

益气养心化痰汤治疗心气虚弱型阿尔兹海默病临床观察

周亮

金华市第二医院五病区, 浙江 金华 321016

[摘要] 目的: 观察益气养心化痰汤治疗心气虚弱型阿尔兹海默病的临床疗效。方法: 将96例患者随机分为2组, 对照组给予口服盐酸多奈哌齐片治疗, 治疗组在对照组基础上加服益气养心化痰汤, 均连续治疗1月。治疗结束后观察2组患者的临床疗效, 简易智能量表(MMSE)、长谷川痴呆量表(HDS)、日常生活量表(ADL)和心脏超声检测射血分数(EF)、心排血量(CO)、每搏量(SV)等指标变化情况。结果: 总有效率对照组为66.67%, 治疗组为95.83%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组MMSE、HDS量表评分均高于治疗前($P < 0.05$), ADL量表评分比治疗前降低($P < 0.05$), 且与对照组治疗后比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。2组心脏超声检测EF、CO、SV治疗后均优于治疗前($P < 0.05$), 且治疗后2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 益气养心化痰汤治疗阿尔兹海默病疗效明显, 值得临床医生借鉴。

[关键词] 阿尔兹海默病; 益气养心化痰汤; 盐酸多奈哌齐

[中图分类号] R749.1+6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0044-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.021

阿尔兹海默病(AD), 以往也称老年痴呆病, 多以记忆力减退, 认知功能障碍和日常生活能力受损为主要表现。随着社会人口老龄化的出现, 其发病率逐渐增高, 已经严重影响了老年人的身心健康。如何积极有效寻求最佳的治疗方案, 已经成为国内外医疗领域研究的热点。笔者在临床期间采用益气养心化痰汤来治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2011年8月~2013年12月门诊及住院患者, 共96例, 男58例, 女38例, 年龄65~88岁, 病程3~10年。随机分为2组各48例, 对照组男30例, 女18例; 年龄65~84岁, 平均(76.3±6.5)岁; 病程3~8年, 平均(6.1±2.9)年。治疗组男28例, 女20例; 年龄69~88岁, 平均(79.5±7.4)岁; 病程4.2~10年, 平均(6.7±3.1)年。2组患者性别、年龄、病情病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 中医诊断符合中国中医药学会老年医学会制订的《老年痴呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》^[1], 且辨证分型为心气虚弱者。西医诊断参照1992年第十次修订(ICD-10)的关于老年性痴呆的国际诊断标准。排除冠心病、高血压病、急性脑血管病、糖尿病及肝、肺、肾功能不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服盐酸多奈哌齐片[由卫材(中国)药业有限公

司生产, 国药准字H20050978], 每次5mg, 每天1次, 治疗1月。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服益气养心化痰汤, 每天1剂, 水煎早晚分服, 连服1月。处方: 黄芪30g, 党参、当归各20g, 山药、茯苓各15g, 远志、川芎、白扁豆、白术、桂枝、益智仁各10g, 石菖蒲、甘草各6g, 肉桂3g。若疲乏无力明显者重用党参、茯苓、黄芪; 若头重如裹, 喃喃自语, 口多涎沫, 加用半夏、陈皮、莱菔子豁痰燥湿理气; 若心烦躁动, 言语颠倒, 加天花粉、麦冬、白芍滋阴养心血; 若惊惧、多疑、虚烦不得眠, 加龙骨、夜交藤以安神定志。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗结束后观察2组患者的临床疗效、简易智能量表(MMSE)、长谷川痴呆量表(HDS)、日常生活量表(ADL)及心脏彩色多普勒超声测量射血分数(EF)、心排血量(CO)、每搏量(SV)。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《老年痴呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准》^[1], 显效: 主要症状基本恢复, 神志清醒, 定位准确, 回答问题正确, 反应灵敏, 生活自理, 能进行一般社会活动; 有效: 主要精神症状有所减轻或部分消失, 生活基本自

