

### 3 讨论

高血压是临床上一种极为普遍的慢性疾病。其中,能够通过现今医学技术与手段,明确造成血压上升原因的高血压,叫做继发性高血压;而无法明确造成血压上升原因的高血压,叫做原发性高血压<sup>[1]</sup>。在高血压患者中,大部分属于原发性高血压。原发性高血压主要由两种因素导致,即环境因素、遗传因素。如不对高血压进行及时有效地治疗与控制,将会在一定程度上提升心脑血管的患病率。所以,强化原发性高血压的有效治疗,对保证患者的生命健康与生活质量具有重大意义。当前,对高血压通常采用西药治疗,这是由于西医在治疗该病上具备一定的优越性,有较多的循证医学依据,预防靶器官损伤的效果佳,有比较高的血压达标率等<sup>[2]</sup>。虽然如此,西医在治疗的同时还存在一定的弊端,如不良反应多、个体耐受性不佳。而在尚未明确原发性高血压疾病的发病原因时,西药治疗效果则存在一定的局限性。

高血压在中医学属于“眩晕、头痛”等范畴,常归结为:“肝厥头痛,肝为厥逆,上亢头脑也”(《千金方》);“诸风掉眩,皆属于肝”(《内经》),即高血压发

病的根源主要在肝<sup>[3]</sup>。因此,平肝潜阳、滋补肝肾是治疗该病的基本准则<sup>[4]</sup>。本研究采用中医辨证方法对原发性高血压进行治疗,获得了较为理想的治疗效果,其治疗总有效率为 94.59%,明显高于对照组的 89.19%,差异显著( $P<0.05$ )。虽两组患者治疗后舒张压与收缩压均有下降,但观察组患者治疗后舒张压与收缩压均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。综上所述,在西药治疗原发性高血压疾病的基础上结合中医辨证施治,效果明显优于单纯西药治疗,且能够有效控制患者的血压,值得在临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.73
- [2]邓钰杰,王诗才,陈大军.中西医结合治疗难治性原发性高血压临床研究[J].实用中医药杂志,2014,30(4):271-272
- [3]周日文.中西医结合治疗原发性高血压的临床分析[J].中医临床研究,2010,2(16):93,107
- [4]何世陆.原发性高血压中西医结合治疗疗效观察[J].中国卫生产业,2013,10(22):152,154
- [5]晏兴凤,苏卫.中西医结合治疗原发性高血压临床效果观察[J].亚太传统医药,2013,9(10):95-96
- [6]蔡建华.中西医结合治疗原发性高血压的临床疗效研究[J].中国现代医生,2012,50(11):104-105

(收稿日期:2014-10-14)

## 参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效

林良秋

(广东省陆丰市潭西镇卫生院 陆丰 516555)

**摘要:**目的:研究参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效。方法:选取 2010 年 2 月~2014 年 2 月我院 100 例 2 型糖尿病气阴两虚证患者,随机分为观察组与对照组各 50 例。对照组给予二甲双胍片治疗,观察组给予参冬消渴汤治疗,观察两组治疗效果。结果:观察组治疗总有效率为 88.0%,明显高于对照组的 68.0%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者临床症状及血糖指标改善更优( $P<0.05$ )。结论:2 型糖尿病气阴两虚证患者服用参冬消渴汤可获得满意的临床疗效,患者临床症状得到显著改善,值得临床推广应用。

**关键词:**2 型糖尿病;参冬消渴汤;气阴两虚证

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.048

现阶段,民众生活水平得到大幅改善,其饮食结构也有了显著变化,同时受到其他社会、环境因素影响而导致糖尿病频发。2 型糖尿病即成人发病型糖尿病,以中老年为好发人群,占糖尿病患者 90%以上<sup>[1]</sup>,此类患者早期症状不明显,仅有轻度乏力、口渴,常在明确诊断之前就可发生大血管和微血管并发症,对患者生命健康造成严重威胁。本文探讨参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病气阴两虚证的临床疗效,旨在为临床提供一定指导和帮助。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 2 月~2014 年 2 月在我院接受治疗的 100 例 2 型糖尿病气阴两虚证患

者,均符合相关文献中世界卫生组织糖尿病专家委员会 1999 年糖尿病诊断标准<sup>[2]</sup>、《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>气阴两虚证型诊断标准。将其随机分为观察组与对照组各 50 例。对照组男 31 例,女 19 例;年龄 52~73 岁,平均年龄(63.2±2.7)岁;病程 5~15 年,平均病程(7.3±1.4)年。观察组男 30 例,女 20 例;年龄 51~72 岁,平均年龄(64.5±2.8)岁;病程 4~16 年,平均病程(7.4±2.3)年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予口服二甲双胍治疗,1 g/次,2 次/d;观察组给予参冬消渴汤治疗,方用太

子参、半夏、麦冬、山药、黄连、生地, 1 剂/d, 早晚服用。治疗期间两组患者均接受常规预防性用药, 同时停用其他中药治疗, 辅以运动及饮食疗法, 1 个月为 1 个疗程, 持续观察时间为 3 个月。

