

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

大会临时日程简附表

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,尤其是肝肾脏气虚弱,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