

思路与方法

21 世纪中医临床医学发展专家谈(上)

编者按 在 21 世纪到来之际,中医临床医学应如何发展已成了人们普遍关注的问题,为此中医杂志编辑部特邀在京的部分中医临床专家进行座谈,以下是专家们的发言摘要。

主题词 中医学/发展趋势

陈立华(中国中医研究院西苑医院):

近 50 年来,中医学获得了历史性的空前大发展,特别是提倡中西医结合和中医、西医并重的发展方针之后,学术气氛十分活跃,科研成果不断涌现,中医学也逐渐为世界所瞩目。当此世纪之交来讨论中医学的发展,在纷繁复杂的过程中要想得到一个清晰、准确的思路,一定要“削尽陈繁留清瘦”,把那些主枝主干的东西突出来,才能尽显其本色之美。首重临床,以临床为基础,肯定临床现象,再努力揭示其本质,这就能尽显其本色之美。

当代中医,必有其时代的特点,例如引用西医理论检测的客观指标,进行相关的动物实验,从微观上加以分析等等,通过这些手段,能够揭示中医临床中所发现的一些现象的本质。例如通过一系列实验初步判定所谓“肾阳虚”的本质是下丘脑—垂体—肾上腺皮质轴的功能紊乱,并进一步了解到下丘脑是肾阳虚的主要调节点。“少腹急结”的“血瘀”证是血粘度发生改变所致,以桃红四物汤治疗后,随着血粘度的改善,症状也获得相应的改善。又例如,对清热解毒中药的研究中,上海医大华山医院抗生素临床应用研究室在应用穿心莲内酯治疗各种肺炎取得良好疗效后,应用多种方法(包括采用不同菌种、培养方法、药物配比等)均未发现该药有体外抗菌作用,组织孵育后也未见抗菌有效浓度。直到采用兔眼角膜感染模型后才发现穿心莲内酯的治疗作用,是由于它有明显地增强吞噬细胞的功能。这说明:清热解毒药物不一定通过其抗菌作用,可以通过提高非特异性细胞免疫功能而消除炎症。

自 20 世纪 90 年代起,人们对免疫系统的细胞因子及炎症介质进一步了解,与 20 世纪 70 年代对感染性炎症的认识迥然不同。目前人们认为:病原(外邪)激活巨噬细胞并释放前炎症细胞因子,包括肿瘤坏死因子、白细胞介素 1、血小板活化因子、 γ -干扰素,及一种新的信使因子——一氧化氮。近年来,人们从调节细胞因子和炎症介质的角度,观察清热解毒药物对感染性炎症作用的实验研究已累有报道,上海医大中西医结合研究所报道,在家兔病毒性发热的模型中,可见到注射出血热病毒后,在发热的同时,兔脑脊液中前列腺素 E_2 及环核苷酸含量均明显增高。当腹腔注射清热解毒的抗戾散注射液(处方原自达原饮和升降散),随着直肠温度的下降,脑脊液中前列腺素 E_2 、环核苷酸含量也恢复至发热前的水平。这支持前列腺素 E_2 、环核苷酸作为中枢发热炎症介质的观点。抗戾散不仅有抗病毒作用,而且能通过直接降低体温调节中枢的炎症介质而发生退热

效应,这是清热解毒药物通过对炎症介质进行下向调节而消除炎症的例证。

上述高水平的实验是与临床紧密结合的,应当加以提倡,但不应由于实验研究在科研领域的重要性而忽略了首先从临床观察的问题。目前的情况是临床观察比较粗疏,实验研究浮躁,导致临床人才流失,水平下降,积极性减退,丢失大量的临床信息,许多实验不是从临床上获取灵感,却演绎成闭门造车,有的实验和攻关项目也因种种干扰因素使一些并无临床基础,无特色,无明显先进性的投标单位中标,占用科研经费而并无收获。这一类实验渐成为一种单一的模式,谈不上新意,更罔谈突破。

