

扶正化痰清热法治疗支气管扩张症 46 例远期疗效观察

黄海茵^{1*} 杨佩兰¹ 汤杰¹ 郎莹莹¹ 张谊¹ 宋文宝¹ 姚亮¹
王振伟¹ 潘夏萍² 彭晓敏³ 宋花玲⁴ 吴银根⁵

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸科, 上海市甘河路 110 号, 200437; 2. 上海市江浦社区卫生服务中心;
3. 上海市广中路街道社区卫生服务中心; 4. 上海中医药大学卫生统计学教研室; 5. 上海中医药大学附属龙华医院)

基金项目: 上海市卫生局中医药科研基金中医临床研究面上课题资助项目(2008L059A)

* 通讯作者: haiyin_huang@126.com, (021)65161782 转 6038

[摘要] 目的 观察扶正化痰清热法对支气管扩张稳定期(支扩)的远期疗效。方法 将来自 3 个中心的 100 例支扩患者随机分为对照组和中药组各 50 例, 对照组予西医常规治疗(主要为胸部体位引流法, 若遇急性加重可短期应用抗生素), 中药组予西医常规治疗加中药支扩稳定方辨证加减。观察两组患者治疗前及治疗开始 1 年后急性加重次数、肺功能[包括用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV1)], 并根据圣乔治问卷(SGRQ)进行生活质量评分。结果 治疗后中药组患者急性加重次数较前明显减少($P < 0.01$), 而对照组患者急性加重次数无明显变化($P > 0.05$), 两组急性加重次数变化率差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 中药组 SGRQ 症状、活动、心理及总分较治疗前均明显减少($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 而对照组治疗后各项评分改善均不明显($P > 0.05$); 治疗后中药组与对照组比较, 除症状评分外, 其他 3 项评分差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗前后评分差值比较, 两组活动评分、症状、心理及总分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后, 对照组 FVC、FVC%、FEV1、FEV1% 均明显降低($P < 0.05$), 中药组 FVC% 下降($P < 0.05$)。中药组治疗后 FEV1 值趋于稳定, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 中药组治疗前后 FEV1、FEV1% 变化率与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 根据扶正化痰清热法辨证施治, 能减少支扩患者年急性加重次数, 提高生活质量, 减缓肺功能 FEV1 的下降, 提高远期疗效, 且安全性良好。

[关键词] 支气管扩张; 稳定期; 生活质量; 扶正化痰清热法; 支扩稳定方

Long Term Effect of the Treatment Method of Strengthening Vital Qi, Transforming Phlegm and Clearing Heat for 46 Cases of Bronchiectasis

HUANG Haiyin¹, YANG Peilan¹, TANG Jie¹, LANG Yingying¹, ZHANG Yi¹, SONG Wenbao¹, YAO Liang¹, WANG Zhenwei¹, PAN Xiaping², PENG Xiaomin³, SONG Hualing⁴, WU Yingen⁵

(1. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437; 2. Jiangpu Community Health Service of Shanghai City; 3. Guangzhong Road Community Health Service of Shanghai City; 4. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 5. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the long term effect of strengthening vital qi, transforming phlegm and clearing heat for stable bronchiectasis. **Methods** One hundred cases of stable bronchiectasis from three clinical centers were randomized into the control group and Chinese medication group, with 50 in each. The control group was treated with conventional western medication including sputum drainage and short term use of antibiotics, while Zhikuo Wending Formula (formula for bronchiectasis) was added in the Chinese medication group. One year after the treatment, the frequency of acute exacerbations, scores from the St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) and pulmonary function parameters were observed and compared. **Results** After treatment, the annual frequency of acute exacerbations in the Chinese medication group decreased significantly ($P < 0.01$), with significant difference between that in the control group ($P < 0.01$). The SGRQ in symptom, activity, psychology and total score in the Chinese medication group decreased significantly after treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), with significant difference between those in the control group except symptom score ($P < 0.01$). After treatment, forced vital capacity (FVC), FVC%, forced expiratory volume 1 (FEV1) and FEV1% decreased significantly in the control group ($P < 0.05$). The decline of FVC, FEV1 and FEV1% in the Chinese medication group was not significant ($P > 0.05$) except FVC% ($P < 0.05$). The value of FEV1 in the Chinese medication group was stable with significant difference between the control group ($P < 0.05$). The decline rates of FEV1 and FEV1% in the Chinese medication group were significantly lower than those in the control group

($P < 0.01$). **Conclusion** The therapy of strengthening vital qi, transforming phlegm and clearing heat is effective and safe for bronchiectasis. It could reduce the annual frequency of acute exacerbations, improve the quality of life, slow down the decline of FEV1, and improve long term efficacy.

