

• 临床研究 •

通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀阻络证 353 例临床研究

马大勇¹ 韩振蕴² 周 杰³ 范吉平^{4*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学东方医院;

3. 中国中医科学院望京医院; 4. 中国中医科学院)

基金项目: 国家高技术研究发展计划(863 计划)(2005AA2Z3E10)

* 通讯作者: fanjiping5218@vip.sina.com, (010)64049796

[摘要] 目的 评价通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期(痰瘀阻络证)的安全性及有效性。方法 采用多中心随机双盲对照方法, 在 7 个临床试验中心筛选 479 例受试者, 随机分为对照组 121 例与试验组 358 例, 分别给予血栓心脉宁胶囊和通络化痰胶囊治疗, 以神经功能缺损程度评分、中风病证候评分及血脂和血液流变学检查为疗效评价指标, 以一般生命体征、血、尿、便常规检查、心电图、肝功能(丙氨酸氨基转移酶)、肾功能(血尿素氮、血肌酐)为安全性评价指标。结果 472 例完成了试验, 其中对照组 119 例, 试验组 353 例。对照组临床神经功能缺损程度综合疗效愈显率和总有效率分别为 22.69%、71.43%, 试验组为 37.96%、84.70%, 试验组优于对照组($P < 0.01$); 对照组中医证候疗效愈显率和总有效率分别为 30.25%、68.91%, 试验组为 50.99%、83.85%, 试验组优于对照组($P < 0.01$)。治疗前后组内及治疗后组间比较, 血脂及血液流变学指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 通络化痰胶囊治疗脑梗死恢复期痰瘀阻络证可以较好地减少神经功能缺损症状及改善中医证候, 但对血脂及血液流变学指标无明显改善作用; 该药安全性较好, 无明显不良反应。

[关键词] 脑梗死; 痰瘀阻络; 通络化痰胶囊; 神经功能缺损; 中医证候

Clinical Study on Tongluo Huatan Capsule for Cerebral Infarction Patients with Syndrome of Phlegm-Stasis Obstructing the Network Vessels in the Recovery Phase

MA Dayong¹, HAN Zhenyun², ZHOU Jie³, FAN Jiping⁴

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Objective To evaluate the safety and effect of Tongluo Huatan Capsule (capsule for freeing the network vessels and transforming phlegm) for cerebral infarction patients of phlegm-stasis obstructing the network vessels syndrome in the recovery phase. **Methods** Multi-centered, randomized, parallel controlled and double-blind design was carried out. The selected 479 subjects from seven clinical trial centers were randomized into control group of 121 cases and test group of 358 cases. Tongluo Huatan Capsule and Xueshuan Xinmaining Capsule (capsule for cerebral thrombosis) were given to the test group and control group respectively. The indicators of efficacy evaluation included neurological function deficit (NFD) scores, stroke syndrome scores, blood lipid and hemorheology. The indicators of safety evaluation included normal vital signs, routine examinations of blood, urine, stool, electrocardiogram, liver function and renal function. **Results** There were 479 subjects enrolled, but 472 subjects finished the trial, with 119 in the control group and 353 in the test group. Both capsules could significantly improve neurological function and relieve Chinese medical symptoms. The comprehensive effective rate of NFD and the total effective rate were 22.69% and 71.43% respectively, in the control group, and those in the test group were 37.96% and 84.70% respectively, with significant difference between groups ($P < 0.01$). The total effective rates of relieving Chinese medical symptoms were 68.91% and 83.85% respectively in the control group and test group respectively, with significant difference between groups ($P < 0.01$). There was no significant difference in blood lipid and hemorheology between groups and in group ($P > 0.05$). **Conclusion** Tongluo Huatan Capsule could significantly improve neurological function and relieve Chinese medical symptoms for cerebral infarction patients of phlegm-stasis obstructing the network vessels syndrome in the recovery phase. However, it has not significant effect in improving blood lipid and hemorheology. In addition, it has a good safety without obvious adverse reactions.

