

益智胶囊预防血管性痴呆作用的临床研究

徐 浩¹ 邵念方² 崔德芝² 胡志强² 毕建忠³ 姜庆军⁴ 李 宁⁴

摘要 以自拟中药益智胶囊治疗脑血管病后智能衰退 40 例,与西药脑复康对比,在提高改良 HDS 积分方面明显优于对照组($P<0.01$),1 年后随访血管性痴呆发生率明显低于对照组($P<0.05$),益智胶囊组治疗后血脂及部分血液流变学指标亦较治疗前明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),提示益智胶囊有较好的预防血管性痴呆的作用。

主题词 痴呆,血管性/预防和控制 @ 益智胶囊

据初步统计,约有 30%左右的脑血管病患者,在脑血管病后出现智能减退,严重者发展为血管性痴呆^[1]。血管性痴呆是我国老年期痴呆中最常见的一种,约占其总数的 68.2%^[2]。本病的自然病程是波动的,但总的趋势是进行性的。目前对本病尚无疗效确切的药物,因此对本病的预防显得尤为重要。近年来,中医药治疗血管性痴呆取得了一定的疗效,但关于中药预防血管性痴呆作用的研究国内尚未见报道。本文系统观察了益智胶囊预防血管性痴呆的作用,以期对中医药预防血管性痴呆提供有意义的线索。

1 临床资料

全部病例均来源于山东中医药大学附属医院、山东医科大学附属医院及济南军区总医院门诊及住院病人。选择 45 岁及 45 岁以上老年前期及老年期病人进行观察。脑血管病后智能衰退诊断标准为病后 3 个月内出现智能衰退,持续 3 个月以上;改良长谷川痴呆量表(HDS)积分^[3]小于 30 分,但尚未达到痴呆分界值(文盲:15 分;小学:19 分;中学以上:23 分)^[4];患

者尚需具备血管性痴呆主要危险因素高血压、高血脂、高血粘、冠心病或糖尿病中任意一项。所有患者均由神经专科主治医师确诊,神经心理学检查由经过专门培训的医师进行。排除有严重心、肝、肾疾病,急性意识障碍,失语及不合作者。

共观察 80 例,其中益智胶囊组(简称治疗组)及脑复康组(简称对照组)各 40 例。治疗组男 28 例,女 12 例;平均年龄 61.78 ± 9.28 岁;平均病程 0.9 ± 0.3 年;受教育程度,文盲或小学 18 例,初中以上 22 例;HDS 平均积分 24.50 ± 2.66 分;脑出血或/和脑梗塞 5 例,脑梗塞 35 例;合并高血压 20 例,高脂血症 23 例,高粘血症 19 例,冠心病 12 例,糖尿病 3 例。对照组男 24 例,女 16 例;平均年龄 63.46 ± 8.94 岁;平均病程 0.8 ± 0.3 年;文盲或小学 15 例,初中以上 15 例。HDS 平均积分 24.32 ± 2.84 分;脑出血或/和脑梗塞 7 例,脑梗塞 33 例;合并高血压 22 例,高脂血症 18 例,高粘血症 18 例,冠心病 15 例,糖尿病 7 例。两组各项情况比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

采用随机分组方法进行临床观察。治疗组服用益智胶囊(由人参、制首乌、川芎、菖蒲等药物组成,山东省分析测试中心制剂生产),每次 5 粒(每粒含药粉 0.3g,每克药粉含生药 5g),每日 3 次。对照组服用脑复康(东北制药厂生产,批号 9410100),每次 0.8g,每日 3 次。两组疗程均为 3 个月。伴发高血压、糖尿病者可酌加降血压、降血糖药物,治疗期间停用其它脑血管扩张药、脑细胞代谢药、神经功能调节药、降血脂及改善血液流变的药物。所有患者均嘱低盐低脂饮食,忌烟、酒,劳逸结合,多参加集体活动。

1 山东中医药大学,济南市经十路 53 号(250014)

