

补元聪脑汤联合针灸对老年痴呆(肾虚痰瘀型)患者疗效及 MMSE、Hcy、A β 的影响

高翔¹ 白瑞¹ 景蓉¹ 韩雪萍¹ 臧亮²

(1 延安大学附属医院,延安,716000; 2 陕西省中医医院,西安,710003)

摘要 目的:观察补元聪脑汤联合针灸对老年痴呆(肾虚痰瘀型)患者疗效及简易精神状态评价量表(MMSE)、同型半胱氨酸(Hcy)、 β 淀粉样蛋白(A β)的影响。方法:选取2014年7月至2016年8月延安大学附属医院收治的肾虚痰瘀型老年痴呆患者98例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组49例,对照组给予针灸治疗,观察组在对照组基础上联合补元聪脑汤治疗。观察2组临床疗效、中医症状积分、MMSE、Hcy以及A β 水平。结果:观察组总有效率87.76%显著高于对照组69.39%($P < 0.05$);治疗后2组倦怠乏力、智能减退、肢体困重、言语颠倒、小便失禁、头晕耳鸣评分显著低于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$);治疗后2组定向力、语言能力、注意力和计算力、记忆力评分显著高于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);治疗后2组Hcy和A β 水平显著低于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:补元聪脑汤联合针灸能够有效提高改善肾虚痰瘀型老年痴呆患者Hcy和A β 水平,提高认知功能和临床疗效。

关键词 补元聪脑汤;针灸;老年痴呆;肾虚痰瘀型;同型半胱氨酸

Curative Effects of Buyuan Congnao Decoction Combined with Acupuncture on Senile Patients with Dementia (Kidney Deficiency and Phlegm Stasis Pattern) and Effects on MMSE, Hcy and A β

Gao Xiang¹, Bai Rui¹, Jing Rong¹, Han Xueping¹, Zang Liang²

(1 Yanan University Affiliated Hospital, Yan'an 716000, China; 2 Shaanxi TCM Hospital, Xi'an 710003, China)

Abstract Objective: To observe the curative effect of Buyuan Congnao decoction combined with acupuncture on senile patients with dementia (kidney deficiency and phlegm stasis pattern) and effect on MMSE, homocysteine (Hcy), amyloid beta-protein (A β). **Methods:** Ninety-eight patients with dementia (kidney deficiency and phlegm stasis pattern) who were admitted and treated in Yanan university affiliated hospital from July 2014 to August 2016 were selected as the study objects, and were divided into observation group and control group, with 49 patients in each group according to random number table. The control group was treated with acupuncture, and the observation group was treated combined with Buyuan Congnao decoction on the basis of conventional treatment. Clinical effect, TCM symptom score, MMSE, Hcy and A β levels were observed in the two groups. **Results:** The total effective rate of the patients in the observation group was 87.76%, which was significantly higher than that of 69.39% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of fatigue and lack of strength, mental decline, limb heaviness, verbal reversal, incontinence, dizziness and tinnitus were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and those of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, scores of orientation, language ability, attention and calculation ability, memory were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and those of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, Hcy and A β levels were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and those of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Buyuan Congnao decoction combined with acupuncture can effectively improve Hcy and A β levels of senile patients with dementia (kidney deficiency and phlegm stasis pattern), and can improve cognitive function and clinical effect.

