

五脏温阳化瘀汤治疗 肾虚血瘀型老年性痴呆 30 例临床研究

陈 炜¹, 吴 林², 胡跃强¹, 邓 燕², 蒋凌飞², 杨惠丹², 唐 农¹

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 目的: 观察五脏温阳化瘀汤治疗肾虚血瘀型老年性痴呆(AD)的临床疗效。方法: 将 60 例 AD 患者随机分为 2 组各 30 例。2 组均给予基础治疗, 对照组在此基础上给予盐酸多奈哌齐片治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加服五脏温阳化瘀汤颗粒剂治疗。观察 2 组的综合疗效及治疗前后简易精神状态检查量表(MMSE)、日常生活能力量表(ADL)评分。结果: 总有效率治疗组为 86.67%, 对照组为 73.33%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 MMSE、ADL 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 五脏温阳化瘀汤治疗老年性痴呆疗效确切。

[关键词] 老年性痴呆; 肾虚血瘀型; 中西医结合疗法; 五脏温阳化瘀汤

[中图分类号] R277.791⁺.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.002

Clinical efficacy of Wuzang Wenyang Huayu decoction in treatment of Alzheimer's disease with syndrome of kidney deficiency and blood stasis: An analysis of 30 cases

CHEN Wei¹, WU Lin², HU Yue-qiang¹, DENG Yan², JIANG Ling-fei², YANG Hui-Dan², TANG Nong¹

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of Wuzang Wenyang Huayu decoction in the treatment of Alzheimer's disease (AD) with syndrome of kidney deficiency and blood stasis. Methods: A total of 60 AD patients were equally and randomly divided into treatment group and control group. The control group was given basic treatment and donepezil hydrochloride tablets, while the treatment group was given Wuzang Wenyang Huayu decoction in addition to the treatment for the control group. The following indices were compared between the two groups: Mini-Mental State Examination (MMSE) score and Activities of Daily Living Scale (ADL) score before and after treatment,

参考文献

- [1] 吴江, 贾建平. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 364-369.
- [2] Dubois B, Fledman HH, Jacova C, et al. Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease: the IWG-2 criteria [J]. Lancet Neurol, 2014, 13(6): 614-629.
- [3] 中华全国中医学会老年医学会和内科学会. 老年痴呆的诊断、辨证分型及疗效评定标准讨论稿[J]. 中医杂志, 1991(2): 56.
- [4] 阿尔茨海默病创新药物临床试验中国专家小组. 阿尔茨海默病创新药物临床试验中国专家共识[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2016, 3(1): 1-11.
- [5] Rosen WG, Mohs RC, Davis KL. A new rating scale for Alzheimer's disease [J]. Am J Psychiatry, 1984, 141(11): 1356-1364.
- [6] 张丽丽. 美金刚与多奈哌齐治疗阿尔茨海默病临床疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(6): 103-104.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 91-99.
- [8] 中华医学会. 维生素矿物质补充剂在防治阿尔茨海默病中的临床应用: 专家共识[J]. 中华临床营养杂志, 2013; 21(2): 124-127.
- [9] 陆卉, 刘帅, 刘淑玲, 等. 国产与进口多奈哌齐片治疗阿尔茨海默病的疗效比较[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(1): 47-50.
- [10] 李祥鹏, 姚文, 赵杉杉, 等. 阿尔茨海默症治疗药物的研究进展[J]. 齐鲁药事, 2011, 30(8): 475-477, 480.
- [11] 孟烨, 张庆林. 防治阿尔茨海默病的中药活性成分研究进展[J]. 生物技术通讯, 2015, 26(4): 587-590.

(收稿日期: 2018-03-12)

基金项目: 广西壮族自治区中医药民族医药传承创新专项课题(编号: GZLC16-10)

第一作者: 陈炜, 男, 讲师, 研究方向: 脑血管疾病的中西医防治

通讯作者: 唐农, 男, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 脑血管疾病的中西医防治, E-mail: 564027542@qq.com

as well as overall response rate after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (86.67% vs 73.33%, $P < 0.05$). After treatment, both groups showed significant improvements in MMSE score and ADL score ($P < 0.05$), and there were significant differences in these indices between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Wuzang Wenyang Huayu decoction has good clinical efficacy in the treatment of AD with syndrome of kidney deficiency and blood stasis.

