

毒性肺炎患儿进行甲皱微循环观察发现,病情轻重基本与甲皱血流改变一致。有的病儿早期即改变明显,极期更为突出,可见管襻变细、血流缓慢、血流断聚等。

(四) 早期诊断 弥漫性血管内凝血往往是有困难的。根据大便潜血判断,常常已不是发病的早期。由于早期临床症状不典型,与重症肺炎低氧血症期相类似,宜仔细分析。根据我们的初步观察,参照甲皱改变及凝血功能实验室检查,诊断可能及时准确。这对于血瘀症的早期诊断及治疗是非常重要的。

(五) 中医血瘀症 涉及面很广,我们不作全面的探讨。我们初步认为微循环障碍和血瘀症有着共同的病理基础。血瘀是因为某种原因导致的血液停滞或瘀结不散,表现为瘀血、出血、血流障碍、水肿等;微循环障碍则表现为血管痉挛、组织缺血、瘀血、血栓、出血、水肿等。

(六) 我们在采用活血化瘀法治疗中,经过几年筛选,常用活血养血、益气活血、破血

消瘀、通下化瘀等中药。这些中药有改善微循环、加速血流、散结、改善毛细血管通透性、减少血小板聚集等作用。血瘀轻者用得生汤,气虚合用桃红生脉液,喘重用平喘2号,血瘀重、甲皱血球聚集明显或伴有弥漫性血管内凝血者可用化瘀汤,亦可加大水蛭、虻虫用量。肺部体征消散慢者用化瘀散2号,可使湿罗音消散较快。人参、莪术、三棱、丹参静脉点滴均有改善微循环障碍的作用。水蛭、大黄、虻虫、三棱、莪术可改善凝血功能异常,并可治疗较严重的弥漫性血管内凝血,无副作用,对高凝和纤溶阶段均可使用,但作用较缓。肝素作用快,我们常常在试管法凝血时间低于3分钟时应用肝素,1毫克/公斤/次,6~8小时一次,并以试管法凝血时间进行监护。

(七) 应用活血化瘀法改善微循环,取得了较好疗效。但腺病毒肺炎侵及重要器官较多,血瘀症又涉及范围较广,有待进一步研究的项目还很多。以上是我们一点体会,仅供参考。

中日《伤寒论》学术讨论会在北京举行

由中华全国中医学会和日本医师东洋医学研究会、日本汉方医学研究所联合举办的中日《伤寒论》学术讨论会于1981年10月13日和14日在北京中医学院举行。这是中日双方首次举行的大型中医学术讨论会。日本方面,由团长藤平健先生、代表团最高顾问津村重舍先生率领的43名代表参加了会议。中国方面,有53名中方代表参加了会议。中华全国中医学会副会长任应秋教授和日本医师东洋医学研究会副会长谷美智士先生主持了讨论会。会议开始,由中华全国中医学会副会长代表崔月犁会长致开幕词,接着日本医师东洋医学研究会会长间中喜雄先生和日本汉方医学研究所理事藤平健先生讲了话。在两天讨论会中,中国方面有任应秋教授作“研究《伤寒论》的流派”、刘渡舟教授作“使用经方的关键在于抓住主证”、金寿山教授(代表)作“《伤寒论》辨证论治纲领”、何任教授作“《伤寒论》的‘博涉知病、多诊识脉、屡用达药’”的学

术报告;日本方面有胜田正泰先生和松田邦夫先生共同作“日本研究《伤寒论》的概况”、藤平健先生作“关于并病的重要性”、小仓重成先生作“关于三阴三阳”、山田光胤先生作“腹诊的产生与继承”的学术报告。学术报告中,中日两国代表还相互回答了对对方提出的十多个有关《伤寒论》的学术问题。会议期间,卫生部钱信忠部长和谭云鹤副部长会见了日方全体代表。会议结束时,中华全国中医学会吕炳奎副会长致闭幕词,藤平健理事也讲了话。

中日双方学者认为,这样的学术讨论会还是第一次。这次讨论会使中日两国中医学术交流进入了新的阶段,这是相当有益的。今后希望在《内经》、仲景学说、温病学说、针灸等其他方面也能举行学术讨论会,为增进中日友谊、为中医和东洋医学对人类健康事业,作出更大的努力!

(陈克正)