



· 中西医结合 ·

导痰祛瘀中药治疗糖尿病合并冠心病临床疗效探讨

龙腾 (新邵县人民医院, 湖南邵阳 422900)

摘要: **目的** 探讨导痰祛瘀中药治疗糖尿病合并冠心病的疗效。**方法** 收集我院糖尿病合并冠心病的患者, 临床表现为腰酸、乏力、纳差, 舌淡苔白等症状。分为: 研究组和对照组, 两组西药治疗相同, 研究组加用导痰祛瘀中药治疗。对比(1)两组治疗前后胸痹中医症状评分。(2)两组治疗前后空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI水平。**结果** (1)两组治疗前胸痹中医症状评分比较无差异($P>0.05$); 两组治疗后胸痹中医症状评分比较有差异($P<0.05$) (2)两组治疗前空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI比较无差异($P>0.05$); 两组治疗后空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI比较有差异($P<0.05$)。**结论** 导痰祛瘀中药能够改善糖尿病合并冠心病患者实验室指标, 减少不良症状。

关键词: 导痰祛瘀 中药治疗 糖尿病 冠心病**中图分类号:** R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-168-02

随着人们饮食习惯的改变、不良生活方式的增加, 导致糖尿病人群不断增加。我国医疗资源有限, 澳大利亚学者指出血糖控制不良可造成众多危害, 血糖每上升1mmol/L后, 给患者每年增加1000—2000美元的医疗费用^[1]。2012年中国流行病学调查显示2011年中国冠心病的死亡率达到150/10万人, 显著高于2010年的6.01/10万人。WHO估计2020年我国老龄化将达到顶峰, 即时冠心病的发病率和死亡率将大大提高^[2]。糖尿病与冠心病在发病过程中相互影响, 增加心脑血管疾病的发生。中医治疗糖尿病与冠心病有悠久的历史, 本文拟收集2013年2月—2015年12月我院诊断为糖尿病合并冠心病的患者, 探讨导痰祛瘀中药治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 资料

收集2013年2月—2015年12月我院诊断为糖尿病合并冠心病的患者, 临床表现为腰酸、乏力、纳差, 舌淡苔白等症状。分为: 研究组和对照组, 两组西药治疗相同, 研究组加用导痰祛瘀中药治疗。研究组和对照组平均年龄、性别分别为(56.3±6.2岁、男性25例, 女性25例)、(57.1±7.1岁、男性22例、女性28例), 两组性别、年龄无差异。

1.2 入选标准

(1)符合《中医诊断学》中痰浊淤阻型。(2)年龄40—75岁。

1.3 排除标准

(1)脑、肝、肾功能不全者。(2)导痰祛瘀中药过敏者。(3)传染性疾病者。

1.4 治疗方法

冠心病西药治疗方案为降脂、硝酸甘油、阿司匹林、降压、倍他乐克等。糖尿病治疗方案为二甲双胍、吡格列酮。研究组加用导痰祛瘀中药。五味子6g, 地龙10g, 法半夏10g, 当归12g, 赤芍12g, 茯

苓10g, 瓜蒌30g。头晕加鳖甲; 口干加知母; 气虚加党参; 心悸加远志。水煎服, 每次100ml, 每日2次。

1.5 观察指标

对比(1)两组治疗前后胸痹中医症状评分。(2)两组治疗前后空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI水平。

1.5.1 胸痹中医症状评分 分为主症: 胸痛、胸闷; 次症: 背痛、疲乏、肢体沉重、气短、痰多、舌质淡、脉滑。主症0—6分, 次症0—3分。总分33分, 分值越高症状越严重。

1.6 统计学

采取SPSS19软件, 计量资料t检验。两样本率用 χ^2 检验法, 以 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后胸痹中医症状评分

