

综 述

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.13.024

2011—2012 年中医临床发展状况回顾性分析

郭丽丽¹, 林 飞^{2*}, 何永侠³

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 湖北中医药大学中医临床学院; 3. 郑州大学药学院)

基金项目: 国家科技重大专项“重大新药创制”项目 (2012ZX09102-201-006)

[摘要] 通过归纳近两年中医药研究成果以及相关文献, 分析其在临床诊疗中的共性特征。认为近两年补肾法在临床上的治疗优势更加突显; 心血管系统疾病在学说构建、诊疗指南和临床诊治方面渐趋规范化; 中医整体观在现代疾病的认识及辨证治疗中不断融合; 临床科研伴随基础研究逐渐深入且阐幽明微。近两年来中医理论、基础、临床以及相关科研工作的内涵与外延, 借助现代科学技术拓展得更深更广。

[关键词] 中医临床发展; 补肾法; 规范化

目前以天然药物为治疗特征的中医药正在世界范围内逐步发展, 现代科技和传统医学的不断融汇, 疾病谱的拓宽、药源性疾病的生长以及民众对养生保健的强烈意识, 使得中医药的发展不断呈现新的气息。2011—2012 年中医药学科发展主要有以下几个方面, 即补肾法在临床中的拓展, 学说构建及其指导血管病变防治研究, 冠心病心绞痛中医诊疗指南的建立, 经穴效应特异性循证评价及生物学基础研究等。现分述如下。

1 源于传统, 拓展补肾之法

基于中医传统整体观念, 借助现代科学技术, 中医药的临床研究逐步趋于系统化、规范化, 研究成果不断涌现, 特别是补肾法在临床上的治疗优势更加明显, 从理论研究、实验研究、临床研究及药物配伍等逐步进行了系统规范的研究。如补肾法在帕金森病 (PD)、阿尔茨海默病 (AD)、系统性红斑狼疮 (SLE) 等现代疾病方面相关研究成绩显著, 并广泛应用于临床。

1.1 补肾活血法治疗 PD

基于“补肾活血法治疗 PD 的研究”, 突破了中医学关于 PD “诸风掉眩, 皆属于肝”的传统病机认识, 依据中医“肾—脑相关理论”, 认为 PD “病位在脑, 病机为肾精亏虚, 脑髓受损, 瘀血阻

络”, “肾虚血瘀”为 PD 发生之根本^[1], 认为“补肾活血法”为其基本治法, 丰富创新了中医脑病理论。建立了 PD 新治疗方案与评价体系, 采用了前瞻性、多中心、随机、双盲、安慰剂对照试验设计进行 PD 中医药临床研究, 形成了优化的新治疗方案, 并建立了客观、规范的 PD 临床评价体系^[2]。补肾活血中药可以改善 PD 患者运动并发症状, 且疗效随治疗时间延长而增加^[3], 并改善中医临床症状^[4], 其机制可能与补肾活血法能够增加 PD 患者脑内多巴胺 (DA) 和 5-羟色胺 (5-HT) 水平有关^[5]; 可显著减少 PD 患者汗多、便秘、排尿障碍等症状的发生, 减少美多巴用量, 减轻美多巴的副作用^[6]。发现治疗 PD 的中药有效活性物质二苯乙烯苷具有显著的保护神经元作用^[7], 进一步说明中药治疗 PD 是非替代性疗法。

1.2 补肾化痰法治疗 AD

传统上对 AD 的治疗以补肾、活血、化痰、解郁等为主, 补肾化痰法的研究深入了传统对 AD 治疗的认识。研究认为, “肾”在引发痰饮致病中有着重要的作用, 其中补肾化痰法治疗 AD 疗效尤为突出。该研究通过中医证候辨别得出, 痰浊蒙窍证、瘀阻脑络证、腑滞浊留证在血管性认知损害患者中出现频率较高、程度较严重, 认为其可能是血管性认知损害发病的危险因素^[7]。研究者采用德尔菲法, 制定了以症状贡献值为依据的中医证候分型

