

思路与方法

21 世纪中医临床医学发展专家谈(下)

主题词 中医临床学/发展趋势

李春生(中国中医研究院西苑医院):

呼吸疾病包括急慢性感染性肺疾病、急慢性阻塞性肺疾病、肺间质疾病和职业性肺疾病、肿瘤性疾病、其它呼吸疾病(如肺栓塞、睡眠呼吸障碍)等 5 大类。20 世纪的百年间,尤其是后半叶,中医药学治疗呼吸疾病取得了一定进展。

首先,我国在 1999 年底,60 及 60 岁以上老年人口达到 1.26 亿,占全国总人口的 10% 以上,标志着在 21 世纪到来之际,我国已全面进入老龄化社会。不少呼吸疾病是老龄化社会的多发病,如咳嗽、气喘、肺热病、肺积,即现代医学所谓慢性支气管炎、肺气肿、肺动脉高压症、肺原性心脏病、支气管哮喘、肺炎、肺癌等。这些疾病对于体质趋衰、“危若风烛,百疾易攻”的老年人来说常常导致发病急、病情重或恢复慢、死亡率高的情况出现,成为影响老年人健康长寿的重要因素。我国老年急症流行病学调查结果表明,老年人病死原因以心血管疾病、脑血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病为前 4 位,年龄较高的对象及农村地区呼吸系统疾病的排次较前,肿瘤的排次较后。再以肺炎为例,在美国,占老年疾病的 5~6 位。北京医院的统计资料表明,80 岁以上老年人肺炎为第一死因;90 岁以上的死者中,有一半死于肺炎。老年人患本病后,全身和局部反应性低,临床症状不典型,体温不高,以消化系统症状如恶心、呕吐、胀痛为主诉者不少,肺部湿罗音增多。由于潜在疾病和并发症多,故来势凶险,容易出现感染性休克而死亡。目前处理仍以早期、足量、联合、全程抗生素疗法为主。中医药采用益气养阴、清肺解毒、化痰平喘之法,虽有一定疗效,但对本病的治疗仍处于辅助地位。对肺癌的治疗也有类似情况,急慢性阻塞性肺疾病的难关尚未攻克,在 21 世纪到来之际,中医药工作者更应努力继承,勇于创新,才能使老年呼吸病的中医药治疗状况有所改观,更上一层楼。

其次,由于我国经济的迅速发展和工业化的加快,环境污染的加重,支气管哮喘、过敏性肺炎、间质性肺疾病、职业性肺疾病和肺癌的发病率将会有所攀升。由于生活水平的提高与饮食结构的不尽合理,肥胖已成为世界 4 大医学社会问题之一。与此同时,和肥胖密切相关的睡眠性呼吸障碍综合征患者也将会越来越多。睡眠性呼吸障碍综合征患者容易打瞌睡,引发重大交通事故。据有关方面统计,在所有交通事故中,有 24% 与开车时瞌睡有关;因交通事故而死亡的案例中,有 83% 与睡眠呼吸障碍有关。中医药目前对间质性肺疾病、职业性肺疾病、睡眠性呼吸障碍综合征等,尚未拿出一整套有自己特色和突出疗效的治疗办法,因此,在 21 世纪到来之际,加强这些疾病中医药研究的投入,是非常必要的。

再者,随着新世纪的来临,感染性呼吸病也有一些新动向。例如,由于抗生素的广泛使用,耐药金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌引起的肺部感染菌株显著增加;全球艾滋病的流行,我国受

到波及,与艾滋病相关联的肺部病损,临床表现为青中年患者咳嗽、气短伴有肺部炎性浸润者已偶能见到;打工潮和老龄化等新情况下,给结核病传播造成了机会,结核病又有卷土重来之势;既往不常见的感染性呼吸病如泛细支气管炎(DPB),在我国已被发现。对于以上这些感染性呼吸病,中医药如何发挥自己优势,已成了人们思考的问题。

最后,随着科学技术的进步,呼吸机、纤维支气管镜、体外膜氧合器等仪器设备在我国正逐步普及,这些仪器的使用一方面提高了疾病治疗的有效率和治愈率,但另一方面有不少并发症出现。例如,机械通气过度,可以产生呼吸性碱中毒、氧中毒、气压损伤、继发感染、心输出量下降、低血压、休克、上消化道出血、肝肾功能障碍等。在出现这些情况时,除应对机械通气所用的呼吸机参数加以调整之外,中医药也需要加强研究,拿出一套处理办法。

