

[临 床]

桂枝甘草汤联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者的临床疗效

周云洁¹, 高原², 宋歌³

(1. 河南中医药大学第二附属医院研究生科, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学第一附属医院中心实验室, 河南 郑州 450000; 3. 河南中医药大学第二附属医院功能检查科, 河南 郑州 450002)

摘要: **目的** 探讨桂枝甘草汤联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者的临床疗效。**方法** 106 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 53 例, 对照组给予曲美他嗪, 观察组在对照组基础上加用桂枝甘草汤, 疗程 4 周。检测中医证候疗效、心功能指标 [左室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期内径 (LVEDD)、B 型利钠肽 (BNP)]、心室重构指标 [左室心肌质量指数 (LVMI)、平均室壁应力 (MWS)]、血管内皮功能指标 [血管性血友病因子 (vWF)、内皮素 (ET-1)、一氧化氮 (NO)]、不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 2 组 LVEF 升高 ($P<0.05$), LVEDD、BNP、心室重构指标、血管内皮功能指标降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 桂枝甘草汤联合曲美他嗪可明显减轻慢性心力衰竭患者心衰症状, 改善心功能, 延缓或逆转心室重构, 保护血管内皮功能, 安全性较高。

关键词: 桂枝甘草汤; 曲美他嗪; 慢性心力衰竭

中图分类号: R287 文献标志码: A 文章编号: 1001-1528(2020)05-1187-05

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2020.05.015

Clinical effects of Guizhi Gancao Decoction combined with trimetazidine on patients with chronic heart failure

ZHOU Yun-jie¹, GAO Yuan², SONG Ge³

(1. Department of Postgraduates, The Second Hospital Affiliated to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China; 2. Central Laboratory, The First Hospital Affiliated to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China; 3. Department of Health Physiological Measurement, The Second Hospital Affiliated to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

ABSTRACT: AIM To explore the clinical effects of Guizhi Gancao Decoction combined with trimetazidine on patients with chronic heart failure. **METHODS** One hundred and six patients were randomly assigned into control group (53 cases) for 4-week administration of trimetazidine, and observation group (53 cases) for 4-week administration of both Guizhi Gancao Decoction and trimetazidine. The changes in TCM syndrome efficacy, cardiac function indices [left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic dimension (LVEDD), B-type natriuretic peptide (BNP)], ventricular remodeling indices [left ventricular mass index (LVMI), mean wall stress (MWS)], vascular endothelial function indices [von willebrand factor (vWF), endothelin (ET) -1, nitric oxide (NO)] and incidence of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated higher total effective rate than the control group ($P<0.05$). After the treatment, the two groups displayed elevated LVEF ($P<0.05$) and reduced LVEDD, BNP, ventricular remodeling indices and vascular endothelial function indices ($P<0.05$), especially for the observation group ($P<0.05$). No obvious difference in incidence of adverse reactions was found between the two groups ($P>0.05$). **CONCLUSION** For the patients with chronic heart failure, Guizhi Gancao Decoction combined with trimetazidine can obviously alleviate heart failure symptoms, improve cardiac functions, delay or reverse ventricular remodeling and protect vascular endothelial functions, with high safety.

收稿日期: 2019-06-08

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (81503435)

作者简介: 周云洁 (1981—), 女, 硕士, 讲师, 从事中医药教学、临床及科研工作。Tel: 13598090139, E-mail: zhouszyy@163.com

KEY WORDS: Guizhi Gancao Decoction; trimetazidine; chronic heart failure

慢性心力衰竭是一种慢性心血管病症，指心室射血或充盈能力因任何心脏结构或功能异常而出现损害的一组复杂临床综合征^[1]，患者临床表现有呼吸困难（如端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难）、运动耐力下降、倦怠乏力、水肿等，因长期卧床、血流迟缓等因素极易并发肺栓塞、肺梗死、呼吸道感染等其他疾病，若处理不当可危及生命^[2]。近年来，虽然现代医学在慢性心力衰竭的防治上取得了显著进展，但针对本病尚缺乏理想的对策，已成为相关研究领域的焦点与难点，综合性治疗是当前西医重要策略，包括一般治疗、药物治疗、非药物治疗，其中药物治疗是基础。曲美他嗪为心肌代谢性药物，具有保护线粒体功能、改善心肌能量代谢、心肌细胞保护等作用，适用于各类心肌损伤性疾病^[3]。

