

上海某社区高血压人群中中医体质辨识

左文英, 丁宏娟, 浦斌红*

(复旦大学上海医学院 枫林街道社区卫生服务中心, 上海, 200093)

摘要:目的 调查了解社区高血压患者的中医体质分布情况,为社区高血压健康管理提供基本数据。方法 参照《中医体质分类与判定》对本社区2015年3776例高血压患者进行体质辨识,统计其中医体质的分布情况。结果 1) 3776例高血压患者中,统计出体质例数4757例,其中平和质766例,偏颇体质3991例,本虚体质占47.68%,标实体质占36.22%。各偏颇体质类型由高到低依次为:阴虚质、血瘀质、阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质。2) 男女高血压病患者各体质总体分布无统计学意义,但女性气郁质、气虚质占比均较男性占比有差异(气郁质:女性4.42% > 男性3.14%, $P \leq 0.05$; 气虚质:女性10.47% > 男性8.71%, $P \leq 0.05$)。3) 各年龄段高血压患者各体质总体分布差异明显,平和质占比随着年龄增长而降低($P \leq 0.001$),本虚质占比随着年龄增长而升高($P \leq 0.05$),其中气虚质表现显著(4.44%, 9.16%, 11.59%, $P \leq 0.001$);标实质随着年龄有线性趋势,但无统计学意义,血瘀质患者占比随着年龄增长而有线性变化(12.22%, 15.22%, 18.73%, $P \leq 0.05$)。4) 各季节的高血压患者体质总体分布差异明显,除阳虚质及血瘀质占比无季节性变化外,其他体质占比均表现出线性变化($P \leq 0.001$)。结论 本社区高血压患者体质以偏颇体质为主,本虚体质多于标实体质,偏颇体质前3位依次为:阴虚质、血瘀质、阳虚质;且本社区高血压患者体质随性别、年龄变化而不同,且具有季节性。

关键词: 中医体质; 高血压; 社区健康管理; 偏颇体质

中图分类号: R723.11

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2017)01-0036-06

TCM constitution identification of hypertensive population in a community in Shanghai

ZUO Wenyong, DING Hongjuan, PU Binhong*

(Fenglin Street Community Health Service Center, Shanghai Medical College of Fudan University, Shanghai 200093, China)

Abstract: Objective To investigate the distribution of TCM constitution of hypertensive patients in a community, and to provide basic data for community hypertension health management. **Methods** According to the standard of *Chinese constitution classification and judgment*, we identified the TCM constitution of 3776 patients with hypertensive of our community in 2015, to investigate the distribution of TCM constitution. **Results** 1) In 3776 patients with hypertensive, 4757 cases of TCM constitutions were counted, which had being divided into 766 cases of peace constitution and 3991 cases of biased constitution. In the cases of biased constitution, the proportion of constitution of root deficiency was 47.68%, and the proportion of constitution of branch excess was 36.22%. And the different types of biased constitution from high to low was constitution of *yin* deficiency, blood stasis constitution, constitution of *yang* deficiency, constitution of *qi* deficiency, phlegm dampness constitution, damp heat constitution, *qi* stagnation constitution and the specific endowment constitution; 2) There was no significant difference in of TCM constitution

基金项目: 上海市卫生和计划生育委员会基金项目(SH201456)、枫林街道社区卫生服务中心科研课题基金项目(FL201503)

作者简介: 左文英(1985-),女,硕士,主治医师,主要从事中医全科研究。

* 通信作者: 浦斌红,电话 -13371982539,电子信箱 -pbh6688@126.com

of the male and female patients with hypertension. But the proportion of *qi* stagnation and *qi* deficiency in female and male were differences (*qi* stagnation: female 4.42% > male 3.14%, $P \leq 0.05$; *qi* deficiency: female 10.47% > male 8.71%, $P \leq 0.05$); 3) The overall distribution of the different age groups of patients with hypertension was obvious difference, the proportion of peace constitution was decreased with age ($P \leq 0.001$) and the proportion of root deficiency was increased with age ($P \leq 0.05$), especially in constitution of *qi* deficiency (4.44%, 9.16%, 11.59%, $P \leq 0.001$). There was a linear trend with age in the proportion of constitution of branch excess, which being no statistical difference. But the proportion of blood stasis constitution was increased with age (12.22%, 15.22%, 18.73%, $P \leq 0.05$); 4) The overall distribution of the different season groups of patients with hypertension was obvious difference. In addition to the constitution of *yang* deficiency and blood stasis, the proportion of other physical constitution showed a linear change ($P \leq 0.001$). **Conclusion** The main TCM constitution of hypertensive patients in our community is biased constitution, and the cases of constitution of root deficiency are more than constitution of branch excess which the top three types are *yin* deficiency, blood stasis constitution and *yang* deficiency. The constitution of hypertension patients in our community is different with gender and age, and the distribution of it is seasonal.