Key Words Buyuan Congnao decoction; Acupuncture; Senile dementia; Kidney deficiency and phlegm stasis pattern; Homocysteine

中图分类号:R289.5;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.01.029

老年痴呆属于临床常见中枢神经系统性疾病, 主要特征是认知功能全面障碍,其发病率呈上升趋势

基金项目:陕西省社会发展科技攻关项目(2015SF013);陕西省自然科学基金基础研究计划一般项目(面上)(2017JM8053)

作者简介:高翔(1983.05—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:针灸治疗脑血管病,E-mail:89747554@qq.com

通信作者:臧亮(1982.07—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:针灸治疗肛肠疾病,E-mail:99798683@qq.com

势,有资料显示^[1],在老龄人群中老年痴呆的发病率高达 20%。该病具有隐匿性,呈进行性发展,且致残率较高,严重影响患者生命质量。目前临床多采用抗氧化剂、脑血循环促进剂、雌激素替代疗法等治疗该病,能够改善肢体困重、腰膝酸软等临床症状。但长期服用易成瘾,不良反应较大,降低患者治疗依从性^[2]。中医采用辨证疗法,在治疗老年痴呆方面具有独特优势。基于此,本研究采用补元聪脑汤联合针灸治疗老年痴呆患者,旨在为此类患者寻求科学有效治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2016 年 8 月延安大学附属医院康复医学科收治的肾虚痰瘀型老年痴呆患者 98 例作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 49 例。观察组中男 28 例,女 21 例;年龄 61 ~ 85 岁,平均年龄 (74.38 ± 8.23) 岁;病程 3 ~ 7 年,平均病程 (5.62 ± 1.26) 年;临床分类:阿尔茨海默病 (Alzheimer Disease, AD)、血管性痴呆 (Vascular Dementia, VD)、混合性痴呆 (Mixed Dementia, MD) 分别为 18 例、17 例、14 例;痴呆程度:轻度、中度、重度分别为 23 例、16 例、10 例;文化程度:中学、高中、大学分别为 29 例、13 例、7 例。对照组中男 26 例,女 23 例;年龄 62 ~ 87 岁,平均年龄 (74.78 ± 8.46) 岁;病程 2 ~ 7 年,平均病程 (5.53 ± 1.31) 年;临床分类:AD、VD、MD 分别为 24 例、13 例、12 例;痴呆程度:轻度、中度、重度分别为 25 例、15 例、9 例;文化程度:中学、高中、大学分别为 32 例、12 例、5 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 肾虚痰瘀型老年痴呆参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],主症:倦怠乏力、智能减退;次症:肢体困重、言语颠倒、小便失禁、头晕耳鸣;舌脉象:舌质暗淡,脉细弱。

1.3 纳入标准 1) 符合《老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》^[4]中关于老年痴呆的诊断标准;2) 年龄 ≥ 60 岁;3) 经医院伦理委员会批准,患者家属均知情同意。

1.4 排除标准 1) 患有失语、失认等严重神经缺损者;2) 合并严重心、肝、肾等器质性疾病;3) 对本研究所使用药物过敏者;4) 近期接受抗精神病药物治疗;5) 依从性差,无法配合本研究者。

1.5 脱落与剔除标准 1) 在观察中属于自然脱落的,且无任何可利用数据者;2) 已完成知情同意签名和随机分配,而受试者最终放弃治疗者。

1.6 治疗方法 所有患者均给予降糖、降脂、钙离子拮抗剂等对症治疗,合理调节饮食,同时进行精神训练。

对照组:给予针灸治疗。穴位选择:主穴:内关、足三里、四神聪、百会、命门、三阴交、肾俞、印堂、阳陵泉;次穴:风池、太冲、脾俞、大椎、天柱、气海。具体操作:取坐位,对局部皮肤进行常规消毒,采用平补平泻手法将 1.5 寸毫针刺入穴位,以患者感觉舒适为宜,得气后留针 30 min,1 次/d,4 周为 1 个疗程,持续治疗 3 个疗程。

观察组:在对照组基础上联合补元聪脑汤治疗。组方:枸杞子、丹参、益智仁、何首乌、石菖蒲、肉苁蓉、川芎、补骨脂各 15 g,黄芪 20 g,郁金、炙甘草、法半夏各 10 g,水蛭 1 g。将上述药物加 500 mL 水浸泡 4 h,大火煮沸后改为文火煎至 250 mL,分早晚温服,1 剂/d,4 周为 1 个疗程,持续治疗 3 个疗程。

