

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.22.014

二十四式太极拳及呼吸功能训练辅助西药对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的影响

张兴彩^{*}, 蔡余力, 张 伟, 陈宪海, 贾新华, 张心月, 王立娟

(山东中医药大学附属医院, 山东省济南市经十路 16369 号, 250011)

基金项目: 泰山学者建设工程资助项目 (TS20110819)

摘要 目的 评估西药联合太极拳运动及呼吸功能训练对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期患者的影响。方法 72 例 COPD 稳定期患者随机分为太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组、西药对照组各 18 例。西药对照组患者根据病情给予吸氧、支气管舒张剂、糖皮质激素、祛痰药等对症治疗。太极拳组患者在对症治疗基础上加每日简化二十四式太极拳锻炼 2 次, 每次练习 2 遍; 呼吸锻炼组在对症治疗基础上加缩唇腹式呼吸, 每天练习 3 次, 每次 15 min; 太极拳 + 呼吸锻炼组在对症治疗基础上加太极拳运动联合缩唇腹式呼吸, 方法同以上两组。所有患者均在治疗前和治疗后 1、3、6、12 个月时观察肺功能 [一秒用力呼气容积 (FEV₁)、FEV₁ 占预计值百分比 (FEV₁%), 一秒用力呼气容积/用力肺活量 (FEV₁/FVC)]、6 分钟步行距离 (6MWT)、慢阻肺评估测试 (CAT 评分) 及急性加重情况。结果 治疗前及治疗后各组患者的 FEV₁、FEV₁%、FEV₁/FVC 比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后西药对照组各时段 6MWT 与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 6 个月、12 个月, 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组均较治疗前明显延长 ($P < 0.05$), 且治疗后 12 个月, 太极拳 + 呼吸锻炼组较太极拳组、呼吸锻炼组、西药对照组亦明显延长 ($P < 0.05$)。治疗后西药对照组各时段 CAT 评分与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后 6、12 个月, 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组患者的 CAT 评分较治疗前明显降低 ($P < 0.05$)。各组因急性加重住院次数差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 平均住院天数太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组均较西药对照组明显减少 ($P < 0.05$)。结论 太极拳与缩唇呼吸均能改善 COPD 稳定期患者活动能力及生活质量, 减少住院天数, 太极拳配合缩唇呼吸锻炼效果更明显。

关键词 太极拳; 呼吸训练; 慢性阻塞性肺疾病; 6 分钟步行试验; 肺功能

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以持续气流受限为主要临床特征、异常的气道炎症为主要病理特征的慢性气道炎症性疾病^[1]。康复训练作为 COPD 稳定期患者的治疗措施之一, 其核心为运动疗法^[2]。目前的研究表明, 各阶段的 COPD 患者似乎均可从运动锻炼中获益^[3]。缩唇腹式呼吸和健步走是最主要的运动锻炼方式, 可以提高老年人心肺机能, 减少 COPD 对肺功能的影响^[4-6]。研究发现太极拳亦有助于 COPD 的治疗^[7]。我们观察了西药联合太极拳及呼吸功能训练对 COPD 稳定期患者的影响, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准及中医辨证标准

