

补阳还五汤联合西药治疗 120 例血管性痴呆临床观察

Clinical observation on treatment of 120 cases with vascular dementia by Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine

卢 华

(台山市中医院, 广东 台山, 529200)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0049-02 证型: BGA

【摘要】目的: 探讨血管性痴呆采用补阳还五汤联合西药治疗临床效果。方法: 本次观察组共选择研究对象 120 例, 均为我院 2012 年 9 月—2013 年 9 月收治的血管性痴呆患者, 采用补阳还五汤联合西药治疗, 就临床效果与同期收治的同病种采用常规西药治疗的对照组 100 例患者进行比较。结果: 观察组经统计示总有效率为 79.2% (95/120), 对照组为 42.0% (42/100), 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗前 MMSE 评分、Barther 评分无明显差异, 疗后观察组明显改善, 对照组无明显变化, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 血管性痴呆采用补阳还五汤联合西药治疗, 可显著提高临床效果, 改善日常生活能力及智力状况, 进而提高患者生存质量。

【关键词】补阳还五汤; 联合; 西药; 血管性痴呆; 临床观察

【Abstract】Objective: To investigate the clinical effect of Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine in the treatment of vascular dementia. Methods: 120 cases were selected in the observation group, in our hospital from September, 2012 to September, 2013 were treated with Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine, while 100 patients in the control group were treated with western medicine. The effects were compared. Results: It showed that the total effective rate was 79.2% (95/120), 42.0% (42/100) in the control group. There was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The two groups before treatment MMSE score, there was no difference in Barther scores. There was no change in control group. There was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Buyang Huaiwu Decoction combined with western medicine has significant effect on vascular dementia which can improve the ability of daily life, mental status and the quality of life.

【Keywords】Buyang Huaiwu Decoction; Integration; Western medicine; Vascular dementia; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.022

血管性痴呆为临床常见的一种脑功能低下综合征, 以脑缺血、缺氧为特征, 由脑循环障碍引发。中医学将其定义为“痴证”“呆病”的范畴, 脑为病发部位, 心、肝、肾、脾脏器均可涉及^[1]。依据本病湿、郁、瘀、痰病因, 采用益气化痰中药品治疗为有效方案, 现代医学认为降低血管阻力、扩张脑血管、溶栓、修复受损神经系统、改善脑血液供应、改善脑功能、促进脑细胞代谢等为本病治疗关键, 中药补阳还五汤具抑制神经元凋亡、降低血液黏度、减少自由基损伤等作用机制, 在本病治疗中效果显著^[2]。本次研究选择相关病例, 就补阳还五汤联合西药治疗与单用西药治疗效果进行比较, 现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次观察组选择对象 120 例, 男性 69 例, 女性 51 例; 年龄 61~76 岁, 平均 (79.8±3.5) 岁; 小学文化 26 例, 中等教育 64 例, 高等教育 30 例。采用 MMSE (简易精神状态量表) 评定, 平均 (17.6±4.7) 分。对照组选择对象 100 例, 男性 58 例, 女性 42 例; 年龄 60~78 岁, 平均 (79.9±3.6) 岁; 小学

文化 28 例, 中等教育 60 例, 高等教育 32 例。采用 MMSE (简易精神状态量表) 评定, 平均 (17.6±4.7) 分。患者均自愿签署本次实验知情同意书, 并排除机体其它系统严重患者, 组间一般情况对比, 差异无统计学意义, 具可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

均与《精神障碍的诊断和统计手册》(神经精神病协会制定) 第 4 版相关诊断标准符合; MMSE 10~25 分; Hachinski 评分在 7 分及以上。

1.3 方法

对照组: 本组选取病例单用西药方案, 取尼莫地平片口服, 20 mg/次, 3 次/d, 共用 2 个月。观察组: 在上述方案应用的基础上, 联合补阳还五汤加味治疗。组方为: 桃仁 3 g, 生黄芪 120 g, 全蝎 6 g, 当归尾 20 g, 水蛭 6 g, 赤芍 15 g, 川芎 6 g, 地龙 6 g, 红花 9 g。脾胃虚弱者加山药 15 g, 白术 15 g, 党参 20 g; 痰盛者加天竺黄 15 g, 瓜蒌 6 g, 制半夏 10 g; 肾虚者加枸杞子 20 g, 山茱萸 9 g。煎汤 400 ml, 按每袋各 200 ml 分装, 早晚温服。1 个疗程为 20 d, 共用 3 个疗程。两组实验期间其他血管性痴呆相关治疗药物均停用, 均合理饮食、劳逸结合,

多参加集体活动。

1.4 疗效标准

在治疗前后采用日常生活活动能力量表 (Barther 指数, 总分 100 分, 分值越高, 效果越好)、简易智力量表 (MMSE, 总分 30 分, 分值越高, 效果越好) 评分, 疗效依据积分计算, 即 (治疗前-治疗后)/治疗前 $\times$ 100.0%=临床效果 (R)。其中基本控制: $R \geq 85.0\%$; 显效: $50.0\% \leq R < 85.0\%$; 有效: $20.0\% \leq R < 50.0\%$; 无效: $R < 20.0\%$ 。

