

HbA1c 和 FPG 间呈正相关($r=0.576, P<0.05$), 见表 2。

表 2 糖尿病患者不同 FPG 和 HbA1c 的相关性分析(n)

空腹血糖浓度 (mmol/L)	n	糖化血红蛋白(%)		
		<6.1	6.1~7.0	>7.0
<6.1	53	22	21	10
6.1~7.0	80	16	36	28
>7.0	47	20	9	18

3 讨论

通过 HbA1c 测定诊断糖尿病既敏感又特异^[4]。HbA1c 是由 FPG 和餐后血糖共同决定的, 目前仍然存在诸多争议^[5]。关于 HbA1c 联合 FPG 的临床意义主要包括: (1) 对于糖尿病患者并发症的预测性, HbA1c 的水平直接反映糖尿病并发症的危险性, 对于其预后意义深远。(2) 能够作为糖尿病患者的辅助诊断指标。对于大部分高血糖的患者, HbA1c 也会上升, 但对于 FPG 正常、糖耐量下降的患者 HbA1c 仍可上升, 表明糖尿病患者 HbA1c 与 FPG 水平呈正相关^[6]。本研究结果显示, 观察组 FPG、HbA1c 较对照组高, 差异有统计学意义($P<0.05$), 且 HbA1c 和 FPG 间呈正相关。(3) 由于 HbA1c 降解缓慢, 半衰期长, 因此 HbA1c 能够作为糖尿病长期监测的重要指标, 能反映近 1~2 个月的平均血糖水平^[7]。(4) 能够用于鉴别非糖尿病高血糖, 如脑血管意外或输入高渗葡萄糖后, 患者体内都会出现血糖升高的现象, 对于这类高血糖患者的 HbA1c 水平基本不高^[8]。(5) HbA1c 还可以用于孕期高血糖的监测, 主要表现为糖尿病患者妊娠期高血糖与胎儿的发病率以及死亡率的升高有着内在的联系^[9]。

综上所述, HbA1c 联合 FPG 对于糖尿病患者的诊断、治疗及疗效监测都有着重要的意义, 既能定点的观察糖尿病患者

在治疗期间的血糖水平, 同时还能准确地反映出患者近期血糖的波动情况、血糖控制的效果, 有利于临床上治疗方案的及时调整, 能够从整体上准确把握患者血糖的变化规律, 对于患者病情的掌握更加明确。

参考文献

- [1] 茅利明, 许德顺. 联合检测血流变、血糖及糖化血红蛋白在 2 型糖尿病诊断中的意义[J]. 中国现代医生, 2012, 50(24): 107-108.
- [2] 杭春中, 季中泽. 糖化血红蛋白对糖尿病的诊断价值分析[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(20): 2543.
- [3] 白雪梅, 张雯. 168 例初诊糖尿病患者空腹餐后血糖与糖化血红蛋白结果分析[J]. 当代医学, 2012, 18(27): 79-80.
- [4] 翟振艳, 陆峰. 不同浓度糖化血红蛋白及空腹血糖的 2 型糖尿病患者 β -羟丁酸水平变化分析[J]. 微循环学杂志, 2012, 22(2): 43-44.
- [5] 黄坤, 付静海, 赵秋华. 某县农村 35 岁以上人群空腹血糖和糖化血红蛋白实验研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(11): 136-137.
- [6] 任伟波. 糖化血红蛋白对糖尿病治疗的临床应用分析[J]. 当代医学, 2012, 18(3): 97-98.
- [7] 林灿华. 糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖相关性探讨[J]. 中国当代医药, 2011, 18(36): 78-79.
- [8] 徐建国. 糖化血红蛋白测定在糖尿病诊断中的临床意义[J]. 中国实用医药, 2011, 6(30): 28-29.
- [9] 张晶, 史金芬. 糖化血红蛋白在门诊筛查糖尿病的意义[J]. 中国医药科学, 2011, 1(21): 186-187.

(收稿日期: 2013-02-27 修回日期: 2013-05-26)

• 临床研究 •

尼莫地平联合多奈派齐治疗轻中度血管性痴呆的疗效

王若丹(第三军医大学附属第二医院神经内科, 重庆 400037)

【摘要】 目的 探讨分析尼莫地平联合多奈派齐治疗轻中度血管性痴呆的疗效。**方法** 选取第三军医大学附属第二医院 2011 年 1~6 月收治的 80 例中度血管性痴呆患者, 随机分为观察组和对照组, 每组患者各 40 例。观察组给予尼莫地平联合多奈派齐治疗, 对照组给予尼莫地平治疗, 治疗周期均为 12 周。比较两组患者的治疗效果。**结果** 治疗后两组患者的 MMSE 评分和 ADL 评分较治疗前均明显提高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组的 MMSE 评分和 ADL 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 尼莫地平联合多奈派齐治疗轻中度血管性痴呆的疗效显著, 值得临床推广使用。

【关键词】 尼莫地平; 多奈派齐; 轻中度血管性痴呆

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)21-2868-02

临床上对早期的轻中度血管性痴呆患者采取有效的药物干预措施, 能够逆转患者认知障碍的发展预防和治疗痴呆^[1-2]。本文旨在探讨分析尼莫地平联合多奈派齐治疗轻中度血管性痴呆的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 1~6 月收治的 80 例中度血管性痴呆患者, 随机分为观察组和对照组, 每组各 40 例。观察组中男 22 例, 女 18 例, 年龄 55~75 岁, 平均(62.0±9.5)岁, 病程 3~15 个月, 平均(6.5±1.5)个月。对照组中男 21

