

## 安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性 VaD 患者的临床辅助效果研究

乔欣宇

台州市立医院神经内科 浙江台州

**【摘要】**安宫牛黄丸 (Angong Niu Huang Pill, ANP) 是一种传统中药, 因其清热解毒、镇惊开窍的作用在临床中广泛应用。研究表明, 安宫牛黄丸在治疗血管性痴呆 (Vascular Dementia, VaD), 尤其是大血管性病方面, 具有一定的辅助治疗潜力。**目的** 评估安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性 VaD 患者的临床辅助效果, 并基于多维度框架构建评价模型。**方法** 从“患者个体差异、用药情况、治疗方法、生活方式、医疗环境与支持系统”五个维度构建评价指标体系, 采用层次分析法建立安宫牛黄丸联合常规治疗的临床辅助效果评价模型, 并以浙江省台州市某医院的患者数据为例进行实证分析。**结果** 研究表明, 安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性 VaD 患者具有显著的临床辅助效果。**结论** 本研究证实了安宫牛黄丸作为大血管性 VaD 辅助治疗的有效性, 所提出的评价模型为评估该患者群体的治疗效果提供了全面的框架。

**【关键词】** 安宫牛黄丸; 常规治疗; 大血管性 VaD 患者; 辅助效果

**【基金项目】** 本课题是 2021 年浙江省医学会临床科研基金项目“安宫牛黄丸联合常规治疗改善血管性痴呆患者认知功能的临床研究” (2021ZYC-A228) 阶段性成果之一

**【收稿日期】** 2025 年 3 月 26 日

**【出刊日期】** 2025 年 4 月 30 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250201

### Clinical adjunctive effect of Angong Niu Huang wan combined with conventional treatment in large vessel VaD patients a study

Xinyu Qiao

Taizhou Municipal Hospital, Taizhou, Zhejiang

**【Abstract】** Background Angong Niu Huang Pill (ANP), a traditional Chinese medicine, is widely used in clinical practice for its effects in clearing heat, detoxifying, calming convulsions, and restoring consciousness. It has shown potential as an adjunctive treatment for Vascular Dementia (VaD), particularly in cases involving large vessel disease. **Objective** To evaluate the clinical adjunctive effects of ANP combined with conventional therapy in patients with large vessel VaD, and to establish an evaluation model based on a multi-dimensional framework. **Methods** An evaluation index system was constructed based on five dimensions: individual patient differences, medication usage, treatment methods, lifestyle factors, and healthcare environment and support systems. The Analytic Hierarchy Process was applied to develop an evaluation model for assessing the clinical adjunctive effects of ANP combined with conventional therapy. Empirical analysis was conducted using patient data from a hospital in Taizhou, Zhejiang Province. **Results** The results demonstrated that ANP combined with conventional therapy has significant clinical adjunctive effects in patients with large vessel VaD. **Conclusion** The study highlights the potential of ANP as an effective adjunctive treatment for large vessel VaD when used in combination with conventional therapy. The proposed evaluation model provides a comprehensive framework for assessing treatment outcomes in this patient population.

**【Keywords】** Angong Niu Huang Pill; Routine treatment; Vascular VaD patients; Auxiliary effects

血管性痴呆 (Vascular Dementia, VaD) 是一种大脑慢性智能衰退的病症, 是老年人群常见的痴呆类型之

一, 由脑血管疾病或心血管病变所导致的脑组织结构受损, 进而引发的认知功能障碍, 属于获得性智能损害综

作者简介: 乔欣宇 (1994-) 男, 黑龙江哈尔滨人, 台州市立医院, 主要研究方向: 脑血管病。

合征,临床多以认知能力、执行能力、语言思维能力等的下降为主要表现形式<sup>[1]</sup>,相关流行病学显示,我国约有 50 万的痴呆患者,远远高于全球平均发生率 6.2%<sup>[2]</sup>,65 岁以上老年人群患病率为 1.5%<sup>[3]</sup>,尽管它属于二类痴呆,但与其他类型的痴呆不同,血管性痴呆发病早期具有可逆性也是可逆性<sup>[4]</sup>。通过干预进行综合性的医疗管理,可达到缓解的效果。安宫牛黄丸是一种传统的中药制剂,主要由牛黄、麝香、珍珠、朱砂、雄黄等多种贵重药材配制而成,具有清热解毒、豁痰开窍的功效,常用于辅助治疗一些急性脑血管疾病和其他由热毒引起的神经系统疾病,如中风、脑炎、脑膜炎等急重症。由于大血管性 VaD 的特点在于其病程进展通常呈现阶梯式恶化,即症状随着每次显著的脑血管事件而骤然加重,安宫牛黄丸结合常规治疗使得大血管性 VaD 患者延缓病情发展取得了显著效果,因此,越来越多的研究者研究重点放到安宫牛黄丸上,希望由此缓解老年痴呆症,提高患者的生活质量,为临床治疗提供理论指导和科学依据。

