

通窍活血汤合补阳还五汤治疗血管性痴呆 36 例临床研究

刘传珍* 周丽华* 水 正*

摘要 目的:探讨血管性痴呆(VaD)的中医药治疗。方法:通窍活血汤合补阳还五汤治疗 VaD 36 例,并设都可喜治疗的对照组 28 例,疗程均为 2 个月。结果:治疗组总有效率为 61.1%,对照组总有效率为 51.1%,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。但治疗组中符合气虚血瘀证的总有效率为 74.2%,非符合证型的总有效率为 32.7%,两者相比差异有显著性($P<0.05$)。结论:运用益气活血、化瘀通络、标本兼治的古代名方治疗 VaD,显示了良好的疗效,改善了患者的高血粘度,表明此法有较强的改善血液流变学指标的作用,证实此法对 VaD 的肯定疗效。
主题词 痴呆,血管性/中药疗法 通窍活血汤,补阳还五汤/治疗应用

血管性痴呆(Vascular dementia, VaD)是指由于脑血管病引起的痴呆和老年性痴呆(Senile dementia of Alzheimer's type, SDAT),是老年期痴呆中最主要的类型。在我国脑血管病是高发性疾病,因此 VaD 的患病率高于 SDAT。目前对本病尚无疗效确切的药物及疗法。我们用王清任的名方通窍活血汤和补阳还五汤合用,以益气活血化瘀通窍,标本兼治,自 1999 年 10 月至 2000 年 9 月共治 36 例,取得了可喜的疗效,并设对照组比较。现将资料报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:根据全国脑血管病会议(1995 年)关于 VaD 的诊断标准^[1]:符合第四版《精神病诊断和统计手册》痴呆诊断标准;急性或亚急性发病的神经系统症状和体征;既往和近期有卒中发作史;病程波动,呈阶梯样进展;常合并有高血压、糖尿病、心脏病、高脂血症等;Hachinski 缺血量表记分 ≥ 7 分;CT 及 MRI 证实脑内多灶性皮质或皮质下缺血性改变。排除有严重心、肝、肾疾病,急性意识障碍,失语及不合作者。

1.2 一般资料:将入选病例随机分为两组,治疗组共 36 例,男 21 例,女 15 例。平均年龄 62.37 ± 8.19 岁,平均病程 1.9 ± 1.01 年,平均中风次数 1.74 ± 0.68 次,受教育程度:文盲或小学 15 例,初中或以上 21 例,长谷川痴呆量表(HDS)平均积分 24.12 ± 2.57 分,脑出血或/和脑梗塞 4 例,脑梗塞 32 例,合并高血压 18 例,高脂血症 21 例,高粘血症 26 例,冠心病 10 例,糖尿病 3 例。对照组共 28 例,男 19 例,女 9 例,平均年龄

63.64 ± 7.21 岁,平均病程 1.8 ± 0.99 年,平均中风次数 1.93 ± 0.74 次,受教育程度:文盲或小学 12 例,初中或以上 16 例,HDS 平均积分 24.31 ± 2.69 分,脑出血或/和脑梗塞 3 例,脑梗塞 25 例,合并高血压 14 例,高脂血症 22 例,高粘血症 21 例,冠心病 12 例,糖尿病 3 例。两组各项情况比较,差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

治疗组:服用通窍活血汤合补阳还五汤:赤芍 8g,川芎 6g,桃仁 12g,红花 12g,当归 6g,黄芪 60~120g,地龙 9g,老葱(葱的全草,包括葱白)3 根,约 10~15g,生姜 10g,大枣 7 个,九节菖蒲 8g,黄酒 100ml,加水 600ml,煎成 250ml 为第一煎,再加水 500ml 煎至 250ml 为第二煎,分 3 次服,疗程 2 个月。

对照组:服用都可喜(Duxil),法国施维雅药厂生产,上海福达制药有限公司分装,批号 9C0847。每日 2 次,每次 1 片(每片含阿米三嗪 Almitrine bismesylate 30mg,罗巴新 Ranbasine 10mg),疗程 2 个月。

