

低分子肝素钙联合复方丹参注射液对肾病综合征型早发型子痫前期围产结局的影响

童重新 邢小芬 乔书花 刘琳 单玲

摘要 **目的** 观察低分子肝素钙联合复方丹参注射液对肾病综合征型早发型子痫前期围产结局的影响。**方法** 将 80 例肾病综合征型早发型子痫前期患者按自愿原则分为硫酸镁组(A 组, 22 例), 硫酸镁加低分子肝素钙组(B 组, 19 例), 硫酸镁加丹参组(C 组, 21 例), 硫酸镁加低分子肝素钙加丹参组(D 组, 18 例)。比较各组脐动脉 S/D 比值、羊水指数、延长孕龄时间、新生儿体重、胎盘重量、Apgar 评分。**结果** 与本组治疗前比较, 四组治疗后 S/D 降低($P < 0.05$), A 组羊水指数降低($P < 0.05$), B、C、D 组羊水指数升高($P < 0.05$)。与 A 组同期比较, B、C、D 组治疗后 S/D 降低($P < 0.01$, $P < 0.05$), 羊水指数升高($P < 0.01$, $P < 0.05$); B、C、D 组延长孕龄时间及新生儿体重升高($P < 0.01$, $P < 0.05$); B、D 组胎盘重量升高($P < 0.05$); D 组 1 min、5 min Apgar 评分改善($P < 0.05$)。与 B、C 组同期比较, D 组治疗后 S/D 降低($P < 0.05$), 羊水指数升高($P < 0.05$)。与 B 组比较, C 组延长孕龄时间及胎盘重量降低, D 组延长孕龄时间及胎盘重量升高($P < 0.05$)。与 C 组比较, D 组延长孕龄时间、胎盘重量、新生儿体重升高($P < 0.05$)。**结论** 应用低分子肝素钙联合复方丹参注射液治疗肾病综合征型早发型子痫前期可延长孕龄, 明显改善围产结局, 效果优于单独使用。

关键词 肾病综合征; 早发型子痫前期; 低分子肝素钙; 丹参; 硫酸镁; 抗凝治疗

Effect of Low Molecular Weight Heparin Calcium Combined Compound Danshen Injection on Perinatal Outcomes of Nephrotic Syndrome Patients with Early Onset Severe Pre-eclampsia TONG Chong-xin, XING Xiao-fen, QIAO Shu-hua, LIU Lin, and SHAN Ling Department of Gynecology and Obstetrics, Children's Hospital of Hebei Province, Shijiazhuang (050031)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of low molecular weight heparin calcium (LMWHC) combined Compound Danshen Injection (DI) on nephrotic syndrome patients with early onset severe pre-eclampsia. **Methods** Totally 80 nephrotic syndrome patients with early onset severe pre-eclampsia were randomly assigned to four groups voluntarily, i.e., Group A (22 cases, treated by magnesium sulfate), B (19 cases, treated by magnesium sulfate plus LMWHC), C (21 cases, magnesium sulfate plus DI), D (18 cases, magnesium sulfate plus LMWHC and DI). Umbilical arterial S/D ratios, amniotic fluid index (AFI), prolonged gestational age, placenta weight, neonatal weight, and Apgar score were compared among the four groups. **Results** Compared with before treatment in the same group, umbilical arterial S/D ratios decreased in the four groups ($P < 0.05$). AFI decreased in Group A, while it increased in Group B, C, and D ($P < 0.05$). Compared with Group A at the same time point, umbilical arterial S/D ratios decreased, and AFI increased in Group B, C, and D ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Prolonged gestational age and neonatal weight were increased in Group B, C, and D ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Placenta weight were increased in Group B and D ($P < 0.05$). Apgar scores at 1 and 5 min were improved in Group D ($P < 0.05$). Compared with Group B and C at the same time point, umbilical arterial S/D ratios decreased, and AFI increased in Group D ($P < 0.05$). Compared with Group B, prolonged gestational age and placenta weight

基金项目:河北省医学研究重点课题计划(No. 20100201)

作者单位:河北省儿童医院妇产科(石家庄 050031)

通讯作者:乔书花, Tel:13313215868, E-mail:995217283@qq.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.08.0957

were decreased in Group C, but prolonged gestational age and placenta weight were increased in Group D ($P < 0.05$). Compared with Group C, prolonged gestational age, placenta weight, and neonatal weight were increased in Group D ($P < 0.05$). Conclusion Treatment of nephrotic syndrome patients with early onset severe pre-eclampsia by LMWHC combined DI could prolong gestational ages, obviously improve prenatal outcomes, with better effect obtained than using any of them alone.