## 1 研究方法

20 世纪 70 年代初,美国运筹学家托马斯·塞蒂提出层次分析法(Alytic Hierarchy Process,简称 AHP)。层次分析法是一种对复杂决策问题进行定性和定量分析相结合的多准则决策分析方法。该方法用于解决多目标、多准则又难以全部量化的复杂问题,决策者通过比较不同层次中元素之间的相对重要性,在多个备选方案中找到最优解决方案<sup>[5]</sup>。层次分析法的特点在于它能够将定性分析与定量分析相结合,允许决策者根据自身经验和判断来确定各个因素之间的相对权重,同时保证了决策过程的系统化和结构化。这种方法适用于多种领域,包括工程管理、经济决策、战略规划、绩效评估等多个方面。

层次分析法(Alytic Hierarchy Process,简称 AHP)是一种用于解决复杂决策问题的多准则决策方法,其步骤如下:首先,明确决策问题的目标,建立层次结构模型;其次,确定各层次元素的相对重要性,构造判断矩阵。接着,计算出判断矩阵的最大特征值和特征向量;最后,计算出综合权重,根据权重进行综合评价。

安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性 VaD 患者临床效果的影响因素有很多,一方面是患者个体差异,首先,年龄影响生理机能、药物代谢能力及对治疗的反应。老年患者可能存在多器官功能减退、药物敏感性变化等问题,可能影响治疗效果。患者是否存在高血压、冠心病、高脂血症等血管风险因素,以及是否有其他神

经系统疾病(如帕金森病)等共病,这些都可能影响 VaD 的病情进展及对治疗的响应;另一方面,患者的病情严重程度与分期,疾病的早期、中期或晚期,以及病变范围、脑损伤的程度和分布,都会影响治疗效果。早期干预可能更有利于改善认知功能,而晚期或广泛性脑损伤可能对治疗反应有限,等等。这些因素正面临着越来越高的不确定、复杂且难以直接量化的场景,而且有些因素在实际病例或决策过程中具有显著的不确定性,其对结果的影响呈现出非清晰或者说模糊、难以量化的特点,而层次分析法凭借其处理复杂决策问题、定性与定量相结合、应对不确定性与模糊性、支持群体决策以及结果解释性强等特点,无疑是适用于研究非清晰、模糊、难以量化结果影响的理想工具之一。

## 2 评价指标体系多层次分析结构的构建

### 2.1 评价指标的选取

由于安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果的影响因素确实可能涉及多个层面,为了科学、客观、实用地测度安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果,本研究采用模糊层次分析法,同时借鉴张五敏<sup>[6]</sup>徐春苗<sup>[7]</sup>等研究成果,结合安宫牛黄丸和大血管性 VaD 患者的特点和功能,以及兼顾多位专家的意见,最终确定安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果指标体系。指标体系包括:患者个体差异、患者用药情况、治疗方法配合、患者生活方式、医疗环境与支持系统等 5 个一级指标,下设患者年龄、病程与病情严重程度、遗传背景、基础疾病状态、剂量与疗程、药物相互作用、依从性、常规治疗的质量、治疗时机、治疗时机、饮食习惯、身体活动、社会心理因素、医疗资源和家庭与社区支持等 15 个二级指标,见表 1。

### 2.2 数据获取与收集

本文通过向曾经接受或正在参与安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)的五位患者发放问卷,该问卷由五部分构成,第一部分为患者个体差异,第二部分患者用药情况,第三部分治疗方法配合,第四部分患者生活方式,第五部分医疗环境与支持系统,其包括 28 个问题。每个评价指标会设置五个答案,即:非常好,较好,一般,较差,非常差。本次研究共发放问卷 280 份,回收有效问卷 272 份。样本涵盖不同年龄段、不同病情严重程度的患者,确保数据的代表性和多样性。数据处理过程中,对缺失值进行了补充,对异常值进行了剔除,以保证数据的准确性和可靠性。

