

补肾益智法结合认知训练综合治疗血管性痴呆的临床研究

李强

(河南省新郑市人民医院神经内科 新郑 451150)

摘要:目的:探究中医补肾益智法结合认知训练综合治疗血管性痴呆的临床效果。方法:选取 2018 年 6 月~2020 年 8 月接受治疗的血管性痴呆患者 86 例,采用随机数字表法分为对照组和研究组,各 43 例。两组患者均行认知训练综合治疗,对照组在认知训练基础上口服西药治疗,研究组加用补肾益智法治疗,连续治疗 21 d。对比两组临床疗效、治疗前后简易智力评估量表评分、日常生活能力量表评分及长谷川痴呆量表评分、不良反应。结果:研究组治疗总有效率为 95.35%,高于对照组的 79.07%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后简易智力评估量表评分、日常生活能力量表评分及长谷川痴呆量表评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组不良反应发生率为 2.33%,低于对照组的 23.26%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医补肾益智法结合认知训练能够有效改善血管性痴呆患者的日常生活能力及精神状态,减轻痴呆等症状,疗效确切,安全性高。

关键词:血管性痴呆;补肾益智法;认知训练;奥拉西坦胶囊;日常生活能力

中图分类号:R749.13 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.028

血管性痴呆(VD)多发于老年群体,由于缺血缺氧导致脑神经系统损伤,引起日常生活能力下降、认知功能障碍、精神异常等神经功能缺损症状,给家庭及社会均造成严重的负担^[1]。西医在 VD 治疗中以改善微循环、调节细胞能量代谢为主,虽可缓解各临床症状,但无法从根本解决病机,存在一定局限性^[2]。近年来,中医在 VD 治疗中应用广泛,通过口服中医药能够长时间系统性地调节患者功能性或器质性失衡,延缓疾病进展。中医学认为,VD 的发生及发展与患者免疫力下降、气血不足、营养失调、瘀血阻络密切相关^[3]。鉴于此,本研究采用补肾益智法结合认知训练综合治疗 VD,旨在探究其临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 6 月~2020 年 8 月收治的 86 例 VD 患者,按随机数字表法分为研究组及对照组,各 43 例。研究组女 18 例,男 25 例;年龄 61~82 岁,平均年龄(70.79 ± 3.71)岁;病史 2~27 个月,平均病史(14.27 ± 0.76)个月。对照组女 19 例,男 24 例;年龄 61~83 岁,平均年龄(71.02 ± 3.11)岁;病史 2~25 个月,平均病史(14.36 ± 0.79)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》^[4]中 VD 诊断标准,患者经简易智力评估表(MMSE)明确为轻度认知功能损伤,且 MMSE 评分 ≤ 24 分;病程呈阶梯样进展等。中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中肾精亏虚证诊断标准:智力减退,沉默少言,表情呆滞,唇甲紫暗,表情呆滞,面色晦暗;舌质淡,苔薄白,脉沉细。

1.3 入选标准 纳入标准:符合上述诊断标准;由

家属签署知情同意书。排除标准:其他原因导致的痴呆;恶性肿瘤;凝血功能异常;既往已参加过相关研究。

1.4 治疗方法 两组患者均行认知训练综合治疗:(1)将实物与图片相匹配,或寻找相似的物体与图片进行匹配,改善患者的认知障碍;(2)采用舒尔特图片或方格让患者自行找不同,训练患者的注意力;(3)采用数积木的方式提高患者对数字的理解能力,并展开虚拟购买游戏等方式改善患者对数学的应用能力;(4)应用段落回忆、图片回忆、扑克游戏等提高患者的记忆力或延迟记忆;(5)鼓励并指导患者完成新的任务,提升患者的执行能力。30 min/次,1 次/d。对照组在上述基础上口服西药治疗,奥拉西坦胶囊(国药准字 H20031033),1 粒/次,3 次/d;盐酸多奈哌齐胶囊(国药准字 H20030106),首月服用 1 片/次,1 次/d,第 2 个月增加服药剂量 2 片/次,1 次/d。于上述治疗基础上,研究组加用补肾益智汤治疗,组方:钩藤 15 g,远志 12 g,葛根 15 g,黄精 12 g,赤芍 15 g,茯苓 15 g,益智仁 15 g,石菖蒲 12 g,麦冬 15 g,黄芪 20 g,枸杞 15 g。用水煎煮取汁 200 ml,早晚餐后服用,1 剂/d。两组均连续治疗 21 d。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:MMSE 评分增加幅度 $>20\%$ 为显效;MMSE 评分增加 $12\%\sim 20\%$ 为有效;MMSE 评分增加幅度 $<12\%$ 为无效。总有效率=显效率+有效率。(2)精神状态评分:采用 MMSE 评分表评估治疗前及治疗 21 d 后患者精神状态,总分 0~30 分,总评分越高,精神状态越好。(3)日常生活能力评分:采用日常生活能力量表(ADL)对患者治疗前及治疗 21 d 后生活能力展开评估,满分 100 分,评分越高,生活能力越好。(4)痴呆评分:采用长谷川痴呆量表(HDS)评估治疗前及治疗 21 d 后患

