

病血浆 cAMP 低于正常人, cGMP 高于正常人, cAMP/cGMP 比值显著降低, P 值均小于 0.01⁽⁴⁾。从我们的研究结果分析, 气阴两虚型 NIDDM 患者血浆 cAMP 均值较正常明显降低, 且病程越长, 空腹血糖浓度越高, 其降低的幅度越大, 这与中医病程越长、病情越重、症状越明显的“久病多虚”的气阴两虚证改变是颇一致的。有些文献指出: 胰岛素能降低 cAMP 的浓度⁽⁵⁾, 而气阴两虚型 NIDDM 患者空腹血清胰岛素含量明显高于正常组, 这就可以从生物化学角度找到此型患者 cAMP 水平降低的一点根据。

24 小时尿 17-OHCS、17-KS 为肾上腺皮质激素的代谢产物。VMA 为肾上腺髓质激素儿茶酚胺的代谢产物。据资料报告, 糖尿病患者血浆皮质醇水平高于正常⁽⁶⁾; 儿茶酚胺分泌过多⁽⁷⁾。从本文研究的结果来看, 气阴两虚型 NIDDM 患者尿 17-OHCS、17-KS、VMA 水平明显高于正常, 提示气阴两虚型 NIDDM 与肾上腺皮质、髓质功能增强有一定关系。

在体液免疫方面, 有人曾观察到糖尿病患者 IgA 增高, 而 IgM、IgG 略低, 也有人发现重型糖尿病 IgG、IgA、IgM 均增高, 轻型病人 IgA、IgM 也有增高表现⁽⁸⁾。本文测定结果表明, IgG 略低, 而 IgA、IgM 明显增高, 虽然病例较少, 但似可说明气阴两虚型 NIDDM 有体液免疫功能改变。

参 考 文 献

1. 世界卫生组织糖尿病诊断标准。医学研究通讯(5):32, 1982
2. 陈可冀: 环核苷酸双向调节和中医阴阳学说。国外医学参考资料中医药分册(创刊号):11, 1978
3. 夏宗勤等: 中医虚证理论的初步探讨。首届全国中医学学术会议资料选编(上册), 54 页, 1979
4. 张大荣等: 糖尿病辨证与环核苷酸关系初探。浙江中医杂志(3):100, 1982
5. 上海第一医学院主编: 《医用生物化学》(上册), 655 页, 人民卫生出版社, 1979
6. 焦静贤等: 糖尿病患者的血浆皮质醇、胰岛素、血糖水平变化的初步探讨。哈医大学报(1):47, 1981
7. 同 5, 640 页
8. 施学兴等: 50 例糖尿病免疫功能检查的初步观察。天津医药(4):242, 1982

中医治疗继发性血小板增多症一例

青岛市人民医院 高衍裔

刘××, 女, 40 岁。患者于 1971 年发现脾肿大, 以后曾在某医院经超声波等检查, 术前诊断为脾功能亢进, 于 1974 年 4 月 15 日行脾切除术, 切除脾脏重量为 750g, 病理报告为慢性纤维增生性脾肿大。

术后十二天发现血小板增高 62.5 万, 半个月增至 150 万, 曾服中药无效。5 月 4 日开始应用肝素 5 天, 双香豆素半个月, 病人于 5 月 13 日出院。5 月 18 日突然出现血尿, 右侧腰痛, 小腹下坠感。末梢采血, 流血不止, 凝血酶原时间 17 分钟(何氏法), 遂再次住院, 经应用止血药、输血后, 出血控制。Hb 11g, RBC401 万, WBC11,500, N74%、L23%, 凝血酶原时间 7 分钟, 但血小板增高 157.5 万, 于 6 月 3 日出院。

1974 年 6 月 25 日因血小板持续增高, 全身乏力, 关节酸痛, 头痛来我院就诊。舌质红、苔黄腻、舌尖两侧见瘀点, 脉细稍数。中医辨证为热盛伤阴、血瘀

之证。宜清热、凉血、祛瘀法, 犀角地黄汤加味: 广角粉 3g 丹皮 9g 生地 30g 白芍 15g 桃仁 9g 藏红花 1.5g 苡米 30g 紫草 15g, 六剂。

7 月 5 日(二诊), 服药后腿痛, 全身起小丘疹作痒, 手足明显, 头痛重, 二便正常。舌质红、苔黄腻, 脉滑数。Hb11.5g, RBC360 万, WBC14,700, 血小板 56 万, 上方加川芎 9g 徐长卿 30g 炒枣仁 15g 白芷 9g, 六剂。

7 月 15 日(三诊), 头痛减轻, 痒疹消退, 自觉症减轻, 舌质红、苔薄黄, 脉滑数。血小板 39 万。上方去广角、桃仁、红花, 三剂。

7 月 24 日(四诊), 头痛轻, 有时腿痛, 舌质红、苔薄黄, 脉滑数。血小板 78 万, 仍予犀角地黄汤加味: 广角粉 0.9g 丹皮 9g 生地 30g 白芍 15g 苡米 15g 桃仁 15g 藏红花 1.5g 川芎 9g 秦艽 9g 紫草 15g, 三剂。8 月 4 日复查, 血小板 59 万, 症状基本消失。