

中药汤剂联合都可喜治疗阿茨海默病临床观察

朱倩, 张桂兰

台州市立医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察中药汤剂联合都可喜治疗阿茨海默病的临床效果。方法: 采用随机数字表法将 72 例患者分为观察组与对照组, 每组 36 例。观察组给予自拟中药汤剂与都可喜结合护理干预治疗, 对照组给予都可喜结合护理干预治疗, 2 组均治疗 3 月。比较 2 组治疗效果, 并采用精神状态检查量表 (MMSE) 及日常生活功能量表 (ADL) 对 2 组治疗前后的精神状态及日常生活功能进行评分。结果: 与治疗前比较, 2 组患者治疗后其 MMSE 评分明显提高, ADL 评分明显降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 观察组治疗后患者 MMSE 评分明显提高, ADL 评分明显降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组治疗总有效率为 88.89%, 对照组治疗总有效率为 61.11%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 自拟中药汤剂与都可喜结合护理干预治疗阿茨海默病效果显著。

[关键词] 阿茨海默病; 中医疗法; 都可喜

[中图分类号] R742.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0040-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.018

阿茨海默病是一种进行性退行性神经疾病, 其主要临床特征包括记忆力下降、认知功能障碍、生活自理能力下降及社会活动能力下降等。阿茨海默病主要发生于 60 岁以上人群, 且发病率会随年龄的增长而逐渐增加^[1]。老人一旦患有本病不但会给家庭及社会带来负担, 还会对患者本身的生活质量产生严重的影响。本研究采用自拟中药汤剂联合都可喜及护理干预治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院神经内科 2012 年 12 月—2014 年 12 月收治的阿茨海默病患者 72 例作为研究对象, 随机分为观察组与对照组各 36 例。观察组男 21 例, 女 15 例; 年龄 60~80 岁, 平均年龄为 (70.4±6.2) 岁; 病程为 2~15 年, 平均为 (4.7±2.1) 年。对照组男 22 例, 女 14 例; 年龄 62~85 岁, 平均年龄为 (71.6±6.9) 岁; 病程为 2~16 年, 平均为 (5.1±2.3) 年。2 组年龄、性别构成比、病程、精神状态检查量表 (MMSE) 及日常生活功能量表 (ADL) 等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究所有患者家属均代表患者签署了知情同意书, 且本研究已获得相关伦理委员会的认可批准。

1.2 诊断标准 所有患者均符合中国精神障碍及临床诊断标准^[2]。

1.3 纳入标准 符合阿茨海默病的临床诊断标准者; 治疗前

1 月未服用过抗精神病类药物者; 入组前签署了知情同意书者。

1.4 排除标准 对本研究使用药物过敏者; 合并严重脏器损伤及功能障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予都可喜治疗, 口服, 每次 1 片, 每天 2 次, 于饭后服用。

2.2 观察组 在都可喜治疗基础上外加自拟中药汤剂治疗, 处方: 熟地黄、丹参、何首乌、枸杞子、柏子仁各 15 g, 当归、甘草、川芎、黄芪、石菖蒲各 10 g, 三七 2 g。水煎服, 每天 1 剂, 30 天为 1 疗程。

患者均治疗 3 月。此外, 2 组患者均给予护理干预。心理护理干预: 患者通常存在认知及语言功能受损, 因此在交流过程中, 患者较易发生烦躁焦虑等心理, 给予患者心理护理是护理干预中的重要环节。护理人员需保持积极乐观的心态, 拥有足够的耐心, 采用通俗易懂的语言认真、耐心的对患者进行反复指导, 对患者给予充分尊重, 对其焦虑、恐惧心理进行缓解, 并对其冲动情绪给予良好的控制。认知功能的护理干预: 患者记忆力明显下降, 自知力也丧失, 护理人员应对患者的记忆力、言行及情感变化密切观察, 多与患者进行交流, 常呼唤患者名字, 帮助患者对往事进行回忆。精神症状的护理干预: 在病程进展中, 患者通常会出现兴奋冲动、幻觉等精神症状,