1.7 观察指标 1) 临床疗效:根据简易精神状态评价量表 (Minimum Mental State Examination, MMSE) 和临床症状进行评估^[5]。2) 中医症状积分:分别于治疗前、治疗后对患者主症和次症进行评估,按照无症状、轻度、中度、重度分别记为 0 分、2 分、4 分、6 分,分值越高,表示该项症状越严重。3) MMSE:分别于治疗前、治疗后采用 MMSE 进行评估,该量表包含定向力 10 分,语言能力 9 分,注意力和计算力 5 分,记忆力 3 分,分值越高,表示患者认知功能越好。4) 同型半胱氨酸 (Homocysteine, Hcy) 和 β 淀粉样蛋白 (Amyloid protein β , A β) 水平:分别于治疗前、治疗后进行检测,采集患者空腹时肘静脉血 5 mL,采用肝素抗凝后以 3 500 r/min 的速度进行离心,分离血清备用,其中 Hcy 采用化学发光法检测,A β 采用放射免疫分析法检测,均严格按照试剂盒说明操作。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》并结合 MMSE 疗效指数制定。MMSE 疗效指数为治疗前后积分之差与治疗前积分的百分比。临床控制:倦怠乏力、肢体困重等临床症状基本消失,疗效指数 $> 85\%$;显效:倦怠乏力、肢体困重等临床症状显著缓解,疗效指数为 $50\% \sim 85\%$;有效:倦怠乏力、肢体困重等临床症状有所缓解,疗效指数 $20\% \sim 49\%$;无效:不符合上述标准。治疗有效率为临床控制、显效、有效之和的百分比。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件分析数据,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述,用 t 检验;计数资料用率描述,用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 2 组中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	倦怠乏力	智能减退	肢体困重	言语颠倒	小便失禁	头晕耳鸣
观察组($n=49$)						
治疗前	3.31 ± 1.03	4.28 ± 1.11	3.68 ± 1.05	2.87 ± 0.42	2.65 ± 0.43	2.86 ± 0.54
治疗后	1.89 ± 0.26 *	2.96 ± 0.74 * [△]	2.13 ± 0.45 * [△]	1.54 ± 0.35 * [△]	1.42 ± 0.41 * [△]	1.38 ± 0.41 * [△]
对照组($n=49$)						
治疗前	3.45 ± 1.12	4.17 ± 1.14	3.71 ± 1.08	2.92 ± 0.43	2.62 ± 0.45	2.84 ± 0.55
治疗后	2.35 ± 0.36 *	3.47 ± 1.01 *	2.75 ± 0.46 *	1.96 ± 0.38 *	1.87 ± 0.43 *	2.01 ± 0.46 *

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

表 2 2 组 MMSE 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	定向力	语言能力	注意力和计算力	记忆力
观察组($n=49$)				
治疗前	4.68 ± 1.26	4.24 ± 1.22	2.24 ± 0.35	1.04 ± 0.21
治疗后	6.98 ± 1.37 * [△]	6.54 ± 1.38 * [△]	3.59 ± 0.51 * [△]	1.73 ± 0.34 * [△]
对照组($n=49$)				
治疗前	4.75 ± 1.32	4.36 ± 1.35	2.35 ± 0.37	1.06 ± 0.23
治疗后	5.46 ± 1.40 *	5.47 ± 1.31 *	3.18 ± 0.47 *	1.52 ± 0.32 *

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组疗效(临床控制 3 例,显效 35 例,有效 5 例,无效 6 例,治疗有效率 87.76%)显著高于对照组(临床控制 1 例,显效 24 例,有效 9 例,无效 15 例,治疗有效率 69.39%)($P < 0.05$)。