Keywords: TCM constitution; hypertension; community health management; biased constitution

原发性高血压病是社区常见的慢性疾病之一，其引发的各种心脑血管疾病、肾脏病、眼底疾病、神经系统疾病等并发症是严重威胁人类健康状况和生活质量的罪魁祸首。《中国高血压防治指南(2010)》指出^[1]，高血压的社区防治应该从控制危险因素及患者规范化管理入手，尤其对伴有肾脏疾病、糖尿病或病情稳定的冠心病高血压患者治疗更宜个体化，这与传统中医讲究的“因人、因时、因地”辨证施治及“治未病”等理论不谋而合。本研究以《中医体质分类与判定》为标准，对上海市徐汇区枫林街道高血压患者人群开展中医体质调查与分析，以期为实施高血压人群中中医健康管理提供客观依据，同时，在高血压防治过程中体现辨证和辨质相结合的个体化管理。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2015年春、夏、秋、冬四季上海市徐汇区枫林街道门诊及健康体检并纳入慢性病管理的经上级医院明确诊断为原发性高血压，共3 776例。

1.2 诊断标准 参照《中国高血压防治指南(2010)》^[1]：持续或3次非同日坐位血压收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg，或本次血压测量正常，但近期服用降压药者。

1.3 纳入标准 首次发现并符合高血压诊断标准或经上级医院明确诊断；纳入社区高血压病慢性管理的患者；知情同意者。

1.4 排除标准 继发性高血压患者；心脑血管意外急性期及有其他严重并发症者；孕妇、哺乳期妇女、

未成年人、精神病、病情危重或疾病晚期者。

1.5 中医体质分类及判断标准 参照《中医体质分类与判定》，由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质9个亚量表构成，每个亚量表包括6~8个条目，各个条目按5级评分，计算原始分及转化分，依标准判断体质类型。原始分=各个条目的评分相加。转化分值=(原始分-条目数)/(条目数 $\times 4$) $\times 100$ 。判定标准：平和质转化分 ≥ 60 分，且其他8种偏颇体质转化分均 < 30 分时，判定为“是”；平和质转化分 ≥ 60 分，且其他8种偏颇体质转化分均为30~39分时，判定为“基本是”；否则判定为“否”。偏颇体质转化分 > 40 分，判定为“是”；30~39分，判定为“倾向是”； < 30 分，判定为“否”。亚量表分值越高，该体质类型倾向越明显。以平和质为“是”，其他偏颇体质为“是”或者“倾向是”作为判定标准^[2]。

1.6 统计方法 运用中智全科医生工作平台V 2.0.0.451建立数据库并录入数据，采用SPSS 18.0统计软件进行统计分析。计量资料如年龄等用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述；计数资料用率或构成比表示，采用卡方检验。以 $P \leq 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共选取3 776例社区原发性高血压患者：其中第一季度1 513例，第二季度959例，第三季度681例，第四季度623例；男性1 478例，女性2 298例，男女比例1:1.55；平均年龄(72 \pm 10.89)岁，其中50岁以下74例(占1.96%)，50~79岁2 585例(占

68.46%),80岁及以上1117例(占29.58%)。

2.2 中医体质辨识分布情况

2.2.1 概况 3776例社区原发性高血压患者中统计出体质例数4757例,其中平和质766例(16.10%),偏颇体质3991例(83.90%)。其中本虚体质(包括气虚质、阴虚质、阳虚质)占47.68%,标实体质(血瘀质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质)占36.22%。在偏颇质中,其体质类型由高到低依次为:阴虚质(23.40%),血瘀质(16.21%),阳虚质(14.48%),气虚质(9.80%),痰湿质(9.04%),湿热质(4.69%),气郁质(3.93%),特禀质(2.35%)。见表1。

