

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.12.014

成都地区缺血性脑卒中急性期患者中医证候规律分析

——1341 例横断面调查

王成伟, 刘梦阅, 文 谦, 李 佳, 赵 雨, 吕建琴, 杨 扬, 潘 慧, 李 宁*

(四川大学华西医院, 四川省成都市武侯区外南国学巷 37 号, 610041)

摘要 目的 探讨成都地区缺血性脑卒中急性期患者的中医证候分布规律。方法 对 2012 年 1 月至 2013 年 12 月来自四川大学华西医院 1341 例缺血性脑卒中急性期患者(成都市行政区域内的常住人口, 且居住时间 ≥ 5 年)采用横断面调查, 填写调查表, 数据收集包括患者一般资料及中医证候诊断要素相关资料, 统计患者主要中医症状与体征分布、主要证候分布情况, 并以性别(男、女)、偏瘫侧肢体(左、右)、年龄段(≤ 40 岁、 > 40 岁但 ≤ 70 岁、 > 70 岁)及病程(≤ 72 h、 > 72 h)分类探讨影响证候分型的相关因素。结果 40 种中医症状与体征可分为风、火、痰、气虚、瘀和阴虚 6 类, 其中包含症状与体征数最多的是气虚证, 包含症状与体征数最少的是瘀证。1341 例患者中中经络 1073 例, 中脏腑 268 例。中经络的证候分型频数从高到低依次为风痰阻络、阴虚风动、痰瘀阻络、气虚血瘀和痰热腑实; 中脏腑的证候分型频数从高到低依次为痰蒙清窍、痰热内闭。不同性别、年龄段患者中医证候分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。病程 ≤ 72 h 患者多以风痰阻络证候为主, 而 > 72 h 患者多以阴虚风动证候为主。右侧肢体偏瘫多以痰蒙清窍、痰瘀阻络与痰热内闭 3 种证候为主; 而左侧肢体偏瘫多以风痰阻络与阴虚风动两种证候为主。结论 成都地区缺血性脑卒中患者急性期以风痰阻络、痰蒙清窍、阴虚风动证候为主, 病程长短及肢体瘫痪偏侧部位可能对中医证候分布有影响。

关键词 缺血性脑卒中; 成都地区; 中医证候; 横断面调查

缺血性脑卒中因其高发病率、高死亡率、高致残率使其成为世界范围危害极大的一种疾病^[1]。近期多项临床研究表明, 中医药对缺血性脑卒中的治疗具有临床意义, 尤以基于辨证论治的个体化治疗为特色^[2-4]。尽管随着中医药标准化、规范化研究逐步深入, 中风病在病名、病因、病机、五大主症及证候标准化辨证模式等方面基本得到共识, 且对中风病中医药诊疗水平的提高起到推动作用^[5-6], 但由于地域、气候的差异在一定程度上影响着人体生理机能及病理变化^[7-9], 缺血性中风不同时间不同证候演变对中风病的预后影响也不同^[10]。因此, 基于中医“因地制宜”理论, 我们调查了成都地区缺血性脑卒中急性期患者的中医证候分型特点, 为中医药早期介入治疗提供辨证分型证据。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

西医诊断标准依据《各类脑血管病诊断要

点》^[11], 且经 CT/MRI 检查及临床表现符合缺血性脑卒中的诊断标准。

1.2 纳入标准

患者为成都市行政区域内(户籍或居住证为城镇或农村)的常住人口, 且居住时间 ≥ 5 年; 符合上述缺血性脑卒中诊断标准; 发病在 7 天(168h)以内; 患者知情同意。

1.3 排除标准

既往有卒中病史者; 短暂性脑缺血发作; 脑出血或蛛网膜下腔出血; 因血液病、肿瘤等原因所致的脑卒中; 合并有肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重疾病及骨关节病; 精神障碍或严重痴呆。

1.4 一般资料

所有患者均来自四川大学华西医院神经内科 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日住院治疗的缺血性脑卒中急性期患者, 共 1341 例, 其中男 849 例, 女 492 例; 年龄 13 ~ 94 岁, 平均年龄(68 ± 12) 岁; 左侧肢体瘫痪 982 例, 右侧肢体瘫痪 359 例; 病程时间分段的频数从高到低依次为:

