

· 论著 ·

加味葛红汤治疗血瘀脉络型2型糖尿病合并冠心病心绞痛的临床观察

肖彦革 刘冰凌 杨彩霞 张正伟 袁晓英 王秀清*

安阳市人民医院临床药学科 (河南 安阳 455002)

【摘要】目的 探讨加味葛红汤治疗血瘀脉络型2型糖尿病合并冠心病心绞痛的应用效果。**方法** 选取2020年1月至2021年6月在我院就诊的2型糖尿病合并冠心病心绞痛66例,随机分组,即对照组、治疗组(n=33)。对照组患者予以常规治疗,治疗组在对照组的基础上予以加味葛红汤治疗。观察两组心绞痛疗效、心电图疗效、空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平以及不良反应发生率。**结果** 与对照组比较,治疗组心绞痛有效率90.91%、心电图有效率84.85%、HDL-C水平均明显更高 $P<0.05$;且FPG、2hPBG、HbA1c水平均明显更低。两组患者不良反应发生率比较, $P<0.05$ 。**结论** 加味葛红汤能够明显改善血瘀脉络型2型糖尿病合并冠心病心绞痛患者血糖、血脂水平,显著提高疗效。

【关键词】 加味葛红汤; 2型糖尿病; 冠心病心绞痛; 血糖; 血脂; 疗效

【中图分类号】 R587.1; R541.4

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.06.026

Clinical Observation of Jiawei Gehong Decoction in Treating Blood Stasis Vessel Type 2 Diabetes with Coronary Heart Disease and Angina Pectoris

XIAO Yan-ge, LIU Bing-ling, YANG Cai-xia, ZHANG Zheng-wei, YUAN Xiao-ying, WANG Xiu-qing*.

Department of Clinical Pharmacy, Anyang People's Hospital, Anyang 455002, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of Jiawei Gehong Decoction in the treatment of blood stasis and vein-collateral type 2 diabetes with coronary heart disease and angina pectoris. **Methods** A total of 66 patients with type 2 diabetes and coronary heart disease and angina pectoris who were treated in our hospital from January 2020 to June 2021 were selected and grouped by random number table, namely the control group and the treatment group, with 33 cases in each. Patients in the control group were given conventional treatment, and the treatment group was treated with Jiawei Gehong Decoction on the basis of the control group. The efficacy of angina pectoris, ECG efficacy, FPG, 2hPBG, HbA1c levels, TC, TG, LDL-C, HDL-C levels and the incidence of adverse reactions were observed in the two groups. **Results** Compared with the control group, the effective rate of angina in the treatment group was 90.91%, the effective rate of ECG was 84.85%, the HDL-C level was significantly higher, $P<0.05$; and the FPG, 2hPBG, and HbA1c levels were significantly lower. The incidence of adverse reactions between the two groups of patients was compared, $P<0.05$. **Conclusion** Jiawei Gehong Decoction can significantly improve blood glucose and blood lipid levels in patients with blood stasis and vein-collateral type 2 diabetes combined with coronary heart disease and angina pectoris, and significantly improve the curative effect.

Keywords: Jiawei Gehong Decoction; Type 2 Diabetes; Coronary Heart Disease Angina; Blood Sugar; Blood Lipid; Curative Effect

冠心病心绞痛属于常见的心血管类疾病之一,不及时予以干预,可发展为不稳定型心绞痛等。糖尿病主要特征是血糖水平高,而冠心病心绞痛最为常见的影响因素为2型糖尿病,机体长时间处于高血糖状态下,可对机体脂质代谢等产生影响,进而参与冠状动脉血栓的形成,从而导致管腔狭窄^[1]。有相关研究报道^[2],与非糖尿病比较,2型糖尿病并发冠心病的风险是其3~4倍。对于2型糖尿病合并冠心病心绞痛患者,调节其血糖及血脂水平,可以有效预防相关心血管事件的发生。常规西医治疗以 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、硝酸酯等治疗为主,虽可有效控制血糖、血脂水平,但是复发率高,且耐药性强,中医药治疗优势显著。本研究在常规治疗的基础上,采用加味葛红汤用于2型糖尿病合并冠心病心绞痛,证实其有效性,内容如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断 2型糖尿病均符合2020年版《中国2型糖尿病

防治指南》诊断标准^[3]。FPG水平 ≥ 7.0 mmol/L,或者糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT)中服糖后2h血糖水平(2HPG) ≥ 11.1 mmol/L,或者患者的随机血糖水平 ≥ 11 mmol/L。冠心病心绞痛均符合国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》及分级诊断标准(全国中西医结合防治冠心病心绞痛心律失常研究座谈会),其中劳力性心绞痛主要分为以下等级,即I级、II级、III级、IV级。

