

病例讨论

恶性高血压肾损害病案

占永立*整理

主题词 高血压,肾性/中医药疗法

1 病历摘要

罗某某,男,51岁。主因头晕、腰酸、乏力3个月,于2003年10月11日入院。患者3个月前无明显诱因自觉头晕、腰酸、乏力,伴夜尿次数增多,10天前至当地某医院就诊,查血压230/130mmHg;尿蛋白(+++),红细胞10~12个/高倍视野,白细胞0~1个/高倍视野,24小时尿蛋白定量9.1g;血清总蛋白47g/L,白蛋白25g/L,血肌酐655 μ mol/L,尿素氮15.42mmol/L。诊断为慢性肾小球肾炎(肾病综合征),慢性肾功能不全衰竭期,肾性高血压。经降压等治疗后,症状有所缓解。为明确诊断及进一步治疗,转诊于我院。入院时症见:头晕,腰酸,乏力,消瘦,稍感恶心,口苦,纳差,夜尿频多(每晚3~4次),大便正常。

查体:体温36.8℃,血压160/95mmHg。神清,眼睑不肿,咽部淡红,双侧扁桃体不肿大,心界向左下轻度扩大,双肺呼吸音清晰,腹软,肝脾未扪及,双肾区叩击痛(±),双下肢不肿,神经生理反射存在,未引出病理反射。舌质淡暗、苔稍黄腻,脉沉细滑。

实验室检查:血红细胞 $2.93 \times 10^{12}/L$,血红蛋白85g/L,血白细胞 5.3×10^9 ,中性0.67,淋巴0.26。尿蛋白(+++),尿红细胞5~7个/高倍视野。尿位相显微镜检查:异形红细胞占85%,24小时尿蛋白定量1.22g。血肌酐264 μ mol/L,肌酐清除率29.3ml/分钟,尿素氮12.5mmol/L。血清总蛋白49g/L,白蛋白29g/L,总胆固醇4.0mmol/L,甘油三酯1.55mmol/L,钙2.0mmol/L,磷1.47mmol/L,碳酸氢盐29mmol/L。HBsAg(-),天冬氨酸转移酶(AST)13U/L,丙氨酸氨基转移酶(ALT)15U/L。血、尿蛋白固定电泳,血清免疫球蛋白,血清补体等均正常。ANA(-),抗dsDNA(-),抗ENA(-),抗Sm抗体(-),抗RNP抗体(-),抗GBM抗体(-),P-ANCA(-),C-ANCA(-)。双肾B超:右肾9.1cm $\times$ 4.0cm $\times$ 3.9cm,皮质厚度1.1cm,左肾9.8cm $\times$ 4.5cm $\times$ 4.3cm,皮质厚度

1.2cm;双肾动脉彩色多普勒超声检查未见异常。心电图示:左室高血压、ST-T波改变。眼底检查:动脉硬化型眼底Ⅲ级。

入院诊断:慢性肾小球肾炎,慢性肾功能不全失代偿期,肾性贫血,肾性高血压。

诊疗经过:(1)健脾益肾、补益气血中药每日1剂(处方:黄芪15g,当归12g,党参12g,川芎12g,白术12g,茯苓12g,半夏9g,天麻12g,甘草3g)。(2)控制血压:硝苯地平缓释片20mg,每日2次,酒石酸美托洛尔12.5mg,每日2次。(3)对症治疗:健骨钙0.75g,每日3次;速力菲0.1g,每日3次;宁红欣4000U,皮下注射,每周2次;小苏打1.5g,每日3次。(4)上述治疗2周后,血压稳定在140~145/90~95mmHg,于2003年10月28日在B超引导下肾活检术。光镜:肾穿刺组织可见9个肾小球,肾小球毛细血管纤维样坏死,GBM缺血性皱缩,肾小管灶状萎缩,上皮细胞颗粒及空泡变性,肾间质灶状淋巴和单核细胞浸润及纤维化,小动脉壁纤维性增厚,部分入球小动脉壁玻璃样变。免疫荧光及电镜:无特殊表现。符合肾小动脉硬化性肾损害。结合临床与病理结果,为明确诊断及决定下一步治疗方案,于2003年11月4日进行病例讨论。

