

# 补阳还五汤对血管性痴呆的效果分析

郭维芳, 李雄飞\*

新疆长安中医脑病医院脑病九科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2026年2月25日; 录用日期: 2026年3月19日; 发布日期: 2026年3月27日

## 摘要

目的: 探究补阳还五汤对于血管性痴呆(Vascular dementia, VaD)患者的治疗效果。方法: 抽取2024年1~12月我们医院收治的80例VaD患者, 通过双盲法分为实验组和对照组, 对照组按常规治疗, 实验组在常规治疗基础上联合补阳还五汤配合治疗。结果: 治疗前, 两组治疗相关指标对比无明显差异( $P > 0.05$ ); 治疗后, 实验组上述指标较对照组有所改善( $P < 0.01$ )。结论: 补阳还五汤可以显著改善VaD患者病情, 本文也期待为VaD提供新的临床思路。

## 关键词

补阳还五汤, 血管性痴呆, 中医, 认知障碍, 执行功能障碍

# Analysis of the Effects of Buyang Huanwu Decoction on Vascular Dementia

Weifang Guo, Xiongfei Li\*

Nine Departments of Brain Disease, Xinjiang Chang'an Traditional Chinese Medicine Brain Disease Hospital, Urumqi Xinjiang

Received: February 25, 2026; accepted: March 19, 2026; published: March 27, 2026

## Abstract

**Objective:** To explore the therapeutic effect of Buyang Huanwu Decoction on patients with Vascular Dementia (VaD). **Methods:** A total of 80 patients with VaD treated in our hospital from January to December 2024 were randomly selected and divided into an experimental group and a control group using a double-blind method. The control group received conventional treatment, while the experimental group received Buyang Huanwu Decoction in conjunction with conventional treatment. **Results:** There were no significant differences in the treatment-related indicators between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, the indicators in the experimental

\*通讯作者。

group showed improvement compared to the control group ( $P < 0.01$ ). Conclusion: Buyang Huanwu Decoction can significantly improve the condition of patients with VaD. This study also aims to provide new clinical insights for the treatment of VaD.

## Keywords

Buyang Huanwu Decoction, Vascular Dementia, Traditional Chinese Medicine, Cognitive Impairment, Executive Dysfunction

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

血管性痴呆(Vascular dementia, VaD)是因脑血管疾病造成脑部缺血缺氧引起神经认知障碍,主要在记忆和认知上出现障碍并伴有不良情绪[1]。是继阿尔兹海默症世界上第二大常见的痴呆性疾病,流行病学调查发现[2], VaD 约占痴呆病例的 20%。从发病机制来看,由于流向大脑的血流受阻或减少,造成大脑神经元的营养物质减少,导致神经元死亡,脑组织开始萎缩,出现认知障碍等症状[3]。目前临床上造成痴呆的病因主要有中风、心血管疾病、糖尿病、高脂血症和高血压[4]。目前临床认为哺乳动物丝裂原活化蛋白激酶通路是 VaD 的重要致病原因,针对该通路的化学治疗药物多,但价格较高以及副作用较大。

补阳还五汤出自清代王清任《医林改错》。药物组成为黄芪四两、当归尾二钱、川芎一钱、赤芍一钱半、桃仁一钱、红花一钱、地龙一钱。书中记载:“此方治半身不遂,口眼喎斜,语言蹇涩,口角流涎,下肢痿废,小便频数,遗尿不禁。”补阳还五汤通过补气、活血、通络,促进气血运行上脑,进而濡养脑髓,故而神机得用[5],改善 VaD 患者认知障碍。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

对我院 2024 年 1 月~2025 年 1 月 80 例 VaD 患者为研究对象,其中男 43 例,女 37 例,根据抽签法将患者随机分为实验组和对照组,各 40 例。实验组男性 23 例,女性 17 例;平均年龄( $60.13 \pm 4.21$ )岁;平均病程( $10.21 \pm 3.46$ )个月;文化程度高中及以下 28 例,大专及以上 12 例。对照组男性 20 例,女性 20 例;平均年龄( $61.35 \pm 3.29$ )岁;平均病程( $9.21 \pm 3.16$ )个月;文化程度高中及以下 24 例,大专及以上 16 例。两组患者的性别、年龄、病程和文化程度比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究获得了新疆长安中医脑病医院伦理委员会批准(伦理批号:2024011801)。

