

应发生率比较无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

### 3 讨论

老年性便秘与一般便秘不同,原因较多,临床中以虚证为主。《内经·上古天真论》提出“男不过尽八八,女不过尽七七,而天地之精气皆竭矣”。因此,庞作鹏等<sup>[1]</sup>认为老年人便秘与气血阴阳亏虚关系密切,如单纯采用润肠药或承气汤类方药,虽可解急,久服会导致气虚津亏加重。便秘目前没有完美的治疗方案,常见治疗方法包括调整生活方式、药物治疗、精神心理治疗、生物反馈治疗、手术治疗、中医中药治疗等。在实际应用中常采用个体化综合治疗,本组病例中我们结合老年人的生理特点试采用雷火灸结合王氏保赤丸进行治疗,取得较好疗效。王氏保赤丸为清代南通名老中医王庐卿配制的纯中药制剂,以一组入胃、大肠经的中药大黄、黄连和一组入肺经的中药制南星、川贝等组方,具有补脾益胃、祛滞、祛痰之效,可用于脾胃虚弱、大便秘结之症,对胃肠道平滑肌功能有双向调节作用。

雷火灸系依据经络学说,选取特定的穴位,利用

灸条燃烧时产生的红外线和近红外线,与经络的特殊途径以及腧穴的特殊作用相结合,通过人体病灶周围、病位、穴位渗透至组织深部,达到温通经络、扶正祛邪的功效。所选天枢穴属足阳明胃经,具有理气行滞、消食、疏调肠腑的功能;神阙穴别称“脐中”,具有培元固本、回阳救脱、和胃理肠、健脾胃的功效;气海穴为人体先天元气会聚之处,具有补元气、利下焦、行气散滞的作用,可改善心、肺、脾、肾之气虚之惫。以上诸法结合使用,符合“以补为通”之原则,即补虚而不壅滞,通腹而不伤正,对老年人脾肺气虚型便秘有良好疗效,未见严重不良反应,值得推广应用,但远期疗效尚需进一步观察。

#### 参考文献

- [1]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612
- [2]中华中医药学会脾胃病分会.慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(2):136-139
- [3]庞作鹏,柏树纲.老年性便秘中医治疗体会[J].北方药学,2016,13(11):180-181

(收稿日期:2017-08-21)

## 黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊对血管性痴呆患者血清 sICAM-1、MMP-9 水平的影响

周贺伟

(河南省驻马店市上蔡县协和医院神经内科 上蔡 463800)

**摘要:**目的:观察黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊对血管性痴呆(VD)患者血清可溶性细胞粘分子-1(sICAM-1)及基质金属蛋白酶9(MMP-9)水平的影响。方法:选取我院2016年3月~2017年6月收治的VD患者78例,随机分为实验组和常规组各39例。常规组给予丁苯酞软胶囊治疗,实验组在常规组基础上加用黄芪注射液,观察两组治疗效果及治疗前后血清sICAM-1、MMP-9水平变化。结果:实验组治疗总有效率明显高于常规组( $P<0.05$ );治疗前两组血清sICAM-1、MMP-9水平比较无显著性差异( $P>0.05$ ),治疗后两组均有所改善,且实验组改善程度优于常规组( $P<0.05$ )。结论:黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊治疗血管性痴呆效果显著,可明显改善患者血清sICAM-1、MMP-9水平,缓解患者临床症状,有利于疾病的转归和预后。

**关键词:**血管性痴呆;丁苯酞软胶囊;黄芪注射液;sICAM-1;MMP-9

中图分类号:R749.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.087

血管性痴呆(VD)是老年痴呆中的常见类型,主要表现为认知、记忆及行为能力障碍,严重影响患者生活及家庭。研究发现<sup>[1]</sup>,血管性认知功能障碍的主要病理生理机制为细胞凋亡及血管损伤,其中血清可溶性细胞粘分子-1(sICAM-1)及基质金属蛋白酶9(MMP-9)是导致细胞凋亡及血管损伤的重要因子,在VD发病机制中的影响不容忽视。临床治疗以西药为主,但效果不佳,而中医药的逐渐应用,具有较好治疗效果<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨黄芪注射液联合丁苯酞软胶囊对VD患者血清sICAM-1、MMP-9水平

的影响。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2016年3月~2017年6月VD患者78例,均无其他疾病且签署知情同意书,随机分为实验组和常规组各39例。实验组男23例,女16例;年龄55~82岁,平均年龄(70.56±7.24)岁。常规组男25例,女14例;年龄56~83岁,平均年龄(70.39±7.05)岁。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组均给予营养脑神经、抗血小

板、改善脑部血循环等常规治疗。常规组给予丁苯酞软胶囊（国药准字 H20050299）口服，0.2 g/次，3 次/d。实验组在常规组基础上给予黄芪注射液（国药准字 Z13020999）20 ml，加入 0.9%氯化钠注射液 250 ml，稀释后进行静脉滴注，1 次/d。两组患者均持续用药 3 个月。