2 病例讨论

住院医师赵宇:根据恶性高血压的诊断标准:(1)血压急剧升高,舒张压 ≥ 130 mmHg;(2)眼底病变呈现出血、渗出(眼底Ⅲ级病变)和视乳头水肿(眼底Ⅳ级病变)。结合该患者的血压及眼底检查结果,可以诊断为恶性高血压。恶性高血压有原发性和继发性两大类,该患者是属于原发性恶性高血压继发肾损害,或是原发性肾小球疾病的基础上继发恶性高血压,请上级医生分析。患者以头晕、腰酸、乏力3个月为主诉,故中医诊断为“眩晕”。眩晕的病因病机,历代医家论述较多,如《素问·至真要大论》认为:“诸风掉眩,皆属于肝”,说明眩晕与肝脏关系密切。《灵枢·卫气》之“上虚则眩”,《灵枢·口问》之“上气不足”,《灵枢·海论》之“髓海不足”等属因虚致眩。汉代张仲景认为痰饮是眩晕的发病原因之一。“腰为肾之府”,患者在眩晕的同时伴腰酸、乏力、脉细,属肾气不足;肾气不足,膀胱气化无权,故

* 中国中医研究院广安门医院肾内科,北京市宣武区北线阁5号(100053)

收稿日期:2004-02-23

夜尿频数;肾气亏虚,血脉运行无力,气虚血瘀,故舌质淡暗;肾气亏虚,水液代谢失常,水湿内停,水湿郁久,郁而发热,故舌苔黄腻、脉细滑。综观患者的主症与舌脉,拟中医辨证:肾气亏虚,瘀血阻络,痰浊中阻。中医治则:益气活血,燥湿化痰。中医处方:补阳还五汤合半夏白术天麻汤加减(生黄芪 15g,当归 12g,地龙 15g,赤芍、白芍各 12g,川芎 12g,茯苓 15g,泽泻 15g,清半夏 9g,白术 12g,天麻 12g)。以上分析正确与否,请上级医师指正。

主治医师王丽:恶性高血压的诊断思路包括以下几个方面:(1)是否为恶性高血压。同意赵宇医师有关恶性高血压的诊断分析。(2)确立是原发性或是继发性恶性高血压。主要从发病年龄、高血压家族史、24 小时尿蛋白定量及心、脑血管等其他靶器官的损害和肾脏病理等方面进行鉴别。该患者年龄 50 岁以上,有高血压家族史,24 小时尿蛋白定量虽然曾大于 3.5g,但在控制血压后明显下降,无急性脑血管意外及急性左心衰竭等并发症,特别是肾脏病理活检提示肾小球无明显病变,而主要以肾小球毛细血管病变为主,故考虑原发性高血压继发肾脏损害。(3)肾功能判断。主要判断其肾功能损害是急性肾功能衰竭或慢性肾功能不全,该患者虽然病史仅 3 个月,但伴有贫血、低钙高磷血症及双肾萎缩,故其肾功能损害应考虑为慢性肾功能不全。(4)有无心、脑血管合并症。从临床症状及理化检查结果分析,因恶性高血压导致心、脑等其他重要靶器官的损害不明显。综上所述,该患者可诊断为原发性恶性高血压继发肾脏损害,慢性肾功能不全,肾性贫血。治疗方面,经前期治疗后,目前血压维持在 140~145/90~95mmHg,未达理想水平,建议将硝苯地平缓释片改为 20mg,每日 3 次。

