

- [3] 姚震, 马瑞莲. 高血压合并冠心病的治疗策略[J]. 海南医学, 2011, 22(3): 8-13.
- [4] 黑卫可. 高冠平胶囊治疗冠心病合并高血压 56 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(5): 549-551.
- [5] 石刚, 刘婷. 冠心病常见证候临床流行病学调查[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1675-1676.
- [6] 何红涛, 甄建雅, 段慧杰, 等. 中药治疗冠心病合并高血压临床观察[J]. 中国中医急症, 2008, 17(12): 1661, 1687.
- [7] 华琦. 老年单纯收缩期高血压的诊断与特点[J]. 中国社区医师, 2006, 22(4): 14-17.
- [8] 成蓓. 老年人高血压的诊断与治疗进展[J]. 医药导报, 2006, 25(2): 87-89.
- [9] 庄见群, 秦毅, 吕峰, 等. 老年人单纯收缩期高血压降压治疗的特点[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(2): 166-167.
- [10] 赵萍. 317 例老年高血压临床特征探讨[J]. 海南医学, 2007, 18(1): 65-66.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 养血清脑颗粒治疗高血压病失眠临床观察

韩多林

张掖市人民医院, 甘肃 张掖 734000

**[摘要]** 目的: 探讨养血清脑颗粒治疗高血压病失眠的临床疗效以及对睡眠质量的影响。方法: 选择本院门诊符合条件的 84 例高血压病失眠患者, 随机分为治疗组和对照组各 42 例。对照组给予服降压药物的同时, 口服舒乐安定; 治疗组在对照组的基础上, 服用养血清脑颗粒, 观察 2 组患者临床疗效和匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI) 评分。结果: 总有效率治疗组为 90.5%, 对照组为 64.3%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗前 PSQI 各项评分及总评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。对照组治疗前后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗前后比较, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗后比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗中未见明显不良反应发生。结论: 养血清脑颗粒对高血压病失眠有很好的治疗效果且无明显副作用, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 高血压病; 失眠; 养血清脑颗粒; 匹兹堡睡眠指数量表 (PSQI)

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0033-03

失眠, 中医学称之为“不寐”、指经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。它的主要表现有入睡困难、睡眠中间易醒、睡眠质量低下以及睡眠时间明显减少等。随着人口老龄化及疾病谱的改变, 高血压病失眠的发生率呈明显上升趋势, 失眠是高血压病患者最常见的伴随症状。养血清脑颗粒具有明显的扩张血管、活血通络、降压、止痛作用, 其对偏头痛、紧张性头痛等血管性头痛的治疗效果已得到肯定, 而对失

眠的疗效临床少有研究。多数高血压病失眠患者长期通过服用舒乐安定等安眠药物帮助睡眠, 但依然睡眠质量低下, 且受晨起意识障碍、依赖性等不良反应的困扰。笔者 2009 年 1 月~2012 年 12 月在本院门诊采用养血清脑颗粒治疗高血压病失眠患者 42 例, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 符合条件的 84 例患者按照就诊顺序

**[收稿日期]** 2013-06-28

**[作者简介]** 韩多林 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经系统疾病的中西医结合诊治。

的单双数随机分为治疗组和对照组各42例。治疗组男24例,女18例;年龄60~83岁,平均73岁;病程3月~30年,平均3.6年。对照组男24例,女18例;年龄60~84岁,平均71岁;病程3月~33年,平均4.0年。2组性别、年龄、病程等经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 高血压病入组标准<sup>[1]</sup>:①患者就诊时收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg,且有2次以上随机血压升高超过140/90 mmHg标准;或有高血压病病史或近2周内服用降压药者。失眠的诊断标准参照1993年卫生部《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定:连续出现睡眠障碍2周以上(睡眠障碍指入睡困难,需1h以上者;早醒,醒后不易再入睡;睡眠中间至少醒2次以上,且多梦烦扰,似睡非睡;或自感通宵不能入睡者);其次总睡眠时间不足6h;白天精神不振,影响正常的工作与生活。

1.3 排除标准 恶性高血压病以及高血压脑病患者;其他原因所引起的失眠如精神病或者其它疾病及药物作用者<sup>[3]</sup>;严重的心、肝、肾功能异常者;高血压病见阴阳两虚、痰湿壅盛者。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用降压药物治疗的同时,口服舒乐安定1~2 mg(湖南洞庭药业,生产批号:B111115),睡前服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加用养血清脑颗粒。养血清脑颗粒(天津天士力制药股份有限公司生产,批号060922):每袋4.0 g,每次1袋,每天3次,温水冲服,连续15天为1疗程,连续应用2疗程。选用降压药物时,尽可能不用含镇静药成分的复方制剂;需联合用药时,禁用其他如镇痛药、镇静

剂等可能影响结果的药物。正常睡眠恢复后渐停药。连续用药15天进行疗效评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 睡眠质量评定用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)评定。于治疗前后采用PSQI评定睡眠质量。PSQI总分值越高,表示睡眠质量越差,失眠程度越重。

3.2 统计学方法 计量资料用t检验,计数资料的比较用 $\chi^2$ 检验,临床疗效比较用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效判定标准根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>评定。临床治愈:睡眠时间恢复,或夜间睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加;有效:症状减轻,睡眠较前增加不足3h;无效:治疗后失眠无明显改善或反加重者。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为90.5%,对照组为64.3%,2组比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	12	17	9	4	90.5 <sup>①</sup>
治疗组	42	4	10	13	15	64.3

与对照组比较,① $P<0.01$

4.3 2组治疗前后PSQI评分比较 见表2。2组治疗前PSQI各项评分及总评分比较,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。对照组治疗前后比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。治疗组治疗前后比较,差异有非常显著性意义( $P<0.01$ )。2组治疗后比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。

