

## 补肾益脑方治疗老年性痴呆 35 例疗效观察

朱俊新<sup>1</sup>, 徐慧平<sup>2</sup>, 叶杨<sup>1</sup>(惠州市中医医院中药房<sup>1</sup>、内科<sup>2</sup>, 广东 惠州 516001)

**【摘要】** 目的 观察补肾益脑方治疗老年性痴呆患者的临床效果。方法 选择 2012 年 4 月至 2013 年 9 月我院收治的老年性痴呆患者 70 例,按患者的入院顺序均分为观察组和对照组,每组 35 例。观察组患者采用补肾益脑方治疗,对照组患者则采用脑复康治疗,两组患者均 1 个月为 1 个疗程,每个疗程需间歇 10~20 d,治疗时间最短为 1 个疗程,而观察组最长为 6 个疗程,对照组最长达 1 年。比较两组患者治疗后的临床效果、治疗前后的症状学积分、简短精神症状检查表(MMSE)评分以及老年生活质量评分。结果 观察组患者治疗后的症状学积分[(5.8±3.2)分]明显小于治疗前[(10.2±1.8)分],而其 MMSE 评分[(22.97±3.99)分]、生活质量评分[(23.82±1.73)分]均较治疗前[(19.13±3.52)分、(20.08±2.47)分]增加,与治疗前比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );而对照组患者治疗后症状学积分[(7.5±2.7)分]小于治疗前[(9.9±2.0)分],其 MMSE 评分[(20.92±3.71)分]、生活质量评分[(21.22±1.57)分]均较治疗前[(19.20±3.43)分、(20.11±2.49)分]有所增加,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );而观察组与对照组比较,观察组患者治疗后的症状学积分减少的程度更加明显,其 MMSE 评分以及老年生活质量评分增加程度较明显,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者治疗后的总有效率为 88.6% (31/35),明显高于对照组的 65.8% (23/35),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 采用补肾益脑方治疗老年性痴呆患者可有效提高患者的治疗效果,值得临床推广使用。

**【关键词】** 补肾益脑方;老年性痴呆;临床疗效**【中图分类号】** R749.1\*6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)06-1007-03

随着我国老龄化人口的加剧,老年痴呆的发病率不断上升,65 岁以上的老年人中有 10% 患有老年痴呆,80 岁以上患有老年痴呆达 20%<sup>[1-2]</sup>。老年性痴呆是一种慢性的精神衰退疾病,它会导致患者的智力、计算能力、记忆力等受到损害。在临床上多表现为耳鸣耳聋、易于激动、头昏头痛、倦怠无力、失眠健忘,甚至有手足麻木、精神呆滞、行为异常等现象,其病情一般较复杂,大多数患者的正常生活都无法自理<sup>[3-4]</sup>。本研究采用补肾益脑方对 35 例老年痴呆患者进行了治疗,取得了一定的临床疗效,现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 4 月至 2013 年 9 月来我院就诊的老年性痴呆患者 70 例,按患者的入院顺序均分为观察组和对照组各 35 例。对照组患者中男性 24 例,女性 11 例;年龄 55~70 岁,平均(62.4±0.1)岁;病程 0.5~6 年,平均(3.25±2.75)年;观察组患者中男性 20 例,女性 15 例;年龄 52~71 岁,平均(61.4±0.6)岁;病程 1~6.5 年,平均(3.75±2.25)年。两组患者的病程、年龄、性别等一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 痴呆的诊断标准 患者痴呆的诊断均按照 1990 年 5 月中华全国中医学会老年医学会和中华全国中医学会内科学会制定的《老年痴呆病诊断、辨证分型及疗效评定标准》进行<sup>[5]</sup>。治疗前,对患者的痴呆程度进行划分<sup>[6]</sup>,轻度为质量有损,但基本可参加社会活动;中度为不能工作,但尚可照顾自己,或者生活开始出现障碍;重度为患者的智力全面衰退,生活不能自理,记忆力减退,情绪变化较大等。

1.3 入选标准 ①患者年龄在 60 岁以上;②符合上述的老年痴呆相关标准;③患者的情绪出现明显

的变化;④所有患者均经过 CT 检查,有脑沟增宽、脑回变窄、脑室扩大等现象;⑤经过脑电图显示存在散在性的慢波和弥漫性的节律紊乱;⑥参加治疗的患者或其监管人均知情且自愿参加。