一项系统评价^[4]显示，中医药在慢性心力衰竭治疗方面具有一定的优势与特色，有助于改善患者症状、提高生存质量、降低住院率等。桂枝甘草汤出自《伤寒论》，有补助心阳、生阳化气等功效，是治疗心阳不振证的中医名方，本研究探讨该方联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016 年 3 月至 2018 年 7 月收治于河南中医药大学第二附属医院的 106 例慢性心力衰竭患者，其中男 59 例，女 47 例；年龄 51~80 岁，平均年龄（65.7±6.4）岁；心功能分级〔纽约心脏病协会（NYHA）分级〕Ⅱ级 29 例，Ⅲ级 54 例，Ⅳ级 23 例；原发疾病高血压性心脏病 27 例，扩张型心肌病 15 例，冠心病 55 例，风湿性心脏病 9 例；身体质量指数（BMI）17.9~29.6 kg/m²，平均 BMI（23.8±2.7）kg/m²。随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组，每组 53 例，其中对照组男 27 例，女 26 例；年龄 51~79 岁，平均年龄（65.1±6.6）岁；NYHA 分级Ⅱ级 16 例，Ⅲ级 24 例，Ⅳ级 13 例；原发疾病高血压性心脏病 15 例，扩张型心肌病 7 例，冠心病 25 例，风湿性心脏病 6 例；BMI 18.2~29.6 kg/m²，平均 BMI（23.9±2.8）kg/m²，而观察组男 32 例，女 21 例；年龄 53~80 岁，平均年龄（65.9±6.2）岁；NYHA 分级Ⅱ级 13 例，Ⅲ级 30 例，Ⅳ级 10 例；原发疾病高血压性心脏病 12 例，扩张型心肌病 8 例，冠心病 30

例，风湿性心脏病 3 例；BMI 17.9~29.2 kg/m²，平均 BMI（23.6±2.4）kg/m²。2 组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会批准。

1.2 西医诊断标准 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[5]中制定的慢性心力衰竭诊断流程。

1.3 中医辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南·中医病症部分》中“心悸”心阳不振证的中医辨证标准^[6]。主症身寒肢冷，心悸（怔忡胸闷），气短/喘息，疲倦乏力；次症腹胀便溏，尿少浮肿，面色苍白；舌脉象：舌淡胖或有齿痕，苔白或白滑，脉虚无力，包含主症 3 项、次症 2 项，结合舌脉象即可确诊。

1.4 纳入标准 ①NYHA 分级Ⅱ~Ⅳ级；②符合“1.2”项下西医诊断标准；③左室射血分数（LVEF）<40%；④中医辨证为心阳不振证，年龄 51~80 岁；⑤无心脏手术史；⑥受试者自愿签署知情同意书；⑦近 1 个月内无能量代谢药物（左卡尼汀、辅酶 Q10 等）、中医中药、抑制神经内分泌等相关治疗史。

1.5 排除标准 ①失代偿性心衰；②过敏体质或有药物过敏史；③B 型利钠肽（BNP）<35 ng/L；④合并严重糖尿病、高血压等基础病而未得到有效控制；⑤合并良恶性肿瘤、明显感染或肝肾功能不全；⑥患有呼吸系统、脑血管系统或血液系统疾病；⑦不愿合作或伴精神异常；⑧合并心源性休克、心包填塞、严重室性心律失常等危重疾病；⑨心衰由重要脏器功能衰竭所致。

