



《医师报》专访河北医科大学第三医院刘俊艳教授

中西医相辅相成 优化卒中后认知功能障碍治疗

▲《医师报》融媒体记者 郑真真



刘俊艳教授

我国有卒中患者约7000万人，每年新发约200万人。而卒中后认知功能障碍(PSCI)在卒中患者中发生率很高，据最高统计，80%的卒中后患者伴有不同程度的认知功能障碍。PSCI不仅严重影响患者的生活质量，还显著增加死亡风险、病残率、卒中复发率与痴呆风险。《医师报》专访河北医科大学第三医院刘俊艳教授，探讨PSCI的诊治新进展及如何早期干预等问题，以期优化PSCI的治疗，提高患者生活质量。

梗死部位不同 临床表现有差异

《医师报》：PSCI具有哪些临床特征？发病后如何快速诊断？

刘俊艳教授：脑梗死患者损伤部位不同对患者的影响也会不同，如运动支配区损伤会出现瘫痪；感觉支配区损伤会出现麻木或疼痛等感觉异常；当认知功能相关区域损伤则会出现执行能力或注意力、记忆力、语言能力和视空间能力减退等认知功能障碍的表现。

研究发现，不同的关键部位梗死，认知功能障碍表现不同，如前额叶梗死，会出现明显的执行功能障碍；左侧大脑半球梗死，会出现失语、库茨曼综合征等；颞枕叶梗死，会出现记忆力、情绪障碍和视觉处理障碍等。

PSCI初期有些患者

可仅表现为步态异常、排尿障碍(尿频、失禁)等，之后除认知功能下降外多伴有偏侧感觉运动觉异常，如偏瘫、偏身麻木、视野损失等表现。

对PSCI高危人群保持警惕，可在患者发病后快速诊断。比如，卒中患者以前很阳光，现在变得很淡漠，这些临床表现就提醒医生与家属，患者可能有认知功能障碍，再通过影像学检查及智能量表(简易智能量表、蒙特利尔认知评估量表等)进一步评价可以确诊。

也有患者在梗死早期没有出现PSCI，而在脑梗3个月或1年后发现PSCI。原因可能是随病程延长脑组织慢慢萎缩，或反复多次梗死使梗死灶体积累积到一定程度后出现PSCI。

早诊早治 改善预后

《医师报》：目前，PSCI诊治方法有哪些？效果如何？

刘俊艳教授：诊断方面，国内外的标准基本一致，主要是通过临床表现及影像学特征进行诊断，并使用各种认知评估量表对疾病的严重程度进行量化评估。

治疗方面，西医认为，PSCI与脑内胆碱能缺失有关，临床常用胆碱酯酶抑制剂抑制胆碱酯酶活性，从而降低或延缓乙酰胆碱的水解速度，使突触间隙的乙酰胆碱水平能达到一定程度，从而改善患者认知。

因为兴奋性氨基酸对细胞间突触的连接

有一定影响，也会影响认知功能，临床还使用兴奋性氨基酸受体抑制剂。

此外，还使用一些Ca²⁺拮抗剂(如尼莫地平)及尼麦角林从改善微循环角度进行治疗。

对于PSCI，西医治疗整体来说是围绕减少Ca²⁺内流，改善循环及提高乙酰胆碱神经元的活性来进行。就像脑梗死一样，PSCI病情亦有重有轻，不能一而论，但如果早就诊，早发现，早干预，预后截然不同。

多靶点阻断与早期干预是优势

《医师报》：中医药在PSCI治疗中具有哪些特点？

刘俊艳教授：中药治疗是我国的特色与优势，比如代表性药物血栓通，用于神经内科梗死后患者效果不错。

血栓通的成分为三七总皂苷，包括三七皂苷与人参皂苷，其中人参皂苷有不同表型，这些成分协同作用发挥抗血小板、抗炎、改善认知的作用。相较于西药，血栓通通过多靶点作用，在PSCI治疗中可带来更多获益。

