

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.17.021

综 述

苗族医药理论及发展现状概述

袁 航^{1,2}, 郑 健², 陈抒云², 曹树萍^{1,2}, 过立农², 林瑞超^{*}

(1. 北京中医药大学中药学院, 北京市朝阳区望京中环南路 6 号, 100102; 2. 中国食品药品检定研究院中药民族药检定所)

摘要 苗医药及其文化源远流长, 积累了丰富的预防和治疗疾病的经验, 并逐渐形成了一套具有地域性和鲜明民族文化特色的疗效独到的医药理论, 如生成学理论、经纲症疾理论、三界学说、交环理论、四大筋脉学说等。进入新世纪以来, 苗医苗药从一方一药、一技一法, 口耳相传、流散民间的口碑资料发展出了具有自身特色的苗医药理论, 结合现代科学研究技术, 苗医苗药的发展取得了质的飞越。然而苗族自古没有文字传承、医术验方后继乏人、苗药标准不完善等因素依然制约着苗医药的后续发展。通过文献调研的方式, 对现有苗族医药理论进行归纳和总结, 并结合当前苗医药的发展形势, 对影响苗医药发展的因素进行了探讨, 以期对苗医药的研究提供参考。

关键词 苗医药; 发展现状; 影响因素

苗医药是我国传统医药的重要组成部分, 苗族所在的我国南部山区气候温暖宜人、降水量丰沛, 为我国药材市场提供了丰富的药材资源, 也为苗族医药带来了广阔的开发前景。苗族是一个起源于中国的国际性民族, 在历史上苗族共经历了 5 次大的迁徙^[1], 可能正是受不断迁徙和战乱的影响, 使得苗族缺乏文字上的传承。从古至今, 在不断的迁徙和与恶劣的生存环境的斗争过程中, 苗族人民积累了丰富的预防和治疗疾病的经验, 并逐渐形成了一套具有地域性和鲜明民族文化特色的疗效独特的医药理论^[2], 在对蛇虫毒伤、风湿诸病等疾病的治疗上, 苗医有不少的独到之处^[3-4]; 苗医的诊疗方法有看诊、听诊、闻诊、问诊、拿脉五诊, 除了拿手脉外, 苗医诊脉还有脚脉^[5]; 苗医用药有以热治冷、以冷治热、以色治色、以形定用、以毒攻毒、以克为治、以脏补脏等七大规律^[6]。

1 苗医理论及其特点

以地域文化、宗教及语言传承为基础, 苗医药可分为东部、中部、西部三大医药文化圈, 各地在苗医药理论的认识和建立上既有联系, 又有区别, 东部以湘西为代表, 主要学术代表有欧志安、唐永江、龙玉六等; 中部以贵州黔东南为代表, 主要学

术代表有陆科闵等; 西部以黔、滇、川边苗区为代表, 相比东部和中部, 西部的苗医药文化则较为分散, 体系性较差^[7]。

1.1 生成学理论

万物生成学总结自湘西自治州花垣地区民间世代流传的口碑文献, 是湖南湘西苗族的世界观和认识论, 苗医生成学正是借鉴这种哲学思想演化而来。

1.1.1 生成学的哲学基础^[8] 事物生成学理论包括事物生成的三大基本要素、三大关系和三大结局。事物生成的三大要素为搜媚若、各薄港搜和玛汝务翠; 搜媚若是事物生成的能量; 各薄港搜是事物生成的物质基础, 是搜媚若的力量源泉; 玛汝务翠是事物生成的良好结构, 是由各薄港搜(物质基础)经由搜媚若(内部能量)进行合理的组合构成的。事物生成的三大关系为相资、相制和相需, 这种关系存在于事物自身的生与成之间和相互有牵连的事物之间, 既可以是顺向的, 也可以是逆向的; 既可以是好的, 也可以是恶的; 既可以是双向性的, 也可以是单向性和多向性。事物生成的三大结局为生成胜负、生成难全、生成增多变好, 是事物生成发展所遵守的规律。

