

表 2 两组化疗中全身反应(例)

组别	例数	体重			乏力		发热	
		增加	稳定	下降	加强	稳定	有	无
治疗组	96	16	74	6	7	89	0	96
对照组	58	4	30	24	6	52	4	54

4.3 消化道反应: 治疗组与对照组在化疗中, 均出现不同程度的食欲不振、恶心、呕吐和腹泻反应, 对照组出现毒副反应明显重于治疗组, 见表 3。

表 3 两组消化道反应(例)

组别	例数	食欲不振		恶心		呕吐		腹泻	
		加强	稳定	有	无	有	无	有	无
治疗组	96	6	90	8	88	5	91	2	94
对照组	58	30	21	21	37	16	42	8	50

4.4 外周血象变化: 化疗过程中, 外周血象的变化主要观察白细胞和血小板。白细胞 $> 4.0 \times 10^9 / \text{mm}^2$ 为正常, $< 4.0 \times 10^9 / \text{mm}^2$ 为下降, 血小板计数 $> 10 \times 10^9 / \text{mm}^2$ 为正常, $< 10 \times 10^9 / \text{mm}^2$ 为下降。结果见表 4。治疗组化疗后外周血象的变化明显好于对照组, 两组比较有明显差异。

表 4 两组外周血象变化情况(例)

组别	例数	白细胞($\times 10^9$ 个/ mm^2)		血小板($\times 10^9$ 个/ mm^2)	
		> 4.0	< 4.0	> 10	< 10
治疗组	96	89	7	92	4
对照组	58	39	19	42	16

4.5 生存期观察: 对本组病例进行了连续 5 年以上的追踪随访, 治疗组 1 年以上的 90 例, 1 年生存率 93.7%, 治疗 3 年以上的 64 例, 3 年生存率为 67%, 治疗 5 年以上的 58 例, 5 年生存率为 60.4%。对照组治疗 1 年以上者 49 例, 1 年生存率为 84%, 治疗 3 年以上者 30 例, 3 年生存率为 53%, 治疗 5 年以

上者 28 例, 5 年生存率为 48.3%。

5 讨论

中西医结合治疗恶性肿瘤是目前治疗肿瘤的一种有效方法。脾肾方是中医治疗肿瘤, 配合化疗的一种常用方药, 经过临床观察, 该方对于减少化疗药物的毒副作用, 保护骨髓及提高免疫功能等均有良好的作用。根据化疗药物毒性大, 在抗肿瘤抑制癌瘤的同时, 对机体旺盛的细胞, 如骨髓、胃肠道粘膜细胞等有一定的损伤作用, 因此有效剂量的应用受到限制, 选用了健脾益肾的脾肾方增强患者的抗癌作用, 在减轻化疗毒副反应, 提高生存质量, 延长生存期方面收到了较好的疗效。

《内经》云肾为先天之本, 主骨生髓, 肾气足则精血盛, 肾气虚则精血竭, 益肾则髓满血长, 脾为后天之本, 生化之源, 主运统血, 脾虚则不运, 气血生化无源。由于肿瘤患者久病, 手术等治疗其气大亏, 中医主张健脾益温养, 治肾益滋润, 我们选用脾肾方益气养血, 调理脾胃, 滋肾养肝, 提高免疫功能的作用。方中黄芪益气补血, 党参、白术、云苓、陈皮健脾补气, 调理胃肠增加免疫功能, 枸杞、女贞子滋养肝肾, 菟丝、补骨脂补肾壮阳, 保护骨髓, 全方补先天又补后天, 补而不滞, 温而不躁, 突出了健脾益肾之大法。脾肾方对减轻化疗毒副作用具有较好效果, 通过健脾益肾配合化疗和单纯化疗对照观察, 健脾益肾治疗组完成化疗疗程显著优于单纯化疗组, 对化疗中全身反应、消化道反应及血象变化也显著优于单纯化疗组, 是配合化疗、减轻毒副反应的有效治疗药物。

(1999-11-03 收稿)

降糖克脂饮治疗老年糖尿病合并高血脂症 68 例疗效观察

天津医科大学总医院(300052)

卢秀鸾* 曲竹秋 贾锡莲

老年糖尿病多为非胰岛素依赖型糖尿病(NIDDM), 其发病率随着年龄增长而增高, 老年糖尿病多合并高血脂症, 临床常表现为脾肾两虚痰瘀互见之证, 我们采用降糖克脂饮治疗老年糖尿病合并高血脂症 68 例, 其结果令人满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择及诊断标准: 病例选择年龄 > 45 岁的老年前期和老年期患者, 根据 WHO 提出的糖尿病诊断标准, 本组患者均符合为非胰岛素依赖型糖尿病合并高血脂的诊断。

1.2 一般资料: 本组 68 例患者, 男性 31 例, 女性 37 例; 年龄 45 ~ 54 岁 13 例, 55 ~ 64 岁 29 例, 65 岁

* 卢秀鸾 女, 1977 年大学毕业, 同年参加天津医科大学总医院中医科工作至今, 现任副主任医师。多年来, 一直从事中医临床、教学和科研工作。曾参加多项科研工作, 其中“瘦消颗粒剂治疗甲状腺机能亢进的临床及实验研究”1995 年获国家中医药管理局科技进步三等奖。“甲亢煎治疗甲状腺机能亢进临床及实验研究”1990 年获天津市卫生局科技进步三等奖。“糖尿病治疗非胰岛素依赖型糖尿病的机制研究”1999 年通过市科委成果鉴定, 专家一致认为属国内领先水平。

