

第二次世界中西医结合大会(2002)第二轮通知

日期 2002 年 9 月 22~24 日(星期日~星期二)

地点 北京国际会议中心

主办单位 中国中西医结合学会

支持单位 中国科学技术协会 国家中医药管理局 国家药品监督管理局 卫生部医药卫生科技发展研究中心

协办单位 中国中医研究院 中国医学科学院 中日友好医院 北京大学医学部 北京中医药大学 三九医药贸易有限公司 香港华达集团有限公司 清华大学生命科学院 北京大学中医药现代研究中心 香港保健协会 香港中西医结合学会

大会主题 结合医学与人类健康——和谐结合 创新发展

大会目的 交流结合医学实践,展示结合医学成就,研讨结合医学前景,推动结合医学发展

大会名誉主席

吴阶平 全国人民代表大会常务委员会副委员长,中国科学院和中国工程院院士

张文康 中华人民共和国卫生部部长,教授

大会主席

陈可冀 中国科学院院士,中国中西医结合学会会长

大会共同主席

James Gordon 美国白宫补充医学/替代医学政策委员会主席,乔治敦大学教授

寺泽捷年 日本和汉医药学会会长,日本富山医科药科大学和汉诊疗学教授

大会顾问(以姓氏笔画为序)

于生龙 巴德年 刘德培 朱庆生 余靖 陈冯富珍 陈垦 吴咸中 李振吉 李晓华 房书亭 季钟朴 郑筱萸 周文轩

周肇平 杨思标 韩启德 姚乃礼 钱信忠

组织委员会

主任 王佩

副主任 陈士奎(常务) 李大宁 何惠宇 沈志祥 吴刚 张瑞祥 郑守曾 赵田雍 贺兴东

委员 冯晓昌,仇英林,史载祥,尤昭玲,牛建昭,王阶,王昌恩,王超群(加),车镇涛(中国香港),水岛裕(日),刘干中,任德权,许家杰(美),关树权(中国澳门),李大鹏,杨国栋,麦沛民(中国香港),岑信棠(中国香港),张华强,张伯礼,陈公白(中国香港),陈仰和(泰),陈垦(WHO),陈啸宏,周薇薇(中国香港),房书亭,姚乃礼,胡世林(中国香港),赵中振(中国香港),徐荣祥,郭次仪(中国香港),顾振纶,黄一萍,梁菊生,梁挺雄(中国香港),梁四海(新),梅万方(英),崔玖(美),崔羨明(美),谢竹藩,谢阳谷,谢载伟(英),彭定伦(美),程建平(美),尹勇铁,穆大为,薛长利(澳),龚树根(中国澳门),G. T. W. Shi(英),Sin Hyun Soc(韩),Stephen Grof(美)

科学委员会

主任 陈可冀

副主任 吕维柏(执行) 吕爱平(常务) 王永炎 王宝恩 危北海 沈自尹 廖家楨

委员 王今达,王宁生,王佩,文英强(中国香港),刘良(中国香港),刘保延,刘耕陶,刘德培,田小朋(美),丘圆圃(美),冯天有,史大卓,史载祥,朱国长(越),孙燕,江润祥(中国香港),寺泽捷年(日),许家杰(美),关超然(加),谷美智士(日),吴世华(美),吴伟康,吴康衡,陈介甫(中国台湾),陈竺,陈金泉(中国香港),陈凯先,陈绍琛(美),严永清,李恩,李鸣真,李国雄(美),李春兴(中国台湾),杨思标(中国台湾),杨显荣(中国香港),肖培根,肖美玲(中国台湾),陆道培,辛育龄,周俊,周肇平(中国香港),张大钊(中国香港),张之南,张日政(韩),张成国(中国台湾),张均田,张亭栋,张永祥,果德安,尚天裕,林子强(澳),林昭庚(中国台湾),郑遇悦(韩),赵伟康,赵英杰(新),赵南明,钟南山,侯云德,侯灿,姜廷良,洪传岳(中国台湾),唐由之,姚新生,黄世林,黄宝珠(越),黄怡超(中国台湾),黄维三(中国台湾),梁秉中(中国香港),徐筱杰,韩忠朝,韩济生,韩锐,崔焕英(韩),谢明村(中国台湾),黎磊石,樊太平(英),Nagendra Dubey(印),David Eisenberg(美),Edzard Ernst(英),James Gordon(美),Ted Kapchuk(美),Joana Rosario(美)

