

养血清脑丸联合苯磺酸左旋氨氯地平改善原发性高血压临床症状

▲西南医科大学附属中医医院 王饶琼 高源 白雪

原发性高血压是卒中、心梗、肾衰、慢性心衰、动脉粥样硬化和痴呆等的危险因素，已成为全球范围内的重要公共卫生问题。研究表明，高血压是导致死亡的第一位危险因素，该病被认为是“生活方式病”“心血管综合征”，已严重威胁人们的生活健康。

苯磺酸左旋氨氯地平为长效钙拮抗剂，是临床常用的降压药，不仅具有良好的降压效果，并且能够降低患者的心脑血管事件发生的风险，但其潮热、面红、头痛、踝部水肿等副作用常常影响患者治疗的依从性。养血清脑丸前期研究显示，其具有抗动脉粥样硬化、改善患者脑部血液循环、提升脑血流量、保护脑组织等作用。

本试验运用苯磺酸左旋氨氯地平联合养血清脑丸治疗原发性高血压患者，观察该治疗方案对患者临床症状、血压的影响。

材料与方法

病例来源及分组

收集2014年12月至2015年8月在四川医科大学附属医院心脑病科门诊患者80例。按简单随机方法分为试验组和对照组。

纳入标准

符合高血压病西医诊断标准（中国高血压防治指南2010）；年龄在40~70岁；属于原发性高血压1、2级者；签署知情同意书；未进行过降压治疗者。

排除标准

年龄40岁以下或70岁以上；妊娠或哺乳期妇女；继发性高血压；高血压病3级者；合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发疾病、精神病患者；过敏体质或对苯磺酸左旋氨氯地平、养血清脑丸过敏者；合并急性脑血管意外者。

治疗方法

☆一般治疗 二组患者均采取一般生活方式干预，低盐低脂饮食，适量运动，戒烟限酒。

☆降压方案 二组患者均给予苯磺酸左旋氨氯地平2.5 mg，1次/d，口服，控制血压在140/90 mmHg以下。服药1周后，若血压未达标，将苯磺酸左旋氨氯地平改为2.5 mg，2次/d，口服。若血压仍未达标，增加氢氯噻嗪12.5 mg，1次/d。

☆试验组治疗方法 在上述基础上加用养血清脑丸2.5 g，3次/d，口服。

疗程

4周为1个疗程。

观测指标

☆血压 采用半自动上臂式血压计，测右上臂肱动脉血压3次，取平均值，观察期间每天早、晚各测血压1次，嘱患者或其家属每天自测并记录血压和主观感觉，并每周复诊2次。观察治疗前后血压下降情况。

☆中医证候 观察患者眩晕、头痛、失眠、健忘、便秘等中医临床症状改善情况，每周记录1次。

☆不良反应 观察患者治疗前后不良反应并记录。

疗效判定

高血压疗效判定依据中国高血压防治指南2010。中医临床证候疗效判定参照《中药新药临床研究指导原则》。

统计学方法

统计软件SPSS 20.0用于统计描述与分析，定量资料、定性资料分别采用均数及标准差、频数及百分数N（%）描述；定量资料的组间比较采用t检验或秩和检验、定性资料的组间比较采用卡方检验、等级资料的组间比较采用秩和检验，检验效能 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 时，认为差异具有统计学意义。

结果

一般情况 试验组与对照组患者一般情况（性别、年龄、病程、冠心病、糖尿病、高脂血症及高血压分级情况）比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

两组用药后中医临床证候疗效比较 试验组与对照组用药后疗效的比较采用秩和检验，分析结果显示： $Z=-3.878$ ， $P<0.05$ ，

差异有显著性意义，提示试验组的中医临床症候疗效优于对照组（表1）。

两组主要中医临床症状疗效比较 试验组与对照组治疗后各临床症状均有所改善（ $P<0.05$ ）。试验组在头痛、失眠、健忘、心悸、耳鸣等方面症状改善较对照组更明显，差异具有统计学意

义（ $P<0.05$ ）（表2）。治疗前后血压变化比较 治疗后对照组与试验组收缩压、舒张压均有所下降，差异有统计学意义。其中试验组血压下降的幅度较对照组更为明显，但尚无统计学意义（ $P>0.05$ ）。说明联合养血清脑丸口服后，患者血压有进一步降低的趋势，如果延长观察

时间，可能会有阳性结果（表3）。

不良反应 对照组出现潮热8例，面红5例，目赤2例；试验组出现潮热2例，面红1例，目赤1例。观察组不良反应发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），且经停药或减量后症状减轻。

