

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.011

调督通脑针法对中风后抑郁患者焦虑状态的影响

张丽华¹, 王艳君^{2*}, 薛维华²

(1. 河北省沧州中西医结合医院, 河北省沧州市千童北大道 17 号, 061000; 2. 河北省中医院)

摘要 目的 观察调督通脑针法对中风后抑郁患者焦虑状态的影响。方法 62 例中风后抑郁患者随机分为观察组和对照组各 31 例。在脑梗死二级预防药物治疗基础上, 观察组加予调督通脑针法, 每日 1 次; 对照组加予口服草酸艾司西酞普兰片, 每日 1 次。两组疗程均为 8 周。比较两组治疗前及治疗 4、8 周后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、焦虑自评量表 (SAS), 治疗前及治疗 8 周后日常生活活动能力量表 (BI)、神经功能缺损量表 (NDS) 评分, 并观察不良反应。结果 两组治疗 4、8 周后 SAS 评分、HAMA 评分均明显低于本组治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且两组间比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 8 周后两组 BI 评分均明显升高, NDS 评分明显降低 ($P < 0.01$); 且观察组 NDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。治疗期间观察组无不良反应发生; 对照组有 1 例出现头晕, 1 例出现恶心。结论 调督通脑针法对中风后抑郁患者的焦虑状态改善作用与艾司西酞普兰片相当, 对神经功能缺损的改善优于西酞普兰片, 且安全性好。

关键词 中风后抑郁; 调督通脑针法; 焦虑

中风后抑郁是指中风发生后, 以精神抑郁、情绪低落、兴趣丧失、思维功能迟滞及睡眠障碍为主要临床表现的一组症候群^[1]。文献报道, 中风后抑郁的发生率高达 50%^[2], 严重影响患者神经功能的恢复, 降低患者生活质量。而抑郁与焦虑共病非常普遍, 在美国国家焦虑抑郁共病调查中显示, 有 59% 的重性抑郁障碍患者一生中会共病焦虑^[3]。目前西医对中风后抑郁共病焦虑的治疗首选抗抑郁药物, 非药物疗法也是其治疗的重要组成部分, 主要包括经颅磁刺激、高压氧、电休克、心理康复治疗等^[4]。选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs) 是目前全球应用最广泛的一线抗抑郁药物, 而 SSRIs 类药物存在明显的起效慢、疗效滞后的问题, 一般需 2~3 周以上方能起效, 明显降低了患者的依从性^[5-6]。基于此, 目前越来越多的研究者探索针灸治疗中风后抑郁的疗效, 并呈现出良好的发展前景^[7-8]。本课题在既往研究的基础上, 探索调督通脑针法治疗中风后抑郁共病焦虑的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

纳入缺血性中风即脑梗死患者。脑梗死诊断标

准参照 1995 年中华医学会全国脑血管病学术会议第 4 次修订的《各类脑血管病诊断要点》^[9] 进行诊断, 所有病例均经头颅 CT 或 MRI 诊断为脑梗死。抑郁诊断标准采用《中国精神障碍分类与诊断标准》^[10] (CCMD-3) 中抑郁状态的诊断标准。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 30~66 岁; 中风病程 ≥ 4 周; 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[11] 评分 ≥ 18 分; 焦虑自评量表 (SAS)^[12] 评分 ≥ 50 分; 病情稳定, 意识清楚, 能配合检查治疗者; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

重度痴呆、耳聋、失语等影响表达者; 有类似药物过敏史; 既往有严重自杀倾向或合并精神病症状而需要采用其他精神病药物及电抽搐治疗者; 合并有心、肝、肾、造血系统和内分泌系统等严重原发性疾病; 恶性肿瘤患者; 妊娠及哺乳期女性。

1.4 脱落标准

病情恶化者; 因不良反应停止治疗者; 不遵守治疗协议, 或因其他原因不能完成全程治疗者。

1.5 一般资料

62 例中风后抑郁患者均来自 2014 年 5 月至 2015 年 5 月河北省沧州中西医结合医院门诊和病房, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 31

