

# 脑心清片治疗老年H型高血压疗效观察

周静, 李熹娟

北京市海淀区甘家口卫生服务中心, 北京 100044

**[摘要]** 目的: 观察脑心清片治疗老年H型高血压的临床效果和安全性。方法: 选择本院 $\geq 60$ 岁的老年H型高血压患者98例, 在原降压治疗的基础上给予口服脑心清片治疗3月, 分别于用药前后检测24h动态血压和同型半胱氨酸、血脂、肝肾功能、肌酸激酶指标, 观察检查结果及不良反应, 比较治疗前后的疗效及安全性。结果: 治疗3月后, 患者24h动态血压各指标与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后同型半胱氨酸、总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗前后的谷丙转氨酶、肌酸激酶、肌酐比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗3月患者无不良反应, 头晕、头痛、失眠症状明显改善, 治疗前57例头痛患者, 治愈27例, 显效24例, 无效6例, 总有效率为89.47%。结论: 使用脑心清片治疗老年H型高血压患者安全有效。

**[关键词]** H型高血压; 脑心清片; 同型半胱氨酸

**[中图分类号]** R544.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0038-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.015

随着近年来社会人群生活水平的不断进步, 越来越多的人生活方式不健康, 高血压的患病人数日渐增加, 随之H型高血压的患者比例也越来越高。H型高血压属一种伴随血浆同型半胱氨酸增高的病症, 现在也作为心脑血管疾病独立存在的危险因素之一<sup>[1]</sup>。同时国内外大量研究表明, 血脂增高也会增加心血管疾病的风险<sup>[2]</sup>。故临床上在治疗H型高血压患者时, 除有效控制血压外, 还需降低其血浆同型半胱氨酸和血脂指标。

## 1 临床资料

H型高血压诊断依据《2010版中国高血压防治指南》诊断标准。选择本社区门诊2010年~2013年老年H型高血压患者98例, 同型半胱氨酸均 $> 10 \mu\text{mol/L}$ 。

## 2 治疗方法

在原降压治疗的基础上给予口服脑心清片, 每天3次, 每次4片, 治疗3月。

## 3 观察指标与统计学方法

### 3.1 观察指标 分别于用药前后检测24h动态血压

和同型半胱氨酸、血脂、肝肾功能、肌酸激酶指标, 观察检查结果及不良反应, 比较治疗前后的疗效及安全性。血压监测使用美国Space Labs 90207型无创性便携式动态血压监测仪自动充气测压, 连续24h。主要观察指标为24h平均收缩压(24hSBP)和舒张压(24hDBP), 白天平均收缩压(dSBP)和舒张压(dDBP), 晚上平均收缩压(nSBP)和舒张压(nDBP)。治疗12周后头痛疗效评定采用数字计量表(NRS)评分法。0分为无痛; 1~3分为轻度疼痛; 4~6分中度疼痛; 7~9分为重度疼痛; 10分为最剧烈的疼痛。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS13.0统计软件包。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采取配对 $t$ 检验。计数资料以百分比表示。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈: 疼痛消失; 显效: 疼痛减轻2度以上; 无效: 疼痛减轻不足1度或减轻不明显。

**4.2 治疗前后24h动态血压比较** 见表1。治疗3月后, 患者24h动态血压各指标与治疗前比较, 差

**[收稿日期]** 2013-12-30

**[基金项目]** 北京市政府折子工程项目

**[作者简介]** 周静 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 全科医疗。

异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 治疗前后 24 h 动态血压比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

时 间	24hSBP	24hDBP	dSBP	dDBP	nSBP	nDBP
治疗前	136.3±14.4	92.1±10.2	143.1±7.6	96.7±6.8	133.9±9.8	88.7±7.0
治疗后	126.3±11.3	78.9±6.2	132.3±5.1	79.8±5.6	121.4±5.6	74.±5.4

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.3 治疗前后同型半胱氨酸、血脂、血糖、肝肾功能比较 见表2。治疗后同型半胱氨酸、总胆固醇、甘油三酯及低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗前后的谷丙转氨酶、肌酸激酶、肌酐比较, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 治疗前后同型半胱氨酸、血脂、血糖、肝肾功能比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

