

化湿祛痰法治疗缺血性脑小血管病认知障碍临床观察

曹银洲* 王鑫

卢氏县中医院脑病科

DOI:10.32629/fcmr.v8i3.21800

[摘要] 目的: 探讨化湿祛痰、活血化癥法治疗缺血性脑小血管病认知障碍临床疗效及中医理法方药辨证分析。方法: 将146例缺血性脑小血管病认知障碍患者随机分为治疗观察组和对照组,对照组给予缺血性脑血管病二级预防和药物治疗,即抗血小板聚集药物、降低密度脂蛋白胆固醇药物、脑代谢活化药物等。治疗观察组在对照组治疗基础上给予中医辨证分型治疗,中医辨证属痰湿血瘀型,采用中医化湿祛痰、活血化癥法辩证施治。结果: 治疗观察组总有效率为77%,对照组总有效率为59%。结论: 化湿祛痰、活血化癥法治疗缺血性脑小血管病认知障碍临床有效。

[关键词] 脑小血管病认知障碍; 化湿祛痰; 活血化癥法; 临床疗效观察

中图分类号: R56.1 文献标识码: A

Clinical Observation of the Efficacy of Dampness-Resolving and Phlegm-Eliminating Therapy in Treating Cognitive Impairment in Ischemic Cerebral Small Vessel Disease

Yinzhou Cao* Xin Wang

Department of Neurology, Lushi County Hospital of

[Abstract] Objective: To explore the clinical efficacy of the method of dispelling dampness and phlegm, promoting blood circulation and removing blood stasis in the treatment of cognitive impairment in ischemic cerebral small vessel disease, and to conduct a dialectical analysis of traditional Chinese medicine prescriptions. Method: 146 patients with cognitive impairment caused by ischemic cerebrovascular disease were randomly divided into a treatment observation group and a control group. The control group received secondary prevention and drug treatment for ischemic cerebrovascular disease, including antiplatelet aggregation drugs, low-density lipoprotein cholesterol lowering drugs, and brain metabolism activating drugs. On the basis of treatment in the control group, the treatment observation group was given traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment. The traditional Chinese medicine syndrome differentiation belongs to phlegm dampness and blood stasis type, and the traditional Chinese medicine method of treating dampness, eliminating phlegm, and promoting blood circulation and removing blood stasis was used for dialectical treatment. Result: The total effective rate of the treatment observation group was 77%, while the total effective rate of the control group was 59%. Conclusion: The methods of dispelling dampness and phlegm, promoting blood circulation and removing blood stasis are clinically effective in treating cognitive impairment in ischemic cerebral small vessel disease.

[Key words] cerebral small vessel disease, cognitive impairment; The method of dispelling dampness and phlegm, promoting blood circulation and removing blood stasis; Clinical efficacy observation

随着人口老龄化人群的增多,脑血管病危险因素的增多,以及影像学技术的普及,脑小血管疾病的早期发现,临床诊断逐渐增多,脑小血管疾病认知障碍早期干预治疗,可提高患者的生活质量,降低致残率。我们于2021年6月至2023年12月观察治疗缺血性脑小血管病认知障碍患者76例,中医辨证分型属痰湿血瘀型,采用化湿祛痰、活血化癥法辩证施治,观察其临床治疗效果,

并进行中医病因病机辩证分析、临床探讨。

1 资料与方法

1.1 病例资料

按照脑小血管认知障碍诊断标准^[1]观察治疗146例缺血性脑血管病认知障碍患者,146例认知障碍患者均来自我院脑病科住院患者和门诊患者,男性75例,女性70例,认知障碍患者年龄

60岁至78岁，住院及门诊患者均取得患者及家属同意后，进行分组：即治疗观察组与对照组。治疗观察组76例，男性45例，女性31例，患者患病病程1个月至3个月；对照组70例，男性38例，女性32例，患者患病病程1个月至3个月，两组患者年龄、性别、患病病程等临床病例资料相对比，患者临床基本资料差异无统计学意义($p>0.05$)，可以进行对比分析和临床观察探讨。

1.2 观察病例临床诊断标准

1.2.1 观察病例西医诊断标准

观察治疗的认知障碍患者均符合脑小血管病诊断标准及认知障碍诊断标准，血管性认知障碍的诊断参照2002年中华医学会神经病学分会血管性痴呆诊断标准^[1]，临床很可能血管性痴呆：(1)痴呆符合DSM-IV-R的诊断标准：主要表现为认知功能明显下降，尤其是自身前后对比记忆力下降，以及2个以上认知功能障碍，如定向力、判断力、注意力、语言思维、视空间功能、执行功能、运动控制等；(2)脑小血管疾病即多发腔隙性脑梗死或缺血灶、脑白质脱髓鞘的临床及影像诊断：临床检查症状及体征可有局灶性神经系统症状和体征，CT、MRI上有相应病灶，可以观察到多发腔隙性梗死灶或缺血病灶，脑部皮层或者脑室周围多发点片状低密度改变或脱髓鞘改变；(3)患者认知功能障碍与缺血性脑血管病中的多发腔隙性脑梗死关联性较高，认知障碍症状多于腔隙性脑梗死发生后1至3个月内，或患者认知功能障碍逐渐进展；(4)患者脑小血管性认知功能障碍的临床诊断需要符合：①有认知功能障碍症状：记忆力、时间空间定向力、判断力、计算力障碍等；②可以出现行走不稳或者小碎步等步态不稳症状；③有脑血管病的高危因素。