者的痴呆状况,满分 32.5 分,评分越高,痴呆症状恢复越好。(5)不良反应:皮疹、恶心、呕吐、头晕。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 2 两组治疗前后 MMSE、ADL、HDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	MMSE		ADL		HDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	18.16± 2.83	24.59± 2.18	41.38± 4.52	78.95± 3.61	18.22± 3.65	26.83± 3.26
对照组	43	18.09± 2.71	18.24± 1.86	40.97± 4.89	61.58± 3.49	18.30± 3.59	20.67± 3.18
t		0.117	14.531	0.404	22.685	0.103	8.870
P		0.907	0.000	0.687	0.000	0.919	0.000

2.2 两组不良反应比较 研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应比较[例(%)]						
组别	n	皮疹	恶心	呕吐	头晕	总发生
研究组	43	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)
对照组	43	3(6.98)	2(4.65)	3(6.98)	2(4.65)	10(23.26)
χ^2						8.444
P						0.000

3 讨论

中医学依据 VD 症状表现将其归为“健忘”等范畴。由于气机不调、瘀血阻络而造成清阳不升、神机不转等病理改变。VD 发病人群多为老年患者,存在身体虚弱、年老体衰、免疫力下降等表现,在营养失调、气血不足等因素影响下发展为 VD。大脑是该病症病位所在,同时与人体各脏腑功能联系密切,本病属虚实结合证,病机为痰瘀阻络、气血亏虚,故治疗以补气散结、补脾养心、滋肾润肺为主^[6]。

奥拉西坦为促智药物,可促进磷脂乙醇胺及磷脂胆碱的合成,有助于稳定神经元细胞膜类结构,并可促进中枢神经通路的恢复^[7]。多奈哌齐为中枢胆碱酯酶抑制剂,服用后能够有效改善受损的神经元,增加神经细胞突触间隙中乙酰胆碱浓度,且易通过血脑屏障,促进脑组织中乙酰胆碱的代谢,达到增强大脑信息传递、改善记忆功能的作用^[8]。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,MMSE、ADL、HDS 评分均高于对照组,不良反应发生率低于对照组,表明采用补肾益智汤结合认知训练在 VD 治疗中获得较好的临床效果,患者精神状态、日常生活能力及痴呆症状均得到有效改善,不良反应少,安全性高。究其原因,补肾益智汤组方中钩藤熄

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	24(55.81)	17(39.53)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	16(37.21)	18(41.86)	9(20.93)	34(79.07)
χ^2					5.108
P					0.024

2.2 两组治疗前后 MMSE、ADL、HDS 评分比较 两组治疗前 MMSE、ADL、HDS 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 研究组治疗后 MMSE、ADL、HDS 评分均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

风止痉、清热平肝;远志排痰消肿、抗惊厥、镇静;葛根解热解痉;黄精滋补肝肾;赤芍散瘀止痛、清热凉血;茯苓健脾止泻、养心安神;益智仁温肾固精;石菖蒲理气活血、开窍散寒;麦冬滋阴润燥、润肺清心;黄芪补中益气;枸杞养肝、润肺、滋肾。诸药合用,可奏补肾润肺、祛痰散结、补脾益肾之效^[9]。此外,在认知训练下对患者实施针对性干预,从患者生活习惯及爱好出发,对消失或已减退的日常生活能力进行重新学习训练,有助于促进患者更快地融入社会生活^[10]。

综上所述,补肾益智法结合认知训练综合治疗 VD 疗效确切,能够有效改善患者精神状态,提高日常生活能力,缓解痴呆症状,安全性高。

参考文献

[1]马小顺,于文涛,靳贺超,等.血管性痴呆中医证候与神经心理学指标相关性分析[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4696-4699.
[2]马喜明,连心龙,何钧,等.补肾活血方联合盐酸多奈哌齐对血管性痴呆患者认知功能与血液流变学的影响[J].中国现代应用药学,2019,36(5):604-608.
[3]刘雪景,唐雪纯.益脑增智汤治疗血管性痴呆 50 例临床观察[J].中医学报,2018,33(1):138-140,152.
[4]张道龙.美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册(第五版)[M].北京:北京大学出版社,2016.210-217.
[5]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017.33.
[6]高玲,胡亚男.基于肾-脑相关理论谈血管性痴呆从肾论治[J].上海中医药杂志,2020,54(9):46-49.
[7]向绍通,徐书雯,杨帆,等.前列地尔注射液联合奥拉西坦注射液对血管性痴呆患者的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(8):139-142.
[8]王艳飞,吕富荣,林海,等.补肾地黄丸联合多奈哌齐治疗血管性痴呆临床观察[J].陕西中医,2017,38(3):328-330.
[9]许兰兰.补肾活血开窍法联合西药治疗轻中度血管性痴呆的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(16):2405-2407.
[10]牛亚利,万春晓,陈晓娜,等.导引组方联合认知训练治疗血管性痴呆的疗效研究[J].中华老年医学杂志,2017,36(5):518-521.

(收稿日期: 2021-03-14)