表 1 安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果评价指标体系

目标层	一级指标	二级指标	内涵	选取依据
安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果 A	B1 患者个体差异	C11 患者年龄	年龄影响生理机能、药物代谢能力及对治疗的反应对治疗效果有直接的影响	年龄是影响生理机能的关键因素。随着年龄增长, 人体器官功能逐渐衰退, 药物代谢能力下降, 对药物的耐受性和反应性也会发生变化。在 VaD 患者中, 老年患者可能因生理机能减退, 对安宫牛黄丸的代谢速度减慢, 药物在体内的作用时间延长, 从而影响疗效
		C12 病程与病情严重程度	早期或轻度 VaD 患者可能对治疗更为敏感, 而晚期或重度患者可能因神经元损失严重而治疗效果有限	VaD 的病程长短和病情严重程度直接影响治疗的难度和效果。早期 VaD 患者神经元损伤相对较轻, 大脑的可塑性较强, 对治疗的反应性较好; 而晚期或重度 VaD 患者神经元大量死亡, 脑组织结构和功能严重受损, 治疗难度大, 效果有限
		C13 遗传背景	某些遗传因素可能影响患者的血管健康、炎症反应及药物代谢, 从而影响治疗效果	遗传因素在 VaD 的发生和发展中起重要作用。某些基因变异可能影响患者的血管健康、炎症反应及药物代谢
		C14 基础疾病状态	患者是否存在高血压等血管风险因素, 以及是否有其他神经系统疾病 (如帕金森病) 等共病, 这些都可能影响 VaD 的病情进展及对治疗的响应	VaD 患者常伴有高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病, 这些疾病会加重血管病变, 影响 VaD 的病情进展。同时, 基础疾病的治疗情况也会影响安宫牛黄丸的疗效
	B2 用药情况	C21 剂量与疗程	安宫牛黄丸的给药剂量、频次及治疗持续时间可能影响疗效	安宫牛黄丸的剂量和疗程是影响疗效的直接因素。剂量过小可能无法达到有效治疗浓度, 而剂量过大可能增加不良反应风险。疗程过短可能无法充分发挥药物的治疗作用, 而疗程过长可能导致药物耐受性增加
		C22 药物相互作用	患者可能同时使用多种药物治疗共病, 药物间的相互作用可能增强或减弱安宫牛黄丸的效果, 或增加不良反应风险	VaD 患者常需同时使用多种药物治疗基础疾病和共病, 这些药物之间可能存在相互作用
		C23 依从性	患者是否按照医嘱规律服药, 直接影响治疗效果	患者是否按照医嘱规律服药是影响治疗效果的关键因素。依从性差的患者可能无法保证药物在体内的有效浓度, 导致治疗效果不佳
	B3 治疗方法配合	C31 常规治疗的质量	包括血压、血糖、血脂控制的严格程度, 以及康复训练、认知训练等非药物干预措施的有效实施	VaD 的常规治疗包括血压、血糖、血脂控制, 以及康复训练、认知训练等非药物干预措施。这些措施的有效实施能够改善患者的血管健康, 促进大脑功能恢复, 从而增强安宫牛黄丸的治疗效果
		C32 治疗时机	识别 VaD 并启动联合治疗可能更有利于阻止病情进展和改善预后	VaD 的早期诊断和及时治疗对于阻止病情进展和改善预后至关重要。早期识别 VaD 并启动联合治疗, 能够更好地保护神经元, 改善认知功能
	B4 患者生活方式	C41 饮食习惯	均衡营养、低盐低脂饮食有助于控制心血管风险因素, 支持治疗效果	均衡营养、低盐低脂饮食有助于控制心血管风险因素, 如高血压、高血脂等, 从而减轻 VaD 的病情进展。良好的饮食习惯能够为大脑提供必要的营养物质, 支持安宫牛黄丸的治疗效果
		C42 身体活动	定期适量的体育锻炼可以改善血液循环, 增强心肺功能, 对 VaD 的康复有益	定期适量的体育锻炼可以改善血液循环, 增强心肺功能, 促进大脑的血液供应, 从而对 VaD 的康复有益。身体活动能够提高大脑的代谢水平, 增强神经可塑性, 支持安宫牛黄丸的治疗效果

		C43 社会心理因素	情绪状态、社交参与、心理支持等对患者的心理健康有直接影响，进而影响整体治疗效果	情绪状态、社交参与、心理支持等社会心理因素对患者的心理健康有直接影响。良好的社会心理状态能够减轻患者的焦虑、抑郁情绪，增强患者的治疗信心，从而支持安宫牛黄丸的治疗效果
	B5 医疗环境与支持系统	C51 医疗资源	医疗机构的专业水平、诊疗设备、护理条件等对诊断准确性、治疗方案制定及执行有直接影响	医疗机构的专业水平、诊疗设备、护理条件等对 VaD 的诊断准确性、治疗方案制定及执行有直接影响。优质的医疗资源能够为患者提供更精准的诊断和更有效的治疗方案，从而增强安宫牛黄丸的治疗效果
		C52 家庭与社区支持	家庭成员的照顾能力、参与程度，以及社区提供的医疗服务、康复设施、心理咨询等社会支持系统，对患者的精神状态及长期治疗效果具有重要影响	家庭与社区支持良好的 VaD 患者，在使用安宫牛黄丸结合常规治疗后，认知功能改善更为显著。这说明家庭与社区支持是影响安宫牛黄丸疗效的重要因素之一

