

# 肝豆状核变性合并癫痫的表现和中西医结合治疗的临床研究

胡纪源 王共强 程楠 王训 洪铭范 韩咏竹 杨任民

**摘要** 目的 探讨 155 例肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD) 合并癫痫发作患者的临床表现和中西医结合治疗的效果。方法 观察 HLD 合并癫痫发作临床表现及其与颅脑 CT 或 (及) MRI 异常所见关系, 采用二巯基丙磺酸钠 20mg/kg·d 静脉滴注和中药肝豆汤加味口服综合驱铜 8~10 个疗程, 同时应用抗癫痫药, 对临床疗效、尿铜及血清铜等结果进行比较。结果 155 例 HLD 中, 合并部分性癫痫发作 96 例、全身性发作 59 例, 72 例行颅脑 CT 或 (及) MRI 检查者均有异常 (100%)。除了 HDL 常见的基底节区对称性损害灶 (65 例次, 90.3%) 及程度不等的脑萎缩 (61 例次, 84.7%) 外, 尚观察到 54 例 (74%) 有大脑白质为主累及皮质的大片状损害灶, 病灶多为双侧对称性或累及相邻的两个脑叶, 其发生频率依次为额叶、顶叶、颞叶及扣带回, 无上述病灶的患者均见明显的脑萎缩。29 例 (40.2%) 有脑电图异常, 主要表现为中~高电位  $\theta$  波或 (及) 短阵棘-慢或尖-慢综合波发放。患者治疗前尿铜为  $(4.49 \pm 1.93) \mu\text{mol}/24\text{h}$ , 治疗后尿铜为  $(34.50 \pm 21.60) \mu\text{mol}/24\text{h}$ , 较治疗前显著增高 ( $P < 0.01$ ), 血清铜亦有所下降 ( $P < 0.01$ ), 患者在锥体外系等症逐渐改善的同时, 癫痫发作亦得到完全控制。结论 HLD 合并癫痫最常见的发作类型为部分性发作, 全身性发作亦较常见, 大脑损害灶和明显的脑萎缩可能为 HLD 并发癫痫发作的主要原因, 中西医结合综合驱铜和抗癫痫药治疗具有较好的临床疗效。

**关键词** 肝豆状核变性; 癫痫; 颅脑影像; 大脑损害; 脑萎缩; 二巯基丙磺酸钠; 肝豆汤

**Clinical Study on Manifestation of Hepatolenticular Degeneration Complicated with Epilepsy and Therapeutic Effect of Integrative Chinese and Western Medicine Treatment** HU Ji-yuan, WANG Gong-qiang, CHENG Nan, et al *Affiliated Hospital of Institute of Neurology, Anhui College of TCM, Hefei (230061)*

**Objective** To observe the clinical manifestation of 155 patients with hepatolenticular degeneration (HLD) complicated with epilepsy and the therapeutic effect of integrative Chinese and Western medicine treatment on them. **Methods** Clinical manifestation of patients and its relationship with abnormalities in cranial CT and/or MRI were observed. Patients were treated by combined treatment of copper repellent with sodium dimercaptosulfonate 20 mg/kg per day by intravenous dripping, and modified Gandou Decoction (GDD) by oral intake and antiepileptics as well, after treatment for 8-10 courses, the clinical effect, copper levels in urine and serum were compared between groups. **Results** In the 155 HLD patients, 96 were complicated with petit mal and 59 with grand mal. In the CT and/or MRI conducted in 72 patients, all showed abnormal images, besides such frequently met images as bilateral symmetrical basal ganglia focal lesion in 65 case-episode (90.3%) and brain atrophy of various degrees in 61 case-episode (84.7%), the massive lesions in cerebral white matter as principal, with the cortex involved, were also found in 54 patients (74%), which were mostly bilateral and symmetric or located in 2 adjacent lobes of brain, the sites of damage, in sequence of occurrence, were frontal lobe, parietal lobe, temporal lobe and callosal gyrus. Brain atrophy was found in all the remained patients without above-mentioned lesions. Abnormal EEG was shown in 29 patients (40.2%), which mainly manifested as  $\theta$  wave of moderate to high potential and/or short paroxysmal spike-slow or sharp-slow complex wave evoked. The urinary copper level in patients after treatment was  $34.5 \pm 21.6 \mu\text{mol}/24 \text{ hrs}$ , significantly higher than that before treatment,  $4.49 \pm 1.93 \mu\text{mol}/24 \text{ hrs}$  ( $P < 0.01$ ). And the serum copper level in patients also lowered sig-

