

中药治疗糖尿病合并高血压的研究进展

肖 燕

玉林容县中西医结合骨科医院 广西玉林 537500

【摘要】本文通过对糖尿病合并高血压病因、病机及治疗目标的简要分析,综述中药治疗糖尿病合并高血压的临床研究进展,旨在为糖尿病合并高血压患者的中药治疗方案提供参考。

【关键词】中药;糖尿病;高血压;治疗方案

【中图分类号】R259

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 12-145-02

糖尿病为常见慢性代谢紊乱性疾病,多发于中老年群体,病情进一步发展后可造成心、脑、肾等多脏器受累。高血压为2型糖尿病患者常见合并症状,有临床研究称胰岛素抵抗是糖尿病及高血压疾病的共同病因,糖尿病患者合并血压异常后,引发心血管不良事件的风险升高,对患者生活质量及生命安全产生不利影响。有数据显示,当前全球范围内糖尿病患者数量为4.5亿,我国糖尿病患者数量约为1.14亿人次,占该病全球患病总人数的25%左右,且在人口老龄化不断加重的社会环境下,糖尿病患者数量有增无减^[1]。当前临床对于糖尿病患者的治疗以非药物治疗、药物控制治疗两种方法为主,其中非药物治疗主要采用控制饮食、改善生活方式、体重控制及定期血糖监测为主,药物治疗以血管紧张素转化酶抑制剂、该拮抗剂、利尿剂、 $\alpha 1$ 受体阻滞剂联合降糖降脂药物等治疗方法^[2]。但临床中关于中药治疗高血压合并糖尿病的相关研究较少,本文基于此探讨中药治疗糖尿病合并高血压的研究进展。

1 糖尿病合并高血压病因、病机

中医理论表明,阴精受损、虚热蒸灼是糖尿病合并高血压患者早期基础性发病机制,中期发病机制为津液不足后导致的肝郁气结,后期主因为病情迁延或升降失常^[3]。而饮食不节、情志失调、肾精亏虚等均为该患者的主要发病原因,饮食不节可造成运化失调,伤及脾胃后导致健运失司,后引发血糖并血压异常。情志失调患者多表现为郁郁寡欢、忧思过甚,长期肝气郁结后必导致阴津耗竭,引发消渴之症。而肾精亏可致痰瘀中阻,脑络不通则眩晕发之^[4]。

2 糖尿病合并高血压治疗目标

糖尿病人群空腹血糖控制标准为6.1~10.0 mmol/L,餐后2h血糖水平建议不超出7.8~13.9 mmol/L,糖化血红蛋白控制水平为不超过8.5%。对糖尿病合并高血压患者的降低目的是为减少血压异常所导致的心脑血管不良事件发生率。依照现行临床标准,对糖尿病合并高血压患者的降压目标应以收缩压低于130 mmHg,舒张压低于80 mmHg为主,患者日常血压水平若维持高于140/90 mmHg,则判定为高血压状态。实施有效的血糖及血压控制治疗,可降低糖尿病患者失明、糖尿病足、肾衰竭等严重并发症发生率,提升患者生活质量。

3 糖尿病合并高血压的中医辨证施治

中医治疗糖尿病合并高血压在选药方面虽略有差别,但归根结底其均归为虚实两端,虚为肝肾阴虚、阴阳两虚,实则为痰瘀阻滞,因此对糖尿病合并高血压患者中医治疗应在整体治疗基础上依照患者证型表现进行辨证论治,同时结合患者病因病机选用对应药方^[5]。若按照证型不同对糖尿病合

并高血压患者中医治疗方法进行总结,其可归纳为运脾泄浊法、补虚活血法、育阴潜阳法:

3.1 运脾泄浊法

中医理论认为,气虚可导致机体血运不畅,内生瘀血后造成患者脉络受阻,由此引发湿浊内聚并影响气血运行,故主张对糖尿病合并高血压患者的治疗应以调节脏腑、散瘀化浊为主^[6]。云冰^[7]等人在关于二术二陈汤加减对2型糖尿病痰浊血瘀证主要心血管高危因素的观察研究中,对2型糖尿病合并高血压患者在阿司匹林肠溶片、替米沙坦片、阿托伐他汀钙等常规西药治疗基础上及加用二术二陈汤治疗,以白术、苍术、陈皮、法半夏、甘草片、茯苓、泽泻、丹参、决明子、僵蚕等作为基本方,对阴虚、肝肾不足、腹胀患者给予对症加减,结果显示治疗后6个月患者血压及血糖控制效果良好,且观察组炎症因子水平改善情况优于对照组,主要心血管事件发生率低于单独采用常规西药治疗的对照组患者。