Key words: Alzheimer's disease; kidney deficiency and blood stasis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Wuzang Wenyang Huayu decoction

老年性痴呆又称为阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD),是一种在老年人当中多发,且随着年龄的增长发病率呈上升趋势的一种中枢神经系统退行性病变。该病病因繁多,发病机制复杂,临床起病隐匿,危害严重,预后不佳。其临床治疗效果不理想,很可能与其隐性起病、疾病发展至中晚期阶段才被诊断相关,并且很多患者在被确诊后 3~9 年内死亡^[1]。在西药的治疗上,目前仅有助于 AD 症状的治疗剂^[2]。如何更有效地治疗 AD 及减少其发病率已成为医学界乃至国际学术界的焦点。中医学“扶阳理论”根植于经典,其生命力必定长久。唐农教授传承扶阳学派,善用温热之药,提出“生命以火立极”的核心理论^[3]。阴阳之要,阳主阴从,治病之法,重在扶阳。因此,笔者(除通讯作者外)在中医基础理论指导下,运用唐教授的经验方五脏温阳化瘀汤治疗 AD 获得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月广西中医药大学第一附属医院脑病科门诊及住院的 AD 患者 60 例,按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 30 例中,男 17 例,女 13 例;年龄 59~80 岁,平均(70.63 ± 5.07)岁;平均病程(36.27 ± 20.31)个月;文化程度:文盲 3 例,小学 9 例,中学及以上 18 例。对照组 30 例中,男 14 例,女 16 例;年龄 59~77 岁,平均(68.93 ± 5.01)岁;平均病程(37.63 ± 18.60)个月;文化程度:文盲 2 例,小学 11 例,中学及以上 17 例。2 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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照文献[4]制定。(1)临床检查认为痴呆,并且经由神经心理检查确定;(2)2 种或 2 种以上认知功能损害;(3)意识状态无改变;(4)进行性恶化;(5)40~90 岁起病,常在 60 岁以后;(6)特殊认知功能的进行性减退(例如失用、失认、失语);(7)排除了系统性疾病或其他器质性脑病所致的记忆或认知障碍支持拟诊的条件;(8)损害日

常生活能力及行为的改变;(9)家族中有类似病史;(10)实验室检查结果:脑电图无异常,腰椎穿刺术中脑压力无异常或者没有特异性改变如慢波增加。

1.2.2 中医诊断标准 参照 1990 年中华全国中医学会老年医学会及中华全国中医学会内科学会修订的《老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》^[5]中的诊断标准制定。

1.2.3 中医辨证标准 参照文献[6]拟定。主症:智能减退、倦怠思卧、腰膝酸软、肌肤甲错、口唇爪甲青紫、舌暗或有瘀斑,脉沉细或涩。次症:反应迟钝、言语颠倒、头晕耳鸣、头痛如刺、面色晦暗、肢体麻木或困重、小便频数或失禁。以上主症前 3 项中“智能减退”必备,另外 2 项具备其中 1 项,主症后 3 项中须具备中 1 项,次症中须具备 2 项及以上,方可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及中医诊断与辨证标准;(2)年龄 55~80 岁,病程 > 6 个月;(3)痴呆程度为轻、中度;(4)简易精神状态量表(MMSE)评分判定标准:文盲 ≤ 17 分,小学文化水平 ≤ 20 分、但 > 17 分,中学及以上文化程度 ≤ 24 分、但 > 20 分;(5)CDR = 1.0 或 2.0;(6)Hachinski 量表 ≤ 4 分;(7)已签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)因全身性疾病或其他神经系统疾病所导致的痴呆;(2)存在其他影响认知功能的疾病;(3)合并严重的其他系统疾病或恶性肿瘤等;(4)存在严重神经缺损,如失语、失认等;(5)经常不在本地居住;(6)对观察药物过敏及过敏体质;(7)重度痴呆。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2 组均给予控制血糖、血压、降血脂等基础治疗。