2.2 2 组中医症状积分比较 治疗前,2 组倦怠乏力、智能减退、肢体困重、言语颠倒、小便失禁、头晕耳鸣评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,2 组倦怠乏力、智能减退、肢体困重、言语颠倒、小便失禁、头晕耳鸣评分显著低于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 2 组 MMSE 评分比较 治疗前,2 组定向力、语言能力、注意力和计算力、记忆力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,2 组定向力、语言能力、注意力和计算力、记忆力评分显著高于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 Hcy 和 Aβ 水平 治疗前,2 组 Hcy 和 Aβ 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,2 组 Hcy 和 Aβ 水平显著低于治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

老年痴呆属于慢性进行性精神疾病,临床表现为情感活动异常、记忆力丧失、认知功能障碍、行为改变等,控制不及时可导致患者丧失生活自理能力,最后并发感染而死亡。目前该病发病机制尚未明确,多认为与遗传、免疫功能紊乱、心脑血管疾病、炎症反应、自由基损伤等有关。有资料显示^[6],Hcy 与老年痴呆的发生存在密切联系。Hcy 属于含硫氨基酸,是蛋氨酸代谢产物,机体不能自行合成。在正常机体内,Hcy 生成与清除均保持平衡,Hcy 水平升高是血管性疾病的独立危险因素,也是造成认知功能障碍的重要原因^[7]。Hcy 引发老年痴呆机制:高 Hcy 水平可直接损伤血管内皮细胞,导致胆固醇等聚集于血管壁上,通过减弱血管舒张因子活性,促使血栓形成,从而加重动脉粥样硬化性疾病,进而降低患者认知功能。其能够激活 N-甲基 D-天门冬氨酸,从而产生兴奋毒性,导致神经细胞死亡。此外还可抑制 S-腺苷高半胱氨酸(SAH)分解,而 SAH 能够阻碍老年痴呆进展,进而影响患者认知功能。另有研究证实,Aβ 在老年痴呆的发展过程中起着重要作用^[8]。老年痴呆的病理改变是老年斑,而 Aβ 是其主要成分,是 β 淀粉样前体蛋白水解而成,在大脑中其生成与降解保持动态平衡。Aβ 过度沉积可增

表 3 2 组 Hcy 和 Aβ 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	Hcy(μmol/L)	Aβ(ng/L)
观察组($n=49$)		
治疗前	23.69 ± 6.54	86.54 ± 10.37
治疗后	14.53 ± 4.17 * [△]	65.43 ± 6.55 * [△]
对照组($n=49$)		
治疗前	24.21 ± 6.45	87.15 ± 10.19
治疗后	18.56 ± 4.23 *	72.49 ± 6.42 *

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$

加细胞内钙离子浓度,引起氧化应激反应,打破细胞内酸碱平衡度,导致细胞损伤和死亡。 $A\beta$ 具有神经毒性,对膜的完整性具有破坏作用,并导致细胞内离子渗透性增加,进而损伤细胞。此外还可引起斑块沉积,通过激活小胶质神经细胞,进而引发炎症反应,最终导致神经发生退行性病变。

中医学将老年痴呆归于“善忘”“呆病”等范畴,《丹溪心法·健忘》中论述:精神短少者多,亦有痰者;《景岳全书》则对痴呆症状进行详细描述:言辞颠倒,举动不经,其证千奇百怪,无所不至;《本草备要》中论述:老人健忘者,脑渐空也;认为该病病机是年老体衰、脾肾亏虚、痰浊阻窍、脑失所养。《华氏中藏经》中论述:肾者精神之舍,性命之根;肾为先天之本,藏精生髓,肾精亏虚、脏腑衰竭、津液化痰、气虚血瘀、脑失所养;年老气虚、气滞血瘀、脑髓枯萎、脉络不畅、气失调达、痰瘀交结、滞于脑髓,发为痴呆;《石室秘录》中论述:痰势最盛,呆气最深;脾为后天之本,忧思过度、损耗心血、脾失健运、痰浊上犯,蒙蔽清窍,发为呆病;本病为虚实夹杂之症,治疗原则是活血化瘀、益脾健肾、化痰通络、开窍宁神^[9]。针灸属于中医疗法,能够调和脏腑阴阳,并调节全身气血循环、疏经通络。百会位于巅顶部位,针刺该穴具有醒脑开窍、益智安神之功效;大椎和关元分别是诸阳和诸阴交汇处,针灸前者可调和气血、补虚生髓、疏通脑络;针灸后者可培肾固本、调肝理气、活血化瘀;针灸风池、天柱能够开窍通闭;三阴交可调和血气、益脑安神;内关可宁心调血;足三里可增强脑区神经活动;针灸印堂、完骨能够有效改善椎基底动脉供血,从而增强脑功能。

