益心气、扶正固本等功效，对提高治疗效果具有积极作用。同时，现代药理学研究显示，葶苈子、党参、附子、黄芪等可以对心肌收缩能力起到提高的作用，能够将心肌功能有效改善[8]。另外，在本次研究中，观察组不良反应发生率相比对照组差异无统计学意义（$P>0.05$），能够看出，虽然在治疗过程中增加了一种方案，但是并不会增加过多不良反应，说明具有较高的临床用药安全性。

综上所述，心肾阳虚型慢性心力衰竭临床医治工作很关键，在常规治疗方法的基础上，配合使用真武汤加减方，有助于改善临床症状，提升治疗效果，该方法具有较好的安全性，适合推广。

参考文献

[1]高绒霞，勾韦华.真武汤加减辅助治疗心肾阳虚、阳虚水泛型慢性心力衰竭合并肾功能不全的效果分析[J].当代医药论丛，2022，20（11）：174—177.

[2]彭华莉.真武汤联合左西孟旦治疗慢性心力衰竭心肾阳虚型临床观察[J].实用中医药杂志，2022，38（2）：246—248.

[3]李代君，杨林，于淼，等.应用真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭效果与对患者满意度的影响分析[J].当代医学，2021，27（1）：86—88.

[4]华金根，祝正誉，刘雪佳.真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志，2022，32（2）：41—44.

[5]陶延丽，许绍信，王琳.加味真武汤对心肾阳虚型慢性心力衰竭患者心肌纤维化、氧化应激、血管内皮功能及心肌能量代谢的影响[J].中医药导报，2021，27（6）：86—90.

[6]朱颖.观察真武汤合血府逐瘀汤对心肾阳虚，血瘀水停证心衰病的治疗效果[J].糖尿病天地，2021，18（10）：33.

[7]周洪武，程时杰，钟志明.加味真武汤对慢性心衰患者心功能及 NT-proBNP、CA125 的影响[J].中国中医药科技，2021，28（5）：752—754.

[8]周云，高山钟，缪志静，等.真武汤合桂枝茯苓丸对心肾阳虚型慢性心力衰竭患者心功能、血生化指标及生活质量的影响[J].现代生物医学进展，2022，22（7）：1292—1296.

卒中后认知障碍采用补阳还五汤（通络开窍合剂）联合醒脑益智针治疗的效果

曾勇 袁秀丽

（绵阳市中医院脑病科 四川 绵阳 621000）

[摘 要] 目的：评价补阳还五汤、醒脑益智针联合对于卒中后认知障碍的治疗功效。方法：选取2021年5月—2022年12月收治的100例卒中后认知障碍患者，随机分为对照组和观察组，各50例。行基础治疗的同时，对照组给予口服盐酸多奈哌齐片，观察组行补阳还五汤、醒脑益智针联合治疗，分析疗效。结果：认知功能障碍程度评测，治疗后观察组改善较为显著（$P<0.05$），尿液神经丝蛋白含量，观察组较对照组有更为明显下降（$P<0.05$），治疗有效率评定，观察组较高（$P<0.05$）。结论：补阳还五汤、醒脑益智针联合，对卒中后认知障碍治疗，可促进认知功能恢复，能够改善预后。