Keywords bronchiectasis; stable stage; quality of life; method of strengthening vital qi; transforming phlegm and clearing heat; Zhikou Wending Formula (formula for bronchiectasis)

抗生素在支气管扩张症(简称支扩)稳定期的作用远不如急性加重期明显,长期应用易于引起耐药菌的产生、其他耐药菌在气道内寄植及出现药物副作用等^[1]。即使被认为是支扩稳定期主要疗法的胸部物理疗法(包括胸部叩击、震动、体位引流等),也存在依从性欠佳、缺乏充分的循证医学依据等问题^[2]。鉴于西医治疗在支扩稳定期缺乏有效的方法,有必要对本病的中医药疗法进行研究。我们在前期工作中,发现以扶正、化痰、清热为治疗法则的支扩稳定方对支扩有效^[3]。本研究拟通过随机、对照、多中心的前瞻性研究方法,以治疗前后支扩急性加重次数、圣乔治生活质量评分及肺功能为指标,研究中药支扩稳定方辨证治疗支扩稳定期的临床疗效。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 根据《内科学》^[4]支扩诊断标准,同时需有胸部 CT 明确支扩的诊断。支扩急性加重^[5]是指痰液的变化、呼吸困难、咳嗽等症状较平时明显增加,且持续时间 $>24\text{h}$ 。

1.1.2 中医辨证标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[6],结合文献^[7]拟定肺脾气虚证、气阴两虚证诊断标准。肺脾气虚证:主症:咳嗽,咯黄白黏痰;兼症:乏力,自汗,头晕,纳呆,怕冷,耳鸣;舌脉:舌色红,苔薄白或腻,脉滑或沉细。气阴两虚证:主症:咳嗽,咯少量黄黏痰或脓痰,或痰中带血;兼症:气急,自汗,盗汗,乏力懒言,口干口苦,怕冷,怕热,午后潮热,面部潮红,纳呆,烦躁,容易感冒,气短;舌脉:舌红,无苔或苔薄白,脉细数。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合上述西医、中医诊断标准;年龄 18~80 岁;处于稳定期,近 3 周无呼吸道感染及支扩急性加重。

1.2.2 排除标准 已出现呼吸衰竭且估计生存时

间小于 1 年者;伴有咯血者(不包括少量痰中带血);伴有活动性肺结核者;妊娠、有严重心、肝、肾功能不全者;近 3 个月内参加其他药物临床试验,影响本研究的效应指标观察者;法律规定的残疾患者(盲、聋、哑、智力障碍,精神障碍等);怀疑确有酒精、药物滥用病史,或根据研究者判断,具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病史等情况。

1.3 一般资料

选择 2009 年 1 月至 2010 年 1 月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸科门诊及上海市江浦社区卫生服务中心、上海市广中路街道社区卫生服务中心的支扩患者。采用中心分层、区组随机化方法(区组长为 4)。借助 SAS 8.12 统计分析软件系统产生 100 例受试者所接受处理(中药组和对照组)的随机安排,即列出流水号为 001~100 所对应的治疗分配,每一中心分配相连接的连续编码,分配在 3 个分中心内。将符合上述标准的患者 100 例(其中上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸科 80 例,其他两个分中心各 10 例),根据计算机编码采用随机数字表法分成两组,每组 50 例。结果中药组剔除 1 例(入组后患肺结核),脱落 3 例(失访),对照组剔除 1 例(入组后因肾功能不全行透析治疗),脱落 3 例(失访)。最终完成随访 92 例,其中中药组与对照组各 46 例。表 1 示,各组性别比例、年龄、病程、单侧或双侧支扩的比例,体重指数(BMI)、中医证型等基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:采用常规西医治疗^[4];主要为胸部体位引流法,以帮助痰液的排出。药物治疗:若遇急性加重,可短期应用抗生素。①轻度可予以盐酸左氧氟沙星分散片(山东健康药业有限公司,批号 0809009,每

