

珍黄安宫片联合加兰他敏治疗轻度血管性认知功能障碍的临床研究

徐金菊¹, 桑穆惠¹, 肖 燕^{2*}

1. 江阴市中医院 脑病康复科, 江苏 江阴 214400

2. 江阴市中医院 护理部, 江苏 江阴 214400

摘要: **目的** 探讨珍黄安宫片联合加兰他敏治疗轻度血管性认知功能障碍的临床疗效。**方法** 纳入 2024 年 2 月—2025 年 10 月江阴市中医院收治的 148 例轻度血管性认知功能障碍患者, 按照随机数字表法为对照组和治疗组, 每组各 74 例。对照组 im 氢溴酸加兰他敏注射液, 2.5 mg/次, 1 次/d。治疗组在此基础上联合口服珍黄安宫片, 4 片/次, 3 次/d, 温水送服。两组疗程均为 12 周。观察两组临床疗效, 比较治疗前后中医症状评分、简易精神状态检查 (MMSE)、ADAS-Cog 量表延迟词语回忆 (ADAS-COG-DVR)、改良 Barthel 指数 (MBI) 评分、事件相关电位 P300 和血清白细胞介素-6 (IL-6)、脂蛋白相关磷脂酶 A2 (Lp-PLA2)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、 β 淀粉样蛋白 1-42 ($A\beta_{1-42}$) 水平。**结果** 治疗组和对照组的总有效率分别是 93.24%、82.43%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组中医症状评分与 ADAS-COG-DVR 评分都降低, MMSE 评分与 MBI 评分都增加 ($P < 0.05$); 治疗组中医症状评分与 ADAS-COG-DVR 评分低于对照组, MMSE 评分与 MBI 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 P300 潜伏期都短于同组治疗前, P300 波幅都高于同组治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后, 相较于对照组, 治疗组 P300 潜伏期更短, P300 波幅更高 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清 IL-6、Lp-PLA2、NSE 和 $A\beta_{1-42}$ 水平均显著下降 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 IL-6、Lp-PLA2、NSE 和 $A\beta_{1-42}$ 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 轻度血管性认知功能障碍采用珍黄安宫片联合加兰他敏治疗安全性良好, 能有效逆转患者脑认知电生理状态, 减轻神经炎症反应及神经元损害, 促进患者症状好转及认知功能和日常生活能力恢复。

关键词: 珍黄安宫片; 氢溴酸加兰他敏注射液; 血管性认知功能障碍; 事件相关电位; 白细胞介素-6; 脂蛋白相关磷脂酶 A2; β 淀粉样蛋白 1-42

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)03-0661-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.03.014

Clinical study of Zhenhuang Angong Tablets combined with galantamine in treatment of mild vascular cognitive impairment

XU Jinju¹, SANG Muhui¹, XIAO Yan²

1. Department of Neurological Rehabilitation, Jiangyin Hospital of Traditional Chinese, Jiangyin 21440, China

2. Department of Nursing, Jiangyin Hospital of Traditional Chinese, Jiangyin 21440, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Zhenhuang Angong Tablets combined with galantamine in treatment of mild vascular cognitive impairment. **Methods** A total of 148 patients with mild vascular cognitive impairment who were admitted to Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2024 to October 2025 were included. They were divided into control group and treatment group according to random number table method, with 74 cases in each group. Patients in control group were given intramuscular injection of Galantamine Hydrobromide Injection, 2.5 mg/time, once daily. Patients in treatment group were additionally administered the oral medication Zhenhuang Angong Tablets, 4 tablets/time, 3 times daily, taken with warm water. Both groups had a treatment duration of 12 weeks. The clinical efficacy of two groups was observed, and traditional Chinese medicine symptoms, the Simple Mental State Examination (MMSE), the ADAS-Cog scale delayed word recall (ADAS-COG-DVR), the modified Barthel Index (MBI) score, event-related potential P300, and serum levels of interleukin-6 (IL-6), lipoprotein-associated phospholipase A2 (Lp-PLA2), neuron-specific enolase (NSE), and β -amyloid protein 1-42 ($A\beta_{1-42}$) in two groups before and after

收稿日期: 2026-01-26

基金项目: 无锡市中医药管理项目 (ZYYB31)

