

• 方法学与临床评价 •

血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛 随机对照试验的系统评价

郑国华¹ 湛海英¹ 褚剑锋¹ 刘建平^{2*}

(1. 福建中医药大学中西医结合研究院循证医学中心, 福建省福州市闽侯上街大学城华佗路 1 号, 350108;

2. 北京中医药大学循证医学中心)

* 通讯作者: jianping_l@hotmail.com, (010)64286757

[摘要] 目的 评价血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛的疗效和安全性。方法 检索 Cochrane 图书馆、PubMed、中国生物医学文献数据库(CBM)、中文期刊全文数据库(CNKI)等数据库至 2010 年 10 月止已发表中、英文文献。纳入血府逐瘀胶囊或血府逐瘀胶囊加西药常规与西药常规比较治疗冠心病心绞痛的随机对照试验。按照数据提取表提取数据, Jadad 标准评价文献质量, Rev Man 5.0.1 软件进行资料分析。结局的效应指标以相对危险度(RR)及其 95% 可信区间(CI)表示。结果 共 14 篇随机对照试验 1001 例冠心病心绞痛患者符合纳入标准, 其中高质量的随机双盲对照试验 1 篇, 其他研究的质量较低。血府逐瘀胶囊与西药常规治疗比较, 心绞痛无效率的 RR 值为 0.93, 95% CI 为 0.48~1.81, 心电图无效率的 RR 值为 0.98, 95% CI 为 0.71~1.36, 差异无统计学意义; 血府逐瘀胶囊合并西药常规治疗与西药常规治疗比较, 心绞痛无效率的 RR 值为 0.31, 95% CI 为 0.21~0.45, 心电图无效率的 RR 值为 0.61, 95% CI 为 0.49~0.75, 差异有统计学意义。血府逐瘀胶囊未发现严重不良反应。结论 血府逐瘀胶囊与西药常规治疗联合用药可明显降低冠心病心绞痛的心绞痛症状、心电图改善的无效率且不良反应少。但由于纳入研究的样本质量较低、存在发表偏倚等因素影响, 该疗效需更加严谨的大样本多中心随机对照试验进行验证。

[关键词] 血府逐瘀胶囊; 冠心病; 心绞痛; 疗效; 安全性; 系统评价; 随机对照试验

Systematic Review of Randomize Controlled Trials on Xuefu Zhuyu Capsule for Angina Pectoris in Patients with Coronary Heart Disease

ZHENG Guohua¹, CHEN Haiying¹, CHU Jianfeng¹, LIU Jianping²

(1. Academy of Integrative Medicine, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350108; 2. Centre for Evidence-Based Medicine, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To assess the therapeutic effect and safety of Xuefu Zhuyu Capsule (Capsule for removing blood stasis in the chest) on angina pectoris in patients with coronary heart disease (CHD). **Methods** Published literatures, till October 2010, in Chinese and English, on Xuefu Zhuyu Capsule treating angina pectoris in CHD patients, were searched from Cochrane library, PubMed, CBM, CNKI, VIP, CMCI, etc. Included were randomize controlled trials (RCTs) on the therapeutic effect of Xuefu Zhuyu Capsule or Xuefu Zhuyu Capsule plus conventional western medicines in comparison with the conventional western medicine treatment on angina pectoris in CHD patients. The data were extracted according to the Table of Data Extraction. The methodological quality of the included literatures was evaluated by Jadad criterion. The data were analyzed with Rev-Man 5.0.1 software. The outcome was shown as relative risk (RR) and its 95% confidence interval (CI). **Results** Totally 14 literatures of RCTs including 1001 patients met the inclusion criterion, of which, only one double-blind RCT was of high quality in methodology, and others were low. Compared with the conventional therapy of western medicine, the RR of ineffective rate of angina pectoris of Xuefu Zhuyu Capsule was 0.93, and the 95% CI was between 0.48 and 1.81, the RR of ineffective rate of electrocardiogram (ECG) was 0.98, and the 95% CI was between 0.71 and 1.36, and their difference was not statistically significant. Compared with the conventional therapy of western medicine, the RR of ineffective rate of angina pectoris of Xuefu Zhuyu Capsule plus conventional western medicines was 0.31, and the 95% CI was between 0.21 and 0.45, the RR of ineffective rate of ECG was 0.61, and the 95% CI was between 0.49 and 0.75, and the difference between was statistically significant. There was no serious adverse effect found in the patients treated by Xuefu Zhuyu Capsule. **Conclusion** Xuefu Zhuyu Capsule plus conventional western medicines is effective in reducing the symptoms of angina pectoris in CHD patients and the ineffective rate of ECG improvement with lowered adverse effect. However, because of the lower methodological quality of included literatures and publication bias, the very conclusion needs further confirmation by more rationally designed RCTs with large samples in multicentres.

