

综 述

中医药在器官移植中的应用

厉将斌¹ 李海松² 指导:李曰庆²

主题词 中药疗法 器官移植

自 1954 年首例肾移植成功以来,器官移植成为近半个世纪发展最快的医学领域之一。为数百万器官功能衰竭患者带来了生命的希望。这些成绩多半应归功于以环孢霉素 A(CsA)、强的松、硫唑嘌呤等为代表的免疫抑制剂的良好抗排斥作用。尤其是环孢霉素 A 得到广泛应用以后,器官移植的存活率得到了明显提高。近年来 OKT₃、ATG、FK506、MMF 等新型免疫抑制剂的不断出现,使移植器官存活率进一步提高,移植器官的种类也逐渐扩大,但仍有许多问题有待解决。如长期存活率低,并发症多,缺乏高效低毒的免疫抑制剂,费用昂贵等等,其中关键是解决免疫相容问题。虽然免疫问题的最终解决可能要依靠克隆技术及生物工程技术的进步,但目前这些技术尚不成熟,又违背传统的医学伦理,使其在近期内无法走向临床。因而寻找新型高效低毒的免疫抑制剂,切实降低临床并发症,加强辅助治疗等措施仍是目前工作的重点之一。从中医药中寻求解决器官移植的有效方药和治疗方法是许多学者的研究重点,现将近 20 年来的研究状况综述如下。

1 中医对器官移植的病机探讨和辨证施治

器官移植的适应症是人体某一器官已经基本失去功能,无法维持机体的基本生存需求。因此在移植前,机体已处于一种失代偿衰竭状态,并伴有大量代谢产物积聚停留体内,对人体造成损害;另外在手术过程中,也不可避免地存在着一定程度的手术创伤。许多学者认为,移植受体大多处于正气虚衰,邪浊停聚,瘀血阻滞,虚实夹杂的基本病机状态,并据此进行临床治疗干预,取得了一定的效果。根据临床表现,一般可将移植受体分为以下 4 型进行辨证论治:(1)气血两虚型;(2)血瘀型;(3)阴阳两虚型;(4)湿热型。徐再春等^[1]认为,在肾移植术前患者主要是本虚标实证,虚者以脾肾阳虚,肝肾阴虚为主,实者以湿浊停留或湿热内蕴多见;肾移植术后,病机特点有所变化,早期主要表现为肾气虚弱,湿热未尽,有本虚标实特点。洪用森等^[2]则将其辨证分为气血两虚,阳衰阴盛,湿浊上泛 3 型。崔金才^[3]则认为肾移植后,脾肾两虚仍为辨证关键,可分为脾虚不运,脾肾阳虚,阳虚水泛 3 型。

在肾移植后出现急性排斥反应时,由于临床表现为移植肾肿大,发热,烦躁等症状而可将其辨为血瘀证,用活血化瘀法为其主要治法。崔金才^[3]将其分为血瘀发热,血瘀少尿,血阻下焦 3 型进行辨证论治,有较好疗效。

在伴有感染时,多辨证为湿热或热毒,霍成等^[4]据此用清热解毒法作为肾移植后防治感染的预防及治疗用药原则,取得了良好效果,其近期感染发生率比同类报道明显为低。其他学者^[2,3,5]也大多遵循此法,认为在临床上有良好的抗感染效果。

在伴有肝功能损害时(包括并发肝炎和药物性肝损伤),常根据其明显黄疸表现辨证为湿热壅阻中焦。张碧等^[6]用清利湿热经方茵陈蒿汤合茵陈五苓散化裁治疗 15 例肾移植后高胆红素血症,总有效率为 100%,其中有 12 例经 1~2 月治疗后肝功能恢复正常,临床症状消失。李华^[7]也用清利湿热,解毒化瘀法治疗 8 例肾移植后肝内胆汁郁积型黄疸,疗效满意。

2 实验研究

中药的临床使用多是生药形式或粗制剂,其内含成分复杂,对人体的作用也是多层面,多靶点的。为揭示中药在器官移植中的作用机理,大多数实验都着眼于从中药对机体免疫系统的影响或作用这一角度来探讨中药在器官移植中的作用。

