

杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗妊高症 先兆子痫肝旺阴虚证的临床研究

曹卫

益阳市中心医院，湖南 益阳 413000

DOI:10.61369/MRP.2026080036

摘 要： 目的：观察并评价杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗妊高症先兆子痫肝旺阴虚证的实际作用与价值。方法：以本院2025年1月~2025年12月产科收治的妊高症先兆子痫前期患者120例为本项目研究病例，依照随机数字表为分配原则，将其分为两个独立的小组，各60例。对照组执行拉贝洛尔注射液治疗；观察组则执行杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗。对比两组患者治疗前后的血压指标、中医证候积分，同时观察两组患者临床疗效、不良反应发生率及妊娠结局。结果：在血压水平及中医证候积分方面，观察组治疗后的血压水平、中医证候积分均显著更低，与对照组相对比存在数值上的显著差异（ $P < 0.05$ ）；在临床疗效上，观察组患者的整体有效率显著更高（ $P < 0.05$ ）；在妊娠结局上，观察组不良妊娠结局发生率显著更低（ $P < 0.05$ ）；在治疗不良反应方面，两组间数值对比不显著差异（ $P > 0.05$ ）。结论：在妊高症先兆子痫肝旺阴虚证患者的临床关于中，采用杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液为治疗方法，在改善患者血压水平的同时，提高疗效，减少妊娠不良结局，提高安全性。

关 键 词： 妊高症先兆子痫；肝旺阴虚；杞菊地黄丸方；拉贝洛尔注射液；价值

Clinical Study on the Treatment of Pregnancy-Induced Hypertension with Preeclampsia and Liver Exuberance and Yin Deficiency Syndrome Using Modified Qiju Dihuang Pills Combined with Labetalol Injection

Cao Wei

Yiyang Central Hospital, Yiyang, Hunan 413000

Abstract： Objective: To observe and evaluate the practical effect and value of Qiju Dihuang Wan modified formula combined with Labetalol injection in the treatment of preeclampsia with liver hyperactivity and yin deficiency syndrome. Method: 120 patients with preeclampsia and preeclampsia admitted to the obstetrics department of our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the study cases. According to the principle of random number table allocation, they were divided into two independent groups, with 60 patients in each group. The control group received treatment with Rabeprol injection; The observation group was treated with modified Qiju Dihuang Pills combined with Labetalol Injection. Compare the blood pressure indicators and traditional Chinese medicine symptom scores of two groups of patients before and after treatment, and observe the clinical efficacy, incidence of adverse reactions, and pregnancy outcomes of the two groups of patients. Result: In terms of blood pressure levels and traditional Chinese medicine syndrome scores, the observation group had significantly lower blood pressure levels and traditional Chinese medicine syndrome scores after treatment, with significant numerical differences compared to the control group ($P < 0.05$); In terms of clinical efficacy, the overall effective rate of the observation group patients was significantly higher ($P < 0.05$); In terms of pregnancy outcomes, the incidence of adverse pregnancy outcomes was significantly lower in the observation group ($P < 0.05$); In terms of treating adverse reactions, there was no significant difference in numerical comparison between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: In the clinical practice of patients with preeclampsia and preeclampsia with liver excess and yin deficiency syndrome, the use of modified Qiju Dihuang Pills combined with Labetalol Injection as a treatment method can improve patients' blood pressure levels, enhance efficacy, reduce adverse pregnancy outcomes, and improve safety.