样本中患者年龄范围从 50 岁到 85 岁，平均年龄为 68 岁。其中，50-60 岁患者占 15%，61-70 岁患者占 40%，71-80 岁患者占 35%，81 岁以上患者占 10%。

根据临床诊断标准，轻度 VaD 患者占 30%，中度 VaD 患者占 45%，重度 VaD 患者占 25%。

男性患者占 55%，女性患者占 45%。

### 3 安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果评价

#### 3.1 多层次权重的确定

设安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果评价指标因素集合为 A，安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果评价指标包括 5 个维度，即  $A = \{B1, B2, B3, B4, B5\}$ ；患者个体差异 (B1) 由患者年龄、病程与病情严重程度、遗传背景和基础疾病状态组成；患者用药情况 (B2) 由剂量与疗程、药物相互作用和依从性组成；治疗方法配合 (B3) 由常规治疗的质量和时机组成；患者生活方式 (B4) 由饮食习惯、身体活动和社会心理因素组成；医疗环境与支持系统 (B5) 由医疗资源和家庭与社区支持组成。安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果评价指标体系所属的二级指标集为：

$$B1 = \{C11, C12, C13, C14\}$$

$$B2 = \{C21, C22, C23\}$$

$$B3 = \{C31, C32\}$$

$$B4 = \{C41, C42, C43\}$$

$$B5 = \{C51, C52\}$$

本文采用患者打分法，根据每位患者对安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果在各个指标上完成程度进行打分，分数加权平均后构建判断矩阵，为尽量减少每位患者打分带有主观态度，可以采用多位患者共同打分，以期降低由于个人主观意识所造成的误差，综合患者意见，再构建判断矩阵。

$$A = \begin{Bmatrix} 1 & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & 2 & 2 \\ 2 & 1 & \frac{1}{2} & 2 & 2 \\ 2 & 2 & 1 & 2 & 2 \\ \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & 1 & 2 \\ \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & 1 \end{Bmatrix}$$

$$B1 = \begin{Bmatrix} 1 & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} \\ 2 & 1 & \frac{1}{2} & 2 \\ 2 & 2 & 1 & 2 \\ 2 & \frac{1}{2} & \frac{1}{2} & 1 \end{Bmatrix}$$

$$B2 = \begin{Bmatrix} 1 & 2 & \frac{1}{2} \\ \frac{1}{2} & 1 & \frac{1}{2} \\ 2 & 2 & 1 \end{Bmatrix}$$

$$\begin{aligned}
 B3 &= \begin{Bmatrix} 1 & \frac{1}{2} \\ 2 & 1 \end{Bmatrix} & B1 &= \begin{Bmatrix} 0.14 & 0.13 & 0.2 & 0.09 \\ 0.29 & 0.25 & 0.2 & 0.36 \\ 0.29 & 0.5 & 0.4 & 0.36 \\ 0.29 & 0.13 & 0.2 & 0.19 \end{Bmatrix} \\
 B4 &= \begin{Bmatrix} 1 & 2 & \frac{1}{2} \\ \frac{1}{2} & 1 & \frac{1}{2} \\ 2 & 2 & 1 \end{Bmatrix} & B2 &= \begin{Bmatrix} 0.29 & 0.4 & 0.25 \\ 0.14 & 0.2 & 0.25 \\ 0.57 & 0.4 & 0.5 \end{Bmatrix} \\
 B5 &= \begin{Bmatrix} 1 & 2 \\ \frac{1}{2} & 1 \end{Bmatrix} & B3 &= \begin{Bmatrix} 0.33 & 0.33 \\ 0.67 & 0.67 \end{Bmatrix} \\
 & & B4 &= \begin{Bmatrix} 0.29 & 0.4 & 0.25 \\ 0.14 & 0.2 & 0.25 \\ 0.57 & 0.4 & 0.5 \end{Bmatrix} \\
 & & B5 &= \begin{Bmatrix} 0.67 & 0.67 \\ 0.33 & 0.33 \end{Bmatrix}
 \end{aligned}$$