1.1.2 生成学说在苗医中的应用 根据生成学理论中事物生成的三大要素、三大关系和三大结局的辩证关系思考, 苗族人民对人体生命和致病因素造

* 通讯作者: lrch307@sina.com, 13701213488

成的各种疾病有了整体性的认识。在苗医学理论确立上,生成学说对疾病的病因病理探测、诊断依据及临床治疗方案提供、药物的药理药性分析、治病方剂组合等方面具有指导性的意义^[8]。

1.1.3 生成学说的衍伸 生成学说的衍伸理论是三本论和架组学说。“三本论”最先由田兴秀^[10]发表于《云南学术探索》1998 年 5 期,在文章中作者对三本论的核心思想(能量第一论、物质基础论、结构决定论)和辩证观点(三本一体观、事物演进观、破均衡观)进行了详细的阐述,万物生成学说提出了能量(搜媚若)、物质(各薄港搜)、结构(玛汝务翠)三本一体,生成万物的观点。三本论的提出对三要素的相互关系及三者的合成又加以更深层的诠释。架组理论^[8]是苗族人民在万物生成论的辩证思想基础上对人体的整体认识,认为人体是由九大功能体系相结合所构成的大生命机构,每一功能体是由完成相应功能的相关器官构成,又称架组,九大架组分别为脑架、心架、肺架、肚架、肝架、肾架、性架、窟架及身架。

1.2 “经纲症疾”理论

从总体上来说,苗医将疾病分为两纲——冷病和热病,认为病、痛、药、法、方只归原于冷、热两大纲^[11],是疾病诊治的总纲,并据此提出冷病热治、热病冷治两大治则治法。根据疾病表现和起病的急慢,苗医将疾病分入冷经、热经、半边经、快经、慢经这五经^[12];而根据疾病的共同属性,疾病又被分为三十六疾、七十二症,四十九翻病,十丹毒,小儿十二胎病,新生儿十二抽病,龟类病,疔、癰、花、痛、痰、疮各种皮肤病等病症^[13]。

1.3 三界学说^[14]

三界学说将人体自上而下分成了树、土、水三界,锁骨以上部位为树界,包括头部和颈部,是生命之精;颈部以下至肚脐以上的胸腹部为土界,为生命之基;人体肚脐以下大腿以上的下腹部为水界,包括肾架和性架,是生命之源。三者相资相制,一荣俱荣,一损俱损,树需要扎根土中、吸收水分才能成长;土需水的滋养、树的扎根稳固才能长久;水需土的吸纳、树的转运才能灵动。在治则治法上,有补水养树、补水润土、培土固水、培土养树、通灵调水、养树固土等治疗方法。在用药理论上,根据药材的有效部位,果实、花、叶类的药物或会飞的虫类等多用来治疗树界疾病;茎、皮、全草类的药物多用于治疗土界疾病;水界疾病多使

用根、根茎类药材。

1.4 交环理论^[15]

交环理论是由湖南省花垣县已故苗医大师龙玉六根据行医经验所创。交环理论认为,人体有上、下两个交环,是人体饮食功能交汇的环境,以摄食营生为天职,同时也是人体各架组功能交汇之处,对辖区下的组织、器官和架组在生理上具有相需、相资、相制的关系;两个交环以食为天,以和为贵,以乱为病,以帮为治,以保为康。上下交环和套,相互功能信息能及时反馈传达,则人体就能健康生长发育,否则就会产生交环不和的病候,主要包括交环阻滞、交环上亏下亢、交环上亢下亏、交环两亏等病症,就需要以帮为治。交环理论体现了一种以交环为枢纽的人体生命活动规律。

1.5 四大筋脉学说^[16]

四大筋脉学说作为许多外治法的理论基础,在苗族民间普遍流传,但以西部更为强调和重视。筋脉向内联系内脏和大脑,向外形成各种分枝以联系整个躯干深入各肌肉组织,是四肢与躯干联系中最重要的生理体系,具有“筋行气,脉行血”的功能和“以通为用,以畅为安,以塞为病,以绝为亡”的特点。外伤、内损都有可能对筋脉受损,使气、血不畅,引起病变,而对筋脉进行一定的刺激不仅能起到局部的治疗作用,而且能够激发人体惠气和灵动能的运行,从而起到治疗全身性疾病的作用。

