

乐脉颗粒治疗阿尔茨海默病 63 例临床观察

刘 光 叶江琳 郭瑞冰 陈 克

(广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510360)

【摘要】 目的 使用乐脉颗粒对阿尔茨海默病(alzheimers disease, AD)患者进行治疗, 观察治疗效果。方法 将 63 例患者随机分为两组, 治疗组 32 例, 服用乐脉颗粒加用脑复康、脑复新、能量合剂, 对照组 31 例, 单纯用脑复康、脑复新、能量合剂进行治疗。6 个月为 1 个疗程, 2 个疗程后评定疗效。结果 治疗组各项指标和量表评分均优于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 治疗组加用乐脉颗粒治疗后, 脑电图、智能状态、日常生活和社会活动能力均比对照组有所改善, 说明乐脉颗粒对 AD 具有良好疗效。

【关键词】 阿尔茨海默病; 乐脉颗粒

【中图分类号】 R 592

【文献标识码】 B

【文章编号】 1004-0501(2007)04-0389-02

阿尔茨海默病(alzheimers disease, AD)又名老年痴呆症, 是一组原因未明的原发性脑变性疾病, 多发于老年期, 是严重危害老年人身心健康的重大疾病之一^[1]。由于本病属中医学老年呆病、喜忘等范畴, 合理运用中医药进行对症治疗值得探讨。笔者采用乐脉颗粒活血化瘀、行气开窍、祛瘀生新治疗 AD 患者 63 例, 取得较好临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 63 例患者随机分为两组, 治疗组 32 例, 男 20 例, 女 12 例, 年龄 57~71 岁, 平均 61.5 岁; 对照组 31 例, 男 19 例, 女 12 例, 年龄 56~69 岁, 平均 62.3 岁。两组病例在年龄、性别、病程、文化程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合 CCMD-3-R 诊断标准; 由医院精神病防治康复专科门诊医师确诊。采用长谷川痴呆量表确定记忆、智能损害程度; 采用 HACHINSKI 局部缺血性评分量表鉴别诊断。

1.2.2 中医诊断标准 参考中国中医药学会老年学会与内科学会制定的《老年呆病诊断辨证分型及疗效评定标准》^[2], 主症 ①健忘呆钝; ②沉默少言; ③思维困乏; ④智力障碍; ⑤畏寒怯冷; ⑥便溏溲清; ⑦舌色瘀暗苔白滑; ⑧脉弦细或沉弱无力。次症 ①抑郁淡漠; ②多疑善虑; ③语言错乱; ④步态迟缓; ⑤脑晕耳鸣; ⑥面色青黑。具备主症①和其他四项主症, 或具备主症①和其他三项主症和次症二项可确诊。

1.2.3 排除标准 ①血管性痴呆或其他原因的痴呆; ②脑外伤后认知障碍; ③有癫痫、脑炎、帕金森病等可能引起痴呆的疾病病史者; ④严重心、肝、肾等疾病; ⑤严重神经功能缺损, 如失语、视听障碍, 不能配合测评和治疗者。

1.3 方法 治疗组患者在使用脑复康、脑复新、能量合剂治疗的基础上, 加用乐脉颗粒(深黄棕色颗粒, 每克颗粒相当于复方原生药 1.5g, 铝铂密压包装, 每袋 3g, 华西医科大学制药厂, 批号 910627), 口服 3g, 3 次/d, 对照组单纯使用脑复康、脑复新、能量合剂进行治疗。

两组疗程均为 6 个月, 治疗 2 个疗程后比较疗效。全部病例随访 12~15 个月。

1.4 疗效观察 疗效评定 选用简易智能状态检查修正表(MMSE)和日常生活能力量表(ADL)分别对两组的智能状态、日常生活和社会活动能力进行评分比较结果, 进行分析。临床疗效标准根据患者的临床症状体征, 结合简易智能状态检查修正表(MMSE)和日常生活能力量表(ADL)的评分, 分为显效、好转、无效。并在治疗后应用国产 16 道 ND-II 型脑电图机对两组进行脑电图检查, 采用冯应琨脑电图诊断标准作出评价, 比较两组的脑电图异常率。

1.5 统计学方法 两组数据运用 SPSS11.0 统计软件进行统计分析处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

从表 1 中可见, 两组 MMSE 量表分数、ADL 量表分数差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明治疗组的智能状态、日常生活和社会活动能力优于对照组; 由表 2 中可见, 两组数据差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组显效率、好转率、总有效率均高于对照组。从表 3 中可见, 两组数据差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组脑电图异常率高于对照组。

表 1 量表评分结果比较($\bar{x} \pm sd$)

组别	n	MMSE 分数	ADL 分数	P
治疗组	32	18.37 ± 2.19	32.75 ± 5.27	<0.05
对照组	31	14.89 ± 3.35	43.45 ± 8.82	

表 2 临床疗效比较 n(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率	P
治疗组	32	6(18.74)	15(46.88)	11(34.38)	(65.63)	<0.05
对照组	31	4(12.90)	9(29.03)	18(58.07)	(42.94)	

表 3 脑电图异常率比较 n(%)

组别	n	正常	轻度异常	中度异常	总异常率	P
治疗组	32	12(37.50)	16(50.00)	4(12.50)	(62.50)	<0.05
对照组	31	2(6.45)	21(67.74)	8(25.81)	(93.55)	

