

# 益肾健脑颗粒剂对脑萎缩肾阴虚血瘀证主症及血流变的影响

周 慎, 杨维华, 李佑生, 刘 芳, 伍大华, 杨 力  
(湖南省中医药研究院脑病研究室, 湖南 长沙 410006)

[摘要] 目的: 观察益肾健脑颗粒剂对脑萎缩患者肾阴虚血瘀证主症及血流变的影响。方法: 脑萎缩肾阴虚血瘀证患者 90 例, 随机分为 2 组。治疗组 60 例用滋肾健脑中药所组成的益肾健脑颗粒剂治疗, 对照组 30 例用吡拉西坦片治疗, 2 组均治疗 8 周。结果: 治疗组脑萎缩的总有效率为 86.6%, 对照组为 73.3%, 两组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。治疗组主症记分值的改善明显优于对照组( $P < 0.01$ ), 简易智能状态检查明显改善, 与对照组比较,  $P < 0.01$ ; 长谷川痴呆量表评分和日常生活能力评分提高, 但与对照组比较无显著差异; 血小板聚集率明显改善, 与对照组比较,  $P < 0.05$ ; 全血黏度亦有改善, 但与对照组比较无显著差异。结论: 益肾健脑颗粒剂对脑萎缩肾阴虚血瘀证有较好的临床疗效, 能够改善脑萎缩患者的智能状态及血流变指标。

[关键词] 脑萎缩; 肾阴虚证; 血瘀证; 血流变; 益肾健脑

[中图分类号] R742.8; R289.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2004)02-0100-03

Effects of granules for nourishing kidney and strengthening brain on main symptoms of kidney-yin deficiency and blood stasis syndrome and hemorrheological characteristics of brain atrophy

ZHOU Shen, YANG Wei-Hua, LI You-Sheng, LIU Fang, WU Da-Hua, YANG Li

(Hunan Provincial Academy of Traditional Chinese Medicine and Chinese Materia Medica, Changsha, Hunan Province 410006, China)

ABSTRACT Objective: To explore the influence of granules for nourishing kidney and strengthening brain (GNKSB) on main symptoms of kidney-yin deficiency and blood stasis syndrome and the hemorrheological characteristics of brain atrophy patients. Methods: Ninety patients of brain atrophy with kidney-yin deficiency and blood stasis syndrome were randomly divided into two groups. Sixty cases in treatment group were treated with GNKSB, and the 30 cases in control group were treated with piracetam for 8 weeks. Results: The effective rate of treatment group was 86.6%, with significant difference as compared with 73.3% of the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of symptom-assessment of the two groups were also significantly different ( $P < 0.01$ ). The mini-mental state examination of treatment group was obviously improved, and was significantly different as compared with the control group ( $P < 0.01$ ). The scores of Hasegawa's dementia scale and activities of daily living were increased, but without significant difference as compared with the control group. The platelet aggregation rate was improved, with significant difference as compared with the control group ( $P < 0.05$ ). The whole blood viscosity was also improved obviously, but without significant difference as compared with the control group. Conclusion: GNKSB is effective for kidney-yin deficiency and blood stasis syndrome of brain atrophy patients and can improve their mental state and the hemorrheological indexes.

KEY WORDS brain atrophy; kidney-yin deficiency syndrome; blood stasis syndrome; hemorrheology; nourishing kidney and strengthening brain

J Chin Integr Med, 2004, 2(2): 100-102

我们于 1997 年 1 月 ~2002 年 10 月用滋肾健脑中药所组成的益肾健脑颗粒剂治疗脑萎缩之肾阴虚血瘀证患者 60 例, 并与吡拉西坦胶囊治疗组 30 例进行了随机对照, 现总结报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照《实用中医脑病学》<sup>[1]</sup> 及中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》(1995) 中肾阴虚证、血瘀证的指导原则制定。

1.1.1 脑萎缩诊断标准 (1) 50 岁以上, 有高血压、冠心病、中风偏瘫、糖尿病、共济失调等病史; (2) 起病缓慢, 病程逾数年甚至十余年; (3) 以性格、行为、智能减退为主症; (4) CT 见脑萎缩与变性。

1.1.2 肾阴虚血瘀证诊断标准 (1) 主症: 腰膝酸痛, 五心烦热, 口唇紫暗, 舌质红或舌质紫暗或有瘀

[基金项目] 湖南省卫生厅基金资助重点项目(No. 96007, 98015)  
[作者简介] 周 慎(1952-), 男, 硕士, 主任医师。  
Correspondence to: Prof. ZHOU Shen. E-mail: zsyyy@21.cn.com