1.4 方法 观察组患者采用补肾益脑方进行治疗,其药物组成:生黄芪、生牡蛎、生龙骨各 30 g;熟地黄、黄精、丹参、菟丝子各 20 g;川芎、石菖蒲、远志、怀牛膝各 15 g;制胆星 7.5 g 等,此类药物具有补肾填精、化痰涤痰、益气活血的功效,将其用水煎服,早晚各一次口服,每天一剂。患者若有肝肾阴虚的症状,需加枸杞子、生地、女贞子;血瘀阻络较为严重的患者应加红花、穿山甲、赤芍等;若患者的痰火较为明显,应加黄连、半夏、茯苓以及竹茹等。对照组患者则采用脑复康进行治疗,10 mg 的脑复康,3 次/d 进行口服,以及进行相应的对症下药。两组患者都以 1 个月作为一个疗程,每个疗程需间歇 10~20 d,两组患者治疗时间最短是 1 个疗程,而观察组最长为 6 个疗程,对照组最长达 1 年。

1.5 观察指标 观察比较两组患者治疗前后的症状学积分、简短精神症状检查表(MMSE)评分,MMSE 主要评价患者治疗前后的定向力、记忆力、注意力、计算力及语言等变化;老年生活质量情况,其主要评价患者治疗前后日常生活能力的变化情况。比较两组患者治疗前后的临床治疗效果。

1.6 疗效评价<sup>[7]</sup> 显效:患者的记忆力、智力较治疗前有明显的恢复,回答问题很准确,且反应较敏捷,生活可以自理;有效:患者的记忆力、智力较治疗前有所恢复,患者呆滞的现象减轻,反应较治疗前灵敏;无效:患者在治疗后症状改变不大,无明显改进,甚至病情加重。

1.7 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计软件进行

数据分析, 计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 计量资料比较采用  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后的症状积分比较 两组患者治疗后的症状积分较治疗前均有明显减少, 与治疗前相比差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而观察组治疗后的症状积分减少的程度明显较对照组大, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的症状积分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
观察组	35	10.2±1.8	5.8±3.2	7.089 9	0.000 0
对照组	35	9.9±2.0	7.5±2.7	4.225 7	0.000 1
$t$ 值		0.659 6	2.402 1		
$P$ 值		0.511 7	0.019 0		

2.2 两组患者临床治疗效果比较 观察组患者治疗后的总有效率为 88.6% (23/35), 明显高于对照组的 65.8% (31/35), 差异有统计学意义( $\chi^2=2.661 0, P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	17(48.6)	14(40.0)	4(11.4)	88.6
对照组	35	8(22.9)	15(42.9)	12(34.2)	65.8

2.3 两组患者治疗前后的 MMSE 评分比较 两组患者治疗后的 MMSE 评分均有提高, 与治疗前相比差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而观察组患者治疗后的 MMSE 评分增加的程度明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的 MMSE 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
观察组	35	19.13±3.52	22.97±3.99	4.269 6	0.000 1
对照组	35	19.20±3.43	20.92±3.71	2.013 9	0.048 0
$t$ 值		0.084 3	2.226 0		
$P$ 值		0.933 1	0.029 3		

2.4 两组患者治疗前后的老年生活质量比较 两组患者治疗后的生活质量较治疗前均有明显提高, 经比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 且治疗后, 观察组患者的生活质量评分增加程度明显高于对照组, 两组比较差异较有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后的老年生活质量量表比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
观察组	35	20.08±2.47	23.82±1.73	7.337 2	0.000 0
对照组	35	20.11±2.49	21.22±1.57	2.230 9	0.029 0
$t$ 值		0.050 6	6.584 1		
$P$ 值		0.959 8	0.000 0		

## 3 讨论

老年性痴呆主要因其神经元产生变性, 以及老年斑的形成等中枢神经系统的病变引起<sup>[8-9]</sup>, 大多数患者

都有动脉硬化导致的多发性脑梗塞, 甚至有脑血管的意外病史。随着我国老龄化人口的逐渐加剧, 老年痴呆的发病率也不断上升, 其引起了医学界广泛关注, 临床上老年性痴呆的药物有脑复康治疗, 但此药物对老年痴呆的效果不明显, 而且对患者的损害程度较大, 不利于患者预后及生活质量的恢复<sup>[10]</sup>。我院为寻求更好的治疗老年痴呆患者的药物, 应用了补肾益脑方对患者进行治疗, 取得了较好的临床疗效。

