镇肝熄风汤对肝火亢盛证子痫前期产妇血压、血流动力学及血清指标的影响

田春玲，李晓茹，刘舒鑫
（郑州市第一人民医院妇产科，河南 郑州 450008）

摘要　目的：探讨镇肝熄风汤在肝火亢盛证子痫前期（PE）产妇治疗中的应用价值及对血压、血流动力学及血清指标的影响。方法：采取前瞻性研究，选择 2022 年 4 月—2024 年 4 月于郑州市第一人民医院接受治疗的 80 例 PE 产妇，按随机数字表法分为对照组和观察组，各 40 例。对照组给予拉贝洛尔治疗，观察组在对照组基础上加用镇肝熄风汤治疗。两组患者均连续治疗至终止妊娠。于治疗 7 d 时，比较两组临床疗效。比较两组不同时点（治疗前、治疗 3 d、7 d）血压［收缩压（SBP）、舒张压（DBP）］控制水平。比较两组治疗前、治疗 7 d 时，两组血流动力学［心输出量（CO）、心脏指数（CI）］指标、钙镁离子、氧化应激［过氧化氢酶（CAT）、脂过氧化物（LPO）］及炎症因子［肿瘤坏死因子 -α（TNF -α）、白细胞介素 -6（IL -6）、C 反应蛋白（CRP）］水平。统计并比较两组不良妊娠结局及不良反应发生情况。结果：治疗 3 d、7 d 时，两组 SBP、DBP 低于治疗前（$P<0.05$），治疗 7 d 时低于治疗 3 d 时（$P<0.05$），观察组治疗 3 d、7 d 时，SBP、DBP 低于对照组（$P<0.05$）；治疗 7 d，两组 CO、CI 低于治疗前（$P<0.05$），观察组低于对照组（$P<0.05$）；治疗7 d，两组 CAT 水平高于治疗前（$P<0.05$），LPO、TNF -α、IL -6、CRP 水平低于治疗前（$P<0.05$），观察组 CAT 水平高于对照组（$P<0.05$），LPO、TNF -α、IL -6、CRP 水平低于对照组（$P<0.05$）；观察组总不良妊娠结局发生率低于对照组（$P<0.05$）。结论：镇肝熄风汤能够有效稳定 PE 产妇血压水平，缓解机体氧化应激、炎症反应及血流动力学，降低不良妊娠结局风险。

关键词　子痫前期；拉贝洛尔；镇肝熄风汤；血压
中图分类号：R271.4　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002 -2392（2025）08 -0094 -05
DOI：10.19664/j.cnki.1002 -2392.250172

子痫前期（Preeclampsia，PE）是妊娠期高血压的一种类型，流行病学数据显示，PE 发生率为 4% ~6%，其中重度 PE 产妇进展为子痫率为 2% ~3%，轻度 PE 产妇则为0.6%，PE 仍是造成孕产妇病死率增高的主要原因，病死率为 10% ~16%，严重威胁产妇生命安全[1]。因此临床亟需探寻可有效控制 PE 产妇病情的治疗方案。拉贝洛尔是临床治疗高血压的常用药物之一，其可同时阻断 α、β 肾上腺素受体，舒张血管平滑肌，扩大冠状动脉，增加肾脏血流量，进而达到降压目的[2]。张丽丽等[3]研究显示，拉贝洛尔能够有效稳定 PE 产妇血压水平，改善妊娠结果。但单一拉贝洛尔治疗效果一般，可能导致产妇病情反复，不利于血压控制[4]。因此临床还需寻找更有效的干预方案。

中医虽无 PE 病名，但对其认识较早，在《金匮要略》中记载："新产妇人有三病，……多汗出，喜中风，故令病痉"，与 PE 部分临床症状相符合[5]。因此临床或可从中医中获得治疗新思路。PE 在中医中属"子肿""子痫""子眩"等范畴，中医认为该病多由肝阳化风，风火相煽，引起肝阳亢盛所致。《女科证治约旨》曰："妊娠眩晕之候，名曰子眩，如因肝火上升……致眩晕欲吐"，同时《证治汇补·眩晕》记载："诸风掉眩，皆属肝木，以肝上连目系而应于风，故眩为肝风"，由此可见 PE 的病机在于肝火上炎，风火冲逆[6]。因此中医对于 PE 的主要治疗原则为清热解痉、平肝潜阳。镇肝熄风汤由怀牛膝、牡蛎、龟板等多味中草药组成，全方可起到滋阴潜阳、降火平肝之效[7]。镇肝熄风汤出自张锡纯《医学衷中参西录》，是为治疗肝肾阴亏，肝阳上亢，气血逆乱之中风所创，该方配伍主要针对肝肾阴虚、肝阳上亢。但目前临床镇肝熄风汤主要应用于原发性高血压治疗中，刘芬芬等[8]研究显示，镇肝熄风汤能够有效提升原发性高血压患者降压疗效，改善患者临床症状，其认为镇肝熄风汤能够提高患者血

