

3 讨论

糖尿病肾病主要是由于糖尿病影响而促使弥漫性肾小球硬化与结节性肾小球硬化的一种疾病,在疾病发生病变早期会表现出肾脏高灌注与高滤过等特征,如果该时期内采取有效措施进行治疗,能够有效控制病情发展,甚至可能逆转糖尿病肾病进展,促使患者进入尿毒症时期时间得到明显延长,进而实现其身心状态的改善及疾病致死率的降低^[5-6]。另外,糖尿病患者血液粘稠度较高,极易产生动脉粥样硬化等血管病变,其诱因与高血糖、胰岛素抵抗以及炎症反应等因素有着一定关系,因此当前临床中针对早期糖尿病肾病治疗,大多以控制血糖水平与控制症状病情发展为主要目的^[7]。

目前,在早期糖尿病肾病的治疗上,西医提倡采用对症治疗方案,如控制血压和血糖用以纠正患病早期肾小球的“三高”状态,其中替米沙坦药理学属性为血管紧张素 II 受体拮抗剂,临床应用广泛,具有抑制血管紧张素 II 受体作用,促使肾小球内压力逐渐降低,阻断肾脏纤维化,可以提高肾小球滤过膜通透性,以改善蛋白尿指标,但整体疗效有待提高,在过去几年中,中医也在寻找治疗早期糖尿病肾病的方法,并积累了一定的经验。传统中医典籍中,糖尿病肾病为“消肾”,患者机体多伴有气虚与阴虚,肾脏经络瘀堵,机体气血运行所需精微耗损,部分重症患者伴有肾及脾脏阳虚、水湿潴留,发展到后期则肾体劳衰,体内浊毒无法排出^[8]。

中医药治疗对于预防、延缓糖尿病肾病的发展有确切效果,基于此,本次研究分析了降糖益肾汤应用于糖尿病肾病早期患者临床治疗的具体价值,结果显示:组间临床疗效对比,观察组优势明显($P<0.05$),提示降糖益肾汤在降低血糖及改善尿液代谢状态方面,整体收效良好;此外,治疗后观察组患者 TG、TC、FPG 与 HbA_{1c} 等临床相关指标均低于对照组($P<0.05$),提示降糖益肾汤在改善血脂、血糖方面获益明显;对比两组患者对治疗效果的满意度、生活质量评分、不良反应发生率,观察组均有显著优势($P<0.05$),提示长期运用降糖益肾汤提升了患者的满意度及生活质量,同时用药安全性较高,分析其原因:肾脏为“先天基础”,其他器官的活动取决于肾脏的促进和运作,如果肾脏出现问题可能导致蛋白尿的发生,降糖益肾汤为纯中药制剂,既可控制血糖水平,同时

滋阴养肾,改善患者临床症状,其成分中的黄芪与丹参配伍,可起到补益脾气、运脾化湿的作用;当归可以祛瘀活血,滋养新生的血液;金樱子可益肾、固精;麦门冬可滋阴润肺、益胃生津;五味子可滋补肾脏,缓解咳嗽^[9]。

现代药理学证实,中医药治疗能够调节肾脏血运状态,使肾小球滤过率逐步恢复至正常水平,并可修复肾脏组织,提升肾小球的屏障作用,缓解细胞病变,使肾脏中肾小球系膜细胞逐步摆脱病变状态,以促进肾功能恢复。洪江淮等^[10]研究表明,益肾降糖饮应用于早期糖尿病肾病患者治疗干预中可促进血糖恢复至正常范围,并可减轻肾脏严重程度,进而发挥中药治疗本病的积极价值,这与本文研究结果相符,进一步证实中药治疗本病的有效性。

