

通窍活血汤加减联合常规疗法治疗血管性痴呆临床研究

赵桂琴

绍兴市第七人民医院老年科, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察通窍活血汤加减联合常规疗法治疗血管性痴呆瘀血阻络证的临床疗效。方法: 选取本院收治的82例血管性痴呆瘀血阻络证患者, 参照随机数字表法分为对照组和治疗组各41例。2组均予常规干预措施, 对照组口服茴拉西坦片, 治疗组在对照组基础上予通窍活血汤加减治疗, 2组均连续治疗12周。比较2组治疗前后的瘀血阻络证症状评分、痴呆严重程度评分及治疗后的临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率85.37%, 高于对照组的63.41%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组瘀血阻络证症状(记忆、疼痛、爪甲、面色、舌质和脉象)评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 治疗组6项症状评分均低于对照组($P < 0.01$)。2组日常生活能力量表(ADL)评分均较治疗前下降, 简易精神状态检查量表(MMSE)评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组ADL评分低于对照组, MMSE评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 在常规疗法基础上联合通窍活血汤加减治疗血管性痴呆瘀血阻络证, 可进一步改善患者的临床症状和痴呆严重程度, 提高临床疗效。

[关键词] 血管性痴呆; 瘀血阻络证; 中西医结合疗法; 通窍活血汤; 日常生活能力量表(ADL); 简易精神状态检查量表(MMSE)

[中图分类号] R749.1*3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 02-0070-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.021

Clinical Study on Modified Tongqiao Huoxue Tang Combined with Routine Treatment for Vascular Dementia

ZHAO Guiqin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Tongqiao Huoxue tang combined with routine treatment for vascular dementia with collateral obstruction due to blood stasis syndrome. **Methods:** Selected 82 cases of patients admitted in our hospital with vascular dementia with collateral obstruction due to blood stasis syndrome, and divided them into the control group and the treatment group according to random number table method, 41 cases in each group. The two groups received routine intervention. The control group received aniracetam tablets orally for treatment, and the treatment group additionally received modified Tongqiao Huoxue tang based on the treatment of the control group. The treatment lasted for 12 weeks continuously in the two groups. Compared the symptom scores of collateral obstruction due to blood stasis syndrome, the severity scores of dementia and the clinical effect in the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 85.37% in the treatment group, higher than that of 63.41% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The symptoms scores of collateral obstruction due to blood stasis syndrome including memory, pain, nail, complexion, tongue body and pulse manifestation in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). The above six symptoms scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). Scores of activity daily living scale (ADL) in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the scores of minimum mental state examination (MMSE) were increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$). ADL score in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0.01$), and the MMSE score was higher than that in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the routine treatment, the therapy of modified Tongqiao Huoxue tang for vascular dementia with collateral obstruction due to blood stasis syndrome can further improve the symptoms scores and severity of dementia and increase the clinical effect.

Keywords: Vascular dementia; Collateral obstruction due to blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Tongqiao Huoxue tang; Activity daily living scale (ADL); Minimum mental state examination (MMSE)

[收稿日期] 2018-11-02

[作者简介] 赵桂琴 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 痴呆的临床防治。

血管性痴呆是由脑血管因素损害脑组织所致的痴呆综合征,以认知功能及神经功能障碍为主要表现,并兼有情感、性格以及局灶性神经损伤症状,严重影响患者的生活质量^[1]。目前血管性痴呆的发病机制尚待进一步阐明,主要治疗药物有抗炎药、扩张脑血管药、营养脑神经药等,尚不能取得满意疗效^[2]。中医药在治疗血管性痴呆方面积累了丰富的临床经验,其疗效越来越受到认可^[3]。通窍活血汤是出自《医林改错》的活血祛瘀方,具有活血通窍之功效。动物实验研究证实,通窍活血汤可改善血管性痴呆大鼠的学习、记忆能力,且呈一定剂量依赖性^[4]。本研究根据血管性痴呆瘀血阻络证患者的具体病机特点,在常规疗法基础上给予通窍活血汤加减治疗,观察其对患者临床症状和痴呆严重程度的改善作用。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2017年5月—2018年5月收治的82例血管性痴呆患者,参照随机数字表法分为对照组和治疗组各41例。对照组男25例,女16例;年龄61~70岁,平均(65.41±7.05)岁;病程11~25月,平均(16.61±1.93)月;日常生活能力量表(ADL)评分平均(41.13±4.49)分;简易精神状态检查量表(MMSE)评分平均(13.62±1.51)分;病情^[5]:轻度25例,中度16例。治疗组男27例,女14例;年龄63~70岁,平均(65.89±7.21)岁;病程12~27月,平均(16.81±1.99)月;ADL评分平均(41.04±4.55)分;MMSE评分平均(13.77±1.55)分;病情:轻度26例,中度15例。2组临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 根据《中国痴呆诊疗指南》^[6]拟定血管性痴呆诊断标准:脑卒中后6月内出现基于基线的认知功能减退,表现为:记忆障碍,或认知领域出现1项以上障碍(定向力、注意力、语言、空间能力、执行能力、运动控制和行为);严重影响日常生活活动能力,而不是由脑卒中本身的躯体影响所致。