收稿日期：2024 -09 -11　　**修回日期**：2025 -04 -23
基金项目：河南省中医药科学研究专项课题（2019ZY2065）
作者简介：田春玲（1981 -），女，硕士，副主任医师，研究方向：中医妇科学。

清游离钙水平,从而稳定细胞膜,起到降压作用。对于 PE 患者的妊娠结局影响还需深入探讨。鉴于此,本研究着重分析镇肝熄风汤辅助拉贝洛尔在肝火亢盛证 PE 产妇中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取前瞻性研究,选择 2022 年 4 月—2024 年 4 月于郑州市第一人民医院接受治疗的 80 例 PE 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。研究期间无脱落或剔除病例。本研究经郑州市第一人民医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组 PE 患者基线资料比较[例(%)]

组别	例数	年龄($\bar{x}\pm s$)/岁	发病时孕周($\bar{x}\pm s$)/周	产次		规律产检		高血压家族史	
				初产妇	经产妇	是	否	有	无
观察组	40	28.90±2.27	29.10±2.11	29(72.50)	11(27.50)	37(92.50)	3(7.50)	7(17.50)	33(82.50)
对照组	40	28.70±2.45	29.20±2.27	31(77.50)	9(22.50)	39(97.50)	1(2.50)	9(22.50)	31(77.50)
t/χ^2 值		0.378	0.204	0.267		0.263		0.313	
P 值		>0.05	>0.05	>0.05		>0.05		>0.05	

1.2 诊断标准

西医诊断参考 2015 年《妊娠期高血压疾病诊治指南》[9] 中的诊断标准,妊娠 20 周后出现收缩压(SBP)≥140 mmHg 和(或)舒张压(DBP)≥90 mmHg,并伴有任意 1 项:①尿蛋白≥0.3 g/24 h,或尿蛋白与肌酐比值≥0.3,或随机尿蛋白≥(+);②无尿蛋白但伴有以下任何一种器官或系统受累,心、肝、肺、肾等重要器官,或血液系统、消化系统、神经系统的异常改变,胎盘-胎儿受到累及等。

中医诊断参考《中药新药临床研究指导原则》[10] 中肝火亢盛证诊断标准,主症:眩晕、头痛、急躁易怒;次症:面红、口干;舌脉:舌红苔黄,脉弦数。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄≥20 岁;③单胎妊娠;④依从性较好,可配合研究;⑤孕前凝血功能正常;⑥患者及家属知情同意。

1.4 排除及剔除标准

1.4.1 排除标准

①过敏体质者;②近 1 个月内接受相关药物治疗者;③合并急慢性感染者;④继发性血压升高者;⑤合并心脑血管疾病者。

1.4.2 剔除标准

①治疗期间未按要求服药者;②中途退出研究者;③中途失访者。

1.5 治疗方法

对照组口服拉贝洛尔(凯利药业,规格:50 mg,国药准字 H41024906),饭后口服,100 mg/次,3 次/d。治疗期间产妇注意休息,以侧卧位为宜,同时适量限制食盐摄入。

观察组在对照组基础上联合镇肝熄风汤治疗,组方:怀牛膝、生赭石各 30 g,生牡蛎、生龟板、生杭芍、天冬、玄参、生龙骨各 15 g,川楝子、生麦芽、茵陈各 6 g,甘草 4.5 g。由郑州市第一人民医院中药房煎制,去渣留汁 300 mL,分早晚饭后 30 min 服用。两组均连续治疗至终止分娩。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 疗效判定标准

治疗 7 d 时,参照《中药新药临床研究指导原则》[10] 中标准判定疗效,显效:DBP 下降10 mmHg以上,并达到正常范围或 DBP 下降 20 mmHg 以上;有效:DBP 下降不及 10 mmHg,但已达正常范围或 DBP 较治疗前下降 10~19 mmHg 或 SBP 较治疗前下降 30 mmHg;无效:未达上述标准者。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6.2 血压控制水平