Keywords cerebral infarction; phlegm-stasis obstructing the network vessels; Tongluo Huatan Capsule (capsule for freeing the network vessels and transforming phlegm); neurological function deficit; syndrome of Chinese medicine

随着饮食结构、生活节奏的改变,脑卒中已成为危害中老年人健康的常见病、多发病。因其发病率高、病死率高、致残率高、复发率高,严重影响患者身心健康及生活质量,给家庭和社会带来沉重负担,成为医学界的研究热点。通络化痰胶囊由范吉平教授根据《中风病诊断与疗效评定标准》^[1]确定的病类、证候分类方法,选取最常见的痰瘀阻络证,结合王永炎院士的学术思想及自身临床经验研发而成。本研究旨在评价通络化痰胶囊的疗效与安全性。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医动脉粥样硬化性血栓性脑梗死诊断标准:参照中华医学会全国第四次脑血管疾病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》^[2]制定。①常于安静状态下发病;②大多数发病时无明显头痛和呕吐;③发病较缓慢,多逐渐进展或呈阶段性进行,多与动脉粥样硬化有关;④一般发病后 1~2 天内意识清楚或轻度障碍;⑤有颈内动脉系统和(或)椎-基底动脉系统症状和体征;⑥CT 或 MRI 检查确诊;⑦腰穿脑脊液不应含血。

中医诊断标准:参照国家中医药管理局脑病急症协作组起草制订的《中风病诊断疗效评定标准》(试行版)^[3]及《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)^[4]。

中风病中经络诊断标准:①主症:偏瘫、言语蹇涩或不语、偏身感觉异常、口舌歪斜;②次症:头痛、眩晕、瞳神变化、饮水发呛、目偏不瞬、共济失调;③急性起病,发病前多有诱因,常有先兆症状;④发病年龄多在 40 岁以上。具有主症 2 个以上或 1 个主症 2 个次症,结合起病、诱因、先兆症状和年龄即可确诊;不具备上述条件,结合影像学检查结果亦可确诊。

痰瘀阻络证诊断标准:①主症:半身不遂,口舌歪斜,舌强语蹇或不语,偏身麻木或感觉减退或消失;②次症:头晕目眩,痰多而黏,唇甲色暗;③舌脉:舌质暗,或有瘀点、瘀斑,苔厚腻;脉弦滑或涩。在中风病中经络诊断成立的基础上,兼见以上 2 项主症 2 项次症,并参考舌脉即可确诊。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合西医动脉粥样硬化性血栓性脑梗死诊断的恢复期患者^[2];②符合中风病中经络诊断标准^[3];③中医辨证为痰瘀阻络证^[3];④发病后第 2 周~6 个月;⑤神经功能缺损程度评分^[5]

≥7 分;⑥年龄 35~75 岁;⑦患者或其家属签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①短暂性脑缺血发作或脑出血;②出血性脑梗死、无症状性脑梗死、颅内异常血管网症;③有脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病、代谢障碍、风湿性心脏病、冠心病及其他心脏病合并房颤,引起脑栓塞者;④合并有严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等原发病;⑤有药物过敏史或多种食物过敏史者;⑥妊娠或哺乳期妇女及精神病患者;⑦严重关节畸形影响功能恢复者;⑧1 个月内参加了其他药物临床试验者。

1.3 一般资料

选择 2004 年 12 月至 2005 年 7 月在陕西中医学院附属医院、陕西省中医药研究院、长春中医学院附属医院、天津中医学院第二附属医院、河南中医学院第一附属医院、辽宁中医学院附属医院、成都中医药大学附属医院 7 家医院脑梗死恢复期患者 479 例,脱落剔除 7 例,完成 472 例,其中对照组 119 例,试验组 353 例。试验组脱落 5 例(失访),剔除 1 例(违背试验方案),对照组脱落 1 例(失访)。

