

• 临床论著 •

消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 64 例临床研究

王 蕾¹ 李国勤^{1*} 边永君¹ 林英翔² 林江涛³ 张继洪¹ 张 鸿² 刘国梁³
刘 丽¹ 李光熙¹ 李 辉¹ 刘俊玲¹ 金在艳¹ 刘志国¹ 刘世刚¹

(1. 中国中医科学院广安门医院呼吸科, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053;

2. 首都医科大学朝阳医院呼吸科; 3. 卫生部中日友好医院呼吸科)

基金项目: 首都医学科技发展基金重点支持项目 (2005-SF-II-024)

* 通讯作者: rudu0226@163.com, (010)88001019

[摘 要] 目的 评价冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)的有效性和安全性。方法 将 142 例 COPD 稳定期患者随机分为治疗组和对照组, 每组 71 例; 分别给予消喘膏和安慰剂贴敷治疗, 1 年贴治 3 次, 连续贴敷 2 年。观察呼吸疾病问卷(SGRQ 量表)、BODE 指数、年均感冒和急性加重次数、急诊和住院次数、肺功能和皮肤刺激性等指标的变化。结果 治疗组治疗 1 年、治疗 2 年与治疗前比较, SGRQ 量表总分及症状、活动、影响部分评分均下降 ($P < 0.05$), 除症状部分差异无统计学意义外, 治疗组治疗 2 年活动、影响部分及总分评分较治疗 1 年和对照组同期下降均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。治疗组治疗 2 年与治疗前、治疗 1 年比较 BODE 指数下降值大于对照组同期 ($P < 0.01$)。对照组治疗 2 年第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量比值(FEV_1/FVC)较治疗前及治疗 1 年有改善 ($P < 0.05$), 但与治疗组同期比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗组治疗 1 年 FEV_1/FVC 与治疗前比较下降 ($P < 0.05$)。治疗组治疗 2 年第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比($FEV_1\%$)与治疗 1 年比较有升高, 但与治疗前及对照组同期比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗 2 年年均感冒和急性发作次数明显低于对照组同期, 且低于本组治疗前和治疗 1 年时 ($P < 0.05$); 治疗组治疗 2 年年均急诊和住院次数明显低于治疗前以及对照组同期 ($P < 0.05$)。贴敷治疗 2 年两组均未出现局部皮肤强烈反应, 两组患者局部皮肤刺激性发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 消喘膏穴位贴敷疗法能改善稳定期 COPD 生存质量、减少患者急性加重, 安全性较高。

[关键词] 冬病夏治; 消喘膏; 贴敷; 慢性阻塞性肺疾病; 安全性; 有效性

Effect of Xiaochuan Acupoint Adhesive Plaster on Chronic Obstructive Pulmonary Diseases in Stable Stage: A Clinical Study on 64 Cases
WANG Lei¹, LI Guoqin¹, BIAN Yongjun¹, LIN Yingxiang², LIN Jiangtao³, ZHANG Jihong¹, ZHANG Hong², LIU Guoliang³, LIU Li¹, LI Guangxi¹, LI Hui¹, LIU Junling¹, JIN Zaiyan¹, LIU Zhiguo¹, LIU Shigang¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Chaoyang Hospital, Capital Medical University; 3. China-Japan Friendship Hospital, Ministry of Health)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect and safety of winter disease summer treatment therapy with the application of Xiaochuan Acupoint Adhesive Plaster (Plaster applied at acupoints for stopping asthma) on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in stable stage. **Methods** Totally 142 COPD patients in stable stage were randomized into treatment group and control group with 71 in each. They were treated with the application of Xiaochuan Plaster and placebo plaster respectively, 3 times one year, 2 years in succession. The changes in St George's respiratory questionnaire (SGRQ) score, BODE index. The annual average times of common cold and asthma acute aggravation, times of emergency consultation and hospitalization, pulmonary function, and adverse reaction of skin were observed. **Results** Of the treatment group, the comparison of one-year treatment and two-year treatment with before treatment showed a decrease in the total score of SGRQ and scores of symptoms, activities, and influences ($P < 0.05$), except that there was no statistical difference in symptoms, there was statistical difference in the decrease of scores of activities and influences and total score of two-year treatment in comparing with one-year treatment and the control group in the corresponding period ($P < 0.05$). The treatment group was better than the control group. Comparing with before treatment and one-year treatment, the decreased value of BODE index in two-year treatment of the treatment group was more than that of the control group in the corresponding period ($P < 0.01$). Of the control group, the ratio of the forced expiratory volume at the 1st second (FEV_1) and forced volume capacity (FVC) was improved in two-year treatment as compared with before treatment and one-year treatment ($P < 0.05$), however, there was no statistical difference

