

六味地黄汤加减对脑血流量及血液流变性的影响

赵丽艳^{1*}, 薄云¹, 赵青山¹, 董国玲¹, 王泽静¹, 马兴常¹, 王艳丽¹, 赵军²

(1. 河北省唐山市丰润区第二人民医院, 河北 唐山 064000;

2. 河北省唐山市丰润区第一人民医院, 河北 唐山 064000)

【摘要】 目的: 观察六味地黄汤随症加减治疗血管性痴呆(VD)对脑血流量及血液流变性的影响, 为临床治疗 VD 提供实验依据。**方法:** 设立对照分析, 将 60 例 VD 患者分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组应用六味地黄汤加减, 对照组口服脑复康片加血塞通分散片, 均连续服用 60 d; 疗程结束后对比两组疗效。**结果:** 两组治疗后脑血流量及血液流变学指标与治疗前比均有改善($P < 0.05$); 治疗组脑血流量比对照组明显增加($P < 0.05$), 治疗组血黏度降低优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 六味地黄汤加减治疗 VD, 可明显改善脑血流量、降低血黏度, 此方法可在临床推广应用。

【关键词】 六味地黄汤; 血管性痴呆; 脑血流量; 血液流变性

【中图分类号】 R287 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-9903(2012)03-0222-02

血管性痴呆(VD)是由于脑循环障碍引起的以脑缺血、缺氧为特征的脑功能低下综合征, 其实质是动脉硬化、体内脂质代谢障碍导致脂肪堆积在血管, 使管腔狭窄、血管弹性减低甚至完全阻塞, 血小板集聚、血黏度增高、氧糖代谢紊乱, 脑细胞功能受损^[1]。作者依据文献报道^[2], 采用六味地黄汤随症加减治疗 VD, 观察脑血流量及血流变的变化情况。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月至 2011 年 1 月收治的 60 例 VD 患者作为研究对象, 按入院奇、偶数顺序分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组男 17 例、女 13 例, 年龄 56 ~ 76 岁、平均(61.5 ± 2.5)岁, 发病时间 15 ~ 28 d, 平均(20 ± 2)d; 对照组男 16 例、女 14 例, 年龄(55 ~ 77)岁、平均(60.5 ± 2.5)岁, 发病时间 14 ~ 29 d, 平均(21 ± 3)d。两组患者的性别、年龄、发病时间等无差异, 具备可比性。

1.2 诊断及纳入标准 所有患者符合中国精神障碍分类与诊断标准血管性痴呆的诊断标准^[3], CT 或 MRI 证实有大脑半球皮层下缺血病变。进行药物治疗前征得患者同意。

1.3 病例排除标准 发病时间超过 30 d; 意识障碍、精神病、明显运动障碍以及其他能引起认知、记忆功能障碍的疾病; 合并血管炎、感染、肺部肿瘤、心血管疾病、颅内肿瘤等; 治疗无法依从及药品过敏者。

2 治疗方法

两组均行控制血糖、血压等基础药物治疗。

2.1 治疗组 中药治疗基本处方: 熟地黄 20 g, 山萸肉 10 g, 山药 10 g, 泽泻 10 g, 茯苓 10 g, 牡丹皮 10 g, 天麻 10 g, 石菖蒲 15 g, 益智仁 10 g。随证加减: 伴腰膝酸软、畏寒肢冷者去熟地黄、山萸肉, 加肉桂 3 g, 附子 5 g, 肉苁蓉 10 g; 伴潮热盗汗、心烦失眠者去益智仁、石菖蒲, 加知母 10 g, 黄柏 5 g, 枸杞子 10 g, 菊花 10 g; 伴气短自汗、口干舌燥者去益智仁、石菖蒲, 加人参 9 g, 麦冬 9 g, 五味子 6 g, 黄芪 10 g; 伴言语不利、半身不遂者加丹参 10 g, 川芎 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 全蝎 5 g; 伴眩晕耳鸣、面红耳赤、急躁易怒者去益智仁、石菖蒲, 加钩藤 10 g, 石决明 20 g, 槐花 5 g, 栀子 5 g, 枸杞子 10 g; 伴眩晕耳鸣、腰膝酸软者加何首乌 10 g, 菟丝子 10 g, 枸杞子 10 g, 黄精 10 g。每日 1 剂, 水煎, 分 3 次服用, 30 d 为 1 个疗程, 连续服用 2 个疗程。

2.2 对照组 口服脑复康片(中诺药业石家庄有限公司, 批号 20080104-1), 0.8 mg/次, 3 次/d; 口服血塞通分散片(湖南方盛制药股份有限公司, 批号 20080227), 100 mg/次, 3 次/d。均连用 60 d。

