

# 补阳还五汤治疗急性脑梗死后认知功能障碍临床观察

泮建文

仙居县妇幼保健院中医内科, 浙江 仙居 317300

**[摘要]** 目的: 观察补阳还五汤治疗急性脑梗死后认知功能障碍的临床疗效。方法: 将74例脑梗死后认知功能障碍患者随机分为2组各37例, 2组均予以控制血压血糖、调脂、抗血小板聚集和治疗基础疾病等治疗。中医组予以补阳还五汤加减口服。西医组予以吡拉西坦片口服。2组疗程均为4周。观察2组临床疗效, 评估2组蒙特利尔认知评估量表(MOCA)和韦克斯勒记忆量表(WMS)评分。结果: 治疗4周后, 认知改善总有效率中医组为94.59%, 对照组为78.38%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组MOCA、WMS评分均较前改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 中医组改善优于西医组( $P < 0.05$ )。结论: 补阳还五汤治疗脑梗死后认知功能障碍疗效确切, 能明显改善患者的认知功能, 延缓其认知功能下降, 促进患者的早日康复。

**[关键词]** 急性脑梗死; 认知功能障碍; 补阳还五汤; 中医疗法

**[中图分类号]** R743.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0036-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.017

急性脑梗死是内科的常见病、多发病, 好发于中老年人, 其后遗症的发病率较高。脑梗死患者治疗后不但常遗留不同程度的神经及肢体功能障碍, 而且还可引起患者言语、记忆、思维能力等认知功能障碍, 尤其是对认知功能障碍如不及时治疗, 部分患者可发展为血管性痴呆, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。补阳还五汤出自《医林改错》, 是治疗急性脑梗死的经典方剂, 研究发现其对脑梗死患者认知功能障碍具有一定的改善作用<sup>[2]</sup>。笔者采用补阳还五汤治疗急性脑梗死后认知功能障碍, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入2013年1月—2014年6月本院中医内科就诊的脑梗死后认知功能障碍患者74例。采用随机数字表法将其分为2组各37例。中医组男19例, 女18例; 年龄( $68.7 \pm 7.1$ )岁; 发病时间( $30.1 \pm 4.7$ )天; 受教育程度( $5.6 \pm 0.7$ )年; 卒中部位: 基底节21例, 内囊12例, 其他4例。西医组男21例, 女16例; 年龄( $69.1 \pm 7.4$ )岁; 发病时间( $29.7 \pm 4.5$ )天; 受教育程度( $5.4 \pm 0.8$ )年; 卒中部位: 基底节23例, 内囊11例, 其他3例。2组性别、年龄、发病时间、受教育程度和卒中部位等经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 西医诊断符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》<sup>[3]</sup>中的标准, 且首次发病, 并经头颅CT或磁共振检查证实; 中医诊断符合气滞血瘀型中风病的诊断标准<sup>[4]</sup>; 伴有不同程度的认知功能障碍。排除以往有神经精神、失语及文

盲、痴呆病史者; 帕金森、脑积水及甲状腺功能低下等疾病引起的认知功能障碍。

## 2 治疗方法

2组患者均予以控制血压血糖、调脂、抗血小板聚集和治疗基础疾病等治疗。

**2.1 中医组** 予以补阳还五汤加减口服, 处方: 黄芪60g, 当归20g, 地龙15g, 赤芍、红花、川芎、桃仁、石菖蒲、远志各10g。气虚者加党参25g, 太子参10g; 血瘀者加三七5g; 痰液阻塞者加法半夏、胆南星各10g; 伴肢体麻木者加木瓜、伸筋草、桂枝各15g, 鸡血藤30g。每天1剂, 水煎至200mL, 分早、晚2次温服。

**2.2 西医组** 予以吡拉西坦片, 每次0.8g, 每天3次, 口服。

2组疗程均为4周。2组患者治疗前4周及治疗期间均不使用促智药。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 认知功能评估** 采用蒙特利尔认知评估量表(MOCA)和韦克斯勒记忆量表(WMS)评估患者认知功能。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS18.0软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考文献[5]相关标准, 根据患者治疗前后简明精神状态检查量表(MMSE)变化情况进行疗效评估。显效: 治疗后患者的MMSE评分较前上升 $\geq 4$ 分, 有效: 治疗后患

