

# 自拟血塞通汤剂联合脑蛋白水解物辨治脑卒中认知功能障碍患者 50 例

赵英敏

**【摘要】 目的** 探讨血塞通经验汤剂联合脑蛋白水解物辨治脑卒中认知功能障碍的临床效果。**方法** 本次研究选择本院在 2014 年 3 月至 2016 年 1 月收治的 100 例脑卒中认知功能性障碍患者,通过随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组采用自拟血塞通汤剂联合脑蛋白水解物治疗,对照组则只采用脑蛋白水解物治疗。治疗后,观察对比两组的疗效、神经功能缺损情况、蒙特利尔认知评估量表 (montreal cognitive assessment, MoCA) 和简易精神状态检查表 (minimum mental state examination, MMSE) 评分情况。**结果** 治疗后观察组总有效率明显高于对照组,差异比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组神经功能缺损情况显著小于对照组,差异比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组 MoCA、MMSE 评分显著高于对照组,差异比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 血塞通经验汤剂联合脑蛋白水解物辨治脑卒中认知功能障碍具有良好疗效,能够改善患者神经功能缺损和提高患者认知能力,值得推广使用。

**【关键词】** 血塞通经验汤剂; 脑蛋白水解物; 脑卒中; 认知功能障碍

**【中图分类号】** R242 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.027

---

作者单位: 110101 沈阳市第二中医医院中風四区

作者简介: 赵英敏(1974-),女,本科,副主任医师。研究方向: 中風。E-mail: dsafsafsa45@163.com

脑卒中是颅内动脉堵塞,导致血液循环不畅的一种疾病,脑卒中会导致患者出现一系列认知功能障碍,包括患者说话言语混乱、记忆力异常更有甚者出现人格分裂等<sup>[1]</sup>。

在中医中虽没有专门的脑卒中认知功能障碍文献记载描述,但根据其症状,认知障碍可属归为“健忘”“痴呆”“善忘”等神志病范畴。相关古籍表明,神志病,其病在脑,病起肝肾,多因气血失调遂致痰瘀<sup>[2-3]</sup>,即为体内肝肾失调,产生瘀血痰瘀,堵塞血管,导致卒中并引起相关认知功能障碍。于是祛除痰瘀、调节肝肾和促进血液循环成为治疗脑卒中认知功能障碍的根本所在。本研究运用自拟血塞通汤剂联合脑蛋白水解物辨治脑卒中认知功能障碍,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择本院 2014 年 3 月至 2016 年 1 月就诊的 100 例脑卒中认知功能障碍患者,通过随机数表法分为对照组 50 例、观察组 50 例。其中男性患者 65 例,女性患者 35 例,年龄分布为 60~82 岁,平均年龄(71.26±5.22)岁,病程为 3~10 个月,平均病程为(6.31±1.22)个月。其中观察组男性患者 30 例,女性患者 20 例,年龄分布为 62~80 岁,平均年龄(70.53±6.32)岁,病程为 4~10 个月,平均病程为(7.31±1.02)个月;对照组男性患者 31 例,女性患者 29 例,年龄分布为 61~82 岁,平均年龄(72.26±5.82)岁,病程为 3~9 个月,平均病程为(6.54±1.12)个月。两组患者性别、年龄和病程等差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准<sup>[3]</sup>

(1)经影像造影检查满足脑卒中标准确诊断为脑卒中病;(2)年龄在 50 岁以上,80 岁以下;(3)脑卒中认知功能障碍病发周期在 2~3 周;(4)无其他血管疾病且代谢功能正常;(5)患者本人自愿,并签订知情书。

### 1.3 排除标准<sup>[4]</sup>

(1)有血塞通和脑蛋白水解物等药物过敏者;(2)脑卒中病情严重,并伴有严重的认知功能障碍者;(3)伴有脑血管癌等相关恶性肿瘤者;(4)有精神病史,且近半年有发作,不能够配合研究者。

### 1.4 治疗方法

对照组:采用葡萄糖注射液(Glucose, Glu)(吉林四长制药有限公司,20 mL/支,批号:20140228);联合脑蛋白水解物注射液(四川康特能药业有限公司,10 mL/瓶,批号:20140210)进行静脉滴注,35 mL/次,60~90 分钟/次,1 次/天,两个星期为一个疗程,期间可根据患者恢复情况酌情增加或减少剂量。

观察组:在进行脑蛋白水解物注射液滴注的同时,服用自拟血塞通汤剂,方药组成:三七 10 g、人参 5 g、当归 4 g、何首乌 3 g、五味子 6 g、杜仲 2 g、女贞子 4 g、薤白 6 g、地龙 5 g、瓜蒌皮 5 g、冰片 4 g,水煎服,早晚分服,7 天为 1 个疗程,连续服用 2~3 个疗程。

