

0.05)。3 例斜视均恢复正位,复视消失,眼球运动自如。

### 3 讨论

机械性致伤因素所引起的头部和眼部损伤,常常引起视神经及视网膜、脉络膜损伤,最后导致视神经、视网膜及脉络膜缺血性病变,严重损伤视功能。过去国内外常采用大剂量糖皮质激素、血管扩张剂及维生素等药物治疗,其疗效都不甚理想,甚至有些病例视力越来越差。

复方樟柳碱注射液治疗,不扩张血管,也无散瞳作用<sup>[1]</sup>。通过注射部位的植物神经末梢,调整植物神经系统而调整眼血管运动功能,缓解眼血管痉挛,增加眼血流量,改善眼组织血供状况,解除眼组织缺血,改善视神经、视网膜及脉络膜的功能,从而改善眼组织代谢,提高视力,达到治疗效果。

神经节苷脂钠(GM-1)的作用机制为<sup>[2]</sup>:嵌入受损神经细胞膜中进行修复,介导细胞间、细胞与微生物以及细胞与基质间的相互作用,调控细胞膜中蛋白的功能,如抑制持续性Ca<sup>2+</sup>内流、保护膜Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP酶活性等功能,参与突触传递等机制来保护神经组织。神经节苷脂易转移至神经细胞的细胞器,参与由脱氧尿嘧啶核苷合成胸腺嘧啶核苷的过

程,促进核酸的利用和核酸的代谢,从而促进核酸和蛋白质的合成,进一步促进髓鞘的主要结构磷脂酰胆碱合成,从而提高髓鞘的形成。

本研究治疗组总有效率(90.48%)明显高于对照组(70.45%),且差异有显著性(P<0.05)。而且颅神经损伤者的功能也可恢复,由于损伤程度轻重不同视力恢复程度也有所不同。这说明复方樟柳碱联合神经节苷脂治疗眼外伤所致的眼底缺血性病变是有效的,优于过去的治疗方法。这个临床治疗结果还表明,复方樟柳碱联合神经节苷脂治疗外伤性眼底缺血性病变疗效高,毒副作用小、安全、可靠。

### 参考文献

[1] 于强,吴景天,董东升,等.复方樟柳碱治疗原发性和继发性缺血性视神经、视网膜、脉络膜病变.中华眼底病杂志,2000,16(2):71-74.

[2] 李振华.不同剂量神经节苷脂治疗急性脊髓损伤.中华实用医学,2003,5(8):11-13.

## 前列地尔与神经节苷脂钠联合治疗视神经损伤的临床观察

王海峰

**【摘要】**目的 探讨前列地尔联合神经节苷脂钠对视神经损伤的临床疗效。方法 自2004年1月至2008年3月外伤性视神经病变72例,其中40例(治疗组)应用前列地尔联合神经节苷脂钠治疗;30例(对照组)应用复方樟柳碱联合维生素B<sub>1</sub>、维生素B<sub>12</sub>治疗。结果 治疗组总有效率92.5%,对照组总有效率65.63%;两组比较差异有显著性P<0.05。结论 前列地尔联合神经节苷脂钠促进视神经损伤后神经再生及功能恢复。

**【关键词】** 视神经损伤;前列地尔;神经节苷脂

我院2004年1月至2008年3月应用前列地尔联合神经节苷脂钠治疗视神经损伤取得满意疗效,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 72例均为住院患者,均为单眼受伤。其中男38例,女34例。年龄10~71岁,平均38.2岁,右眼37例,左眼35例。致伤原因:车祸31例,拳击伤24例,其他7例。就诊时间:伤后1h~3d就诊。就诊时视力:无光感5眼,光感14眼,手动~数指25眼,(0.02~18)眼,(0.2~6)眼,(0.4~0.5)4眼。就诊时瞳孔对光反射消失或减弱,间接对光反射存在。眼底检查:视盘有轻度水肿、色淡、苍白,少数病例眼底无明显改变(早期)。随机分为两组,治疗组40例,对照组32例,两组年龄、病情、视力差异无显著性(P>0.05)。

**1.2 治疗方法** 治疗组采用神经节苷脂钠(长春翔通药业有限公司)规格为2ml/支)20ml溶于0.9%氯化钠注射液中静脉滴注,1次/d,共15d;前列地尔20μg加入0.9%氯化钠注射液20ml缓慢静注1次/d,14d为1疗程。对照组采用单眼伤颞部皮下注射1次/d,2ml/次,1次/d,14d为1疗程。肌肉注射维生素B<sub>1</sub>100mg1次/d,维生素B<sub>12</sub>500μg,1

