

# 中医药综合治疗糖尿病肾病合并高血压的效果

陈世明

清水河县窑沟乡中心卫生院 内蒙古 呼和浩特 011600

**【摘要】**目的: 研究实验的目的在于分析为合并患有糖尿病肾病高血压的患者实施中医药综合治疗的临床效果。方法: 选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月在我院接受治疗的合并患有糖尿病肾病高血压的患者, 共计 100 例患者参与实验, 依据治疗的方式差异将患者分为研究组(中医药综合治疗)和对照组(常规西药治疗), 分析中医药综合治疗的应用效果。结果: (1) 在患者的各项指标以及中医证候积分方面, 两组患者在治疗前血压、血糖、肾功能指标、中医证候积分差异不存在显著差异( $p > 0.05$ ), 而治疗一个月后两组患者各项指标均有效改善, 但是研究组患者的各项指标水平提高更加明显, 差异显著( $p < 0.05$ )。结论: 在合并患有糖尿病肾病高血压的患者治疗过程中, 通过中医药综合治疗可以使得患者接受治疗时的安全性大幅度增加, 各项指标改善明显, 中医证候积分更加优异, 可广泛应用。

**【关键词】**中医药综合治疗; 糖尿病肾病; 高血压; 临床疗效

最近几年, 随着人们生活水平的提高, 糖尿病变得越来越普遍, 糖尿病肾病属于糖尿病最常见的并发症。除此之外, 在临床上, 大部分的糖尿病肾病病人都会伴有高血压, 而且, 如果持续地高血压状态, 还会使肾脏的损伤更加严重, 这既是糖尿病肾病病人肾功能受损的结果, 也是促使病情进一步恶化的一个危险因素<sup>[1]</sup>。在当前的临床上, 对于糖尿病肾病合并高血压的患者, 经常会使用缬沙坦等降压药物, 但是效果很差。中医学认为糖尿病肾病是属于“消渴”和“水肿”的范畴, 病邪导致阴津亏损、燥热偏盛、肾虚

水泛<sup>[2]</sup>。对于糖尿病肾病伴高血压患者, 可以采用中医药的综合疗法, 取得良好的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月在我院接受治疗合并患有糖尿病肾病高血压的患者参与实验, 研究对象共计 100 例。患者的各项基本资料如下表 1 所示。在实验开始前, 向医院内部的伦理委员会上报实验内容以及调研目标, 在伦理委员会同意实施的基础上开展实验。

表 1 两组患者一般资料统计表

资料项目	研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	X <sup>2</sup> 值 / t 值	p 值	
性别	男	26	28	0.352	> 0.05
	女	24	22		
年龄 (岁)	52.51 ± 5.68	51.38 ± 6.05	0.181	> 0.05	
体重 (kg)	68.05 ± 8.51	68.46 ± 6.98	0.508	> 0.05	
身高 (m)	1.69 ± 0.15	1.68 ± 0.20	0.568	> 0.05	
病程 (月)	10.75 ± 3.52	11.02 ± 3.79	0.265	> 0.05	
肝阳上亢 (%)	18	19			
阴阳两虚 (%)	11	12	0.157	> 0.05	
痰湿中阻 (%)	21	19			

### 1.2 方法

对照组接受常规西药治疗。基础治疗: 根据患者的具体病情, 针对性给药。降血糖: 通过皮下注射给予患者胰岛素针剂, 每天 3 次, 300Ug/3mL; 使用盐酸二甲双胍类药物, 每天使用剂量控制在 1-1.5g 范围内, 每天 3 次。降血脂: 早上或晚上饭后服用阿托伐他汀进行治疗, 每天服用剂量不超过 20mg。降血压: 早上饭后服用钙离子拮抗剂硝苯地平缓释片, 每天服用剂量不超过 40m。饮食干预: 要根据病人的具体情况来调整饮食计划。出现蛋白尿的病人需要进行低蛋白饮食。对于浮肿病人, 必须限制液体和钠和磷的摄入量。健康行为指导: 要与病人进行充分的交流, 督促病人遵守饮食计划, 合理地饮食, 对血糖进行控制; 平时要注意养成良好的生活习惯, 多做一些运动, 比如散步、慢跑等, 尽量不要过度劳累, 否则会导致肾病等并发症的发生<sup>[3]</sup>。

研究组患者在对照组治疗的基础上加用中医药治疗。

将吴茱萸、川芎、牛膝按 2 3 5 比例磨成粉, 用醋调成糊状, 每晚贴于双足的涌泉穴, 每天 1 副, 连续贴一个月。

### 1.3 观察指标

统计患者在各项指标以及中医证候积分方面的差异。

分别在治疗前后对患者的血压、血糖、肾功能指标进行测量统计。其中在检测肾功能指标时, 使用自动生化仪检测血清中的血尿素氮 (BUN)、血肌酐 (SCr)、内生肌酐清除率 (CCr) 和 2 4 h 尿蛋白排泄率 (UAE) 水平

