

益气活血化瘀汤联合西药治疗糖尿病性冠心病临床观察

邓智武, 黄健虹

广州中医药大学第三附属医院芳村分院急诊科, 广东 广州 510360

[摘要] 目的: 观察益气活血化瘀汤联合西药治疗糖尿病性冠心病的临床疗效。方法: 选取98例糖尿病性冠心病患者为研究对象, 随机分为A、B组各49例。B组予以常规西药疗法, A组在B组治疗基础上联合益气活血化瘀汤治疗。观察并对比2组的临床疗效, 记录治疗前后中医证候积分、空腹血糖及餐后2h血糖等指标的变化情况, 统计不良反应发生率。结果: A组总有效率为81.6%, 显著高于B组的46.9%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 2组中医证候积分、空腹血糖及餐后2h血糖均较治疗前降低($P < 0.05$), A组各指标值均低于B组($P < 0.05$)。不良反应发生率A组为14.3%, B组为18.4%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 对糖尿病性冠心病患者予以益气活血化瘀汤联合常规西药治疗, 可有效改善患者的血糖水平, 对促进患者病情转归及预后有利, 值得推广应用。

[关键词] 糖尿病性冠心病; 中西医结合疗法; 郁瘀阻脉型; 痰气阻脉型; 益气活血化瘀汤

[中图分类号] R587.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.043

糖尿病性冠心病是糖尿病患者较常见的严重并发症之一, 以体质较差的老年人为高发群体, 严重威胁患者的生命健康。据不完全统计, 我国每年因糖尿病性冠心病死亡的老年患者人数已超过普通冠心病死亡人数的3~4倍^[1], 现已引起社会及医学界的广泛关注。中医学认为糖尿病性冠心病属消渴、胸痹范畴, 以气阴两虚、消渴日久为病机^[2], 致气机不畅、脾失健运、心脉瘀阻, 引起冠心病发生。本次研究为探讨中西医结合疗法对糖尿病性冠心病患者病情转归的影响, 选取98例患者为受试对象, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》及《糖尿病筛查和诊断》中冠心病及糖尿病相关诊断标准者; 符合《糖尿病合并心脏病中医诊疗标准》^[3]中相关诊断及辨证标准。郁瘀阻脉型: 脉象细数, 舌质暗红或嫩红裂、少苔, 以心痛、心悸、气短、胸闷、疲乏、大便干燥为临床表现; 痰气阻脉型: 脉象沉细而滑, 舌质淡暗且苔白厚腻, 以心痛、心悸、气短、疲乏、腕腹胀、二便不爽为临床表现; 临床资料完整者; 通过药敏检测并符合相关治疗适应证者; 自愿签署知情同意书者。

1.2 排除标准 患糖尿病前已患冠心病者; 合并其他严重脑血管疾病, 肝、肾、肺、脾功能不全或恶性肿瘤者; 中途退出治疗、转变治疗方案或随访期失联者; 合并精神障

碍、意识障碍或语言障碍者。

1.3 一般资料 选取2011年1月—2013年6月入本院治疗的98例糖尿病性冠心病患者为研究对象, 根据患者入院单双号随机分为A、B组各49例。A组男31例, 女18例; 年龄41~73岁, 平均(63.3±2.5)岁; 平均病程(5.4±2.4)年; 平均体质指数 19.3 ± 1.3 ; 临床表现: 痰浊36例, 情绪烦躁22例, 心胸满闷36例, 舌下脉络青紫31例, 舌质暗红40例; 中医辨证分型: 郁瘀阻脉型26例, 痰气阻脉型23例。B组男30例, 女19例; 年龄40~72岁, 平均(63.5±2.2)岁; 平均病程(5.5±2.3)年; 平均体质指数 19.1 ± 1.4 ; 临床表现: 痰浊35例, 情绪烦躁23例, 心胸满闷35例, 舌下脉络青紫32例, 舌质暗红40例; 中医辨证分型: 郁瘀阻脉型25例, 痰气阻脉型24例。对比分析2组患者的基本资料, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 B组 在饮食指导、作息指导、心理护理等干预措施下予以常规西药疗法。格列美脲片(江苏万邦生化医药股份有限公司), 每次2mg, 口服, 每天3次, 遵循医嘱调整剂量; 硝酸甘油片(哈药集团制药六厂), 每次0.5mg, 口服, 每天3次; 阿司匹林片(昆明贝克诺顿制药有限公司), 每次1.0g, 口服, 每天3次。持续治疗12周后观察疗效。