补元聪脑汤由陈民教授临证总结而成,其立方原则是益气活血、化痰解郁、补脾益肾,从标实入手,从而达到标本兼治目的^[10]。方中枸杞子性平,归于肝经和肾经,可益精明目、滋肝补肾;丹参性微寒,归于肝经和心经,具有安神宁心、祛瘀止痛之功效;益智仁性温,善和中益气、温脾固精;何首乌味苦涩,归于肝、肾二经,可润肠通便、补肝益肾、活血解毒;石菖蒲性温,具有宣气通窍、化痰祛瘀、醒脾健胃之功效;肉苁蓉性温,归于肾经和大肠经,善补肾壮阳、调和气血;川芎性温,归于胆和心包二经,具有行气活血、安神止痛之功效;补骨脂味苦,归于肾和脾二经,可温脾止泻、补肾助阳;黄芪味甘,可行气化瘀、益卫固表、祛痰降浊;郁金性苦寒,归于心经和肝经,具有清心凉血、疏肝解郁、活血止痛之功效;法半夏归于脾、肾二经,善消痞散结、燥湿化痰;水蛭能够破血逐

瘀;炙甘草得中和之性,能够调和诸药。现代药理研究表明^[11-12],枸杞子中有效成分枸杞多糖能够抑制自由基过氧化,增强机体免疫力,重建衰老时免疫功能。水溶性酚酸类物质是丹参的有效成分,其中丹参乙酸镁能够有效抗衰老、保护细胞,并扩张血管;丹酚酸抑制脑组织中一氧化氮含量,加速蛋白磷酸化,进而抑制神经细胞凋亡;丹参多酚酸盐能够有效调节一氧化氮代谢,保护脑组织,进而增强记忆力。益智仁水提液能够增强抗氧化活性,清除自由基,加速机体新陈代谢,延缓衰老。何首乌能够明显抑制脂质过氧化物,消除自由基,修复损伤细胞,通过调节中枢神经递质水平,从而改善中枢神经,进而延缓大脑衰老。石菖蒲水煎液能够逆转损伤的样自由基,防止脑萎缩;其水溶性成分能够抑制过氧化物形成,通过减少神经毒性而保护脑组织,进而预防老年痴呆。肉苁蓉能够有效调节机体内分泌,加速新陈代谢,提高记忆力,并能抗衰老。川芎中有效成分川芎嗪具有扩张冠脉血管作用,其水煎液能够促使中枢神经系统镇静。补骨脂具有雌激素样作用,调节免疫系统,从而延缓衰老;黄芪能够降低单胺氧化酶-B 活性,通过提升中枢儿茶酚胺水平而发挥抗衰老作用;其有效成分黄芪多糖能够降低脂质过氧化物含量,清除脂褐素和氧自由基,增强免疫力。郁金能够调节血脂代谢,抗自由基损伤,提高抗氧化酶活性。法半夏能够抑制中枢神经系统,发挥镇静催眠作用。水蛭中有效成分水蛭素可促进脑血肿吸收,降低脑组织周围炎症反应,通过改善脑部血液循环从而达到保护作用。炙甘草提取物能够改善脑部缺血,进而改善认知功能障碍。

