

心,克服前进道路上的一切困难,继续努力,把中西医结合工作不断引向深入。

代表们、同志们:这次学术发展研讨会不同于一般的学术交流或经验介绍,而是站在中西医结合学术发展战略的高度,紧紧抓住思路与方法这个中心环节,回顾过去,展望未来。便于使代表们冲破学科与专业的限制,在更为广阔的范围内沟通思想,交流思路,互相启迪,互相学习。我相信大会一定能够达到预期的目的。

最后,预祝大会圆满成功。

· 消息 ·

中国中西医结合学会成立10周年学术研讨会暨1991年 学会工作会议召开

中国中西医结合学会成立10周年学术研讨会暨1991年学会工作会议,于1991年10月23~27日在北京召开。来自全国20多个省、市、自治区以及香港地区的共212名代表出席了会议。中国中西医结合学会理事长吴咸中教授致开幕词并作学会工作报告。报告总结了10年来中西医结合事业的发展进程,概述了中西医结合的学术研究与进展,分析了中西医结合现存的条件和优势,提出了今后努力的方向和目标。

党和国家领导人及有关方面领导同志对这次会议给予了很大关注,作了极为重要的指示。中共中央政治局委员、中共中央书记处书记、国务委员李铁映同志为大会题词:“坚持中西医结合的方针,发展医学科学”。国务院副总理田纪云,全国人大副委员长彭冲、廖汉生,全国政协副主席洪学智,中顾委常委胡乔木,中顾委委员钱信忠,中顾委委员、中华全国中医学会会长崔月犁,原卫生部副部长黄树则,国家中医药管理局副局长朱杰,中国科协副主席、中国医学科学院名誉院长吴阶平,全国政协常委沈其震等同志都为这次大会题了词。中国科协书记处书记、中国科协副主席刘恕,卫生部副部长顾英奇,国家中医药管理局副局长朱杰,中国中医研究院院长傅世垣就坚持中西医结合方针、办好学会等问题作了重要讲话,中华医学会许文博秘书长也作了发言表示祝贺。讲话表达了他们对中国中西医结合学会工作的重视和大力支持。

会议共收到学术论文400余篇,其中收入大会论文集141篇,大会交流26篇,分组交流79篇。这些论文质量高精,涉及面广,起点于基础与临床,着眼于战略发展,提出了一系列宝贵的思路与方法,对于探讨学术发展的连续性、有序性、深入化将起到积极作用。会议还组织专家撰写了10年来取得较大进展专业的总结报告和学术论文。中顾委钱信忠同志的书面发言,季钟朴、吴咸中、田景福等老专家或领导同志的

发言,更是高瞻远瞩,远见卓识,相信会对今后中西医结合事业的发展起到积极的推动作用。大会表彰了6个优秀分会、7个优秀专业委员会和39名优秀学会工作者,号召大家向这些热爱中西医结合事业、默默奉献的同志学习,将我会办成促进学术繁荣,多出成果,多出人才的学会。

在1991年学会工作会议上,唐由之副理事长作了1991年度学会工作报告。国家中医药管理局外事司长张小瑞就促进中西医结合学术和中西医结合专家对外交流方面作了讲话。国家自然科学基金委员会中医中药组副主任许有玲就中西医结合研究重点项目投标等问题作了发言。与会代表就如何理顺学会关系,加强对外交流,加强学术活动、学术会议的管理以及培养中西医结合后继人才方面,提出一系列积极、合理的建议。会议就1992年学术活动计划作了初步安排。

会议期间还召开了第四届《中国中西医结合杂志》编委会议,会上汇报了上届以来杂志社的工作,宣布新的编委名单,并就创刊10周年进行了座谈。编委们就如何进一步提高杂志质量,扩大发行量等提出了许多很好的建议。与会同志们表示,将继续努力办好杂志,为促进中西医结合学术发展作出重要贡献。

会议期间还举办了《中西医结合基础医学丛书》分册《现代中医生理学基础》(季钟朴主编)的首发式,中国生理学会陈孟勤等盛赞该书的优越性。

与会代表们自始至终以饱满的精神、认真的态度参加了各种大、小会议,并就许多学术问题进行了热烈的讨论。这次会议组织严密、工作效率高,学术交流深入严谨而气氛热烈宽松。代表们展望未来前景光明,认为在我国现存的传统医学与现代医学的特殊情况下,中西医结合将以自己特有的姿态、优良的疗效活跃于医学界,这是医学科学客观规律发展的结果。

(王 阶)

氮,改善肾功能方面以中药组最好;在降低血沉、IgG,升高血红蛋白、C₃、CH₅₀方面以西药组最好;在升高白细胞,降低抗ds-DNA抗体、CIC、尿素氮、血沉方面以中西药组最好。