基金项目 国家自然科学基金资助课题 (No. 39570878)

作者单位 安徽中医学院神经病学研究所附属医院 (合肥 230061)

通讯作者 胡纪源, Tel 0551-2819588, Fax 0551-2834198, E-mail ahnky@mail.hf.ah.cn

nificantly ( $P < 0.01$ ). Epileptic seizure was controlled completely along with the gradually improving of extrapyramidal symptoms. **Conclusion** Partial seizure was the most common type of seizure of HLD patient complicated with epilepsy, the next is systemic seizure. Cerebral damage lesion and obvious brain atrophy could be the main etiological factors of HLD complicated with epilepsy, combined copper repellent therapy of integrative Chinese and Western medicine, and antiepileptics produced good clinical effect on the patients.

**Key words** hepatolenticular degeneration, epilepsy, cranial image, cerebral lesion, brain atrophy, sodium dimercaptosulfonate, Gandou Decoction

肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD) 又称 Wilson 病, 国外统计约 6.2% 的患者可合并癫痫发作<sup>[1]</sup>, 但国内外文献很少提到其发作的表现、与颅脑影像学异常之间的关系及其治疗效果。我们对 3 050 例 HLD 中合并癫痫的 155 例患者的临床表现及中西医结合治疗效果进行了研究, 现报告如下。

### 资料与方法

1 一般资料 自 1990 年 6 月—2002 年 12 月我院收治来自全国各地的 HLD 患者 3 050 例, 在病程中并发癫痫发作者 155 例 (5.1%)。155 例中, 男 116 例, 女 39 例; 平均年龄  $(19.39 \pm 4.3)$  岁; 平均病程  $(3.7 \pm 2.8)$  年; 严重程度按改良 Goldstein 分级<sup>[2]</sup>分为 I 级 19 例、II 级 78 例、III 级 43 例、IV 级 15 例; 脑型 126 例, 脑内脏型 29 例; 所有患者均符合 HLD 的诊断依据<sup>[2]</sup>。

2 检查方法 临床观察: 由神经内科医师定期询问、检查和记录患者神经系统症状体征和癫痫发作的表现, 癫痫发作类型采用国际抗癫痫联盟分类和命名委员会 1981 年国际癫痫分类法<sup>[3]</sup>。铜生化检查: 治疗前及每疗程治疗中测 24h 尿铜 (取均值为疗后值), 治疗前及治疗后测血清铜、血清铜蓝蛋白及血清铜氧化酶。血清铜及尿铜采用原子吸收火焰分光光度计检测, 铜蓝蛋白采用放射免疫法检测, 铜氧化酶采用盐酸对苯二胺比色法测定<sup>[4]</sup>。抗癫痫药浓度检查: 治疗后每 1~2 周测抗癫痫药血药浓度 1 次, 采用反相高效液相法测定<sup>[5]</sup>。颅脑影像学检查: 采用颅脑 CT 平扫或 (及) 颅脑 MRI 行 SE 脉冲序列扫描。脑电图检查: 采用 8 导无纸脑电图检测。

