

小柴胡汤合桃核承气汤治疗脑梗死后血管性认知障碍疗效

张国勇

(河南省辉县市人民医院神经内科 辉县 453600)

摘要:目的:探讨小柴胡汤合桃核承气汤加减辅助丁苯酞软胶囊在脑梗死后血管性认知障碍患者中的应用效果。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 7 月收治的脑梗死后血管性认知障碍患者 92 例,根据治疗方案的不同分为对照组和观察组,各 46 例。对照组采用丁苯酞软胶囊治疗,观察组在对照组基础上采用小柴胡汤合桃核承气汤加减治疗。比较两组临床疗效,治疗前、治疗 3 个月后氧化应激指标(血清超氧化物歧化酶、丙二醛)、蒙特利尔认知评估量表评分、日常生活能力量表评分。结果:观察组临床总有效率为 89.13%,高于对照组 65.22%($P<0.05$);治疗 3 个月后,观察组蒙特利尔认知评估量表评分、血清超氧化物歧化酶水平高于对照组,日常生活能力量表评分、丙二醛水平低于对照组($P<0.05$)。结论:小柴胡汤合桃核承气汤加减辅助丁苯酞软胶囊治疗脑梗死后血管性认知障碍患者疗效显著,可改善氧化应激指标,改善认知功能,提高日常生活能力。

关键词:脑梗死;血管性认知功能障碍;小柴胡汤;桃核承气汤;丁苯酞软胶囊

中图分类号:R743.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.022

脑梗死为脑血管疾病中较为常见的类型,发病率、致残率、致死率高,是导致血管性认知障碍(VCI)的重要原因^[1]。VCI 临床主要表现为定位、认知、记忆等功能衰退,损害患者日常生活能力,影响生活质量。西医治疗 VCI 多采取营养脑细胞、改善脑循环等方法,丁苯酞软胶囊在促进神经功能恢复方面发挥重要作用。中医理论认为,VCI 病位在脑,主要病机为阴阳失调、气血逆乱。而小柴胡汤合桃核承气汤具有活血化瘀通络之功效。本研究选取我院脑梗死后 VCI 患者,探讨小柴胡汤合桃核承气汤加减辅助丁苯酞软胶囊的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 3 月~2019 年 7 月我院收治的脑梗死后 VCI 患者 92 例,根据治疗方案的不同分为对照组和观察组,各 46 例。对照组女 20 例,男 26 例;年龄 49~71 岁,平均(60.72±5.04)岁;体质指数(BMI)19.96~25.31 kg/m²,平均(22.52±1.23) kg/m²。观察组女 22 例,男 24 例;年龄 48~73 岁,平均(60.66±5.37)岁;BMI 19.87~25.42 kg/m²,平均(22.64±1.31) kg/m²。两组年龄、性别、BMI 均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:患者家属知晓本研究并自愿并签署知情同意书;符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》^[2]中脑梗死诊断标准;符合《2019 年中国血管性认知障碍诊治指南》^[3]中 VCI 诊断标准。(2)排除标准:发病前生活不能自理;伴有昏迷、痴呆、记忆障碍。

1.3 治疗方法 两组均予以营养神经、抗血小板聚集等常规治疗。对照组口服丁苯酞软胶囊(国药准字 H20050299),2 粒/次,3 次/d。观察组在对照组治疗基础上采用小柴胡汤合桃核承气汤加减治疗,

药方组成:柴胡 24 g,黄芩 21 g,法半夏 15 g,党参 30 g,桂枝 15 g,桃仁 9 g,大黄 6 g,芒硝 3 g,红景天 15 g,天麻 9 g,炙甘草 9 g。随症加减:头痛者加白芷 9 g,川芎 9 g;便秘者减芒硝;湿甚者加石菖蒲 21 g,郁金 15 g;血瘀严重者加银杏叶 9 g,三七粉 6 g。水煎煮至 250 ml,1 剂/d,早晚各 1 次分服。两组均持续治疗 3 个月。

1.4 疗效评估标准 减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。减分率≥85%,症状消失或基本消失为临床基本控制;减分率 50%~84%,症状明显缓解为显著进步;减分率<50%,症状有所改善为进步;未达上述标准为无效。临床基本控制、显著进步之和为总有效。

1.5 观察指标 (1)比较两组临床疗效。(2)比较两组治疗前、治疗 3 个月后氧化应激指标,包括血清超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA),抽取 5 ml 晨起空腹静脉血,离心(3 000 r/min,5 min)取血清,使用比色法检测 SOD、MDA 水平。(3)比较两组治疗前、治疗 3 个月后蒙特利尔认知评估量表(MoCA)总评分,包括记忆、抽象思维、语言、执行功能等内容,满分 30 分,评分越高表明认知功能恢复越好。(4)比较两组治疗前、治疗 3 个月后日常生活能力量表(ADL)总评分,包括进食、穿衣、行走、梳洗等项目,总分 14~56 分,评分越低表明日常生活能力越强。

1.6 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率为

89.13%，高于对照组的 65.22% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	临床基本控制	显著进步	进步	无效	总有效
观察组	46	23 (50.00)	18 (39.13)	3 (6.52)	2 (4.35)	41 (89.13)
对照组	46	10 (21.74)	20 (43.48)	12 (26.09)	4 (8.70)	30 (65.22)
χ^2						7.466
P						0.006