讨 论

一、系统性红斑狼疮的病因病机是风寒湿三邪入侵机体所致。有的学者认为该病是由于肾虚、热毒、血瘀等原因引起,采用滋阴、活血、清热解毒等治法^①。也有人认为该病属“痹证”范畴。人体感受风寒湿之邪后,使经脉气血不畅,累及皮、肌、筋、脉、骨,而致皮肤红斑、肢体、关节、肌肉痠麻肿胀疼痛;因肝合筋、心合脉、脾合肌、肺合皮、肾合骨,故痹证迁延日久不已,内含于五脏,发展成五脏痹。故临床上分为风痹损及肌肤脉络以及心、肝、脾、肾、肺等六种类型^②。

二、治疗中强调用辛温药。风寒湿三邪中,“风者,百病之长也”。寒湿均为阴邪,阴邪最易损伤机体之阳,阳不足则气血运行受阻,血脉闭塞不通,不通则痛,成为痹,必须采用祛风温阳,散寒除湿,调补阴阳之法。基本方中桂、乌、荆、防、仙、伸等性味均属辛温,辛能发散,祛逐风湿,温能驱散寒湿之邪,达到既能祛风解表,又能入骨肉搜风通络,外则除表寒,里则温下元,祛邪又扶正^③。因此,临床上遇见伴有身热、烦躁、口渴、尿赤、便干等热象,或舌红少苔,口干咽燥、低热颧红等阴虚内热之证,仍宜用乌头、桂枝,仅对不同兼证力用清热解毒或养阴生津之品^④,为防止辛温药耗阴伤津之弊,故用苦寒的玄参监制,为防止川草乌的毒性,用甘平的甘草解毒,调和诸药。

现代医学认为,SLE与病毒感染,或由细胞来源的抗原、抗体在血液中形成的可溶性免疫复合物引起的炎症,纤维粥样坏死有关。据现代药理研究报道:祛风药(荆、防、桂)有抗病毒作用;川草乌、仙灵脾、甘草等有激素样作用,配合玄参等都有抗炎、抗过敏,抑制变态反应,改善机体应激能力;仙灵脾还能促进蛋白质合成,有利于抵抗力的提高和损伤组织的愈合^⑤。实践证明,用中药治疗后,大多数患者的症状改善,精神好转,各项免疫指标如IgG、CH₅₀、C₃、CIC等都有较显著的改善。许多重症病例,本以大剂量激素方能控制,而加用中药后症状缓解快,激素用量亦随之逐渐减少。因此,运用中药能减少激素用量,或停用激素;能增强激素的疗效,减轻副作用。

三、总体疗效以中西药组最好。各组有其长处,如SLE的三大主要症状中的关节痛、皮肤红斑的疗效以中药组最好,对发热的疗效以中西药组最好。所以我们主张SLE在急性活动期宜中西药同用,以西药激素为主控制炎症和变态反应,同时用中药,施以祛风温阳通络之法,辨证分型治之。待病情好转后,可逐步递减或停用激素。对轻型病例或病情稳定阶段,应以中药治疗为主,适当配合激素,以提高和巩固疗效,防止复发。

参 考 文 献

1. 张 仁. 中医治疗红斑性狼疮概况. 浙江中医杂志 1987; (4):187.
2. 曾 真, 等. 著名老中医丁济南从痹论治红斑狼疮的经验. 上海中医药杂志 1983; (12): 8.
3. 施惠君, 等. 乌头桂枝等祛风药治疗结缔组织病的体会. 辽宁中医杂志 1985; (1):20.
4. 危北海. 中医中药有关免疫学研究的初步观察. 中医药学报 1981; (2):62.

· 消 息 ·

第三届全国中西医结合血液病学术会议在上海召开

第三届全国中西医结合血液病学术会议于1991年11月6~10日在上海召开。出席会议的有来自全国23个省、市、自治区的近200名代表。上海市科协、卫生局有关领导出席会议并讲了话。会议特邀7位专家作了国内外有关血液病诊断治疗研究进展的专题报告。大会共收到学术论文316篇,其中会议交流181篇。论文内容涉及有关红细胞、白细胞疾病以及出血性疾病的临床与实验研究。涉及面较前两届广泛,水平有所提高,集中反映了近年来血液病中西医结合临床及实验研究方面的成果。会议组织讨论了再生障碍性贫血、白血病及血小板减少性紫癜的中医辨证分型标准。通过交流经验,代表们明确了中西医结合研究血液病发展的前景和方向。会议期间还进行了中国中西医结合学会血液病专业委员会换届改选,成立了第二届中国中西医结合学会血液病专业委员会,由周霭祥教授任主任委员,张之南、梁骅、张亭栋、王镜任副主任委员。

(赵 玫)

