

• 会议纪要 •

全国中西医结合第二次呼吸病、第四次肺心病学术会议纪要

全国中西医结合第二次呼吸病、第四次肺心病会议于1990年10月24~28日在湖南省长沙市召开。来自全国各省市正式代表120人,列席代表80人,副教授以上的专家学者约占与会者1/2以上。收到论文395篇。其内容的质量和数量均超过上届,充分反映出中西医结合防治呼吸系统疾病领域中的学术研究取得明显的成果和进展。论文绝大部分突出中西医结合的特色,既坚持了中医辨证施治原则,同时也体现出现代医学研究的新进展,从而促进了中西医结合防治呼吸病工作向纵深发展。

下面仅就有关临床防治及基础理论研究内容概括总结如下。

临床研究

一、慢性阻塞性肺疾患(以下简称慢阻肺)

1. 中医治则研究:

(1) 清化法:天津中医学院通过清化汤防治慢阻肺研究证明,痰瘀伏肺是慢阻肺发生发展的主要病理基础,血液流变学指标可以做为慢阻肺诊断、治疗和判断预后的参考依据,实验证明清化汤有抗感染和调整机体免疫功能作用。(2) 宣肺化痰法:天津中医学院认为宣肺化痰可使肺气宣通,血瘀自消。(3) 通阳宣痹法:南京中医学院附属医院对慢阻肺感染期按胸痹论治经验,取得较好疗效为慢阻肺治疗提供了新的途径。(4) 补肾法:华西医科大学对慢性支气管炎患者骨质密度下降的研究提供了补肾法的依据,黑龙江中医学院对巴戟注射液预防弹性酶所致肺气肿提示补肾法治疗肺气肿的重要性。(5) 冬病夏治法:内蒙中蒙医研究所、浙江中医院等单位对慢阻肺夏日扶正固本取得疗效说明整体动态调整的意义。(6) 疏通郁结法:武汉市第五医院通过慢阻肺治疗,认为慢阻肺病机在于郁阻,防治在于“宣通”。(7) 补脾益肺法:北京医科大学等单位从中医脾虚证,探讨了慢阻肺患者免疫功能低下,并使用补肺健脾方剂治疗慢阻肺起到了改善免疫功能的作用。(8) 益气活血法:天津中医学院等使用补肺益气活血汤治疗慢阻肺发现可提高机体免疫力,改善肺循环血量,降低血粘稠度。

2. 多种治疗途径的研究:(1) 雾化法:山东中医学院及福建医学院附属医院用中药超声雾化吸入,证

明此法可改善咳嗽症状并可改善肺功能、肺循环作用。(2) 灌肠法:山东淄博市中医院用通下泻肺灌肠汤治疗慢性支气管炎(简称慢支),肺心病,取得较好的疗效。(3) 中西医药结合法:上海医科大学用中药寿面康口服补肾方和用大剂量二丙酸培氯米松气雾剂吸入抗炎平喘联用治疗慢阻肺,使中西药物有机的结合,减缓了单用激素对人体垂体肾上腺轴的抑制副作用。

