

● 临床报道 ●

引用:王君胜,石爱伟,周和平,唐修宇.通窍健步汤合尼莫地平片治疗轻中度脑梗死后血管性痴呆40例[J].湖南中医杂志,2021,37(7):43-45.

通窍健步汤合尼莫地平片 治疗轻中度脑梗死后血管性痴呆40例

王君胜,石爱伟,周和平,唐修宇
(衡南县人民医院,湖南 衡南,421100)

[摘要] 目的:观察通窍健步汤合尼莫地平片治疗轻中度气血亏虚、瘀血阻络型脑梗死后血管性痴呆(VaD)的临床疗效。方法:将80例轻中度气血亏虚、瘀血阻络型VaD患者分为治疗组和对照组,每组各40例。对照组用尼莫地平片治疗,治疗组在对照组基础上加通窍健步汤治疗。治疗3个月后,分别以简易精神状态检查表(MMSE)、日常生活活动能力(ADL)量表及Blessed行为量表评估患者的认知能力、日常生活能力和行为能力,并监测安全性指标。结果:总有效率治疗组为87.5%(35/40),高于对照组的72.5%(29/40),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组MMSE量表、ADL量表及Blessed行为量表评分均较治疗前改善($P < 0.01$),且治疗组改善程度优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。2组治疗过程中相关安全性指标较治疗前均未发生明显变化,且未见任何不良反应。结论:通窍健步汤合尼莫地平片治疗轻中度脑梗死后VaD气血亏虚、瘀血阻络证患者疗效颇佳,且无不良反应。

[关键词] 血管性痴呆;脑梗死;气血亏虚;瘀血阻络证;通窍健步汤

[中图分类号] R277.791⁺.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.016

血管性痴呆(vascular dementia, VaD)是目前较为常见的老年性疾病,常继发于脑血管疾病之后^[1]。随着人口老龄化的加剧, VaD的发病率急剧上升^[2]。因其可以出现明显的神经、精神系统功能障碍,严重影响着老年人的健康水平和生活质量,给家庭和社会带来沉重的负担^[3]。本研究回顾性分析80例轻中度气血亏虚、瘀血阻络型脑梗死后VaD患者的临床资料,评价通窍健步汤治疗脑梗死后VaD的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月至2018年6月我院收治的脑梗死后VaD患者80例,将其分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男23例,女17例;年龄54~77岁,平均(67.20±7.16)岁;病程3~23个月,平均(11.75±4.80)个月;轻度27例,中度13例。对照组中,男21例,女19例;年龄53~78岁,平均(66.50±7.02)岁;病程3~24个月,平均(12.20±5.25)个月;轻度25例,中度15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 符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》^[4]中认知障碍及《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[5]中VaD的相关诊断标准,其中痴呆程度分级标准参考临床痴呆评定表(CDR)^[5]。

1.2.2 中医辨证标准 符合《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[5]中有关气血亏虚、瘀血阻络证的辨证标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)病程3个月以上;3)痴呆程度为轻度(CDR 1.0)和中度(CDR 2.0);4)有脑梗死病史,脑梗死后起初无认知障碍,3个月后再出现认知障碍症状,经头颅CT或MRI检查证实有脑梗死病灶。

1.4 排除标准 1)其他原因导致的痴呆;2)患有抑郁症或其他精神疾病;3)合并严重心、肺、肝、肾等脏器疾患;4)合并严重的神经系统功能障碍;5)对本研究药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用尼莫地平片治疗。尼莫地平片

(德国拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字 H20003010,规格:30 mg/片)口服,1 片/次,3 次/d。并配合控制血糖、血压,抗血小板聚集等对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用通窍健步汤治疗。药物组成:黄芪 60 g,当归 10 g,丹参 15 g,川芎 10 g,红花 12 g,桃仁 12 g,天麻 10 g,鸡血藤 30 g,赤芍 15 g,水蛭 6 g,地龙 12 g,炙甘草 5 g。由我院中药房煎制包装,每天 1 剂,早晚各服 1 次。

2 组均治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 认知能力。采用简易精神状态检查表(MMSE)评估患者治疗前后的认知能力。MMSE 是目前最具权威性的痴呆筛查工具,由 Folstein 等设计,测查认知领域涵盖定向、记忆、语言、计算、视空间执行能力等方面,总分 30 分,分值越高,表示认知能力越好^[6]。2) 日常生活能力。采用日常生活能力(ADL)量表评估患者治疗前后的日常生活能力。ADL 量表包括基本日常生活活动量表和工具性日常生活活动量表 2 个部分,共 20 项。分值越高,表示生活能力越强^[7]。3) 行为能力。采用 Blessed 行为量表评定患者治疗前后的行为能力。Blessed 行为量表与 MMSE 一样,是国际上应用广泛的标准化智能检查工具,分值越高,表示行为能力越好^[8]。4) 安全性分析。观察患者的一般情况及常规检查,如心电图、血尿便常规、肝肾功能、电解质等。

