

2 型糖尿病合并高血压病治疗中药学干预作用分析

曹红桃

甘肃省定西市临洮县文庙巷社区卫生服务中心

DOI: 10.12238/ffcr.v3i2.14037

[摘要] 目的：观察分析对2型糖尿病合并高血压患者实施中药学干预的临床效果和应用价值。方法：选择院内就诊的60例2型糖尿病合并高血压患者（样本纳入例数：60例；样本纳入时间：2023年5月至2024年5月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规治疗，中药学干预。收集分析治疗效果。结果：与对照组（常规治疗）相比，实验组（中药学干预）血糖指标、血压指标更低（ $P<0.05$ ）。结论：中药学干预可以有效控制病情，改善2型糖尿病合并高血压患者血糖血压水平，有较高应用价值。

[关键词] 2型糖尿病；高血压；中药学干预

中图分类号：R587.1 文献标识码：A

Analysis of the intervention effect of traditional Chinese medicine in the treatment of type 2 diabetes with hypertension

Hongtao Cao

Wenmiao Lane Community Health Service Center, Lintao County, Dingxi City, Gansu Province

[Abstract] Objective: To observe and analyze the clinical effect and application value of traditional Chinese medicine intervention on type 2 diabetes patients with hypertension. Methods: 60 patients with type 2 diabetes and hypertension (60 patients were included in the sample; the sample was included from May 2023 to May 2024) were selected and divided into control and experimental groups based on random numbers. The number of cases observed was highly consistent. Implement conventional treatment and traditional Chinese medicine intervention separately. Collect and analyze treatment effects. Result: Compared with the control group (conventional treatment), the experimental group (intervention with traditional Chinese medicine) had lower blood glucose and blood pressure indicators ($P<0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine intervention can effectively promote the control of the disease and improve the blood glucose and blood pressure level of type 2 diabetes patients with hypertension, which has a high application value.

[Keywords] Type 2 diabetes; hypertension; Traditional Chinese Medicine Intervention

1 引言

2型糖尿病多发病成年人，也称之为成人发病型糖尿病，该病因多种病因导致体内胰岛素分泌不足，或机体无法有效利用胰岛素，导致患者血糖水平持续升高。受到高血糖影响的患者的体内的大血管、微血管、神经系统均会出现病变，继而患者的心脏、肾脏、眼睛等脏器出现代谢性综合征。2型糖尿病属于代谢性疾病，在糖尿病当中可以占到80%左右，该病的发生与遗传因素和环境因素相关，遗传因素与基因遗传；环境因素与体质量过大、肥胖、高脂血症、高尿酸血症、高血压等因素密切相关。2型糖尿病、高血压均属于临床较为常见的慢性疾病。2型糖尿病合并高血压患者主要表现为血压、血糖处于异常升高水平，对机体组织器官功能造成损害^[1]。常规西药治疗有助于控制病情，长期用药易引发多种并发症，增加治疗难度，影响疗效，不利于恢复^[2]。2型糖

尿病合并高血压属于聚集性发病，考虑与共同的遗传基因相关，2型糖尿病患者存在胰岛素抵抗导致的高胰岛素血症，高胰岛素血症会引发患者出现高血压、高血糖以及高血压均会损伤患者的肾脏功能，肾功能不全会进一步加重高血压症状，形成恶性循环，成为糖尿病患者心脑血管并发症的重要因素。为患者提供有效的治疗、改善患者临床症状，对于促进其恢复十分重要。本研究针对中药学干预的临床效果进行探讨。

2 对象与方法

2.1 对象

选择院内就诊的60例2型糖尿病合并高血压患者（样本纳入例数：60例；样本纳入时间：2023年5月至2024年5月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（ $n=30$ 例）：性别：

男性、女性分别 18 例、12 例；年龄均值 (67.59±4.23) 岁；实验组 (n=30 例)：性别：男性、女性分别 16 例、14 例；年龄均值 (67.12±4.11) 岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准：所有患者自愿参与本次研究；符合 2 型糖尿病的诊断标准；患者以及家属对本次研究知情同意。

排除标准：存在严重的躯体疾病；患有精神疾病；无法配合治疗的患者。

2.2 方法

对照组 (常规治疗)：给予降压药、胰岛素等常规西药干预，同时给予患者健康宣教、用药指导。

实验组 (中医学干预)：针对患者病史、病情、症状表现、经济能力等进行综合评估，根据评估结果制定个性化用药方案，定期评估遵医嘱用药情况，纠正不规范用药行为。密切关注不良反应发生情况，指导观察、预防和应对方法，提醒出现异常及时反馈。定期随访，根据恢复情况对用药方案进行适当调整以更符合患者实际需求，促进疗效。通过健康宣教、心理疏导等方式缓解负性情绪，引导建立对用药的正确认知，提升重视程度。针对年龄较大的患者需要进一步加强到处方的审核，在所用药物包装上详细标注使用方法，确保患者用法用量无误，引导患者家属进行监督指导，避免漏服误服、自行更改剂量等不良情况出现，影响病情控制效果。可提醒家属每日针对患者用药情况和不良反应发生情况进行详细记录，定期反馈，提升医务人员对病情状况的掌握程度，从而提供更加有效的药学指导，提升用药的安全性和有效性，促进患者恢复。