二、肺心病

1. 发病机理:贵阳中医学院防治研究肺心病急性发作期时,测定血液流变学指标,以电脑程序进行分析,证实血液流变学指标与血瘀证相关,用四个古方(小青龙汤、麻杏石甘汤、千金苇茎汤及真武汤)通过治饮、治热、治痰、治水四法均取得活血化瘀的效果。沈阳第七医院解放军272医院、天津中医研究所探讨了慢阻肺血流变学各项指标,经电脑程序分析,血高粘度者占89.61%。表明反复感染可使免疫球蛋白增加,缺氧使血粘稠度增高,呼吸性酸中毒可使红细胞变形能力下降,促成微循环障碍,使病情恶化。湖北麻城中医院研究认为肺心病急性发作期病机关键在于痰和瘀,治疗应以豁痰和活血化瘀为辨证施治的基础。山东省立医院通过1525例肺心病和慢支观察,二者急性发作期与季节有关,冬季发病人数为 72.36 ± 9.36 ,而夏季为 25.72 ± 7.91 , ($P < 0.001$),病死者冬季每年人数 15.67 ± 5.98 ,夏季为 3.45 ± 2.19 ($P < 0.01$)。江苏常州市中医院肺心病急性期标证多以呼吸性酸中毒为主,“变证”多以呼吸性酸中毒并代谢性碱中毒为多,随二氧化碳分压(PaCO_2)增高,舌质由红变暗红进而复紫,并发现暗红变为二重性酸碱紊乱,紫舌多为三重性酸碱紊乱,还发现 PaCO_2 在45~55mmHg多为滑脉弦数脉 $>65\text{mmHg}$ 则以细脉数脉为多,可用脉象估计病情和血气分析。上海纺织工业局第二医院对肺心病急性发作期及缓解期用Holter心电图仪监测(动态24小时心电图监测)发现心律失常和血气恶化,心功能不全均与交感神经紧张有关,动态心电图较常规心电图测定对早搏的检出率高3倍,几乎所有肺心病均有心律失常,尤以夜间为多(夜间可见室速),此与中医阴阳理论相符合,从而提出纠正缺

氧、呼吸性酸中毒(简称呼酸),改善心功能,纠正酸碱失衡,并强调夜间输氧的重要性。

北京医科大学提出慢阻肺患者免疫功能下降与脾虚证间呈正相关,认为久病体虚营养不良导致免疫功能低下。贵阳中医学院第二附属医院进行了肺心病急性期血气分析与血粘滞性关系的探讨,认为全血粘度与 PaO_2 呈负相关; $\text{PaCO}_2 > 45\text{mmHg}$ 组全血粘度明显高于 $\text{PaCO}_2 < 35\text{mmHg}$ 组。天津第二医学院研究了肺心病血浆游离氨基酸(FAA)变化,认为肺心病患者血浆FAA中精氨酸(ARG),丝氨酸(SEG),较正常人收缩期射血率(SER)明显减少($P < 0.01$ 或 < 0.05)。结论是肺心病患者血浆FAA变化可能为肝肾功能减损及感染的综合作用所导致的代谢紊乱。

1. 诊断:湖北中医学院对慢阻肺患者73例进行102例次肺动脉压(PAP)右心导管测定,同步进行了血气分析,肺功能、心电图、X线胸片、肺阻抗图和三尖瓣心动图右心时相测定,结果六项无创术测定,对同一群体肺动脉平均压(PAMP)推算值与实测值(导管值)差异不显著($P > 0.05$),说明无创性检测对评价PAP有实用价值。兰州医学院二院对慢支、肺心病患者用X线、心电图、肺功能多次检测,然后以电脑检测其结果进行判断,诊断准确率为87.23%。华西医科大学报告肺心病急性发作期1069例患者有多脏器损害(MOF)并对MOF的概念及意义作了介绍。湖北医学院一附院观察到肺心病血清 β_2 微球蛋白和肾脏受损因子相关。

3. 治疗:中国中医研究院西苑医院对肺心病急性期辨证施治不同方法的疗效分析认为,清肺益气养阴活血法优于清肺利痰、益气养阴及活血三法。山东中医学院认为气阴两虚证有多脏器损害者病死率高,如以中药益气养阴方结合西药调整机体功能,特别是心肾功能会取得肯定效果。上海普陀中心医院随机分组治疗急性期肺性脑病患者,导痰汤加西药组明显优于单纯西药组,前者临床痊愈率为60%,后者为40%,结合血气分析,有显著差异。黑龙江结核病院治疗40例肺性脑病患者,对抑制型采用涤痰醒神汤,兴奋型采用豁痰熄风汤。中西结合组死亡31%,单用西药组死亡51%, $P < 0.001$ 。西苑医院用中药温阳利水法治疗肺心病心力衰竭,经电解质及血气分析,呼酸合并代谢性碱中毒(简称代碱)者较文献中单用西药者明显降低,证实温阳利水法可减少代碱的发生率。四川南充地区人民医院对肺心病并发左心功能不全者加用益气活血法可使左室排血量增加,血管顺应性提高。外周血管阻力降低及肺动脉平均压下降与对照组相比