基金项目: 河北省科技计划 (14277706D)

* 通讯作者: wangyj8055@sina.com, (0311) 69095002

例。观察组中男 13 例,女 18 例;年龄 44~65 岁,平均 (53.87 ± 4.93) 岁;中风病程 30~80 天,平均 (49.17 ± 8.82) 天;病灶左侧 18 例,右侧 12 例。对照组中男 12 例,女 19 例;年龄 42~66 岁,平均 (54.50 ± 4.83) 岁;中风病程 30~75 天,平均 (50.17 ± 9.87) 天;病灶左侧 16 例,右侧 14 例。两组患者一般资料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

基础治疗:两组患者均给予脑梗死二级预防药物^[13]治疗。

观察组在基础治疗同时给予调督通脑针刺法,取穴:百会、神庭、哑门、膻中;双侧肝俞、心俞、肾俞;双侧太冲、太溪、神门、内关。操作方法:使用苏州东邦医疗器械有限公司生产的华成牌 0.3 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针。伏案坐位:针刺哑门。项部放松,向下颌方向刺入 0.8 寸,捻转 1 分钟后取针。俯卧位:针刺肝俞、心俞、肾俞。均向脊柱方向斜刺约 0.8 寸,每穴捻转 1 分钟后取针。仰卧位:针刺百会、神庭、膻中、内关、神门、太冲、太溪。其中百会、神庭从前向后刺入 1 寸,快速捻转 200 次/min,每穴捻转 0.5 分钟,每 15 分钟捻转 1 次;神门直刺 0.5 寸,太冲、太溪直刺 0.8 寸,内关直刺 0.8 寸,膻中针尖向上平刺 0.5 寸,每穴捻转 0.5 分钟,每 15 分钟捻转 1 次。上述穴位除头针按头皮针捻转方法,其余穴位平补平泻。每种体位按实证从上往下、虚证从下往上的针刺顺序。哑门及背俞穴速刺不留针,其余穴位留针 30 分钟。出针时虚证患者采用补益出针法,实证患者降逆出针法,无明显偏盛偏虚则采用一般出针法^[14]。治疗每日 1 次,每周治疗 5 次,休息 2 天,连续治疗 8 周。

对照组在基础治疗同时给予口服草酸艾司西酞普兰片(丹麦灵北药厂,国药准字:J20100166)。第 1~2 天 1.25 mg/日;第 3~4 天 2.5 mg/日;第 4~6 天 3.75 mg/日;第 7 天开始 5 mg/日,逐渐加到 10 mg/日,均每日 1 次,连续治疗 8 周。

2.2 观察指标及方法

焦虑自评量表(SAS)^[15],用于评价患者焦虑感受,采用 1~4 计分制,分值越高,焦虑倾向越明显。治疗前及治疗 4 周、8 周进行评定。

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[16],包括焦虑心

境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境、会谈表现、躯体感觉、心血管系统、呼吸系统、胃肠道系统、泌尿生殖系统、自主神经和肌肉系统症状的严重程度、症状的严重程度 14 个条目,按症状由轻到重计为 0~4 分。治疗前及治疗 4 周、8 周进行评定。

Barthel 指数(BI)评分^[17],由进食、洗澡、修饰、穿衣、大便、小便、用厕、床椅转移、平地移动、上楼梯 10 个项目组成。根据是否需要帮助及其帮助程度分为 0、5、10、15 四个功能等级,总分 100 分。得分越高,独立性越强,依赖性越小。治疗前及治疗 8 周进行评定。

神经功能缺损量表(NDS)评分^[18],由意识、水平凝视、面瘫、言语、上肢肌力、手肌力、下肢肌力、步行能力 8 个项目组成。最高 45 分,最低 0 分,评分越高,病情越重。0~15 分为轻型,16~30 分为中型,31~45 分为重型。治疗前及治疗 8 周进行评定。

观察治疗期间两组患者的不良反应。

2.3 统计学方法

所有数据由同一人整理,采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,等级资料用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