作者简介: 徐金菊, 女, 主要从事神经内科、康复科方面的研究。E-mail: XJJJh526@163.com

*通信作者: 肖 燕 E-mail: xiaoyankeyan1977@163.com

treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rates of treatment group and control group were 93.24% and 82.43%, respectively, there was a significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine symptoms and ADAS-COG-DVR in both groups decreased, but the MMSE score and MBI score increased ($P < 0.05$), the scores of traditional Chinese medicine symptoms and ADAS-COG-DVR in treatment group were lower than those in control group, and the MMSE score and MBI score were higher than those in control group ($P < 0.05$). After treatment, the P300 latency in both groups was shorter than that before treatment in the same group, and the P300 amplitude was higher than that before treatment in the same group ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, the P300 latency in treatment group was shorter and the P300 amplitude was higher ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum IL-6, Lp-PLA2, NSE, and $A\beta_{1-42}$ in both groups significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-6, Lp-PLA2, NSE, and $A\beta_{1-42}$ in treatment group were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of mild vascular cognitive impairment with Zhenhuang Angong Tablets combined with galantamine has good safety, and can effectively reverse the brain cognitive electrophysiological state of patients, alleviate neuroinflammatory responses and neuronal damage, and promote the improvement of patients' symptoms and the recovery of cognitive function and daily living ability.

Key words: Zhenhuang Angong Tablets; Galantamine Hydrobromide Injection; vascular cognitive impairment; event-related potential; Interleukin-6; lipoprotein-associated phospholipase A2; β -amyloid protein 1-42

血管性认知功能障碍是由血管危险因素引发或伴随血管病变的认知域损伤综合征,其核心病理机制与脑血流灌注异常、神经炎症反应及突触功能受损密切相关,并非由单一脑区病变引起。作为认知障碍疾病谱中的重要类型,其发病率随人口老龄化进程呈显著攀升趋势,全球 ≥ 65 岁人群中轻度病例患病率约为 8.7%,且我国中老年群体发病率高于全球平均水平,成为影响老年健康的重要公共卫生问题^[1]。轻度血管性认知功能障碍患者临床表现以注意力涣散、记忆力减退、执行功能下降为核心,常伴随情绪淡漠、睡眠紊乱等非认知症状,症状程度尚未影响日常生活自理,但病情进展隐匿,若未及时干预,每年约 10%进展为血管性痴呆^[2]。该病不仅降低患者生活质量,还加重家庭照护负担,同时增加脑梗死复发及死亡风险,对社会医疗资源造成沉重压力。目前临床治疗以控制血管危险因素为基础,主要采用胆碱酯酶抑制剂等药物,虽能一定程度改善症状,但单药疗效有限,且部分患者存在较明显的不良反应^[3]。加兰他敏作为此类药物的代表之一,能提高脑内乙酰胆碱水平,改善血管性认知功能障碍患者的记忆功能^[4]。珍黄安宫片属于中成药,具有清热解毒、化痰开窍、镇静安神之效,适用于痰热内阻引发的认知功能障碍^[5]。故而本研究在轻度血管性认知功能障碍的治疗中,联合应用珍黄安宫片与加兰他敏,观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 2 月—2025 年 10 月江阴市中医院收治的 148 例轻度血管性认知功能障碍患者,其中

男、女各 81、67 例;年龄 55~79 岁,平均(67.86 \pm 6.42)岁;受教育年限 3~15 年,平均(7.95 \pm 2.71)年;病程 4~36 个月,平均(18.56 \pm 4.73)个月;血管危险因素(高血压、糖尿病、高血脂、吸烟史、饮酒史)各 89、53、67、55、48 例。本研究经过江阴市中医院医学伦理委员会审批通过(EC202334)。

纳入标准:(1)符合轻度血管性认知功能障碍诊断标准^[6];(2)简易精神状态检查(MMSE)评分 18~26 分;(3)自愿签订知情同意书;(4)病程 ≥ 3 个月,且日常生活能力基本保留;(5)近 1 个月内未使用胆碱酯酶抑制剂、益智类中成药等影响认知功能的药物;(6)年龄 50~80 岁;(7)无加兰他敏使用禁忌证。