例, 女 19 例, 年龄 53~74 岁, 平均(60.0±8.5)岁, 病程 2~13 个月, 平均(5.5±1.4)个月。两组患者均符合 DSM-IV 的诊断标准^[3], HIS≤4 分, 头颅 CT 检查或者 MRI 检查存在脑血管病的证据^[4]。两组患者均首次发病, 主诉记忆障碍, 身体的健康状况均表现良好, 血糖和血脂以及肝肾功能正常, 均为轻中度血管性痴呆, 排除其他原因致病可能, 对胆碱酯酶无过敏反应^[5]。两组患者在数量、性别、年龄、病程、病情等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者在进行常规治疗的基础上^[5-6], 观察组口

服尼莫地平片(30 mg),3 次/天;口服多奈派齐片(5 mg),1 次/天。对照组给予口服尼莫地平片(30 mg),3 次/天。两组治疗周期均为 12 周。在治疗前和治疗后对患者进行 MMSE 评分和 ADL 评分^[7-10]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后的 MMSE 评分和 ADL 评分比较 治疗后两组患者的 MMSE 评分和 ADL 评分较治疗前均明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组的 MMSE 评分和 ADL 评分高于对照组,两组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的 MMSE 及 ADL 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MMSE 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	16.57±4.35	24.75±5.47	43.25±4.05	63.87±5.83
对照组	40	16.45±3.85	22.51±5.25	43.19±5.01	51.75±5.06

2.2 不良反应 两组患者在接受药物治疗期间,均无严重不良反应出现。

3 讨 论

血管性痴呆近年来,随着脑血管疾病患者的逐年增多,血管性痴呆的发病率也明显上升,由于该病对患者认知功能和生活活动能力造成严重影响,给患者和家人及社会带来了沉重的负担。

尼莫地平属于钙离子的拮抗剂,能够对 Ca^{2+} 的超载进行抑制,减轻对海马突触的超微结构造成的损伤,促进脑血管的扩张,增加脑血管的血流量,改善脑部的血液循环,使脑缺血和因再灌注损伤引起血管周围的炎症减轻^[11]。多奈派齐属于乙酰类胆碱酯酶的抑制剂,能够使乙酰胆碱的浓度提高,使细胞凋亡及炎症的发生减少,对患者的生活活动能力与认知功能起到改善作用^[12]。本研究结果表明,治疗后两组患者的 MMSE 及 ADL 评分较治疗前均明显提高;治疗后观察组的 MMSE 及 ADL 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。且两组患者在接受药物治疗期间,均未出现严重不良反应。

综上所述,尼莫地平联合多奈派齐治疗轻中度血管性痴呆的疗效显著,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 陆晖. 盐酸订洛地尔治疗血管性痴呆的临床分析[J]. 广西医学,2008,24(2):2153-2155.
- [2] 周伟,吴永斌,许贤瑞. 脑心通胶囊治疗血管性痴呆患者临床观察[J]. 山东医药,2009,49(8):99-100.
- [3] 张新卿,董会卿,闵宝权,等. 阿尔茨海默病与血管性痴呆的临床特点[J]. 中国神经精神疾病杂志,1999,25(6):349-351.
- [4] 王玉芬,王庆德. 尼莫地平与多奈派齐治疗血管性痴呆的随机对照研究[J]. 山东医药,2009,49(29):61-62.
- [5] 贾建平. 重视血管性认知障碍的早期诊断和干预[J]. 中华神经科杂志,2005,38(1):4-6.
- [6] 王炜,王鲁宁. “蒙特利尔认知评估量表”在轻度认知损伤患者筛查中的应用[J]. 中华内科杂志,2007,46(5):414-416.
- [7] 中华医学会神经科分会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,2008,29(6):379-380.
- [8] 肖明生,许宏华. 美金刚联合尼莫地平治疗高龄老年中重度血管性痴呆临床研究[J]. 东南国防医药,2011,13(6):515-517.
- [9] 梅正福. 尼莫地平联合多奈派齐治疗轻中度血管性痴呆的疗效观察[J]. 海南医学院学报,2011,17(10):1322-1323.
- [10] 李东,周正国,曲芳. 补肾填精法治疗血管性痴呆肾精不足的临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2011,11(2):11-14.
- [11] 卫军秀. 多奈派齐联合尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(12):1465.
- [12] 曲东锋. 美金刚治疗轻到中度血管性痴呆的疗效和耐受性[J]. 国外医学:脑血管疾病分册,2002,10(4):263.

(收稿日期:2013-03-16 修回日期:2013-06-03)

• 临床研究 •

进展性脑梗死危险因素分析

刘春梅,陈文刚(河北省唐山市玉田县医院内二科 064100)

【摘要】 目的 探讨进展性脑梗死患者的危险因素。**方法** 将玉田县医院 2010~2012 年收治的 53 例进展性脑梗死患者(进展组)作为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析,主要分析的资料有病患血糖、血压、体温、血脂等,并将进展组病患临床资料相关情况与同期随机抽取的非进展组(非进展性脑梗死)53 例病患资料进行对比分析。**结果** 在 53 例进展性脑梗死患者中,出现了 30 例合并糖尿病、31 例原发性高血压、24 例血脂升高,与同期非进展组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于进展性脑梗死而言,其主要的危险因素有糖尿病、高血压、发热、高脂血症及血管狭窄等。

【关键词】 进展性; 非进展性; 脑梗死; 危险因素; 分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2869-02

进展性脑梗死属于脑梗死的一种亚型,其病死率及致残率等都比一般脑梗死要高,因此弄清其相关危险因素,及时做好