综上所述,糖尿病肾病患者发病初期以西药治疗为基础,增加中药组方降糖益肾汤能够有效调节血糖及血脂,显著改善临床症状,值得临床应用。

参考文献

- [1] 张建飞,李勇杰,陆勇刚,等. 益肾降糖方治疗早期糖尿病肾病的临床疗效分析[J]. 浙江临床医学,2019,21(8):1047-1048.
- [2] 王景. 降糖益肾汤治疗早期糖尿病肾病的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(30):131-132.
- [3] 李献华. 降糖益肾方联合常规治疗对糖尿病肾病患者的临床疗效[J]. 中成药,2019,41(10):2366-2369.
- [4] 中华医学会肾脏病学分会专家组. 糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J]. 中华肾脏病杂志,2021,37(3):255-304.
- [5] 李敬,王倩. 对糖尿病肾病蛋白尿患者行前列地尔联合厄贝沙坦片治疗的临床效果分析[J]. 医药界,2020,(4):51.
- [6] 饶克瑛,熊珊珊,徐斌权. 健脾益肾摄精化痰汤治疗脾肾气虚夹瘀型早期糖尿病肾病临床疗效及对白细胞介素6、血浆同型半胱氨酸的影响[J]. 河北中医,2019,41(9):1343-1348.
- [7] 刘雪梅,肖小惠,李惠林,等. 自拟黄芪益肾汤治疗早期糖尿病肾病的疗效和安全性分析[J]. 中医临床研究,2016,8(8):1-3.
- [8] 索林格,冯继明,汪玖璞,等. 降糖益肾汤联合氯沙坦钾治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J]. 云南中医学院学报,2018,41(5):63-65.
- [9] 高鹏飞,黄春,韩颖. 缬沙坦联合阿托伐他汀钙片治疗早期糖尿病肾病的临床疗效与安全性评价[J]. 吉林医学,2020,41(6):74-75.
- [10] 洪江淮,王宝萍. 益肾降糖饮治疗糖尿病肾脏病临床效果及对 IL-18 的影响[J]. 中外医学研究,2020,18(28):42-45.

卒中解郁汤治疗脑卒中后抑郁的临床效果及对血清 5-HT 及 Hcy 的影响研究

迟兆明

(龙口市人民医院重症医学科,山东 烟台,265700)

摘要:目的 研究卒中解郁汤治疗脑卒中后抑郁的临床效果及对血清 5-羟色胺(5-HT)及高同型半胱氨酸(Homocysteine, Hcy)的影响。方法 选取 2020 年 4 月~2021 年 4 月龙口市人民医院收治的 88 例脑卒中后抑郁患者

作为研究对象,根据随机数表法分为对照组和观察组,每组 44 例。对照组患者应用常规西药治疗,观察组患者在使用常规西药治疗的基础上,应用卒中解郁汤治疗,观察并比较两组患者治疗前后的抑郁症状评分、神经功能评分、血清指标(5-HT、Hcy)、临床疗效以及不良反应发生率。**结果** 观察组患者治疗后的抑郁症状评分和神经功能评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后的 5-HT 高于对照组,Hcy 低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组的不良反应发生率与对照组相近,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 在脑卒中后抑郁患者的西药治疗过程中,联合应用卒中解郁汤,可减轻患者的抑郁症状,提高神经功能,改善血清 5-HT、Hcy 水平,持续提升临床治疗成效,有利于患者康复,且具有较好的安全性,值得临床应用。