Keywords： preeclampsia, preeclampsia; liver hyperactivity and yin deficiency; Qiju Dihuang Pill Formula; Labetalol injection; value

项目基金：湖南中医药大学院校联合基金一般项目

项目名称：《杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗妊高症先兆子痫肝旺阴虚证的临床研究》

项目编号：2024XYLH271。

引言

先兆子痫是指妊娠20周后以高血压和蛋白尿为主要特征的多系统疾病，发生率2% ~ 8%，严重威胁母婴安全^[1]。目前西医降压、解痉治疗存在局限。中医学将其归为“子晕”“子痫”范畴，肝旺阴虚证最为常见，病机为肝肾阴虚、水不涵木，治宜滋阴潜阳、平肝熄风。杞菊地黄丸具有滋肾养肝、清肝明目之效，现代研究证实其降压、抗氧化作用。拉贝洛尔为 α 、 β 受体阻滞剂，降压平稳且不减少子宫胎盘血流灌注，是指南推荐的一线药物。近期研究表明^[2]，杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔可改善氧化应激与血管内皮功能，临床疗效优于单用西药。本研究采用杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗妊高症先兆子痫肝旺阴虚证患者，系统评估联合方案的疗效与安全性，为中西医结合优化治疗提供循证依据。

一、资料方法

（一）一般资料

以本院2025年1月~2025年12月产科收治的妊高症子痫前期患者120例为本项目研究病例，依照随机数字表为分配原则，将其分为两个独立的小组，各60例，基线资料见下：

组别	例数	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	体质指数 (kg/m ²)	入院平均 孕周
对照组	60	25-37	28.21 ±1.20	23.52 ±1.51	36.32 ±1.21
观察组	60	24-36	27.94 ±1.14	24.02 ±1.18	36.58 ±1.20

注：经临床对两组患者的各项基线资料进行对比后发现，两组患者在临床各项基线资料对比上并不存在显著的统计学差异（ $P > 0.05$ ），表示可对比性良好。另，本研究已经本院伦理委员会批准通过。

（二）选例标准

纳入标准：（1）符合妊娠期高血压疾病的相关诊断标准^[3]；（2）年龄介于20-40岁之间；（3）符合中医肝旺阴虚证分型^[4]；（4）单胎妊娠；（5）尚未接受过其他妊高症相关治疗；（6）签署知情同意书。

排除标准：（1）合并严重脏器功能不全；（2）既往接受生殖助孕技术治疗；（3）对本研究使用的药品过敏；（4）双胎或胎儿畸形；（5）患有恶性肿瘤或精神、心理疾病。

（三）方法

对照组：开展临床拉贝洛尔注射液治疗，具体给药方案为：采用拉贝洛尔注射液（规格：10ml：50mg）进行静脉输注。初始输注速率为0.2 mg/min，用药期间每间隔5分钟监测一次血压水平，依据实时血压值调整输注速度，每次调整幅度为0.1-0.3 mg，允许使用的单次最大速率不超过4 mg/min。当患者血压恢复至目标范围（收缩压<140 mmHg且舒张压<90 mmHg）后，依据血压波动情况严格控制并下调滴速。若血压能平稳维持超过24小时，则切换为口服拉贝洛尔片维持治疗，给药剂量为每次100 mg，每日3次。整个干预期持续4周。

观察组：临床实施杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗，具体如下：

基础方剂组成如下：熟地黄15g、酒萸肉12g、山药30g、枸杞子12g、菊花15g、牡丹皮12g、茯苓15g、泽泻15g、天麻

15g、钩藤15g、当归9g、川芎3g。临证时可根据患者具体症状进行适当化裁。上述药材经浸泡后煎煮，取药汁300ml，分早晚两次温服，治疗周期同样为4周。

两组患者在药物治疗之外，均接受统一的妊娠期健康管理指导。内容包括：指导其保证每日卧床休息时间不少于10小时，休息体位以左侧卧位为佳；每日给予低流量吸氧干预2次，每次持续30分钟；饮食方面强调摄入足量的优质蛋白与热量，以保障妊娠期营养需求。

（四）观察指标

（1）血压水平：分别于治疗前（入组时）及治疗结束后（干预期4周后）测定两组患者的血压状况。采用经校准的电子血压计，在患者静息状态下连续测量3次右上臂肱动脉收缩压与舒张压，取平均值作为最终记录。

