

益气活血散治疗阿尔兹海默病 MCI 期的 认知、日常生活能力、HDS-R 评分研究

钟大勇¹ 杨艳¹ 董明莉¹ 唐帮花¹ 伍元强² 姜政² 蔡泽坤² 陈俊² 胡洪宇²

1 四川省第三退役军人医院 611330

2 四川省名中医钟大勇工作室 611330

【摘要】：目的 用益气活血散治疗阿尔兹海默病 MCI 期患者认知、日常生活能力、HDS-R 校价研究。方法 选取 2023 年 8 月—2024 年 8 月收治的 98 例阿尔兹海默病 MCI 期患者作为受试人员，随机分为观察组和对照组各 49 例，对照组患者，采用阿米三嗪萝巴新片治疗，观察组患者服用益气活血散加阿米三嗪萝巴新片治疗。以 4 周为 1 疗程，连续 3 个疗程。观察 2 组患者治疗前后认知、日常生活能力、HDS-R 评分变化与临床疗效。结果观察组总有效率 96.8%，对照组总有效率 76.5%，总有效率比对照组高，有明显差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组日常能力评分为 (7.64 ± 2.12) 分，HDS-R 评分为 (23.45 ± 4.68) 分，日常生活能力评分为 (25.66 ± 2.63) 分，对照组认知评分为 (3.77 ± 2.45) 分，HDS-R 评分为 (16.84 ± 3.92) 分，日常生活能力评分为 (33.68 ± 2.91) 分，观察组两组 MCI 患者治疗后对比 认知、日常生活能力、HDS-R 值均明显增高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论用益气活血散治疗 MCI 期显著疗效，明显改善患者的认知、日常生活能力、HDS-R 的功能。

【关键词】：阿尔茨海默病 MCI 期；益气活血散；认知功能；

基金项目：四川省退役军人事务厅科研立项项目：对创伤后应激障碍退役军人遗忘型轻度认知障碍的调查与康复治疗研究，项目编号：CTYZ202403。

Yiqi Huoxue San for the treatment of MCI stage of Alzheimer's disease Research on cognition, daily living ability, and HDS-R score

Zhong Dayong¹ Yang Yan¹ Dong Mingli¹ Tang Banghua¹ Wu Yuanqiang² Jiang Zheng² Cai Zekun² Chen Jun² Hu Hongyu²

1 Sichuan Third Veterans Hospital 611330

2 Sichuan Famous Traditional Chinese Medicine Zhong Dayong Studio 611330

Abstract: Objective: To study the cognitive, daily living ability, and HDS-R cost-effectiveness of patients with MCI stage of Alzheimer's disease treated with Yiqi Huoxue San. Method: 98 patients with MCI stage Alzheimer's disease admitted from August 2023 to August 2024 were selected as subjects and randomly divided into an observation group and a control group, with 49 patients in each group. Patients in the control group were treated with Amitriptyline Loquat New Tablets, while patients in the observation group were treated with Yiqi Huoxue Powder combined with Amitriptyline Loquat New Tablets. Take 4 weeks as one course of treatment, with 3 consecutive courses. Observe the changes in cognition, daily living ability, HDS-R score, and clinical efficacy of two groups of patients before and after treatment. The total effective rate of the observation group was 96.8%, while that of the control group was 76.5%. The total effective rate was significantly higher than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The daily ability score of the observation group was (7.64 ± 2.12) points, the HDS-R score was (23.45 ± 4.68) points, and the daily living ability score was (25.66 ± 2.63) points. The cognitive score of the control group was (3.77 ± 2.45) points, the HDS-R score was (16.84 ± 3.92) points, and the daily living ability score was (33.68 ± 2.91) points. After treatment, the cognitive, daily living ability, and HDS-R values of the two groups of MCI patients in the observation group were significantly increased, and the differences were significant. Statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: The use of Yiqi Huoxue San has a significant therapeutic effect on MCI, significantly improving patients' cognition, daily living ability, and HDS-R function.