2.1 中药对非移植动物模型免疫作用的影响:龚海洋等^[8]将大黄、牛膝、秦艽、山茱萸等量配伍,制成水煎液给小鼠灌胃 7 天,发现对小鼠的 T 淋巴细胞转化、凝集素抗体产生、巨噬细胞吞噬功能等有明显的抑制作用,且具有剂量依赖性,但显效剂量较大,临床使用时难以达到,其最大药效作用与环磷酰胺、地塞米松相比尚有不及。吕秀凤^[9]系统地研究了桂枝汤组方对小鼠免疫功能的影响,发现其水醇法提取的注射液具有较好的抑制细胞和体液免疫的作用,并认为抑制脾淋巴细胞产生 IL-2 可能是主要作用途径。钱美伦等^[10]将具有预防治疗新生儿溶血病中药(益母草、当归、白芍、木香等)水煎液进行体外实验,发现其具有中和抗体的作用。苏泽扶^[11]将器官移植临床中应用有效的扶正安胎、养阴活血等中药方剂(丹参、赤芍、玄参、生地黄等)水煎液对小鼠进行灌胃给药,发现其能显著地抑制溶血空斑形成。唐容江等^[12]对人丁培养冬虫夏草和天然冬虫夏草进行对比观察,发现两者均具有增强细胞和体液免疫功能的作用,与许多作者的结果相反。

2.2 中药对器官移植动物模型免疫功能的影响:冬虫夏草(Q₁₀):冬虫夏草是一真菌类药物,在传统中药中一直作为补益药使用,似乎应具有较好的免疫增强作用,但许多研究者认为,冬虫夏草有较好的免疫双向调节功能,尤其免疫抑制作用得到了许多人的关注。管德林等^[13]在临床应用冬虫夏草有效的基础上,对其机理进行了实验研究。以大鼠异种肾移植为模型,用 CsA 为对照药物,发现 Q₁₀能延长移植大鼠的成活时间,少数能达到长期存活。若 Q₁₀与 CsA 同用则大鼠存活时间得到进一步增加。其结果表明,冬虫夏草具有一定的免疫抑制作用。黄明明等^[14]的实验观察到 Q₁₀能延长小鼠移植皮片或耳廓移植心肌存活时间,延长同种异体大鼠异位心脏移植存活期。文志向

1 北京大学第一医院泌尿外科研究所,北京市西城区西什库大街 8 号(100034)

2 北京中医药大学东直门医院泌尿外科

收稿日期:2001-08-16;修回日期:2001-10-19

等^[15]以大鼠异种心脏移植为模型,仿效临床用药,也证明虫草菌丝具有较好的免疫抑制作用,且无明显的肝肾毒性。张肖红等^[16]以大鼠心脏移植模型为基础探讨虫草类中药免疫抑制作用机理,发现其在一定浓度下具有明显的抗排斥作用,并认为其可能途径是通过抑制 IL-2 活性及 T 淋巴细胞的免疫应答反应而发挥作用。

雷公藤多甙(T₁):雷公藤多甙是从中药雷公藤中提取出来的含有多种成分的混合物,具有较好的免疫抑制作用,在许多疾病中得到应用。许多学者对其在器官移植中能否发挥作用进行了研究。王荣等有^[17]以大鼠同位肺移植为模型,发现雷公藤多甙能延长大鼠移植肺存活时间,并认为抑制脾细胞 T 淋巴细胞转化和 IL-2 产生是其免疫抑制的可能作用机理之一。其不仅能抑制单一器官移植排斥反应,在多器官联合移植中,也能使移植器官的稳性排斥反应得到明显抑制,但与树突状细胞单抗联用却使排斥反应加重。董志超等^[18]在大鼠心脏移植模型中发现雷公藤多甙与 CsA 联用比单用有更好的抗排斥作用,并未见明显毒副作用。陈凡等^[19]用纯种大鼠皮肤致敏模型造成超急性排斥模型,将移植心脏供体用雷公藤多甙预先腹腔注射进行免疫抑制,发现其能明显抑制超急性排斥反应发生,认为雷公藤多甙具有体液和细胞免疫抑制两方面作用。朱晓明等^[20]在大鼠移植模型中也表明雷公藤多甙具有较好的抗排斥免疫抑制作用。无论在小动物上还是在动物上都证实了雷公藤多甙具有显著的免疫抑制效果,值得进一步探讨。