患者虽然有眩晕症状,但不是以眩晕为最突出、最基本的表现,其腰酸、乏力等亦较明显,故中医诊断为“虚劳”或“虚损”更符合其病情。“虚劳”是以脏腑功能衰退、气血阴阳不足为主要病机的多种慢性虚弱性疾病的总称。导致“虚劳”的原因有多种,《理虚元鉴·虚症有六因》所说的“有先天之因,有后天之因,有外感之因,有境遇之因,有医药之因”,从病史看,该患者主要与先天禀赋不足及后天烦劳过度有关。现患者自觉腰酸、乏力、头晕、纳差、恶心、夜尿频数,故其虚主要表现为脾肾气虚。患者舌质淡暗,是为气虚血液运行无力,形成瘀血;脾肾气虚,不能运化水湿,水湿内停,水湿瘀久形成湿热。故中医辨证为脾肾气虚,夹湿热及瘀血。治宜益气活血,清热利湿。因其湿热偏重于中下焦,可否以补阳还五汤合用温胆汤加减。

主治医师李深:肾脏疾病的诊断,一般应包括 4 个方面:(1)临床诊断。患者腰酸、乏力、眩晕,血清白蛋白降低、大量蛋白尿、镜下血尿(且为肾小球源性血尿)、血肌酐升高、高血压,故临床诊断首先考虑慢性肾小球肾炎。(2)病理诊断:该患者肾脏病理诊断为肾小动脉硬化性肾损害,肾小球基本正常。患者 24 小时尿蛋白定量曾达 9.1g,主要原因为恶性高血压时肾小球毛细血管通透性增加,从而出现大量蛋白尿及红细胞,在严格控制血压后,24 小时尿蛋白定量已明显下降,从而也说明其尿蛋白与恶性高血压密切相关,应该说肾穿刺病理检查对明确诊断起了至关重要的作用。如果没有肾脏病理检查,很难从临床上区分其为原发性恶性高血压继发肾损害或原发性肾小球疾病继发恶性高血压,而通过肾脏病理学检查,可以明确诊断为原发性恶性高血压继发肾脏损害。(3)肾功能判断:同意王丽医师的分析,考虑为慢性肾功能不全。(4)合并症的诊断:目前患者主要合并肾性贫血。对恶性高血压的治疗,要注意以下两个问题:一是恶性高血压一旦发生,应高度重视,积极降低血压,随着血压的降低小血管损伤可能好转,肾脏病理改变可以部分逆转,肾小动脉纤维素样坏死可以吸收。肾功能损害可能会终止或好转。治疗过程中应避免降压过快造成对重要脏器灌注不足。降压的初始目标:对于无心、脑、肾等重要脏器合并症的恶性高血压患者可较稳妥地在 24~48 小时内把血压缓慢降至 160~170/100~105mmHg。终期目标:待血压稳定后,逐渐加用口服降压药,使血压达到低于 140/85~95mmHg。二是降压药物主要以钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂等为主,不宜使用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素转换酶受体拮抗剂(ARB),因为该患者的肾穿刺结果提示其肾小球毛细血管呈缺血性改变,而 ACEI 或 ARB 可加重肾脏缺血性损伤。具体用药同意王丽医师的意见。

中医诊断、辨证及治疗方面补充 3 点意见:(1)注意虚劳与气血亏虚眩晕的鉴别。虚劳的各种证候均以一系列精气亏虚的症状为主,而气血亏虚型眩晕,虽然也有气血亏虚的症状,但以眩晕为最突出、最基本的表现。该患者在眩晕的同时,其腰酸、乏力、夜尿频数等症状亦较突出,故中医诊断为虚劳较为合适。(2)处方用药时注意辨证与辨病相结合。患者有慢性肾功能不全,虽然其大便每日 1 次属正常,为了促进慢性肾功能不全时毒素的排泄,建议方中加用焦大黄 9g,不但可以通腑排毒,同时亦可活血化瘀。(3)口服中药与中药灌肠相结合。根据其肾功能状况,建议每晚中药灌肠 1 次,中药灌肠处方:生大黄 30g,蒲公英 15g,煅龙骨