1.1.2 中医诊断 均符合《糖尿病中医防治指南解读》中关于糖尿病的诊断标准^[4];中医症候均符合2002版《中药新药临床研究指导原则》中关于血瘀脉络型的诊断标准^[5]。

纳入标准:均符合西医诊断、中医诊断及中医症候诊断标准;胸痛频繁发作的患者;空腹葡萄糖水平 ≥ 7.0 mmol/L。排除标准:处于哺乳期或妊娠期妇女;近期内合并严重创伤或急性心肌梗死者;既往存在原发性心、脑等脏器血管疾病者;合并精神疾病史者;合并糖尿病酮症酸中毒等代谢紊乱者;确诊为1型糖尿病患者;过敏体质。

【第一作者】肖彦革,女,主管药师,主要研究方向:临床药学。E-mail: yange408@163.com

【通讯作者】王秀清,女,主任药师,主要研究方向:临床药学。E-mail: anyangwangxiuqing@163.com

1.2 一般资料 选取2020年1月至2021年6月在我院就诊的2型糖尿病合并冠心病心绞痛患者66例。随机分组,即对照组、治疗组(n=33)。对照组:男14例,女19例,平均年龄(57.2±7.4)岁,平均糖尿病病程(10.2±3.9)年,平均冠心病病程(5.3±2.1)年,心绞痛程度:I级10例,II级19例,III级4例。治疗组:男性13例,女性20例,平均年龄(57.3±7.3)岁,平均糖尿病病程(10.4±3.8)年,平均冠心病病程(5.4±2.2)年,心绞痛程度:I级12例,II级17例,III级4例。两组基础资料对比,P>0.05,具有可比性。

1.3 研究方案

1.3.1 对照组 对照组予以常规干预。主要内容为控制饮食,服用他汀类、阿司匹林、β受体阻滞剂等,用于控制患者血糖水平及抗血小板聚集等,将空腹血糖水平控制在4.0~7.0mmol/L,2hPBG控制在4.0~10.0mmol/L,在心绞痛发作时,口服硝酸酯、钙拮抗剂等药物。连续用药1个月。

1.3.2 治疗组 治疗组在对照组的基础上予以加味葛红汤治疗。方剂组成:葛根30g、川芎15g、当归15g、五味子15g、黄芪30g、生地15g、熟地15g、丹参20g、麦冬15g、沙参15g、降香5g、三七粉3g。采用水煎服,1剂/日,2次/日,分早、晚各1次。连续用药1个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效:依据《中药新药治疗胸痹的临床研究指导原则》^[6]和《冠心病心绞痛及心律失常心电图疗效评定标准》^[7]。1)心绞痛疗效:显效表示胸痛、胸闷等基本消失;有效表示上述症状持续时间以及发作次数等明显减少;无效表示均不符合上述情况,甚至可能加重。2)心电图疗效:显效表示患者心电图ST-T缺血性改变恢复至正常状态;有效表示患者心电图ST段回升超过0.05mm,但是并未恢复至正常水平,T波转为直立;无效表示均不符合上述情况,甚至可能加重,ST段降低严重,T波加深等。临床有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

(2)FPG、2hPBG、HbA1c、TC、TG、LDL-C、HDL-C水平:空腹采集患者静脉血溶液,3mL即可,抗凝处理,离心,3000r/min,10min后分离血清溶液,采用快速血糖仪检测FPG、2hPBG、HbA1c水平。采用全自动生化分析仪检测TC、TG、LDL-C、HDL-C。

(3)不良反应发生率:如恶心呕吐、腹泻、皮疹等。

1.5 统计学方法 SPSS 25.0软件整理及统计,心绞痛、心电图疗效、不良反应发生率等均以%表示, χ^2 检验,FPG、2hPBG、HbA1c、TC、TG、LDL-C、HDL-C水平等均以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心绞痛疗效 与对照组比,治疗组心绞痛有效率90.91%显著更高,P<0.05,见表1。

2.2 心电图疗效 与对照组比,治疗组心电图有效率84.85%显著更高,P<0.05,见表2。

2.3 两组治疗前、后FPG、2hPBG、HbA1c水平对比 (1)组内比较:与治疗前比,两组治疗后FPG、2hPBG、HbA1c水

平均显著更低,P<0.05;(2)组间比较:治疗前,两组FPG、2hPBG、HbA1c水平比,P>0.05,治疗后,治疗组显著更低,P<0.05,见表3。

表1 心绞痛疗效[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	33	6(18.18)	17(51.52)	10(30.30)	23(69.70)
治疗组	33	13(39.39)	17(51.52)	3(9.09)	30(90.91)
χ^2					4.694
P					0.030

