

益气养阴活血解毒汤联合西药治疗糖尿病合并冠心病临床观察

李建超

南召县中医院, 河南 南召 474650

[摘要] 目的: 观察益气养阴活血解毒汤联合西药治疗糖尿病合并冠心病的临床疗效, 及其对患者血糖、血脂、C-反应蛋白(CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)及糖化血红蛋白(HbA_{1c})水平的影响。方法: 选取94例糖尿病合并冠心病患者为研究对象, 根据患者的就诊序号将其随机分为对照组与治疗组各47例。对照组给予降糖及扩张冠脉等治疗, 治疗组在对照组用药基础上加用益气养阴活血解毒汤治疗。治疗后观察2组心电图疗效和临床疗效; 比较2组治疗前后的血糖[包括空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(P2hBG)]和血脂指标[包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]水平的变化; 观察2组治疗前后的CRP、Hcy及HbA_{1c}水平的变化。结果: 2组心电图疗效和临床疗效比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗前, 2组FBG、P2hBG水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组FBG、P2hBG水平均较治疗前降低($P < 0.01$), 治疗组的2项血糖指标水平均低于对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗前, 2组TG、TC、LDL-C及HDL-C水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组TG、TC、LDL-C水平均较治疗前降低($P < 0.01$); HDL-C水平均较治疗前升高($P < 0.01$), 治疗组的TG、TC、LDL-C水平均低于对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$); HDL-C水平高于对照组($P < 0.01$)。结论: 益气养阴活血解毒汤联合西药治疗可提高糖尿病合并冠心病临床疗效, 对改善患者的症状, 恢复患者的血糖、血脂、CRP、Hcy及HbA_{1c}水平具有重要意义。

[关键词] 糖尿病; 冠心病; 中西医结合疗法; 益气养阴活血解毒汤; C-反应蛋白(CRP); 同型半胱氨酸(Hcy); 糖化血红蛋白(HbA_{1c})

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)10-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.008

糖尿病为常见的内分泌疾病, 以高血糖为主要特征, 长期高血糖状态会对人体的心血管产生不利影响。目前, 冠心病已成为威胁糖尿病患者生命最严重的并发症之一, 二者合并可致预后变差。因此, 寻找有效控制糖尿病合并冠心病病情进展的治疗方法已成为学者们关注的热点之一。鉴于此, 本研究选取94例糖尿病合并冠心病患者进行随机对照研究, 观察益气养阴活血解毒汤联合西药治疗糖尿病合并冠心病的临床疗效。研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2014年2月—2016年2月收治的94例糖尿病合并冠心病患者为研究对象, 根据患者的就诊序号将其随机分为对照组与治疗组各47例。对照组男25例, 女22例; 平均年龄(55.04 ± 5.07)岁; 糖尿病病程(6.56 ± 2.34)年; 冠心病病程(5.77 ± 1.73)年。治疗组男27例, 女20例; 平均年龄(54.52 ± 5.16)岁; 糖尿病病程(6.74 ± 2.21)年; 冠心病病程(5.86 ± 1.63)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 诊断标准 符合糖尿病的诊断标准^[1]。空腹血糖(FBG) > 7 mmol/L, 或糖耐量试验(OGTT)2 h内血糖 ≥ 11.1 mmol/L; 符合《实用内科学》^[2]中冠心病的诊断标准。选择性冠状动脉造影左主干狭窄 $> 30\%$, 或其他主要分支血管狭窄 $> 50\%$ 者。

1.3 辨证标准 符合气阴两虚兼血瘀证的辨证标准, 症见口干多饮, 易饥多食, 尿多而甜, 身形消瘦, 伴有胸闷气短、心悸怔忡等症状, 舌质淡暗或有瘀点、苔薄, 脉细涩。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准者; ②年龄40~85周岁, 性别不限; ③经本院医学伦理委员会批准, 患者自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①不符合以上诊断标准和辨证标准者; ②心、肺、肝、肾功能严重不全者; ③合并其他疾病(如急性心力衰竭、颈椎病、急性心肌梗死等)引起的胸闷、胸痛者; ④妊娠、哺乳期妇女; ⑤过敏体质或对本研究所用药物过敏者; ⑥合并感染、酮症酸中毒、肿瘤或精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予降糖和扩张冠状动脉治疗。包括注射胰岛