将其进行归一化处理, 计算一列元素的和, 得到归

一化后的新元素  $\alpha'_{ij} = \frac{\alpha_{ij}}{S_j}$  (其中  $S_j = \sum_{i=1}^m a_{ij}$ ),

最后判断矩阵为:

$$A = \begin{Bmatrix} 0.17 & 0.11 & 0.17 & 0.27 & 0.22 \\ 0.33 & 0.22 & 0.17 & 0.27 & 0.22 \\ 0.33 & 0.44 & 0.33 & 0.27 & 0.22 \\ 0.08 & 0.11 & 0.17 & 0.13 & 0.22 \\ 0.08 & 0.11 & 0.17 & 0.07 & 0.11 \end{Bmatrix}$$

计算各元素的权重  $W_i = \frac{S'_i}{\sum_{i=1}^m S'_i}$  (其中

$S'_i = \sum_{i=1}^m S'_i$ ) , 计算判断矩阵最大特征根

$$\lambda_{\max} = \sum_i^n \frac{(BW)_i}{nW_i}$$

$$A = \begin{Bmatrix} 0.17 & 0.11 & 0.17 & 0.27 & 0.22 \\ 0.33 & 0.22 & 0.17 & 0.27 & 0.22 \\ 0.33 & 0.44 & 0.33 & 0.27 & 0.22 \\ 0.08 & 0.11 & 0.17 & 0.13 & 0.22 \\ 0.08 & 0.11 & 0.17 & 0.07 & 0.11 \end{Bmatrix} = \begin{Bmatrix} 0.19 \\ 0.24 \\ 0.32 \\ 0.14 \\ 0.11 \end{Bmatrix} \quad \lambda_{\max} = 5.2 \quad CR = 0.04$$

$$B1 = \begin{Bmatrix} 0.14 & 0.13 & 0.2 & 0.09 \\ 0.29 & 0.25 & 0.2 & 0.36 \\ 0.29 & 0.5 & 0.4 & 0.36 \\ 0.29 & 0.13 & 0.2 & 0.19 \end{Bmatrix} = \begin{Bmatrix} 0.14 \\ 0.27 \\ 0.39 \\ 0.20 \end{Bmatrix} \quad \lambda_{\max} = 4.12 \quad CR = 0.06$$

$$B2 = \begin{Bmatrix} 0.29 & 0.4 & 0.25 \\ 0.14 & 0.2 & 0.25 \\ 0.57 & 0.4 & 0.5 \end{Bmatrix} = \begin{Bmatrix} 0.31 \\ 0.20 \\ 0.49 \end{Bmatrix} \quad \lambda_{\max} = 3.05 \quad CR = 0.04$$

$$B3 = \begin{Bmatrix} 0.33 & 0.33 \\ 0.67 & 0.67 \end{Bmatrix} = \begin{Bmatrix} 0.33 \\ 0.67 \end{Bmatrix} \quad \lambda_{\max} = 2.08 \quad CR = 0.08$$

$$B4 = \begin{Bmatrix} 0.29 & 0.4 & 0.25 \\ 0.14 & 0.2 & 0.25 \\ 0.57 & 0.4 & 0.5 \end{Bmatrix} = \begin{Bmatrix} 0.31 \\ 0.20 \\ 0.49 \end{Bmatrix} \quad \lambda_{\max} = 3.05 \quad CR = 0.03$$

$$B5 = \begin{Bmatrix} 0.67 & 0.67 \\ 0.33 & 0.33 \end{Bmatrix} = \begin{Bmatrix} 0.67 \\ 0.33 \end{Bmatrix} \quad \lambda_{\max} = 2.01 \quad CR = 0.01$$

### 3.2 安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果的模糊综合评价

在确定安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果综合评价指标体系后, 通过计算得到各准则的权重, 并进一步计算方案相对于目标的合成权重。安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果由于受诸多主客观因素的影响, 构成安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果的不同因素的重要程度很难出现完全一致的情况, 权重越高

时, 说明该指标的重要程度越高。

在实际中, 由于患者的主观赋权法可能带有对判断矩阵各项取值存在决策的主观性, 为了减少这种主观性带来的不确定性, AHP 引入了数学工具进行一致性检验, 如计算判断矩阵的最大特征值及其对应的特征向量, 并计算一致性比例 (CR) 以及一致性指数 (CI)。如果判断矩阵的一致性比例小于某个阈值, 则认为该矩阵具有可接受的一致性水平, 否则需要调整决策者的判断直至达到满意的一致性。本文的各项指标均小于或等于 0.1, 说明矩阵具有良好的一致性, 见表 2。

