

# 舒脑欣滴丸干预高血压眩晕血瘀证的临床疗效及机制研究

翟昂帅<sup>1</sup>, 徐士欣<sup>2</sup>, 朱亚萍<sup>2</sup>, 刘晓燕<sup>1</sup>, 张玉焕<sup>1</sup>, 张军平<sup>2</sup>

1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

**[摘要]** 目的: 观察舒脑欣滴丸干预高血压眩晕血瘀证患者的临床疗效及对血栓前状态部分指标的影响。方法: 将 138 例高血压眩晕血瘀证患者随机分为对照组和试验组。对照组脱落 2 例, 完成 67 例; 试验组脱落 6 例, 完成 63 例。对照组采用福辛普利钠或缬沙坦治疗, 若降压疗效欠佳加用硝苯地平控释片 (CCB) 类药物或利尿剂; 及阿司匹林肠溶片口服。试验组在对照组基础上加用舒脑欣滴丸联合干预。疗程均为 28 天。分时点观察治疗前后患者眩晕障碍量表的筛查表 (DHI-S) 和眩晕评定量表的评分系统 (DARS)、杜氏高血压生活量表积分变化, 以及血清血小板膜蛋白 140 (GMP-140)、血栓素 B<sub>2</sub> (TXB<sub>2</sub>)、纤溶酶原激活物抑制物 (PAI-1)、组织纤溶酶原激活物 (t-PA) 浓度的变化。结果: 2 组治疗后 7 天、14 天、21 天和 28 天血压水平均明显下降, 与治疗前比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 但治疗后 2 组间比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。2 组治疗 7 天、14 天、21 天、28 天时 DARS、DHI-S 总积分与 0 天比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗后各时点试验组均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗 7 天、14 天、21 天、28 天时高血压杜氏生活量表总积分与 0 天比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 组间比较, 14 天、21 天、28 天时试验组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后 14 天、28 天, 2 组 GMP-140 水平分别与 0 天比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 14 天、28 天, 2 组 TXB<sub>2</sub> 水平分别与 0 天比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 28 天 2 组组间比较, 差异也有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 14 天、28 天, 2 组 PAI-1、t-PA 水平与 0 天比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 28 天 2 组组间比较, 差异也有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 舒脑欣滴丸对高血压眩晕血瘀证患者进行合理干预, 可改善患眩晕程度及生活质量, 并在改善患者血栓前状态方面有优势。

**[关键词]** 原发性高血压 (EH); 血瘀型; 舒脑欣滴丸; 血栓前状态 (PTS)

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0045-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.022

原发性高血压 (EH) 患者外周血发生了凝血、纤溶及血小板系统的改变, 故普遍认为存在血栓前状态 (prethrombotic state, PTS), 是导致临床心血管事件和眩晕等症状发生的重要原因。舒脑欣滴丸源自古方“芎归汤”, 由川芎、当归组成, 功擅活血养血, 君臣配伍, 动静结合, 补散同施, 可增强活血通络的作用, 养血而不致气血壅滞, 使络合血充, 脑窍得养而眩晕自消。因此笔者选用功能活血化瘀, 并对眩晕症状有一定疗效的舒脑欣滴丸作为研究用药, 进一步研究其对血瘀证的 EH 患者的临床疗效, 及 PTS 相关因子的改善情况, 为 EH 眩晕的治疗提供确实可行的临床依据。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** EH 诊断标准、分级分层标准参照《中国高血压防治指南 2010》<sup>[1]</sup>, EH 眩晕诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>, 血瘀证诊断标准参照 1987 年中国中西医结合学会活血化瘀研究专业委员会制定的《血瘀证诊断标准》<sup>[3]</sup>。

**1.2 一般资料** 本研究 138 例病例均为 2012 年 4~10 月天津中医药大学第一附属医院心内科、老年病科 EH (血瘀证) 患者, 采用随机数字表法分为试验组 69 例和对照组 69 例, 随访结束后失访 9 例, 试验组 7 例, 对照组 2 例。试验组男 19 例, 女 44 例; 年龄 (65.84 ± 10.47) 岁; 用药前血压 (156.19 ± 14.39) / (85.24 ± 12.96) mmHg, 脉压差 (70.95 ± 9.67) mmHg; 血压分级 1 级 30 例、2 级 29 例、3 级 4 例。对照组男 30 例, 女 37 例; 年龄 (63.70 ± 10.40) 岁; 用药前血压 (158.21 ± 13.28) / (84.48 ± 11.35) mmHg, 脉压差 (73.73 ± 8.36) mmHg; 血压分级 1 级 33 例、2 级 28 例、3 级 6 例。2 组性别、年龄与血压水平、脉压、血压分级经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 福辛普利钠, 每次 10 mg, 每天 1 次, 口服; 或缬沙坦, 每次 80 mg, 每天 1 次, 口服; 若降压疗效欠佳加用硝苯地平控释片 (CCB) 类药物或利尿剂。阿司匹林肠溶