* 通讯作者: linfeixi@aliyun.com, 13601178399

量化标准^[8], 并利用这一标准, 发现 AD 以肾气亏虚、痰浊蒙窍、瘀阻脑络为主要证候特征^[9], 其中肾气亏虚证 AD 患者与总体认知功能损害有关, 受年龄增长影响, 主要累及右内侧颞叶的 NAA/mI 代谢组比值; 痰浊蒙窍证 AD 除了总体认知损害外, 还与情节记忆损害、日常生活能力和执行功能有关, 不受年龄影响, 但对肾虚、血瘀、气血不足证具有叠加损害作用, 主要累及左内侧颞叶的 NAA/Cr、NAA/mI 代谢组比值, 为补肾化痰法提供了立法依据。临床试验证明, 补肾化痰法治疗 AD 患者肾虚痰浊型主要疗效指标 ADAS-cog 与标准药物盐酸多奈哌齐等效, 但在改善记忆和不良反应方面显著优于标准药物^[10]。

1.3 解毒、祛瘀、滋肾治疗 SLE

SLE 的治疗一般采用现代医学治疗方式, 但其毒副作用严重影响患者身心健康。目前在“从毒、瘀、虚论治 SLE 的增效减毒方案构建与应用课题”中围绕 SLE 的主要病机与证候、治法开展了深入的研究, 提出解毒祛瘀滋肾法是治疗 SLE 的主要治法, 并构建了以解毒、祛瘀、滋肾法为主, 包含结合病证特点、随症加减等内容的增效减毒治疗方案, 突破了前人多以清热解毒等单一方证为主的局限性, 深化了对病机的认识^[11-12]。并通过多中心、大样本的临床研究, 证实该方案提高了 SLE 的临床疗效、减轻了激素等的毒副作用, 并揭示了从毒、瘀、虚论治 SLE 的现代作用机制^[12]。实验研究证明, 降低 MRL/lpr 小鼠肾组织血栓素 B₂ (TXB₂) 及 6-酮-前列腺素 F_{1α} (6-keto-PGF_{1α}) 的影响、上调 GRα 的表达并增强 GRα 与亲环素 A 的相互作用是解毒、祛瘀、滋肾方治疗 SLE 的机制之一^[13-14]。

2 基于现代医学, 规范心血管疾病的诊疗

随着现代医学技术的发展, 中医也呈现出良好的发展态势, 在心血管病领域也进行了学说构建及其指导血管病变防治的研究, 规范了冠心病心绞痛病证结合证候诊断标准与疗效评价标准, 益气活血利水治则的采用丰富了心力衰竭的临床治疗。

2.1 学说构建, 丰富心血管病变的防治

“学说构建及其指导血管病变防治研究”以“源于经典、基于临床、创新理论、提高疗效”为指导思想, 通过文献整理研究与临床调查, 提出络络学说及其核心理论——营卫承制调平, 将中医传统营卫理论与汲取“气—阴阳—五行”古代哲学思

想提出的“承制调平”相结合, 在络络学说理论体系构建中提出其核心理论——“营卫承制调平”。揭示通过“承”——营卫交会生化的自稳调控机制, 或血管病变状态下“制”——机体代偿性自我调节, “调”——“络以通为用”为总则的通络干预, 重新恢复“平”之效应目标, 反映了人体作为复杂巨系统、血管病变作为复杂性疾病在生理、病理、治疗、转归不同阶段的内在规律。这对于血管病变防治研究具有重要理论指导价值^[15], 并用实验研究揭示了营气与血管内皮、卫气与外膜的相关性。通络干预使以“微血管损伤”为共性核心机制的急性心肌梗死、脑梗死、糖尿病微血管并发症的实验研究取得了显著进展, 临床循证研究显示出通络治疗急性心肌梗死无再流这一世界医学难题的确切价值。