* 通讯作者: zhenjiuhuaxi@163.com, 18980601617

0~24 h 者 837 例, 144~168 h 者 157 例, 48~72 h 者 140 例, 96~120 h 者 108 例, 24~48 h 者 68 例, 120~144 h 者 18 例, 72~96 h 者 13 例。

1.5 研究方法

采取横断面调查方法。调查表设计包括两部分, 第一部分包括患者一般资料 (性别、年龄)、偏瘫侧肢体、缺血性脑卒中病程时间等; 第二部分依据《中风病诊断与疗效评定标准》^[2] 及《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[3] 拟定缺血性脑卒中急性期证候, 辨证分型包括中经络与中脏腑, 其中中经络包括 6 个证候, 中脏腑包括 3 个证候, 并依据此拟定四诊主要收集症状, 其中症状以“有”或“无”两分类记录。

1) 中经络: (1) 风火上扰: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 病势突急, 颈项强急, 呼吸气粗, 便干便秘, 尿短赤, 舌质红绛, 舌苔黄腻而干, 脉弦数; (2) 风痰阻络: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 发病突然, 头晕目眩, 痰多而黏, 苔白腻, 舌质淡, 脉弦滑; (3) 痰瘀阻络: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 发病突然, 痰多而黏或喉中痰鸣, 苔白腻, 舌质暗或舌有瘀点或舌下瘀点瘀斑, 脉弦滑或结代; (4) 痰热腑实: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 头痛目眩, 咯痰或痰多, 舌质暗红, 苔黄腻, 脉弦滑而大; (5) 气虚血瘀: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 面色^㿔白, 气短乏力, 自汗出, 舌质暗淡, 舌苔白腻或有齿痕, 脉沉细; (6) 阴虚风动: 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 感觉减退或消失, 眩晕耳鸣, 手足心热, 咽干口燥, 舌质红瘦, 少苔或无苔, 脉弦细数。2) 中脏腑: (1) 痰蒙清窍: 意识障碍, 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 痰鸣漉漉, 面白唇暗, 肢体瘫软, 手足不温, 静卧不烦, 二便自遗, 舌质紫暗, 苔白腻, 脉沉滑缓; (2) 痰热内闭: 意识障碍, 半身不遂, 口舌歪斜, 言语謇涩或不语, 鼻鼾痰鸣, 或肢体拘急, 或躁扰不宁, 或身热, 或口臭, 或抽搐, 或呕血, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑数; (3) 元气败脱: 昏愦不知, 目合口开, 四肢松懈瘫软, 肢冷汗多, 二便自遗, 舌卷缩, 舌质紫暗, 苔白腻, 脉微欲绝。

量表调查在病房患者床旁进行, 调查采取 2+1 模式, 即由 2 名具有中医执业医师证, 且至少有 1 年工作经历的医师完成, 其中一人在上午 9: 00

先进行第 1 次调查, 由患者或陪伴家属自由诉说 3~5 min, 再进行问诊和查体, 症状获取时间回溯到脑卒中发病时, 并填写证候诊断信息表初步辨证分型; 另一医师在上午 11: 00 再进行一次问诊和查体, 同时填写证候诊断信息表完成辨证分型, 如果两人的辨证分型不一致, 由 1 名具有 10 年工作经验且具有中医执业证的医师在下午 4: 00 对患者再进行一次调查, 并讨论最终确定证候。

1.6 统计学方法

运用 Excel 2007 建立数据库, 采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析, 运用描述性统计方法对证候分布情况进行总体分析描述。并以性别 (男、女)、偏瘫侧肢体 (左、右)、年龄段 (≤ 40 岁、 > 40 岁但 ≤ 70 岁、 > 70 岁) 及病程 (≤ 72 h、 > 72 h) 分类进行计数资料比较, 探讨性别、偏瘫侧肢体、年龄段及病程是否影响证候分型, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 1341 例患者主要中医症状与体征分布情况

表 1 示, 调查共收集了卒中患者 40 种中医症状与体征, 参照《22 个专业 95 个病种中医诊疗方案》^[3], 将中医症状与体征分为风、火、痰、气虚、瘀和阴虚 6 类。其中包含症状与体征数最多的是气虚证, 包含症状与体征数最少的是瘀证。中医

