

时,细胞功能随之改变,从而影响机体免疫功能,使得抗病能力减退。这与中医学阴阳学说颇有一定的内在联系,利用测定血浆环核苷酸含量,研究中医证型的物质基础,已引起重视,一般认为:阴虚时主要矛盾是cAMP含量升高,阳虚时主要矛盾则是cAMP/cGMP含量比值降低^[5]。那么,在慢性肾小球肾炎,临床同时出现气虚和阴虚两类不同证候时,体内血浆环核苷酸含量变化是否有一定规律?同时与免疫功能紊乱是否也有一定联系?根据本组治疗前同时测定的血浆环核苷酸、免疫结果:脾肾气阴两虚证血浆cAMP含量明显升高,cGMP含量也同样上升,而cAMP/cGMP比值则明显低于正常(表4);说明脾肾气阴两虚证血浆环核苷酸含量变化,既见阴虚特点,又有阳虚特点。免疫方面:IgG含量降低(表2);Ea花环含量明显低于正常值,Es花环含量略高于正常值(表3)。提示慢性肾小球肾炎脾肾气阴两虚证的物质基础,可能与细胞内环核苷酸双向控制系统失调、免疫功能紊乱有关。

二、益气养阴法治疗慢性肾小球肾炎脾肾气阴两虚证的作用机理:益气养阴法是通过调整气(阳)、阴的失调,而达到治病效果,这与

细胞内环核苷酸、免疫的双向调节函义相符,本组治疗前后对血浆环核苷酸、免疫含量变化的观察亦证实了这点。经用益气养阴法治疗后,随着体内气(阳)、阴虚得到调整,使血浆环核苷酸、免疫的双向调节渐趋平衡,血浆cAMP、cGMP含量基本降至正常;cAMP/cGMP含量比值升高;免疫球蛋白IgG含量明显提高,细胞免疫Ea花环含量上升,Es花环含量恢复正常;治疗前后对比,差异均有非常显著性意义($P<0.01$)。提示益气养阴法治疗慢性肾小球肾炎脾肾气阴两虚证,可能有双向调节细胞内环核苷酸及免疫功能的作用。

参 考 文 献

1. 王 钢.对慢性肾炎气阴两虚的体会.辽宁中医杂志1985; 9(5):14.
2. 时振声,等.慢性肾炎中医治疗规律的探讨.辽宁中医杂志1981; 5(10):26.
3. 黎磊石.关于原发性肾小球疾病的临床分类初步方案.中华内科杂志1978; 17(2):135.
4. 中华医学会肾脏病学术会议.肾小球肾炎的疗效标准.中华内科杂志1964; 12(9):808.
5. 夏宗勤,等.中医“虚证”理论的初步探讨.中医杂志1979; 11:2.

贵州省绥阳县医学会设立中西医结合学术组

为了适应我国中西医结合事业发展的需要,贵州省绥阳县医学会于1985年12月6日召开了第二届会员大会,会议选举了新的理事会,通过新的会章,并通过了关于设立中西医结合学术组和其他学术组的决定。

县级医学会是一个综合性的基层学会,包括医疗卫生防疫、妇幼保健和计划生育等,过去由于没有设立专科学术组,中医、中西医结合以及西医各科均无

专人负责,无法开展学术活动。为了改变这种状况,更好的适应当前振兴中医和发展中西医结合事业的需要,这次会议决定设立中医、中西医结合以及其他各科学术组,明确了各组组长,从而保证了各类专业的学术活动。根据我县具体情况,按照普及与提高相结合,以普及为主的原则开展学术活动,为迅速推动全县区乡医院中西医结合工作的开展创造了条件。

(袁祥云)

(上接第185页)

5. 孟宪钊,等.肝胆管结石伴胆砂性血栓.中华外科杂志1981; 7:401.
6. 郭培良.中西医结合诊治胆道感染的现状与展望.中级医刊1984; 2:41.
7. 孔凡成,等.中西医结合治疗急性梗阻性化脓性胆管炎并发DIC12例报告.四川医学院学报1981; 4:323.
8. 罗亿治,等.急性梗阻性化脓性胆管炎附297例临床分

析.重庆医学院学报1985; 1:37.

9. 黄西玲,等.应用电子计算机对急性梗阻性化脓性胆管炎的分析.内部资料,1982.
10. 刘涛,等.试论中医下法在胆道危重症治疗抢救中的作用——123例临床分析.中西医结合杂志1984; 4(8):482.
11. 马荣康,等.中西医结合治疗急性梗阻性化脓性胆管炎211例临床分析.中西医结合杂志1984; 4(8):482.