排除标准:(1)脑肿瘤、内科系统性疾病等其他非血管性因素引起的认知功能障碍;(2)存在严重心、肝、肾等功能不全;(3)合并阿尔茨海默病、路易体痴呆等其他类型认知功能障碍;(4)病情进展为血管性痴呆;(5)对珍黄安宫片中任何成分过敏;(6)有精神疾病史、精神或药物依赖史,或存在视觉、听觉障碍影响量表评估。

1.2 分组和治疗方法

按照随机数字表法为对照组和治疗组,每组各 74 例。对照组男、女各 39、35 例;年龄 55~78 岁,平均(68.54 \pm 6.44)岁;受教育年限 4~13 年,平均(7.84 \pm 2.68)年;病程 4~36 个月,平均(18.25 \pm 4.70)个月;血管危险因素高血压、糖尿病、高血脂、吸烟史、饮酒史各 43、25、32、26、22 例。治疗组男、女各 42、32 例;年龄 58~79 岁,平均(66.72 \pm 6.39)岁;受教育年限 3~15

年, 平均 (8.03±2.74) 年; 病程 5~33 个月, 平均 (19.12±4.75) 个月; 血管危险因素高血压、糖尿病、高血脂、吸烟史、饮酒史各 46、28、35、29、26 例。两组基线资料比较无明显差异, 满足可比性要求。

两组患者均接受基础治疗, 包括监测认知功能及生命体征变化、控制血压血糖血脂 (沿用原有基础用药, 剂量稳定)、低盐低脂饮食调理、适度认知训练、保证充足睡眠及情绪疏导等对症干预措施。对照组 im 氢溴酸加兰他敏注射液 (上海旭东海普药业有限公司, 规格 1 mL: 2.5 mg, 产品批号 20230113、20231020、20240609、20250817) 治疗, 2.5 mg/次, 1 次/d。治疗组在此基础上联合口服珍黄安宫片 (沈阳东新药业有限公司, 规格 0.24 g/片, 产品批号 230218、2401003、2412178、2505097), 4 片/次, 3 次/d, 温水送服。两组疗程均为 12 周。

1.3 疗效判定标准^[7]

临床缓解: MMSE 和 ADAS-Cog 量表延迟词语回忆 (ADAS-COG-DVR) 检查得分正常, 记忆减退消失; 稳定: MMSE 测评得分正常, ADAS-COG-DVR 测评部分正常, 记忆减退未明显加重; 恶化: MMSE、ADAS-COG-DVR 测评异常, 符合痴呆诊断标准, 记忆减退明显加重。

总有效率 = (临床缓解例数 + 稳定例数) / 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 相关评分 中医症状评分标准: 针对患者的核心证候进行量化评估, 共 24 项, 按照无和有计分。其中, 不识人物、言词颠倒或狂躁不宁、二便失禁、舌红而绛等 6 项根据无和有分别计 0、4 分; 双目无神、夜间谵妄、面红微赤等 6 项分别计 0、3 分; 表情呆滞、心烦不安、渴喜冷饮等 9 项分别计 0、2 分; 面色晦暗、口干欲饮、小便色黄 3 项分别计 0、1 分; 总分范围 0~63 分, 评分越高提示症状越严重^[8]。MMSE: 包含定向力、注意力、记忆力等维度评估, 总分 0~30 分, 得分越高提示认知功能越好^[9]。ADAS-COG-DVR: 主要评估患者延迟词语

回忆能力, 要求患者回忆 10 个词语, 记录未能回忆出来的词语数, 评分范围 0~10 分, 得分越高提示词语记忆功能越差^[10]。改良 Barthel 指数 (MBI): 从进食、穿衣、洗漱、如厕等 10 项日常生活活动进行评估, 每项计 0、5、10 分, 得分 (0~100 分) 越高表明日常生活自理能力越强^[11]。

1.4.2 事件相关电位 P300 治疗前后检测两组患者事件相关电位 P300 的潜伏期及波幅, 采用 NTS-2000 型心电图与诱发电位仪 (上海诺诚电气股份有限公司), 患者于隔音室取坐位, 电极放置采用国际 10-20 系统, 通过 oddball 范式给予听觉刺激。

1.4.3 血清相关因子水平 治疗前后采集患者空腹静脉血 3 mL, 分离上层血清。采用酶联免疫法使用 9602G 型酶标仪 (北京普朗医疗设备有限公司) 检测血清白细胞介素-6 (IL-6)、脂蛋白相关磷脂酶 A2 (Lp-PLA2)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、 β 淀粉样蛋白 1-42 ($A\beta_{1-42}$) 水平, 试剂盒购自南京建成生物工程研究所。