1.6 治疗手段 每位患者均采取相同的综合性治疗，包括一般治疗（去除诱发因素、调整生活方式、监测体质量、心理、精神干预等）及利尿、抑制神经内分泌、强心、扩血管等药物对症治疗。对照组在此基础上口服盐酸曲美他嗪片〔施维雅（天津）制药有限公司，20 mg/片，批号 20151104、20170907〕，每次 20 mg，每天 3 次；观察组在对照组基础上加用桂枝甘草汤，组方桂枝（去皮）12 g、甘草（炙）6 g，每天 1 剂，每剂加 600 mL 水煎煮，取 150 mL 药汁，趁温顿服。2 组均连续治疗 4 周。

1.7 指标检测

1.7.1 疗效判定^[7] 心阳不振证各项主/次症

(如身寒肢冷、怔忡胸闷、尿少浮肿等) 根据其严重程度(分为无、轻、中、重4个等级), 分别评分0/0、2/1、4/2、6/3分, 总分越高, 情况越严重。(1) 显效, 主/次症完全或基本消失, 治疗后中医证候评分减少 $\geq 70\%$ 或为0; (2) 有效, 治疗后中医证候评分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$; (3) 无效, 治疗后中医证候评分减少 $<30\%$ 。总有效率= [(显效例数+有效例数)] / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.7.2 超声心动图指标 仪器选择彩色超声诊断仪(荷兰皇家飞利浦公司, 型号iU22), 探头选择经胸探头(频率2.5 MHz)。患者取左侧卧位, 行常规心脏超声, 测量左心室舒张末期内径(LVEDD), 改良 Simpson 法计算 LVEF。

1.7.3 心室重构指标 (1) 左室心肌质量指数(LVMI)^[8], 计算公式为 $LVMI(g/m^2) = \text{左室质量}(LVM, g) / \text{体表面积}(BSA, m^2)$, 其中 $LVM = 0.8 \times 1.04 \times [(IVST + LVEDD + LVPWD)^3 - LVEDD^3] + 0.6$, 舒张末期室间隔厚度(IVST)、左室后壁厚度(LVPWD)均由超声心动图报告单读取, 而 $BSA = 0.006 1 \times \text{身高} + 0.012 8 \times \text{体质量} - 0.152 9$; (2) 左室平均室壁应力(MWS)^[9], 计算公式为 $MWS(\times 10^{-2})(N/cm^2) = 1.332 \times \{ [SBP \times (LVEDD + LVEDS) / 4] / [(IVSD + LVPWD + IVSS + LVPWS) / 4] \}$, 其中 SBP 为左上肢肱动脉收缩压, LVEDS、LVPWS 分别为收缩末期左室内径、左心室后壁厚度, IVSD、IVSS 分别为室间隔舒张/收缩末期厚度, 均由超声心动图报告单读取。

1.7.4 血液指标 治疗前后采集患者空腹静脉血2份, 每份4 mL, 1份用于测定血管性血友病因子(vWF)水平, 另1份离心后留取血浆标本, 用于测定BNP、内皮素-1(ET-1)、一氧化氮(NO)水平。其中, vWF采用全自动血凝仪(日本SYsmex公司, 型号CA-620)测定, BNP采用放射免疫法测定, ET-1、NO通过生化分析仪(德国ERBA公式, 型号XL-300)分别采用酶联免疫法、硝酸还原酶法测定, 相应试剂盒由深圳市豫崧生物技术有限公司提供, 按说明书进行操作。

1.7.5 不良反应 监测治疗过程中出现的不良反应, 计算其发生率。

1.8 统计学分析 通过SPSS 21.0软件进行处理, 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候疗效比较 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 2组中医证候疗效比较 (n=53)

Tab.1 Comparison of TCM syndrome efficacy between the two groups (n=53)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	21	28	4	92.5 [*]
对照组	17	24	12	77.4