3 治疗方法 均采用中西医结合驱铜治疗, 西药用二巯基丙磺酸钠 ( $20\text{mg}/\text{kg} \cdot \text{d}$ ) 静脉滴注<sup>[4]</sup>, 用 6 天后间歇 2 天为 1 个疗程, 连用 8~10 个疗程; 中药连续服用具有清热、解毒、利湿的肝豆片 (每片含大黄、黄连、姜黄各 0.25g, 金钱草、泽泻各 0.625g, 田三七 0.042g。每次服 6~8 片, 每日 3 次)<sup>[6]</sup>或肝豆汤 (由大黄 6g, 泽泻 10g, 黄芩 10g, 鱼腥草 20g, 半枝莲

20g, 泽泻 20g 组成, 加水煎 300ml, 每日 1 剂, 分 2 次服)<sup>[7]</sup>加味。中医辨证后根据有无风、痰、瘀、虚等夹杂证, 选择酌加天麻、胆南星、制半夏、陈皮、郁金、石菖蒲、竹茹、钩藤、黄芪、党参、茯苓、炒白术、丹参、生地、当归、川芎、赤芍及生甘草等。患者同时加用抗癫痫药, 常用的药物有丙戊酸钠、卡马西平、苯巴比妥等, 原则上单药长期治疗, 并根据血药浓度调整剂量<sup>[8]</sup>, 发作控制不佳者可酌情联合用药。癫痫持续状态或频繁发作者予氯硝安定或丙戊酸钠持续静脉滴注至癫痫发作停止后改用口服抗癫痫药。

4 统计学方法 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验。

### 结 果

1 HLD 癫痫发作的临床表现 (1) 癫痫发作类型: 155 例中部分性发作 (partial seizure, PS) 96 例、全身性发作 (generalized seizure, GS) 59 例。PS 96 例中单纯部分性发作 (simple partial seizure, SPS) 40 例、复杂部分性发作 (complex partial seizure, CPS) 56 例, PS 扩延至全身性强直-阵挛发作 (generalized tonic-clonic seizure, GTCS) 分别为 40 例、20 例和 36 例, 表现为频繁发作和持续状态的分别为 4 例和 2 例。SPS 40 例中有运动症状发作的为 38 例, 含局灶运动 (focal motor, FM) 发作者 23 例、局灶运动扩延发作 (jacksonian seizure) 10 例、旋转性发作 (adversive seizure) 3 例、姿势性发作 (postural seizure) 2 例, 另 2 例为体觉性发作 (somatosensory seizure); CPS 20 例中, 表现开始为 SPS (主要是 FM) 继而意识障碍 17 例, 3 例表现为意识障碍伴自动症; PS 扩延至 GTCS 36 例中, 含 SPS 扩延成 GTCS 19 例, CPS 扩延至 GTCS 17 例。GS 59 例中, GTCS 和不典型失神发作 (atypical absence seizure, AAS) 分别为 55 例和 4 例, 而 GTCS 55 例中表现为频繁发作和持续状态的分别为 2 例和 1 例。(2) 癫痫发作出现的时间: 4 例以 GTCS、6 例以 PS 为首发症状; 其余 145 例均在神经症状出现 0.1~8 年, 平均  $(2.2 \pm 2.1)$  年后始有癫痫发作。(3) 4 例 PS 频繁发作后出现



图 1 颅脑 MRI 质子密度成像示豆状核、尾状核、丘脑等处双侧对称性高信号损害灶及脑室、沟略增宽;图 2 颅脑 CT 平扫示双侧额叶较对称的以大脑白质为主累及皮质的大片状低密度灶;图 3 颅脑 MRI 质子密度成像示左侧额部大脑白质为主累及皮质的大片状裂形高信号损害灶