3 结果

观察组有 1 例因惧怕针刺疼痛于治疗 3 周后退出,实际完成试验 30 人;对照组有 1 例失去联系,实际完成研究 30 人。

3.1 两组患者治疗前后 SAS 评分、HAMA 评分比较

表 1 示,两组治疗 4 周、8 周后 SAS 评分、HAMA 评分均明显低于本组治疗前 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗 4 周、8 周后,两组 SAS 评分、HAMA 评分比较差异均无统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组中风后抑郁患者治疗前后 SAS 评分、HAMA 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SAS 评分	HAMA 评分
观察组	治疗前	30	62.17 ± 6.78	21.47 ± 3.40
	治疗 4 周	30	49.14 ± 6.51 **	18.93 ± 3.34*
	治疗 8 周	30	40.78 ± 6.84 **	14.97 ± 2.44 **
对照组	治疗前	30	62.31 ± 6.70	21.83 ± 3.47
	治疗 4 周	30	52.59 ± 7.40 **	19.07 ± 3.33*
	治疗 8 周	30	41.25 ± 7.27 **	15.17 ± 2.57 **

注: SAS, 焦虑自评量表; HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3.2 两组患者治疗前后 BI 评分、NDS 评分比较

表 2 示, 治疗 8 周后两组 BI 评分均明显高于本组治疗前, NDS 评分均明显低于本组治疗前 ($P < 0.01$); 治疗 8 周后观察组 NDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 2 两组中风后抑郁患者治疗前后 BI 评分、神经功能缺损评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	BI 评分	NDS 评分
观察组	治疗前	30	43.17 $\pm$ 7.63	19.23 $\pm$ 2.58
	治疗 8 周	30	75.50 $\pm$ 9.50*	6.83 $\pm$ 2.17* Δ
对照组	治疗前	30	43.67 $\pm$ 7.09	18.8 $\pm$ 2.55
	治疗 8 周	30	71.17 $\pm$ 8.07*	8.67 $\pm$ 1.71*

注: BI, Barthel 指数; NDS, 神经功能缺损量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 不良反应

观察组无不良反应发生。对照组有 1 例出现头晕, 1 例出现恶心, 均在治疗过程中逐渐缓解。

4 讨论

调督通脑针法是在已故高季培老师学术思想影响下, 燕赵高氏学术思想继承人高玉璿教授不断总结完善, 并经过近三十年的发展而逐渐形成的。调督通脑针法以督脉穴为核心, 配合背俞穴和心、肝、肾三经原穴, 实现调理督脉、俞原同治, 并可根据兼证加减化裁。高玉璿教授认为, 中风后抑郁乃中风与郁证共病, 中风后患者多出现偏瘫、失语等各种病症, 情志不遂, 肝失疏泄, 日久则饮食减少, 气血生化乏源, 引起脾气虚及肾经亏耗, 肾阴虚则不能上济于心, 虚火妄动, 则心神不宁。中风后抑郁病位在脑, 与肝、心、肾关系密切。故而采用督脉三穴 (百会、神庭、哑门) 和俞原六穴 (心俞、肝俞、肾俞、神门、太溪、太冲) 等进行治疗。督者, 有纳督, 统领之意, 督脉, 即统率诸经之脉。《素问·骨空论》记载, 督脉“上额交巅上, 入络脑”。《难经·二十八难》曰“督脉者, 起于下极之俞, 并于脊里, 上至风府, 入属于脑。”针刺督脉穴可调整督脉经气, 使诸经经气通畅, 脑髓得以濡养, 则神机灵透, 肢体活动自如。原穴是脏腑原气所留止之处, 背俞穴是脏腑经气输注于背腰部的腧穴。俞原配合可以调节所属脏腑的气血, 调整经脉的阴阳平衡, 以实现滋肾疏肝养心的功效。膻中为任脉之穴, 又为八会穴之气会, 与督脉穴相配, 可协调阴阳, 宽胸理气。内关为手厥阴心包经络穴, 《针灸甲乙经》曰“实则心暴痛, 虚则烦心, 心惕惕不能动, 失志, 心澹澹而善惊