[关键词] 补阳还五汤；醒脑益智针；卒中后认知障碍

中图分类号：R277.7 文献标识码：B 文章编号：1006-0979（2023）08-0037-02

DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2023.08.019

卒中后认知障碍脑卒中患者颇为常见，从病理角度分析，出现认知障碍，是由卒中发病阶段，局部脑组织供血、供氧异常，引发脑组织及患处神经系统功能受损等有关[1]。当前临床治疗卒中后认知障碍方式多样，但其疗效差异明显。补阳还五汤、醒脑益智针在临床对于脑部疾病具有显著治疗作用，以 2021 年 5 月—2022 年 12 月 100 例卒中后认知障碍患者为例，对补阳还五汤联合醒脑益智针治疗作用、疗效进行分析、评价，研究临床应用价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 5 月—2022 年 12 月收治的 100 例卒中后认知障碍患者，随机分为对照组和观察组，各 50 例。对照组男性 28 例，女性 21 例；平均年龄（55.14±2.36）岁；平均病程（4.07±0.43）个月；学历在小学及以下、小学、初中、高中、大学及以上分别为 11 例、12 例、15 例、9 例、3 例。观察组男性 26 例，女性 24 例；平均年龄（55.42±2.08）岁；平均病程（4.11±0.39）个月；学历在小学及以下、小学、初中、高中、大学及以上分别为 9 例、13 例、16 例、8 例、4 例。两组一般资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2 治疗方法 予以抗血小板聚集、改善脑灌注、营养脑细胞等药物做卒中后认知障碍基础治疗。对照组口服盐酸多奈哌齐片治疗，盐酸多奈哌齐片单次用药 5 mg，24 h 用药 1 次。观察组行补阳还五汤、醒脑益智针联合治疗，盐酸多奈哌齐片使用与对照组一致。以黄芪、赤芍、当归、川芎、地龙、红花、桃仁、全蝎、蜈蚣、鸡血藤、桂枝、川牛膝、茯苓、石菖蒲、甘草配伍补阳还五汤，使用清水煎煮后取饮剂 300 mL，口服，早晚各服用 150 mL；取四神聪穴、内关穴、神门穴、太溪穴、肾俞穴等穴位施针，有烦躁，加劳宫穴、涌泉穴；有焦虑，加合谷穴、太冲穴，实施平补平泻针刺手法，得气后，于神门穴、内关穴各接一组电针，电针频率 50 Hz，刺激 30 min，行醒脑益智针治疗，1 次/d，连续治疗 6 d 休息 1 d。两组均治疗 3 个月。

1.3 观察指标 ①认知功能障碍程度应用蒙特利尔认知量表（MoCA，总分 30 分，得分≥26 分提示认知功能正常）、简易智能精神状态检查量表（MMSE，总分 30 分，得分≥27 分，证明认知

作者简介：曾勇，男，汉族，本科学历，副主任医师。研究方向：脑血管病。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

功能正常)进行评估。②尿液神经丝蛋白含量于治疗前、治疗 1 个月、治疗 3 个月做数据采集。③对卒中后认知障碍治疗有效率开展评定,评定标准:可做正常沟通,对于提问能够准确回答,个人意愿表达情绪,为显效;相比治疗前,思维意识、认知等均可见显著改善,为有效;治疗后未见认知功能改善,为无效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件分析处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,行 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组认知功能障碍程度对比 治疗后观察组认知功能障碍程度有极大限度改善(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组认知功能障碍程度对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	MoCA		MMSE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	15.12±1.92	19.04±1.29	17.48±1.40	21.40±1.58
观察组	50	15.30±1.67	23.95±1.40	17.39±1.27	25.76±1.22
t		0.5001	18.2375	0.3366	15.4442
P		0.6181	0.0000	0.7371	0.0000

2.2 两组尿液神经丝蛋白含量对比 经由不同方式治疗,观察组尿液神经丝蛋白含量有大幅度下降(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组尿液神经丝蛋白含量对比($\bar{x}\pm s$,ng/mL)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月
对照组	50	2.03±0.22	1.79±0.17	1.52±0.13
观察组	50	2.10±0.19	1.46±0.08	1.19±0.06
t		1.7027	12.4197	16.2975
P		0.0918	0.0000	0.0000

2.3 两组治疗有效率对比 观察组治疗总有效率(98.00%)高于对照组(78.00%)(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	14(28.00)	25(50.00)	11(22.00)	39(78.00)
观察组	50	23(46.00)	26(52.00)	1(2.00)	49(98.00)
χ^2					9.4697
P					0.0020

3 讨论

认知障碍在卒中患者中极为常见,属卒中预后常见后遗症。卒中患者认知障碍的发生,是由卒中发病期间,脑部神经组织因缺血、缺氧受损所致,可见记忆力下降、计算力下降等症状,严重时可出现执行功能降低,对生活质量产生影响的同时,造成家庭生活负担[2]。

