

# 疏肝化痰法中药联合西药治疗 2 型糖尿病合并高血压病疗效观察

满景华

杭州市江干区采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016

**[摘要]** 目的: 观察疏肝化痰法中药联合西药治疗 2 型糖尿病合并原发性高血压病的临床疗效。方法: 将 88 例 2 型糖尿病合并原发性高血压病患者随机分为治疗组 45 例和对照组 43 例, 对照组口服二甲双胍片和氯沙坦钾片治疗, 治疗组在对照组给药基础上给予疏肝化痰法中药治疗。2 组患者分别给药 28 天, 观察治疗前后收缩压 (SBP) 和舒张压 (DBP)、空腹血糖 (FBG)、餐后 2 h 血糖 (P2hBG) 和糖化血红蛋白 (HbA1c)、血肌酐 (SCr) 和血尿素氮 (BUN) 的变化。结果: 2 组治疗后 SBP、DBP、FBG、P2hBG、HbA1c、SCr、BUN 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组治疗后 P2hBG、HbA1c、SCr、BUN 比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 疏肝化痰法中药联合西药治疗 2 型糖尿病合并原发性高血压病的临床疗效确切。

**[关键词]** 2 型糖尿病; 高血压病; 中西医结合疗法; 疏肝化痰法

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0144-03

2 型糖尿病与高血压病 2 种疾患往往共同发病, 两疾患并发者占 60% 以上, 尤其在中老年患者多见, 2 种疾患并发往往可诱发其他疾患, 如肾损害等<sup>[1]</sup>。目前治疗高血压病和 2 型糖尿病的药物很多, 但如何能恰当地控制患者高血糖和高血压, 规避药物的肝肾等脏器副作用, 并较好预防机体代谢综合征是目前常见主要问题, 就此笔者观察了疏肝化痰法治则下组方中药联合西药治疗的疗效, 现总结报道如下。

## 1 临床资料

收集 2012 年 8 月 ~ 2013 年 5 月在本中心就诊, 符合世界卫生组织关于糖尿病和高血压病的诊断标准<sup>[2]</sup>, 确诊为 2 型糖尿病和原发性高血压病的患者 88 例, 排除其他内分泌以及严重心、脑、肝、肾原发性疾病患者。按就诊顺序将 88 例患者随机分为治疗组 45 例和对照组 43 例, 治疗组男 23 例, 女 22 例; 平均年龄( $66.9 \pm 7.1$ )岁, 平均病程( $43.1 \pm 6.9$ )月。对照组男 22 例, 女 21 例; 平均年龄( $64.8 \pm 7.2$ )岁, 平均病程( $48.8 \pm 7.5$ )月。2 组年龄、性别、病程、病情经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ),

具有可比性。

## 2 治疗方法

2 组治疗期间均嘱患者自行按糖尿病饮食原则控制饮食, 并适度运动。

**2.1 对照组** 二甲双胍片(中美上海施贵宝制药公司生产, 批号 20111208, 每片 500 mg), 每次 500 mg, 每天 3 次, 口服; 氯沙坦钾片(四川海蓉药业有限公司, 批号 20120115, 每片 50 mg), 每次 50 mg, 每天 1 次, 口服。治疗 28 天。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上给予疏肝化痰法治则下组方的中药, 处方: 柴胡、郁金各 15 g, 川楝子、白芍、香附、赤芍、丹参、川芎各 12 g, 白花蛇舌草 30 g, 桃仁 9 g, 红花 6 g。每天 1 剂, 按常规水煎法制备, 复渣, 每次口服 200 mL。治疗 28 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 在治疗前后分别测定收缩压(SBP)和舒张压(DBP), 空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(P2hBG)和糖化血红蛋白(HbA1c), 血肌酐(SCr)和血尿素氮(BUN)。采用水银柱血压计测量 SBP 和 DBP

**[收稿日期]** 2013-09-10

**[作者简介]** 满景华 (1968-), 女, 副主任医师, 主要从事全科医疗工作。

3次,记录后取平均值;FBG、P2hBG、HbA1c、SCr、BUN采用生化分析仪测定。

3.2 统计学方法 用SPSS15.0统计软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,统计方法采用 $t$ 检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血压比较 见表1。2组患者治疗后SBP和DBP均有所改善,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗后SBP、DBP分别组间比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组治疗前后血压比较 $(\bar{x} \pm s)$  mmHg