KEYWORDS nephrotic syndrome; early onset severe pre-eclampsia; low molecular weight heparin calcium; *Salvia Miltiorrhiza*; magnesium sulfate; anticoagulant treatment

肾病综合征型妊娠期高血压病是妊娠期高血压病的一种特殊类型,其发生率国外报道为 0.02% ~ 0.31%,国内报道占子痫前期的 1.8%^[1]。早发型子痫前期指孕 34 周之前的子痫前期,其发病早,母体并发症出现早且重,早产率及新生儿的死亡率高,严重威胁着母胎的生命。早发型子痫前期合并肾病综合征,围产结局更差。降低母体并发症,改善围产结局是产科的重点与难点。高脂、高凝、高度水肿、低蛋白血症、大量蛋白尿为该病发病特点,治疗肾病综合征型早发型子痫前期需兼顾子痫前期和肾病综合征。低分子肝素钙与丹参均有抗凝、抗血栓作用,但又各具不同作用。本研究应用低分子肝素钙联合复方丹参注射液治疗肾病综合征型早发型子痫前期,观察其对围产结局的影响,比较三种抗凝方法疗效。

资料与方法

1 诊断标准 肾病综合征型早发型子痫前期诊断标准:(1)子痫前期诊断标准参照《妇产科学》第 7 版标准^[2];(2)孕 26 ~ 34 周;(3)具有肾病综合征临床特点:大量蛋白尿(尿蛋白 > 3.5 g/24 h),低蛋白血症(血清白蛋白 < 30 g/L),高胆固醇血症 (TC > 7.77 mmol/L),高度水肿^[3]。

2 纳入及排除标准 纳入标准:符合诊断标准;患者签署知情同意书。排除标准:孕前高血压病、肾病及血液系统疾病史,免疫系统疾病、糖尿病;有肝素过敏史及过敏体质;有出血性疾病及出血倾向;肝肾功能明显异常;有明显头痛等颅内高压症状,眼底出血。

3 一般资料 本研究经河北省儿童医院伦理委员会同意并备案。选择 80 例 2006 年 1 月—2013 年 6 月河北省儿童医院妇产科住院的肾病综合征型早发型子痫前期患者,按自愿原则分为硫酸镁组(A 组,22 例),硫酸镁加低分子肝素钙组(B 组,19 例),硫酸镁加丹参组(C 组,21 例),硫酸镁加低分子肝素钙加丹参组(D 组,18 例)。各组年龄、孕龄(gestational age,GA)、BMI、入院时平均动脉压(mean arterial pressure,MAP)比较(表 1),差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 各组年龄、GA、BMI、MAP 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	GA (周)	BMI	MAP (mmHg)
A	22	27 ± 4	30.9 ± 2.5	24.43 ± 3.5	129 ± 11
B	19	27 ± 4	31.2 ± 2.7	25.22 ± 3.8	125 ± 11
C	21	27 ± 3	30.5 ± 3.1	23.81 ± 4.1	126 ± 11
D	18	28 ± 3	30.7 ± 3.3	24.9 ± 2.9	127 ± 11

4 治疗方法 A 组给予常规硫酸镁等综合治疗:(1)25%硫酸镁[2.5 g/10 mL,天津金耀氨基酸有限公司,批号:1105111],首次 5 g 加入 10% 葡萄糖 100 mL,于 30 min 内静脉注射完毕,之后 15 g 加入 5% 葡萄糖 500 mL 静脉滴注,1 g/h,再视血压情况,早、晚肌肉注射硫酸镁 2.5 g,硫酸镁总量不超过 30 g,1 次/日,直至终止妊娠前 2 h;(2)镇静:地西洋(2.5 mg/片,天津力生制药有限公司,批号:0910009)口服,2.5 g/次,3 次/日。若睡前血压 > 160/120 mmHg,则给予哌替啶 50 mg 加异丙嗪 25 mg 肌肉注射 1 次;(3)降压:收缩压 > 160 mmHg 或舒张压 > 110 mmHg,则给予口服盐酸拉贝洛尔[50 mg,江苏天禾迪塞制药有限公司,批号:C1420258819],100 mg/次,每 6 ~ 8 h 服用 1 次,必要时给予硝苯地平片 10 mg,3 次/日,将血压控制在 140 ~ 160/90 ~ 110 mmHg,终止妊娠前停药;(4)合理运用扩容剂及利尿药物:血浆白蛋白 < 25 g/L,给予白蛋白。对全身浮肿明显、腹水、视网膜水肿及剥离者,给予利尿剂;(5)促胎肺成熟:肌肉注射地塞米松[5 mg/mL,郑州卓峰制药有限公司,批号:0906054],5 mg/次,2 次/日,连续 2 日;(6)支持治疗:遵循高蛋白低脂饮食的原则,并适量补充维生素及钙。B 组:在 A 组治疗基础加用低分子肝素钙[速碧林,4100 IU/0.4 mL,葛兰素史克(天津)有限公司,批号:H20080480],腹壁皮下注射,4100 IU,2 次/日,连续 5 日,每周 1 个疗程,拟于分娩前 24 h 停药。C 组:在 A 组治疗基础加用复方丹参注射液(2 mL/支,每毫升含丹参、降香各 1 g,上海中西制药有限公司,批号:Z20027937)16 mL 加入 5% 葡萄糖 500 mL 静脉滴注,1 次/日,共 14 日。D 组:A 组治疗基础加低分子