有显著差异。湖北中医学院附属医院及武汉市第四医院用赤芍等对肺心病患者静脉滴注经5天后可见肺动脉压力、外周血管阻力、心排血量、右心功能、血液流变学、血气分析等均有明显改善。昆明市第一医院观察到 PaCO_2 和血流变值呈负相关。山东省立医院对Ⅰ型呼衰用高频通气供氧后,仅能使 PaO_2 升高,而 PaCO_2 下降不明显,并用复方丹参静脉滴注后不仅 PaO_2 升高,而且 PaCO_2 下降,给Ⅰ型呼衰治疗提供了新方法。山东中医学院用体外膈肌起搏器治疗重症慢阻肺,于3~7天可见病情明显改善。

缓解期治疗与护理:浙江中医院及内蒙古中蒙医院对肺心病缓解期提出用冬病夏治法治疗可收到扶正固本,减少急性发作的作用。天津胸科医院及天津中医研究所观察了中西医结合的康复治疗,归纳成四型:肺气虚、脾阳虚、肾阳虚、阴阳两虚,分别给予补肺益气佐以活血、健脾理气佐以活血、温肾纳气佐以活血、阴阳双补佐以活血治疗,使机体免疫得到调整,内分泌及肺功能得到改善,总有效率为88.24%,且经动物模型证实。哈尔滨第五医院通过284例肺心病护理,体会到肺心病急性发作期治疗中合理输氧是治疗的关键,指出缓解期耐寒锻炼,作合理的呼吸运动甚为重要。

三、支气管哮喘(简称支哮)

上海龙华医院探讨了川芎嗪治疗支哮与血栓素的关系。长沙市医药研究所应用“口服卡虎素”治疗301例支气管哮喘,近期与远期效果均较好,总有效率为81.9%,且经动物实验证明有消炎、脱敏与增强免疫机能作用。有些单位用活血化瘀平喘化痰、温肾益气、清肺活血等方法防治哮喘,有些则是应用中药预防哮喘,认为中药扶正固本对哮喘免疫功能有调节作用,提出了一些值得重视的新观点、新经验。在防治哮喘的具体措施上,有人提出了诸如哮喘的心理治疗、经络敏感穴位探测及全息治疗研究,这些尚有待于在哮喘的防治工作中进一步总结与研讨。

四、呼吸系统杂病

华西医科大学认为特发性气胸者84.6%在30岁以下,常因用力或劳累诱发,也有部分患者无明显诱因,半数患者肺压缩在80%以上。并对其原因作了初步探讨,建议特发性气胸以保守疗法为主,改用软导管引流有利于肺复张。北京中医学院东直门医院报告对胸内结节病的中医治疗体会。分阴虚痰火型、热毒壅肺型、气滞痰瘀型、气虚痰瘀型,并提出治疗结节病化痰为先,顺气为止,活血化瘀,清热解毒四种立法。江苏昆山市人民医院用大蒜素静脉注射对肺结核空洞

有较好的闭合作用。福建三明钢厂用茵陈、地榆为主治疗难愈的慢性纤维空洞型肺结核,获得了较好疗效。黑龙江绥化地区用化疗加康复新(中药制剂治疗结核)较单用西药疗效为佳。

甘肃省中医院报告中西药结合治疗小儿肺炎2540例,仅7例死亡,较一般国内西药治疗病死率为低。天津民族医院介绍了用中药敷贴胸部治疗肺炎取得较好疗效,内蒙古巴彦淖盟医院用中草药治疗大叶性肺炎也取得较好疗效。甘肃省中医院儿科用活血化瘀法治疗小儿肺部严重病例,如水蛭静脉注射新生儿肺出血6例,结果治愈4例,死亡2例,未加水蛭者5例,结果皆死亡。他们对小儿重症肺炎用水蛭者50例,7天后症状改善,肺内啰音消失,与不用水蛭的30例相比为优, $0.05 > P > 0.02$ 。此外有的单位报告小儿特发性肺含铁血黄素沉着症,小儿风湿性心脏病并肺梗塞加用活血药后,即见病情改善。