2 苗药理论及其特点

苗族聚居地地貌多样,气候温和,雨量充沛,药物资源丰富,且受气候、海拔和地理等因素影响,许多药材质量相对更好。据不完全统计,常见的苗药可达 1500 种之多,常用苗药也有数百种^[17]。

2.1 苗药药性理论

根据两纲理论,药物药性理论大体有两类^[18],贵州苗医严格按照“两纲理论”的基础将药物分为冷性药与热性药;湖南苗医在冷、热两性药基础上加入了冷热偏性不明显的和性药,并认为和性药物具有补虚弱、健脾胃和帮交环的功效。此外,根据药材来源和生长环境,贵州黔东南苗医还将苗药分为水性、土性、岩性、矿性和动性^[19]。

2.2 苗药属经理论

属经理论表现了药物的性质、起效快慢和作用时间,分为两种,源于黔东南的五经理论^[19](冷经、热经、快经、慢经、半边经)和源于松桃一

带的十二主经理论^[20]（冷经与热经、快经与慢经、轻经与重经、强经与弱经、内经与外经、昼经与夜经）。有学者认为，五经理论精简、明确，易于掌握和应用，但半边经（指半身瘫痪类疾病）的病种很少，将其列入五经之中不具代表性和普遍性，而十二主经理论分类过细，如强、弱、轻、重，具有相对性，不易区分；如昼经，涵盖范围广，失去了单列的必要性；夜经指药物长于治疗夜里发作或日轻夜重之类的疾病，代表治疗一类特殊的疾病（失眠、夜汗、遗尿、遗精、梦游等）的药物，如夜交藤、夜关门、倒提壶、蜂糖罐等，将夜经代替半边经，组合成新的五经——冷、热、快、慢、夜更为合理^[18]。

2.3 药物入架与走关

架组理论将人体分为 9 个架组，每个架组有浅层、中层、里层三个关口，药物对这 9 个架组的选择作用即为入架，药物对关口的作用力度即为走关^[21]。药物走关之力多依据药材药用部位区分，如植物药中花、叶质轻而上行入浅层，枝、干质中而行于躯干入中层，根、果实营养丰富而凝聚药力入深层。根据病位浅深，苗医选用相应走关药物，达到治病效果，防止错用猛药。

2.4 苗药公母理论

同属不同种的植物所产出的同种药材或同属同种的药物，其相对应的基源植物的生长环境不同，植物形态，如颜色、叶片形状等会表现出一定的差异，同时药材的功效也会有强弱的差别，湖南湘西苗族将这种现象用一种最直接的关系——“公母”来描述^[22]。一般来说，公药性温热、入血分、药效强，多为生长在向阳面的小样植株，具有叶尖尖锐、叶片呈单数的特点，颜色偏深或色红色紫；母药性寒凉、入气分、功效偏弱，多为生长在背阳面的大样植株，其叶尖圆钝、叶片呈双数、颜色偏浅或色绿色白。这种药效强弱的差别可能是由于植物受不同生长环境影响所导致的植株体内生成的化学成分含量差异所致。

同属同种药材如千里光，为菊科千里光 *Senecio scandens* Buch. Ham. 的干燥地上部分，一般环境中生长的叶片颜色为绿色或深绿色，被称为母千里光，而向阳面日照强的地方，特别是山坡、干燥环境中生长的千里光叶片颜色及嫩芽多呈紫色，为公千里光。通过反向色谱法对千里光药材中的金丝桃苷含量进行测定^[23]，发现不同产地的药材金丝桃苷的含量差异很大，从 0.013% 至 0.497%，云南

