

中西医结合治疗糖尿病合并高血脂的效果观察

周维力

北京弘医堂中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18415

[摘要] 目的：分析中西医结合治疗糖尿病合并高血脂的效果。方法：随机将我院 100 例糖尿病合并高血脂患者（2023 年 1 月—2024 年 12 月）分为各为 50 例的两组，对比常规西医治疗（对照组）与中西医结合治疗（观察组）的效果。结果：观察组总有效率高于对照组，治疗后血糖和血脂水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：糖尿病合并高血脂采取中西医结合治疗，可以更好地控制患者血糖及血脂水平。

[关键词] 糖尿病；高血脂；中西医结合

中图分类号：R589.2 文献标识码：A

Observation on the Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Diabetes Mellitus Complicated with Hyperlipidemia

Weili Zhou

Beijing Hongyitang Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of diabetes mellitus complicated with hyperlipidemia. Methods: A total of 100 patients with diabetes mellitus complicated with hyperlipidemia in our hospital (from January 2023 to December 2024) were randomly divided into two groups of 50 cases each. The effects of conventional Western medicine treatment (control group) and integrated traditional Chinese and Western medicine treatment (observation group) were compared. Result: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the blood glucose and lipid levels after treatment were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combined treatment of traditional Chinese and Western medicine for diabetes mellitus complicated with hyperlipidemia can better control the blood sugar and lipid levels of patients.

Keywords: Diabetes; Hyperlipidemia; Integration of traditional Chinese and Western medicine

引言

糖尿病、高血脂属于高发慢性疾病，多出现在中老年群体，二者常同时存在，对患者身心健康、生活质量造成巨大威胁。糖尿病属于代谢性疾病，发病原因与生活环境、遗传等因素有关，患者胰岛素作用缺陷或分泌下降，病情特征主要表现为糖代谢异常，血糖水平增高，长时间处于高糖状态，将可能引发多种并发症。而高血脂患者病情特征主要表现为血液脂质含量异常增高，随着患者患病时间延长，可能导致动脉粥样硬化，增加心脑血管疾病患病风险^[1]。糖尿病、高血脂二者相互影响，对心血管系统、肾脏等多器官、系统造成损害，患者病情十分复杂，治疗难度高。目前，糖尿病合并高血脂西医主要以降糖药、胰岛素调节血糖水平，通过他汀类降脂药物，降低患者血脂。虽然可以一定程度上控制患者病情，但是仍旧难以达到理想治疗效果，而且不良反应较多，患者依从性差^[2]。中医是我国传统医学，拥有系统的理论体系以及丰富临床经验，中医在临床治疗中，更加重视

整体观念和辨证论治，中医将糖尿病合并高血脂划分为“消渴”“眩晕”“痰浊”“血瘀”等范畴，认为发病与脏腑功能失调、气血津液代谢紊乱有着密切关系^[3]。在临床治疗中需要注意阴阳平衡，改善脏腑功能，才能达到标本兼治的效果。近年来，中医药联合广泛应用于多种疾病治疗，中西医结合协同增效，取得良好的治疗效果。基于此，本研究抽取 100 例糖尿病合并高血脂患者，对中西医结合治疗效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将我院 100 例糖尿病合并高血脂患者（2023 年 1 月—2024 年 12 月）分为两组，纳入标准：（1）所有患者均确诊为糖尿病合并高血脂，符合中西医诊断标准；（2）病历资料未发现缺失；（3）对研究内容知悉，同意参与。

排除标准：（1）严重糖尿病并发症；（2）器官功能障碍；（3）严重感染；（4）其他内科疾病；（5）药物过敏；

(6) 精神疾病。

对照组 (50 例) 男女为 28/22 例, 年龄 32~74 (51.27±2.33) 岁; 观察组 (50 例) 男女为 26/24 例, 年龄 31~73 (51.16±2.42) 岁; 两组一般资料有可比性 (P>0.05)。

1.2 方法

所有患者在治疗期间均加强健康宣教, 详细为患者介绍病情情况, 指导患者合理运动, 规律作息, 保持良好的饮食习惯。

对照组接受西医治疗, 口服二甲双胍, 初始用药剂量为 0.5 g/ 次, 3 次/日, 后续根据患者情况进行调剂, 最高剂量不得超过 2g; 口服阿托伐他汀钙, 初始用药剂量为 10mg/ 次, 1 次/日, 后续根据患者情况进行调剂, 最高剂量不得超过 80mg。

观察组接受中西医结合治疗, 西医药方案参考对照组, 并增加糖脂双降汤, 柴胡、香附、大腹皮、制半夏、川芎、决明子、山楂、陈皮、枳壳各 10 g, 白术、泽泻、莱菔子各 12 g, 茯苓、丹参、生地黄、麦门冬各 15 g, 太子参 20 g, 黄连 5g, 加水煎煮, 1 剂/日, 2 次/天。