广西大厂矿务局河池职业病防治院观察101例矽肺舌下血管,有Ⅰ度变化者43例,Ⅱ度变化者34例,明显高于正常对照组,且发现Ⅰ和Ⅱ期矽肺患者舌下血管硬化明显高于Ⅰ期矽肺患者。福建南平地区职防院用中医中药治疗矽肺患者87例,西药组用磷酸哌嗪虽可改善症状,但有23.5%患者引起心动过缓,29%患者肝功轻度异常,17.6%服药后头晕,14.7%口周围麻木,17.6%有各种皮肤反应,而用中药组改善症状比西药好,且无毒副作用。

武汉雷儿医院用化痰畅气清肺法治疗小儿毛细支气管炎100例。上海第七人民医院用益气活络法治疗胸膜炎,用解暑少阳法(退热灵)治疗上呼吸道感染引起的高热等,都取得了较好的临床效果。

上海闸北区中心医院用古方龙胆泻肝汤治疗肺出

血,新疆岳普湖县医院用地僵汤治疗咳嗽也取得了一定的疗效。河南省登封县中医院用中药哮喘硬膏贴胸治疗哮喘病。山东省立医院用6542冬眠灵穴位注射观察取得较好的平喘疗效,为哮喘病治疗提供了新的途径。

基础研究

基础研究来稿共43篇,其内容可归纳为以下四个方面。

一、实验动物模型建立有所创新。如慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、肺动脉高压等模型都有所创新,华西医科大学用烟熏加冷冻建立小鼠“慢支”模型。天津中医学院与和平医院中西医结合防治大鼠肺心病心功能不全的实验研究;黑龙江中医学院家兔急性缺血性肺动脉高压模型的复制及华西医科大学第一附院用人胚粉防治小白鼠慢支模型实验研究等。

二、临床及实验研究手段上有单纯中医、中西医结合、自拟中药方剂及生物制剂等多种形式。湖南长沙医药科学研究所的“红色奴卡氏菌提取物的研制与防治感冒的研究”颇有新意。

三、在研究方法上出现较新的手段。如贵州中医学院对血瘀证患者红细胞变形性及体外血栓研究,天津第二医学院中西医防治肺心病大鼠血浆游离氨基酸检测。天津市医科所中药方剂治疗肺癌后胸腺及肿瘤组织的超微结构观察等都取得了新的进展。

四、在科技迅速发展的形势下,新技术、新方法不断为许多单位所建立。云南昆明市第一人民医院等单位用电脑程序探索了诊断问题取得进展。甘肃兰州医学院附属医院开展大量纤维支气管镜检查慢阻肺取得很多数据,对研究工作提供了客观依据。

(许建中整理)

• 书讯 •

英汉实用中医药大全丛书出版

山东中医学院徐象才主编的大型系列丛书《英汉实用中医药大全》已经由国家教委高等教育出版社出版,自1990年9月起陆续向国内外发行。本《大全》共包括《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《单验方》、《常用中成药》、《自我保健》、《医学气功》、《针灸疗法》、《推拿疗法》、《内科学》、《外科学》、《妇科学》、《儿科学》、《骨伤科学》、《肛门直肠病学》、《皮肤病学》、《眼科学》、《耳鼻喉科学》、《急症学》、《护理学》、《临床会话》等21个分册,每分册平均有汉字10~15万,全书英汉两种文字合计近600万。它具有重点突出、繁简得当、以理统医、易读实用、应时应需、译文准确、适应范围广等特点,可用作国外一切学习中医人士的教材和国内中医药院校高年级学生的泛读教材,是国内中医函大、夜大生和西学中人员的良师,是其他各级各类中医涉外人员的益友,是一部大型中医临床工具书。它的出版发行将大大促进国内中医英语教育的发展、中医外向型人才的培养和中国医药学的对外传播。

(凡 星)