2 山东中医药大学附属医院

3 山东医科大学附属医院

4 济南军区总医院

收稿日期:1997-10-13,修回日期:1997-04-23

观察指标:对治疗前后 HDS 积分、血脂、血液流变学指标及 1 年后随访血管性痴呆发生率进行观察。血管性痴呆诊断标准参考美国精神病协会精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV, 1994)^[5]。

3 治疗结果

3.1 两组治疗前后 HDS 积分比较:如表 1 所示,治疗组治疗后 HDS 积分较治疗前明显升高($P<0.01$),对照组亦有升高趋势,但统计学分析无显著性差异($P>0.05$)。治疗前后 HDS 积分差值两组比较,治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后 HDS 积分比较

分组	例数	治疗前均值	治疗后均值	治疗后-治疗前均差值±标准误
治疗组	40	24.50	29.32	4.82±1.02*△
对照组	40	24.32	26.70	2.38±2.54

* 与治疗前比较 $P<0.01$

△与对照组比较 $P<0.01$

表 2 两组治疗前后血脂比较($\bar{X}\pm S$)

分组	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)
治疗组		
疗前	6.49±0.21	2.30±0.36
疗后	5.43±0.38*	1.73±0.32*
对照组		
疗前	6.52±0.19	2.29±0.28
疗后	6.34±0.44	2.26±0.28

* 治疗前后自身比较 $P<0.01$

3.2 两组治疗前后血脂变化比较:如表 2 所示,治疗组合并血清高胆固醇(TC)者 15 例,高甘油三酯(TG)者 12 例,治疗后明显下降,与治疗前对比有显著性差异($P<0.01$);对照组合并高 TC 者 11 例,高 TG 者 12 例,治疗后下降不明显($P>0.05$),说明中药有较好的降脂作用。

3.3 两组治疗前后血液流变学的变化:如表 3 所示,治疗组治疗后全血比高切粘度,全血还原高切、低切浓度,血浆比粘度,红细胞压积,纤维蛋白原较治疗前显著下降($P<0.05$, $P<0.01$),全血比低切粘度、血沉有下降趋势,但统计学分析无显著性差异($P>0.05$);对照组治疗前后血液流变学改变不明显($P>0.05$)。说明益智胶囊有较强的改善血液流变学指标的作用。

3.4 两组治疗后血管性痴呆发生率比较:1 年后随访,治疗组再次脑梗塞者 1 例,全组无一例出现痴呆,对照组再次脑梗塞者 9 例,全组共有 6 例出现痴呆(15.0%),两组痴呆发生率有显著性差异($P<0.05$)。

4 讨论

随着人口的老齡化,老年痴呆的发病率逐渐升高,作为最常见之一的血管性痴呆,严重地威胁着老年人的身心健康。积极有效地治疗脑血管病后智能衰退对防止智能的进一步衰退及预防再次脑梗塞,不失为一切实有效的方法。关

表 3 两组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{X}\pm S$)

项 目	治疗组(40 例)		对照组(40 例)	
	治前	治后	治前	治后
全血高切粘度(比)	7.48±1.02	6.75±1.09*	7.40±1.28	7.41±1.13
全血低切粘度(比)	11.46±1.86	10.98±1.90	11.52±1.74	11.58±1.58
全血还原高切粘度(比)	18.17±1.58	16.20±1.86**	17.88±2.03	17.56±1.98
全血还原低切粘度(比)	21.18±1.95	19.50±1.98**	21.02±2.24	19.68±2.62
血浆比粘度(比)	1.72±0.07	1.61±0.09**	1.69±0.09	1.69±0.07
红细胞压积(%)	0.48±0.04	0.43±0.03**	0.48±0.04	0.47±0.05
血 沉(mm/h)	18.62±6.88	17.80±7.04	20.46±8.44	19.20±5.25
纤维蛋白原(g/L)	4.39±0.78	3.58±0.44**	4.40±0.76	4.42±0.84