表 1 1341 例缺血性脑卒中急性期患者主要中医症状与体征分布情况 [例 (%)]

证候	症状与体征			
风	头晕目眩	50 (3.37)	目偏不瞬	27 (2.01)
	头胀痛	155 (11.56)	语言謇涩	1082 (80.69)
	舌颤	32 (2.39)	失语	175 (13.05)
痰	头重	820 (61.15)	齿痕舌	816 (60.85)
	口淡不思饮水	1032 (76.96)	脉滑	829 (61.82)
	体格偏胖	1122 (83.67)	喉中痰鸣	825 (61.52)
	白腻苔	984 (73.88)	睡时打鼾	616 (45.94)
	胖大舌	32 (2.39)		
火	烦躁易怒	430 (32.07)	黄苔	110 (8.20)
	小便黄赤	140 (10.44)	口臭	42 (3.13)
	口渴思饮水	173 (12.90)	舌红	191 (14.24)
瘀	舌下脉络曲张	54 (4.03)	口唇发绀	12 (0.89)
	舌有瘀点瘀斑	82 (6.11)		
气虚	神疲反应迟钝	1000 (74.57)	二便失禁	15 (1.11)
	面色偏白	58 (4.33)	自汗	42 (3.13)
	胸闷	903 (67.34)	脉细弱	287 (21.40)
	少气	301 (22.45)	淡白舌	37 (2.76)
	食欲不振	956 (71.29)	小便清长	244 (18.20)
阴虚	耳鸣	123 (9.17)	舌光红无苔	170 (12.68)
	盗汗	135 (10.07)	脉弦细	128 (9.54)
	体格瘦弱	173 (12.90)	五心烦热	175 (13.05)

症状与体征频数 >50% 的共有 11 种, 从高到低依次为体格偏胖、语言謇涩、口淡不思饮水、神疲反应迟钝、白腻苔、食欲不振、胸闷、脉滑、喉中痰鸣、头重、齿痕舌, 这 11 种症状与体征集中分布在痰证 (7 种)、气虚证 (3 种) 和风证 (1 种)。

2.2 1341 例患者主要证候分布情况

1341 例患者中中经络 1073 例, 中脏腑 268 例。中经络的证候分型的频数从高到低依次为风痰阻络 (716 例, 53.39%)、阴虚风动 (207 例, 15.4%)、痰瘀阻络 (82 例, 6.11%)、气虚血瘀 (60 例, 4.5%) 和痰热腑实 (8 例, 0.60%); 中脏腑的证候分型的频数从高到低依次为痰蒙清窍 (158 例, 11.79%)、痰热内闭 (110 例, 8.2%), 提示缺血性脑卒中急性期患者主要证候以风痰阻络、阴虚风动、痰蒙清窍等为主, 未发现风火上扰与元气败脱两种证候。

2.3 不同性别患者中医证候分布情况

表 2 示, 不同性别患者中医证候分布比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4 不同病程患者中医证候分布情况

表 3 示, 缺血性脑卒中急性期患者不同病程证候分布比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。病程 ≤ 72 h 患者多以风痰阻络证候为主 (57.4%), 而病程 > 72 h 患者多以风痰阻络 (38.5%) 和阴虚风动 (24.4%) 证候为主。

表 2 不同性别缺血性脑卒中急性期患者中医证候分布情况 [例 (%)]

性别	例数	风痰阻络	痰热腑实	阴虚风动	气虚血瘀	痰瘀阻络	痰蒙清窍	痰热内闭
女	492	254 (51.6)	4 (0.8)	86 (17.5)	24 (4.9)	30 (6.1)	56 (11.4)	38 (7.7)
男	849	462 (54.4)	4 (0.5)	121 (14.3)	36 (4.2)	52 (6.1)	102 (12.0)	72 (8.5)

表 3 不同病程缺血性脑卒中急性期患者中医证候分布情况 [例 (%)]

病程	例数	风痰阻络	痰热腑实	阴虚风动	气虚血瘀	痰瘀阻络	痰蒙清窍	痰热内闭
≤ 72 h	1058	607 (57.4)	1 (0.1)	138 (13.0)	51 (4.8)	55 (5.2)	120 (11.3)	86 (8.1)
> 72 h	283	109 (38.5)	7 (2.5)	69 (24.4)	9 (3.2)	27 (9.5)	38 (13.4)	24 (8.5)

