

171 例老年患者 6 年随诊观察

北京医院 刘沈秋 柳纯安

内容提要 本文分析随访 6 年 65 岁以上老年患者 171 例的几项中西医资料。本组死亡者 45 例。年龄大、体重不足、尿素氮增高与虚证累及多脏者死亡数较对应组高。存活者 126 例经多次复查,胆固醇有降低趋势。尿素氮有增高趋势。脑动脉硬化、胆结石、冠心病及中医辨证多脏虚证等,均有显著增多。呼吸系统感染是本组病例住院及死亡的首要原因。

1978 年作者曾对 200 例老年病例的临床资料进行分析^①。本文为随访观察。至 1984 年底,已死亡 45 例,继续观察 126 例,未能追随者 29 例。现将前两组共 171 例随访的几项临床资料,重点分析如下。

一 般 概 况

随访组 171 例中,男 154 例,女 17 例,1978 年平均年龄 72.5 岁。存活组 126 例,1984 年平均年龄 78.3 岁。见附表。

附表 各组年龄分布(1978 年年龄)

年 龄	随访组(例)		未能随访组 (例)	总例数
	存活	死亡		
65~69	54	10	21	85
70~74	41	12	0	53
75~79	19	11	6	36
80~84	10	7	1	18
85~89	1	3	1	5
90~	1	2	0	3
共 计	126	45	29	200

存活组几项资料分析

一、血脂检查:随访前和随访后期对比,胆固醇前后均正常者 62 例,均增高者 22 例,正常转增高者 3 例,增高转正常者 34 例,资料不全者 5 例。胆固醇由增高转为正常者占 60.7%,而正常转增高者仅 4.6%,二者有显著差异。何氏等^②报道胆固醇在接近老年期后有逐渐下降

的趋势,与本文相符。

二、血浆尿素氮检查:随访前存活组有 81 例查尿素氮, $>20\text{mg}\%$ 者 23 例(28.4%),随访期查尿素氮者 124 例, $>20\text{mg}\%$ 者 47 例(37.9%)。尿素氮有增高倾向。

三、临床诊断:仅对几种常见疾病的诊断变化统计,冠心病 15/90 例(分母为总数,分子为增加的病例数,下同。)脑动脉硬化 33/65 例,脑血管意外 8/12 例,帕金森病 9/12 例,高血压病 3/45 例,慢性支气管炎 6/58 例,胆囊炎及胆结石 17/22 例,糖尿病 4/24 例,慢性肝炎及肝硬化 4/8 例,股骨颈骨折后 3/5 例,各种癌症 6/9 例,其他不一一列举。趋势是年龄增加,疾病数亦增多。应当提出在随访期中,新患高血压病者 3 例,而已经诊断高血压病者,在观察后期血压已恢复正常者有 12 例,表明 65 岁以后部分高血压患者之血压有下降趋势。

四、中医辨证:前文报道^①时存活组之中医辨证为实证者 14 例(11.1%),虚证者 82 例(65.1%),虚实夹杂证者 30 例(23.8%)。虚证累及单脏者 31 例(27.7%),两脏者 80 例(71.4%),三脏者 1 例(0.9%)。随访中随病情变化,辨证亦有变化,不同时期辨证常有不同。以随诊中之基本辨证统计,单纯实证 1 例(0.9%),虚证 54 例(42.9%),虚实夹杂 71 例(56.2%)。虚证累及单脏者 26 例(20.1%),累及两脏者 77 例(61.1%),累及三脏以上者 23 例(18.3%)。单纯实证减少,虚实夹杂证及虚证累及三脏以上者增多。

死亡组几项资料分析

一、存活时间：随诊期内死亡 45 例，1 年内死亡者 9 例，1~2 及 2⁺~3 年内死亡者各 6 例，3⁺~4、4⁺~5 及 5⁺~6 年内死亡者各 8 例，平均寿命为 79.5 岁。