表 1 两组患者基线资料比较

组别	例数	性别 (男/女)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(年, $\bar{x} \pm s$)	单侧支扩/双侧 支扩(例)	BMI (kg/m^2 , $\bar{x} \pm s$)	证型(例)	
							肺脾气虚	气阴两虚
中药组	46	13/33	57.1 $\pm$ 12.2	26.2 $\pm$ 18.5	15/31	21.3 $\pm$ 3.5	34	12
对照组	46	16/30	60.8 $\pm$ 13.8	23.5 $\pm$ 18.7	19/27	21.8 $\pm$ 2.8	29	17

片 0.1g)0.2g,每日 2 次,口服,疗程 1 周。②必要时静脉滴注左氧氟沙星注射液或住院治疗。左氧氟沙星注射液(扬子江药业集团有限公司,批号 09011302,每支 100mg)0.4g,每日 1 次静脉滴注,或根据药敏用药,1 周后,改为予以盐酸左氧氟沙星分散片口服(详见①),总疗程 2 周。

中药组:在上述常规西医治疗的基础上加用支扩稳定方。组成:桔梗 10g,麦冬 15g,黄芪 20g,茯苓 15g,薏苡仁 30g,金荞麦 30g,紫草 15g,白及 10g 等)。辨证加减:肺脾气虚证者,加用党参、陈皮、白术等;气阴两虚证者,加用南沙参、北沙参、生地黄等;痰热重,酌加蒲公英、黄芩、紫花地丁等。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。中药治疗以 3 个月为 1 个疗程,共治疗 1~2 个疗程。中药组患者服用中药平均时间为(149.3±65.5)天。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 急性加重次数 治疗前和治疗 1 年后分别记录患者最近半年内的急性加重次数。急性加重次数变化率=(治疗后平均加重次数/年-治疗前平均加重次数/年)/治疗前平均加重次数/年×100%

2.2.2 生活质量 在治疗前及 1 年后分别由患者自己填写圣乔治问卷(SGRQ)^[8]。根据问卷对患者治疗前后生活质量进行评分^[9]。分值越低,生活质量越高。

2.2.3 肺功能变化 治疗前和治疗后 1 年检查肺功能各 1 次,取未用支气管舒张剂测定值,记录其中用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV1)

表 2 两组患者治疗前后急性加重次数比较(次)

组别	时间	例数	均值(m)	Q1	M	Q3
中药组	治疗前	46	3.9	1.0	3.0	5.0
	治疗后	46	2.3	1.0	2.0	3.3
	变化率(%)		-35	0.0	-40	-67
对照组	治疗前	46	3.2	1.0	2.0	4.3
	治疗后	46	3.0	1.0	3.0	4.0
	变化率(%)		13	-50	0.0	40

值以及占预计值百分比,即 FVC%与 FEV1%。使用德国 JAEGER 公司普及型肺功能仪。所有肺功能检查均由上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肺功能室完成。肺功能指标变化率=(治疗后肺功能指标-治疗前肺功能指标)/治疗前肺功能指标×100%。

2.2.4 不良反应 于治疗前后分别行血常规、尿常规、肝功能、肾功能等检查,并观察不良事件。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 软件。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验或配对 t 检验;不符合正态分布的计量资料以中位数和四分位数(Q1:下四分位数,M:中位数,Q3:上四分位数)来表示,用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后急性加重次数比较

表 2 示,治疗前两组急性加重次数比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后中药组患者急性加重次数较前明显降低($Z=-4.876, P<0.01$),而对照组患者急性加重次数无明显变化($Z=-0.91, P>0.05$)。两组年急性加重次数变化率差异有统计学意义($Z=-3.385, P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后 SGRQ 评分比较

