

孔圣枕中丹化裁方对肾虚痰瘀型脑小血管病患者 认知功能、炎症因子及中医证候积分的影响

宋高伟¹, 张强强², 王琢¹, 杨林肖², 杨思清², 杨琳^{2*}

1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710021

摘要 目的:探讨孔圣枕中丹化裁方对肾虚痰瘀型脑小血管病(CSVD)患者认知功能、炎症因子及中医证候积分的影响。方法:回顾性选取西安市中医医院脑病科 2020 年 1 月—2025 年 1 月 CSVD(肾虚痰瘀型)住院患者 210 例,其中接受常规治疗的 104 例患者纳入基础组,在常规治疗基础上接受孔圣枕中丹化裁方治疗的 106 例患者纳入研究组,对比两组临床疗效、认知功能[蒙特利尔量表(MoCA)与简易精神状态评价量表(MMSE)]、炎症因子[超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素(IL)-1 β 、IL-6]及中医证候积分。结果:研究组总有效率高于基础组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前认知功能各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组患者治疗后 MoCA 评分及 MMSE 评分均高于基础组($P < 0.01$)。两组治疗前炎症因子比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组治疗后 hs-CRP、IL-1 β 及 IL-6 水平均低于基础组($P < 0.01$)。两组治疗前中医证候各项积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组治疗后智能减退、咯痰、纳呆腹胀、大便黏腻等证候积分均低于基础组($P < 0.01$)。结论:针对 CSVD(肾虚痰瘀型)患者应用孔圣枕中丹化裁方,可获得显著疗效,促使患者认知功能及中医证候改善,降低其炎症因子水平,疗效优于单纯常规治疗。

关键词 孔圣枕中丹化裁方;脑小血管病;肾虚痰瘀型;认知功能;炎症因子

中图分类号:R255.2

文献标识码:A

文章编号:1002-2392(2026)05-0082-05

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260102

脑小血管病(Cerebral small vessel disease, CSVD)属于临床高发的颅内血管(主要指脑部小动脉、细动脉、小静脉及毛细血管等)病变,从而引发一系列病理变化,本病具体发病机制尚未明确,临床目前认为其发病与慢性脑缺血与低灌注、血脑屏障异常、内皮功能障碍等因素密切相关^[1-3]。CSVD 好发于老年群体,流行病学调查显示,65 岁以上人群中 CSVD 发病人数占比高达 60%,中国人口老龄化持续进展,导致 CSVD 患病率逐年递增^[4]。此外,本病具有起病隐匿、症状多样、病程进展缓慢等特点,临床诊断难度较高。故早期明确诊断并积极开展科学高效的治疗方案十分必要。

既往临床常规开展的西药治疗方案主要通过调节

脑功能代谢以改善脑功能障碍,对患者认知功能障碍改善效果并不显著,疗效一般^[5]。因此,临床开始探索新型治疗方案。中医学指出,肾虚痰瘀型 CSVD 病机为肾精亏损、脑髓骤减,痰瘀互结,清窍受阻而发病。故中医主张治疗以益精补肾、活血化瘀、化痰开窍为主,标本虚实兼顾^[6-7]。而出自《备急千金要方》中的孔圣枕中丹,为呆证主治方,具有补肾宁神、交通心肾之效^[8]。基于 CSVD“肾虚痰瘀”的核心病机,本研究以益精补肾、化痰祛瘀、开窍通络为治则,在孔圣枕中丹原方(龟甲、龙骨、远志、石菖蒲)基础上,化裁加入赤芍、川芎、桃仁以增强活血化瘀,加入僵蚕、天南星以强化化痰散结之力,组成孔圣枕中丹化裁方。方中君药醋龟甲、生龙骨,臣药远志、石菖蒲等单味药的现代药理研究均证实具有神经保护、抗炎、改善认知等活性^[9-12]。因此,本研究旨在从认知功能、炎症反应、中医证候等多层面分析该方治疗 CSVD(肾虚痰瘀型)的效果,旨在为临床探索新型中医治疗方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取西安市中医医院脑病科 2020 年

收稿日期:2025-06-26 修回日期:2026-03-30

基金项目:西安市卫生健康委项目(2025ms02)

