

临床研究

通络复脉饮治疗女性糖尿病冠心病心绞痛 35 例临床观察

宫卫星¹ 宫 晴²

(1 滨州医学院附属乳山市人民医院, 山东省乳山市胜利街 77 号, 264500; 2 北京中医药大学)

摘要 目的:观察通络复脉饮治疗女性糖尿病冠心病心绞痛的临床疗效。方法:将 68 例患者随机分为中西药治疗组 35 例,单纯西药对照组 33 例,治疗组比对照组药物加通络复脉饮,连续治疗 8 周后,观察心绞痛症状、心电图、血糖和血脂等指标的改善情况。结果:治疗组及对照组治疗前后心绞痛症状和心电图均有明显改善,治疗组心绞痛发作频率及持续时间的改善优于对照组($P < 0.05$),空腹血糖、高密度脂蛋白胆固醇改善率亦高于对照组($P < 0.05$)。结论:中西药联合治疗女性糖尿病冠心病心绞痛疗效显著。

关键词 女性糖尿病;冠心病;心绞痛;通络复脉饮

Treatment of Angina Pectoris by Tongluo Fumai Drink in Female Patients with Coronary Heart Disease and Diabetes

Gong Weixing¹, Gong Qing²

(1. Rushan Hospital, Binzhou medical college, Add.: 77 Shengli Street, Rushan, Shandong Province, post code: 264500; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract Objective: To assess the therapeutic effect of Tongluo Fumai Drink on angina pectoris in female patients with diabetes and coronary heart disease. **Methods:** Sixty-eight patients were randomized, the treatment group ($n = 35$) treated with Fumai Tongluo Drink and Western medicines, and the control group ($n = 33$) treated with Western medicines only, for a course of 8 weeks. The relief of AP symptoms, ECG, blood glucose and lipid were observed. **Results:** After treatment both groups improved in terms of symptom relief and ECG results. The treatment group showed greater improvements than the control group ($P < 0.05$) regarding reducing seizure frequency, shortening duration of angina pectoris, lower levels of FPG and HDL-C. **Conclusion:** A combination of Chinese and western medicine has significant efficacy for angina pectoris in female patients with coronary heart disease and diabetes.

Key Words Female diabetes patients; Coronary heart disease; Angina pectoris; Tongluo Fumai Drink

随着年龄的增长,女性代谢综合征的患者逐渐增多,主要表现为肥胖和糖脂代谢异常,高血压和糖尿病发病率明显增高。研究资料表明,年龄、高血压、糖尿病和血脂异常是女性冠心病的常见危险因素^[1]。女性糖尿病并发冠心病临床颇为多见,而对这方面研究较少,对女性冠心病认识不足,导致女性冠心病漏诊漏治,死亡率高于男性^[2]。自 2006 年 3 月—2008 年 6 月,我们根据中医学理论,抓住女性糖尿病冠心病心绞痛的临床特点,辨病与辨证结合,中西药联合应用,随机对照观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据中华中医药学会 2007 年发布的《糖尿病中医防治指南》关于糖尿病冠心病的诊断标准^[3]。有糖尿病史,年龄大于 40 岁,心绞痛表现,常不典型,有明显诱因如劳累、情绪变化,心电图有典型或不典型心肌缺血,并有高血压、高脂血症和家族史等冠心病危险因素。临床辨证属于气阴两虚、痰瘀阻滞,证见胸闷隐痛,时作时止,或心痛如刺,痛引肩背、内臂,

或肥胖多痰,心下痞满,心悸气短,多汗,口干,舌质淡暗、少苔,脉沉弦或细涩或结代。

1.2 纳入标准 符合女性糖尿病冠心病诊断标准,主症为胸闷隐痛,心前区刺痛,痛引肩背、内臂,心下痞满;次症有心悸气短,神疲乏力,多汗,口干,肥胖多痰,头晕,烦躁。