李佩文(中日友好医院):

大量中晚期肿瘤患者寻求中医药治疗。据估计我国每年新发肿瘤患者约 160 万,临床治愈水平约占 20%,80% 患者要进入中晚期阶段,这将是中医药主要治疗对象。尽管争取早期治疗及手术切除是肿瘤治疗的理想追求,但是肿瘤生物学特性显示早期甚至中期患者也并无明显症状,加之我国健康人群体检率有限,还有误诊误治因素,70%~80% 患者就诊时已非早期癌,手术及放疗化疗机会有限,患者主动投靠中医,一些西医大夫也介绍患者去用中药,因此,处治大量的中晚期患者仍将是中医肿瘤科的繁重任务。

肿瘤综合治疗的含义是根据患者的全身状况及肿瘤发病特点,合理而有步骤地采用多种治疗方法,通过多种方法的有机配合,最大限度地提高治愈率,改善病人的生存质量及延长生存时间。综合治疗的依据一是肿瘤是全身性疾病,二是综合治疗比单一治疗疗效高。传统的综合治疗是手术与放疗的综合,随着医学的发展,综合治疗的内容应该从如下三方面考虑。一是应该包括中医药、免疫、生物疗法、介入等一切有效的治疗方法;二是应该体现中医、西医、中西医结合三支力量;三是广义的综合疗法还应有常规治疗、功能恢复、精神心理支持、护理及临终关怀等。

进入 21 世纪,中医的防病康复思想会被更加广泛地接受和采用。随着社会的发展及健康状况的改善,主要致病因素已不再是细菌、寄生虫、病毒等生物病源,而是与不良的精神状态、不良的生活习惯、不良的生活环境相关的“富贵病”,主要是肿瘤和心脑血管病。临床工作的生物学模式也由以“病”为中心转向以“病人”为中心,由局部治疗转向整体调理,在驱体治疗同时强调精神调理。随着社会的复杂及生活节律的加快,改善不良的精神状态被列为主要的防病治病环节,西药调解情志的药继多虑平等之后,百忧解、黛安神等相继问世,倍受重视,同时也把注意力转向了中医药。古人在《内经》中就强调医生应“一曰治神,二曰养身”,中医的整体观、动静结合、养生调息

想及疏肝理气、养心安神治则会被更多的患者所理解和采用,成为提高保健意识、开展综合治疗的主要内容。

把提高生存质量延长生存时间引入疗效评定标准,将更能反映中医药的作用。目前抗肿瘤的疗效评定是按世界卫生组织制定的以肿瘤大小变化为指标的标准,中医药的优势是通过扶正与祛邪,整体调理、平衡气血阴阳等达到提高生存质量、延长寿命及带瘤生存时间,这显然也是疗效的重要部分,目前国际上也开始对诸如胰腺癌等较顽固的肿瘤采取上述评定方法,这是可喜的苗头,渴望进入 21 世纪后,能制定出世界公认的全面反映肿瘤综合治疗效果的疗效评定标准,这将会公平合理地体现出中医药对肿瘤的作用。

中药在放化疗减毒方面,在 20 世纪 70~80 年代发挥了重要作用,随着时代的发展,研究内容会做调整,原来的放化疗毒性可能已不突出,新的毒性可能出现。例如放疗多已用加速器,照射面积、深度、定位、剂量选择等比以往精确得多,发生骨髓抑制、放射性炎症的比率已明显减少。新化疗药的问世也以毒性低疗效高为其特点,以鲨肝醇、利血生为主要升血药,以阿托品、胃复安为主要止吐药的时代已经过去,新的升血药惠尔血、升白能、格拉诺赛特及新的止吐药如枢复宁、枢丹、呕必停等疗效明显,则中药的作用已不再具有优势。但是新形势下出现的新问题又等待中医药去解决,如新化疗药紫杉醇引起的全身关节酸痛、过敏反应等,诺维本的血管刺激现象、肝癌介入治疗引起的发热、呃逆等尚无西医疗法的有效治疗,加之骨髓移植的应用、X 刀、Y 刀、超声波聚焦设备进入临床,都会在增效解毒方面给中医药提供崭新的研究课题。

史大卓(中国中医研究院西苑医院):