昆明产千里光中金丝桃苷含量最高为 0.497%，河南产三批千里光，金丝桃苷含量分别为 0.271%、0.040% 和 0.015%；而标准差显示，同一产地的不同植株间金丝桃苷的含量差距最高可达 2.0%。同属不同种的药材如淫羊藿，公淫羊藿为小檗科植物箭叶淫羊藿 *Epimedium sagittatum* Maxim 与柔毛淫羊藿 *Epimedium pubescens* Maxim 的全草；母淫羊藿为小檗科植物淫羊藿 *Epimedium brevicornum* Maxim 的全草，箭叶淫羊藿、柔毛淫羊藿、淫羊藿中淫羊藿苷和朝藿定 C 总含量分别 23.29、20.83、14.43 mg/g；黄酮总含量分别为 59.79、48.39、51.35 mg/g^[24]。根据公母药材的基源植物在生长形态上的区别，药物公母理论可以在扩大药用资源的研究、道地药材的研究及药用植物培育等方面给予我们一定的提示。同时，受生长环境及季节影响，同种植物不同植株或不同产地的植株间主成分的含量差别在一定程度上也会引起不同药厂间或同一药厂不同批次间的成药制剂中主成分含量的差异^[25]。

3 苗医药发展现状及影响因素

3.1 苗医药的发展现状

20 世纪 80 年代初，国家高度重视少数民族医药，在贵州、湖南等省市通过走访民间苗医师等方式，研究者对苗医苗药理论和临床用法进行了收集、整理和汇集，苗医苗药从一方一药、一技一法，口耳相传、流散民间的口碑资料发展成了具有自身特色的苗医药理论，取得了瞩目的成绩。首先，出版发行了一系列苗医药书籍和药材标准。书籍包括有《贵州民间方药集》《贵州民间药草》《贵州中草药验方集》《贵州草药》《关岭民族医药》《苗族药物集》《苗族医学》《贵州中草药名录》《贵州中药资源》《贵州十大苗药研究》《贵州苗族医药研究与开发》等；药材标准包括《贵州省中药及民族药材质量标准》（2003 年版）、《贵州省中药及民族药材质量标准原植（动）物彩色图谱》《贵州省中药饮片炮制规范》（2005 年版）、《中药民族药质量标准研究专论》等，为贵州省民族药材和制剂的生产、供应、使用及监督提供了法律依据。由贵阳医学院和贵州省中医药研究院负责编撰的《中华本草·苗药卷》于 2005 年出版。该书收录了苗族常用药物 391 种，对它们的名称、来源、栽培、采集加工、药材鉴别、药化药理、苗药的特殊炮制方法、现代临床研究等进行了

总结归纳,为苗药的学习和研究提供了良好的学术平台。其次,为了更好地发展苗医苗药,培养苗医药人才,在贵州省中医研究所成立了民族医药研究室;黔东南州成立了民族医药研究所;剑河、印江、丹寨、从江、贞丰等县成立了民族医院或在中医院内设立了民族医药科;贵州省卫生厅、贵阳中医学院等单位还举办了数期民族医生培训班,并于 1978 年成立了贵州民族民间医药研究会;贵阳中医学院图书馆建有苗族医药文化数据库^[24],中国中医科学院中国医史文献研究所以《中华本草·苗药卷》为参考建立了“中国苗药数据库”(可通过“国家人口与健康科学数据共享平台”查询和浏览)。再次,贵州省已逐渐实现苗药的产业化发展,2003 年贵州省上报的 158 个苗药品种中有 156 个获得批准,上升为部颁标准,成为有自主知识产权的国家级药品,其中包括有胶囊剂、颗粒剂、滴丸剂、喷雾剂及贴剂等 27 种剂型。据统计,1990 年贵州省苗药生产企业和产值均为零,至今已发展到 70 多家以生产苗药为主的民族药企业,占全省医药种类的 37%,年销售收入在 50 亿元以上,占贵州省制药工业年销售收入的 50% 左右,并已发展出一批具有一定知名度、发展势头好的中药、苗药制药企业。贵州地道药材如贵州天麻、遵义杜仲、赫章半夏、赤水金钗石斛等早已闻名天下,赤水金钗石斛、德江天麻、大方天麻已获国家地理标志品牌。一枝黄花、功劳木、朱砂根(八爪金龙)、灯盏细辛、杠板归、蓝布正等苗药均已收入 2010 年版《中华人民共和国药典》,这些都为贵州苗药的进一步发展打下了基础。最后,苗药的基础研究不断向深层次发展,如杠板归、吉祥草、飞龙掌血、艾纳香、金铁锁等许多常用苗药都有了较为完善的化学成分和药理学研究。有效成分测定主要采用高效液相色谱法(HPLC)及其与质谱联用技术(HPLC-MS)、气相色谱法(GC)及其与质谱联用技术(GC-MS)、高效毛细管电泳技术(HPCE)等方法,同时还对如一枝黄花、土茯苓、茜草等常用苗药的指纹图谱展开了研究。另外,研究者们还有对不同产地、不同季节采收的同种药材进行关于有效成分含量差异的研究,为完善药材质量标准 and 生产工艺及药材道地性研究提供了科学依据和实验基础。药材提取方法除了传统的浸提、回流、渗漉、超声等提取方法外,还对超临界流体法、半仿生提取法、组织破碎提取法等进行了探索性研究。此外,苗药生药学研究也已进入分子水

