

# 丁苯肽联合补阳还五汤治疗急性脑梗死认知功能障碍疗效观察

刘霖敏

台州市立医院急诊科, 浙江 台州 318000

**[摘要]** 目的: 观察丁苯肽联合补阳还五汤治疗急性脑梗死认知功能障碍临床疗效。方法: 84 例急性脑梗死认知功能障碍患者, 随机分为 2 组, 各 42 例。2 组均酌情予以甘露醇脱水、控制血压、血糖和血脂、抗血小板聚集等常规治疗。西医组予以丁苯肽软胶囊口服; 中西医结合组在西医组治疗基础上加用补阳还五汤治疗。2 组疗程均为 2 周。采用蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分和长谷川痴呆量表 (HDS) 评分判断其认知功能。结果: 总改善率中西医结合组 92.9%, 西医组 76.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 2 周后, 2 组 MoCA 和 HDS 评分与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 治疗后 2 组 MoCA 和 HDS 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 丁苯肽联合补阳还五汤治疗急性脑梗死认知功能障碍的疗效较单纯的丁苯肽更佳, 能明显改善其 MoCA 和 HDS 评分, 提高其认知功能。

**[关键词]** 急性脑梗死; 认知功能障碍; 丁苯肽; 补阳还五汤

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0040-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.018

认知功能障碍是急性脑梗死常见的并发症之一, 其发病率约 35%, 主要以认知、记忆、言语、情感等方面功能缺陷, 对患者的日常生活质量影响较大。目前西医治疗急性脑梗死认知功能障碍药物较多, 但其疗效均欠理想, 且不良反应较明显<sup>[1]</sup>。近年来发现中西医结合药物在改善急性脑梗死认知功能障碍方面具有独特的疗效<sup>[2]</sup>。笔者采用丁苯肽联合补阳还五汤治疗急性脑梗死认知功能障碍, 收到较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 1 月—2014 年 2 月本院急性脑梗死认知功能障碍患者, 共 84 例。随机分为中西医结合组和西医组, 各 42 例。2 组性别、年龄、简易智力状态量表 (MMSE) 评分及文化程度等方面比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 2 组一般比较

组别	n	性别(男/女)	MMSE 评分(分)		文化程度(例)		
			年龄(岁) ( $\bar{x} \pm s$ )	( $\bar{x} \pm s$ )	小学	中学	大学
中西医结合组	42	24/18	69.9 ± 7.2	17.5 ± 2.1	17	21	4
西医组	42	22/20	70.5 ± 7.0	17.9 ± 2.3	15	25	2

1.2 纳入标准 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》<sup>[3]</sup>中的诊断标准, 并经头颅 CT 或磁共振等影像学检查确诊, 且为单一脑卒中病灶; 急性起病 ≤ 72 h; 患者意识清楚, 且 MMSE 评分 10~20 分。

1.3 排除标准 以往有认知功能障碍、神经和精神系统病史、严重失语、听力或视力障碍等, 吸毒、长期大量饮酒和服用镇静剂患者。

## 2 治疗方法

2 组均酌情予以甘露醇脱水、控制血压、血糖和血脂、抗血小板聚集等常规治疗。

2.1 西医组 予以丁苯肽软胶囊, 每次 200 mg, 每天 3 次, 口服。

2.2 中西医结合组 在西医组治疗基础上加用补阳还五汤口服治疗, 组成: 黄芪 55 g, 当归、地龙各 15 g, 赤芍、红花、川芎、桃仁各 10 g。并随症进行加减, 每天 1 剂, 分早晚 2 次温服。

2 组疗程均为 2 周。治疗期间均不使用脑代谢营养剂, 麦角制剂和胆碱酯酶抑制剂等促智药。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用 MMSE 评分、蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分和长谷川痴呆量表 (HDS) 评分判断其认知功能。记录并比较 2 组患者治疗前后 MoCA 和 HDS 评分的变化情况, 并根据 MMSE 评分改善率评估其临床疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 认知疗效标准 参照文献<sup>[4]</sup>拟定。显著改善: 治疗后