2.2 两组治疗前后氧化应激指标比较 治疗前, 两组血清 SOD、MDA 水平比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月后, 观察组血清 SOD 水平高于对照组, MDA 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后氧化应激指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SOD (U/ml)		MDA (nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	70.34 ± 10.62	105.52 ± 13.69	8.28 ± 1.23	3.77 ± 0.51
对照组	46	68.71 ± 9.98	82.37 ± 12.67	8.66 ± 1.07	5.62 ± 0.82
t		0.759	8.417	1.580	12.994
P		0.450	<0.001	0.117	<0.001

2.3 两组治疗前后认知功能、日常生活能力评分比较 治疗前, 两组 MoCA 评分、ADL 评分比较无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月后, 观察组 MoCA 评分高于对照组, ADL 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后认知功能、日常生活能力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	MoCA		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	17.15 ± 4.71	23.67 ± 5.87	43.37 ± 7.45	27.13 ± 6.29
对照组	46	16.36 ± 4.59	19.84 ± 5.52	41.86 ± 7.06	35.65 ± 7.14
t		0.815	6.777	0.998	6.073
P		0.417	<0.001	0.321	<0.001

3 讨论

脑梗死是因局部脑组织血液供应不足引发, 可造成脑萎缩, 最终导致认知障碍, 治疗重点在于恢复血供、减弱氧化应激反应。丁苯酞软胶囊能增加缺血区血液灌注, 加速血管新生, 构建三级侧支循环, 增强脑血管反应性。

脑梗死在中医学属“中风”范畴, 继发 VCI 属本虚标实之证, 脾、肝、心失调为虚, 瘀血、痰浊等为实。小柴胡汤合桃核承气汤由芒硝、大黄、天麻、桃仁、炙甘草、红景天、法半夏、桂枝、黄芩、柴胡、党参等组成, 其中柴胡性微寒, 味苦、辛, 可解郁、疏肝、升阳; 党参性平, 味甘, 可健脾益肺、补中益气; 红景天性寒, 味甘涩, 可清肺通脉、补肾理气; 黄芩性寒, 味苦, 可清热燥湿、泻火解毒; 法半夏性温, 味辛, 可燥湿化痰; 桂枝性温, 味辛、甘, 可温经通阳、发汗解表; 桃仁性平, 味苦, 可活血祛瘀; 大黄性寒, 味苦, 可行瘀通经; 芒硝性寒, 味咸、苦, 可逐瘀通经; 天麻性平, 味

甘, 可息风止痉; 炙甘草性平, 味甘, 可补脾和胃、益气复脉。诸药合用, 共奏活血化瘀通络之功效^[4]。且现代药理表明, 天麻能降低血管阻力, 增加大脑血流量, 保护神经系统, 提升记忆能力, 具有益智功效; 红景天能减少机体耗氧量, 增强抗氧化能力, 从而增加脑血流, 减轻脑缺氧^[5-6]。郭子华等^[7]研究结果显示, 中西医结合治疗脑梗死后 VCI 总有效率达 92.98%。本研究结果显示, 观察组临床总有效率为 89.13%, 高于对照组的 65.22% ($P < 0.05$)。与上述研究结果基本相符。

SOD 为自由基清除剂, 反映机体清除自由基的能力, 梗死后 VCI 患者 SOD 水平下降。MDA 为自由基攻击生物膜不饱和脂肪酸主要产物, 可反映氧自由基损伤生物膜的程度, 脑部缺氧使得自由基增加, MDA 水平上升^[8]。本研究结果显示, 治疗 3 个月后, 血清 SOD 水平高于对照组, MDA 水平低于对照组, 提示小柴胡汤合桃核承气汤加减辅助丁苯酞软胶囊治疗脑梗死后 VCI 患者, 可改善氧化应激指标。治疗 3 个月后, 观察组 MoCA 评分高于对照组, ADL 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 提示小柴胡汤合桃核承气汤加减辅助丁苯酞软胶囊治疗脑梗死后 VCI 患者, 可改善认知功能, 提高日常生活能力。

综上所述, 小柴胡汤合桃核承气汤加减辅助丁苯酞软胶囊治疗脑梗死后 VCI 患者疗效显著, 可改善氧化应激指标, 改善认知功能, 提高日常生活能力。

参考文献

- [1] 李晓莎, 纪怡璠, 李向雨, 等. 卡巴拉汀治疗血管性认知障碍的研究现状[J]. 卒中与神经疾病, 2019, 26(4): 496-498.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 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 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [3] 中国医师协会神经内科分会认知障碍专业委员会, 《中国血管性认知障碍诊治指南》编写组. 2019 年中国血管性认知障碍诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(35): 2737-2744.
- [4] 陈源, 尤海玲, 臧清华. 小柴胡汤合桃核承气汤治疗脑梗死后血管性认知障碍 60 例[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(4): 42-43.
- [5] 陈琛, 蔺蓓蓓, 徐尤美, 等. 天麻水提物活性成分分析及其抗氧化活性[J]. 食品工业科技, 2019, 40(5): 17-22.
- [6] 刘娜, 王金华, 王华龙, 等. 红景天对老年痴呆大鼠认知功能的治疗作用[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(2): 133-137.
- [7] 郭子华, 都亚楠. 中西医结合治疗脑梗死后血管性认知障碍效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(1): 67-68.
- [8] 王春宇, 姜民, 侯冠宇, 等. 小柴胡汤对过氧化氢诱导的人皮肤成纤维细胞氧化应激损伤的保护作用[J]. 实验研究, 2018, 22(6): 1074-1077.

(收稿日期: 2020-03-20)