

· 会议纪要 ·

全国中西医结合肾脏病专业学术会议纪要

全国中西医结合肾脏病专业学术会议于 1995 年 10 月 12~15 日在广西桂林召开, 来自全国各省市自治区及台湾省的 310 名代表出席了会议。会议共收到学术论文 640 篇。这次会议研讨的中心内容为“肾衰、透析、移植”, 就近年来中西医结合在该领域中开展的临床及实验研究等方面进行了广泛而深入的学术交流。会上有 12 位专家作了专题报告, 现将大会主要研究和讨论的议题概述如下。

基础实验研究

急性肾功能衰竭 (ARF) 的发病机理, 是本次会议讨论的重要内容之一。广东医学院附属医院认为内皮素 (ET) 的分泌增多与 ARF 密切相关。应用抗 ET 抗体可防止 SCr、BUN 上升, 减轻肾水肿及组织损伤, 抑制坏死组织中钙的积聚, PGL 可拮抗 ET, 应用 ANF 亦可防止 ET 所致的肾小球滤过率 (GFR) 及肾血流量 (RBF) 的下降。南京医科大学附属医院通过动物实验证实, 肾小球浸润的白细胞产生肿瘤坏死因子 (TNF), 可通过促进肾小球血栓素、白三烯、血小板活化因子及内皮素的产生而间接收缩肾血管及系膜细胞, 参与 ARF 的发生。同时发现用 X 线照射除去循环白细胞可防止系膜增殖性肾炎鼠 GFR 及 RBF 下降, 抑制肾小球 TNF 合成, 应用 TNF 合成抑制剂 SKF 86002 也有此作用。北京天坛医院报告了人脑外伤后肾缺血尿中表皮生长因子 (EGF) 的动态变化, 外伤后第 2~3 天 EGF 水平最高, 以后逐渐下降, 而第 10 天尚未达正常水平, 反映了肾缺血的修复过程, 提示 EGF 在肾小管修复与再生中起着某种作用。此外, 泸州医学院对 ARF 发病机制进行了研究。在药物毒性所致 ARF 的防治方面, 上海长征医院应用实验大鼠对 CsA 的急性肾毒性进行了研究, 认为 CsA 的急性肾功能损害, 主要表现为肾血液动力学的变化, 而肾血管紧张素系统不是介导这一作用的主要途径, 动物实验证实预防性应用 654-2 对 CsA 的急性肾毒具有良好的保护作用, 可逆转 GFR 和 RBF 下降, 且这一作用与剂量相关。泸州医学院采用从左肾动脉插入导管, 经腹主动脉至右肾动脉方法制作家兔实验性 ARF 模型, 该模型可用于丹参等中药制剂抗缺血和再灌注性肾损伤的研究。

在对慢性肾功能衰竭 (CRF) 发病机理的研究中,

上海华山医院采用测定血浆 α -颗粒膜蛋白 (GMP-140), 作为血小板活化的指标, 结果 CRF 患者血浆中 GMP-140 浓度明显高于肾功能尚未出现衰竭的慢性肾炎患者, 从而提示血小板活化与肾脏病的进展有一定联系, 同时认为该浓度测定亦可作为 CRF 血透时血小板活化现象改变的指标。而免疫、内分泌及代谢紊乱直接参与了 CRF 的发生及进展, 许多研究观察到在 CRF 时, 红细胞 C_3b 降低, 而 CIC 显著增高。辽宁中医学院及南通医学院报告了 CRF 患者血清甲状腺素、心钠素、胃动力素含量、胰高血糖素、C 肽水平与血 SCr、BUN 含量有显著正相关, 指出内分泌功能紊乱可加重肾脏的损害。同时, CRF 时可溶性白介素-2 受体显著增高和血浆皮质醇增高等代谢紊乱的研究, 以及中分子物质与肾性贫血相关研究, 均从不同角度对 CRF 中西医结合防治途径进行了探索。