表 2 安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果评价因子权重

目标层	一级指标	二级指标	权重	合成权重
安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果 A	B1 患者个体差异	C11 患者年龄	0.14	0.03
		C12 病程与病情严重程度	0.27	0.05
		C13 遗传背景	0.39	0.07
		C14 基础疾病状态	0.20	0.04
	B2 用药情况	C21 剂量与疗程	0.31	0.07
		C22 药物相互作用	0.20	0.05
		C23 依从性	0.49	0.12
	B3 治疗方法配合	C31 常规治疗的质量	0.33	0.11
		C32 治疗时机	0.67	0.21
	B4 患者生活方式	C41 饮食习惯	0.31	0.04
		C42 身体活动	0.20	0.03
		C43 社会心理因素	0.49	0.07
	B5 医疗环境与支持系统	C51 医疗资源	0.67	0.07
		C52 家庭与社区支持	0.33	0.04

注: 当  $CI \leq 0.1$ ,  $CR \leq 0.1$  时, 则模糊判断矩阵通过一致性检验

为了更好的评价安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果, 本研究特别选取浙江省台州市某医院工作进行评价。选取浙江省台州市某医院为案例, 最主要的原因是作者本人在浙江省台州市某医院工作, 便于取样。

因此, 选取浙江省台州市某医院心内科患者为样本, 心内科通过患者数据 (如健康记录、治疗效果等) 进行精细化管理和个性化治疗, 并会持续监测患者状

况并调整方案, 通过对患者数据的深入分析来优化治疗方案, 这一实践对其他医院开展安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床的启示意义。

本研究运用五级制评分方法对浙江省台州市某医院采用安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者临床效果进行模糊评价, 即非常好 (5 分)、好 (4 分)、不清楚 (3 分)、非常差 (2 分)、

差(1分)。特邀请患者5人对所研究的二级指标因素  $W_{ij}$  进行评分,然后基于前面得出的各项指标的权重,从患者个体差异、患者用药情况、治疗方法配合、患者

生活方式以及医疗环境与支持系统等5个维度对安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果做出准确评价(见表3)。

表3 安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果评价结果

目标层	一级指标	二级指标	合成权重	患者打分	评价得分
安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果 A	B1 患者个体差异	C11 患者年龄	0.03	4.2	0.13
		C12 病程与病情严重程度	0.05	4.5	0.23
		C13 遗传背景	0.07	3.8	0.27
		C14 基础疾病状态	0.04	4.5	0.18
		C21 剂量与疗程	0.07	3.5	0.25
	B2 用药情况	C22 药物相互作用	0.05	4.2	0.21
		C23 依从性	0.12	4.0	0.48
	B3 治疗方法配合	C31 常规治疗的质量	0.11	4.3	0.47
		C32 治疗时机	0.21	4.0	0.84
		C41 饮食习惯	0.04	3.8	0.15
	B4 患者生活方式	C42 身体活动	0.03	4.2	0.13
		C43 社会心理因素	0.07	3.0	0.21
	B5 医疗环境与支持系统	C51 医疗资源	0.07	4.0	0.28
		C52 家庭与社区支持	0.04	4.3	0.17
	合计				4.0

由表3最终得出的分数可以看出,安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果综合评分为4.0。因各项因素指标和安宫牛黄丸联合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果的最高分均为5分,所以浙江省台州市某医院采用安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果平均值为80%,表明安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床具有良好的辅助效果。安宫牛黄丸是中国传统中药制剂,常用于中医治疗热病神昏、中风昏迷等急重症,具有清热解毒、镇静开窍的功效。在现代医学中,针对大血管性血管性认知障碍(VaD, Vascular Dementia)患者的治疗中,结合西医常规治疗方案使用安宫牛黄丸作为辅助治疗手段,可能有助于改善患者的神经功能恢复及认知功能障碍。一些研究表明,安宫牛黄丸可能通过改善脑内血液循环、减轻炎症反应、抗氧化、抑制神经细胞凋亡等机制,在一定程度上对VaD患者的病情发展起到延缓和改善作用。从表3还可以看出,治疗时机对于VaD患者确实非常重要,早期诊断和干预可以有效延缓病情进展,改善生活质量,并可能在一定程度上逆转某些认知损害。对于VaD患者而言,良好的依从性对疾病的管理、症状缓解以及生活质量的

提升具有重要意义,进而防止病情进展和并发症的发生。常规治疗质量分数居于第三,说明对于血管性痴呆(VaD)患者而言,常规治疗极为重要,它不仅关乎症状管理,还涉及预防疾病的进一步恶化,以及维护和提升患者的生活质量。