compared with the treatment group in the corresponding period ($P>0.05$). The FEV_1/FVC was decreased in one-year treatment of the treatment group in comparing with before treatment ($P<0.05$). The $FEV_1\%$ in two-year treatment of the treatment group was increased, but there was no statistical difference in the comparison with before treatment and the control group in the corresponding period ($P>0.05$). In the two-year treatment of the treatment group, the annual average times of common cold and asthma acute aggravation were significantly less than those of the control group in the corresponding period, and less than before treatment and one-year treatment of its own ($P<0.05$), and the times of emergency consultation and hospitalization were less than before treatment and those of the control group in the corresponding period ($P<0.05$). In the duration of two-year treatment, there was no strong adverse reaction of skin in the treated areas in both groups. The comparison of the two groups showed no statistical difference between them ($P>0.05$). **Conclusion** Application of Xiaochuan Acupoint Adhesive Plaster is effective in improving the life quality of COPD patients in stable stage, reducing the acute aggravation of asthma. And it's safe in clinical treatment.

Key Words winter disease summer treatment; Xiaochuan Acupoint Adhesive Plaster (Plaster applied at acupoints for stopping asthma); acupoint adhesive treatment; chronic obstructive pulmonary disease; safety; efficacy

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科的常见病、多发病,病死率在全球范围内位列第4位,COPD急性加重导致患者肺功能和生存质量的显著下降,因此加强稳定期的病情控制、减少急性加重是COPD防治关键。我们在前期工作基础上^[1],发现冬病夏治消喘膏穴位贴敷法是防控COPD病情加重的有效措施,本研究采用多中心、随机、双盲、安慰剂对照的临床试验方法,对本疗法防控稳定期慢阻肺进行有效性和安全性评价。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:依据2006年WHO修订诊断及分级标准^[2]。稳定期的定义:指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微并维持一段时间以上。

中医辨证标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《中医内科学》^[4]中关于咳嗽、喘证、肺胀的论述,辨证为肺肾两虚证。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:符合上述中、西医诊断标准,病程在3年以上,且病情分级为Ⅱ级以上,既往未接受消喘膏治疗,签署知情同意书者。

排除标准:急性加重期患者;合并糖尿病、自身免疫性疾病或慢性消耗性疾病等其他严重疾病者;妊娠及哺乳期妇女;对胶布过敏者。

1.3 一般资料

142例患者来自2007年7月至2009年8月中国中医科学院广安门医院(50例)、北京朝阳医院(46例)、中日友好医院呼吸科门诊(46例),年龄55~75岁;病程3~32年。采用SAS软件随机分为治疗组和对照组,每组71例。治疗组中男43例,女28例,平均年龄 (62.75 ± 8.02) 岁,平均病程

(13.33 ± 9.14) 年;对照组男45例,女26例,平均年龄 (65.56 ± 9.39) 岁,平均病程 (13.28 ± 9.56) 年。试验结束后完成有效病例125例,治疗组64例,对照组61例,总计脱落病例17例,其中治疗组7例(男4例,女3例),对照组10例(男6例,女4例)。两组患者性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组基础治疗方案为支气管舒张剂和祛痰药物(异丙托溴铵气雾剂,勃林格殷格翰药业有限公司生产,批号:703423,80 μ g/次,每日4次吸入;盐酸氨溴索片,勃林格殷格翰药业有限公司生产,批号:784042,每次30mg,每日3次口服)。治疗组加用消喘膏[由(炒)白芥子、葶苈、麻黄等药组成,每粒含生药6.7g。中国中医科学院广安门医院制剂室提供,批准文号:(99)京卫药制字(058)第F-1656号]穴位贴敷,对照组给予安慰剂贴膏(由糊精、焦糖粉、淀粉等组成)穴位贴敷,模拟外观、重量与消喘膏相似,由中国中医科学院广安门医院制剂室提供。按照双盲试验方法,统一标签格式。