两组治疗前胸痹中医症状评分比较无差异($P>0.05$); 两组治疗后胸痹中医症状评分比较有差异($P<0.05$), 见表1。

表1: 两组治疗前后胸痹中医症状评分

组别	胸痹中医症状评分(分)	
	治疗前	治疗后
研究组	19.5±3.2	6.3±2.7
对照组	18.9±4.1	10.4±5.5
t	0.16	7.58
P	>0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI水平

两组治疗前空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI比较无差异($P>0.05$); 两组治疗后空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI比较有差异($P<0.05$), 见表1。

表1: 两组治疗前后空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI水平

组别	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		BMI (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	7.59±1.31	5.54±0.95	13.65±2.58	7.58±1.96	23.64±1.84	23.02±1.67
对照组	7.68±1.25	6.21±1.15	13.58±2.41	9.54±2.08	23.91±1.91	23.65±1.57
t	0.57	8.52	0.34	6.74	0.42	6.35
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

西医认为糖尿病是由遗传因素、微生物感染及精神因素等因素造成导致胰岛功能紊乱的代谢性疾病。冠心病心绞痛的发病后主要表现为心慌、胸闷、胸痛等症状, 严重影响患者生活和学习。近几年, 冠心病已成为发达国家的主要死因, 严重威胁着人类的身体健康^[3]。

冠心病属中医“胸痹”、“心痛”范畴。痛位以心为主, 年老体弱、饮食不当、情志失调、寒邪内侵为病因病机。中医古代典籍将糖尿病归于“消渴”范畴, 病因与脏腑虚弱、饮食不节, 过食肥甘、情志失调、劳伤过度等有关^[4]。此病多见于肥胖之人, 胖人多痰, 痰浊内阻, 瘀血生成。瘀血痹阻心脉, 故出现胸闷、心慌。糖尿病和冠心病合并后,

加重动脉粥样硬化和血管病变, 给治疗带来难度。

本次研究中我们对研究组加用导痰祛瘀中药治疗, 治疗结束时我们发现研究组在胸痹中医症状评分、空腹血糖、餐后2小时血糖、BMI上明显优于对照组。五味子敛肺止咳、滋补涩精、止泻止汗, 治口干作渴, 自汗, 盗汗。地龙通经活络、活血化瘀。法半夏清热息风、清肺定喘。当归有补血和血, 调经止痛。赤芍清热凉血, 活血祛瘀。茯苓利水渗湿, 健脾, 宁心。瓜蒌解热止渴、利尿、镇咳祛痰^[5]。共奏祛痰化瘀、益气行血、活血通脉之效。药理学指出导痰祛瘀中药有以下疗效: (1)降低血糖和血液黏稠度。(2)抑制血小板聚集, 抑

(下转第173页)



成、互为整体,要选用适宜剂型,以充分发挥药效。

参考文献

- [1]徐风,杨东辉,尚明英,等.中药药效物质的“显效形式”、“叠加作用”和“毒性分散效应”——由中药体内代谢研究引发的思考[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(4):688-702.
- [2]陈卓,潘明佳,邢雪飞,等.血清药物化学在中药及其复方药效物质基础研究中的进展[J].药物评价研究,2016,39(1):143-

147.

- [3]王鹏,周洪雷,薛付忠,等.60种植物类中药提取物的红外光谱分析及其与寒热药性相关性的模式识别评价研究[J].光谱学与光谱分析,2014,34(1):58-63.
- [4]王喜军.中药药效物质基础研究的系统方法学——中医方证代谢组学[J].中国中药杂志,2015,40(1):13-17.
- [5]熊吟,肖小河,鄢丹,等.综合量化集成的中药品质评控策略:中药效应成分指数[J].中草药,2014,45(1):1-7.

(上接第166页)

- 探讨[J].亚太传统医药,2012,08(9):78-79.
- [2]国欣涛,田惠民,焦建龙等.老年肋骨骨折常见并发症及影响预后的相关因素[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2777-2779.
- [3]罗鹏.中西医结合治疗肋骨骨折并胸腔积液的临床观察[J].

湖北中医杂志,2012,34(12):42.

