

温阳补肾祛瘀化痰法治疗阿茨海默病临床研究

杨月花¹, 刘全中²

1. 广州市民政局精神病院综合科, 广东 广州 510430; 2. 武警广东总队医院 ICU, 广东 广州 510507

[摘要] 目的: 观察温阳补肾祛瘀化痰法治疗阿茨海默病 (AD) 的临床疗效。方法: 选择 AD 患者 80 例, 随机分为治疗组及对照组, 每组各 40 例。治疗组服用中药温阳补肾祛瘀化痰法中药, 对照组口服尼莫地平、盐酸多奈哌齐片, 治疗 3 月。2 组分别在治疗前后进行简易智能状态检查修正表 (MMSE) 和日常生活能力量表 (ADL) 评分。结果: 治疗组显效 10 例, 有效 19 例, 无效 11 例, 总有效率 72.5%; 对照组显效 8 例, 有效 13 例, 无效 19 例, 总有效率 52.5%。2 组比较, 治疗组总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 MMSE 和 ADL 评分均高于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 温阳补肾祛瘀化痰法治疗 AD 疗效确切。

[关键词] 阿茨海默病 (AD); 中医疗法; 温阳补肾祛瘀化痰

[中图分类号] R742.5 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.023

Therapeutic Effect of Therapy of Warming Yang and Tonifying Kidney, Removing Blood Stasis and Phlegm for Alzheimer's Disease

YANG Yuehua, LIU Quanzhong

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of the therapy of warming yang and tonifying kidney, removing blood stasis and phlegm for Alzheimer's disease (AD). Methods: Eighty cases of Alzheimer's disease were randomly divided into treatment group and control group, 40 cases in each group. The treatment group was given the decoction of Chinese medicine with the actions of warming yang and tonifying kidney, removing blood stasis and phlegm, and the control group was treated with Nimodipine and Donepezil hydrochloride. The treatment course lasted for 3 months. Mini-Mental State Examination (MMSE) and Activity of Daily Living Scale (ADL) scores were observed in both groups before and after treatment. Results: The total effective rate was 72.5% in the treatment group, and was 52.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The scores of MMSE and ADL were increased after treatment ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and the scores of the treatment group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Chinese medicine of warming yang and tonifying kidney, removing blood stasis and phlegm shows certain curative effect for Alzheimer's disease.

Keywords: Alzheimer's disease; Chinese medicine therapy; Warming yang and tonifying kidney, removing blood stasis and phlegm

阿茨海默病 (AD), 主要表现为记忆、认知、计算、语言、定向及动作、人格、情感、意识等各方面机能的全面减退, 治疗比较困难^[1]。改善脑功能, 帮助患者恢复记忆和增强认知能力为其治疗的重要组成部分。笔者根据其临床特点, 采用温阳补肾祛瘀化痰

法治疗, 获得了一定临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集从 2009 年 5 月~2013 年 12 月住院治疗已确诊的 AD 患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 28 例, 女 12 例;

[收稿日期] 2014-05-18

[作者简介] 杨月花 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 内分泌与代谢疾病。

年龄 55~85 岁, 平均(71.2±10.2)岁; 病程 8 月~6 年, 平均 19.1 月。对照组男 26 例, 女 14 例; 年龄 58~82 岁, 平均(70.3±9.8)岁; 病程 6 月~5.5 年, 平均 18.2 月。2 组性别、年龄、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 诊断标准 西医诊断标准采用美国精神疾病诊断与统计手册第 4 版(DSM-)的标准, 病例符合美国神经病学语言障碍和卒中研究所及 AD 与相关障碍协会的诊断标准(NNCDS- ADRDA)。中医诊断标准参考中国中医药学会老年学会与内科学会制定的《老年呆病诊断辨证分型及疗效评定标准》。