精细的临床观察是提高中医疗效,推动理论发展,促进中医或与现代科技紧密结合的基本手段,许多看似偶然或易被忽略的现象背后,正隐含着一些未知的内容有待开垦。例如在中药治疗乙型肝炎的临床实践中所发现的 ALT 升高与 HBV 标记阴转之间的相关性,某些病例出现的 ALP 与 GGT 的反向变化;活血化瘀中药的剂量与 ALT 升高之间的联系;清热解毒药物、滋阴养血药物、利水渗湿药物对 ALT、GGT、TTT 等肝功能指标的影响等等,都已成为长期从事肝病临床医师公认的现象,但并未见有人在这些方面进行相应的实验研究。

从某种意义上讲,中医的临床观察正是运用中药的加減变化,配伍格局的调整,治疗时机的捕捉来进行一次又一次的实验,而且是直接在人体上进行试验。古代不可能利用西医的理化检测,其观察缺少量化指标,而当代中医则完全可以充分利用最先进的理化检测手段来观察各种疾病在运用中药治疗过程中的具体变化,如药物的选择、配伍、剂量、治疗时机、体质特点等因素与检测指标之间的某些联系,假以时日,积少成多,必能显示出某病在某一阶段,或某几个阶段的规律性变化;将这些规律付诸实验,进行深层次的分析研究,就有可能得出肯定的或否定的结论。

温振英(北京中医医院):

新科技迅速进步,生物及遗传工程的研究将世界医学研究重点由单纯诊治疾病转向了重视预防保健。所以 21 世纪将以保健为中心,提高生命质量为目标。

20 世纪 90 年代后期由于疾病谱的变化,可供中医儿科临床研究的病种减少,病人流动性大使单纯中药治疗追踪观察困难,相应地减少了真正关注中医儿科临床研究的人员。即使能上的科研课题也重复较多,少有创新。出现了新药制剂改革与临床辨证施治的矛盾;临床科研与新药开发推广的矛盾。还有由于偏重经济效益造成临床重治轻防的现象。

重视小儿体质,养生保健防治结合的整体思想是中医理论核心。提高自身抗病能力,例如采用人痘接种法预防天花,早于 10 世纪就为中医专家所发现并传播到国外,启发了牛痘接种

法。近代由于免疫疫苗接种的推广,多数传染病被控制,说明了提高自身免疫力是符合中医主张用扶正养生以防病,已病防治未病,防治结合的保健思想。但当今临床仍有大量应用杀灭病原的苦寒解毒药作为未病儿童的预防手段,使未病儿童常服西药抗生素,中药“败火”药,而造成医源性、药源性的脾虚证和复感儿发病率增高。还有人出于人们重视健康对保健食品的需求,就对其保健品作虚假夸大宣传,不分老幼,不辨体质类型误导乱服补品,致使小儿肥胖症及性早熟病例也时有出现。中医儿科学是一种对小儿体质和疾病特点研究的学科,其范围和任务很广泛,既有医疗又有保健预防。而当前中医儿科却少有对体质和营养保健的研究课题,长此下去中医儿科岂不又回归到中医内科学。高科技和社会经济的发展,与中医儿科现状都说明中医儿科已到应该变革和必须创新的时代。