西医诊断标准符合《呼吸与危重症医学 2012 - 2013》^[8] 中 COPD 临床诊断标准。

中医诊断标准参照中华中医药学会 2008 年制定的《中医内科常见病诊疗指南——中医病证部分》^[9] 肺胀的诊断。

1.2 纳入标准

符合西医 COPD 及中医肺胀诊断标准者; 年龄 40 ~ 70 岁, 病程 10 ~ 30 年; 受试者签署知情同意书。

1.3 排除标准

精神异常; 有严重的感知障碍; 不能独自行走; 有症状的缺血性心脏病; 依从性差, 时间不充

* 通讯作者: 1042099530@qq.com, 13793188325

足,不能按时锻炼。

1.4 一般资料

72 例患者均为山东中医药大学附属医院肺病科门诊及住院的患者,按随机数字表法分为太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳+呼吸锻炼组、西药对照组,每组 18 例。太极拳组男 14 例,女 4 例;年龄 60~70 岁,平均 (68.02 ± 6.91) 岁;病程 25~40 年,平均 (33.41 ± 2.45) 年;受试前肺功能分级^① Gold 1 级 3 例,Gold 2 级 13 例,Gold 3 级 2 例。呼吸锻炼组男 13 例,女 5 例;年龄 59~71 岁,平均 (67.21 ± 5.96) 岁;病程 25~38 年,平均 (32.92 ± 2.15) 年;肺功能分级 Gold 1 级 3 例,Gold 2 级 13 例,Gold 3 级 2 例。太极拳+呼吸锻炼组男 14 例,女 4 例;年龄 61~70 岁,平均 (66.82 ± 6.33) 岁;病程 24~39 年,平均 (35.32 ± 2.35) 年;肺功能分级 Gold 1 级 2 例,Gold 2 级 14 例,Gold 3 级 2 例。西药对照组男 12 例,女 6 例;年龄 60~72 岁,平均 (66.71 ± 5.84) 岁;病程 26~41 年,平均 (32.84 ± 1.98) 年;肺功能分级 Gold 1 级 3 例,Gold 2 级 14 例,Gold 3 级 1 例。各组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗及运动方案

西药对照组:患者根据病情给予吸氧 2~3 L/min, 6~8 h/d;布地奈德/福莫特罗都保(信必可,瑞典 Astra Zeneca AB 生产,批号 H20090773, 60 吸/支)吸入,每吸 160 μ g/4.5 μ g,每日 2 次;乙酰半胱氨酸泡腾片 0.6 g(富露施,海南赞邦制药有限公司生产,国药准字 J20130113,每片 0.6 g),每日 1 次。

太极拳组:患者在西药对照组治疗基础上配合简化二十四式太极拳锻炼:每次经简单准备活动后配合音乐进行简化二十四式太极拳锻炼,锻炼时思想安静集中,专心引导动作,呼吸平稳,深匀自然,不可勉强憋气;身体保持舒松自然,逐步做到意、息、气、形自然协调同步,以使呼吸逐渐变得深长均匀,松柔慢匀,逐渐锻炼呼吸与运动的配合:举手及足外移时吸气使胸廓扩张,手放松下沉及收足时与呼气配合,胸廓回缩。练拳时心率控制在 120 次/min 以内,每日锻炼 2 次,早晨及午后各 1 次,每次练习 2 遍,练习时间控制在 1 h 以内,练习强度由小逐渐向中度运动量过渡。

呼吸锻炼组:在西药对照组治疗基础上联合缩唇腹式呼吸:患者取半靠坐位或立位,一只手轻轻放于胸前,呼吸时这只手几乎不动。另一只手放于上腹部,使腹部放松呼气时舌尖放在下颌牙齿内底部,舌体略弓起靠近上颌硬腭、软腭交界处以增加呼气气流的阻力,缩唇将气体缓慢呼出,同时另一只手轻轻按压,帮助膈肌上移,并确认腹部向里凹陷。用鼻腔深吸气时腹部隆起,屏气 1~2 s,缩唇像吹口哨一样呼气,腹部尽量回收,缓缓吹气达 4~6 s,呼吸要深而缓,要求呼气时间是吸气时间的 2 倍。每次吸气后不要忙于呼出,宜稍屏气片刻再行缩唇呼气,逐渐延长呼气时间,降低呼吸频率。按照上述呼吸方法每天练习 3 次,每次 15 min。

太极拳+呼吸锻炼组:在西药对照组治疗基础上联合太极拳运动及缩唇腹式呼吸。

各组疗程均为 12 个月。

2.2 观察指标方法

2.2.1 肺功能 所有患者均在治疗前和治疗后 1、3、6、12 个月时采用美国森迪斯 Vmax 肺功能仪测定患者的一秒用力呼气容积(FEV1),并计算 FEV1 占预计值百分比(FEV1%)、一秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC)。