1.3 排除标准 糖尿病急症,急性心肌梗死,严重心律失常,肝肾功能不全,血液病或有出血倾向者,精神病者,过敏体质者,未按规定用药无法评定疗效者。

1.4 一般资料 选择 2006 年 3 月—2008 年 6 月在乳山市人民医院住院和门诊治疗的女性糖尿病冠心病心绞痛患者 68 例,随机摸球法分为 2 组:治疗组 35 例,年龄 49~68 岁,平均(55.26 ± 12.35)岁;糖尿病史 7~16 年,平均(9.62 ± 6.74)年;并发冠心病 6 个月~12 年,平均(7.28 ± 4.65)年;合并 1~2 级高血压 16 例,稳定性心绞痛 10 例,不稳定性心绞痛 12 例,陈旧性心肌梗死 2 例,高脂血症 21 例。对照组 33 例,年龄 48~69 岁,平均(56.72 ± 11.36)岁;糖尿病史 6~17

年,平均(8.24±6.84)年;并发冠心病8个月~14年,平均(7.73±5.37)年;合并1~2级高血压13例,稳定性心绞痛8例,不稳定性心绞痛10例,陈旧性心肌梗死1例,高脂血症17例。2组年龄、病史、病程和病情等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法 2组患者基础治疗条件一致,包括饮食控制、蛋白质摄入及体育锻炼等。对照组选用口服硝酸异山梨酯片、阿司匹林肠溶片、阿卡波糖片或注射胰岛素,高血压者加服依那普利片,行常规剂量治疗。治疗组在上述治疗基础上,配用中药“通络复脉饮”,组成:人参10g,黄精20g,丹参20g,川芎12g,赤芍15g,瓜蒌15g,黄连10g,郁金10g,延胡索12g,葛根15g,水蛭10g,三七粉3g(冲服)。每日1剂,由我院煎药室提供,水煎400mL分2次服。2组患者连续治疗8周,停用各种降脂药物和中成药。

2.2 观察指标及方法 证候计分:根据主症和次症进行积分评定,主症按4级评定(分别为0、2、4、6分),次症按2级评定(为0、2分)。血压:于上午8时左右选择水银柱式血压计进行测量,取2次读数的平均值记录。心率:令患者安静5min后,心脏听诊计数1min心跳频数;记录每周(w)心绞痛发作频数和持续时间。治疗前后做静息心电图(ECG)。生化指标:令患者空腹采血,用全自动生化测量仪检测空腹血糖(FPG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

2.3 疗效判定标准 按照《中药(新药)治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》^[4],并参考理化指标,评定心绞痛症状疗效和心电图疗效。显效:症状消失或基本消失;ECG恢复至“大致正常”或达到正常。有效:疼痛发作次数、程度及持续时间明显减轻;S-T段降低回升0.05mV以上,倒置T波改变变浅(达25%以上),或T波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善。无效:症状和ECG基本与治疗前相同。加重:疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重;S-T段较治疗前降低0.05mV以上,T波加深(达25%以上),或平坦T波变倒置,以及出现异常心律、房室或室内传导

阻滞。

2.4 统计学方法 所有数据均采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 2组治疗前后临床症状变化比较 治疗组显效14例(49.00%),有效18例(51.14%),无效3例(8.57%),总有效率91.43%;对照组显效9例(27.27%),有效16例(48.48%),无效8例(24.24%),总有效率75.75%。但2组比较,其差异无统计学意义($P=0.0794$)。2组治疗前后主次症状评分改善显著,见表1。