2.2.2 不同性别分布 不同性别的高血压患者各体质总分布比较无统计学意义(P>0.05),均以本虚质体质为主,标实质次之,平和质第三。在偏颇质中,其体质类型由高到低依次为:阴虚质、血瘀质、阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质。但女性气郁质、气虚质占比较男性占比有差异(气郁质:女性4.42%>男性3.14%,P=0.05;气虚质:女性10.47%>男性8.71%,P=0.05)。具体见表1。

2.2.3 不同年龄段分布 不同年龄段高血压患者均以偏颇体质为主:本虚质体质第一,标实质第二,平和质最少。在偏颇质中,男女高血压患者体质类型由高到低均依次为阴虚质、血瘀质、阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质。3个年龄段各体质总体分布比较差异明显(P>0.05),其中主要表现在50~79岁和80岁2个年龄段的比较(P=0.001)。统计显示,平和质占比随着年龄增长而降低(P=0.001),本虚质占比随着年龄增长而升高(P=0.05),其中气虚质表现显著(4.44%,9.16%,11.59%,P=0.01),而阴虚质及阳虚质占比在50~79岁和80岁2个年龄段变化不大(分别为:阴虚质23.19%、23.75%,阳虚质14.21%、14.98%)。标实质随着年龄增长呈增多趋势,但无统计学意义(P>0.05),其中血瘀质患者占比随着年龄增长而增多,有统计学意义(12.22%,15.22%,18.73%,P=0.01),气郁质占比亦随年龄呈正增长趋势,但无统计学意义(P>0.05),而痰湿质、特禀质则无明显趋势。具体见表2。

2.2.4 不同季节分布 春夏秋冬四季的高血压患者均以偏颇体质为主,其中本虚质体质第一,标实质次之,平和质最少;在春夏秋三季中,其偏颇体质类型前3

位体质依次为阴虚质、血瘀质、阳虚质,而在冬季其偏颇体质类型前3依次为阴虚质、阳虚质、血瘀质。

表1. 上海某社区高血压患者中医体质分布 例(%)

体制分类	例数	男	女
平和质	766	310(17.09)	456(15.49)
本虚质	2268	849(46.80)	1419(48.22)
标实质	1723	655(36.11)	1068(36.29)
阴虚质	1113	429(23.65)	684(23.24)
阳虚质	689	262(14.44)	427(14.51)
气虚质 [#]	466	158(8.71)	308(10.47)
血瘀质	771	306(16.87)	465(15.80)
痰湿质	430	164(9.04)	266(9.03)
湿热质	223	90(4.96)	133(4.52)
气郁质	187	57(3.14)	130(4.42)
特禀质	112	38(2.09)	74(2.51)

注:部分患者为兼夹体质,分开统计体质例数,#表示男女占比有统计学意义(#P=0.05)

表2. 上海某社区高血压病患者各年龄段中医体质分布情况 例(%)

体制分类	例数	49岁	50~79岁	80岁
平和质 ^{###}	766	21(23.33)	576(17.71)	169(11.94)
本虚质 [#]	2268	42(46.67)	1514(46.56)	712(50.32)
标实质	1723	27(30.00)	1162(35.73)	534(37.74)
阴虚质	1113	23(25.56)	754(23.19)	336(23.75)
阳虚质	689	15(16.67)	462(14.21)	212(14.98)
气虚质 ^{##}	466	4(4.44)	298(9.16)	164(11.59)
血瘀质 ^{##}	771	11(12.22)	495(15.22)	265(18.73)
痰湿质	430	8(8.89)	299(9.19)	123(8.69)
湿热质	223	4(4.44)	157(4.83)	62(4.38)
气郁质	187	2(2.22)	127(3.91)	58(4.10)
特禀质	112	2(2.22)	84(2.58)	26(1.84)

注:部分患者为兼夹体质,分开统计体质数,#表示该体质各年龄段占比比较有统计学意义(##P<0.05,###P<0.01,####P<0.001)

统计显示,四季各体质总体分布比较有统计学意义($P < 0.001$),除阳虚质、血瘀质占比无季节性变化($P > 0.05$),其他体质占比均表现出线性趋势($P < 0.001$)。具体见表3。

表3. 上海某社区高血压病患者各季节中医体质分布情况

例(%)