2.2 对照组 予盐酸多奈哌齐片治疗。盐酸多奈哌齐片[卫才(中国)药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H20050978,规格:5mg/片],5mg/次,睡前口服,每天 1 次,连服 30d,然后剂量改为 10mg/次,续服 60d,共服药 90d。

2.3 治疗组 在对照组治疗的基础上加服五脏温阳化痰汤。五脏温阳化痰汤颗粒剂:附片 30g(3g/包),干姜 15g(3g/包),巴戟天 15g(10g/包),桂枝 15g(6g/包),半夏 15g(6g/包),石菖蒲 15g(6g/包),田七 15g(3g/包),淫羊藿 15g(10g/包),生晒参 15g(10g/包),大黄 6g(3g/包)。以上药物均为新型浓缩颗粒剂(江苏江阴天江药业有限公司生产),每天1剂,以 400mL 温开水分早中晚3次冲服,疗程为 90d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察 2 组治疗前后的 MMSE 评分与日常生活能力表(ADL)评分;(2)观察 2 组治疗后的综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]拟定。痊愈:中医证候积分≥95%,临床症状及体征消失或基本消失;显效:中医证候积分≥70%、但<95%,临床症状及体征明显改善;有效:中医证候积分≥30%、但<70%,临床症状及体征均有好转;无效:中医证候积分<30%,临床症状及体征无明显改善,甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件包进行分析处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后组间比较用独立样本 *t* 检验,组内比较用配对 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 86.67%,对照组为 73.33%,组间比较,差异有统计意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	30	2(6.67)	10(33.33)	14(46.67)	4(13.33)
对照组	30	2(6.67)	7(23.33)	13(43.33)	8(26.67)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 MMSE、ADL 评分比较 2 组治疗后的 MMSE 评分与本组治疗前比较均显著提高,ADL 评分均显著下降,差异具有统计学意义;治疗组治疗后 MMSE 评分与 ADL 评分与对照组比较,差异均具有统计学意义。(见表 2)

3.5 不良反应 在服药过程中共出现不良反应 3 例,1 例为治疗组患者服药 3d 时出现纳差,2 例为对照组患者服药 1 周时出现腹泻,均症状轻微,持续时间短,患者可耐受,无须处理,可继续进行观察。在治疗过程中均未发现其他异常。

表 2 2 组治疗前后 MMSE、ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	MMSE	ADL
治疗组	30	治疗前	17.17±3.55	44.30±5.65
		治疗后	21.47±3.40 ^{ab}	37.07±4.84 ^{ab}
对照组	30	治疗前	16.00±3.69	44.23±6.73
		治疗后	19.30±2.81 ^a	40.17±5.75 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.05。

4 讨论

老年性痴呆属中医学“善忘”“呆证”“不慧”等范畴,病位在脑,与五脏密切相关,肾为关键。《医方集解·补养之剂》载:“人之精与志,皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”^[7]崔元武等^[8]认为,AD 发生的根本原因是肾精亏虚、髓海渐空。《灵枢·天年》载:“五十岁,肝气始衰,……;六十岁,心气始衰,……;七十岁,脾气虚,……;八十岁,肺气独居而终矣。九十岁,肾气焦,四脏经脉空虚;百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣。”岳利英等^[9]认为,老年性痴呆属于全身性疾病,病位在脑,与多个脏腑功能失调相关,关键在于肾,发病关键是本虚标实,肾精虚损为本,痰瘀闭窍为标。《素问·四时刺逆从论》中提到:“阳气竭绝,令人善忘。”这充分说明了五脏阳气虚损,功能失调,渐发为痴呆。年老之人,人体内的阳气会随着各脏腑功能的下降而逐渐衰败,当阳气衰弱到一定程度,气血津液不能正常运行,堆积到一定程度则形成病理产物——痰瘀,到了疾病后期,痰瘀互阻更重,浊毒内生,进一步加重了病情。这都说明了 AD 病机为五脏虚损为本,肾虚为主,痰浊瘀血为标。唐教授认为,年老者五脏之气衰败,阳气亏虚容易导致痴呆,并提出从“五脏阳虚,痰瘀阻窍”论治痴呆^[10]。“治病必求于本”,若只治“标”,不治“本”,则不能真正达到治疗目的。郑钦安认为:“人有阳则生,无阳则死。夫人之所以奉生而不死者,惟赖此先天一点真气耳。真气在一日,人即活一日,真气立刻亡,人亦立刻亡。故曰人活一口气,气即阳也、火也,人非此火不生。”^[11]卢氏亦认为,坎中一阳乃人身立命之本,阳气就是化生气血津液的根本^[11]。元阳气受损而起百病,“阳气不足,稍有阻滞,百病丛生”^[12],而肾阳作为“真阳”“元阳”,是五脏阳气之根本。五脏温阳化痰汤以温补五脏阳气、化痰逐瘀为法,方中附子、淫羊藿共为君药,(下转第 15 页)