21 世纪中医儿科临床研究重点:(1)中医儿科理论研究:①继续研究小儿生理病理特点的理论实质,并使之规范化,不能把中医萌芽时期“纯阳之体”认识理解为“阳胜于阴”。或小儿热病多,现代临床也滥用苦寒泻热药味,也不能把生理属性的“脾常不足”、“肾常虚”作为滥用补剂的依据。②小儿体质中医类型的深入探讨:中医对疾病的诊治遵从“天、地、人”,“正与邪”整体观点的研究。健康儿童中医体质类型与中医营养学和疾病发生与治疗的关系极为密切,应视为重点。(2)中医儿童营养保健的研究:提高人的素质加强营养保健,要从小儿做起,对营养研究现代医学重点是营养素而中医则应重视体质类型,脾胃功能和食物性味归经的研究。现代医学的防病观点侧重寻找免疫疫苗,消灭病原体,中医则应侧重养生扶正以驱邪。所以现代医学保健和临床可以分工,而中医预防保健与临床必须结合为一体。(3)疾病的研究:20 世纪遗留的各种营养失调,无可靠疫苗控制的病毒感染性疾病,以及疑难杂症需要继续探讨。但研究的思路与方法必须突出中医理论特色和优势,以扶正固本和扶正驱邪为重点,对“扶正”的理解要从中医生理、病理的阴阳、气血、脏腑平衡与失调的调理入手,不能误认为“扶正”即培补一法。对家庭破裂,人口流动及生活方式改变造成儿童心理损伤及疾病等也应视为中医儿科研究重点。诊治方法也应本着中医“天、地、人”的整体思想分析病因,强化中医“形、气、神”结合的治则。不能因儿童上课思想不集中,学习成绩下降则一味补脑。也不能把小儿逆反心理造成喜动少言就给予泻肝解郁用药治疗。(4)中医新制剂的开发是重点的重点:由于化学合成药和抗生素的危害如:毒性大,抗药菌增多,菌群失调等后果。世界医学正呼吁绿色革命即向植物找寻药源。由于中医药是以植物草药为主取材配方的,这样就显示中药的优势,因此中草药效的研究和剂型改革就责无旁贷。

不能把单味药的提纯研制排除在中药研究之外,小儿中药的复方和单味药研制一定要做到提纯精制,量小易服,以利吸收才能提高药效。对小儿复方“君、臣、佐、使”的配伍原则也应辨证应用。古代以中药汤剂为主,君臣佐使的配伍非常必要。但当今是中、西药合治,丸、散、汤剂并用的时代,再强调非有君臣佐使配伍才算中医制剂或离开煎服的汤剂制则不成为中医这种观点应在实践中加以改变。

陈淑长(北京中医药大学东方医院):

在世界医学发展史上,血管外科学是一门年轻的学科。在中医外科学漫长的历史进程中,近 20 年来血管疾病学已有了长足的发展,取得了令人瞩目的进步,引起了医务界的广泛关注。目前,已逐渐形成一个独立的学科体系。进入了一个崭新的时代。

中医治疗周围血管疾病可以追溯到远古,简明精当地记载了理、法、方、药。中医注重全身的整体治疗效果,以及身心的综合康复,因此疗效安全稳定,并可减少并发症的发生,预后良好,不仅早期疾病的治愈率高,就是后期疾病的有效率也比较理想。多项实验研究证实,中药有增加肢体搏动性血流量,改善血管弹性,抗凝、溶栓等作用。现在已成为我国治疗周围血管疾病的独特疗法,并日益显示出其优势。

目前,我国手术治疗周围血管疾病正在蓬勃发展之中,手术技术在不断的进步,但是有资料报道,由于手术适应症的局限,限制了 2/3 的病人不可能采用手术治疗。另外,还有报道动脉重建术 5 年后通畅率多低于 50%;介入治疗后半年,约 30%~50% 发生再狭窄;静脉曲张术后,因 60% 病人深静脉瓣膜功能不全而表现出较多的复发率。但是,若病人得到中药口服及中药静脉点滴治疗后,则能迅速改善肢体血液循环和微循环。如对慢性肢体动脉闭塞性疾病患者,施行血管重建术、原位大隐静脉动脉化手术、腰交感神经节切除和肾上腺部分切除术及不可避免的截肢手术等,如同时配合中医药治疗,可取得缩短疗程、提高疗效的满意效果。对下肢深静脉血栓形成早期,在使用溶栓疗法的同时,如应用中药辨证治疗,具有抗凝、溶栓等作用,可以促进静脉血栓溶解、再通,恢复下肢深静脉功能。经过长期服用中药后,并发肺栓塞病人的同位素检查可以显示改善。近年来报道研究中药治疗周围血管疾病疗效虽较为满意,但是需广泛发挥外治法与内治法的综合治疗优势,如外敷、药熏、药熨、药浸、药浴、针刺、艾灸等;并用现代手段进一步揭示其疗效的机理。