二、死亡原因：经尸检者 22 例，以病理报告结合临床判断主要死亡原因。肺炎及肺心病合并肺部感染者 15 例，各种癌 14 例（肺癌 5 例，肝癌 2 例，食管、胃、盲肠、胰腺、前列腺及鼻咽癌各 1 例，多发性骨髓瘤 1 例），急性心肌梗塞 5 例，心脏骤停 2 例，腹主动脉瘤破裂及风心病心力衰竭各 1 例，脑血管意外 3 例，慢性肾盂肾炎尿毒症、慢性肾炎尿毒症各 1 例，败血症及糖尿病合并霉菌败血症各 1 例。

三、影响死亡的因素

1. 年龄：65~79 岁组 147 例，死亡 33 例占 22.4%，80 岁以上组 24 例，死亡 12 例，占 50%。二者有显著差异。

2. 体重：资料不全者 36 例（其中 7 例死亡）。超重组(>标准体重 110%) 39 例，死亡 6 例 (15.3%)，体重正常组 69 例，死亡 20 例 (28.9%)，体重不足组(<标准体重 90%) 27 例，死亡 12 例 (44.4%)。超重组病死率低于体重不足组。有显著差异。

3. 血脂：追随前查胆固醇者 159 例（死亡 38 例），查甘油三酯者 154 例（死亡 34 例）。胆固醇增高者 72 例，死亡 16 例 (22.2%)，胆固醇正常者 87 例，死亡 22 例 (25.3%)。甘油三酯增高者 38 例，死亡 8 例 (21.1%)，甘油三酯正常 116 例，死亡 26 例 (22.4%)。均无显著差异。

4. 血浆尿素氮：追随期查尿素氮者共 166 例（死亡 42 例），尿素氮正常者 88 例，死亡 11 例 (12.5%)，20~30mg% 者 55 例，死亡 15 例 (27.3%)，>30mg% 者 23 例，死亡 16 例 (69.6%)。有显著统计学差异。提示老年患者尿素氮增高，预后不良。

5. 尿酸：随诊期检查尿酸者 128 例（死亡

20 例），尿酸正常者 (2.0~5.0mg%) 68 例，死亡 8 例 (11.8%)，5~6 mg% 者 40 例，死亡 6 例 (15%)，>6mg% 者 20 例，死亡 6 例 (30%)，差异不显著。

6. 免疫球蛋白：查免疫球蛋白者 122 例（死亡 29 例），IgA、IgG 及 IgM 均正常者 51 例，死亡 11 例 (21.6%)，有不同免疫球蛋白异常者 71 例，死亡 18 例 (25.4%)，有 IgG 升高者 55 例，死亡 13 例 (23.6%)，差异不显著。

7. 中医辨证：追随前单纯实证 16 例，死亡 2 例 (12.5%)，虚证 115 例，死亡 33 例 (28.7%)，虚实夹杂证 40 例，死亡 10 例 (25%)，无显著差异。虚证累及单脏者 36 例，死亡 5 例 (13.9%)；两脏者 87 例，死亡 27 例 (31%)；三脏者 12 例，死亡 11 例 (91.7%)，差异显著。不同脏腑虚证之死亡率，经分析未发现有显著差异。

住院原因分析

本组病例在追随的 6 年中共住院 588 人次。因呼吸系统感染住院 300 人次 (51%)，心血管疾病住院 103 人次 (17.5%)，神经系疾病住院 54 人次 (9.2%)，消化系疾病住院 38 人次 (6.5%)，各种恶性肿瘤住院 23 人次 (3.9%)，泌尿系及内分泌疾病各 21 人次 (各 3.6%)，其它 28 人次 (4.7%)。

讨 论

一、文献报道^[3]老年尸检发现有多脏器多种病变，不同年龄组病理病变平均数及中医辨证虚象所累及的脏器数，均随年龄的增加而递增。本组病例经 6 年随诊亦发现中医虚证所累及脏数，有增多趋势，且提示虚证涉及多脏者，预后较差。住院及死亡原因分析均发现呼吸道感染占首位，反复外感，又是促使虚证向多脏发展的重要因素。因此，预防感冒，防治呼吸道感染，是研究老年健康长寿的重要课题。

