

II receptors and angiotensin II receptor antagonists. *Pharmacol Rev*, 1993, 45: 205-251.

5 de Gaulhe M, Rogg H, Brink M, et al. Angiotensin II receptor subtypes and cardiac function. *Eur Heart J*, 1994, 15(Suppl D): 98-103.

6 Liang C, Gavras H, Black J, et al. Renin angiotensin system inhibition in acute myocardial infarction in dogs. Effects on systemic hemodynamics, myocardial blood flow, segmental myocardial function and infarct size. *Circulation*, 1982, 66: 1249-1255.

7 Mehta PM, Alker KJ, Kloner RA, et al. Functional infarct expansion, left ventricular dilation and isovolumic relaxation time after coronary occlusion: a two-dimensional echocardiographic study. *J Am Coll Cardiol*, 1988, 11: 630-636.

8 Linz W, Scholkens BA, Han YF. Beneficial effects of the converting enzyme inhibitor, ramipril in ischemic rat hearts. *J Cardiovasc Pharmacol*, 1986, 8(Suppl 10): S91-S99.

9 Lefroy DC, Wharton J, Crake T, et al. Regional changes in angiotensin II receptor density after experimental myocardial infarction. *J Mol Cell Cardiol*, 1996, 28: 429-440.

10 郭志凌. 心肌灌注损伤的实验证据和临床相关性. *国外医学·心血管分册*, 1996, 23: 289-291.

11 Brasch H, Sieroslowski L, Dominiak P. Angiotensin II increases norepinephrine release from atria by acting on angiotensin subtype 1 receptors. *Hypertension*, 1993, 22: 699-704.

(收稿日期: 2002-08-02)

(本文编辑 周宇红)

· 会 讯 ·

### 第八届全军老年医学专业学术会议

由全军老年医学专业委员会主办的“第八届老年医学专业学术会议”将于 2003 年 9 月在上海市举行(具体时间地点另行通知)。此次大会将邀请国内知名的老年医学及心血管病专家做专题讲座及学术交流。会议同时举办“老年心血管疾病药物治疗新进展学习班”。

征文内容:① 老年多器官疾病或功能不全基础及临床研究;② 老年常见疾病临床救治经验及基础研究;③ 老年疾病的预防与保健;④ 老年疾病介入治疗及展望;⑤ 老年疾病的外科治疗;⑥ 衰老机理研究与抗衰老前景;⑦ 老年疾病基因治疗及展望;⑧ 老年疾病影像学应用的现状及对策;⑨ 老年人疾病合理用药;⑩ 中老年疾病的护理;⑪ 其他。

征文要求:① 尚未在正式刊物上发表的临床与基础研究论著、综述、经验总结、个案报道、外文摘译及评论性文章。② 来稿一式两份,中、英文均可。全文限 5 000 字内(请务必附 800~1 000 字的大摘要),摘要 500 字内。稿件用中文 Word 编辑(请附软盘),有条件的作者可通过 E-mail 投稿。③ 稿件经审稿录用后将编入此次大会论文集,并择优在《中华老年多器官疾病杂志》等相关期刊上发表。④ 截稿日期为 2003 年 7 月 31 日。未经采用稿件,恕不退稿,故请自留底稿。

学 分:参加会议者可获得军队医学继续教育学分 30 分。

通信地址:北京复兴路 28 号解放军总医院老年心血管病研究所(邮编 100853)吴兴利、王玲娜收(信封注明老年会议)。

联系电话:010-66936783(地方线)、0201-936783(军线)。

E-mail: 301-igc@sina.com.cn

小肾癌 B 超加 CT 可提高确诊率。小肾癌术中常规送快速活检,病理证实为肾脏肿瘤后,再行剜除/部分患肾切除术,不可盲目切除肾脏。

2.3 确诊依据 手术证实 B 超、CT 诊断符合率为 97.4%,98.4%;静脉肾盂造影术能定位,不能定性;CT 及磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)对是否转移很有价值;B 超经济方便,适合普查。对直径≤1.5cm 者以严密观察肿块是否增大为妥。据李本义(1998)报道,尿端粒酶活性检测对泌尿系统肿瘤诊断符合率高达 90%~95.7%,值得推广。

