

六味地黄丸联合加味道遥丸治疗围绝经期综合征临床研究

钟冬芳

泰顺县人民医院妇产科, 浙江 泰顺 325500

[摘要] **目的:** 观察六味地黄丸联合加味道遥丸治疗围绝经期综合征的临床疗效。**方法:** 纳入 180 例肝肾阴虚型围绝经期综合征患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和研究组各 90 例。对照组以戊酸雌二醇片、醋酸甲羟孕酮片治疗, 研究组以六味地黄丸联合加味道遥丸治疗, 2 组均治疗 3 个月经周期, 检测 2 组患者治疗前后的血清促卵泡生成素 (FSH)、雌二醇 (E_2)、黄体生成素 (LH)、去甲肾上腺素 (NA)、多巴胺 (DA)、5-羟色胺 (5-HT) 和 5-羟吲哚乙酸 (5-HIAA) 水平, 观察临床症状改善情况, 比较 2 组的临床疗效, 记录患者治疗期间药物不良反应发生情况。**结果:** 治疗后, 研究组总有效率 93.33%, 高于对照组的 83.33%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组血清 FSH 和 LH 水平均较治疗前下降, E_2 水平均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 研究组血清 FSH 和 LH 水平均低于对照组, E_2 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组血清 DA、5-HT 和 5-HIAA 水平均较治疗前下降, NA 水平均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 研究组血清 DA、5-HT 和 5-HIAA 水平均低于对照组, NA 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗期间, 研究组乳房胀痛、阴道不规则出血的发生率和总发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 相较激素替代治疗, 六味地黄丸联合加味道遥丸可更为有效地改善围绝经期综合征患者的卵巢功能和神经内分泌功能, 缓解临床症状, 提高临床疗效, 且安全性高。

[关键词] 围绝经期综合征; 肝肾阴虚型; 六味地黄丸; 加味道遥丸; 卵巢功能; 神经内分泌功能

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0079-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.024

Clinical Study of Liuwei Dihuang Pills Combined with Modified Xiaoyao Pills for Perimenopausal Syndrome

ZHONG Dongfang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Liuwei Dihuang pills combined with modified Xiaoyao pills for perimenopausal syndrome. **Methods:** A total of 180 cases of patients with perimenopausal syndrome of liver-kidney yin deficiency type were included as the study subjects, and were divided into the control group and the study group according to the random number table method, 90 cases in each group. The control group were treated with estradiol valerate tablets and medroxyprogesterone acetate tablets, and the study group was treated with Liuwei Dihuang pills combined with modified Xiaoyao pills. The levels of follicle-stimulating hormone (FSH), estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH), noradrenaline (NA), dopamine (DA), 5-hydroxytryptamine (5-HT) and 5-hydroxyindoleacetic acid (5-HIAA) in serum in the two groups before and after treatment were detected. The improvement of the clinical symptoms was observed; the clinical effect was compared; the adverse drug reactions in the two groups during the treatment were recorded. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.33% in the study group, higher than that of 83.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The levels of FSH and LH in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the levels of E_2 in the two groups were increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$); the levels of FSH and LH in serum in the study group were lower than those in the control group, and the level of E_2 in the study group was higher than that in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). The levels of DA, 5-HT and 5-HIAA in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the levels of NA in the two groups were increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.01$); the levels of DA, 5-HT and 5-HIAA in serum in the study group were lower than those in the control

[收稿日期] 2019-01-21

[作者简介] 钟冬芳 (1974-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床研究工作。

group, and the level of NA in the study group was higher than that in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). During the treatment, the respective incidence and the total incidence of distending pain of the breast and irregular vaginal bleeding in the study group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$).

Conclusion: Compared with the hormone replacement therapy, the therapy of Liuwei Dihuang pills combined with modified Xiaoyao pills can more effectively improve the ovarian function and the neuroendocrine function of patients with perimenopausal syndrome, and relieve the clinical symptoms as well as improve the clinical effect with high safety.