二、肥胖者患高血压病、心血管疾病、糖尿病、高脂血症及胆囊疾病等，均较正常体重者高^[4]。有人研究^[5]，45 岁以上体重超过正常

10%的男人, 寿命随体重增加的比例缩短。本组追从前分析仅见超重组之高血压发病率较体重不足组高, 糖尿病及冠心病的发病率等未见显著差异。本文分析超重组的死亡率反显著低于体重不足组, 提示轻度超重未必减寿。但因本组病例尚少, 仅追随6年, 尚待继续观察。

三、Steward氏⁽⁶⁾认为血尿酸随年龄增长而增加, 老年男性高于女性。血尿酸受肾功能不良的影响很大, 尿酸水平与尿素氮关系密切。本组60例尿酸 $>5\text{mg}\%$ 者中, 3例诊断为痛风, 27例伴有尿素氮增高。其它常见影响尿酸水平的因素较多(如高血压病, 肥胖, 克脉噻类药物等), 对此本院另有专题研究。

近年来有人提出假说, 认为尿酸是人体的强抗氧化剂, 能预防氧化剂及游离基导致的老化及肿瘤⁽⁶⁾。在本组尿酸正常者68例中, 患癌

者10例(14.7%), 尿酸 $>5\text{mg}\%$ 之60例中, 患癌者6例(10%)。不支持以上假说。

参 考 文 献

1. 刘沈秋. 200例老年病例的临床分析. 中医杂志 1981; 22(1):41.
2. 何慧德, 等. 200名老人20年以上健康检查随访情况的分析. 老年医学专刊(北京医院老年医学研究所) 1984; (4):1.
3. Howell TH. Multiple pathology in nonagenarians. Geriatrics 1963; 18:899.
4. H L Connet Jr, et al. Health And Obesity. New York, Raven Press, 1983:1.
5. 王天胜. 生命·衰老·长寿. 内蒙人民出版社, 1982; 115.
6. Malcolm Hodgkinson. Clinical biochemistry of the elderly. Edinburgh London Melbourne And New York, Churchill Livingstone, 1984:189—190.

《医林改错》中“瘟疹”病名考

河北保定地区医院 舒敬宗

1984年秋, 中国中西医结合研究会河北省分会、河北省中医学会、医学辨证法研究会, 联合举办王清任学术思想讨论会, 笔者忝列席末。在分组讨论会上, 除冀东籍代表外, 河北省其它地区及外省市代表, 因不谙冀东方言, 对《医林改错》中的“瘟疹”一词, 均泛指为“瘟疫”, 理解“瘟疹”即是麻疹者寥寥无几。复查近年来出版的《医林改错》注译本及有关医史文献, 大型综合性辞典、医学专著及辞书, 对“瘟疹”一词亦多释为“瘟疫”或未予收录; 或虽释为“身上有斑或疹”但未列举为麻疹。有鉴于此, 为了正确理解先贤遗作, 使祖国医学中各地方言名词不致湮没, 笔者参考有关文献并咨询了故乡老中医的宝贵意见, 提出《医林改错》中所载的“瘟疹”一词, 即是我国法定传染病中的麻疹。

按《医林改错·脏腑记叙》中记有“……至嘉庆二年丁巳, 余年三十。四月初旬游于滦州之稻地镇, 其时彼处小儿正染瘟疹痼症, 十死八九……”。考滦州

(现称滦县)、玉田等地, 俱处冀东, 民间对麻疹, 历代沿称为“蛤蟆瘟”。因麻疹发疹, 颇似癞蛤蟆的皮, 因而得名。冀东中医界以其名欠雅, 在解放前书写脉案或著书立说时, 大多将“蛤蟆瘟”写成“瘟疹”。解放后少数老年中医仍有沿用者。