平,在植物遗传分类学中引入了新兴的分子生物技术,药材混伪品鉴别在显微鉴别、理化鉴别、光谱鉴别等传统鉴别方法上增加了分子生物学鉴定等,如谭丽盈等^[27]利用 DNA 条形码技术(rbcL 基因)对十大功劳叶及其伪品进行鉴别,倪开诚等^[28]采用简单序列重复区间扩增多态性分子标记技术(ISSR)进行草珊瑚 8 个种源的遗传多样性分析,李娟等^[29]通过随机扩增多态性 DNA 技术(RAPD)对卷柏属的 8 种药用植物进行了分析。

3.2 影响苗医药发展的因素

首先,古代苗族没有文字,也无古籍流传,现代对苗族医药历史和文化的研究只能从口碑材料、地方史志或是间接地从汉文献入手。口碑资料是研究一个民族的极具价值的材料之一,但是记述者和整理者在记述整理时会受到现代思想和其他民族医药理论等的影响,使得苗医药理论因带有现代或其他民族的印记而受到质疑。如有学者认为,苗族“万物生成论”的哲学观演化于道家“三生万物”,是对“苗族古老话”参杂了中医和现代思维的不合理翻译,是一种哲学套用不当,并提出苗医哲学思想缺失的现象,即没有真正源于对整个苗族“医文化现象”和“药文化现象”进行归纳而得出的哲学^[30]。苗族的文字和古籍缺失的现象使得苗医药理论缺乏系统性发展的基础,是限制苗医药发展的重要因素之一。其次,“巫医合一”,“巫医不分,神药两解”是苗族医药长期存在及其医药状况的真实写照^[31],这使得人们对苗族医药多有误解,给苗医药的发展带来了严重的负面影响。再次,民族医执业医师资格归属中医大类,到目前为止,已开设了蒙医、藏医、维医、傣医、朝医、壮医六种民族医师执业资格证考试。2010 年国家有关部门在贵州进行关于开设苗医执业医师考试的调研,但进展缓慢,因此,苗医暂时还未列入考试计划,使得苗医行医的合法性受到限制,许多医术精湛的苗医只能依托在中医医院行医,这种情况如不及时解决,就会挫伤苗族医药传承的原有机制,从而构成苗族医药研究与开发的致命硬伤。另外,许多乡间土医虽有医术,却不识字,没有考取执业资格的条件。最后,老辈苗医思想守旧,医术“传子不传女”,甚至有些人认为长子乃阳中之阳,医术传给长子,才能更好地发挥其疗效。但受兴趣和经济等原因的影响,当今许多年轻人不愿意从事此行业,因此,随着老一代民族医药乡土人才的谢世,许多宝贵的治疗绝技、家传秘方、验方正面临