治疗前、治疗 3 d、治疗 7 d 时,于室内静息状态下使用水银血压计(江苏远燕医疗设备,苏械注准 20172071570)检测产妇 SBP、DBP 水平。

1.6.3 血流动力学

治疗前、治疗 7 d 时,使用血流动力学分析仪 HM 81-01(LiDCO Ltd,国械注进 20162070824)检测产妇心输出量(CO)、心脏指数(CI)水平。

1.6.4 血清指标

采集产妇治疗前、治疗 7 d 时空腹静脉血 5 mL,离心取血清,离心半径 12 cm,转速 3 000 r/min,离心 10 min,使用钼酸铵比色法检测过氧化氢酶(CAT),硫代巴比妥酸比色法检测脂过氧化物(LPO)水平;使用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)水平,试剂盒均由 EUROIMMUN Medizinische Labordiagnostika AG 提供。

1.6.5 不良妊娠结局及不良反应

随访产妇至终止分娩,记录产妇不良妊娠结局发

生情况，包括胎儿生长受限、胎儿窘迫、新生儿窒息等，记录产妇治疗期间头痛、恶心、呕吐等不良反应。

1.7　统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料，采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验；$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者临床疗效比较

治疗 7 d，观察组总有效率高于对照组（$P<0.05$）。见表 2。

表 2　两组 PE 患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	34(85.00)	6(15.00)	0(2.50)	40(100.00)
对照组	40	24(60.00)	10(25.00)	6(15.00)	34(85.00)
χ^2/Z 值			2.685		4.505
P 值			<0.05		<0.05

2.2　两组患者不同时点血压水平比较

治疗 7 d、3 d 时，两组 SBP、DBP 低于治疗前（$P<0.05$），治疗 7 d 时低于治疗 3 d 时（$P<0.05$），观察组治疗 7 d、3 d 时，SBP、DBP 低于对照组（$P<0.05$）。见表 3。

表 3　两组 PE 患者不同时点血压水平比较（$\bar{x} \pm s$，mmHg）

组别	例数	时间	SBP	DBP
观察组	40	治疗前	166.33 ± 7.15	97.23 ± 5.63
		治疗 3 d	130.83 ± 7.24 *△○	89.60 ± 4.83 *△○
		治疗 7 d	114.75 ± 6.39 *△○	81.65 ± 3.36 *△○
对照组	40	治疗前	165.85 ± 6.79	96.78 ± 6.01
		治疗 3 d	142.05 ± 7.11 △	91.15 ± 4.98 △
		治疗 7 d	128.18 ± 7.75 △	86.60 ± 3.74 △

注：两组组间比较，*$P<0.05$；两组时点比较，△$P<0.05$；两组组间时点交互比较，○$P<0.05$。

2.3　两组患者血流动力学比较

治疗 7 d，两组 CO、CI 低于治疗前（$P<0.05$），观察组低于对照组（$P<0.05$）。见表 4。

表 4　两组 PE 患者血流动力学指标比较（$\bar{x} \pm s$）

时间	例数	时间	CO/(L/min)	CI/(L/min · m²)
观察组	40	治疗前	5.78 ± 0.95	3.39 ± 0.22
		治疗 7 d	5.05 ± 0.72 *△	2.85 ± 0.11 *△
对照组	40	治疗前	5.72 ± 0.88	3.41 ± 0.19
		治疗 7 d	5.51 ± 0.64 *	3.02 ± 0.14 *

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗 7 d 相比，△$P<0.05$。

2.4　两组患者氧化应激指标比较

治疗 7 d，两组 CAT 高于治疗前（$P<0.05$），LPO 低于治疗前（$P<0.05$），观察组 CAT 高于对照组（$P<0.05$），LPO 低于对照组（$P<0.05$）。见表 5。

表 5　两组 PE 患者氧化应激指标比较（$\bar{x} \pm s$）

时间	例数	时间	CAT/(U/mL)	LPO/(nmol/L)
观察组	40	治疗前	4.86 ± 0.79	14.88 ± 2.34
		治疗 7 d	8.26 ± 1.37 *△	10.05 ± 2.01 *△
对照组	40	治疗前	4.95 ± 0.92	14.59 ± 2.16
		治疗 7 d	7.05 ± 1.23 *	11.07 ± 2.04 *

