

# 养血清脑颗粒治疗原发性高血压病血虚证临床观察

谢勇庆, 温美珍

梅州市中医医院, 广东 梅州 514000

**[摘要]** 目的: 观察养血清脑颗粒治疗原发性高血压病血虚证的疗效。方法: 将90例患者随机分成2组各45例, 对照组给予厄贝沙坦片和(或)氨氯地平片治疗; 观察组在给予厄贝沙坦片和(或)氨氯地平片治疗的基础上, 同时给予养血清脑颗粒治疗。观察2组的降压疗效和中医证候改善情况。结果: 降压疗效观察组总有效率为93.33%, 对照组为91.11%, 2组比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。2组治疗后收缩压、舒张压均显著下降, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后中医证候疗效各总有效率与对照组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 养血清脑颗粒配合西药治疗原发性高血压病血虚证既可降低血压又可改善临床症状。

**[关键词]** 原发性高血压病; 血虚证; 养血清脑颗粒

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0034-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.017

高血压病是临床最常见的慢性病, 也是心脑血管病中最主要的危险因素, 常有多种并发症。国内外实践证明, 通过一定的措施和用药, 高血压病是可以预防和控制的, 可显著降低疾病负担, 改善患者的生活质量。笔者采用养血清脑颗粒结合西药治疗45例中医辨证为血虚证为主的原发性高血压病患者, 取得了良好的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组90例患者来源于本院门诊及住院, 采用随机双盲的原则分为观察组和对照组。观察组45例, 男25例, 女20例; 年龄42~83岁, 平均(66.16±4.13)岁。对照组45例, 男24例, 女21例; 年龄41~85岁, 平均(65.71±4.49)岁。其中合并有冠心病40例, 合并有2型糖尿病56例。2组患者均无急性脑出血、急性心肌梗死、未控制的恶性肿瘤、肝肾功能不全以及其它系统严重疾病, 一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《2004年中国高血压防治指南(实用本)》<sup>[1]</sup>中血压水平的定义和分类, 即收缩压 $\geq 140$  mmHg或舒张压 $\geq 90$  mmHg。其中收缩压在140~159 mmHg或舒张压在90~99 mmHg为1级高血压(轻度), 收缩压在160~179 mmHg或舒张压在100~109 mmHg为2级高血压(中度), 收缩压 $\geq 180$  mmHg或舒张压 $\geq 110$  mmHg为3级高血压(重度)。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中血虚证: 心悸, 失眠, 头晕, 目眩, 面色苍白, 爪甲色淡, 肌肤干燥枯裂, 形体消瘦, 口唇淡白, 舌质淡白, 脉象细小或芤。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予厄贝沙坦片0.15 g口服, 每天1次; 血压控制不佳或加服氨氯地平片5 mg, 每天1次, 共4周。合并冠心病、糖尿病患者分别给予扩冠、稳定斑块、控制血糖等常规治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用养血清脑颗粒(由天士力制药有限公司提供), 每次1袋, 每天3次, 共4周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 见表1。主要症状量化分级标准参照《中医量化诊断》<sup>[3]</sup>制定主要症状量化分级标准。

3.2 统计学方法 所有数据经SPSS11.0软件进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 各参数组间比较采用方差分析, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 降压疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中有关内容制定。显效: 舒张压下降10 mmHg以上, 并达到正常范围; 舒张压虽未降至正常但已下降20 mmHg或以上, 须具备其中1项。有效: 舒张压下降不及10 mmHg, 但已达到正常范围; 舒张压下降10~19 mmHg, 但未达到正常范围; 收缩压较治疗前下降30 mmHg以上, 须具备其中1项。无效: 未达到以上标准者。中医证候疗效标准: 显效: 主要症状消失, 症状轻重分级转为(-)。有效: 主要症状减轻, 症状轻重分级由(+++)~(+)减为(++)~(+)。无效: 主要症状无变化或加重。

**[收稿日期]** 2014-04-30

**[作者简介]** 谢勇庆(1975-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管疾病。

表1 主要症状量化分级标准

症状	轻(+)	中(++)	重(+++)
头晕	无旋转感或晃动感,或单纯头部昏沉而不影响活动	有旋转感或晃动感,单纯头部昏沉而影响活动,但能坚持工作	旋转感或晃动感明显,头身不敢转动,头部昏沉,心烦意乱,难以胜任工作
目眩	微眩,视物发糊,活动略有影响	目眩,物体似在漂浮,发时不能活动	目极眩,天摇地转,目不能睁,甚至晕倒
面色苍白	面色略淡略暗	面色淡白略暗	面色苍白如纸
口唇淡白	不华,少光泽	淡白,如鱼肚色	苍白,全无血色
爪甲色淡	偏淡,爪甲不华	淡白,如鱼肚色	苍白,全无血色
形体消瘦	偏瘦,体重较常人减10%~20%	消瘦,体重较常人减30%~40%	极瘦,体重较常人减50%~60%
心悸	偶尔发生	时有发生	经常发生
失眠	夜眠易醒	夜眠多梦	易失眠

4.2 2组降压疗效比较 见表2。总有效率观察组为93.33%,对照组为91.11%,2组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组降压疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	15	27	3	93.33
对照组	45	12	29	4	91.11

4.3 2组治疗前后血压变化比较 见表3。2组治疗后收缩压、舒张压均显著下降,与治疗前比较,差异均有显著性意

义( $P < 0.05$ )。

4.4 2组中医证候疗效比较 见表4。观察组治疗后中医证候疗效各总有效率与对照组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后血压变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmHg

组别	n	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	156.5 ± 13.4	130.2 ± 8.4	99.6 ± 8.6	85.1 ± 5.6
对照组	45	160.2 ± 15.3	135.5 ± 9.1	101.8 ± 9.2	89.2 ± 6.4