肝素钙及复方丹参注射液,用法用量同 B 组和 C 组。

5 观察指标及方法 检测治疗前后脐动脉 S/D 比值:彩色多普勒超声仪测量脐动脉收缩末期最大血流速度(S)和舒张末期最大血流速度(D)比值;羊水指数(amniotic fluid Index,AFI):以脐水平线和腹白线为标志将子宫分为 4 个象限,彩色多普勒超声仪测量 4 个象限最大羊水池垂直径线,四者之和即 AFI;记录分娩后各组延长孕龄时间、胎盘重量、新生儿体重、Apgar 评分,评分标准依据《妇产科学》第 7 版标准^[2]。

6 终止妊娠指征及方式 孕龄达 34 周以上病情无明显好转;在治疗过程中出现难以控制的高血压或有发生严重并发症的倾向;胎儿宫内窘迫;脐动脉舒张期末期血流逆转或缺失^[4]。考虑胎儿能存活者行剖宫产。

7 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 *t* 检验,计数资料应用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 各组治疗前后脐动脉 S/D、羊水指数比较(表 2) 与本组治疗前比较,各组治疗后 S/D 降低($P < 0.05$),A 组羊水指数降低($P < 0.05$),B、C、D 组羊水指数升高($P < 0.05$)。与 A 组同期比较,B、C、D 组治疗后 S/D 降低($P < 0.01, P < 0.05$),羊水指数升高($P < 0.01, P < 0.05$)。与 B、C 组同期比较,D 组治疗后 S/D 降低($P < 0.05$),羊水指数升高($P < 0.05$)。

表 2 各组治疗前后脐动脉 S/D、羊水指数比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	时间	脐动脉 S/D	羊水指数 (mm)
A	22	治疗前	3.2 ± 0.5	109 ± 12
		治疗后	3.0 ± 0.4 *	108 ± 13 *
B	19	治疗前	3.0 ± 0.4	111 ± 12
		治疗后	2.3 ± 0.3 *△▲	123 ± 15 *△▲
C	21	治疗前	3.2 ± 0.4	109 ± 12
		治疗后	2.3 ± 0.4 *△▲	126 ± 13 *△▲
D	18	治疗前	3.0 ± 0.4	113 ± 10
		治疗后	2.0 ± 0.5 *△▲	136 ± 13 *△▲

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与 A 组同期比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$;与 D 组同期比较,▲ $P < 0.05$

2 各组延长孕龄时间、胎盘重量、新生儿体重比较(表 3) 与 A 组比较,B、C、D 组延长孕龄时间及新生儿体重升高($P < 0.01, P < 0.05$),B、D 组胎盘重量升高($P < 0.05$)。与 B 组比较,C 组延长孕龄时间及胎盘重量降低,D 组延长孕龄时间及胎盘重量升

高($P < 0.05$)。与 C 组比较,D 组延长孕龄时间、胎盘重量、新生儿体重升高($P < 0.05$)。

表 3 各组延长孕龄时间、胎盘重量、新生儿体重比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	延长孕龄时间 (天)	胎盘重量 (g)	新生儿体重 (g)
A	22	4.8 ± 2.8	309 ± 45	1 533 ± 340
B	19	9.5 ± 2.4 *	348 ± 65 *	1 846 ± 463 *
C	21	7.5 ± 3.2 *△	313 ± 54 △	1 770 ± 347 *
D	18	11.5 ± 2.8 **▲	379 ± 66 *△▲	2 019 ± 392 *▲