表 1 示,治疗前两组性别、年龄、病程、神经功能缺损评分、中医证候总积分、收缩压、舒张压、呼吸、脉搏等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较

项目(单位)	对照组(120 例)	试验组(358 例)
性别(男/女)	74/46	191/167
年龄(岁)	60.63±9.60	59.12±9.19
病程(d)	63.38±42.08	61.65±39.87
病情程度(例,轻/中/重)	53/49/18	168/135/55
神经功能缺损评分(分)	13.38±4.48	13.63±4.54
中医证候总积分(分)	16.44±3.73	16.25±3.98
收缩压(mmHg)	137.62±12.29	136.25±12.38
舒张压(mmHg)	83.47±9.30	82.23±9.46
呼吸(次/min)	19.25±2.44	19.19±2.07
脉搏(次/min)	72.95±7.57	73.68±8.63
有合并用药[例(%)]	14(11.67)	52(14.53)

合并用药中有 50 例患者服用降压药物,11 例患者服用治疗糖尿病药物,8 例患者服用其他类药物,有 3 例患者同时服用降压药物和治疗糖尿病药物。无违背临床研究方案用药,两组合并用药情况经统计分析,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2 方法

2.1 药物模拟与包装

本研究采用单模拟、双盲、阳性药物平行对照试验方法,遵循双盲试验中模拟药物在外观、颜色、大小、气味等方面基本一致的模拟原则。由于两种药物每次服用量不同(通络化痰胶囊:每次3粒,每日3次;血栓心脉宁胶囊:每次4粒,每日3次),特制作与通络化痰胶囊颜色、外观相同的模拟剂。

试验药物:通络化痰Ⅰ号为通络化痰胶囊(规格:每粒0.4g,相当于生药2.9g,药物组成:熊胆粉、天麻、三七、丹参、天竺黄、大黄,由北京天泰源医药技术开发有限公司提供,批号:20040209);通络化痰Ⅱ号为模拟剂(规格:每粒0.4g;药物组成:巧克力棕、柠檬黄、果绿、淀粉)。

对照药物:通络化痰Ⅰ号为血栓心脉宁胶囊(规格:每粒0.4g;药物组成:川芎、槐米、丹参、水蛭、毛冬青、牛黄、麝香、人参茎叶皂苷、冰片、蟾酥;由吉林华康制药股份有限公司生产,批号:20030301);通络化痰Ⅱ号为血栓心脉宁胶囊。

2.2 给药方案

口服,通络化痰Ⅰ号3粒+通络化痰Ⅱ号1粒,每日3次,4周为1个疗程。试验期间,允许患者应用控制血压、血糖等并发症的药物,不得服用治疗中风病的其他中药。

2.3 观察指标与方法

2.3.1 疗效性指标 ①神经功能缺损程度评分^[5];②中风病证候评分^[1](中医证候、舌象、脉象);③血脂和血液流变学检查(治疗前后各1次)。采用尼莫地平法^[6],根据各项观察指标的评分,先计算出治疗前后的积分值,然后算出疗效指数以确定疗效。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

2.3.2 安全性指标 ①一般体检项目(体温、脉搏、呼吸、血压);②血、尿、便常规检查;③心电图、肝功

能(丙氨酸氨基转移酶)、肾功能(血尿素氮、血肌酐)。以上指标除一般体检项目每次访视均检查外,其他指标治疗前后各查1次。每次访视详细观察、询问并记录患者是否出现不良反应。

2.4 疗效标准

2.4.1 临床神经功能缺损程度综合疗效判定标准^[5] ①基本痊愈:神经功能缺损程度评分减少90%~100%,病残程度评价为0级;②显著进步:神经功能缺损程度评分减少46%~89%,病残程度评价为1~3级;③进步:神经功能缺损程度评分减少18%~45%;④无变化:神经功能缺损程度评分减少或增加在18%以内;⑤恶化:神经功能缺损程度评分增加在18%以上;⑥死亡。