次/d,共15d。

**1.3 疗效标准** 以最后一次纪录为最终视力;有效:治疗后视力有进步,提高1行以上;显效:治疗后视力提高0.1以上;无效:治疗后视力无变化。

**1.4 统计学分析** 计数资料采用χ<sup>2</sup>检验,P<0.05为差异有统计学意义。

### 2 结果

治疗组痊愈29例,占72.5%;有效8例,占20%;无效3例,占7.5%;总有效率92.5%。对照组痊愈11例,占34.37%;有效10例,占31.25%;无效11例,占34.37%;总有效率65.63%。两组比较差异有统计学意义(χ<sup>2</sup>=4.71,P<0.05)。

### 3 讨论

视神经损伤是临床上常见的眼外伤急症之一,如果得不到及时有效地处理,则造成不可逆转的失明。给人生活带来灾难。视神经继发性损伤的机制比较复杂,主要包括:血管痉挛、血栓形成、循环障碍、水肿、自由基形成和脂质过氧化及Ca<sup>2+</sup>内流、Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP酶活性降低等<sup>[1]</sup>。

前列地尔具有扩张血管,抑制血小板聚集,抑制血栓烷A<sub>2</sub>形成,保护血管内皮细胞等多种生理作用,它能特异性地作用于缺血局部,明显扩张病变后狭窄的血管,改善脑组织缺血缺氧状况,临床上常用于缺血性疾病的治疗<sup>[2]</sup>。神经节

作者单位:157600 黑龙江省林口县妇幼保健院

甘脂钠的作用机制为<sup>[3]</sup>:嵌入受损神经细胞膜中进行修复,介导细胞间、细胞与微生物以及细胞与基质间的相互作用,调控细胞膜中蛋白的功能,如抑制持续性 Ca<sup>2+</sup> 内流、保护膜 Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP 酶活性等功能,参与突触传递等机制来保护神经组织。神经节苷脂易转移至神经细胞的细胞器,参与由脱氧尿嘧啶核苷合成胸腺嘧啶核苷的过程,促进核酸的利用和核酸的代谢,从而促进核酸和蛋白质的合成,进一步促进髓鞘的主要结构磷脂酰胆碱合成,从而提高髓鞘的形成。二者联合促进二者各自药物的效力,加速视神经损伤修复,提高治疗效果。

本研究治疗组痊愈 29 例,占 72.5%;有效 8 例,占 20%;无效 3 例,占 7.5%;总有效率 92.5%。对照组痊愈 11 例,占 34.37%;有效 10 例,占 31.25%;无效 11 例,占 34.37%;总

有效率 65.63%。两组比较差异有显著性( $\chi^2 = 4.71, P < 0.05$ )。结果表明前列地尔联合神经节苷脂钠有效地抑制神经继发损伤,促进神经再生及功能恢复,是治疗视神经损伤科学、可靠、安全、效果显著的治疗方法,值得临床推广。

参考文献

[1] Ramer Ms, Havper GP, Bradburg EJ, et al. Progress in spinal cord-researcha refined strategy for the International Spinal Research Trust spinal cord, 2000, 38(8):449-472.  
 [2] 解旭东,冀风云,王婷,等. 凯时防治蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的观察. 河南实用神经疾病杂志, 1771, 3(1):89  
 [3] 李振华. 不同剂量神经节苷脂治疗急性脊髓损伤. 中华实用医学, 2003, 5(8):11-13.

## 奥拉西坦治疗血管性痴呆疗效观察

王爱群

**【摘要】** 目的 探讨奥拉西坦治疗血管性痴呆的临床疗效和作用机制。方法 将 96 例血管性痴呆(VD)患者随机分成吡拉西坦治疗组和胞二磷胆碱对照组,分别在治疗第 10 天和第 21 天进行简易精神状态评分(MMSE)和长谷川评分(HDS)从而判断疗效。结果 奥拉西坦治疗组患者的第 21 天后,MMSE 和 HDS 评分均高于治疗前和对照组( $P < 0.01$ )生活质量改善。结论 奥拉西坦治疗血管性痴呆疗效好,方法简便,使用范围广,无明显不良反应,为血管性痴呆患者提供了另一个可选择的药物,值得临床应用。

