

HIV/AIDS 患者外周血 T 淋巴细胞亚群与中医证候的相关性分析

岑玉文¹ 刘颖² 贾卫东¹ 陈谐捷¹ 张坚生¹ 陈美君¹ 张复春¹ 王健^{2*}

(1. 广州市第八人民医院, 广东省广州市东风东路 627 号, 510060;

2. 中国中医科学院中医药防治艾滋病研究中心)

基金项目:“十一五”国家科技重大专项(2008ZX10005-001)

* 通讯作者: 62tiger@163.com, (010)64039230

[摘要] 目的 探讨人类免疫缺陷病毒/艾滋病(HIV/AIDS)患者外周血 T 淋巴细胞亚群与中医证候的相关性。方法 采用艾滋病中医四诊信息采集表对 133 例 HIV/AIDS 患者进行临床调查与 12 个月的随访, 使用人机结合的方法对四诊信息进行辨证分型, 并同时监测 T 淋巴细胞亚群 CD4⁺、CD8⁺ 计数, 分析 T 淋巴细胞亚群各项指标与中医证候的相关性。结果 HIV/AIDS 患者入组时出现频率居前 4 位的中医证型为肝郁气滞、气阴两虚、脾气虚弱、肝胃不和; 随访 12 个月后发现频率居前 4 位的中医证型为肝郁气滞、气阴两虚、脾气虚弱、脾肾阳虚。其中入组时肝胃不和证患者的 CD4⁺、CD8⁺ 计数均高于脾气虚弱证和气阴两虚证患者($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 肝郁气滞证患者 CD8⁺ 计数高于脾气虚弱证患者($P<0.01$); 随访 12 个月后 CD4⁺、CD8⁺ 计数在 HIV/AIDS 不同证型的患者之间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。入组时和高效抗逆转录病毒(HAART)治疗 12 个月后 HIV/AIDS 不同基本证型患者 CD4⁺ T 淋巴细胞免疫重建差异均无统计学意义($P>0.05$); 初始 CD8⁺ 计数分层与 HAART 治疗 12 个月后的免疫学应答情况的关联系数 $r=0.384$, 具有统计学意义($P<0.001$)。结论 AIDS 患者外周血 T 淋巴细胞亚群 CD4⁺、CD8⁺ 计数与中医证型密切相关。

[关键词] 艾滋病; T 淋巴细胞亚群; 中医证候

Relation between Peripheral Blood T lymphocyte Subsets and Chinese Medicine Syndrome in HIV/AIDS Patients

CEN Yuwen¹, LIU Ying², JIA Weidong¹, CHEN Xiejie¹, ZHANG Jiansheng¹, CHEN Meijun¹, ZHANG Fuchun¹, WANG Jian²

(1. The 8th People's Hospital of Guangzhou City, Guangdong Province 510060; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To analyze the relation between peripheral blood T lymphocyte subsets and Chinese medicine syndrome in human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) patients. **Methods** Totally 113 HIV/AIDS patients were investigated and followed up for 12 months. Man-machine system was used to identify the syndromes according to the diagnostic materials. CD4⁺ counts and CD8⁺ counts were monitored. The relation between peripheral blood T lymphocyte subsets and Chinese medicine syndrome was analyzed. **Results** At the beginning, the top four Chinese medicine syndromes were liver depression and qi stagnation syndrome, qi-yin deficiency syndrome, spleen qi deficiency syndrome and liver-stomach disharmony syndrome. After 12 months of follow-up, the top four Chinese medicine syndromes were liver depression and qi stagnation syndrome, qi-yin deficiency syndrome, spleen qi deficiency syndrome and spleen-kidney yang deficiency syndrome. At the beginning, CD4⁺ and CD8⁺ counts in liver-stomach disharmony syndrome were significantly higher than those in spleen qi deficiency syndrome and qi-yin deficiency syndrome ($P<0.05$ or $P<0.01$), and CD8⁺ counts in liver depression and qi stagnation syndrome were significantly higher than that in spleen qi deficiency syndrome ($P<0.01$). After 12 months of follow-up, there was no significant difference between syndromes in CD4⁺ and CD8⁺ counts ($P>0.05$). There was no significant difference in immune reconstitution of CD4⁺ of all syndromes before and after highly active antiretroviral treatment ($P>0.05$). There was statistical significance in correlation coefficient of initial CD8⁺ counts stratification and immunological response 12 months later ($r=0.384$, $P<0.001$). **Conclusion** The CD4⁺ and CD8⁺ counts in peripheral blood T lymphocyte subsets are closely related to Chinese medicine syndrome in AIDS patients.