3.2 补虚活血法

中医理论认为糖尿病合并高血压患者周围神经病变归为气阴两虚证,阳气虚弱后造成血液运行不畅,致使患者出现肢体麻木及肌肉萎缩现象,故中医主张对该证型的治疗应以补虚活血为主,以达温阳补气、活血祛瘀之目的^[8]。张冬冬^[9]在糖尿病合并高血压患者周围神经病变的相关研究中,对59例患者于原有的西药降糖方案基础上给予阳和汤合补阳还五汤治疗,方中各药联合应用,可达扶阳气、通经脉、化寒凝之功效,患者机体免疫力及血管通透性得到提升,利于周围神经性病变的恢复。此次结果显示加用阳和汤合补阳还五汤治疗后,总有效率达89.7% (26/29),高于对照组的66.7% (20/30)。

3.3 育阴潜阳法

中医理论认为糖尿病合并高血压患者肝肾阴虚共行,肝肾阴虚后下致肾阴不足,肾阴虚后无法上滋肝木,两者多表现为同盛或同衰,故对该病患者的治疗应兼具补血养肝、滋阴益肾的双重功效^[10]。王献英^[11]在关于糖尿病合并高血压患者的中药治疗研究中,对观察组在常规治疗基础上予以益气复脉汤治疗,药方组成为红参、黄芪、麦冬、玄参、五味子、山药等,对患者进行连续3周治疗,结果显示观察组患者治疗后空腹血糖、餐后2h血糖均得到有效控制,表明该药方对肝肾阴虚患者具有较高的滋阴润燥、培补脾肾之功效。

4 总结

综上,对于糖尿病合并高血压患者的临床治疗,应首先建立在饮食控制、健康指导等非药物治疗基础上,加强患者血糖及血压的自我监测及管控能力,并依照患者个体差异情

况确定患者病情及药物选用方案,依照患者不同证型合理选用药物^[12]。在进行中西医联合用药时,应注意考虑药物间的相互作用及不良反应情况,做好各项危险因素预防,以提升糖尿病合并高血压患者血糖、血压控制效果,降低糖尿病并发症及心脑血管不良事件发生率。

参考文献:

- [1] 帅晔. 2型糖尿病合并高血压治疗中药学干预价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(64): 7+9.
- [2] 成晓强. 中药干预对22例2型糖尿病颈动脉内中膜厚度动态变化的影响[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [3] 华东平, 谢勤. 中药复方对2型糖尿病合并高血压病RAAS水平的影响[J]. 山西中医, 2019, 35(06): 19-22.
- [4] 宋鸿, 屈焱. 中药杞菊地黄汤用于高血压治疗的可行性研究[J]. 中国处方药, 2017, 15(09): 105-106.
- [5] 宋轶群. 加味杞菊地黄汤联合西药治疗高血压病阴虚阳亢证的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(02): 296-298.

(上接第143页)

膀胱癌患者的治疗效果, 延长其生存时间。

参考文献:

- [1] 黄一亮, 李超, 王继前. 经尿道钬激光膀胱肿瘤整块切除术联合化疗治疗肌层浸润性膀胱癌27例[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(11):1036-1038, 1056.
- [2] 贺迎雪, 赵永哲, 赵伟, 等. 经尿道双极等离子体电切术治疗膀胱癌的临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(21):2582-2584.
- [3] 胡宏业, 徐炜, 吴宜龙, 等. 术前外周血中性粒细胞与淋巴细胞比值评估经尿道膀胱肿瘤电切术后非肌层浸润性膀胱癌患者预后的价值[J]. 广西医学, 2019, 41(12):1499-1501, 1508.
- [4] 沙泉, 彭洪涛, 张朝华, 等. TURBT联合新辅助动脉化疗治疗直径 $\geq 3\text{cm}$ 的肌层浸润性膀胱癌的疗效分析[J]. 贵州医药, 2018, 42(12):1465-1467.
- [5] 薛超辉, 郑伟, 宫小勇. 经尿道前列腺切除术联合经

(上接第144页)