1.3 排除标准 血管性痴呆或其他原因的痴呆; 脑外伤后认知障碍; 有癫痫、脑炎、帕金森病等可能引起痴呆的疾病病史者; 严重心、肝、肾等疾病; 严重神经功能缺损, 如失语、视听障碍, 不能配合测评和治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用温阳补肾祛瘀化痰法中药, 处方: 益智仁、山茱萸、熟地黄、川芎、石菖蒲、党参、陈皮各 15 g, 茯苓、桃仁、肉桂各 10 g, 山药、丹参各 30 g。由本院药剂科制成煎剂, 口服, 每次 100 mL, 每天 2 次。

2.2 对照组 口服尼莫地平片, 每次 10 mg, 每天 3 次; 盐酸多奈哌齐片, 每次 5 mg, 每晚 1 次。

均以 4 周为 1 疗程, 连续 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 选用简易智能状态检查修正表(MMSE)和日常生活能力量表(ADL), 分别对 2 组患者的智能状态、日常生活和社会活动能力评分。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析处理, 所得计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 各标本数据均数的组间比较采用 t 检验和方差分析的 q 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用尼莫地平法, $n = [(治疗前积分 - 治疗前积分) / 治疗前积分] \times 100\%$ 。显效: $n \geq 50\%$; 有效: $20\% \leq n < 50\%$; 无效: $n < 20\%$ 。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 治疗组显效 10 例, 有效 19 例, 无效 11 例, 总有效率 72.5%; 对照组显效 8 例, 有效 13 例, 无效 19 例, 总有效率 52.5%。2

组比较, 治疗组总有效率优于对照组($P < 0.05$)。

4.3 2 组 MMSE 及 ADL 评分比较 见表 1。2 组治疗后 MMSE 和 ADL 评分均高于治疗前($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组 MMSE 及 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	MMSE 评分	ADL 评分
治疗组	40	治疗前	16.32±2.56	31.15±5.34
		治疗后	24.82±3.13 ^②	22.03±4.95 ^②
对照组	40	治疗前	17.16±3.32	30.53±4.81
		治疗后	22.21±2.63 ^①	25.05±5.01 ^①

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

随着人口老龄化, AD 发病率呈逐年上升趋势, 成为人类健康第 4 大杀手, 因此对 AD 的认识和治疗有着重要的医学和社会意义^[2]。现代医学对 AD 的研究取得了明显的进展, 但对其病因及病理机制仍不十分清楚, 治疗也只停留在对症治疗阶段, 整体疗效不佳。

中医学对 AD 的病因、病机有其独特的认识, 并在长期临床实践中积累丰富的治疗经验。《灵枢·海论》认为“髓海不足, 脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”; 《医方集解》认为痴呆与肾精不足有关; 清代王清任在总结前人经验基础上明确提出痴呆病位在脑而不在心, 与瘀血有关。现代医家多数认为, 本病的基本病机是本虚标实, 虚主要包括肾、心、脾、肝等脏腑功能衰退和气血亏虚, 实则指痰浊蒙蔽和瘀血痹阻^[3~4]。大量的实验也表明, 温阳、补肾、活血、祛瘀中药可以改善 AD 模型动物相关分子生物学、免疫组化实验指标^[5~7], 并具有一定的临床疗效^[8~9]。

本方以熟地黄养血滋阴、填精益髓, 山茱萸补益肝肾、涩精固脱, 共为君药补肝肾、益精血、充髓海。益智仁暖肾固精缩尿、温脾止泻摄唾, 山药健脾益气、固肾益精, 共为臣药益气生精、温固髓海。党参补脾益气, 肉桂引火归源, 使精血升腾不息; 桃仁行血破瘀, 川芎活血行气, 丹参活血养心, 以化血瘀之痹塞; 茯苓渗湿健脾安神, 陈皮理气健脾化痰, 石菖蒲豁痰开窍醒神, 以逐痰浊之蒙蔽。诸药合用滋先天补后天, 温阳益气、补肾益精、活血祛瘀、醒神通窍, 促使脏腑机能得以恢复, 神明自调, 取得了较好