组别	时间	n	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠药物	日间功能	总分
对照组	治疗前	42	2.9 $\pm$ 0.7	2.6 $\pm$ 0.8	2.7 $\pm$ 0.6	2.6 $\pm$ 0.8	2.5 $\pm$ 1.0	1.7 $\pm$ 1.0	2.3 $\pm$ 1.0	17.3 $\pm$ 4.7
	治疗后	42	1.8 $\pm$ 0.8 <sup>①</sup>	2.2 $\pm$ 1.2 <sup>①</sup>	1.6 $\pm$ 0.9 <sup>①</sup>	1.8 $\pm$ 0.8 <sup>①</sup>	1.4 $\pm$ 1.0 <sup>①</sup>	2.6 $\pm$ 0.6 <sup>①</sup>	2.1 $\pm$ 0.8 <sup>①</sup>	12.8 $\pm$ 4.8 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	42	2.6 $\pm$ 0.6	2.7 $\pm$ 0.8	2.6 $\pm$ 0.7	2.7 $\pm$ 0.6	2.6 $\pm$ 1.2	1.6 $\pm$ 1.2	2.5 $\pm$ 0.6	17.7 $\pm$ 5.1
	治疗后	42	1.0 $\pm$ 0.5 <sup>②③</sup>	0.9 $\pm$ 0.7 <sup>②③</sup>	1.3 $\pm$ 0.6 <sup>②③</sup>	0.8 $\pm$ 0.5 <sup>②③</sup>	0.6 $\pm$ 0.6 <sup>②③</sup>	0.5 $\pm$ 0.6 <sup>②③</sup>	0.7 $\pm$ 0.8 <sup>②③</sup>	6.2 $\pm$ 2.6 <sup>②③</sup>

与本组治疗前比较,① $P<0.05$ ,② $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,③ $P<0.05$

4.4 不良反应 治疗中未见明显不良反应发生。

5 讨论

高血压病属中医学眩晕、头痛范畴,失眠是其主要的伴随症状,临床治疗中十分常见。中医学又称为

不得眠、不寐。《灵枢·大惑论》云:“卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛。不得入于阴,则阴气虚,故目不瞑矣。”《景岳全书·不寐》云:“不寐证虽病有不一,然惟知邪正

二字尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐；其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实，无邪者皆虚。”高血压病伴随之失眠，多为肝阳上亢或为阴虚阳亢，虚热上扰心神而致，治疗当以养血柔肝，滋阴安神为主。养血清脑颗粒选用四物汤为主方加味而成。方中熟地黄、白芍养血平肝；钩藤、珍珠母清热平肝，镇惊安神；决明子、夏枯草清肝明目，泻火安神。当归、鸡血藤、川芎补血活血，舒筋通络；延胡索、细辛散风止痛。诸药相合，标本兼治，共奏养血平肝、活络安神之功。全方有补血养阴、平肝潜阳、活血止痛、通经宁神之功效。现代药理实验也证实，钩藤既有明显的降压作用，又有显著的镇静作用，但却不产生嗜睡的副作用，钩藤、白芍均有不同程度的镇静及协同延长睡眠时间的作用。

研究结果显示，养血清脑颗粒可以显著改善高血

压病失眠症状，与其改善脑部微循环，增加脑血流量，改善血液流变性、降低全血黏度、减少血小板聚集作用，及多种中药协同产生较强的镇静作用有关。本临床观察初步证实，应用养血清脑颗粒可明显改善失眠，且无不良反应发生，提示中药养血清脑颗粒在治疗高血压病失眠方面疗效确定，口服方便，具有一定优势，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 21.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 171.
- [3] 许良. 失眠症从肝论治 - 附 1000 例临床资料分析[J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(9): 16.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 健脾益气化痰方对急性心肌梗死 PCI 术后患者心肌酶谱及脑钠素、C- 反应蛋白的影响

孙剑光, 郜俊清, 陈弢, 于宏梅, 赵德强

上海中医药大学附属普陀医院老年科, 上海 200062

**[摘要]** 目的: 观察健脾益气化痰方(黄芪瓜蒌薤白半夏汤)对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术(PCI)后患者住院期间心肌酶谱及脑钠素(BNP)、C-反应蛋白(CRP)的影响,为痰浊内阻型急性心肌梗死PCI后患者提供临床治疗依据。方法:本研究纳入96例痰浊内阻型的急性心肌梗死患者,经过急诊PCI治疗后,随机将患者分为2组,西医治疗组和中药干预组,干预周期为2周,观察对急性心肌梗死PCI后患者肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、肌钙蛋白(CTnI)、谷草转氨酶(AST)、BNP、CRP的影响。结果:药物干预14天后,2组CK、CK-MB、CTnI、AST、BNP、CRP水平值均有显著升高( $P<0.05$ ),而与西医治疗组治疗后比较,中药干预组较低( $P<0.05$ )。2组峰值回落时间比较,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。结论:健脾益气化痰方具有减少心肌损伤,改善患者心功能的作用。

**[关键词]** 健脾益气化痰方;急性心肌梗死(AMI);经皮冠状动脉介入术(PCI);肌酸激酶(CK);肌酸激酶同工酶(CK-MB);肌钙蛋白(CTnI);脑钠素(BNP);C-反应蛋白(CRP)

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415(2014)01-0035-03

[收稿日期] 2013-06-30

[基金项目] 国家中医药管理局“十二五”重点专科老年科建设项目;上海市科委建设项目(编号:12411961601);上海市普陀区卫生系统自主创新科研资助项目

[作者简介] 孙剑光(1985-),男,住院医师,研究方向:心脑血管病的中西医结合诊治。

[通讯作者] 赵德强, E-mail: Kevingjq@sina.com。