3.2 疗效标准 参照《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[5]制定,以血管性痴呆辨证量表积分提高或降低百分率作为疗效指数判定疗效。基本控制:疗效指数≥85%;显著进步:疗效指数≥66%、但<85%;进步:疗效指数≥33%、但<66%;无变化:疗效指数<33%。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;分类变量以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用非参数检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

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 87.5%,对照组为 72.5%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本控制	显著进步	进步	无变化	总有效
治疗组	40	5(12.5)	18(45.0)	12(30.0)	5(12.5)	35(87.5) ^a
对照组	40	2(5.0)	12(30.0)	15(37.5)	11(27.5)	29(72.5)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 MMSE 量表、ADL 量表、Blessed 行为量表评分比较 治疗前 MMSE 量表、ADL 量表、Blessed 行为量表评分组间比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后,2 组各指标均较治疗前改善(*P*<0.01),且治疗组的改善程度均优于对照组(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 2)

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

组别	例数	时间节点	MMSE 量表评分	ADL 量表评分	Blessed 行为量表评分
治疗组	40	治疗前	18.00±2.542	40.40±6.800	18.52±2.801
		治疗后	23.10±2.881 ^{ab}	60.08±8.988 ^{ab}	14.05±3.741 ^{ac}
对照组	40	治疗前	18.05±2.385	41.00±6.110	18.20±2.584
		治疗后	21.35±2.537 ^a	50.10±9.10 ^a	15.90±3.053 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.01;与对照组治疗后比较,^b*P*<0.01,^c*P*<0.05。

3.4.3 安全性分析 治疗过程中,2 组相关安全性指标较治疗前均未发生明显变化,未见与药物有关的不良反应。

4 讨论

VaD 以认知障碍和脑血管的病理改变为主要特征^[9]。研究显示,在卒中后的 3 个月内,有 15%~30% 的患者出现痴呆^[1]。而在一项针对 75 岁以上卒中后痴呆患者的研究中,尸检病理结果显示,75% 的痴呆原因是血管性^[10]。大量研究证实,血管因素在 VaD 的发病过程中起着重要作用^[11-14]。脑组织的缺血性损伤是其病理生理学基础;脑血流灌注不足,缺血缺氧引起应激反应、炎症反应等一系列病理改变,最终导致神经元损伤可能是其主要发病机制。

VaD 属于中医学“痴呆”“呆证”“中风”等范畴。VaD 常多证参杂,疾病进展至不同阶段,主证也不尽相同^[15]。有学者认为,气虚血瘀是脑梗死后 VaD 的发病基础。气虚则血行无力,而成气虚血瘀之证。瘀血阻络,气血不能上荣,清窍失养,神明失用,终致痴呆^[16-18]。本研究采用的通窍健步汤遵王清任“补阳还五汤”加减化裁而成。方中重用黄芪大补元气,当归养血活血,二药共为君药,合奏补气活血之效;丹参、川芎、红花、桃仁、赤芍活血祛瘀,

为臣药;天麻平肝息风,鸡血藤强筋骨利关节,通络除痹,合水蛭、地龙通经活络,为佐药。甘草调和诸药,为使药。诸药合用,共奏益气活血、化瘀通络之效。临床研究发现,通窍健步汤能减轻炎症反应、清除自由基、提高机体抗氧化能力^[19]。且该方可显著减轻大鼠脑梗死体积,提高血清过氧化物歧化酶活性,降低丙二醛及一氧化氮含量^[20]。

本研究结果表明,总有效率治疗组为87.5%,高于对照组的72.5%,且治疗组MMSE量表、ADL量表 and Blessed行为量表评分改善程度均优于对照组,2种治疗方法均安全有效。说明通窍健步汤合尼莫地平片治疗轻中度脑梗死后VaD之气血亏虚、瘀血阻络证疗效颇佳,且安全有效。

参考文献

- [1] PENDLEBURY ST, ROTHWELL PM. Prevalence, incidence, and factors associated with pre-stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Neurol, 2009, 8(11):1006-1018.
- [2] JIA J, WANG F, WEI C, et al. The prevalence of dementia in urban and rural areas of China[J]. Alzheimers Dement, 2014, 10(1):1-9.
- [3] CUMMING T, BRODTMANN A. Dementia and stroke: the present and future epidemic[J]. Int J Stroke, 2010, 5(6):453-454.
- [4] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(第五版)[M]. 张道龙,译. 北京:北京大学出版社,2015. 933.
- [5] 田金洲,韩明向,涂晋文,等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准[J]. 北京中医药大学学报,2000,23(5):16-24.
- [6] FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res, 1975, 12(3):189-198.
- [7] 贾建平. 中国痴呆与认知障碍诊治指南[M]. 北京:人民卫生

出版社,2010:1-5,34-35,103-107.