30g,煅牡蛎 30g。

副主任医师占永立:该患者的肾功能损害应属于快速进展性肾功能衰竭(RPRF)。所谓 RPRF,是指各种原因导致患者在数周至数月内发生的快速进展性的肾功能恶化,它表现为血肌酐水平进行性升高,并引起水、电解质及酸碱平衡失调及尿毒症症状。数周至数月内发生的快速进展的肾功能恶化,血肌酐水平进行性升高,进行性少尿,进行性血压升高,进行性贫血,进行性肾脏体积变化(增大或变小)。RPRF 既不同于急性肾功能衰竭(ARF),也不同于慢性肾功能衰竭(CRF),ARF 是指数天之内突然出现的肾功能恶化,CRF 是指一年以上的缓慢出现的肾功能恶化。导致 RPRF 的主要原因包括急进性肾小球肾炎(主要是新月体性肾炎),其他病因有部分恶性高血压、系统性血管炎、血栓性微血管病、双侧肾动脉狭窄、药物性肾病、快速进展性肾间质纤维化、梗阻性肾病、肿瘤相关性肾病等。RPRF 如处理不及时,则往往转变为 CRF。该患者临床诊断为恶性高血压,肾脏病理活检主要表现为肾小球毛细血管纤维样坏死,GBM 缺血性皱缩(其血清抗中性粒细胞胞浆抗体阴性,可除外系统性血管炎肾脏损害),病情在 3 个月内进展迅速。结合以上分析,其确切诊断应为:原发性恶性高血压肾损害,快速进展性肾功能衰竭。西医治疗的关键在于控制高血压,具体治疗措施基本同意李深及王丽医师的意见。

对于本病的中医辨证及治疗,强调以下几点:(1)辨病性:明确为实证或虚证或虚实夹杂证。该患者既有气虚,又有湿热及瘀血,故属本虚标实证。(2)辨病位:患者腰酸、乏力,是为肾气虚的表现;肾气虚乃至肾阳不足,膀胱气化不利,故夜尿频数;脾主运化水谷,脾虚运化失常则神乏、纳差、消瘦。故其本虚病位主要在脾、肾。患者舌中、根部苔稍黄腻,口苦、恶心,是为湿热中阻,胃气上逆,因而湿热病邪的病位主要在中下焦,特别是以中焦脾胃为主。(3)辨证结果:通过辨证分析,辨证为脾肾气虚,湿热内蕴,瘀血阻络。(4)治疗原则:根据“间者并行”、“甚者独行”的原则,对该患者的治疗应坚持扶正祛邪,标本同治。扶正方面,强调补益脾肾,但不宜使用肉桂、附子、干姜等大辛大热之品,以免过于温补而助邪,犯“实实”之戒,而选用黄芪、党参等健脾益肾之品,同时黄芪与当归等配合补益气血。祛邪方面,一是注意清利中、下焦湿热。王丽医师主张选用温胆汤,温胆汤具有理气化痰、清胆和胃之功,适合该患者使用,并建议加用黄连 6g、车前草 15g,以加强清利中、下焦湿热的效果。二是活血化瘀。对于气虚血瘀证,治疗主要以益气活血为主,同意以上各位医师选用补