注:治疗前后自身比较 * $P<0.05$ ** $P<0.01$

于脑血管病后智能衰退,目前尚无统一的诊断标准。本研究之所以规定智能衰退须发生在脑血管病后3个月之内,是为了证明其与脑血管病的相关性;至于规定此智能衰退需持续3个月以上,是为了排除某些可以自行恢复的患者,以免影响统计学分析结果;强调尚需具备危险因素之一,则是为了能增加痴呆发生人数,以使在一定的样本内更可能出现有统计学意义的结果。

益智胶囊是导师邵念方教授的经验方,功能补肾填精益气,化痰祛痰开窍,临床用于治疗血管性痴呆取得了较好疗效。本研究结果表明,益智胶囊亦具有较好的预防血管性痴呆的作用,可明显降低血脂,改善血液流变学,延缓动

脉粥样硬化,防止脑血栓形成。增加脑血流量,改善脑细胞缺氧可能是其机理之一。

5 参考文献

- 1 邓振明,等. 中风痴呆病. 中国医药学报 1991;3:13.
- 2 俞世勋,等. 血管性痴呆. 实用内科杂志 1993;6:328.
- 3 张继志,等. 长谷川氏痴呆修改量表介绍. 老年学杂志 1987;3:19.
- 4 张明园,等. 量表在痴呆诊断中的应用. 实用内科杂志 1993;6:337.
- 5 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1992:143.

本研究系山东省教委基金资助课题的一部分

海洛因依赖者戒断前后舌象的观察

农玉群* 肖庆生*

我们对在我院住院的105例海洛因依赖者进行戒断前后舌象观察,试图为中医的诊断、治疗提供一些资料。

1 一般资料

105例观察对象均系我院1995~1996年住院的海洛因依赖者。全部病例均有吸食海洛因史;反复发作心慌、流泪、流涕和/或周身疼痛不适等症状;经云南省公安厅研制AC快速尿化验检测法,结果均为阳性。以上3项具备,确诊为海洛因依赖者。其中男性56例(53.3%),女性49例(46.6%),年龄最大55岁,最小14岁,吸食时间最长4年,最短2月,吸食量0.05~2g/日。

将105例分为两组,其中,每日吸食量0.5g以上和/或吸食时间8个月以上者为第1组,共72例。每日吸食量0.5g以下和/或吸食时间8个月以下者为第2组,共33例。两组脱瘾治疗时间为3~25天。另选本院职工20例作为正常对照组,其中男性8例,女性12例。两组病例在观察期间均未发现有其他疾病。

观察方法:按照五版教材《中医诊断学》标准,早8时在自然光线下,晚8时在日光灯下,患者取正坐姿,尽量张开口,自然舒展地将舌伸出口外,充分暴露,

观察记录。

戒断标准:(1)临床症状消失;(2)AC快速尿化验检测,结果为阴性;判定为生理戒断。

2 结果

正常对照组的舌象,除2例白腻苔外,其余18例均为薄白苔。海洛因依赖者戒断前的舌象第1组72例中薄白苔10例,薄黄苔9例,黄腻苔21例,白腻苔11例,灰黑苔11例,无苔或少苔10例。第2组33例中分别为15例,5例,2例,9例,2例和0例。

戒断后第1组舌象异常的62例中有60例转为薄白苔(83.3%);第2组舌象异常的18例中有16例转为薄白苔(48.5%)。两组尚有4例舌象仍为异常。25例戒断前后均为薄白苔者,均为间断吸食海洛因。

3 讨论

舌诊是中医望诊的重要组成部分,舌象变化,能客观地反映正气盛衰、病邪深浅、邪气性质、病情进退,可以判断疾病转归和预后,可以指导处方遣药。本文资料表明,舌象异常变化与吸食海洛因的量及吸食时间呈正相关,吸食量愈大,时间愈长,则痰、热、湿邪愈重。我们认为对此类患者宜以清热解毒、健脾利湿、化痰、益阴为主要治则,经戒断治疗,舌象逐渐转为正常薄白苔,即“胃气渐复,谷气渐进。”海洛因依赖者戒断后如复吸,舌象可再出现异常。

* 贵阳市第五人民医院(550004)

收稿日期:1997-06-02