失传,苗族医术后继乏人。

3.3 苗药发展中存在的问题

我国苗药标准还不完善,贵州虽有《贵州省中药、民族药材质量标准》等标准出版,但该书每味药材只有基源、性状、鉴别、性味归经、主治、用法用量、贮藏条件等项目的描述,对于薄层鉴别、含量测定、检查、浸出物等项目未作规定,不能在生产上给予指导。另外,该标准中只说明某药是否为该省少数民族用药,并没有明确说明该药是否为苗药,且《中华人民共和国药典》也未对收录其中的苗族药材进行所属民族的标注。苗族聚居区植物资源丰富,具有天然的产业优势,但也使得一些药材习用品种类繁多,造成苗药基源和市场资源混乱。同时西南地区少数民族相互混居,各民族或地区对同种药材的名称不同,造成同名异物或同物异名现象严重。如山乌龟药材原植物来源广^[1],同时山乌龟还是地不容、金不换、千金藤、白芍子、粉防己、雪胆等药材的别称^[2];白龙须同时是百尾参和八角枫的别称^[3-4];十大功劳属药用植物多达 22 种^[5],该属不同种的根茎中化学成分含量差异较大^[6-7],该属植物的叶也常与枸骨叶混淆使用^[8];通草(大通草)与小通草来源复杂^[9],混伪品较多,二者也常混淆使用^[3,4]等,这些现象都为苗药标准的修订和药材的鉴别带来了一定困难。有些苗药在全国市场上还常作为中药的混伪品使用,如八角枫的根茎是白鲜皮的混伪品^[1],八角枫的花是金银花的混伪品,博落回根茎是中药虎杖的混伪品^[2],飞龙掌血的根是两面针的混伪品^[4]等。

4 结论与展望

虽然现在苗医药理论已逐渐形成体系,但还需要通过不断的学术探讨、科学研究和临床实践,去伪存真,不断完善。目前苗族医药文献刊发最多的刊物为《中国民族民间医药》《中国民族医药杂志》,其他还有西南各省市的志方医药杂志或院校学报,因此,在增加苗医药研究深度的同时,还应扩大其被认知的广度。尽管西南地区植物资源丰富,但是随着医药产业的不断扩大和发展,许多药材的野生资源急剧下降,苗药产业应在保护苗药资源的前提下进行合理的开发,并积极研究新的方法,如提高人工培育效率、利用生物工程手段培养愈伤组织或毛状根作为替代品,以减少对野生资源的需求,实现苗医药的可持续发展。更深入地进行

苗药的基础研究,加快进行苗药和苗药制剂质量标准的提升,规范和统一苗药材的名称,明确苗药材的标准基源和习(代)用品基源,规范苗药材市场。尽快将苗医纳入执业医师考试制度中来,使苗医行医合法化、正规化。相信通过所有苗医药学者的不懈努力,苗医药必会不断提升,成为具有传承性和可持续发展力的优秀医学学科。