Keywords Xuefu Zhuyu Capsule (Capsule for removing blood stasis in the chest); coronary heart disease (CHD); angina pectoris; effect and safety; systemic review; randomize controlled trials (RCT)

心血管疾病已成为全球重大公共卫生问题,每年全球死亡人数高达 1700 万^[1]。冠心病是心血管疾病的重要病种,据统计目前我国约有 2000 万人患有冠状动脉性疾病^[2]。临床上对处在中、低危险的冠心病患者在心绞痛发作时通常采用药物治疗,但是西药长期使用会产生一定的副作用,甚至产生耐药性而影响治疗效果^[3-4]。因此,寻找新的有效药物以替代或补充临床用药是冠心病临床研究的重要课题。血府逐瘀胶囊是依据血府逐瘀汤的经典组方开发的中成药^[5],现代药理研究已证实具有改善血液流变性和微循环、扩张血管、增加缺血器官血流量、降低血脂和抗动脉粥样硬化、抗心肌缺血损伤等作用^[6-8],并已广泛应用于冠心病心绞痛的治疗^[9-12]。本研究旨在评价血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛的疗效和安全性,以期为临床应用提供决策依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

①研究设计:随机对照试验。②试验对象:冠心病心绞痛确诊患者。冠心病心绞痛的诊断应符合国际或 WHO 通用诊断标准,或国家制订的参考标准,或行业专业学会推荐及本科教科书推荐的标准。③干预措施:试验组:血府逐瘀胶囊或血府逐瘀胶囊加西药常规治疗;对照组:西药常规治疗,或西药常规治疗加安慰剂。西药常规治疗用药原则需符合冠心病心绞痛治疗指南用药要求。④结局指标:包括一级指标(心肌梗死、猝死),二级指标(心绞痛疗效,心电图疗效,症状改善指标,生命质量指标,安全性指标)。其中心绞痛疗效和心电图疗效的判定应符合国际或 WHO,或国家卫生行政管理部门,或行业专业学会推荐的判定标准,如为自拟标准则应有详细的判定原则。

1.2 文献排除标准

以其他疾病为主合并有冠心病心绞痛;不能提取所需原始数据且无法与作者取得联系的文献。

1.3 文献检索

两名评价员独立地检索 Cochrane 图书馆(2010 年第 4 期)、PubMed、Clinical Trial(PubMed)、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、中文生物医学期刊数据(CMCI)。检索语种为中文和英文,检索日期截止 2010 年 10 月。中文检索词:血府逐瘀胶囊,冠心病,心绞痛;英文检索词:XFZY capsule、XueFu ZhuYu capsule。

检索策略为主题词、自由词、关键词组合。此外,手工检索《中医杂志》和《中国中西医结合杂志》2009 年、2010 年出版的期刊。未发表文献检索了中国重要会议论文全文数据库(1999—2009 年)。

1.4 文献筛选与质量评价

两名评价员按文献纳入和排除标准筛选检索到的全部文献。首先通过阅读题目和摘要进行初筛,如题目和摘要能提供纳入标准的全部信息则标记基本合格,只有部分信息标记为可能合格,明显不符合则直接排除。对于基本合格、可能合格的文献则通过阅读全文进一步确定。所有文献是否纳入均由两名评价者共同决定,如有争议则通过讨论或经第三方裁定解决。

纳入文献的方法学质量评价主要依据 Jadad 评分标准^[13],主要包括随机分配及随机方法的描述,盲法的应用,是否报告退出、失访人数及其原因等。并增加随机分配方案的隐藏、基线是否一致等评价。

1.5 资料提取及统计分析

两名评价员用事先设计的资料提取表格提取资料,如有争议则通过讨论解决。提取的资料主要包括:文献作者、来源、出处,研究设计,诊断标准,研究对象的年龄、性别,样本例数,研究的方法学特征,干预方案(包括药名、剂量、用法及疗程),结局指标及其判定依据。