治疗期间均停用其它有关治疗 VaD 的药物及疗法。伴发高血压、糖尿病者可酌加降血压、降血糖药物。所有患者均嘱低脂饮食、忌烟、酒,劳逸结合,多参加集体活动。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:根据中国中医药学会老年学会、中国中医药学会内科学会 1990 年 5 月北京全国老年痴呆专题学术研讨会制订的标准^[2]。基本痊愈:积分达到 64 分以上者;显效:积分增加超过 16 分者;有效:积分增加超过 9 分者;无效:积分增加不足 8 分者;恶化:病情加重,积分减少或死亡者(满分 80 分)。

3.2 两组总疗效比较:治疗组 36 例,基本痊愈 4 例,显效 9 例,有效 9 例,无效 14 例,恶化 0 例。对照组 28 例,基本痊愈 2 例,显效 5 例,有效 9 例,无效 12 例,恶化 0 例。治疗组总有效率为 61.1%,对照组总有效率

表 1 两组治疗前后 MMSE 及 HDS 积分比较(积分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数		MMSE 积分	HDS 积分
治疗组	36	疗前	16.13 ± 3.87	24.12 ± 2.57
		疗后	$20.21 \pm 5.94^*$	$29.41 \pm 3.06^*$
对照组	23	疗前	16.57 ± 3.96	24.31 ± 2.69
		疗后	$20.79 \pm 5.37^*$	26.52 ± 2.89

与本组疗前比较, * $P<0.01$

* 浙江省宁波市江北区人民医院,宁波市人民路 215 号

(315020)

收稿日期:2001-10-30;修回日期:2001-12-25

表 2 两组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别 例数	全血低切 粘度 (mPa·s)	全血高切 粘度 (mPa·s)	全血还原 低切粘度 (mPa·s)	全血还原 高切粘度 (mPa·s)	血浆 比粘度 (mPa·s)	红细胞 压积 (%)	血沉 (mm/h)	纤维 蛋白原 (g/L)
治疗组 36	疗前 11.64±1.98	7.12±1.09	21.13±1.87	18.07±1.64	1.81±0.35	48.01±4.97	17.87±7.59	4.31±0.81
	疗后 10.89±1.63*	5.81±1.21*	19.31±1.78**	16.13±1.68**	1.62±0.18**	43.56±4.12**	15.37±6.89	3.61±0.63**
对照组 23	疗前 11.53±1.87	7.03±1.18	21.09±1.95	17.89±2.08	1.79±0.28	48.07±4.82	19.64±8.14	4.29±0.92
	疗后 11.17±1.81	7.22±1.31	19.86±2.23	17.46±1.89	1.72±0.17	46.89±5.12	18.12±6.34	4.40±0.95

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

为 57.1%, 两组总有效率经统计学检验, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。但治疗组中符合气虚血瘀证型的总有效率为 74.2%, 非符合证型的总有效率为 32.7%, 两者比较差异有显著性 ($P < 0.05$), 显示中医辨证施治的重要性。

3.3 两组治疗前后简易精神状态检查量表(MMSE)积分比较: 表 1 示, 治疗组与对照组的 MMSE 积分治疗后均有显著上升 ($P < 0.01$), 但两组疗后比较差异不显著 ($P > 0.05$)。

3.4 两组治疗前后 HDS 积分比较: 表 1 示, 治疗组 HDS 积分值治疗后有明显升高 ($P < 0.01$), 对照组治疗后积分值虽有升高趋势, 但经统计学分析差异无显著性 ($P > 0.05$)。

3.5 两组治疗前后血液流变学指标变化: 见表 2。表 2 示, 治疗组治疗后全血低切粘度、高切粘度、还原低切粘度、还原高切粘度、血浆比粘度、红细胞压积、纤维蛋白原较治疗前均有显著下降 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 血沉无显著差异 ($P > 0.05$); 对照组治疗前后血液流变学指标改变不显著 ($P > 0.05$)。