表1 两组用药后中医证候疗效比较 N(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	Z	P
试验组	40	10(25.0)	17(42.5)	10(25.0)	3(7.5)	-3.878	<0.05
对照组	40	4(10.0)	6(15.0)	15(37.5)	15(37.5)		

表2 两组主要临床症状治疗前后积分值比较 ($\bar{X}\pm s$)

组别	试验组				对照组				Z值	P值
	治疗前	治疗后	组内Z值	组内P值	治疗前	治疗后	组内Z值	组内P值		
头痛	2.35±0.88	1.72±0.63	-5.353	<0.05	2.25±0.58	1.85±0.76	-4.472	<0.05	-2.803	0.005
胸闷	2.76±1.09	2.06±0.78	-5.237	<0.05	2.79±0.71	2.59±0.51	-5.151	<0.05	-1.397	0.162
失眠	3.30±1.01	2.83±0.81	-5.366	<0.05	3.39±1.10	2.82±0.90	-5.684	<0.05	-1.987	0.047
健忘	3.19±0.87	2.42±0.92	-5.436	<0.05	3.16±0.52	2.83±0.58	-5.425	<0.05	-2.576	0.01
眩晕	3.25±0.71	1.08±0.79	-5.494	<0.05	3.22±0.45	3.19±0.63	-5.514	<0.05	-3.502	<0.001
心悸	2.32±0.51	1.72±0.26	-5.528	<0.05	2.56±0.49	2.46±0.52	-5.454	<0.05	-2.539	0.011
便秘	2.15±0.52	1.09±0.73	-5.457	<0.05	2.19±0.79	1.75±0.93	-5.261	<0.05	-1.564	0.118
耳鸣	2.23±0.79	1.18±0.90	-5.428	<0.05	2.19±0.67	1.62±0.86	-5.552	<0.05	-2.46	0.014

表3 两组血压值治疗前后比较 ($\bar{X}\pm s$)

组别	试验组				对照组				t值	P值
	治疗前	治疗后	组内t值	组内P值	治疗前	治疗后	组内t值	组内P值		
收缩压	161.30±9.97	126.30±7.22	31.968	<0.05	161.13±10.14	127.45±7.26	25.932	<0.05	0.78	0.438
舒张压	96.68±5.73	70.83±4.78	43.492	<0.05	100.88±5.39	73.17±5.62	34.73	<0.05	-1.86	0.067

讨论

高血压病好发于中老年人，年近半百，气血不足，肝肾渐虚，阴不制阳，肝阳亢盛于上，阳升风动，上扰清窍，外加风、火、痰、瘀扰动清窍，血行不畅，脑络痹阻不利，发为眩晕。

高血压的基本病机为肝肾不足，阴虚阳亢，脑络不利，血行不畅。养血清脑丸的组方原则为滋阴补血、平肝潜阳、活血通络，恰好针对高血压的病机而设，可用于高血压患者的治疗。

养血清脑丸取经典名方四物汤的补血和营之功效，由当归、川芎、钩藤、白芍、珍珠母、夏枯草、熟地、决明子等组成。方中熟地、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、

细辛活细散风止痛。诸药相合，标本兼治，共奏养血平肝、活血通络之功。

现代药理研究证实，养血清脑丸所含药物均有不同程度的降低血压作用，尤以钩藤、夏枯草、珍珠母作用最强。钩藤既有明显降压作用，又有显著镇静作用，但却不产生嗜睡副反应。前期动物实验表明，该药可使颈动脉血流增加，软脑膜毛细血管增多，血管口径增大，并可使家兔离体动脉对抗去甲肾上腺素引起的收缩。

研究结果表明，苯磺酸左旋氨氯地平联合养血清脑丸可明显改善原发性高血压患者的临床症状，有一定的协同降压效果，且不良反应小。但因本实验观察时间偏短，样本量较少，尚未显示出统计学意义，下一步试验可增加样本量或延长观察时间。

OTC

养血清脑颗粒 养血清脑丸
YANGXUE QINGNAO KELI YANGXUE QINGNAOWAN



改善大脑缺血状态

- 慢性脑缺血
- 血虚肝旺所致头痛、眩晕眼花、心烦易怒、失眠多梦

咨询热线 800-818-9818 400-618-9818

天津力达 YALDY

养血清脑颗粒国药准字：Z1090082 养血清脑丸国药准字：Z20063838 津商广审（文）第2017020187号
地址：天津市滨海新区汉沽街道天津力达药业
禁忌：孕妇忌服 不良反应：偶见恶心、呕吐、罕见皮疹，停药后即可消失。