的临床疗效。

[参考文献]

[1] 钟有安, 薛富英. 老年期痴呆的临床研究进展[J]. 华夏医学, 2003, 16(5): 69- 71.
[2] 盛树力. 老年性痴呆发病机理与药物研究[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 123- 145.
[3] 王水炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 285.
[4] 邱幸凡, 袁德培, 王平, 等. 肾虚髓衰、脑络痹阻是老年性痴呆的基本病机[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(2): 11- 13.
[5] 缪峰, 李会琪. 补肾化痰汤对血管性痴呆大鼠模型血浆

及脑组织 AVP、SS 含量的影响[J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1243- 1245.

[6] 温中京, 陈海委. 中药石菖蒲提取物对记忆障碍小鼠模型的改善作用研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(10): 2203- 2205.
[7] 刘旭. 补阳还五汤胶囊对 A β - 40 所致 AD 大鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 中医药信息, 2012, 29(2): 36- 39.
[8] 陈璐, 陈民, 刘兆崇. 补肾祛痰化瘀复方治疗肾虚痰瘀型老年痴呆临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 190.
[9] 赵拥军. 补肾健脾涤痰活血法治疗老年性痴呆 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 20- 22.

(责任编辑: 骆欢欢)

乙肝肝硬化中医证型与门静脉血流动力学及肝功能相关性研究

杨廷旭, 李应东

甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 探讨乙肝肝硬化中医证型与门静脉血流动力学及肝功能的相关性。方法: 132 例乙肝肝硬化患者进行辨证分型, 获得肝气郁结证为主 32 例, 脾虚湿盛证为主 20 例, 湿热内蕴证为主 21 例, 肝肾阴虚证为主 19 例, 脾肾阳虚证为主 15 例, 血瘀证为主 25 例。观察不同证型门静脉主干 (PV)、脾静脉 (SV)、血管内径 D (cm)、平均血流速度 V (TAMX)、血流量 Q (mL/min); 及肝功能 Child-Pugh 评分分级, 肝功能终末期肝病模型 MELD 评分。结果: 随着肝炎肝硬化病情的加重, 中医证型由肝气郁结、脾虚湿盛、湿热内蕴向肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、血瘀证逐渐演变, 患者 PV 的 D 逐渐增宽, Q 逐渐减少, V 逐渐减慢; SV 的 D、Q 及 V 变化不大; 门静脉瘀血指数和脾静脉瘀血指数逐渐增加。肝气郁结证者肝功能 Child-pugh 分级以 A 级为主, 且 MELD 评分以小于 10 分为主; 脾虚湿盛、湿热内蕴证者肝功能 Child-pugh 分级以 B 级为主, 且 MELD 评分以小于 10 分为主; 肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀证者肝功能 Child-pugh 分级以 C 级为主, 且血瘀证 MELD 评分以 30 分以上为主。结论: PV 血流动力学参数、肝功能 Child-pugh 分级、MELD 评分可能作为肝硬化一个客观性量化指标来指导肝硬化中医辨证分型并判断患者病情的轻重程度, 评价临床疗效。

[关键词] 乙肝肝硬化; 辨证分型; 门静脉; 血流动力学; 肝功能终末期肝病模型 MELD (Model for End-Stage Liver Disease) 评分

[中图分类号] R575.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 10- 0057- 04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.024

肝硬化目前西医尚无理想的治疗药物和方法, 且预后较差。但几千年来中医对肝硬化的认识和治疗已积累了丰富的经验, 中医药在肝硬化的诊疗上

颇具特色。笔者对乙肝肝硬化证候学进行进一步的研究, 对于辨证规律进行进一步的探讨, 以期指导临床治疗。

[收稿日期] 2014-03-30

[作者简介] 杨廷旭 (1970-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合肝病。