- [5] 田树波. MicroRNA-30b在胃癌中的功能及新辅助化疗应用于进展期胃癌的研究[D]. 北京协和医学院中国医学科学院, 2015.
- [6] 贺新伟, 薛迪新. 改良FOLFOX6新辅助化疗与术后化疗治疗进展期胃癌的临床效果比较[J]. 中国医药导报, 2014, (32):17-20.
- [7] 罗青. 术前化疗对局部进展期胃癌患者预后影响的研究[J]. 安徽医药, 2014, (10):1971-1973.
- [8] 朱旭升. 进展期胃癌新辅助化疗后超微结构的改变及健脾养胃方防治术后化疗不良反应的研究[D]. 南京中医药大学, 2015.
- [9] 刘磊, 于良. 术前口服S-1联合区域动脉灌注化疗对不可切除局部进展期胃癌组织中恶性分子表达的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22):2661-2664.
- [10] 赵群, 王冬, 杨沛刚等. SOX方案围手术期化疗对局部进展期胃癌近期疗效的影响[C].//第9届全国胃癌学术会议暨第二届阳光长城肿瘤学术会议论文集. 2014:196-197.
- [11] 王士杰, 王世斌, 费阳等. 腹腔镜辅助D2根治术治疗进展期胃癌术后并发症危险因素的Logistic分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(5):356-360.

[6] 姜明. 2型糖尿病合并高血压患者血管老化的中西医临床特征研究[D]. 中国中医科学院, 2017.

[7] 云冰, 吴英萍. 二术二陈汤加减对2型糖尿病痰浊血瘀证主要心血管高危因素的观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(23): 104-109.

[8] 陈庆演, 陈木柯. 中药复方佐治糖尿病合并高血压患者60例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(02): 223-224.

[9] 张冬冬. 阳和汤合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 承德医学院学报, 2015, 32(04): 313-314.

[10] 刘渊. 辨证论治糖尿病合并高血压患者的治疗效果及安全性分析[J]. 光明中医, 2014, 29(08): 1631-1633.

[11] 王献英. 益气复脉汤佐治气阴两虚型糖尿病效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(13): 2440-2441.

[12] 王婷婷. 高血压合并糖尿病的老年肥胖患者中西医结合治疗的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(93): 99-100.

尿道膀胱电切术治疗浅表性膀胱癌合并良性前列腺增生的疗效分析[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(14):2523-2526.

[6] 潘东亮, 张录芳, 廖代祥, 等. 男性膀胱癌患者腹腔镜下全膀胱根治性切除术减少出血量的解剖性操作体会[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(8):905-909.

[7] 徐宝海, 余义, 熊丙健. 膀胱癌根治性全膀胱切除术后三种不同尿流改道方式的临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(9):20-23.

[8] 何玮, 王蒙, 王志华. 快速康复外科理念在膀胱癌根治性全膀胱切除术病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(11):1325-1328.

[9] 戴志红, 白杰, 刘志宇, 等. I期完全腹腔镜单侧肾、输尿管及全膀胱根治性切除术治疗上尿路尿路上皮癌合并膀胱癌效果观察[J]. 肿瘤研究与临床, 2017, 29(9):628-630.

[10] 余昆, 代林, 刘胜, 等. 膀胱部分切除术与根治性全膀胱切除术治疗局限性肌层浸润性膀胱癌的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(2):169-175.

[12] 卢传辉, 洪明, 刘凯华等. 华蟾素在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中医药通报, 2014, 13(3):41-43, 49.

[13] 吴梅青. 新辅助化疗对腹腔镜局部进展期胃癌根治术围手术期的影响[D]. 石河子大学, 2014.

[14] 曹帅, 张成武, 刘海霞等. 胃癌新辅助化疗DCF方案和FOLFOX6方案临床疗效观察[J]. 医学信息, 2015, (11):285-285.D0I:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.11.407.

[15] 吴梅青, 周旭坤, 李平等. 新辅助化疗对进展期胃癌根治术的影响[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(2):98-101.

[16] 李戈. ERCC1的蛋白表达对胃癌新辅助化疗疗效的影响[D]. 山东大学, 2016.

[17] 陶博, 辛庆锋, 胡建鹏等. SOX和XELOX新辅助化疗方案治疗老年局部进展期胃癌的疗效及安全性比较[J]. 中国处方药, 2016, 14(11):39-40.

[18] 李健, 沈琳. 分子靶向药物在胃肠道肿瘤综合治疗中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(11):1062-1067.

[19] 张剑军. FOLFOX、XELOX和SOX方案在进展期胃癌术前化疗临床对比[C].//第9届全国胃癌学术会议暨第二届阳光长城肿瘤学术会议论文集. 2014:41-42.