Keywords acquired immune deficiency syndrome; T lymphocyte subsets; Chinese medicine syndrome

艾滋病(AIDS)是由感染人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的免疫缺陷综合征,是目前病死率最高的传染病之一。近年来 AIDS 的检出率与发病率逐

年增加,对人民的健康和社会稳定造成重大影响。中医认识到本病的病因 HIV 病毒属于温疫毒邪,可损耗元气,即所谓“壮火食气”,其病理机制主要有:

①在正邪抗争过程中,疫毒对元气的消耗性损耗;②热盛伤阴,进而阴伤及气;③热邪逼迫,汗出过多,可致气随汗泄;④病变过程中,呕吐泻痢、血热妄行皆可导致阴液外脱、气无所附,甚至阴竭阳脱^[1]。但 HIV 病毒这种“伏气温疫”是如何损伤人体元气的,目前研究多数仍停留在理论的认识上,缺乏科学数据的支持。本研究通过对 HIV 无症状期和机会性感染受到控制的 AIDS 患者的观察,探讨 AIDS 患者外周血 T 淋巴细胞亚群与中医证候的相关性。

1 临床资料

1.1 纳入标准

符合《艾滋病诊疗指南》^[2] 诊断标准;有各级疾病预防控制中心出具的明确的 HIV(+) 诊断;年龄 18~65 岁;既往无慢性器质性疾病,机会性感染得到控制者。

1.2 排除标准

合并有精神病及其他影响问卷调查真实性的患者;妊娠期妇女;调查资料不全者。

1.3 一般资料

共入组符合以上标准的 HIV/AIDS 患者 133 例,均来自 2009 年 9 月 15 日至 2010 年 12 月 31 日广州市第八人民医院门诊与住院患者。其中男 77 例,女 56 例;年龄 20~65 岁,平均年龄 37.9 岁;感染途径:性接触传播 106 例,静脉注射吸毒 16 例,采供血 4 例,途径不明 7 例;无症状 HIV 感染者 31 例,AIDS 期 102 例;治疗措施:正在进行高效抗逆转录病毒治疗(HAART)者 73 例,准备开始 HAART 治疗 36 例,长期单独使用中药复方治疗者 21 例,未开始 HAART 或中药治疗者 3 例。

2 方法

2.1 临床调查

采用中国中医科学院研制的《艾滋病中医四诊信息采集表》^[3] 进行临床调查;调查员 5 名,均为中医或中西医结合本科毕业,临床工作 2 年以上者。

2.2 检测指标及方法

采用 BD 公司 FACSCalibur 流式细胞仪进行 T 淋巴细胞亚群 CD4⁺、CD8⁺ 计数,分别于入组前、入组后 6 个月、入组后 12 个月检查 1 次,共完成 3 次检测。

2.3 中医证候的判定

以人机结合的方法对四诊信息进行辨证,首先根据专家辨证赋予权重,形成规则,然后以计算机按照制定的规则对所有患者的四诊信息进行判读,确

定主要的 12 种中医证候,中医基本证型分为虚证、虚实夹杂证和实证,其中虚证包括:脾气虚弱、气阴两虚、气血两虚、肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚;虚实夹杂证包括:肝郁脾虚、脾虚湿盛、气虚血瘀;实证包括肝胃不和、肝郁气滞和湿热蕴结。

2.4 统计学方法

全部数据使用 SPSS 17.0 软件分析。采用频数、频率分布对患者的一般人口学资料及中医证型进行描述;对不满足正态分布的指标采用中位数(四分位数间距)进行描述。不同证型患者的 T 淋巴细胞亚群分布水平的比较采用多组/两组独立样本秩和检验;不同初始 CD8⁺ 计数与 CD4⁺ T 淋巴细胞免疫重建的相关性评价采用列联表的关系性分析进行。