2.4.2 中医证候疗效判定标准^[1,4] ①临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,积分减少≥95%;②显效:临床症状、体征明显改善,积分减少≥70%且<95%;③有效:临床症状、体征均有好转,积分减少≥30%且<70%;④无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,积分减少<30%。

2.5 统计学方法

采用DAS for Clinical Trial 2.0软件进行统计分析,计量数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或配对 t 检验;计数资料采用校正卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者临床神经功能缺损程度综合疗效比较

表2示,对照组愈显率为22.69%,总有效率为71.43%;试验组愈显率为37.96%,总有效率为84.70%,愈显率和总有效率组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$),试验组优于对照组。

3.2 两组患者中医证候疗效比较

表3示,对照组愈显率为30.25%,总有效率为68.91%;试验组愈显率为50.99%,总有效率为83.85%。愈显率和总有效率组间比较差异有统计

表2 两组患者临床神经功能缺损程度综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效
对照组	119	1(0.84)	26(21.85)	58(48.74)	33(27.73)	0	1(0.84)	85(71.43)
试验组	353	6(1.70)	128(36.26)	165(46.74)	54(15.30)	0	0	299(84.70)

表3 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	119	0	36(30.25)	46(38.66)	37(31.09)	92(68.91)
试验组	353	4(1.13)	176(49.86)	116(32.86)	57(16.15)	296(83.85)

表 4 两组患者治疗前后血脂及血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	高密度脂蛋白 (mmol/L)	全血黏度高切 (mPa · s ⁻¹)	全血黏度低切 (mPa · s ⁻¹)	血浆比黏度 (mPa · s ⁻¹)	红细胞压积 (%)
对照组	治疗前	115	5.06 ± 1.06	1.68 ± 0.90	1.34 ± 0.39	4.96 ± 2.06	19.16 ± 6.30	1.45 ± 0.16	0.44 ± 0.05
	治疗后	115	5.02 ± 1.22	1.69 ± 1.12	1.31 ± 0.33	4.60 ± 1.29	18.76 ± 5.24	1.43 ± 0.15	0.44 ± 0.05
试验组	治疗前	348	4.99 ± 1.13	1.68 ± 1.19	1.34 ± 0.37	4.72 ± 1.70	19.08 ± 13.93	1.63 ± 3.04	0.44 ± 0.05
	治疗后	348	5.00 ± 0.97	1.66 ± 1.07	1.35 ± 0.36	5.23 ± 10.96	17.80 ± 5.04	1.82 ± 6.11	0.44 ± 0.05

学意义($P < 0.05$), 试验组优于对照组。

3.3 两组患者血脂及血液流变学指标比较

表 4 示, 试验组和对照组治疗前后组内及治疗后组间血脂和血液流变学指标比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3.4 安全性评价

试验过程中未发现患者有生命体征和血、尿、便常规及肝肾功能的异常变化。试验组有 1 例出现中等程度便秘; 对照组有 1 例服药后出现两次轻度胃部不适感, 患者因不良事件退出试验。其余未见明显不良反应。

4 讨论

脑梗死属缺血性中风, 其发病是在气血亏虚的基础上, 遇劳倦内伤、忧思恼怒、嗜食厚味、烟酒等诱因, 引起脏腑阴阳失调, 气血逆乱, 直冲犯脑, 形成脑脉痹阻而发病。瘀血是脑梗死的病理基础, 痰瘀互结贯穿其病程的始末^[7]。