1.2.2 观察病例中医诊断主证次证

所临床观察治疗的脑小血管性认知功能障碍患者，中医诊断为“痴呆”，中医辨证属痰湿内蕴、气滞血瘀型主证次证^[2]：(1)主证：头昏、头蒙或头晕头痛，头重如裹，记忆力减退，判断力减退，计算力及空间位置定向力减退，理解力减退；次证：表情淡漠、反应迟钝、性格改变、偏执易于激动或恼怒等，脘腹部胀满，舌质淡苔白腻或黄腻，脉弦滑或滑数。认知障碍的中医诊断和辨证分型标准参照2014年《中药新药临床指导原则》中的《中药新药治疗痴呆病的临床研究指导原则》的诊断标准及疗效评定标准进行诊断^[3]。

1.3 治疗观察组及对照组治疗方法

对照组：给予缺血性脑卒中二级预防和治疗，以及认知障碍的常用药物治疗，如肠溶阿司匹林片、阿托伐他汀钙片、吡拉西坦片、尼麦角林片等，四周为一个疗程，共观察3-4个疗程。治疗观察组在对照组治疗基础上给予中医辨证分型治疗，辨证属痰湿内蕴型，给予化湿祛痰、活血化痰法治疗，选择自拟中药处方：白术30g、茯苓20g、姜半夏12g、炒山药30g、泽泻20g、草薢15g、瓜蒌20g、胆南星9g、石菖蒲30g、醋郁金15g、远志12g、天麻20g、盐益智仁15g、当归20g、炒川芎15g、赤芍30g、甘草6g。随证加减：(1)湿热上蒙清窍，证见：头晕头蒙口苦便秘，舌苔黄腻，脉滑数，上方加黄柏15g、佩兰15g；(2)阴虚阳亢，证见：颜

面红赤，心烦易怒，眼差，口干口苦，舌红苔少，脉弦者上方加煅牡蛎30g、炒决明子30g、菊花15g、炒白芍20g；(3)肝郁脾虚证见：心烦失眠纳差，舌红苔薄黄或白腻者加柴胡15g、木香15g、党参30g；(4)肾气亏虚证见：腰膝酸软，耳鸣、头昏蒙，小便频数，记忆力减退，舌质淡苔白脉沉细者，上方去泽泻、瓜蒌加盐杜仲20g、没药12g，用法：武火沸文火煎50分钟，早晚两次温服，28天为一疗程，两组病例西药及中西药物治疗2至3个疗程。

1.4 治疗观察组及对照组认知能力、生活能力、痴呆评定参考量表

依据参考文献^[3]：简明精神状态检查量表(minimum mental state examination, MMSE)评分(得分高表示认知功能改善，治疗前和治疗12周后进行)、日常生活活动能力量表(activities of daily living scale ADL)评分(得分高者表示日常生活能力下降)以及临床痴呆评定量表(clinical dementia rating, CDR)评分(得分高表示痴呆较重)。

1.5 中医证候疗效判定依据

脑小血管性认知障碍患者观察治疗病例中医证候疗效判定依据《中药新药临床指导原则》^[4]标准进行。显效：患者记忆力、时间空间定向力、判断力、计算力基本恢复，可以正常交流和沟通，可以自己料理日常生活，可以正常进行社会活动，舌质淡红苔薄白，脉和缓有力或弦细；有效，患者记忆力、时间空间定向力、计算力部分恢复、部分障碍，日常生活部分自理，有时不能进行社会活动，反应迟钝，舌质淡苔白腻或舌质红苔黄腻，脉弦滑或弦数；无效：认知功能障碍症状无改变或者症状进行性加重伴随肢体运动障碍，患者舌质舌苔脉象异常。

1.6 临床疗效评分统计方法

使用spss20.0统计学软件进行统计处理。

2 评分结果及临床疗效观察结果

2.1 两组精神状态量表(MMSE)，日常生活能力量表(ADL)，临床痴呆评定量表(CDR)评分结果比较量表，见表1

表 1

组别	n	MMSE 评分	ADL 评分	CDR 评分
对照组	70	17.5±3.4	27.2±9.3	1.8±0.5
治疗观察组	76	23.1±3.1	24.1±8.9	1.6±0.3

注：与对照组比较 $p<0.01$

2.2 治疗观察组与对照组临床疗效比较，见表2

表2

组别	n	显效率	有效率	无效率	有效率
对照组	70	16(23%)	25(36%)	29(41%)	59%
治疗观察组	76	24(32%)	34(45%)	18(23%)	77%