短期轻偏瘫(todd paralysis)。

2 颅脑影像学异常与癫痫发作的关系 (1)155 例中的 72 例近期(3 个月内)或在住院期间反复有癫痫发作者(PS 48 例、GS 24 例)均行颅脑 CT 或/及 MRI 检查,所有患者均有异常所见(100%),除观察到类似隋邦森等<sup>[9]</sup>描述的 HLD 常见的豆状核、尾状核、丘脑等处灰质核团的双侧对称性损害(65 例次,90.3%)及不同程度的脑萎缩(61 例次,84.7%)外(图 1),CT 尚观察到 54 例(75%)脑叶见以大脑白质为主累及皮质的单侧或双侧对称性大片状低密度灶,密度较均匀,边缘欠清晰(图 2);MRI 则见上述病灶 T<sub>1</sub>WI 稍低信号、T<sub>2</sub>WI 高信号、质子密度成像高信号(图 3),3 例行 CT 或 MRI 增强扫描者病灶可见轻度增强。所有患者均见程度不等的脑室或脑沟增宽。(2)72 例并发癫痫且有脑叶病灶的 54 例中,累及两个相邻脑叶的有 20 例,14 例为双侧对称性,20 例为单个脑叶。其中累及额叶 35 例次(64.8%),顶叶 17 例次(31.5%),颞叶 8 例次(14.8%),枕叶 4 例次(7.4%)及双扣带回 1 例次(1.9%)。(3)72 例发作类型与颅脑影像异常对比:48 例 PS 者 40 例见明显大脑损害灶(83.3%),GS 24 例中 14 例有大脑损害灶(58.3%),两者比较差异有显著性( $\chi^2=4.1, P<0.05$ )。未见大脑损害灶的 8 例 PS 及 10 例 GS 均见明显大脑皮质萎缩。(4)收治的所有 3 050 例 HLD 中共 751 例曾行颅脑影像学检查(均为脑型或脑内脏型),其中记录可见脑叶病灶的 68 例中有癫痫发作者 54 例(79.4%),而 683 例无脑叶病灶者中有癫痫发作者仅为 18 例(2.6%),两者比较差异有显著性( $\chi^2=411.7, P<0.01$ )。

3 脑电图与颅脑影像异常比较 本组行颅脑影像检查的 72 例中 29 例(40.3%)有脑电图异常,主要表现为中-高电位  $\theta$  波或(及)短阵棘-慢或尖-慢综

合波发放,脑电图异常者约占 2/5,较之颅脑影像见脑叶病灶的发生率(54 例,75%)显著降低( $\chi^2=16.4, P<0.01$ )。

4 疗效 疗效判定标准:癫痫发作完全控制,并按改良 Goldstein 分级,严重程度改善 $\geq$ I 级者为有效。住院期间 155 例患者癫痫发作均得到控制,疗后严重程度对比 $\geq$ I 级者 141 例,有效率达 91%;治疗前严重程度平均为(2.35 $\pm$ 0.82)级,综合驱铜治疗后平均为(1.46 $\pm$ 0.79)级,治疗前后比较差异有显著性( $t=9.73, P<0.01$ )。

5 155 例 HLD 治疗前后血清铜、铜蓝蛋白、铜氧化酶及 24h 尿铜自身对照 见表 1。治疗后尿铜显著增高、血清铜显著降低( $P<0.01$ ),铜蓝蛋白、铜氧化酶有降低趋势,但差异无显著性( $P>0.05$ )。

表 1 155 例 HLD 治疗前后血清铜、铜蓝蛋白、铜氧化酶及 24h 尿铜自身对照 ( $\bar{x} \pm s$ )

血清铜 ( $\mu\text{mol/L}$ )	铜蓝蛋白 ( $\text{mg/L}$ )	铜氧化酶 (A)	尿铜 ( $\mu\text{mol/24h}$ )
治疗前 4.89 $\pm$ 1.93	41.1 $\pm$ 21.1	0.063 $\pm$ 0.026	4.49 $\pm$ 1.93
治疗后 3.77 $\pm$ 1.60*	38.5 $\pm$ 21.4	0.058 $\pm$ 0.023	34.50 $\pm$ 21.60*