丹参:丹参是一种活血化瘀中药,其各种剂型被广泛应用,一般多用于心血管系统疾病,有人认为具有抗移植排斥作用。庄红明等^[21]在大鼠和兔移植模型上进行观察,发现肌注丹参注射液能延长移植植物存活时间。若与强的松联用,则能起到协同作用。王学等^[22]用同种异体游离心脏移植模型为观察对象,发现丹参注射液能使移植排斥反应减轻,可能是直接抑制免疫排斥反应所致。

苦参碱:苦参碱是从苦参中提取的生物碱。秦泽莲等^[23]以纯系小鼠同种异体游离心肌移植模型为对象,发现苦参碱能延长移植心肌存活时间,并对受体小鼠 B 细胞有选择性抑制作用,而对 T 淋巴细胞无明显影响。并认为这种选择性抑制作用可能有利于避免非特异性免疫抑制所带来的副作用。

中药复方:不仅中药单体可延长移植植物存活时间,中药复方也同样具有类似作用。王天保等^[24]用纯系小鼠同种异体游离心肌移植模型为对象,观察了中药保胎方剂泰山磐石饮及预防新生儿溶血性黄疸的免疫 1 号方的作用,发现用两药灌胃后,能明显延长移植植物存活时间,但作用强度比地塞米松、硫唑嘌呤明显为弱,未见明显副作用,西药组则明显影响受者的体重及一般状况。考虑单用中药复方,其免疫抑制作用强度不足以达到临床单用要求,与西药联用是否有协同作用值得探讨。朱洪荫等^[25]以家兔同种肾移植为模型观察发现将活血化瘀中药复方与强的松、硫唑嘌呤联合应用,比单用西药更能延长移植植物存活时间,且毒副作用更少,并能减少西药用量,认为中西药联用有广阔前景。但王雪圃等^[26]观察到,将活血化瘀中药与 CsA 同用时,未能体现出协同作用,反而使 CsA 治疗作用维持

时间缩短。这进一步表明,复方中药的作用是十分复杂的,在目前很难对其作用进行严格监控。

2.3 中药对移植术后相关并发症作用研究:许多中药单独使用时其作用强度往往不足以与西药相比,但大多无明显毒副作用,与常规抗排斥西药联用时,可能具有协同作用或减轻其毒副作用。在肾移植中,环孢素 A 的长期使用可导致肾毒性,并且是导致远期肾失功的原因之一。为此,肖胜广等^[27]用咪唑和丹参分别与环孢素 A 联合对 SD 大鼠连续灌胃 21 天,并与环孢素 A 单用作对比,生化功能检查及病理切片发现丹参对环孢素 A 长期或过量使用所致的肾损害有明显的保护作用。

3 临床观察

到目前为止,在临床上尚无使用中药作移植后主要抗排斥药的先例,绝大多数作为辅助治疗或协助抗排斥、治疗并发症、控制西药毒副作用等使用。

3.1 中药抗移植排斥的临床应用:单味药的应用:雷公藤多甙和冬虫夏草是目前临床应用中,取得了较为成功的药物。钱叶勇等^[28]将雷公藤多甙与环孢素 A、强的松联合应用于肾移植患者,并与传统的三联药环孢素 A、强的松、硫唑嘌呤作短期对比观察。发现雷公藤多甙的作用与硫唑嘌呤类似,可以替代使用。并且雷公藤多甙组肾功能恢复较快。于惠元等^[29]则将冬虫夏草与硫唑嘌呤作了类似的临床观察,发现冬虫夏草也能起到与硫唑嘌呤相似的临床疗效,且无骨髓抑制的副作用,尤其适用于白细胞低下的移植患者。任吉忠等^[30]也对冬虫夏草在肾移植术后早、中期的免疫抑制作用作了研究观察,将肾移植患者分为 3 组:A 组为百令胶囊 + Pred + CsA;B 组为百令胶囊 + Pred + CsA + Aza,C 组为 Pred + CsA + Aza。结果发现,冬虫夏草有良好的预防急性排斥作用,能保护肝细胞免受药物及肝炎病毒的损害,对慢性排斥具有一定的治疗作用,并能提高移植物的长期存活率。