表 4 不同偏瘫侧肢体缺血性脑卒中急性期患者中医证候分布情况 [例 (%)]

偏瘫侧肢体	例数	风痰阻络	痰热腑实	阴虚风动	气虚血瘀	痰瘀阻络	痰蒙清窍	痰热内闭
左	982	692 (70.5)	7 (0.7)	169 (17.2)	33 (3.4)	5 (0.5)	29 (3.0)	47 (4.8)
右	359	24 (6.7)	1 (0.3)	38 (10.6)	27 (7.5)	77 (21.4)	129 (35.9)	63 (17.5)

表 5 不同年龄段缺血性脑卒中急性期患者中医证候分布情况 [例 (%)]

年龄段	例数	风痰阻络	痰热腑实	阴虚风动	气虚血瘀	痰瘀阻络	痰蒙清窍	痰热内闭
≤ 40 岁	101	57 (56.4)	0	16 (15.8)	7 (6.9)	4 (4.0)	12 (11.9)	5 (5.0)
> 40 岁但 ≤ 70 岁	842	439 (52.1)	6 (0.7)	133 (15.8)	38 (4.5)	50 (5.9)	104 (12.4)	72 (8.6)
> 70 岁	398	220 (55.3)	2 (0.5)	58 (14.6)	15 (3.8)	28 (7.0)	42 (10.6)	33 (8.3)

2.5 不同偏瘫侧肢体患者中医证候分布情况

表 4 示, 缺血性脑卒中急性期患者左、右偏瘫侧肢体证候分布比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。右侧肢体偏瘫多以痰蒙清窍 (35.9%)、痰瘀阻络 (21.4%) 与痰热内闭 (17.5%) 3 种证候为主; 而左侧肢体偏瘫多以风痰阻络 (70.5%) 与阴虚风动 (17.2%) 2 种证候为主。

2.6 不同年龄段患者中医证候分布情况

表 5 示, 不同年龄段患者证候分布比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

尽管中风病的诊疗规范化研究近年来取得了一些成绩, 但由于中风病病因病机复杂, 目前临床辨证分型意见尚有分歧^[4-17]。鉴于“十一五”重点专科协作组中风病 (脑梗死) 急性期诊疗方案^[13]是国家中医药管理局制定的脑病中医临床路径方案, 具有临床实用性及权威性, 故本次研究调查填写的症状、体征与证候分型主要依据该诊疗路径方案中的辨证分型。

本次研究提示, 成都地区 1341 例缺血性脑卒中急性期患者中医症状与体征频数分布最高的是痰证, 主要证候是风痰阻络、痰蒙清窍、阴虚风动 3 种, 没有出现风火上扰与元气败脱两种证候, 这个研究结果与一项对 182 例甘肃籍急性期缺血性中风

患者进行的证候分型研究结果相似^[18]。但与广东籍 739 例首发中风急性期患者的辨证分型研究^[19]及 488 例在通辽市开展的首发急性缺血性中风患者辨证分型研究^[20]不同,这两地均提示中风急性期患者辨证分型主要以风痰瘀血闭阻脉络、肝阳暴亢风火上扰、气虚血瘀或痰证等为主,其中风火上扰、血瘀气虚证候更为突出。分析原因,四川省与甘肃省接壤,且均处于西部,两地可能地势特点相似,而河南省处于北方、广东省处于东南方,与四川省地理条件不同,故而造成疾病特点不同。