注: 与对照组比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 心功能指标 治疗后, 2组LVEF升高 ($P < 0.05$), LVEDD及血浆BNP水平降低 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 2组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, n=53)

Tab.2 Comparison of cardiac function indices between the two groups ($\bar{x} \pm s$, n=53)

组别	时间	LVEF/%	LVEDD/mm	BNP/(ng·L ⁻¹)
观察组	治疗前	34.51 $\pm$ 3.53	64.57 $\pm$ 6.03	640.93 $\pm$ 152.36
	治疗后	47.06 $\pm$ 2.85 ^{**}	53.68 $\pm$ 4.36 ^{**}	125.82 $\pm$ 20.14 ^{**}
对照组	治疗前	35.42 $\pm$ 3.27	66.48 $\pm$ 5.85	627.52 $\pm$ 160.37
	治疗后	42.37 $\pm$ 4.56 [#]	58.57 $\pm$ 5.12 [#]	153.10 $\pm$ 27.59 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 心室重构指标 治疗后, 2组LVMI、MWS降低 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 2组心室重构指标比较 ($\bar{x} \pm s$, n=53),

Tab.3 Comparison of ventricular remodeling indices between the two groups ($\bar{x} \pm s$, n=53)

组别	LVMI/(g·m ⁻²)		MWS($\times 10^{-2}$)/(N·cm ⁻²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	105.27 $\pm$ 21.43	66.31 $\pm$ 12.04 ^{**}	324.63 $\pm$ 42.71	235.72 $\pm$ 23.83 ^{**}
对照组	108.64 $\pm$ 23.28	75.85 $\pm$ 14.69 [#]	318.27 $\pm$ 40.56	267.15 $\pm$ 28.20 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.4 血管内皮功能指标 治疗后, 2组血浆vWF、ET-1、NO水平降低 ($P < 0.05$), 以观察组更明显 ($P < 0.05$), 见表4。

2.5 不良反应发生率 对照组有1例嗜睡, 1例低血压, 不良反应发生率为3.8%; 观察组有1例便秘, 2例恶心, 1例嗜睡, 不良反应发生率为7.5%。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭病因较多, 发病机制较复杂^[10], 目前临床治疗的目标不仅是缓解患者症状、稳定病情, 更应重视心肌重构的延缓或逆转, 以尽可能维持心功能, 降低再住院率和病死率。在该疾病发作

表 4 2 组血管内皮功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=53$)

Tab. 4 Comparison of vascular endothelial function indices between the two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=53$)

组别	时间	vWF/%	ET-1/($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)	NO/($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)
观察组	治疗前	214.63±31.97	113.45±22.97	51.25±8.27
	治疗后	136.58±17.42 ^{#*}	71.50±11.38 ^{#*}	25.86±3.14 ^{#*}
对照组	治疗前	209.47±32.52	119.78±23.52	52.84±9.01
	治疗后	159.28±22.06 [#]	87.21±14.81 [#]	33.10±4.23 [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

过程中,心肌能量代谢障碍起到了重要作用,心室收缩功能会因心肌能量代谢的变化而呈进行性恶化,故在治疗过程中使用能量代谢药物对改善患者预后具有积极意义^[11]。

中医认为,慢性心力衰竭属“心悸”“心痹”等范畴,劳欲体虚,久病失血,加之外感六淫之邪、饮食失节、内伤七情等因素影响,可致心阳虚衰、心脉瘀阻,无以温养心神,心气不畅,心失所养,从而发为本病^[12],治则宜以“温阳”“养阴”“益气”等扶正固本法为主。本研究采用主治心阳不振证的经方——桂枝甘草汤,方中桂枝味辛性温,有发汗解肌、温心通阳之功;炙甘草则味甘性平,具有益气复脉、补脾和胃之效,两者配伍巧妙,可共奏辛甘化阳、温补心阳的作用,同时其用量比为2:1,重在取前者温潜心阳之功,以针对患者心阳虚之证,体现了本方剂用药精当之处,又取“顿服”,意在急复心阳,与刘宾^[13]报道一致。本研究发现,治疗后观察组中医证候总有效率显著高于对照组,印证了桂枝甘草汤条达肝胆、平冲降逆、补益心脾的效果。