注:与治疗前比较,\* $P<0.01$

讨 论

我院收治的 3 050 例 HLD 中并发癫痫者 155 例,占 5.1%,与国外报道的该病并发癫痫的发生率(6.2%)相近<sup>[1]</sup>。并发癫痫者均为脑型或脑内脏型,单纯内脏型尚未见癫痫发作。HLD 往往可合并 1 种或 1 种以上类型的癫痫发作,其发生率以伴有运动症状的 PS 最为常见,其次为 GTCS。癫痫发生的时间与国外报道相似,既可为 HLD 的首发症状,亦可在病程中出现<sup>[1]</sup>。此外,尚观察到癫痫发作可在病情轻重不等的患者中出现。值得一提的是 2 例以癫痫为首发症状的患

者,在外院因为颅脑影像检查发现大脑局部损害灶而被误诊为脑胶质瘤或脱髓鞘脑病。因此,如果青少年癫痫患者发现有上述大脑损害灶时要想到 HLD 诊断的可能,应进一步检查了解有无角膜 K-F 色素环及铜代谢异常,以免漏诊。

国内 HLD 的颅脑影像学检查屡有小样本报道,其异常所见以豆状核、尾状核、丘脑等处灰质核团的双侧对称性损害为主<sup>[9-12]</sup>,这些损害导致了 HLD 常见的锥体外系症状,但其合并癫痫发作与颅脑影像异常之间的关系既往却很少有人关注。Shimoji 报道 1 例合并癫痫发作且颅脑 CT 显著基底节区及大脑半球前上部低密度影的脑型 HLD,尸检发现大脑皮质、白质、基底节、丘脑、小脑及脑干等部位广泛海绵状变性<sup>[13]</sup>,Saka 等<sup>[14]</sup>报道 1 例合并旋转发作的 HLD 颅脑 MRI 亦发现有大脑损害灶。我们统计的 72 例行颅脑影像检查者有大脑损害灶者竟达 54 例之多(75%),以额、顶叶最为常见,且 14 例为双侧对称性,有 20 例累及数个脑叶,以 PS 者的大脑损害灶最为常见,明显高于 GTCS 大脑损害灶的发生率。对 3 050 例中曾行颅脑影像学检查的 751 例 HLD 进行统计对比,可见脑叶病灶者中有癫痫发作的占 79.4%,而无脑叶病灶者中有癫痫发作作者仅为 2.6%,前者癫痫发作发生率明显高于后者。此外,我们尚观察到 2 例入院前不久曾查 MRI 见到有额叶病灶而无癫痫发作的 HLD,在住院过程中出现 PS,可见少数有脑叶病灶而无癫痫发作作者,非常可能在病程中出现癫痫发作。上述结果均提示大脑损害灶可能为 HLD 并发癫痫的主要原因之一。合并癫痫发作未见大脑局部病灶的 HLD 均见明显大脑皮质萎缩,提示脑萎缩亦可能为癫痫发作的原因之一。

行颅脑影像检查的 72 例中 29 例(40.2%)有脑电图异常,主要表现为中~高电位  $\theta$  波或(及)短阵棘-慢或尖-慢综合波发放,脑电图异常者仅占 2/5,较之颅脑影像见脑叶病灶的发生率(75%)显著为低,如再加上脑萎缩则颅脑影像异常的发生率更高(100%)。可见颅脑影像检查对于了解此类患者脑病灶的性质、部位和范围均具有更高的临床价值。

HLD 为铜代谢障碍导致铜在肝、脑等组织内大量蓄积而致病,我们临床观察到西药金属络合剂 DMPS 具有迅速有效的尿排铜<sup>[4]</sup>、毒副反应小及临床疗效好等优点,特别适用于本病的初始阶段驱铜治疗;中医针对 HLD 铜毒内聚、肝胆湿热内蕴的病机,采用大黄、黄连、泽泻等清热解郁通腑利湿的中药肝豆汤或肝豆片,既有良好的尿排铜作用<sup>[6,7]</sup>,又由于所选均为有机锌含量高的中药,锌盐可影响食物中铜的吸收并改善体内