可根据情况选择具有疏肝解郁、调和气机功效的柴胡疏肝散，具有平肝息风、清热解毒功效的天麻钩藤饮，具有滋阴补肾功效的六味地黄丸，具有清热解毒、滋阴降火功效的消渴方等进行辅助治疗。根据患者体质、喜好等制定食疗方案，在保障营养充足均衡的前提下，结合患者意见对饮食结构进行适当调整，控制对糖分、脂肪的摄入，适当增加对富含膳食纤维食物的摄入，增加对新鲜蔬菜水果的食用，适当增加饮水量，增加对优质蛋白质的摄入。引导患者养成少食

多餐的饮食习惯，以药食同源为基础，结合体质情况制定个性化饮食方案，坚持五味调和等饮食原则。

建立药方审核管理，医护人员做好患者的药方审核工作，保证临床用药安全，明确患者服药情况，记录患者药物是否存在不适症状，用药前药剂师与患者沟通，明确药物存在的副作用，日常注意事项，有利于患者充分的掌握药物剂量、用药方案，提升治疗效果。

提供合理的药物指导，依据患者年龄、病情、性别等信息，鼓励患者服药，过程中依据患者的身心状态给予有效指导，提醒患者按量服药，提醒患者注意用药时间、用药间隔、用药方案，以保证药物起到良好的治疗效果。

戒烟戒酒，养成并保持良好的作息习惯，保障睡眠充足，避免过度疲劳。引导进行太极、八段锦等运动以促进恢复。在运动过程中需要以循序渐进为原则，在身体状况允许的前提下选择适合的运动，并注意控制运动的强度和时长，避免运动过度影响机体功能恢复，甚至造成损伤。在进行八段锦等活动时，提供相应的专业指导，避免错误的发力方式或姿势影响运动效果。提供情志调护，使患者尽量保持稳定平和的心情。指导冥想、深呼吸训练等方法，提升患者情绪自我调节能力，修身养性，避免大喜大悲。七情波动过大都可对机体造成损害，调畅情志则有助于促进脏腑机体功能改善，稳定病情促进恢复。

2.3 观察指标

记录两组患者的血糖指标、血压指标情况进行数据收集和分析。

2.4 统计学方法

运用 SPSS 24.0 处理数据，以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示计量资料，组间比较用独立样本 t 检验，同组治疗前后比较用配对 t 检验；以例数表示计数资料，组间比较用 χ^2 检验，P<0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后的血糖指标对比

两组治疗前无显著差异 (P>0.05)；实验组治疗后的血糖指标更低 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组患者治疗前后的血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖水平 (mmol/L)		餐后 2 h 血糖水平 (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	9.55±3.12	5.77±0.78	12.3±2.14	8.13±0.89
对照组	30	9.43±3.10	7.10±1.12	12.2±2.21	9.41±0.96
t	-	0.149	5.337	0.106	5.355
P	-	0.881	0.000	0.915	0.000

3.2 两组患者治疗前后的血压指标对比

两组治疗前无显著差异 (P>0.05)；实验组治疗后的血

压指标更低 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血压指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	30	143.26±9.12	120.35±8.45	102.44±5.12	82.26±5.69
对照组	30	144.26±9.30	133.26±9.12	103.36±5.03	90.40±6.11
t	-	0.420	5.687	0.703	5.340
P	-	0.675	0.000	0.484	0.000

4 讨论

2型糖尿病作为临床常见的糖尿病类型，主要与多种病因导致的体内胰岛素分泌不足或者人体不能有效的利用胰岛素有关，继而患者出现血糖水平持续升高的情况，若未得到有效的干预措施，会增加微血管、大血管、神经出现病变的风险。高血压作业血液在血管中流动时，对患者的血管壁导致的压力持续性升高，若未得到有效的干预，血管壁长期承受较高的压力，将导致患者出现脑卒中或者冠心病等疾病的产生。2型糖尿病合并高血压患者发病风险受遗传、环境、生活习惯等影响，具有较高的发病率，随着人们生活方式的改变和饮食习惯的变化，发病人数逐年增加，发病率呈上升趋势，可增加心血管疾病等发病风险，易引发多种并发症，影响人们日常生活，严重甚至可威胁生命安全。病程长，患者需要长期接受有效治疗以控制病情缓解症状，避免病情恶化威胁身心健康^[3]。