两组均连续用药 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 根据患者临床症状, 血糖、血脂水平改善情况, 判定临床效果, 总有效率=显效率+有效率。

(2) 采集空腹静脉血, 通过全自动生化分析仪、全自动糖化血红蛋白分析仪对血糖指标进行检测。

(3) 采集空腹静脉血, 离心处理, 3000 r/min, 10 min, 通过全自动生化分析仪对血脂水平进行检测。

1.4 统计学方法

在 SPSS 24.0 统计学软件输入数据, t 检验后, 计量用均数表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

观察组总有效率高于对照组 (P<0.05), 详见下表 1。

表 1 两组临床效果对比[n.(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	20	17	13	74.00
观察组	50	27	19	4	92.00*

注: 与对照组比较, *P<0.05

2.2 两组血糖指标对比

观察组治疗后血糖水平低于对照组 (P<0.05), 详见下表 2。

表 2 两组血糖指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组	例	空腹血糖	餐后 2 h 血糖	糖化血红蛋白
---	---	------	-----------	--------

别	数	(mmol/L)		(mmol/L)		(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	9.32±1.82	7.12±1.19 [△]	12.32±2.56	10.15±2.24 [△]	8.45±1.79	7.12±1.47 [△]
		9.45±1.21	6.14±1.24 ^{△△}	12.14±2.56	8.56±2.12 ^{△△}	8.65±1.81	6.06±1.52 ^{△△}

注: 与治疗前比较: [△]P<0.05, 与对照组比较, ^{△△}P<0.05

2.3 两组血脂指标对比

观察组治疗后血脂水平低于对照组 (P<0.05), 详见下表 3。

表 3 两组血脂指标对比 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	甘油三酯		总胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	7.67±1.10	5.23±0.62 [□]	4.58±1.32	2.10±0.32	5.20±1.52 [□]	3.05±0.72	1.70±0.42	3.23±0.62 [□]
		7.69±1.14	4.18±0.52 ^{□■}	4.62±1.62	1.69±0.43	5.19±1.34 ^{□■}	2.39±0.52	1.76±0.51	3.62±0.69 ^{□■}

注: 与治疗前比较: [□]P<0.05, 与对照组比较, [■]P<0.05

3 讨论

随着我国老龄化程度加剧, 以及生活习惯、饮食结构发生改变, 糖尿病患病率明显上涨, 对中老年群体生活质量造成严重影响。患者受到病情影响, 糖代谢紊乱, 血糖水平明显升高。而且患者胰岛素抵抗、分泌下降, 导致患者机体能力下降, 脂肪分解异常, 肝脏游离脂肪酸水平升高, 极低密度脂蛋白合成, 分解酶活性下降, 机体极低密度脂蛋白以及三酰甘油水平增高, 进而引发高脂血症^[4]。糖尿病合并高脂血症患者, 容易出现动脉血管粥样硬化, 发生心血管疾病风险更高。研究发现, 糖尿病人群中超过 50% 患者同时存在血脂异常, 患者治疗时不仅要注意血糖控制, 且需要优化血脂谱, 疾病治疗难度增高^[5]。

目前, 糖尿病合并高脂血症在临床治疗中主要以药物治疗为主, 同时, 改善患者生活习惯, 提醒患者注意运动, 控制饮食, 但是血糖、血脂水平控制并不理想。二甲双胍与阿托伐他汀钙为糖尿病、高脂血症常用治疗药物, 二甲双胍可以激活肝脏 AMP 活化蛋白激酶通路, 对糖异生可以起到抑制作用, 减少肠道葡萄糖吸收, 而且促进糖原分解, 减少肝脏葡萄糖释放量。阿托伐他汀属于 3-羟-3-甲基戊二酰还原抑制剂, 对肝脏胆固醇合成可以起到抑制效果, 改善低密度脂蛋白受体表达, 从而降低患者血脂水平^[6]。但是西医在临床治疗中仍旧存在一定局限性, 药物不良反应较多, 患者难以长时间坚持用药。中医认为糖尿病、高脂血症发病和肝、肾、脾等