1.3 观察指标与疗效评定指标<sup>[4]</sup> 观察两组临床疗效以及临床症状改善情况, 监测患者糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FPG)以及餐后 2 小时血糖(2 hPG)等指标的变化情况。疗效评定以《中药新药临床研究指导原则》相关规定为标准: 显效: 患者 FPG 以及 2 hPG 降幅超过 30%, 或恢复至正常标准, 临床症状以及体征有显著改善; 有效: 患者 FPG 以及 2 hPG 降幅超过 20%, 临床症状以及体征有所改善; 无效: 患者 FPG 以及 2 hPG 降幅低于 20%, 或无任何变化, 临床症状以及体征无明显改善。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件包进行分析处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较行 *t* 检验。计数资料以百分比(%)表示, 用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率为 88.0%, 明显高于对照组的 68.0%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	50	12	22	16	68.0
观察组	50	20	24	6	88.0*

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床症状改善情况 两组患者均表现出口渴多饮、倦怠无力、多食易饥、手足心热等症状, 治疗后对照组中有 31 例(62.0%)症状有显著改善, 观察组中有 46 例(92.0%)症状有显著改善, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 两组血糖指标对比 观察组血糖指标改善情况优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组血糖指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FPG(mmol/L)	HbA1c(%)	2 hPG(mmol/L)
对照组	50	8.41± 2.40	8.77± 1.75	11.34± 2.31
观察组	50	6.54± 1.77*	6.61± 1.59*	8.77± 2.64*

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

在内分泌 - 代谢性临床疾病中, 2 型糖尿病属于较为常见的一种, 在中医体系中被纳入“消渴病”范畴<sup>[5]</sup>。历代医书典籍中对消渴病因均有记载, 以《内经》为例: 《灵枢·五变》中有“五脏皆柔弱者, 善病消瘵”的观点<sup>[6]</sup>; 而在《素问·奇病论》中则有“此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满,

故其气上溢, 转为消渴”<sup>[7]</sup>, 古人对于消渴病的认识可见一斑, 而后经过不断的补充和总结, 中医关于消渴病的理论体系逐步得以完善。本病可由饮食不节、思虑劳倦、禀赋不足以及情志不舒、房事过度等因素影响而造成阴津损耗, 内热与阴虚搏结而致病。消渴病病理变化规律大部分为阴虚热盛造成气阴两虚; 也有病例为气阴两虚夹瘀而造成阴阳两虚, 但最为常见的临床证型为气阴两虚证。

笔者以太子参、山药、黄连、麦冬、生地和半夏等药物组方为参冬消渴汤, 以达清热生津、益气养阴之功效。方中太子参为君药, 可益气养阴扶正; 而麦冬、生地以及黄连为臣药, 可滋阴除燥; 另辅以山药、半夏佐之。其中生地性甘寒而质润, 可用于滋补肾阴; 黄连则用于清降中焦之火; 山药既可润肺生津, 又可补脾固肾; 麦冬则可滋养肺胃阴元; 半夏性辛温, 可有效避免诸滋腻药或苦寒过甚而碍胃<sup>[8]</sup>。总览本方既有清热生津之效, 又得益气养阴之功; 既反佐诸药之性, 又兼得全方之旨。从本次研究结果来看, 观察组患者服用参冬消渴汤后总有效率高达 88.0%, 明显高于对照组常规西药治疗的 68.0% ( $P < 0.05$ ); 且观察组患者血糖指标以及临床症状均有显著改善, 与同期服用二甲双胍的对照组患者相比情况更优 ( $P < 0.05$ ), 表明参冬消渴汤治疗 2 型糖尿病的疗效显著, 患者口渴多饮、倦怠无力、多食易饥、手足心热等症状得到明显改善。而在以往临床实践中我们发现, 虽然不少患者在服用西药降糖药物后血糖指标有了显著改善, 但其上述临床症状并未完全得到有效改善。分析原因可能是由于: 中医重视标本兼治, 其治疗目的不仅仅是控制 FPG、HbA1c、2 hPG 等血糖指标, 而更注重辨证施治, 达到调和阴阳、内外兼顾的目的, 确保阴阳调和而趋于平衡, 这同时也是中医药治疗消渴病的优势所在。综上所述, 2 型糖尿病气阴两虚证患者服用参冬消渴汤可获得满意的临床疗效, 临床症状可得到显著改善, 值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] 邓小敏, 唐丽丽, 陆斌, 等. 生脉散合六味地黄丸治疗 2 型糖尿病气阴两虚证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 192-194

[2] 郭立新. 无创筛查糖尿病的方法[J]. 中华糖尿病杂志, 2013, 5(5): 268-269

[3] 李旋珠. 对《中药新药治疗糖尿病的临床研究指导原则》的思考[J]. 光明中医, 2009, 24(5): 801-803

[4] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 618-625

[5] 周潮, 李晓哲, 周颖, 等. 中医分时辨治糖尿病合并抑郁症 46 例临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(5): 665-668

[6] 李莎, 张孟仁. 糖尿病患者中医体质特点研究现状[J]. 北京中医药, 2012, 31(10): 795-797

[7] 倪晓春, 朱晓宏, 张旭光. 中西医结合治疗 II 型糖尿病 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(16): 59-61

[8] 姚蓝, 辛小红, 姚雪梅, 等. 古今中医治疗糖尿病用药异同探析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18): 342-345

(收稿日期: 2014-10-21)