Keywords: Alzheimer's disease MCI stage; Yiqi Huoxue San; Cognitive function;

阿尔茨海默病 (AD) 是老年人多发的认知障碍疾病，隐匿期长，不易早期诊断。该病早期以记忆力下降、轻度精神行为异常和社会活动及生活能力下降为主要临床表现，给患者家庭及社会带来沉重的负担。AD 源性轻度认知障碍 (mild

cognitive impairment due to Alzheimer's disease 简称 AD 源性 MCI)，是 AD 连续疾病谱的早期阶段。2020 年流行病学调查指出，中国 60 岁以上人群 MCI 约 3877 万人，痴呆患者约 1 507 万，其中 AD 患者约 983 万人 [1]。按照是否存

在记忆受损，MCI 通常分为两大亚型：遗忘型 MCI (Amnesic MCI) 和非遗忘型 MCI (Non-amnesic MCI)。aMCI 记忆功能损害为主，而 naMCI 主要表现为注意力、语言、视觉空间功能和执行功能损害。按认知域分类，分为单认知域 MCI 和多认知域 MCI。MCI 的分型可能对疾病转归具有提示意义，aMCI 很可能会进展为典型的 AD，naMCI 可能会进展为血管性痴呆、额颞叶痴呆等其他类型痴呆 [2-3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 8 月—2024 年 8 月在四川省第三退役军人医院康复科及门诊收治的 98 例阿尔兹海默病 MCI 期患者作为实验人群，随机分观察和对照二组各 49 例。观察组 49 例，其中男 29 例，女 20 例，年龄 60 - 89 岁，平均 (67.5±11.5) 岁；对照组 49 例，男 28 例，女 21 例，年龄 61-88 岁，平均 (65.5±22.5) 岁。本研究经本院伦理委员会批准，所有受试者均签署知情同意书。

1.2 纳入标准 [4]: 病理诊断、体格检查等确诊为 MCI 者。排除标准: 肝肾等重要脏器功能衰竭者、并发循环衰竭者、精神病者、肿瘤患者、脑外伤患者等。2 组患者在年龄、性别等一般资料方面，差异无统计学意义 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.3 方法 对照组 AD 患者，采用阿米三嗪萝巴新片治疗，2 次 /d，1 片 /d，饭后服用。观察组患者，在对照组基础治疗上，加用益气活血散治疗。方药组成: 人参 500 克、丹参 250、川芎 250 克、三七 250 克，加工成微粉 100 目，沸水冲服，每日三次，每次 10 克，饭前服用。以 1 个月为 1 疗程，连续

治疗 3 个疗程。益气活血散是由第四届国医大师陈绍宏研发，本课题主研钟大勇博士是其学术传承人。

1.4 观察指标 : 疗效标准 [5] :

改善: 患者记忆、计算、理解、判断力进行性好转，临床症状改善。

轻微改善: 临床症状有改善，部分症状消失;

无改善: 临床症状及体征恶化或无明显改善。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件分析研究数据，计量资料采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组阿尔兹海默病患者疗效对比 观察组总有效率为 95.9%，对照组为 77.5%，2 组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组阿尔兹海默病患者对比 (n = 49, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	38	10	2	47/49 (95.9)
对照组	26	12	11	38/49 (77.5)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$

2.2 2 组阿尔兹海默病患者 MMSE、ADL、HDS 评分变化比较 2 组阿尔兹海默病患者治疗后对比 MMSE, HDS, ADL 值均明显增高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组阿尔兹海默病患者 MMSE、ADL、HDS 评分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MMSE	HDS	ADL
观察组	49	7.54±2.22	24.55±3.67	26.76±2.57
对照组	49	3.87±2.35	17.34±3.22	32.88±3.01

