

• 理论探讨 •

中医学“浊”的涵义及其临床意义

赵进喜¹ 庞 博²

(1. 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院硕士研究生)

[摘 要] 面对中医学“浊邪致病”被泛化的趋势, 梳理相关文献知识, 明确中医学的“浊邪”实际上是一类具有胶结、黏滞、重浊、稠厚、浑秽特性的内生病理产物和致病因素, 具有特定的致病特点、临床表现及治疗方法, 对于多种现代难治病具有重要的临床指导意义。

[关键词] 浊; 湿浊; 浊毒; 理论探讨

近年来, 浊邪致病越来越受到医家重视, 如心脑血管病、慢性肾脏病、糖尿病及其酮症酸中毒、高脂血症、病毒性肝炎、慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎, 甚至病毒性感冒等许多疾病都被认为与浊邪有关。实际上存在着被泛化的倾向。所以针对中医学的“浊”, 进行文献梳理, 既有利于中医病因病机理论创新, 又能为相关疾病防治提供临床指导。

1 “浊”的概念与涵义

1.1 “浊”的一般涵义

“浊”字释义较多: ①《说文解字》释其为水名, 即河流的名称。②《尔雅》释其为毕星的别称。③音质厚重低沉, 《周礼·冬官考工记》云: “薄厚之所震动, 清浊之所由出。”④液体不清亮, 《释名·释言语》云: “浊, 渌也, 汁滓演渌。”《篇海类编·地理》云: “浊, 不清也。”《老子》亦有“浑兮其若浊。”⑤肮脏、不干净。《汉书·卷七十七》云: “邪秽浊混之气上感于天, 是以灾变数见。”⑥混乱。《吕氏春秋·振乱》云: “当今之世浊甚矣。”⑦昏暗不明。《周礼·冬官考工记》: “凡铸金之状, 金与锡, 黑浊之气竭, 黄白次之。”⑧佛学用语, 五浊指五种灾业。⑨指语音学名词。显然释义④⑤⑥与中医学“浊”的涵义关系更为密切。浑浊、肮脏是言物质的构成与形态, 混乱则是言物质运动的秩序。

1.2 “浊”在中医学的涵义

在中医学文献中, “浊”最常被作为“浊病”的简称, 又名“赤白浊”、“二浊”, 指小便浑浊和/或精浊, 有所谓“尿浊”与“精浊”之分。若从病因的角度看, “浊”有内外之分^[1], 外来之“浊”, 指自然界的秽浊之气, 内生之“浊”, 为人体之病理产物, 具有黏滞、重浊的特性。此外, “浊”字在《内经》中涉及到阴阳、气血、邪正、虚实、

营卫、津液、精气、色脉等多个方面^[2], 其与“清”相对应, 常代表①阴阳性质不同的物质; ②营卫柔刚之特性; ③面色的明润与晦暗; ④水液清澈与浑浊; ⑤天气与谷气; ⑥水谷精微与糟粕; ⑦精微之清稀浓厚; ⑧经络气血之清浊; ⑨外来寒湿与内生湿浊之邪; ⑩血气之虚实多少。此不赘述。

1.3 中医学中与“浊”相关的概念

浊气: 指饮食精华的浓厚部分, 或指寒气如《灵枢·忧患无言》云: “两泻其血脉, 浊气乃辟。”或指秽浊之气, 或指与清阳相对而言重浊的物质。浊阴: 指体内重浊下降或浓厚的物质, 包括存在于五脏的水谷精微, 归于六腑的糟粕。浊邪: 《金匱要略》曰: “浊邪居下。”实际是指重浊之邪气。谢观主编《中国医学大辞典》称其“邪浊”, 《中医大辞典》解释说“多指湿浊之邪”。湿浊: 作为致病因素和病理产物, 湿性重浊黏腻, 每于病位停留滞着, 阻碍阳气活动, 故名。但湿与浊分而述之存在一定差异, 湿有内外之分, 浊主要从内化生, 湿轻浊重, 积湿成浊, 较之湿邪更加稠厚浓重、胶结秽浊, 湿相对易化而浊尤其难除。痰浊: 作为致病因素和病理产物, 痰湿为浊邪, 故名。所谓湿聚为水, 积水成饮, 饮凝成痰。痰浊与湿浊相比, 前者更易蒙蔽清窍、损伤脏腑; 后者更易阻遏气机、影响水液代谢。前者无处不到、变化莫测; 后者更易困阻脾胃, 阻滞气机。浊毒: 古代文献少有“浊”与“毒”并称者, 《金匱要略心典》曰: “毒, 邪气蕴结不解之谓。”《素问·五常政大论》曰: “夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也。”由此可见, 邪气亢盛剧烈, 或蕴结日久可化为毒。即所谓邪盛极谓之毒。浊毒当为浊邪蕴结不解, 日久化毒, 此时具有毒与浊双重的病理产物特性, 与单纯浊邪相比, 更易耗伤气血、败坏脏腑。浊毒与普通湿热邪毒相比, 前者多为内生, 更为胶塞黏滞, 病势更为缠绵难愈, 更容易阻滞气机, 蒙蔽清窍, 败