本次研究数据还显示,缺血性脑卒中急性期患者病程≤72 h 的证型以风痰阻络为主,不同于>72 h 病程以阴虚风动证型为主,提示随着疾病病情的发展,患者辨证分型会出现变化,这与国内其他一些研究结果相似^[21-23]。因此,我们认为缺血性脑卒中疾病早期发展过程中应密切注意患者病情变化,治疗后 3 天应评估 1 次病情变化,根据疾病发展变化辨证并及时调整治疗处方用药方案,这也符合急性期“风邪善行数变”特点。缺血性脑卒中急性期患者其左、右偏瘫肢体不同,证候分布亦不同,其中右侧肢体偏瘫多以痰蒙清窍、痰瘀阻络与痰热内闭 3 种证候为主,而左侧肢体偏瘫则多以风痰阻络与阴虚风动两种证候为主。数据还显示,不同性别患者中医证型分布差异无统计学意义,同时不同年龄段患者急性期证型分布差异亦无统计学意义,这与一项陕西省研究结果不同^[24]。提示我们性别与年龄可能对缺血性脑卒中急性期患者辨证分型不具有决定性影响,究其原因还需进一步研究分析。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版) [J]. 中国康复理论与实践,2012,18(4):301-318.
- [2] 刘冉,黄一宁. 中国脑卒中急性期和恢复期管理现状 [J]. 中国现代神经疾病杂志,2011,11(2):132-133.
- [3] 于存娟,宋立公. 构建中风病辨病治疗体系的思考 [J]. 中医药信息,2014,31(2):24-25.
- [4] 张善举,韩冠先,李瑞垣,等. 中风病(脑梗死)急性期中医药疗法的运用及效益研究 [J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(1):3-5.
- [5] 鲍远程,杨文明,胡翠平,等. 缺血性中风的中医证候特点研究 [J]. 中医药临床杂志,2012,24(3):190-193.
- [6] 程雪,都文渊,王媛媛,等. 《中风病辨证诊断标准》在中风病急性期的应用 [J]. 中国中医急症,2013,22(9):1527-1529.
- [7] 刘敬霞,李建生. 论地域性中风发病与证候分布研究的意义 [J]. 辽宁中医杂志,2010,37(3):427-429.
- [8] 杜含光,闵莉,李灿东. 论地域、气候因素对人体健康状态的影响 [J]. 中医杂志,2013,54(13):1163-1165.
- [9] 黄燕,缪晓路,蔡业峰,等. 缺血性中风急性期证候不同地域差异性分析 [J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(3):207-208.
- [10] 王平平,高颖,张杨,等. 缺血性中风不同时段单证候动态演变与预后关系研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1325-1327.
- [11] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中国实用内科杂志,1997,17(5):312-313.
- [12] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行) [J]. 北京中医药大学学报,1994,17(3):64-66.
- [13] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案 [J]. 北京:国家中医药管理局,2010:3-6.
- [14] 孟繁丽,侯思怡,袁东超,等. 缺血性中风病辨证分型的现代文献研究 [J]. 辽宁中医杂志,2014,41(2):207-210.
- [15] 高颖,马斌,刘强,等. 《缺血性中风证候要素诊断量表》临床验证 [J]. 中医杂志,2012,53(1):23-25.
- [16] 杨志波,梁婷,王健,等. 缺血性脑卒中中医辨证规律的研究综述 [J]. 中西医结合研究,2012,4(6):319-320.
- [17] 黄粤,高颖,马斌. 中风病证候标准发展历程述评 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2010,12(5):736-739.
- [18] 王争. 缺血性中风急性期中医证候分布分析 [J]. 甘肃医药,2011,30(6):364-366.
- [19] 崔晓琳,蔡业峰,卢明,等. 739 例首发中风急性期辨证分型与危险因素关系的回顾性分析 [J]. 中国中医急症,2005,14(10):974-976.
- [20] 侯兆辉,郭伟君,籍明智,等. 缺血性脑卒中患者中医证候分布特点 [J]. 实用中医内科杂志,2013,27(11):1-3.
- [21] 耿晓娟,张军平,高颖,等. 缺血性中风病急性期证候变化规律研究 [J]. 中华中医药杂志,2010,25(9):1485-1487.
- [22] 李建香,袁圆,过伟峰. 中风病急性期证候分布及演变规律研究概况 [J]. 中医杂志,2010,51(8):756-758.
- [23] 马斌,高颖. 中风病发病第 7 天和第 14 天证候要素演变规律初步研究 [J]. 辽宁中医杂志,2006,33(12):1561-1563.
- [24] 凌玲. 245 例脑卒中急性期中医证候关系研究分析 [J]. 陕西中医,2002,23(8):693-694.

