

中占有重要地位⁽⁴⁾。因此锌的含量降低时,则上述酶系统和生化过程必然受到影响,从而产生一系列代谢障碍。同样铜是细胞色素氧化酶、超氧化物歧化酶、过氧化酶、酪氨酸酶、单胺氧化酶及抗坏血酸氧化酶等组成成份,或为其活性所必需。若人体铜的缺乏,可引起体内氧化代谢过程的障碍;如蓄积过多,亦可产生严重的组织损害,它可以抑制很多酶系统,特别是那些在其活性中必需-SH基团的系统。铜离子能抑制脑内丙酮酸氧化酶及大脑膜下ATP酶,导致组织内ATP磷酸肌酸及钾含量减少⁽⁵⁾。故脾气虚组患者血中铜显著升高,可以引起上述许多酶系统抑制。因此,锌、铜二种微量元素的失调,其含量减少或过剩,则可引起体内多种酶系统代谢受到障碍或被抑制,从而可能产生肝阴虚、脾气虚的临床见证。显然,锌低见于肝阴虚组,锌低铜高见于脾气虚组患者,说明两种虚证的不同,锌、铜的含量各异,而实证(湿热证)组则无变化,进一步提示了两种虚证的出现与锌、铜代谢失调有密切关系。

肝脏是体内重要代谢器官之一,对许多种微量元素的吸收、贮存和代谢均起重要作用。许多慢性肝病患者由于门脉高压和淋巴郁积,肠腔胆盐减少,小肠功能紊乱导致锌的吸收以及在肝内贮存的减少,同时由于血浆白蛋白降低,锌与之结合减少而与氨基酸结合的量增多,后者通过肾小球滤出,使锌从尿中丢失而减少^(4,6),此外,有人认为肝硬化时这些微量元素

自肝脏释放入血循环的机制亦有障碍,也是锌含量减少的原因之一⁽⁶⁾。肝脏维持铜的平衡首先是肝脏合成兰色的铜-糖元蛋白,血浆铜兰蛋白,铜与这种蛋白质结合后,释放到血液循环中去,并主要依靠胆汁途径而排出⁽⁷⁾。本组脾气虚组铜含量显著增高,可能继于胆汁分泌减少和肝脏病变所致。由于这些因素导致许多慢性肝病患者锌铜的代谢失调,而引起体内一系列酶系统的代谢障碍或抑制,这可能是虚证表现的原因之一。是值得今后深入研究的课题。

参 考 文 献

1. 邱安莹等:用现代科学方法研究祖国医学基本理论的体会,上海第二医学院1979年学术论文报告会论文汇编,1~8页,1979
2. 福建省慢性气管炎省市协作组厦门防治点:脾虚病人某些检查指标的变化,中医杂志9:27,1980
3. 赵伟康等:日全食时阳虚及阴虚心火旺患者尿中17羟类固醇及儿茶酚胺等排量的变化,上海中医药杂志5:42,1980
4. 孔祥瑞等:锌的临床意义,国外医学参考资料,儿科分册1:22,1978
5. Schiff L: Disease of the liver, ed 3, p803, Philadelphia Lippincott, 1969
6. Russell RM: Vitamin and mineral supplements in the management of the liver disease Med Clin N Am 63(3):537,1979
7. Sternlieb I: Copper and the liver, Gastroenterology 78(6):1615,1980

《中西医结合研究丛书》编委扩大会议在京召开

中国中西医结合研究会《中西医结合研究丛书》编委扩大会议于1982年4月28~30日在北京召开。来自全国各省、市、自治区的36位中西医结合专家、教授等出席了会议。季钟朴理事长和陈可冀秘书长主持会议。会议讨论了《丛书》编委会组成、编委会职责、编写规划及编写体例、要求等。

会议认为这套《丛书》的编写是非常必要的,一是总结我国三十多年来中西医结合研究成果和最新进展;二是为进一步开展中西医结合研究工作提供并开拓思路和方法,使中西医结合研究工作深入持久开展下去;三是该《丛书》的出版,将在国内外医学界及社会上产生深远影响,对中西医结合事业更有明确认识。编写该《丛书》是一件继往开来的大事,为促进中西医结合事业的兴旺发达,一定要严肃选材,以实事求是的科学态度,尽快地写出具有较高度的思想性、科学性和权威性的《中西医结合研究丛书》。并决定在

3~6年内编写出二十三种专著。

季钟朴理事长在总结发言中指出:这套《丛书》的编写,是一项很有现实意义和历史意义的巨大工程,将对中西医结合事业向前推进一大步,因此,需要我们踏踏实实地去做工作。中西医结合事业的发展走过了不平坦的道路,克服了不少困难。我们的前面,还会有许多困难和障碍,但中西医结合工作者要坚定信心。古为今用,洋为中用,推陈出新,这是马列主义的观点,我们要自觉地运用马列主义观点来指导研究中西医结合。古今中外一切好的东西都应当吸收,吸收中医的长处,发展现代医学;吸收现代医学之长处,发展中医学,这是符合辩证唯物主义和历史唯物主义的,是一个必然的趋势。中西医结合是我国医学科学发展的必由之路,编写《中西医结合研究丛书》将成为中西医结合发展史上重要的里程碑,我们要认真编写和努力完成。

(陈文)