### 2.2. 诊断标准

#### 2.2.1. 西医诊断标准

符合《中国血管性轻度认知损害诊断指南》中老年血管性痴呆相关诊断标准。

#### 2.2.2. 中医诊断标准

参照《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》中有关瘀血阻络证型的诊断标准拟定。包括思维呆滞、记忆力差、失眠、头晕脚轻、腰腿酸痛、面色晦暗;舌脉为舌暗、苔薄白、脉细涩等。

### 2.2.3. 纳入标准

符合上述诊断标准; 简易精神状态量表(MMSE)评分 < 24 分, 以及蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分 ≤ 26 分; 自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 2.2.4. 排除标准

患者存在阿尔茨海默病等其他类型痴呆; 对补阳还五汤及其成分过敏; 研究开始前 3 个月内使用可能影响本研究结果的中枢神经系统药物; 有血液和免疫系统疾病史; 有恶性肿瘤史; 脏器功能不全; 患者中途转院或退出研究。

### 2.2.5. 脱落标准

患者失访, 资料收集不全; 患者再发脑出血; 突发其他重大事故或疾病。

## 3. 治疗

对照组患者予丁苯肽软胶囊(200 mg/次, 3 次/日), 实验组患者在服用丁苯肽软胶囊基础上增加补阳还五汤加减治疗, 药物为黄芪 120 g、当归尾 6 g、川芎 3 g、赤芍 4.5 g、桃仁 3 g、红花 3 g、地龙 3 g; 每日一剂, 煎汤 400 mL, 分早晚两次服用。给予两组患者进行为期 1 个月的治疗, 然后就临床治疗效果进行对比。

## 4. 观察指标

### 4.1. 简易精神状态量表

分别于治疗前后对 2 组患者 MMSE 评分进行分析。包含时间定向、及时记忆等 19 个项目的评分情况, 并计算 MMSE 的总分, 满分 30 分。MMSE 评分反映患者认知功能的受损状况。分数越低, 表明认知功能愈差。

### 4.2. 蒙特利尔认知评估量表

对患者在治疗前后对特利尔认知评估量表(MoCA)评分进行分析, 该量表可以对认知功能障碍进行评价, 涵盖注意力、执行功能、记忆力、语言能力、视空间能力、抽象思维等多个认知领域, 满分为 30 分。分数越高, 说明认知功能越好。

### 4.3. 日常生活能力量表

分别于治疗前后观察 2 组患者基本生活能力的变化情况, 采用日常生活活动力量表(ADL)进行评价。该量表共 20 个问题, 前者是维持躯体活动的基础, 后者是维持社区活动的基础, 如购物、打电话等。ADL 评分越低, 表明患者生活能力恢复的越好。

### 4.4. Hachinski 缺血量表

分别于治疗前后观察 2 组患者 Hachinski 缺血量表(HIS)评分的变化情况。该量表从恶化、恶心等 18 个项目来评估患者血管性脑出血情况, 其分数与患者血管缺血程度成正比。

### 4.5. 中医证候评分

分别于治疗前后观察 2 组患者中医证候评分, 主要从思维呆滞、记忆力差、失眠、头晕脚轻四个方面来进行评分, 总分 40 分, 每项各占 10 分, 随后得出总和, 分数越低说明患者恢复较好。

## 5. 统计学方法

应用 Excel 2019 建立各测试指标的信息采集, 采用 SPSS Statistics 22.0 统计分析软件数据进行统计分析, 选用 One-way ANOVA 进行统计分析, 数据用  $\bar{x} \pm s$  表示。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 6. 结果

### 6.1. 两组患者 MMSE 评分对比

两组患者在治疗前的 MMSE 评分对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 无统计学意义, 在治疗后实验组患者 MMSE 评分显著高于对照组( $P < 0.01$ ), 差异有统计学意义, 见表 1。

**Table 1.** Comparison of MMSE scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 两组患者 MMSE 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	15.34 $\pm$ 2.14	16.24 $\pm$ 3.61
实验组	40	15.78 $\pm$ 1.96	20.42 $\pm$ 2.91