[收稿日期] 2016-06-11

[作者简介] 李建超 (1963-), 男, 副主任中医师, 主要从事内科疾病的诊疗工作。

素或口服降糖药,严格控制饮食等;控制血压到适宜水平;调脂及抗血小板凝集治疗等。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加用益气养阴活血解毒汤治疗。处方:黄芪、大枣、桃仁、丹参各 15 g,红花 12 g,党参、白芍、麦冬各 10 g,葛根、茯苓各 8 g,炙甘草、桂枝、木香、五味子各 5 g。每天 1 剂,水煎取汁 200 mL,分早、晚 2 次服用,共治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组心电图疗效和临床疗效;比较 2 组治疗前后的血糖指标[包括 FBG、餐后 2 h 血糖(P2hBG)]和血脂指标[包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]的变化;观察 2 组治疗前后的 C-反应蛋白(CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平。清晨空腹采集患者静脉血 4 mL 及餐后 2 h 静脉血 4 mL,经离心等处理后分离血浆,检测上述指标。检测仪器为 PUZS-300 全自动生物分析仪(北京普天新桥技术有效公司),检测试剂盒均由上海益博生物技术有限公司提供。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件对本研究相关数据进行分析和处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 心电图疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。显效:心电图恢复正常或大致恢复正常;有效:降低的心电图 S-T 段治疗后回升,且幅度 > 0.05 mV,但未达到正常水平,主要导联 T 波从平坦变直立,或倒置 T 波变浅,幅度 $> 25\%$;无效:心电图未见改变或加重。

4.2 临床疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。显效:心绞痛等主要症状消失,心电图恢复正常或大致恢复正常;有效:心绞痛等主要症状减轻,心电图改善,但未达到正常水平;无效:心绞痛等主要症状无改善,心电图基本与治疗前相同。

4.3 2 组心电图疗效比较 见表 1。2 组心电图疗效比较,差

异有统计学意义($Z = -2.426, P = 0.002$)。

表 1 2 组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	47	26	18	3
对照组	47	16	21	10

4.4 2 组临床疗效比较 见表 2。2 组临床疗效比较,差异有统计学意义($Z = -2.302, P = 0.021$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	47	29	16	2
对照组	47	20	17	10

4.5 2 组治疗前后血糖指标比较 见表 3。治疗前,2 组 FBG、P2hBG 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 FBG、P2hBG 水平均较治疗前降低($P < 0.01, P < 0.05$),治疗组的 2 项血糖指标水平均低于对照组($P < 0.01, P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后血糖指标比较($\bar{x} \pm s, n=47$) mmol/L

组别	FBG		P2hBG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	9.41 ± 0.97	7.95 ± 0.38 ^①	11.90 ± 1.27	10.50 ± 1.02 ^①
对照组	9.31 ± 1.08	8.72 ± 0.91 ^②	11.82 ± 1.21	11.01 ± 1.33 ^②
<i>t</i> 值	0.472	5.353	0.313	2.086
<i>P</i> 值	0.638	0.000	0.755	0.040

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$,② $P < 0.05$

4.6 2 组治疗前后血脂指标比较 见表 4。治疗前,2 组 TG、TC、LDL-C 及 HDL-C 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 TG、TC、LDL-C 水平均较治疗前降低($P < 0.01, P < 0.05$),HDL-C 水平均较治疗前升高($P < 0.01, P < 0.05$);治疗组的 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组($P < 0.01, P < 0.05$),HDL-C 水平高于对照组($P < 0.01$)。

表 4 2 组治疗前后血脂指标水平比较($\bar{x} \pm s, n=47$) mmol/L

组别	TG		TC		HDL-C		LDL-C	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	3.80 ± 1.11	2.72 ± 0.83 ^①	6.76 ± 1.05	5.46 ± 0.82 ^①	1.21 ± 0.32	1.62 ± 0.42 ^①	4.93 ± 0.96	3.78 ± 0.83 ^①
对照组	3.75 ± 1.03	3.12 ± 0.98 ^②	6.72 ± 1.04	5.98 ± 0.92 ^①	1.20 ± 0.24	1.36 ± 0.44 ^②	4.95 ± 0.94	4.16 ± 0.76 ^①
<i>t</i> 值	0.226	2.135	0.186	2.893	0.171	2.930	0.102	2.315
<i>P</i> 值	0.821	0.005	0.853	0.005	0.864	0.004	0.919	0.023

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$,② $P < 0.05$

4.7 2 组治疗前后 CRP、Hcy、HbA1c 水平比较 见表 5。治疗前,2 组 CRP、Hcy、HbA1c 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组的 CRP、Hcy、HbA1c 水平均较治

疗前降低($P < 0.01$),治疗组的 CRP、Hcy、HbA1c 水平均低于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。