作者简介:宋高伟(1993-),男,硕士研究生,主要从事中西医结合脑血管病的防治研究。

* 通信作者:杨琳(1970-),女,主任医师,主要从事脑病的中西医结合防治研究。

1月—2025年1月收治的210例CSVD(肾虚痰瘀型)住院患者,根据实际接受的治疗方案,分为研究组(106例)和基础组(104例)。其中研究组男性65例,女性41例;中位年龄61岁,中位体质指数 23.72 kg/m^2 ,平均病程(40.51 ± 6.74)d;基础组男性62例,女性42例;中位年龄60岁,中位体质指数 24.16 kg/m^2 ,平均病程(39.42 ± 5.72)d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经西安市中医医院伦理委员会审批通过(审批号:LLSCYJ2025123)。本研究为回顾性队列研究,所有数据来源于医院电子病历系统,未干预患者治疗过程,无需签署知情同意书。

1.2 诊断标准

西医诊断标准符合《中国脑小血管病诊治共识》(2015年版)中CSVD的诊断标准^[13],临床以老年人出现渐进性行走困难、吞咽困难、二便失禁或者认知功能下降,考虑为CSVD。CSVD的MRI影像学表现主要有新发小的皮质下梗死、腔隙、白质高信号、血管周围间隙、脑微出血和脑萎缩。

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中肾虚痰瘀型的辨证标准^[14]及《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准》^[15],主症包括智能减退、咯痰、纳呆脘胀、大便黏腻;次症包括腰膝酸软,耳鸣,形体肥胖,肢体困重,面色晦暗,肌肤干燥;舌淡,脉沉或滑。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准及辨证分型标准;②无严重并发症,生命体征平稳;③各项检查数据及临床资料完整。

1.3.2 排除标准

①对本研究使用药物过敏者;②合并全身严重感染者;③合并恶性肿瘤或肝肾功能障碍者;④合并精神类疾病或认知功能障碍者;⑤合并其他影响实验室检验结果相关疾病者;⑥孕期或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法

基础组:临床医师根据患者病情采取常规对症治疗,并给予艾地苯醌片(30 mg/片,国药准字H10970137,齐鲁制药有限公司)口服,单次给药剂量30 mg;饭后服用;每日3次。治疗持续开展4周。

研究组:在常规用药治疗的同时应用孔圣枕中丹化裁方。(1)组方:醋龟甲30 g,石菖蒲30 g,生龙骨30 g,赤芍15 g,川芎15 g,僵蚕12 g,天南星10 g,远志10 g,桃仁9 g。(2)方法:将方剂包含的所有药材浸泡

30 min后进行2次煎煮,最终获取400 mL左右药液。将药液分成2份(单份200 mL),早、晚各服用1份,服用时确保药液处于温热状态。(3)疗程:单日给药剂量为1剂,患者未出现强烈药物不良反应的情况下连续服用7 d为1个疗程,治疗持续开展4个疗程。

1.5 观察指标及疗效判定标准

1.5.1 临床疗效

参考《中医病证诊断疗效标准》^[16]中记载的CSVD疗效评定标准。①痊愈:证候积分经治疗降幅 $\geq 95\%$;②显效:证候积分降幅 $\geq 70\%$ 但低于 95% ;③好转:证候积分降幅 $\geq 30\%$ 但低于 70% ;④无效:证候积分降幅不足 30% 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.2 认知功能

治疗前后采用蒙特利尔量表(MoCA)与简易精神状态评价量表(MMSE)评估认知功能。其中MoCA包含8个维度(语言、记忆、计算、抽象思维、定向力、执行功能、视机构技能、注意与集中),得分越高提示认知功能越佳^[17];MMSE包含19个条目,总分30分,得分越低提示认知障碍程度越严重^[18]。上述两项量表总体Cronbach's α 系数分别为0.818、0.869,信效度均良好。

1.5.3 炎症因子水平

治疗前后采集患者空腹静脉血3 mL送检,严格参照试剂盒相关说明书操作,检测血清样本内超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素(IL)-1 β 、IL-6含量。hs-CRP测定采用免疫比浊法;IL-1 β 、IL-6测定采用酶联免疫吸附法。

1.5.4 中医证候积分

证候评分标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[14],主要包含智能减退、咯痰、纳呆脘胀、大便黏腻等症状,根据症状量化分级成重、中、轻度3个等级,分别计3分、2分、1分,无症状则为0分,证候积分越低表明患者恢复越佳。