3 观察指标

分别于治疗前、后评定左、右椎动脉血流量及血液流变学指标。

4 统计学处理

组间均数比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

5 结果

5.1 两组患者治疗前、后椎动脉血流量比较 两组

[收稿日期] 2011-10-11

[通讯作者] * 赵丽艳, 主治医师, Tel: 13273595406, E-mail: 727359923@qq.com

治疗后脑血流量均有改善 ($P < 0.05$), 两组治疗后无明显差异。见表 1。

表 1 两组治疗前、后椎动脉血流量比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

mL·min ⁻¹			
组别	时间	左侧椎动脉	右侧椎动脉
治疗	治疗前	70.07 ± 10.04	70.06 ± 10.05
	治疗后	93.48 ± 13.10 ¹⁾	89.21 ± 14.25 ¹⁾
对照	治疗前	69.41 ± 9.42	69.40 ± 9.40
	治疗后	97.85 ± 12.87 ¹⁾	92.03 ± 13.12 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

5.2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 两

表 2 两组治疗前、后血液流变学指标变化 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

组别	时间	全血低切黏度	全血高切黏度	血浆黏度	血浆纤维蛋白原
		/mPa·s	/mPa·s	/mPa·s	/g·L ⁻¹
治疗	治疗前	10.97 ± 1.32	5.43 ± 0.57	1.87 ± 0.19	4.92 ± 0.53
	治疗后	8.06 ± 1.15 ^{1,2)}	4.16 ± 0.53 ^{1,2)}	1.33 ± 0.21 ^{1,2)}	3.04 ± 0.51 ¹⁾
对照	治疗前	10.83 ± 1.21	5.38 ± 0.51	1.85 ± 0.22	4.86 ± 0.47
	治疗后	9.62 ± 1.23 ¹⁾	4.76 ± 0.41 ¹⁾	1.51 ± 0.17 ¹⁾	3.30 ± 0.55 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

六味地黄汤行益肾填精、健脑生髓、活血化痰之法。基本处方中熟地黄滋补肾阴,其梓醇、地黄苷、地黄多糖成分还有滋阴补血、益精填髓、降糖、降血黏度、抗渗出、提高免疫的作用;山萸肉补肝肾,主要成分獐芽菜苷有扩张毛细血管作用,熊果酸有降糖、降脂、保肝、改善睡眠作用,鞣质属植物多元酚类,有抗氧化、清除自由基作用^[5];山药补脾肾,泽泻、茯苓健脾利湿,牡丹皮清肝泻火,天麻、菖蒲行气活血、开窍醒神、健脑增智,益智仁温脾暖肾、健脑。肉桂、附子、肉苁蓉温经通脉、滋补肾阳;知母、黄柏、枸杞子滋阴养血、清热泻火;菊花散风清热、平肝明目;人参、麦冬、五味子、黄芪补气健脾;丹参、川芎、桃仁、红花、全蝎活血化痰、通经活络;天麻、勾藤、石决明、槐花、栀子平肝潜阳、醒神开窍;何首乌、菟丝子、枸杞子、黄精滋肾填精、益髓健脑;何首乌补肝肾、益精血、乌须发、强筋骨。六味地黄汤随证加减即可滋阴补肾、填髓益脑,又可使肝肾之阴得养,阳亢得制,从而诸症获愈^[6]。

实验表明,六味地黄汤加减治疗 VD,可增加椎-基底动脉和颈内动脉血流量,并能降低血黏度,改善

组治疗后全血低切黏度、全血高切黏度、血浆黏度及血浆纤维蛋白原均有改善 ($P < 0.01$),除血浆纤维蛋白原组间无统计学差异外,治疗组其他指标均优于对照组 ($P < 0.01$)。

6 讨论

VD 是因为脑循环障碍引起的智能低下,情感、行为、人格发生变化为特征的进行性脑退行性变疾病,临床表现以痴呆症状最为突出^[4]。《灵枢·口问篇》曰:上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之若倾,目为之眩,这是肾中精气化生脊髓不足,不能上统于脑,使脑髓不满,发生诸多脑症状;同时,肝肾阴虚,肝阳上亢,上扰清空,消炼髓海。

微循环,从而增加大脑对缺氧和缺血的耐受力、增加脑组织的氧利用、促进葡萄糖的摄取和代谢、抑制脑缺血引起的乳酸生成、增加脑细胞 ATP 含量,对临床治疗 VD 提供了实验依据。

[参考文献]

- [1] 季永侠,袁荣峰. 血管性痴呆研究进展[J]. 医学综述,2006,12(5):298.
- [2] 张敏,张卫珍. 六味地黄汤加味治疗血管性痴呆 36 例[J]. 陕西中医,2001,22(2):85.
- [3] 中华医学会精神科分会. 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,2001:34.
- [4] 贾建平. 临床痴呆病学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2008:211.
- [5] 楚晋,李林. 山萸肉化学成分及药理活性的研究[J]. 中国自然医学杂志,1999,1(1):46.
- [6] 曾祥志. 滋阴填髓益脑法治疗腔隙性脑梗的临床观察[D]. 武汉:湖北中医学院,2007:16.

[责任编辑 何伟]