CRF 的药物防治研究报道有, 山西医学院经实验大鼠灌胃发现中药葫芦巴有降低 SCr、BUN 作用, 实验显示改善氮质血症方面葫芦巴优于大黄, 且病理变化的改善亦明显, 其作用机理认为是通过补肾利尿, 抑制水钠重吸收, 增加肾血流量, 改善肾功能。认为葫芦巴可作为治疗 CRF 的有效药物, 值得进一步研究和临床应用。上海瑞金医院对中药茶色素进行了研究, 发现该药治疗肾小球疾病及 CRF 具有一定的降脂和提高 ADL 作用, 并可降低纤维蛋白, 促纤溶和抗血小板粘附。上海岳阳医院研制的温肾泄浊汤治疗 CRF (大黄、制黄精、仙灵脾等组成), 在实验中观察到有明显增加吞噬细胞的吞噬指数与吞噬率, 同时显示 T 细胞亚群 OKT_4/OKT_8 比值明显增高, 能显著增强细胞免疫, 提高机体抗病能力, 今后尚需进一步系统的深入研究。湖北中医学院观察到中药商陆散对腺嘌呤灌服制成的 CRF 动物模型有明显的治疗作用, 经与对照组、温脾汤组及益气活血组 (黄芪、益母草、丹参) 进行比较, 疗效较其他组为优, 且胆固醇、血浆粘度明显下降, 红细胞压积及红细胞计数增高, 可望为中医药治疗 CRF 提供新的途径。许多学者把中药复方制剂从实验动物及 CRF 患者的脂质代谢、红细胞免疫功能及肾性贫血的改善来研究影响 CRF 病程发展的作用机制, 也取得了一定的进展。

此外,空军总医院报告了核素 γ -闪烁照相机直接测量示踪剂通过肾脏和经肾脏排泄时间,为临床判断肾功能受损及治疗疗效提供了一个新的方法。上海第二医科大学在研究尿视黄醇结合蛋白(RBO)与尿微量白蛋白判断 DN 早期损害的临床价值中,分析了两者在 DN 早期诊断中的关系,认为尿 RBP 排泄率的增高是 DN 早期的诊断指标,而且比 β_2 -m 更实用于肾近曲小管功能的判断。天津天和医院采用 CT 观察了 CRF 奇静脉弓宽径较对照组明显增宽,指出该项检测手段对 CRF 心衰尤能早期发现,可作为观察 CRF 体循环血容量改变的一个客观指标。

临床研究

1 肾功能衰竭

1.1 ARF 临床报道中以流行性出血热、脑外伤、鱼胆、药物性中毒等原因引起者最为多见。许多代表认为,流行性出血热在 ARF 早期进行预防性透析,配合中药治疗,可缩短病程,降低病死率。在无透析条件的基层医院,早期采用中西医结合治疗较单用西药为优。中医治则主要有:清营凉血、清热利湿、活血解毒、通腑泄浊等,药物以大黄为主。同时强调流行性出血热的康复期应依病型轻重来决定休息日程长短。另有报道血管扩张剂加频谱、低能量 He-Ne 激光配合中药等综合性治疗,均取得了较好疗效,将有待于更深入的探讨及更多材料的验证。而老年人 ARF 发生的主要病因为急性肾缺血、肾毒性药物和感染,这些因素单独或同时存在,病死率较高,预防和消除上述因素,可大大减少老年人 ARF 的发生率和病死率。

1.2 CRF 本次大会有关 CRF 治疗经验方面,内容比较丰富,研究水平较以往有提高。其特点为在总结经验的基础上,自拟方药较为普遍,对非透析疗法治疗 CRF 更为重视。提倡对 CRF 开展三级防治工作,特别要加强 CRF 三级防治的非透析疗法的应用。陕西中医药研究院运用中医传统的治法,在加有大黄、碱基及电解质溶液的喷流理疗浴盆中浸身,进行皮肤透析,对 CRF 治疗显示一定的作用。许多以大黄为主加益气活血化瘀药而组成的复方制剂如经验方,基本方等均经动物实验及临床验证,治疗 CRF 显示了可喜的苗头。并认为大黄剂量不宜大,以缓下取效。桂林 181 医院采用中西医统一分型方法,每型均采用固定的自拟协定中药方剂和西药联合治疗早期尿毒症,总有效率达 87.5%。广州南方医院研制的尿毒清,成都军区肾脏病医院研制的肾衰灵,珠海人民医院研制的消毒灵等均是治疗 CRF 疗效较好的定