Keywords: Perimenopausal syndrome; Liver-kidney yin deficiency type; Liuwei Dihuang pills; Modified Xiaoyao pills; Ovarian function; Neuroendocrine function

围绝经期综合征是指女性绝经前后出现性激素波动或减少所致的以自主神经系统功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群,多发于45~55岁人群。围绝经期女性卵巢功能逐渐衰退,性激素分泌水平逐渐下降,机体内分泌调节功能逐渐减弱,易出现神经内分泌功能紊乱,导致潮热、心悸多汗、胸闷气短、肌肉酸痛、体力下降、焦虑易怒、失眠多梦和记忆力减退等相关临床症状^[1-3]。激素替代治疗是目前临床治疗围绝经期综合征的有效途径,通过雌激素的外源性补充,可迅速弥补由于自身卵巢激素分泌水平不足而对机体造成的不利影响,有效缓解围绝经期综合征相关症状。然而有报道指出,女性围绝经期用性激素替代治疗,可出现生殖道不规则出血、乳房肿胀、体质量增加等不良反应,且长时间持续激素替代治疗,可造成女性发生血栓性疾病和子宫内膜癌、卵巢癌等生殖道恶性肿瘤的风险增加^[4-5]。随着现代中医理念的普及与推广,诸多治疗围绝经期综合征的中药方剂得到了临床的广泛认可^[6]。本研究以180例围绝经期综合征患者为研究对象,观察了常规西药与六味地黄丸联合加味逍遥丸治疗围绝经期综合征的临床疗效和安全性,以及对患者卵巢功能及神经内分泌功能的影响,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 以2017年1月—2018年5月于本院就诊并接受治疗的180例肝肾阴虚型围绝经期综合征患者为研究对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组各90例。研究组年龄42~55岁,平均 (46.26 ± 3.51) 岁;绝经时间6~12个月,平均 (7.42 ± 2.04) 个月;体质量指数21.53~23.60,平均 22.47 ± 1.63 。对照组年龄43~54岁,平均 (46.73 ± 3.49) 岁;绝经时间5~12个月,平均 (7.25 ± 2.23) 个月;体质量指数21.27~23.59,平均 22.30 ± 1.57 。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 血清促卵泡生成素(FSH) > 40 IU/L,血清雌二醇(E_2) < 73.2 pmol/L,经B超、心电图等检查排除其他器质性病变。

1.3 辨证标准 肝肾阴虚型绝经前后诸证辨证标准^[7]: 症见月经紊乱,经色鲜红,量或多或少,头晕耳鸣,目眩,心烦易怒,倦怠食少,脐腹胀痛,两胁胀痛,潮热汗出,五心烦热,

腰膝酸软,皮肤瘙痒或如蚁行,阴道干涩,尿少色黄;舌红、少苔,脉细数。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;年龄42~55岁;已婚已育;对本研究的内容及目的的知情,自愿参与研究并签署知情同意书。

1.5 排除标准 基础性心脑血管疾病患者;糖尿病、甲状腺、甲状旁腺、垂体、性腺和肾上腺等内分泌系统疾病患者;绝经前持续经期紊乱,生殖道不规则出血者;血液系统疾病患者;肿瘤患者;肝肾功能不全者;对本研究所用药物成分过敏者;患有严重精神障碍性疾病,无法配合完成研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,规格:每片1 mg)口服,每次1片,每天1次;服用戊酸雌二醇片治疗第12天,增加醋酸甲羟孕酮片(上海信谊康捷药业有限公司,规格:每片4 mg)口服,每次4 mg,每天1次,于连服戊酸雌二醇片21天和醋酸甲羟孕酮片10天后,2种药物同时停药,停药7天后开始进行下一个周期的治疗,经期停药,持续治疗3个月经周期。

2.2 研究组 加味逍遥丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,规格:每袋6 g)口服,每次6 g,每天2次;六味地黄丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,规格:每袋6 g)口服,每次6 g,每天2次。经期停药,持续治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组患者分别于治疗前后空腹抽取静脉血10 mL,3 400 r/min,离心12 min,去上层血清,使用意大利ALISEI全自动酶标仪,采用酶联免疫吸附测定法检测患者的血清促卵泡生成素(FSH)、雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、去甲肾上腺素(NA)、多巴胺(DA)、5-羟色胺(5-HT)和5-羟吲哚乙酸(5-HIAA)水平,其中血清FSH、 E_2 和LH为卵巢功能评价指标,血清NA、DA、5-HT和5-HIAA为神经内分泌功能评价指标。FSH、 E_2 和LH检测试剂盒均购自上海广锐生物科技有限公司,NA、DA、5-HT和5-HIAA检测试剂盒均购自上海基免生物科技有限公司。②观察2组患者潮热、心悸多汗、胸闷气短、肌肉酸痛、体力下降、焦虑易怒、失眠多梦和