[收稿日期] 2015-05-26

[作者简介] 刘霖敏 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 急诊医学。

MMSE 评分较前改善  $\geq 4$  分；改善：治疗后 MMSE 评分较前改善 1~3 分；无效：治疗后 MMSE 评分较前无明显变化或反而减少。

4.2 2 组 MoCA 和 HDS 评分比较 见表 2。治疗前 2 组 MoCA 和 HDS 评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗 2 周后，2 组 MoCA 和 HDS 评分与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )；治疗后 2 组 MoCA 和 HDS 评分比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2 组 MoCA 和 HDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	n	MoCA 评分	HDS 评分
西医组	治疗前	42	16.7 ± 2.3	14.7 ± 2.0
	治疗后	42	20.9 ± 2.8	19.2 ± 2.3
中西医结合组	治疗前	42	16.5 ± 2.1	15.0 ± 2.1
	治疗后	42	25.1 ± 3.2	23.4 ± 2.5

与本组治疗前比较，① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ；与西医组治疗后比较，③ $P < 0.05$

4.3 2 组认知功能疗效比较 见表 3。总改善率中西医结合组 92.9%，西医组 76.2%，2 组比较，差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.46$ ,  $P < 0.05$ )。

表3 2 组认知功能疗效比较 例

组别	n	显著改善	改善	无效	总改善率(%)
西医组	42	18	14	10	76.2
中西医结合组	42	22	17	3	92.9

与西医组比较，① $P < 0.05$

## 5 讨论

目前西医对治疗急性脑梗死认知功能障碍尚无理想的治疗与预防药物，常用的脑代谢营养剂，麦角制剂和胆碱酯酶抑制剂，但其临床效果常常欠理想<sup>④</sup>。丁苯肽是一种人工合成治疗急性脑梗死常用的多作用靶点的西药，可通过抑制兴奋性氨基酸—谷氨酸的大量合成与分泌，使得体内兴奋性 / 抑制性氨基酸的比值逐渐下降，使得细胞内钙水平下降，减轻  $Ca^{2+}$  超载；并能抑制氧自由基的产生，抑制及减轻脂质的过氧化，减少神经细胞变性坏死或凋亡，保护线粒体免受缺氧性损伤，缩小脑梗死病灶的面积；增加脑微循环、脑血流量和脑细胞能量代谢，从而改善其认知功能，提高其认知与记忆力<sup>⑤</sup>。

急性脑梗死认知功能障碍属中医学“遗忘”“呆病”范畴，其病理病机为肝肾精血亏损，气精失化，风火、痰瘀犯脑

所致，故治疗益精养血、化痰通络和醒脑开窍为主<sup>⑥</sup>。补阳还五汤出自《医林改错》，方中重用黄芪补中益气，以帅血运行；当归尾活血和血养血；川芎、赤芍、桃仁和红花助归尾祛瘀通脉；地龙通经活络；石菖蒲、远志化痰醒神开窍，共奏益精养血、化痰通络和活络开窍之功效<sup>⑦</sup>。本研究显示治疗 2 周后，中西医结合组 MoCA 和 HDS 评分改善值较西医组更明显，且中西医结合组认知功能总改善率明显高于西医组。表明丁苯肽联合补阳还五汤治疗急性脑梗死认知功能障碍的疗效较单纯的丁苯肽更佳，能明显改善其 MoCA 和 HDS 评分，提高其认知功能。总之，丁苯肽联合补阳还五汤治疗急性脑梗死认知功能障碍的疗效较单纯的丁苯肽更佳，能明显改善其 MoCA 和 HDS 评分，提高其认知功能，具有临床推广价值。

## [参考文献]

- [1] Nie H, Xu Y, Liu B, et al. The prevalence of mild cognitive impairment about elderly population in China: a meta-analysis[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26(6): 558-563.
- [2] 邵荣. 中西医结合治疗急性脑梗死合并认知功能障碍 36 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(5): 34-35.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [4] 陈生弟, 樊东升, 高旭光, 等. 中国防治认知功能障碍专家共识[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(2): 171-173.
- [5] Scherder E, Dekker W, Eggermont L, et al. Higher-level hand motor function in aging and (p reclinical) dementia: its relationship with (instrumental) activities of daily life - amini-review [J]. Gerontology, 2008, 54(6): 333-341.
- [6] 祁瑞刚, 刘海花, 钱迅. 丁苯肽对急性脑梗死患者轻度认知功能障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(33): 3688-3689.
- [7] 高旭军. 中医疗法对脑梗死患影响患者脑供血及认知功能的[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2113-2114.
- [8] 刘洪彬, 秦予民, 刘晓娜, 等. 补阳还五汤佐治急性脑梗死认知功能障碍疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(11): 750-751.

(责任编辑: 马力)