1.5 不良反应观察

记录药物不良反应, 如头晕、疲劳、腹部不适等。

1.6 统计学分析

数据以 SPSS 28.0 统计软件加以处理, 分别用 $\bar{x} \pm s$ 、百分比的形式呈现计量资料与计数资料, 同时分别选用 t 、 χ^2 检验进行差异分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

如表 1 所示, 治疗组和对照组患者的总有效率分别是 93.24%、82.43%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 两组相关评分比较

如表 2 所示, 治疗后, 两组中医症状评分与 ADAS-COG-DVR 评分都降低, MMSE 评分与 MBI 评分都增加 ($P < 0.05$); 治疗组中医症状评分与 ADAS-COG-DVR 评分低于对照组, MMSE 评分与 MBI 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床缓解/例	稳定/例	恶化/例	总有效率/%
对照	74	25	36	13	82.43
治疗	74	38	31	5	93.24*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组相关评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on relevant scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	中医症状评分	MMSE 评分	ADAS-COG-DVR 评分	MBI 评分
对照	74	治疗前	17.94±4.33	24.65±1.71	6.83±1.24	78.89±7.12
		治疗后	10.67±2.92*	26.34±1.55*	3.12±0.79*	85.56±6.04*
治疗	74	治疗前	18.32±4.76	24.78±1.62	6.79±1.18	79.46±6.53
		治疗后	7.41±1.98*▲	27.92±1.48*▲	2.28±0.53*▲	91.73±5.29*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.3 两组事件相关电位 P300 比较

如表 3 所示, 治疗后, 两组 P300 潜伏期都短于同组治疗前, P300 波幅都高于同组治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后, 相较于对照组, 治疗组 P300 潜伏期更短, P300 波幅更高, 两组比较差异有统计学显著性 ($P < 0.05$)。

2.4 两组血清 IL-6、Lp-PLA2、NSE 和 Aβ₁₋₄₂ 水平比较

如表 4 所示, 治疗后, 两组血清 IL-6、Lp-PLA2、NSE 和 Aβ₁₋₄₂ 水平均显著下降 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 IL-6、Lp-PLA2、NSE 和 Aβ₁₋₄₂ 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组事件相关电位 P300 比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on event-related potentials P300 between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	P300 潜伏期/ms		P300 波幅/ μV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	74	353.21±23.89	331.55±20.14*	6.28±1.01	7.13±0.87*
治疗	74	349.47±24.56	318.12±17.73*▲	6.32±1.08	8.06±0.72*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

表 4 两组血清 IL-6、Lp-PLA2、NSE 和 Aβ₁₋₄₂ 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serum IL-6, Lp-PLA2, NSE, and Aβ₁₋₄₂ levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	Lp-PLA2/($\mu g \cdot L^{-1}$)	NSE/(ng·mL ⁻¹)	Aβ ₁₋₄₂ /(pg·mL ⁻¹)
对照	74	治疗前	19.02±4.35	238.91±31.45	17.12±3.44	118.94±23.12
		治疗后	15.63±3.27*	209.58±25.83*	14.89±3.06*	97.18±18.27*
治疗	74	治疗前	18.73±4.41	235.46±32.17	16.84±3.29	115.58±22.76
		治疗后	11.29±2.88*▲	178.33±21.64*▲	12.47±2.83*▲	86.72±15.91*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.5 两组不良反应比较

治疗过程中, 对照组观察到恶心、腹部不适、头晕、疲劳各 1 例, 不良反应发生率是 5.41%; 治疗组发生头晕、疲劳各 1 例, 恶心、腹部不适各 2 例, 不良反应发生率是 8.11%, 两组不良反应发生率比较无显著差异。

