

双参促智颗粒治疗气虚血瘀型 血管性痴呆 72 例临床研究

崔玲*, 刘方, 郭明冬

(中国中医科学院西苑医院老年病科, 北京 100091)

[摘要] 目的: 观察双参促智颗粒对血管性痴呆(VD)患者的临床疗效, 并探讨其部分作用机制。方法: 选取符合标准的血管性痴呆患者 72 例, 随机分为治疗组(双参促智颗粒组)和对照组(都可喜组), 治疗前和治疗 3 个月后分别评定其认知能力和日常生活活动能力, 及检测同型半胱氨酸(HCY), Vit-B₁₂ 和叶酸(THF), 且与健康老年人对照。结果: 治疗后两组认知能力和日常生活活动能力都有显著提高($P < 0.05$)。在认知能力方面, 治疗组比对照组的简易精神状态检查(MMSE)积分改善明显($P < 0.05$); 与健康组比较, 治疗前治疗组血浆 HCY 水平显著升高、血清 THF 和 Vit-B₁₂ 水平显著降低($P < 0.01$); 两组患者治疗后较治疗前血浆 HCY 水平显著降低、血清 THF 和 Vit-B₁₂ 水平均显著升高($P < 0.01$); 两组比较, 治疗组改善明显($P < 0.05$)。结论: 双参促智颗粒对 VD 患者的认知能力有明显改善作用, 其部分作用机制可能与显著升高血中 THF 和 Vit-B₁₂ 水平, 从而降低 VD 患者的血浆 HCY 水平有关。

[关键词] 双参促智颗粒; 血管性痴呆; 临床研究

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2007)08-0064-02

随着我国社会老龄化的发展, 血管性痴呆(Vascular dementia, VD)已成为严重危害老年人健康的常见病和多发病, 而中医药对防治该病具有一定的优势。为进一步观察双参促智颗粒对轻、中度 VD 患者的疗效, 我们从认知能力、日常生活活动能力, 及其血浆同型半胱氨酸(HCY)、血清维生素 B₁₂(Vit-B₁₂)和叶酸(THF)水平进行了研究, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2004 年 10 月~2006 年 5 月西苑医院老年科门诊及住院病人 72 例, 采用随机数字表法, 将受试患者按 3:1 的比例随机分为双参促智颗粒治疗组和都可喜对照组。剔除资料不全、未按规定服药等 5 例, 符合研究要求的共 67 例。其中, 治疗组 51 例: 男 31 例, 女 20 例, 平均年龄(岁)64.45 ± 8.07, 脑梗塞病程(月)17.22 ± 15.57, 痴呆病程(月)15.33 ± 15.39; 对照组 16 例: 男 9 例, 女 7 例, 平均年龄(岁)64.45 ± 8.32, 脑梗塞病程(月)15.90 ± 17.33, 痴呆病程(月)14.07 ± 17.20。经统计学处理, 两组患者在性别、年龄、脑梗塞病程、痴呆病程等方面无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 所有入选患者符合以下纳入标准: 符合美国精神病学会的精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)痴呆诊断标准; 符合 NINDS-AIREN 的血管性痴呆诊断标准; 简易精神状态检查(MMSE)表分值在 10~23 分之间; Hachinski 缺血积分 ≥ 7 分; 根据临床痴呆分级(CDR)标准为轻度(CDR=1.0)或中度(CDR=2.0)的患者; 中医辨证为气虚血瘀证; 年龄在 50~75 岁之间。所有入选患者符合以下排除标准: 老年性痴呆(AD)或其他类痴呆, Hachinski 缺血积分 < 4 分; 合并有严重心、肺、肾功能障碍、造血系统疾病, 及其它脏器功能不全; 合并抑郁症者(抑郁量表评分 ≥ 8 分); 年龄在 50 岁以下或 75 岁以上者; 应用其他治疗痴呆的中西药物者。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组给予双参促智颗粒(批号: 040412), 8 g/次, 每日 3 次; 对照组给予都可喜(批号: 3D0155), 1 片/次, 每日 2 次。疗程 3 个月。

2.2 观察指标 认知能力: 采用 MMSE 量表; 日常生活活动能力: 采用 Blessed 行为量表。血浆 HCY: 采用酶联免疫吸附法测定, 试剂盒由德国 JBL 公司提供; 血清维生素 B₁₂(Vit-B₁₂)和叶酸(THF): 采用化学发光法测定, 试剂盒由美国 DPC 公司提供。并做血、尿、粪常规, 血糖、肝和肾功能, 心电图, 头颅 CT 或 MRI 等检查。以上项目在治疗前后各检测一次。并

[收稿日期] 2007-02-13

[通讯作者] * 崔玲, Tel: (010) 62862274; E-mail: cuirenshe@yahoo.com.cn

选取在我院做健康体检的健康老人^[1] 20例分别检测HCY, THF 和 Vit-B₁₂。

2.3 统计学处理 用 SPSS11.0 统计分析软件处理。计量资料所有数据以均数(\bar{x}) ± 标准差(s)表示,符合正态分布的组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,否则采用相应 t' 检验。