中药学干预重视患者之间的个体差异性，通过对生理、心理等多方面的评估提出针对性干预方案，从而完善用药方案，促进疗效，促进患者恢复^[4]。在调整西药用药方案的同时给予中医干预，可以有效促进患者机体功能恢复，提升免疫力，强健体质降低发病风险。通过食疗、太极、八段锦、情志调护等干预可以有效促进对病情的控制效果^[5]。对患者病情状况、体质等进行综合评估，提供合适的干预措施，以促进疗效。重视辨证施治，将患者及治疗视为一个整体，通过改善整体脏腑功能、机体平衡来促进机体恢复。可根据需求选择合适的中药配伍制成汤剂、散剂等进行服用，从而发挥治疗效果，促进恢复。有助于在不影响疗效的情况下降低药物剂量，减少带来的毒副作用，降低不良反应发生风险，具有较高的用药安全性，可对西医发挥辅助治疗效果，减轻药物副作用，改善预后，在长期治疗过程中具有更加稳定有效的干预效果，可长期维持，进一步提升对患者病情控制的稳定性^[6-7]。相比之下，中医干预所需材料设备通常简单便携，具有较低的成本，患者接受度较高，易于推广。本研究结果显示，实验组治疗后的血糖指标、血压指标更低，中药学干预可以有效促进控制病情。

中药学干预，通过指导患者正确服用药物，让患者深入认

识到服药在疾病治疗中的作用，有效提升患者服药依从性，促进患者疾病的恢复^[8]。而且为患者提供健康宣教，扭转患者对疾病用药的错误认知，明确药物在疾病治疗中的作用，患者在治疗过程中主动依据医嘱按时、按量用量药，提高了治疗配合度^[9]。而且完善药物处方审核管理，既保证了患者的用药安全，同时减少了患者服药不良或者配伍不当的情况。依据患者个体差异，通过分析患者年龄、性格等信息，及时发现患者对药物存在的不良反应，减少医疗纠纷，为患者制定合理的生活方案，提醒患者进行有氧运动，鼓励患者建立良好的生活习惯，提升疾病康复速度^[10]。

本文通过对两组患者提供不同的干预措施，发现提供药理学干预的实验组患者的血糖以及血压水平更佳，P<0.05。分析原因：药学服务干预，药师依据自身的专业知识，为患者提供相应的药学指导，使得患者使用的药物可以最大限度的发挥药物的药效，作为一种全新的药学服务模式，提升了医院的整体用药水平。

综上所述，对2型糖尿病合并高血压患者实施中药学干预的临床效果良好。有一定现实意义，值得推广。

[参考文献]

- [1] 张皓月, 陈雅琪, 黄运达, 等. 运动对2型糖尿病合并高血压病人干预疗效的 Meta 分析[J]. 循证治疗, 2024, 10(5): 769-778.
- [2] 王晓燕, 戴洪彬, 韩琦, 等. 克糖灵方联合盐酸二甲双胍缓释片治疗2型糖尿病合并原发性高血压的临床疗效[J]. 河北中医, 2024, 46(2): 207-210.
- [3] 麦志嫦, 叶洁斯, 吴启峰. MTM 药学门诊服务在老年高血压合并2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 转化医学杂志, 2024, 13(3): 487-491.
- [4] 董永达, 曾伟军, 傅佳栋. 依折麦布联合阿托伐他汀治疗原发性高血压病合并2型糖尿病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(24): 9-11,15.
- [5] 牛传艳, 詹盛宙, 张谢稍. 基于微信平台的药学服务模式在2型糖尿病合并高血压患者健康管理中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(1): 3-5.
- [6] 许宁, 杜凤霞, 朱姗姗. 2型糖尿病合并高血压病治

疗中药学干预作用分析[J]. 解放军药学学报, 2024, 37(5): 481-483.

[7] 傅文斌. 中药学干预应用在2型糖尿病合并高血压疾病治疗中的临床疗效评价[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(2): 9-12.

[8] 王金霞. 2型糖尿病合并高血压治疗中药学干预价值分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(10): 110-113.

[9] 朱铭杰, 张蕾, 吴伊婷. 葛根芩连汤联合西医常规

治疗2型糖尿病合并高血压的临床观察[J]. 贵州医药, 2025, 49(1): 101-102.

[10] 赵阳. 药学干预在2型糖尿病合并高血压患者治疗中的效果分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2025(3): 126-129.

作者简介:

曹红桃(1980.09-), 女, 汉族, 甘肃省定西市临洮县人, 本科, 主管药师, 研究方向为常用药品的使用、不良反应、高血压糖尿病的药物使用等。