3 讨论

我国 60 岁以上人群中, 血管性痴呆患病率约为 1.6%, 占所有痴呆病因的近 20%, 是仅次于阿尔茨海默病的常见痴呆类型^[12]。轻度血管性认知功能

障碍作为其早期阶段, 由多因素协同作用导致, 高血压、糖尿病、脑梗死病史等均为核心危险因素, 可通过诱发脑小血管病变、导致脑血流灌注不足, 进而启动神经炎症反应、突触功能损伤及 β 淀粉样蛋白沉积等病理过程, 这一病理过程不仅涉及脑结构性损伤, 还包括神经递质系统失衡, 特别是胆碱能系统功能下降, 最终导致认知功能衰退^[13]。该进程具有隐匿性、进行性特点, 早期干预是关键, 因轻度血管性认知功能障碍阶段具有相对可逆性, 是延缓病情进展为血管性痴呆的重要时间窗。临床治

疗的关键在于改善脑循环、抑制神经炎症、保护神经元功能,同时控制基础血管危险因素,阻断病理损伤的连锁反应。加兰他敏是临床常用的胆碱酯酶抑制剂,通过特异性抑制乙酰胆碱酯酶活性,减少乙酰胆碱降解,提升脑内乙酰胆碱水平,进而改善突触传递功能,缓解认知减退症状,尤其对轻度认知损伤患者的记忆力、执行功能有一定改善作用^[4]。但单一使用加兰他敏存在明显局限性,不仅疗效个体差异较大,且难以兼顾脑循环改善及神经炎症抑制,部分患者长期用药后还可能出现胃肠道不适等不良反应,临床应用中需探索更高效的联合治疗方案以弥补单药不足。

中医药在轻度血管性认知功能障碍治疗中凸显整体调控优势,突破单一对症干预局限,以辨证施治为核心,兼顾标本同治,在改善认知功能的同时缓解非认知症状,且不良反应温和,更适配老年患者长期干预需求。本病属中医“健忘”“呆病”范畴,核心病机为年老体衰、痰浊内生、郁而化热、瘀阻脑络,痰热互结扰窍、脑脉瘀滞失养,终致神明不清、认知减退,治疗需遵循清热化痰、活血通窍、醒神益智的原则。珍黄安宫片源自传统名方“安宫牛黄丸”(清·吴鞠通)化裁,属于清热开窍剂,由牛黄、大黄、珍珠、冰片等 15 味药材配伍而成,药性偏寒凉,精准契合痰热内扰、瘀阻脑络证型,兼具清热祛痰、镇惊开窍、活血化瘀、安神醒脑等功效。相关文献证实,在常规疗法基础上加用珍黄安宫片,有利于促进脑血管疾病患者的神经功能及认知功能改善,加快日常生活活动能力恢复^[5]。这也为本研究将珍黄安宫片用于轻度血管性认知功能障碍的治疗提供了理论基础。本研究结果显示,治疗组联合使用珍黄安宫片后,总有效率为 93.24%,显著高于对照组(82.43%);治疗后两组中医症状评分、MMSE 评分、ADAS-COG-DVR 评分及 MBI 评分均较治疗前改善,且治疗组改善幅度更优。表明珍黄安宫片与加兰他敏协同作用,可更高效改善患者症状、认知功能及日常生活能力,提升整体治疗效果。另外,该联合方案安全性良好,两组不良反应均较轻微,且发生率无显著差异。

事件相关电位 P300 作为脑认知功能的客观电生理标志物,潜伏期反映大脑信息加工速度,波幅体现大脑神经元突触传递效能,轻度血管性认知功能障碍患者因脑血流不足、突触损伤,常出现潜伏期延长、波幅降低,且指标异常程度与认知损伤程

度呈正相关^[6]。IL-6 作为多效性促炎因子,因脑血管病变激活脑内小胶质细胞,引发级联神经炎症反应而表达增加,可通过诱发神经炎症反应破坏血脑屏障完整性,加重神经元损伤^[7]。Lp-PLA2 是介导血管炎症的关键酶,主要由巨噬细胞分泌,能水解氧化磷脂生成促炎物质,促进动脉粥样硬化及脑小血管病变进展,加剧脑循环障碍^[8]。NSE 主要存在于神经元胞质中,轻度血管性认知功能障碍患者因脑缺血缺氧、炎症因子刺激及 A β 沉积毒性作用,导致神经元受损,NSE 大量释放入血,其水平直接反映神经元损伤程度^[9]。A β ₁₋₄₂ 是由淀粉样前体蛋白经蛋白酶水解产生的多肽,因脑循环障碍导致代谢酶活性下降,同时脑血管病变影响 A β 清除通路,使 A β ₁₋₄₂ 在脑组织及血液中异常蓄积,形成毒性寡聚体与纤维沉积物,抑制突触传递功能、诱导神经元凋亡,还可激活神经炎症反应,形成病理损伤恶性循环,是认知障碍进展的重要病理基础^[20]。本研究中,治疗后两组 P300 潜伏期缩短、波幅升高,血清 IL-6、Lp-PLA2、NSE、A β ₁₋₄₂ 水平均显著下降,且治疗组指标改善幅度优于对照组。提示,珍黄安宫片与加兰他敏联合的治疗方案,能有效改善电生理层面信息加工与传递效能,抑制神经炎症,减轻神经元损伤与蛋白毒性,从病理机制层面阻断疾病进展。