坏脏腑;后者虽亦可以内生,更多则为夏秋之季,湿邪与热相合,外感而成病,或裹挟疫毒之气,暴发流行,可致高热动风、动血之变。单纯热毒则多见于痈肿疮疡一类的疾病。秽浊:污秽浑浊,指腐败污秽之气,山岚瘴气;或指湿热熏蒸秽浊之邪,《温病条辨》曰:“脾郁发黄,黄极则诸窍为闭,秽浊塞窍者死。”此所论秽浊毒邪,则可见于急性肝坏死血氨代谢异常所致的肝性脑病。但秽浊亦常被用于形容患者排泄物、分泌物或身体散发的特殊气味。近年来,更有现代医家提出了“瘀浊”或“浊瘀”的说法,大抵为瘀血与浊邪相叠而成。综上所述,“浊”在中医学中是一个很复杂的概念,就病证而言主要是“赤白浊”,而就致病因素和病理产物而言,则包括痰浊、湿浊、浊毒、秽浊,实际上应该是指一类具有胶结、黏滞、重浊、稠厚、浑秽特性的内生病理产物或致病因素,我们认为可称之为“浊邪”。

2 “浊邪”的成因与致病特点

2.1 “浊邪”的成因

《格致余论》曰:“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊。”提示“浊”的产生有多方面的原因。叶天士云:“惊惶忿怒,都主肝阳上冒,血沸气滞瘀浊。或因饮食劳倦,困脾碍胃,气机失调,清阳不升,浊阴不降”;《杂病源流犀烛》云:“劳倦积伤,胃中虚冷,浊阴上干”。说明情志、饮食、劳倦失宜,都可以导致体内生“浊”。另外,还有因汗液、二便不通,浊阴或水湿无以出路,内困日久而成“浊邪”;或因妄用厚味滋腻补药,有碍脾胃气机,而内生“浊邪”者。更多久病虚损,肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常,肾元衰败,导致浊邪内生者。《张氏医通》云:“其饮有四,……始先不觉,日积月累,水之精华,转为混浊。”慢性肾功能衰竭尿毒症毒素蓄积,实际上即属此类。

2.2 “浊邪”的性质

“浊邪”作为致病因素和病理产物,当具备如下特点:①浑浊不清:《医学入门》云:“雾露浊邪中下焦,名曰浑阴”。②颜色晦暗:《素问·阴阳应象大论》曰:“审清浊,而知部分。”③黏滞:如《灵枢·逆顺肥瘦》曰:“此人重则气涩血浊。”④重浊:《灵枢·卫气失常》曰:“血之多少,气之清浊。”⑤稠厚:《素问·气厥论》曰:“鼻渊者,浊涕下不止也。”⑥污秽:《杂病源流犀烛》曰:“浊病之原,大抵由精败而腐者居半。”

2.3 “浊邪致病”的特点

“浊邪致病”多表现为以下特点:①浊邪黏滞,容易阻塞气机:浊为阴邪,其性黏滞,最易困阻脾之清阳,阻塞气机,脾胃为人体气机升降运动的枢纽,脾不升清,胃不降浊,气机升降失常。如《景岳全书》云:“言寒温不