表 5 2 组治疗前后 CRP、Hcy、HbA1c 水平比较($\bar{x} \pm s, n=47$)

组别	CRP(mg/L)		Hcy(mol/L)		HbA1c(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	7.43±2.54	5.21±1.17 ^①	15.67±5.34	9.04±3.25 ^①	8.76±0.88	7.21±0.80 ^①
对照组	7.34±2.32	6.22±1.56 ^①	15.78±5.15	11.25±4.36 ^①	8.71±0.84	7.95±0.74 ^①
t 值	0.127	2.043	0.102	2.786	0.282	4.655
P 值	0.899	0.044	0.919	0.007	0.779	0.000

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

糖尿病是冠心病的独立危险因素, 主要因高血糖致动脉血管内皮受损、功能异常, 从而引起血管内皮细胞释放炎症因子, 产生炎症反应, 增加血小板的聚集和黏附, 使机体微血管发生病变, 造成冠心病的形成^[4]。糖尿病与冠心病相互影响, 若控制不当, 会产生多种并发症, 增加患者死亡的风险。因此, 兼顾糖尿病与冠心病的病情, 积极给予降糖、扩张冠状动脉等治疗, 并有效预防相关并发症的发生已引起学者们的注意。

采用上述治疗, 虽能一定程度延缓糖尿病合并冠心病的病情进展, 改善患者的不适症状, 但所产生的药物毒副作用也不容忽视。近年来, 中医药在治疗糖尿病合并冠心病方面优势凸显。根据中医学理论, 对糖尿病合并冠心病患者进行辨证施治, 不仅可提高临床疗效, 且无明显毒副作用, 故深受临床医生和患者欢迎^[5]。中医学认为, 糖尿病属于消渴等范畴, 多因情志失调、饮食不节或劳欲过度所致, 阴津亏损, 燥热偏盛为该病的主要病机。冠心病属于胸痹心痛等范畴, 发病与年迈体虚、饮食不节、寒邪内侵等因素相关, 病位在心, 病机有虚实两方面, 实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊, 虚为气虚、阴伤、阳衰, 肺、脾、肝、肾亏虚, 心脉失养。在糖尿病合并心绞痛的形成和发展过程中, 大多先实而后致虚, 后期常表现为虚实夹杂之证, 气阴两虚兼血瘀证即为其中之一。临床治疗宜以益气养阴, 活血化瘀为主。

本研究所用益气养阴活血解毒汤主要由黄芪、大枣、党参、白芍、葛根、茯苓、炙甘草、桂枝、木香、桃仁、红花、丹参、麦冬、五味子组成。其中, 黄芪、大枣补中益气; 党参

补脾益胃, 生津止渴; 葛根生津止渴; 白芍养血敛阴; 茯苓健脾宁心; 桂枝温通经脉; 木香行气止痛; 桃仁、红花活血化瘀; 丹参祛瘀止痛, 清心除烦; 麦冬、五味子、养阴生津; 炙甘草调和药性。诸药合用, 可达益气养阴、活血化瘀之效。现代药理学研究表明, 黄芪能增强机体免疫功能, 抑制微血栓的形成; 白芍能增加冠状动脉流量, 扩张血管; 茯苓能调节脂质代谢, 减轻炎症反应; 桃仁、红花、丹参、葛根能扩张血管, 促进血液循环, 降低血液黏度^[6]。

本研究结果显示, 治疗组的心电图疗效及临床疗效均高于对照组($P < 0.05$), 提示益气养阴活血解毒汤联合西药治疗糖尿病合并冠心病, 可有效改善患者的临床症状, 促进其心电图恢复。治疗后, 治疗组的 FBG、P2hBG、TG、TC、LDL-C、CRP、Hcy、HbA1c 水平均低于对照组($P < 0.01, P < 0.05$); HDL-C 水平高于对照组($P < 0.01$), 提示益气养阴活血解毒汤联合西药治疗糖尿病合并冠心病, 可有效改善患者的血糖、血脂水平, 维持体内炎症因子的正常平衡, 从而加速恢复。值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2007 年版)[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(18): 1227-1245.
- [2] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1504-1505.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 72-73.
- [4] 罗芝宽, 刘勇, 李焕明. 葛根素注射液治疗冠心病心绞痛的临床疗效和安全性研究[J]. 中华流行病学杂志, 2012, 33(6): 614-615.
- [5] 宋艳玲. 中医对糖尿病并发冠心病的认识和辨证施治[J]. 糖尿病新世界, 2014(11): 31.
- [6] 王明秀. 益气养阴活血法治疗糖尿病合并冠心病的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)