

# 冠心宁联合复方海蛇胶囊治疗血管性痴呆效果观察

刘文广 吴丽媛 韩露 朱玲玲 黄连丹

**【摘要】** 目的 观察冠心宁联合复方海蛇胶囊治疗血管性痴呆的效果。方法 2019年6月至2020年10月该院收治的血管性痴呆患者60例,随机分为观察组与对照组各30例。对照组给予复方海蛇胶囊,每次3粒,每日3次口服。观察组在对照组基础上予冠心宁片,每次4片,每日3次口服。两组疗程均为8周。比较两组治疗前后简易智能状态量表(MMSE)评分、日常生活自理能力评分(ADL)、大脑微循环指标水平及疗效。结果 观察组总有效率(86.7%)高于对照组(76.7%),但差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组MMSE、ADL评分高于对照组,大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑基底动脉(BA)及椎动脉(VA)血流速度快于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 冠心宁联合复方海蛇胶囊治疗血管性痴呆效果优于单用复方海蛇胶囊,前者可有效改善患者临床症状及大脑微循环,提高认知水平,促进日常生活能力改善。

**【关键词】** 血管性痴呆;冠心宁;复方海蛇胶囊

血管性痴呆是由缺血性、出血性脑血管疾病及心脑血管独立危险因素(高血压、高血脂、高血糖、高同型半胱氨酸、高尿酸血症)引起的认知、行为能力下降,情志改变的综合征。本文采用冠心宁联合复方海蛇胶囊治疗血管性痴呆,效果满意,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 对象与分组** 2019年6月至2020年10月我院收治的血管性痴呆患者60例,均经影像学检查确诊,既往有脑血管疾病,且痴呆症状出现在脑血管疾病3个月后,症状持续时间 $>3$ 个月;简易智能状态量表(MMSE)评分 $<27$ 分,Hachinski缺血量表评分 $>7$ 分,修订长谷川痴呆量表(HDS-R)评分 $\leq 29$ 分;近1个月内未服用相关改善痴呆药物。排除合并其他严重基础疾病,严重认知功能障碍不能配合治疗者。本观察获我院医学伦理委员会批准,患者及家属知情同意。按随机数字表法分为观察组与对照组,各30例。观察组男14例,女16例;年龄( $65.6 \pm 5.4$ )岁;病程( $20.2 \pm 2.1$ )个月;脑血管疾病类型:缺血性18例(60.0%),出血性12例(40.0%)。对照组男15例,女15例;年龄( $66.4 \pm 6.7$ )岁;病程( $19.5 \pm 1.9$ )个月;脑血管疾病类型:缺血性16例(53.3%),出血性14例(46.7%)。两组基本情况接近。

**1.2 治疗方法** 对照组给予复方海蛇胶囊(浙江杭康药

业有限公司,0.3g/粒),每次3粒,每日3次口服。观察组在对照组基础上予冠心宁片(正大青春宝药业有限公司,0.38g/片),每次4片,每日3次口服。两组疗程均为8周。

**1.3 观察指标** ① MMSE评分:包括定向力、计算能力、注意力、延迟回忆、理解运用、语言功能等内容,共30分, $<27$ 分为认知功能障碍,分数越高,代表认知功能越好。② 日常生活活动能力(ADL):从进餐、床-轮椅转移、修饰、进出厕所、洗澡(浴池、盆池或淋浴)、上下楼梯、平地行走、小便控制、大便控制、穿脱衣服方面进行评价,总分100分,得分越高代表日常生活自理能力越好。③ 检测患者大脑中动脉(MCA)、大脑前动脉(ACA)、大脑基底动脉(BA)及椎动脉(VA)血流速度。

**1.4 疗效判定标准** 显效:痴呆症状基本消失或者显著改善,MMSE评分增加 $\geq 5$ 分;有效:痴呆症状有所改善,MMSE评分增加2~4分;无效:痴呆症状无改善,MMSE评分降低 $\leq 1$ 分。显效与有效合计为总有效。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS 19.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后MCA、ACA、BA、VA流速比较(表1)** 治疗前两组MCA、ACA、BA、VA流速接近,差异无统计学意义;治疗后观察组上述动脉流速快于对照组,差异有统计学意义。

**2.2 两组治疗前后MMSE、ADL评分比较(表2)** 治疗前两组MMSE、ADL评分接近,差异无统计学意义;治疗

基金项目:浙江省医学会临床科研基金项目(2020ZYC-B07)

