

示了机体有自稳保护机制, 栀子治疗后其反应性有进一步下降, 对胰腺炎的恢复有意义。此外, 大连港医院外科和大连医学院还在胰痿病人身上, 以正交设计方法比较了茵陈蒿汤方剂配伍的药效分析。结果表明, 茵陈蒿汤及其各组份对胰液分泌有显著影响。表现为增加胰液流量及 HCO_3^- , 并不同程度地降低淀粉酶活性, 以及减少粘液含量, 且茵陈与栀子配伍利胰作用最佳。论证了中药复方配伍的科学性。

四、尿石症的实验研究

辽宁省人民医院在改进尿石动物模型的基础上研究了血尿出现的时间以及血尿和结石的关系。发现血尿可以在肾内微结石形成的初期即出现, 组织学证实血尿的形成部位可在近曲小管与远曲小管, 以皮髓交界处明显, 肾内微石严重则出血亦重。用偏光显微镜观察发现尿石患者的血尿、草酸钙尿石动物的血尿, 以及人造血尿(即以正常人的血液红细胞放入各种成石晶体过饱和的尿中)其中红细胞的形态均为缺蚀状球形红细胞, 直径约 $4 \sim 6 \mu\text{m}$, 折光性强, 双层膜有色散现象。对尿沉渣中晶体的研究表明, 出现一水草酸钙晶体提示, 有远曲小管及乳头管的梗阻存在。如果大小不等的二水草酸钙出现于尿中, 说明肾内微石以近曲小管为主, 且损伤不重。这些研究为血尿产生的原因及尿石的早期诊断提供了有意义的实验依据。

五、肠梗阻的实验研究

这方面工作首先解决了一个可复性机械性梗阻的实验模型, 天津医学院以硅塑管内穿线将回肠悬吊于下腹壁, 这样可根据需要在体外调整硅塑管的长度即可造成不同程度的肠梗阻, 易于定时定量地对比药物对肠梗阻恢复过程的影响, 并为探讨梗阻过程的病理生理学改变提供了方便的动物模型。他们还在大鼠离体结肠段上观察 ^{45}Ca 内流的情况, 发现梗阻肠管 ^{45}Ca

内流量明显增加, 给予大承气汤组则梗阻肠管的 ^{45}Ca 内流量显著降低。因此认为 Ca^{++} 浓度升高可能对肠管有损伤性影响, 大承气汤能抑制钙内流也是其治疗机理之一。

六、急腹症舌诊的研究

本次会议的交流论文中, 哈尔滨 211 医院对急腹症舌诊的研究又有进展, 他们对急性阑尾炎、胃及十二指肠溃疡穿孔、肠梗阻、胆囊炎胆石症和急性胰腺炎等五种病 980 例舌阻抗容积分波图的研究表明, 急腹症患者舌阻抗波图除具备正常人波形特点外, 还有各自独特的改变, 波形差异与疾病病程、病情轻重, 疼痛性质和程度等有直接关系, 对急腹症的鉴别诊断和病情判断有一定价值。

此外, 辽宁省外贸集团公司杨麦青作了关于从《伤寒论》方证反馈看急腹症实验研究趋向的综述发言, 认为近年来急腹症的临床和实验研究丰富与论证了《伤寒论》的辨证论治原则, 并提出从细胞水平来补充关于《伤寒论》中传经和六经的假说。以上内容均受到与会代表的极大兴趣。

本次会议举办的实验研究方法讲习班, 由大连医学院、天津南开医院、同济医科大学、遵义医学院, 上海中医学院等单位的十三位教师执笔编写了《消化系统实验方法讲义》, 集中介绍了当前急腹症研究中常用的一些实验方法, 为今后急腹症研究的进一步深入提供了有益的基础知识和基本技能, 受到学员们的欢迎。

本次会议建议成立中西医结合急腹症研究青年学术活动组, 以通讯形式组织综述交流, 定期召开青年论文报告会及讲习班等形式, 以促进后继队伍的迅速成长。

(周 群 整理)

补中益气丸治愈体位性蛋白尿 1 例

解放军 25 医院内科(甘肃 735000) 魏耀周

侯某某, 男, 12 岁。1989 年 1 月 8 日入院。自感疲乏、纳差、腹胀 4 月余, 其间多次尿常规检查, 清晨尿蛋白均阴性, 中、下午活动后尿蛋白+或++, 尿中从无红、白细胞, 无浮肿及腰痛。院外一直按急性肾炎治疗, 注射青霉素、654-2, 口服潘生丁、慢肾宝, 病情无改善。体检: 血压 110/70mmHg, 颜面、下肢无水肿, 无贫血病容, 舌淡, 苔薄净。心肺及腹部正常, 肾区无叩痛。实验室检查: 血红蛋白 12g, 白细胞 $4800/\text{mm}^3$, 尿素氮 12mg, 24 小时尿蛋白定量

0.45g。连续留取 3 日内清晨及中、下午尿液共 9 次送检, 结果清晨 3 次尿蛋白均阴性, 中、下午 6 次尿蛋白+或++。诊断: 体位性蛋白尿。治疗: 口服补中益气丸, 每日 3 次, 每次 1 丸, 10 天后乏力、腹胀减轻, 查一日清晨及中、下午尿液, 尿蛋白阴转。服药 20 天后, 诸症状消失, 食欲正常, 多次复查尿蛋白阴性, 随访 3 个月多次查尿均正常。24 小时尿蛋白定量 0.06g。于 1989 年 2 月 17 日病愈出院。