

者; 中药组死亡 19 例, 存活 2 例, 失访 3 例。生存期计算从中西医结合科治疗开始之日起至死亡日或末次随访日止。采用 Kaplan-Meier 法计算远期生存率。结果, 0.5 年及 1 年以上生存率中西组分别为 80.5% 及 41.4%, 化疗组分别为 40.7% 及 3.7%, 中药组分别为 56.7% 及 33.1%。经时序检验, 中西组及中药组的远期生存率均高于化疗组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 但中西组与中药组的远期生存率无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论

1 对晚期非小细胞肺癌, 不必过分强求化疗。非小细胞肺癌的化疗, 目前仍处于探索研究阶段, 仍然缺少患者因化疗获益的有力支持证据⁽¹⁾。本研究结果说明化疗并不能改善晚期非小细胞肺癌患者的远期生存率及中位生存期。从近期疗效看, 3 组的有效率 (CR + PR) 并无显著差异 ($P > 0.05$), 说明化疗缩小

癌灶的作用十分有限。由于化疗对晚期非小细胞肺癌患者无明显益处, 而其毒副反应又必然出现, 故本研究主张不必过分强求化疗。

2 中医辨证论治能在一定程度上提高中位生存期及远期生存率, 并有稳定癌灶的作用。本研究主张在化疗同时, 用中医扶正培本为主治疗, 侧重减轻化疗毒副反应。化疗结束后, 则扶正祛邪同时并进, 侧重扶正。晚期患者气阴两虚者多, 治疗应注重益气养阴。祛邪可用化痰软坚、清热解毒等法, 忌用以毒攻毒、破气破血之品, 以免耗伤正气。

参 考 文 献

1. 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第 1 版. 上海: 上海医科大学出版社, 1993: 625, 425, 638.
2. 贺国辉. 恶性肿瘤的诊断与治疗. 第 1 版. 南昌: 江西科学技术出版社, 1990: 338.
3. 程剑华, 张所乐, 黄兆明, 等. 芪苓汤预防高剂量顺铂肾毒性的临床和实验研究. 中医杂志 1993; 34(6): 349—351.

(收稿: 1996—01—29 修回: 1996—07—16)

糖尿病辨证分型与血浆氧化型低密度脂蛋白、纤溶酶原活性含量的关系

孙方军¹ 马淑华² 李陈利³ 王 玲¹ 弓丹丹¹

本研究通过 60 例 II 型糖尿病 (NIDDM) 患者血浆氧化型低密度脂蛋白 (OX-LDL) 和血浆纤溶酶原活性 (PLG) 含量的测定, 探讨其与中医辨证分型的关系。

资料与方法 根据世界卫生组织糖尿病诊断标准 (钟学礼. 临床糖尿病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 144—145) 确诊为 NIDDM 患者 60 例, 其中男 32 例, 女 28 例, 年龄 35~69 岁, 平均为 63.0 ± 4.0 岁。病程 6 个月~20 年, 平均 9.0 ± 3.0 年。另选体检健康者为健康对照组 20 例, 其中男 12 例, 女 8 例, 年龄 32~65 岁, 平均为 61.0 ± 5.0 岁。分型标准参考《中药新药治疗消渴病 (糖尿病) 的临床研究指导原则》中的标准 (中华人民共和国卫生部制定发布, 1993: 215), 阴虚热盛证 13 例, 气阴两虚证 19 例, 阴阳两虚证 11 例, 血瘀气滞证 17 例。OX-LDL、PLG 含量测定: 患者于早晨空腹抽血, 采用放射免疫法进行测定。

结 果

1 两组患者血浆 OX-LDL、PLG 含量比较 60 例 NIDDM 患者血浆 OX-LDL 含量高于健康对照组 (均值分别为 65.99 ± 9.42 mmol/L 和 $42.60 \pm$

17.10 u, 单位下同, $P < 0.05$), 血浆 PLG 含量明显低于对照组 (均值分别为 6.62 ± 1.71 和 8.76 ± 2.24 , $P < 0.01$)。

2 各证型患者血浆 OX-LDL 含量比较 血瘀气滞证和阴阳两虚证患者高于气阴两虚证 (均值分别为 82.14 ± 10.03 、 79.06 ± 12.55 、 58.25 ± 11.42 , $P < 0.05$) 及阴虚热盛证 (均值 45.13 ± 8.04 , $P < 0.01$); 气阴两虚证高于阴虚热盛证 ($P < 0.05$); 血瘀气滞证和阴阳两虚证之间无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 各证型患者血浆 PLG 含量比较 血瘀气滞证低于阴阳两虚证、气阴两虚证 (均值分别为 4.56 ± 1.67 、 6.68 ± 1.96 、 7.06 ± 1.54 , $P < 0.05$) 及阴虚热盛证 (均值 8.64 ± 2.42 , $P < 0.01$); 阴阳两虚证和气阴两虚证低于阴虚热盛证 ($P < 0.05$); 阴阳两虚证和气阴两虚证之间无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论 本研究表明, 各组血浆 OX-LDL 含量有逐渐增高趋势; 血浆 PLG 含量有逐渐降低趋势。其中血瘀气滞证 OX-LDL 含量的增高和 PLG 含量的降低最明显。而阴虚热盛证的变化最小。本结果不但提示 NIDDM 患者并发动脉硬化和心血管疾病的促发因素, 还为中医的辨证分型提供了客观指标和依据, 说明血浆 OX-LDL 和血浆 PLG 含量的变化与中医辨证分型有一定的关系。

(收稿: 1996—07—06 修回: 1996—09—20)

1. 河北省中医药研究所 (石家庄 050031); 2. 石家庄市第四医院; 3. 河北医科大学