此外，中医药可早期干预。部分西药，如谷氨酸受体抑制剂只能用于中重度PSCI，而中药制剂中的注射剂，

早期尤其是急性期可通过静脉注射进行早期治疗。

PSCI包括两类，一类是卒中后认知功能不正常，但没有达到痴呆水平；另一类是卒中后痴呆。

针对轻度认知功能障碍，中医药显示出更大的优势，因为抗炎、抗ROS系统，包括减少细胞凋亡都是越早治疗效果越好。PSCI的根本原因源于脑组织的缺血缺氧，所以，及时改善血运、抗自由基、抗ROS系统对于防治PSCI同样有效。而注射用血栓通具有用药及时、多靶点干预的优势。

增加大样本RCT研究投入 证实有效性

《医师报》：有何证据支持中医药在PSCI治疗中的疗效？

刘俊艳教授：目前，关于血栓通的基础研究较多。动物实验中大鼠动脉闭塞以后给予不同剂量的血栓通干预，并与指南中推荐的一些药物(谷氨酸受体抑制剂或钙拮抗剂)相比较，结果显示血栓通具有较好的效果。

动物研究及体外研究显示，血栓通不同成分可作用于不同靶点发挥作用，如人参皂苷Rg1，可抑制Ca²⁺内流/减少神经损伤；人参皂苷Re/Rd，调节胆碱能

标记物基因表达，促进胆碱能神经元分化，改善认知；人参皂苷Rb1，抑制caspase-3，促进BDNF的表达，修复受损神经等。

临床研究方面，已有一些小样本的临床研究，结果显示血栓通可改善卒中患者的认知功能。

国家食品药品监督管理总局已经对药品进行一致性评估，血栓通本身是冻干粉针，成分很纯，药品没问题。但要证实其实效性，需增加大样本RCT研究投入。

提升关注度 注重高危人群筛查

《医师报》：对于PSCI的诊治，临床还有哪些方面需要加强？

刘俊艳教授：首先，临床医生应增强对PSCI的关注度。目前三级甲等医院、教学医院对PSCI关注度较高，但基层医院的医生更多的关注患者肢体的伤残，对PSCI关注度不够。只有对PSCI有一定的关注和认知，才能用有效的方法早期诊断、早期治疗。

其次，推荐对PSCI的高危人群进行标准化

筛查和评估，并及时干预。住院期间应尽早评估认知功能，卒中后应每3个月进行一次认知评估的随访。在采集病史或临床检查过程中发现的存在显著的认知、感知功能下降的卒中患者是PSCI高危人群。应根据患者人群、康复阶段、个体或家庭的实际需求及相应的医疗资源进行个体化治疗方案的选择。

微血管专栏编委会

名誉主编：高润霖 陈可冀
主编：葛均波 王显
编委(按姓氏拼音排序)：

董鹏 杜金行 付长庚
洪涛 霍艳明 刘红旭
李军 李岚 李卫
李宪伦 吕吉元 潘国忠
王勇 吴伟 徐浩
杨进刚 张军 张立晶



注射用血栓通(冻干)

中恒集团 | 梧州制药
ZHONGHENG GROUP | WUZHOU PHARM.

扫一扫 关联阅读系列原文

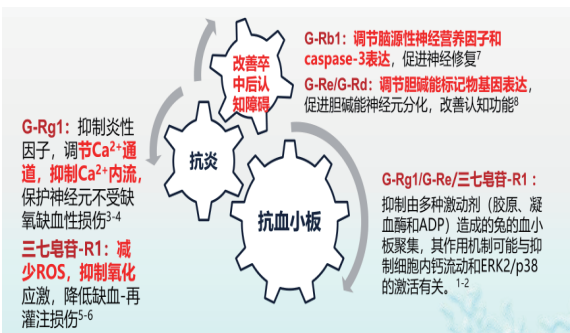


图1 血栓通——三七总皂苷抗血小板、抗炎、改善认知

小结

PSCI对患者危害巨大，早期识别、早期干预可更好地改善预后，因此要注重对PSCI高危人群的筛查，并加强基层医生与患者家属对PSCI的认知水平。PSCI的防治策略是预防卒中复发，改善认知功能，改善脑循环代谢。在西医治疗的基础上，应充分发挥中医药学的优势。缺血后炎症反应、氧化应激及Ca²⁺超载是PSCI的重要发病机制，而血栓通具有抗血小板、抗炎等多靶点阻断的特点，并且可静脉注射，用于早期干预。临床中无论是对于急性脑卒中的肢体功能恢复，还是认知功能障碍，血栓通均有不错的效果，为患者带来更多获益。