目前,中医诊治周围血管疾病,不但根据中医的辨证论治理论,而且利用现代化手段,对机理进行了一定研究。自 20 世纪 70 年代初期以来,学者们从血液流变、微循环、血小板功能、凝血机制、纤溶活性、免疫、代谢等方面,对周围血管病与血瘀证及活血化瘀作用原理进行了较多的研究,促进了中医学理论的发展,丰富了现代医学的内容。经过对血栓闭塞性脉管炎(TAO)的病理形态学、免疫病理学和 T 细胞亚群变化的研究,证明病人免疫功能紊乱,血管可发生炎变、损害,所以认为 TAO 是自身免疫性疾病。而应用中医活血化瘀法为主治疗后,具有调节机体免疫功能作用。另外,对 TAO、动脉硬化性闭塞症(ASO)与微量元素铜、锌、铁关系的研究,证明血清铜、锌含量,铜锌比值的变化,对判断病情的轻重、预后和中医辨证分型有一定的关系。

自古中医是以汤剂辨证治疗周围血管疾病,具有个体化好、整体性强、比较安全、疗效稳定的优点。20 世纪 70 年代以来诸多学者注重剂型的改革,研究了一些自制中药,如蜜丸、水丸、膏剂、片剂、胶囊、合剂等内服药,还有外用油膏、散剂、提取

液等,可有效的解决患者的病痛,总有效率均为 90%以上。但其中外用药尚少,只有内服药的研究更被学者们重视。今后,应注重研制更多的外用药。

田金洲(北京中医药大学东直门医院):

老年期痴呆,主要包括老年性痴呆、血管性痴呆、Lewy 体病等,已成为我国老年人群的常见病、多发病,是西方发达国家老年人第四死因,不仅给病人带来长期痛苦,而且给家庭、社会和国家造成沉重负担。因此,WHO 已将其列为向全球招标的课题。深入开展中医药防治老年期痴呆的研究,为世界老年人的健康作贡献,不仅具有重大学术价值,而且有深远的社会意义。

在诊断学研究方面建议:(1)用最新成套神经心理学评价工具和痴呆诊断标准,对中国可疑痴呆人群作神经心理学随访研究,以获取更多、更有意义的痴呆早期诊断标志和痴呆转化率,以及这些标志与中医证候的关系。(2)利用 CT/MRI 技术,研究 VD 或 AD 患者脑结构和体积变化与认知损害的关系,以寻找 VD 或 AD 早期神经解剖学退变的敏感标志及其与中医证候的关系。(3)对 AD 和/或 VD 患者开展神经心理学表现与中医证候关系的多中心、大样本的临床流行病学研究,以分别筛选出 AD 或 VD 最常见的中医证候和基本病机。上述研究将为痴呆的预测和分别制定 AD 或 VD 中医诊断、辨证规范提供依据。

病因学与发病机制研究方面应关注:(1)研究风险性遗传因子 ApoE ϵ 4, ϵ 2 或 coagulation 和 fibrinolytic 基因表达以及 RBC-AchE, lymphocyte-ChAT 活性与中国汉族人 AD 和 VD 发病的关系;(2)研究 AD 与免疫因子的关系,如 IL-1 β 对神经 APP 表达的影响,以进一步阐明 IL-1 和 APP 这两个 AD 重要相关因子在 AD 发生发展中的作用及机制。(3)研究 VD 与“毒”的关系,如短暂前脑缺血后大鼠 IL-1 β 及下丘脑促肾上腺皮质激素分泌因子(CRF)mRNA 表达、以及细胞凋亡(Apoptosis)、兴奋性氨基酸毒(EAA)等,以探讨脑缺血后毒损脑络致痴呆的假说,完善和充实中医血管性痴呆的新理论。