斑,脉细数或细涩;(2)次症:头部刺痛,痛处固定,头晕,行走不稳,肢体麻木,健忘,耳鸣,耳聋,盗汗,口干咽燥,大便秘结。具备主症 2 项,次症 2 项。

1.2 一般资料 共观察符合标准者 90 例,按 2:1 随机分为治疗组与对照组。治疗组 60 例,男性 42 例,女性 18 例;年龄 50 ~78 岁,平均(62.10 ± 6.53)岁;病程 8 个月 ~7.5 年,平均(46.70 ± 26.07)月。既往病史:高血压病者 33 例,冠心病 18 例,中风偏瘫 33 例,糖尿病 12 例,高脂血症 31 例;治疗前主症记分 13.41 ± 2.38。对照组 30 例,男性 23 例,女性 7 例;年龄 52 ~77 岁,平均(62.83 ± 7.61)岁;病程 4 个月 ~7 年,平均(43.86 ± 24.36)月。既往病史:高血压病者 19 例,冠心病 11 例,中风偏瘫 12 例,糖尿病 9 例,高脂血症 15 例;治疗前主症记分 13.36 ± 2.39。两组间治疗前一般情况比较无统计学差异(P > 0.05),表明具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组用益肾健脑颗粒剂(由制首乌、桑椹、枸杞子、五味子、丹参、葛根、红花、石菖蒲、郁金、远志、全蝎、山楂等药物组成,每包含生药 15 g,湖南省中医药研究院制剂研究室提供),1 包/次,3 次/d,沸水冲服;对照组用吡拉西坦片,800 mg/次,3 次/d,温开水送服。均以 4 周为 1 个疗程,连续观察 2 个疗程。观察前 2 周开始不得服用以上述观察病证为主要适应症的中西药物及采用针对上述病证的其他治疗方法。

1.4 疗效标准

1.4.1 脑萎缩疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(1995)中关于治疗痴呆的有关标准制定。(1)临床控制:主要症状基本恢复正常,智能状态正常,定向健全,回答问题正确,生活自理,能恢复一般社会活动,CT 扫描示脑萎缩状态稳定或有改善;(2)显效:主要症状大部分恢复正常,智能状态基本正常,定向基本健全,回答问题基本正确,反应一般,生活可自理,CT 扫描示脑萎缩状态稳定或有

改善;(3)有效:主要精神状态有所减轻或部分消失,智能状态明显改善,生活基本自理,回答问题基本正确,但反应仍迟钝,智力与人格仍有障碍,CT 扫描示脑萎缩稳定;(4)无效:主要症状及智能状态无改善,甚至继续发展,CT 扫描示脑萎缩加重。

1.4.2 肾阴虚血瘀证疗效判定标准 病证主症按无、轻、中、重 4 级分别记 0、1、2、3 分。疗效百分数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。

(1)显效:疗效百分数 ≥ 66%;(2)有效:疗效百分数 33% 而 < 66%;(3)无效:疗效百分数 < 33%。

2 结果

2.1 疗效观察 治疗 2 个疗程后进行疗效评价。脑萎缩疗效:治疗组临床控制 14 例,显效 25 例,有效 13 例,无效 8 例,总有效率 86.6%;对照组临床控制 4 例,显效 6 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 73.3%,组间比较有统计学意义(P < 0.05)。肾阴虚血瘀证疗效:治疗组显效 1 例,有效 35 例,无效 24 例,总有效率 60.0%;对照组显效 0 例,有效 5 例,无效 25 例,总有效率 16.7%,组间比较亦有统计学意义(P < 0.01)。

2.2 证候主症记分变化 治疗组治疗前 13.41 ± 2.38,治疗后 6.85 ± 2.07;对照组治疗前 13.36 ± 2.39,治疗后 9.06 ± 1.94。两组前后自身比较均有统计学意义(P < 0.01),且治疗后组间比较亦有统计学意义(P < 0.01)。

2.3 两组智能量表及日常生活能力量表检查的比较 选用中文版简易智能状态检查(mini-mental state examination, MMSE)、长谷川痴呆量表(Hasegawa's dementia scale, HDS)和日常生活能力量表(activities of daily living, ADL)<sup>[21]</sup>。两组治疗前后自身比较均有统计学意义(P < 0.01),组间比较 MMSE 表积分有统计学意义(P < 0.01),其余均无统计学意义(P > 0.05)。结果见表 1。

表 1 两组 MMSE、HDS 和 ADL 检查结果比较

Tab 1 Results of MMSE, HDS and ADL in 2 groups

(Scores)

Group	n	MMSE	HDS	ADL
Treatment group				
Before treatment	60	20.61 ± 7.11	18.70 ± 7.04	23.65 ± 7.55
After treatment	60	25.90 ± 4.03**	25.22 ± 5.44**	20.48 ± 5.75**
Control group				
Before treatment	30	18.93 ± 5.90	20.25 ± 6.88	21.06 ± 6.04
After treatment	30	21.96 ± 4.91**	24.98 ± 5.49**	19.33 ± 5.20**