还有人对单味人参做了临床观察,但未能得出一致结果。洪用森等^[2]认为肾移植后长期间歇少量应用人参,对抗感染、抑制排斥有利;而苏样扶等^[31]则认为术后应用人参无效,在术前应用甚至有反作用。可能与临床使用的人参种类不一,质量参差不齐,应用方法不统一等因素有关。

中药复方应用:中药复方在器官移植抗排斥中也有应用,并收到了一定的效果。洪用森等^[2]在西药基础上辨证加用中药治疗肾移植患者 10 例,与单纯使用西药治疗 8 例相对比,发现中西医结合组的肾移植存活率高于西药组,并且有利于控制排斥反应强度,减少排斥次数。叶朗清等^[32]用补肾安胎法治疗肾移植 23 例,与未用安胎法的 4 例相比,发现前者排斥反应次数减少,存活率提高,有 3 例分别在术后 10 月,11 月,2 年 9 个月未发生过排斥反应。认为安胎药物通过调节机体免疫功能而发挥作用。苏样扶等^[31]也应用安胎法,并与单用西药组和加用养阴活血中药组对比,发现安胎法组与西药组相比在减少排斥反应,短期存活率方面未见明显优势,而养阴活血组 3 例已全部存活 3 年以上,且在术后 60 天以上未再发生排异反应。认为养阴活血法在移植术后应用是有利的。另外,崔金才等^[3]用活血化瘀法治疗移植术后患者,认为能起到减少排斥反应,控制并

发病,改善术后生活质量等作用。喻森山等^[33]报告了 1 例肝移植后发生急性排斥反应时应用中药的验案,在单用西药冲击治疗控制排斥未见效果基础上,加用中药清热解毒疏利肝胆法(茵陈、大黄、黄连、赤芍、E 不留行等)作联合治疗,使急性排斥反应得到较快控制。

3.2 中药在移植术后治疗并发症应用:移植术后可能发生各种并发症,如吻合口出血、尿瘘,各种感染,药物的毒副作用,继发肿瘤,慢性排斥反应等等。并发症的发生,往往影响到机体及移植器官存活,单用西药尚无法取得满意疗效,若加用中药治疗,则可增加治疗手段并可能取得良好效果。

防治感染:移植受者由于处于非特异性免疫抑制状态,机体极易遭受各种微生物侵袭感染,常见的有巨细胞病毒、乙型肝炎病毒、霉菌感染、寄生虫感染等。霍成^[1]用牛黄解毒片和清热解毒液作移植后的抗感染预防和治疗,共应用 62 例,结果共发生感染 11 例,发生率为 17.7%,低于同类报道。感染患者中 8 例继续用本法,即得到控制,其余 3 例因感染扩散最终死亡。在服药过程中未出现肝肾功能减退,不影响免疫抑制剂的正常使用。另外临床上也有许多人应用中药作移植后抗感染治疗,一般都采用清热解毒、健脾利湿法,有一定疗效。

防治其他并发症:张磐^[6]应用中药茵陈蒿汤合并茵陈五苓散化裁治疗环孢素 A 等引起的高胆红素血症 15 例,经 1~2 个月治疗,12 例症状消失,化验指标正常,总有效率 100%。马麟麟等^[10]用中药制剂清血颗粒以治疗肾移植后高胆红素血症,并与西药依那普利作对比观察,发现两者效果相似,差异无显著性。李华^[11]对 8 例肾移植后肝内胆汁淤滞型黄疸用中药解毒化浊祛瘀法治疗,结果有效 6 例。李学铭等^[12]也有类似临床应用报告。国方系司用柴苓汤提取剂治疗 11 例肾移植术后蛋白尿,共用 6 月,认为对药物毒性、糖尿病引起的蛋白尿有效,对于慢性排斥反应引起的蛋白尿无效。

