

炙甘草汤加减治疗糖尿病性心功能不全临床观察

施唯

湖北中医药大学附属襄阳市中医医院, 湖北 襄阳 441000

[摘要] 目的: 观察炙甘草汤对糖尿病性心脏病合并心衰的临床疗效。方法: 将46例糖尿病性心脏病合并心衰患者随机分成2组。对照组给予降糖、降脂、强心、利尿、扩血管、抑制心肌重构等常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上配合炙甘草汤口服治疗, 服药时间3月, 分别于服药前及服药3月后检查心脏超声, 以左室舒张末期内径(LVDd)、左室舒张末期容积(LVEDV)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室射血分数(LVEF)及功能改善程度作为疗效评价指标。结果: 2组治疗后心功能临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组B型脑利钠肽前体(BNP)数值、左室舒张末期内径(LVDd)、左室舒张末期容积(LVEDV)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室射血分数(LVEF)治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组各项指标分别与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗的基础上配伍炙甘草汤治疗, 能改善糖尿病性心脏病合并心衰的心功能。

[关键词] 糖尿病心脏病; 炙甘草汤; 心功能不全; B型脑利钠肽前体(BNP); 左室舒张末期内径(LVDd); 左室舒张末期容积(LVEDV); 左室射血分数(LVEF); 左室收缩末期容积(LVESV)

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)08-0097-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.041

糖尿病性心脏病, 逐渐成为近年糖尿病患者死亡的主要原因, 尤其是2型糖尿病患者, 其发病特点是起病早, 且容易合并心肌病变和心律失常, 导致心功能不全, 病情严重, 预后较差。西医主要采用降糖、降脂、强心、利尿等对症治疗, 疗效不理想。中医学对该病治疗有一定优势, 该病属中医学心悸、怔忡范畴, 其病机为心脏气血亏虚为本, 常兼夹痰浊、瘀血, 治疗上以益气养血, 复脉定悸为主。炙甘草汤是一首出自《伤寒论》的经方, 有益气养血、复脉定悸功效, 临床用于心衰治疗有较好效果, 该方对糖尿病心脏病合并心衰的疗效如何, 笔者作了相关临床研究, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为2013年3月—2014年3月本院住院部收治的糖尿病性心脏病合并心功能不全患者。诊断经由病史、临床症状、超声、生化等确定, 心衰按美国纽约心脏学会(NYHA)分级, Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级。排除甲状腺功能异常、恶性肿瘤患者、伴感染性疾病患者。共46例, 男27例, 女19例; 年龄55~81岁, 平均(67.45±7.38)岁。随机分为对照组22例与治疗组24例, 2组患者年龄、性别、心功能不全的构成比、血糖、糖化血红蛋白控制及心衰程度等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规降糖、降脂治疗, 并予以强心、利尿、

扩张血管, 具体药物选择视病情而定。

2.2 治疗组 在常规治疗的基础上加用炙甘草汤治疗。处方: 炙甘草、麦门冬、火麻仁各15g, 生姜、桂枝各12g, 生地、黄芩25g, 人参、阿胶(烊化)各10g, 大枣6枚。随证加减: 伴阴虚较甚者, 加酸枣仁、柏子仁、五味子; 气虚较甚者, 加黄芪、山药; 伴瘀血者, 加桃仁、红花; 心阳不振者, 加薤白、制附片。每天1剂, 水煎200mL, 每次100mL, 早、晚餐后1h口服、温服, 连用3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后采用超声心动图检查, 以B型脑利钠肽前体(BNP)数值、左室舒张末期内径(LVDd)、左室舒张末期容积(LVEDV)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室射血分数(LVEF)作为疗效评价指标, 同时观察治疗前后心功能改善情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0软件包进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 观察研究2组治疗前后的症状体征进行疗效判定。显效: 临床症状明显好转或消失, 心功能达到Ⅰ级或心功能改善Ⅱ级或以上; 有效: 临床症状减轻, 心功能改善Ⅲ级或以上, 而未达Ⅱ级; 无效: 临床症状无改善或加重, 心功能

[收稿日期] 2016-03-15

[作者简介] 施唯(1978-), 女, 副主任医师, 研究方向: 心血管超声影像诊断。

未改善或恶化。

4.2 2组治疗前后甘油三酯(TG)、胆固醇(CHOL)、空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)情况比较 见表1。2组TG、CHOL、FBG、HbA1c情况治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2组各项指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组治疗前后TG、CHOL、FBG、HbA1c情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TG(mmol/L)	CHOL(mmol/L)	FBG(mmol/L)	HbA1c(%)
对照组	22	治疗前	2.43±0.32	6.47±0.64	9.34±0.52	9.15±0.29
		治疗后	1.27±0.26 ^①	4.38±0.42 ^①	6.59±0.71 ^①	6.28±0.36 ^①
治疗组	24	治疗前	2.37±0.41	7.14±0.58	8.96±0.28	9.98±0.31
		治疗后	1.42±0.35 ^①	4.56±0.54 ^①	6.15±0.27 ^①	6.42±0.41 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$

