

随病情演变而变化。I°~III°随病情加重而递增,经活血化瘀治疗随病情好转而递减。但观察时必须排除因眼底疾患及脑血管病变引起之眼底改变因素。

5. 血液流变学:治疗前血粘度普遍增加,红血球压积增大,纤维蛋白原、血清总胆固醇、 β -脂蛋白平均都有不同程度的增高,治疗后各项指标平均普遍下降。

讨 论

一、本文观察由慢性气管炎、哮喘→肺气肿→肺心病的过程中,其甲皱微循环改变,肺、手血流图特点,舌腹面及舌尖微循环,眼底及球结膜毛细血管网分级及血液流变学各项指标等均呈有规律性改变;经活血化瘀治疗后,上述各项检查指标随着临床病情的好转而得到逆转,说明这些检查,可以作为对慢性阻塞性肺疾患的“血瘀”或“气滞血瘀”证的辨证指标和判定活血化瘀药物疗效的客观指标。

二、温州医学院、广西医学院等单位研究资料证明肺血流图,主要反映肺微循环⁽³⁾。手指血流的灌注主要取决于左心室,而肺血流图主要受右心室支配,此外还受动脉弹性、张力和静脉回流等影响⁽⁴⁾。本文两种血流图的观察指标,均能反映病程演变规律,且彼此之间呈现一致性。且简便、安全、无痛,可连续观察,进行药物试验等特点,故对探讨慢性阻塞

性肺疾患血瘀证实质和血流动力学规律以及指导活血化瘀临床实践,具有重要意义。

三、由于肺循环的特点是低压、低阻力和高血流,对血流动力学改变非常敏感,长期反复发作的慢性阻塞性肺疾患,肺毛细血管床减少,小动静脉间形成分流,导致血流通过毛细血管时不能充分氧合,发生缺氧,引起低血氧症和高碳酸血症;使物质代谢紊乱,血浆蛋白,血清总胆固醇、 β -脂蛋白增加,提示血粘度增大,红血球压积就增大和电泳率变慢,导致血液浓而粘,易造成“血瘀”^(5,6)。所以慢性阻塞性肺疾患既有气滞血瘀的外部表现,也有其内在的病理基础,“血瘀”的概念,不仅是某些局部的病理过程,也包括某些全身性的病理反应。

参 考 文 献

1. 全国防治慢性支气管炎专业会议概述。医学研究通讯 3:11, 1980
2. 金惠铭:人体多部位微循环观察方法的探讨及其联合应用。中华内科杂志 19(4):243, 1980
3. 熊君福:关于肺阻抗血流图及肺微循环阻抗血流图对慢性肺心病诊断价值的探讨。中华结核呼吸系疾病杂志 4(4):210, 1981
4. 罗来秋等:慢性阻塞性肺疾患肺、手指血流图的临床观察。南昌医药 2:24, 1979
5. 修瑞娟:微循环障碍的几个重要环节。中华内科杂志 19(4):306, 1980
6. Davis E, et al: Vasomotion in health and disease. Bibl Anat 4:195, 1964

• 消 息 •

王清任学术思想讨论会将于 1984 年 9 月在唐山市召开

为了继承和发扬王清任的创新思想和勇于实践的精神,推动我国中医和中西医结合工作的发展,中国中西医结合研究会河北分会、中华全国中医学会河北分会及河北省医学辩证法研究会三团体,拟于 1984 年 9 月在唐山市召开“王清任学术思想讨论会”,并决定编写出版《王清任学术思想研究》一书。

征文范围包括史料、辩证思维、临床和实验研究论文等,重点围绕以下三题:1. 王清任学术思想的形

成和发展;2. 王清任活血化瘀治则思想在临床应用和实验研究中的成果和发展;3. 王清任学术思想在我国医学发展中的地位和作用。

论文征集截止日期为 1984 年 6 月 30 日,每篇论文要求全文及摘要一式三份,于截止日期前寄河北省石家庄市富强大街河北省中西医结合研究会。被选用者,有关具体事宜再另行通知。

(李 恩)