通络化痰胶囊以熊胆粉、天麻、三七、丹参、天竺黄、大黄等药物为主要成分, 具有活血通络、化痰熄风的功效, 组方用药紧扣缺血性中风痰瘀互结、痹阻脑络的病机关键。方中三七、丹参、大黄祛瘀通络, 熊胆、天竺黄清化痰浊, 天麻通络熄风, 恰合中风病机之纲领。本临床研究表明, 通络化痰胶囊可以显著改善中风病患者神经功能缺损症状及中医证候、体征, 是对其临床功效的有力验证。既往实验研究也提示药物各组分有助于改善中风症状及微观理化指标。天麻提取物具有抑制 caspase-8 蛋白的表达, 减少神经细胞凋亡和保护大脑, 降低血清脂质过氧化物(LPO)含量, 改善学习记忆功能的作用^[8-9]; 三七提取物能够降低颅脑损伤后自由基的产生, 降低兴奋性氨基酸, 减轻脑缺血再灌注对血脑屏障破坏的程度, 减少脑水肿和脑组织的病理损害^[10-12]; 丹参能够抗缺血缺氧, 下调脑缺血后的白介素-1 β 转换酶(ICE)表达、上调脑缺血后的 B 细胞淋巴瘤/白血病-2 基因(Bcl-2)表达进而发挥其神经保护作用, 改善记忆障碍, 提高空间认知功能^[13-15]; 大黄能够

减少钙离子超载, 降低脑丙二醛(MDA)含量, 增强老龄小鼠超氧化物歧化酶(SOD)活性, 增强抗自由基损伤的作用, 明显减少脑梗死面积、降低全血黏度和红细胞聚集性^[16-17]; 熊胆能明显抑制大鼠体内外血栓的形成, 降低血液黏度, 改善血液流变性, 抑制血小板, 降低血小板黏附性, 改善血栓性缺血脑组织病变程度, 降低毛细血管通透性, 降低脑组织中 MDA 水平, 保护 SOD 活性^[18]。另外, 前期药效学实验^[19-21]表明, 通络化痰胶囊能明显改善脑缺血模型大鼠的偏瘫体征及神经症状, 缩小脑梗死灶面积, 能明显降低脑缺血时脑血管的通透性、降低脑组织的含水量, 减轻脑水肿和神经细胞的继发性损害, 明显减轻大鼠局灶性脑缺血的病理形态学改变, 降低脑缺血时血小板聚集率, 延缓动物血栓的形成时间, 能明显抑制大鼠血栓形成, 另外还能增强小鼠抗缺氧的能力。

总之, 通络化痰胶囊治疗脑梗死既符合中医理论, 又有良好的实验研究依据, 可以显著改善中风病神经功能症状及中医证候、体征, 具有良好的安全性。

参考文献

- [1] 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, 1996, 19(1): 55-56.
- [2] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [3] 国家中医药管理局脑病急症科研组. 中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(3): 64-66.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-105.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中国实用内科杂志, 1995, 17(5): 313-315.
- [6] 孟家眉. 对脑卒中临床研究工作的建议[J]. 中华神经精神科杂志, 1988, 21(1): 57-59.
- [7] 王玉来. 中西医结合临床神经病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 88-91.

- [8]陈东丽,陈旭东,夏翠英.天麻对大鼠脑缺血再灌注神经细胞凋亡的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(3):148-150.
- [9]高南南,于澎仁,徐锦堂.天麻对老龄大鼠学习记忆改善作用[J].中国中药杂志,1995,20(9):562-563.
- [10]韩金安,匡永勤,周虎田,等.三七总皂甙对家兔脑损伤后脑组织中丙二醛含量变化的影响[J].中国病理生理杂志,2000,16(3):269-271.
- [11]王根发,王文安,周永伟,等.三七皂甙对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用[J].中国临床康复,2002,6(9):1268-1269.
- [12]刘建辉,冀凤云,王婷,等.三七总皂甙对缺血再灌注脑组织 Ca^{2+} 和兴奋性氨基酸的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2002,7(1):33-34.
- [13]张金涛,李义召,赵书平,等.脑缺血再灌注后 ICE、Bcl-2 的表达及丹参的神经保护作用研究[J].卒中与神经疾病,2001,8(1):26-28.
- [14]王飞,杨小露.丹参醇提物对小鼠学习记忆功能的影响[J].中国实用医药,2008,3(34):132-133.
- [15]姜树军,吴卫平,匡培根,等.丹参对大鼠脑颞叶梗死后

空间认知障碍的改善和 HSP32 表达的影响[J].中风与神经疾病杂志,1999,16(5):257-259.