资料的统计分析采用 RevMan 5.0.1 软件进行。二分类资料采用相对危险度(RR)及其 95%可信区间(CI)表示,连续变量资料采用权重均数差(WMD)及其 95%CI 表示。各研究间的异质性采用 χ^2 检验,以 $P > 0.1$ 或 $I^2 < 25$ 判定为多个同类研究无异质性,Meta 分析时采用固定效应模型分析;反之,则认为存在异质性,分析其异质性来源,有条件地应用随机效应模型合并结果并谨慎解释。

2 结果

2.1 纳入文献的特征与方法学质量

共检索到文献 268 篇,其中中文 259 篇,英文 9 篇,经查重(不同数据库重复收录)剩余 62 篇。通过阅读题目、摘要及全文,按照纳入文献标准和排除标准,最后得到合格文献 14 篇^[14-27],均为中文。表 1 示,14 篇文献共纳入 1001 例冠心病心绞痛患者,其中试验组 510 例,对照组 491 例。试验组的治疗措施中单独应用血府逐瘀胶囊有 2 篇^[14,16],血府逐瘀胶囊加西药常规的有 12 篇^[15,17-27],所有文献均在

文中提及随机分组,但只有2篇^[24,27]报道了恰当的随机序列产生方法。所有研究均未报道随机分配隐藏的具体方法。除1篇^[24]采用盲法观察以外,其余均未报道盲法。1篇^[24]报道了失访、退出例数并描述了失访退出的原因,并采用了意向性分析。14篇文献均未报告一级结局指标,13篇文献报告了心绞痛和/或心电图疗效评价,其中9篇参考了国家或行业通用的标准,4篇采用自拟评价标准,1篇为生活质量评价。除文献^[24,27]以外,其余纳入文献的Jadad评分均在2分以下;所有文献在文中均有“两组基线情况具有可比性”的描述,但均未作统计分析或给出统计学检验的P值。综合分析纳入文献质量较低。

2.2 心绞痛临床疗效

文献中心绞痛的疗效均采用显效、有效、无效(加重)作为综合疗效评价标准,由于各疗效评价标准中显效、有效的执行标准存在较大差异,本研究用无变化或加重例数计算无效率考核临床治疗效果。

表2示,异质性检验提示各研究间无明显异质性($P>0.1, I^2=0$),故而采用固定效应模型进行Meta分析。结果显示,血府逐瘀胶囊单独应用与西药常规比较心绞痛疗效未见统计学差异,RR为0.93,95%CI为(0.48~1.81);血府逐瘀胶囊加西药常规治疗的无效率则明显低于西药常规治疗,RR为0.31,95%CI为(0.21~0.45)。

2.3 心电图治疗效果

表3示,以无效率进行分析,异质性检验均未发现研究间存在明显异质性($P>0.1, I^2=0$),Meta分析采用固定效应模型。与西药常规相比,血府逐瘀胶囊单用未见明显差异,RR为0.98,95%CI为(0.71~1.36);与西药常规合用则能明显降低心电图无效率,RR为0.61,95%CI为(0.49~0.75)。