中医学认为, 脑为髓之海, 老年性痴呆患者记忆力下降、意识不清, 大多是由于肝肾比较空虚, 进而导致大脑缺乏养分补给造成的<sup>[11-12]</sup>。患者的肝阴不足、风阳妄动, 导致脾气虚痰浊阻络, 患者的心气较虚弱、血瘀失运导致痰瘀交阻, 导致其脉络不畅通, 致使神智不清晰等一系列症状<sup>[13]</sup>。在本研究中, 把老年痴呆患者本虚标实作为工作的重要环节, 在治本方面, 采用补肾填精作用的黄精、熟地以及菟丝子, 并配以大量的黄芪进行补气扶正, 然后用生龙牡行潜阳熄风之功效。通过简单的治本治疗, 患者的症状学积分较治疗前明显的减少, 而且相对于采用脑复康进行治疗的患者其症状学积分明显较低。在治标方面, 尤其是对患者痰浊、血瘀的治疗, 其治疗需按照患者病情的实际情况进行合适的侧重, 把郁金和石菖蒲作为主要的醒脑开窍, 并配以川穹、丹参和穿山甲等进行化痰通络的治疗, 以胆星和半夏等对患者进行降痰通络。辨证用药需依照患者的病情进行适当的加减, 加强治标治疗后, 患者的临床治疗效果得到了较大的改善<sup>[14]</sup>, 患者的 MMSE 评分以及老年生活质量评分均有明显的提高。本研究显示, 通过补肾益脑进行治疗的总有效率达 88.6%, 而脑复康的患者仅为 65.8%, 差异具有统计学意义。因此可得, 采用补肾益脑方对老年性痴呆患者进行治疗, 其临床效果明显优于应用脑复康治疗的方式, 对老年痴呆患者进行药物治疗的同时, 需注意肢体和脑力的功能性训练, 有助于提高患者的临床治疗效果。

综上所述, 补肾益脑的活血药物可以调节老年痴呆患者的脑细胞、脑血管, 而且其还有改善、滋养的疗效, 对机体的免疫能力和其内在环境的调节有一定的帮助, 可以有效的治疗患者的老年痴呆、脑萎缩等病症, 临床应用价值较高, 值得推广并加以利用。

### 参考文献

- 贾伟华, 马颖, 陈若陵, 等. 中国部分城乡社区老年痴呆症患病率及其影响因素研究[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(8): 944-947.
- 樊清华, 郑建中. 老年痴呆患病率及危险因素调查[J]. 现代预防医学, 2011, 38(15): 3029-3030, 3033.
- Casoli T, Di Stefano G, Spazzafumo L, et al. Contribution of non-reference alleles in mtDNA of Alzheimer's disease patients [J]. Ann Clin Transl Neurol, 2014, 1(4): 284-289.
- 巴哈尔·哈德尔, 张凯. 名老中医从痰浊瘀血论治老年性痴呆的理论探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(9): 2302-2303.
- 彭计红, 梅晓云, 张同远. 老年期痴呆中医病因病机及辨证规律研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(6): 598-600.
- 吕晓萍, 吕洋, 吕晓民, 等. 老年痴呆患者 76 例的脑电图分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(16): 3152-3153.

# 鼻内镜下射频治疗难治性鼻出血 103例

郑德育,何冰

(中国人民解放军第三医院耳鼻喉科,陕西 宝鸡 721004)

**【摘要】** 目的 探讨难治性鼻出血的治疗方法、出血部位及疗效。**方法** 回顾性分析103例难治性鼻出血患者的临床诊治资料。**结果** 所有病例均找到出血点并射频止血,1次找到出血点并治愈为94例(91.3%),2次找到出血点并治愈为9例(8.7%),总治愈率为100%;出血部位依次为:下鼻道后上穹隆63例(61.2%),嗅裂鼻中隔部21例(20.4%),中鼻道后上穹隆16例(15.5%),鼻中隔中后端偏曲凹陷处3例(2.9%)。**结论** 鼻内镜下射频治疗难治性鼻出血效果好,治疗的关键是寻找到出血点。

