

清脑汤治疗 H 型高血压的临床疗效观察

贾红娥¹, 杨旭丽²

(1. 新疆乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 2. 广东省佛山市南海区人民医院, 广东 佛山 528200)

【摘要】 目的 观察清脑汤治疗 H 型高血压的临床疗效。方法 将本院收治的 60 例原发性 H 型高血压患者按随机原则分对照组和治疗组, 每组 30 例。对照组给予非洛地平缓释片 5 mg 口服, 治疗组给予清脑汤 (陈皮 10 g, 半夏 10 g, 茯苓 12 g, 甘草 6 g, 天竺黄 10 g, 胆南星 6 g, 石菖蒲 10 g, 郁金 10 g), 均 7 d 为 1 个疗程, 共用 4 个疗程。观察两组治疗前后 24 h 动态血压变化、同型半胱氨酸 (Hcy) 水平及中医证候疗效。结果 两组治疗前收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、Hcy 比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 治疗后均较治疗前明显降低, 且以治疗组降低更显著 [SBP (mm Hg, 1 mm Hg=0.133 kPa): 日间 138.6 ± 12.9 比 148.4 ± 13.2 , 夜间 128.6 ± 9.7 比 137.2 ± 10.5 , 24 h 135.4 ± 11.0 比 142.1 ± 11.6 ; DBP (mm Hg): 日间 91.4 ± 7.8 比 97.3 ± 8.9 , 夜间 83.8 ± 7.6 比 89.2 ± 8.0 , 24 h 88.3 ± 8.1 比 95.9 ± 7.5 , 均 $P < 0.05$]; 对照组治疗后 Hcy 水平无明显变化, 治疗组治疗后明显降低, 且治疗组明显低于对照组 ($\mu\text{mol/L}$: 15.3 ± 2.9 比 18.8 ± 3.5 , $P < 0.05$)。虽然治疗组有效率与对照组比较差异无统计学意义 [40.0% (12/30) 比 40.0% (12/30), $P > 0.05$], 但治疗组显效率、总有效率均明显高于对照组 [显效率: 53.3% (16/30) 比 43.3% (13/30), 总有效率: 93.3% (28/30) 比 83.3% (25/30), 均 $P < 0.05$]。结论 中药清脑汤治疗原发性 H 型高血压患者能改善临床症状, 降低血压和 Hcy。

【关键词】 H 型高血压; 清脑汤; 同型半胱氨酸; 动态血压

An observation of clinical effect of Qingnao decoction in treatment of H type hypertension JIA Hong-e*, YANG Xu-li. *Xinjiang Urumqi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi 830000, Xinjiang, China
Corresponding author: JIA Hong-e, Email: 405789514@qq.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of Qingnao decoction in the treatment of H type hypertension. Methods Sixty patients in our hospital with primary H type hypertension were randomly divided into a treatment group and a control group (each, 30 cases). The control group was treated with slow released tablet felodipine 5 mg orally, while the treatment group was given Qingnao decoction (including following ingredients: dried orange peel 10 g, tuber of pinellia 10 g, poria 12 g, licorice 6 g, concretio silicea bambusae 10 g, bile arisaema 6 g, Rhizoma acori graminei 10 g, curcuma longa 10 g), 7 days for 1 course, totally for 4 courses. Before and after treatment, the changes of 24-hour dynamic blood pressure, the level of homocysteine (Hcy) and therapeutic effects of traditional Chinese medicine syndrome in the two groups were observed. Results Before treatment, there were no statistical significant differences in systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and the level of Hcy between the two groups (all $P > 0.05$); after treatment they were significantly lower than those before treatment in the two groups, and the range of decrease was more obvious in the treatment group than that in the control group [SBP (mm Hg, 1 mm Hg=0.133 kPa): the day: 138.6 ± 12.9 vs. 148.4 ± 13.2 , night: 128.6 ± 9.7 vs. 137.2 ± 10.5 , 24 hours: 135.4 ± 11.0 vs. 142.1 ± 11.6 ; DBP (mm Hg): the day: 91.4 ± 7.8 vs. 97.3 ± 8.9 , night: 83.8 ± 7.6 vs. 89.2 ± 8.0 , 24 hours: 88.3 ± 8.1 vs. 95.9 ± 7.5 , all $P < 0.05$]. After treatment, Hcy had no significant changes in the control group, while in the treatment group, it was decreased significantly after treatment, the level in the latter group being markedly lower than that of the former group ($\mu\text{mol/L}$: 15.3 ± 2.9 vs. 18.8 ± 3.5 , $P < 0.05$). Although there was no statistical significant difference in effective rate between the treatment group and control group [40.0% (12/30) vs. 40.0% (12/30), $P > 0.05$], the significant effective rate and the total effective rate of the treatment group were significantly higher than those in control group [significant effective rate: 53.3% (16/30) vs. 43.3% (13/30), the total effective rate: 93.3% (28/30) vs. 83.3% (25/30), both $P < 0.05$]. Conclusion Qingnao decoction can improve clinical symptoms, decrease blood pressure and the level of Hcy in primary H type hypertension.

