

养血清脑颗粒治疗高血压病 50例疗效观察

秦 扬,王 勉,徐比萍,吴仕文,李 冰*

(海南省中医院 特诊科,海南海口 570203)

笔者采用养血清脑颗粒配合口服常规降压药物治疗原发性高血压病收到满意疗效,现将 50例临床观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:采用 1999年 WHO 国际高血压联盟制定的高血压病诊断及分级标准:1级高血压病,收缩压 18.67~ 21.20 kPa,舒张压 12.00~ 13.20 kPa;2级高血压病,收缩压 21.33~ 23.87 kPa,舒张压 13.33~ 14.53 kPa;3级高血压病,收缩压 \geq 24.00 kPa,舒张压 \geq 14.67 kPa

中医辨证标准:瘀血阻滞,血虚血瘀,血瘀气滞,眩晕头痛,头胀耳鸣,头重足轻,失眠梦多,目涩口干,视物昏花,耳鸣健忘,肢体麻木,腰膝酸软,手足心热,舌红或舌暗紫,脉细数或弦细。

1.2 一般资料:观察病例 100例全部属原发性高血压病患者,且感染、电解质紊乱、心衰等高血压加重因素已得到控制的患者。其中门诊 63例,住院 37例,按就诊和住院先后次序随机分为治疗组和对照组。治疗组 50例,男 40例,女 10例,年龄 50~ 60岁,平均(56 \pm 3)岁;病程 2~ 12年;高血压病分级,1级 10例,2级 40例。对照组 50例,男 38例,女 12例;年龄 50~ 60岁,平均(56 \pm 2)岁;病程 3~ 10年;高血压病分级,1级 13例,2级 37例。经统计学处理,两组在性别、年龄、病程、病情方面,差异均无显著性,具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法:对照组给予口服常规降压药物治疗,氢氯噻嗪 12.5 mg,每日 2次,并 10% 氯化钾口服液口服,每次 5 mL,每日 2次。治疗组在对照组的基础上加服养血清脑颗粒(天津天士力联合制药有限公司生产,批号为 020312, 020308, 020521, 020717,规格为 4 g 袋),每次 1袋,每天 2次。

2.2 观察方法:两组均治疗 4周为一疗程;治疗期间均停用其他药物,饮食及生活习惯不变,观察症状、体征及血压变化。

2.3 统计学方法:相关系数检验, *t* 值检验, χ^2 检验

3 疗效标准与治疗结果

3.1 血压疗效标准:根据 1993年《中药新药临床研究指导原则》评定。显效:舒张压下降 1.33 kPa及以上并达到正常范围;舒张压虽未降至正常,但已下降 2.67 kPa或以上;具备其中一项。有效:舒张压下降不及 1.33 kPa但已达到正常范围;舒张压较治疗前下降 1.33~ 2.53 kPa,但未达到正常范围;收缩压较治疗前下降 4.00 kPa及以上;具备其中一项。无效:未达到以上标准。

3.2 症状疗效标准:以治疗前后单项症状积分值为依据;积分值治疗后改善 90% 以上为痊愈;改善 60%~ 89% 为显效;改善 30%~ 59% 为有效;改善 30% 以下为无效。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组降压效果比较:见表 1 治疗组显效率与总有效率明显高于对照组,两组比较差异显著。

表 1 两组治疗前后血压变化比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$)

Table 1 Comparison of blood pressure changes of pre- and post-treatment in two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=50$)

组别		收缩压 /kPa	舒张压 /kPa
治疗	治疗前	21.33 \pm 0.67	12.93 \pm 0.27
	治疗后	18.40 \pm 0.40	11.20 \pm 0.53
对照	治疗前	21.47 \pm 0.67	13.07 \pm 0.27
	治疗后	20.27 \pm 0.67	12.27 \pm 0.40

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3.3.2 两组临床症状的疗效比较:见表 2 治疗组头晕头胀症状改善明显优于对照组,差异显著;治疗组失眠症状改善优于对照组,但差异无显著性意义。

表 2 两组主要症状疗效比较

Table 2 Comparison of curative effect on symptoms

组别	症状	例数				总有效率 %
		痊愈例	显效例	有效例	无效例	
治疗	头晕	50	7	13	27	94.0
	头胀	20	2	5	19	85.0
	失眠	17	3	3	9	88.2
对照	头晕	48	3	10	18	64.6
	头胀	18	2	2	6	55.6
	失眠	18	2	3	8	72.2

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

4 讨论

活血通络,滋阴补血,平肝潜阳为中医治疗高血压的常用方法。血虚血行壅滞,血瘀内停,血行缓慢而发眩晕,以四物汤为主加味组成的养血清脑颗粒具有滋阴补血,平肝潜阳,活血通络之效,共奏降压之功。养血清脑颗粒由当归、熟地、川芎、珍珠母、决明子、夏枯草、白芍等组成,现代研究认为当归能降低血小板聚集,抗血栓形成,扩张外周血管,缓解血