1 讨论与展望

综上所述,中医药在器官移植中已经有了较广泛的参与,其中少数药物如冬虫夏草、雷公藤多甙等已有较为深入的研究,阐明了部分作用机理,并且在一些医院已经成为临床一线药物。但中药尚存在着成分复杂,有效成分不清,机理难明的特点,因而在临床上仅局限于辅助治疗,也未能开发出优良的抗移植排斥药物。我们认为,在中医药防治器官移植的研究中主要存在如下问题:(1)无论单味或复方中药,目前都是以生药或粗提物形式使用,均存在质量控制困难、化学成分复杂、体内起效物质不明、研究方法不规范,导致深入研究机理困难。(2)在实验研究中,许多实验缺乏连贯性、持续性,对中药的作用机理探讨较为局限,集中于对机体细胞或体液免疫中的细胞分化响应阶段的影响,而很少研究对抗原提呈、微嵌合形成、基因表达等的影响;对中药在机体免疫抑制状态下抗微生物感染、抗肿瘤作用研究不多;且实验研究与临床应用常常脱节。(3)临床中,缺乏良好对照设计研究,缺少多中心、大样本、长期的研究。针对以上问题,应从以下几方面加强研究力度。

4.1 加强中药生药的质量控制:中药药材的质量问题已经成为制约中医药进一步发展的关键问题,由于中药在产地、采收

季节、用药部位、流通渠道、加工炮制、煎药方法等多个环节缺乏科学的研究和有效的管理,使得中药的质量存在很大差异,直接影响临床疗效和科研水平的进一步提高,导致实验和临床结果重复性差,有时甚至出现相反的结果。因此,加强中药生药材的质量标准化研究是亟待解决的问题。

4.2 实验研究有待深入:在实验研究中的应对以下方面予以关注。(1)中药实验研究开展的深度和广度都有待深入和展开。十分有必要开展中药在细胞、分子、基因层面对免疫系统的影响及其相互关系的研究。由于中药复方成分复杂,故目前仍宜以中药提取单体或混合物成分为主要研究对象,对其进行深入了解。在具体药物选择上,可以在复方临床有效基础上进行拆方组方研究,以便遴选关键药物。也可以从 CsA、MMF 的产生中得到一些启示,主要加强从中药真菌类药物中进行遴选。尤其对于临床使用有效的,且目前已经做了较多前期研究工作的药物进行进一步研究。(2)中药实验数据大多是在小动物模型上取得的,关于药物对免疫系统的作用,容易在小动物上看出有明显影响,却不容易在大动物上得出相似结论。因此,对于有苗头药物在进行动物模型选择时,应选择大动物模型为研究对象。(3)中药的实验研究,大多集中于了解其对抗移植排斥的作用,但在临床上,大部分中药都是作为对症和辅助治疗以及控制并发症而使用,这方面的实验研究资料尚缺乏,亟待补充。如应加强对免疫抑制状态下的感染模型的研究,并了解其抗感染效果和作用机理。(4)移植器官远期存活率仍较低,主要有如下原因。慢性排斥反应;免疫抑制药物长期应用的毒副作用;感染、肿瘤等并发症。临床上尚缺乏有效的抑制慢性排斥反应的药物,应将其列为中药研究的重点,尤其是许多活血化瘀化痰药物具有抗纤维化作用,可能具有抑制慢性排斥反应的效果。另外,大多数中药毒副作用较小,若与西药联用后,能起到协同作用,以达到减少免疫抑制药物用量的结果,也就是达到延长移植器官存活率,改善生存质量的目的。

4.3 临床研究有待规范:中药有数千年的临床应用的历史,有着良好的安全性,可以走与化学药物相反的程序,不必等到实验完善后,再进入临床,而可以先进行临床研究,待有效后再积累实验资料。目前,在器官移植上应用中药的机会不少,但大多局限于对症治疗,局限于小样本的研究,局限于免疫抑制治疗,同时缺少大样本的设计良好的对照、多中心性研究。在以后研究时应着重于研究了解:(1)中药与西药,能否起到协同作用。(2)中药在免疫抑制状态下的抗感染效果和机理。(3)长期应用中药的抗慢性排斥反应作用效果和机理。(4)对临床有效协定方、基本方进行拆方组方研究,为新药开发打下坚实的基础。