血塞通注射液对血液粘稠度和心绞痛疗效观察

田立岩¹, 彭焕莲², 杨春霞¹, 崔风琴¹

(1. 新疆医科大学第五附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830011 2. 新疆第四建筑工程公司医院, 新疆 乌鲁木齐 830011)

【摘要】 目的 观察血塞通注射液对血液粘稠度和心绞痛的疗效。方法 将入选的 112 例矽肺患者的血液粘稠度心绞痛随机分为治疗组 56 例,在常规治疗基础上加用血塞通注射液治疗,对照组 56 例采用常规治疗。结果 治疗组的临床有效率明显优于对照组(87.5% 和 64.3%),动态心电图心肌缺血时间定量有效率亦优于对照组(98.2% 和 78.6%)。治疗组心率变异性测定和血液流变学指标治疗前后差异有统计学意义。结论 血塞通注射液是治疗血液粘稠度心绞痛的一种安全高效的纯中药制剂。

【关键词】 心绞痛;血塞通注射液;血液粘稠度;疗效

【中图分类号】 R 972+.3

【文献标识码】 B

【文章编号】 1004-0501(2007)04-0390-03

近年来三七总皂苷的临床应用范围不断拓宽。为探讨该药对血液粘稠度心绞痛的临床疗效,我们采用血塞通注射液加常规治疗,并与后者进行对比研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我院于 2004 年 11 月至 2006 年 2 月矽肺患者住院治疗期间观察对其血液粘稠度心绞痛的疗效共 112 例。诊断均符合 1978 年国际心脏病学会和 WHO 制定的“缺血性心脏病命名”及诊断标准进行分类^[1],随机分为两组,治疗组 56 例,均为男性,平均

年龄(58.2 ± 12.8)岁,其中稳定型心绞痛 24 例,不稳定型心绞痛 32 例。对照组 56 例,均为男性,年龄(59.9 ± 10.1)岁,其中稳定型心绞痛 22 例,不稳定型心绞痛 34 例,两组间治疗前心率、血压、心功能分级及静息心电图 ST-T 改变及血流变差异无统计学意义(P > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 治疗组在常规治疗基础上加用血塞通注射液(昆明制药集团股份有限公司生产,国药准字 Z20026438)400mg 加入 10% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注,1 次/d,15d 为 1 疗程,对照组仅给予常规治疗(复

3 讨论

3.1 阿尔茨海默病(AD)病因与遗传、衰老及老年性脑功能衰退,及高血压、动脉粥样硬化、冠状动脉病、房颤、糖尿病等血管病危险因素有关。目前,阿尔茨海默病尚无明确有效的药物改变其病程进展,西医对阿尔茨海默病治疗主要预防和控制脑血管病,消除危险因素,改善脑细胞代谢,间接控制痴呆发展,减少因痴呆而产生的症状和并发症。存在疗效不明确、价格贵、服药依从性差、难于长期服用的缺点。

3.2 随着社会日趋老龄化,社区老年人中阿尔茨海默病的发病率有逐年增加的趋势。该病患者主要症状痴呆产生的精神行为异常等并发症,除了为患者身心带来痛苦,影响其生存质量,还会增加照料者困难,加重家庭和社会的经济负担,造成医疗卫生资源的浪费,对社会经济发展和老年保健工作造成巨大的负担^[3]。

3.3 内经典籍相关论述,提出老年痴呆症属于中医“喜忘”,病机是蓄血互结脑络,脑窍失养所致,运用中医药物,采取活血化瘀、行气开窍、祛瘀生新方法而使脑络复畅,适宜老年痴呆症的早期防治,具有重要的研究意义和价值,并证明具备相当疗效^[4]。

3.4 乐脉颗粒为纯中药制剂,经过现代科技方法提炼精制而成颗粒剂。制剂中的丹参、川芎为君药,赤芍、红花为臣药,共奏活血化瘀之功;香附、木香佐药起行

气开窍之效;山楂为使药降低血脂。本方诸药合用活血化瘀、行气开窍、祛瘀生新,滋先天补后天,促使脑机能恢复,神明自调。能够改善抗氧化机能的转氧化物转化酶的活性,保护神经元。恢复脑缺血后乙酰胆碱化酶活性,保证乙酰胆碱的正常合成与释放,恢复神经传导功能,扩张脑血管,改善脑的微循环,缩短脑循环时间^[5]。本研究结果显示,在综合药物的基础上加用乐脉颗粒,患者的智能状态、日常生活能力以及社会适应交往能力均有所提高,同时提高了治疗组的治疗有效率,降低患者脑电图异常率。表明该药物对 AD 的临床治疗具备良好的效果,值得在社区临床治疗康复中推广。

参考文献:

[1] 沈渔村主编. 精神病学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 1995: 63~64

[2] 中国中医药学会老年学会与内科学会. 老年呆病诊断辨证分型及疗效评定标准(修订)[J]. 中国乡村医药, 1995, 2(1): 19~20

[3] 朱汉民主编. 全科医学常见健康问题[M]. 第 1 版. 北京:科学出版社, 1999: 102~109

[4] 孟辉, 贺晓慧. 《伤寒论》抵挡汤可防治早期老年痴呆症的启迪[J]. 四川中医, 2006, 24(1): 40~41

[5] 郑俊忠. 乐脉颗粒对脑梗塞患者脑功能障碍的改善作用[J]. 华西医科大学学报, 1999, 30(1): 1~2

(收稿日期 2006-11-31)