2.4 症状及生活质量改善

1项研究^[24]报告了血府逐瘀胶囊辅助西药常规治疗对患者生活质量的改善情况。结果显示,血府逐瘀胶囊可提高治疗满意度[MD=12.03,95%CI

表1 纳入文献特征

纳入文献	样本量 (例)	心绞痛类型及诊断标准	对照措施	干预措施	疗程 (d)	Jadad 评分 (分)	结局指标
王伟等 ^[14] 2000年	61	稳定型和不稳定型混合; WHO标准	西药常规	血府逐瘀胶囊	28	2	心绞痛、心电图疗效、 不良反应
赵炳让等 ^[15] 2002年	61	不稳定型;WHO标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	7	1	心绞痛疗效
李焕毅等 ^[16] 2002年	110	稳定型与不稳定型混合; 中西医结合学会行业标准	硝酸甘油缓释片	血府逐瘀胶囊	28	1	心绞痛、心电图疗效
郭小冬等 ^[17] 2005年	60	单纯与劳累型混合;WHO 标准	西药常规	西药常规治疗+血府逐瘀胶囊	28	1	心绞痛、心电图疗效
杨峰等 ^[18] 2005年	60	未说明;WHO标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	42	1	心绞痛、心电图疗效
陶振宇等 ^[19] 2006年	100	稳定型和不稳定型混合; WHO标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	28	1	心绞痛、心电图疗效
黄学莲等 ^[20] 2006年	56	未说明;WHO标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	28	1	心电图疗效
燕成英等 ^[21] 2008年	100	未说明;国际心脏学会和 协会标准	单硝酸异山梨酯	单硝酸异山梨酯+血府逐瘀胶囊	28	1	心绞痛、心电图疗效
李艳荣等 ^[22] 2008年	60	不稳定型;中华医学会标 准	硝酸异山梨酯片、 阿司匹林肠溶片	对照用药+血府逐瘀胶囊	28	1	心绞痛、心电图疗效
李东柏等 ^[23] 2008年	80	稳定型;国际心脏学会和 协会标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	30	1	心绞痛疗效
褚福永等 ^[24] 2009年	57	不稳定型;美国心脏学会/ 协会标准	安慰剂+西药常 规	西药常规+血府逐瘀胶囊	28	5	生活质量
王晓宇等 ^[25] 2009年	56	不稳定型;WHO标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	14	1	心绞痛、心电图疗效
蔡丰穗等 ^[26] 2009年	80	劳累与自发型混合;WHO 标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	28	1	心绞痛、心电图疗效、 不良反应
郑国玲等 ^[27] 2009年	60	未说明;WHO标准	西药常规	西药常规+血府逐瘀胶囊	60	3	心绞痛、心电图疗效、 不良反应,症状改善

表 2 心绞痛临床疗效分析

药物	试验样本 数 量	RR (95%CI)	I^2 值 (%)	P 值(异质 性检验)
血府逐瘀胶囊与西药常规	2 (171)	0.93(0.48~1.81)	0	0.87
血府逐瘀胶囊+西药常规 与西药常规	10 (717)	0.31(0.21~0.45)	0	0.97

注:括号内为例数

表 3 心电图治疗效果分析

药物	试验样本 数 量	RR (95%CI)	I^2 值 (%)	P 值(异质 性检验)
血府逐瘀胶囊与西药常规	2 (171)	0.98(0.71~1.36)	0	0.76
血府逐瘀胶囊+西药常规 与西药常规	8 (632)	0.61(0.49~0.75)	0	0.99

注:括号内为例数

(6.19~17.87)]、促进心绞痛稳定状况[MD=12.13,95%CI(4.61~19.65)]以及缓解躯体疼痛状况[MD=8.03,95%CI(1.12~14.96)],而对躯体活动受限、疾病认知程度、生理机能、生理职能、总体健康、精力、社会功能及精神健康等方面并无明显改善($P>0.05$)。1项研究^[27]报告了心绞痛症状的缓解及硝酸甘油用药情况,相比于西药常规治疗,血府逐瘀胶囊加西药常规可明显减少心绞痛发作频率[MD=-0.2次/天,95%CI(-0.33~-0.07)]、缩短发作时间[MD=-4.5分,95%CI(-5.29~-3.71)]及减少急性发作时硝酸甘油的用量[MD=-0.4片,95%CI(-0.48~-0.32)]。

2.5 不良反应

14篇文献中3篇^[14,26-27]报告了不良反应的结局。对不良反应的监测大多数通过观察临床症状及生化指标检测。试验组未出现头痛、头胀、恶心等症状,用药后血、尿常规及肝肾功能等指标正常。1项试验^[27]报告了对照组出现3例头晕、头痛,但经调整用药后消失,也未发现生化指标异常。

2.6 倒漏斗图分析

由于各结局指标纳入的文献数均低于10篇,故本研究不宜进行倒漏斗分析。

3 讨论

本研究结果显示,血府逐瘀胶囊单独使用在心绞痛疗效、心电图改善方面并未发现明显优势;而与西药合并用药时,其心绞痛和心电图的疗效改善均明显优于单纯应用西药治疗。其他如症状、生活质量和生活满意度、血脂及其他相关生化指标及安全性等方面,均有一定程度改善,但由于纳入研究过少且多数质量较低,尚不能得到确切结果。另外,由于所有研究未进行随访及报告一级结局指标,因此也