参考文献

- 1 徐再春,胡岗,余丹凤. 肾移植病人症候特点初探——附 22 例临床分析. 黑龙江中医药,1997,(3):17.
- 2 洪用森,吴宝森,朱伯伟,等. 中药应用于肾移植排斥反应的初步探讨. 中西医结合杂志,1987,7(5):278-279.
- 3 崔金才. 肾脏移植后的中医治疗. 天津中医,1994,(1):22-24.
- 4 霍成,魏高义,宋国献,等. 中药在肾移植后防治感染的初步临床观察. 中国中西医结合杂志,1992,12(4):231-235.
- 5 李学铭,计锦华,李一文,等. 中西医结合治疗肾移植后并发症 2 例

- 中西医结合杂志, 1996, 37(2): 90-92.
- 6 张警, 曾昭龙, 高伟, 等. 经方治疗肾移植后高胆红素血症 15 例. 国医论坛, 1994, (1): 13.
- 7 李华. 肾移植术后肝内胆汁淤积型黄疸的中医治疗. 中医杂志, 1998, 39(7): 418-419.
- 8 龚海洋, 刘干中. 免疫抑制方与环磷酰胺及地塞米松作用比较. 中药药理与临床, 1993, 9(5): 20-24.
- 9 吕秀凤, 谢蜀生, 朱洪荫, 等. 桂枝汤免疫功能抑制作用的实验研究. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 283-284.
- 10 钱美伦, 姜梅. 预防治疗新生儿溶血病中药的实验研究. 中华妇产科杂志, 1984, 19(4): 207-209.
- 11 苏祥扶, 孔宪涛, 谢映华, 等. 养阴活血等复方对动物抗体形成影响的研究. 中医杂志, 1983, (3): 225-226.
- 12 唐荣江, 王志平, 闵照华, 等. 冬虫夏草与青海冬虫夏草菌的药理研究. 中草药, 1986, (5): 214-216.
- 13 管德林, 丁惠元, 贾保祥, 等. 人工培养冬虫夏草(Q₈₀)在肾移植中的实验研究. 中华泌尿外科杂志, 1991, 12(5): 332-334.
- 14 黄明明, 欧阳友贵, 崔小瑞, 等. 虫草类的免疫药理研究 I. 人工发酵虫草菌对小鼠耳后心脏移植及移植植物抗宿主反应的影响. 中华器官移植杂志, 1986, 7(2): 83-85.
- 15 文志向, 陈金芝, 姜汉英, 等. 虫草菌口服液对大鼠异位心脏移植的影响. 中国中医药科技, 1999, 6(1): 17-18.
- 16 张肖红, 张政, 夏穗生, 等. 虫草类中药对大鼠心脏移植后 IL-2 活性及 T 淋巴细胞转化实验的影响. 中华实验外科杂志, 1994, 11(2): 74-75.
- 17 王荣有, 张兴义, 李东复. 雷公藤多甙在大鼠肺移植中对排斥反应的影响. 白求恩医科大学学报, 1994, 20(5): 457-458.
- 18 董志超, 李天发, 戴铁英, 等. 雷公藤联合小剂量环孢素 A 对移植心存活的影响. 航空航天医药, 1999, 10(2): 63-64.
- 19 陈凡, 宋惠民, 李跃华, 等. 雷公藤多甙供体预处理对致敏大鼠供心移植成活影响. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(6): 18-21.
- 20 朱晓明, 熊汝成, 张元芳, 等. 雷公藤红素对犬肾移植抗排斥疗效的观察. 中华器官移植杂志, 1996, 17(1): 21-22.
- 21 庄红明, 朱洪荫, 秦泽莲, 等. 丹参注射液对实验动物同种移植心脏成活期的影响. 中西医结合杂志, 1988, 8(1): 29-30.
- 22 王学, 沈文律, 谭建三, 等. 中药丹参延长小鼠同种移植心肌组织存活作用的研究. 华西医学杂志, 1994, 9(3): 345-346.
- 23 秦泽莲, 庄红明, 刘燕, 等. 氧化苦参碱延长小鼠异体移植心肌存活期及其免疫机理的研究. 中西医结合杂志, 1990, 10(2): 99-100.
- 24 王天保, 张全聚, 郑心校, 等. 中药对小鼠同种异位游离心脏移植存活时间的影响. 中西医结合杂志, 1985, 5(7): 421-422.
- 25 朱洪荫, 王雪圃, 张玉良, 等. 中西医结合治疗家兔同种肾移植排斥反应的初步观察报告. 中医杂志, 1982, (2): 149-150.
- 26 王雪圃, Green G. J. 用纯系大鼠心脏移植模型观察活血化瘀中药抗排斥反应疗效的报告. 中华器官移植杂志, 1986, 7(3): 134-137.
- 27 肖胜广, 赵明堂, 张云汉, 等. 咪唑和丹参对大鼠环孢素 A 肾毒性防护作用的实验研究. 中华器官移植杂志, 1993, 14(2): 71-72.
- 28 钱叶勇, 李炎唐, 敖建华, 等. 雷公藤多甙治疗同种肾移植患者的近期疗效观察. 中华器官移植杂志, 1993, 14(3): 133-135.
- 29 于惠元, 管德林, 马林林, 等. 人工冬虫夏草(Q₈₀)在肾移植中的临床研究. 中华泌尿外科杂志, 1991, 12(5): 328-331.
- 30 任吉忠, 闵志廉, 朱有华. 百令胶囊在肾移植术后早中期的应用研究. 上海中医药杂志, 1999, (11): 20-21.
- 31 苏祥扶, 陆凤娟, 朱秋琴. 中医中药在同种异体肾移植中的应用. 中西医结合杂志, 1984, 4(6): 342-344.
- 32 叶朗清, 谢桐, 徐琴君, 等. 安胎法对同种肾移植的临床观察. 中医杂志, 1981, (3): 182-183.
- 33 喻森山, 陈昌玮, 肖广生. 原位肝移植术后急性排斥反应中医辨证论治体会. 中医杂志, 1991, 35(10): 586-587.
- 34 马麟麟, 杨宇飞, 张玉海, 等. 肾移植术后红细胞增多症的治疗. 中华器官移植杂志, 2000, 21(3): 141-142.
- 35 国方圣司. 柴苓汤治疗肾移植术后蛋白尿的效果. 日本东洋医学杂志, 1995, 45(4): 911-917.