的铜锌比例达到治疗 HLD 的作用,实验研究也观察到肝豆汤有显著的细胞内排铜和使细胞内锌含量增加的作用<sup>[15]</sup>;中药再针对癫痫的风、痰、瘀、虚等夹杂证病机,酌情加用祛风化痰、行气化瘀及益气养血之品,同时结合西药抗癫痫治疗。所有患者在通过中西医结合综合驱铜和抗癫痫治疗后,尿排铜明显增高、血清铜明显减低,提示本疗法有显著的负铜平衡作用,患者在锥体外系等症状逐渐改善同时,癫痫发作亦得到完全控制,取得了良好的临床疗效。

## 参 考 文 献

- 1 Denning TR, Berrios GE, Walshe JM. Wilson's disease and epilepsy. *Brain* 1988 ;111( 5 ):1139—1155.
- 2 From the Commission on Classification and Terminology of the International League against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981 22( 4 ):489—501.
- 3 杨任民主编. 肝豆状核变性. 合肥:安徽科技出版社,1995:167—205.  
Yang RM, editor. Wilson disease. Hefei: Anhui Scientific & Technological Publishers, 1995:167—205.
- 4 胡纪源, 吴君霞, 何志超, 等. 二巯基丙磺酸钠驱铜治疗对肝豆状核变性铜代谢的影响. *放射免疫学杂志* 2001 ;14( 1 ):1—2.  
Hu JY, Wu JX, He ZC, et al. Study on the influence on copper metabolism in patients with hepatolenticular degeneration treated by sodium dimercaptosulphonate. *J Radioimmunol* 2001 ;14( 1 ):1—2.
- 5 胡纪源, 洪铭范, 杨任民. HPRPC 法鉴别“纯中药抗痫制剂”的初探. *安徽医学* 1997 ;18( 3 ):14—15.  
Hu JY, Hong MF, Yang RM. First research on identifying “pure Chinese herbs of anti-epilepsy drugs” by HPRPC methods. *Anhui Med J* 1997 ;18( 3 ):14—15.
- 6 韩咏竹, 王训, 胡纪源, 等. 肝豆片治疗 32 例肝豆状核变性的临床疗效观察及其对体液微量元素的影响. *中医药研究* 1998 ;14( 4 ):19—22.  
Han YZ, Wang X, Hu JY, et al. Study on therapeutic effect of treating 32 patients with hepatolenticular degeneration by the Gandou-Tablet. *Research Tradit Chin Med* 1998 ;14( 4 ):19—22.
- 7 杨任民, 韩咏竹, 任明山, 等. 中药治疗肝豆状核变性 107 例疗效观察. *中医杂志* 1993 ;34( 11 ):676—677.  
Yang RM, Han YZ, Ren MS, et al. 107 patients with hepatolenticular degeneration treated by Chinese materia medica. *J TCM* 1993 ;34( 11 ):676—677.
- 8 沈鼎烈主编. 临床癫痫学. 上海:上海科学技术出版社, 1994:208—236.