阳还五汤,方中黄芪与当归、赤芍、白芍、地龙等配合较为适合该患者的病情。

主任医师李秀英:以上各位医师对本病例进行了很好的讨论,现简单做一小结和补充。通过临床与病理分析最终诊断为原发性恶性高血压肾损害,快速进展性肾功能衰竭。在诊断过程中,肾活检起了至关重要的作用,如果没有肾活检,对该患者不可能做出明确的诊断,从而再次说明了肾活检在肾脏病诊断过程中的重要性。对本病的治疗应当全面考虑,治疗措施包括:(1)积极控制原发病:该患者的原发病为原发性恶性高血压,降压治疗同意以上各位医师的意见。(2)严格控制饮食:饮食原则以低盐、低脂、适当优质蛋白为主。(3)延缓甚至逆转肾功能不全的进展:恶性高血压导致肾功能不全的快速进展,其主要机理是肾脏毛细血管微血栓形成和肾动脉的洋葱皮样改变。而中医活血化瘀法对改善微血栓形成具有独特的效果,特别是中药血栓通注射液是中药三七的根块提取物,有效成分为三七总皂甙。该药具有抗血栓形成、抗组织缺血性损伤、扩张血管、提高红细胞变形能力、改善微循环、降低血脂等作用,我科占永立医师等曾做过较大规模的临床观察,建议使用 1~2 个疗程。(4)中医治疗:患者虽然以虚证为主,但属虚中夹实,因此,在扶正的同时不忘祛邪。扶正方面主要是补益脾肾;祛邪方面应特别注意两点:一是清热利湿,特别是清利中、下焦湿热,因为湿热往往是肾脏疾病缠绵不愈的主要原因。二是注重活血,该患者瘀血的形成,包括“气虚血瘀”、“久病人络”、“水病及血”等,而非单纯的血瘀证。因而在活血时将黄芪与当归、川芎、地龙等配伍,补气养血活血,一般不使用桃仁、红花等单纯活血化瘀之品,以免燥热伤阴,犯“虚虚”之忌。(5)对症治疗:包括纠正代谢性酸中毒、肾性贫血、钙、磷代谢紊乱等。总之,对本病的治疗要全面综合考虑。有文献报道,原发性恶性高血压继发肾脏损害其 5 年肾脏存活率为 60%,而慢性肾炎等肾脏疾病继发恶性高血压其肾脏 18 个月存活率仅为 4%,说明原发性恶性高血压比慢性肾炎等继发的恶性高血压预后要好。该患者已明确诊断为原发性恶性高血压,因此,只要积极治疗,其预后尚可,肾功能有可能进一步好转。

3 后记

经讨论后,主要治疗方案如下:(1)益气活血、清热利湿中药每日 1 剂。基本处方:生黄芪 15g,党参 12g,当归 12g,赤芍、白芍各 12g,地龙 30g,川芎 12g,法半夏 9g,茯苓 12g,陈皮 12g,竹茹 9g,黄连 6g,车前草 15g,焦大黄 9g。以后根据中医辨证结果调整中药处

方。(2)中药静脉点滴:血栓通注射液 10ml,加入 5%葡萄糖溶液 250ml 中,静脉点滴,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。(3)中药灌肠:处方:生大黄 30g,蒲公英 15g,煅龙骨 30g,煅牡蛎 30g,煎水 150ml,每晚灌肠 1 次。(4)降压治疗:硝苯地平缓释片 20mg,每日 3 次,酒石酸美托洛尔 12.5mg,每日 2 次。(5)其他对症治疗:维持入院时治疗不变。

4 周后,头晕、恶心等症状明显好转,测血压 130/

84mmHg。复查血肌酐 $177\mu\text{mol/L}$,肌酐清除率 33.5ml/分钟 ,尿素氮 10.7mmol/L ,血清总蛋白 53g/L ,白蛋白 32g/L ,24 小时尿蛋白定量 0.52g 。2003 年 12 月 3 日出院,定期门诊随诊。2004 年 2 月 3 日门诊查血压 $132/82\text{mmHg}$,血肌酐 $179\mu\text{mol/L}$,肌酐清除率 34.1ml/分钟 ,尿素氮 11.1mmol/L ,血清总蛋白 54g/L ,白蛋白 33g/L ,24 小时尿蛋白定量 0.49g ,病情稳定。

中华中医药学会皮肤科分会第二次年会征文

定于 2005 年 9 月 2~4 日在沈阳市召开“中华中医药学会皮肤科分会第二次年会”,会议将进一步研讨交流中医、中西医结合皮肤病学领域的新理论、新方法、新技术,邀请国内著名专家教授专题演讲。同时举办由国家中医药管理局医政司委托的“全国中医、中西医结合皮肤病诊疗新进展高级研修班”。参会者授国家级继续教育 I 类学分。

征文内容:中医、中西医结合皮肤病学领域基础及临床研究,中医、中西医结合防治皮肤病的新成果、新技术及病例报告等。

征文要求:来稿请用 Word 格式打印并附 400 字摘要,发电子邮件(E-mail: drqingyan@163.com)或寄 3.5 英寸软盘,以便审稿及印刷汇编。截稿日期:2005 年 6 月 30 日(以当地邮戳为准)。