注:与 A 组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与 B 组比较,△ $P < 0.05$;与 C 组比较,▲ $P < 0.05$

3 各组 Apgar 评分比较(表 4) 与 A 组比较,B、D 组 1 min、5 min Apgar 评分改善($P < 0.05$),C 组 1 min、5 min Apgar 评分改善不明显($P > 0.05$)。

表 4 各组 Apgar 评分比较 [例(%)]					
组别	例数	1 min		5 min	
		≥7 分	<7 分	≥7 分	<7 分
A	22	13(59)	9(41)	14(64)	8(36)
B	19	18(95) *	1(5) *	18(95) *	1(5) *
C	21	15(71)	6(29)	17 (81)	4(19)
D	18	17(94) *	1(6) *	18(100) *	0(0) *

注:与 A 组比较,* $P < 0.05$

4 各组不良反应比较 B、D 两组皮下注射低分子肝素钙,未见皮下感染及皮下血肿。B 组 2 例皮下硬结,更换注射部位;D 组 1 例皮下瘀斑,停药,查凝血功能无异常。C、D 组均未出现球结膜出血。

讨 论

研究发现肾病综合征型妊娠期高血压病具有发病孕周早,疗效差,对肾脏损害重,并发症出现早且重的特点^[5]。早发型子痫前期部分患者,肾病综合征的“三高一低”即大量蛋白尿、高胆固醇血症、高度水肿、低蛋白血症表现突出。肾病综合征型早发型子痫前期母体病情更重,易合并多脏器功能衰竭,治疗效果差,终止妊娠孕周提前,低体重儿,新生儿窒息率,围产儿死亡率均极高。保护母体重要脏器功能,延长孕龄,改善围产结局,势在必行。低分子肝素钙和丹参均有降脂、降低尿蛋白、改善微循环、保护心肾功能作用。应用低分子肝素钙和丹参注射液治疗肾病综合征型早发型子痫前期具有理论基础^[6,7]。

本研究发现低分子肝素钙、丹参均能够降低脐动脉 S/D 值,增加羊水量,而二者联合应用效果更明显。低分子肝素钙可阻止血栓形成,扩张血管,降低胎

儿——胎盘循环阻力,增加脐动脉舒张期血流^[8],改善胎盘功能,降低 S/D 比值。复方丹参注射液通过降低 TC、LDL-C,改善胎盘血管动脉粥样硬化程度,抑制绒毛间隙的血小板聚集,扩张微血管,维持胎盘循环的低阻力^[9],增加胎盘——胎儿循环血流量,促使脐动脉 S/D 下降。胎盘功能低下,胎盘灌注量不足是羊水过少原因之一。增加胎盘灌注量,使胎儿血液循环量增加,增加羊水量。

本研究发现与 A、C 组比较,B、D 组胎盘重量增加。与 A 组比较,B、C、D 组新生儿体重均增加,D 组高于 C 组。胎盘重量是衡量胎盘功能的重要指标。低分子肝素钙明显阻止血栓形成,保护血管内皮细胞,延缓动脉粥样硬化,解除微循环淤积,促进血液循环,降低血管阻力,改善胎盘缺血缺氧,增加胎盘血供,加速物质交换^[10],不仅有助于胎盘自身发育,而且增加胎儿——胎盘循环,促进胎儿生长发育,增加新生儿体重。还可阻断纤维蛋白原转化为纤维蛋白,防止其在胎盘血管基底膜上的沉积,促进胎盘血液循环,改善胎盘功能,促进胎儿生长^[11]。复方丹参注射液有效成分之一——丹参酮,可抑制血小板聚集,直接清除氧自由基,改善微循环而增加组织供血供氧^[12],增加母——胎交换,增加胎盘血流。丹参促进细胞代谢,改善微循环,降低毛细血管通透性^[13],有助于维持胎盘功能。胎盘血流增加,胎盘功能改善不仅有助于胎盘自身发育,而且有助于增加羊水量和新生儿体重。