关键词: 卒中解郁汤;脑卒中;抑郁;临床疗效;5-HT;Hcy

中图分类号: R25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-13-0027-04

脑卒中属于神经内科的一种常见病,也是一种全球性多发病,患病率高,且危害性大。近些年来,随着生活方式的变化,脑卒中发病率呈现出上升趋势,我国是该病的高发国,现有患者约 150/10 万人,且受人口众多与老龄化的影响,其患病率出现了持续上升的发展趋势^[1]。从临床角度来看,脑卒中中具有突发性,且具有治疗难度大、预后差等特点,并且大部分患者在接受相关治疗后,出现后遗症的几率较高,并且出现生活质量下降、诱发负面情绪等系列问题。为应对这种情况,医疗机构需要从实践角度出发,采取系列化、高效化的治疗举措,对患者开展必要的干预,以此来提升患者的临床治疗成效,最大程度实现治疗的有效性。抑郁作为脑卒中后的一种常见并发症,会严重影响患者的身心健康、睡眠质量以及生活质量,也会影响患者的康复质量,部分患者甚至会出现自杀倾向,继而威胁生命安全^[2]。因此,及早诊断、治疗脑卒中后抑郁非常重要。本研究回顾性分析卒中解郁汤对脑卒中后抑郁的治疗价值及对血清 5-HT 及 Hcy 的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 4 月 ~ 2021 年 4 月龙口市人民医院收治的 88 例脑卒中后抑郁患者作为研究对象,根据随机数表法分为对照组和观察组,每组 44 例。对照组患者中,男 25 例,女 19 例;年龄 56 ~ 83 岁,平均年龄(69.33 ± 7.54)岁;脑卒中病程 3 个月 ~ 7 年,平均病程(2.95 ± 1.02)年;抑郁病程 1 ~ 19 个月,平均病程(10.13 ± 3.76)个月;疾病类型:缺血性脑卒中 28 例,出血性脑卒中 16 例;病灶部位:颈内动脉系统 25 例,椎 - 基底动脉系统 19 例;发病部位:左侧 30 例,右侧 14 例;抑郁严重程度:轻度 7 例,中度 25 例,重度 12 例;合并症:高血压 10 例,糖尿病 9 例,心脏病 6 例。观察组患者中,男 26 例,女 18 例;患者年龄 56 ~ 84 岁,平均年龄(69.39 ± 7.52)岁;脑卒中病程 3 个月 ~ 7 年,平均病程(2.98 ± 1.00)年;抑郁病程 1 ~ 19 个月,平均病程(10.15 ± 3.74)个月;疾病类型:缺血性脑卒中 27 例,出血性脑卒中 17 例;病灶部位:颈内动脉系统 26 例,椎 - 基底动脉系统 18 例;发病部位:左侧 29

例,右侧 15 例;抑郁严重程度:轻度 7 例,中度 24 例,重度 13 例;合并症:高血压 10 例,糖尿病 9 例,心脏病 6 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后,自愿签署知情同意书。本研究已获得龙口市人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①病历信息完整者;②临床症状符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[3]中有关脑卒中的诊断标准,且处于恢复期者;③脑卒中后出现抑郁症状,系列症状得到了全面论证,满足 ICD-10 诊断规定者。

排除标准: ①脑出血;②既往有抑郁史者;③合并颅内感染性疾病者;④合并主要脏器病变者;⑤合并恶性肿瘤者;⑥存在治疗药物过敏反应者。

1.3 方法

两组患者均完善各项检查,对照组患者给予常规西药治疗。治疗环节严格按照临床治疗的相关要求,对患者开展系统性的用药治疗,整个治疗包括营养神经、调节水电解质紊乱、纠正酸碱失衡、抗血小板聚集、清除氧自由基,控制血压、血糖等。口服草酸艾司西酞普兰片(生产企业:山东京卫制药有限公司,国药准字 H20080599),10 mg/次,1 次/d,持续治疗 1 周后调整剂量为 20 mg/次,1 次/d;睡前口服奥氮平片(生产企业:齐鲁制药有限公司,国药准字 H20183500),2.5 mg/次,1 次/d,持续治疗 1 周后调整剂量为 5 ~ 20 mg/次,1 次/d,持续治疗 2 个月。治疗过程中,指导患者严格按照医嘱进行用药,避免用药剂量不达标或者频率不符合要求等问题,避免影响治疗成效。

观察组患者在对照组患者用药的基础上加用卒中解郁汤治疗。从中医角度来看,卒中解郁汤可以直接对人体的脏器产生影响,实现清热解毒的效果,其药方成分如下:当归、远志、枸杞、川芎各 10 g,石菖蒲、香附、熟地黄、半夏、白芍各 6 g,1 剂/d,加水煎煮,取汁 400 mL,分早晚 2 次温服,连续治疗 2 个月。用药环节,需要严格控制药量,避免药量过低或者过高,导致药物治疗效果不符合标准,造成临床治疗效果受影响。