**[收稿日期]** 2014-01-10

**[基金项目]** 天津市中医药管理局中医课题 (编号: 11037)

**[作者简介]** 翟昂帅 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医内科学。

**[通讯作者]** 张军平, E-mail: tjzhtcm@163.com。

片, 每次 0.1 g, 每天 1 次, 口服。

2.2 试验组 在此基础上加用舒脑欣滴丸(由天津中新药业集团股份有限公司第六中药厂提供), 每次 4 粒, 每天 3 次, 口服。

其他如调脂、降糖及对症处理等治疗 2 组相同, 疗程均为 28 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者 0 天、7 天、14 天、21 天、28 天眩晕障碍量表的筛查表(DHI- S)和眩晕评定量表的评分系统(DARS)、杜氏 EH 生活量表积分变化; 检测 2 组患者 0 天、14 天、28 天血清血小板膜蛋白 140(GMP- 140)、血栓素 B<sub>2</sub>(TXB<sub>2</sub>)、纤溶酶原激活物抑制物(PAI- 1)、组织纤溶酶原激活物(t- PA)浓度, 以上指标均采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ ) 进行统计描述, 组内前后差异采用配对 *t* 检验, 组间前后变化采用 *t* 检验和秩和检验; 计数资料采用频数进行统计描述, 组间前后变化采用  $\chi^2$  检验或非参数检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗各时点血压比较 见表 1。2 组治疗后 7 天、14 天、21 天和 28 天血压水平均明显下降, 与治疗前比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 但治疗后 2 组间比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表 1 2组治疗各时点血压比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别		0天	7天	14天	21天	28天
对照组	收缩压	158.2±13.3	140.8±12.5	134.9±8.1	131.9±7.4	129.6±9.1
	舒张压	84.5±11.4	76.6±10.3	74.9±9.2	73.8±10.3	72.7±9.3
试验组	收缩压	156.1±14.4	138.6±11.8	136.5±15.2	132.0±11.5	128.8±10.8
	舒张压	85.2±13.0	76.6±10.7	74.3±9.2	73.4±9.5	73.5±9.4

与本组 0 天比较, ①  $P < 0.05$

4.2 2 组治疗各时点眩晕程度比较 见表 2。2 组治疗 7 天、14 天、21 天、28 天时 DARS、DHI- S 总分与 0 天比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 治疗后各时点试验组均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 2组治疗各时点眩晕程度比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	<i>n</i>	0天	7天	14天	21天	28天	
对照组	DARS	67	30.27±4.19	22.42±4.45	15.64±4.35	11.88±3.94	8.78±3.11
		63	31.05±5.45	19.90±5.44	13.24±3.38	7.81±2.40	3.05±1.48
对照组	DHI- S	67	24.81±6.71	20.63±5.02	16.34±3.48	13.78±2.68	12.91±2.93
		63	23.56±6.26	18.95±4.39	14.76±3.24	11.70±2.40	10.25±2.06

与本组 0 天比较, ①  $P < 0.05$ ; 与对照组同时点比较, ②  $P < 0.05$

4.3 2 组治疗各时点杜氏 EH 生活量表积分比较 见表 3。2 组治疗 7 天、14 天、21 天、28 天时 EH 杜氏生活量表总积分与 0 天比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 组间比较, 14 天、21 天、28 天时试验组高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 3 2组治疗各时点杜氏 EH 生活量表积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	<i>n</i>	0天	7天	14天	21天	28天
对照组	67	262.15±17.74	269.77±14.63	277.93±12.50	285.92±11.78	293.08±11.27
试验组	63	263.14±20.20	272.56±16.80	282.28±13.86	290.55±11.58	299.19±11.82

与本组 0 天比较, ①  $P < 0.05$ ; 与对照组同时点比较, ②  $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 GMP- 140、TXB<sub>2</sub>、PAI- 1、t- PA 水平变化比较 见表 4。治疗后 14 天、28 天, 2 组 GMP- 140 水平分别与 0 天比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗 14 天、28 天, 2 组 TXB<sub>2</sub> 水平分别与 0 天比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 治疗 28 天 2 组组间比较, 差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗 14 天、28 天, 2 组 PAI- 1、t- PA 水平与 0 天比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 治疗后 28 天 2 组组间比较, 差异也有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表 4 2组治疗前后 GMP-140、TXB<sub>2</sub>、PAI-1、t-PA 水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	<i>n</i>	0天	14天	28天
GMP- 140 (ng/mL)	对照组	67	23.38±5.24	21.69±5.21	20.84±5.57
	试验组	63	23.27±2.38	21.51±2.49	19.38±2.24
TXB <sub>2</sub> (pg/mL)	对照组	67	272.59±31.93	235.54±31.55	198.13±31.68
	试验组	63	274.25±26.52	229.24±30.06	185.32±28.54
PAI- 1 (ng/mL)	对照组	67	5.55±0.54	4.44±0.55	3.87±0.54
	试验组	63	5.43±0.38	4.39±0.36	3.52±0.46
t- PA (ng/mL)	对照组	67	14.82±2.34	16.24±2.46	18.12±2.35
	试验组	63	15.48±3.19	16.98±3.34	19.80±3.34