注: 实验组治疗后与治疗前对比  $P < 0.01$ 。

### 6.2. 两组患者 MoCA 评分对比

两组患者在治疗前的 MoCA 评分对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 无统计学意义, 在治疗后实验组患者 MoCA 评分显著高于对照组( $P < 0.01$ ), 差异有统计学意义, 见表 2。

**Table 2.** Comparison of MoCA scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 2.** 两组患者 MoCA 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	23.45 $\pm$ 3.18	25.36 $\pm$ 3.11
实验组	40	22.97 $\pm$ 2.98	28.45 $\pm$ 3.78

注: 实验组治疗后与治疗前对比  $P < 0.01$ 。

### 6.3. 两组患者 ADL 评分对比

两组患者在治疗前的 ADL 评分对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 无统计学意义, 在治疗后实验组患者 ADL 评分显著低于对照组( $P < 0.01$ ), 差异有统计学意义, 见表 3。

**Table 3.** Comparison of ADL scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 两组患者 ADL 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	51.23 $\pm$ 5.43	45.92 $\pm$ 4.78
实验组	40	52.43 $\pm$ 6.21	35.21 $\pm$ 4.89

注: 实验组治疗后与治疗前对比  $P < 0.01$ 。

#### 6.4. 两组患者 HIS 评分对比

两组患者在治疗前的 HIS 评分对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 无统计学意义, 在治疗后实验组患者 HIS 评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义, 见表 4。

**Table 4.** Comparison of HIS scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 4.** 两组患者 HIS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	60.12 ± 4.32	50.13 ± 4.22
实验组	40	61.06 ± 5.01	42.45 ± 3.45

注: 实验组治疗后与治疗前对比  $P < 0.01$ 。

#### 6.5. 两组患者中医证候评分对比

两组患者在治疗前的中医证候评分对比无显著差异( $P > 0.05$ ), 无统计学意义, 在治疗后实验组患者中医证候评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义, 见表 5。

**Table 5.** Comparison of Traditional Chinese Medicine syndrome scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 5.** 两组患者中医证候评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	35.12 ± 4.32	29.13 ± 4.22
实验组	40	36.06 ± 5.01	22.45 ± 3.45

注: 实验组治疗后与治疗前对比  $P < 0.01$ 。

### 7. 讨论

人口老龄化对认知障碍或痴呆的治疗提出了挑战。血管性痴呆是继阿尔茨海默病之后导致痴呆的第二大原因[6]。缺血性脑损伤后的认知后果已被公认为治疗策略的首选靶点。据估计, VaD 发病、诊断和死亡的平均年龄分别为  $67.5 \pm 7.2$ 、 $73.5 \pm 7.0$  和  $77.0 \pm 6.9$  岁。随着中国人口老龄化, 脑血管疾病逐年增加, 导致 VaD 患者人数增加, 65 岁以上人群中痴呆患病率约为 5.14%~7.30%, 大约有 800 万人, 其中 VaD 约占 15%~20% [7]。导致 VaD 发生因素有很多, 包括高脂饮食、饮酒、吸烟、不良生活习惯、肥胖、高血压、高脂血症、糖尿病等, VaD 疾病发生多合并上述疾病[8]。VaD 常见临床症状为认知障碍, 认知障碍的严重与否取决于血管病变的位置和受血管病变影响的特定神经基质; 另一个常见症状为执行功能障碍, 其特征是注意力、信息处理、复杂活动困难以及思维和行为紊乱[9]。MMSE 和 MoCA 通常用于评估是否存在轻度认知障碍或痴呆。

目前 VaD 的治疗方向多在通过血管因子, 改善因脑缺血造成的脑血管病变, 常见药物有丁苯酞等, 但是化学药物多不能既改善血管因子又提高患者认知功能。但是中医在这方面具有独特的作用, 具有多靶点、多途径、副作用小等作用, 改善血管因子同时提高认知功能。近年来, 关于中医对 VaD 治疗的临床疗效和药理作用的研究越来越多。