2.4 手术/辅助治疗 肾脏肿瘤以根治术为最佳。以持续性硬膜外麻醉较妥。对中、晚期肾脏肿瘤,先选择肾动脉造影,再做肾动脉插管,注入抗癌药及栓

塞剂。据黄福贵等报道(1997)栓塞后 1~3 个月肿块坏死缩小>50%~70%,栓塞后再切除,术后病理证实肾脏肿瘤细胞坏死 95%。李炎唐报道(1993)对单灶小肾癌,可行剜除/部分切除术,其 5 年生存率与根治术无差别;对单侧多灶性肿瘤,一定要行根治性切除术,以免术后复发。

总之,对>45 岁中老年人,尤其是 60~70 岁的男性老年人要特别提高警惕,每半年行尿常规及肾脏 B 超检查 1 次,配合 CT, MRI,尿端粒酶活性检测等,综合判断;积极治疗;术后随访;做到群防、群治,系统化、科学化管理。

(收稿日期:2002-05-24)

(本文编辑 周宇红)

· 会 讯 ·

老年人退行性心血管疾病全国学术研讨会征文通知

年龄因素在器质性心血管疾病的发生及发展中有重要作用,但某些心血管疾病无其他可发现的器质性病因,因而推测这些心血管疾病属于老年人退行性心血管疾病,例如老年退行性瓣膜病、高龄患者的特发性心房颤动、Lev 病等。老年人的心血管解剖学、功能学(收缩功能、舒张功能、电功能等)、生理学、生物化学等多方面会有生理性的退行性变,轻者属于功能性问题,严重时则能起到致病作用,表现为疾病。国外某些研究中心的资料表明,老年患者心脏瓣膜置换术的 50%是因退行性瓣膜病。

为强调和重视老年人退行性心血管疾病的发病、流行病学、诊断和治疗的特点,《中华老年医学杂志》编辑部、北京大学人民医院和卫生部北京医院将于 2003 年在江苏省无锡市共同主办“老年人退行性心血管疾病全国学术研讨会”。研讨会重点讨论老年心血管系统解剖学、生理学、功能学退行性改变的表现和机制,重点讨论老年退行性心血管疾病的种类、范围、认识、诊断和治疗。研讨会将邀请国内著名的解剖学、生理学和生物化学方面的基础医学专家,邀请老年医学,心血管疾病方面的临床医学专家,共同围绕这一专题做深入的学术研讨。

现征文如下:① 征文内容:有关老年人退行性心血管疾病的临床、流行病学、诊断、治疗等。② 文稿体裁:论著、综述、个案报告、重要的译文。③ 文稿要求:未正式发表的全文和约 800 字摘要各 1 份,摘要的内容包括:目的、方法、结果、结论,并将文题、作者单位、邮政编码及作者姓名在摘要上方标出。④ 征文截稿时间:2003 年 8 月 30 日。⑤ 论文请寄至:北京东单大华路 1 号 北京医院内《中华老年医学杂志》编辑部于普林收,邮政编码:100730,请在信封上注明“会议征文”字样。

效措施,以减少 MOF 的发生。

**1.3 肾功能衰竭对多器官功能衰竭有重要影响** 本资料显示,8 例出现肾功能衰竭,死亡 8 例,死亡率为 100%,提示老年人上消化道出血并发 MOF 有肾衰时预后差。可能为老年人肾脏生理功能下降,消化道出血时肾脏灌注不足而引起肾功能损害,尿量逐日逐时减少常是老年人肾功能衰竭的先兆,故监测、支持、保护肾功能尤为重要<sup>[5]</sup>。应积极控制出血,维持有效血容量及内环境的平衡,有条件者及早透析治疗,从而达到改善预后的目的。