表 3 示,两组治疗前 SGRQ 各项评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,中药组症状、活动、心理及总分较治疗前均明显减少($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。而对照组治疗后各项评分改善均不明显,与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后中药组与对照组比较,除症状评分外,其他 3 项评分差异均有统计学意义($P<0.01$)。治疗前后评分差值比较,两组活动、症状、心理及总分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后肺功能比较

表 4 示,两组中 78 例(其中中药组 40 例,对照组 38 例)完成了肺功能复查。两组治疗前肺功能各项指标差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,

表 3 两组患者治疗前后 SGRQ 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	症状	活动	心理	总分
中药组	治疗前	46	62.7±22.2	36.8±23.4	31.4±18.1	38.2±17.6
	治疗后	46	50.9±19.9**	29.2±18.8*#	19.6±13.7***	28.0±13.7***
	治疗前后差值		-11.8±18.2△△	-7.6±20.3△	-11.9±14.4△△	-10.2±12.3△△
对照组	治疗前	46	57.8±20.3	40.3±21.8	34.4±23.1	40.2±19.7
	治疗后	46	57.8±21.2	42.6±23.4	32.1±22.6	39.3±19.2
	治疗前后差值		0.07±13.8	2.9±20.1	-2.9±15.5	-0.96±12.1

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,# $P<0.01$;与对照组治疗前后差值比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

表 4 两组患者治疗前后肺功能各指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	FVC(L)	FVC%	FEV1(L)	FEV1%
中药组	治疗前	40	2.15±0.82	68.34±15.93	1.55±0.73	60.99±18.86
	治疗后	40	2.09±0.86	65.15±17.13*	1.56±0.75#	60.04±19.14
	治疗前后变化率(%)		-3.20±15.30	-4.30±15.90	0.06±11.40 Δ	-1.21±11.40 Δ
对照组	治疗前	38	1.88±0.64	66.55±17.58	1.35±0.57	61.62±20.13
	治疗后	38	1.74±0.72*	60.77±19.51*	1.22±0.57*	55.78±20.86*
	治疗前后变化率(%)		-8.80±17.40	-8.90±19.40	-9.15±14.90	-10.30±16.50

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$;与对照组治疗前后变化率比较, $\Delta P<0.01$

对照组 FVC、FVC%、FEV1、FEV1% 均明显降低($P<0.05$),而中药组除 FVC% 的下降差异有统计学意义($P<0.05$)外,其他 3 项的自身前后比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。尤其中药组治疗后 FEV1 值趋于稳定,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),中药组治疗前后 FEV1、FEV1% 变化率与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

3.4 安全性观察

两组患者均未见严重不良反应。中药组 3 例服用中药后出现胃部不适,适当调整剂量并给予健脾和胃药物后症状消失,并完成治疗。未见血液或肝、肾毒性反应。

4 讨论

作为一种难以治愈的疾病,支扩的治疗目的被定位在抑制感染与炎症的恶性循环,减少急性加重频率,提高生活质量^[10]。因此,远期疗效指标如年急性加重频率、生活质量评分、肺功能的变化等对支扩的预后非常重要。目前中医治疗支扩的临床研究,多停留在短期疗效统计、咯血治疗、临床经验总结等,较少研究中医辨证治疗对于支扩的中长期疗效^[11]。

支扩稳定期(亦称缓解期)辨证多为肺脾气虚或气阴两虚^[7,11],与痰热夹杂。痰热多因肺脾气虚,津液不布,运化失司,聚液为痰,郁而化热;或因气阴亏虚,虚火内盛,灼液成痰。支扩乃经年宿疾,痰湿深伏不去,久郁必化热。因此,吴银根教授提出,“痰热”是支扩辨证论治的主要矛盾,治疗痰热,不仅当清肺化痰,还应结合患者体质,灵活辨证施治^[12-13]。故支扩稳定期的中医治疗,应以扶正不留邪、祛邪不伤正为原则进行辨证施治,培土生金以治生痰之源,润燥养阴以护阴液,兼顾清热化痰。

根据以上治疗原则,结合我们的临床实践,拟定支扩稳定方,方中桔梗专走肺经,善开宣肺气而治咳嗽痰多,宽胸散结而促脓痰排出,为治肺痈之良品,兼能引他药入肺,麦冬、黄芪、茯苓益气养阴、健脾化痰,金荞麦、薏苡仁化痰排脓,兼补脾胃,紫草清热凉