与本组 0 天比较, ①  $P < 0.05$ ; 与对照组同时点比较, ②  $P < 0.05$

5 讨论

血瘀证是 EH 常见证型。EH 的实质均在于机体血管内皮损伤, 舒缩功能异常, 小动脉易痉挛, 动脉硬化、狭窄, 管壁粥样斑块形成, 从而造成血黏度、血脂增高, 血小板功能异常, 血液流变状态异常及微循环障碍<sup>[4]</sup>, 既符合中医学血瘀证的特点, 又提示 EH 现代医学的病因病机与血瘀证实质

的一致性。

PTS 是指由多种因素引起的机体凝血、抗凝及纤溶机制平衡失调,并伴有血管内皮功能异常的病理过程,即血管内皮细胞、血小板、凝血、抗凝和纤溶系统等发生改变所引起的有利于血栓形成的病理状态。PTS、血栓形成、血栓栓塞是血栓形成和发展中的 3 个连续病理阶段,而 PTS 是始动因素和前提条件。识别好这一状态,并针对危险因素及时处理,对防治血栓时间有重要的意义。PTS 包含血管内皮损伤、血小板活化、凝血纤溶系统紊乱 3 个部分。临床病理学研究表明, EH 患者存在血小板活化聚集、纤溶系统紊乱和血栓形成的风险,即 PTS。运用活血化瘀的舒脑欣滴丸对血瘀型 EH 患者进行干预,其眩晕程度及外周血分子标志物有明显改善,有利于 EH 眩晕患者血栓栓塞性疾病的预防和监控。

舒脑欣滴丸来源于宋代《太平惠民和剂局方》、南宋严用和的《严氏济生方》及《奇效良方》等所载芎归汤、佛手散。由川芎、当归两味药以 1:1 组成,药少力专。舒脑欣滴丸功效理气活血,化瘀止痛,重在活血,兼之养血,临床运用舒脑欣滴丸治疗椎-基底动脉供血不足,能明显改善椎-基底动脉血流速度,从而增加脑血流量,缓解眩晕症状<sup>[6]</sup>。舒脑欣滴丸具有扩张血管,降低血管阻力,增加血流量,降低血液黏度等功效。本研究通过以理气活血,化瘀止痛的舒脑欣滴丸联合基础药物治疗 EH 眩晕血瘀证后,其疗效优于对照组,提示舒

脑欣滴丸对患者的血瘀证有良好的改善作用,同样印证了血瘀证是 EH 眩晕的重要病机之一,贯穿始终,在疾病发展、转归中起到重要作用。在评价眩晕程度和生活质量改善情况上,试验组疗效同样优于对照组。在 PTS 相关指标方面,本研究结果表明,舒脑欣联合内科常规治疗可降低血清中 GMP-140、TXB<sub>2</sub> 浓度,抑制血小板活化与聚集,调节 PAI-1/t-PA 浓度,平衡纤溶和抗纤,从而改善患者微循环。

#### [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 2010[J]. 中华高血压杂志, 2011, 19(8): 701-743.
- [2] 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.
- [3] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断标准[J]. 中西医结合杂志, 1987, 7(3): 129.
- [4] 王文智, 徐树楠, 徐伟超. 高血压病血瘀证机理研究述评[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 560-562.
- [5] 康建策, 钱海燕, 蔡文. 舒脑欣滴丸治疗椎-基底动脉供血不足的临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 15(3): 15-16.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 化痰熄风逐瘀通络中药治疗急性脑梗死临床观察

徐光华

五华县安流镇中心卫生院, 广东 五华 514437

**[摘要]** 目的: 观察化痰熄风、逐瘀通络中药治疗急性脑梗死的临床疗效。方法: 将急性脑梗死患者 120 例, 随机分为 2 组各 60 例。对照组给予常规治疗, 同时配合神经功能康复训练和针灸理疗等; 治疗组在对照组治疗的基础上, 结合化痰熄风、逐瘀通络中药治疗。均治疗 2~4 周。结果: 治疗组显效率 76.7%、总有效率 93.3%, 对照组显效率 56.7%、总有效率 85.0%, 2 组显效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组总有效率比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 化痰熄风逐瘀通络中药治疗急性脑梗死疗效显著, 值得推广。

**[关键词]** 急性脑梗死; 化痰熄风; 逐瘀通络; 中医疗法

**[中图分类号]** R743.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0047-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.023

笔者应用自拟化痰熄风、逐瘀通络中药治疗急性脑梗死患者 60 例, 取得了较好的疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2010 年 10 月~2013 年 10 月本院收治

**[收稿日期]** 2014-01-08

**[作者简介]** 徐光华 (1962-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医临床工作。