传统中医学对疾病的认识侧重于整体、宏观。司外揣内,通过疾病表现在外的征象,推测、演绎疾病的病因、病性、病位,归纳出“证”的概念。因这种思辨、推理是建立在反复的临床实践基础上,故其对疾病整体的判断能力也可在反复的实践过程中得到升华,与此认识相对应的治疗效果也能产生量的进步和质的飞跃。如关于“中风”的认识,唐宋以前,主要以“外风”学说为主,以“内虚邪中”立论,唐宋以后,尤其是金元时代,才突出以“内风”立论,提出“类中”概念,清·王清任专立气虚之说,认为是半身元气虚、经络无气、瘀血阻脉,爰立补阳还五汤治疗偏瘫。其他如外感病的认识,传染病疫毒的认识,湿热的立论等,随着认识的深入,皆带来了治疗方法上的改变及临床疗效的提高。

中医药研究的发展和走向世界,首先要有自身的疗效优势。如何客观评价和科学证实这种优势,关键问题是要有客观统一的诊断和疗效评价标准。中医诊断、治疗方药尽管可因不同医者认识的角度不同,出现较大的差异,但对于西医疾病的诊断和疗效标准至少应当统一,这是中医治疗西医疾病客观规范的最基本前提。此外,还要求有中医自身诊断标准和疗效客观评价的规范,这方面关键问题是症状动态变化的客观评价。纵观中医临床的现状,还普遍存在如下问题亟待解决:(1)疾病的疗效标准滞后于西医的疗效标准,以至于中医疗效不要说走上国际医学殿堂,连国内也较难认可。如冠心病,近年来中医发表的临床研究成果仍多局限于心电图、临床症状改善和硝酸甘油停减率等几个方面。不要说冠状动脉造影、心肌核素扫描,应用心电图次极量运动试验、24 小时心电图监测观察中医药防

治冠心病疗效的报道,仍较少见到。其疗效的可靠性当然会引起人们的质疑;(2)中医自身证的诊断和疗效评价目前还仅限于少数几个证,如血瘀证、脾虚证、肾虚证等,尚未形成证诊断标准和疗效评价的统一体系。即使少数几个证,各家标准也存在一定差异,需要进一步完善。中医重视疾病某阶段机体的整体状态,西医重视靶器官的病理生理改变,各有优势和不足。当前,西医学也开始重视机体整体的改善,进行生命质量的评价,这和中医重视整体功能变化有一致之处。经过多中心研究,建立客观可行的中医诊断和疗效评价体系,不仅可为中医临床建立一定的规范,也可弥补西医评价疗效时偏重于局部改变的不足。

中医临床的客观化、规范化,除要求有西医诊断和有关的理化指标进行量化外,还要有中医证的客观规范。中医的证是倍受近年来中医研究关注的热点,主要从中医证状态下的生理、病理改变方面开展工作,取得了一定的进展。这种证研究的意义,不仅在于证的所谓实质的探讨,更在于为证状态判定的规范提供了许多客观的量化指标。中医的证在某种意义上,属于哲学的范畴,企望寻找证的所谓实质或金指标,使中医的证和某几个理化指标对应起来,是不现实的。因为随着现代科学技术的每一步发展,皆可导致证状态下新的生理病理改变的发现。从中医临床现状出发,当前证研究的重点应为证规范标准的建立,这就要求证的现代研究不应过分追求高、新指标,而应着重研究能客观反应证状态下生理病理改变的可普及推广的相应指标。在此基础上,进行临床验证和相关分析,可望为推进中医临床规范化的进程作出贡献。

唐旭东(中国中医研究院广安门医院):

一门学科发展速度的快慢,不能仅仅与它的过去相比较,还要与它的相邻学科比较,在当今的形势下,更应投入到全球性科学技术竞争的大环境之中。建国 50 年来,中医学的发展和进步是不容置疑的,可谓硕果累累,令世人瞩目。但是,这丝毫不能掩盖人们对目前中医临床研究水平及中医临床医疗水平的担忧。下面结合具体事例进行讨论。