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗 7 d 相比，△$P<0.05$。

2.5　两组患者炎症因子水平比较

治疗 7 d，两组 TNF－α、IL－6、CRP 水平低于治疗前（$P<0.05$），且观察组低于对照组（$P<0.05$）。见表 6。

表 6　两组 PE 患者炎症因子水平比较（$\bar{x} \pm s$）

时间	例数	时间	TNF－α/(ng/L)	IL－6/(pg/L)	CRP/(mg/L)
观察组	40	治疗前	25.47 ± 5.15	172.58 ± 30.56	14.49 ± 2.16
		治疗 7 d	15.26 ± 2.24 *△	125.28 ± 17.65 *△	6.03 ± 1.18 *△
对照组	40	治疗前	26.03 ± 6.28	174.02 ± 28.41	13.87 ± 3.05
		治疗 7 d	21.67 ± 4.18 *	160.49 ± 23.43 *	10.29 ± 2.73 *

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗 7 d 相比，△$P<0.05$。

2.6　两组患者不良妊娠结局及不良反应发生情况比较

观察组总不良妊娠结局发生率为 7.50%（3/40），低于对照组的 30.00%（12/40），差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组不良反应比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表 7。

表 7　两组 PE 患者不良妊娠结局及不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	不良妊娠结局			不良妊娠结局总发生	不良反应			不良反应总发生
		胎儿生长受限	胎儿窘迫	新生儿窒息		头痛	恶心	呕吐	
观察组	40	1(2.50)	2(5.00)	0(0)	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)
对照组	40	4(10.00)	7(17.50)	1(2.50)	12(30.00)	0(0)	1(2.50)	0(0)	1(2.50)
χ^2 值					6.646				0.853
P 值					<0.05				>0.05

3 讨论

中医认为产妇平素脾胃虚弱,阳气亏虚,致阴液生化受阻,木失水涵,日久化火,火旺灼伤阴液,终致肝阳失于潜藏而上亢,发为“子痫”,可见肝火亢盛是 PE 产妇的主要证型[11]。辨证论治是中医治疗的基本原则,PE 患者肝郁化火,阴不维阳,肝阳上亢。因此对于 PE 的主要治疗原则为疏肝理气、滋阴潜阳。

镇肝熄风汤出自清代张锡纯所著《医学衷中参西录》,为镇肝熄风、滋阴潜阳的代表方剂,全方由 12 味中草药组成,据杨艳等[12]研究指出,缬沙坦联合镇肝熄风汤能够有效降低老年非杓型高血压患者血压水平,改善机体凝血功能。另一项研究[13]也显示,镇肝熄风汤在肝阳上亢型青春期胆碱能性荨麻疹治疗中发挥积极作用,可有效提升临床疗效,表明镇肝熄风汤与肝火亢盛证型相契合。

本次研究结果显示,观察组临床疗效高于对照组,表明镇肝熄风汤辅助拉贝洛尔能够有效提升 PE 产妇临床疗效。分析其原因在于,镇肝熄风汤中重用怀牛膝,怀牛膝归肝、肾经,可起到逐瘀通经、补益肝肾之效。镇肝熄风汤中生赭石属于平肝息风药,归肝经,善镇潜平肝,治肝阳上亢;生牡蛎归肝、肾经,具有益阴潜阳、息风止痛之效。生龟板归肝、肾经,善治阴虚阳亢、虚风内动,可起到补肝肾、潜肝阳的作用;生杭芍归肝、脾经,可柔肝止痛、平抑肝阳;玄参归胃、肾经,具有清热降火、滋阴生津之效,最宜阴虚火旺者;川楝子归肝、胃经,主治肝郁化火、脘腹胀痛,可起到疏肝泄热,行气止痛之效。天冬归肺、肾经,为清滋滑润之品,善治阴虚火旺诸证,具有养阴润燥、清肺生津之效;茵陈归肝、胆经,善清利湿热、利胆退黄。甘草为使药可调和诸药,共奏滋阴潜阳、平肝熄风之功。