适,饮食不节,而病生肠胃,故曰浊气在中也。”而浊邪内留,进一步又可以损伤五脏六腑,壅塞三焦,最终可以导致气机失去升降出入之序。无论是急性肾功能衰竭、糖尿病酮症酸中毒、乳酸性酸中毒,还是慢性肾功能衰竭、肝硬化,常常都存在这种内生浊邪,或浊毒之邪阻滞气机升降的情况。②浊邪害清,容易蒙闭清窍:湿浊之邪伤人,阻遏清阳,蒙闭神明、心窍、头部孔窍,出现头昏目眩,神昏谵妄,甚或失聪。所以叶天士《温热论》有“浊邪害清”之说。《格致余论》云:“湿者土浊之气,……浊气熏蒸,清道不通,沉重而不爽利,似乎有物以蒙冒之。”慢性肾功能衰竭尿毒症脑病、肝功能衰竭肝性脑病,都具有浊邪胶塞黏滞,蒙闭清窍,神明失守的特点。③浊邪多裹挟痰、湿、瘀、毒,缠绵难愈,变化多端:浊邪为病,常与痰、湿、瘀、毒并存。较之湿邪,更为黏腻滞涩,重浊稠厚,因此,病势更为缠绵难愈,多久久不能尽除。较之痰邪,浊邪变化多端,可侵及全身多个脏腑、四肢百骸,同时又会随体质及环境因素寒化、热化,从而出现种种变局。浊邪的存在可导致痰、瘀、毒等病理产物的产生^[3],相兼为病,加重病情。浊邪困扰清阳、阻滞气机,可以导致津液停聚,加重痰浊;浊邪胶结,阻碍气血运行,更可加重气血瘀滞。浊邪伤人正气,蕴结成毒,或化热生毒,更可耗血动血、败坏脏腑。四者相兼,元气日衰,则病归难治。

3 “浊邪致病”的临床表现

“浊邪致病”临床表现十分复杂,常见眩晕昏沉,心悸,胸闷,咳嗽,食少纳呆,恶心呕吐,脘腹胀满,肢体浮肿,面色晦浊,表情淡漠,反应迟钝,神疲思睡,或嗜睡,烦躁不宁,甚至如狂,神昏谵语,皮肤瘙痒,破溃流水污秽,体气或口味秽浊,口臭,或口中有氨味、烂苹果味,汗液垢浊,大便黏滞不爽,小便浑浊,排尿不爽,尿色黄,或二便不通,舌苔垢腻,脉滑等一系列症状。《素问·阴阳应象大论》有所谓“浊气在上,则生臌胀。”《张氏医通》有所谓“浊气凝滞,则为痰厥。”《血证论》有所谓“清气升而津液四布,浊气降而水道下行。”从不同角度体现了浊邪致病,容易阻塞气机,蒙闭清窍,常裹挟痰、湿、瘀、毒,缠绵难愈,变化多端的特点。

4 “浊邪致病”的治疗方法

浊邪作为重要的致病因素和病理产物,虽然常在脏腑虚衰的基础上形成,但毕竟属于实邪,所以应该根据《素问·阴阳应象大论》“……其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;……其实者,散而泻之”的治疗原则,“因势利导”,以祛邪外出。具体祛邪治法,可以概括为以下几个方面。即“浊邪可化”,“浊邪可散”,“浊邪可泄”,“浊邪可以分利。”

4.1 芳香化浊

即选用芳香辛散之药,祛湿化浊,和胃降逆,化湿浊,顺气机。余无言所谓“湿温病既为热腐湿浊之邪,且病室内又多秽恶之病气,则必须以芳香逐秽之品以化之。”即芳化之意。方剂可用黄连温胆汤、香苏散、藿香正气散、小半夏加茯苓汤、藿朴夏苓汤、柴胡达原饮、甘露消毒丹、平胃散等。药物如苍术、陈皮、砂仁、白豆蔻、草果、藿香、佩兰、香附、木香、紫苏叶、白芷等,可以化湿浊,醒脾和胃。其表现为湿浊蒙闭清窍者,可用苏合香丸、玉枢丹芳化湿浊,开窍醒神;湿浊化热成毒蒙闭清窍者,可用片仔癀、至宝丹清化湿热,开窍醒神。临床有用清开灵、醒脑静注射液治疗尿毒症脑病、肝性脑病、糖尿病酮症酸中毒者,皆有一定疗效。