作者单位:325007 温州医科大学附属康宁医院精神科

通信作者:刘文广,Email:564788649@qq.com

表 1 两组治疗前后 MCA、ACA、BA、VA 流速比较 (cm/s,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MCA		ACA		BA		VA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	43.9 ± 7.3	46.7 ± 5.9	35.5 ± 6.7	40.8 ± 7.4	30.7 ± 8.3	33.6 ± 5.3	21.8 ± 7.4	23.7 ± 6.5
观察组	30	46.1 ± 8.2	60.0 ± 2.2	34.2 ± 6.6	57.4 ± 6.8	29.8 ± 6.8	42.7 ± 6.6	20.2 ± 6.7	30.5 ± 6.7
<i>t, P</i>		1.10, > 0.05	11.57, < 0.01	0.76, > 0.05	9.05, < 0.01	0.46, > 0.05	5.89, < 0.01	0.88, > 0.05	3.99, < 0.01

表 2 两组治疗前后 MMSE、ADL 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MMSE		ADL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	15.9 ± 3.6	20.2 ± 5.4	22.0 ± 6.8	40.9 ± 7.7
观察组	30	16.7 ± 3.4	25.3 ± 2.3	23.4 ± 6.3	53.3 ± 7.0
<i>t, P</i>		0.89, > 0.05	4.76, < 0.01	0.83, > 0.05	6.53, < 0.01

后观察组上述评分高于对照组, 差异有统计学意义。

3.1 两组疗效比较 (表3) 观察组总有效率 (86.7%, 26/30) 高于对照组 (76.7%, 23/30), 但差异无统计学意义 ( $\chi^2=1.0, P>0.05$ )。

表 3 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	30	9 (30.0)	14 (46.7)	7 (23.3)
观察组	30	12 (40.0)	14 (46.7)	4 (13.3)

### 3 讨论

血管性痴呆为临床常见痴呆类型, 高血压、高血脂、高血糖、高同型半胱氨酸血症、高尿酸血症引起的动脉硬化、狭窄、闭塞、出血而导致的脑组织相关结构及神经传导通路破坏是其发生的重要病理、生理学基础<sup>[1]</sup>。研究表明, 神经元损伤、机体氧自由基异常产生及脑组织炎症反应与血管性痴呆关系密切, 血管性痴呆治疗有效性与大脑皮质、皮质下血流及供氧程度、氧自由基清除能力关系密切<sup>[2]</sup>。

传统医学并无血管性痴呆一词, 按其症状可归于“呆证”、“善忘”范畴。“呆”“傻”“愚”“笨”“郁”“躁”是其主要表现, 相关记载最早见于《景岳全书》, 后《辨证录》专立有呆病门, 认为肝郁, 胃气衰, 痰液不散, 积聚于头脑而成呆病矣。《医方集解》认为, 肾精不足, 精志不通于心而迷惑善忘。清·王清任提出气

血瘀阻, 五脏衰微, 皆致痴呆, 高年无记性者, 脑髓渐空。《杂病源流犀烛·中风源流》记载, “中风后善忘”是血管性痴呆的初步论述, 总结其病机为气虚血瘀, 痰浊痹阻, 肾精亏虚, 以活血化瘀, 生精益髓为治疗总则。冠心病主要成分为丹参、川芎, 前者长于养血活血, 为血中之静品, 后者偏于活血祛瘀, 为血中之动品。现代药理学研究表明, 丹参具有较强的扩张心脑血管作用, 解除血管痉挛, 增加血供, 提高纤溶酶活性, 增强抗血栓形成能力, 可有效促进机体损伤自我修复, 清除坏死组织, 清除过量氧自由基, 抗血小板形成, 改善局部炎症反应<sup>[3]</sup>。川芎可有效清除氧自由基, 增加机体抗异常氧化能力, 减轻机体氧化应激, 减轻神经元的损害, 有效降低血液高凝状态, 提高脑神经细胞对缺氧缺血的耐受性, 调节机体IL-18、IFN- $\gamma$ 等炎症因子的表达, 发挥抗炎作用<sup>[3]</sup>。

本文结果显示, 采用冠心病联合复方海蛇胶囊治疗血管性痴呆效果优于单用复方海蛇胶囊, 前者可有效改善患者临床症状及大脑微循环, 提高认知水平, 促进日常生活能力改善。

#### 参 考 文 献

- [1] 陈奕奕, 唐龙冲, 方海波. 血管性痴呆的特征及相关危险因素分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (16): 71.
- [2] Amin MM, Rafiei N, Poursafa P, et al. Association of benzene exposure with insulin resistance, SOD, and MDA as markers of oxidative stress in children and adolescents [J]. Environ Sci Pollut Res Int, 2018, 25 (34): 34046.
- [3] 王博龙, 刘志强. 计算机模拟研究冠心病注射液主要成分治疗心血管疾病的网络药理学机制[J]. 中草药, 2018, 49 (14): 3357.

(收稿: 2021-03-13)

(发稿编辑: 高 燕)