本研究发现与 A 组比较,B、C、D 组孕周延长,D 组孕周延长时间最长。肾病综合征型早发型子痫前期患者有不同程度高脂血症、低蛋白血症,大量蛋白尿造成机体高度水肿和血液浓缩,加剧血液高凝,不仅妨碍血液回流,加重水肿,而且引起组织器官进一步缺血缺氧,产生大量氧自由基和过氧化氢,损伤血管内皮,呈恶性循环,加重病情^[14]。低分子肝素钙保护血管内皮细胞,可增加酯酶释放,促进致动脉粥样硬化的 LDL、TC、TG 的降解,并能使抗动脉粥样硬化的 HDL 增加,从而舒张血管,降低血管阻力,增加脏器血液灌注。低分子肝素钙能够抑制微血栓的形成,改善肾小球微循环,因其本身带有负电荷,更有利保护肾小球基底膜负电荷屏障,防止蛋白漏出,同时扩张血管,促进脂蛋白酶释放,加快 LDL 降解,降低 LDL 致动脉粥样硬化作用,保证血流通畅^[15]。丹参有效成分丹参素抑制内源性胆固醇合成,抵抗 LDL 氧化,调节脂代谢紊乱,丹参通过降脂,清除体内过多氧自由基,减少炎性细胞浸润,改善肾小球基底膜通透性,减轻肾小球系膜基质积

聚,防止肾小球硬化,减少尿蛋白流失,降低尿蛋白^[16]。邓娅莉等^[17]研究发现低分子肝素与丹参均可改善母体自觉症状,明显改善肾功能,增加尿量,降低尿蛋白,改善凝血功能,抑制高凝状态,保护血管内皮细胞。应用低分子肝素钙与丹参治疗后母体重要脏器血流增加,尿蛋白降低,水肿消退,有助于延长孕龄;胎盘功能改善,羊水量增加,亦有助于延长孕龄。

胎盘重量增加,胎盘功能良好,羊水量增加,脐动脉 S/D 降低,有助于孕龄延长,新生儿体重增加。孕龄延长,新生儿体重增加,早产儿窒息发病率降低,早产儿的智能发育异常的风险降低。本研究结果发现,与 A 组比较,B、D 组新生儿 1 min、5 min Apgar 评分均提高。1 min Apgar 评分反应宫内情况,5 min Apgar 评分反应复苏效果^[2],与预后关系密切。1 min、5 min Apgar 评分提高,新生儿窒息率降低,围产结局得到改善。

本研究发现应用抗凝治疗肾病综合征型早发型子痫前期可延长孕龄,明显改善围产结局。在治疗上低分子肝素钙功效优于丹参,而二者联合应用在一定程度上优于单独使用。

参 考 文 献

- [1] Magriples U, Laifer S, Hayslett JP. Dilutional hyponatremia in preeclampsia with and without nephrotic syndrome [J]. Am J Obstet Gynecol, 2001, 184(2): 231-232.
- [2] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社: 78, 100.
- [3] 李小毛, 刘穗玲. 特殊类型妊娠期高血压疾病的诊断与治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(10): 594-596.
- [4] 林建华, 乐怡平. 早发型子痫前期期待治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(11): 804-807.
- [5] 肖锦艳, 刘秋华, 葛阳清, 等. 肾病综合征型妊娠期高血压疾病 26 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2010, 11(2): 67-69.
- [6] 刘苑, 吴小华. 低分子肝素对胎儿生长受限患者脂代谢的影响与其疗效的相关性分析[J]. 河北医药, 2009, 31(11): 1291-1293.
- [7] 李先杰. 低分子肝素钙对肾病综合征患者高凝状态的影响[J]. 山东医药, 2010, 50(29): 37-38.
- [8] 杨怡珂, 林建华. 丹参和低分子肝素在多种产科疾病中的应用[J]. 现代妇产科进展, 2008, 17(9): 707-709.
- [9] 邹敏, 郑穗瑾, 李秀艳. 低分子肝素治疗早发型重度子痫前期围生儿结局分析[J]. 中国妇幼临床医学杂志, 2009, 5(2): 167-169.

- [10] 童重新,郝淑伟,邢晓芬,等. 低分子肝素钙治疗早发型重度子痫前期临床疗效观察[J]. 中国综合临床, 2012, 28(7): 146-148.
- [11] Bar J, Mashiah R, Cohen SB, et al. Effect of thrombo-phyllaxis on uterine and fetal circulation in pregnant women with a history of pregnancy complications[J]. Thromb Res, 2001, 101(4): 235-241.
- [12] 刘辉英,廖绮林,王秋菊,等. 复方丹参注射液治疗妊娠晚期羊水过少 100 例临床观察[J]. 哈尔滨医药, 2004, 24(5): 27
- [13] 章伟红,余琼,刘华英,等. 复方丹参注射液 + 川芎嗪治疗胎儿生长受限临床疗效观察[J]. 井冈山学院学报(自然科学), 2008, 29(6): 109-111.
- [14] 陈宇,黄亚绢. 妊娠期肾病综合征发病特征的临床分析(附 80 例报告)[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(5): 321-324.
- [15] Mutter WP, Karumanchi SA. Molecular mechanisms of preeclampsia[J]. Microvasc Res, 2008, 75(1): 1-8.
- [16] 孙健,腊岩. 丹参及其组分的药理作用以及在肾脏病的最新应用进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(1): 89-91.
- [17] 邓娅莉,丁依玲. 早发型子痫前期 4 种治疗方案的临床疗效研究[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(9): 690-693.
- (收稿:2014-07-25 修回:2015-05-22)