4 讨论

随着人口的老龄化, 老年痴呆的发病率逐渐升高, 作为常见病之一的血管性痴呆, 严重地威胁着老年人的身心健康。关于脑血管病后智能衰退, 目前暂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意义的结果。

血管性痴呆, 属于中医“痴呆”、“呆证”、“健忘”等范畴。近几年, 有人将血管性痴呆命名为“中风痴呆”^[3], 古代医家对中风所导致的痴呆无专门论述。近代学者认为, 血管性痴呆的发生以肝肾精血亏损、气血衰少、髓海不足为本, 以肝阳化风、心火亢盛、痰湿蒙窍、肝郁不遂等为标^[4]。我们认为, 中风后 3 个月, 患者气虚运血无力, 血行不畅, 瘀血阻滞于脑, 脑为元神之

府, 脑失所养, 脑神逆乱则出现痴呆。因此, 血管性痴呆其病位在脑, 其病机属本虚标实之证, 本虚为气虚, 标实为血瘀, 采用益气活血化瘀通窍, 标本兼治的方法, 取得了较好的疗效。通窍活血汤功属通络开窍, 行血化瘀。方中芎、芍、桃、红活血通络, 葱姜通阳, 黄酒活络, 用菖蒲代麝香以开窍化痰, 通达经络。通窍活血汤在《医林改错》中可治疗头发脱落、眼疼白珠红、糟鼻、耳聋年久、白癫风、青紫脸、牙疳、口臭等症, 可见其适应症之广泛。补阳还五汤临床应用众多, 疗效显著, 是目前治疗中风等血栓性疾病应用频率较高的方剂之一^[5]。本方以黄芪大补元气, 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花化瘀活血, 地龙通络, 主治半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩、口角流涎、大便干燥、小便频数、遗尿不禁^[6]。临床上不仅用于治疗缺血性中风、脑栓塞等中风后遗症, 而且广泛用于治疗冠心病、深部静脉血栓、肺栓塞等血栓性疾病。我们将上述二方合二为一, 治疗中风后的血管性痴呆, 显示了良好疗效。

参考文献

- 1 孙怡, 杨任民主编. 实用中西医结合神经病学. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 264-265.
- 2 陈可冀主编. 实用中西医结合内科学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998: 1632.
- 3 邓振明, 袁应坚. 中风痴呆病. 中国医药学报, 1991; (3): 13-15.
- 4 王永炎主编. 临床中医内科学. 北京: 北京出版社, 1994: 2408.
- 5 解建国, 朱芳. 补阳还五汤对家兔脑卒中影响的研究. 中药药理与临床, 1993; (4): 1-2.
- 6 王清任. 医林改错. 上海: 上海科学技术出版社, 1966: 31-32.

• 征 文 •

中华中医药学会与国家中医药管理局医政司将于 2002 年 10 月下旬在上海召开“全国第四届中药临床药理学术会议和全国中医院制剂工作研讨会”。会议将邀请国家药品监督管理局、新药审评中心、评价中心、认证中心及国家中医药管理局有关领导与专家参加。会议现在开始征文, 有关事项如下:

1. 征文范围: 中药新药各期临床试验研究; 中药新药临床试验中 GCP 的实施; 国家药品临床研究基地的建设; 中药不良反应监测与安全性评价; 中医中药临床研究经验; 中医医院中药制剂工作的经验。2. 征文要求: 论文未公开发表过, 用仿宋体 5 号字打印全文 2500 字, 摘要 800 字(包括目的、方法、结果与结论), 注明主题、作者、单位、邮编、电子信箱。一式两份, 加盖单位公章, 并附软盘。3. 其他事项: 参加会议者将授予国家级医学继续教育学分。中、青年学者投稿, 请附单位推荐信, 学术会议将从收到的论文中评选出 5 篇优秀论文, 予以奖励。

来稿请于 2002 年 8 月 30 日前寄至北京东直门内北新仓 18 号中国中医研究院中药研究所, 黄璐琦、王谦收(请注明会议稿), 邮编: 100700。

E-mail: zhongyaosuo@163.com, 电话: (010)64013996, (010)64032658。