3 结果

133 例患者因转诊、失访、病情加重或死亡而脱落 26 例,107 例完成 12 个月随访。其中入组时完成 T 淋巴细胞检测 128 例,随访 12 个月完成 T 淋巴细胞检测 99 例,随访 12 个月完成四诊信息调查者 92 例,四诊信息调查和 T 淋巴细胞检测资料完整者 84 例,资料不完整原因包括:病情变化或者转诊导致失访、拒绝调查、随访点与检测点错位。

3.1 HIV/AIDS 患者中医证型分布情况

表 1 示,133 例 HIV/AIDS 患者入组时出现频率居前 5 位的中医证型分别为:肝郁气滞、气阴两虚、脾气虚弱、肝胃不和和脾肾阳虚,涉及气虚的证型(包括气阴两虚、脾气虚弱、肺脾气虚、气血两虚、脾虚湿盛、气虚血瘀和肝郁脾虚)最多,入组时为 63 例(47%),随访 12 个月后为 48 例(52%),而中医基

表 1 HIV/AIDS 患者中医证型分布情况

证型	入组时(133 例)		随访 12 个月时(92 例)	
	例数	频率(%)	例数	频率(%)
虚证	67	50.4	49	53.2
气阴两虚	26	19.5	15	16.3
脾气虚弱	25	18.8	14	15.2
脾肾阳虚	11	8.3	13	14.1
肺脾气虚	1	0.8	1	1.1
肝肾阴虚	2	1.5	4	4.3
气血两虚	2	1.5	2	2.2
实证	57	42.8	27	29.3
肝郁气滞	34	25.6	24	26.1
肝胃不和	17	12.8	2	2.2
湿热蕴结	6	4.5	1	1.1
虚实夹杂	9	6.8	16	17.5
脾虚湿盛	6	4.5	12	13.0
气虚血瘀	2	1.5	2	2.2
肝郁脾虚	1	0.8	2	2.2

本证型以虚证和实证居多。随访 12 个月后出现频率居前 5 位的中医证型分别为:肝郁气滞、气阴两虚、脾气虚弱、脾肾阳虚和脾虚湿盛,而中医基本证型仍以虚证和实证居多,但虚实夹杂证比例上升,实证比例下降。

3.2 入组时 HIV/AIDS 不同基本证型患者 T 淋巴细胞亚群比较

表 2 示,入组时 HIV/AIDS 不同基本证型患者之间的 CD8⁺ 计数差异有统计学意义($P<0.05$), CD8⁺ 计数实证高于虚证患者;而 CD4⁺ 计数及 CD4⁺/CD8⁺ 值在 HIV/AIDS 不同基本证型患者之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。随访 12 个月时不同基本证型患者之间的 CD4⁺ 和 CD8⁺ 计数和 CD4⁺/CD8⁺ 值比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

3.3 入组时 HIV/AIDS 不同证型患者 T 淋巴细胞亚群比较

选取入组时出现频率最高的前 4 种证候进行比较,表 3 示,入组时 CD4⁺ 和 CD8⁺ 计数在 HIV/AIDS 不同证候患者间存在差异,其中肝胃不和证患者的 CD4⁺、CD8⁺ 计数均高于脾气虚弱证和气阴两虚证患者($P<0.05$ 或 $P<0.01$);肝郁气滞证患

者 CD8⁺ 计数高于脾气虚弱证型患者($P<0.01$); CD4⁺/CD8⁺ 值在不同证型间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.4 随访 12 个月时 HIV/AIDS 不同证型患者 T 淋巴细胞亚群比较

选取随访 12 个月时出现频率最高的前 4 种证候进行比较,表 4 示,CD4⁺、CD8⁺ 计数和 CD4⁺/CD8⁺ 值在 HIV/AIDS 不同证候患者之间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.5 HIV/AIDS 患者中医基本证型与 HAART 后 CD4⁺ T 淋巴细胞免疫重建的关系