2.2 A组 在B组治疗基础上加服益气活血化瘀汤。配伍:

[收稿日期] 2015-07-16

[作者简介] 邓智武(1975-), 男, 主治医师, 主要从事急诊科工作。

生黄芪 60 g, 党参、丹参、赤芍、地龙、葛根各 30 g, 茯苓 15 g, 川芎、桃仁、当归、石菖蒲、胆南星各 10 g, 水蛭粉 6 g(中服)。辨证加减: 郁痰阻脉者加三七 6 g, 白芍 10 g; 痰气阻脉者加法半夏、厚朴各 6 g。每天 1 剂, 加入 400 mL 清水文火慢煎至 250 mL, 滤渣后分早晚 2 次口服。持续治疗 12 周后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的临床疗效; 记录患者治疗前后中医证候积分、空腹血糖及餐后 2 h 血糖等指标变化情况。中医证候积分评估内容: 舌质暗红且苔薄黄, 舌下脉络青紫且细涩, 情绪烦闷或精神不振, 痰浊, 呼吸不畅或心胸满闷 5 项, 均采用 0~2 分的 3 级评分法, 以 0 分为无症状, 2 分为严重, 总分共计 10 分; 观察不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 16.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病合并心脏病中医诊疗标准》^[3]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定疗效评价标准: 显效: 各临床症状消失或均较治疗前显著改善, 心电图检测结果正常; 有效: 各临床症状及心电图检测结果均较治疗前改善; 无效: 临床症状及心电图检测结果较治疗前无改善或持续恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。A 组总有效率为 81.6%, 显著高于 B 组的 46.9%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
A 组	49	25(51.0)	15(30.6)	9(18.4)	40(81.6)
B 组	49	13(26.5)	10(20.4)	26(53.1)	23(46.9)
χ^2 值		6.190	1.343	12.844	12.844
<i>P</i> 值		0.013	0.247	0.000	0.000

4.3 2 组治疗前后中医证候积分、空腹血糖和餐后 2 h 血糖比较 见表 2。治疗前, 2 组中医证候积分、空腹血糖及餐后 2 h 血糖比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2 组上述各治疗指标均较治疗前降低($P < 0.05$), A 组各指标值均低于 B 组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分、空腹血糖和餐后 2 h 血糖比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	中医证候积分(分)	空腹血糖(mmol/L)	餐后 2 h 血糖(mmol/L)
治疗前	A 组	49	7.8±1.1	10.4±2.9	14.7±2.9
	B 组	49	7.6±1.2	10.4±2.8	14.6±3.0
治疗后	A 组	49	2.0±0.5 ^②	5.0±0.5 ^②	6.3±0.6 ^②
	B 组	49	4.7±1.0 ^①	5.9±0.4 ^①	7.7±0.9 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与 B 组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应发生情况比较 见表 3。不良反应发生率 A 组为 14.3%, B 组为 18.4%, 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组不良反应发生情况比较 例

组别	<i>n</i>	瘙痒	低血糖	腹泻	恶心呕吐	头痛	眩晕	低血压	合计[例(%)]
A 组	49	1	1	2	1	1	0	1	7(14.3)
B 组	49	2	1	1	2	1	1	1	9(18.4)
χ^2 值									0.299
<i>P</i> 值									0.585

5 讨论

中医学将糖尿病性冠心病归入消渴、心痛范畴, 认为其发病是消渴久治不愈、寒湿外侵、气阴两虚所致, 所谓久病必瘀, 长此以往必造成心脉淤塞之症, 损害脾胃, 滋生痰湿。中医学主张“虚则补之、损则益之”, 试图通过补气益气、活血化痰之法改善患者气机不畅、脾失健运、心脉瘀阻之症, 以获得理想的治疗效果。

本次研究为探讨益气活血化痰汤联合常规西药对糖尿病性冠心病患者临床疗效及预后的影响, 选取 98 例患者为受试对象, 发现在予以中西医结合疗法的 A 组中, 大部分患者用药后心电图检测结果恢复正常, 临床症状消失或显著改善, 疗效优于单一口服西药方案的 B 组, 同徐伟等^[5]报道的内容基本一致。糖尿病性冠心病为本虚标实之证, 本虚多表现为气阴两虚, 标实则痰浊、气滞、血脉淤塞者居多。益气活血化痰汤以活血祛瘀、通经止痛、清心除烦的丹参、当归、桃仁、水蛭粉及赤芍为君药, 辅以补中益气、养血生津的党参, 清热定惊的地龙, 祛风燥湿、活血止痛的川芎, 解肌退热、生津止渴的葛根及化湿开胃、开窍豁痰的石菖蒲, 以达到活血化痰、养血益气、消痰祛湿的功效, 全面缓解患者的情绪烦闷、精神不振、痰浊等症状, 有助于预后。在上述方剂上辅以补气固表的生黄芪及利水渗湿、健脾安神的茯苓, 可获得补益脾胃、培本固元的功效。现代药理研究也表明, 丹参、当归、桃仁、赤芍等中药均具有抑制血小板凝集、促进微循环的功效^[6], 能有效提升糖尿病性冠心病患者的心脏血流灌注量, 全面改善缺血、缺氧症状, 提升疗效, 促进病情转归。除上述结论外, 笔者还就 2 种疗法的用药安全性展开讨论, 发现患者的不良反应多以口服西药后出现恶心呕吐、眩晕、低血糖等为主, 2 组均无严重不良反应发生, 用药安全性较理想, 患者可放心服用。这一结论也得到张立欣等^[7]研究者的支持。