项 目	治疗前	治疗后
同型半胱氨酸( $\mu\text{mol/L}$ )	28.89±6.34	7.95±0.80
总胆固醇	5.49±0.94	4.95±0.80
甘油三酯	2.23±0.85	1.62±0.73
高密度脂蛋白胆固醇	1.42±0.28	1.63±0.44
低密度脂蛋白胆固醇	3.24±0.81	2.79±0.71
肌酸激酶(U/L)	110.65±49.09	101.56±41.30
肌酐(mL/min)	90.90±28.84	91.95±27.32
谷丙转氨酶(U/L)	21.68±10.24	20.90±8.58
空腹血糖	5.34±1.54	5.61±1.61

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.4 治疗前后头痛头晕疗效 治疗3月患者无不良反应, 头晕、头痛、失眠症状明显改善, 治疗前57例头痛患者, 治愈27例, 显效24例, 无效6例, 总有效率为89.47%。

## 5 讨论

大量研究表明, 高血压、缺血性心脑血管疾病与同型半胱氨酸之间有密切联系, 并且同型半胱氨酸作为独立危险因素已被列入中国及欧美脑血管疾病指南中<sup>[1]</sup>。血脂异常是老年人冠心病进展和再发冠状动脉事件的独立预测因子, 而且引起冠心病的危险度高于一般成年人。老年人多种疾病并存, 同时服用多种药物, 临床医生对老年患者进行治疗时不仅仅考虑疗效, 还应考虑药物安全及药物间相互作用。选用一种能防治多种心脑血管危险因素的药物治疗, 安全和疗效明确是十分必要的。

脑心清片是从柿叶中有效提取黄酮、有机酸、香豆素等化合物制成的新型单一植物提取制剂。近年研究显示, 脑心清具有增加冠脉和脑血流量, 抗脑缺血和心肌缺血, 保护受损神经细胞<sup>[3]</sup>, 减少心肌梗死范围<sup>[4]</sup>, 调节血脂, 抑制动脉粥样硬化形成<sup>[5]</sup>等多种作用。柿叶中含有多种微量元素, 可增强免疫, 促进新陈代谢<sup>[6]</sup>。脑心清片还具有协同抗凝血、降血压、降血脂作用, 对冠心病、高血压患者和高脂血症患者有显著的治疗作用, 还可较好地缓解眩晕、头痛、烦躁易怒、心悸、失眠等症状, 对正常血压无影响, 而且对患者的肝肾功能无明显影响, 未见明显的不良反应。协同血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类降压可保护内皮细胞, 有效缓解干咳, 故脑心清片与ACEI类降压药物联用治疗H型高血压存在优势。

在本研究中, 与治疗前比较, 患者的血压下降明显, 降压的稳定性和平稳性较好, 降压治疗过程中没有发生血压波动变化大、体位性低血压及降压过度等现象。患者的同型半胱氨酸、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇均有下降, 甘油三酯的下降效果更加明显, 高密度脂蛋白胆固醇也有所升高, 能够起到全面的调脂作用。治疗前后空腹血糖、肝肾功能及肌酸激酶均无明显改变, 提示脑心清片对肝、肾功能及肌肉无明显影响。此外, 在应用脑心清片后患者头痛、头晕、失眠等症状均有所改善。

## 【参考文献】

- [1] 杨云红, 李兴德. 同型半胱氨酸与心脑血管疾病相关性研究进展[J]. 中外医学研究, 2011, 9(1): 120-122.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 309-419.
- [3] 贝伟剑. 脑心清片防治心脑血管缺血性疾病研究进展[J]. 中国临床医药实用杂志, 2004, 9(22): 47-50.
- [4] 李俐, 梁瑜, 万贞, 等. 脑心清片治疗脑血管痉挛的疗效观察[J]. 广东药学, 2004, 14(6): 37-39.
- [5] 邓瑞春, 张文生, 杨洪军, 等. 柿叶乙醇提取物治疗大鼠高脂血症的实验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(6): 493-494.
- [6] 郑皓, 鲁周民, 刘月梅, 等. 柿叶的药理作用研究进展及开发利用现状[J]. 西北农林科技大学学报, 2007, 12(35): 81-85.

(责任编辑: 骆欢欢)