

DOI: 10.19589/j.cnki.issn1004-6569.2018.08.126

中医食疗防治2型糖尿病伴高血压和高血脂临床研究

于秀萍

长青食为天生物科技有限公司,吉林延吉 133001

[摘要] 目的 讨论中医食疗防治2型糖尿病伴高血压和高血脂临床效果。方法 现随机选取2015年4月—2016年12月该院收治的2型糖尿病伴高血压和高血脂患者106例作为研究对象,分成实验组53例和对照组53例,对照组在治疗中给予常规治疗,实验组患者再对对照组基础上给予中医食疗方法进行治疗,对两组患者血糖和血脂的变化进行对比和分析。结果 实验组患者的血糖水平、甘油三酯水平以及总胆固醇水平明显优于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 通过使用中医食疗方法能够有效地改善2型糖尿病的血糖和血脂水平,减少并发症的发生率,提高患者的治疗效果。

[关键词] 中医食疗;2型糖尿病;高血压;高血脂

[中图分类号] R247.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-6569(2018)04(b)-0126-02

随着人们生活水平的提高,人们的饮食习惯也开始发生改变,很多人均出现了高热量、高脂肪饮食,导致越来越多的人患上了代谢类疾病,其中以2型糖尿病最为常见。2型糖尿病一般发生在35岁以后,占有所有糖尿病患者的90%以上,此类患者的胰岛功能并没有完全丧失^[1],部分患者胰岛素甚至还分泌过多,但是由于胰岛素的作用效果不良,导致了患者的体内胰岛素相对缺乏,形成了高血糖。很多糖尿病患者的由于代谢功能紊乱,导致了高血压和高血脂的发生,增加了患者的负担,为此该院2015年4月—2016年12月间对2型糖尿病伴高血压和高血脂患者采取了中医食疗方法给予防治,并对其应用效果进行对比和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取该院收治的2型糖尿病伴高血压和高血脂患者106例作为研究对象,分成实验组53例和对照组53例,实验组53例患者中包括男性患者30例,女性患者23例,年龄36~65岁,平均年龄(50.5±3.2)岁,病程1~6岁,平均年龄(3.5±0.6)年;对照组53例患者中包括男性患者21例,女性患者32例,年龄36~64岁,平均年龄(50.1±3.1)岁,病程1~5岁,平均年龄(3.3±0.5)年,两组患者均符合糖尿病诊断标准,并同时患有高血压和高血脂,两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予二甲双胍和消渴丸进行治疗,首次口服二甲双胍1.0 g/d,分2次服用,在进餐时服用,根据血糖水平可逐渐增加药量,最大剂量不能超过2550 mg/d,为了达到最佳治疗效果,可分3次,随餐服用。消渴丸每天口服2次^[2],5~10丸/次,在餐前服用。实验组患者在对照组的基础上给予中医食疗方法,具

[作者简介] 于秀萍(1965-),女,山东即墨人,中级职称,研究方向:整形美容外科,食疗养生。

体食谱如下:早餐:面条100 g,中餐煎饼100 g,晚餐面条100 g,中药方剂组成为芹菜15 g、马齿苋15 g,芹菜15 g,胡萝卜10 g,芥菜10 g,公英10 g,玉米须5 g,山楂10 g,银杏叶20 g,红花5 g,和绞股蓝叶20 g熬水,将黄豆60 g,黑米60 g和花生仁10 g打成粉,和标准粉750 g搅拌在一起,混合制成面条或者面饼。

1.3 疗效评价

对两组患者的血压、空腹血糖、餐后2 h血糖、甘油三酯以及胆固醇水平,进行对比和分析。

1.4 统计方法

将调查收集的数应用SPSS 20.0统计学软件对实验数据进行处理,计量资料应用($\bar{x}\pm s$)描述,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组患者空腹血糖以及餐后两小时血糖对比

两组患者治疗前空腹血糖以及餐后1 h血糖差异无统计学意义($P>0.05$),在治疗后实验组患者的空腹血糖以及餐后2 h血糖水平明显优于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 实验组患者空腹血糖以及餐后2 h血糖对比[($\bar{x}\pm s$), mmol/L]

组别	餐前血糖		餐后2 h血糖	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	10.1±0.6	6.2±0.3	15.2±3.5	10.2±0.8
对照组	10.2±0.4	8.3±0.6	15.3±3.3	12.8±1.2

2.2 实验组患者和对照组患者血压对比

在治疗前实验组患者的胆固醇为(7.26±0.21) mmol/L,甘油三酯为(6.21±1.31) mmol/L,血压为96~152 mmHg,对照组患者的胆固醇为(7.35±0.16) mmol/L,甘油三酯为(6.18±1.2) mmol/L,血压为153/~90 mmHg;组间差异无统计学意义($P>0.05$);在治疗后实验组患者的胆固醇为(5.31±1.32) mmol/L,甘油三酯为(0.81±0.12) mmol/L,血压为83~122 mmHg,对照组患者的胆