氧化应激及炎症反应可直接参与 PE 的病理改变,有研究[14]指出,PE 产妇血循环中的脂质过氧化物在孕中期出现明显上升,机体抗氧化能力减弱。同时炎症因子与血管平滑肌增殖密切相关,可增加 PE 患者血管壁厚度,促使血管狭窄,造成外周阻力升高,血压提高[15]。因此降低 PE 患者氧化应激及炎症因子水平十分重要。本次研究结果显示,镇肝熄风汤辅助拉贝洛尔能够有效缓解 PE 产妇氧化应激反应,降低炎症因子水平。分析其原因在于,镇肝熄风汤中怀牛膝主要含甾酮类、三萜皂苷类、黄酮类等成分,其中汉黄芩素、黄芩素具有抗氧化、抗炎镇痛的药理作用,黄芩素可通过上调 miR-29a-3p 的表达抑制 MAP2K6 的磷酸化,抑制细胞凋亡,避免细胞受到自由基及炎症因子损伤[16]。同时吴庭等[17]在研究中指出,玄参主要含有苯乙醇甘、含环烯醚萜等成分,其对细胞内活性氧具有抑制作用,并可清除自由基、氧自由基及超氧阴离子,从而改善患者氧化应激反应。生牡蛎含有牡蛎酶,临床研究[18]指出,牡蛎酶能够促进白细胞介素-10 的分泌,从而发挥抗炎作用,抑制机体炎症反应。

本次研究结果还显示,观察组 CO、CI 低于对照组,表明镇肝熄风汤辅助拉贝洛尔能够有效改善 PE 产妇血流动力学水平。分析其原因在于,镇肝熄风汤中的茵陈含有 α-蒎烯、茵陈二炔酮等物质,能够降低血管紧张素转化酶的活性,减少血管紧张素Ⅱ的产生,增强血管内皮生长素的表达,从而促进血管扩张,改善患者血流动力学[19]。怀牛膝主要成分为牛膝甾酮,其能够抑制产妇血管紧张素转化酶的表达,阻断血管紧张素生成,促进血管扩张,从而改善产妇血流动力学,同时怀牛膝还可通过减少机体肾素的释放,扩张血管,降低血压水平[20-21]。本次研究显示,观察组不良妊娠结局低于对照组,而治疗期间不良反应比较无差异,也进一步表明,镇肝熄风汤辅助拉贝洛尔可通过控制患者血压水平,缓解机体氧化应激及炎症反应,改善产妇妊娠结局。但本研究仍有不足之处,首先,样本量较小且为单中心研究,可能导致结果的推广性受到限制。未来的研究应考虑多中心设计,并增加样本量,以验证观察结果。

综上所述,镇肝熄风汤能够有效稳定 PE 产妇血压水平,缓解机体氧化应激及炎症反应,改善血流动力学,降低不良妊娠结局发生风险。

参考文献:

[1] HAUSPURG A, JEYABALAN A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy[J]. Am J Obstet Gynecol, 2022, 226(2S): S1211-S1221.

[2] 徐夏芝,潘维君,陈茂林. 硝苯地平联合拉贝洛尔治疗对子痫前期患者脐动脉 S/D 值、胎儿血流动力学的影响[J]. 中国妇产科临床杂志,2022,23(3):248-250.

[3] 张丽丽,刘光虹,董枫. 盐酸拉贝洛尔注射液联合硫酸镁注射液治疗子痫前期患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2020,36(3):250-253.

[4] 杨静,杨永康,张淼芳,等. 硫酸镁单药及联合拉贝洛尔对子痫前期患者血液流变学指标的影响观察[J]. 实用临床医药杂志,2020,24(4):45-49,53.

[5] 杨华艳,张学义,李林,等. 滋肾平肝汤联合盐酸拉贝洛尔片治疗肝肾阴虚型子痫前期产妇对其产后血压及蛋白尿的影响[J]. 中国性科学,2021,30(12):112-115.

[6] 谢宁,李红岩,韩晓云. 加味杞菊地黄汤联合西药治疗子痫前期疗效及对患者外周血 sFlt/PlGF 和妊娠结局的影响[J]. 陕西中医,2021,42(9):1189-1192.