记忆力减退等临床症状的改善情况,参照《中医病证诊断疗效标准》^[8],于治疗前后对患者的症状积分进行评定,上述8种症状纳入评分,每种症状评分范围为0~3分,症状总积分为0~24分,分值越高表示症状越明显。③记录患者治疗期间乳房胀痛、阴道不规则出血、恶心、腹泻等药物不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 应用 IBM Microsoft SPSS Statistics 19.0 统计软件进行数据处理和分析。患者治疗前后血清 FSH、E₂、LH、NA、DA、5-HT 和 5-HIAA 水平等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验进行比较;药物不良反应、围绝经期综合征疗效等计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:治疗后的症状总积分值较治疗前减少 > 95%;显效:治疗后的症状总积分值较治疗前减少 75%~95%;有效:治疗后的症状总积分值较治疗前减少 30%~74%;无效:治疗后的症状总积分值较治疗前减少 < 30%。总有效率 = (痊愈病例数 + 显效病例数 + 有效病例数) / 总例数 × 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,研究组总有效率 93.33%,高于对照组的 83.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	90	27(30.00)	40(44.44)	17(18.89)	6(6.67)	84(93.33)
对照组	90	19(21.00)	36(40.00)	20(22.22)	15(16.67)	75(83.33)
χ^2 值						4.267
<i>P</i> 值						0.037

4.3 2组治疗前后血清 FSH、E₂ 和 LH 水平比较 见表2。治疗前,2组血清 FSH、E₂ 和 LH 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清 FSH 和 LH 水平均较治疗前下降($P < 0.01$),E₂ 水平均较治疗前升高($P < 0.01$);研究组血清 FSH 和 LH 水平均低于对照组,E₂ 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

4.4 2组治疗前后血清 NA、DA、5-HT 和 5-HIAA 水平比较 见表3。治疗前,2组血清 NA、DA、5-HT 和 5-HIAA 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清 DA、5-HT 和 5-HIAA 水平均较治疗前下降($P < 0.01$),NA 水平均较治疗前升高($P < 0.01$);研究组血清 DA、5-HT 和 5-HIAA 水平均低于对照组,NA 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2组治疗前后血清 FSH、E₂ 和 LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH(IU/L)		E ₂ (pmol/L)		LH(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	90	48.83 ± 9.12	33.08 ± 6.47 ^①	58.29 ± 11.05	176.25 ± 18.30 ^①	40.83 ± 6.12	26.95 ± 4.05 ^①
对照组	90	48.74 ± 9.53	39.52 ± 6.38 ^①	57.35 ± 10.97	151.10 ± 17.83 ^①	41.41 ± 6.29	33.87 ± 4.23 ^①
<i>t</i> 值		0.417	3.159	0.164	7.062	0.349	6.825
<i>P</i> 值		0.531	0.000	0.782	0.000	0.598	0.000

与治疗前比较,① $P < 0.01$

表 3 2组治疗前后 NA、DA、5-HT 和 5-HIAA 水平比较($\bar{x} \pm s$, 例数=90)

组别	NA		DA		5-HT		5-HIAA	
	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	451.05 ± 72.31	923.54 ± 122.47 ^①	168.05 ± 24.47	100.68 ± 13.69 ^①	520.17 ± 72.41	349.51 ± 47.12 ^①	641.35 ± 69.32	427.28 ± 45.82 ^①
对照组	448.72 ± 74.49	775.16 ± 101.35 ^①	166.42 ± 22.95	129.22 ± 16.30 ^①	523.74 ± 75.12	417.25 ± 51.03 ^①	643.51 ± 70.84	537.10 ± 54.97 ^①
<i>t</i> 值	0.217	18.562	0.195	14.695	0.259	10.237	0.176	16.052
<i>P</i> 值	0.731	0.000	0.753	0.000	0.686	0.000	0.769	0.000

与治疗前比较,① $P < 0.01$

4.5 2组治疗期间药物不良反应发生情况比较 见表4。治疗期间,研究组乳房胀痛、阴道不规则出血的发生率和总发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

围绝经期综合征可归属于中医学绝经前后诸证范畴,为肾之阴阳失衡,肝气郁结,天癸衰竭,精血不足,肾脾失司,脾阴损耗,肝脾不和,上下交合失常,冲任不通所致。肾阴不足

表 4 2组治疗期间药物不良反应发生情况比较 例(%)

组别	例数	乳房胀痛	阴道不规则出血	恶心	腹泻	合计
研究组	90	1(1.11)	2(2.22)	4(4.44)	3(3.33)	10(11.11)
对照组	90	8(8.89)	9(10.00)	3(3.33)	1(1.11)	21(23.33)
χ^2 值		5.731	4.722	0.149	1.023	4.715
<i>P</i> 值		0.017	0.029	0.700	0.312	0.030