1.5 统计学分析

统计学软件采用 SPSS13.0 版, 组间计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

观察组经统计示总有效率为 79.2% (95/120), 对照组为 42.0% (42/100), 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗前 MMSE 评分、Barther 评分无明显差异, 疗后观察组明显改善, 对照组无明显变化, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后 MMSE、Barther 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	MMSE		Barthe	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=120)	16.84 $\pm$ 4.95	20.06 $\pm$ 5.38*	29.9 $\pm$ 15.3	70.2 $\pm$ 20.9*
对照组 (n=100)	16.45 $\pm$ 4.88	16.74 $\pm$ 5.09	29.5 $\pm$ 14.2	51.3 $\pm$ 20.2

注: 与疗前及对照组比较差异有统计学意义, * $P < 0.05$

3 讨论

中医学认为, 血管性痴呆病理基础为气虚, 虚实夹杂, 本虚标实, 病位在脑。以中老年人为高发群体, 中老年人髓海空虚, 脑失所养, 脑脉痹阻, 气不布津, 痰瘀闭阻, 神机失语, 清窍被蒙, 进而发病。临床以情绪失常、行为异常、表情呆板、智力障碍、言语不利等为表现, 尤以进展性智能减退最为突出^[3]。

补阳还五汤主治气虚血瘀之中风, 多项报道对其效果均有证实, 其是一剂醒脑开窍、化瘀通络、益气活血的方药。对口眼歪斜、半身不遂、口角流涎、语言蹇涩、遗尿不止、小便频数、脉缓、舌暗淡征象有效。黄芪为君药, 可促血液运行, 使

气血旺盛; 全蝎、地龙、水蛭为臣药, 可通经活络; 红花、当归尾、赤芍、川芎等活血化痰, 以助开窍^[4]。黄芪在组方中为补气要药, 可推动血液运行, 益心气, 进而益脑。现代药理学研究表明, 黄芪可抗氧化、扩张脑血管, 保障缺血神经细胞, 改善记忆力, 有研究将其用于脑梗塞大鼠的治疗, 结果显示: 与治疗前比较, 大鼠脑梗死面积明显缩小; 当归尾活血, 其主要成分阿魏酸经研究示抗血栓作用明显; 赤芍可使大脑微循环改善, 扩张脑血管; 红花、桃仁在临床有广泛应用, 活血祛瘀功效显著, 其中红花可减轻脑梗死脑水肿, 保护脑组织, 桃仁可抗血小板聚集, 加快血液循环; 地龙对血管内皮细胞有保护作用, 可抗血管痉挛; 川芎通利血脉、活血行气。诸药合用, 共奏通络、益气、化痰、活血、醒脑开窍之功^[5]。此外, 补阳还五汤还可延迟神经细胞凋亡、降低血液黏度、减少炎性细胞积聚, 增强红细胞携氧变形能力, 可起到保护大脑神经细胞的作用, 与西药联用, 效果显著, 本次结果证实上述论点, 观察组临床情况优于对照组。

综上, 血管性痴呆采用补阳还五汤联合西药治疗, 可显著提高临床效果, 改善日常生活能力及智力状况, 进而提高患者生存质量。

参考文献:

- [1]李君, 钱涛, 高维娟. 补阳还五汤对血管性痴呆大鼠学习记忆和海马 N-甲基-D-天冬氨酸受体表达的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(12): 1316-1319.
- [2]Shanthanelson M, Mendell LM. Differential NR2B subunit expression at dorsal root and ventrolateral funiculus synapses on lumbar Motoneurons of neonatal rat [J]. Neuroscience 2010, (166): 730-737.
- [3]蔡光先, 刘柏炎. 超微补阳还五汤对脑梗死恢复期患者神经功能/生活质量及血清血管内皮生长因子的影响 [J]. 中国危重病急救医学, 2010, 22(10): 591-594.
- [4]董婷, 杨文明, 汪美霞, 等. 补阳还五汤治疗急性脑梗死并发脑心综合征 (气虚血瘀证) 90 例临床观察 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(1): 5-7.
- [5]贾小庆, 刘军明, 王新芳, 等. 补阳还五汤对脑梗死患者天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶 3 影响的研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17(4): 209-211.

编辑: 白莉 编号: EB-15051405 (修回: 2015-06-10)

相似文献:

康复治疗对老年血管性痴呆患者疗效及认知功能障碍的影响

近年来, 老年血管性痴呆患者的数量逐步升高, 即使在相关医疗技术不断发展并且医疗条件不断改善的前提下, 我国的老年血管性痴呆患者的数量仍然上升。如何有效控制这一趋势是医学界所重点讨论的话题之一。当今社会人们的生活压力较大且饮食安全问题时有发生, 同时, 越来越多的老年人缺少来自于家庭的关爱, 因而各类疾病时有发生, 特别是老年痴呆。康复治疗作为缓解和治疗老年痴呆的有效途径, 一直以来被医

学界所广泛应用, 在治疗过程中, 这种治疗方法对老年人认知功能障碍有着或多或少的影 响, 如何趋利避害是康复治疗应当考虑的问题。

作者: 杜红霞

刊名: 中医临床研究 2015 年 18 期 42-43 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 康复治疗; 老年血管性痴呆; 认知功能; 影响; 解决方案