

# 健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床研究

## Clinical Observation of Treatment of Vascular Dementia by Reinforcing Spleen, Activating Blood Circulation and Resolving Phlegm

李向前

(浞池县中医院, 河南 三门峡, 472400)

中图分类号: R256.23 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0006-02 证型: BGA

**【摘要】**目的: 分析健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床效果。方法: 本研究选取 2012 年 6 月—2014 年 5 月 78 例血管性痴呆患者为对象, 将其随机分组。对照组患者接受西医常规治疗, 实验组患者在常规治疗基础上辅以健脾活血化痰法治疗。以 MMSE 评分的变化评价疗效, 对比分析两组患者治疗效果和不良反应的差异。结果: 对照组患者总有效率为 82.4%, 不良反应发生率为 7.8%; 实验组患者总有效率为 98.0%, 不良反应发生率为 9.8%。采用  $\chi^2$  检验分析进行数据统计, 实验组患者总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 健脾活血化痰法对血管性痴呆具有满意的辅助治疗效果, 同时不会增加不良反应, 值得推广。

**【关键词】**健脾活血化痰法; 血管性痴呆; 临床效果

**【Abstract】** Objective: To analyze the clinical effect of reinforcing spleen, activating blood circulation and resolving phlegm on treatment of vascular dementia. Methods: 78 cases of vascular dementia patients were randomly divided into two groups. The patients in the control group were treated by conventional western medicine treatment. The patients in the experimental group, on basis of the conventional treatment, were treated by reinforcing spleen, activating blood circulation and resolving phlegm. The curative effects of the two groups were evaluated according to the MMSE score. The curative effects and the adverse reactions of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the control group was 82.4% and the incidence of adverse reaction of the control group was 7.8%. The total effective rate of the experimental group was 98.0% and the incidence of adverse reaction of the experimental group was 9.8%. According to the results of chi-square test, the total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no statistical difference between the incidence of adverse reactions of the two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The method of Reinforcing spleen, activating blood circulation and resolving phlegm has satisfying adjuvant treatment effect on vascular dementia and it does not increase the adverse reactions, so it is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Reinforcing spleen; Activating blood circulation and resolving phlegm; Vascular dementia; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.003

血管性痴呆是脑卒中后常见的并发症之一, 由脑血管堵塞引起脑实质损伤所致, 以记忆、语言、感情、认知障碍为主要临床表现。血管性痴呆一般多发生于脑卒中 3 个月之后, 梗死面积越大、血管性痴呆越严重<sup>[1]</sup>。西医治疗以保护神经、抗血小板、控制原发疾病为主。近年来随着中医学的蓬勃发展, 越来越多的医生和患者倾向于采用中医学理论指导临床治疗。本研究分析了健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床效果, 现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究选取 2012 年 6 月—2014 年 5 月 78 例血管性痴呆患者为对象, 均有明确的脑卒中病史, 经颅脑 CT、MRI 等影像学检查证实。脑卒中后 2~6 个月内出现记忆、语言、感情、认知障碍, 符合美国精神病协会《精神障碍的诊断和统计手册

的诊断标准<sup>[2]</sup>。经中医辨证分型为痰浊阻窍证, 症见智力减退、头重如裹, 肢体困重, 食少纳呆, 痰多吐涎, 泛恶欲呕, 舌体胖大, 舌淡, 苔白腻, 脉滑。研究对象剔除合并严重肝肾功能障碍、造血系统疾病、内分泌系统疾病、精神疾病、智力发育异常、过敏体质者。

将研究对象随机分组, 对照组患者 39 例, 包括男性 20 例, 女性 19 例; 年龄 49~76 岁, 平均年龄 (61.6±11.4) 岁; 体重 53~80 kg, 平均体重 (64.3±10.7) kg; 病程 2~6 个月, 平均病程 (3.4±0.8) 个月; 文化程度包括本科 3 例、大专 10 例、高中 10 例、初中 8 例、小学 8 例。

实验组患者 39 例, 包括男性 25 例, 女性 14 例; 年龄 47~75 岁, 平均年龄 (61.2±11.4) 岁; 体重 52~81 kg, 平均体重 (64.3±10.7) kg; 病程 2~6 个月, 平均病程 (3.5±0.7) 个月; 文化程度包括本科 1 例、大专 12 例、高中 14 例、初中 6

例、小学 6 例。

两组患者或其家属均对治疗方案知情同意，并签署知情同意书。对两组患者的一般资料进行统计学分析，发现其在年龄、体重、病程、性别、文化程度等方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组患者接受西医常规治疗，包括抗凝、抗血小板聚集、降压、营养神经、维持水电解质平衡、康复训练等综合治疗<sup>[3]</sup>。并予患者奥拉西坦 0.8 g/次，3 次/d，于饭后 0.5 h 口服。

实验组患者在常规治疗基础上辅以健脾活血化痰法治疗。基本方用党参 15 g，炒苍术 10 g，炒白术 10 g，茯苓 10 g，当归 15 g，丹参 15 g，姜半夏 15 g，胆南星 10 g，瓜蒌 10 g，郁金 10 g，远志 10 g，益智仁 10 g，陈皮 10 g，枳实 10 g，甘草 6 g<sup>[4]</sup>。1 剂/d，水煎煮 2 次后合并煎液，分早晚 2 次温服。