[收稿日期] 2014-03-25

[作者简介] 周亮 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 老年痴呆及情志疾病。

理,回答问题基本正确,但反应迟钝,智力、人格仍有障碍;控制:主要精神症状无加重,生活自理情况变化不明显,反应迟钝,智力、人格仍有障碍但无加重;无效:主要症状无改变,病情有发展,生活不能自理,回答问题不正确,神志痴呆。治疗总有效=(显效+有效)/总人数。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组为66.67%,治疗组为95.83%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	控制	无效	总有效率(%)
对照组	48	22	10	8	8	66.67
治疗组	48	35	11	2	0	95.83

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组各量表评分变化比较 见表2。治疗后治疗组MMSE、HDS量表评分均高于治疗前($P < 0.05$),ADL量表评分比治疗前降低($P < 0.05$),且与对照组治疗后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组各量表评分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	MMSE	HDS	ADL
对照组	治疗前	48	12.33 ± 6.54	13.99 ± 5.47	38.36 ± 6.23
	治疗后	48	16.56 ± 6.23	15.35 ± 5.42	35.27 ± 6.26
治疗组	治疗前	48	11.42 ± 6.30	12.87 ± 5.54	40.37 ± 7.26
	治疗后	48	19.07 ± 6.52	19.83 ± 6.35	31.92 ± 7.31

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后心功能变化比较 见表3。2组心脏超声检测EF、CO、SV治疗后均优于治疗前($P < 0.05$),且治疗后2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后心功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	EF(%)	CO(L/min)	SV(mL)
对照组	治疗前	48	44.33 ± 4.58	3.94 ± 0.55	44.36 ± 7.23
	治疗后	48	48.56 ± 4.12	4.35 ± 0.42	58.27 ± 5.26
治疗组	治疗前	48	44.42 ± 4.68	3.82 ± 0.64	45.37 ± 87.26
	治疗后	48	52.07 ± 4.89	4.87 ± 0.45	63.92 ± 5.31

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

AD在中医学归属于健忘、善忘、痴呆等范畴,病位在

脑,与心关系密切,病机主要为心气不足,神明失司。《素问·六节脏象论》曰:“心者生之本,神之变也”,心主血脉,主神明,心气不足,无力推动血液运行于脑,脑脉阻塞,神机失养,或心阳不振,阳虚水泛,痰浊上蒙清窍,脑失所养,即发本病。正如唐代《备急千金要方》载:“心气虚,悸、恍惚多忘或梦寐惊魇,志少不足”,“心气不足,惊悸喜忘”。宋代《太平惠民和剂局方》记载:“心气不足,志意不定,深情恍惚,言语错忘,寐则惊魇,发狂眩晕不知人。”所以心气不足为其本,瘀阻痰滞为其标。笔者采用益气养心化痰汤来治疗,方中黄芪、党参为君健脾补气;桂枝^[2]温通经脉,振奋心阳,化气利水;川芎、当归活血行血养心;脾胃为气血生化之源,脾气健则气血充,故脑有所养,神明自健;山药、茯苓、白扁豆、白术健脾健脾利水;益智仁、石菖蒲、远志安神益智;肉桂引诸药入心经养心安神;甘草补益脾胃,调和诸药。共奏益气养心化痰之效。从本研究结果来看,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),治疗后治疗组MMSE、HDS量表评分均高于治疗前($P < 0.05$),ADL量表评分比治疗前降低($P < 0.05$),且与对照组治疗后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),与钟岩^[3]研究结果一致。

现代医学认为,左心室功能是反映心泵功能的重要指标。心气不足,心脏泵血功能减退,大脑缺氧,容易发生该病。本研究中,治疗后2组患者EF、CO、SV变化均优于治疗前($P < 0.05$),且2组治疗后比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$),从而说明左心室射血功能增加会明显改善本病患者的临床疗效,王健^[4]采用调心方来治疗,各量表评分均得到改善($P < 0.05$),从心论治该病有效,所以益气养心化痰汤是临床治疗AD症的一种有效方剂,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 傅仁杰.老年痴呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准[J].中医杂志,1991,32(2):56.
- [2] 窦维华,徐珊珊.桂枝加葛根汤化裁治疗老年痴呆症[J].四川中医,2010,28(5):75-76.
- [3] 钟岩.自拟补气活血汤治疗老年痴呆症的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(4):501-503.
- [4] 王健.调心方治疗阿尔茨海默病的临床研究[J].北京中医药大学学报,2002,25(3):51-53.

(责任编辑:骆欢欢)