参考文献

- [1] 石朝江. 苗族历史上的五次迁徙波 [J]. 贵州民族研究, 1995(1): 120-128.
- [2] 王学勇, 卓玛本, 刘春生, 等. 民族医药现代化之我见 [J]. 中国民族民间医药, 2011(2): 3-4.
- [3] 李玉衡. 民族传统医药盼登大雅之堂: 专访中国民族医药学会会长诸国本 [J]. 首都医药, 2008(13): 32-34.
- [4] 覃海龙, 顾光洋, 云雪林. 苗医药关于风湿类疾病的组方研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2012(7): 21-23.
- [5] 文明昌, 文江波, 蒙景慧. 黔南苗医诊病概述 [J]. 中国民族医药杂志, 2007(3): 7-8.
- [6] 杜江. 苗医用药的基本规律 [J]. 亚太传统医药, 2006(6): 33-35.
- [7] 田华咏, 田药. 中国苗族医药域间学术特点比较研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2007(12): 3-6.
- [8] 田兴秀, 关祥祖. 苗族医药学 [M]. 昆明: 云南民族出版社, 1995: 22-40.
- [9] 田兴秀. 生成学说在苗族医学中的应用 [J]. 民族论坛, 1993(3): 45-53.
- [10] 田兴秀. 三本论 [J]. 云南学术探索, 1998(5): 46-50.
- [11] 欧志安. 苗族医学初探 [J]. 内蒙古中医药, 1987(4): 3-6.
- [12] 冉懋雄. 略论苗药学基础 [J]. 中药研究与信息, 2004, 6(1): 26-30.
- [13] 龙麟. 苗族医药简述 [J]. 中国民族民间医药, 2007(6): 349-351.
- [14] 杜江, 胡成刚, 赵俊华, 等. 苗医“三界”学说探析 [J]. 中国民族医药杂志, 2009(3): 8-9, 73.
- [15] 石明芳. 论苗医交环学说 [C] // 2003 全国苗医药学术研讨会特辑. 北京: 中国民族医药学会, 2003: 49-51.
- [16] 杜江. 苗医“四大筋脉”学说的探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(10): 633-634.
- [17] 何雁, 刘勇, 罗晓健, 等. 我国民族药发展现状及存在问题 [J]. 中草药, 2006, 37(12): 1915-1917.
- [18] 鲁道旺, 杜江. 苗药药性理论与属经理论的研究 [J]. 铜仁学院学报, 2008, 10(6): 137-139.
- [19] 陆科阅. 苗医药理论体系概述 [J]. 中国民族民间医药, 2000(6): 319-325.
- [20] 唐永江. 苗医学体系研究 [J]. 中国民族民间医药, 1994(2): 10-13.
- [21] 李飞雁, 顾浩, 郑虎占, 等. 苗药与中药药性理论之比

- 较 [J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2012, 14(4): 1812-1816.
- [2] 杨德胜. 苗药分公母简介 [J]. 中国民间疗法, 2006, 14(5): 13-15.
- [3] 熊爱珍, 杨莉, 杨雪晶, 等. RP-HPLC 法测定千里光药材中金丝桃苷的含量 [J]. 药物分析杂志, 2010, 30(5): 936-939.
- [4] 周政政, 罗建光, 郭宝林, 等. 不同产地主要淫羊藿品种中活性黄酮类成分分析及资源研究 [J]. 中国药科大学学报, 2010, 41(2): 146-150.
- [5] 耿虹, 孙录, 董世娜, 等. 高效液相色谱法测定敖东壮肾丸中淫羊藿苷的含量 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 1045-1047.
- [6] 张季芳, 王华南, 庄田畋, 等. 苗族医药数据库的开发与应用 [J]. 贵阳中医学院学报, 2005, 27(4): 13-14.
- [7] 谭丽盈, 郑婕. 基于 rbcL 序列鉴别十大功劳叶及其伪品 [J]. 北方药学, 2012, 9(4): 1-2.
- [8] 倪开诚, 闵芳, 郭卫东, 等. 采用 ISSR 分子标记进行草珊瑚 8 个种源的遗传多样性分析 [J]. 中草药, 2008, 39(9): 1392-1396.
- [9] 李娟, 万定荣, 陈科力. 8 种卷柏属药用植物的 RAPD 分析 [J]. 中药材, 2007, 30(4): 403-406.
- [10] 麻勇斌. 论苗族医药基础理论研究的缺陷 [J]. 贵州社会科学, 2006(1): 29-33.
- [11] 邱德文, 杜江. 中华本草: 苗药卷 [M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2005: 71-72.
- [12] 殷智. 山乌龟原植物考证 [J]. 时珍国医国药, 2000, 11(1): 68.
- [13] 贵州省药品监督管理局. 贵州省中药材民族药材质量
- 量标准 [J]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2003: 11.
- [14] 谭志伟, 余爱农, 李永峰. 白龙须中挥发性化学成分分析 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21(2): 345-347.
- [15] 刘安莉, 何顺志. 中国十大功劳属药用植物资源种类与地理分布的研究 [J]. 现代中药研究与实践, 2010, 24(4): 20-24.
- [16] 纪秀红, 李奕, 刘虎威, 等. 十大功劳属部分植物茎中生物碱的高效毛细管电泳法测定 [J]. 药学报, 2000, 35(3): 220-223.
- [17] 杨武德, 陈礼大, 高言明. 高效毛细管电泳法测定十大功劳属部分植物不同部位生物碱含量 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(6): 1525-1526.
- [18] 陆维承. 构骨叶和十大功劳叶考辨 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1): 168-169.
- [19] 贾敏如, 卫莹芳, 马逾英, 等. 通草类中药的药源调查和商品鉴定 [J]. 中国中药杂志, 1997, 22(8): 454-458.
- [20] 王玉琰, 李水福. 通草类药材的真伪优劣鉴定 [J]. 中草药, 2004, 35(10): 1192-1193.
- [21] 赵静, 庞其昌, 马骥, 等. 光谱成像技术快速鉴别白鲜皮及其伪品八角枫 [J]. 中国中药杂志, 2010, 35(13): 1696-1698.
- [22] 孙雪妹, 林锦明, 张磊. 虎杖及其伪品博落回根的差热分析法鉴别 [J]. 中成药, 2008, 30(10): 附 12-附 13.
- [23] 张晓丽, 何瑞, 詹若挺. 两面针及其 4 种常见混淆品的药理作用研究进展 [J]. 中国药房, 2011, 22(23): 2198-2200.