组别	n	时间	SBP	DBP
治疗组	45	治疗前	167.2 ± 12.9	102.4 ± 13.1
	45	治疗后	128.3 ± 10.3	82.5 ± 6.9
对照组	43	治疗前	158.5 ± 10.7	98.9 ± 11.3
	43	治疗后	131.2 ± 7.9	85.1 ± 6.2

与治疗前比较,① $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后血糖、HbA1c比较 见表2。2组患者治疗后,FBG、P2hBG、HbA1c均较治疗前不同程度改善,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2组P2hBG、HbA1c比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血糖、HbA1c比较 $(\bar{x} \pm s)$  mmol/L

组别	n	时间	FBG	P2hBG	HbA1c(%)
治疗组	45	治疗前	9.5 ± 2.2	15.1 ± 1.8	8.8 ± 1.8
	45	治疗后	5.9 ± 1.5	10.5 ± 1.7	6.5 ± 0.4
对照组	43	治疗前	9.8 ± 2.3	13.7 ± 2.1	8.9 ± 1.7
	43	治疗后	6.3 ± 1.7	11.8 ± 1.4	7.9 ± 1.3

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后SCr、BUN比较 见表3。治疗后,2组患者SCr、BUN均较治疗前下降,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2组治疗后SCr、BUN分别比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后SCr、BUN比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	SCr( $\mu$ mol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	45	治疗前	98.2 ± 18.9	5.8 ± 0.91
	45	治疗后	77.3 ± 17.1	4.9 ± 0.82
对照组	43	治疗前	97.8 ± 21.2	6.2 ± 0.83
	43	治疗后	91.9 ± 15.8	5.8 ± 0.75

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

糖尿病是当今国内外中老年人的常见、多发疾患,其发病原因是由于遗传或环境因素引起胰岛 $\beta$ 细胞损害,胰岛素分泌减少或周围靶组织对胰岛素抵抗,可造成持续性高血糖;由于有共同的胰岛素抵抗发病机制,2型糖尿病合并高血压病在临床十分常见,糖尿病患者的高血压患病率为非糖尿病患者的2~4倍,糖尿病并发高血压病多伴发高胰岛素血症、胰岛素抵抗、糖及脂质代谢异常。高血压病和糖尿病并存具有高度危险性,各种健康干预指南均提示这一人群的高危性<sup>[3]</sup>。严重者可引起水、电解质紊乱和酸碱平衡失调等急性病变,以及眼、肾、心血管及神经病变慢性并发症。目前围绕高血压病、糖尿病的治疗药物很多,各级组织对临床治疗规范化及推荐的治疗方案也较多,但针对糖尿病合并高血压病前瞻性预防性的规范用药较少,尤其两疾患均可导致肾损害,关于如何保护肾功能、减少肾功能损害可选择的用药及治疗方案未有规范统一,各种报道较多<sup>[4]</sup>。目前常用的降糖药物二甲双胍,能促进胰岛素介导的葡萄糖代谢,减少肝糖输出,促进组织对葡萄糖的摄取,增加肠道对葡萄糖利用,从而起到降糖作用,尤其对肥胖的糖尿病患者以双胍类药物为首选;氯沙坦钾是血管紧张素受体的拮抗剂,可阻断内源性及外源性的血管紧张素所产生的各种药理作用,该药治疗高血压病体现长效、安全、不良反应少等特点,是治疗糖尿病合并轻中度高血压病的一线选择药物<sup>[5]</sup>。