[7] 刘丹,迟玉玉,刘琳琳,等. 针刺泻法联合镇肝熄风汤对高血压急

症患者预后及血浆 N－末端脑钠肽前体、心率、血压的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(2):247－251.
[8] 刘芬芬,周亚博,沈童,等. 镇肝熄风汤联合降压药治疗原发性高血压疗效与安全性的系统评价[J]. 中药药理与临床,2022,38(6):168－174.
[9] 杨孜,张为远. 妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J]. 中华产科急救电子杂志,2015,4(4):206－213.
[10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1－001.9－94[M]. 南京:南京大学出版社,1994:73－76.
[11] 曹立萍,李彩霞. 丹参地黄汤对阴虚肝旺证早发型重度子痫前期产妇氧化应激状态及母婴结局的影响[J]. 四川中医,2020,38(1):156－158.
[12] 杨艳,乔克,胡来明,等. 缬沙坦联合镇肝熄风汤对老年非杓型高血压患者血小板活化及纤溶活性的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(14):1546－1549.
[13] 叶静静,张恋,钱伟,等. 镇肝熄风汤加减治疗肝阳上亢型青春期胆碱能性荨麻疹的疗效及对血清胆碱酯酶的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(9):5657－5659.
[14] 叶希平,黄存,张元宝,等. 孕早期血清维生素 AE 及氧化应激损伤指标与产妇发生子痫前期的关系[J]. 安徽医学,2021,42(10):1083－1086.
[15] 郭惠萍,沈丽丹. 炎症反应与子痫前期发病的关系[J]. 山东医药,2021,61(25):86－88.
[16] 侯宇龙,王晶石,王旭凯. 牛膝治疗腰椎间盘突出症潜在作用机制的网络药理学分析[J]. 中国组织工程研究,2021,25(17):2734－2739.
[17] 吴庭,孙弦,刘睿,等. 玄参提取物抑制 UVB 诱导的角质形成细胞光损伤及其机制研究[J]. 时珍国医国药,2021,32(3):585－588.
[18] 杨发明,林海生,秦小明,等. 牡蛎酶解产物促进皮肤软组织创伤愈合的作用[J]. 上海海洋大学学报,2020,29(4):632－640.
[19] 陈素华,赵海燕. 茵陈汤对重度妊娠高血压综合征病人血浆神经肽 Y、胎盘组织 VEGF 和缺氧诱导因子－1α 表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(5):734－736.
[20] 邓林华,柳威,赵英强. 牛膝引血下行功效在治疗高血压病中的临床应用进展[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(1):195－197.
[21] 蔡朕,汪蕾,仇盛蕾,等. 金玫教授辨证应用对药治疗高血压病经验总结[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(7):732－736.

Effects of Zhengan Xifeng Decoction on Blood Pressure, Hemodynamics and Serum Indicators in Preeclampsia Patients with Liver－Fire Hyperactivity Syndrome

TIAN Chunling, LI Xiaoru, LIU Shuxin

(*Department of Obstetrics and Gynecology, Zhengzhou First People's Hospital, Zhengzhou* 450008, *China*)

Abstract Objective: To investigate the therapeutic value of Zhengan Xifeng Decoction in preeclampsia (PE) patients with liver－fire hyperactivity syndrome and its effects on blood pressure, hemodynamics and serum indicators. Methods: In this prospective study, 80 PE patients treated at Zhengzhou First People's Hospital from April 2022 to April 2024 were randomly divided into control group and observation group, with 40 patients in each group. The control group received labetalol treatment, while the observation group received the same plus Zhengan Xifeng Decoction. Both groups continued treatment until termination of pregnancy. Clinical efficacy was evaluated after 7 days of treatment. Blood pressure [systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP)] was measured at baseline, 3 days and 7 days of treatment. Hemodynamics [cardiac output (CO), cardiac index (CI)], calcium/magnesium ions, oxidative stress [catalase (CAT), lipid peroxide (LPO)] and inflammatory factors [tumor necrosis factor－α (TNF－α), interleukin－6 (IL－6), C－reactive protein (CRP)] were compared before and after 7 days of treatment. Adverse pregnancy outcomes and adverse reactions were recorded. Results: At 3 and 7 days of treatment, both groups showed lower SBP and DBP compared to baseline ($P<0.05$), with greater reductions in the observation group ($P<0.05$). After 7 days, CO and CI decreased in both groups ($P<0.05$), with lower values in the observation group ($P<0.05$). CAT levels increased ($P<0.05$) while LPO, TNF－α, IL－6 and CRP decreased ($P<0.05$) in both groups after treatment, with more significant changes in the observation group ($P<0.05$). The observation group had lower incidence of adverse pregnancy outcomes ($P<0.05$). Conclusion: Zhengan Xifeng Decoction effectively stabilizes blood pressure, alleviates oxidative stress, inflammation and hemodynamic abnormalities, and reduces risks of adverse pregnancy outcomes in PE patients.

Key words Preeclampsia; Labetalol; Zhengan Xifeng Decoction; Blood pressure