· 会议纪要 ·

第十三次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会纪要

第十三次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会于 2014 年 10 月 24—26 日在青海省西宁市青海会议中心召开。本次会议由中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、复旦大学、青海省卫生和计划生育委员会、新疆医科大学、内蒙古中医药发展管理局、甘肃省中医药发展管理局、中国红十字会总会事业发展中心、复旦大学附属华山医院主办,青海省医药卫生学会联合办公室、云南滇西技术大学、新疆和田维吾尔医学专科学校、青海省中医学会、青海省医学会呼吸病学分会、青海省藏医药学会承办。大会共收录论文二百余篇,举行了 4 场共近百个专题报告,其中 20 余位专家进行了大会特邀报告,60 余位专家进行了大会交流发言。

复旦大学中西医结合研究所所长、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会主任委员董竞成教授做了关于《中国传统医学的哲学基础与结构》的主题报告,香港大学苏国辉院士做了题为《Wolfberry and Neuroprotection》的特邀报告,饶子和院士团队做了题为《Molecular mechanism of entry of hand-foot-and-mouth disease (HFMD) virus》的特邀报告,吴天一院士做了题为《高原性肺动脉高压与呼吸病》,张艺教授做了关于《藏医药防治高原红细胞增多症继承与创新研究》的特邀报告。此外,国家中医药管理局、中国中西医结合学会、青海省和上海市各有关部门领导出席了会议并做了重要讲话。出席会议的还有中国中西医结合呼吸病专委会顾问、四川大学华西医院李廷谦教授,世界中联呼吸病专业委员会副会长、天津中医药大学第二附属医院院长孙增涛教授等。

本届研讨会涵盖了各民族传统医学、现代医学以及中西医结合认识和干预常见呼吸系统疾病基础和临床两部分的研究新进展、诊疗新技术及呼吸系统少见病与疑难病中西医结合综合防治策略等。

复旦大学附属华山医院董竞成教授团队与大家分享了“基于气道慢性炎症性疾病之肺肾气虚证型内涵的现代认识与实践”以及“论若干气道炎症性疾病以肾治肺,以肺治肾”的理论。董竞成教授团队分别展示了关于哮喘、COPD 中医药预防与治疗的临床研究。天津中医药大学第二附属医院李小娟等汇报了“基于 FENO 变化的补肺颗粒干预哮喘缓解期作用研究”的研究成果。上海中医药大学附属龙华医院方泓教授就“咳喘六味合剂对 RSV 感染哮喘大鼠气道上皮细胞 integrin/FAK 信号通路的影响”进行了研究成果汇报。

河南中医学院李建生教授认为应充分考虑各种合并症对 COPD 病情、病程及预后的影响。河南中医学院李建生教授对调补肺肾三法调节 COPD 大鼠 T 淋巴细胞亚群进行评价。殷凯生教授详细解读了慢性呼吸道疾病诊治进展。陶凯教授认为应将间质性肺疾病分为急性、亚急性、慢性三类,强调中西医治疗应该是长期治疗。张孔邦教授就“间质性肺纤维化的研究进展/中药治疗非特异性肺纤维化科研设计”进行了精彩的演讲。四川大学华西医院中西医结合科毛兵教授汇报了关于清风感咳颗粒治疗感染后咳嗽(风邪恋肺证)的临床试验。河南中医学院第一附属医院徐立然教授总结了近年来免疫低下肺部感染动物模型的各种常用造模方法。复旦大学附属华山医院中西医结合科吕玉宝博士汇报了关于荧光支气管镜在胸部疾病中的应用。

本次大会旨在展示与探讨中医、现代医学以及中西医结合医学认识和干预常见呼吸系统疾病的新进展与新理论,发扬中西医结合在呼吸系统疾病诊疗方面的优势,推进人类医学事业在呼吸领域的发展。

(林锦培 董竞成整理)