Research on Traditional Chinese Medicine Syndrome Regularity in Acute Stage of Ischemic Stroke Patients in Chengdu Area: A Cross-Sectional Study of 1341 Cases

WANG Chengwei, LIU Mengyue, WEN Qian, LI Jia, ZHAO Yu, LYU Jianqin, YANG Yang, PAN Hui, LI Ning

(West China Hospital, Sichuan University, Sichuan Province, 610041)

ABSTRACT **Objective** To explore Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome regularity in acute stage of ischemic stroke patients in Chengdu area. **Methods** Cross-sectional study was conducted on 1341 patients (permanent residents in Chengdu area for more than 5 years) with acute stage of ischemic stroke in West China Hospital of Sichuan University from January, 2012 to December, 2013. The questionnaire was answered. Data contained patients' general information and related information of syndrome diagnosis elements was collected. Patients' TCM symptoms, signs and main syndromes, the related factors of typing syndromes by gender (male or female), hemiplegic limbs (left or right), age (younger than 40, 40 to 70 or more than 70), and course of disease (less than 72 h or more than 72 h) were analysed. **Results** 40 TCM symptoms could be divided into categories of wind, fire, phlegm, Qi deficiency, blood stasis and Yin deficiency. Qi deficiency syndrome contained the most symptoms and signs, while blood stasis syndrome contained the less. Among 1341 patients, there were 1073 cases with attack on meridians and 268 cases with attack on Zang-Fu organs. The order from the most frequency syndrome to the least frequency syndrome in the category of attack on meridians syndromes were wind-phlegm obstructing collateral, Yin deficiency and wind formation, phlegm-stasis obstructing collateral, Qi deficiency and blood stasis, and phlegm-heat and Fu-organ excess. The order from the most frequency to the least frequency syndrome in the category of attack on Zang-Fu organs syndromes were the upper orifices stagnation by phlegm and internal block due to phlegm-heat. There was no significant difference in TCM syndromes distribution in patients of different gender and age ($P > 0.05$). Patients whoes course ≤ 72 h were mainly with wind-phlegm obstructing collateral syndrome, while those whoes course > 72 h were mainly with Yin deficiency and wind formation syndrome. Patients with right hemiplegic limbs were mainly with the upper orifices stagnation by phlegm, phlegm-stasis obstructing collateral and internal block due to phlegm-heat syndromes. Patients with left hemiplegic limbs were mainly with wind-phlegm obstructing collateral, Yin deficiency and wind formation syndromes. **Conclusion** Patients with acute stage of ischemic stroke in Chengdu area are mainly with wind-phlegm obstructing collateral, the upper orifices stagnation by phlegm, Yin deficiency and wind formation syndromes. The length of course and hemiplegic side may influence TCM syndromes diagnosis.

Keywords ischemic stroke; Chengdu area; TCM syndromes; cross-sectional study

(收稿日期: 2014-08-29; 修回日期: 2015-03-19)

编辑: 邓 媛

第五届国际中医心理学、睡眠医学学术大会通知

近十年来, 中医心理学快速发展, 在中医药行业异军突起, 特别是 2013 年我国第一部《精神卫生法》颁布实施以来, 即有中国传统文化底蕴、又有中医学理论作为基础的中医心理学即受到国内重视, 也受到国际广泛关注。由世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会和睡眠医学专业委员会共同主办、成功之道教育集团和北京广安中医心理研究院承办的第五届国际中医心理学、睡眠医学学术大会将于 2015 年 8 月 21 日-23 日在北京召开。大会将全面展示近 10 年来的研究成果, 以丰富多彩的方式设立各种分论坛, 为参会者提供前所未有的中国传统文化、中医学、心理学、神志病学等学术与文化大餐。届时将有 1000 余名国内外学者莅临本次大会, 进一步让世界心理学研究者和爱好者全方位地了解中医心理学的内涵与发展。开幕式上将发布《世界中医心理学发展宣言》、《十三五中医心理学发展规划》、《十三五睡眠医学发展规划》, 与各国心理界签订合作协议等异彩纷呈, 同时也欢迎更多的中医药学者积极报名参加本次大会。

联系方式: 电话: 010-53569022, 联系人: 邢老师(18511268620), 传真: 010-51906677, 邮箱: xingli@keto168.com, 微信账号: 18511268620 (搜索账号添加好友)。地址: 北京市朝阳区四惠东通惠河畔文化园区通惠大厦 A 区 6 层, 邮编: 100025。