管平滑肌痉挛;熟地有一定降压作用;川芎抑制血管平滑肌收缩,降低外周血管阻力;珍珠母镇惊安神,调节中枢降压;决明子对动物有降压作用;夏枯草具有降压活性;白芍解除血管平滑肌痉挛,有轻度降压作用。诸药合用可干预血管壁平滑肌细胞膜的钙通道,扩张血管口径,舒张阻力血管,并通过调节中枢神经,对抗去甲肾上腺素引起的收缩而起降低血压作用。

黄芩茎叶总黄酮对动脉粥样硬化早期病理改变的影响

于永芳¹,高瑞峰^{2*},李沈明^{3*}

(1. 承德医学院中药研究所,河北承德 067000; 2. 承德医学院附属医院 河北承德 067000; 3. 承德颈复康药业集团公司,河北承德 067000)

黄芩具有清热燥湿、泻火解毒作用,其有效成分为黄酮类化合物,具有抗炎、螯合金属离子和清除超氧阴离子等药理作用^[1]。传统上黄芩以根部入药,但野生资源非常有限。承德医学院河北省中药研究与开发重点实验室进行了黄芩茎叶总黄酮的药理试验,证实黄芩茎叶总黄酮具有降低血胆固醇作用,初步的临床研究表明黄芩茎叶总黄酮对高血脂有一定的防治作用。本实验旨在观察黄芩茎叶总黄酮对低密度脂蛋白(LDL)氧化修饰及对氧化低密度脂蛋白(Ox-LDL)所致血管内皮细胞(EC)损伤的影响。

1 材料

1.1 药品:黄芩茎叶总黄酮由河北省中药研究与开发重点实验室提供(含量为85%)。EC生长因子购于Boehringer Mannheim公司。RPMI 1640购于Gibco公司。四已氧基丙烷购于Sigma公司。淋巴细胞分离液购于中国医学科学院天津血液病研究所。VIII因子抗体和羊抗兔荧光抗体购于中山公司。

2 方法

2.1 LDL的分离提取及氧化修饰:取健康人新鲜血浆,用一次密度梯度法分离制备LDL^[2],LDL氧化修饰采用硫酸铜法^[3],硫代巴比妥酸法^[3]鉴定LDL氧化修饰程度,用四已氧基丙烷作标准,结果以LDL蛋白中MDA(丙二醛)含量表示(nmol/mg)。Ox-LDL的值显著高于正常LDL 5倍以上。

2.2 对Cu²⁺诱导的LDL氧化修饰的影响:用PBS调节LDL浓度为100 mg蛋白/L,加入不同浓度的黄芩茎叶总黄酮(25, 50, 100 mg/L),混匀后,加入CuSO₄使其终浓度达5 μmol/L,37℃水浴2.5 h,加入0.1 mmol/L的EDTA冰水浴终止反应。紫外分光光度计鉴定共轭双烯生成量^[4](以吸光度A_{234nm}值表示),硫代巴比妥酸法检测MDA生成量。

2.3 人脐静脉EC的培养、鉴定及细胞毒性实验:参照Jaffo^[5]培养EC方法,用胰蛋白酶取代胶原酶。人脐静脉EC的鉴定采用人第VIII因子荧光抗体检验鉴定。为确定黄芩茎叶总黄酮(TFSLSBG)对人血管EC作用的最佳剂量,用25, 50, 100, 200 mg/L黄芩茎叶总黄酮处理人脐静脉EC,观察48 h细胞存活情况,选用48 h内无毒性反应的最大剂量为最大无毒作用剂量。

2.4 对Ox-LDL所致EC损伤实验:取接种于24孔板、生长状态良好的EC,换含5%胎牛血清(FBS)的RPMI-1640培养液1 mL(对照组)和不同浓度(25, 50, 100 mg/L)的黄芩茎叶总黄酮、Ox-LDL(100 mg/L)等实验因子的培养液(实验组)于37℃温育12 h,台盼蓝法计算细胞存活率(每组计2孔,每组计算3次),并测定乳酸脱氢酶(LDH)含量^[6]。

2.5 单核细胞-内皮细胞(MC-EC)黏附实验:密

* 收稿日期:2003-01-03

作者简介:于永芳(1948-),男,河北秦皇岛人,副主任药师,市级拔尖人才,获省科委二等奖1项,三等奖2项,四等奖1项,获市科委一等奖4项,研究方向为中药药理。Tel: (0314) 2062312-8348 E-mail: yuyongfangcnrci@yahoo.com.cn

* 通讯作者