

# 加味补阳还五汤治疗血管性痴呆临床研究

陈磐华<sup>1</sup>, 吴永杰<sup>2</sup>, 秦俊法<sup>3</sup>, 王继红<sup>1</sup>

(1. 上海市嘉定区中心医院, 上海 201800; 2. 上海市高血压研究所, 上海 200025;

3. 中国科学院上海应用物理研究所, 上海 201800)

**提要:** **目的** 通过临床试验, 评价加味补阳还五汤在治疗血管性痴呆中的作用。**方法** 采用国际诊断标准, 用加味补阳还五汤治疗 30 例轻、中度血管性痴呆患者, 疗程半年, 对照组 30 例, 采用银杏叶片治疗。**结果** 治疗组治疗后简易智力量表 (MMSE) 积分提高 ( $P < 0.05$ ), 日常生活活动能力量表 (ADL) 与行为能力量表 (BBS) 积分降低 ( $P < 0.001, P < 0.01$ ), 与治疗前及对照组比较差异有显著性意义, 认知、记忆、社会活动及生活能力等均有明显提高。**结论** 提示加味补阳还五汤对于血管性痴呆有一定的治疗价值。

**关键词:** 血管性痴呆; 加味补阳还五汤

**中图分类号:** R749.13 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5304(2007)07-0025-02

## Clinical Study of Modified Buyanghuanwu Decoction in the Treatment of Vascular Dementia CHEN

Pan-hua<sup>1</sup>, WU Yong-jie<sup>2</sup>, QIN Jun-fa<sup>3</sup>, et al (1. Jiading District Central Hospital, Shanghai 201800, China; 2. Shanghai Institute of Hypertension, Shanghai 200025, China; 3. Shanghai Institute of Applied Physics, Chinese Academy of Sciences, Shanghai 201800, China)

**Abstract:** **Objective** To evaluate the role of modified Buyanghuanwu decoction in the treatment of vascular dementia. **Methods** Adopting international standards for the diagnosis, 30 cases with mild to moderate vascular dementia were treated by modified Buyanghuanwu decoction, six months as a course of treatment. 30 patients of the control group were treated by Yinxingye Tablets. **Results** After using modified Buyanghuanwu decoction, MMSE scores were increased ( $P < 0.05$ ), ADL and BBS scores were lowered ( $P < 0.001, P < 0.01$ , respectively), there was a significant difference comparing with the control group. Moreover, cognition, memory, social activities and life abilities were improved significantly. **Conclusion** Modified Buyanghuanwu decoction has a certain therapeutic value for vascular dementia.

**Key words:** vascular dementia; modified Buyanghuanwu decoction

2001年12月—2004年12月, 笔者采用加味补阳还五汤治疗血管性痴呆 (VD) 患者 30 例, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

采用美国神经精神疾病诊断分类手册 (第 4 版) 修订本的痴呆诊断标准 (DSM-IV-R) 中关于血管性痴呆的诊断标准<sup>[1]</sup>: ①记忆损害。②一项或多项认知障碍, 包括失语、失用、失认、执行功能失调。③因①或②的任何一项认知缺陷引起了明显的社会或职业能力损害 (较以前的功能水平有明显退步)。④与上述病变有关的病因学因素; 神经系统的局部症状与体征; 实验室检查提示脑血管病的证据 (如皮质或皮质下白质的多发性梗死)。⑤排除谵妄。

#### 1.2 纳入标准

①符合 VD 诊断标准及属于轻、中度临床诊断; ②有明确

的脑血管疾病史、影像学支持梗死和出血诊断, 在发病 3 个月内出现痴呆; ③Hachinski 缺血积分 (HDS 评分标准)<sup>[2]</sup>  $\geq 7$  分; ④除外其他原因引起的痴呆。

#### 1.3 排除标准

①早老性痴呆 (AD) 或其他类型痴呆及重度 VD 患者; ② Hachinski 缺血指数量表评分  $< 7$  分; ③排除严重心、肺、肝、肾功能障碍, 重症糖尿病及精神病史者; ④癫痫、脑炎、头颅外伤引起的认知障碍; ⑤近期服用镇静剂、抗抑郁剂及益智药物治疗者。

#### 1.4 一般资料

样本来自嘉定区中心医院中医内科门诊、神经内科、福利院。按照随机配对原则, 将合格患者分为治疗组 30 例, 对照组 30 例。2 组患者年龄、性别、文化程度、病程等比较均无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。治疗期间对照组失访 2 例。

表 1 2 组患者一般资料比较 (例)

组别	n	性别		年龄分布 (岁)				平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	受教育状况			
		男	女	40~49	50~59	60~69	>70		文盲	小学	中学	大学
治疗组	30	19	11	4	10	14	2	67.71 ± 7.74	8	15	5	2
对照组	28	20	8	2	13	12	1	66.98 ± 10.12	6	13	7	2