恐, 心悲, 内关主之”。如此以督脉、任脉穴位配合心、肝、肾背俞穴、原穴, 辅以八会穴, 共同起到调督通脑、疏肝解郁的效果。调督通脑针法进针有序、出针有法。高玉璿教授认为, 针刺治疗主要是靠引导气血运行及影响患者的气机升降出入来实现针刺效应^[7]。针对中风病早期多为实证, 可以从上往下针刺, 引邪于下; 中后期气血虚弱, 可从下往上针刺, 将气血往上引。本组病例实证者居多, 每个体位大多采取从上往下的针刺顺序, 少数虚证患者则采用从下往上的针刺顺序。关于本流派的出针手法, 袁军等曾做过总结, 中风后抑郁的治疗需要根据虚实不同, 分别采用补益出针法、降逆出针法及一般出针法^[4]。本组病例大多采用一般出针法。

抑郁的发生大多认为与大脑神经突触间隙 5-羟色胺和去甲肾上腺素等神经递质含量的减少密切相关^[8]。现代医学研究认为, 针刺可抑制亢进的下丘脑-垂体-肾上腺 (HPA) 轴, 提高单胺类神经递质, 激活神经营养通路, 提高海马的神经分化, 抑制细胞凋亡, 同时抑制炎性细胞因子的产生^[9]。研究发现, 针刺百会、心俞和肾俞可提高慢性应激大鼠下丘脑、海马 5-羟色胺、去甲肾上腺素 (NE) 和多巴胺 (DA) 的含量^[10], 针刺百会、内关及三阴交可降低慢性应激大鼠海马谷氨酸含量, 同时增高抑制性氨基酸 γ -氨基丁酸含量^[11]。

本研究结果显示, 治疗 4 周两组 HAMA 评分、SAS 评分均优于治疗前, 提示调督通脑针法和艾司西酞普兰均能显著改善中风后抑郁患者的焦虑状态; 治疗 8 周两组患者 BI 评分较治疗前均显著提高, 两组患者 NDS 评分较治疗前均显著降低, 提示两种方法均能显著提高患者的日常生活活动能力, 减轻神经功能缺损。治疗 4 周及 8 周后, 两组 HAMA 评分及 SAS 评分差异均无统计学意义, 表明两种疗法在改善中风后抑郁患者的焦虑程度方面效果相当; 治疗 8 周后两组 BI 评分差异无统计学意义, 观察组 NDS 评分显著低于对照组, 表明调督通脑针法在改善神经功能缺损方面优于艾司西酞普兰, 在日常生活活动能力的提高上与后者无明显差异。这可能是由于 NDS 评分反映的是器官水平的躯体功能, 评分改变敏感性强, 评价细致全面, 而 BI 评分则反映的个体水平的自理生活能力, 躯体功能的细微变化不会引起自理生活能力的提高, 且自理生活能力除与躯体功能相关外, 还受到患者精神心理、社会文化、物质环境等诸多因素的影响。

综上所述,调督通脑针法与西药艾斯西酞普兰相比,在改善抑郁患者焦虑症状及提高日常生活能力方面疗效相当,在改善神经功能缺损方面优于后者,且未发生不良反应。中风后抑郁是调督通脑针法的优势病种,其核心思想为“调督”,通过采用督脉穴并配合俞原六穴,实现调督通脑改善脑功能的宗旨,规范进针及出针手法,从而实现从选穴组方到实际操作的标准化及规范化,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] ROBINSON RG, KUBOS KL, STARR LB, et al. Mood disorders in stroke patients. Importance of location of lesion [J]. Brain, 1984, 107(Pt 1): 81-93.
- [2] MINNERUP J, SCHÄBITZ WR. Improving outcome after stroke: time to treat new targets [J]. Stroke, 2012, 43(2): 295-296.
- [3] KESSLER RC, CHIU WT, DEMLER O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 617-627.
- [4] 童广平. 脑卒中后抑郁治疗概述 [J], 内蒙古中医药, 2014, 33(11): 110-114, 41.
- [5] VAN DER STELT HM, BREUER ME, OLIVIER B, et al. Permanent deficits in serotonergic functioning of olfactory bulbectomized rats: an in vivo microdialysis study [J]. Biol Psychiatry, 2005, 57(9): 1061-1067.
- [6] GOURION D. Antidepressants and their onset of action: a major clinical, methodological and prognostic issue [J]. Encephale, 2008, 34(1): 73-81.
- [7] 孙培养, 储浩然, 李佩芳, 等. 通督调神针刺干预对药物治疗脑卒中后抑郁的影响 [J]. 中国针灸, 2015, 35(8): 753-757.
- [8] 田小文, 张全明, 等. 智三针为主针刺治疗中风后抑郁症临床疗效评价 [J]. 中国中西医结合急救, 2011, 18