治疗学与疗效机理研究:(1)采用最新痴呆诊断标准和成套神经心理学评价工具,对中药复方治疗轻中度多发梗塞性痴呆认知障碍的疗效和安全性进行多中心双盲随机对照研究。(2)实验研究中药复方对脑缺血后的神经细胞保护作用 and 神经细胞营养作用。如中药制剂、IL-1Ra 和抗炎药物对照实验对脑缺血后 IL-1 β 的拮抗作用、对 CRFmRNA 表达和 CRF 分泌的抑制作用,对抗 EAA'S 毒性作用,以及阻止或抑制缺血性脑损伤中 Apoptosis 和神经生长因子(NGF)、脑神经营养因子(BDNF)的损伤等。(3)研究中药复方调节胆碱能功能作用,如对胆碱能神经介质和脑 M 受体亚型变化的影响,和对 VD、AD 患者 RBC-AchE 和 lymphocyte-ChAT 活性影响等。(4)研究中药复方对携带 poE ϵ 4 的 VD 和 AD 患者, ApoE ϵ 4, ϵ 2 频率或对 coagulation 和 fibrinolytic 基因表达的影响等。

证治规范研究:(1)辨证、治疗规范研究:即以痴呆群体为对象的中医药证治规范研究,目的是建立和完善痴呆的中医辨证标准及治疗常规及其评价标准,研究方法采用大样本、多中心、随机对照的临床研究方法。(2)临床疗效研究:如减低痴呆

危险因素,阻止痴呆进程,改善认知功能,提高智能改善率,降低恶化率,提高生存质量,以及对西药的减毒增效等;研究方法采用多中心盲法随机对照,终点疗效评价。(3)疗效评价标准研究:即对治疗规范的先进程度进行评估,其标准应该客观、先进、科学、可行,符合循证医学的基本原则。研究方法有前瞻性和回顾性、纵向和横向比较研究。(4)证治理论和治疗机理研究:重点研究中医认识痴呆的新假说、治疗痴呆的新疗法及其疗效机理。积极引进当今国际上最先进的分子技术及第二信使、基因表达等药理研究新理论、新方法进行研究。

李平(中日友好医院):

中医学之深厚的学术内涵,在理、法、方、药等各个方面均可体现。整体观念是中医学理论体系的基本观点,是一种整体医学观,反映了人作为有机整体之统一,人与“天、地”自然生态、社会生态之统一。中医学的整体观,确切地说是整体恒动观。人体随着自然与社会环境的变化而变化。以对慢性肾炎病机认识为例,过去多认为与脾肾阳虚有关,特别是对水肿的治疗,强调温阳利水。自 20 世纪 80 年代起,随着生态环境的改变,以及激素和免疫抑制剂的广泛应用,慢性肾炎发展过程中,多呈现气阴两虚的病理表现,治疗上益气养阴法代替了温补的方法。近年来,随着人们对肾脏疾病的深入了解,肾小球硬化和肾小管间质纤维化受到高度的重视,人们注意到活血化瘀利尿的方法可减低“三高”,即肾小球内高压、高灌注、高滤过现象,成为研究的热点,已构成治疗肾脏病的主要方法。