固醇为 (6.74 ± 2.03) mmol/L,甘油三酯为 (3.75 ± 0.98) mmol/L,血压为89~135 mmHg,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在2型糖尿病伴高血压和高血脂患者的治疗中,合理的饮食对患者的血糖、血压以及饮食有着很大的影响,饮食中不仅要考虑到糖的摄入量,同时还要注意脂肪的摄入,因为糖尿病属于内分泌系统疾病,在疾病发展过程中,血糖以及血脂的代谢均会出现有异常,如果血脂过高,则会增加高血压的患病率,同时还会增加动脉硬化的形成,对心脏的影响也是比较大的^[3]。为此该院通过中医食疗的方法对患者的血糖以及血脂进行干预,食疗中的食物有一个共同点,就是其含糖量较低,既能够满足生理需要,也不会增加患者的代谢负担,中药组方中的绞股蓝、银杏叶、山楂等具有降血脂的作用,其中的黄铜甙和红花酮能够降低血液粘稠度,提升血小板环磷酸腺苷的含量,可有效地防止动脉硬化的形成,具有良好的降糖、降压以及降脂的作用,同时能够理气止痛、活血化瘀。胡萝卜、蒲公英

以及芹菜中含有抗黄素、丰富的植物纤维以及芹菜甙和芹黄素等物质,具有良好的降脂、降压作用,同时还能改善微循环,减少心脑血管疾病的发生,具有良好的清热解毒和调补阴阳的作用。食疗中给予黑米、黄豆、大米以及标准粉中含有质量较高的植物蛋白,满足患者的营养需求,并且能够促进胰岛素的释放,合成消化酶,促进了胰岛细胞的分泌。通过该次调查后发现,实验组患者的血糖水平、甘油三酯水平以及总胆固醇水平明显优于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),再次证明了中医食疗方法的有效性。综上所述,通过使用中医食疗方法能够有效的改善2型糖尿病患者的血糖和血脂水平,提高患者的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙扶,刘阳.中医食疗治疗2型糖尿病26例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(10):46-47.
- [2] 王玉平.中医食疗对2型糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(13):39-40.
- [3] 张杨.中医食疗及护理糖尿病95例疗效观察[J].中国保健营养,2014,24(7上旬刊):4344-4345.

(收稿日期:2018-01-12)

(上接第125页)

组明显更好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在神经外科临床,脑出血作为一种急性脑血管疾病,具有较高的病发率。近年来,随着CT检测技术推广,该疾病早期诊断率也随之提升,然而病死率和致残率却在提升。对于急性期脑出血,使用甘露醇治疗,可减少颅内压,可有效挽救患者生命。同时,针对脑出血病例,因脑部出血之后,继发出现脑部损伤,具有较高的临床致残率,主要是肢体瘫痪,大约83%失去了劳动能力,对患者生活质量、身心健康造成严重性影响。临床对于脑出血治疗,目前没有特效药或者特殊方式进行治疗,主要通过综合药物治疗方式进行康复治疗,控制脑出血量,促进临床症状改善。

根据诸多临床研究表明,患者脑出血以后,因血流量减少,脑出血周围具有缺血区,累及范围比出血区更大,就算完全吸收血肿以后,脑血流量也要维持较长时间,无法逆转缺血过程,对脑出血预后造成严重影响。所以,在治疗血肿水肿时,主要是促进缺血区血流改善,在该组实验中,就选择活血化瘀药物为主,根据相关临床研究,活血化瘀药物有利于促进微循环改善,减少毛细血管通透性,促进纤维蛋白降解,有利于构建侧枝循环,起着抗水肿效果。同时,对于神经功能恢复,抵抗脑组织坏死、变性,具有积极作用。

在中医领域,脑出血也称为中风,由于病因十分复杂,主要分为虚实、痰热类型,在西药中药治疗时,主要是以活血通络、益气养血、化痰祛风为主,该组实验,主要选择这类药物,促进患者脑出血循环改善。同时,选择针刺辅助治疗,有利于疏通经络。对于脑出血

病例,处于急性期时,选择清热化痰和平肝潜阳治疗,灌肠采取清热泻下方式,达到治标效果。处于恢复期时,选择扶正、祛邪为主,主要是活血通络,对于减少致残率具有良好作用。

在该组实验中,研究组45例患者经过中西医结合治疗,总有效率高达96.3%,比对照组的71.1%明显更好,两组对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。这表示,对于脑出血病例而言,采取中西医结合方式,能够显著性改善脑出血临床症状,使患者生活质量得以显著提升,在临床上值得推广。

[参考文献]

- [1] 雷明钢.中西医结合锥颅穿刺抽吸引流术治疗高血压脑出血97例临床观察[J].中国社区医师,2016,32(2):89-90.
- [2] 韦拳堂,钟志伟,余海锐.120例中西医结合方法治疗高血压脑出血临床效果评价[J].中医临床研究,2015,7(18):31-32.
- [3] 罗卫,刘晓燕,胡珍渊,等.中西医结合治疗高血压性脑出血术后认知功能障碍临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1749-1750.
- [4] 樊永红,陈志超,苗冰清.中西医结合治疗恢复期脑出血临床观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):54-55.
- [5] 魏平波,刘平,陈浩,陈炯.中西医结合治疗高血压脑出血术后痰湿蒙神证患者37例临床观察[J].四川中医,2010,28(10):64-66.
- [6] 卢云,张晓云.中西医结合综合方案治疗脑出血急性期并发肺部感染临床观察研究[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(18):162-163.

(收稿日期:2018-03-11)