2.2 病证结合, 规范冠心病诊治标准

《冠心病心绞痛中医诊疗指南》是基于对冠心病心绞痛患者介入前后多时点信息分析后得出的, 通过对 112 例不稳定型心绞痛患者介入术前、术后 1 周、4 周、12 周 4 个时点中医证候动态演变规律的观察及相关信息的收集, 揭示了冠心病心绞痛中医证候要素分布规律及介入前后证候演变规律。研究显示, 气虚血瘀证在此观察时间内最为稳定, 始终维持在较高水平; 痰瘀互阻证、阳虚寒凝夹瘀证术后逐渐降低, 至术后 12 周又重新回到较高水平; 气滞血瘀证在整个观察过程中始终保持降低趋势; 气阴两虚证和心肾阴虚证自术后开始逐渐升高并持续到术后 4 周, 至术后 12 周时再次降至较低水平; 从虚、实证候总体转化趋势来看, 虚性证候在介入前后的整个过程中有逐渐增加的趋势, 而实性证候则逐渐减少, 纯实证和纯虚证在介入手术前后具有向虚实夹杂证转化的趋势^[16]。通过以上研究成果对冠心病心绞痛治疗方案进行优化, 形成了《冠心病心绞痛介入前后中医治疗方案》, 建立了《冠心病心绞痛中医诊疗指南》。目前研究认为, miRNA 在冠心病的发生进展中发挥了重要的调控功能, 极有可能成为冠心病新的生物标记物和治疗靶点, miRNA 表达的特异性和时序性与证候的动态时空特征极其相似, 且 miRNA 与冠心病密切相关^[17]。

2.3 益气活血利水治疗心力衰竭

“益气活血利水法治疗慢性心力衰竭的应用研究”历时多年, 杨明晔等^[18]对益气活血利水法治疗慢性心力衰竭的“理、法、方、药”进行了系统研究, 系统探讨慢性心力衰竭的中医病名, 结合文

献资料和临床实际,将慢性心力衰竭中医病名规范命名为“心衰病”。该研究基于中医“治未病”理论,结合中医的辨证施治,既可以做到对慢性心力衰竭的治疗,又可以实现对该疾病的预防。任培华等^[19-21]通过养心康片的系列实验研究来探讨益气活血利水治疗心力衰竭的机制,发现养心康片可降低心力衰竭模型兔血清 ET-1 的水平,改善模型兔心功能及心肌细胞的超微结构,防治模型兔的心室重构等,确定了益气活血利水在治疗心力衰竭中的重要性。目前益气活血利水法治疗慢性心力衰竭已纳入心力衰竭诊疗路径,在国内多家医院得到推广应用,取得了良好的社会效益和经济效益。

3 治病求本,整体认识现代病

伴随着社会的发展和环境因素的影响,高血压、高血脂、高血糖已成为影响民众健康的重要因素,基于中医传统对其不断认识,治疗方案也渐渐成熟。突出表现是代谢综合征(MS)的中医认识及整体治疗,肝、脾、肾同治治疗 2 型糖尿病及以肝为枢、调脂化浊治疗高脂血症等。

3.1 MS 的中医认识及整体治疗

MS 的中医认识及整体治疗是依据《黄帝内经》中“脾瘅”、“膏”、“浊”的论述及历代文献,秦培洁等^[22]认为 MS 可归属中医“脾瘅”范畴,首次系统总结了膏浊理论,且用于指导 MS 的治疗。脾瘅是以肥胖为基础和始动因素的一系列疾病共同具有的早期或前期阶段,脾瘅的形成和演变过程与现代医学提出的 MS 十分相似。陈良等^[23]提出了脾瘅阶段的治疗方法——开郁清胃、辛开苦降法,并使用以大柴胡汤加减的开郁清胃颗粒^[23]。针对 MS 源头——肥胖,研究人员结合《黄帝内经》三型肥胖与现代医学对肥胖的分型,经对 1 267 例肥胖人群的流行病学调查,深入挖掘了膏人、脂人、肉人的人体测量学特征及与代谢性疾病的相关性,创建了三型肥胖数学模型,发现膏人与 MS 及心脑血管病相关性更高,为 MS 风险预测提供了新途径^[24]。

3.2 肝、脾、肾同治治疗 2 型糖尿病

在“肝、脾、肾同治法辨证治疗 2 型糖尿病临床研究”中,采用现代医学辨病与中医学辨证相结合的模式,在中医学整体恒动观的指导下,提出立足肝、脾、肾三系辨证治疗 2 型糖尿病的诊治常规和证治体系,该治疗方案以提出证治体系和方药选用规律为目标,强调分清主次,抑强扶弱,协调三