譬如,消化性溃疡是临床常见病、多发病,20 世纪 50~70 年代,西医学尚缺少良好的治疗方法与药物,众多的消化性溃疡患者住入中医医院治疗,可以说,中医药在缓解症状、愈合溃疡以及防止溃疡病复发等方面具有一定优势。随着纤维胃镜、电子胃镜的相继推广与普及,消化性溃疡的诊断研究水平得以大大提高,特别是 H₂ 受体拮抗剂的问世和更新换代,以及新型胃粘膜保护剂和质子泵抑制剂的出现,使得溃疡病的治愈率大幅度提高,而且止痛快、副作用小,甚至质子泵抑制剂可以使十二指肠球部溃疡的 2 周治愈率达到 90% 以上。即使在抗溃疡病复发研究这一专题方面,现代医学经过大量的临床流行病学研究,证实与幽门螺杆菌的感染有关,通过杀灭幽门螺杆菌,使得十二指肠球部溃疡的年复发率从 70%~80% 降至 10% 以下。而中医学在这一领域的研究,虽然既往有良好的业绩和基础,但由于缺乏创新而日渐落后,突出表现在研究方法上滞后和引入现代科学技术方面不足。

中医药临床研究工作要规范化,就必须达到基本的科研设计要求,要遵循随机、对照、重复的原则。根据近年来笔者参加的有关科研评标工作所见,觉得应该在具体科研方法上注意以下几点。

1. 根据研究目的,要选择恰当的研究对象,这是设计的开始。如诊断要有明确的依据,要采用金标准,否则将造成极大的混乱,临床试验要有明确的纳入标准与排除标准;受试对象要有代表性,临床研究常用抽样调查的方法,即便是人群抽查,也要考虑抽查结果能否代表总体的实际情况,要在确定标准(工具)的基础上采用正确的抽样调查方法。

2. 设置合理的对照。有比较才能有鉴别,临床研究大部分均通过对比研究来进行,选定能说明问题的对照组,十分必要。

3. 分组与抽样应尽可能地采用随机化的方法,以保证所抽样本有较好的代表性、分组比较时有较好的可比性,从而达到均衡性原则,保证研究结果的真实性。否则,容易导致人为地夸大或缩小组与组之间的差别,给试验结果带来偏性。一般认为,以分层随机的可比性最好,其次为简单完全随机与配对随机,半随机方法因易被破译而失去随机性,最好同时采用双盲法,以利于保密。

4. 要选定论证强度高,且切实可行的设计方案类型。目前,随机对照试验已作为临床研究的常规研究方法,从六、七十年代开始,随机对照试验已得到了迅速的发展,它是使临床医学从“经验型”逐渐过渡到“科学型”的主要工具和方法。在临床研究的设计中,应根据专题研究的需要,做好试验性研究设计与分析性研究设计的选择、前瞻性研究设计与回顾性研究设计的选择,以及叙述性研究包括横断面研究设计的选择。

5. 要尽可能地采用盲法,尤其是药物治疗性研究,根据客观需要和条件采用双盲(双模拟)或单盲,否则将大大降低治疗性试验研究的水平,如果再没有很好地采用随机化方法,将严重影响研究结果的真实性。

6. 要严格按照统计学要求进行样本含量的估计,要考虑到病情程度不一病例的样本量对比于单一程度病例的数量要多;还要注意组间效应差异的程度对样本含量的影响。

7. 应选择正确的收集、整理与分析数据的统计方法,制定必要的表格。特别是应针对计量资料、分类资料和等级资料等不同类型的资料,采用正确的统计处理方法,应该注意的是,对治疗性研究的等级资料,应采用 Ridit 分析,而其中两组资料方差不齐时,应采用秩和检验。只有在具有统计学意义的基础上,再结合生物学、医学意义的评价,才能获取确有临床价值的科研成果。

刘 锋(中国中医研究院西苑医院):

现就血液病目前研究现状、存在的问题、今后的努力方向及治疗策略谈谈自己的看法供参考。

鉴于化疗药物是以对数级杀灭细胞,即使是骨髓移植前的超大剂量的放化疗也不可能彻底消灭白血病细胞。化疗的主要目的是取得完全缓解和延长生存期。但有部分患者由于不能接受化疗或原发性耐药,故大宗样本完全缓解率在 60%左右,3~5 年无病生存最高可达 20%~40%。绝大多数患者因白血病细胞对化疗药物的耐药或相关毒性而死亡。近十几年来,用全反式维甲酸治疗急性早幼粒细胞白血病取得了优于化疗的疗效,其作用机理为诱导分化而非细胞毒作用,为急性白血病治疗开辟了新途径。中药神剂治疗急性早幼粒细胞白血病完全缓解率达 80%左右,远期疗效令人满意。其毒副作用小,病人耐受性好,对西药耐药的病人仍可取得缓解。其作用机理初步表明为促进细胞凋亡,同时也有部分诱导功效,可能还存在更深层次的机制有待于进一步研究。中药神剂的疗效在世界范围内得到