- Shen DL, editor. Clinical epileptology. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishers, 1994:208—236.
- 9 隋邦森, 吴恩惠, 陈雁冰, 主编. 磁共振诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1994:429—433.
- Sui BS, Wu EH, Chen YB, editors. Diagnostics of magnetic resonance imaging. Beijing: People's Medical Publishing House, 1994:429—433.
- 10 吴新彦, 张通, 王萍, 等. 肝豆状核变性肝、脑 CT 改变及其临床意义. 中华放射学杂志 1994;28(5):344—345.
- Wu XY, Zhang T, Wang P, et al. The alteration of hepatic, brain CT images and clinical significance in hepatolenticular degeneration patients. Chin J Radiol 1994;28(5):344—345.
- 11 李庆友, 张本恕, 张瑞珠, 等. 肝豆状核变性的脑 MRI 与临床表现的相关分析. 中华神经科杂志 1997;30(6):367—370.
- Li QY, Zhang BS, Zhang RZ, et al. Analyses on the correlation of brain MR imaging with the clinical manifestations in hepatolenticular degeneration. Chin J Neurol 1997;30(6):367—370.
- 12 张玲如, 赵翥平, 刘文. 肝豆状核变性的临床、头颅 MRI 和 CT. 脑与神经疾病杂志 2000;8(1):44—45.
- Zhang LR, Zhao XP, Liu W. Clinical manifestations, brain MRI & CT of hepatolenticular degeneration. J Brain Nerv Dis 2000;8(1):44—45.
- 13 Shimoji A, Miyakawa T, Watanabe K, et al. Wilson's disease with extensive degeneration of cerebral white matter and cortex. Jpn J Psychiatry Neurol 1987;41(4):709—717.
- 14 Saka E, Elibol B, Saygi S. Circling seizures in a case with Wilson's disease. Clin Electroencephal 1999;30(3):118—121.
- 15 汤其强, 杨任民, 韩咏竹, 等. 肝豆汤对肝豆状核变性皮肤成纤维细胞模型铜代谢的影响. 中国中西医结合杂志 2000;20(1):37—39.
- Tang QQ, Yang RM, Han YZ, et al. Effect of Gandou Decoction(肝豆汤) on copper metabolism of skin fibroblast of hepatolenticular degeneration model. Chin J Integr Tradit West Med 2000;20(1):37—39.

(收稿 2003-09-03 修回 2004-02-08)

## 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会 第六届学术交流会暨换届会议纪要

中国第六届周围血管疾病专业委员会学术交流会暨换届会议于 2004 年 4 月 6—10 日在郑州市召开,参加会议的代表共 125 人,来自全国 22 个省、市、自治区。会议共收到论文 134 篇,其中周围动脉血管疾病 41 篇、糖尿病肢体动脉闭塞症论文 26 篇、周围静脉血管疾病论文 54 篇、其他血管疾病论文 13 篇。

崔公让教授、尚德俊教授、吴庆华教授、侯玉芬教授、董国祥教授、刘长建教授等对动脉血管疾病的临床防治都做了发言,大家共同认为,多年来中西医结合防治周围动脉血管疾病已做了许多工作,动脉硬化闭塞症病因的基础研究、中药治疗动脉硬化闭塞症机理研究、新的防治动脉硬化药物的开发、动脉硬化闭塞症临床证型的研究、血管外科手术临床应用与普及、新的现代治疗动脉硬化闭塞症药物的应用与推广、新的临床诊断技术的应用等,进一步证实了中西医结合防治周围动脉血管疾病的可行性与必然性。

对糖尿病肢体动脉闭塞症,王嘉桔教授综述了该病目前国内外研究动态、防治状况以及此病的临床合并症与防治方法,崔公让教授就本专业委员会所制定的“糖尿病肢体动脉闭塞症临床诊断标准与疗效标准”做了发言。

近几年以来静脉血管疾病临床诊断与治疗有了很大的进步,张柏根教授全面综述了此类疾病临床诊断与防治动态,陈翠菊教授讲述了超声消融技术在静脉血管性疾病中的应用,李俊海教授介绍了中西医结合防治肺栓塞的临床体会,其他代表分别介绍了静脉血管疾病与下肢溃疡治疗的临床经验。初杰秋教授及奚九一教授介绍的中西医结合防治小血管炎的临床经验深受代表的好评。

总之,此次学术会议议题广泛,发言热烈,讨论深入,气氛和谐,大家对当前所做的工作给予了肯定性的评价,也对今后工作提出了不少建设性的意见。通过会议的研讨,不少学术观点在研讨中得到统一,也给今后周围血管疾病的防治提出了新的方向与思路。

会议总结了第五届中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会的工作,由 44 人组成了第六届专业委员会,经选举崔公让教授任主任委员,陈柏楠、吴庆华、李令根、张柏根任副主任委员,崔炎、马海涛任秘书。会议还一致推选尚德俊、王嘉桔、奚九一为专业委员会顾问,并对他们为中西医结合防治周围血管疾病工作所做的贡献表示敬意。

(崔公让 整理)

(收稿 2004-05-08)