\*\* P < 0.01, vs before treatment; P < 0.01, vs control group

2.4 两组血流变指标比较 治疗组 40 例, 对照组 20 例进行了血流变检查, 结果两组全血黏度高切与血小板聚集率均有明显改善(  $P < 0.05$  ), 其中全血

黏度高切两组相当, 血小板聚集率的改善治疗组作用较强。治疗组全血黏度低切也有改善作用, 但与对照组无明显差异。见表 2。

表 2 两组血流变指标的比较  
Tab 2 Hemorrheological indexes tested in 2 groups

Group	n	Whole blood viscosity ( mPa · s )		Platelet aggregation rate ( % )
		At high shear rate	At low shear rate	
Treatment group				
Before treatment	40	5.41 ±0.72	12.27 ±1.80	57.80 ±15.71
After treatment	40	4.51 ±0.50*	10.07 ±2.02*	48.50 ±14.56*
Control group				
Before treatment	20	5.39 ±0.37	13.41 ±3.33	59.37 ±5.59
After treatment	20	4.31 ±0.66*	10.95 ±2.87	57.25 ±5.75*

\*  $P < 0.05$ , vs before treatment;  $P < 0.05$ , vs control group

2.5 不良反应 在治疗过程中未出现明显不良反应, 对心率、体重及血常规、粪常规、尿常规、肝功能、肾功能、心电图均无明显影响。

### 3 讨论

脑萎缩属于中医虚劳、脑萎、健忘、呆病等病证范畴, 以脑组织萎缩及眩晕、健忘、痴呆、足痿为主要临床表现, 并有发病于老年人、症状缓慢加重等特点, 是目前较为常见的难治性疾病。根据其临床特点分析, 我们认为其发病与虚、瘀、痰、风有关, 早期以肾虚血瘀为基本病机, 晚期则多有痰湿、内风之变。滋肾健脑药物所组成的益肾健脑颗粒剂处方来源于湖南省名老中医刘祖贻研究员的经验方, 由制首乌、桑椹、枸杞子、五味子、丹参、葛根、红花、石菖蒲、郁金、远志、全蝎、山楂等药物组成。方中首乌、桑椹、枸杞子滋补肝肾; 五味子滋肾健脑、宁心安神;

丹参、葛根、红花活血化瘀通络; 石菖蒲、郁金、远志开窍醒神; 全蝎熄风通络; 山楂健脾开胃。诸药配合, 共奏滋补肝肾、安神健脑、活血通络之效。临床观察表明, 治疗组脑萎缩和肾阴虚血瘀证的总有效率均明显高于对照组, 并能明显改善患者主症和智能状态, 提高其日常生活能力, 对全血黏度高切、低切及血小板聚集均有改善作用。提示由滋肾活血药物组成的益肾健脑颗粒剂对脑萎缩肾阴虚血瘀证有较好疗效, 对脑萎缩患者的血流变亦有较好的改善作用。

#### [参考文献]

- 1 中国中医研究院广安门医院. 实用中医脑病学[M]. 北京: 学苑出版社, 1993. 791-794.
- 2 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 166-188.

[收稿日期] 2003-04-08 [本文编辑] 周庆辉

## 第七次全国中西医结合心血管病学术会议征文通知

根据中国中西医结合学会学术活动安排, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会拟于 2005 年 10 月在上海召开“第七次全国中西医结合心血管病学术会议”, 现将有关征文事宜通知如下。

1. 征文内容: (1) 冠心病中西医结合研究的基础理论及临床实践; (2) 中西医结合防治其他心血管病的基础与临床研究。

2. 征文要求: (1) 来稿必须实事求是, 有科学性。(2) 寄全文(4 000 字以内) 1 份, 摘要(800 ~1 000 字) 1 份。摘要应以目的、方法、结果、结论顺序表达, 无摘要者恕不录用。(3) 来稿一律请用 A4 纸打印, 并附软盘。如手抄的务必字迹工整。写清作者、单位、邮政编码并附单位介绍信或单位盖章。请自留底稿, 来稿一律不退。(4) 截止日期为 2005 年 4 月 30 日(以邮戳为准)。

3. 征文送寄地点: 北京西路 1623 号 402 室上海市中西医结合学会张雯菊收; 邮政编码: 200040。信封请注明“中西医结合心血管病学术会议征文”; 也可发送电子邮件, E-mail: zxyjhxh@sohu.com。

4. 与会者可授予国家级继续教育学分, 会议具体时间及地点另行通知。

中国中西医结合学会  
2004 年 2 月 2 日