血解毒,具有抗绿脓杆菌作用^[14]。另有白及一味,一般以为收敛止血生肌之用,然《本草经疏》载“白及苦能泄热,辛能散结”;《本草汇言》载“白及为敛气、渗痰、止血、消痈之药”;诸药组方,培本固元,化痰排脓,扶正与祛邪并重。在支扩稳定方的基础上,加南沙参、北沙参、生地黄等适合于气阴两虚型,加党参、陈皮、白术等应用于肺脾气虚型。并非见“痰”治“痰”,而是从健脾补肺、益气养阴、祛痰排脓、清热消痈等多方面解决“痰热”这一主要矛盾,体现了扶正、化痰、清热的治疗法则。

本研究结果表明,治疗 1 年后,中药组较对照组能明显降低支扩急性加重频率($P<0.01$)。SGRQ 评分方面,中药组患者在症状、活动、心理、总分方面较对照组均有明显改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。肺功能是评价各种慢性呼吸系统疾病程度的重要客观指标,目前缺乏延缓肺功能下降的手段。中药组的下降幅度小于对照组,尤其中药组治疗后 FEV1 值趋于稳定。我们认为,扶正化痰清热法在抑制细菌活动、提高患者抗病能力、改善临床症状方面的多靶点作用可能是取得以上远期疗效的原因。从 FEV1 下降幅度小于 FVC 的下降幅度来看,扶正化痰清热法可能是通过化痰,减少痰液在气道的潴留,并进一步降低急性加重次数而延缓肺功能的下降。

没有充分依据支持在支扩稳定期应用抗生素^[1],因此体位引流等胸部物理疗法被认为是支扩稳定期治疗的主要方法。通过长期观察表明,其临床效果并不理想,很少有长期坚持者。支扩稳定方所体现的扶正化痰清热法,能提高支扩稳定期远期疗效,且不良反应少,值得进一步研究。

参考文献

[1] Evans D, Bara A, Greenstone M. Prolonged antibiotics for purulent bronchiectasis in children and adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2007, (2): CD001392.
[2] Martínez-García MA, Soriano JB. Physiotherapy in bronchiectasis: we have more patients, we need more evidence.

- Eur Respir J, 2009, 34(5): 1011-1012.
- [3] 黄海茵, 杨佩兰, 张谊, 等. 中药结合局部灌洗治疗支气管扩张症的远期疗效[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(1): 43-47.
- [4] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 35-38.
- [5] O'Donnell AE, Barker AF, Ilowite JS, et al. Treatment of idiopathic bronchiectasis with aerosolized recombinant human DNase I. rhDNase Study Group[J]. Chest, 1998, 113(5): 1329-1334.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 5.
- [7] 张惠勇, 李欣, 邵长荣, 等. 支气管扩张证中医辨证分型规律的研究[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(1): 16-18.
- [8] Chan SL, Chan-yeung MM, Ooi GC, et al. Validation of the Hong Kong Chinese version of the St. George Respiratory Questionnaire in patients with bronchiectasis[J]. Chest, 2002, 122(6): 2030-2037.
- [9] 柳涛, 蔡柏蔷. 慢性气流阻塞性疾病患者健康评价[J]. 国外医学呼吸系统分册, 2004, 24(6): 398-403.
- [10] Pappalattera M, Aliberti S, Castellotti P, et al. Bronchiectasis: an update[J]. Clin Respir J, 2009, 3(3): 126-134.
- [11] 潘文超, 史锁芳. 中医药治疗支气管扩张症临床研究进展[J]. 江西中医, 2009, 40(1): 75-77.
- [12] 吴银根. 吴银根学术经验撷英[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 33.
- [13] 黄海茵, 吴银根. 支气管扩张症辨治拾萃[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(4): 33-35.
- [14] 宓伟, 王志强, 邱世翠, 等. 紫草体外抑菌作用研究[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(9): 2217.
- (收稿日期: 2011-05-12; 修回日期: 2011-09-19)
- [编辑: 叶晨]