综上所述, 对糖尿病性冠心病患者予以益气活血化痰汤联合常规西药疗法, 可有效改善患者的血糖水平, 对促进患者病情转归及预后有利, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 隋振宇, 李佐静, 常立娟, 等. 典型相关分析在 500 例

- 冠心病患者单纯西医治疗和中西医综合治疗中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 22(4): 401-403.
- [2] 李立凤, 冯利民. 106 例糖尿病性冠心病中医证候调查分析[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(2): 192-193.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并心脏病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5): 455-460.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-72.
- [5] 徐伟, 王俊栋, 邬俊峰, 等. 冠心病与炎症反应的中西医结合临床研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(6): 741-744.
- [6] 阮新民. 冠心病中西医诊疗的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 300-302.
- [7] 张立欣, 高海明, 嵇诚, 等. 中西医联合治疗 168 例冠心病合并糖尿病[J]. 中国美容医学, 2012, 21(16): 219.
- (责任编辑: 吴凌)

养阴解郁安神方治疗阴虚肝郁型失眠临床观察

纪璇, 柯纬祺, 王春扬, 杨晓寰

汕头大学医学院第一附属医院中医科, 广东 汕头 515041

[摘要] 目的: 观察养阴解郁安神方治疗阴虚肝郁型失眠的临床疗效。方法: 将 96 例患者随机分为 2 组各 48 例, 治疗组口服养阴解郁安神方, 对照组口服艾司唑仑, 治疗 1 月。观察 2 组的临床疗效。结果: 经治疗, 总有效率治疗组 93.75%, 对照组 77.08%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养阴解郁安神方治疗阴虚肝郁型失眠患者有良好的临床疗效, 可改善失眠。

[关键词] 失眠; 阴虚肝郁; 养阴解郁安神方; 中医疗法

[中图分类号] R256.23 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 12-0101-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.044

失眠发病率逐渐上升, 而因镇静催眠药引起的依赖性失眠也逐渐增多, 部分患者求助于中医药以除失眠及药物依赖之苦, 而中医药对失眠症的治疗有着独特的疗效。失眠是临床常见病、多发病, 中医学称之为不寐、不得卧、目不瞑。基本病机为阳不入阴, 神不守舍, 主要是由机体的气血和脏腑功能失调所致, 以入睡困难、寐后易醒、早醒等为主症。笔者对阴虚肝郁所致的失眠以自拟方药养阴解郁安神方治疗, 取得了较好的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2009 年 10 月—2014 年 12 月汕头大学医学院第一附属医院中医科门诊失眠患者 96 例, 随机分为 2 组各 48 例。治疗组男 26 例, 女 22 例; 年龄 20~80 岁, 平均 48.5 岁。对照组男 23 例, 女 25 例; 年龄 22~76 岁, 平均 44.6 岁。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会精神科学会制定的《中国精神疾病分类方案与诊断标准》^[1], 有失眠的典型症状, 以睡眠障碍为几乎唯一的症状, 其它症状均继发于失眠, 包括入睡困难, 易醒, 多梦, 晨醒过早, 醒后不能再睡, 醒后感不适、困乏或白天困倦。上述睡眠障碍每周至少发生 3 次, 并持续 1 月以上。失眠引起显著的苦恼, 或神经活动效率下降, 或妨碍社会功能。不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

1.3 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中不寐证的诊断标准, 证属阴虚肝郁型, 临床表现为不寐少寐, 多梦易醒, 五心烦热, 腰酸梦遗, 烦躁易怒, 胸胁胀满, 善太息, 口干口苦, 时伴盗汗, 舌红少苔、薄黄苔, 脉弦细数。

1.4 病例选择 符合上述诊断标准与辨证标准; 年龄 20~80 岁, 病程 1 月~1 年; 愿意配合研究者。排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠、酒精和药物依赖患者; 排除妊娠或哺乳期妇女。

[收稿日期] 2015-10-09

[作者简介] 纪璇 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。