【Key words】 H type hypertension; Qingnao decoction; Homocysteine; Dynamic blood pressure

大规模的流行病学调查及研究结果证明, 高血压是心脑血管疾病的主要危险因素之一^[1]; 同型半胱氨酸 (Hcy) 是蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中的一个重要中间产物, 与血管疾病有密切联系, 是动脉粥样硬化的一个危险因子^[2]; 高血压和 Hcy 在增加心脑血管病发生中有协同作用。高血压伴 Hcy 升

高被定义之为“H 型高血压”^[3], 其高发病率可能是导致我国脑卒中高发的重要原因。一项 6 个城市研究中心的调查数据显示, 我国成年高血压患者中伴高同型半胱氨酸血症者约占 75%^[4]。本院应用协定方清脑汤治疗痰浊中阻型风眩, 通过与西药非洛地平缓释片比较, 动态观察血压、Hcy 及临床症状的变化, 显示出清脑汤具有良好的临床疗效, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准:高血压西医诊断符合 2004 年《中国高血压防治指南》^[5]中原发性高血压的诊断标准;痰浊中阻证候诊断标准参照《中医心病诊断疗效标准与用药规范》^[6]。

1.1.2 纳入标准:年龄 35~65 岁;无糖尿病、肝脏疾病、脑血管疾病、免疫系统疾病;无心肾功能不全;1 个月内无感染、手术及外伤史。

1.1.3 排除标准:继发性高血压,合并其他心、脑血管疾病,肝肾功能不全,高血压 3 级或极高危患者。

本研究符合医学伦理学标准,并经医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者或家属知情同意。

1.2 一般资料(表 1):选择本科住院和门诊高血压患者 60 例,按照随机原则分为对照组和治疗组,每组 30 例。两组一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),有可比性。

表 1 两组高血压患者一般临床资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	高血压病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	高血压分级(例)	
		男性	女性			1 级	2 级
治疗组	30	20	10	48.07±6.49	8.28±2.73	14	16
对照组	30	21	9	48.11±7.04	7.65±3.12	13	17

1.3 治疗方法:治疗组予以中药清脑汤(陈皮 10 g,半夏 10 g,茯苓 12 g,甘草 6 g,天竺黄 10 g,胆南星 6 g,石菖蒲 10 g,郁金 10 g),随症加减:头晕明显者加荷叶 10 g,葛根 10 g;头痛明显者加川芎 10 g,羌活 10 g;均每日 1 剂,7 d 为 1 个疗程。对照组予以非洛地平缓释片(阿斯利康公司生产)5 mg,每日 1 次。两组均服药 4 个疗程。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 血压:治疗前后采用无创性携带式动态血压监测仪(SPACEIABS 90217 型,美国)观察日间、夜间及 24 h 收缩压(SBP)、舒张压(DBP)变化。

1.4.2 血清 Hcy:采用酶联免疫吸附试验(ELISA)测定血清 Hcy 水平,正常参考值为 5~15 $\mu\text{mol/L}$ 。

1.5 疗效评定标准:参照 2004 年《中国高血压防治指南》^[5]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中的心血管系统药物临床研究指导原则,结合临床症状改善情况制定疗效评定标准。显效:症状消失;有效:临床症状明显减轻;无效:临床症状及血压无明显改变;总有效率=显效率+有效率。

1.6 统计学处理:采用 SPSS 11.0 统计软件进行分析,计量数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(例)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血压比较(表 2):治疗前两组患者 SBP、DBP 比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);与治疗前比较,治疗后 SBP、DBP 均明显降低,且以治疗组改善程度更明显(均 $P<0.05$)。

