

中医药治疗糖尿病伴高血压疗效观察

吕珀菱

广东电网公司佛山供电局医务室, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察中医药治疗糖尿病伴高血压的临床效果。方法: 收集 2013 年 3 月~2014 年 3 月本室收治的 92 例糖尿病伴高血压患者临床资料, 根据不同的治疗方法, 分为对照组与观察组各 46 例。对照组患者采取常规西药治疗, 观察组在对照组基础上采取中医药治疗, 观察比较 2 组患者临床疗效。结果: 观察组总有效率为 97.83%, 对照组为 73.91%, 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组患者血压、肌酐、24 h 尿蛋白水平比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者各项检测指标均下降 ($P < 0.05$), 且观察组下降幅度明显高于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医药治疗糖尿病伴高血压, 可改善各项检测指标, 提高治疗有效率, 值得临床推广。

[关键词] 糖尿病; 高血压病; 中医治疗

[中图分类号] R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.036

高血压作为糖尿病患者常见的全身血管病变, 相关文献表明, 与非糖尿病患者比较, 糖尿病患者中高血压的患病率更高^[1]。因此, 在糖尿病临床处理中如何采取中医综合治疗, 以更好地控制糖尿病伴高血压的发生, 减少对肝肾的不良刺激, 改善患者预后值得关注。笔者 2013 年 3 月~2014 年 3 月采用中医药治疗糖尿病伴高血压, 效果显著, 现报道如下。

1 临床资料

收集本室的 92 例糖尿病伴高血压患者临床资料, 根据不同的治疗方法, 分为对照组与观察组, 每组 46 例。观察组男 27 例, 女 19 例, 年龄 42~75 岁, 平均(57.56±1.78)岁; 病程 1~18 年, 平均(6.82±0.47)年。对照组男 28 例, 女 18 例, 年龄 43~76 岁, 平均(58.66±1.88)岁; 病程 1.5~17 年, 平均(6.68±0.77)年。2 组患者年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均实施健康教育、合理饮食、适量运动等基础治疗。

2.1 对照组 采取西药降糖降压治疗, 即口服卡波平, 每次 50 mg, 每天 3 次; 口服施慧达, 每次 2.5 mg, 每天 1 次。

2.2 观察组 在对照组基础上, 加以中医药方剂治疗, 处方: 生地黄、牡丹皮、天花粉、泽泻、钩藤、赤芍各 15 g, 丹参、葛根各 30 g, 泽兰 10 g, 地骨皮 20 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次口服。

疗程均为 2 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组临床疗效以及血压、肌酐、尿蛋白等指标的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件处理数据, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 遵循《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]。治愈: 中医临床症状、体征消失, 证候积分减少 $\geq 90\%$; 显效: 临床症状、体征减少改善明显, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 临床症状、体征均好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 临床症状、体征无明显变化, 证候积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 97.83%, 对照组为 73.91%, 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	46	35	6	4	1	97.83 ^①
对照组	46	20	10	4	12	73.91

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血压、肌酐、24 h 尿蛋白指标变化比较

[收稿日期] 2014-07-22

[作者简介] 吕珀菱 (1963-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗内科疾病。

见表 2。治疗前 2 组患者血压、肌酐、24 h 尿蛋白水平比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后 2 组患者各项检测指标均下降($P < 0.05$), 且观察组下降幅度明显高于对照组, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后血压、肌酐、24 h 尿蛋白指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	肌酐(mmol/L)	24 h 尿蛋白(g)
观察组	46	治疗前	158.0 ± 13.4	99.6 ± 8.6	146 ± 34	1.64 ± 0.86
		治疗后	130.2 ± 8.4	85.1 ± 5.6	112 ± 20	0.62 ± 0.34
对照组	46	治疗前	160.2 ± 15.3	101.8 ± 9.2	149 ± 36	1.61 ± 0.95
		治疗后	135.5 ± 9.1	89.2 ± 6.4	128 ± 24	0.99 ± 0.53

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 不良反应 2 组患者均无明显不良反应。

5 讨论

随着生活方式的改变和老龄化进程的加速, 我国糖尿病的发病率呈快速上升趋势, 而且它的合并疾病和并发症有很多, 其中高血压是糖尿病患者最常见的并发症之一。糖尿病患者群中高血压的患病率很高, 约有 20% ~ 40% 的糖尿病患者合并高血压^[9]。高血压病具有高发病率、高致残率、高死亡率的特点而受到高度重视。研究表明, 糖尿病伴高血压患者的心血管事件危险性为糖尿病而血压正常者的 2 倍, 成为严重危害人民健康的慢性非传染性疾病。高血压是心脑血管不良事件的最大危险因素, 其发病机理尚未完全阐明, 但是已有的临床研究已经证实, 胰岛素抵抗或(和)胰岛素敏感性与高血压密切相关。由于胰岛素抵抗, 糖代谢紊乱可加速肾动脉和全身小动脉硬化, 使外周阻力增加, 血压升高, 高血糖可使血容量增加, 肾脏超负荷, 水钠潴留, 血管阻力增加, 最终可引起血压升高。对 2 型糖尿病伴高血压者应将强化降压治疗置于与强化降糖一样甚至更为重要地位。