脏关系;抓住本证,兼顾标证,调节人体内环境,治标以助治本^[25]。同时以 2 501 例 2 型糖尿病患者的临床数据为基础,运用因子分析的方法,发现 2 型糖尿病的证候要素是阴虚、气虚;兼夹因素是血瘀、湿热、热盛、气滞;糖尿病主要病位为肝、脾、肾。运用贝叶斯网络进行分析,结果显示,空腹血糖异常者以阴虚热盛多见,餐后 2h 血糖异常者以阴虚多见,糖化血红蛋白异常者以阴虚热盛多见,血脂异常者以气虚为主,血压异常者伴见血瘀^[26-27]。

3.3 以肝为枢、调脂化浊治疗高脂血症

以肝为枢、调脂化浊法的研究突破传统对高脂血症多从脾肾论治的认识,提出“以肝为枢,调脂化浊”理论,认为“肝”是引起其发病及相关脏腑失调的核心和关键^[28]。采用临床流行病学的方法,探讨 857 例血脂异常患者的中医证候分布规律,结果显示,肝郁脾虚、肝肾阴虚、脾肾两虚、阴虚阳亢、痰瘀内阻为血脂异常患者的 5 个常见证型^[29]。“肝失枢用”是其病机上游和枢纽环节,并提出“社会生活方式变化—机体功能情绪变化—肝失枢用—高脂血症”发病模式;制定了“调肝启枢、补肾健脾、祛瘀化痰、凉血解毒”的治疗新策略;创制了“复方贞术调脂方”在全国 13 家医院推广应用 3~7 年,效果良好。在临床实践和实验研究中发现,该方具有明显的降低总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白及升高高密度脂蛋白、抑制动脉粥样硬化形成等作用^[30]。

4 阐幽明微,临床科研渐深入

目前已获得老年社区获得性肺炎的证治规律与疗效评价、益气化痰法治疗椎间盘退变性疾病、经穴效应特异性循证评价及生物学基础研究等研究成果,特别是《社区获得性肺炎中医诊疗指南》^[31]已广泛应用于临床。

4.1 社区获得性肺炎的证治规律与疗效评价

有学者通过对 1 059 例有效病例采用前瞻性、多中心、大样本病例观察研究,分析中医辨证论治过程中各种指标的变化规律及其相互关系,结果发现,发热、咳嗽等 6 个症状指标;体温、呼吸次数等 5 个体征指标;血常规、胸部影像等 3 个实验室指标;健康状况、生活乐趣等 14 个生存质量指标;自我照料的能力等 10 个疗效满意度指标;咳嗽、咯痰等 13 个患者报告的结局指标及住院治疗时间等指标被初步筛选为疗效评价指标^[32]。其成果

《社区获得性肺炎中医诊疗指南》^[33]是国内首个社区获得性肺炎中医诊疗指南,并通过中华中医药学会肺系病专业委员会发布,为临床医师提供了指导规范并已推广应用,促进了临床疗效及诊疗水平的提高;该项目还创建了 6 种老年肺炎动物模型和病证结合模型,为研究老年肺炎病理特点、疗效评价和中医药作用机制提供了重要技术支撑。

4.2 益气化瘀法治疗椎间盘退变性疾病

有学者提出了“调和气血法”临床指导原则,发展了“益气化瘀、通络补肾法”防治颈椎病、腰椎间盘突出症的学术思想^[33]。该研究继承和创新了著名的石氏“气血兼顾、脏腑同治、筋骨并重”骨伤科理论和治疗方法,该方法可有效减轻以椎间盘突出为代表的骨退行性病变的疼痛,降低手术率。该研究突破了单纯依靠手术解除椎间盘物理学压迫的传统观念,证明中医药疗法可以防治骨赘形成,在椎间盘退变早期使用益气化瘀方法可有效改善椎间盘微循环,缓解缺血缺氧状态,增加椎间盘营养供应,减轻软骨钙化,防止骨赘形成;中期以益气化瘀通络方法抑制炎症因子释放,减轻疼痛、麻木等症状;后期以益气化瘀补肾方法减缓细胞凋亡、椎间盘退变及脊髓、神经根损伤进程。益气化瘀补肾法延缓椎间盘衰老的机制可能是通过调控椎间盘细胞衰老和椎间盘退变相关基因、蛋白,调控椎间盘组织细胞的内环境,平衡和调节细胞外基质网络的合成与降解,维护椎间盘正常的细胞生物活性和营养代谢,达到延缓椎间盘衰老的目的^[34]。