1.6 统计学处理

使用SPSS 27.0统计软件计算数据,计数资料用(例)表示,行 χ^2 检验;计量资料经Shapiro-Wilk正态性检验,不符合正态分布用中位数和四分位间距 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,行Z检验,符合正态分布用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组总有效率高于基础组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表 1 两组肾虚痰瘀型 CSVD 患者临床疗效比较(例)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效/例(%)
研究组	106	72	32	2	104(98.11)
基础组	104	51	44	9	95(85.25)
χ^2 值	4.843				
P 值	0.028				

2.2 认知功能

两组治疗前认知功能各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者 MoCA 评分及 MMSE 评分均增加($P<0.05$),且研究组评分高于基础组($P<0.01$),见表 2。

2.3 炎症因子

两组治疗前炎症因子比较,无明显差异($P>$

0.05)。治疗后,两组 hs-CRP、IL-1 β 及 IL-6 水平均较治疗前下降($P<0.05$),且研究组低于基础组($P<0.01$),见表 3。

表 2 两组肾虚痰瘀型 CSVD 患者认知功能比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	例数	MoCA 评分		MMSE 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	106	21.62 $\pm$ 1.90	26.57 $\pm$ 2.08 ^{*#}	24.07 $\pm$ 1.98	27.64 $\pm$ 1.75 ^{*#}
基础组	104	21.15 $\pm$ 1.83	23.09 $\pm$ 1.54 [*]	24.33 $\pm$ 1.45	26.09 $\pm$ 1.62 [*]
t 值		1.825	13.759	1.001	6.657
P 值		0.069	<0.001	0.318	<0.001

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与基础组治疗后比较,[#] $P<0.01$ 。

表 3 两组肾虚痰瘀型 CSVD 患者炎症因子比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP/(mg/L)		IL-1 β /(pg/mL)		IL-6/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	106	34.46 $\pm$ 2.83	15.24 $\pm$ 1.86 ^{*#}	25.71 $\pm$ 2.74	10.82 $\pm$ 1.65 ^{*#}	54.18 $\pm$ 6.94	20.56 $\pm$ 3.74 ^{*#}
基础组	104	33.72 $\pm$ 2.95	20.09 $\pm$ 2.54 [*]	26.16 $\pm$ 3.14	14.31 $\pm$ 1.95 [*]	53.42 $\pm$ 8.31	28.90 $\pm$ 3.42 [*]
t 值		1.855	15.808	1.107	14.011	0.720	16.855
P 值		0.065	<0.001	0.270	<0.001	0.472	<0.001

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与基础组治疗后比较,[#] $P<0.01$ 。

2.4 中医证候积分

两组治疗前中医证候各项积分比较,无明显差异

($P>0.05$),研究组治疗后智能减退、咯痰、纳呆脘胀、大便黏腻等证候积分均低于基础组($P<0.01$),见表 4。

表 4 两组肾虚痰瘀型 CSVD 患者中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	智能减退		咯痰		纳呆脘胀		大便黏腻	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	106	2.75 $\pm$ 0.24	0.98 $\pm$ 0.16 ^{*#}	2.31 $\pm$ 0.48	1.23 $\pm$ 0.25 ^{*#}	2.56 $\pm$ 0.41	1.04 $\pm$ 0.29 ^{*#}	2.18 $\pm$ 0.45	0.86 $\pm$ 0.17 ^{*#}
基础组	104	2.80 $\pm$ 0.16	1.70 $\pm$ 0.28 [*]	2.25 $\pm$ 0.52	1.96 $\pm$ 0.35 [*]	2.49 $\pm$ 0.57	1.67 $\pm$ 0.37 [*]	2.24 $\pm$ 0.38	1.51 $\pm$ 0.34 [*]
t 值		1.773	22.933	0.869	17.418	1.023	13.747	1.043	17.572
P 值		0.078	<0.001	0.386	<0.001	0.307	<0.001	0.298	<0.001

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与基础组治疗后比较,[#] $P<0.01$ 。

3 讨论

相关研究表明,CSVD 所引发的认知功能障碍可严重影响患者日常生活能力,本病对家庭及社会造成沉重负担^[19]。目前,临床将最大限度地改善 CSVD 患者认知功能、提升其生活质量作为治疗核心目标。常规治疗方案中采用的药物,尽管能够减缓 CSVD 患者认知功能下降,但疗效未能达到理想水平^[20]。因此,探索 CSVD 新型治疗方案已成为神经内科研究学者关注的热点问题。