会议内容: (1)结合医学基础理论研究 (2)结合医学临床研究 (3)结合医学研究思路方法 (4)结合医学研究中新药研究与开发 (5)结合医学的政策、教育与管理,社会学 (6)专题研讨:中药安全性评价与毒理研究,中药质量控制与指纹图谱 (7)卫星会议(待续):中医药戒毒、复方丹参滴丸临床应用、冠心病丹参滴丸临床应用、中药免煎饮片/颗粒剂、烧伤、骨质疏松症。

特邀讲演专家(待续)(以姓氏笔画为序)

Steven Aung 加拿大阿尔伯特大学教授

Kelvin Chan 中国香港浸会大学中医药研究所所长

Margaret Chan 中国香港卫生署署长

Shaw T Chan 美国食品药品监督管理局(FDA)药物审批中心和新药审批办公室副主任

Chang Chung-gwo 中国台湾中医专家委员会主任委员

Il-Moo Chang 韩国国立汉城大学天然产物研究所原所长

Conrad Chen 美国食品药品监督管理局(FDA)药物审批中心药理学家

David Eisenberg 美国哈佛大学医学院教授

Edzard Ernst 英国 Exeter 大学,CM 教授

Tai-ping Fan 英国剑桥大学药理系教授

James Gordon 美国白宫补充医学/替代医学政策委员会主席,乔治敦大学教授

Ka Kit Hui 美国东西方医学中心,加州大学洛杉矶分校医学院教授

Xiao-ming Tian 美国白宫补充医学/替代医学政策委员会委员

Joana Rosario 美国国立卫生研究院补充医学中心办公室主任

会议形式 大会专题报告,分组报告,卫星会议,壁报,成就展览

大会语言 中文,英文,会议提供同声翻译

Stephen Grof 美国白宫补充医学/替代医学政策委员会执行主任

王海燕 中华医学会副会长,北京大学第一医院内科教授

刘耕陶 中国工程院院士,中国医学科学院药理学家

寺泽捷年 日本富山医科药科大学和汉诊疗学教授

辛育龄 中日友好医院原院长,胸外科教授

陆道培 中国工程院院士,血液病学专家

陈介甫 中国台湾中国医药研究所所长,药理学家

周肇平 中国香港大学副校长,中医药学院院长,香港中西医结合学会会长

张成国 中国台湾中医药委员会主任委员

姚新生 中国工程院院士,沈阳药科大学药物化学家

徐筱杰 北京大学中医药现代研究中心化学教授

梁秉中 中国香港中文大学中医药研究所所长

清水不二雄 日本新泻大学副校长,教授

韩锐 中国医学科学院药物所肿瘤药理学教授

韩济生 中国科学院院士,神经科学家及针刺原理研究专家

注册费 2002 年 4 月 1 日前 国内 :1000 元人民币(港澳台地区 :175 美元) ,国外 :350 美元。2002 年 4 月 1 日后 国内 :1200 元人民币(港澳台地区 :225 美元) ,国外 :450 美元(以上均包括宴会和资料费) 。学生和研究生减半。

征文截止日期 2002 年 4 月 1 日。国内与会者 递交的论文需交中英文摘要 ,一式三份 ,中文摘要限在 800 字以内(包括目的、方法、结果、结论) ,接受英文代译 ,代译费每篇 100 元。文稿请用打印稿(勿用手写) ,并附 word 文件软盘。注明作者职务、职称、电话、传真号码及 E-mail。请勿投送已在刊物上发表过的论文 ,或在学术会议上交流过的论文。参会者将授予国家级中医药继续教育学分和纪念奖牌。

会议最新消息 请浏览世界中西医结合大会网站 www.wimco-2002.com ,以获取有关大会最新消息及安排。

宴会及游览服务 宴会、招待会各 1 次。会后提供游览服务。

大会筹备处办公室 中国北京东直门内北新仓 18 号中国中西医结合学会 519 室。电话 :86-10-84035154 ,86-10-64013452。传真 :86-10-64010688 ,E-mail :catcm@public.bta.net.cn ;secretary@wimco-2002.com

大会临时日程简明表

日期	上午	下午	晚上
9 月 21 日	报到	报到 ,卫星会议	
9 月 22 日	开幕 ,大会发言	大会发言 ,卫星会议	宴会
9 月 23 日	大会发言	分组讨论 ,卫星会议	
9 月 24 日	分组讨论 ,卫星会议	大会发言 ,闭幕	招待会