注: 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

AD 的发病机制复杂，其确切发病机制迄今尚未完全明了，因此临床上仍缺乏 AD 的针对性治疗药物。越来越多的证据表明 AD 的神经退行性病变是一种由病理蛋白沉积，神经突触和神经胶质细胞间复杂的相互作用而产生的病理结果。AD 在各个方面均是异质的，涉及到遗传和环境的因素，如淀粉样蛋白的组成，Tau 的分布，淀粉样蛋白和 Tau 的关系，临床症状和遗传背景等，因此目前尚无法用单一的病理过程来解释 AD 的发生发展过程。在 AD 患者中，约 90% 为 65 岁后发病，该类型疾病可能与 ApoE4 基因高度相关。随着 β 淀粉样蛋白假说的临床不断遭遇失败，现在越来越多的人不认可 β 淀粉样蛋白是 AD 的一个病因，而认为它只是 AD 的一个病理特征。

通过组织病理学剖析，AD 的病理特征为细胞内外过度磷酸化的 Tau 神经原纤维和 β 淀粉样斑块缠结。根据我国国家统计局 2023 年数据，我国 60 岁及以上人口为 2.8 亿，约占总人口的 19.84%，其中 65 岁及以上人口为 2.1 亿，约占总人口的 14.86%。

在中医学中被取名为“健忘”“癡证”“虚劳”“郁证”等，归因元气亏虚，津液亏损，上炎充盈与脑受限，至髓海空虚，脑失其养，最终导致气虚血瘀，元神受蒙。虽发病在脑，但其本质是元气逐渐亏虚，益气活血是治疗该病的基本原则。

研究结果显示，观察组总有效率 95.9%，对照组总有效率 77.5%，观察组总有效率比对照组有明显差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，2 组阿尔兹海默病患者治疗后对比 MMSE, HDS, ADL 值均明显增高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

证实益气活血散治疗阿尔兹海默病 MCI 期疗效显著，明显改善患 MMSE、ADL、HDS 评分，从而降低患者脑损伤及蛋白质沉淀。

本研究采用益气活血散达到元气充盈于脑，神清志明的效果。散中用人参大补元气，三七、川芎、丹参祛瘀通络，升清开神，达到神宁脑明，化痰逐瘀的作用。综上所述，益气活

血散治疗阿尔兹海默病 MCI 期患者，可以改善患者骨 MMSE、ADL、HDS 评分，从而降低患者脑损伤，改善蛋白质沉淀，且安全性高，明显提升患者日常生活能力和质量，延缓或阿尔兹海默病

参考文献

- [1] Jia L, Du Y, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5(12): e661-e671. DOI: 10.1016/s2468-2667(20)30185-7.
- [2] Jack CR, Bennett DA, Blennow K, et al. NIA-AA Research Framework: toward a biological definition of Alzheimer's disease[J]. *Alzheimers Dement*, 2018, 14(4): 535-562. DOI: 10.1016/j.jalz.2018.02.018.
- [3] Knopman DS, Amieva H, Petersen RC, et al. Alzheimer disease[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2021, 7(1): 33. DOI:10.1038/s41572-021-00269-y.
- [4] LESZEK J, SOCHOCKA M, GASIOROWSKI K. Vascular factors and epigenetic modifications in the pathogenesis of Alzheimer's disease[J]. *Journal of the Neurological Sciences*, 2012, 323(1/2): 25-32.
- [5] 《阿尔茨海默病及相关病杂志》2023 年第三期第 175 页—192 页。
- [6] Alzheimer's Association International Conference. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup[EB/OL].[2023-10-25]. <https://aaic.alz.org/nia-aa.asp#workgroup>.
- [7] Winblad B, Palmer K, Kivipelto M, et al. Mild cognitive impairment — beyond controversies, towards a consensus: report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment[J]. *J Intern Med*, 2004, 256(3): 240-246. DOI: 10.1111/j.1365-2796.2004.01380.x.