### 1.4 统计学分析

本文统计的所有数据均需要通过统计学分析进行比较, 分析过程中使用 SPSS23.0 进行专业分析,  $x \pm s$  判断计数数据, 并且对于分析的结果使用 t、 $x^2$  进行检测, 检测发现  $P < 0.05$ , 就说明差异非常显著。

## 2 结果

### 2.1 患者血压和血糖差异比较

两组患者在治疗前的各项指标差异不存在显著差异 ( $p$

> 0.05), 而治疗后两组患者各项指标均下降, 但是研究 具体如下表 2 :  
组患者的各项指标水平改善幅度更大, 差异显著 ( $p < 0.05$ )

表 2 患者血压和血糖差异统计表 ( $x \pm s$ )

观察指标		研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	p 值
治疗前	收缩压 (mmHg)	178.68 ± 12.15	176.95 ± 11.68	0.825	> 0.05
	舒张压 (mmHg)	131.35 ± 7.05	132.62 ± 7.68	0.941	> 0.05
	空腹血糖 (mmo/L)	7.66 ± 0.35	7.75 ± 0.68	0.651	> 0.05
治疗一个月后	收缩压 (mmHg)	102.65 ± 7.05	121.68 ± 7.42	22.526	< 0.05
	舒张压 (mmHg)	86.25 ± 2.12	101.42 ± 2.62	13.925	< 0.05
	空腹血糖 (mmo/L)	7.05 ± 1.12	7.45 ± 9.42	2.815	< 0.05

2.2 各项肾功能指标统计比较 改善, 研究组患者的各项指标水平更加出色, 存在明显的  
在经过治疗后, 两组患者的肾功能指标都有了明显的 差异 ( $p < 0.05$ ), 具体如下表 3 所示:

表 3: 各项肾功能指标统计表 ( $x \pm s$ )

观察指标		研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	p 值
治疗前	BUN (mmol/L)	9.65 ± 2.42	9.68 ± 2.29	0.625	> 0.05
	SCr ( $\mu$ mol/L)	122.81 ± 5.46	121.39 ± 5.42	1.526	> 0.05
	CCr (ml/min)	59.42 ± 5.95	58.62 ± 8.12	0.420	> 0.05
	UAE ( $\mu$ g/min)	143.66 ± 0.35	144.75 ± 0.68	0.651	> 0.05
治疗一个月后	BUN (mmol/L)	7.12 ± 1.58	8.65 ± 1.48	7.557	< 0.05
	SCr ( $\mu$ mol/L)	84.35 ± 5.42	94.95 ± 5.07	6.709	< 0.05
	CCr (ml/min)	78.65 ± 8.17	67.68 ± 5.98	4.165	< 0.05
	UAE ( $\mu$ g/min)	106.52 ± 10.08	129.45 ± 11.38	13.528	< 0.05

2.3 中医证候积分比较 疗前有明显的改善, 并且比对照组改善幅度更大 ( $P < 0.05$ ),  
经过治疗后, 研究组的各个维度中医证候积分都比治 具体如下表 4 所示:

表 4: 中医证候积分统计表 ( $x \pm s$ , 分)

观察指标		研究组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	p 值
治疗前	腰痛	4.71 ± 0.51	6.67 ± 0.35	1.829	> 0.05
	头昏头痛	4.25 ± 0.24	4.26 ± 0.40	0.526	> 0.05
	气短懒言	4.74 ± 0.35	4.65 ± 0.24	0.528	> 0.05
	食少纳呆	4.63 ± 0.38	4.52 ± 0.52	0.157	> 0.05
	肢体麻木	4.56 ± 0.25	4.55 ± 0.31	0.152	> 0.05
	倦怠乏力	4.82 ± 0.51	4.78 ± 0.54	0.268	> 0.05
治疗一个月后	腰痛	1.28 ± 0.26	2.64 ± 0.21	20.528	< 0.05
	头昏头痛	1.21 ± 0.35	2.65 ± 0.38	15.725	< 0.05
	气短懒言	1.36 ± 0.25	2.51 ± 0.30	22.829	< 0.05
	食少纳呆	1.48 ± 0.26	2.92 ± 0.34	16.628	< 0.05
	肢体麻木	1.71 ± 0.21	2.55 ± 0.23	11.726	< 0.05
	倦怠乏力	1.52 ± 0.21	2.69 ± 0.25	14.625	< 0.05