表3 2组治疗前后BNP和超声心动图检查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	BNP(pg/mL)	LVDd(mm)	LVEDM(mm)	LVESV(mm)	LVEF(%)
对照组	22	治疗前	964.7±45.7	77.4±15.3	117.8±26.5	78.5±12.9	35.6±7.1
		治疗后	365.7±21.6 ^①	67.1±9.4 ^①	110.9±23.7 ^①	75.8±10.6 ^①	38.6±6.4 ^①
治疗组	24	治疗前	987.1±35.6	67.4±14.2	129.1±29.5	79.9±14.3	34.4±7.6
		治疗后	154.6±12.5 ^{①②}	52.1±10.1 ^{①②}	102.9±19.7 ^{①②}	55.8±6.9 ^{①②}	54.6±4.4 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

糖尿病性心脏病是糖尿病最严重的并发症之一,是老年人的常见病和多发病,因为患者长年处于高血糖状态,发生充血性心衰的风险增加2.5~5.0倍左右^[1]。DIAB-HYCAR研究表明,合并心衰的2型糖尿病(T2DM)患者首次入院后1年左右的死亡率高于无心衰的T2DM患者(36.4% vs 3.2%)^[2]。改善糖尿病心脏病心功能对提高该类患者的生存率具有重要意义。

糖尿病心脏病合并心衰属中医学消渴、心悸的范畴,中医治疗该病有不少有效的方药,其中炙甘草汤就是其中之一。该方首见于《伤寒论》,原主治证为:“脉结代,心动悸”,其主治证病机阴血阳气虚弱,心脉失养,与糖尿病心脏病心衰病机相似。阴血不足,血脉无以充盈,加之阳气不振,无力鼓动血脉,脉气不相接续,故脉结代;阴血不足,心体失养,或心阳虚弱,不能温养心脉,故心动悸。治宜滋阴,养心血,益心气,温心阳,以复脉定悸。方中重用炙甘草和生地黄益气滋阴养血为君,配伍人参、大枣益心气,助炙甘草补气,以资气血生化之源;阿胶、麦冬、火麻仁滋阴,养心血,充血脉,共为臣药。佐以桂枝、生姜辛行温通,温心阳,通血脉,诸厚味滋腻之品得姜、桂则滋而不腻。诸药合用,共奏益气养血、复脉定悸之效。有文献报道该方对糖尿病心肌病有较好疗效^[3],并能有效地改善心功能^[4]。但该方是否可治疗糖尿病心脏病心

4.3 2组治疗前后心功能临床疗效比较 见表2。2组治疗后心功能临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后心功能临床疗效比较($\bar{x} \pm s$) 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	22	8	7	7	68.18
治疗组	24	12	10	2	91.67 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后BNP和超声心动图检查结果比较 见表3。2组BNP数值、LVDd、LVEDV、LVESV、LVEF治疗前后比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组各项指标分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

衰未见报道。

本研究结果显示,2组自身治疗前后比较,心衰相关指标BNP、LVDd、LVEDV、LVESV均下降,LVEF提高,差异均有统计意义($P < 0.05$);2组间比较,差异均有统计意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组,提示炙甘草汤改善糖尿病性心脏病心衰心功能疗效确切。通过此研究发现,炙甘草汤可以增加射血分数、改善心功能,纠正临床症状,防止心室重构,改善糖尿病心脏病心衰患者心功能,值得应用。

[参考文献]

- [1] Shama V, McNeill JH. Diabetic cardiomyopathy: where are we 40 years later[J]. Can J Cardiol, 2006, 22: 305-308.
- [2] P Passa, G Chatellier. The DIAB-HYCAR Study[J]. Diabetologia, 1996, 39(12): 1662-1667.
- [3] 李岩. 炙甘草汤治疗糖尿病心肌病的疗效探讨[J]. 中医临床研究, 2014, 6(5): 119-121.
- [4] 贾石磊, 胡道卿. 炙甘草汤的功效及其在心衰方面的研究[J]. 北方药学, 2013, 10(4): 86-87.

(责任编辑:刘淑婷)