补阳还五汤作为祖国医学经典名方, 在治疗 VaD 方面有独特作用, VaD 归属于中医的“痴呆”范

畴。中医认为肾精不足, 是 VaD 的主要病机, 肾虚渐损五脏, 气血水谷运化失常而致痰浊血瘀, 阻塞脑窍, 蒙蔽心神, 进而出现辨物不清、神情淡漠、少言懒语等症状, 时间过久则会气血亏虚, 血行不畅等问题出现[10], 因此多用补肾填精、补气活血通络等方法来治疗 VaD 有研究发现补阳还五汤可以明显改善脑组织缺血, 海马区突触传递效应及对基因表达发生变化, 局限性逆转海马区损伤, 而海马区与认知功能密切相关[11]; 补阳还五汤还具有多靶点扩张血管改善脑灌注, 多通过调节血管内皮 NO 和 PGI<sub>2</sub> 的水平来改善脑灌注[12]。有研究发现, 补阳还五汤能改善脑缺血大鼠突触可塑性促进神经康复, 促进神经细胞生长, 起到改善认知功能[13]-[15]。本研究也发现补阳还五汤可以改善各评分, 改善 VaD 患者病情, 提高生活质量, 对于疾病预后有较大帮助。

综上所述, 通过分析实验组患者的 MMSE 评分、MoCA 评分、ADL 评分、HIS 评分、中医证候评分发现补阳还五汤可能通过调节机体循环系统、保护脑神经组织等显著改善 VaD 患者的认知障碍、执行功能障碍等临床症状。

## 参考文献

- [1] Bir, S.C., Khan, M.W., Javalkar, V., Toledo, E.G. and Kelley, R.E. (2021) Emerging Concepts in Vascular Dementia: A Review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, **30**, Article ID: 105864. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105864>
- [2] Akhter, F., Persaud, A., Zaokari, Y., Zhao, Z. and Zhu, D. (2021) Vascular Dementia and Underlying Sex Differences. *Frontiers in Aging Neuroscience*, **13**, Article 720715. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.720715>
- [3] Gustavsson, A., van Westen, D., Stomrud, E., Engström, G., Nägga, K. and Hansson, O. (2019) Midlife Atherosclerosis and Development of Alzheimer or Vascular Dementia. *Annals of Neurology*, **87**, 52-62. <https://doi.org/10.1002/ana.25645>
- [4] Battle, C.E., Abdul-Rahim, A.H., Shenkin, S.D., Hewitt, J. and Quinn, T.J. (2021) Cholinesterase Inhibitors for Vascular Dementia and Other Vascular Cognitive Impairments: A Network Meta-Analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 2, CD013306. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013306.pub2>
- [5] 王峥, 林琳. 补阳还五汤联合西药治疗缺血性脑卒中后血管性痴呆疗效及对血清炎症因子、氧化应激指标和血管内皮活性物质的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 469-473, 490.
- [6] Skoog, I. and Aevansson, O. (2019) Epidemiology of Vascular Dementia in Europe. *Cerebrovascular Disease and Dementia*, CRC Press, 54-68.
- [7] Wolters, F.J. and Ikram, M.A. (2019) Epidemiology of Vascular Dementia: Nosology in a Time of Epiomics. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, **39**, 1542-1549. <https://doi.org/10.1161/atvbaha.119.311908>
- [8] Uwagbai, O. and Kalish, V.B. (2022) Reasure. StatPearls Publishing.
- [9] Deardorff, W.J. and Grossberg, G.T. (2019) Behavioral and Psychological Symptoms in Alzheimer's Dementia and Vascular Dementia. *Handbook of Clinical Neurology*, **165**, 5-32. <https://doi.org/10.1016/b978-0-444-64012-3.00002-2>
- [10] 林楠, 郭文娟, 李佳霖, 等. 补阳还五汤改善血管性痴呆病人认知及生活能力疗效的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(4): 629-635.
- [11] 袁佳欢, 赵彦超, 梁亚锋. 补阳还五汤联合针刺督脉四穴辅治血管性痴呆疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1121-1123.
- [12] 王洋岗, 周春燕, 任惠明, 等. 电针配合加味补阳还五汤对血管性痴呆患者记忆行为学、血清 BDNF、VEGF 及神经元凋亡相关分子表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 81-84, 268.
- [13] 易艳兰, 熊瑜, 曹笑, 等. 补阳还五汤治疗血管性痴呆的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(17): 76-79.
- [14] 曲丹. 补阳还五汤联合茴拉西坦治疗血管性痴呆的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(46): 137, 140.
- [15] 白亮, 黄赛娥, 陈雨, 等. 补阳还五汤联合多奈哌齐治疗血管性痴呆 40 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(5): 47, 49.