2.2.2 活动能力 所有患者均在治疗前和治疗后 1、3、6、12 个月采用 6 分钟步行试验(6MWT)进行评价。

2.2.3 慢阻肺评估测试(CTA 评分)^② 所有患者均在治疗前和治疗后 1、3、6、12 个月时评估 CAT 评分。

2.2.4 急性加重情况 比较各组患者的因病情加重住院次数及平均住院天数。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验、方差分析;计数资料采用 χ^2 检验。同组治疗前后两两比较采用配对样本 t 检验,不同组同期比较采用单因素方差分析,并用 q 检验进行两两比较,检验水准取值 0.05。

3 结果

3.1 各组患者治疗前及治疗后不同时间肺功能指标比较

表 1 示,治疗前各组患者的 FEV1、FEV1%、FEV1/FVC 比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后各时间段各组患者的上述指标较治疗前差异

无统计学意义 ($P > 0.05$), 且相同治疗时段各组间上述指标比较差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 各组患者治疗前及治疗后不同时间 6MWT 比较

表 1 示, 治疗前各组患者的 6MWT 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后各时段西药对照组与治疗前比较均差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 6、12 个月, 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组较治疗前明显延长 ($P < 0.05$), 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组治疗后 12 个月较 6 个月有所延长, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 12 个月, 太极拳 + 呼吸锻炼组较太极拳组、呼吸锻炼组、西药对照组亦明显延长 ($P < 0.05$)。

3.3 各组患者治疗前及治疗后不同时间 CAT 评分比较

表 1 示, 治疗前各组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后各时段西药对照组与治疗前比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 6、12 个月, 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组较治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组均治疗后 12 个月较 6 个月有所降低, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组治疗后同时段比较均差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 各组 COPD 患者治疗前及治疗后不同时间肺功能指标、6MWT、CAT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FEV1 (L)	FEV1%	FEV1/FVC (%)	6MWT (m)	CAT (分)
太极拳组	治疗前	18	1.36 ± 0.24	56.71 ± 7.62	45.13 ± 11.31	243.12 ± 39.54	15.13 ± 1.41
	1 个月	18	1.36 ± 0.23	56.81 ± 7.12	46.08 ± 12.04	254.14 ± 55.71	13.20 ± 4.62
	3 个月	18	1.37 ± 0.21	56.73 ± 7.91	47.01 ± 10.71	259.21 ± 55.92	13.16 ± 3.51
	6 个月	18	1.38 ± 0.25	57.15 ± 7.21	45.56 ± 12.36	288.10 ± 56.91*	11.20 ± 2.92*
	12 个月	18	1.38 ± 0.27	57.54 ± 7.35	48.01 ± 10.13	292.13 ± 57.35* [△]	10.14 ± 3.13*
呼吸锻炼组	治疗前	18	1.34 ± 0.25	56.72 ± 8.11	46.24 ± 12.12	239.10 ± 42.31	15.21 ± 1.35
	1 个月	18	1.35 ± 0.31	56.24 ± 6.93	45.16 ± 11.94	245.23 ± 49.31	13.32 ± 2.81
	3 个月	18	1.36 ± 0.24	56.83 ± 6.51	46.25 ± 10.82	259.16 ± 53.22	13.10 ± 2.12
	6 个月	18	1.36 ± 0.26	57.15 ± 7.14	47.13 ± 10.25	280.23 ± 53.15*	12.19 ± 2.51*
	12 个月	18	1.37 ± 0.23	56.94 ± 7.85	45.34 ± 13.16	299.16 ± 54.25* [△]	10.10 ± 2.93*
太极拳 + 呼吸锻炼组	治疗前	18	1.35 ± 0.28	55.62 ± 7.53	46.16 ± 11.84	242.13 ± 41.72	15.11 ± 1.34
	1 个月	18	1.36 ± 0.26	55.13 ± 6.95	46.32 ± 12.32	267.25 ± 49.62	14.23 ± 2.41
	3 个月	18	1.34 ± 0.24	55.74 ± 7.04	47.12 ± 13.65	275.31 ± 50.13	13.23 ± 3.52
	6 个月	18	1.36 ± 0.23	56.22 ± 6.82	48.41 ± 10.13	294.26 ± 51.15*	11.12 ± 3.25*
	12 个月	18	1.37 ± 0.28	56.41 ± 7.13	48.12 ± 10.57	314.13 ± 50.65*	10.02 ± 2.91*
西药对照组	治疗前	18	1.37 ± 0.24	57.81 ± 6.94	48.26 ± 10.12	238.30 ± 45.13	15.12 ± 1.53
	1 个月	18	1.35 ± 0.26	57.62 ± 7.15	49.34 ± 10.24	261.20 ± 49.91	14.24 ± 3.12
	3 个月	18	1.36 ± 0.23	57.12 ± 7.23	48.52 ± 11.43	268.35 ± 50.12	14.23 ± 2.82
	6 个月	18	1.38 ± 0.27	57.14 ± 7.35	47.61 ± 10.28	267.20 ± 49.81	14.25 ± 2.13
	12 个月	18	1.34 ± 0.29	57.16 ± 7.23	48.62 ± 11.32	269.14 ± 50.23 [△]	14.21 ± 1.94