1.4 观察指标

①比较两组患者抑郁症状:应用汉密尔顿抑郁量表

作者简介: 迟兆明(1984.11-),男,汉族,籍贯:山东省烟台市,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医内科学。

(Hamilton depression scale, HAMD), 于治疗前与治疗后进行评估, 量表共 21 项, 总分 64 分, <8 分提示无抑郁症状, >20 分提示存在轻度或中度抑郁, >35 分提示存在严重抑郁, 即得分越低表示抑郁症状越轻微^[4]。②比较两组患者神经功能: 运用美国国立卫生研究院《脑卒中量表》(NIHSS), 于治疗前与治疗后进行评估, 总分 42 分, ≥8 分提示预后较差, 即得分越低提示神经功能损伤越轻微^[5]。③比较两组患者血清指标: 包括血清 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)及同型半胱氨酸(Homocysteine, Hcy), 于治疗前与治疗后进行检测, 晨起采集空腹血, 离心处理后提取血清, 分别运用酶联免疫吸附法、微粒子酶免分析法, 借助 AXSYM Hcy 检测仪(生产企业: 美国 Abblt 公司)进行检测^[6]。④比较两组患者临床疗效: 根据 HAMD 评分进行判定, 分为: 治愈: HAMD 评分减少 >75%; 显效: HAMD 评分减少 51%~75%; 有效: HAMD 评分减少 25%~50%; 无效: HAMD 评分减少 <25%; 总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%^[7]。⑤比较两组患者不良反应发生率: 观察患者治疗期间的不良反应发生情况, 主要不良反应为恶心呕吐、头晕、口干、便秘, 计算不良反应总发生率=(恶心呕吐+头晕+口干+便秘)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 *t* 检验; 计数资料以[n(%)]表示, 比较采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抑郁症状及神经功能比较

治疗后, 观察组患者的 HAMD 评分和 NIHSS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者抑郁症状及神经功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD 评分		NIHSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	24.15 ± 5.01	15.07 ± 2.73 [*]	18.24 ± 4.63	9.22 ± 2.79 [*]
观察组	44	24.19 ± 4.97	8.89 ± 1.68 [*]	18.30 ± 4.59	6.03 ± 2.11 [*]
<i>t</i>		0.038	12.788	0.061	6.049
<i>P</i>		0.970	<0.001	0.952	<0.001

注: 与本组治疗前比较, **P*<0.05。

2.2 两组患者血清指标比较

治疗后, 观察组患者的 5-HT 高于对照组, Hcy 低于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者血清指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	5-HT(ng/L)		Hcy(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	77.23 ± 9.87	109.53 ± 10.13 [*]	36.45 ± 5.26	21.59 ± 4.14 [*]
观察组	44	77.04 ± 9.93	116.32 ± 10.64 [*]	35.82 ± 5.21	18.42 ± 4.51 [*]
<i>t</i>		0.090	3.066	0.564	3.435
<i>P</i>		0.929	0.001	0.574	<0.001

注: 与本组治疗前比较, **P*<0.05。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	44	9(20.45)	15(34.09)	10(22.73)	10(22.73)	34(77.27)
观察组	44	15(34.09)	18(40.91)	8(18.18)	3(6.82)	41(93.18)
χ^2						4.423
<i>P</i>						0.035

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率与对照组相近, 差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕	口干	便秘	总发生率
对照组	44	2(4.54)	1(2.27)	1(2.27)	2(4.54)	6(13.64)
观察组	44	1(2.27)	1(2.27)	2(4.54)	1(2.27)	5(11.36)
χ^2						0.104
<i>P</i>						0.747

