

# 养血清脑颗粒治疗脑卒中后认知障碍的临床观察

陶素爱 陈家权

(烟台市中医医院脑病科,烟台,264000)

**摘要** 目的:观察养血清脑颗粒对脑卒中后认知障碍的临床疗效。方法:将80名脑卒中后认知障碍患者随机分为2组,对照组以常规治疗,治疗组在此基础上加用养血清脑颗粒,并观察临床疗效、MMSE、ADL、中医证候积分。结果:治疗组各指标均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:养血清脑颗粒治疗脑卒中后认知障碍具有较好的临床疗效。

**关键词** 脑卒中后认知障碍;养血清脑颗粒;阴虚阳亢;养血活血;平肝潜阳

## Clinical Observation of Yangxue Qingnao Granule in Treating Post-stroke Cognitive Impairment

Tao Suai, Chen Jiaquan

(Department of Encephalopathy, Yantai hospital of traditional Chinese medicine, Yantai, Post code:264000)

**Abstract Objective:** To observe the efficacy of Yangxue Qingnao granule in treating post-stroke cognitive impairment. **Methods:** A total of 80 patients with post-stroke cognitive impairment were recruited and randomized into 2 groups. Group A was treated with conventional treatment; based on this, group B was also treated with Yangxue Qingnao granule. The clinical effect, MMSE, ADL and TCM syndrome score were evaluated in both groups. **Results:** The indexes in treatment group were significantly superior to those in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yangxue Qingnao granule has good therapeutic effect on post-stroke cognitive impairment.

**Key Words** Post-stroke cognitive impairment/Chinese medical therapy; @ Yangxue Qingnao granule

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.021

脑卒中后认知障碍是指由脑梗死和脑出血等脑血管病变引起的从轻度认知障碍到痴呆的综合征<sup>[1]</sup>。这一概念的提出,有助于提高脑血管病变引起的认知损害和痴呆的早期诊断和早期治疗。国外资料报道,血管性认知障碍是迄今唯一的可以预防的痴呆类型,早期积极防治具有可逆性。我院脑病科根据养血清脑颗粒的主治功效,对脑卒中后认知障碍阴虚阳亢证的患者进行了养血清脑颗粒的疗效观察,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 收集2008年4月至2011年2月在烟台市中医医院脑病科住院治疗的80例患者,按就诊先后顺序用随机数字表法分为2组。治疗组40例,男19例,女21例;平均年龄(64.1 ± 5.78)岁;平均病程(8.21 ± 2.42)个月;受教育时间(5.30 ± 0.58)年;神经功能缺损评分为(19.23 ± 6.92)分;MMSE积分(18.32 ± 2.57)分;ADL积分为(57.41 ± 4.39)分;中医证候积分为(12.84 ± 4.61)分。对照组40例,男18例,女22例;平均年龄(63.7 ± 5.56)岁;平均病程(7.90 ± 2.61)个月;受教育时间(5.04 ± 0.54)年;神经功能缺损评分为(18.94 ± 6.28)分;MMSE积分(17.01 ± 3.24)分;ADL积分为(56.27 ± 4.65)分;中医证候积分为(13.54 ± 4.64)分。2组患者在性别、年龄、病程、受教育程度、神经功能缺损程度评分、痴呆程度、中医证候积分等方面均无统计学意义( $P > 0.05$ ),

具有可比性。

**1.2 纳入标准** 1)符合脑卒中后认知障碍的诊断标准<sup>[2]</sup>; 2)入选患者的年龄范围在50~75岁; 3)认知功能简易智力状态量表(MMSE)评分:文盲≤17分,小学≤20分,中学或以上者≤24分; 4)中医辨证为阴虚阳亢型,诊断符合血管性痴呆的中医辨证量表(SDS-VD)<sup>[3]</sup>,积分≥7分者; 5)签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 1)痴呆患者; 2)脑肿瘤等特殊原因引起的认知功能损害; 3)精神病患者; 4)合并有严重的心肺肝肾功能不全、消化道出血等。

**1.4 治疗方法** 对照组给予吡拉西坦注射液(山东威高药业有限公司生产,国药准字:H20073419)50mL/0.4g静脉输注,1次/d,15d为1个疗程。尼膜同片30mg(拜耳医药保健有限公司生产,国药准字:H20003010),口服,3次/d,28d为1个疗程。治疗组在西药对照组治疗的基础上加用养血清脑颗粒(天津天士力制药股份有限公司生产,国药准字Z10960082)治疗,1袋/次,3次/d,早中晚三餐后半小时口服,28d为1个疗程。治疗期间禁用胆碱酯酶抑制剂。

**1.5 疗效观察** 临床疗效观察:参照国家卫生部《中药新药治疗老年期痴呆的临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>,评定标准分为:显效、有效、无效、恶化。其他观察指标:认知功能简易智力状态量表(MMSE)、日常生活能力量表(ADL)、中医证候积分(SDSVD)。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包, 计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用 *Ridit* 分析。

## 2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 (见表 1) 从表 1 可见, 治疗组总有效率为 85%, 对照组总有效率为 65%, 经 *Ridit* 分析, 2 组疗效比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率 (%)
治疗组	40	13	21	6	0	85%*
对照组	40	9	17	11	3	65%

注: 经 *Ridit* 分析, 与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后 MMSE ADL 比较 (见表 2) 由表 2 可见, 治疗后 2 组认知功能和日常生活能力均较治疗前有改善 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组间比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组提高幅度更大。