联系方式:沈阳市第七人民医院皮肤科陈晴燕主任(110003 沈阳市和平区东纬路 13 号);电话:(024)23857365,23874297

全国中医医院特色专科建设与技术交流大会通知

中华中医药学会拟于 2005 年 10 月在武汉市召开“全国中医医院特色专科建设与技术交流大会”,邀请各级各类(公立、民营)医院(门诊部)负责人及相关管理人员参加会议,交流特色专科的建设经验、研讨适宜技术和方法的推广、洽谈特色医疗技术合作。参会人员授国家级继续教育 I 类学分。

来稿按 Word 格式发送 E-mail(wmhars@public.wh.hb.cn 或 wanwei.sustainyou@263.net)或寄送软盘至会务组。截稿日期:2005 年 7 月 30 日。报名和联系方式:430014,湖北省武汉市江岸区胜利街 155 号,中华中医药学会武汉分会学术部刘晓刚、万伟收。联系电话:027-82835616、82771761(办)或 82614066(小灵通)。详情可查阅中华中医药学会网站:www.cacm.org.cn

2005 海峡两岸及港澳特区中医药学术研讨会征文通知

为了探讨我国中医药学领域面临的一系列热点和难点问题,促进海峡两岸及港澳特区中医药学的共同发展与进步,推进港、澳、台与内地中医药界同仁之间深层次的交流与合作,大力弘扬中医药特色,中国中医研究院在建院 50 周年之际,于 2005 年 10 月中旬在北京召开“2005 海峡两岸及港澳特区中医药学术研讨会”,邀请港、澳、台与内地从事中医药科研、医疗、教育、管理的专家、学者共同参与。现将会议征文内容及有关要求通知如下。

1. 征文内容:(1)中医药学的基础研究;(2)中医药学临床各种常见病、疑难病、危重病的诊治经验总结;(3)中医和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验;(4)中医药临床特色经验与特种技术的应用;(5)非药物疗法在临床中的应用研究;(6)中医药现代化研究的新思路、新技术、新方法;(7)中医药标准化与国际化研究;(8)中医药知识产权保护;(9)中医药资源保护、合理利用及可持续发展;(10)现代科学技术与中医药研究;(11)中药新药及健康相关产品的研究、开发与应用;(12)中医药产业及贸易的现代化与国际化;(13)中医药人才培养;(14)其他。2. 征文要求:(1)论文内容真实、可靠,具有科学性、先进性、实用性,且尚未公开发表过;(2)全文 3000 字左右,并请附 800 字中文摘要;(3)来稿免收审稿费,请务必注明作者姓名、工作单位、通讯地址、邮编和联系电话;(4)寄全文、摘要各 1 份(A4 纸)和录入的 3.5 寸软盘(用 Word 录入)1 张或由 E-mail 发送;(5)来稿经专家评审,合格并参加会议交流者将在《中医杂志》2005 年增刊刊出;(6)论文截稿日期:2005 年 8 月 31 日。3. 联系地址:北京市东直门内南小街 16 号中国中医研究院科技合作中心,邮编:100700,电话:010-64053111、64044765,传真:010-64070793,联系人:吕燕,E-mail:lvyan001@sohu.com

2005 年聚杰杯名医经验学术交流大会征文

当代名医经验俱丰,故临床常能力挽沉痾,起死回生。这些独具匠心的治疗思路和用药技巧,反映着一定时代、一定社会条件下医学科学技术的进展和水平,也预示着未来发展的趋势和方向,因此深入总结交流临床诊治新技术、新疗法、新药物应用成果,显得尤为重要。鉴于此,我们拟于 2005 年 10 月在上海召开“2005 年

聚杰杯名医经验学术交流大会”。征稿范围:(1)临床各科常见病、多发病、地方病、危重症、疑难病的临证心得与研究;(2)稿件中的治疗方法包含:中医、中西医结合、针灸、推拿、外治法等学科;或基于祖传与师承关系、或多年临证积累所掌握的特色诊疗技术。

