

平胃逐瘀汤治疗血管性痴呆 50 例

赵颖 陈卓音 康立智

(西安济仁医院,陕西 西安 713000)

摘要:目的 观察平胃逐瘀汤治疗血管性痴呆痰瘀互结证的疗效。方法 将符合诊断标准的 100 例血管性痴呆患者,随机分为对照组、治疗组,对照组给予基础治疗,治疗组在基础治疗基础上加入平胃逐瘀汤,连续服药 3 月,观察患者临床疗效。结果 经治疗 2 组患者一般情况均有所改善,MMSE 评分治疗组比对照组明显改善($P < 0.05$)。结论 平胃逐瘀汤对血管性痴呆患者临床疗效明确。

关键词:平胃逐瘀汤;血管性痴呆;临床观察

中图分类号: R 741 文献标识码: B 文章编号: 1672-0571(2017)03-0016-02

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.06.007

血管性痴呆(vascular dementia, VaD)指脑血管病变引起的脑损害所致的痴呆,目前是第二位常见的痴呆类型^[1]。血管性痴呆病因包括脑血管病及其危险因素,是目前可防可治的痴呆,因我国脑血管病高发,血管性痴呆发病率也在逐年增加,临床防治手段有限。中医药在痴呆的防治中积累了丰富的临床经验,笔者团队总结平胃逐瘀汤应用于血管性痴呆的治疗,取得较好临床效果,汇报如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将西安济仁医院中医科门诊 100 例血管性痴呆患者纳入研究,时间为 2010 年 1 月~2016 年 6 月,其中男性 63 人,年龄(63.3±5.8),女性 47 人,年龄(65.2±6.1),病程 3~6 年,其中合并高血压病 75 人,糖尿病 53 人,均有脑血管病史,随机分为治疗组、对照组,两组基线无明显差异,有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标采用 2002 年中华医学会神经病学分会血管性痴呆诊断标准草案中的临床很可能血管性痴呆的标准^[2]。中医诊断辨证标准(痰瘀互结证)参考《中药新药临床研究指导原则》(2002 版)^[3]制定。

1.3 纳入标准 ①年龄 45~75 岁;②符合西医血

管性痴呆诊断标准;③符合中医中风呆证辨证诊断标准;④签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①年龄小于 45 岁,大于 75 岁;②其他神经系统疾病所致的痴呆;③智力发育障碍者;④精神类疾病患者;⑤严重血管性痴呆;⑥有严重肝肾及血液系统疾病者。⑦未签署知情同意书者。

1.5 治疗方法 基本治疗:拜阿司匹灵(德国拜耳医药保健有限公司)100 mg 1 次/晚,阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司)20mg 1 次/晚,吡拉西坦片(广东康奇力药业股份有限公司)0.8 g 3 次/日,治疗组在基础治疗基础上应用平胃逐瘀汤:桃仁 10g,红花 6g,当归 12g,川芎 6g,赤芍 12g,桔梗 12g,怀牛膝 15g,炙甘草 6g,枳实 15g,石菖蒲 15g,郁金 8g,益智仁 15g,陈皮 6g,厚朴 15g。统一机煎取汁 400 mL,分早晚服,连续 3 月。

1.6 观察指标 ①中医症候积分;②美国精神神经简易量表(SMME)观测患者的定向力、记忆力、注意力和计算力、语言能力、判别能力等,治疗前后各测一次,比较认知功能改善情况。

1.7 疗效评价标准 ①采用中医症状量表^[4]观察治疗前后及两组间中医症候积分,疗效指数 =