**【关键词】** 奥拉西坦;治疗;血管性痴呆

血管性痴呆(VD)是由一系列脑血管因素(缺血或出血或慢性缺氧性脑血管病等)导致脑组织损害引起的以认识功能障碍为特征的痴呆综合症。随着人口平均寿命的增加和脑血管发病率的增高,VD 的发病率也随年增高。它的发生可使患者康复时间延迟,日常生活、社会工作能力下降至逐步丧失。但目前缺乏有效的治疗办法和控制本病的药物,本研究探讨奥拉西坦对 VD 的疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 血管性痴呆患者 96 例均为本院 1998~2007 年住院患者。随机分为奥拉西坦(治疗组)48 例与胞二磷胆碱对照组 48 例。治疗组男 29 例,女 19 例,年龄 46~82 岁, (63.56 ± 5.321 岁)病史 4~120 d, (15.35 ± 3.25)月,合并冠心病 15 例,高血压 36 例,糖尿病 11 例,二组患者性别、年龄、病史、合并症以及痴呆严重程度(以 MMSE, HDS 量表积分值评价)等情况比较差异无显著意义( $P > 0.05$ )具有可比性。

**1.2 诊断标准** 采用美国国家神经疾病和卒中研究所/瑞士神经科学研究院国际学会(NINDS/AIREN)1993 年制定的血管性痴呆诊断标准筛选患者。①临床及神经心理检查有

充分证据证明痴呆,同时排除了由意识障碍,谵妄、神经病、严重失语,全身疾病脑源性疾病(阿尔茨海默病等)所引起的痴呆。②有明确的脑血管病证据,颅脑 CT 或 MRI 证实脑内重要部位单一病灶,多发性或腔隙性脑梗。③两者之间有明确的因果关系。

**1.3 治疗方案** 治疗组生理盐水 250 ml + 奥拉西坦 6.0 静电, 1 次/d, 连续 21 d 为 1 个疗程,对照组用生理盐水 250 ml + 胞二磷胆碱注射液 1.0 静滴, 1 次/d, 连续 21 d 为一个疗程。

**1.4 疗效判定标准** ①被试者神智清楚,无语言障碍。能够配合利用 MMSE 和 HDS 量表测试②均与治疗前及疗程的第 10 天, 21 天分别检测上述指标。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 11.5 统计分析软件进行检验。

### 2 结果

患者治疗前后 MMSE 和 HDS 评分比较(表 1)奥拉西坦注射液组患者 MMSE 和 HDS 评分治疗后均高于治疗前,并呈上升趋势,第 21 d 时差异显著( $P < 0.01$ )奥拉西坦注射液组患者 MMSE 和 HDS 评分与对照组比较无显著差异,治疗后第 21 天有显著差异( $P < 0.01$ )。

表 1 两组患者治疗前后 MMSE 和 HDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MMSE 评分			HDS 评分		
		治疗前	治疗后 10 d	治疗后 21 d	治疗前	治疗后 10 d	治疗后 21 d
治疗组	48	15.25 ± 2.53	18.65 ± 3.25	22.98 ± 2.65	14.89 ± 1.56	17.25 ± 2.65	20.8 ± 3.86
对照组	48	14.38 ± 3.28	17.30 ± 2.86	18.36 ± 2.92	15.23 ± 2.98	17.02 ± 3.20	18.23 ± 3.65

注:奥拉西坦治疗前与治疗 21 d 比较  $P < 0.01$ , 比对照组比较  $P < 0.01$

### 4 讨论

据报道 ≥65 卒中幸存者中的 1/3 在发病后三个月发展

为血管性痴呆<sup>[1]</sup>。目前认为血管性痴呆是由脑血管疾病引起的痴呆的总称是老年性痴呆排在阿尔茨海默病之后的第二位最主要类型。患者表现为记忆力丧失,空间定向障碍,精神症状认知功能障碍,精神症状,认知功能障碍,反应迟

作者单位:110031 沈阳市第四人民医院神经内科

# 前列地尔与神经节苷脂钠联合治疗视神经损伤的临床观察

作者: [王海峰](#)  
作者单位: [黑龙江省林口县妇幼保健院, 157600](#)  
刊名: [中国现代药物应用](#)  
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF MODERN DRUG APPLICATION](#)  
年, 卷(期): 2010, 4(3)

## 参考文献(3条)

1. [李振华](#) [不同剂量神经节苷脂治疗急性脊髓损伤](#) 2003(08)
2. [解旭东;冀风云;王婷](#) [凯时防治蛛网膜下腔出血后脑血管痉挛的观察\[期刊论文\]-河南实用神经疾病杂志](#) 1771(01)
3. [Ramer Ms;Hayper GP;Bradburg EJ](#) [Progress in spinal cordresearcha refined strategy for the International Spinal ResearchTrust spinal cord](#) 2000(08)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgxdyyy201003118.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgxdyyy201003118.aspx)