表 2 2 组治疗前后 MMSE ADL 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MMSE 积分	ADL 积分	
治疗组	治疗前	40	18.32 $\pm$ 2.57	57.41 $\pm$ 4.39
	治疗后	40	22.52 $\pm$ 2.74* $\Delta$	46.25 $\pm$ 3.95* $\Delta$
对照组	治疗前	40	17.01 $\pm$ 3.24	56.27 $\pm$ 4.65
	治疗后	40	19.64 $\pm$ 3.31*	50.16 $\pm$ 3.98*

注: 经  $t$  检验, 与治疗前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较,  $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 (见表 3) 从表 3 可见, 治疗组总有效率为 95%, 对照组总有效率为 82.5%, 经 *Ridit* 分析, 2 组疗效比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后中医证候积分比较

组别	例数	临床基本控制	显著进步	进步	无变化	总有效率 (%)
治疗组	40	9	18	11	2	95%*
对照组	40	4	12	17	7	82.5%

注: 经 *Ridit* 分析, 与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑卒中后认知障碍临床较为常见。研究证实: 脑卒中后认知障碍与脑组织损伤多少<sup>[4]</sup>、梗死数目、损伤部位及脑萎缩程度有关。目前尚无疗效肯定的方法和药物, 治疗主要为针对卒中危险因素、对卒中以及对认知障碍的处理。对认知障碍的处理, 临床有报道可用银杏叶制剂、脑代谢赋活剂及抗氧化剂, 也可用胆碱酯酶抑制剂。胆碱酯酶抑制剂的治疗作用在实验中得到阳性结果, 但还存在值得商榷的问题, 需进一步研究<sup>[5]</sup>。有研究认为: 尼莫地平可以改善卒中患者的认知功能, 同时减少这些患者的心脑血管事件的发生率<sup>[6]</sup>。

中医认为脑卒中后认知障碍应属于中医学的“遗忘”“呆痴”“痴证”“文痴<sup>[7]</sup>”“愚痴”“神呆”等范畴, 主要为“中风痴呆症”。《内经》指出“脑为髓之海<sup>[8]</sup>”; 晋代皇甫谧的第一部针灸专著《针灸甲乙经》中将之命名为“呆痴<sup>[9]</sup>”。汉代《华佗神医秘传》首次提出了“痴呆”的病名, 明代医家虞抟的《医学正传》中称之为“愚痴”, 清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛·中风》中提出了“中风后善忘”的观点, 明确指出了中风与认知障碍之间的关系。流行病学研究发现, 卒中后认知障碍的中医证候中, 肝肾阴虚是最常见的一个证候。<sup>[10]</sup>

养血清脑颗粒主要成分是川芎、当归、夏枯草、熟地黄、决明子、白芍、珍珠母、细辛等。现代研究表明, 川芎有抑制平滑肌收缩, 增加脑血流量, 降低外周血管阻力和血小板表面活性, 抑制血小板聚集等作用; 当归可补血行血, 熟地黄和白芍皆有补血滋阴和阳的作用, 而当归与熟地黄同用, 具有滋阴养血, 补益肝肾, 祛瘀而又不伤阴的作用; 决明子与夏枯草皆有清肝热、抑肝阳之效; 珍珠母加强平肝潜阳安神之效; 细辛以通窍为主。诸药合用具有养血行血, 补益肝肾, 平肝熄风, 益智安神之效, 通过对老年患者卒中后认知障碍的临床疗效观察, 我们可以看出治疗组的疗效优于对照组, 说明本药可以减轻认知功能的损害程度, 改善患者的日常生活能力, 同时提高患者的生活质量, 体现了中医在辨证治疗脑卒中后认知障碍方面的优势, 值得临床进一步研究和推广。

## 参考文献

- [1] 段建钢. 脑卒中后认知障碍的最新循证医学证据[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(5): 423-427.
- [2] 黄翠红, 王成银, 陈秀慧. 地黄饮子加减治疗血管性认知障碍的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(7): 77-78.
- [3] 王结胜, 罗科学, 李宏春, 等. 生脉胶囊治疗血管性痴呆的疗效研究[J]. 药物与临床, 2012, 50(17): 75-76.
- [4] 徐磊, 胡纪源, 阎兴洲, 等. 脑卒中后认知障碍的机理探讨及针刺治疗进展[J]. 中华全科医学, 2012, 10(5): 775-776.
- [5] 郭志转, 孙美珍. 盐酸多奈哌齐干预轻度血管性认知障碍的效果观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(5): 547-549.
- [6] 王青银, 王庆祝, 郑金书, 等. 口服尼莫地平对脑卒中后血管性认知功能障碍的预防作用[J]. 安徽医学, 2009, 30(6): 638-639.
- [7] 唐强, 朱路文, 王艳. 针刺配合康复训练干预脑卒中后认知障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 566-567.
- [8] 傅建明, 顾旭东, 姚云海, 等. 头皮针长时间留针法结合康复训练对脑卒中认知障碍患者生存质量的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 796-798.
- [9] 林慧, 丁晓娟, 付斌. 针灸配合药物治疗对脑卒中后认知障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(1): 36-37.
- [10] 何犁生, 杨文明, 李娟, 等. 血管性认知功能障碍中医药研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(11): 947-950.

(2012-07-16 收稿)