**【关键词】** 鼻出血;鼻内镜;射频治疗

**【中图分类号】** R765.23 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)06-1009-02

鼻出血是耳鼻喉科常见急诊,其中难治性鼻出血治疗仍较棘手,其原因是不能准确找到出血点。我科对2009年2月至2015年1月收治的103例难治性鼻出血患者采用鼻内镜下射频止血,取得满意效果,并对其治疗方法、出血部位及疗效进行总结分析,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009年2月至2015年1月我科收治的难治性鼻出血患者103例,入选标准:常规前鼻镜检查未发现出血点,并经规范的鼻腔填塞(前鼻孔或前后鼻孔)仍未能控制的鼻出血。其中男性75例,女性28例;年龄23~86岁,平均45.8岁,高血压病史者35例,糖尿病史者8例。均为单侧鼻腔出血,均接受过前鼻孔或前后鼻孔填塞,所有病例经血常规、血凝四项、肝肾功能、鼻内镜检查排除外伤性、鼻腔鼻窦鼻咽肿瘤、血液系统疾病。

**1.2 治疗方法** 患者取仰卧位,采用局部麻醉,有鼻腔填塞物者先取出填塞物,鼻内镜下先用吸引器吸除血液及分泌物,初步判断出血部位后予加有少许0.1%肾上腺素的1%丁卡因棉片行鼻腔表面麻醉,无鼻腔填塞物者先行喷雾麻醉,再予棉片麻醉。充分麻醉后依次取出棉片。如处于出血活动期,可

在吸引下寻找出血点;若处于出血间歇期,可根据棉片血染情况、残留血迹的部位初步判别鼻腔出血部位,或采取自下而上、自前向后依次检查鼻腔、鼻咽,包括重点部位,如下鼻道、中鼻道、嗅裂。检查时可将中、下鼻甲骨骨折移位,以充分暴露中、下鼻道及嗅裂区。找到出血点后使用西安万智电子有限公司出产的康普XVC-II型射频治疗仪进行凝固止血,功率采用5~6档,时间不超过2s。为防止嗅裂区粘连,部分嗅裂区出血患者射频止血后予可吸收性明胶海绵填塞。

**1.3 疗效评定标准** 治疗后3个月内出血侧鼻腔未再出血视为治愈。

## 2 结果

103例患者,均找到出血点,其中1次找到出血点并射频止血者为94例(91.3%),2次找到出血点并射频止血者为9例(8.7%),其中2例第1次检查时因出血位于嗅裂鼻中隔顶端且出血较剧,予油纱条局部填塞3d后抽除,再次鼻内镜检查并射频止血。出血部位依次为:下鼻道后上穹隆63例(61.2%),嗅裂鼻中隔部21例(20.4%),中鼻道后上穹隆16例(15.5%),鼻中隔中后端凹陷处3例(2.9%)。所有患者出院后门诊或电话随访3个月无复发,治愈率为100%。

通讯作者:郑德育。E-mail:zhengdeyubaoji@163.com

\*\*\*\*\*

[7] 雷励. 补肾活血方与针刺结合治疗老年性痴呆临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(10): 37-38.

[8] Kamat PK, Swarnkar S, Rai S, et al. Astrocyte mediated MMP-9 activation in the synapse dysfunction: An implication in Alzheimer disease [J]. Ther Targets Neurol Dis, 2014, 1(1): e243.

[9] 陈炜, 蒋凌飞, 刘泰, 等. 温脾通络开窍汤治疗老年性痴呆痰浊阻窍证患者40例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(20): 1759-1761.

[10] 张春荣, 于怀成. 盐酸多奈哌齐联合尼麦角林治疗老年性痴呆43例[J]. 医药导报, 2013, 32(1): 48-49.

[11] 胡玉萍, 王平, 孔明望, 等. 从痰热论治老年痴呆[J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1071-1072.

[12] 何静. 老年痴呆症的中医病因病机研究及治疗思路[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2933-2934.

[13] 曾永青, 李立新, 王洋洋. 老年轻度认知功能障碍相关因素的病例对照研究[J]. 海南医学, 2014, 25(10): 1427-1428.

[14] 孟愈. 补肾益心汤对高血压勃起功能障碍患者激素水平及勃起功能的影响[J]. 海南医学, 2013, 24(23): 3522-3524.

(收稿日期:2015-08-18)