中医多将 CSVD 归属“中风”范畴,又根据其智能减退等临床表现将其归类为“呆证”“脑萎”“脑络痹”等范畴,呆证病位主要在脑,与肾、脾、心等脏腑功能失调密切相关。肾精亏虚、痰瘀阻窍是其核心病机^[21]。

本病病性为本虚标实,本虚为脾肾亏虚,标实以痰瘀痹阻脑络为标,肾藏精而精主生髓,肾亏虚而精不足,难以生髓,致使髓海空虚,元神之府失养而神志不清;加之痰瘀浊气阻滞于脑窍,脑络闭塞不通,气血运行不畅,致使清阳不升、浊阴不降,加重对神志的影响^[22]。本研究发现,研究组患者治疗后 MoCA 评分及 MMSE 评分均高于基础组($P<0.01$)。孔圣枕中丹化裁方中以醋龟甲及生龙骨共为君药,二者发挥填髓、滋阴、补肾、安神定志之效。石菖蒲、远志共为臣药,其中石菖蒲具有化痰通络、开窍醒神的作用,远志发挥安神益智、祛痰消肿、交通心肾的功效,可增强君药的宁神作用、快速消除患者脑窍瘀结痰湿。天南星、川芎、赤芍、僵蚕共为佐药,其中天南星具有祛风化痰、散结消肿之

效,配合僵蚕的化痰散结作用,可辅助醋龟甲及生龙骨进一步改善患者痰瘀痹阻之证,桃仁及赤芍属于活血化瘀类药物,二者应用后可快速疏通患者闭塞脑络,保障其脑窍气血运行。川芎为本方便药,主要功效为行气开郁、活血化瘀,可起到引药上达头目的作用,从而加强方剂对症功效。全方共奏补肾益智、化瘀祛痰、开窍醒神之效,从而合理改善 CSVD(肾虚痰瘀型)患者认知功能,与本证病机相合,故能显著改善患者认知功能与中医证候。

上述方药不仅从中医病机层面改善认知功能,现代研究发现其还可能通过调控炎症反应发挥作用。炎症反应在 CSVD 发生发展中起重要作用。IL-6、HS-CRP、IL-1 β 等炎症因子水平升高可加剧神经损伤与认知衰退。CSVD 发病后,患者机体处于高炎症反应状态,各种炎症细胞因子大量释放。IL-6 是炎症介质的核心成分,参与机体受到感染或创伤刺激时的炎症反应;hs-CRP 则属于炎症反应敏感性指标,hs-CRP 急剧升高,提示机体炎症反应强烈;IL-1 β 作为促炎因子,在机体出现炎症反应时呈高表达^[23-24]。这些炎症介质可对 CSVD 患者神经元产生刺激,加重病情。因此,关注 CSVD 患者治疗后机体炎症因子水平的变化在其预后评估中具有重要意义。本研究中,研究组治疗后 hs-CRP、IL-1 β 及 IL-6 水平均低于基础组($P < 0.01$),提示在常规用药基础上加用孔圣枕中丹化裁方对 CSVD(肾虚痰瘀型)患者机体炎症反应的改善作用更显著。现代药理学研究表明龟甲提取物^[9]对人体巨噬细胞具有激活作用,通过增强患者机体免疫功能以达到抑制炎症反应的目的,且该物质还具有抗氧化能力,对人体神经系统起到良好保护作用,从而减轻炎症反应对 CSVD 患者脑组织的损伤。生龙骨^[10]所含有效成分(碳酸钙)可通过阻断多个炎症信号通路(如 NF- κ B、MAPK)的激活或传导以发挥抗炎机制。石菖蒲^[11]所含有效成分(包括石菖蒲酚、石菖蒲酮等)可对脂氧合酶的活性产生抑制作用,合理调控人体炎症介质的表达,以减轻患者机体炎症反应。远志^[12]所含有效成分(寡糖酯类或远志皂苷 B 等)分别通过调控免疫机制、抑制促炎因子的分泌起到抗炎作用。此外,远志还具有改善认知功能障碍的作用,其可通过阻碍小胶质细胞的活化以达到缓解神经炎症的目的。

本研究同时观察到,研究组在智能减退、咯痰、纳呆腹胀、大便黏腻等中医证候方面的改善均优于基础组($P < 0.01$),进一步印证了该方辨证施治的优势。近期高珊^[25]等报道指出,孔圣枕中丹化裁方与常规西药治疗联合应用后,具有良好的临床疗效,患者认知功

