

中医辨证治疗糖尿病合并高血压的临床效果研究

朱红龙

(河北省保定市曲阳县东旺乡高门屯卫生院 073100)

摘要:目的:研究中医辨证疗法用于糖尿病合并高血压的价值。方法:2019年8月-2021年7月本科接诊糖尿病合并高血压病患60例,随机均分2组。研究组采取中医辨证疗法,对照组行常规治疗。对比疗效等指标。结果:针对血压,研究组治疗后比对照组低, $P < 0.05$ 。针对总有效率,研究组 96.67%,比对照组 76.67%高, $P < 0.05$ 。针对不良反应发生率,研究组 0.0%,比对照组 13.33%低, $P < 0.05$ 。结论:于糖尿病合并高血压中用中医辨证疗法,利于疗效的提升,不良反应的减少,及血压的控制。

关键词:糖尿病;疗效;中医辨证;高血压

祖国医学中,糖尿病合并高血压被纳入“头痛”、“消渴”与“眩晕”等范畴之中,其发病与年纪、先天因素和饮食不节等密切相关,可由阴阳失调所致,并以风阳、痰浊和瘀血为病标,若不积极干预,将会引起严重后果^[1]。本文选取60名糖尿病合并高血压病患(2019年8月-2021年7月),旨在分析中医辨证疗法用于糖尿病合并高血压的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年8月-2021年7月本科接诊糖尿病合并高血压病患60例,随机均分2组。研究组女性13例,男性17例,年纪在45-81岁之间,平均 (60.26 ± 3.15) 岁。对照组女性14例,男性16例,年纪在45-82岁之间,平均 (60.79 ± 3.08) 岁。患者资料完整,精神正常,意识清楚,无药敏史。2组年纪等资料对比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 排除标准

(1) 全身感染性疾病者。(2) 自身免疫性疾病者。(3) 精神病者。(4) 恶性肿瘤者。(5) 过敏体质者。(6) 急性传染性疾病者。(7) 肝肾功能不全者。(8) 依从性极差者。

1.3 方法

研究组采取中医辨证疗法,详细如下:对于痰浊中阻者,选择半夏白术汤合桃红四物汤加减方,组方如下:白芍,10g;金瓜蒌,15g;半夏,10g;生地黄,15g;桃仁,10g;红花,8g;茯苓,10g;川芎,15g;陈皮,6g;白术,10g。对于肝肾阴虚者,选择枸杞菊花地黄汤加味方,组方如下:山茱萸,10g;茯苓,15g;枸杞子,10g;远志,10g;生地黄,15g;白菊花,10g;牡丹皮,10g;决明子,12g;山药,10g;女贞子,10g;泽泻,10g;覆盆子,10g。水煎留取汤汁约300ml,于早晚餐后30min服用,每日1剂。

对照组行常规治疗,也就是指导患者使用硝苯地平、二甲双胍与替米沙坦等药物。2组的疗程都是2个月。

1.4 评价指标

测量2组治疗前/后血压,统计不良反应(心慌,及失眠等)发生者例数。

1.5 疗效判定^[2]

参考如下标准评估疗效:(1) 无效,多饮与头晕等症状未缓解,血压与血糖水平均未改善。(2) 好转,多饮与头晕等症状明显缓解,血压与血糖水平显著降低。(3) 显效,多饮和头晕等症状消失,血压与血糖水平恢复正常。(好转+显效)/例数*100%即总有效率。

1.6 统计学分析

数据处理经 SPSS 20.0, t 对计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 检验, χ^2 对计数资料 $[n(\%)]$ 检验。若 $P < 0.05$, 提示差异显著。

2 结果

2.1 血压分析

针对收缩压与舒张压,2组治疗前比较无显著差异, $P > 0.05$,研究组治疗后比对照组低, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 统计血压测量结果表 (mmHg , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	160.57 $\pm$ 10.28	124.83 $\pm$ 7.21	101.75 $\pm$ 6.82	73.06 $\pm$ 4.19
对照组	30	160.92 $\pm$ 10.74	135.49 $\pm$ 8.53	101.43 $\pm$ 7.21	88.54 $\pm$ 5.23

t	0.2416	10.6652	0.2396	10.2467
P	0.1837	0.0000	0.1945	0.0000

2.2 疗效分析

针对总有效率,研究组 96.67%,比对照组 76.67%高, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 统计疗效评估结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
研究组	30	1 (3.33)	9 (30.0)	20 (66.67)	96.67
对照组	30	7 (23.33)	11 (36.67)	12 (40.0)	76.67
χ^2					7.0683
P					0.0291

2.3 不良反应分析

针对不良反应发生率,研究组 0.0%,比对照组 13.33%低, $P < 0.05$ 。如表3。

表3 不良反应统计结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	心慌	头痛	失眠	发生率
研究组	30	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	13.33
χ^2					6.8247
P					0.0346

3 讨论

临床上,糖尿病和高血压都是慢性病,具有难治愈、病程长与并发症多等特点,可损害患者身体健康,降低生活质量^[3]。对于糖尿病合并高血压病患,其在发病后一般会出现多饮、多尿、头晕与乏力等症状,若不积极控制血糖和血压,将会引起一系列严重的病症,如:脑卒中、冠心病、糖尿病肾病与糖尿病足等,危及生命健康^[4]。目前,通过常规使用降糖与降压等西药,如:二甲双胍、硝苯地平与胰岛素等,可降低患者的血糖与血压水平,但总体疗效欠佳,且长时间用药还容易引起诸多的不良反应。

中医治疗疾病具有标本兼治的作用,且副作用轻,容易被患者所接受。通过对患者进行辨证分型,然后再根据分型结果为患者选择最适的中药方剂,可有效提升其疗效,促进血压与血糖水平降低。此研究,在血压值上,研究组治疗后比对照组低, $P < 0.05$;在疗效上,研究组比对照组高, $P < 0.05$;在不良反应上,研究组比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上,糖尿病合并高血压用中医辨证疗法,效果好,药物副作用轻,建议推广。

参考文献:

- [1] 徐彩玲. 中医辨证治疗糖尿病合并高血压的临床效果分析[J]. 糖尿病天地,2021,18(4):24.
- [2] 孙言国. 对糖尿病合并高血压采用中医辨证治疗的临床应用效果[J]. 中国保健营养,2020,30(10):162.
- [3] 王振刚,范金伍. 中医辨证治疗2型糖尿病合并高血压的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药,2020,39(1):167-168.
- [4] 王翠民. 中医辨证疗法治疗糖尿病合并高血压的效果分析[J]. 当代医药论丛,2020,18(11):181-182.

作者简介:朱红龙 (1980-10) 男,汉族,河北省曲阳县人,本科,曲阳县东旺乡高门屯卫生院中级。研究方向:中医。