(4): 219-221.

- [9] 中华医学会神经科学会. 各类脑血管病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379.
- [10] 中华医学会神经科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [11] BECH P, KASTRUP M, RAFAELSEN OJ. Mini-compendium of rating scales for states of anxiety depression mania schizophrenia with corresponding DSM-III syndromes [J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 1986, 326: 1-37.
- [12] 张明园. 精神科评价量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 39-42.
- [13] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014, 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 258-268.
- [14] 袁军, 李梅, 王耀民, 等. 出针手法经验谈 [J]. 中国针灸, 2003, 23(6): 374.
- [15] 于兑生, 恽晓平. 运动疗法与作业疗法 [M]. 北京: 华夏出版社, 2002: 183.
- [16] 佚名. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [17] 王艳君, 邢潇, 崔林华. 高玉璿教授关于“用针有序, 调顺气机”的经验介绍 [J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 78-80.
- [18] 郑美, 林燕红, 张建斌, 等. 针刺联合抗抑郁药治疗抑郁症 44 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 927-932.
- [19] 卢丽, 梁佳, 金树英, 等. 针刺治疗抑郁症作用机制近 5 年研究进展 [J]. 针刺研究, 2013, 38(3): 253-258.
- [20] 刘海静, 何新方, 陈兴华. 针刺对抑郁模型大鼠行为学及海马氨基酸类神经递质的影响 [J]. 医学研究杂志, 2010, 39(3): 79-81.
- [21] 周胜红. 针刺对女性更年期抑郁症患者的疗效及其对 DA、NE、5-HIAA 的影响 [J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 317-321.

Impact of Regulating Du Meridian (督脉) and Dredging Brain Acupuncture Method on Anxiety State of Patients with Post Stroke Depression

ZHANG Lihua¹, WANG Yanjun², XUE Weihua²

(1. Cangzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Hebei Province, Cangzhou, 061000; 2. Hebei Hospital of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To examine the impact of regulating Du meridian and dredging brain acupuncture method on anxiety state of patients with post stroke depression. **Methods** Sixty-two patients with post stroke depression were randomized into an observation group and a control group, with 31 cases in each group. In addition to the medication of cerebral infarction secondary prevention, the observation group was given regulating Du meridian and dredging brain acupuncture method every day. The control group was given escitalopram oxalate tablet orally every day. Both groups were treated for 8 weeks. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Self-rating Anxiety Scale (SAS) were

compared in both groups before treatment and 4 and 8 weeks after treatment. The scores of Barthel Index (BI) and Nerve Function Defect Scale (NDS) before and 8 weeks after treatment were compared. Side effect was examined.

Results The scores of SAS and HAMA in both groups 4 and 8 weeks after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). The scores of BI in both groups 8 weeks after treatment were higher than those before treatment, while the scores of NDS were lower than those before treatment ($P < 0.01$). The scores of NDS in the observation group was lower than those in the control group ($P < 0.01$). There was no side effect in the observation group during the period of treatment. There was one case of dizziness and one case of nausea in the control group. **Conclusion** The improvement of anxiety state of patients with post stroke depression by treatment with regulating Du meridian and dredging brain acupuncture method is similar to that by taking escitalopram oxalate tablet. The improvement of nerve function defect by treatment with acupuncture method is superior to that by taking escitalopram oxalate tablet. Acupuncture treatment is safe.