门痉挛所致的恶心、呕吐症状。

加减汤清肠的优点：(1)排便速度快，次数少，肠道准备较Ⅰ、Ⅱ组所需时间明显缩短。(2)实验组清肠优良率达95.63%，尤其迴盲部排空效果优于其他三组。(3)加减汤作用缓和，无剧泻、腹痛等毒、副作用。为了充分清洁肠道和去除药液的颜色，服药后饮水量不可少于500ml。对顽固性便秘及慢性部分性肠梗阻的患者，睡前加服50ml药液也可获得预期效果。本组行高频电切割息肉14例，均未发生爆炸，估计与大黄行气并抑制大肠杆菌内毒素的作用有关。故本法是一种操作简便、安全、无痛苦的理想清肠法，

便于推广。

参 考 文 献

1. 刘卫红。口服甘露醇清洁肠道效果的探讨。中华护理杂志 1983; 18(5):300。
2. 刘玉堂，等。口服泻剂清洁肠道的效果观察。实用护理杂志 1988; 4(9):29。
3. 范广信。肠道灌洗法。中华护理杂志 1983; 1:35。
4. 王智松，等。影响大黄药效的有关因素。中西医结合杂志 1987; 7(3):184。
5. 高晓山，等。为全人类健康用好大黄。中西医结合杂志 1990; 10(12):754。

4例重症盆腔结缔组织炎合并盆腔包块的中药治疗

山西医学院第一附属医院妇产科(太原 030001) 陈友葵 于载巍

重症盆腔结缔组织炎合并盆腔包块较为罕见，而且治疗棘手。我科中西医组于1983~1987年间，遇到了4例，采用活血软坚为主，清热解毒为辅的中药治疗原则，取得了满意效果。现介绍如下。

临床资料 4例患者均为经产妇，年龄最小27岁，最大38岁。从发病到就诊时间，短者40天，长达9个月。发病过程中均有不规则发热、腹痛及腹部肿块史。两例有宫外孕史，另两例分别为剖宫产加子宫次全切除术与产褥感染后出现腹部肿块。入院特征：体温仅1例为39℃，其余在正常范围。腹部均可触及包块，最大12×14cm，最小5×10cm，质地硬韧，不活动，均有触痛。内诊：子宫不活动，其前方或后方可触及包块，基底固着，余处增厚，均有触痛。三合诊：两例宫旁呈宽粗硬韧索条或大片状硬韧组织达盆壁，向后延伸至骶前并向下延伸至阴道直肠间隙，致使阴道后壁上1/3变硬；向前累及膀胱阴道间隙，致使阴道前壁上2/3变硬。化验检查：除1例发热患者末梢血白细胞数增多、血红蛋白降低外，其余皆正常。血沉均快，45~137mm/h。B型超声：盆腔均有相应大小包块，最大12.3×10×10cm，最小8×4.8×5cm，边界模糊，其内充满光点或环状强回声。

方法与结果 1例因高热，血象高，采用静脉滴注抗生素1周治疗，症状消失后，始服中药。另3例单纯服中药。方剂：丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术、银花、连翘、败酱草等。丹参、赤芍、桃仁活血化瘀；三棱、莪术消癥软坚；银花、连翘、败酱草清热解毒。一旦盆腔包块及盆腔结缔组织触痛消失，减去清热解毒类药物，继服活血软坚中药。直至盆腔包块有所缩小，盆腔结缔组织硬韧片块的外周松软，且有变薄趋势时，出院门诊随诊。住院时间：1例为107天，另3例为31~44天。随访期间继续用中药，隔日1剂，每1~3月复查1次，直至盆腔包块完全消失，盆腔结缔组织基本软化，所需时间1~2.5年。4例皆无并发髋膝关节炎与血栓性静脉炎。服药期间无明显不良反应。

体会 本文报道4例重症盆腔结缔组织炎所形成的冰冻骨盆分别由宫外孕并感染与产褥期感染所致。活血化瘀的中药经实验研究证明：药物有促进病变的纤维组织分解和吸收的作用；有加速血液流通，改善微循环的作用；有抑制动脉血栓形成的作用；有抗炎、抑菌及镇痛的作用。故选择活血化瘀的治则治愈了重症盆腔结缔组织炎，取得令人满意的疗效。

消息 美国中国医学科学院第三届国际学术会议暨中美中医药及针灸展销会，于1991年7月12~14日在洛杉矶南加州大学医学院召开。会议受到世界各国中医药针灸界国际著名学者及有关厂家的普遍重视。来自全美各地及世界17个国家和地区约200名代表参加了大会，共有60余位著名学者在大会上作了学术报告及现场表演，其中不少是当代最新科研与针灸临床成果，受到与会代表的高度评价。

(齐玉琴)