中医杂志医海林音像书店向您推荐以下医学光盘

新出版 VCD

小针刀(2盘)370元
注射止痛法(2盘)350元
骶卒中的外科治疗 48元
骨折临床常用检查方法 48元
老年糖尿病的防治 48元
前列腺增生症的诊断和治疗 48元
皮肤良性肿瘤的诊断和治疗 48元
急性脑血管病的诊断和治疗 48元
急性胰腺炎的诊断和治疗 48元
急性白血病的分类诊断与治疗 48元
再生障碍性贫血 48元
心血管活动的神经体液调节 48元
有机磷酸酯类中毒及解救 48元
老年常见急症的诊治 48元
脂肪肝的预防与治疗 48元
肺结核的诊断和治疗 48元
甲型肝炎的诊断和治疗 48元
乙型肝炎的诊断和治疗 48元
消化性溃疡 65元
慢性肺源性心脏病 65元
水、电解质代谢、酸碱平衡失调 48元
心肌梗塞 65元 外科感染 65元
面部除皱术 48元 腹壁整形 48元
原发性高血压 48元
慢性肾功能衰竭的诊断和治疗 48元
原发性肾小球肾炎的诊断和治疗 48元
糖尿病的诊断与治疗 48元
急性心肌梗死的诊断和治疗 48元
急性心力衰竭的诊断和治疗 48元
慢性阻塞性肺气肿的诊断治疗 48元