(收稿日期: 2013-12-24; 修回日期: 2014-03-03)

[编辑: 黄健]

2014 年国家中医药继续教育项目 中药上市后大品种二次研发高层培训班通知

由世界中医药学会联合会国际合作部、《世界中医药》杂志社联合主办的国家中医药继续教育项目“中药上市后大品种二次研发高层培训班”拟于 2014 年 10 月 24 日至 27 日在北京举办。由北京华盛国际医药信息交流中心、北京漫青国际医药科技有限公司承办。中国中医科学院中药所药物安全性评价中心主任、博士生导师、世界中联中药新型给药系统专业委员会会长、药品管理与中药知识产权保护委员会主任委员叶祖光首席研究员, 中国中医科学院临床医院研究所副所长谢雁鸣研究员、中国中医科学院西苑医院原院长翁维良首席研究员以及上海中医药大学张磊教授(原国家药审中心中医临床部部长)等专家主讲。

1. 培训内容: (1) 中成药大品种上市后再评价; (2) 循证医学在中药临床再评价中的应用; (3) 中药注射剂的风险评估与管理; (4) 基于真实世界的临床研究; (5) 中药 IV 期临床研究与再评价; (6) 基于临床的中药新药研发; (7) 中药上市后合理用药的研究与评价; (8) 中药上市后安全性再评价的研究; (9) 中成药进入医保社保相关政策解读; (10) 中药新药临床研究进展等。2. 培训对象: 各医药企事业单位相关人员及从事科研、市场、媒体筹划、产品研发、公共事务部、学术推广等人员和各大专院校医院科研管理及研究人员等。3. 培训时间与学费: (1) 学期 4 天(报到 1 天, 授课 3 天), 每位学员学费 2960 元/人, 海外学员 3980 元/人(含午餐、场地费、讲议费、专家课时费、证书费、纪念品等)。报名时交本人身份证复印件, 2 寸免冠照片 2 张。(2) 学员须提前报名, 报名费 200 元/人(在学费中扣减), 报满 50 人即开班, 提前 2 个月报名者学费优惠 10%。4. 学满课时待遇: 学员学满课时颁发国家中英文对照结业证书, 并授予 I 类学分 12 学分证书。参加学习班的学员文章投稿至《世界中医药》达到登刊标准者优先发表。5. 联系地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 301 室, 世界中医药学会联合会国际合作部。邮编: 100101。联系人: 王炳岐(13901318403), 邓爱英(13051608026), 邮箱: 13901318403@139.com, 电话/传真: (010) 58239066, 叶恒(13501288390), 邮箱: hy0388@163.com。培训地址暂定于中国中医科学院。