1.3 观察指标及疗效判定 (1) 比较两组治疗效果，治疗前后采用简易精神状态评价量表(MMSE)对患者认知功能进行评估，共 30 分，判定标准，显效：治疗后 MMSE 评分增加 ≥5 分，临床症状完全消失，生活可自理；有效：治疗后 MMSE 评分增加 2~4 分，临床症状明显改善，生活基本自理；无效：临床症状无明显变化甚至加重。总有效率=(有效+显效)/总例数×100%。(2) 比较两组治疗前后血清 sICAM-1、MMP-9 水平变化。

1.4 统计学方法 运用 SPSS21.0 软件处理数据，

计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示，行 t 检验，计数资料采用率表示，行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组治疗总有效率高 于常规组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	39	25(64.10)	12(30.77)	2(5.13)	37(94.87)
常规组	39	18(46.15)	11(28.21)	10(25.64)	29(74.36)
$\chi^2$					6.303
P					<0.05

2.2 两组治疗前后血清 sICAM-1、MMP-9 水平比较 治疗前两组血清 sICAM-1、MMP-9 水平比较无显著性差异， $P > 0.05$ ；治疗后实验组血清 sICAM-1、MMP-9 水平均低于常规组， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后血清 sICAM-1、MMP-9 水平比较( $\mu\text{g/L}, \bar{x} \pm s$ )

组别	n	sICAM-1		t	P	MMP-9		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
实验组	39	407.53±46.15	235.67±35.42	18.449	<0.05	401.86±24.07	146.32±20.15	50.838	<0.05
常规组	39	410.20±45.06	305.43±41.77	10.649	<0.05	398.51±22.46	196.36±22.17	40.002	<0.05
t		0.259	7.955			0.636	10.431		
P		>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

3 讨论

VD 是由缺血性或出血性脑血管疾病引起的获得性智力损害综合征，是脑卒中主要后遗症之一，发病机制主要为慢性缺血导致的脑组织损伤及痴呆，炎症反应是诱发该机制的主要因素。sICAM-1 是一种炎性因子，由血管内皮细胞分泌，可导致血小板、白细胞粘附于血管内皮，在炎症反应引发脑组织损伤过程中具有重要作用<sup>[3]</sup>。MMP-9 是一种明胶酶，能降解细胞外基质，破坏脑血管完整性，并可引发动脉血管粥样硬化，加重炎症反应，导致 VD 患者病情恶化。

丁苯酞软胶囊是临床治疗 VD 的主要药物，可有效缓解脑缺血，抑制缺血因子过度表达，大量产生修复性血管因子，从而修复脑血管损伤，同时还可抑制 MMP-9 释放，阻止细胞凋亡，优化脑部氧化，改善 VD 患者临床症状<sup>[4]</sup>。血管性痴呆属中医学“虚劳”范畴，以气滞血瘀为主，治宜活血通气、化瘀养血。黄芪注射液具有益气养元、祛邪扶正、养心通脉、健脾利湿等功效，可减轻患者血管内皮损伤，增加脑部血流量，降低血液黏度，抑制 sICAM-1 表达，减少炎症反应，提高神经细胞耐缺氧能力，进而改善患者认知功能。彭宪星等<sup>[5]</sup>研究指出，黄芪注射液能改善

VD 患者血管内皮损伤，减少炎症反应，平衡脑部抗氧化机制，从而缓解患者临床症状，提高日常生活能力。

本研究结果显示，实验组治疗总有效率明显高于常规组 ( $P < 0.05$ )；治疗前两组血清 sICAM-1、MMP-9 水平比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后两组均有所改善，且实验组改善程度优于常规组 ( $P < 0.05$ )。说明黄芪注射联合丁苯酞软胶囊治疗 VD 效果显著，可明显改善患者血清 sICAM-1、MMP-9 水平，缓解患者临床症状，有利于疾病的转归和预后。

参考文献

[1]陈雪梅.血管性认知功能损害的发病机制及早期诊断[J].山东医药, 2014,54(5):98-100  
 [2]董凤林.补阳还五汤联合奥拉西坦治疗血管性痴呆[J].长春中医药大学学报,2015,31(4):753-754  
 [3]褚忠海,王文静,韩丽珠.皮质下缺血性脑血管病患者血清 sICAM-1、IGF-1 水平与认知损害的关系[J].安徽医科大学学报,2016,51(2):268-271  
 [4]王建民,周冬亮,覃宏伟,等.丁苯酞对血管性痴呆患者血清中细胞因子、可溶性凋亡因子、抗氧化分子的影响[J].海南医学院学报, 2017,23(3):422-424  
 [5]彭宪星,亓云玲,刘芹.黄芪注射液联合盐酸多奈哌齐片治疗血管性痴呆的临床研究[J].中国实用医药,2016,11(13):168-169

(收稿日期: 2017-11-24)