无法判断在减少心血管事件发生率(心肌梗死、猝死)、长期疗效等方面是否有效。

此外,以上系统评价的结论可能还受下列因素的影响:①纳入研究的方法学质量:在本系统评价中,纳入研究的质量普遍较低(Jadad评分多在2分以下),主要因为多数研究虽有“随机”字样,但均未交待随机方法及随机隐藏方案,多数研究未实施盲法观察且未报告退出和失访情况等;②诊断标准的差异:纳入研究中虽然大多数的诊断标准为WHO和国际心脏病协会联合会诊断标准^[28](10篇/14篇),但还有部分研究(4篇/14篇)分别采用了其他标准^[3-4,29],诊断标准的不统一可能会带来研究对象的选择性偏倚,降低研究对象的同质性;③疗效指标的判定差异:所有纳入研究均将心绞痛症状疗效和心电图改善作为主要效应指标,但是依据的判定标准又有不同,导致结局的测量标准不一致,会产生一定的错分偏倚,另外,各种判定标准均存在较大的主观性,且多数研究未实施盲法观察,也可能带来观察者的主观偏倚;④发表偏倚:由于纳入文献数较少,本研究虽未进行倒漏斗图分析,但由于纳入文献均为已发表的阳性结果研究,发表偏倚可能存在。

综上所述,血府逐瘀胶囊辅助治疗冠心病心绞痛时,在改善心绞痛症状和心电图疗效方面作用较为明显;由于缺乏足够资料,还不能进行安全性评估。但是由于纳入的研究数不多,样本量还不够充足,且研究中存在影响结果的因素较多,从而降低了本系统评价结论的可靠性,故研究的方法学质量有待提高。建议今后此方面的研究应进行合理的研究设计、增加观察样本数量并进行严格执行及过程监督,最好能有多中心大样本的随机对照双盲试验来进一步验证其疗效,以期得出更为可靠的结论。

参考文献

- [1]许玉韵. 2005年心血管疾病防治回顾并展望2006年[J]. 中国医药导刊, 2006, 8(1): 6—9.
- [2]甘受益, 鲁应佳. 冠状动脉支架植入后再狭窄应对策略[J]. 咸宁学院学报(医学版), 2010, 24(3): 275—278.
- [3]中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409—412.
- [4]中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195—206.
- [5]王玉香, 秦荣, 李丹. 等. 血府逐瘀汤的现代应用和实验室研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(6): 49—51.
- [6]张秋雁, 苏剑锋, 周小青. 等. 血府逐瘀汤抗心肌缺血实