骨关节疾病的影像诊断 48元
肝、胆、胰病的影像诊断 48元
类风湿关节炎的诊断与治疗 48元
肺功能检查 48元
外科手术基本技术 48元
腰椎间盘突出症 48元
皮炎和湿疹的诊断与治疗 48元
银屑病的诊断与治疗 48元
淋病的诊断与治疗 48元
病毒性皮肤病的诊断与治疗 48元
真菌性皮肤病的诊断与治疗 48元
生殖器疱疹的诊断与治疗 48元
女性生殖道常见性病的诊治 48元
白内障的诊断和治疗 48元
白内障的诊断和治疗 48元
全身性检查 48元
神经系统体格检查 48元
脊柱与四肢体格检查 48元
痔 48元 复苏术 48元
心脏体格检查 48元
常用专科护理技术 58元
常用护理技术操作(2盘)110元
人工流产 48元 正常分娩 48元
不孕症 48元 异位妊娠 48元
宫腔镜的临床应用 48元
产褥感染 48元 产褥出血 48元
性病的防治 48元
尖锐湿疣的诊断与治疗 48元
如产科超声诊断(上、下)86元
小儿常见病的推拿治疗 48元
小儿肥胖症 48元 新生儿窒息 48元
小儿精神发育过程 48元

中医舌诊 48元 拔罐法 48元
常用穴位取穴法 48元
经外奇穴的部位和临床应用 48元
针灸方法 48元 腧穴疗法 48元
颈椎病的诊断与治疗 48元
中风的康复治疗 48元
耳针疗法 48元
常见腰腿痛推拿治疗 48元
足部按摩 48元 八卦辨证 48元
推拿手法治疗颈椎病 48元
癫痫的诊断与治疗 48元
口腔检查与口腔卫生保健 48元
医疗事故处理条件操作实务(计算机光盘)198元
新出版解剖学
运动系统解剖(骨、关节)48元
运动系统解剖(肌肉)48元
呼吸系统解剖 48元
心血管系统解剖 48元
感觉器解剖 48元
淋巴系统解剖 48元
神经系统解剖(中枢神经)48元
神经系统解剖(脑神经)48元
新出版护理学基础操作
出入院护理、生命体征观察 48元
搬运法、舒适与安全 48元
无菌技术、隔离技术 48元
口腔卫生、头发护理 48元
皮肤护理 48元
晨间护理、晚间护理 48元
鼻饲法、洗胃法 48元

灌肠术、导尿管 48元
口服给药法、吸入法 48元
注射法、静脉输液和输血 48元
中国肛肠病学
总论 60元 痔 60元 肛瘘 60元
肛周脓肿 60元 肛裂 60元
中医基础、针灸、按摩
阴阳 60元 五行 60元 六淫 60元
七情 60元 藏象 60元
金匱要略 60元
脉诊 60元 舌诊 60元
邱茂良注射疗法 60元
耳穴的取法 60元
小儿指纹诊法 60元
针刺治疗腰痛 60元
针刺治疗颈肩肘腕痛 60元
针刺透刺治疗疑难杂症 60元
耳穴的激光疗法 60元
督脉铺灸 60元 头针 60元
经络疗法 60元
实用电针疗法(3盘)160元
中国芒针实用疗法(2盘)110元
实用推拿手法 60元
杨天鹏理筋手法 60元
河南正骨 60元 学按摩(2盘)90元
腰椎间盘突出椎间盘突出 60元
癫痫的防治 60元
中医护理保健按摩 60元
阳痿早泄的治疗 60元
急性腰扭伤 60元
头颈部疾病按摩基本手法 60元

骨关节损伤治疗手法 60元
李墨林先生按摩手法 60元
内科常见慢性病的推拿治疗 60元
脊柱损伤性疾病的推拿治疗 60元
理筋手法疗法 60元
多方位整脊疗法 60元
牵引技术 60元
其他
骨科外用药的配制与应用 60元
外洗药在骨科的临床应用 60元
中医病案分析 60元
常用中草药(2盘)100元
脑血栓防治 60元
心脏检查 60元
录音带
现代心脏听诊(4盘,附书三册)55元
肺病听诊(1盘,附书19元)套
以上光盘和录音带定价已含邮资 邮购光盘3盒以上九折,5盒以上八折优惠,详细目录、函索即寄。
欲购者汇款地址:北京东直门内北新街18号中医杂志社北京医海林音像书店,收款人:曹阿京,邮编:100700。
本店地址:北京东直门内北新街18号,中国中医研究院基础所楼5层517房间(星期六、日休息),电话:(010)64014111 转 3038、64035632、传真:(010)86472013
E-mail: jtcn@public3.bta.net.cn
(广告编号:20021020)