与治疗前比较,① $P < 0.05$

表4 2组中医证候疗效比较

症状	观察组					对照组				
	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
头晕	42	18	22	2	95.24	41	5	18	18	56.10
目眩	39	12	25	2	94.87	38	8	12	18	52.63
面色苍白	30	10	16	4	86.67	32	6	10	16	50.00
口唇淡白	28	8	16	4	85.71	29	5	9	15	48.28
爪甲色淡	26	9	12	5	80.77	24	5	5	14	41.67
形体消瘦	25	8	12	5	80.00	24	5	7	12	50.00
心悸	28	10	15	3	89.29	29	5	10	14	51.72
失眠	25	10	10	5	80.00	22	2	6	14	36.36

与对照组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

原发性高血压病是一种常见的心血管疾病。当前用于降压的西药主要有6类,即血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)、钙拮抗剂、利尿剂、 $\alpha$ 受体阻滞剂和 $\beta$ 受体阻滞剂。临床使用时可根据各类降压药的作用特点和患者的具体情况合理使用。但西药治疗或多或少均存在不良反应,并且对一些临床症状的改善不明显。中医采取辨病与辨证相结合的方法,认为本病属于眩晕、失眠等范畴。血虚证高血压在老年患者中并不少见。多因年老体衰,脾胃虚弱,不能健运水谷,生化气血,以致气血两虚,气虚则清阳不展,血

虚则脑失所虚,从而发生眩晕、失眠。脑为髓海,髓属肾中精所化生,“精血同源”,故血虚为眩晕、失眠发生的根本。治疗原则以补血为主。养血清脑颗粒选用四物汤加减,方中有当归、川芎、白芍、熟地黄、钩藤、鸡血藤、夏枯草、决明子、珍珠母、延胡索、细辛等。全方有补血养阴、平肝潜阳、活血止痛、通经宁神之功效。现代药理研究表明,以上药物均有不同程度的降压作用,其中以钩藤、夏枯草、珍珠母的作用最强<sup>[4-6]</sup>。郭志军等<sup>[7]</sup>研究发现,养血清脑颗粒很可能是通过阻断肾组织内肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAS)而发挥降压作用的。

本研究显示,养血清脑颗粒联合西药具有降低收缩压和舒张压的作用,同时可明显改善高血压病患者的血虚证候,尤以头晕、目眩、心悸、失眠等症状效果较为显著。由于临床观察受到多种因素的影响,养血清脑颗粒联合降压西药对虚性高血压病的疗效尚有待更周密、更深入的研究。

### [参考文献]

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004年中国高血压防治指南(实用本)[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(12): 1060-1064.
- [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.
- [3] 徐迪华, 徐剑秋. 中医量化诊断[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 39-57.

- [4] 石京山, 刘国雄, 吴芹, 等. 钩藤碱和异钩藤碱对麻醉犬血压及器官血流的作用[J]. 中国药理学报, 1992, 13(1): 35-38.
- [5] 游淑梅, 朱玉婷. 夏枯草对自发高血压大鼠血压的影响研究[J]. 海峡药学, 2011, 23(3): 37-38.
- [6] 竹青, 曹阳, 王明如. 珍珠母复方治疗高血压病临床疗效观察[J]. 浙江中医学院学报, 2001, 25(1): 38.
- [7] 郭志军, 高秀梅, 康利源, 等. 养血清脑颗粒对自发性高血压大鼠(SHR)肾素-血管紧张素-醛固酮的影响[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(2): 9-10.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 邓铁涛浴足方对高血压病患者血浆儿茶酚胺的干预研究

王嵩<sup>1</sup>, 李荣<sup>1</sup>, 江其影<sup>2</sup>, 周小雄<sup>1</sup>, 吴伟<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 阳江市中医院, 广东 阳江 529500

**[摘要]** 目的: 观察邓铁涛浴足方对肝阳上亢型高血压病患者 24 h 动态血压、血浆儿茶酚胺水平等的干预作用。方法: 原发性高血压病患者 60 例随机分为治疗组和对照组。治疗组在基础治疗上加入邓铁涛浴足方浴足; 对照组则在基础治疗上加入温水浴足。观察 2 组患者治疗一周前后的 24 h 动态血压 [24 h 收缩压 (24hSBP)、24 h 舒张压 (24hDBP)]、血浆去甲肾上腺素 (NE)、肾上腺素 (E)、多巴胺 (DA) 水平。结果: 总有效率治疗组为 86.67%, 对照组为 80.00%, 经秩和检验, 2 组比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。2 组治疗前各项血压值比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。各组 24hSBP、24hDBP 治疗后均优于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组治疗后 24hDBP 低于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前血浆 NE、E、DA 值比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。2 组治疗前后血浆 NE、E 及 DA 值组内比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后血浆 NE、E 及 DA 值组间比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 运用邓铁涛浴足方可降低高血压患者血浆儿茶酚胺水平, 这可能是其降压机制之一。

**[关键词]** 原发性高血压病; 邓铁涛浴足方; 儿茶酚胺

**[中图分类号]** R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0036-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.018

## Effect of *Deng Tietao* Footbath Prescription on Plasma Catecholamines Level in Patients with Essential Hypertension

WANG Song, LI Rong, JIANG Qiyong, et al

**Abstract:** Objective: To study the effect of *Deng Tietao* footbath prescription on 24-hour ambulatory blood pressure (ABP) and plasma catecholamines level in hypertension patients with the syndrome of ascendant hyperactivity of liver yang.

**[收稿日期]** 2014-03-25

**[作者简介]** 王嵩 (1973-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

**[通讯作者]** 吴伟, E-mail: zywuwei@163.com。