型药。此外,除对 CRF 辨证用药外,尚有卡托普利、受西特片联合心肝宝、福寿威、地奥心血康、活性炭等中西医结合治疗的报道,这些研究均能设立对照组,其中部分报道为前瞻性研究,充分肯定了中西医结合的疗效,为 CRF 提供更多的选择和辅助治疗方法展示了良好的前景。而中药川芎制剂及藻酸双酯钠的应用和研究,为目前中西医结合治疗肾脏病及 CRF 的新的热门话题,许多代表在这方面作了有益的探索。

对于 CRF 肾性贫血的研究,是另一个众所关注的临床课题。胎盘血、脐血浆治疗肾性贫血,具有疗效好、经济、安全、副作用少的优势,引起与会者的很大兴趣。洛阳的促红生血散敷脐改善贫血及太子参、阿胶、猪肾治疗肾性贫血,疗效接近 r-EPO 的报道,值得进一步研究及推广。此外,上海龙华医院在这方面作了许多研究,他们研制的“生血肾灵”对改善肾性贫血和延缓 CRF 发展具有良好的效果,虽然作用机制尚不十分清楚,但研究的前景显然十分乐观。

在继发性肾脏病中,以红斑狼疮报道最多,对 LN 妊娠问题,有学者提出,在无狼疮活动 ≥ 6 个月及无高血压,大量蛋白尿、肾功能损害情况下,可以妊娠。反之,极易促进肾功能恶化。另有报道,北京武警总医院应用鲜活动物中药(白花蛇等),因其保存了大量具有生物活性的成分,治疗 LN 疗效满意,且具有较好的免疫调节作用,认为该药有“攻不伤正,补不恋邪”的特点,无不良作用,其疗效较激素及细胞毒药物为佳,可能为 LN 治疗提供一种新的方法。对于糖尿病肾病肾衰早期的治疗,山西中医药研究院介绍了经验,指出对这类患者切勿滥用药物,同时治疗中强调中医宏观辨证与该病微观病理相结合,活血化瘀药应在疾病的治疗中贯彻始终。

2 透析治疗

2.1 腹膜透析(PD) 中山医科大学积 20 余年腹透之经验,首先报告了应用中医药防治腹透并发症,以及提高患者生活质量,能获得满意疗效,保证了腹透的顺利进行。而肾功能不全伴大量腹水通常是 PD 的相对禁忌症。南京军区福州总医院对该类 14 例患者进行了 PD 及综合治疗的尝试。于术前补充白蛋白,术中先做荷包,后切开腹膜植管,根据放腹水量补充白蛋白或血浆,取得较好疗效。并认为采用个体化的腹透方案,能更进一步显示腹透的效能。天津第一中心医院经临床研究表明利用腹透液来间接反应血液中 SCr、BUN 水平,二者无显著性差异,认为腹

透液检测可替代或减少采集血标本。很多单位报告了采用“O”型管组进行腹膜透析的优越性,认为其操作简便,能有效地控制腹腔感染。

2.2 血液透析(HD) 在HD的研究中,目前新的趋势为透析液的改良和新型透析膜的开发应用。对HD患者应用中医中药来增强疗效,各地也作了一些探索。杭州市中医院报告了应用自己研制的含中药清气、行瘀、泄浊、解毒作用的透析液进行血液净化临床研究,显示其清除代谢废物及尿毒素的作用疗效与标准透析近似,但其不用机器,节时省力,不失为一种有前途的新的治疗手段。分析此疗效可能与中药内所含的一些小分子物质弥散入血发生药效作用以及中药的吸附、滤过等综合因素有关。广州南方医院对此也做了大量的研究。但尚有许多未解决的问题,值得深入研究,以期在中医药参与现代化治疗中有所突破。