[收稿日期] 2015-02-11

[作者简介] 朱倩 (1971-), 女, 副主任护师, 研究方向: 临床护理。

不但给患者自身，还会给其他人带来危害，因此，护理人员需重视患者精神症状，建立良好的护患关系，鼓励患者讲出自己担心、害怕的事情，帮助患者认清现实，减轻焦虑、恐惧等精神状态，增加患者的安全感。对于存在冲动行为的患者，护理人员需耐心寻找使患者冲动的因素，积极采取相应措施以确保患者的安全等。语言障碍的护理干预：护理人员需主动与患者进行交流，说话声音要低，说话要清楚，采用通俗易懂的语言进行沟通。日常功能锻炼的护理干预：护理人员需定期组织患者进行一系列的功能训练，如拼字游戏、识图图等，定期组织患者读书看报，刺激其大脑功能，鼓励患者多参与一些身心活动，如玩纸牌、打太极拳等，使患者的病情发展尽力延缓。对患者家属的指导：鼓励家属多陪伴患者，指导患者家属耐心的倾听患者的唠叨，尊重患者，用积极乐观的心态面对患者，最大程度的降低患者的压力，多鼓励患者，给予患者来自家庭的温暖与快乐，使患者的生活质量得以提高。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用简易智力状态检查量表(MMSE)及日常生活功能量表(ADL)分别对 2 组患者治疗前后认知功能及日常生活能力进行评价。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件对本研究的所有数据进行处理分析。计量资料与计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与率(%)表示，2 组间的比较分别采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 主要是根据患者治疗前后 MMSE 评分变化情况进行判定。疗效指数 = (治疗后积分 - 治疗前积分) / 治疗前积分 × 100%。其中疗效指数等于或高于 20% 则判为显效；疗效指数高于 12%，低于 20% 则判为有效；疗效指数低于 12% 则判为无效；疗效指数低于 -12% 则判定为恶化。

4.2 2 组治疗前后 MMSE 评分及 ADL 评分比较 见表 1。与治疗前比较，2 组患者治疗后其 MMSE 评分明显提高，ADL 评分明显降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；与对照组比较，观察组治疗后患者 MMSE 评分明显提高，ADL 评分明显降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后 MMSE 评分及 ADL 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	MMSE		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	18.02 ± 3.12	24.12 ± 3.65 ^{①②}	32.14 ± 7.36	23.15 ± 6.74 ^{①②}
对照组	36	18.24 ± 2.45	19.78 ± 2.78 ^①	31.78 ± 2.67	28.95 ± 5.79 ^①

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗后，观察组治疗总有效率为 88.89%，对照组治疗总有效率为 61.11%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
观察组	36	22	10	4	0	88.89 ^①
对照组	36	14	8	13	1	61.11

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间，观察组有 3 例患者出现了轻微头晕的反应，对照组有 2 例患者发生了轻微头晕反应，2 组均未采取相应措施且对后期治疗均无影响。

5 讨论

阿茨海默病是一种中枢神经系统原发性、退行性的疾病，疾病的临床特点主要为起病缓慢，病程呈进行性，主要临床表现为记忆障碍及智能障碍。现代医学表明，其病理变化与多种因素有关，主要包括神经元纤维缠结、淀粉样蛋白的沉积，神经元颗粒空泡样变性等。本病在中医属属癫狂、痴呆、健忘等病症范畴，是一种神志病变，主要发生于脑部，但与心、肾等器官有密切联系。肾为先天之本，主要藏精，而精生髓，髓与脑部相通，因此，构成脑髓的基本物质即为肾精。现代中医学研究表明，大脑皮质细胞的轴突与树状突繁茂程度主要取决于肾精充沛情况，如果肾精充沛，则其会根深叶茂，否则会出现变形或萎缩。在机体内，血液循环具有滋养大脑功能活动的物质供给作用，而心阳旺盛程度会影响脑部血液循环的好坏。脑髓在心血旺盛及肾精充沛的条件下才能够保持正常的状态，人的精神活动才能够正常有序的进行。人在年老时，由于肝肾亏损、精血衰少、心脾不足等致使老年人脑髓空虚、痰浊瘀阻、脑脉失养、脑络不通等，使其逐渐形成本病。本病治疗目前尚无特别有效的药物，临床上主要通过药物治疗、适当开展认知功能及日常生活能力方面的护理干预等提高疾病的治疗效果。

都可喜具有改善脑神经细胞代谢、营养神经元的功效。自拟中药汤剂具有补肾填精、化痰逐瘀的作用，黄芪、党参益气补血、健脾利水；何首乌养血益精、滋补肝肾；丹参祛瘀生新；当归生气补血，石菖蒲化痰、安神。上述诸药益肾健脑、宁心安神、益气养血，与都可喜联用，配合护理干预，取得了较为显著的临床治疗效果，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 王晓静, 魏树林, 初丽敏, 等. 加美他敏联合维生素 E 治疗老年痴呆的临床观察[J]. 临床合理用药, 2015, 8(2): 54-55.
 [2] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.

(责任编辑: 骆欢欢)