血府逐瘀汤加減联合西药 治疗冠心病心绞痛 36 例临床观察

黄文华¹, 徐英妹¹, 蒋凌飞², 陈 炜³

(1. 广东省茂名市第三人民医院, 广东 茂名, 525200;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530200;

3. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀汤加減联合西药治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 将 80 例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组与对照组, 各 40 例。对照组给予西药治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予血府逐瘀汤加減治疗, 观察 2 组患者治疗后的综合疗效、心绞痛发作次数和持续时间、血脂和血管内皮功能。结果: 总有效率治疗组为 91.67%, 对照组为 74.29%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后心绞痛发作频率和持续时间、血脂水平、血管内皮功能比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 血府逐瘀汤加減联合西药治疗冠心病心绞痛疗效确切, 能够改善患者的血脂与内皮功能。

[关键词] 冠心病心绞痛; 瘀血阻滞证; 中西医结合疗法; 血府逐瘀汤

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.003

Clinical efficacy of modified Xuefu Zhuyu decoction combined with Western medicine in treatment of angina pectoris: An analysis of 36 cases

HUANG Wen-hua¹, XU Ying-mei¹, JIANG Ling-fei², CHEN Wei³

(1. The Third People Hospital of Maoming, Maoming 525200, Guangdong, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China;

3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of modified Xuefu Zhuyu decoction combined with Western medicine in the treatment of angina pectoris. Methods: A total of 80 patients with angina pectoris were equally and randomly divided into treatment group and control group. The control group was given Western medicine, while the treatment group was given modified Xuefu Zhuyu decoction in addition to the treatment for the control group. The following indices were compared between the two groups: overall response rate, frequency and duration of angina pectoris, blood lipid level, and vascular endothelial function. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (91.67% vs 74.29%, $P < 0.05$). After treatment, there were significant differences in frequency and duration of angina pectoris, blood lipid level, and vascular endothelial function between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Xuefu Zhuyu decoction combined with Western medicine can improve blood lipid level and endothelial function in patients with angina pectoris, so it has good clinical efficacy in the treatment of angina pectoris.

Key words: angina pectoris; blood stasis syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Xuefu Zhuyu decoction

冠心病心绞痛是由于各种原因导致的冠状动脉供血不足, 心肌暂时缺血与缺氧所引起的以心前区疼痛为主要临床表现的一组综合征^[1], 其主要病理机制与动脉粥样硬化导致血管狭窄有关。冠心

病心绞痛属于中医学“胸痹”范畴。近年来, 诸多研究表明, 中西医结合防治冠心病有其独特优势, 能够快速缓解症状、降低发作频率、减少治疗费用等。笔者应用血府逐瘀汤加減联合西药治疗冠心病心

基金项目: 广西壮族自治区高校科学技术研究一般项目 (编号: KY2015YB152); 广西中医基础重点实验室系统课题 (编号: 16-380-58-06); 广西中医药大学杰出青年基金项目 (编号: 2016JQ001); 广西中医药大学青年创新研究团队 (编号: 2016QT004)

第一作者: 黄文华, 男, 主治医师, 研究方向: 内科临床

通讯作者: 陈炜, 男, 讲师, 研究方向: 脑血管疾病中西医防治, E-mail: 454314394@qq.com