3 讨论

抑郁作为脑卒中患者恢复期的一种常见并发症, 发生率可达 40% 左右^[8]。分析脑卒中后抑郁的原因, 主要在于: 该病的预后差, 患者常遗留吞咽障碍、偏瘫等后遗症, 导致其自我护理能力、生活活动能力下降, 出现明显的心理负担, 继而引发抑郁。而其具体的发病机制尚缺乏统一定论, 可能为: ①原发性内源性机制, 即和大脑损伤造成去甲肾上腺素与 5-羟色胺失衡有关; ②反应性机制, 即受生理、家庭、社会等因素的影响, 出现病后的生理、心理失衡^[9]。通过必要的饮食控制以及药物控制等相关举措, 有助于全面实现治疗方案, 为后续药物治疗营造出良好的治疗条件, 为后续各类用药治疗活动的开展提供了方向性引导。

草酸艾司西酞普兰片与奥氮平是治疗抑郁症的常用药, 前者为新一代的选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂, 通过与 5-羟色胺转运体异构点结合而发挥作用, 对 5-羟色胺的选择性强, 作用时间持久, 且效果稳定; 后者为羟色胺能抗抑郁剂, 可抑制 α2 受体, 调节 5-羟色胺水平, 口服后 2 h 起效, 具有药效吸收快、抗抑郁作用强大的特点; 两种药物联用可发挥协同作用, 体现“1+1>2”的药效特点^[10]。但不足的是, 长时间使用西药易引发不良反应, 导致患者的依从性降低^[11]。

在中医理论中, 脑卒中后抑郁属“郁病”范畴, 因情志失调使肝失条达、心失所养、气血失调、气郁痰结所致, 主要病机为气郁血瘀痰阻, 治则疏肝解郁、理气活血、化痰宁心^[12]。卒中解郁汤的药方成分为当归、远志、枸杞、川芎、石菖蒲、香附、熟地黄、半夏、白芍, 其中当归、白芍可活血补血, 远志可宁心安神、祛痰开窍, 枸杞滋补肝肾, 川芎活血祛瘀、行气开郁, 石菖蒲理气、活血、开窍, 香附疏肝理气, 熟地黄补血养阴, 半夏燥湿化痰, 全方可解肝郁、清肝火、化痰浊, 从而神明

得用, 病证得治^[13]。

本研究结果显示, 观察组治疗后的 HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组治疗后的抑郁症状改善效果更明显, 分析原因, 与卒中解郁汤的解肝郁、清肝火功能有直接关系。神经功能恢复情况是临床评估卒中患者治疗效果的主要参考依据。本研究中, 观察组治疗后的 NIHSS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组神经功能恢复效果更好。5-HT、Hey 均为神经递质指标。5-HT 在脑组织中具有较高的浓度, 是调节神经活动的重要因子, 其表达水平的异常变化, 和精神疾病、脑损伤的发病与发展均有一定的相关性^[14]。有研究报道指出, 5-HT 水平的升高是造成动脉粥样硬化诱发高血压疾病的主要原因, 严重时损伤阻力血管与容量血管内皮细胞功能^[15]。血浆 Hey 水平与脑卒中预后之间也存在一定的相关性^[16]。本研究结果中, 观察组治疗后的 5-HT 高于对照组, Hey 低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示观察组神经递质水平改善更为明显。由上分析验证, 卒中解郁汤能够促进卒中后抑郁治疗效果的进一步提升, 且能改善抑郁症状、神经功能以及血清 5-HT 及 Hey 水平。而安全性方面, 两组的不良反应发生率相近, 提示两种治疗方案的安全性相当, 说明加用卒中解郁汤不会导致不良反应的增加, 具有良好的安全性。

综上所述, 卒中解郁汤治疗卒中后抑郁的临床效果确切, 可减轻患者的抑郁症状, 提高神经功能, 改善血清 5-HT、Hey 水平, 有利于患者康复, 且安全性较好, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 周智恩, 卢萍, 徐向文, 等. 安神解郁汤联合针刺百会穴治疗卒中后抑郁多中心随机平行对照研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 390-393.
- [2] 李金明. 自拟解郁无忧汤联合调神养心针刺法治疗卒中后抑郁患者的临床研究[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(2): 341-343, 350.
- [3] 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. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.