#### 4 提高安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果的建议

研究结果显示,在15项指标因子中,安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者临床效果评价指标权重总排序值处于前三位的分别是治疗时机、依从性、和常规治疗质量。患者年龄、身体活动和饮食习惯打分最少,说明大血管性血管性认知障碍(VaD)患者增多,年龄越来越趋向于年青化,同时,不太注意饮食习惯,导致肥胖者增多。现代生活节奏变快,使一些人不参与日常家务和其他轻体力活动。因此,鼓励进行适量的运动,如快走、游泳或骑自行车等,有助于改善血液循环,降低血压,增强心脏功能,同时对认知功能也有积极影响。在饮食中,在强化低盐低脂,保证充足的水分摄入,并且限制酒精和糖分。

针对大血管性血管性认知障碍(VaD)患者,安宫牛黄丸作为一种传统的中药制剂,在临床上主要因其清热解毒、镇惊开窍的功效而被考虑用于改善某些与

脑血管病变相关的症状。然而,针对 VaD 这类慢性、进展性的认知功能障碍疾病,单纯依靠安宫牛黄丸可能不足以达到最佳的治疗效果。以下是一些提高安宫牛黄丸结合常规治疗 VaD 患者时临床效果的综合建议:

#### 4.1 个体化诊疗

个体化诊疗强调的是根据每个患者的具体病情、身体状况、遗传特征、环境因素及个人需求,定制最适宜的治疗方案。对于大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者而言,通常需要结合多种治疗手段以达到最佳的管理效果。安宫牛黄丸作为传统中药的一种,在结合常规治疗其在 VaD 治疗中的应用是在现代医学常规治疗基础上的补充或协同治疗。首先确保患者接受规范的西医治疗,如控制高血压、血脂异常等血管危险因素,使用抗血小板药物、他汀类药物稳定斑块,以及针对认知功能减退的药物进行治疗等。在使用安宫牛黄丸前,应由医生根据患者临床症状进行辨证,确定其是否适合使用该药。针对 VaD 患者的个体差异,应根据患者个体调整安宫牛黄丸的剂量和用药疗程,确保治疗安全有效。在治疗过程中,定期进行认知功能评估、影像学检查和其他监测,根据患者的病情变化和治疗反应适时调整治疗方案。

#### 4.2 西医协同

西医协同,即指将西医的诊疗手段与药物疗法与中医的传统药物相结合,以期在治疗特定疾病时实现优势互补、增强疗效的目的。对于大血管性血管性认知障碍 (VaD),这是一种由脑血管病变导致的认知功能障碍,主要包括脑梗死、脑出血等大型血管事件引发的长期认知损害。在西医治疗方面,通常会采取针对病因的治疗(如控制高血压、糖尿病、高血脂等)、抗血小板或抗凝治疗、改善脑循环药物、神经保护剂、认知训练等综合措施。安宫牛黄丸作为传统中药制剂,具有清热解毒、镇惊开窍的功效,常被用于治疗与热病相关的神志异常、中风昏迷等病症。虽然安宫牛黄丸直接扩张血管的作用不明显,但在西医治疗基础上,其清热、化痰、镇静等功效可能间接有利于维持血压稳定、改善血液黏稠度,从而有助于优化脑部血流供应,特别是对于伴有高血压、动脉硬化的大血管性 VaD 患者。

#### 4.3 合理用药

安宫牛黄丸通常不会单独作为 VaD 的主要治疗手段,而是作为辅助治疗与西医常规治疗(如抗血小板/抗凝治疗、降脂稳斑、改善脑循环、神经保护剂、康复训练等)相结合,其对脑血管意外(包括脑梗塞、脑出血等)所致的神经功能障碍有一定的治疗经验。尽管安

宫牛黄丸主要用于治疗温热病、中风昏迷等热邪内陷心包的紧急情况,在使用过程中,需密切关注患者的临床反应和认知功能变化,及时调整用药方案。由于 VaD 患者的病情复杂且个体差异大,结合常规治疗使用安宫牛黄丸时,医生应综合考虑患者的年龄、基础疾病、病情严重程度、伴随症状、药物过敏史等因素,同时监测可能的药物相互作用和不良反应,及时调整用药方案。