4.2 辛苦开泄

即辛温开散、苦寒沉降药物同用,辛苦开降,宣通气机。方剂可用半夏泻心汤、黄连汤、三仁汤、黄芩滑石汤、菖蒲郁金汤等。药物如干姜、半夏、生姜、黄芩、黄连、吴茱萸、石菖蒲、郁金等。寒温辛苦同用,不仅可以祛除体内寒热错杂之邪,更可以除湿热,宣通气机,有利于恢复人体正常升降出入之序。如吴茱萸、黄连配伍,可降浊和胃,治疗恶心吞酸;石菖蒲配郁金,可化湿浊,开心窍,治疗湿浊蒙心、神识呆钝、暖气呃逆等。《本经疏证》论石菖蒲曰:“凡水液浑浊,为神明之翳者,咸有取于是也。”信而有征。我们临床上习惯用喻昌进退黄连汤治疗慢性肾功能衰竭尿毒症,表现为寒热错杂、气机阻滞痞满、厌食呕吐等,屡有佳效。

4.3 渗湿分利浊邪

即应用淡渗、清利的药物,通过分利小便,以利湿浊之邪外出。《金匱要略》所谓“治湿不利小便,非其治也”即是论述分利浊邪的治法。方剂可用胃苓汤、五苓散、导水茯苓汤、草薢分清饮、茵陈蒿汤、茵陈五苓散等。药物如土茯苓、草薢、石韦、地肤子、茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、茵陈、虎杖、栀子、六月雪等,或淡渗利湿,或清利湿热,皆有利于湿浊之邪和湿热、浊毒由小便而出。其中,土茯苓一味,淡渗利湿,功擅解毒,临床观察发现,大剂量应用治疗慢性肾功能衰竭尿毒症确有疗效。

4.4 通腑泄浊

即选用有泄下通便作用的药物,促使浊邪从大便而出。古人所谓发汗、利小便、攻逐水饮“治水三法”,其中就有攻下一法。《伤寒论》更指出:“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”。这种“哕而腹满”,就可见于急性肾功能衰竭、急性肝坏死,慢性肾功能衰竭急性加重以及多种原因所致的多脏器衰竭,治疗除了利小

便外,通大便更是临床常用的有效治法。方剂可用升降散、大黄甘草汤、大承气汤、大柴胡汤、大陷胸汤、大黄附子汤、温脾汤等。药物如大黄、番泻叶、芒硝、槟榔、决明子、炒莱菔子等。其中,大黄常常被作为主药,既可入汤剂、亦可灌肠^[4]。以上方药在治疗慢性肾功能衰竭、急性肝坏死等方面的疗效,已经为国内外许多研究所证实。《本草纲目》所谓“大陷胸汤、丸皆用大黄,亦泻脾胃血分之邪,而降其浊气也。”指出了大黄通过泻下,可以起到降浊气的作用。我们临床治疗慢性肾功能衰竭重视和胃泄浊治法,认为“泄浊毒即所以护肾元”、“护胃气即所以保肾元”,提出“三维护肾”、“前后同治”思路,亦是在强调通腑泄浊、健脾和胃以后天养先天的重要。