**[收稿日期]** 2014-10-28

**[作者简介]** 泮建文 (1966-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

者的MMSE评分较前上升1~3分,无效:治疗后患者的MMSE评分较前无明显变化或较前减少。

4.2 2组治疗后认知改善疗效比较 见表1。治疗4周后,认知改善总有效率中医组为94.59%,对照组为78.38%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗后认知改善疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
西医组	37	17	12	8	78.38
中医组	37	20	15	2	94.59 <sup>①</sup>

与西医组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后MOCA、WMS评分比较 见表2。2组患者治疗前MOCA、WMS评分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组MOCA、WMS评分均较前改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),中医组改善优于西医组( $P < 0.05$ )。

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

组别	n	时间	MOCA评分	WMS评分
西医组	37	治疗前	29.76 ± 4.02	17.15 ± 2.94
	37	治疗后	34.89 ± 4.34 <sup>①</sup>	21.06 ± 3.27 <sup>①</sup>
中医组	37	治疗前	29.42 ± 3.97	16.97 ± 2.81
	37	治疗后	38.64 ± 4.72 <sup>②③</sup>	25.51 ± 3.53 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ,② $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P < 0.05$

## 5 讨论

急性脑梗死起病急,病程进展快,治疗后约50%~70%患者遗留不同程度的后遗症,其中认知功能障碍较常见,发生率高达25%~45%,约10%会发展为血管性痴呆<sup>①</sup>。近年来越来越多的研究表明认知功能障碍对脑梗死患者日常生活的影响有时甚至超过了患者神经及躯体功能障碍的影响,不但给患者及其家属带来的巨大痛苦,而且影响其社会适应能力、神经及躯体功能的恢复。因此,应重视脑梗死后认知障碍的早期预防、诊断及治疗,可提高其生活质量,促进患者早日重返家庭或社会<sup>②</sup>。目前用于治疗脑梗死后认知功能障碍的西药较多,但其治疗效果往往欠理想<sup>③</sup>。中医学认为脑梗死属中风范畴,精气亏损是其本,气虚血瘀、瘀血内阻、蒙蔽脑窍、脑髓不充是主要病理病机,故治疗当以活血化瘀、化痰开窍为主。补阳还五汤是益气活血的经典名方,方中重用黄芪补元气,以帅血运行;当归活血,有祛瘀而不伤好血之妙;川芎、赤芍、桃仁和红花助当归活血祛瘀;地龙通经活络;石菖蒲、远志化痰醒神开窍,共奏益气行血、化瘀通络、醒脑开窍之功<sup>④</sup>。现代医学研究认为补阳还五汤治疗脑梗死能明显改善其血液流变学、

降低血黏度、扩血管、抗血栓形成和氧自由基作用、改善脑部微循环、改善其神经及躯体功能缺损等作用。刘洪彬等<sup>⑤</sup>研究发现补阳还五汤佐治急性脑梗死后认知功能障碍的疗效明显优于西药吡拉西坦片,能明显改善其神经及认知功能,有利于其早日康复,且无严重的不良反应,安全性较好。本研究结果发现治疗4周后,中医组患者的认知改善总有效率明显高于对照组,且治疗后MOCA、WMS评分较西医组上升更明显。提示补阳还五汤加减口服治疗脑梗死后认知功能障碍的疗效明显优于西药吡拉西坦,能明显改善患者的认知功能,延缓其认知功能下降,促进患者的早日康复。

## [参考文献]

- [1] Nie H, Xu Y, Liu B, et al. The prevalence of mild cognitive impairment about elderly population in China: a meta-analysis[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26(6): 558-563.
- [2] 刘健红. 补阳还五汤治疗脑梗死恢复期30例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(8): 50-51.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.
- [5] 中国防治认知功能障碍专家共识专家组. 中国防治认知功能障碍专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.
- [6] 刘春红, 梁华峰, 冯丽娜, 等. 脑梗死后认知功能障碍的相关性分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(2): 456-459.
- [7] Jaillard A, Grand S, Le Bas JF, et al. Predicting cognitive dysfunctioning in nondemented patients early after stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2010, 29(5): 415-423.
- [8] Nakamura S, Matsuda K, Arai N, et al. Mini-incision posterior approach for total hip arthroplasty [J]. Int Orthop, 2004, 28(4): 214-217.
- [9] 杨劲松, 杨潇. 加味补阳还五汤治疗急性脑梗死临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(12): 27-29.
- [10] 刘洪彬, 秦予民, 刘晓娜, 等. 补阳还五汤佐治急性脑梗死认知功能障碍疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(11): 750-751.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)