- [16]邓廷飞,梁李广.大黄抗衰老的实验研究[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1510-1511.
- [17]严志康,肖端,龚梅芳.大黄对脑缺血再灌注大鼠脑梗死面积和血液流变学指标的影响[J].微循环杂志,2008,18(2):22-24.
- [18]张庆镐,徐惠波,朴惠善.注射用熊胆粉对大鼠脑血栓的影响[J].中草药,2005,36(9):1360-1364.
- [19]熊露,田少霞,范吉平,等.脑脉康对脑缺血再灌注损伤后神经细胞凋亡的影响[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(8):24-26.
- [20]熊露,田少霞,范吉平,等.脑脉康对脑缺血再灌注损伤后 BDNF、bFGF 蛋白表达的影响[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(7):67-69.
- [21]熊露,田少霞,范吉平,等.脑缺血一再灌注后 BDNF 和 bFGF 表达与神经凋亡的关系及脑脉康的干预作用[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(5):271-275.

(收稿日期:2011-06-23;修回日期:2011-10-30)

[编辑:叶晨]

《中华德艺双馨杰出名中医》征稿通知

为了宣传技术精湛医德医风良好的优秀杰出中医,北京聚英杰国际文化中心、北京聚英杰医药科学研究院已联合成立编委会,征稿编辑出版大型彩色宣传画册《中华德艺双馨杰出名中医》,由有关出版社出版,国内外发行。征稿如下。

一、入编对象:各级医疗机构中工作的技术精良、医德医风良好的德艺双馨的杰出名中医、优秀乡村中医、优秀民间中医,均可推荐或自荐投稿入编。

二、入编稿件要求:每人提供彩色清晰的工作或生活照片 2-3 张(大小不限),2 寸登记照片 2 张;500 字以内的文字材料介绍个人基本情况、技术特长、获奖情况、人生格言等。文后附通讯地址、邮编、联系电话。文字材料需打印,(请参考彩页上的样稿)。

三、有关说明:1. 将为每位入编者提供大 16 开(A4 纸大)的一个整版版面,图文并茂,有特殊要求者可安排两个版面。2. 2012 年 5 月 30 日前为征稿截止时间,6 月 1 日至 9 月 30 日为编辑排版时间,10 月 30 日前出版。3. 本画册出版后向每位入编者发入编荣誉证书、“德艺双馨”杰出名中医纪念匾牌、样书 3 本。或邀请参加画册出版的首发式。4. 本次入编限 200 人,额满为止。收到来稿后 3 周内回复处理意见。

四、通讯地址:来稿请寄北京市 100036-98 信箱:中华德艺双馨杰出名中医编委会李莹莹主任收,邮编 100036,联系电话:010-63772051、18611174565。

详情登录 www.ylwsxx.com 查询

欢迎邮购《中国现代名中医医案精粹》

《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。这些医案是现代中医名家灵活运用中医理法方药治病活人的真实记录。通过阅读这些医案,读者如同在名老中医的带领下一步一步走近患者,进行思考分析,对于广大的中医医生临床诊治、深入研究及成长发展具有重要的指导作用。医案中的按语或为名医本人所撰,或由后人、门徒所加;编者评注由丛书主编、副主编所撰。第 1、2 集主要收录 146 位名老中医的 1850 例医案,第 3、4 集主要收录 142 位名老中医的 1884 例医案,第 5、6 集主要收录 146 位名老中医的 1438 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。款到寄书。汇款地址:北京市东直门南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010)64013162,(010)64014411-3053。