- [8] BLESSED G, TOMLINSON BE, ROTH M. The association between quantitative measures of dementia and of senile change in the cerebral gray matter of elderly subjects[J]. Br J Psychiatry, 1968, 114(512):797.
- [9] ETHERTON-BEER CD. Vascular cognitive impairment in dementia[J]. Maturitas, 2014, 79(2):220-226.
- [10] Allan LM, Rowan EN, Firkbank MJ, et al. Long term incidence of dementia, predictors of mortality and pathological diagnosis in older stroke survivors[J]. Brain: a journal of neurology, 2011, 134(Pt 12):3716-3727.
- [11] 刘森,郭园园,胡敬,等. 脑梗死后血管性痴呆患者血浆 Hcy、S100 β 蛋白水平变化及意义[J]. 山东医药,2016,56(29):58-60.
- [12] 林英健,胡金明. 补肾化痰通络法对血管性痴呆认知功能及同型半胱氨酸水平的影响[J]. 中医临床研究,2015,7(9):45-46.
- [13] 徐国卫,刘欣,王新成,等. 颈动脉粥样硬化与老年血管性痴呆的关系研究[J]. 河南医学研究,2015,24(8):22-24.
- [14] 黄微,李佩云,戴萍,等. 血管性痴呆患者血脂水平与颈动脉粥样硬化的关系[J]. 昆明医科大学学报,2015,36(11):64-67.
- [15] 赵天君,唐芬,王文卢,等. 中医药治疗血管性痴呆的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2017,33(11):164-166.
- [16] 崔远武,江丰,马妍,等. 张伯礼教授治疗老年期痴呆经验[J]. 中华中医药杂志,2015,30(8):2783-2786.
- [17] 黄举斌. 补虚祛瘀法治疗血管性痴呆的机制探讨[J]. 内蒙古中医药,2009,28(8):15-16.
- [18] 张海燕,唐农,廖君,等. 从五脏失调论治血管性痴呆[J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):30-32.
- [19] 王君胜,汤学宇,周国和. 通窍健步汤对急性脑梗塞气虚血瘀证患者临床疗效观察及对超敏C反应蛋白、过氧化物歧化酶、丙二醛的影响[J]. 中医临床研究,2012,4(3):13-15.
- [20] 王君胜,李中秋,高正伟. 通窍健步汤对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用及其机制研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(9):1102-1103.

(收稿日期:2020-12-25)

(上接第42页)“热毒内蕴、气血两燔”病机,遣方用药既尊崇白虎汤、犀角地黄汤配伍特点,又不拘泥于经方,随症灵活加减,因病、因人制宜,将解毒凉血法融贯于皮疹诊治的始终,充分发挥了中医药在癌症治疗中的优势。

参考文献

- [1] 马书梅,刘瑞娟,张影影. 肺癌的流行病学[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(26):77-78,80.
- [2] 金静思,贺子钊,周黎明. 非小细胞肺癌分子靶向治疗药物的现状及进展[J]. 中国肿瘤临床,2015,42(17):881-885.
- [3] 谢晓冬,郭放. EGFR-TKI 相关皮肤毒性反应的研究现状及最新进展[C]//中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC). 第八届全国癌症康复与姑息医学大会论文汇编. 青

岛:中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC)、中国抗癌协会,2012:168-173.

- [4] 吴洪斌. 吉非替尼不良反应的临床表现及其处理[J]. 药物不良反应杂志,2006,8(1):28-30.
- [5] CALIFANO R, TARIQ N, COMPON S, et al. Expert consensus on the management of adverse events from EGFR tyrosine kinase inhibitors in the UK[J]. Drugs, 2015, 75(12):1335-1348.
- [6] 金文君. 白虎汤临床应用及禁忌证探析[J]. 江苏中医药, 2002, 23(10):5-7.
- [7] 王海明,仇伟. 犀角地黄汤方义探析[J]. 中国中医急症, 2009, 9(9):1461.
- [8] 任玲. 犀角地黄汤在皮肤科应用的文献研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.

(收稿日期:2020-12-17)