**1.4 多器官功能衰竭一旦发生,病情危重,死亡率高,预后差。**因此,对老年人上消化道出血并发 MOF 应注意下列事项 ① 临床医师应有老年人上消化道出血容易并发 MOF 的认识。治疗上除积极止血、补充容量、纠正休克外,还应密切监测、支持和保护重要脏器的功能,以防止 MOF 的发生;② 对老年人上消化道出血如需要手术治疗,一定要作好术前的充分准备,因为手术也是诱发老年人多器官功能衰竭的重要因素<sup>[6]</sup>;③ 要认识到老年人常常存在多种慢性疾病。因此除应了解出血病因外,还应全面了解各系统疾病,对可能发生衰竭的器官予以功能评估,并采取积极的保护支持措施。本资料显示,肾、心、肺衰竭者死亡率高,因此应积极有效地进行防治,从而改善预后;④ 及时纠正低血容量状态。低血容量引起的休克或低血压是引起各系统器官病理生理变化和发生 MOF 的重要原因,应尽快予以纠正,包括可酌情输入新鲜血液,既补充血容量,又能改善机体各器官血流灌注和缺血缺氧状态;⑤ 营养支持治疗。MOF 患者免疫力低下,及早进行合理的代谢支持治疗是极为重要的

措施<sup>[7]</sup>。既要有足够的热量供应,又要考虑到当氧耗下降时脂肪氧化障碍,不宜使用外源性脂肪。氨基酸既可满足代谢的需要,又能促进蛋白质的合成,分别病因可选择肠内或肠外营养,以改善预后。

#### 参考文献

- 1 王士雯,吴本俨.老年多系统器官功能衰竭,见:皇甫玉珊,陈菊梅,主编.现代老年感染病学.北京:人民军医出版社,1997.468-485.
- 2 Loperfido S, Monica F, Maifreni L, et al. Bleeding peptic ulcer occurring in hospitalized patients: analysis of predictive and risk factors and comparison with out of hospital onset of hemorrhage. Dig Dis Sci, 1994, 39: 698-705.
- 3 陆明,杨蕊敏.老年人肝硬化并多器官功能衰竭的危险因素.老年医学与保健, 2002, 8: 50-51.
- 4 Gostout CJ. Gastrointestinal bleeding in the elderly patient. Am J Gastroenterol, 2000, 95: 590-595.
- 5 陆明,杨蕊敏.老年慢性肺心病并多器官衰竭 48 例分析.中国老年医学杂志, 2000, 20: 52.
- 6 Bulut OB, Rasmussen C, Fischer A. Acute surgical treatment of complicated peptic ulcers with special reference to the elderly. World J Surg, 1996, 20: 574-577.
- 7 Borum ML, Lyun J, Zhong Z, et al. The effect of nutritional supplementation on survival in seriously ill hospitalized adults: an evaluation of the SUPPORT data. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. J Am Geriatr Soc, 2000, 48 (5Suppl): S33-S38.

(收稿日期:2002-07-15)

(本文编辑 李椿生)

## · 会 讯 ·

### 2003 年全国介入心脏病学会征文通知

2003 年全国介入心脏病学会将于 2003 年 10 月 25~28 日在北京中国大饭店召开,会议与国际介入治疗研讨会同期举行,由中华医学会心血管病学会主办,亚太介入心脏病学会、日本镰仓介入演示会及香港心脏病学院共同协办,征文内容如下:冠心病介入治疗;大动脉及周围血管(包括颈动脉、肾动脉)介入治疗;先天性心脏病介入治疗;瓣膜病介入治疗;介入治疗新技术临床应用研究(如药物涂层支架、血管内放射治疗、远端保护装置等);介入治疗并发症及预防研究;相关基础研究(包括治疗性心血管生成、心肌细胞移植等);介入治疗前后护理及技术配合。稿件可为 4 000 字以内全文(论著)并附中、英文摘要或仅 800 字左右中、英文摘要,内容要求包括目的、方法、结果、结论 4 要素。稿件被录用者将刊登于“中国循环杂志”增刊。参会者将获得中华医学会继续教育学分。稿件请寄北京东西大街 42 号中华医学会学术部刘亚君收,邮编:100710。截稿日期:2003 年 8 月 15 日。欢迎广大医师、技术、护理人员踊跃报名、积极投稿。