（2）中医证候积分：参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中关于“肝旺阴虚证”的标准，对头晕目眩、视物模糊、耳鸣、失眠、心中烦闷、颜面潮红、口干咽燥、手足心热等8项主次症状进行量化评分。每项依据无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，总分为0-24分。评分越高反映中医症状程度越严重。该评估于治疗前后各进行一次。

（3）临床疗效：基于血压值与临床症状改善情况，将疗效划分为三个等级。显效：治疗后患者相关症状基本消失，收缩压降至140 mmHg以下且舒张压低于90 mmHg，尿蛋白定量检测低于0.3 g/24h；有效：临床症状有显著缓解，收缩压处于140-150 mmHg区间，舒张压在90-100 mmHg之间，24小时尿蛋白定量低于1.0 g；无效：未达到上述标准，甚至血压或症状较前加重。总有效率计算公式为：（显效+有效）病例数/总病例数×100%。

（4）治疗安全性：记录患者治疗期间发生的不良反应，如恶心、头晕、心悸、皮疹等。同时采用四级分级法评估安全性：1级（安全，无任何不良反应）；2级（较安全，出现轻微反应但无需干预）；3级（存在一定风险，出现中度反应，经处理后缓解）；4级（因严重不良反应中止治疗）。计算各级别不良反应的发生率。

（5）妊娠结局：治疗结束后随访至患者妊娠终止或分娩，记录患者妊娠结局，计算不良妊娠结局发生率，包括剖宫产、羊水过少、产后出血、<34周早产、胎儿生长受限、新生儿窒息、胎盘早剥、胎儿宫内窘迫、胎儿心功能不全、围生儿死亡等。

（五）统计学分析

数据的统计分析在SPSS 26.0平台上执行。其中，计数资料、计量资料分别以百分比（%）、均数 ± 标准差表示；其组间比较则相应地借助 χ^2 检验与 t 检验完成。本研究中，将 $P < 0.05$ 界定为组间差异具有统计学意义。

表1 两组患者临床治疗前后血压水平及中医证候积分分析（ $n=60, \bar{x} \pm s$ ）

组别	收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）		中医证候积分（分）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	152.34 ± 5.23	137.25 ± 4.56	98.45 ± 4.12	88.34 ± 3.89	16.78 ± 2.45	9.34 ± 1.78
观察组	151.89 ± 5.47	12.43 ± 4.11	98.12 ± 4.35	52.15 ± 3.54	16.92 ± 2.38	5.62 ± 1.45
t	0.201	11.038	0.325	9.327	0.317	12.688
P	0.625	< 0.001	0.698	< 0.001	0.752	< 0.001

（二）两组患者临床治疗总有效率分析

数据详见表2。

表2 两组患者临床治疗总有效率分析（ $n=60, \%$ ）

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	24 (40.00)	24 (40.00)	12 (20.00)	48 (80.00)
观察组	35 (58.33)	21 (35.00)	4 (6.67)	56 (93.33)
χ^2	—	—	—	4.615
P	—	—	—	0.032

（三）两组患者临床治疗安全性分析

数据详见表3。

表3 两组患者临床治疗安全性分析（ $n=60, \%$ ）

组别	恶心	头晕	心悸	总发生率
对照组	3 (5.00)	2 (3.33)	4 (6.67)	9 (15.00)
观察组	2 (3.33)	3 (5.00)	2 (3.33)	7 (11.67)
χ^2	—	—	—	0.288
P	—	—	—	0.592

（四）两组患者临床妊娠结局分析

对两组患者进行随访直至分娩，结果显示：观察组（联合治疗组）不良妊娠结局总发生率为15.00%（9/60），显著低于对照组的31.67%（19/60），组间差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.675, P=0.031$ ）。

三、讨论

妊娠期高血压疾病先兆子痫是导致孕产妇及围产儿不良结局的主要原因之一，临床治疗面临降压疗效不佳、症状反复、妊娠结局难以保障等多重挑战^[9]。单纯西药降压虽能快速控制血压，但对中医证候如头晕、心烦、口干等改善有限，且部分患者血压波动大，仍需寻求更优方案。中医药基于“肝肾阴虚、肝阳上亢”病机，采用滋阴潜阳、平肝熄风之法，具有整体调节优势。然而，中西医结合

