

长卿、青蒿能解决其损害⁽⁷⁾，根据这一结果和临床经验加上尿 β_2m 等实验室数据，制定了间质性肾损害的诊断标准和治疗方案。在制定方案中除采用前述反馈学说外还结合矫正失衡学说⁽⁸⁾、残余肾单位学说、超滤过学说和前述我们自己设想的对偶失衡学说（阴阳平衡理论的发展）以指导治疗此类疾病的临床，并取得了较过去满意的疗效。在上述多种理论的指导下打破常规专门以降压法治疗肾性高血压的方法，例2即为一很好的例证。中医与西医两种理论的结合对临床实践指导起重要作用，血压升高与血压降低是一对阴阳对偶，前者为阳后者为阴，前者为肾皮质肾小球旁器分泌肾素引起，后者为肾间质分泌降低血压物质引起（单纯从肾角度）。前者在外，后者在内，内经云“阳在外，阴之使也，阴在内，阳之守也”，阴阳之互根，在肾脏之内外相呼应，小管（间质）-小球（皮质）反馈学说更证实此点。小管损伤，重吸收减少，阴液、津液大量丢失，必导致亡阴、津伤、津枯，此时阴虚阳亢，阳亢则高血压。此时应用养阴保津之法是壮水之主以制阳光的治疗法，然而这一治法必须根据病情逐步应用，如例3开始只能用健脾醒胃消食法，以静脉输液以纠正阴液不足，待其能从饮食摄取水谷之精华化为阴血津液时则补足阴精来源，这就是辨证论治的特点也即是应用中西医结合五辨灵活变通的方法。由于阴阳平衡理论，阴中有阳，阳中有阴，故在养阴法的同时又加用温阳法以达到寒温同施，水火共济，虽有阳亢而无所虑，反治比正治更有效。西药降压因其使小管更损伤，血压更高，肾素更多，易形成恶性循环。阴阳

《中医药论文选编》征订

中国中医研究院西苑医院为庆祝建院三十周年，特编辑《中医药论文选编》。主要内容有：三十年来通过的鉴定项目与获奖课题；老中医经验；研究生论文摘要等。

本书约一百万字，欲购者与北京中医研究院西苑医院图书馆联系。

平衡法也符合肾脏的病理生理，并可阻断反馈。电解质紊乱是小管间质损害的后果，但又为原因形成恶性循环，结合上述几种学说以循序渐进的微调方法调整水电解质可能使病情逐渐缓解。治疗中切忌滥用利尿剂，因可加重肾小管损害使病变转为不可逆。在严重缺乏各离子状态下可伴血容量不足，此时因抗利尿激素不起作用，醛固酮失效并逃脱管球反馈，不发生高血压，相反为低血压，然而一旦补足离子血容量恢复上述“激素”及反馈起效则又发生高血压。此时益气之甘草，祛风之威灵仙均因其能抗利尿而增加血容量，则须停用或减量，此即为深入病机病因主要矛盾的治法变通，也即是间质病变时高血压微调中西医结合的理论与实践。

参 考 文 献

1. 卢君健，等。活血化瘀为主治疗慢性终末期肾功能衰竭的临床观察。中西医结合杂志1985；5（5）：24。
2. 卢君健，等。肾脏疾病 β_2 微球蛋白测定的临床意义。第二次全国肾脏病会议资料1985：217。
3. Thurau K MD. Tubuloglomerular feedback theory. 日本肾脏病杂志1983；14（7）：765。
4. 卢君健。对偶失衡理论在疾病发生发展中的重要意义。医学与哲学杂志1982；2：13。
5. 卢君健，等。试论中西医结合五辨的临床思维实质。中医药信息1985；2：21。
6. 卢君健。疑难病例治验一则。中医杂志1983；2：44。
7. 卢君健，等。中药对间质性肾炎的防护作用。全国第二次肾脏病会议资料1985：233。
8. Bourgoignie JJ, et al. Chronic renal failure-pathophysiology (Trade off Hypothesis). In: Stein J H. Nephrology 1st Grune & Statton New York, 1980:183。

吉林省中西医结合活血化瘀专业学术 座谈会在长春召开

吉林省中西医结合活血化瘀专业学术座谈会于1985年11月25~29日在长春召开，来自全省25个医疗单位的30名代表出席了会议，会上交流论文23篇。

这次会议检阅了专业委员会成立一年来取得的成果，论文水平较前次会议有所提高。会议还邀请有关专家做了学术报告。

（何 莉）