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与太极拳 + 呼吸锻炼组同时段比较, $\Delta P < 0.05$

3.4 各组患者治疗过程中急性加重情况比较

表 2 示, 各组间因急性加重住院次数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 太极拳组、呼吸锻炼组、太极拳 + 呼吸锻炼组平均住院天数均较西药对照组明显减少 ($P < 0.05$)。

表 2 各组 COPD 患者急性加重情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	因急性加重住院次数 (次)	住院天数 (天)
太极拳组	18	2.11 ± 0.90	15.11 ± 2.60*
呼吸锻炼组	18	2.12 ± 0.85	14.20 ± 2.81*
太极拳 + 呼吸锻炼组	18	2.13 ± 0.32	12.31 ± 2.90*
西药对照组	18	2.22 ± 0.91	20.13 ± 1.82

注: 与西药对照组比较, * $P < 0.05$

4 讨论

COPD 是全世界范围内发病率和死亡率较高的一种疾病, 需要多学科综合治疗。目前研究结果显示, 康复治疗可使患者获益^[10], 具有药物治疗不可替代的重要作用^[11-13]。太极拳是一项有氧运动, 动作快慢均匀, 各式之间连绵不断, 全身各部位肌肉舒松协调, 运动强度适中, 配合深而慢的腹式呼吸, 一吸一呼正好与动作一开一合相配, 在呼吸中枢调控下, 肌肉舒缩与呼吸周期进行开吸合呼的配合, 减少呼吸频率, 增加呼吸深度, 增加胸廓扩张与回缩程度, 导致肺泡通气量增加; 同时由于肺泡扩张, 气管壁受外向牵拉作用使呼吸道扩张, 在一

定程度上降低了气道阻力, 增加肺泡通气量^[4-18]。中医认为, 太极拳通过拳术招势的形体运动来促进人体内部宗气的形成和分布, 在心肺协同下, 将宗气通过血脉贯通各脏腑组织、表里上下, 发挥其滋润营养之作用。本研究结果表明, 太极拳联合呼吸功能训练可明显提高活动能力, 改善生活质量, 缩短患者因急性加重住院天数。研究结果还显示, 有效的肺康复训练时间越长, 获益越多。本研究中发现对于肺功能较差患者太极拳运动强度过大, 部分患者无法完成, 而所有患者均可完成呼吸功能训练, 说明肺康复训练应在呼吸功能训练基础上进行, 循序渐进, 持之以恒。本研究还需进一步增加样本量, 延长观察时间, 针对不同中医证型患者制定不同的个体化肺康复运动方案。