能、中医证候及日常生活能力均得到显著改善,且安全性佳。本研究数据显示,研究组总有效率高于基础组($P < 0.05$),其治疗后智能减退、咯痰、纳呆腹胀、大便黏腻等证候积分均低于基础组,进一步证实上述结论。考虑原因可能为孔圣枕中丹化裁方所选药材(川芎、桃仁、赤芍等)具有上行活血通络的作用,能够有效改善患者脑部血流动力学,从而减轻其智能减退、纳呆腹胀之证。值得注意的是,本文尚未探讨中西医联合用药的安全性,分析存在一定片面性,研究结论有待进一步验证。

本研究仍有不足,本次研究对象虽按照提前制定的纳入、排除标准进行筛选,但最后选定的对象是否合理仍需要商榷,其结果可能受偏倚因素的影响,且样本量偏少、来源相对单一;缺乏客观性指标(例如氧化应激指标、影像学指标等);未考虑其他因素(如观察指标可能受患者个体差异、实验室检查环境及检验医师技术水平等因素的限制)对结果准确性的影响等。故今后临床在开展相关试验时,可考虑从多个层面纳入客观性指标,需纳入更多研究对象,并积极排除各方面因素,以保障结果的准确性,深入解析孔圣枕中丹化裁方对 CSVD(肾虚痰瘀型)患者影响。

综上所述,孔圣枕中丹化裁方应用后,能够显著提升 CSVD(肾虚痰瘀型)患者临床疗效,合理缓解其中医证候,改善患者认知功能,并降低其炎症因子水平。本研究结果为孔圣枕中丹化裁方治疗 CSVD(肾虚痰瘀型)提供了初步证据,值得进一步研究和验证。

参考文献:

- [1] 许培,朱向阳.血清过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 辅助活化因子-1 α 与脑血管病患者脑微出血及其严重程度的相关性[J]. 国际脑血管病杂志,2024,32(5):344-348.
- [2] 邱悦,徐阳,薛婧,等.脑血管病与代谢:危险因素、治疗靶点和未来方向[J]. 中国卒中杂志,2024,19(12):1392-1399.
- [3] 陈菊芳,李绍发.血清淀粉样蛋白 A 与急性缺血性卒中患者脑血管病总体负担和早期神经功能恶化的相关性[J]. 国际脑血管病杂志,2024,32(8):591-596.
- [4] 韦存胜,陈媛,何珍珍,等.基于形态学脑网络连接模型预测脑血管病患者的认知功能[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2024,26(11):1320-1324.
- [5] 王瑞,韩柯柯,郝永岗,等.振幅整合脑电图与脑干听觉诱发电位对脑血管病患者认知及情感障碍的预测价值分析[J]. 中国脑血管病杂志,2024,21(12):813-822.
- [6] 李琳,曾嵘,李万婷,等.复方苻蓉益智胶囊联合尼麦角林治疗脑血管病相关认知障碍的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(19):3620-3624.
- [7] 韩旭,王墨,李岩.通督醒神针刺法治疗脑血管病认知障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2022,38(2):25-28.
- [8] 张家欢,方兴,徐秋风,等.基于“瘀毒”与“自噬”理论的关系探讨脑血管性认知功能障碍的病机及通窍活血汤的治疗机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(21):3956-3962.
- [9] 张鹏飞,黄艳燕,莫君明,等.龟甲活性肽的制备及其免疫作用的研究[J]. 广西科学,2025,32(3):548-555.
- [10] 张哈,张磊,刘洋.龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中