有研究表明,采用补元聪脑汤联合针灸治疗老年痴呆患者,能够改善临床症状,提高治疗效果。本研究结果显示,观察组倦怠乏力、智能减退、肢体困重、言语颠倒、小便失禁、头晕耳鸣评分以及治疗有效率优于对照组,与上述研究结果基本一致,提示两者联合使用能够提高治疗效果。另有研究表明,对老年痴呆患者实施补元聪脑汤联合针灸治疗,能够有效改善认知功能障碍^[13]。本研究结果显示,观察组定向力、语言能力、注意力和计算力、记忆力评分优于对照组,与上述研究结果基本一致,提示两者联合使用能够提高患者认知功能。有研究采用补元聪脑汤联合针灸治疗老年痴呆患者,发现患者 Hcy 和 $A\beta$ 水平明显降低^[14]。本研究结果显示,观察组 Hcy 和 $A\beta$ 水平优于对照组,与上述研究结果基本一致,提示两者联合使用能够有效调节 Hcy 和 $A\beta$

水平。另有研究表明,对采用补元聪脑汤联合针灸治疗的老年患者进行检测,发现其 Hcy 和 $A\beta$ 水平以及认知功能无明显变化^[15],推测本研究纳入标准较为严格,研究结果具有稳定性,此外样本数量、治疗疗程等均与研究结果存在密切联系。

综上所述,采用补元聪脑汤联合针灸治疗肾虚痰瘀型老年痴呆患者,能够有效改善智能减退、肢体困重等临床症状,提高认知功能,降低 Hcy 和 $A\beta$ 水平,并提高治疗效果。但由于样本数量限制,本研究存在不足之处,今后将重视扩大样本数量进行进一步研究,为临床此类患者治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 陈戴荣,郑义雄,陈敏庄. 针灸治疗老年痴呆患者的疗效及对细胞因子和血脂代谢的影响[J]. 世界中医药,2018,13(3):719-721,726.
- [2] 郭茜茜,郭尔楚,钟振国. 老年痴呆症发病机制及中西医治疗研究进展[J]. 亚太传统医药,2015,11(13):41-44.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:228-229.
- [4] 傅仁杰. 老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准(讨论稿)[J]. 中医杂志,1991,22(2):57.
- [5] 彭丹涛,许贤豪,刘江红,等. 简易智能精神状态检查量表检测老年期痴呆患者的应用探讨[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2005,12(4):187-190,211.

(上接第 143 页)

- [3] 赵兴峰. 宣白承气汤加减联合西医常规治疗痰热壅肺型重症肺炎的临床疗效及对炎症因子白细胞介素 6、超敏 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子 α 水平的影响[J]. 河北中医,2018,40(4):558-561.
- [4] Brown SM, Jones BE, Jephson AR, et al. Validation of the Infectious Disease Society of America/American Thoracic Society 2007 guidelines for severe community-acquired pneumonia[J]. Crit Care Med, 2009,37(12):3010-3016.
- [5] 中国中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:25.
- [6] 吕波,陈立,李兰,等. 通腑理肺汤结肠透析联合肺泡灌洗对重症肺炎合并脓毒症 TNF- α 、IL-6 的影响[J]. 中医药学报,2018,46(1):83-87.
- [7] 杨轶男,王海燕,朝鲁门其其格. 氧合指数及肺泡动脉氧分压差监测对小儿重症肺炎的临床价值分析[J]. 中国医药导报,2018,15(1):72-75.
- [8] 刘道堂,刘笛,尹昆. 重症肺炎患者血清 NT-proBNP 和 HMGB1 水平的变化及其意义[J]. 中国现代医学杂志,2017,27(17):58-61.
- [9] 陈锋. 丹参酮 II A 磺酸钠注射液联合阿奇霉素治疗重症肺炎患者的临床观察[J]. 包头医学院学报,2017,33(6):31-32,44.
- [10] 王东升. 蒿芩麻杏石甘汤配合拔罐治疗小儿肺炎支原体肺炎临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [11] 刁云锋,张士俊,赵万勇,等. 血必净注射液对重症肺炎患者血浆