参考文献

- [1] Vestbo J, Hurd SS, Agusti AG, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187(4): 347-365.
- [2] Berry MJ, Rejeski WJ, Adair NE, et al. Exercise rehabilitation and chronic obstructive pulmonary disease stage [J]. Am J Respir Crit Care Med, 1999, 160(4): 1248-1253.
- [3] 柳涛, 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(1): 1-12.
- [4] 何惠菊, 徐艳群, 梅丽, 等. 缩唇腹式呼吸训练对 COPD 患者肺功能的影响 [J]. 基层医学论坛, 2012, 16(3): 330-331.
- [5] Nici L, Donner C, Wouters E, et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2006, 173(12): 1390-1413.
- [6] Wytke A, Mathieu H, Nick H, et al. A better response in exercise capacity after pulmonary rehabilitation in more severe COPD patients [J]. Resp Med, 2012, 106(5): 694-700.
- [7] 张萍, 史晓红, 张浩, 等. 腹式呼吸训练作用机制及临床应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(2): 222-224.
- [8] 王辰. 呼吸与危重症医学 2012-2013 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 28-30.
- [9] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 11-13.
- [10] Celli BR, Cote CG, Marin JM, et al. The body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease [J]. N Engl J Med, 2004, 350(10): 1005-1012.
- [11] Brown CD, Wise RA. Field tests of exercise in COPD: the six-minute walk and the shuttle walk test [J]. COPD, 2007, 4(3): 217-223.
- [12] 王久伶, 聂秀红, 魏兵, 等. 慢性阻塞性肺疾病 BODE 评分与疾病严重程度关系的研究 [J]. 中国实用内科杂志, 2006, 55(9): 2562-2570.
- [13] 蔡柏蔷. 2010 年慢性阻塞性肺疾病的研究进展 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(4): 294-298.
- [14] 吴学敏, 孙启良, 谢欲晓, 等. 运动训练对缓解期老年重度 COPD 患者肺功能和运动耐力的影响及其相关性研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(6): 533-536.
- [15] 荣湘江, 李春治, 梁丹丹. 太极拳运动对中老年人心肺功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(4): 345-347.
- [16] 欧阳燕, 唐生钊. 太极拳运动呼吸方法对呼吸系统慢性疾病的康复作用 [J]. 武汉体育学院学报, 2004, 38(6): 61-63.
- [17] 李华东, 汪丽玲. COPD 稳定期患者社区康复治疗临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(10): 1068-1070.
- [18] 杜舒婷, 丁连明. 太极拳运动对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力及肺功能的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(4): 374-376.

Effect of 24-style Tai Chi Combined with Respiratory Function Training and Western Medicine on Stable COPD

ZHANG Xingcai, CAI Yuli, ZHANG Wei, CHEN Xianhai, JIA Xinhua, ZHANG Xinyue, WANG Lijuan

(The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province 250011)

ABSTRACT Objective To evaluate the effect of Tai Chi combined with respiratory function training and western medicine on stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** Totally 72 stable COPD patients were randomized into Tai Chi group, respiratory training group, Tai Chi and respiratory training group and western medicine control group, with 18 in each. All patients were given oxygen therapy, bronchodilator, glucocorticoid, expectorant and other basic symptomatic treatment according to disease conditions. Patients in Tai Chi group practiced 24-style Tai Chi twice a day, two cycles each time. Patients in respiratory training group did pursed-lips breathing three times a day, 15min each time. Patients in Tai Chi and respiratory training group practiced both Tai Chi and