多由久病耗伤,或禀赋不足,或房劳过度,或过服温燥劫阴之品所致;肝郁多由情志不遂,或突然受到精神刺激,或因病邪侵扰,阻遏肝脉,肝气失于疏泄所致。而肝主生发、藏血,与女子天癸、冲任和月经等密切相关。故针对肝肾阴虚型围绝经期综合征患者,应以补肾滋阴、疏肝解郁、健脾和营为施治原则^[9]。加味逍遥丸由柴胡、栀子、茯苓、当归、牡丹皮、白术、白芍、甘草等中药材制成,方中柴胡可疏肝解郁;栀子清肝热、导热下行;茯苓具有健脾利湿之功;配以当归、白术、白芍发挥柔肝健脾补血之功,兼以甘草调和诸药^[10-11]。六味地黄丸为滋阴补肾的传统方剂,方中以熟地黄为君药,发挥滋阴补肾、填精益髓之功效;以酒萸肉和山药共为臣药,发挥养肝涩精、补脾固精之功效;以泽泻、牡丹、茯苓为佐药,发挥清泻肝火、健脾渗湿之功效。六药成方,三补三泻,然补药用量重于泻药,以补为主,诸药合用,肝脾肾三阴并补,以补肾阴为主,发挥滋肾益精之功效^[12]。加味逍遥丸和六味地黄丸均为治疗围绝经期综合征的中药方剂,且二者联用已有临床报道,然前期报道多针对两药联用对围绝经期综合征患者症状的改善作用进行研究,鲜有关于二者联用后对患者卵巢及神经内分泌功能影响的文献报道。本研究不仅观察了六味地黄丸联合加味逍遥丸治疗肝肾阴虚型围绝经期综合征患者的临床疗效,而且研究了二者联用对患者卵巢及神经内分泌功能的影响。

本研究结果显示,研究组临床疗效总有效率高于对照组,提示相较激素替代治疗,六味地黄丸联合加味逍遥丸可显著提高临床疗效,有效缓解临床症状。有文献报道,六味地黄丸联合加味逍遥丸可有效减轻更年期综合征相关症状,提高患者的生活质量^[13-14],本研究结论与之相符。

围绝经期综合征患者 FSH 和 LH 分泌水平升高,而 E₂ 分泌水平降低。生理学研究显示,机体雌激素相关受体多达 400 余种,分布于全身多个组织器官,一旦机体合成分泌 E₂ 水平降低,则会导致内分泌系统功能紊乱和组织器官功能退行性改变^[15-16]。特别是下丘脑-垂体-卵巢激素分泌调节系统功能趋于减弱,导致神经内分泌功能紊乱,DA、5-HT 和 5-HIAA 等神经递质分泌水平升高,NA 分泌水平下降。临床研究表明,DA 水平下降与围绝经期女性潮红潮热的发生具有较强相关性,5-HT 对心血管、睡眠、情绪状况和性功能等均有调节作用。围绝经期女性随年龄增长,5-HT 分泌水平逐渐下降,造成血管舒缩功能不稳定和神经调节功能异常,导致自主神经功能障碍,表现出心悸多汗、胸闷气短、烦躁易怒、失眠多梦和记忆力减退等临床症状,对女性的生活质量造成严重不利影响^[17]。本研究结果显示,疗程结束后,研究组血清 FSH、LH、DA、5-HT 和 5-HIAA 水平均低于对照组,E₂、NA 水平均高于对照组,提示六味地黄丸联合加味逍遥丸可更为显著地改善患者的卵巢功能和神经内分泌功能,调节性激素和神经递质的合成与代谢,为相关临床症状的缓解提供了药理学基础。

治疗期间药物不良反应发生情况的数据显示,研究组总发

生率低于对照组,乳房胀痛和阴道不规则出血的发生率均低于对照组,提示六味地黄丸联合加味逍遥丸可有效降低药物不良反应发生率,降低治疗本身对患者造成的医源性伤害,安全性更高。

综上所述,相较激素替代治疗,六味地黄丸联合加味逍遥丸可更为有效地改善围绝经期综合征患者的卵巢功能和神经内分泌功能,缓解临床症状,提高临床疗效,且安全性高,值得在临床推广使用。由于本研究纳入的样本数量有限,且仅以本院患者为研究对象,后续有待通过多中心、大样本量的综合性研究,对中医联合疗法治疗围绝经期综合征的临床疗效和药理学机制进行广泛验证和深入探讨,以期能为提高围绝经期女性的健康水平提供帮助。

[参考文献]