- 国中药杂志, 2011, 36(13): 1839 – 1840.
- [11] 王睿, 费洪新, 李晓明, 等. 石菖蒲的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1606 – 1610.
- [12] 李晓青, 赵佳奇, 田雅娟, 等. 远志、石菖蒲及其对药改善记忆的物质基础和作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(3): 190 – 199.
- [13] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023 [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523 – 559.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243 – 253.
- [15] 田金洲, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准[J]. 北京中医药大学学报, 2000(5): 16 – 24.
- [16] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 76.
- [17] 高丰, 刘华坤. 基于脑小血管病影像学标志物的急性缺血性卒中患者静脉溶栓后短期转归不良的列线图预测模型[J]. 国际脑血管病杂志, 2024, 32(4): 247 – 253.
- [18] 马高, 殷子欣, 许晓泉, 等. 脑小血管病负荷预测急性缺血性卒中血管内治疗预后的价值[J]. 中华放射学杂志, 2024, 58(1): 41 – 47.
- [19] 王少颖, 王莉迪, 李净兵, 等. 己酮可可碱缓释片联合阿托伐他汀治疗非痴呆老年脑小血管病的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(20): 2140 – 2145.
- [20] 汤茗, 白宏英, 徐辉. 中老年脑小血管病患者影像学标志物与血清几丁质酶 3 样蛋白 1、基质金属蛋白酶 9 水平变化的相关性[J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(3): 297 – 303.
- [21] 张聪, 梁春波, 张若男, 等. 黄连温胆汤联合小剂量喹硫平治疗高龄脑血管病伴睡眠障碍有效性及安全性研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(9): 210 – 213.
- [22] 李鹏, 窦海燕, 张小雪. 针刺配合通络益气汤治疗脑小血管病致认知功能障碍的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(5): 521 – 526.
- [23] 张元, 樊宇, 姜长春, 等. 脑小血管病总体负荷严重程度对急性前循环大血管闭塞性卒中患者血管内治疗短期预后的影响[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(12): 809 – 816.
- [24] 宋璞, 张青山, 孙慧勤, 等. 丁苯酞与依达拉奉结合治疗中青年缺血性脑小血管病的效果及对脑血流、炎症小体 NLRP3 有关炎症因子表达的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(3): 339 – 343.
- [25] 高珊, 杨皓丞, 黎倩宜, 等. 孔圣枕中丹化痰方联合常规西药治疗肾虚痰瘀型脑小血管病相关认知功能障碍 44 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2025, 57(2): 29 – 33.

Effects of Modified Kongsheng Zhenzhong Pill on Cognitive Function, Inflammatory Factors, and Traditional Chinese Medicine Syndrome Scores in Patients with Cerebral Small Vessel Disease of Kidney Deficiency and Phlegm – Stasis Type

SONG Gaowei¹, ZHANG Qiangqiang², WANG Zhuo¹, YANG Linxiao², YANG Siqing², YANG Lin²

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

2. Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710021, China

Abstract Objective: To investigate the effects of Kongsheng Zhenzhong Pill Modified Formula on cognitive function, inflammatory factor and Chinese medicine syndrome score in patients with cerebral small vessel disease (CSVD) with kidney deficiency, phlegm and stasis type. Methods: A retrospective selection was made of 210 inpatients with CSVD (kidney deficiency and phlegm – stasis type) from the Department of Neurology of Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to January 2025, among which 104 patients receiving conventional treatment were included in the basic group and 106 patients who received the modified formula of Kongsheng Zhenzhong Pill Modified Formula on the basis of conventional treatment were included in the study group, and the efficacy of the 2 groups, cognitive function [Montreal Scale (MoCA) and the Simple Mental State Evaluation (MMSE) scale], inflammatory factors (Hypercalcitrance and inflammation factor), and inflammatory factors (Hypercalcitrance and inflammation factor) were compared with those in the other group, inflammatory factors [Hypersensitive C – reactive protein (hs – CRP), interleukin (IL) – 1 β , IL – 6] and TCM evidence score. Results: Among the 210 patients with CSVD (kidney deficiency and phlegm – stasis type) in this study, 106 cases were included in the study group and 104 cases in the control group. The total effective rate of the study group was higher than that of the basic group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Comparison of various scores of cognitive function before treatment between the two groups showed no significant difference ($P > 0.05$), and the MoCA score and MMSE score of patients in the study group were higher than those in the basic group after treatment ($P < 0.05$). Comparison of inflammatory factors before treatment between the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$), and the levels of hs – CRP, IL – 1 β and IL – 6 were lower than those of the basic group after treatment in the study group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups when comparing the points of Chinese medicine symptoms before treatment ($P > 0.05$), and the points of symptoms such as diminished intelligence, phlegm, nausea and epigastric distension, and sticky stools were lower than those of the basic group after the treatment in the research group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of Kongsheng Zhenzhong Pill Modified Formula for CSVD (kidney deficiency, phlegm and stasis type) patients can achieve significant therapeutic effects, improve cognitive function and Chinese medicine symptoms, and reduce the level of inflammatory factors in the patients. The therapeutic effect is superior to that of conventional treatment alone.

Key words Kongsheng Zhenzhong Pill Modified Formula; Cerebral small vessel disease; Renal deficiency, Phlegm stasis type; Cognitive function; Inflammatory factor