的健康指标。我国卫生总体水平则在国际上名列第140位,与我国的综合国力、经济科技实力、国际地位极不相称。这样,就提出了一个尖锐的问题,每年这么多的卫生资源投入,但慢性病发病率、死亡率仍不断上升?病人越来越多,发病越来越早,死亡越来越多,究竟是什么原因?应该采取什么方法呢?其实答案很简单,“九·五”攻关一项研究表明:一元的预防投入可以节省8.59元医疗费用。据临床实践经验表明,又可相应节约近百元的终末期抢救费用。但我们的卫生资源绝大多数消耗在医疗,尤其是中、晚期医疗抢救中,使投资效益比很差。不重预防,只重医疗,这种医学模式是落后的模式,也是浪费的模式。

上面已提到医学科普、健康教育、科学的生活方式能使各种慢性病发病率总体上减少一半,健康寿命延长10年,而不用花多少投资,却可以每年节省几千亿元的卫生资源消耗。这是一条21世纪医学

发展的必由之路。

关注医学科普,关注健康,可以使自己少受罪,儿女少受累,节省医药费,造福全社会,何乐而不为呢?

21世纪的健康新观念是健康快乐100岁,也就是60岁以前没有病,80岁前不衰老,轻轻松松100岁,高高兴兴一辈子。

要做到这一点,单靠高科技,靠先进的医疗技术是达不到的,因为“上医治未病”,“圣人不治已病治未病”。如果能从健康教育入手,从医学科普入手,从上游预防入手,那么,可以预见新世纪的医学未来将是无限光明的。

愿我们的医学观念在新世纪能像“芳林新叶催老叶,清流前波让后波”一样,与时俱进,为人民健康再创辉煌。

(收稿日期:2003-02-24)

(本文编辑 周宇红)

## · 会 讯 ·

### 2003年全国冠心病与糖尿病关系研讨会征文通知

中华医学会心血管病学会主办的2003年全国冠心病与糖尿病关系研讨会将于2003年8月在山东青岛召开,本研讨会以国内著名心血管病、内分泌学专家的专题报告为主,辅以论文交流。专家报告内容为国内外有关冠心病和糖尿病关系的最新学术动态、存在问题与解决及发展方向。与会者将授予中华医学会继续医学教育学分和论文证书。欢迎踊跃报名、积极投稿。

现征稿:①内容:糖尿病与高血压;糖尿病血脂异常降脂药物的合理选择;糖尿病肾病的诊断与治疗;糖尿病与脑卒中;冠心病合并糖尿病的介入治疗原则;冠心病合并糖尿病抗凝药物的应用;动脉硬化性外周血管病的处理原则;急性高血糖与内皮功能紊乱;早期胰岛素分泌的病理生理及临床意义;监测餐后血糖对心血管事件影响及意义;糖尿病与心肌病;代谢综合征的干预对策及效果;胰岛素抵抗评价方法及临床应用;老年糖尿病面临的挑战;口服降糖药机制及选择;糖尿病患者冠心病的临床及病理特征。

②要求:论文尚未公开发表,4000字以内,摘要(800~1000字,不含图表)应包括题目、作者、单位、邮编、目的、方法、结果及结论;论文要重点突出,科学性强;来稿请用A4纸5号字打印。

③截稿日期:2003年5月31日(以当地邮戳为准)。稿件请寄:北京东四西大街42号中华医学会学术部刘亚君收,邮编:100710。请自留底稿,恕不退稿。