老年气虚痰瘀型眩晕证候积分与影响因素的多元分析*

邹襄谷¹ 李永鉴¹ 陈国通¹ 陈比特¹ 赵红佳¹ 李立² 林求诚¹

眩晕是老年人临床上最常见的症状之一。按照 1997 年国家新颁布的中医临床诊断术语标准属于“项痹”、“脑络痹”等病的范畴。但现代医学的多种指标对眩晕的中医证型的影响关系少见报道。本研究就老年气虚痰瘀型眩晕(椎基底动脉供血不足)证候积分与一些影响因素进行多元分析。

资料与方法 60 例中男 47 例 ,女 13 例 ,年龄 60~79 岁 ,平均(70.5±5.6)岁。经查体 ,颈椎 X 线照片及经颅多普勒(TCD)与颈部血管彩超检查均符合椎基底动脉供血不足与动脉硬化的诊断(顾慎为.经颅多普勒检测与临床.上海:上海医科大学出版社,1993:95—96)。颈椎 X 线照片示 95% 病例均显示有颈椎退行性改变 ,颈部血管彩超提示 80% 病例有颅外椎动脉走向弯曲(但剔除椎基底动脉完全闭塞的病例) ,同时排除高血压(≥140/90mmHg) ,颅内占位性病变、脑梗塞、脑出血以及合并有心血管、肝、肾、造血系统的严重原发性疾病。中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗眩晕的临床研究指导原则”(第 1 辑.中华人民共和国卫生部.1993:24—27,以下简称部颁标准)。中医辨证为气虚痰瘀型 ,即除眩晕外还应有神疲倦怠 ,面色淡白 ,心悸气短或胸闷 ,饮食减少 ,舌质淡暗或边有瘀点、瘀斑 ,苔腻 ,脉弦细。

观察指标 (1)TCD 指标 :用美国 MT-1000 型 TCD 检测仪测定椎动脉与基底动脉的血流速度 ,包括收缩期速度及平均速度 ,探头频率 2.0MHz。(2)血液流变学指标 :用北京 R80-autowash 血粘度仪分别测定 200s⁻¹、1s⁻¹切变率下的全血粘度高切值与低切值、全血粘度、血浆粘度、红细胞刚性指数、红细胞聚集指数 ,温氏法测定红细胞压积、血沉 ,双缩脲显色法测定纤

维蛋白原。(3)生化指标 :美国 Beckman 全自动生化分析仪测定甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇。(4)颈椎退行性改变指标 :①若颈椎 X 线片无异常改变记 0 分 ;②仅椎体骨质增生记 1 分 ;③若伴有钩突变尖记 2 分 ;④在③基础上出现椎间隙狭窄以及椎动脉走向不规则记 3 分。(5)眩晕证候积分指标 :①眩晕按照部颁标准分为轻、中、重分别记为 1、2、3 分 ;②根据前述气虚痰瘀型中的每个症状按无、轻、中、重表现分别记 0、1、2、3 分后 ,再累计积分。①+②为气虚痰瘀型眩晕积分。

统计学方法 用 SPSS 10.0 软件包建立数据库 ,并在 586 个人微机机上完成。以眩晕证候积分为因变量(Y) ,其他指标为自变量(X) ,使用多元逐步回归方法。

结果 以 F 值 = 3.84 作为选入方程标准 ,结果有基底动脉平均速度(X₅) ,全血粘度低切值(X₇)这两个指标被选入回归方程 ,Y = 11.029 - 0.159X₅ + 0.620X₇。复相关系数 R = 0.492。查 F 值表 ,P < 0.001。

讨论 老年人眩晕与其年老体弱 ,尤其是肝肾气虚弱 ,日久引起气血津液运行失常而致气虚痰瘀内阻有关。本研究资料表明 ,基底动脉平均速度与眩晕证候积分呈负相关 ,全血粘度低切值与眩晕证候积分呈正相关。提示这两个指标是影响气虚痰瘀型眩晕证候积分的重要影响因素。一般认为 ,椎基底动脉供血不足可引起老年眩晕 ,与椎基底动脉硬化、颈椎退变及血粘度增高有关。本研究得出的回归方程未选入椎动脉血流速度、颈椎退行性改变与血脂指标 ,可能与这三者最终都要导致基底动脉血流不足以致其分支内听动脉供血减少 ,而使前庭迷路、前庭神经核缺血引起眩晕有关。该研究因条件所限 ,未进行脑干诱发电位测定 ,椎基底动脉血管造影 ,尚有待于进一步完善。

* 福建省卫生厅青年科研基金项目(No. 960007)

1. 福建省中医药研究院(福州 350003) 2. 福建省第二人民医院