

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0047-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.023

三芪丹颗粒在糖尿病合并高血压中的治疗效果

李萍 席翊程 王兰

(灵宝市第一人民医院, 河南 灵宝 472500)

〔摘要〕 目的: 探讨中成药三芪丹颗粒在糖尿病合并高血压患者中的治疗效果。方法: 选取灵宝市第一人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 80 例糖尿病合并高血压患者, 随机分为两组, 各 40 例。对照组联合应用盐酸二甲双胍、格列吡嗪缓释片、吡格列酮、硝苯地平缓释片四种药物; 观察组在此基础上加用三芪丹颗粒, 评价治疗效果, 观察比较两组的治疗总有效率以及治疗前后血糖与血压水平。结果: 观察组患者的治疗总有效率为 95.00% 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者的空腹血糖 (FPG)、收缩压 (SBP) 水平明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的糖化血红蛋白 (HbA1c)、舒张压 (DBP) 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 糖尿病合并高血压患者在常规应用西药治疗的基础上联合三芪丹颗粒, 能够有效改善血糖、血压水平, 临床疗效显著。

〔关键词〕 糖尿病; 高血压; 三芪丹颗粒

〔中图分类号〕 R 587.1; R 544.1 〔文献标识码〕 B

在糖尿病患者中, 超过 90% 的患者属于 2 型糖尿病。与非糖尿病患者相比, 糖尿病患者更容易发生高血压, 在糖尿病患者中, 合并高血压的比例超过 50%^[1]。糖尿病、高血压这两种慢性疾病都是诱发心脑血管疾病的高风险因素, 二者合并的最大风险便是促进了动脉粥样硬化的发展速度。高血压会提高糖尿病并发症的发生风险, 研究显示: 收缩压 (systolic blood pressure, SBP) > 160 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 的男性糖尿病合并高血压患者, 因脑卒中、心肌梗死而死亡的几率是单纯糖尿病患者的 4 倍^[2]。另有研究表明: 糖化血红蛋白 (glycated hemoglobin, HbA1c) 水平每下降 1%, 微血管并发症发生率会下降 25%~35%; SBP 水平每下降 10 mmHg, 心肌梗死的发生风险会下降 11%、微血管并发症发生率会降低 13%^[3]。由此可见, 探究有效的治疗糖尿病合并高血压的用药方案, 对于控制动脉粥样硬化发展, 降低心脑血管发生率具有重要意义。有学者提出^[4]: 高血压、糖尿病有着相同的中医病机, 即气阴两虚和瘀血内阻。因此, 临床应以活血化瘀和益气养阴作为治疗原则, 关键在于控制患者的血糖、血压水平。本研究主要探讨了中成药三芪丹颗粒在糖尿病合并高血压患者中的应用效果, 现将用药过程与结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 80 例糖尿病合并高血压患者, 随机分为两组, 各 40 例。对照组男性 28 例、女性 12 例; 年龄 31~67 岁, 平均年龄

(42.38 ± 1.69) 岁; 糖尿病病程 7 个月~17 年, 平均病程 (5.27 ± 1.86) 年; 高血压病程 4 个月~15 年, 平均病程 (4.17 ± 1.36) 年。观察组男性 26 例、女性 14 例; 年龄 32~69 岁, 平均年龄 (44.74 ± 1.52) 岁; 糖尿病病程 6 个月~18 年, 平均病程 (5.43 ± 1.72) 年; 高血压病程 4 个月~14 年, 平均病程 (4.09 ± 1.42) 年。两组患者均对本研究知情同意, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 西医诊断标准, ①糖尿病, 符合 2006 年 WHO 制订的诊断标准: 糖尿病症状与任意时间的血浆葡萄糖水平 ≥ 11.1 mmol·L⁻¹; 空腹血糖 (fasting plasma glucose, FPG) 水平 ≥ 7.0 mmol·L⁻¹; 餐后 2 h 血糖 (2-hour postprandial blood glucose, 2h PG) ≥ 11.1 mmol·L⁻¹。符合上述任意一项即可确诊。②高血压, 符合 2005 年中国高血压防治指南要点: 在糖尿病的基础上, 血压水平 $\geq 140/80$ mmHg, 不同的时间复查 3 次, 以进一步核实^[5]。

(2) 中医诊断标准, 参考 2002 年《中药新药临床研究指导原则》中糖尿病与高血压符合气阴两虚、瘀血内阻的诊断标准, 合并 ≥ 1 项的下述症状: ①倦怠乏力、气短懒言。②舌质暗红、少苔、有瘀斑、苔薄或者花剥; 脉细而弦或者沉而涩。③口干舌燥、多饮、多食、多尿、消瘦、五心烦热。④头晕头痛、肢体麻木或者疼痛, 夜间尤其明显^[6]。