Keywords post stroke depression; regulating Du meridian and dredging brain acupuncture method; anxiety

(收稿日期: 2016-02-25; 修回日期: 2016-04-26)

编辑: 王利菊

第二届全国中西医结合治疗肝病临床经验学术研讨会 暨中西医结合治疗肝病新进展及临床经验研修班通知

为了提升肝病防治水平,反映前沿学术新进展,交流中西医治疗在肝病的最新经验,为广大医务工作者学习交流搭建平台,由世界中医药学会联合会肝病专业委员会、中医杂志社主办,中国中医科学院教育处、中华中医药学会肝胆病分会协办,山东泰安市中医院肝病中心、北京兰亭毕至科技有限公司承办的“第二届全国中西医结合治疗肝病临床经验学术研讨会暨中西医结合治疗肝病新进展及临床经验研修班”(项目编号: J20163202046) 拟于 2016 年 10 月 14 - 16 日在山东省泰安市(泰山)举行,现将相关事宜通知如下。

一、会议及学习征文内容: 1. 名老中医治疗肝病经验及案例分析; 2. 常见肝病(如病毒性肝炎、肝硬化、肝癌、酒精性和非酒精性脂肪肝等)中西医结合治疗经验、诊治思路、用药心得体会、特色治疗方法等; 3. 中西医结合治疗肝病的最新进展和述评; 4. 中医学术论文写作与发表要点等; 5. 其他相关肝病的研究成果等。

二、会议拟邀请专家: 著名肝病专家、世界中医药学会联合会肝病专业委员会主任委员叶永安教授; 首都医科大学北京地坛医院王融冰教授; 首都医科大学北京佑安医院李秀惠教授; 中华中医药学会肝病分会李筠教授; 解放军 302 医院中西医结合诊疗中心主任肖小河教授; 中国中医科学院西苑医院刘燕玲教授; 首都医科大学北京中医医院张青教授; 上海中医药大学肝病研究所孙明瑜教授; 山东中医药大学附属医院尹常健教授; 解放军八十八医院商庆华教授; 北京中医药大学东直门医院杜宏波主任; 山东省千佛山医院徐昌青教授; 山东省泰安市中医院赵学印教授; 中医杂志社副总编辑李春梅教授等。

三、征文要求: 1. 论文除特约稿外,一般在 3000 字以内。未公开发表,主题明确,论据充分,注明单位姓名、联系方式; 2. 论文格式为 Word 文本,采用电子投稿(huangzb1234@126.com); 3. 论文截止日期为 2016 年 10 月 1 日; 4. 为方便参会代表相互学习交流,本次的优秀论文将收入大会汇编集,符合条件的优秀论文将推荐给《中医杂志》等行业核心期刊。无会议论文也可注册参会,参加学习的代表经考核合格将授予国家级继续教育 I 类学分。

四、会议时间地点及费用: 时间: 2016 年 10 月 14 - 16 日,地点: 山东省泰安市(具体地址另行通知),会务费: 1200 元/人,学生 800 元/人。凡 2016 年 9 月 30 日前交纳会务费每人优惠 200 元。银行汇款: 户名: 北京兰亭毕至科技有限公司,开户行: 建设银行北京工商大厦支行,帐号: 11001085300059628259,联系人: 廖勇(010-58200266)。食宿统一安排,费用自理。会议由北京兰亭毕至科技有限公司出具会务费发票。详情请登录《中医杂志》官网 www.jtcm.net.cn 查询或电话咨询。

五、会务组联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮编: 100700。联系人: 张博,010-64089188,13910162425; 北京市东城区海运仓 5 号北京中医药大学东直门医院,邮编: 100700,联系人: 甘大楠(13811370013); 山东省泰安市东岳大街 58 号泰安市中医院,联系人: 元勇,0538-6122959,13793806187,邮编: 271000。