2.2 血 Hcy 水平比较(表 2):两组治疗前 Hcy 比较差异无统计学意义($P>0.05$);对照组治疗后 Hcy 水平无明显变化,治疗组治疗后明显降低,且治疗组明显低于对照组(均 $P<0.05$)。

2.3 中医证候疗效比较(表 3):治疗组显效率、总有效率均明显高于对照组(均 $P<0.05$),两组有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 两组中医证候疗效比较 % (例)

组别	例数	显效率	有效率	无效率	总有效率
治疗组	30	53.3 (16) ^a	40.0 (12)	6.7 (2) ^a	93.3 (28) ^a
对照组	30	43.3 (13)	40.0 (12)	16.7 (5)	83.3 (25)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

近年来高同型半胱氨酸血症受到了人们广泛的关注,多项研究显示,Hcy 升高与动脉粥样硬化和血栓形成密切相关,是动脉粥样硬化的独立危险因素^[2-3]。但 Hcy 致动脉粥样硬化的机制尚不清楚,可能与炎症反应、氧化应激反应、细胞凋亡等机制有关,Hcy 可直接或间接导致血管内皮损伤及血管平滑肌增殖,降低血管壁的顺应性。临床补充叶

表 2 两组治疗前后血压、Hcy 水平变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	SBP (mm Hg)			DBP (mm Hg)			Hcy ($\mu\text{mol/L}$)
			日间	夜间	24 h	日间	夜间	24 h	
对照组	治疗前	30	164.8±14.1	152.7±11.6	160.6±13.5	104.8±6.4	97.6±5.3	101.2±5.9	20.6±5.2
	治疗后	30	148.4±13.2 ^a	137.2±10.5 ^a	142.1±11.6 ^a	97.3±8.9 ^a	89.2±8.0 ^a	95.9±7.5 ^a	18.8±3.5
治疗组	治疗前	30	166.5±13.4	154.8±12.2	163.4±12.8	106.1±7.0	98.3±5.9	103.8±6.7	19.0±4.5
	治疗后	30	138.6±12.9 ^{ab}	128.6±9.7 ^{ab}	135.4±11.0 ^{ab}	91.4±7.8 ^{ab}	83.8±7.6 ^{ab}	88.3±8.1 ^{ab}	15.3±2.9 ^{ab}

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$;1 mm Hg=0.133 kPa

酸和维生素 B6、B12 能明显降低血浆 Hcy 水平。

中医认为饮食偏嗜亦可引起 Hcy 水平升高。过食肥甘厚味,则生痰生湿,湿热中阻,阻滞气机,致胃失和降;嗜食生冷,寒湿内停,脾运不及,不能升清降浊,布散失职,则造成体内营养物质的失调而发生高同型半胱氨酸血症。中医理论认为“肥人多痰”,现代人多食肥甘、运动少、肥胖者较多,与多食肥甘损伤脾致脾气虚不运清浊,痰浊内生,浸淫血脉,脉络闭阻而血压升高,与汪国海等^[8]报道的高血压患者高同型半胱氨酸血症损伤血管,促进动脉粥样硬化形成,进而发生心、脑、肾并发症的结果^[9]一致。另外,瘀血和痰浊不仅可单独致病,亦可相互影响而致病。朱丹溪倡窠囊之说,他认为“痰和瘀均为阴邪,同气相求,既可因痰生瘀,亦可因瘀生痰,形成痰瘀同病”。而痰浊中阻证和瘀血阻络证是高血压与体质及并发症密切相关的常见或相兼证候。研究发现,痰浊和瘀血对血液流变学的影响、血液生物化学的改变以及与自由基的关系等方面都很相似^[10]。

清脑汤是本院名老中医杨椿年主任的经验方,主治痰浊中阻的眩晕、头痛、中风等病。清脑汤是在二陈汤的基础上加用胆南星、石菖蒲、天竺黄、郁金等药,在化湿的基础上加强了息风定惊、醒脑开窍的作用。石菖蒲辛开苦燥温通,芳香走窜,有开窍醒神之功效,石菖蒲入心经有开心窍、益心智、安心神、聪耳明目之功效;现代药理学研究证实,石菖蒲对中枢神经有双向调节作用,既镇静安神,又醒脑开窍,对脑组织和神经细胞的保护作用可能是临床上用其治疗脑血管病的作用机制^[11]。天竺黄、胆南星清热化痰,息风定惊。郁金行气化痰,清心解郁,且味辛

