计划，耐心解答病患及家属疑虑，打消顾虑。②给予病患脱水降颅压、预防感染、颅内监测等基础治疗，同时使用利培酮（生产企业：西安杨森制药有限公司，批准文号：国药准字 H20010310，规格：2mg）口服治疗，初始剂量每次 2mg，每日 1 次，而后可根据病患具体情况在一周内增加药量至每日两次，每次 1-2mg；连续服用一周后，可再次根据病患具体病情

增加药量至每日口服三次,每次 1-2mg,最大剂量不超过 10mg/日^[3]。连续治疗三个月,根据病患具体病情进行用药剂量以及用药疗程的具体调整。③观察病患治疗与康复情况。做好病患饮食指导治疗,帮助制定科学营养食谱。做好健康知识宣讲,对病患做好规范用药指导,指导病患及时回到医院进行复查。

探究组采用利培酮+多奈哌齐联合治疗,主要包括:①对病患治疗前病情、禁忌史询问并记录,依据病患具体病情制定对症治疗计划,耐心解答病患及家属疑虑,打消顾虑。其他基础治疗同参照组。②给予病患盐酸多奈哌齐片(生产企业:天津力生制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20040745,规格:5mg)口服治疗,初始剂量每次 5mg,每日 1 次,连续服用一个月后,可再次根据病患具体病情增加药量至每次 10mg,最大剂量不超过 10mg/日,共连续治疗三个月^[4]。根据病患具体病情进行用药剂量以及用药疗程的具体调整。③观察病患治疗与康复情况。做好病患饮食指导治疗,帮助制定科学营养食谱。做好健康知识宣讲,对病患做好规范用药指导,指导病患及时回到医院进行复查。

1.3 疗效指标

治疗总有效为治疗效果“显效”(病患各项临床症状显著改善,血液流变学指标基本正常)以及治疗效果“有效”(病患各项临床症状有所改善,心理状态以及日常生活能力有较大恢复迹象)的所有病例;治疗效果“无效”即病患各项临床症状无明显改变。

1.4 统计方法

SPSS21.0 数据处理并分析,t 值、 χ^2 值检验。

2 结果

2.1 两组病患治疗效果对比

两组采用不同的治疗模式后,经过详细的观察记录以及跟踪回访可发现探究组的病患治疗总有效病例数更多。具体结果详情见下文表 1:

表 1 两组病患治疗有效情况对比 (n, %)

观察指标	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	34		34		0.000	>0.05
显效	21	61.76%	11	32.35%	\	
有效	12	35.29%	17	50.00%		
无效	1	2.94%	6	17.65%		
总有效率	33	97.06%	28	82.35%	6.345	<0.05

2.2 两组病患各项症状指标对比

两组采用不同的治疗模式后,经过详细观察记录可发现探究组病患 NCSE 神经行为认知状况评分、MoCA 蒙特利尔认知

评分、BI 独立生活能力指数参照组都更高,NIHSS 神经功能缺损程度评分相较于参照组更低,表示探究组病患神经行为认知能力、独立生活能力更好,神经功能缺损程度更轻。见下文表 2:

表 2 两组病患心理状态指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		探究组	参照组	t	P
病例数		34	34	0.000	>0.05
NCSE 神经行为 认知状况评分	治疗前	30.84 $\pm$ 7.65	30.86 $\pm$ 7.34	0.128	>0.05
	治疗后	46.26 $\pm$ 4.37	38.49 $\pm$ 7.20	8.389	<0.05
MoCA 蒙特利尔 认知评分	治疗前	15.85 $\pm$ 5.34	15.43 $\pm$ 5.52	0.571	>0.05
	治疗后	26.38 $\pm$ 4.56	22.35 $\pm$ 3.94	8.343	<0.05
BI 独立生活能力 指数	治疗前	55.54 $\pm$ 8.04	55.76 $\pm$ 8.12	0.365	>0.05
	治疗后	83.76 $\pm$ 3.12	74.75 $\pm$ 9.64	8.762	<0.05
NIHSS 神经功能 缺损程度评分	治疗前	10.69 $\pm$ 2.76	10.29 $\pm$ 2.76	0.275	>0.05
	治疗后	4.22 $\pm$ 1.19	7.28 $\pm$ 2.32	7.790	<0.05

2.3 两组病患治疗期间不良反应发生对比

两组采用不同的治疗模式后,经过详细的观察记录以及跟踪回访可发现探究组的病患不良反应发生更少。详情见下文表 3:

表 3 两组病患不良反应发生指标对比 (n, %)

并发症	探究组		参照组		χ^2	P
病例数	34		34		0.000	>0.05
焦虑	0	0.00%	1	2.94%	\	
口干	0	0.00%	1	2.94%		
头痛	1	2.94%	2	5.88%		
失眠	1	2.94%	2	5.88%		
总发生率	2	5.88%	6	17.65%	6.768	<0.05