体制分类	例数	春	夏	秋	冬
平和质 ^{###}	766	314(13.55)	160(15.43)	140(18.82)	152(23.10)
本虚质 ^{###}	2268	1015(43.79)	526(50.72)	369(49.60)	358(54.41)
标实质 ^{###}	1723	989(42.67)	351(33.85)	235(31.59)	148(22.49)
阴虚质 ^{###}	1113	417(17.99)	258(24.88)	213(28.63)	225(34.19)
阳虚质	689	335(14.45)	175(16.88)	85(11.42)	94(14.29)
气虚质 ^{###}	466	263(11.35)	93(8.97)	71(9.54)	39(5.93)
血瘀质	771	371(16.01)	187(18.03)	131(17.61)	82(12.46)
痰湿质 ^{###}	430	246(10.61)	81(7.81)	59(7.93)	44(6.69)
湿热质 ^{###}	223	140(6.04)	43(4.15)	30(4.03)	10(1.52)
气郁质 ^{###}	187	127(5.48)	38(3.66)	12(1.61)	10(1.52)
特禀质 ^{###}	112	105(4.53)	2(0.19)	3(0.40)	2(0.30)

注:部分患者为兼夹体质,分开统计体质例数,#表示该体质各季节占比比较有统计学意义(# $P < 0.05$,## $P < 0.01$,### $P < 0.001$)

3 结论

体质是个体生命过程中在先天遗传和后天获得的基础上表现出的在形态、结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质^[3]。早在《内经》等古籍中就有记载,体质与疾病的耐受性、易感性以及转归密切相关,个体体质的辨识在辨证施治和疾病预防方面有至关重要的作用^[4]。原发性高血压病是一种由遗传因素和环境因素共同作用引起的多基因遗传病,其与人体体质密切相关,人体体质因素决定着高血压病的易感性,通过辨证干预高血压病的各种影响因素以改善患者的体质,对血压的控制及心脑血管并发症的预防可能有积极的作用。本研究基于以上想法,从高血压病患者的体质分布规律着手,探讨其与年龄、性别及季节的关系,以期对高血压病的中医防治及个性化的社区健康管理提供指导。

3.1 本社区高血压患者体质以偏颇体质为主 中医认为高血压为“眩晕”“头痛”等证,其病因病机是本虚标实,与风、痰和瘀的关系紧密。现代研究大多认为高血压病位在肝,病源在肾^[5]。《中医证候诊断标准》将高血压病分为肝阳亢盛证型、阴虚阳亢证型、痰湿壅盛证型、阴阳两虚证型。研究^[7]表明,痰湿质、阴虚质和气虚质是高血压病主要体质影响因素^[6-8],也有研究显示阳虚质^[9]、湿热质^[10]、血瘀质^[11]、平和质^[12]也是其主要体质^[13]。本研究也发现,本社区高血压患者体质亦以偏颇体质为主,其中本虚质占比(47.68%)多于标实质占比(36.22%)。本虚质以阴虚质(23.40%)、阳虚质(14.48%)居多,标实质则以血

瘀质(16.21%)、痰湿质(9.04%)居多。上海地处东方,东方属风木(肝),高血压病位在肝,“无风不作眩”,同时调查对象中老年人为主,多肾阴不足,故易患此病且阴虚质偏多^[14-15]。阴虚体质本易生内热,热扰于上或阻于头部经络即发为眩晕、头痛,阴虚则阳亢或肝失所养,肝风内动上扰清窍亦发为此病。其基本病机为肝肾阴虚,肝阳上亢,体质以阴虚质多见。故高血压病初期病位在肝肾,阴虚阳亢,日久则多耗伤气血,阴损及阳,发展为气血瘀阻、阴阳两虚及痰湿内停等^[11,14],故血瘀质次之,再则为阳虚质。说明本社区高血压患者体质类型与高血压病本虚标实、阴虚阳亢、阴阳两虚等病机相吻合,这也与相关研究基本一致。此外,平和质属于人体生理心理和活力均较为健康的类型,有研究^[16]发现平和质是减小脉压的保护性因素,而我们的研究结果显示,本社区高血压患者中平和质占比只有16.10%,较偏颇体质少见,与文献报道关于上海市闸北社区(平和质0.67%)^[17]的研究结论相仿。提示本社区高血压患者中较为健康的人群偏少,需要进一步加强防治及健康教育管理等。