综上所述,轻度血管性认知功能障碍采用珍黄安宫片联合加兰他敏治疗安全性良好,能有效逆转患者脑认知电生理状态,减轻神经炎症反应及神经元损害,促进患者症状好转及认知功能和日常生活能力恢复,值得临床推广应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Jia J, Zhou A, Wei C, *et al.* The prevalence of mild cognitive impairment and its etiological subtypes in elderly Chinese [J]. *Alzheimers Dement*, 2014, 10(4): 439-447.
- [2] Wentzel C, Rockwood K, Macknight C, *et al.* Progression of impairment in patients with vascular cognitive impairment without dementia [J]. *Neurology*, 2001, 57(4): 714-716.
- [3] 谢红强,董联玲.非痴呆型血管性认知功能障碍中西医结合研究进展 [J]. *实用医技杂志*, 2016, 23(1): 46-48.
- [4] 刘艳霞,胡晋红,朱全刚,等.加兰他敏作用机制与临床应用 [J]. *世界临床药物*, 2007, 28(7): 420-423.

- [5] 彭成, 黄正明. 中国临床药物大辞典·中药成方制剂卷(下卷) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 2717.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 血管性认知障碍的诊疗规范(2020 年版) [J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(3): 197-199.
- [7] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局办公室关于印发中风病(脑梗死)等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案(2017 年版)的通知·健忘(轻度认知损害)中医诊疗方案 [EB/OL]. (2017-03-22) [2026-01-20]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [8] 田金洲, 时晶, 张新卿, 等. 轻度认知损害临床研究指导原则(草案) [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(1): 9-14.
- [9] 周小炫, 谢敏, 陶静, 等. 简易智能精神状态检查量表的研究和应用 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(6): 694-696.
- [10] 翁映虹, 黄坚红. 阿尔茨海默病评定量表-认知部分中文版与日常生活力量表评价血管性痴呆的信度与效度 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(7): 1751-1753.
- [11] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [12] 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.
- [13] 李晗, 王蕾. 血管性认知障碍发病机制的研究进展 [J]. 中国病理生理杂志, 2021, 37(2): 363-368.
- [14] 唐希灿, 胥彬. 抗胆碱酯酶新药加兰他敏的药理和临床应用 [J]. 药学报, 1966, 13(1): 68-76.
- [15] 朱艳玲, 王洪志. 珍黄安宫片联合常规疗法、中医康复技术在急性缺血性脑卒中患者中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2025, 41(9): 66-68.
- [16] 靳海燕. 非痴呆型血管性认知障碍患者事件相关电位 P300 的检测及意义 [J]. 中华医学杂志, 2013, 93(35): 2839-2840.
- [17] 畅凌, 郭恒, 雷英, 等. 老年轻度认知功能障碍 IL-6、hs-CRP 检测的临床意义 [J]. 诊断学理论与实践, 2014, 13(4): 416-418.
- [18] 黄晓芸, 刘军, 黄凯帆, 等. 血管性认知障碍患者血清脂蛋白相关磷脂酶 A2 水平变化及其对认知障碍的预测价值 [J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(1): 31-35.
- [19] 卢万俊, 仇圣刚, 刘静. 血浆同型半胱氨酸和血清神经元特异性烯醇化酶对轻度血管性认知障碍的预测价值 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2013, 21(2): 104-107.
- [20] 吴婧琳, 孟庆慧, 侯文霞. 轻度认知障碍患者血清 Tau 蛋白及 β 淀粉样蛋白水平检测的意义 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(4): 598-600.

【责任编辑 金玉洁】