

降至 $<7.2\text{mmol/L}$, 餐后 2h 血糖 $<8.3\text{mmol/L}$, 24h 尿糖定量 $<10\text{g}$, 或血糖及 24h 尿糖定量较前下降 30% 以上。有效: 治疗 2 个疗程后症状明显改善, 空腹血糖降至 $<8.3\text{mmol/L}$, 餐后 2h 血糖 $<10.0\text{mmol/L}$, 24h 尿糖定量 $10\text{g} \sim 25\text{g}$, 或血糖及 24h 尿糖定量较前下降 10%~29%。无效: 经 2 个疗程以上治疗, 血糖、尿糖下降未达到有效标准者。结果: 本组 32 例患者, 经 2 个疗程治疗, 显效 13 例占 40.6%, 有效 16 例占 50.0%, 无效 3 例占 9.4%, 总有效率 90.6%。

治疗前空腹血糖为 $11.7 \pm 3.9(\text{mmol/L}, \bar{x} \pm s, \text{下同})$, 餐后 2h 血糖为 17.1 ± 6.8 , 24h 尿糖定量 $31.0 \pm 34.0(\text{g}, \bar{x} \pm s, \text{下同})$; 治疗后依次为 8.6 ± 2.4 , 11.8 ± 6.0 , 14.2 ± 15.3 , 治疗前后比较有显著性差异 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。另外还观察到治疗前血胆固醇为 $5.64 \pm 1.63(\text{mmol/L}, \bar{x} \pm s, \text{下同})$, 甘油三酯为 2.60 ± 2.18 , 治疗后分别为 4.37 ± 1.19 及 1.62 ± 0.77 , 治疗前后比较均有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨论 现代研究认为, 南瓜是一种低糖、低热量的食品。其所含的大量果胶, 在肠道内被充分吸水后, 形成一种胶状物质, 能延缓肠道对糖及脂质的吸收。南瓜还含有多种微量元素, 其中的钴是胰岛细胞所必需的微量元素, 可促使糖尿病患者胰岛素分泌正常, 从而达到降糖作用, 而南瓜所含大量果胶能和体内胆固醇粘结在一起, 从而降低血液胆固醇的含量, 起到防治动脉硬化的作用。同时南瓜含有大量纤维素, 可改善由糖尿病所引起的胃肠运动障碍。因此应用南瓜粉治疗糖尿病, 不仅可使血糖明显降低, 还可使血脂明显降低, 起到防治糖尿病并发症的作用, 故南瓜粉是一种有发展前途的, 安全的新型口服降糖药。

(收稿: 1996-08-25 修回: 1997-01-08)

中西医结合治疗泌尿系结石 25 例

山东省枣庄市中区医院(山东 277101) 于丽荣

自 1994 年 2 月~1995 年 10 月, 我们采用中西医结合的方法治疗泌尿系结石, 取得了较理想的效果, 现报告如下。

临床资料 患者均来自本院中医门诊, 有腰或下腹部疼痛, 或突然绞痛; 肉眼血尿或尿检红细胞阳性; B 超检查或腹部造影发现结石及积水。45 例随机分为两组, 中西医结合组(中西组)25 例, 男 18 例, 女 7 例; 年龄 17~53 岁, 平均 38 岁; 病程 2 天~6 年, 平均 2.7 年; 肾

结石 13 例, 输尿管结石 12 例, 合并肾盂积水 18 例, 结石最多 5 枚, 最大 $1.2\text{cm} \times 0.8\text{cm}$, 伴发热 9 例。中药组 20 例, 男 14 例, 女 6 例; 年龄 16~49 岁, 平均 36 岁; 病程 1 天~5 年, 平均 2.4 年; 肾结石 11 例, 输尿管结石 9 例, 合并肾盂积水 14 例, 伴发热 5 例, 结石最多 4 枚, 最大 $1.0\text{cm} \times 0.6\text{cm}$ 。

治疗方法 中西组服用中药通淋化石汤, 处方: 金钱草 60g 海金沙 30g 石苇 15g 鸡内金 15g 车前子 15g(包煎) 炮山甲 10g 路路通 12g 益母草 20g 威灵仙 15g 川牛膝 15g 制大黄 12g 香附 15g 浙贝 12g 廔虫 10g 仙鹤草 15g 生甘草 6g。可随证调方, 如血尿明显加小蓟 15g、白茅根 30g; 腰腹绞痛剧加延胡索 15g、乳香 10g、没药 10g; 发热或尿检有脓细胞者加金银花 15g、蒲公英 30g、黄柏 15g; 气虚加党参 12g; 肾虚加杜仲 15g, 阴液亏加麦冬 10g、生地 15g, 两煎取汁 600ml, 分 2 次内服, 每天 1 剂, 10 天为 1 个疗程, 共服药 3 个疗程。在服中药的同时, 发热感染明显 9 例, 用氨苄青霉素 6g, 加入 0.9% 生理盐水 500ml 中, 每天 1 次静脉滴注, 如过敏改用甲硝唑 500ml 静脉滴注, 一般用药 7~12 天, 待发热退, 感染控制后停用。16 例无明显感染者, 配服氟哌酸 0.2g, 每天 3 次, 用药 10~20 天。治疗期间嘱其多饮水, 多跳动, 拍打双肾区, 忌食辛辣油腻之物。中药组单纯服中药通淋化石汤, 随证加减, 煎服方法、疗程及注意事项同中西组。

结果 疗效标准: 临床症状消除, B 超或腹部平片结石消失为治愈, 临床症状消失, 结石明显缩小或个数减少为显效; 临床症状缓解或明显改善, 但结石无明显变化为无效。结果: 中西组 25 例, 治愈 13 例 (52%); 显效 10 例 (40%), 无效 2 例 (8%), 愈显率为 92%。中药组 20 例, 治愈 7 例 (35%), 显效 6 例 (30%), 无效 7 例 (35%), 愈显率为 65%。两组治愈率及愈显率经统计学处理 ($P < 0.05$), 有显著性差异。

讨论 泌尿系结石属中医石淋、血淋范畴, 主要是湿热下注蕴结形成, 较大结石阻塞肾盂及输尿管, 使肾盂及输尿管上段积水, 结石损伤脉络则尿血, 尿路不通则疼痛。中药以通淋排石、溶石化瘀, 软坚散结为原则, 急性期或感染重时, 配合抗生素以尽快消除局部炎症, 减轻肿胀, 松解粘连, 缓解痉挛, 使肾盂及输尿管通畅, 利于结石下行。另外输入液体, 更利于结石排出。通过临床观察, 中西药合用有相互协同, 增强疗效, 提高排石率的作用。

(收稿: 1997-02-12 修回: 1997-05-23)