

# 中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆临床效果观察

陈宁, 胡进, 胡旻雷

嘉兴市第一医院神经内科, 浙江 嘉兴 314000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆的临床效果。方法: 将 78 例脑梗死后血管性痴呆患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各 39 例, 对照组予依达拉奉注射液治疗, 观察组予依达拉奉注射液联合疏血通注射液治疗。比较 2 组患者的精神状态评估量表 (MMSE)、日常生活能力评定量表 (ADL)、生存质量量表 (QL) 评分情况, 并作 P300 检测。结果: 治疗前 2 组 MMSE、ADL、QL 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。经过完整的治疗, 2 组 MMSE、ADL、QL 评分均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组改善程度均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组 P300 潜伏期与波幅比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。经过治疗, 2 组潜伏期均缩短、波幅均增高, 2 组潜伏期、波幅治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆临床效果良好, 提高了患者的日常生活能力和生存质量。

**[关键词]** 脑梗死; 血管性痴呆; 中西医结合疗法; 疏血通注射液; 依达拉奉注射液

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0042-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.019

血管性痴呆是指由于各种脑血管疾病原因导致患者出现认知功能障碍的综合性疾病<sup>[1]</sup>。引起脑血管性痴呆的疾病较多, 脑梗死是最为常见的引起脑血管性痴呆的疾病。治疗脑梗死后血管性痴呆患者, 西医常采用自由基清除剂, 常用药品有依达拉奉等<sup>[2]</sup>。中医对于该类疾病的治疗主要以活血化瘀为主, 常用的药品有疏血通注射液等。本次研究对本院收治的 78 例脑梗死后血管性痴呆患者的临床资料进行研究, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 年龄不超过 75 岁; 必须经过影像学如头颅 CT 或者磁共振确诊脑梗死, 并且符合痴呆的诊断标准; 经过简易智能精神状态评估量表 (MMSE) 评估, 得分  $\leq 20$  分; 无其他重要脏器如心、肝、肾等的严重疾病; 按照医嘱治疗。

**1.2 排除标准** 其他类型的痴呆患者, 如阿尔茨海默病等; 假性痴呆患者。

**1.3 一般资料** 选择本院 2012 年 3 月—2015 年 1 月收治的 78 例脑梗死后血管性痴呆患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各 39 例。观察组男 18 例, 女 21 例; 平均年龄 ( $66 \pm 5.81$ ) 岁; 平均病程 ( $2.85 \pm 0.83$ ) 年。对照组男 19 例, 女 20 例; 平均年龄 ( $65 \pm 6.18$ ) 岁; 平均病程 ( $3.02 \pm 0.92$ ) 年。2 组性别、年龄、痴呆程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取常规西医治疗。主要利用自由基清除剂进

行治疗, 所选药物为依达拉奉注射液 (国药集团国瑞药业有限公司), 药物剂量为 30 mg, 加入 250 mL 生理盐水中, 每天静脉滴注 1 次。每 3 周为 1 疗程。对患者的基础生命体征密切关注, 如血压、血脂、血糖等, 并依据监测结果进行对症治疗。连续治疗 3 疗程后观察疗效。

**2.2 观察组** 在常规西医治疗的基础上, 加用疏血通注射液 (牡丹江友搏药业有限公司) 治疗, 药物剂量为 6 mL, 加入 250 mL 生理盐水中, 每天静脉滴注 1 次。每 3 周为 1 疗程。连续治疗 3 疗程后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗后, 对 2 组患者进行精神状态评估量表 (MMSE)、日常生活能力评定量表 (ADL)、生存质量量表 (QL) 评分, 并应用脑诱发电位仪 MEB-9200J (日本光电公司) 进行 P300 检测。

**3.2 统计学方法** 所有数据采用 SPSS17.0 软件统计分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验; 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组治疗前后 MMSE、ADL、QL 评分比较** 见表 1~3。治疗前 2 组 MMSE、ADL、QL 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。经过完整的治疗, 2 组 MMSE、ADL、QL 评分均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组改善程度均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2015-04-22

**[作者简介]** 陈宁 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

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

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	18.80±2.56	22.43±3.07 <sup>①</sup>	3.63±1.76 <sup>②</sup>
对照组	39	19.15±3.21	21.72±3.03 <sup>①</sup>	2.35±0.88

与治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组比较, ②P<0.05

表2 2组治疗前后ADL评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	32.17±9.53	24.73±9.31 <sup>①</sup>	7.44±2.03 <sup>②</sup>
对照组	39	31.96±10.27	26.24±9.57 <sup>①</sup>	5.72±1.87