欢迎邮购《中国现代名中医医案精粹》、 《一选方治验实录》

《中国现代名中医医案精粹》(1-6集), 由董建华、王永炎两位院士牵头, 组织全国第一批、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师编写, 共收录 434 位名老中医的 5172 例医案。本丛书特点: ①所选名中医在全国有广泛的影响, 极具权威性。②各集内对名中医均按行政区划和军队分类编排。③每则医案均由名老中医亲自选定, 真实、可靠。其中一部分名老中医已谢世, 因此所收医案尤为珍贵。④每集正文后均有该集的病名病证索引, 第 6 集书末附有丛书的总病名病证索引, 方便读者查阅。《中国现代名中医医案精粹》(1-6集) 为精装 16 开本, 已由人民卫生出版社于 2010 年 12 月出版。第 1 集 694 页, 定价 95 元; 第 2 集 669 页, 定价 92 元; 第 3 集 720 页, 定价 96 元; 第 4 集 820 页, 定价 108 元; 第 5 集 619 页, 定价 85 元; 第 6 集 558 页, 定价 75 元。单购一集每本加邮挂号费 5 元, 全套购买免邮费。

《一选方治验实录》以有验案资证作为筛选古方的重要条件, 结合古方其他价值特征, 从近 10 万首方剂中, 筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方, 既不乏传世名方, 也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方, 其比例约为 200 选 1; 又鉴于治验记录是本书的主要内容, 故名《一选方治验实录》。全书分上、下两册, 上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方), 下册收录宋元明清方(宋元方、明清方), 编次以方为纲, 医案为目, 每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目, 方便读者检索。《一选方治验实录》(上下册), 为 16 开精装本, 1584 页, 已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元, 下册定价 108 元, 全套 207 元。

邮购汇款地址: 北京市东直门南小街 16 号中医杂志社
海林音像书店, 邮政编码: 100709; 联系电话: (010) 64013162

(010) 64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量, 邮购单册需加邮费 10 元, 全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。

中医药慢性病防控暨中医、中西医结合防治 慢性心、肺、肾疾病学术会议征文通知 中会学字[2012] 028 号

为发挥中医药在防治慢性心肺疾病方面的特色优势, 促进学术发展, 由中华中医药学会主办, 《世界中西医结合》杂志社、河南省中医药学会、河南省现代医学研究院中医院承办的中医药慢性病防控暨中医、中西医结合防治慢性心肺肾疾病学术会议拟于 2012 年 6 月 22-23 日在河南郑州召开, 现将有关征文事宜通知如下。

一、征文内容: 中医、中西医结合防治慢性心、肺、肾疾病及糖尿病的理论、临床及药物应用研究; 中医、中西医结合治疗肿瘤的理论、临床、实验、经验总结及药物应用研究; 中医治未病、养生保健经验研究; 名老中医经验总结; 中医特色疗法及绝技良方等。二、征文要求: 1. 稿件请注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail。2. 稿件以 Word 文档形式, 题目 3 号字、小标题 4 号字、内容 5 号字, 宋体, 发送至邮箱: zgywjx@126.com(注明会议论文)。3. 截稿日期: 2012 年 6 月 10 日。三、特别提示: 1. 为方便参会代表相互学习交流, 组委会将编辑优秀论文集。未提交论文者也可参加会议, 参会代表可获得国家继续教育 I 类学分。2. 相关会议动态可登录世界中西医结合杂志社网站 www.zhongxi.org 或 www.hnzy.org 查询。四、会议安排: 1. 时间地点: 2012 年 6 月 22-23 日, 21 日全天报到, 河南省郑州市嵩山饭店。2. 会务费: 每人 880 元(含资料、考察、照片、全年 12 期杂志及餐饮等), 住宿统一安排, 费用自理。3. 会务组: (1) 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室《世界中西医结合杂志》编辑部, 联系人: 鲍燕, 电话: 010-64822253; 贾少谦, 电话: 13611333731。(2) 郑州市桐柏路与洪河路交叉口, 河南省现代医学研究院中医院, 联系人: 郭宏昌, 电话: 0371-60999219。