公认,这是中医药在世界血液病领域中做出的重大贡献。未来的中医药研究应从如下几方面着手:(1)深刻认识疾病的本质。中医对急性白血病的病机的认识一直存在着争论,焦点在于是因虚致病,还是因病致虚。本人认为该病是素体正气虚弱邪毒内侵,虚实夹杂,符合中医的“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”的观点。疾病的初期阶段以邪盛为主,为因病致虚,临床观察也证明,采用祛邪的治法并带有“毒”性的药味(如砒霜、雄黄、蟾蜍等)能使病人缓解,而扶正培本的治法已沿用多年,很难达到此目的。缓解后则表现为邪去正伤,以虚为主。(2)寻找具有广谱抗白血病的新药。含砷中药主要对急性早幼粒细胞白血病有效,而对其他类型白血病疗效甚微。有待于寻找的对任何一种类型白血病均有效的药物可能就存在于有“毒”的药味之中,应留心观察,发现苗头。(3)根据疾病的不同阶段分别治疗。对现阶段必须接受化疗的患者,在诱导缓解期中药的使用应着重增敏解毒,一方面寻找对抗耐药之品;另一方面促进造血功能的恢复,鼓舞正气增加机体的免疫力,减低化疗的副作用,使化疗顺利进行,达到增加完全缓解率的目的。化疗药物属于大毒治病行列,缓解后正气受到不同程度的损伤,此时应转为补益治法,恢复机体的免疫功能。(4)消灭微小残留白血病应是中医药研究的重点所在。所谓微小残留白血病是指急性白血病经治疗(包括骨髓移植)后体内残留微量白血病细胞状态。此时继续化疗不能彻底消灭白血病细胞,是白血病的复发根源。需通过增强机体的免疫监视系统来最后彻底杀灭白血病细胞,充当现代医学的免疫治疗或生物调节剂的角色,进而延长患者无病生存期,提高长期无病生存率,最终达到治愈目的。

慢性粒细胞白血病目前仍以化疗减轻症状,异基因干细胞移植是唯一能够治愈该病的方法。治疗本病的主攻点应在于延缓急变,最终目的应是消灭恶性克隆-Ph¹ 染色体来根治本病。现阶段中医药治疗主要以祛邪为主,兼以扶正。根据中医辨证使用当归龙荟丸治疗慢粒取得了一定的临床疗效,而后发现方中青黛为治疗的主要药物,单用该药疗效得到了提高。又经分析青黛中的靛玉红为有效成分,并进行了人工合成,疗效得到了进一步提高。现已研制出靛玉红的异构体——异靛甲,疗效更好,副作用小。就目前包括干扰素在内的药物治疗均不能预防急变和根治慢粒,骨髓移植的执行又受到种种因素限制。在传统的中药中可能蕴藏着极有治疗价值的药物,有待于广大有识之士深入探讨和开发。

赵进喜(北京中医药大学第一临床医学院):

医学是一门实践性很强的科学。中医尤其重视实践。脱离临床,空谈经典,泥古不化;动辄细胞、分子,言必称希腊,一味崇洋求新,对中医临床医学的发展都是极端不利的。清代名医吴鞠通“进与病谋,退与心谋,十阅春秋,必有所得”,就是在强调实践的重要性。事实上,临床实践的过程,是一个不断对中医理论加深理解的过程,是一个不断发现新的研究课题的过程,也是一个不断积累解决问题经验的过程。

《伤寒论》论脾约,“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之”,《金匱要略》论消渴病篇也有类似条文。一般注家认为:脾约发生机理是脾为胃行津液的功能受到制约,津液偏渗膀胱,往往不易理解。但若与消渴病相联系则其理自明。因为临床上糖尿病患者很常

见脾约这种情况。究其原因,在于胃中阳气亢盛,使脾为胃行津液的功能受到制约,故见消谷善饥、大便干结而小便数多等症。所以治疗重在清泄胃热,而不在于治脾,如胃热一退,脾之输布津液功能自复。这体现了消渴病“从胃论治”的精神,也可加深对脾约的认识。