- [4]张广健,高蕊,邱根全等.血府逐瘀汤对肋骨骨折伴血胸患者凝血功能的影响及疗效观察[J].西安交通大学学报(医学版),2011,32(5):632-635.

(上接第167页)

- [1]何晓全,刘梅林.中国冠心病防治策略[J].中国全科医学,2015,1(18):239-240.
- [2]杜莹,贾连群,王列,等.冠心病心绞痛证型分布及辨证规律系统综述[J].实用中医内科杂志,2014,28(3):1-4.

[3]王少青,刘朋,刘颖,等.复方丹参滴丸抗动脉粥样硬化研究进展[J].中国新药杂志,2012,24(45):1765-1768.

- [4]耀文.方任飞.杨超等.通心络胶囊用药安全性的系统评价[J].中国循证心血管医学杂志,2013.8(5):337-340.

(上接第168页)

- 制纤维蛋白酶原活性。(3)五味子复函维生素C、树脂、鞣质,具有改善心肌功能,保护心脏。
- 综上所述,本文认为导痰祛瘀中药能够改善糖尿病合并冠心病患者实验室指标,减少不良症状。

参考文献

- [1]李立新.自拟导痰祛瘀汤治疗糖尿病合并冠心病效果观察[J].中外医疗,2012,31(21):128-130.

[2]李照禄.导痰祛瘀汤诊治糖尿病合并冠心病临床体会[J].亚太传统医药,2013,9(10):138-139.

- [3]湛业江.糖尿病合并冠心病采用自拟导痰祛瘀汤治疗的临床体会[J].广州医药,2014,18(25):3425-3426.
- [4]陈宁.糖尿病合并冠心病45例临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,21(31):235-236.
- [5]杨伯雄,季东方,侯紫君,等.合并高血压病、糖尿病及高脂血症的脑卒中高危患者中医证素特征研究[J].中医研究,2014,27(8):16-18.

(上接第169页)

- 1997:213.
- [4]谢衡辉.砭石治疗常见痛证举隅[J].中国针灸,2007,31:87.
- [5]吕细华,程肖芳,张春华,罗玳红,杨建华,邱晓声,吴宜

锴.腹针配合中药熏蒸治疗慢性盆腔炎45例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2016,01:58-59.

- [6]李琳,杨琦.中西医结合治疗慢性盆腔炎40例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,05:58-59.

(上接第170页)

- 对有利于患者减轻经济负担和减少不良事件的发生^[1]。
- 综上所述,快速康复外科理念结合中医特色护理可以缩短老年人人工髋关节置换患者得住院时间和术后骨折愈合时间。

参考文献

- [1]安香琳.快速康复护理在结肠癌患者围术期中的应用[J].河南职工医学院学报,2012,24(2):198-200.
- [2]曹琳娜.临床护理路径在胫腓骨骨折中的临床应用分析[J].中外医学研究,2012,10(12):96-97.

[3]汪娟,尤振兵,杨彩,等.医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(31):3740-3743.

- [4]张爱军,王春梅,马宗娟,等.个案护士在多学科整合式治疗管理模式中的作用[J].中国护理管理,2011,11(4):78-80.
- [5]蒋艳,周玉萍,李欢.多学科交叉融合病房管理模式探讨[J].护理管理杂志,2011,11(3):213-215.
- [6]徐枝霞.中西医疗配合快速康复理念在胃癌围术期中的应用[J].中医药管理杂志,2015,12(19):1024-1026.

(上接第171页)

- [2]海燕.肾脏病学[M].第二版.北京:人民卫生出版社,2012:940-940.
- [3]郑筱萸.中药新药临床指导原则[M].中国医药科技出版社,2002.

[4]薛培培,车林茂.中医治疗原发性肾病综合征[J].河南中医,2013,33(4):541-543.

- [5]丘余良,郑健,吴竞,等.糖皮质激素治疗对原发性肾病综合征患者中医证候影响的规律探讨[J].中华中医药杂志,2013,28(5):1535-1536.