药物贴敷部位和方法:背部双侧肺俞、心俞、膈俞,坐位暴露背部,将药丸放置穴位上,先用脱敏胶布固定,拍击药物成饼状,上覆橡皮膏。贴药6h后将药物及胶布去除。

疗程:夏季三伏天每10天贴敷1次,每个疗程贴敷3次,每年贴敷1个疗程,连续贴敷2年。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 疗效指标 ①呼吸疾病问卷(SGRQ量表)积分:采用SGRQ^[5]中文版以及相应软件作为测评工具。②BODE指数,根据文献^[6]计算分值,并对

治疗前、治疗 1 年、治疗 2 年之间差值比较。③肺功能:第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比($FEV_1\%$)、一秒用力呼气容积(FEV_1)与用力肺活量(FVC)的比值(FEV_1/FVC),采用德国耶格公司 Master Screen 组合式肺功能仪进行检查。④年均感冒次数、急性发作次数、急诊就医次数、住院次数。

2.2.2 皮损周围皮肤的刺激性评价 参考《中药新药研究指南(药理学、毒理学)》^[7]制定皮肤刺激性评分标准,见表 1。评分 0~0.49 分为无刺激性;评分 0.5~2.99 分为轻度刺激性;评分 3.0~5.99 分为中度刺激性;评分 6.0~8.00 分为强刺激性。

表 1 皮肤刺激性评分标准

评分	红斑	水肿
0 分	无红斑	无水肿
1 分	勉强可见	勉强可见
2 分	明显可见	可见(边缘高出周围皮肤)
3 分	中度到严重红斑	皮肤隆起约 1mm,轮廓清楚
4 分	紫红色红斑并有焦痂形成	水肿隆起 1mm 以上并范围扩大

2.3 统计学方法

采用 Epidata 3.0 建立数据库,SPSS 11.0 软件分析。计量资料符合正态分布者采用 t 检验,不符合正态分布者采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 SGRQ 量表评分比较

表 2 示,治疗组治疗 1 年、治疗 2 年与治疗前比较,SGRQ 量表总分及症状、活动、影响部分评分均明显下降($P<0.05$);治疗组治疗 2 年活动、影响部分及总分评分较治疗 1 年和对照组同期下降差异均有统计学意义($P<0.05$),提示治疗组生存质量随着疗程增加改善显著,疗效优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 BODE 指数差值比较

表 3 示,治疗组治疗 2 年与治疗前、治疗 1 年比较 BODE 指数下降值大于对照组同期($P<0.01$),

提示治疗组能改善生存质量。

表 3 两组患者治疗前后 BODE 指数差值比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗 1 年— 治疗前	治疗 2 年— 治疗前	治疗 2 年— 治疗 1 年
对照组	61	-0.28±0.17	0.13±0.16	0.41±0.14
治疗组	64	-0.25±0.14	-0.86±0.16*	-0.61±0.15*

注:与对照组同时间点比较,* $P<0.01$

3.3 两组患者治疗前后肺功能情况

表 4 示,对照组治疗 2 年 FEV_1/FVC 较治疗前及治疗 1 年有改善($P<0.05$),但与治疗组同期比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗组治疗 1 年 FEV_1/FVC 与治疗前比较下降($P<0.05$)。治疗组治疗 2 年 $FEV_1\%$ 与治疗 1 年比较有升高,但与治疗前及对照组同期比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 4 两组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	$FEV_1\%$	FEV_1/FVC
对照组	治疗前	61	53.09±16.01	55.81±10.07
	治疗 1 年	61	52.19±14.27	54.87±10.63
	治疗 2 年	61	53.72±17.01	52.99±10.82*△
治疗组	治疗前	64	51.26±17.11	55.38±10.47
	治疗 1 年	64	50.20±16.75	53.84±10.59*
	治疗 2 年	64	52.92±18.02△	54.03±10.74