表2 两组心电图疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	33	7(21.21)	14(42.42)	12(36.36)	21(63.64)
治疗组	33	13(39.39)	15(45.45)	5(15.15)	28(84.85)
χ^2					3.882
P					0.049

表3 两组治疗前、后FPG、2hPBG、HbA1c水平对比(mmol/L)

指标	时间	对照组(n=33)	治疗组(n=33)	t	P
FPG	治疗前	10.21±2.85	10.33±2.58	0.179	0.858
	治疗后	8.22±1.62	7.61±0.83	1.925	0.060
	t	3.487	5.765		
P		0.001	0.000		
2hPBG	治疗前	16.34±3.65	16.44±4.76	0.096	0.924
	治疗后	14.52±3.68	11.31±3.07	3.848	0.000
	t	2.017	5.203		
P		0.048	0.000		
HbA1c	治疗前	8.91±1.72	8.94±1.66	0.072	0.943
	治疗后	7.25±1.46	6.51±1.44	2.073	0.042
	t	4.227	6.352		
P		0.000	0.000		

2.4 两组治疗前、后TC、TG、LDL-C、HDL-C水平对比 (1)组内比较:与治疗前比,两组治疗后TC、TG、LDL-C水平均明显下降,但HDL-C水平与之相反,P<0.05;(2)组间比较:治疗前,两组TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较,P>0.05,治疗后,治疗组TC、TG、LDL-C明显更低,HDL-C水平明显更高,P<0.05,见表4。

2.5 不良反应发生率 治疗组与对照组不良反应发生率比,P<0.05,见表5。

表5 两组患者不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹泻	皮疹	总发生率
对照组	33	2(6.06)	2(6.06)	0(0)	4(12.12)
治疗组	33	0(0)	1(3.03)	0(0)	1(3.03)
χ^2					1.948
P					0.163

表4 两组治疗前、后TC、TG、LDL-C、HDL-C水平对比(mmol/L)

指标	时间	对照组(n=33)	治疗组(n=33)	t	P
TC	治疗前	6.51±0.45	6.34±0.56	1.359	0.179
	治疗后	4.52±0.62	3.31±0.62	7.927	0.000
t		14.922	20.834		
P		0.000	0.000		
TG	治疗前	2.34±0.55	2.24±0.56	0.732	0.467
	治疗后	1.52±0.58	1.31±0.47	2.275	0.026
t		7.046	7.960		
P		0.000	0.000		
LDL-C	治疗前	4.21±0.42	4.24±0.52	0.258	0.797
	治疗后	3.35±0.41	2.11±0.51	10.886	0.000
t		8.417	16.799		
P		0.000	0.000		
HDL-C	治疗前	0.81±0.22	0.84±0.42	0.363	0.717
	治疗后	1.85±0.31	2.11±0.32	3.352	0.001
t		15.717	19.231		
P		0.000	0.000		

3 讨论

中医学表示,糖尿病属于“消渴病”范畴,越来越多研究认为淤血属于此类疾病的关键病机。冠心病心绞痛属于中医“真心痛”“厥心痛”以及“胸痹心痛”范畴,发病位置在心,与五脏器有关。肺主气,肺气虚弱,心血无力,肺不布津;脾气虚弱,痰湿内生,凝滞血脉,不通便痛;肾气不足,心失温煦。本研究主要以益气补脾、补肾活血为治疗原则用于治疗血瘀脉络型2型糖尿病合并冠心病心绞痛患者,取得较好效果。

相关研究结果显示^[8-10],大部分糖尿病患者血液处于高凝状态。此类患者血液流变主要表现为患者红细胞聚集指数、全血粘度、纤维蛋白原出现异常升高、红细胞压积等。血小板聚集功能异常,同时伴随血小板粘附率出现异常增加的现象,释放反应异常,引起患者机体凝血机制活性异常,凝血相关的细胞因子活性出现大量上升,但是与血液中抗凝相关的因子活性均出现异常下降的现象,从而导致患者血液凝固,最终诱导机体淤血的形成。研究显示^[11],大部分糖尿病患者均具有脂代谢紊乱的现象。而血脂水平的异常与血糖水平之间呈现正相关,患者血脂水平上升后,糖尿病患者血液处于高凝状态,促进淤血的形成^[12]。本研究在常规药物治疗的基础上予以加味葛红汤治疗,方剂中含有的黄芪、生地、熟地主要发挥益气养阴功效,同时还具有降低血糖的作用。现代药理学研究发现^[13],熟地具有抗脂质过氧化及抗凝血酶作用;黄芪既可增强患者心肌收缩力,还有扩张血管及降低血压等作用;葛根、川芎为君,发挥宽胸通络、行气化痰之功。现代药理研究表明^[14],葛根具有降压、降糖、降脂的效果;再配伍当归、丹参、三七等,发挥养血活血、化瘀通络