器官均有密切关系，患者气阴两虚、消渴日久，脏腑功能受到损伤，加之，日常未重视饮食，身体过于疲劳，情志失调、气机不畅，血液运动异常，在血瘀、痰瘀共同作用下，导致血糖水平增高，血脂沉积，因此，在治疗中需要健脾祛痰、疏肝理气、益气养阴、活血化瘀，才能改善患者病情。此次研究观察发现，糖尿病合并高血脂患者通过中西医结合治疗，可以达到更好的血糖、血脂控制效果。此次研究中所选择的糖脂双降汤可以达到疏肝理气、化痰活血、健脾益肾的效果^[7]。在临床治疗中，通过多味药，多靶点治疗，对患者代谢紊乱具有良好的改善效果。糖脂双降汤中柴胡、香附、枳壳等可以达到疏肝理气的效果，而且通过对下丘脑-垂体-肾上腺轴功能进行调节，可以有效改善胰岛素抵抗。研究发现，肝气郁结和胰岛素信号传导受阻有直接关系，通过疏肝类药物，可以调节肝脏胰岛素受体底物-1磷酸化水平，提升胰岛素敏感性，改善机体葡萄糖摄取利用能力。配合二甲双胍，可以进一步提升外周组织葡萄糖摄取功能，调节内分泌系统，从而更好地控制患者血糖水平。制半夏、川芎、决明子、山楂等属于活血化瘀药物，其中山楂含有的熊果酸、金丝桃苷，对脂肪组织肿瘤坏死因子- α 及其他炎症因子分泌具有良好的抑制效果，可以避免胰岛素信号通路受到炎症因素干扰。川芎中含有的川芎嗪，可以阻止血小板聚集，改善血管内皮细胞黏附分子表达，促使微循环恢复，进一步提升组织葡萄糖、脂质利用，降低患者血糖以及血脂水平^[8]。白术、茯苓、泽泻、太子参属于健脾益肾药，对脾胃运化功能以及肾气化具有良好的调节作用，有效改善机体代谢。而且白术多糖可以促使肠道益生菌增殖，改善肠道菌群结构，避免内毒素引发代谢性内毒素血症。茯苓中含有的茯苓多糖能可以提升肝脏抗氧化酶活性，减轻机体氧化应激以及胰岛 β 细胞损伤。太子参中皂苷类成分，对下丘脑摄食中枢具有良好的调节作用，可以抑制患者食欲。通过多种药物协同作用，可以促使机体脏腑功能恢复，达到标本兼治的效果。通过中西药结合治疗，借助二甲双胍对肝糖输出起到抑制作用，同时增强外周摄取能力。通过中医药起到疏肝健脾，改善胰岛素抵抗，提升胰岛素作用效率。整体调节，可以达到比单一西药治疗更好的效果。而且从此次研究观察发现，阿托伐他汀钙虽然可以一定程度控制患者血脂水平增高，但效果有限。通过糖脂双降汤中泽泻、山楂、决明子等药物，可以对脂肪酶活性起到抑制作用，减少肠道脂质吸收，促使胆固醇向胆汁酸转换，再通过机体代谢排出体外。而且糖脂双降汤还可以提升脂蛋白脂酶活性，促使脂质分解代谢，从而更好地控

制患者血脂水平。而且在中医治疗中，更加重视整体观念。通过对神经内分泌-免疫网络进行调节，不仅可以控制患者糖血脂增高，还能提升患者睡眠质量，改善情绪状态，促使身体体力恢复。而且中医治疗选择天然动植物作为药材，药物不良反应较少，患者接受度更高，依从性更好，在糖尿病合并高血脂治疗中具有非常突出的优势。

综上所述，糖尿病合并高血脂经中西医结合治疗，可以提升患者临床治疗效果，更好地控制患者血糖以及血脂水平，为糖尿病合并高血脂临床治疗提供了新的途径，具有非常高的应用价值。

[参考文献]

- [1]姚鹤龄,韩欢欢,李燕,等.中药足浴联合耳针治疗对2型糖尿病合并睡眠障碍患者血糖及睡眠质量的影响[J].辽宁中医杂志,2025,52(12):165-168.
- [2]何圣清,孟莞瑞,袁唯唯,等.司美格鲁肽联合二甲双胍治疗肥胖2型糖尿病患者的效果及对内脏肥胖指数影响[J].中国现代医学杂志,2025,35(23):8-13.
- [3]高双双,蒋志建,许玉丹,等.参芪地黄汤联合羧苧磺酸钙治疗老年糖尿病肾病气阴两虚证临床研究[J].河南中医,2025,45(12):1795-1800.
- [4]林小莹.阿托伐他汀钙联合二甲双胍对2型糖尿病合并高脂血症患者血糖与血脂水平的影响[J].黑龙江中医药,2025,54(2):74-75.
- [5]徐清菊,管寿明,郭元敏.糖脂双降汤联合西药治疗2型糖尿病合并高脂血症的疗效观察[J].中国中医药科技,2025,32(2):327-329.
- [6]陈晓梦.达格列净片联合盐酸二甲双胍缓释片治疗老年2型糖尿病患者的疗效分析[J].航空航天医学杂志,2023,34(8):951-954.
- [7]金勇,李艳.二甲双胍联合瑞舒伐他汀治疗2型糖尿病合并高脂血症患者的效果分析[J].山西医药杂志,2022,51(22):2581-2584.
- [8]郭俊和,甘晓斌,林玺,等.健脾疏肝化浊方联合耳穴压豆治疗2型糖尿病合并高血脂的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(7):1421-1424+1430.

作者简介:

周维力(1982.10-),男,汉族,湖北十堰人,本科,主治医师,研究方向为中西医结合内科专业、代谢疾病和营养疾病。