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与本组治疗 1 年比较,△ $P<0.05$

3.4 两组患者治疗前后年均感冒次数、急性发作次数与就诊情况

表 5 示,治疗组治疗 2 年年均感冒和急性发作次数明显低于对照组同期,且低于本组治疗前和治疗 1 年时($P<0.05$);治疗组治疗 2 年年均急诊和住院次数明显低于治疗前以及对照组同期($P<0.05$)。

3.5 两组患者治疗后局部皮肤刺激性发生率比较

贴敷治疗 2 年中,两组均未出现局部皮肤强烈反应,部分患者局部皮肤可见红斑,多为勉强可见和明显可见程度,未发生明显水肿。表 6 示,两组患者

表 2 两组患者治疗前后 SGRQ 量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	症状部分	活动部分	影响部分	总分
对照组	治疗前	61	57.85±21.73	53.41±21.37	44.30±21.25	49.64±18.35
	治疗 1 年	61	47.08±20.96*	48.39±19.51	33.28±20.28*	41.31±18.45*
	治疗 2 年	61	44.00±25.78*	49.20±22.02	36.59±22.24*	37.67±19.16*
治疗组	治疗前	64	64.92±19.47	58.11±21.29	48.59±19.30	53.86±18.09
	治疗 1 年	64	43.61±21.07*	47.83±21.73*	31.98±20.76*	39.05±19.96*
	治疗 2 年	64	41.11±23.01*	38.64±20.11*△▲	27.70±18.94*△▲	30.53±19.40*△▲

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与本组治疗 1 年比较,△ $P<0.05$,与对照组同期比较,▲ $P<0.05$

表 5 两组患者治疗前后年均感冒次数、急性发作次数及就诊情况比较(次, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	年均急性发作	年均感冒次数	年均急诊次数	年均住院次数
对照组	治疗前	61	3.84±1.00	2.16±2.02	1.13±1.75	0.44±0.70
	治疗 1 年	61	4.13±0.74	1.97±1.98	0.93±1.57	0.31±0.56
	治疗 2 年	61	4.15±0.87	2.48±1.96	1.26±1.81	0.38±0.55
治疗组	治疗前	64	4.08±1.06	2.20±3.05	1.52±2.75	0.70±0.97
	治疗 1 年	64	4.25±0.69	1.36±1.35	1.05±2.10	0.42±0.79
	治疗 2 年	64	3.55±1.00*△▲	0.56±0.77*△▲	0.39±1.09*▲	0.23±0.58*▲

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与本组治疗后 1 年比较,△ $P<0.05$,与对照组同期比较,▲ $P<0.05$

局部皮肤刺激性发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。无因皮肤刺激无法耐受而终止试验者。

表 6 两组治疗后局部皮肤刺激发生率比较[例(%)]

组别	时间	例数	无刺激性	轻度刺激	中度刺激	强刺激
对照组	治疗 1 年	61	50(82)	10(16.4)	1(1.6)	0
	治疗 2 年	61	52(85.2)	9(14.8)	0	0
治疗组	治疗 1 年	64	51(78.7)	11(17.2)	2(3.1)	0
	治疗 2 年	64	52(81.3)	11(17.2)	1(1.6)	0

4 讨论

冬病夏治消喘膏是 1955 年广安门医院根据清代张璐《张氏医通》^[8]验方研制的,50 余年来已贴治数十万慢性呼吸疾病的患者,课题组形成以消喘膏穴位贴敷为核心的 COPD 成熟治疗方案。本研究选用肺功能、SGRQ 量表问卷、BODE 指数等通用客观指标来评价。SGRQ 量表内容包括呼吸症状、活动能力和疾病对日常生活的影响,SGRQ 量表评定 COPD 患者生存质量与肺功能及临床症状相关性良好且简单可行^[9]。结果显示,贴敷治疗后,治疗组活动部分、影响部分及总分改善明显优于对照组,且逐年改善,症状部分两组比较无差异。结果提示,消喘膏对 COPD 稳定期的生存质量有改善作用,其中对患者社会活动及心理状态的改善优于对呼吸症状的改善。BODE 指数是 COPD 病情和预后的新评价系统,全面综合的反映了 COPD 患者的疾病状态,是预测 COPD 患者死亡率、住院率的一个重要指标^[10-11]。本研究提示消喘膏组贴敷治疗降低 COPD 患者 BODE 指数,延缓 COPD 病情的进展。COPD 急性加重导致气道损伤恶化、促进疾病进展,而感冒多为急性加重的诱发因素。结果显示治疗组年均感冒次数、急性发作次数及年均急诊、住院次数在治疗 2 年后明显减少。由此推断,消喘膏减少 COPD 急性加重次数是其改善患者生存质量、延缓病情进展的可能原因,显示出降低 COPD 患者医疗风险和经济负担的潜在优势。