表1 2组治疗前后主次症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

症状	例数	治疗组(35例)		例数	对照组(33例)	
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后
胸闷隐痛	16	2.63±1.84	1.45±1.34*	12	2.18±1.03	1.06±0.95*
心前刺痛	6	1.02±0.78	0.36±0.32	5	1.52±0.63	0.68±0.54
肩臂臂痛	8	1.14±0.66	0.64±0.47	6	1.58±0.62	0.81±0.55*
心下痞痛	10	2.48±0.93	0.63±0.51*	8	1.65±0.51	0.74±0.51*
心悸气短	23	2.36±1.27	1.04±0.65*	15	2.25±0.87	1.04±0.65*
神疲乏力	15	2.27±0.86	0.75±0.43*	12	2.11±0.75	0.96±0.53*
自汗盗汗	22	2.53±0.78	0.95±0.61*	17	2.47±0.54	1.34±0.56*
口渴欲饮	14	2.15±0.64	0.86±0.34*	10	1.68±0.57	1.23±0.42
体胖多痰	12	1.76±0.72	1.24±0.52	11	1.82±0.68	1.54±0.48
头晕烦躁	16	2.58±0.57	0.82±0.54*	13	2.35±0.54	1.04±0.56*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3.2 2组治疗前后心绞痛、心率和血压变化比较 见表2,显示2组治疗后心绞痛发作频率及持续时间比治疗前均明显减少($P<0.01$ 或 $P<0.05$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3.3 2组治疗前后心电图变化比较 治疗组显效7例(20.00%),有效22例(62.86%),无效6例(17.14%),总有效率82.86%;对照组显效3例(9.09%),有效19例(57.58%),无效11例(33.33%),总有效率66.67%。但2组比较无统计学意义($P=0.1233$)。

3.4 2组治疗前后空腹血糖、血脂变化比较 见表3,显示治疗后治疗组FPG、TG、LDL-C均有明显改善($P<0.05$),而对照组除FPG外无明显改善;治疗后FPG、HDL-C2组比较有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后心绞痛、心率和血压变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	发作次数(次/w)	持续时间(t/min)	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
治疗组	35	治前	14.63±7.26	12.37±7.41	71.68±9.58	138.26±18.64	82.68±14.23
		治后	2.68±6.82** [△]	2.76±4.57* [△]	66.54±5.14*	128.25±12.88*	78.54±7.62
对照组	33	治前	15.28±9.34	12.68±8.16	72.74±6.72	136.65±16.47	81.76±7.24
		治后	9.31±6.57**	7.62±5.85**	68.42±5.26**	129.74±12.65	80.53±7.64

注:治疗前后比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后空腹血糖、血脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(35 例)		对照组(33 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FPG	11.62 ± 3.46	6.84 ± 3.12 ^{*△}	12.14 ± 4.02	8.41 ± 3.27 [*]
TC	6.07 ± 2.04	5.32 ± 1.63	6.42 ± 1.98	5.68 ± 1.78
TG	2.12 ± 1.46	1.48 ± 1.04 [*]	2.23 ± 1.52	2.03 ± 1.43
HDL-C	0.86 ± 0.42	1.16 ± 0.35 ^{*△}	0.91 ± 0.36	0.95 ± 0.28
LDL-C	3.63 ± 1.41	3.25 ± 0.56	3.82 ± 1.38	3.44 ± 0.75

注:治疗前后比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

3.5 不良反应 治疗过程中 2 组患者各有 4 例出现头晕、头胀痛,调整西药剂量后缓解;治疗后 2 组患者血、尿常规和肝肾功能未见明显异常。

4 讨论

女性糖尿病冠心病患者,临床表现冠心病症状并不典型,常无典型胸痛表现,而表现为肩背不适,或颈、背、下颌疼痛,伴有头晕、失眠、烦躁、腹胀、暖气等,与典型冠心病的表现不符,易于漏诊漏治。中医学认为,女性糖尿病冠心病心绞痛属于消渴病胸痹范畴,究其病机为气阴两虚、痰瘀气滞、心脉不畅所致。故治以益气养阴、活血通络、行气解郁为法,标本兼治,中西药联合可取得良好疗效^[5]。