此外,台湾学者采用浓缩透析液及透析用水内毒素含量的检测方法,保证了透析用水和透析液无污染的水质监测。上海长征医院摸索了透析器冲洗一循环一超滤法,基本消除了首次使用综合征,方法简易实用。新疆人民医院应用Fisher判别法,以SCr、BUN、Na作为基础综合指标,求出判别函数能较好地反映HD的效能,为制定透析方案提供了理论依据。

2.3 肾脏移植 免疫抑制治疗、并发症防治等

是提高移植存活率的几个重要环节。中山医科大学对中西医结合治疗肾移植后急性排异反应作了尝试,应用祖传保胎方(桑寄生、川断、杜仲、丹参、当归、赤芍、党参)联合西药治疗,对改善症状、减少西药治疗并发症疗效明显,值得进一步研究。太原中西医结合医院针对术后免疫抑制剂治疗所出现的毒副作用及排斥反应,采用中药清热利湿、活血安胎的抗排汤治疗。移植肾区疼痛采用神功元气袋敷脐,针灸足三里、中脘等穴,通腑泻浊中药降氮灵灌肠等治疗,结果1年的人、肾存活率分别为91.1%和91.2%。另有报道,雷公藤多甙作为辅助性免疫抑制剂与三联方案(强的松+CsA+硫唑嘌呤)同时应用优于常规三联治疗,排异发生率低,同时可减少三联药物的剂量,从而减轻三联药物的毒副作用,认为该药的辅助及替代作用效果良好。

总之,本次会议论文题材广泛,内容十分丰富,充分展示了近年来在肾脏疾病、透析及移植领域中的中西医结合研究新动态,绝大多数论文都有横向、纵向的对比,以科学方法来研究阐述,反映了我国中西医结合防治肾脏病整体水平有了大幅度提高。我们相信在今后的中西医结合肾脏病学术会议上,一定会有更多、更令人瞩目的新成果展现在我们面前。

(刘作海 张史昭 叶任高整理)

(收稿:1995-11-15)

(上接第314页)

14. 梁绪国,刘桂云,王树春.川芎嗪对冠心病患者脂质过氧化作用及血液流变学的影响.山东医药 1995;35(1):5-6.
15. 张葡萄,陈真如.复方丹参注射液对慢性肺心病患者血中脂质过氧化物及抗氧化酶活性的影响.中国中西医结合杂志 1994;14(8):474-477.
16. 李文魁,罗崇念,林新,等.朝鲜淫羊藿黄酮成份的抗氧化作用.中药药理与临床 1995;(3):24-25.
17. 沈传勇,鲁纯素,卢景芬,等.海风藤酮及其类似物抗氧化活性研究.北京医科大学学报 1995;27(1):62-64.
18. 傅乃武,刘朝阳,张如意,等.甘草黄酮类和三萜类化合物抗氧化作用的研究.中药药理与临床 1994;(5):26-29.
19. 陈志武,宋必卫,方明,等.芸香甙抗氧化作用的初步研究.中国药理学通报 1995;11(1):75-76.
20. 任彬彬,马永萍,沈泳,等.宁夏枸杞及甜菜碱对HO

诱发RBC膜脂质过氧化的影响.中国中药杂志 1995;20(5):303-304.

21. 李巧如,王志义.五味子药理作用的研究进展.西北药学杂志 1995;10(1):46-48.
22. 罗崇念,林新,刘俭,等.小蘖胺抗氧化作用的实验研究.中药药理与临床 1994;(6):22-23.
23. 阎道广,周玫,陈媛.芦丁和槲皮素对低密度脂蛋白氧化修饰的抑制作用.生物物理学报 1995;11(1):105-108.
24. 王洪海,马培珍,高慧英,等.左归饮加减对小鼠肝细胞内SOD的影响.泰山医学院学报 1995;16(2):86-87.
25. 叶林,毛海燕.人参、黄芪及四君子汤抗脂质过氧化作用的观察.山东中医学院学报 1995;19(3):195.
26. 吕志平,刘承才.“肝郁”大鼠的脂质过氧化反应及逍遥散的保护作用.山东中医学院学报 1995;19(3):199-200.

(收稿:1995-12-25 修回:1996-01-26)