2.4 两组病患生存质量指标对比

两组采用不同的护理模式后,经过调查以及回访跟踪记录可发现探究组病患生存质量指标各项评分都更高,说明本组病患生存质量更高、更好。见下文表 4:

表 4 两组病患生存质量指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P
病例数	34	34	0.000	>0.05

情绪功能	治疗前	50.66±4.77	50.72±3.65	0.375	>0.05
	治疗后	83.12±1.56	70.17±1.54	16.278	<0.05
躯体功能	治疗前	58.23±10.23	58.53±0.22	0.457	>0.05
	治疗后	82.26±1.34	73.56±0.36	16.344	<0.05
社会功能	治疗前	51.65±2.34	51.67±2.65	0.512	>0.05
	治疗后	82.56±1.24	70.65±2.23	17.584	<0.05
角色功能	治疗前	50.75±0.12	50.13±8.02	0.133	>0.05
	治疗后	82.67±8.88	70.67±1.42	16.385	<0.05
认知功能	治疗前	55.21±3.68	55.70±3.63	0.226	>0.05
	治疗后	84.15±1.56	73.57±2.67	16.253	<0.05
活力	治疗前	50.76±3.51	50.62±3.13	0.274	>0.05
	治疗后	81.55±3.66	71.34±3.58	16.208	<0.05
精神健康	治疗前	58.21±2.32	57.23±2.54	0.654	>0.05
	治疗后	82.26±3.57	70.16±2.57	17.270	<0.05
生理健康	治疗前	56.53±2.04	56.45±4.25	0.025	>0.05
	治疗后	82.34±0.33	70.23±1.32	18.334	<0.05
综合得分	治疗前	50.34±0.78	50.45±12.62	0.345	>0.05
	治疗后	82.20±0.24	70.23±1.04	18.334	<0.05

3 结论

脑卒中严重影响患者的身心健康，对病人的家庭和社会带

参考文献：

- [1] 吴淑霞,孙启美,邹志强.利培酮联合多奈哌齐在老年脑卒中后认知障碍及其他精神障碍患者治疗中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(09):61-64.
- [2] 李书恒,韩小辉,姜广亚,李月娟.阿立哌唑和利培酮联合多奈哌齐治疗阿尔茨海默病精神症状的疗效分析[J].新疆医学,2021,51(09):1037-1039.
- [3] 齐若兵,杨永秀,蒋辉权,尹肖雯,陈斌华,费建惠,雷兰英,张学平.多奈哌齐和美金刚联合利培酮治疗阿尔茨海默病精神行为症状的效果分析[J].中华全科医学,2021,19(11):1843-1845+1915.
- [4] 张帅.多奈哌齐与利培酮联合盐酸美金刚治疗血管性痴呆伴精神行为症状患者的疗效[J].中国药物经济学,2020,15(07):101-104.
- [5] 张国蓉.利培酮联合盐酸多奈哌齐对老年痴呆患者精神行为症状改善及认知功能的影响[J].基层医学论坛,2020,24(20):2867-2868.

来沉重的负担，因此，治疗的关键是选择适当的药物。利培酮通常用于治疗精神分裂症，它可以减少身体外部副作用的机制，从而在治疗认知障碍方面发挥积极作用。虽然利培酮有一定的治疗效果，但长期使用利培酮会导致虚弱、恶心、呕吐、失眠和其他不良反应，效果并不好。大脑的认知功能主要由中枢神经系统的胆碱性神经通路来完成。目前，人们认为脑卒中后认知功能障碍的机制与胆碱引起的神经传递功能的下降密切相关^[5]。盐酸多奈哌齐是一种新的胆碱酯酶抑制剂，乙酰胆碱酯酶对乙酰胆碱的抑制可以改善神经传递和修复认知功能。本研究通过采用利培酮+多奈哌齐联合治疗对老年脑卒中病患进行治疗，效果较为优异。根据本次实验对比两组病患的治疗效果，可发现探究组病患治疗总有效病例数高于参照组；对比两组病患的临床症状康复情况，可发现探究组的病患 NCSE 神经行为认知状况评分、MoCA 蒙特利尔认知评分、BI 独立生活能力指数参照组都更高，NIHSS 神经功能缺损程度评分相较于参照组更低，表示探究组病患神经行为认知能力、独立生活能力更好，神经功能缺损程度更轻；对比两组病患治疗期间不良反应发生情况，可发现探究组病患仅发生 2 例不良反应，占比为 5.88%，低于参照组的 6 例、17.65%；对比两组病患的生活质量，可发现探究组病患的生存质量各项评分均高于参照组，表示探究组病患的生存质量更佳。

综上所述，高效的治疗模式，对治疗工作的高质量开展具备积极的意义，通过本次实验报告可得出以下结论：在老年脑卒中病患中采用利培酮+多奈哌齐联合治疗的效果较好，能够显著提升病患的治疗效果，病患临床症状康复更好，生活质量也更佳，不良反应得到有效控制。将此种治疗模式应用于此类病患中，对病患的预后将有更为积极有效的影响。此种治疗方法可积极进行推广应用于临床治疗工作中。