1.3 辨证标准 根据《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[7]血管性痴呆中医辨证量表中瘀血阻络证的评分标准,总分30分,通过评价患者的记忆、疼痛、爪甲、面色、舌质和脉象来辨证,证候诊断积分 ≥ 7 分即确诊瘀血阻络证。

1.4 纳入标准 符合血管性痴呆诊断标准;符合瘀血阻络证辨证标准;年龄40~75岁,性别不限;生命体征平稳及意识清楚者;小学以上文化程度;患者为右利手;取得患者知情,且签署知情协议。

1.5 排除标准 合并心、肝、肾、血液系统等严重疾病者;恶性肿瘤患者;重度痴呆患者;伴混合性痴呆、精神疾病及既往有脑外伤病史者;合并沟通和认知功能障碍者;不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 根据《中国痴呆诊疗指南》^[6]给予常规干预措施,如调脂降糖、稳定血压、抗血小板聚集、改善脑循环、营

养神经等。

2.2 对照组 口服茵拉西坦片(亚宝药业集团股份有限公司),每次2~4片,每天3次,疗程4~8周。

2.3 治疗组 在对照组基础上予通窍活血汤加减治疗,处方:赤芍、川芎、红花、石菖蒲、郁金各9g,红枣10枚,鲜生姜3片,老葱3根;随症加减:头晕者加龙骨、牡蛎各15g,钩藤12g;失眠多梦者加珍珠母15g,知母9g;纳呆者加砂仁、陈皮各9g,白豆蔻12g。每天1剂,常规水煮2次,混匀后分早晚内服。

2组均连续治疗12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①瘀血阻络证症状评分:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]拟定。按症状分级量表对患者的记忆、疼痛、爪甲、面色、舌质和脉象进行评分,无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)和重度(4分)。②痴呆严重程度评分:参照ADL、MMSE分别于治疗前后评定,分别评价3次,取均值。ADL(共14项)由躯体生活自理量表和工具性ADL组成,躯体生活自理量表共6项,即上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡;工具性ADL含8项,即打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济。按4级评分:自己完全可以做(0分),有些困难(1分),需要帮助(2分),根本没办法做(4分),得分越低提示患者的日常生活能力越好。MMSE包括7个方面:时间定向力,地点定向力,即刻记忆,注意力及计算力,延迟记忆,语言,视空间。共30项题目,每项回答正确得1分,回答错误或答不知道评0分,总分范围为0~30分,得分越高提示患者的认知功能越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件分析本研究数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[7]拟定。基本控制:瘀血阻络证症状评分减分率 $\geq 85\%$ 。显效:66% \leq 瘀血阻络证症状评分减分率 $< 85\%$ 。有效:33% \leq 瘀血阻络证症状评分减分率 $< 66\%$ 。无效:瘀血阻络证症状评分减分率 $< 33\%$ 。评分减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率85.37%,高于对照组的63.41%,差异有统计学意义($\chi^2=5.185, P=0.023$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	基本控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	41	4	11	11	15	63.41
治疗组	41	8	19	8	6	85.37 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后瘀血阻络证症状评分比较 见表2。治疗

后, 2组瘀血阻络证症状评分均较治疗前降低($P < 0.01$); 治疗组6项症状评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后瘀血阻络证症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	记忆	疼痛	爪甲	面色	舌质	脉象
对照组	41	治疗前	3.21 ± 0.35	3.03 ± 0.32	3.11 ± 0.33	3.05 ± 0.33	2.98 ± 0.31	2.92 ± 0.32
	41	治疗后	1.76 ± 0.20 ^①	1.79 ± 0.19 ^①	1.71 ± 0.21 ^①	1.83 ± 0.21 ^①	1.91 ± 0.22 ^①	1.85 ± 0.21 ^①
治疗组	41	治疗前	3.17 ± 0.34	3.01 ± 0.31	3.05 ± 0.34	3.01 ± 0.32	2.94 ± 0.32	2.90 ± 0.33
	41	治疗后	0.89 ± 0.10 ^{①②}	0.92 ± 0.11 ^{①②}	0.86 ± 0.10 ^{①②}	0.94 ± 0.12 ^{①②}	1.03 ± 0.12 ^{①②}	1.06 ± 0.13 ^{①②}