5 展望

当前中医药正逐渐走向世界,随着现代医学技术的发展中医药的内涵和外延也在不断拓宽,基础、临床、中药等领域均有了不同程度的发展。补肾法在临床上应用越来越广泛,其研究已系统化,但是相关基础研究还较之为少,仍有许多不清晰的地方需要深入研究下去,如基于中医整体观“心肾相交”在临床诊疗过程中的重要性日趋明显,相关研究也较为广泛,但是相关基础、临床研究仍有欠缺。病证结合模式的不断发展,使得中西医结合成为当今诊疗的重要方式,病证结合一方证对应的模式也成为的一种发展趋势,而中西医结合多体现在临床上,与内细胞水平、激素水平等结合研究仍不多,需要深入系统地研究中西医结合,使其得到全面综合性发展。中医学是一门认识和治疗疾病的科学技术,中医的临床经验和治病方药必然有其内在

的本质和机理,用现代科学的方法和手段揭示这些经验事实背后的机理,使其基础和临床研究更加完善、系统、规范,最终中医必将会有更大的发展。

参考文献

- [1] 李军艳,杨明会,赵冠英. 试论肾虚血瘀是帕金森病的基本病机[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9): 768-771.
- [2] 杨明会,李敏,窦永起,等. 补肾活血颗粒对帕金森病患者运动功能的影响:多中心、随机、双盲、安慰剂对照研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(3): 231-237.
- [3] 李敏,杨明会,刘毅,等. 补肾活血颗粒治疗帕金森病运动并发症临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6): 1296-1299.
- [4] 张鑫,杨明会,李绍旦,等. 补肾活血颗粒治疗帕金森病临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(1): 16-18.
- [5] 张鑫,杨明会,李绍旦,等. 补肾活血颗粒对帕金森病患者脑内神经递质多巴胺和 5-羟色胺的影响[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 729-731.
- [6] 李敏,杨明会,刘毅. 补肾活血颗粒治疗帕金森病的“减毒增效”临床研究[J]. 中药材, 2012, 35(3): 503-506.
- [7] 时晶,魏明清,马福云,等. 血管性认知损害的中医证候特征[J]. 中医杂志, 2012, 53(6): 503-506.
- [8] 田金洲,时晶,魏明清,等. 阿尔茨海默病临床诊断标准的中国化[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(10): 1-5.
- [9] 龙子弋,时晶,田金洲,等. 痴呆的证候分型研究[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(10): 28-35.
- [10] 苗迎春,田金洲,时晶,等. 补肾化痰祛瘀中药治疗遗忘型轻度认知损害的随机、双盲、平行对照临床研究[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(4): 390-397.
- [11] 黄继勇,范永升. 范永升治疗系统性红斑狼疮合并妊娠经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 16-17.
- [12] Xie GQ, Wen CP, Fan YS. Progress in study on synergism and detoxification of Chinese medicine for glucocorticoid[J]. J Tradit Chin Med, 2011, 31(3): 163-168.
- [13] 徐莉,季中君,谢志军,等. 解毒祛瘀滋肾方对 MRL/lpr 狼疮小鼠肾组织 GR α 的调控作用研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1527-1530.
- [14] 孙静,温成平,曹灵勇,等. 解毒祛瘀滋肾拆方对狼疮样小鼠肾 T XB2/6-keto-PGF1 α 的影响[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(6): 456-457.
- [15] 吴以岭,魏聪,贾振华,等. 络脉学说的核心理论:营卫承制调平[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [16] 褚福永,王阶,刘红旭,等. 不稳定型心绞痛冠脉介入期间中医证候动态演变规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3): 627-630.
- [17] 王阶,虞桂. microRNA 与冠心病中医证候研究[J].