消喘膏贴敷常出现皮肤局部红肿、起泡等反应,

敷药后的局部反应主要是白芥子对皮肤刺激而产生的刺激性接触性炎症反应。课题组曾对 1000 例哮喘患者皮肤反应与疗效相关性进行观察^[12],发现伴有皮肤损害的哮喘患者临床疗效要优于皮肤无反应者($P<0.01$)。提示皮肤出现反应与消喘膏疗效有一定的相关性,同时,皮肤反应强度与其临床疗效无明确相关($P>0.05$)。而在消喘膏防治 COPD 中,皮肤反应是否对疗效有影响?这也是课题原定研究目标之一。但近年来,患者对贴敷治疗导致的皮肤损害难以接受,我院制剂室多次改进药物提取和制备工艺,皮损发生率明显降低^[13]。在本课题 2 年的贴敷中两组均未出现局部皮肤的强烈反应,没有因无法耐受皮肤刺激而终止试验者,提示本药物安全性较高。

COPD 属中医学“喘证”、“肺胀”范畴,稳定期多表现为本虚标实、虚实夹杂,病情常在冬季加重。消喘膏是根据《黄帝内经》“春夏养阳、秋冬养阴”和“治未病”理论,选用麻黄、白芥子、生姜等辛温之药温阳散寒、豁痰平喘,在人体腠理开泄、荣卫通达、便于药物吸收的夏季,采用背部穴位贴敷扶助正气,驱除内伏寒饮,从而预防常于冬季发作和加重的咳喘疾病,因“简、验、便、廉”的优势得到社会的广泛重视。本研究提示消喘膏穴位贴敷疗法在预防 COPD 急性加重、提高生存质量方面有明显优势。但本课题样本量较小,观察期仅为 2 年,对消喘膏远期疗效的评价尚局限,拟进一步系统评价消喘膏对 COPD 稳定期的疗效和安全性。

参考文献

- [1]杨润平,董征,顾凤琴,等. 消喘膏贴治慢性喘息性支气管炎 71 例远期疗效总结[J]. 中医杂志,1981,22(7): 515-517.
- [2]Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, 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, 2007,176(6):532-555.

- [3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002; 56-58.
- [4]张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985; 43-71.
- [5]Jone PW, Quirk FH, Baveystock CM. The St George's Respiratory Questionnaire [J]. Respir Med, 1991, 85 (Suppl B): 25-31.
- [6]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.
- [7]中华人民共和国卫生部药政管理局. 中药新药研究指南(药学、药理学、毒理学)[S]. 1994; 209-210.
- [8]张璐. 张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995; 85.
- [9]Güell R, Casan P, Sangenis M, et al. Quality of life in patients with chronic respiratory disease: the Spanish version of the Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) [J]. Eur Respir J, 1998, 11(1): 55-60.
- [10]Golish JA. The BODE index predicted death in chronic obstructive pulmonary disease[J]. ACP J Club, 2004, 141(2): 53.
- [11]Ong KC, Earnest A, Lu SJ. A multidimensional grading system (BODE index) as predictor of hospitalization for COPD[J]. Chest, 2005, 128(6): 3810-3816.
- [12]李光照, 刘志国, 聂文萃, 等. 消喘膏治疗支气管哮喘所致皮损与临床疗效相关性的研究[J]. 中国民间疗法, 2006, 10(14): 40-42.
- [13]张萱, 刘起华, 文谨. 正交实验法优选消喘贴膏提取工艺[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(10): 48-50.
- (收稿日期: 2011-05-23; 修回日期: 2011-08-10)
- [编辑: 叶晨]