1.2.2 排除标准 I 型糖尿病、继发性高血压、酮症酸中毒、糖尿病肾病、严重肝功能异常、合并重大器官功能不全、用药依从性差、精神疾病、严重的原发性疾病。

〔收稿日期〕 2020-05-20

〔作者简介〕 李萍, 女, 主管中药师, 主要研究方向是中药调剂。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行糖尿病、高血压的健康教育，叮嘱患者合理饮食，保持适量的运动。口服以下四种药物：盐酸二甲双胍（北京利龄恒泰药业有限公司，国药准字H11021560），用法：250 mg·次⁻¹，3次·d⁻¹；格列吡嗪缓释片（扬子江药业集团有限公司，国药准字H10970356），用法：5~10 mg·次⁻¹，1次·d⁻¹；盐酸吡格列酮（北京太洋药业股份有限公司，国药准字H20040267），用法：250 mg·次⁻¹，3次·d⁻¹；硝苯地平缓释片（北京红林制药有限公司，国药准字H20103238），用法：20 mg·次⁻¹，2次·d⁻¹。

1.3.2 观察组 加用本院自制的三芪丹颗粒（粤YZB2002-011），8 g·包⁻¹，由桑葚、黄芪、三七与丹参制成，1包·次⁻¹，2次·d⁻¹。

1个疗程为8周，两组患者均治疗1个疗程。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效，临床痊愈：患者的中医症状、体征完全消失或基本消失；中医症候积分下降≥90%。显效：中医症候积分下降≥70%，症状与体征显著减轻。有效：患者的症状有所好转，证候积分下降≥30%。无效：患者的临床症状无显著改善，甚至更加严重，证候积分下降<30%。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数×100%^[7]。中医症候积分：患者中医症状主要为脾肾不足证，气阴两虚证的表现，神疲乏力，五心烦热，舌苔厚腻，并根据症状轻重分为4个等级，无症状为0分，轻度为1分，中度为2分，重度为3分；中医症候积分下降率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。(2) 血糖与血压水平：FPG、HbA1c、SBP、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为95.00%高于对照组的70.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者的临床疗效比较 (n=40, n(%))

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	11(27.50)	10(25.00)	7(17.50)	12(30.00)	70.00
观察组	25(62.50)	8(20.00)	5(12.50)	2(5.00)	95.00 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的血糖与血压水平比较

治疗后，观察组患者的FPG、SBP水平明显低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；两组患者的HbA1c、DBP水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表2。

表2 两组患者的血糖与血压水平比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FPG /mmol·L ⁻¹	HbA1c/%	SBP/mmHg	DBP/mmHg
对照组	治疗前	9.76±1.81	8.78±1.96	144.85±8.47	81.15±8.24
	治疗后	7.83±1.72	7.02±1.34	136.29±9.25	71.23±8.16
观察组	治疗前	9.84±1.75	8.83±1.87	142.39±9.87	80.46±10.27
	治疗后	6.73±1.64 ^b	6.81±1.53	125.46±8.13 ^b	70.57±8.39

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：SBP—收缩压；DBP—舒张压；HbA1c—糖化血红蛋白；FPG—空腹血糖

3 讨论

中医学中，并无“糖尿病合并高血压”的病名，根据患者的临床症状与体征，可将该病纳入中医学的“消渴、头痛、眩晕”范畴。现阶段的研究成果显示：糖尿病合并高血压的发生是先天因素、后天因素综合作用的结果。先天因素包括个人体质、禀赋不足；后天因素有情志失宜、外感邪毒、饮食失节、药石所伤、高年劳倦等。患者除了表现为明显的“三多一少”症状之外，还会心烦易怒、疲倦乏力、头晕目眩、多梦、失眠。肝、脾、肾是糖尿病合并高血压主要的发病部位，消渴阴虚是该病的本质，阴虚一旦进展成气阴两虚，就会像《灵枢·口问》中说的那样：上气不足、脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。

中医学理论认为：长时间的消渴会引起气虚，气虚又会导致阴虚燥热，提高血液的黏稠度，影响气血的运行。当高血压疾病发展到中期和后期，最常见的症状便是痰和瘀。而中药能够改善外周组织对胰岛素的敏感性，降低胰岛素的抵抗程度，还能促进糖类和脂类的代谢，减轻糖脂对机体的损伤。“三芪丹颗粒”全方为：黄芪、丹参、桑葚和三七。黄芪具有益卫固表、补气升阳的功能；丹参可活血凉血；桑葚能够滋阴补血、润肠生津；三七的主要功效是活血化瘀、止血定痛；黄芪和桑葚配伍，可起到补中益气、滋阴润燥的作用；丹参和三七配伍，效果是活血化瘀；四味中药物联合应用，共奏养阴益气、活血止痛的功效。本次研究结果显示：观察组患者的治疗总有效率为95.00%高于对照组的70.00%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后，观察组患者的FPG、SBP水平明显低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；两组患者的HbA1c、DBP水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。由此表明，在常规西药的基础上加用三芪丹颗粒，对控制糖尿病合并高血压患者的临床症状具有重要作用。

综上所述，将三芪丹颗粒应用于糖尿病合并高血压患者的临床治疗中是可行、有效的。

(参考文献)

- (1) 周美辰, 向明芝, 廖焱, 等. 中医药治疗糖尿病合并高血压的研究进展(J). 医学综述, 2019, 25(23): 4731-4735, 4741.
- (2) 杨国栋, 赵乐. 糖尿病合并高血压患者中动脉硬化程度

与血清透明质酸酶及 NO 的关系 (J). 中国老年学杂志, 2020, 40(1): 40-43.