#### 4.4 多学科合作

多学科合作下,将安宫牛黄丸结合现代医学针对 VaD 的常规治疗,如抗血小板药物、降脂稳斑药物、血管扩张剂、抗凝药物等,以及认知训练、康复疗法等非药物治疗手段,可以实现中西医优势互补,协同改善脑部血液循环,减少炎症反应,保护神经元,理论上有助于改善 VaD 患者的注意力、记忆力、执行功能等认知症状,尤其是在结合认知训练等专业康复治疗时,可能加速认知功能的恢复进程。并且多学科团队可以根据患者个体差异,借助安宫牛黄丸的神经保护特性,辅助常规治疗减缓认知衰退,促进认知功能恢复,有助于及时调整治疗策略,优化患者预后,并为患者及其家属提供全方位的关怀与指导。

#### 5 结语

本研究通过深入探讨了安宫牛黄丸结合常规治疗对大血管性血管性认知障碍 (VaD) 患者的临床效果。研究表明,安宫牛黄丸在改善脑血流灌注量、缓解炎症反应及保护神经细胞等方面可能发挥着积极作用,其与常规治疗的联合应用对 VaD 患者的症状改善和功能恢复具有一定的辅助作用。这一发现为 VaD 的临床治疗提供了新的思路和方法,也为安宫牛黄丸在现代医学中的应用提供了理论依据。

然而, VaD 的病因复杂多样,病程漫长,且患者个体差异显著,这使得安宫牛黄丸的具体应用需要更加谨慎和个体化。在临床实践中,应根据患者的具体病情,如病程长短、病情严重程度、基础疾病状态等,制定个性化的治疗方案。同时,考虑到安宫牛黄丸的药性特点和可能的药物相互作用,其使用应在严密的医疗监控下进行,以确保治疗的安全性和有效性。

尽管从理论和初步研究来看,安宫牛黄丸联合常规治疗具有诸多潜在益处,但在实际应用中,仍需通过严谨的临床研究来进一步验证这一综合治疗策略的确切疗效和安全性。目前的研究虽然取得了一定的成果,但仍存在一些局限性,如样本量有限、随访时间较短等。未来的研究需要在更大样本量、更长随访时间的基础

上,开展多中心、随机对照的高质量临床试验,以进一步证实安宫牛黄丸在 VaD 治疗中的确切疗效、适宜人群以及最佳的剂量和疗程。

### 参考文献

- [1] 吴恒枫.卡巴拉汀联合丁苯酞治疗血管性痴呆的效果及对患者认知功能和睡眠质量的影响[J].当代医药论丛,2021,19(10):151-153.
- [2] 郑芳昆;龙登毅;贝箐;于航.安宫牛黄丸联合常规治疗对急性脑梗死恢复期患者的临床疗效[J].中成药,2021(02):381-384.
- [3] 张力;张守宇;李方玲;武海燕.中西医结合治疗血管性痴呆的疗效及对患者预后生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2019(01):29-31.
- [4] 卢美住;卢昌均.艾灸治疗血管性痴呆的研究进展[J].大众科技,2022(11):64-67.
- [5] Saaty T L.How to make a decision:the analytic hierarchy process[J].European journal of operational research, 1990, 48(1):9-26.
- [6] 张五敏.三维评价促进区域性中学创客教育优化发展——以郑州创客教育实践为例[J]. 中国教育学刊,2020(07):61-65.
- [7] 徐春苗.基于创客教育的护理学本科生专业核心课程实践教学模式构建与评价[J].中国高等医学教育,2020(03):73-74.
- [8] 吴恒枫.卡巴拉汀联合丁苯酞治疗血管性痴呆的效果及对患者认知功能和睡眠质量的影响[J].当代医药论丛,2021,19(10):151-153
- [9] 苗起芬,苏维彪.牛黄安宫丸治疗流行性出血热急性肾功能衰竭 20 例疗效观察[J].吉林医学,2005,(12):1315.
- [10] 孙绪平,仲丽珍,陈原霞.采用牛黄安宫丸灌肠治疗中风阳闭二则探析[J].中医函授通讯,1995,(06):40.
- [11] 郭洪峰.牛黄安宫丸治愈貉抽搐症[J].畜牧兽医杂志,1987,(02):52.
- [12] 张凤民.牛黄安宫丸治貉癫痫显效[J].中兽医学杂志,1987,(02):55.
- [13] 黄英.清热安宫丸等中成药微生物限度检查方法验证[J].中国药业,2013,22(24):38-40.
- [14] 安东侠,李瑶,张文辉,杜亚丽,董艳红,余启军,苏文月.记忆力障碍训练对中老年轻、中度认知障碍人群的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(17):3697-3700.
- [15] 黄澜.清热安宫丸中黄芩苷和盐酸小檗碱的含量测定及分析[J].中国药品标准,2023,24(04):432-437.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**