- 验研究[J]. 中医研究, 2004, 17(5): 20—21.
- [7] 谭达全, 邓冰湘, 周祖贻, 等. 血府逐瘀汤对大鼠急性心肌梗死的保护作用[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(4): 78—79.
- [8] 王宝祥, 董雪梅, 郭爱民, 等. 血府逐瘀汤对不稳定型心绞痛患者血管内皮细胞功能的影响[J]. 中西医结合学报, 2006, 4(3): 256—259.
- [9] 田秀荣, 王京存. 中西医结合治疗冠心病心绞痛临床研究进展[J]. 中华实用中西医杂志, 2010, 23(5): 17—19.
- [10] 林红丽, 吉中强, 纪文岩. 新血府逐瘀软胶囊对不稳定型心绞痛血瘀征象及 ox-LDL, hs-CRP 影响的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(3): 230—232.
- [11] 周湘忠, 刘连友, 杨书凤, 等. 血府逐瘀胶囊联合低分子肝素治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 北京中医, 2006, 25(6): 383—384.
- [12] Chu FY, Wang J, Yao KW, et al. Effect of Xuefu Zhuyu Capsule on the symptoms and signs and health-related quality of life in the unstable angina patients with blood-stasis syndrome after percutaneous coronary intervention: A Randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Med, 2010, 16(5): 399—405.
- [13] Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? [J]. Controlled Clin Trials, 1996, 17(1): 1—12.
- [14] 王伟, 马晓昌, 汪晓芳, 等. 精制血府胶囊治疗冠心病心绞痛 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2000, 41(8): 471—473.
- [15] 赵炳让, 冯津萍, 秦勤, 等. 血府逐瘀胶囊对不稳定型心绞痛时内皮损伤的防治作用[J]. 中华综合医学, 2002, 3(9): 791—792.
- [16] 李焕毅. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 北京中医, 2002, 21(5): 319.
- [17] 郭小冬, 陈静. 血府逐瘀胶囊辅助治疗冠心病心绞痛 30 例临床观察[J]. 天津药学, 2005, 17(3): 35—36.
- [18] 杨峰, 于思源. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中华临床医学研究杂志, 2005, 11(5): 690.
- [19] 陶振宇, 孙华强, 于增强, 等. 血府逐瘀胶囊治疗心绞痛的临床观察[J]. 河北医学, 2006, 12(3): 218—220.
- [20] 黄学莲. 观察血府逐瘀胶囊配合西药对心电图 ST-T 的影响[J]. 北京中医, 2006, 25(10): 26.
- [21] 燕成英. 单硝酸异山梨酯合用血府逐瘀胶囊治疗西宁市地区冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2008, 38(9): 31—39.
- [22] 李艳荣, 张慧芳, 杜鹃, 等. 血府逐瘀胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(11): 103—104.
- [23] 李东柏. 联用血府逐瘀胶囊治疗冠心病稳定性心绞痛 40 例的临床观察[J]. 北京中医药, 2008, 27(10): 810—811.
- [24] 褚福永, 王阶, 孙晓伟, 等. 血府逐瘀胶囊改善不稳定型心绞痛介入术后血瘀证患者近期生活质量的随机双盲对照试验[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(8): 729—736.
- [25] 王晓宇, 楼艳. 血府逐瘀胶囊结合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛 56 例疗效观察[J]. 天津中医药, 2009, 26(6): 521.
- [26] 蔡丰穗. 血府逐瘀胶囊治疗心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(8): 128—129.
- [27] 郑国玲, 王盛华. 血府逐瘀胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察及机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(1): 65—68.
- [28] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1467—1492.
- [29] 陈可冀. 心脑血管疾病研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 311—318.

(收稿日期: 2011-03-24; 修回日期: 2011-06-22)

[编辑: 崔京艳]

第十五次全国特色医疗名医学术交流会暨赴港澳考察的通知

为了促进中医药的特色医疗学术交流, 由北京聚医杰医药科学研究院组织的本次学术会议定于 2012 年 4 月下旬在深圳市召开。特将有关事宜通知如下:

- 一、会议内容: 1. 有关专家作中医药特色医疗治疗肝病、肾病、心血管病、糖尿病、肿瘤等难治病方面的学术讲座; 2. 中医基础理论讲座(阴阳五行学说); 3. 怎样撰写中医药学术论文讲座; 4. 表彰优秀特色医疗名医; 5. 会后组织代表赴香港、澳门、珠海考察参观。二、论文要求: 运用中医药、民间疗法治疗各种难治病、肿瘤、糖尿病、肝病、肾病、心血管病等方面的经验; 运用芦荟膏在医疗或保健方面的经验介绍。稿件需打印, 写 200 字作者简介, 每人限投一篇。三、有关说明: 1. 本次会议将评选优秀学术论文并颁发证书; 2. 颁发国家继续教育学分证书; 3. 评选表彰疑难病、肝病、肾病、肿瘤、糖尿病等方面的特色医疗名医; 4. 向每位参会代表赠发价值 500 余元的会议纪念品和验方秘方资料; 5. 请提前一个月在当地公安局办好港澳通行证; 6. 申请评选各种特色医疗名医均不收费, 但报名时需提供执业医师证或乡医证复印件、报评申请、个人业绩介绍(加盖单位公章)。四、会议费用: 参会报名费 200 元, 会务及培训 950 元, 会期食宿统一安排, 费用自理, 赴香港、澳门、珠海考察 5 天 4 晚, 另交费用 2000 元。五、报名方式: 将交流论文(无论文者也可报名)报名费 200 元, 1 寸彩照 4 张及作者简介, 申报特色医疗名医评选的材料在 4 月 10 日前快递寄: 北京 100036-98 信箱叶续宗收, 邮编: 100036; 论文可发 Email: 100036-98@163.com; 电话: 010-63772051, 1336600527318611127488。4 月 15 日前发参会报到通知。