### 3 讨论

在所有的慢性疾病当中, 高血压以及糖尿病是比较常见的疾病类型, 高血压是一种心血管综合征, 主要是患者的体循环动脉压不断升高为表现形式, 是心血管病的危险因素之一, 具有很高的致残率, 很多患者在患病之后没有明显的症状表现, 但是大多数患者会出现头晕、头痛、记忆力减退以及肢体麻木等症状, 甚至是有部分患者会由于患上高血压而导致动脉脑硬化, 使血管弹性减退, 脆性增加, 从而出现结膜出血、脑出血等出血症状<sup>[4]</sup>。糖尿病被称为是对人类健康产生危害的三大慢性疾病之一, 糖尿病是一组由多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病, 是由于胰岛素分泌和利用缺陷所引起, 作为糖尿病并发症之一的糖尿病肾病, 在发病后对患者的肾功能造成极大的伤害, 糖尿病早期肾病的病理改变为肾脏的高灌注和高过滤, 在这个阶段如果进行科学有效的治疗, 可以有效的保护患者的肾功能, 因此这个阶段的治疗非常重要<sup>[5]</sup>。

中医学认为, 高血压是由于情志不遂导致肝气郁结、久郁化火、风阳易动、上扰头目。故高血压属中医学“眩晕”范畴<sup>[6]</sup>。中医学认为, 糖尿病肾病是患者阴精亏虚、肾元损耗, 肝木不能得到肾水的滋养, 从而导致患者出现阴阳失衡、肝阳上亢的情况。故中医对糖尿病肾病的治疗, 应以调节脏腑的阴阳平衡和机体气血为切入点<sup>[7]</sup>。如果有糖尿病肾病伴有高血压, 一定要做好相应的干预措施。如果长期不能很好地控制血压和血脂, 会对病人的预后造成很大的影响<sup>[8]</sup>。一些学者对此进行了深入的研究, 认为中医药的综合疗法能够有效地控制血压不达标的糖尿病肾病患者的血压, 在临床上具有积极的意义。平时要做好充足的运动, 促进血液循环以及机体的代谢, 有助于病人的睡眠质量, 同时也有助于血压的稳定。本研究采用的中西医综合干预对糖尿病肾病合并高血压患者实施治疗, 旨在通过中医干预措施控制原发病, 降低血糖, 同时对继发高血压采取合理的干预措施, 以达到稳定血压, 同时还可以

指导病人健康地饮食和运动,从而延缓肾病的发展<sup>[9]</sup>。结果显示:研究组患者在接受中医综合干预之后,患者的血压、血糖、肾功能指标等均改善显著,相比于对照组患者,其证候积分降低幅度更大。说明中医综合治疗能提高血压控制的疗效,并能改善糖尿病肾病伴高血压的中医证候,从而提高患者的生活质量。

综上所述,高血压合并糖尿病肾病患者的治疗过程中应用中医药综合治疗可以使得患者的临床指标更加优异,并且具有更高的安全性。

### 参考文献

[1] 高血压肾病诊治中国专家共识组成员,曾春雨,赵景宏,高血压肾病诊断和治疗中国专家共识(2022)[J].中华高血压杂志,2022,30(4):307-317.

[2] 张元丽,周岐奎,林海霞,等,中医综合治疗对糖尿病肾病合并高血压患者残余肾功能、营养指标及中医证候积分的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(3):527-530.

[3] 李平,丁琼,硝苯地平控释片联合缬沙坦治疗对2型糖尿病肾病合并高血压患者血清学指标的影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(25):99-102.

[4] 赵玉娟,硝苯地平控释片联合缬沙坦对老年2型糖

尿病肾病合并高血压患者血清转化生长因子-1、醛固酮和C反应蛋白的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(17):4820-4821.

[5] 黎凤仪,李成林,蒙美禄,等,止渴降糖方对早期糖尿病肾病患者的临床疗效及对氧化应激、免疫功能、血管生成因子影响的临床观察[J].中药材,2021,44(10):2454-2459.

[6] 黄雅兰,黄国东,蔡林坤,等,补阳还五汤合三仁汤加减治疗早期糖尿病肾病脾肾亏虚兼湿热瘀血证的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2020,0(5):60-68.

[7] 玉山江·艾克木,哈丽达·木沙,地丽尼嘎尔,西红康联合还原型谷胱甘肽治疗2型糖尿病肾病期气阴两虚夹瘀证疗效及对患者微炎症状态、抗氧化的影响[J].陕西中医,2020,0(3):338-341.

[8] 李华君,金倩倩,牛跃龙,等,清浊益肾汤对痰湿瘀热型糖尿病肾病患者肾功能、糖脂代谢、炎症及氧化应激因子的影响[J].四川中医,2022,40(12):89-94.

[9] 贾菲,朱芝欣,刘红梅,大补元煎加味联合氯沙坦治疗气阴两虚夹瘀证糖尿病肾病疗效及对蛋白尿、炎症因子的影响[J].四川中医,2022,40(2):134-138.