与治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组比较, ②P<0.05

表3 2组治疗前后QL评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	119.2±10.0	151.7±9.5 <sup>①</sup>	25.4±3.1 <sup>②</sup>
对照组	39	120.9±9.5	139.5±8.2 <sup>①</sup>	18.5±1.3

与治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组比较, ②P<0.05

4.2 2组治疗前后P300潜伏期和波幅比较 见表4~5。治疗前2组潜伏期与波幅比较, 差异均无统计学意义(P>0.05)。经过治疗, 2组潜伏期均较治疗前缩短、波幅均较治疗前增高(P<0.05), 2组潜伏期、波幅治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表4 2组治疗前后P300潜伏期比较( $\bar{x} \pm s$ ) ms

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	426.17±29.33	364.73±23.35 <sup>①</sup>	72.32±9.51 <sup>②</sup>
对照组	39	431.96±32.12	389.24±34.39 <sup>①</sup>	42.11±6.14

与治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组比较, ②P<0.05

表5 2组治疗前后P300波幅比较( $\bar{x} \pm s$ ) uV

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	39	6.23±2.45	9.26±3.02 <sup>①</sup>	3.11±1.31 <sup>②</sup>
对照组	39	6.31±3.23	8.56±2.32 <sup>①</sup>	1.35±0.76

与治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组比较, ②P<0.05

## 5 讨论

脑梗死患者会出现多种并发症, 其中血管性痴呆就是一种脑梗死后的突发性疾病。由于脑部的缺血缺氧以及代谢减慢, 脑细胞内会释放大量的自由基以及数目很多的超氧阴离子。自由基以及阴离子的增多会导致脑细胞基质渗透压相应升高, 使得大量液体进入线粒体内, 线粒体破碎, 细胞供氧以及功能缺失, 细胞凋亡<sup>[3]</sup>。脑细胞的大量死亡, 会引起海马部神经元的受损, 海马部神经元与人的认知功能有重要相关性, 海马部神

经元的受损也就会导致认知功能的缺失<sup>[4]</sup>。因此, 自由基的清除对治疗脑梗死后血管性痴呆至关重要, 临床上目前常采用的自由基清除剂为依达拉奉, 也是目前经过实验证实的唯一一种有效的自由基清除剂。依达拉奉可以清除脑部的自由基, 也可以在一定程度上改善脂质过氧化的情况, 改善脑部的慢性缺血缺氧和再灌注不足的状态, 并对海马部神经元的损伤有良好的治疗效果。

本研究在依达拉奉注射液治疗的基础上使用中成药疏血通注射液治疗脑梗死后血管性痴呆。疏血通注射液是一种中成药, 主要成分为水蛭和地龙。利用现代化的医药制造技术, 对原材料进行低温提取, 并利用膜分离技术精制而成, 药物主要作用成分为提取的水蛭素样物质和蚓激酶样物质。中医学认为, 水蛭能破血逐瘀消癥, 地龙通经活络, 2味药材联合使用可以很好地起到活血化瘀的治疗效果。水蛭的主要作用成分为水蛭素、肝素和抗血栓素, 有抗凝药物的作用, 可抑制血栓形成。地龙主要含有蚯蚓素、蚯蚓热碱、碱氨酸衍生物等多种氨基酸, 均能够起到抗凝血的作用, 进而抑制血栓形成。有研究指出, 疏血通注射液可以很好地抑制脑缺血的损伤, 活血化瘀可改善脑组织灌注不足, 对神经元起到良好的保护作用<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 经过完整的治疗, 2组MMSE、ADL、QL评分均较治疗前改善(P<0.05), 观察组改善程度均优于对照组(P<0.05); 2组P300潜伏期、波幅比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。提示采用中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆具有较好的临床效果, 能够提高患者的日常生活能力和生存质量, 显著改善患者的预后, 具有推广的价值。

## [参考文献]

- [1] 吴牵峰. 中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(6): 175-176.
- [2] 万亚巍, 郭晓红. 血管性痴呆中西医结合治疗和西医疗效对比分析[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(4): 456-457.
- [3] 张利平. 中西医结合治疗脑梗死后记忆障碍的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2013, 21(3): 60, 63.
- [4] 曾惠芳. 中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆疗效评价[J]. 当代医学, 2012, 18(3): 2-3.
- [5] 杨军伟. 中西医结合治疗脑梗死后血管性痴呆的临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(21): 157-158.

(责任编辑: 吴凌)