对卒中后认知障碍治疗,促进预后生理及心理健康恢复外,可使认知障碍对生活、社会功能等方面影响予以控制,进而使疾病危害得以减轻。既往临床治疗卒中后认知障碍,多采用乙酰胆碱酯酶抑制剂,于药物作用下,因卒中所致受损神经组织能够得以恢复,进而改善认知障碍[3]。西药的使用虽然能够改善、干预卒中后认知障碍病情,但就用药效果及用药安全性而言,应用价值稍显不足。中医角度分析卒中后认知障碍,该病以卒中致血运行不畅,气耗精伤,瘀滞于脑络为病因,促使脑失所养、神机失用,治疗该病,应从致病成因、病机出发,化瘀通络、调节气血、养护血脉[4]。补阳还五汤为传统中药组方,有益气活血、疏经通络、醒脑开窍功效,该组方适用于中风、脑梗死、卒中等病,组方由黄芪、赤芍、当归、川芎、地龙、红花、桃仁、全蝎、蜈蚣、鸡血藤、桂枝、川牛膝、茯苓、石菖蒲、甘草等配伍而成,主要药性共奏,可产生疏通经络、活血化瘀、益气醒脑、开窍益智等作用。醒脑益智针在疾病治疗中,根据病症类型、症状反应等进行取穴,可产生健脑调神、调和气血功效,在脑部疾病中,予以醒脑益智针治疗有较高有效性[5]。补阳还五汤、醒脑益智针均对脑部疾病有显著治疗功效,从卒中后认知障碍患者发病成因、病机出发,以上述两种治疗措施联合方式予以治疗,口服补阳还五汤,自内在调理机体状态,组方中中药成分作用于人体,配合醒脑益智针刺激穴位,调和经络,由此功效协同,能够充分发挥功效于病机,从而使卒中后认知障碍病情得到有效治疗[6]。

本次以 100 例卒中后认知障碍患者为例,50 例使用补阳还五汤、醒脑益智针联合方式治疗,认知功能障碍程度可见显著改善。证明补阳还五汤联合醒脑益智针,治疗卒中后认知障碍能够使认知功能恢复得到促进,且较口服西药方式治疗效果更好。予以不同方式治疗,实施补阳还五汤联合醒脑益智针治疗,尿液神经丝蛋白含量在治疗后有更为明显下降。尿液神经丝蛋白作为蛋白质聚合物,数据升高,能够反映神经元损伤及轴突变性,因此,查验卒中后认知障碍患者尿液神经丝蛋白,于治疗后数据有明显下降,提示因卒中所致神经元损伤、轴突变性情况得以改善,由此证明认知功能在治疗后有明显恢复,卒中所致认知障碍可得到改善。统计治疗有效率,经由补阳还五汤、醒脑益智针联合治疗,较口服盐酸多奈哌齐片高。可见卒中后认知障碍治疗中,补阳还五汤联合醒脑益智针具备极佳功效,可达预期疗效。

综上所述,卒中后认知障碍,将补阳还五汤、醒脑益智针联合,能够有效治疗,认知功能有极大限度改善。

参考文献

[1]雷海军,贺中正,王国军.补阳还五汤加减方联合多奈哌齐及个体化认知训练对脑卒中后认知功能障碍患者康复的影响观察[J].药物流行病学杂志,2023,32(2):158—165.

[2]胡浩,孙善斌.醒脑开窍针刺法联合还少丹治疗脑卒中后认知障碍的临床研究[J].按摩与康复医学,2023,14(3):13—15+19.

[3]杨梅,谢勤,朱荣华,等.醒脑补肾益智方联合调神法针刺治疗帕金森病轻度认知功能障碍 42 例[J].环球中医药,2022,15(9):1685—1688.

[4]薛善乐,严智慧,杨珊莉,等.基于“心脑共主神明”观察补阳还五汤联合智三针对卒中后认知障碍的临床疗效[J].中医药临床杂志,2019,31(4):713—716.

[5]谭晓婵,贺晓旭,石学敏.针灸治疗脑卒中后认知障碍的选穴规律研究[J].针灸临床杂志,2022,38(2):52—57.

[6]胡柏榕.补阳还五汤联合头针对脑梗死后认知障碍患者 MoCA 评分、MMSE 评分的改善情况及临床意义[J].中国现代药物应用,2021,15(23):180—182.

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net