现代医学对肾脏病的诊断、认识越来越深入,但是治疗方法却很局限,主要是激素加细胞毒药物,此类药物有很多毒副作用。因此,西医工作者也在注意从临床治疗上找到中西医结合的切入点。过去有人曾将我国的西医肾脏病分为“南北四大家”,北方是以北京医科大学第一附属医院为代表。北京医科大学第一附属医院从 20 世纪 60 年代起,进行了很多中药治疗肾脏病的研究工作。他们注意到“黄归汤”以黄芪、当归为主,可促进血浆蛋白的合成。以此进行了大量的研究,并得到国家自然科学基金的资助。南方是以南京军区总医院肾脏病研究所为代表,他们首先在中药雷公藤中研制出雷公藤多甙治疗肾炎蛋白尿。之后,又研制出冬虫夏草、大黄提取物治疗慢性肾功能衰竭。南京军区总医院肾脏病研究所的创始人黎磊石教授是我国第一位担任过亚太肾病学会主席的人,在他任职期间第一次在亚太肾病学会上举办了中医中药专题讨论会。

中西医结合是 20 世纪后期对中医发展的创新。中西医结合治疗肾脏病已形成了一支强大的队伍。研究工作大体包括以下几个方面:(1)有效药物的提取成分治疗肾脏病,如雷公藤多甙可代替免疫抑制剂,这是被大家公认最为有效的中药提取物,当然副作用也比较突出,黄芪注射液可增强机体的免疫力,常配合其他治肾药物,改进机体的免疫状况;川芎嗪注射液与激素合用,治疗顽固性肾病综合征及糖尿病肾病的报道也很多,冬虫夏草、大黄制剂用于急慢性肾功能衰竭治疗的报告层出不穷。(2)针对肾上腺皮质激素毒副作用选用相应的中药治疗,服用激素或免疫抑制剂后,很多患者表现为心率加快、舌红苔黄、颜面和躯干部长痤疮。根据中医辨证论治给予滋阴清热、

利湿解毒的药物,往往获得较好的疗效。近几年来,日本学者对柴苓汤的研究较多。他们认为,柴苓汤具有类固醇样作用,与肾上腺皮质激素合用,可减少激素的用量,提高疗效,在一定程度上可克服停药后的“反跳”。(3)专方专药的应用:结合现代医学的诊断知识和技术,有针对性地选用一些中药也是一些中西医结合肾病学常用的方法。(4)在明确诊断的基础上辨证论治:已故导师时振声教授曾经总结过急、慢性肾炎治疗 13 法。我们对肾病患者治疗基本上本着辨证论治的原则处方用药,疗效还是比较好的。不足的是没有确切有效的方药,缺乏创新。总之,中医西医相互学习、相互补充,将构成 21 世纪中华民族医学发展的主旋律。我们希望在中医和西医两者的相互撞击中,迸发出新火花。

张亚强(中国中医研究院广安门医院):

21 世纪,人类面对人口增长、资源匮乏、环境污染等困扰,最终认识到,需要从全球范围改善生存环境,享受人类文明。这样,计划生育的实施,提高防治男科疾病水平,增强卫生保健和心理健康意识,均被列为提高人类总体健康水平的重要措施。在这种背景下,进一步拓宽研究思路,中医男科学必将发挥重大的作用。

中医药治疗慢性前列腺炎的优势在于辨证论治,调节脏腑功能,恢复前列腺生理,改善局部微循环,促进炎症吸收。但慢性前列腺炎的诊断是建立在细胞学、组织学、免疫学等现代医学微观研究基础上,而中医辨证所采用的观察方法尚难以对这些微观病理变化作出确切的判断,不能达到临床证候和微观病理变化同步改善,因此,必须坚持宏观与微观辨证相结合,以证候舌脉等为辨证的主要依据,同时特别要重视前列腺液镜检、肛门指诊、以及病理改善特点等微观辨证依据,综合判断,抓住疾病本质,提出治疗思路。

目前,慢性前列腺炎的治疗多停留在临床观察,经验总结阶段,即使有大样本的临床总结,疗效亦经不起重复。更重要的是中医药治疗慢性前列腺炎的机理不十分明确,基础研究十分薄弱,因此建立慢性前列腺炎动物模型,深入进行中医药的作用机制的研究,加强证型与方药疗效关系的研究,以及有效方