另一方面,临床实践又为我们提供了新的研究课题。今天看来,糖尿病随着口服降糖药和胰岛素的应用,血糖控制已变得不再困难,但糖尿病慢性血管并发症的防治,国际医学界仍无满意措施,所以成为国内外研究热点。中医药降糖起效较慢,但有改善胰岛素利用、减轻胰岛素拮抗、多靶点整体调理、长期服药副作用小等特点,在防治并发症方面存在巨大的优势。所以,中医药治疗糖尿病,不能仅着眼于降糖,而应该把重点放在糖尿病预防、整体调治、并发症防治,特别是靶器官功能保护方面。国家“九五”攻关把糖尿病肾病和眼病作为研究重点,就体现了这种精神。

具体到糖尿病及其并发症的治疗,也面临着如何创新的问题。自宋代学者提出三消辨证以来,刘河间著《三消论》,影响明清以至当代,客观上已束缚了中医诊治消渴病的思路。近代名医施今墨、祝湛予等时有革新之议。建国后,祝氏又提出活血化瘀治疗糖尿病及其并发症,创立降糖活血方,大大提高了临床疗效。而吕仁和教授近年更着力于糖尿病肾病等并发症研究,并基于实际,提出了糖尿病微血管并发症络脉微型症瘕形成病机学说,认为糖尿病肾病等实质上是消渴病久治不愈,伤阴耗气,痰郁热瘀互相胶结于络脉,形成微型症瘕,由微聚渐成症积的过程。所以治疗在重视活血化瘀的基础上,更提出软坚散结治法。临床上习用莪术、卫矛、夏枯草、穿山甲、山慈菇、水蛭、土

鳖虫、大黄、海藻、昆布、牡蛎等各类药物,发展了活血化瘀治法,使临床疗效显著提高。

而对于糖尿病辨证方法,现代中医学者大多已突破了三消辨证模式,比较重视分型辨证。吕仁和教授临床则习用分期分型辨证方法,主张在分期的基础上,以本虚定证型,以标实辨证候,根据病情的本虚标实轻重缓急,辨证选方。实际上是一种标本虚实辨证模式,其特点是体系开放,便于突出中医治病个体化原则,体现了中医药防治糖尿病及其并发症方法的丰富多彩。所谓“从肝论治”、“从肾论治”、“从脾论治”、“从痰论治”等,皆可含概其内。我们则基于张仲景三阴三阳辨证方法,结合糖尿病临床实际,研究发现,不同体质类型的患者,患糖尿病之后,表现不同,进一步发展出现的并发症也不同。正因为具备患糖尿病的体质,所以才患糖尿病,因为体质类型不同,患病后才表现为不同证候。因此,主张“辨体质、辨病、辨证三位一体”辨证模式,主张以此为基础,建立糖尿病及其并发症中药系列方。经临床应用,取得了良好的治疗效果,已初步显示出中医药防治糖尿病及其并发症的独特优势。

总之,新世纪为中医临床医学提出了新的要求。我们要发展中医临床医学,就必须在“勤求古训,博采众方”的基础上,勤于实践,勇于创新,对中医理论,在继承的前提下,加以提高。具体到中医糖尿病临床,则不可仅着眼于降糖,而应重视靶器官的保护、并发症的防治。我们认为,只有加深对糖尿病及其并发症病因病机的认识,突破三消辨证和简单分型辨证模式,在临床上采取中医多种治疗方法,才能充分发挥中医药个体化治疗和整体调理、综合调治的优势,造福糖尿病患者。

(黄健整理)

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会 2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会和 2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会”将于 2001 年 6 月举行。

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医(包括民族医药)和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用成方、验方的治疗新体会,例如小柴胡汤、补中益气汤等等,对其中一方在临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如白术、白花蛇舌草等等,对其中一味中药在临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)中西医结合治疗的新思路、新进展。

2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)体育疗法治疗常见病的经验;(4)非药物康复疗法经验;(5)穴位埋线和割治法等等治疗常见病的经验;(6)某个新、旧穴位的临床应用经验体会;(7)常用配穴临床经验体会;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2001 年 1 月 31 日;(2)每位作者只限投 1 篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上,参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样。会议具体时间、地点另行通知。

投稿地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jtcm@public3.bat.net.cn, 联系人:午易。