笔者祖籍直隶省滦州稻地镇(现改称河北省丰南县稻地镇), 距王清任先生的故乡玉田县鸦鸿桥镇60华里。学龄时期在故里曾经常听先祖父等老人谈及: 清代嘉庆二年春末夏初季节, 本镇“蛤蟆瘟”大流行, 因当时天气较热, 小儿发疹后多合并疹后痢, 死亡的很多。在本镇大街东、西门外, 彼时有两处较大的义冢, 贫苦人家夭折的儿童多葬于此。王清任先生当时曾多次骑马来此, 观察剖检儿尸脏腑等的故事。与《医林改错》中的记载相符。因此, 笔者认为冀东方言所称的“蛤蟆瘟”、“瘟疹”, 即是现在的麻疹一词。

(本文曾分别咨询了丰南县老中医董益民、董筱台, 唐山市卫生学校翟承祚主任以及玉田县中医学会, 谨致谢忱)

Clinical Observation on 15 Cases of Spontaneous Pneumothorax

Treated with Baihe Gujin Decoction (百合固金汤)

Zeng Ruichuan (曾瑞川), et al

People's Hospital of Ji An Prefecture, Jiangxi Province

This paper reports the clinical observation on 15 cases of spontaneous pneumothorax treated with Baihe Gujin Decoction (百合固金汤) and 15 cases of control treated with western therapy. The effective rate of the TCM group was 93.3%, compared with 73.3% of the control. Among them, the efficacy of tuberculous pneumothorax (10/11 cases) was 90.9%, while the control (6/10 cases) was 60.0%. The difference was significant statistically, $P < 0.05$. The duration of the hospitalization of the TCM group was 18.93 days in average, which was significantly shorter than that of the control group (27.85 days), $P < 0.05$. This result showed that the Baihe Gujin Decoction was effective in treating spontaneous pneumothorax, especially when its primary disease was tuberculosis. The possible therapeutical mechanism of this decoction was discussed briefly.

(Original article on page 280)

A Survey of Blood Rheology of Acute Febrile Diseases in the Stages of Wei Qi Ying Xue (卫气营血)

— A Clinical Analysis of 53 Cases

Xu Yingsu (徐应抒), et al

TCM Hospital Affiliated to Luzhou Medical College, Sichuan Province

Fifty-three patients with acute febrile disease were studied. Their body temperature, count of WBC and neutrocyte, and parameters for rheology of blood were measured and recorded. The results showed that the parameters rose in different degrees with development of the disease from Wei Qi (卫气) to Ying Xue (营血). Viscosity of whole blood in low shear rates showed marked rise in all process of development from Wei Qi and Ying Xue and become more serious gradually. The increase of viscosity of whole blood is not obviously related to hematocrit due to hyper count. Body temperature is lower in Wei Fen (卫分), heigher in Qi Fen (气分), the heighest in Ying Fen (营分), and drops a little in Xue Fen (血分). Count of WBC is lower in Wei Fen, heigher in Qi Fen, the heighest in Ying Fen, and drops a little in Xue Fen in agreement with the rise and fall of body temperature. Neutrocyte count is normal in Wei Fen, begins to rise in Qi Fen, becomes heigher in Ying Fen, and the heighest in Xue fen. The fact that body temperature and count of WBC dropped, and neutrocyte and viscosity of whole blood rose when the disease developed to Xue Fen, showed that at this stage infection became serious, the body resistance was weakened, blood circulation was obstructed, and the patients' condition was worsened, which agrees with the law of development of acute febrile disease from Wei Qi to Ying Xue.

(Original article on page 283)

A Six-Year Follow-up Observation on 171 Senile Patients

Liu Shenqiu (刘沈秋), et al

Beijing Hospital, Beijing

The result of six-year follow-up for 171 senile patients over 65 of age was reported. The mortality of those patients over 74 years old, with underweight, increased BUN and deficiency of multiple organs according to TCM syndrome differentiation, was higher than that of the control groups. In the 126 survival cases, there was a tendency of reducing serum total cholesterol and increasing BUN. The increasing incidence of cerebral arteriosclerosis, cholelithiasis, coronary heart disease and deficiency of multiple organs in TCM was also noticed during the six year follow-up period. Respiratory infection was the major cause which resulted in hospitalization and death.

(Original article on page 286)