为了探讨中医证型和 T 淋巴细胞对 HAART 后免疫重建疗效的相关性,把研究期间进行 HAART 治疗且治疗前后 T 淋巴细胞资料完整的 88 例患者纳入分析,将 HAART 治疗 12 个月后 CD4⁺ T 淋巴细胞较入组时的升高值以 50/ μ l 为界分为两层: $\geq 50/\mu$ l 和 $<50/\mu$ l,采用列联表的关系性分析方法,分别对入组时、HAART 12 个月后的证型及入组时的 CD8⁺ T 淋巴细胞计数水平和 CD4⁺ T 淋巴细胞前后变化的相关性进行分析,其中治疗 12 个月后中医四诊信息完整资料 77 例。

表 2 HIV/AIDS 不同基本证型患者 T 淋巴细胞亚群比较[中位数(四分位数间距)]

基本证型	时间	例数	CD4 ⁺ (个/ μ l)	CD8 ⁺ (个/ μ l)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
虚证	入组时	66	227.50(57.50~383.00)	794.50(505.00~996.50)*	0.27(0.13~0.46)
	随访 12 个月时	49	281.00(204.50~406.00)	678.00(528.50~959.50)	0.40(0.30~0.57)
实证	入组时	54	305.00(172.75~483.50)	1098.50(650.25~1463.25)	0.28(0.15~0.40)
	随访 12 个月时	25	305.00(199.50~409.50)	837.00(547.00~1161.00)	0.34(0.20~0.64)
虚实夹杂证	入组时	8	349.50(182.25~439.75)	750.50(613.75~1007.25)	0.35(0.29~0.51)
	随访 12 个月时	10	272.00(204.00~284.00)	679.00(465.00~995.00)	0.44(0.26~0.53)

注:与实证同时点同指标比较,* $P<0.05$

表 3 入组时 HIV/AIDS 不同证型患者 T 淋巴细胞亚群比较[中位数(四分位数间距)]

证型	例数	CD4 ⁺ (个/ μ l)	CD8 ⁺ (个/ μ l)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
肝胃不和	17	443.00(217.00~540.50)	1301.00(758.00~1590.50)	0.30(0.15~0.49)
肝郁气滞	33	284.00(140.00~345.50)	958.00(644.50~1391.00)	0.27(0.18~0.40)
脾气虚弱	25	206.00(55.00~411.50)*	613.00(347.00~881.00)** Δ	0.34(0.17~0.50)
气阴两虚	26	206.50(42.25~383.00)*	857.50(662.75~1131.75)**	0.19(0.09~0.38)

注:与肝胃不和证比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与肝郁气滞证比较, $\Delta P<0.01$

表 4 随访 12 个月时 HIV/AIDS 不同证型患者 T 淋巴细胞亚群比较[中位数(四分位数间距)]

证型	例数	CD4 ⁺ (个/ μ l)	CD8 ⁺ (个/ μ l)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
肝郁气滞	22	282.50(202.25~402.00)	766.50(549.00~1138.50)	0.34(0.18~0.67)
脾气虚弱	13	406.00(260.50~464.50)	678.00(480.00~978.50)	0.57(0.44~0.72)
脾肾阳虚	12	279.00(190.25~397.25)	729.00(592.00~1012.00)	0.39(0.28~0.54)
气阴两虚	15	262.00(144.00~375.00)	639.00(501.00~939.00)	0.31(0.29~0.57)

表 5 示, HIV/AIDS 患者不同中医基本证型在入组时和 HAART 治疗 12 个月后的免疫学应答率比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 提示 HIV/AIDS 不同基本证型患者在 HAART 后 CD4⁺ T 淋巴细胞免疫重建无差异。

表 5 HIV/AIDS 患者不同中医基本证型免疫学应答情况比较[例(%)]

基本证型	时间	例数	CD4 ⁺ ≥50/μl	CD4 ⁺ <50/μl
虚证	入组时	44	17(38.6)	27(61.4)
	HAART 12 个月后	45	12(26.7)	33(73.3)
实证	入组时	40	12(30.0)	28(70.0)
	HAART 12 个月后	22	12(54.5)	10(45.5)
虚实夹杂证	入组时	4	2(50.0)	2(50.0)
	HAART 12 个月后	10	3(30.0)	7(70.0)