注：与对照组比较 $p<0.01$

3 讨论

脑小血管病指脑的小的穿支动脉和小动脉毛细血管及小静脉，它们构成了脑组织血供的基本单位，对脑功能的维持起着重

要作用,脑小血管病泛指上述血管的各种病变所致的临床认知功能,影像学及病理表现的综合征。

血管性痴呆(VaD)是指脑血管病变引起的脑损害所致的痴呆,血管性认知障碍(VcI)是由高血压、糖尿病、高血脂、高同型半胱氨酸血症等脑血管病危险因素所引起的从轻度认知障碍到痴呆的一类综合征,其中存在认知障碍但未达到痴呆诊断标准的即为血管性认知障碍,认知障碍影响日常生活达到痴呆标准的为血管性痴呆^[5]。脑小血管性痴呆或皮质下血管性痴呆,包括腔隙性状态与小血管病变有关,以腔隙性梗死和弥散的缺血性白质病变和不完全性缺血性损伤为特征,表现为皮质下综合征,表现为偏瘫,构音障碍,步态障碍、抑郁和情绪不稳等,影像学常表现为多灶腔隙和广泛的白质损害^[5]。

脑小血管性认知功能障碍属中医“痴呆”范畴,痴呆是由髓减脑消,神机失用所导致的一种神志异常疾病^[6],本病是由于年迈体虚、七情内伤等导致气血不足、气滞血瘀、肾精亏耗、脑髓失养或肝郁气滞,湿浊痰饮,瘀阻于脑,脑髓失养而出现痴呆诸证,我们在临床实践中常观察到其常见病证病机是肝郁脾虚、气滞血瘀、痰饮湿浊内蕴,髓窍失养,神机失用所致病证,《辨证录》云:“大约其始也,起于肝气之郁,其终也,由于胃气之衰,肝郁则木克土,而痰不能化,胃衰则土不制水,而痰不能消,盘踞于心外,使神明不清,而成呆病矣”。^[6]

我们观察治疗的病例中,中医辨证属肝郁脾虚、气滞血瘀、痰湿内蕴型,治疗予以化湿祛痰、活血化瘀法,自拟方中选择炒白术、茯苓、炒山药健脾化湿,泽泻、绵萆薢渗利湿,瓜蒌行气宽中,胆南星、石菖蒲、醋郁金化浊祛痰、醒脑开窍,天麻、姜半夏祛痰化浊、安神定志,盐益智仁、远志补肾益髓、安神健脑,当归养血活血、川芎赤芍活血化瘀、通窍止痛,上述中药君臣佐使各得其用,化湿祛痰、活血化瘀、醒脑开窍功效显著,患者认知障碍诸证可以悉除或减轻。

现代研究表明,石菖蒲,远志有改善记忆能力等作用,具有化痰祛湿、开窍醒神功效,常用于治疗老年痴呆病;川芎可活血化瘀,扩张脑血管改善脑血管灌注,常用于治疗各类型的老年痴呆病^[7]。

脑小血管病认知障碍早期发现和干预对提高该患者人群的生活质量有重要意义,中医辨证施治整体调理,在治疗脑小血管病认知障碍有一定作用。我们观察治疗的病例中治疗观察组患者MMSE评分量表、ADL评分量表、CDR评分量表和治疗前评分量表相比较,评分指标有所改善,临床疗效比较:治疗观察组总有效率77%,对照组总有效率59%,总有效率比较,差异有显著性,临床治疗观察结果对比,化湿祛痰、活血化瘀法治疗缺血性脑小血管病认知障碍中医辨证属痰湿血瘀型,通过中医辨证施治、随证加减治疗,可明显改善认知障碍评分结果和临床症状。

笔者认为脑小血管病认知障碍病因病机常因肝郁脾虚、气滞血瘀、痰湿内蕴、痰浊蒙神、清窍失荣所致,属湿浊痰饮类病证,临证化湿祛痰、活血化瘀法治疗痰湿血瘀型脑小血管病认知障碍,可化湿祛痰、活血化瘀、醒脑开窍,脑得濡养,可改善认知障碍,延缓痴呆进展,脑小血管病认知障碍,属中医“郁病”、“痴呆”、“呆病”范畴,中医辨证有多种分型,我们仅观察治疗痰湿血瘀型认知障碍,经临床观察治疗有一定疗效,但因其病因病机复杂多变、证型较多,对其临床观察研究还需进一步探索。

[参考文献]

- [1]饶明俐.神经病学[M].第3版.人民卫生出版社,2017:216.
- [2]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:81.
- [3]中华人民共和国卫生部,中药新药治疗痴呆病的临床研究指导原则(下集)[M].北京,北京市科技出版社,1995:206-209.
- [4]田金洲.血管性痴呆的诊断,辨证与疗效制定标准[J].北京中医药大学学报,2003,23(5):16-24.
- [5]吴江,贾建平.神经病学[M].第3版.北京,人民卫生出版社,2015,6-214-215.
- [6]周仲瑾.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:180-186.
- [7]王健,谭辉,胡建鹏.脑络欣通对局灶性脑缺血大鼠凝血与纤溶系统的影响[J].中医杂志2012,53(22):1954-1956.

*通讯作者:

曹银洲(1965--),男,汉族,河南卢氏县人,本科,中西医结合内科主任医师,主要从事中医脑病的临床诊疗工作。