药的药代动力学的研究,加强中药有效成分的提取及有关药性研究,是今后研究的重点。

前列腺增生症是老年男性常见病,随着人均寿命的延长,发病率逐年增加,严重影响着老年人的生活质量。

老年人的排尿困难有动力性和静力性因素或兼而有之,证候表现明显且多呈虚实夹杂证,因此,在辨证论治,整体认识基础上一应重视辨证的客观化。如应用 B 超、尿流动力学、血液生化学检查等了解前列腺的大小,功能性尿道长度,尿流梗阻程度,逼尿肌收缩功能,膀胱残余尿量,肾功能等项指标,结合辨证分型综合分析治疗,才能达到较好的疗效。

前列腺增生症的基础理论研究较为深入,已从分子生物学方面对其病因进行了比较系统的阐述,针对病因学说已产生了相应的治疗药物,应更深入作好这方面的研究工作,同时探索中医药的治疗机制,在辨证施治基础上寻找临床有效的中药复方,或筛选单方单药,结合已明确的作用机制和发病基础进行实验研究,寻找更有效的制剂,我们已在这方面进行了研究,观察到中药复方具有 5α -还原酶抑制和 α 受体阻滞作用,长期应用可观察到前列腺体积缩小,今后在这方面的研究应更深入和广泛。

据世界卫生组织调查,15% 的育龄夫妇存在不育问题,因男方导致的不育占 40%,男女双方因素占 10%。男性不育的病因十分复杂,临床常无明确的诊断,大多数病人对药物治疗无效。中医学对男性不育症的认识已有数千年历史,但在诊治方面比较笼统,不论何种病因引起,均以辨证施治概括,虽有一定疗效,但很难进一步总结提高。近 10 余年来随着现代科技的发展,诊断设备条件的进步,已初步完成从经验医学研究模式向现代医学研究模式转变,即结合现代医学诊断,先辨别不育症的原因进行分类,再根据病因进行辨证施治,这样使病因明确,指标客观。临床研究结果证明,中医药治疗男性不育症有其明显优势,临床疗效肯定,应加强不育症的临床科研设计,对确实有效的中药进行深入研究,阐明作用机制,研制出疗效确切,服用方便的中成药。

(黄健整理)

《高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业 中西医结合专业使用)》介绍

该教材为我国第一套专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的教材,也是我国第一套中西医结合教材。教材共 31 种,分别为:中医学导论、中国医学史、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、方剂学、中药学、针灸学、推拿学、中医内科学、中医骨伤科学、中医外科学、中医妇科学、中西医结合内科学、中西医结合儿科学、中西医结合妇产科学、内经教程、伤寒论教程、金匮要略教程、温病学、中医各家学说、中药药理学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、中医眼科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学。首批推出的《中国医学史》《中医防治学》《中医病因病机学》《内经教程》《伤寒论教程》《中医眼科学》于今年 8 月正式出版,其余各种教材陆续出版,并将于 2001 年 2 月底全部出齐。

该教材特点:(1)鲜明的时代特点:教材吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。(2)学科间联系的特点:教材把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重学科间的联系,避免了学科的割裂和内容的重复。(3)理论联系实际的特点:教材注重理论与临床的结合,重点突出具有实用价值的基本理论和基本技能的介绍。(4)成人教育的特点:教材在内容取舍、结构体系、写作方法等方面,针对成人而设定,强调科学思维和创新精神的培养。每章前有“目的要求”、“重点内容”,每章后有“复习思考题”,书后附“模拟试题及答案”。(5)开本新颖:教材选国际标准教材开本(大 16 开),靠切口处较宽,便于学生记笔记。该教材可供中医药成人高等教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药基层工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

本套教材由科学出版社出版,地址:北京东黄城根北街 16 号,邮政编码:100717,邮购电话:(010) 64017892、64000246,传真(010)64019574。

(广告编号:200009-16)