3 结果

3.1 两组患者智能积分及生活能力积分的比较

两组 VD 患者治疗后较治疗前智能和生活能力都有显著提高($P < 0.05$),但治疗后,在认知能力方面,治疗组比对照组的 MMSE 积分改善明显($P < 0.05$),而在日常生活活动能力上,二者 Blessed-Roth 积分无显著差别($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 MMSE 与 Blessed-Roth 积分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	MMSE	Blessed-Roth
对照组	16	治疗前	17.40 ± 3.02	17.21 ± 4.56
		治疗后	19.53 ± 3.25 ¹⁾	14.42 ± 3.94 ¹⁾
治疗组	51	治疗前	17.56 ± 2.88	17.79 ± 5.65
		治疗后	20.27 ± 3.34 ^{1,2)}	14.87 ± 4.77 ¹⁾

注:同组治疗前后比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组疗后比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

3.2 两组患者 HCY, THF 和 Vit-B₁₂ 的比较 VD 组治疗前与健康组比较,VD 组血浆 HCY 水平显著高于健康组、血清 THF 和 Vit-B₁₂ 水平显著低于健康组($P < 0.01$);两组患者治疗后较治疗前血浆 HCY 水平显著降低、血清 THF 和 Vit-B₁₂ 水平均显著升高($P < 0.01$);治疗后治疗组较对照组血浆 HCY 水平显著降低、血清 THF 和 Vit-B₁₂ 水平均升高明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 HCY, THF 和 Vit-B₁₂ 的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	HCY(μmol/L)	THF(ng/mL)	Vit-B ₁₂ (pg/mL)
健康组	20		15.16 ± 2.35	7.34 ± 2.21	562.86 ± 135.25
VD 组	67		26.81 ± 7.24	5.77 ± 2.69 ¹⁾	423.46 ± 152.31 ¹⁾
治疗组	51	治疗前	26.82 ± 6.82	5.76 ± 2.64	424.50 ± 140.29
		治疗后	19.37 ± 7.43	6.75 ± 3.43 ^{2),3)}	512.77 ± 104.35 ^{2),3)}
对照组	16	治疗前	26.80 ± 7.66	5.78 ± 2.73	423.42 ± 165.33
		治疗后	21.42 ± 7.55	6.25 ± 5.42	488.87 ± 323.75 ²⁾

注:与健康组比较,¹⁾ $P < 0.01$;与治疗前比,²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比,³⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

血管性痴呆是由心脑血管等疾病所致的智能及认知功能障碍的临床综合征。因多见于中风之后,故中医称其为“中风后痴呆”。该病好发于老年中风患者,笔者认为 VD 有与中风相似的病理基础,其证以气虚血瘀较为多见。气虚推动血运无力,则“气虚凝滞脑气,与脏腑之气不相接《医林改错》”而致痴呆。我们据此以益气化瘀,健脑益智为根本大法,拟

定了中药复方——双参促智颗粒治疗 VD,经多年临床应用,效果较好。该方由人参、生黄芪、丹参、当归、川芎、制首乌等组成,方中人参、生黄芪益气健脑,并助丹参、当归、川芎活血化瘀通脉,制首乌益髓增智,诸药相合,动静结合、补而不腻、消而不燥,共凑益气化瘀、健脑益智之效,很适合 VD 发病即为慢性的特点,宜于长期服用。本研究结果显示,其改善 VD 患者认知能力的效果显著,与对照组相比,双参促智颗粒治疗组的 MMSE 积分改善更明显($P < 0.05$)。

同型半胱氨酸(HCY)是人体必需氨基酸——蛋氨酸在代谢过程中产生的一个中间产物。近年来的研究表明,HCY 是痴呆的一种独立危险因素,高水平的 HCY 不仅可以损伤血管,导致动脉硬化,而且可以直接损伤神经元导致智能减退。毕胜等^[2] 研究发现,痴呆患者血浆 HCY 水平显著高于非痴呆脑梗死组和正常同龄对照组。Stephen 等^[3] 研究发现中度增高的血浆 HCY 和中风、VD 及 AD 相关。高 HCY 血症与认知障碍相关可能是血浆维生素 B₆ 维生素 B₁₂ 或叶酸浓度低的直接或间接结果。也可能是高 HCY 通过血管性或神经毒性病理作用直接损伤认知^[4]。本次临床观察结果显示,与健康老年人相比,VD 患者血浆 HCY 水平显著升高($P < 0.01$),说明 VD 患者存在高 HCY 危害的危险,这与文献报道一致。与对照组相比,治疗组血浆 HCY 显著降低($P < 0.05$),而血清 THF 和 Vit-B₁₂ 则明显升高($P < 0.05$),说明双参促智颗粒具有显著升高血中 THF 和 Vit-B₁₂ 水平,从而降低血浆 HCY 水平的作用。双参促智颗粒改善 VD 患者认知能力的部分作用机制可能与其降低患者血浆 HCY 水平有关。

[参考文献]

[1] 中华医学会老年医药学会. 中华医学会老年医药学会对健康老年人标准的建议[J]. 中华老年医学杂志, 1996, 15(1): 9.

[2] 毕胜, 王德生, 张昱, 等. 血管性痴呆患者血浆同型半胱氨酸水平的关系[J]. 中华老年心血管病杂志, 2000, (5): 318-321.

[3] Stephen P, Mcllory PhD, Dynan KB, et al. Moderately elevated plasma homocysteine, methylenetetrahydrofolate reductase genotype, and risk for stroke, vascular dementia, and Alzheimer disease in northern Ireland[J]. Stroke, 2002, 33(10): 2351.

[4] Kessler H, Bleich S, Falkai P, et al. Homocysteine and dementia[J]. Fortschr Neural Psychiatr, 2003, 71(3): 150-156.