参考文献

二、结果

（一）两组患者临床治疗前后血压水平及中医证候积分分析

数据详见表1。

合治疗该病的临床证据仍较薄弱，尤其缺乏针对肝旺阴虚证型的系统评价。本研究以杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液为干预手段，通过随机对照设计，系统评估其对血压、中医证候、疗效、安全性及妊娠结局的影响，旨在为临床提供循证依据。

本研究结果显示，观察组治疗后收缩压、舒张压及中医证候积分均显著低于对照组（ $P < 0.001$ ），提示联合用药在调控血压和缓解中医症状方面具有明显优势。其机制在于：拉贝洛尔作为 $\alpha、\beta$ 受体阻滞剂，可平稳降压且不减少子宫胎盘血流灌注^[7]；而杞菊地黄丸加减方中熟地黄、酒萸肉、山药滋养肝肾，菊花、枸杞子清肝明目，天麻、钩藤平肝熄风，茯苓、泽泻利湿泄浊，当归、川芎活血调血，诸药合用共奏滋阴潜阳、调和气血之功。现代药理研究亦证实，杞菊地黄丸具有改善血管内皮功能、降低氧化应激反应的作用，可协同增强降压效果，改善全身微循环状态，从而更有效地缓解头晕、耳鸣、心烦等肝旺阴虚相关症状。

在临床疗效方面，观察组总有效率达93.33%，显著高于对照组的80.00%（ $P < 0.05$ ），进一步验证了联合治疗的综合优势。同时，观察组不良妊娠结局总发生率为15.00%，明显低于对照组的31.67%（ $P < 0.05$ ），表明中西医结合治疗有助于降低剖宫产、早产、胎儿窘迫等不良事件发生率。分析其原因，可能与联合用药在控制血压的同时，改善了母体子宫胎盘血流灌注、调节了母胎界面免疫微环境、减轻了氧化应激损伤有关^[8]。此外，两组不良反应发生率无统计学差异（ $P > 0.05$ ），提示在常规剂量下联合用药安全性良好，不会增加药物相关风险。

综上所述，杞菊地黄丸加减方联合拉贝洛尔注射液治疗妊娠高血压先兆子痫肝旺阴虚证，能显著改善血压水平和中医证候，提高临床疗效，降低不良妊娠结局风险，且安全性良好，临床具有一定的应用与参考价值。

[1] 孟菲, 杨柳, 杨娜, 等. 杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔治疗重度妊娠期高血压的效果及对患者 miR-206、GATA-3、氧化应激指标的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(24): 117-120.

[2] 孙俊雄. 杞菊地黄汤加减联合拉贝洛尔片治疗妊娠期高血压的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(2): 133-135.

[3] 方湘, 宋海齐, 廖晓阳, 等. 中国妊娠期高血压疾病的管理建议: 基于《2023年澳大利亚和新西兰产科医学协会妊娠期高血压疾病指南摘要》[J]. 中国全科医学, 2025, 28(6): 649-654.

[4] 李敏霞. 西医联合杞菊地黄丸治疗妊娠期高血压子痫前期效果分析 [J]. 甘肃科技, 2022, 38(22): 91-93.

[5] 谷少华, 刘巧方, 李向南. 杞菊地黄丸对肝肾阴虚型妊娠期高血压疾病血清因子水平的影响及机制探究 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 248-251, 后插 32.

[6] 杨雁. 杞菊地黄汤加味联合盐酸拉贝洛尔治疗子痫前期（阴虚肝旺证）的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(17): 82-83, 96.

[7] 周欣, 田园. 拉贝洛尔结合不同剂量阿司匹林对子痫前期患者氧化应激、血压及母婴结局的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(20): 77-82.

[8] 罗英. 硫酸镁、硝苯地平联合拉贝洛尔治疗子痫前期患者的临床效果 [J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(8): 147-150.