- [6] Kamat PK, Kyles P, Kalani A, et al. Hydrogen Sulfide Ameliorates Homocysteine-Induced Alzheimer's Disease-Like Pathology, Blood-Brain Barrier Disruption, and Synaptic Disorder[J]. Mol Neurobiol, 2016,53(4):2451-2467.
- [7] 张琼,戴朝博,王巍,等. 老年痴呆与血浆同型半胱氨酸水平的临床关系研究[J]. 实用老年医学,2015,29(2):134-136.
- [8] 闫蓉,常翔,杨从,等. 阿尔兹海默病 β 淀粉样蛋白形成和沉积的发病机制及中医药干预的可能途径[J]. 中药新药与临床药理, 2013,24(6):629-632.
- [9] 黄新格,零佩尔,赵利华. D-半乳糖 AD 模型与中医脑衰老证候病机关系的探讨及在针灸防治脑衰老中的应用[J]. 世界中医药, 2015,10(12):1983-1986.
- [10] 孙芳芳,陈民. 补元聪脑汤对老年性痴呆大鼠行为学及 GSH-PX 活性的影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(5):78-80.
- [11] 杨冰,张晗,杜天乐,等. 从肾论治老年痴呆研究述评[J]. 河南中医,2015,35(12):3209-3211.
- [12] 邵静,曹淑丽. 益智聪脑颗粒联合多奈哌齐片治疗老年痴呆临床研究[J]. 中医学报,2013,28(10):1558-1560.
- [13] 陈艳萍,侯玉玲. 针灸联合临床药物治疗老年痴呆症概述[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(2):111.
- [14] 管月帆. 针灸联合中医辨证治疗老年痴呆的临床观察[J]. 中华全科医学,2015,13(3):472-474.
- [15] 白雪,庄述娟,张冠庆. $A\beta$ 蛋白对阿尔兹海默病的作用及药物研究进展[J]. 医学理论与实践,2013,26(19):2552-2553.

(2017-03-21 收稿 责任编辑:杨觉雄)

IL-6 和 TNF- α 水平的影响[J]. 中草药,2017,48(6):1188-1191.

- [12] 韩健. 白虎汤联合还原型谷胱甘肽治疗重症肺炎伴高热临床研究[J]. 中医学报,2017,32(2):201-205.
- [13] 杨桦,陈露虹. 合用千金苇茎汤治疗重症肺炎疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2011,35(1):38-39,48.
- [14] 霍红梅,陈丽珠,陈杰奎. 布地奈德雾化吸入联合麻杏石甘汤加减对肺炎高热小儿血清 CRP 影响及临床疗效研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(7):186-188.
- [15] 程瑞蓉. 麻杏石甘汤联合支气管肺泡灌洗治疗婴幼儿重症肺炎临床研究[J]. 河南中医,2016,36(2):198-199.
- [16] 翁维杰,黄崇林. 麻杏石甘汤联合西药治疗重症肺炎疗效观察[J]. 新中医,2015,47(4):51-52.
- [17] 王斌梁,孔一名,张蓉映. 重症肺炎患者下呼吸道内 sTREM-1、TNF- α 及 IL-10 水平的变化[J]. 中国现代医生,2012,50(28):8-10.
- [18] 王凤英,李良业,韩卢丽,等. 中药肠道净化治疗重症肺炎的临床疗效及对 TNF- α 、sICAM-1 的影响[J]. 新中医,2010,42(12):11-12.
- [19] 白雪. 观察麻杏石甘汤合千金苇茎汤加味治疗重症肺炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(21):146.

(2018-08-23 收稿 责任编辑:芮莉莉)