3.6 HIV/AIDS 患者初始 CD8⁺ 计数与 HAART 后 CD4⁺ T 淋巴细胞免疫重建的关系

将患者入组时的 CD8⁺ 计数按其正常值范围分为 3 层: 低于常值、正常值内、高于常值, 表 6 示, 患者入组时 CD8⁺ 计数偏低或正常值病例中, CD4⁺ 上升 50/μl 以上患者比例(100%, 50.0%) 明显高于 CD8⁺ 计数偏高组病例(15.0%), CD8⁺ 计数高于正常值者 CD4⁺ 上升不足 50/μl 患者比例(85.0%) 明显高于 CD8⁺ 计数处于正常值或低于正常值者

表 6 HIV/AIDS 患者不同初始 CD8⁺ 计数免疫学应答情况比较[例(%)]

CD8 ⁺ 分层	例数	CD4 ⁺ ≥50/μl	CD4 ⁺ <50/μl
低于常值	2	2(100)	0(0)
正常值内	46	23(50.0)	23(50.0)
高于常值	40	6(15.0)	34(85.0)

(50.0%, 0)。初始 CD8⁺ 计数分层与治疗 12 个月后的免疫学应答情况的关联系数 $r=0.384$, 具有统计学意义($P<0.001$)。

4 讨论

AIDS 是由 HIV 病毒所引起的免疫功能缺陷综合征, 病理表现为免疫细胞衰竭、功能低下, 各种病原体的多重感染以及机体免疫清除不力所导致的一系列异常、紊乱的免疫反应。国内中医界普遍认为 HIV/AIDS 患者以虚证为主, 其中气虚最为常见^[4-8], 本研究发现虚证多于其他证型, 而合并气虚患者约占一半, 比例较其他单一证型为多。《难经·八难》中指出命门元气又称“守邪之神”, 是人体防御功能的集合和根本; 各脏腑经络营卫气血的卫外防御功能, 无不是命门元气功能的表达。本研究入组

的病例主要为无症状感染者、机会性感染受到控制的患者和已经开始 HAART 治疗的患者, 基本可以排除机会性感染疾病对中医证型的影响, 因此可以认为 AIDS 患者的免疫细胞的损伤和功能低下临床主要表现为气虚证。在治疗 12 个月后基本证型发生的频率改变, 实证有减少的趋势, 而虚实夹杂证有增加的趋势, 提示中医病机有复杂化的倾向。

T 淋巴细胞亚群是评价 HIV/AIDS 细胞免疫功能的重要指标。CD4⁺ 计数是疾病分期的诊断标准之一, 也是抗病毒药物疗效判定的金标准之一, 中医界认为 CD4⁺ 计数水平是判断 HIV/AIDS 正气强弱与受损程度的重要指标^[6], 既往研究已经发现不同 CD4⁺ 计数水平患者的中医证型分布规律不同^[9-11], 但 CD8⁺ T 淋巴细胞与中医证型的关系的文献报道较少。

在 HIV 感染者中 CD8⁺ 普遍升高, 其对控制 HIV-1 感染者的病毒血症有重要的作用^[12], HIV 特异性 CD8⁺ 通过细胞毒 T 淋巴细胞和非细胞毒 T 淋巴细胞两种途径介导抗 HIV 病毒的免疫反应, 这两种途径在 HAART 过程中对病毒学应答有重大的影响^[13-14], 但 CD8⁺ 对 HIV 病毒复制的临床意义尚未完全清楚^[15]。本研究发现, CD8⁺ 计数与中医证型密切相关, 入组时实证患者 CD8⁺ 计数高于虚证患者, 而 HAART 前 CD8⁺ 计数偏高与抗病毒治疗后 CD4⁺ T 淋巴细胞的免疫重建不良有关, 但由于病例数不足等因素, 本研究未发现实证与免疫重建不良相关。AIDS 患者在 HAART 治疗前的生理和病理状态, 即中医证候, 可能对 HAART 的疗效有重要影响, 其机制有待进一步研究。