(3) 李雷, 邓丽, 李平静, 等. 丹参片对老年 2 型糖尿病合并高血压患者不同水平尿蛋白的临床疗效 (J). 中成药, 2019, 41(12): 3071-3074.

(4) 苏俊, 许宏, 杨军强. 2 型糖尿病合并高血压患者血脂、血糖代谢情况及其与高血压病程的关系 (J). 贵州医药, 2019, 43(10): 1564-1565.

(5) 刁宏. 中西医结合治疗老年原发性高血压合并 2 型糖尿病 (J). 吉林中医药, 2019, 39(3): 341-343.

(6) 付翠秋. 益气养阴活血通络法治疗老年 2 型糖尿病合并高血压疗效观察 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(12): 1448-1451.

(7) 杨玉娟. 慢性疾病健康小屋在高血压病合并糖尿病患者护理管理中的应用 (J). 护理实践与研究, 2019, 16(9): 36-38.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0049-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.024

心脉通胶囊联合依那普利治疗老年人原发性高血压的临床效果

董科科

(漯河市源汇区空冢郭乡卫生院, 河南 漯河 462300)

〔摘要〕 **目的:** 研究心脉通胶囊联合依那普利治疗老年人原发性高血压的临床效果。**方法:** 选取漯河市源汇区空冢郭乡卫生院 2018 年 1 月至 2019 年 5 月期间收治的老年原发性高血压患者 168 例, 随机分为对照组与观察组, 各 84 例。对照组单用依那普利治疗, 观察组采用心脉通胶囊联合依那普利治疗, 两组均治疗 2 个月。比较两组治疗总有效率, 检测血压、血脂及血管内皮细胞功能。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 92.86% 高于对照组的 82.14%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 2 个月后两组患者血浆内皮素 1 (ET-1)、一氧化氮 (NO) 水平均有不同程度改善, 且观察组改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 心脉通胶囊与依那普利联合治疗老年人原发性高血压疗效显著, 可降低患者的血压及血脂水平, 改善血管内皮细胞功能, 疗效较西药单独应用更为突出。

〔关键词〕 心脉通胶囊; 依那普利; 原发性高血压; 老年人

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压是心血管内科常见的一类慢性疾病, 以老年人为疾病高发群体, 极易引发冠心病、心力衰竭及脑卒中等高危并发症^[1]。贝那普利属于血管紧张素转换酶抑制剂, 能够有效控制患者血压水平, 同时还可改善机体的高凝状态, 松弛血管平滑肌, 降低心血管事件的发生率。中医学认为, 高血压属于“头痛、眩晕”等范畴, 风阳上扰、肝肾亏虚为其主要病机, 而血瘀贯穿于高血压病的整个病程^[2]。基于此, 本研究观察心脉通胶囊与依那普利联合治疗老年人原发性高血压治疗总有效率, 以及血压、血脂及血管内皮细胞功能指标的变化情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 5 月期间收治的老年原发性高血压患者 168 例, 随机分为对照组与观察组, 各 84 例。对照组男 49 例, 女 35 例; 年龄 62~83 岁, 平均年龄

(67.6±4.5) 岁; 病程 4~12 年, 平均病程 (6.2±2.4) 年。观察组男 47 例, 女 37 例; 年龄 61~84 岁, 平均年龄 (68.2±5.3) 岁; 病程 3~11 年, 平均病程 (6.4±2.2)。两组资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 舒张压 ≥ 90 mmHg; 认知功能正常者。

1.2.2 排除标准 对本研究使用药物过敏者; 伴心肌梗死、心力衰竭者; 肾功能严重障碍者等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予地奥盐酸贝那普利片 (上海新亚药业闵行有限公司, 国药准字 H20044840), 每日推荐剂量为 10 mg, 1 次·d⁻¹, 若疗效不佳, 可加至每日 20 mg; 通常应该每隔 1~2 周调整 1 次剂量, 持续用药 2 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 给予心脉通胶囊 (江西济民可信药业有限公司, 国药准字 Z20153001) 口服治疗,

〔收稿日期〕 2020-04-15

〔作者简介〕 董科科, 男, 主治医师, 主要研究方向是高血压疾病。