超声心动图可定量分析慢性心力衰竭患者心脏结构及功能状况,而且能客观评估治疗效果^[14]。LVMI、MWS是判断心室重构的重要指标,其中前者能定量体现患者心肌肥厚的程度;后者可反映心脏后负荷情况,与心室内径、压力均呈正比,而与室壁厚度呈反比^[15]。血管内皮功能障碍参与了慢性心力衰竭的发病过程,其中vWF是一种主要由血管内皮细胞合成分泌的糖基化蛋白,当内皮细胞受损后其体内异常合成并大量释放入血,可造成机体凝血纤溶系统紊乱,为临床评估血管内皮功能损伤状况的常用指标^[16]。本研究发现,治疗后观察组血浆vWF、ET-1、NO水平显著降低,提示桂枝甘草汤能显著改善患者血管内皮功能,同时进一步证实了联合用药对慢性心力衰竭的确切疗效。课题组前期将桂枝甘草汤含药血清干预离体豚鼠心室肌细胞膜电位,发现它可引起心室肌细胞APA降低,APPD50、APD90、APD延长,各项指标变化趋势

均呈浓度依赖性,可能是该方具有抗心律失常作用的重要机制^[17]。

综上所述,桂枝甘草汤联合曲美他嗪治疗可有效减轻慢性心力衰竭患者心衰症状,改善心功能,延缓或逆转心室重构,保护血管内皮功能,临床疗效确切。

参考文献:

[1] Edelmann F, Knosalla C, Morike K, *et al.* Chronic heart failure [J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2018, 115(8): 124-130.

[2] Chioncel O, Lainscak M, Seferovic P M, *et al.* Epidemiology and one-year outcomes in patients with chronic heart failure and preserved, mid-range and reduced ejection fraction: an analysis of the ESC Heart Failure Long-Term Registry[J]. *Eur J Heart Fail*, 2017, 19(12): 1574-1585.

[3] Ma N, Bai J, Zhang W, *et al.* Trimetazidine protects against cardiac ischemia/reperfusion injury via effects on cardiac miRNA-21 expression, Akt and the Bcl-2/Bax pathway [J]. *Mol Med Rep*, 2016, 14(5): 4216-4222.

[4] 王永霞,毋领娟,李 彬,等. 中医药治疗慢性心力衰竭系统评价现状分析[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(2): 687-689.

[5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(2): 98-122.

[6] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(中医病症部分)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 46-48.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.

[8] Devereux R B, Alonso D R, Lutas E M, *et al.* Echocardiographic assessment of left ventricular hypertrophy: comparison to necropsy findings[J]. *Am J Cardiol*, 1986, 57(6): 450-458.

[9] Quinones M A, Mokotoff D M, Nouri S, *et al.* Noninvasive quantification of left ventricular wall stress. Validation of method and application to assessment of chronic pressure overload[J]. *Am J Cardiol*, 1980, 45(4): 782-790.

[10] 张韵娇,阿不来提·买合木提,合力切木·艾麦尔,等. 新疆地区 2058 例慢性心力衰竭患者病因构成及药物治疗分析[J]. *临床心血管病杂志*, 2016, 32(10): 1016-1020.

[11] Wang Z Z, Ding J, Luo X, *et al.* Effect of allopurinol on myocardial energy metabolism in chronic heart failure rats after myocardial infarct[J]. *Int Heart J*, 2016, 57(6): 753-759.

[12] 周亚滨,邬慧美,孙 静,等. 慢性心力衰竭中医治疗进展

[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 8-10.

[13] 刘 宾. 对桂枝甘草汤作用的认识[J]. 医学争鸣, 2018, 9(5): 45-47.