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组：予加味补阳还五汤(黄芪、党参、赤芍、川芎、当归、桃仁、红花、何首乌、熟地黄、远志、石菖蒲、地龙)，水煎服用，每日2次。对照组：银杏叶片(扬子江药业产品，批号0107002)，每次1片，每日3次。2组疗程均为半年。

2.2 疗效评定

记录治疗前后症状变化，以简易智力量表(MMSE)和日常生活活动能力量表(ADL)、行为能力量表(BBS)检测结果为疗效评定标准。按治疗前和治疗后的积分计算疗效指数(R)。

R=(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分×100%

R≥85%为临床基本控制；R≥50%而<85%为显效；R≥20%而<50%为有效；R<20%为无效。

2.3 统计学方法

应用SAS.0软件进行分析，疗效比较采用Ridit分析，疗效

评定量表资料用t检验。

3 结果

3.1 2组临床疗效比较

治疗组临床基本3例，显效8例，有效10例，无效9例，总有效率70%；对照组临床控制0例，显效2例，有效5例，无效21例，总有效率为25%。2组疗效经Ridit分析，差异有显著性意义(P<0.01)。加味补阳还五汤治疗VD疗效优于对照组。

3.2 治疗前后MMSE、ADL和BBS积分比较(见表2、表3)

表2 2组患者治疗前后MMSE、ADL量表评分变化表(x±s)

Table with 5 columns: Group, Time, n, MMSE, ADL. Rows include Treatment and Control groups before and after treatment.

注：与本组疗前比较，\*P<0.05，\*\*P<0.001。

表3 治疗前后2组患者智能亚项、BBS及行为能力亚项积分比较(x±s)

Table with 11 columns: Group, Time, n, Cognition, Memory, Language, Visual Spatial Skills, BBS Score, Social Activity, Daily Living, Emotional Personality. Rows include Treatment and Control groups before and after treatment.

注：与同组疗前比较，\*P<0.05，\*\*P<0.01，\*\*\*P<0.001；与对照组疗后比较，△△P<0.01。

3.3 不良反应

治疗期间，2组均未发生明显不良反应。

4 讨论

VD属于中医“呆病”、“文痴”、“善忘”、“健忘”、“郁证”、“癫狂”等范畴。中医认为，VD病在脑，与心、肝、脾、肾功能失调有关，病机为本虚标实，虚实夹杂。本病多发生在中老年人，《素问·阴阳应象大论》谓“年过四十，阴气自半”，肾主骨生髓，脑为髓之海，肾精充足，髓海充实，神旺聪惠，而中老年肾精亏耗，髓海空虚，无以化生气血，脑失所养，气虚血瘀，脑脉痹阻，气虚则气不布津，化为痰液，痰瘀交阻，清窍被蒙，神机失用，发为本病。加味补阳还五汤以气虚血瘀立论，加补肾化痰中药全方具有通补兼施的功用，其中黄芪补气，与桃仁、红花、赤芍、川芎合用益气活血，现代医学研究发现上述中药多可扩张脑血管，降低血管阻力，改善脑的血供，溶解血栓，促进脑细胞代谢，改善脑的功能，对受损的神经系统有修复作用[3]。

加熟地黄、何首乌补肾填精健脑；石菖蒲、远志涤痰开窍益智[4]；地龙熄风善搜经络之风痰瘀血。全方集益气补肾、活血化瘀、益智开窍醒脑于一体，对VD患者的认知、记忆、社会活动及生活能力均有提高，MMSE积分增加，ADL与BBS积分降低，提示加味补阳还五汤对于血管性痴呆有一定的治疗价值。

参考文献：

[1] America Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Disorders. 4th ed. Revised Washington DC: American Psychiatric Association, 1994. 143-147.
[2] John C, Morris MD. The Clinical Dementia Rating(CDR): Current Version and Scoring Rules[J]. Neurology, 1993, 43: 2412.
[3] 欧兴长, 丁加欣, 张玲. 100味中药和复方抗凝血酶作用的实验观察[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8(2): 102.
[4] 刘猛渊. 益智力中草药的意见概况[J]. 中国中西医杂志, 1995, 15(1): 59.

(收稿日期：2006-03-17, 编辑：蔡德英)

我国海洋生物制药技术取得重要突破

海蛇是一种珍贵海洋生物，具有极高的药用价值，其所含有的海蛇活肽在国际上素有“价同黄金”的说法。但此前海蛇活肽的提取一直沿用传统水解提取工艺，这种加工模式不仅产量低，对紧缺的海蛇资源也是一种极大的浪费，而且对环境也有很大的污染。为了改变这种状况，杭康药业专门组织专家通

过对现代生物技术、分离技术与提取技术的综合研究，成功地总结出利用生物酶解法提取海蛇活肽的先进工艺，使海蛇活肽的提取量高于传统方法的24.2~26.8倍，不仅最大限度地保留了海蛇活肽的活性，而且纯度高，整个生产过程中无环境污染，大大提高了以海蛇活肽为主要成分的复方海蛇胶囊的质量标准。

(本刊通讯员)