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

4.4 2组治疗前后痴呆严重程度评分比较 见表3。治疗后, 2组ADL评分均较治疗前下降, MMSE评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组ADL评分低于对照组, MMSE评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后痴呆严重程度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	ADL评分	MMSE评分
对照组	41	治疗前	41.13 ± 4.49	13.62 ± 1.51
	41	治疗后	34.09 ± 3.82 ^①	18.94 ± 2.05 ^①
治疗组	41	治疗前	41.04 ± 4.55	13.77 ± 1.55
	41	治疗后	25.92 ± 2.88 ^{①②}	24.13 ± 2.76 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

血管性痴呆属中医学痴呆、善忘等疾病范畴, 该病多由于中风后“风、火、痰、瘀”阻滞脑脉, 经气不通, 脑腑气血失畅, 血流迟缓, 日久成瘀, 留滞脑窍及经络, 脑髓失养, 使记忆丧失、认知损害而发为痴呆^⑧。《医林改错》指出: “瘀血也令人善忘。”可见瘀血阻滞经络是血管性痴呆的常见病机之一。临床治疗当以活血化瘀、开窍醒脑为主要治则。

本研究所用的通窍活血汤加减方中赤芍清热凉血、活血祛瘀; 川芎活血行气、祛风止痛; 红花活血通经、散瘀止痛; 红枣、老葱、鲜生姜散达升腾, 使行血之药上达巅顶, 外彻肌肤; 石菖蒲化痰开窍; 郁金活血止痛。诸药合用, 共奏活血化瘀、开窍醒脑之功。

本研究结果显示, 治疗后, 治疗组瘀血阻络证症状(记忆、疼痛、爪甲、面色、舌质和脉象)评分均低于对照组, 提示加用通窍活血汤可促进症状的改善。治疗组总有效率高于对照组, 说明加用通窍活血汤治疗可提高临床疗效。治疗组ADL评分低于对照组, MMSE评分高于对照组, 提示加用通窍活血汤治疗可进一步改善患者的痴呆程度。

综上所述, 在常规疗法基础上联合通窍活血汤加减治疗血管性痴呆瘀血阻络证, 可进一步改善患者的临床症状和痴呆严重程度, 提高临床疗效。既往动物实验证实, 通窍活血汤能显

著改善血管性痴呆大鼠的学习、记忆能力, 作用机制可能与降低大鼠海马神经元细胞内钙离子浓度及改善血液流变学水平有关^{⑨-⑩}。因此, 通窍活血汤加减方治疗血管性痴呆瘀血阻络证是否通过上述机制起治疗作用值得进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 陈浪, 王学峰. 血管性痴呆病理机制研究进展[J]. 重庆医学, 2015, 44(26): 3709-3711.
- [2] 王飞, 王民集. 补肾活血汤加减结合五神针治疗肝肾不足型血管性痴呆症临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(12): 168-172.
- [3] 冯梅, 温万鑫, 卢静敏, 等. 养血清脑颗粒治疗血管性痴呆的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(15): 207-212.
- [4] 王鑫铭, 葛朝亮, 黄赵刚, 等. 通窍活血汤对血管性痴呆大鼠海马组织乙酰胆碱酯酶和胆碱乙酰转移酶含量的影响[J]. 中国新药杂志, 2015, 24(2): 204-207.
- [5] 郑筱萸. 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: 91-92.
- [6] 田金洲. 中国痴呆诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 12-29.
- [7] 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): 16-23.
- [8] 王彦华. 针药并用治疗瘀血阻络型血管性痴呆临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(8): 918-922.
- [9] 葛朝亮, 王鑫铭, 李飞龙, 等. 通窍活血汤对血管性痴呆大鼠学习记忆功能及海马神经元细胞内钙离子浓度的影响[J]. 中国药理学杂志, 2015, 50(8): 671-675.
- [10] 葛朝亮, 王鑫铭, 余剑萍, 等. 通窍活血汤对血管性痴呆大鼠血液流变学的影响[J]. 中成药, 2015, 37(8): 1641-1646.

(责任编辑: 吴凌)