pursed-lips breathing. In western medicine control group, patients were only given medicine for treatment. Treatment course of each group was 12 months. The pulmonary function (including FEV1, FEV1%, and FEV1/FVC), 6MWT, CAT score and aggravation situation were observed respectively 1 month, 3 months, 6 months and 12 months before and after treatment. **Results** There was no significant difference between groups in FEV1, FEV1% and FEV1/FVC before and after treatment ($P > 0.05$). Before treatment, 6MWT of patients in each group had no statistically significant difference ($P > 0.05$). After treatment, 6MWT at each time point of western medicine control group had no statistically significant difference as compared with before treatment ($P > 0.05$). Comparing with before treatment, 6MWT in Tai Chi group, respiratory training group, and Tai Chi and respiratory training group was significantly prolonged 6 months and 12 months after treatment ($P < 0.05$). 6MWT in Tai Chi and respiratory training group was also significantly prolonged 12 months after treatment comparing with that in the Tai Chi group, respiratory training group and western medicine control group ($P < 0.05$). As for CAT score at each time point in western medicine control group, the difference between before and after treatment had no statistical significance ($P > 0.05$). The CAT score in Tai Chi group, respiratory training group, and Tai Chi and respiratory training group was significantly decreased 6 months and 12 months after the treatment ($P < 0.05$). In each group, difference among hospital stays due to acute exacerbation had no statistical significance ($P > 0.05$). The average hospitalization days in Tai Chi group, respiratory training group, and Tai Chi and respiratory training group were dramatically shortened as compared with the western medicine control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Tai Chi and pursed-lips breathing can both improve the activity and quality of life and reduce the hospital stays of stable COPD patients. The combination of Tai Chi and pursed-lips breathing has more significant effect.

Keywords Tai Chi; pursed-lips breathing; COPD; 6-minute walk test; pulmonary function

(收稿日期: 2014-04-04; 修回日期: 2014-05-09)

编辑: 叶 晨

首届国医名师学术高峰论坛暨临床经验传承研修班通知

为弘扬中医药文化, 传承国医大师及名老中医药专家的学术精华与学术特色, 推广其诊治疑难杂症的思路、方法和临床经验, 加强学术交流和合作, 由中医杂志社和中华中医药学会继续教育与科学普及部主办、北京东方岐黄科学服务中心承办的“首届国医名师学术高峰论坛暨临床经验传承研修班”拟于 2014 年 12 月在北京举办。

本次论坛的主题为“弘扬国医精粹、继承创新并重”, 论坛将邀请国医大师、首都国医名师、名老中医药专家学者现场作精彩报告, 同时将有来自全国各地的中医及中西医结合界学者、专家将互动交流诊治疑难病的理论和实践经验, 探讨疑难病诊治中的新经验、新思路和新方法。欢迎广大中医药界同仁, 踊跃参加, 现将论坛有关事宜通知如下。

1. 会议与研修内容: 国医大师、首都国医名师学术思想研究、疑难病治疗思路及用药特色; 国医大师、首都国医名师运用经方经验; 中医药治疗疑难病新思路、新方法、新经验及验案交流; 现场互动答疑; 与会专家学者代表互动交流。

2. 论文征集: 1) 为使会议内容更丰富、实用, 方便各位参会代表相互交流学习和收藏, 决定整理汇编《国医名师学术高峰论坛暨临床经验传承研修班论文集》; 2) 论文要求: 请参照《中医杂志》投稿要求, 字数在 3000 以内 (只接收电子文稿), 投稿邮箱 zyzz1955@126.com。3. 会议时间: 2014 年 12 月 19~21 日 (19 日全天报到)。

4. 会议费用: 1200 元 (含会议研修费、资料费、大会合影等), 住宿、用餐统一安排, 费用自理。

5. 其他事项: 1) 欢迎与会代表提供疑难讨论病例, 会务组将结合研修计划酌情安排答疑。2) 具体内容请登录 www.jtcm.net.cn 查询。

6. 联系方式: 地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700, 联系电话: 010-52639577, 报名传真: 010-52639577, E-mail: zyzz1955@126.com, 所有传真及 E-mail 主题请注明“国医名师学术论坛”字样。联系人: 张宇、杨秋雷。