以上 26 例, 病程最短者 2 个月, 最长者 17 年; 伴冠心病者 11 例, 高血压者 15 例, 肾病者 4 例, 末梢神经炎者 8 例, 视网膜病变者 7 例。

1.3 观察项目: 治疗前后空腹血糖, 餐后 2 h 血糖, 血脂(甘油三酯、胆固醇)。

2 治疗方法

降糖克脂饮组成: 黄芪、太子参、山药、白术、黄精、生地、枸杞、葛根、丹参、山楂。每日 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 每毫升相当于 4 g 生药。

加减: 口渴者加花粉、元参; 湿热者加苍术、黄柏; 头晕者加天麻、钩藤; 痰瘀阻脉胸阳加瓜蒌、薤白; 手足麻木加川芎、鸡血藤。

服法: 每次 250 mL, 每日早晚各服 1 次。自观察即日起, 要求患者控制饮食, 2 个月为 1 疗程, 观察 1 疗程。

3 疗效标准

3.1 显效: 治疗后症状基本消失, 空腹血糖 < 7.2 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 < 8.3 mmol/L, 或血糖较治疗前下降 30% 以上, 血脂 < 1.8 mmol/L。

3.2 有效: 治疗后症状明显改善, 空腹血糖 < 8.3 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 < 10.0 mmol/L, 或血糖较治疗前下降 10% 以上, 血脂 < 1.9 mmol/L。

3.3 无效: 治疗后症状无明显改善, 血糖、血脂下降未达到上述标准。

4 结果

4.1 总疗效分析: 见表 1。

表 1 总疗效分析

总例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
68	29	27	12	82.35

4.2 治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、血脂比较: 见表 2。治疗后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、甘油三酯、胆固醇均较治疗前有明显下降, 说明降糖克脂饮对老年糖尿病合并高血脂血症有较好的疗效。

表 2 治疗前后空腹血糖、餐后 2 h 血糖、血脂比较($\bar{x} \pm s$)

项目	例数	治疗前(mm ol/L)	治疗后(mm ol/L)
空腹血糖	68	11.51 ± 2.36	8.82 ± 2.33*
餐后 2 h 血糖	68	15.55 ± 3.27	12.36 ± 3.20*
胆固醇	68	6.43 ± 0.9	5.2 ± 1.07*
甘油三酯	68	2.51 ± 1.20	1.66 ± 1.0*

与治疗前比较: * $P < 0.01$

5 讨论

老年糖尿病临床“三多一少”症状并不典型, 却常常表现口干口渴, 尿频量多, 尤以夜尿为甚, 腰膝酸软, 气短神疲乏力等脾肾两虚之证。究其原因是与老年人脏腑功能衰退分不开的。《灵枢·五变篇》曰: “五脏皆柔弱, 善病消瘵。”老年人在漫长的生活和患病过程中, 脏腑功能日渐衰退, 精血耗损, 五脏皆虚, 尤以脾肾二脏亏虚最为重要。

脾为后天之本, 主运化升清, 人至老年, 脾胃功能渐趋衰退, 加之饮食不节, 劳倦过度, 损伤脾土, 使脾气更虚, 脾虚运化升清失职, 水谷精微不得上输, 精化为浊, 痰瘀内聚所致。《素问·藏气法时论》曰: “脾病者, 身重善饮。”说明脾气虚弱与老年糖尿病合并高血脂症关系密切。

肾主藏精, 为五脏之本, 内寓真阴、真阳。人至老年肾气渐衰, 《内经》云: “年四十, 而阴气自半也。”是说人至四十, 肾气已经减其半, 加之脾气虚弱, 化源亏乏, 久病及肾, 精亏阴竭, 肾虚气化失职, 而致痰浊瘀血停聚。

由此不难看出, 老年糖尿病合并高血脂症是由脾肾亏虚、精化为浊、气虚不运、血行不畅、痰瘀内聚所致。而降糖克脂饮即针对其主要病机, 采用健脾补肾固本为其大法, 兼以祛痰化浊之品。方中黄芪、太子参、白术健脾益气, 山药、黄精、生地、枸杞补肾滋阴, 葛根、丹参、山楂化痰涤浊, 诸药配合, 标本同治, 恰切病机, 故疗效满意。

(1999-12-12 收稿)

欢迎邮购 《现代家庭医疗与保健指南》

王清贵博士主编的《现代家庭医疗与保健指南》一书已由黑龙江科学技术出版社正式出版发行。本书内容包括老年病的预防保健、内科、儿科(包括小儿的智力培养, 能力培养与饮食保健等)、五官科、外科、妇产科(包括孕期诊断、胎教指南等)、传染科、皮肤科等各种疾病的家庭诊断、治疗、预防与保健; 女性保健、保养与美容(包括皮肤的保养、面膜的制作、乳房的保养、抗衰老保养、生殖器保健、体型的保健等许多特效方法); 性医学保健等。本书每册 20 元(含邮资包装费), 欢迎邮购、医学咨询。

联系及汇款地址: 黑龙江抚远, 黑龙江省前哨医院王清贵博士。邮编: 156511 电话: 0454-2162403(18:00-22:00)