糖尿病合并高血压病属于中医学眩晕、头痛等范畴。中医学认为其发生与体质、饮食、情志、邪毒、药石所伤等密切相关,从症状上总结,以眩晕为主;从中医证型上看,以肝阳上亢、痰浊、阴虚等证型为主;从其并发症上看,以肾、神经为主;在中医治则上,主要以平肝潜阳、祛痰化瘀为主;从疗效上讲,以改善高血压为主,而单纯中药降低血糖的作用不甚理想<sup>[6]</sup>。由此,针对糖尿病合并高血压病采用中西药合用,在降血糖、血压方面以西药为主,在改善临床症状、预防和治疗可能诱发的并发症方面,中药具有积极优势;在此治疗思路下,笔者选择疏肝化痰法治疗,所采用的中药未针对降血压和改善眩晕症状,而从调整体内平衡和改善并发症方面入手,方中柴胡、郁金、川楝子、白芍、香附、白花蛇舌草起到疏肝利气作用,赤芍、丹参、川芎、桃仁、红花起到活血化

瘀作用,可有效减少大血管和微血管的并发症,减少肾功能损害。本临床观察结果显示,2组治疗后SBP、DBP、FBG、P2hBG、HbA1c、SCr、BUN与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );2组治疗后P2hBG、HbA1c、SCr、BUN比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ ),由此也说明和证实了中药的治疗特点,即在预防并发症方面起到积极作用,也体现了疏肝化瘀法在该类患者应用的治则特点。

就此中西药治疗基础上,结合规范用药指导,发挥基层医疗单位的适宜性特点,与单纯的西药治疗疗效比较,有较好的综合治疗意义,值得临床推广。但该中西药结合应用的长期疗效,尤其对血压、血糖的控制效果及其改善、减少肾损害之外的其他并发症的情况,还有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 张彩云. 糖尿病合并高血压的治疗策略[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(15): 2003-2004.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 2004年中国高血压防治指南(实用本)[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(12): 1060-1064.
- [3] 张宇清, 刘国杖. 评《中国高血压防治指南》(试行本)[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(2): 77-78.
- [4] 秦家碧, 杨士保, 黄碧云. 我国糖尿病合并高血压治疗临床试验文献的循证医学分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1): 35-38.
- [5] 吴苑珊, 毕绮丽, 王焱. 门诊抗高血压药使用情况分析[J]. 现代医院, 2010, 10(11): 81-83.
- [6] 郑洪光, 石燕萍, 李秀兰. 糖尿病合并高血压病中医证候分布调查[J]. 环球中医药, 2012, 5(9): 684-686.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 超重及肥胖 2 型糖尿病患者治疗中药用药规律分析

孙璐<sup>1</sup>, 唐咸玉<sup>1</sup>, 张鹏<sup>1</sup>, 何柳<sup>1</sup>, 何嘉莉<sup>1</sup>, 赵晓华<sup>2</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 研究中药临床治疗超重及肥胖 2 型糖尿病患者的用药规律。方法: 通过广东省中医院住院病例系统进行信息采集, 建立超重及肥胖 2 型糖尿病患者数据库, 用统计学方法分析中药治疗该病的用药规律。结果: 用药频次较高的中药为: 茯苓、黄芪、白术、生地黄、党参; 居于前列的为补气药、清热药、利水渗湿药及活血化瘀药。结论: 中医治疗超重及肥胖 2 型糖尿病患者以益气、清热、化痰祛湿及活血等法为主。

**[关键词]** 超重及肥胖; 2 型糖尿病; 中药疗法; 用药频次; 用药规律

**[中图分类号]** R589.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0146-03

2 型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)是严重危害人类健康的慢性重大疾病。最新研究表明, 2010 年中国 18 岁以上成人糖尿病患病率达 11.6%, 糖尿病前期率为 50.1%<sup>[1]</sup>。在糖尿病人群中 1/2 超重, 超重与 2 型糖尿病有密切的内在联系, 我国的超重人群随生活水平的提高将越来越多, 超重将构成这一群体易患糖尿病的重要因素<sup>[2]</sup>。目前, 对超重及

肥胖的 T2DM 患者用药研究尚欠缺, 笔者将通过对本院 263 例超重及肥胖的 T2DM 患者中医治疗中药处方进行统计, 研究分析其中药用药特点。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2013 年 10 月于广东省中医院内分泌科治疗的 263 例超重及肥胖的 T2DM 患者。男 134 例, 女 129 例; 年龄 25~88

**[收稿日期]** 2013-09-10

**[作者简介]** 孙璐 (1982-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药研究。

**[通讯作者]** 唐咸玉, E-mail: ahyutang@21cn.com。