5 现代学者对“浊邪致病”的研究现状

现代学者非常重视“浊邪”的重要性。针对众多现代难治病,医家纷纷提出“浊邪致病”、“从浊毒论治”的思想。李佃贵等^[5]认为,慢性萎缩性胃炎以津液阴血耗伤为本,浊毒内壅、气滞络阻、胃失和降为标,浊毒相干为害乃此病经久不愈之关键。所以拟定基本处方:田基黄、薏苡仁、红景天、绞股蓝、枳实、白术、百合、川芎、当归、白芍。诸药配伍,既能理脾和胃、升清降浊,又能化浊解毒、养血和络。黄纲等^[6]认为,痛风性关节炎的病因病机是由于嗜食膏粱厚味,脏腑运化功能渐衰,浊毒不能及时清泄,瘀滞于脏腑、经络、关节而成,所以治疗应健脾益肾,清泄湿浊治其本,活血化瘀,通络止痛治其标。吴深涛等认为,患者血浊内蕴进而酿致毒性是形成糖尿病的病理基础,而浊毒也是糖尿病多种变证的核心所在^[7,8]。相对于正气不足的糖尿病之基本矛盾,浊毒是糖尿病病机中的主要矛盾。化浊解毒能够通过解除葡萄糖毒性对于包括胰岛 β 细胞在内的多种人体组织器官的毒性损害^[9]。赵玲等^[10]动态观察高脂饲料对大鼠血液指标的影响,发现高脂血症大鼠的造模过程中,血脂、血液流变学及血管内皮损伤因素均出现了变化;这些可能反映中医“痰浊证”与“血瘀证”相关的生物学基础。吉春玲^[11]认为,糖尿病以阴虚为本,燥热为标,日久则阴损及阳而见气阴两虚,脾肾亏乏。水液代谢障碍,久成浊毒内蕴。加之久病入络,浊毒、瘀血相搏结,痹阻脉络,损伤肾络,导致肾功能失调,从而形成糖尿病肾病。因此,糖尿病肾病以肾元亏虚为本,瘀血、浊毒内蕴为标。赵进喜^[12]认为,慢性肾功能不全乃多种肾病,日久不愈,久病入络,形成“微型癥瘕”,肾元虚损劳衰,肾体严重受损,肾用严重失司,肾主一身气化功能失职,湿浊邪毒内生,进一步损伤气血,败坏脏腑,阻滞气机升降出入,则成关格危候。其中,湿浊邪毒具

有重要地位。因此治疗应重视泄浊解毒。刘存志等^[13]在临证中发现,因浊毒诸邪蕴积脑窍,败坏脑髓,损伤脏腑经络,元神被扰,神明失用,从而使痴呆的临床表现进一步复杂化,出现神识昏蒙、烦躁不宁、不识事物、不辨亲疏、面色秽浊、口气臭秽等证候。常富业等^[14]认为,玄府郁滞,气液不通,脑气郁滞,水津停积,水聚为浊,浊蕴成毒,最终形成浊毒淫脑、贻害脑神,酿致中风诸症。所以据此更提出脑内玄府郁滞、浊毒损脑的病机假说。龚胜仪等^[15]认为,肝硬化以“气虚浊毒”为重要病理因素,从而确立了以“益气活血化瘀,清热利湿化浊”为主要治疗法则,临床取得了较好疗效。

以上言“浊邪致病”和“浊毒致病”,涉及的疾病范围还是很广的。其中包括了胃病、脑病、肾病、肝病以及痛风、糖尿病、血脂异常等多种代谢紊乱性疾病。显然存在被泛化的倾向。我们认为,论“浊邪致病”应该从临床实际出发,以提高临床疗效为目的。如果本来通过普通化湿、化痰、活血化瘀、清热解毒治法就能解决的问题,再说什么“浊邪可化”,“浊邪可散”,“浊邪可泄”,“浊邪可以分利”,就没有多大意义了。

参考文献

[1] 许筱颖,郭霞珍. 浊毒致病理论初探[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(1): 28-29.
[2] 王长荣.《内经》“清”、“浊”十解[J]. 湖北中医杂志, 1985, 1: 12-13.
[3] 于俊生,王砚琳. 痰瘀毒相关论[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(6): 323-325.
[4] 陶兴,孙伟. 浊毒理论在慢性肾衰竭中的应用及治疗策略