### 1.5 观察指标

观察两组患者服药后的疗效、神经功能缺损恢复情况及患者认知、简易智力状况指标蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)、简易精神状态检查表

(minimum mental state examination, MMSE)评分情况。

### 1.6 疗效评定标准

根据《中医病症诊断标准》<sup>[5]</sup>进行疗效评定。(1)显效:认知功能障碍病症消失,认知功能恢复,正常生活能够自理;(2)有效:认知功能有好转迹象,能够简单的沟通交流;(3)无效:认知功能没有变化,甚至认知功能障碍病症加重。

### 1.7 统计学处理

所有数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,数据符合正态分布,且方差齐,计量资料比较采用配对  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验,疗效比较采用秩和检验, $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

观察组总有效率为 86%,显著高于对照组总有效率,两者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果的比较分析(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	20	23	7	43(86%) <sup>a</sup>
对照组	50	14	17	19	33(66%)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 2.2 神经功能缺损情况比较

治疗前两组患者神经功能缺损情况比较无显著差异( $P>0.05$ );治疗后两组患者神经功能缺损情况显著改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后观察组患者神经功能缺损情况较对照组显著减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者神经功能缺损情况比较分析( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	50	23.82±6.88	14.01±3.61 <sup>ab</sup>
对照组	50	22.33±5.32	16.73±4.84 <sup>a</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 MoCA、MMSE 评分情况比较

两组患者治疗前 MoCA、MMSE 评分情况比较,无显著差异( $P>0.05$ );两组患者较治疗前,MoCA、MMSE 评分显著提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者 MoCA、MMSE 评分情况治疗后显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者 MoCA、MMSE 评分情况(%)

组别	例数	MoCA	MMSE
观察组	50		
治疗前		19.22±5.21	15.34±4.11
治疗后		26.24±6.22 <sup>ab</sup>	23.33±4.12 <sup>ab</sup>
对照组	50		
治疗前		20.01±5.12	15.22±4.22
治疗后		22.24±4.32 <sup>a</sup>	18.55±5.44 <sup>a</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

有报道指出,近年来脑卒中发病趋势成逐年上升,且日趋年轻化,严重影响了患者脑卒中认知功能障碍患者的身体健康和日常生活,给患者和家属带来负担<sup>[6]</sup>。中医认为,脑卒中病变部位在脑,病因确是气血上逆,上蒙元神;阻滞经络,蒙蔽清窍;气血上逆,心神昏冒;外风引动痰湿,闭阻经络。该病本虚在前,标实在后,病位在脑,病因病机为脾肾两虚、瘀血痰浊阻滞脑络,导致卒中并引起相关认知功能障碍<sup>[7-8]</sup>。因此,祛除痰瘀、调节脾肾和促进血液循环是治疗脑卒中认知功能障碍的根本所在。

自拟血塞通汤剂是一种以三七为主,人参、当归、何首乌、五味子、杜仲、女贞子、薤白、地龙、瓜蒌皮和冰片等为辅,多种中药材联合熬制而成的中药制剂。其中三七中主要成分为三七总皂苷,《得配本草》就记载,三七性温,味甘苦,入足厥经血分,止血散血,定痛,治一切血病<sup>[9-10]</sup>。现代药理表明,三七总皂苷能够活血祛瘀、痛经活络,具有抑制血小板聚集和增加心脑血管流量的功效<sup>[11]</sup>。中医认为,脑卒中是由五脏六腑中肝脏功能的失调,引起体态虚弱,加之多种因素诱导,遂致气血瘀积,上冲至脑,导致脑卒中<sup>[12-13]</sup>。而三七刚好具有调节和控制气血,疏通身体血液循环,祛除导致脑卒中的瘀血痰瘀。自拟血塞通汤剂中人参、当归、何首乌、五味子、杜仲、女贞子、三七、薤白、地龙、瓜蒌皮和冰片这些中药材亦能够辅助改善肝腑调节功能,提高人体免疫力。因此对于脑卒中认知功能障碍,自拟血塞通汤剂具有促进心脑血管循环,消除血栓,改善脑卒中认知功能性障碍的作用。