来稿请寄:南京市商埠街 27 号,南京聚杰医药信息科技中心 学术部收 邮编:210011,电话:(025)58820656。截稿日期 2005 年 7 月 17 日;请注明“名医经验”字样,录用稿件,将刊登在华夏医药网 www.huaxia120.com《学术动态》栏目;并将编入《当代名医临床研究与应用》(以成册书名为准)。欢迎各地名医惠赐佳作,优秀稿件稿酬 200~800 元,论文评估方法请登录华夏医药网 www.huaxia120.com 参阅。

第二届中医药现代化国际科技大会征文

为加快中医药现代化、规范化、国际化进程,推进中医药产业的健康、持续发展,为人类健康做出更大贡献。科技部、农业部、卫生部、国家食品药品监督管理局、中国科学院和四川省人民政府决定,于 2005 年 9 月 26~28 成都市联合举办“第二届中医药现代化国际科技大会”。现征文如下:1. 征文内容:中医药政策与产业发展,高新技术与中医药发展,中医药理论的继承与创新,中医药资源可持续发展利用,现代中药与健康产品研发,中医药安全性与有效性的临床前研究,中医药临床评价研究,民族医药的研究与发展。2. 征文要求:请提供论文全文及中英文摘要,第一作者应提供个人简历,近期研究情况,联系电话、传真、E-mail 地址等,论文用 Word 格式编辑 A4 纸打印 1 份,连同软盘一同寄出,或用电子邮件附件形式发送。录用论文将编入大会论文集并拟正式出版,优秀论文将在大会或相应分会报告。截稿日期:2005 年 5 月 31 日。大会网址:www.icetcm.com, 论文提交地址:四川省成都市人民南路成都中医药大学彭成收,邮编:610075, E-mail:cdutcmkj@vip.sina.com。

中西医结合诊治肝病培训班招生

肝病是我国的高发和难治性疾病,中西医结合诊治肝病是一条捷径。经解放军总政干部部和总后卫生部批准和授权,由解放军第三零二医院承担举办 1 期,汇聚第三零二医院 50 载临床经验、国家 4 部委科技攻关重大科技成果的“中西医结合诊治肝病培训班”。培训班邀请首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、我国著名中西医结合肝病专家汪承柏教授主讲,所授内容紧贴临床,注重实用,阐述肝病病因病机、临床见症、治则方药和典型病案介绍。主要内容为中西医结合对慢性乙型肝炎规范化治疗的思路方法与临床经验;中医药治疗重症淤胆型肝炎;中西医结合治疗慢性重型肝炎。培训班为全军继续医学教育一类项目(记 8 学分),拟于 2005 年 10 月在北京举办,培训共 4 天,学费 880 元,食宿统一安排,费用自理。在您参加培训班的同时,我们为您提供一次学术交流的机会,对您提交的学术论文,经专家审稿,对具有较高学术价值的论文,安排进行大会交流,并负责推荐在相关专业期刊发表。联系单位:解放军第三零二医院信息中心,联系人:张海陵、李军。地址:北京市西四环中路 100 号,邮编:100039,电话:(010)66933254,(010)66933251,传真:(010)63831970,网址:www.302hospital.com, E-mail:hl302@tom.com

欢迎邮购《动物本草》

由风湿病专家杨仓良等主编,全国 50 多位医药专家参与撰写的我国第一部动物药本草专著——《动物本草》已由中医古籍出版社出版。该书 200 余万字,收录动物药 1700 余种,单验方 2 万多首,重点突出临床应用。该书被称为收录品种最全、体例新、有很高学术价值和一定实用性的一本好书。历代医家常将动物药称为“血肉有情之品”,并认为有“愈顽疾起沉痾”之神奇功效。《动物本草》是杨仓良先生的又一力作,是《毒药本草》的姊妹篇,同《毒剧中药古今用》及《矿物本草》构成系列本草专著。前两书已连印 3 次,并多次获奖,欢迎邮购。《毒药本草》(书价:78 元)、《现代中医临床疗效评价与进展》(书价:38 元)、《动物本草》(书价:120 元),免收邮挂费,量大优惠。地址:宁夏银川市宁夏秦杨风湿病医院,邮政编码:750002,联系人:杨仓良。