[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(10): 1495-1496.
[5] 李佃贵,王燕云,陈炜. 解毒化浊法结合微观检测治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2004, 11(1): 7-8.
[6] 龚纲,黄燕兴,毛旭明,等. 清浊化痰方为主治疗痛风性关节炎——附 43 例疗效分析[J]. 中医文献杂志, 2005, 2(2): 42-43.
[7] 吴深涛. 糖尿病病机的启变要素——浊毒[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(1): 24-26.
[8] 吴深涛. 糖尿病中医病机新识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(11): 808-812.
[9] 吴深涛,武娜杰,张罡,等. 化浊解毒法对 2 型糖尿病葡萄糖毒性作用的临床观察[J]. 天津中医药, 2005, 22(2): 119-120.
[10] 赵玲,魏海峰,张丽,等. 中医痰浊血瘀证候的生物学基础研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 680-684.
[11] 吉春玲. 补肾活血与降浊祛毒法治疗糖尿病肾病肾衰竭的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(8): 487-488.
[12] 赵进喜. 糖尿病肾病肾功能不全化痰散结、泄浊解毒治法与分期分型辨证思路[J]. 江苏中医药, 2007, 39(7): 8-9.
[13] 刘存志,于建春. 试述韩景献对老年性痴呆基本病机的认识——肾虚痰瘀浊毒论[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(1): 15-16.
[14] 常富业,张允岭,王永炎. 浅谈中风病急性期脑水肿之玄府郁滞、浊毒损脑病机假说[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 12-15.
[15] 龚胜仪,赵荣. 以“气虚浊毒”立论治疗肝硬化. 四川中医, 2007, 25(3): 27.

(收稿日期:2009-03-26;修回日期:2009-05-04)

[编辑:黄健]

全国虫类、鲜动物药在风湿免疫病治疗中的应用及研究进展学习班通知

动物药是一类药源广、临床疗效十分显著的常用药,是治疗风湿病的一支奇葩。我国中医药专家在应用其治疗风湿病方面积累了丰富的临床经验,为继承和发扬老专家们的学术经验,中国中西医结合学会风湿病专业委员会定于 2009 年 8 月中旬在江苏南通举办一期“全国虫类、鲜动物药在风湿免疫病中的应用及研究进展”学习班(国家继教项目号:380202002)。届时将由 93 岁高龄的朱良春教授向学员介绍他丰富的临床经验。同时还有其他全国知名风湿病专家吴启富教授、朱琬华主任医师(朱良春学术继承人)、李建生教授(中国癌症基金会、鲜类动物药研制者)、杨仓良主任医师(动物本草主编)以及朱良春教授的弟子朱建平、蒋熙、郑福增、郭建文等亲自授课。2009 年 8 月 18 日报到,8 月 22 日结束。授国家继续教育学分,学费 780 元(含讲义费、结业证及名老中医经验资料等费用)。

报名信请邮寄至:广州市广州大道北 1838 号南方医科大学中医药学院内(中国中西医结合学会风湿病专业委员会),邮编:510515。联系人及电话:康信忠:13265038610;吴启富:13609038769。E-mail:bt dy168@163.com,传真:020-61647683,报名截至时间 2009 年 8 月 10 日。

全国中西医结合系统性红斑狼疮研讨会征文通知

系统性红斑狼疮是一种难治的自身免疫性疾病,因其病因不明,治疗难度大,病死率高,一直受到医学界的广泛关注。近年来我国中西医结合对本病的研究呈现出较明显的优势,为促进其学术发展,提高临床诊疗水平,中国中西医结合学会风湿病专业委员会定于 2009 年 9 月上旬在杭州市举行以系统性红斑狼疮中西医结合研究进展为主要专题的学术研讨会,届时同时召开专业委员会第四次工作会议并成立专业委员会青年委员会。征文内容:(1) 系统性红斑狼疮中西医结合基础实验研究与临床研究;病因病机、诊疗经验及诊疗方案研究等;(2) 其他风湿病(如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、白塞病、肌炎/皮炎、系统性硬化症等)的中医、中西医结合临床及基础研究、诊疗方案探讨等。所投稿件应为未公开发表的论文,稿件一律用 Word 文档标准 A4 版面打印。来稿请寄 5000 字以内全文 1 份,另附 400 字以内摘要(包括目的、方法、结果、结论),欢迎研究生课题论文。会议将进行优秀论文评奖,设一、二、三等奖,对获奖论文颁发证书及奖金。

稿件寄至:浙江省杭州市潮王路 318 号浙江中医药大学附属二院风湿科王新昌主任收,邮编:310005,电话:13065714635。来稿欢迎使用电子邮件发送,电子邮箱:lanq@126.com,论文截至日期 2009 年 7 月 30 日。