冠状动脉供血不足,导致心肌急性、暂时的缺血缺氧,可引起心绞痛。不稳定型心绞痛是介于稳定性心绞痛与急性心肌梗死之间的危险阶段,因此,采取有效

治疗措施具有重要临床意义。临床观察表明,应用降血糖、扩血管和抗血小板凝集药物,配合通络复脉饮,治疗糖尿病性冠心病心绞痛有较好疗效^[6]。通络复脉饮方中人参、黄精为君药,益气养阴复脉,改善女性糖尿病气阴不足;丹参、赤芍、川芎、水蛭、三七为臣药,活血通络利脉,改善冠脉循环,保护缺血心肌;瓜蒌、葛根、黄连、郁金、延胡索为佐使药,宽胸理痰泻火,解郁行气止痛。中药尚能减少心绞痛的发作频率及发作持续时间,并有明显降低血压与调节糖脂代谢作用,有效降低 TG,升高 HDL-C。该方与常规西药合用,治疗女性糖尿病冠心病具有较好疗效,优于单纯常规西药治疗,值得临床应用及深入研究。

参考文献

- [1] 蒋世亮,季晓平,王勇,等.性别对急性心肌梗死患者住院预后的影响.中华心血管病杂志,2008,36(7):590-593.
- [2] 胡大一.转变理念做实我国心血管疾病的预防.中华心血管病杂志,2008,36(7):577-580.
- [3] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:47-52.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药(新药)临床研究指导原则(第一辑)[M].1993:41-45.
- [5] 吕仁和.糖尿病及其并发症中西医诊治学[M].北京:人民卫生出版社,1997:304-316.
- [6] 宫卫星.通络饮合川芎嗪治疗糖尿病性冠心病心绞痛临床观察.山东中医杂志,2003,22(4):205-206.

(2010-02-25 收稿)

内伤发热治验 1 例

丁 树 栋

(山东省诸城市精神卫生中心,262200)

关键词 内伤发热/中医药疗法

1 病历介绍

患者某,男,48 岁,2008 年 5 月 26 日初诊。自述平素常有畏寒肢冷、便溏等症状。从 4 月 12 日始,每日 16 时至 22 时出现发热,体温最高时达到 39.5℃,一般都在 38~39℃ 之间,曾在当地某医院治疗月余,诊断为“不明原因发热”,先后用多种药物治疗,未见明显效果,故自动要求出院。出院后改投当地某中医治疗,予服黄连、黄芩、金银花、连翘等清热解毒药治疗,体温不降反升,最高时达 40.2℃,畏寒症状更甚,出现恶心呕吐,腹痛腹泻,遂停药来诊。诊见:身体消瘦,精神不振,形寒肢冷,面色萎黄,伴全身乏力,头晕心悸,自汗不止,食欲不振,便溏。自述腰背部冷甚,似有冷水浇灌。舌质淡胖,舌边有齿痕,舌苔白腻而润滑,脉沉细。辨证为脾肾阳虚,气血两亏。治宜温肾暖

脾,益气养血。自拟方:炮附子 10g,桂枝 10g,干姜 10g,炙甘草 10g,当归 15g,苍术 15g,白术 15g,白芍 10g,半夏 10g,补骨脂 10g,鸡内金 10g,大枣 15g,木香 10g,黄芪 20g,党参 15g,酸枣仁 20g,茯苓 15g,菟丝子 15g,每日 1 剂,水煎,早晚分服。连服 7 剂,体温渐至正常,精神明显好转,食欲改善,腹泻亦止。后改服附子理中丸、归脾丸调理 2 周,诸症全消。

2 讨论

本例患者属内伤发热,其体温升高为标,而畏寒肢冷、便溏等寒性症状为本,故用黄连、黄芩、金银花、连翘等寒凉药物治疗无效,反使病情加重。究其病因,本病乃由脾肾阳虚、气血两亏所致,故用温肾暖脾、益气养血之法指导遣药组方,亦系循前人“甘温除热”之法,药证相符,故能收到满意的治疗效果。

(2011-02-12 收稿)