[14] Obokata M, Takeuchi M, Negishi K, *et al.* Relation between echocardiogram-based cardiac parameters and outcome in heart failure with preserved and reduced ejection fraction[J]. *Am J Cardiol*, 2016, 118(9): 1356-1362.

[15] 邬 涛, 吴清华, 吴 丹, 等. 慢性心力衰竭患者外周血 NF-κB、血清 TGF-β1 与心室重构的相关性[J]. 重庆医学, 2016, 45(24): 3408-3411.

[16] 依不拉音·阿不都瓦衣提, 杨 芳, 陶 琳. 瑞舒伐他汀治疗慢性心力衰竭的疗效及对内皮素及炎性因子的影响[J]. 心脑血管病防治, 2017, 17(4): 278-280.

[17] 陈召起, 邢作英, 王永霞, 等. 桂枝甘草汤含药血清对离体豚鼠心室肌细胞膜电位的影响[J]. 中医学报, 2019, 34(5): 971-975.

加味五虎追风散联合多巴丝肼对肾虚血瘀型帕金森病合并轻度认知障碍患者的临床疗效

任素华¹, 杨春旭², 魏 晓¹
(1. 新乡市中心医院, 河南 新乡 453000; 2. 新乡市妇幼保健院, 河南 新乡 453003)

摘要: **目的** 探讨加味五虎追风散联合多巴丝肼对肾虚血瘀型帕金森病合并轻度认知障碍患者的临床疗效。**方法** 144 例患者随机分为对照组和观察组, 每组 72 例, 对照组给予多巴丝肼, 观察组在对照组基础上加用加味五虎追风散, 疗程 3 个月。检测统一帕金森病评定量表 (UPDRS) 评分、蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分、39 项帕金森生存质量调查问卷 (PDQ-39) 评分、脑神经递质 [5-羟色胺 (5-HT)、乙酰胆碱 (Ach)、多巴胺 (DA)] S 谱值、左旋多巴日用量、不良反应发生率变化。**结果** 治疗后, 观察组 UPDRS、PDQ-39 评分及 Ach 低于对照组 ($P<0.05$), MoCA 评分、5-HT、DA 更高 ($P<0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 加味五虎追风散联合多巴丝肼能有效减轻肾虚血瘀型帕金森病合并轻度认知障碍患者认知功能损害, 调控脑神经递质表达, 延缓病情进展, 改善生活质量, 疗效确切, 安全性较高。

关键词: 五虎追风散; 多巴丝肼; 帕金森病; 轻度认知障碍; 肾虚血瘀

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2020)05-1191-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2020.05.016

Clinical effects of Supplemented Wuhu Zhuifeng Powder combined with levodopa and benserazide hydrochloride on patients with Parkinson's disease and mild cognitive impairment due to Kidney Deficiency and Blood Stasis

REN Su-hua¹, YANG Chun-xu², WEI Xiao¹
(1. Xinxiang Municipal Central Hospital, Xinxiang 453000, China; 2. Xinxiang Municipal Maternal and Child Health Hospital, Xinxiang 453003, China)

ABSTRACT: **AIM** To explore the clinical effects of Supplemented Wuhu Zhuifeng Powder combined with levodopa and benserazide hydrochloride on patients with Parkinson's disease and mild cognitive impairment due to Kidney Deficiency and Blood Stasis. **METHODS** One hundred and forty-four patients were randomly assigned into control group (72 cases) for 3-month administration of levodopa and benserazide hydrochloride, and observation group (72 cases) for 3-month administration of both Supplemented Wuhu Zhuifeng Powder, levodopa and benserazide hydrochloride. The changes in unified Parkinson's disease rating scale (UPDRS) score, Montreal Cognitive

收稿日期: 2019-06-24
基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (201702132)
作者简介: 任素华 (1980—), 男, 硕士, 主治医师, 从事中医脑病研究。Tel: 18336089822, E-mail: hbzyax75@126.com