能行能散,既能活血,又能行气,有痰瘀同治之功效。杨先生组方为清脑汤,起化痰化浊、清脑定惊开窍的作用,临床上对治疗痰浊中阻所致的头蒙、头晕、头昏等症作用明显。本研究结果显示,采用清脑汤治疗后患者血压和血清 Hcy 水平均明显降低,总有效率明显提高。以上结果结合文献可以说明,运用化痰降浊、活血祛瘀法治疗 H 型高血压具有很好的疗效,可以充分发挥中医药在治疗高血压病中的优势,明显改善患者的症状,保护靶器官。如果中药与西药合用还能减除西药的副作用,降压平稳和缓,说明中药可与西医治疗是互补的^[9]。

参考文献

- [1] 蔡久英,翟桂兰,高薇,等.原发性高血压不同时间段左室重构与血管内皮损伤和炎症因子关系的研究.中国危重病急救医学,2008,20(12):743-745.
- [2] 张素荣,陈志刚,吕风华,等.冠心病和高血压血浆同型半胱氨酸及内皮素的变化.中国危重病急救医学,2005,17(5):309.
- [3] 胡大一,徐希平.有效控制“H型”高血压——预防卒中的新思路.中华内科杂志,2008,47(12):976-977.
- [4] 李建平,霍勇,刘平,等.马来酸依那普利叶酸片降压、降同型半胱氨酸的疗效和安全性.北京大学学报(医学版),2007,39(6):614-618.
- [5] 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).中华心血管病杂志,2004,32(12):1060-1064.
- [6] 沈绍功,王承德,闰希军.中医心病诊断疗效标准与用药规范.北京:北京出版社,2002:18-20.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:28-32,41-43.
- [8] 汪国海,霍勇,王梦德,等.轻中度高血压人群叶酸与同型半胱氨酸水平的相关分析.中华疾病控制杂志,2007,11(2):171-173.
- [9] 陶丽丽,马晓昌.原发性高血压中医辨证分型的研究进展.中国中西医结合急救杂志,2008,15(3):190-192.
- [10] 宋明锁,王裕颐.试论瘀血与痰浊之关系.中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):62-63.
- [11] 吴启端,吴清和.石菖蒲的药理研究进展.中药新药与临床药理,2006,17(6):477-480.

(收稿日期:2013-02-16)(本文编辑:李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

《中华危重病急救医学》再次荣获“RCCSE 中国权威学术期刊(A+)”

《中国中西医结合急救杂志》再次荣获“RCCSE 中国核心学术期刊(A)”

《中国学术期刊评价研究报告》由武汉大学中国科学评价研究中心发布。武汉大学中国科学评价研究中心是中国高等院校中第一个综合性的科学评价中心,是集科研、人才培养和评价咨询服务于一体的多功能中介性实体机构。中心由武汉大学信息管理学院、教育科学学院、图书馆、计算机中心、图书情报研究所、数学与统计学院等单位有关学科的研究人员组建而成,是一个文理交叉的跨学科重点研究基地。

《中国核心期刊评价研究报告》采用定量评价与定性分析相结合的方法,按照科学、合理的多指标评价体系,对 6448 种中国学术期刊进行了分析评价,得出 65 个学科的学术期刊排行榜。

《中国学术期刊排行榜》是对我国所有学术期刊质量、水平和学术影响力的全面、系统的评价,对选刊投稿、期刊订购、学术评价、科研管理、人事管理等都有着非常重要的应用价值和实际指导作用。

第三届中国学术期刊评价既按照各期刊的指标综合得分排名,又按照排序将期刊分为 A+、A、A-、B+、B、C 6 个等级,以增加评价结果表示的合理性和充分性。本次共有 6448 种中文学术期刊参与评价,经过综合评价后得到期刊相应的等级,在分学科评价中共计 1939 种学术期刊进入核心期刊区,其中权威期刊(A+) 327 种,核心期刊(A) 964 种,扩展核心期刊(A-) 648 种,准核心期刊(B+) 1298 种,一般期刊(B) 1922 种,较差期刊(C) 1289 种。

《中华危重病急救医学》(原刊名《中国危重病急救医学》)和《中国中西医结合急救杂志》在第三届“中国学术期刊评价”中被再次分别评为“RCCSE 中国权威学术期刊”和“RCCSE 中国核心学术期刊”,这是两种期刊第三次蝉联该等级的荣誉。