参考文献

[1] 杨凤珍, 烟建华, 王健. 艾滋病元气损伤病机的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2): 147-148.
[2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2): 133-144.
[3] 刘颖, 王健. 艾滋病四诊信息采集表的研制与应用[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(4): 705-707.
[4] 李洪娟, 李峰, 王健, 等. 158 例 HIV/AIDS 感染者常见中医症状和证候分析[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 69-72.
[5] 谢世平, 潘万旗, 梁慕华. 艾滋病中医基本证型的相关文献分析[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(1): 6-8.
[6] 胡建华, 李秀惠, 刘翠娥, 等. 100 例艾滋病患者中医辨证分型研究[J]. 北京中医, 2007, 26(2): 97-98.
[7] 张国梁, 徐经凤, 刘健, 等. 473 例艾滋病病毒感染者和艾滋病患者中医临床症状和证候分布规律初探[J]. 安徽中医

- 学院学报, 2009, 28(5): 21—23.
- [8] 王江蓉, 孙建军, 陈军, 等. 2009年上海市人类免疫缺陷病毒感染者/艾滋病患者中医证候调查[J]. 中医杂志, 2011, 52(13): 1122—1123, 1127.
- [9] 杨凤珍, 王健, 赵敏, 等. 72例HIV/AIDS患者中医证候与T淋巴细胞亚群和病毒载量相关性研究[J]. 中国医药学报, 2004, 19(12): 733—737.
- [10] 岑玉文, 符林春, 谭行华, 等. 广东地区HIV/AIDS患者中医证型分布规律的初步研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(5): 958—961.
- [11] 谢世平, 潘万旗, 许前磊. 281例艾滋病患者常见中医证型与免疫指标相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(7): 520—521.
- [12] 任周新, 谢世平, 许前磊, 等. 高效抗逆转录病毒疗法对艾滋病患者虚证证型分布的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(23): 2009—2012.
- [13] Billerbeck E, Thimme R. CD8⁺ regulatory T cells in persistent human viral infections[J]. Hum Immunol, 2008, 69(11): 771—775.
- [14] Meireles-de-Souza LR, Shattock RJ. Therapeutic role of CD8⁺ T cells in HIV-1 infection: targets and suppressors of viral replication[J]. Expert Opin Biol Ther, 2005, 5(3): 321—332.
- [15] Saksena NK, Wu JQ, Potter SJ. Human immunodeficiency virus interactions with CD8⁺ T lymphocytes[J]. Curr HIV Res, 2008, 6(1): 1—9.
- (收稿日期: 2012-01-05; 修回日期: 2012-02-18)
- [编辑: 崔京艳]

欢迎邮购《丽一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《丽一选方治验实录》(上下册)。本书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,故名为《丽一选方治验实录》。

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。

本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医侍诊,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治病的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《丽一选方治验实录》(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号中医杂志社医海林音像书店;邮政编码:100700;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。

第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯优秀论文征集通知

为积极参与国家“脑卒中筛查与防治工程”,大力推动对脑中风的学术研究,由中华中医药学会主办,中医杂志社、中国药杂志社协办,广州奇星药业有限公司、数源汇通(北京)医药科技有限公司承办,共同发起第二届全国脑卒中诊疗实践学术研讨会暨第二届“奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践优秀医学论文征集活动,具体事宜通知如下。

一、征文内容:1.脑卒中的基础研究;2.脑卒中内科治疗;3.脑卒中外科治疗;4.脑卒中介入治疗;5.脑卒中的中西医结合治疗;6.脑卒中与糖尿病;7.脑卒中与血管异常;8.脑卒中与血管超声、TCD;9.脑卒中与房颤;10.脑卒中与高血压;11.脑卒中的康复。

二、征文要求:1.凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等,均可投稿。2.按照杂志论文格式,要求800字中文摘要1份,包括目的、方法、结果、结论四部分,数据准确、重点突出、文字精炼。3.请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话。4.截稿日期:2012年10月30日。请自留底稿,恕不退稿。5.论文投稿方式:邮寄地址:北京市海淀区西三环北路11号海通时代商务中心A1栋,数源汇通(北京)医药科技有限公司收,邮编:100089,电话:010-68718711;或电子版发至:cnyxyx@cnyxyx.com。

三、联系方式:数源汇通(北京)医药科技有限公司,联系人:赵森,电话:010-68412716转603,传真:010-68715756, E-mail:cnyxyx@cnyxyx.com。