3.2 本社区高血压患者体质随性别、年龄变化而不同 本社区男女高血压患者均以偏颇体质为主,本虚质第一,标实质次之,平和质最少见,前3偏颇体质依次为阴虚质、血瘀质、阳虚质,但女性气郁质、气虚质较男性气郁质及气虚质多见。另外本研究提示,本社区高血压患者本虚质占比随年龄正增长($P \leq 0.05$),其中气虚质增长最为明显;标实质随着

年龄变化亦有增多趋势,但无统计学意义($P>0.05$),而血瘀质患者则随年龄增长而显著增多($P=0.05$)。说明本社区高血压患者3大偏颇体质(阴虚质、血瘀质、阳虚质)并无明显性别差异。而气虚质高血压患者常常气血不足,不能上荣于脑所致,同时有研究认为气虚质高血压患者其源在肾气不足,当补肾为先^[18]。女子多气血不足,且本次研究中老年人居多,男女比例1:1.55,故女性气虚质多于男性,且占比与年龄正相关。血瘀质与气虚质有一定相关性,气能行血,气虚则气的运化及推动能力减弱,血液运行不畅则血液停滞,故为血瘀。《素问·痹论》:“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏。”现代医学亦表明,“血瘀”是高血压后期的基本病理环节,其转归已引起脑卒中、冠心病、肾脏等并发症^[19-22]。血瘀质随年龄增长而增多,可能与年龄越大高血压病程越长及合并心脑血管疾病有关。

3.3 高血压患者体质分布具有季节性 体质是相对稳定的,但并非一成不变,高血压患者的体质分布也会随着季节变化而变化,但目前未见其相关研究报告。本研究中,各季节的高血压患者体质总体分布差异明显,除阳虚质及血瘀质占比无季节性变化外,其他体质占比均表现出线性变化($P=0.001$),这可能与本次调查对象中阳虚质及血瘀质患者多为病程长且合并其他慢性病患者有关,具体影响因素仍需进一步排除。本社区高血压患者标实质占比在春季较其他季节高,本虚质则在冬季较高(气虚质除外),这与四时对人的影响相符。“春三月,此为发陈”,春时木旺,“逆春气则少阳不生,肝气内变”,过食辛甘、过劳等则发散太过以耗气,过食酸敛等则肝疏泄不及以致情志不达,故气郁质等标实质及气虚质在春季较其他季节多见。另特禀质是一种特殊的过敏体质,春季室外花粉较多,故特禀质春季特别突出。“冬三月,此谓闭藏”,且冬季气候寒冷,寒气凝滞收引,易导致人体气机、血运不畅,而使许多旧病复发或加重,故本虚质占比较其他季节多见,其中阴虚质为主要体质,这可能也与秋冬之时燥邪为患伤阴有关。

综上,本社区高血压患者体质以偏颇体质为主,其中本虚体质多于标实体质,前3位偏颇体质依次为:阴虚质、血瘀质、阳虚质,且各体质随着性别、年龄及季节的改变其分布也不同。临床上有效辨识高血压患者的体质,基于中医体质辨识结果采取有针对性的“因人”“因时”的健康管理方法:如饮食调养、

生活起居、运动养生、情志调摄以及中医适宜技术应用等方面的干预措施,将有助于控制高血压的发生、发展及转归。

参考文献:

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011,39(7):579.
- [2] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005,28(4):1-8.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:2.
- [4] 黄志英. 中医体质学与心血管疾病的相关性[J]. 中国实用医药, 2014,9(11):250-251
- [5] 张沁园, 郭栋. 论高血压体质证候辨证中的年龄因素[J]. 山东中医药大学学报, 2014,5(38):429-431
- [6] 朱燕波, 王琦, 邓棋卫, 等. 中医体质类型与高血压的相关性研究. 中西医结合学报, 2010,1(08):40-45.
- [7] 娄彦梅, 平昭, 白雪琴. 北京市原发性高血压患者危险因素与中医体质特点研究[J]. 中国医药导报, 2014,11(23):102-105
- [8] 韩淑辉, 李康增, 郑建明, 等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013,33(2):199-204
- [9] 尉敏琦, 余峰, 诸光花, 等. 2 808 例社区老年高血压病患者中医体质状况与相关因素分析[J]. 中医杂志, 2016,57(3):228-232
- [10] 乔寒子, 邢厚恂, 许红, 等. 连云港地区 1 232 例轻中度原发性高血压患者中医体质调查[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011,17(12):1378-1380
- [11] 吴红, 施贝德. 1 000 例高血压病患者中医体质类型构成调查分析[J]. 上海中医药杂志, 2014,48(6):10-12
- [12] 陈定华, 张明, 瞿正万, 等. 上海市浦东新区社区老年人中医体质情况调查分析[J]. 上海中医药杂志, 2013,47(3):9-12
- [13] 孔俊虹, 张琪, 陆岩, 等. 常州市高血压前期人群中中医体质特点分析[J]. 山东中医杂志, 2016,35(1):25-27
- [14] 陈慧君, 董桂. 论中医体质与高血压病[J]. 中医临床研究, 2014,6(11):54-56
- [15] 王俊, 王雪君, 赵兰芳, 等. 中老年居民慢性病及相关因素与中医体质类型的关系研究[J]. 浙江预防医学, 2014,26(9):872-875
- [16] 刘培中, 李创鹏, 刘志龙, 等. 600 例高血压病患者危险因素与中医体质分类的相关性研究. 新中医, 2011,43(6):19-21
- [17] 王丽萍, 蔡静芳, 季晓颖, 等. 300 例社区中老年高血压患者的中医体质辨识与分析[J]. 中国现代医

加味糖宁3号方治疗糖尿病并骨质疏松

林玺, 吴帮泰, 许旭昀, 周关芬

(汕头市中医医院, 广东 汕头 515031)

摘要:目的 研究观察加味糖宁3号方治疗糖尿病合并骨质疏松的临床疗效及不良反应。方法 将64例糖尿病合并骨质疏松患者随机分为加味糖宁3号方治疗组和西药治疗组各32例,对2组患者糖化血红蛋白(HbA1c)、餐后2h的血糖水平(2hPG)、空腹血糖(FBG)以及骨密度水平等指标进行检测,同时比较临床症状改善及不良反应等情况。结果 治疗组总有效率为88.9%,西药治疗组为69.4%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后空腹血糖、HbA1c及2hPG明显优于西药治疗组患者($P<0.05$),具有统计学意义;治疗后2组骨密度平均值均有升高($P<0.05$),而治疗后加味糖宁3号方组骨密度平均值高于西药治疗组($P<0.05$)。结论 加味糖宁3号方治疗糖尿病并骨质疏松,补肾通络壮骨,在控制血糖基础上对患者骨的吸收亦能起到有效控制作用。

关键词: 糖尿病;骨质疏松;益气温阳;滋补肝肾;补肾强骨

中图分类号:R587.2

文献标志码:A

文章编号:1003-5699(2017)01-0041-04

No.3 of *Jiawei Tangning* in the treatment of diabetes and osteoporosis

LIN Xi, WU Bangtai, XU Xuyun, ZHOU Guanfen

(Shaotou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shantou 515031, Guangdong Province, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy and adverse reactions of No.3 of *Jiawei Tangning* on diabetic combined with osteoporosis. **Methods** The 64 patients diagnosed with diabetes and osteoporosis were randomly divided into test group and control group ($n=32$ respectively). Glycated hemoglobin (HbA1c), 2h postprandial glucose (2hPG), fasting blood glucose (FBG) and average BMD were detected, at the same time, the improvement of clinical symptoms and adverse reactions were compared. **Results** The total effective rate of treatment group was 88.9%,

生,2013,51(14):124-126

[18] 赵荣. 214例老年H型高血压患者中医体质分型观察体会[J]. 光明中医,2016,31(2):165-167

[19] 贾跃胜,袁世宏,玉米渠,等. 对原发性高血压的中医遗传学基础的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(3):116

[20] 黄沁,孔燕莹,孙世宁,等. 108例高血压病患者中医体质类型与心血管危险因素分析[J]. 广州中医药大学学报,2015,32(4):598-602

[21] 穆荣红,李荣,张会敏. 以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(7):7.

[22] 谢建秀,陈水琼,叶翠华,等. 社区护理干预对老年高血压患者生活质量的影响分析[J]. 当代医学,2013,9(19):119.

(责任编辑:张晔 收稿日期:2016-10-23)

基金项目:汕头市科技计划项目(20150406)

作者简介:林玺(1982-),男,大学本科,学士,主治医师,主要从事糖尿病及相关并发症的预防及治疗。