- [1] 李骏驰,余韬,章舒. 女性围绝经期综合征治疗的研究进展[J]. 中国社区医师, 2016, 32(23): 9-10.
- [2] 马堃,陈燕霞. 中西医治疗围绝经期综合征策略的探讨[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(20): 3899-3906.
- [3] 吕瑞. 不同剂型激素替代治疗女性更年期综合征的疗效及安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4455-4457.
- [4] 肖枝兰. 激素替代治疗对围绝经期综合征的症状改善程度及不良反应分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(29): 4852-4853.
- [5] 王丽,张伶俐. 激素补充治疗的安全性研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(4): 262-265.
- [6] 许彩儒,阮金玉,李柳骥,等. 加味逍遥丸治疗妇女绝经后情绪障碍及对患者睡眠质量、血清性激素水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 418-421.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 66.
- [8] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 241.
- [9] 陈华,朱立青,张焱,等. 围绝经期综合征阴阳失调、心肝火旺病机辨析[J]. 新中医, 2016, 48(2): 1-3.
- [10] 梁乃军. 六味地黄汤合加味逍遥丸更年期综合征的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(18): 4115-4116.
- [11] 王文慧,岳利峰,杜茂生,等. 加味逍遥丸调节围绝经期情绪障碍的疗效对比评价[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 836-839.
- [12] 杨任远. 针刺结合六味地黄丸治疗妇女更年期综合征 100 例[J]. 光明中医, 2012, 27(1): 94-95.
- [13] 张春生,苗林艳,郑海霞. 六味地黄丸合逍遥丸治疗更年期综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(8): 641.

- [14] 赵秀云. 六味地黄丸合加味逍遥丸治疗更年期综合征疗效观察[J]. 新中医, 2015, 47(6): 164-165.
- [15] 彭君醒. 不同激素疗法对功能性下丘脑性闭经神经内分泌的对比研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(17): 173-175.
- [16] 李克建, 郭娟, 陈云. 补肾解郁清心汤治疗更年期抑郁症疗效及对 DA、NE、5-HIAA 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2864-2866.
- [17] 王钰婷, 周咸莉, 胡赟. 六味地黄丸对更年期综合征患者神经内分泌免疫网络的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(12): 3013-3015.
- (责任编辑: 吴凌)

补阳还五汤联合阿托伐他汀钙片对急性脑梗死患者血清炎性因子及神经功能恢复的影响

钟玲伊, 张小罗, 王位

温岭市中医院, 浙江 温州 317500

[摘要] 目的: 探究补阳还五汤联合阿托伐他汀钙片对急性脑梗死患者血清炎性因子水平及神经功能恢复的影响。方法: 选取 106 例急性脑梗死患者作为本次研究对象, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 53 例。2 组患者均给予内科常规对症治疗, 对照组患者服用阿托伐他汀钙片治疗, 观察组在对照组基础上加服补阳还五汤治疗, 连续治疗 8 周。比较 2 组患者临床疗效、血清炎症因子水平、神经功能以及不良反应情况。结果: 观察组总有效率为 96.23%, 显著高于对照组的 83.02%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、白细胞介素-1 β (IL-1 β) 以及超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者 TNF- α 、IL-6、IL-8、IL-1 β 及 hs-CRP 水平较治疗前均显著降低 ($P < 0.05$), 且观察组患者 TNF- α 、IL-6、IL-8、IL-1 β 及 hs-CRP 水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组患者 NIHSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组患者 NIHSS 评分较治疗前均显著降低 ($P < 0.05$), 且观察组患者 NIHSS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 补阳还五汤联合阿托伐他汀钙片治疗急性脑梗死患者具有良好临床疗效, 能够降低患者血清炎性因子水平和改善患者神经功能。

[关键词] 急性脑梗死; 补阳还五汤; 阿托伐他汀钙片; 炎性因子; 神经功能

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0083-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.025

Buyang Huanwu Tang Combined with Atorvastatin Calcium Tablets Has Effect on Serum Inflammatory Factors and Nerve Function Recovery in Patients with Acute Cerebral Infarction

ZHONG Lingyi, ZHANG Xiaoluo, WANG Wei

Abstract: Objective: To explore the effect of Buyang Huanwu tang combined with atorvastatin calcium tablets on levels of serum inflammatory factors and nerve function recovery in patients with acute cerebral infarction. **Methods:** Selected 106 cases of patients with acute cerebral infarction as study subjects, and divided them into the control group and the observation group randomly, 53 cases in each group. Both groups received routine medical symptomatic treatment. The control group received atorvastatin calcium tablets, while the observation group additionally received the oral administration of Buyang Huanwu tang. The treatment of both groups lasted for 8 weeks continuously. Compared the clinical effect, levels of serum

[收稿日期] 2018-10-23

[作者简介] 钟玲伊 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 神经内科疾病。

[通信作者] 张小罗, E-mail: Moonlet012@163.com。