以及止痛的功效,其中沙参、五味子、麦冬等主要发挥固本生津的功效,五味子还可以增强机体对有害物质刺激的抵抗能力^[15]。另外三七粉还具有抗血小板活性及聚集的作用,还有降低总胆固醇作用,其成分中含有的三七皂苷、黄酮苷还可发挥扩张冠状动脉及增加血流量的作用,可增强心肌缺氧能力^[16]。再辅以降香,为气中血药,具有行瘀定痛的效果,活血与补气合用,瘀消而脉通,活血与补气并用,通补兼施,利于活血化瘀及通脉。诸药合用,具有益气养阴、活血化瘀之功,最终发挥调节血糖、血脂及抗脂质氧化损伤的作用。本研究还发现,治疗组不良反应发生率较低,仅1例出现腹泻,表明加味葛红汤安全性高,与目前研究报道具有一致性^[17-18]。

综上所述,与单纯西药治疗比较,加味葛红汤用于血瘀脉络型2型糖尿病合并冠心病心绞痛患者,可以有效控制患者血糖、血脂水平,显著提高疗效,值得推广。但本研究也存在局限性,样本量少,且样本来源比较单一,期待后续研究扩大样本量,增加样本来源,提高研究结果准确性。

参考文献

- [1]侯晓沛.冠心病合并2型糖尿病临床研究[D].北京协和医学院,2018.
- [2]刘虹宏,刘兆川,刘红涛,等.2型糖尿病伴冠心病心绞痛患者血栓弹力图分析及其与病情严重程度的相关性分析[J].海南医学院学报,2016,22(1):30-32,36.
- [3]朱大龙.中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315-409.
- [4]仝小林.糖尿病中医防治指南解读[M].北京:中国医药出版社,2009.
- [5]郑筱萸.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.
- [6]王北婴.中药治疗胸痹临床研究指导原则[J].中国医药学报,1987.
- [7]冠心病心绞痛及心电图疗效评定参考标准[J].铁道医学,1976(05):64.
- [8]张改枝,董双华.温阳通络方对糖尿病下肢血管病变(阳虚血瘀型)患者血液流变学及下肢动脉内膜中层厚度的影响[J].四川中医,2019,37(4):115-118.
- [9]张亚庆,黄叶宁,张秋元,等.银丹心脑通软胶囊对2型糖尿病合并慢性心力衰竭患者血液流变学及心功能的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(9):2264-2268.
- [10]盘德辉,李翠君,姚剑坤,等.血糖控制水平对2型糖尿病合并冠心病病人血液高凝状态及血栓栓塞事件的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(13):2097-2100.
- [11]陈馨韵,尹清华,付平.脂代谢紊乱在糖尿病肾病发病机制中的研究进展[J].中华肾脏病杂志,2021,37(9):771-778.
- [12]郝永蕾,徐江红,吴雪红,等.消糖组方对初诊2型糖尿病脾虚湿瘀型患者血糖、血脂、炎症因子及胰岛β细胞功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(26):2915-2918.
- [13]陆瑞敏,罗云,鲍陶陶,等.基于复杂网络的糖尿病气阴两虚夹瘀证核心药症研究[J].中医临床杂志,2013,25(8):666-669,753.
- [14]周劲勇,沈伟.参芪宁消汤治疗2型糖尿病临床观察[J].中医临床杂志,2009,21(3):204-205.
- [15]黄妍,刘秀,陶薇,等.五味子化学成分及抗2型糖尿病活性研究进展[J].中草药,2019,50(7):1739-1744.
- [16]赵星.三七总皂苷配伍葛根总黄酮活血化瘀的药效物质基础研究[D].沈阳药科大学,2013.
- [17]李蔚,傅松波,杨瑞,等.加味葛红汤治疗气虚血瘀型糖尿病合并心脏自主神经病变42例[J].中医杂志,2011,52(13):1146-1148.
- [18]郭宇光.葛红汤加减治疗老年冠心病心绞痛51例临床研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(23):87.

(收稿日期:2022-03-01)