脑蛋白水解物是从猪身上提炼萃取的一种无菌制剂。相关研究指出,人体内多种因素可引起代谢系统异常,自由基大量堆积,其中脑组织自由基产生过多而不能及时清除将会直接或间接导致认知功能障碍<sup>[14]</sup>。脑卒中对脑血管造成的堵塞将直接导致脑血液循环不畅,脑内自由基将不断累积,继而引发脑卒中认知功能障碍。有研究证明,这种制剂内含的多种游离态氨基酸和特有的低分子肽能够直接作用于患者颅内中枢神经,它能够促进神经元的新陈代谢,从而形成更多新的突触和神经元,能够调节和改善脑卒中引起的神经细胞毒素代谢不畅和养分供应不足问题<sup>[15]</sup>。同时脑蛋白水解物还能够通过血脑屏障,通过催化和激发激素分泌系统,促进颅内神经细胞、蛋白质和一系列酶的生成,进而调节和改善因脑卒中造成的动脉血管堵塞、大脑供血不足脑内代谢紊乱问题。由此对因脑卒中造成的认知功能障碍,具有较好的疗效。

本研究发现,自拟血塞通汤剂联合脑蛋白水解物的观察组辨治脑卒中认知功能障碍总有效率达 86%,显著高于单纯使用脑蛋白水解物的对照组的总有效率 66%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。自拟血塞通汤剂具有清除颅内脑组织自由基的能力,而脑蛋白水解物可以提高人体代谢能力,抑制自由基的产生。综上所述,自拟血塞通汤剂联合脑蛋白

水解物能够改善患者神经功能缺损情况、提高患者辨识认知能力,且无毒副作用,对辨治脑卒中中认知功能障碍具有良好的疗效,值得广泛推广使用。

### 参 考 文 献

- [1] 娄玉霞. 单唾液酸神经节苷脂注射液在新生儿缺氧缺血性脑病治疗中的临床价值[J]. 现代预防医学, 2014, 41(4): 635-637.
- [2] 张晴, 杜守颖, 陆洋, 等. 不同血塞通胶囊的人参皂及三七皂苷溶出度对比研究[J]. 环球中医药, 2015, 8(11): 1362-1366.
- [3] 李萍, 安中平, 段建钢. 脑蛋白水解物注射液治疗卒中后认知功能障碍的随机对照研究[J]. 中风与神经疾病杂志, 2014, 31(3): 259-262.
- [4] 王春燕. 激光联合血塞通治疗视网膜静脉阻塞的疗效评价[J]. 环球中医药, 2015, 8(S1): 253.
- [5] 奉红波. 脑蛋白水解物与鼠神经生长因子对青光眼术后视神经的保护作用[J]. 眼科新进展, 2014, 34(5): 477-479.
- [6] 赵亲寿. 丹参多酚酸盐治疗急性缺血性脑卒中的疗效[J]. 环球中医药, 2015, 8(S2): 261-262.
- [7] 肖展翅, 王洲羿, 郑操, 等. 脑蛋白水解物过敏性休克致脑梗死偏瘫加重 1 例[J]. 医药导报, 2014, 13(11): 1529.
- [8] Shen Q, Lin F, Rong X, et al. Temporal cerebral microbleeds are associated with radiation necrosis and cognitive dysfunction in patients treated for nasopharyngeal carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2016, 94(5): 1113-1120.
- [9] 常飞, 杨雪果, 肖士成, 等. 脱脂羊脑蛋白水解多肽的分离纯化及抗氧化活性[J]. 食品科学, 2016, 37(1): 33-39.
- [10] Varghese V, Chandra SR, Christopher R, et al. Iissac TG factors determining cognitive dysfunction in cerebral small vessel disease[J]. Indian J Psychol Med, 2016, 38(1): 56-61.
- [11] 翁少英, 黄茂莘. 血塞通针剂联合辛伐他汀治疗脑卒中早期的临床效果分析[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(1): 166-169.
- [12] 洪雁, 安中平, 赵文娟, 等. 脑蛋白水解物注射液对急性脑卒中患者肺部感染与血流变学的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(23): 5293-5295.
- [13] Chai C, Wang Z, Fan L, et al. Increased number and distribution of cerebral microbleeds is a risk factor for cognitive dysfunction in Hemodialysis Patients: A Longitudinal Study[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(12): e2974.
- [14] 常飞, 杨雪果, 肖士成, 等. 脱脂羊脑蛋白酶解条件优化及酶解产物体外抗氧化活性[J]. 食品科学, 2015, 36(3): 114-121.
- [15] 魏婧, 马玉玲, 邵晓彤, 等. 脑蛋白水解物对小鼠记忆巩固能力的影响及机制[J]. 中国老年学杂志, 2015, 26(9): 2362-2365.

(收稿日期: 2016-04-08)

(本文编辑: 韩虹娟)