连续用药 12 周，治疗期间忌食生冷、辛辣、膏粱厚味、发物等。对比分析两组患者治疗效果和不良反应的差异。

### 1.3 评价指标

采用简易智能精神状态检查量表 (MMSE) 评价患者认知功能的变化，MMSE 量表包括定向力、即刻记忆力、计算力、注意力、延迟记忆和语言等方面内容。MMSE 总分为 30 分，得分越高表示认知功能越好，MMSE 评分  $< 27$  分者认为存在认知功能障碍<sup>[5]</sup>。根据患者治疗前后 MMSE 评分的变化评价治疗效果。

显效：治疗后 MMSE 评分提高  $\geq 5$  分；有效：治疗后 MMSE 评分提高 1~4 分；无效：治疗后 MMSE 评分未提高或下降。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100.0\%$ 。

### 1.4 数据处理

将本研究中所涉及数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析，计数资料对比分析采用  $\chi^2$  检验，以百分数 (%) 表示。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

对照组患者总有效率为 82.4%，实验组患者总有效率为 98.0%。采用  $\chi^2$  检验分析进行数据统计，实验组患者总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 1。

表 1 对照组和实验组患者总有效率比较 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=39)	11 (29.4)	20 (52.9)	8 (17.7)	31 (82.4)
实验组 (n=39)	14 (35.3)	24 (62.8)	1 (2.0)	38 (98.0)*

注：与对照组对比，\* $P < 0.05$

### 2.2 不良反应

对照组患者不良反应发生率为 7.8%，实验组患者不良反应发生率为 9.8%。采用  $\chi^2$  检验分析进行数据统计，两组患者治疗期间不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具体数据见表 2。

表 2 对照组和实验组患者治疗期间不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	胃肠道不适	头痛头晕	心动过缓	不良反应
对照组 (n=39)	2 (5.9)	1 (2.0)	0 (0.0)	3 (7.8)
实验组 (n=39)	3 (7.8)	0 (0.0)	1 (2.0)	4 (9.8)*

注：与对照组对比，\* $P < 0.05$

## 3 讨论

血管性痴呆的常见病因为缺血性脑卒中、出血性脑卒中、脑组织缺血缺氧等，多发于高龄、痴呆家族史、吸烟者。该病是老年痴呆的主要类型之一，严重地影响了患者的正常生活和生活质量。由于该病的预后与引起脑血管损害的基础疾病及颅内血管病灶的部位息息相关，所以该病通常是通过改善脑部血管循环，预防脑血管疾病的复发而达到治疗目的。脑卒中患者脑组织深部白质发生缺血缺氧性病变，形成多个腔隙样梗死灶，导致记忆力衰退、智力下降、失语等血管性痴呆症状，其病变程度通常与梗死灶面积、数量、部位呈现一定的相关性。西医临床以对症治疗为主，包括积极控制原发病、保护神经、抗血小板等综合治疗<sup>[6]</sup>。本研究对照组给予奥拉西坦，其是临床上常用于治疗脑损伤及脑损伤所引发的神经功能缺失、智力障碍的药物之一。该药进入体内后，能够激活腺苷酸激酶，促进磷酸胆碱和磷酸乙醇胺的合成，从而提高大脑中 ATP/ADP 的比值，进而增加大脑中蛋白质和核酸的合成。

中医学理论将血管性痴呆归纳于“呆症”“痴呆”“健忘”等范畴，认为其病位在脑，但与肝、肾、脾等脏腑功能失调密切相关，为本虚标实之证。机体肝郁乘脾，脾虚痰生，痰浊积于胸中而盘踞心窍，使神明不清。元气不足、气血两亏，脑内瘀血、痰浊阻于脉络，进一步加重阴阳失调、脑窍失养而出现智能减退。治则以健脾益肾、活血化瘀为法<sup>[7-9]</sup>。

本研究中自拟中药汤剂以党参为君药，功擅补中益气、健脾益肾。臣以炒苍术、炒白术健脾渗湿、化痰利水；茯苓为四时神药，功擅健脾益胃、渗湿利水。佐以当归活血化瘀、养血和营，丹参活血散瘀、增补气血；姜半夏、胆南星、瓜蒌开窍除痰、燥湿利水；郁金疏肝解郁、开窍醒神；远志安神定志、解郁益智；益智仁温肾固精、益智安神；陈皮理气健脾、燥湿化痰；枳实消痞散结、强胃消食；甘草兼为使药，调和诸药。纵观全方，诸药合用，共奏健脾活血、化痰益智之功效<sup>[10-12]</sup>。

本研究中采用健脾活血化痰法辅助治疗者总有效率高达 98.0%，明显高于西医常规治疗者的 82.4%。这一结果提示，健脾活血化痰法对血管性痴呆具有满意的辅助治疗效果。采用健脾活血化痰法辅助治疗者不良反应发生率为 9.8%，采用西医常规治疗者不良反应发生率为 7.8%。两组不良反应发生率相仿，均以胃肠道不适症状多见。这一结果提示，采用健脾活血化痰法治疗血管性痴呆，在获得更好的临床疗效的同时不会增加不良反应，值得推广。

### 参考文献：

[1] 李虹. 辨证治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(10): 181-182.