综观古今文献及临床观察, 2 型糖尿病伴高血压患者属于消渴并病眩晕、头痛等范畴^[4]。中医学认为, 其发病因素包括: 素体亏虚、饮食与情志失调、久病过劳等。患者临床表现大多表现为头痛眩晕、胸闷气短、少量蛋白尿、多尿等。消渴病的基本病理是阴津亏耗, 燥热偏盛, 若消渴病日久, 燥热损伤阴津, 而致肝肾阴津不足, 复因情志刺激, 精神过度紧张, 或忧郁、恼怒太过, 而致肝失条达, 肝气郁结, 郁而化火, 灼伤肝肾之阴, 终致肝肾阴虚。因此, 肝肾阴虚既是消渴的本质, 也是高血压的前提。肝肾阴虚, 水不涵木, 则致肝阳上亢眩晕; 甚者阳亢化火动风, 夹痰浊上蒙清窍; 病机进一步演化为气阴两虚或阴阳两虚; 由于阴阳互根, 消渴病之阴虚进一步发展则阴损及阳, 阴精不能充养, 清阳不能上布, 而发为头晕目眩; 高血压之阳亢化火, 易灼阴液, 致消渴加重。故糖尿病与高血压二者常互相影响, 相互为患, 这与现代医学对糖尿病与高血压密切相关性观点是一致的。中西医结合治疗糖尿病伴

高血压患者将糖尿病与高血压的主要病机融合为一体进行整体辨证论治, 可以充分发挥中医中药的整体观念的特点, 有利于提高糖尿病伴高血压患者治疗的临床疗效, 不仅能够明显改善临床症状而且人体代谢平衡可以得到很好的调节, 保护胰岛细胞受损, 降低西药的用量及减轻西药的不良反应, 调节人体阴阳气血平衡, 逐渐降低血糖、血压, 改善患者头晕症状, 减少西药的用量。在本研究中, 根据中医学清热凉血散瘀法, 给予患者中医药治疗, 配伍严谨, 切合病机。组方中尽量加入药理证明具有降压作用的中药, 中药降压的机理往往是多靶点的, 如血管扩张作用的钩藤、赤芍等, 利尿作用的泽泻、茯苓、车前子等, 钙离子阻滞作用的赤芍、红花、丹参等, β 受体阻滞作用的葛根等, 中枢神经节阻断作用的钩藤等, 影响血管紧张素形成作用的红花、泽泻等, 其它有良好降压作用的地黄、夏枯草等, 兼具降糖降压降脂的单味中药黄芪、枸杞子、地骨皮、泽泻、泽兰、天花粉等。中药药可调节血糖, 利于降压, 充分发挥血流动力学作用。在基础治疗中, 加强健康教育, 指导患者进食低热量、低糖饮食, 并保持良好的心态, 检查适量运动, 以增强患者机体的代谢能力, 减轻胰岛素抵抗。方中的赤芍、川芎、丹参皆为活血化瘀药物, 养血补气, 联合生地黄、泽兰、天花粉补生生津, 达到活血通络的功效, 全面改善由于气血运行的失常所导致的血液运行失常现象, 从而改善患者的小血小板聚集率、纤维蛋白原水平、全血黏度血流变学, 能够在降血糖和扩血管的基础上, 有效地保护血管内皮功能, 改善肾功能, 预防和阻碍糖尿病患者血管病变的进展^[9]。本研究亦表明, 观察组患者治疗有效率为 97.82%, 高于对照组的 73.91%; 且血压、血肌酐、24h 尿蛋白等各项检测指标改善明显优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 中医药防治糖尿病伴高血压的临床效果理想, 能够有助于降低和改善患者的血糖和血压水平, 对比常规西药防治效果明显占优, 具有一定临床意义, 值得进一步探讨。

[参考文献]

- [1] 陈巍, 包红杰. 糖尿病伴高血压的中医治疗[J]. 内蒙古民族大学学报, 2012, 18(5): 87-88.
- [2] 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.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并高血压的中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 638-644.
- [4] 刘秀君. 中医药治疗 2 型糖尿病合并高血压研究概论[J]. 光明中医, 2010, 6(25): 1118-1119.
- [5] 黄水平. 糖尿病合并高血压病中医辨证治疗临床分析[J]. 中外医疗, 2012, 12(16): 114-115.

(责任编辑: 骆欢欢)