2011 年全国中西医治疗外科男科疾病专家高层论坛 暨中西医治疗男科疾病临床经验高级研修班通知

由中华中医药学会与中医杂志社主办, 中华中医药学会中医外科分会、中国性学会中医性学专业委员会、北京中医药学会男科专业委员会、北京东方中医药培训中心协办, 北京东方岐黄科技服务中心承办的全国中西医治疗外科男科疾病专家高层论坛暨中西医治疗男科疾病临床经验高级研修班(国家级继续教育项目, 编号 330203054) 定于 2011 年 12 月 2 日—4 日在北京举行。论坛由著名中医外科男科专家、中华中医药学会外科分会主任委员李日庆教授担任大会主席, 欢迎各医疗机构、各中医医院、综合医院中医科室医务工作者参加。届时将邀请国家中医药管理局及行业学会、协会领导, 著名中医药专家学者及中西医男科、中医性学知名专家出席并传授临床诊疗经验。本次论坛主题为学习临床经验, 分享学术成果, 加强学术交流, 促进医疗发展。

一、征文与交流内容: 1. 中西医治疗男科疾病临床经验; 2. 男科疾病临床诊疗心得; 3. 中西医治疗不孕不育症经验; 4. 中医治未病、养生保健经验研究; 5. 名老中医临床经验总结; 6. 中医外治特色疗法和外治技术示范临床研究及其进展。为方便参会代表相互学习交流, 大会组委会将编辑优秀论文集, 并颁发优秀论文证书。征稿截止日期: 2011 年 11 月 16 日。未提交论文者也可参加论坛。

二、拟邀请出席领导及专家报告如下: 1. 中医药临床科研设计与思路(中国中医科学院副院长刘保延教授); 2. 国家科研项目申请要点与说明(国家自然科学基金委员会王昌恩研究员); 3. 如何对经验方进行新药开发(国家中药新药研发中心叶祖光教授); 4. 医疗卫生经济体制改革现状(北京大学中国医药经济研究中心刘国恩教授); 5. 中医治疗男科疾病临床经验(中国中医科学院王琦教授); 6. 综合医院的专科建设与考核(中国人民解放军空军总医院马建伟教授); 7. 名老中医治疗男科疾病的方法(中国人民解放军海军总医院江海身教授); 8. 前列腺疾病的诊疗经验及进展(北京中医药大学东直门医院李日庆教授, 大会主席); 9. 中西医治疗男科疾病临床经验(中国中医科学院广安门医院张亚强教授); 10. 前列腺炎的诊疗新思路(北京中医药大学东直门医院李海松教授, 大会执行主席); 11. 中西医治疗不孕不育症方法(北京中医药大学东方医院贾玉森教授); 12. 中医性学养生与亚健康调理(世界中医药联合会亚健康分会秘书长王斌教授); 13. 中医养生保健经验(中华中医药学会养生康复分会秘书长张保春教授); 14. 中西医治疗前列腺疾病临床新方法(中国医学科学院北京协和医院宋宗禄教授); 15. 科研论文撰写与发表(中医杂志社李春梅副总编)。

三、会议费用: 1180 元(含会务及培训费、餐费、资料费、合影)住宿统一安排, 费用自理。优秀论文汇编收取工本费 200 元, 请于 11 月 26 日前报名。

四、学分授予: 参加会议的代表可获得国家继续教育 I 类学分 10 分; 凡参加研修班学员考评合格可获得结业证书。

五、其他事项: 报到时请携带身份证和一寸照片两张, 可登陆中医杂志社网站 www.jtcm.net.cn 或中华中医药学会网站查询。

六、联系方式: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社 133 室会务组; 联系电话: 010-64014411 转 3006, 84032289, 84015611, 13910162425, 13146453623; 传真: 64050201, 邮编: 100700, 联系人: 黄张波、王彬。投稿邮箱: huang1234@vip.sina.com