[4] 许敏, 郝丽霞, 陈改花, 柴胡加龙骨牡蛎汤联合舍曲林对卒中后抑郁患者症候积分及汉密尔顿抑郁量表评分的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16): 2722-2724.

[5] 梁婉桂, 汤瑞珠, 傅晓芸, 等. 行气解郁方对卒中后抑郁患者神经功能及炎症因子水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 130-133.

[6] 刘德芳, 邓燕春, 梁汝沛, 等. 养血清脑饮协定方联合盐酸帕罗西汀片治疗老年卒中后抑郁的临床效果及对血清 5-HT、IL-1、Hey 水平的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(1): 47-49.

[7] 张骞, 刘雪景, 张泽, 柴胡疏肝汤对肝气郁结型卒中后抑郁患者疗效及血清神经递质、神经功能恢复的影响[J]. 中医药信息, 2019, 36(1): 41-44.

[8] 余志辉, 胡建芳, 陈朝俊, 等. 针刺联合疏肝活血汤治疗对卒中后抑郁病人认知功能及预后的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(18): 2706-2708.

[9] 赵宾彦, 李长聪, 焦雪蕾, 等. 疏肝解郁活血通腑法对卒中后抑郁患者的临床疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(7): 176-177.

[10] 郑庆浩, 钟伟文, 曾胜. 疏肝解郁通络汤联合早期心理干预治疗卒中后抑郁临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(4): 401-402.

[11] 吴龙花. 解郁合欢汤加减治疗中风后抑郁的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(9): 34-35, 38.

[12] 李赛赛, 胡斌, 吴毅明. 醒脑开窍针法联合活血解郁汤加减对卒中后抑郁症患者 HAMD 评分及生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(3): 491-494.

[13] 杨谦, 陈楠. 活血解郁汤联合针刺四花穴对卒中后抑郁症患者血浆 5-HT、DA 和 NE 的影响[J]. 中医药信息, 2020, 37(4): 117-121.

[14] 陈劲新, 翟青, 李劲图. 脑心通辅助治疗卒中后抑郁(PSD) 的效果及对患者血清 5-HT、NE 水平的影响[J]. 海峡药学, 2020, 32(8): 171-172.

[15] 祝善尧, 葛伟, 张欢, 等. 老年急性缺血性脑卒中后抑郁患者睡眠障碍现状与血清 IL-1、IL-2、5-HT 和 Hypocretin 的相关性[J]. 老年学杂志, 2020, 40(3): 475-480.

[16] 苏显都, 林明利, 符步远, 等. 血清 miR-17-5p 与 Hey 水平联合预测急性缺血性脑卒中患者预后的价值[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020, 27(4): 298-302.

红金消结胶囊与乳癖散结颗粒联合治疗 乳腺增生的临床效果

任莉¹ 简瑜颖²

(1. 句容市妇幼保健院药剂科, 江苏 镇江, 212400; 2. 句容市妇幼保健院乳腺科, 江苏 镇江, 212400)

摘要:目的 研究中成药治疗乳腺增生的临床效果及对患者症状的影响。方法 选择 2021 年 1 月~2021 年 12 月句容市妇幼保健院收治的乳腺增生患者 100 例, 依照随机单盲法将患者分为两组, 即参照组与观察组, 每组 50 例。参照组应用乳癖散结颗粒治疗, 观察组基于参照组的治疗加用红金消结胶囊, 持续治疗 2 个月, 观察与比较两组临床疗效、中医证候积分、血清激素水平、治疗安全性。结果 观察组临床总有效率明显比参照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后月经异常、乳头溢液、乳房疼痛积分均比参照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后血清雌二醇、催乳素水平均比参照组低, 孕酮水平比参照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。针对治疗安全性, 两组不良反应