- 中国中西医结合杂志, 2012, 32(11): 1562-1565.
- [18] 杨明晔, 冼绍祥. 中医“治未病”理论在慢性心衰防治中的价值[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(18): 124-125.
- [19] 任培华, 冼绍祥, 杨忠奇, 等. 养心康片对慢性心功能不全模型兔左室功能和 ET-1 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(4): 76-78.
- [20] 任培华, 冼绍祥, 孙敬河. 养心康片对慢性心功能不全模型兔心肌细胞超微结构的影响[J]. 中国中医急症, 2012, 21(4): 578-581.
- [21] 任培华, 冼绍祥, 孙敬和. 养心康对慢性心功能不全兔心室重构的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23(1): 58-60.
- [22] 秦培洁, 全小林, 李敏, 等. 论脾瘕与血浊的关系及其意义[J]. 江苏中医药, 2010, 42(4): 6-7.
- [23] 陈良, 全小林, 赵天宇, 等. 开郁清胃颗粒对代谢综合征患者胰岛功能的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(7): 7-9.
- [24] 陈良, 全小林, 赵天宇, 等. 《内经》肥胖三型判别标准的探索与研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5): 401-404.
- [25] 李鸿涛, 马晓北, 龚燕冰, 等. 2 型糖尿病中医辨证论治思路与方法[J]. 中医杂志, 2013, 9(5): 740-743.
- [26] 龚燕冰, 罗增刚, 高思华, 等. 运用因子分析方法探索 2 型糖尿病证候要素及其靶位特征[J]. 中医杂志, 2011, 52(13): 1100-1102.
- [27] 龚燕冰, 倪青, 高思华, 等. 2 型糖尿病主要理化指标与中医证候相关性的贝叶斯网络分析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 31-33.
- [28] 郭姣, 朴胜华, 贝伟剑. 再论肝在高脂血症发病中的地位和作用[J]. 新中医, 2011, 43(2): 1-3.
- [29] 洪敏, 郭姣, 曾小烈, 等. 广东地区血脂异常中医证候分布规律初探[J]. 新中医, 2012, 44(7): 11-13.
- [30] 唐春萍, 龚梦鹃, 郭姣, 等. 复方贞术调脂胶囊对高脂血症大鼠血脂水平及血液流变学的影响[J]. 广东药学院学报, 2010, 26(6): 612-616.
- [31] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 社区获得性肺炎中医诊疗指南(2011 版)[J]. 中医杂志, 2011, 22(21): 1883-1888.
- [32] 余学庆, 李建生, 李素云, 等. 社区获得性肺炎病证结合疗效评价指标的筛选[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 49-53.
- [33] 施杞. 益气化痰法防治椎间盘退变性疾病的应用与发展[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(4): 1-5.
- [34] 邢秋娟, 王拥军, 施杞, 等. 益气化痰补肾法延缓椎间盘衰老的机理探讨[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(3): 62-67.
- (收稿日期: 2013-11-06; 修回日期: 2014-01-22)
- [编辑: 黄健]

“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛的常用药品, 临床应用近 30 年, 因其疗效好、价格低, 深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”多年来的临床应用经验, 更好地指导临床用药, 中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动, 现将有关事项通知如下。

1. 征文内容: (1)“颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析; “腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; (2)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结; (3)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”组方研究、药理研究与探讨; (4)“颈复康颗粒”、“腰痛宁胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。

2. 征文要求: (1)来稿应未公开发表, 字数在 4000 字以内, 请加盖单位公章, 不退稿; (2)请采用法定计量单位; (3)文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。

3. 奖励办法: 由全国中医药界知名专家组成评审委员会, 将评选出: 一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元); 二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元); 三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元); 优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品, 获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表, 其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表, 并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。

主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。

论文请于 2015 年 3 月 30 日前发至邮箱: jtcmm@163.com。联系地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 联系人: 22 号编辑, 邮编: 100700。电话: (010)64035632。