

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.18.008

从营卫-肺络关系探析肺结节“结癌转化”防治思路

韩洁榕¹, 赖恒周¹, 李文元^{1,2}, 由凤鸣^{1,3}, 付西¹, 郭静[✉]

1. 成都中医药大学附属医院, 四川省成都市十二桥路39-41号, 610075; 2. 四川省中医药循证医学中心; 3. 成都中医药大学肿瘤研究所

[摘要] 营卫别出两行、交感贯通、气血互渗、抵御外邪的生理功能依赖于肺络细小而微、网状分布、末端相通、布散皮毛的特殊结构。营卫不和, 肺络结构因而改变, 与肺结节“结癌转化”的恶性渐进过程密切相关。基于此, 认为肺结节病机演变初始于“卫阳不煦, 寒湿停聚, 肺络失荣”, 形成于“营卫不从, 肺络受损, 痰瘀胶结”, 癌变于“营泣卫除, 肺络虚损, 癌毒内生”。以营卫-肺络相失为纲, 结合影像学特征, 初始期以生活方式干预及非药物治疗为主, 形成期宜消痰祛瘀、通达营卫、畅通肺络, 癌变期需解毒散结、扶正固本、通补肺络, 为中医防治肺结节、干预结癌转化提供思路。

[关键词] 肺结节; 营卫学说; 肺络; 结癌转化

肺部结节指影像学表现为直径 ≤ 3 cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影。随着胸部低剂量CT的普及, 肺部结节检出率逐年提升, 健康人群中肺结节的阳性率甚至高达80%^[1], 因其伴随癌变的风险, 给患者造成了恐惧与焦虑^[2]。目前西医学对肺结节的机理尚未明确, 诊疗方案采取长期随访、检测变化的模式^[3-4], 形成肺结节“依赖影像学, 治疗等待”的被动医治现状。

中医学多将肺结节归属于“肺积”范畴。目前对肺结节的发病机制及治疗尚未形成统一认识, 大多医家认为痰、瘀、毒为肺结节演变的主要病理因素, 治疗上多以化痰、散瘀、解毒为原则^[5]。基于肺脏本身结构及功能特性, 联系肺结节病因病性、病位病势、病理变化、预后转归等^[6], 深入研究“痰、瘀、毒”动态发展规律的内涵发现, 肺结节的发生与肺络结构异常密不可分, 而营卫作为发挥肺络功能的主要精微物质^[7], 其生理功能失常——营卫不和, 与肺结节“结癌转化”的痰、瘀、毒病机密切相关, 是导致肺结节病机演变的基本病理环节。本文通过探讨肺络与营卫之间的关系, 阐释肺

结节动态有序的中医病机演变规律, 为防治肺结节、延缓“结癌转化”提供新思路。

1 “营卫-肺络”关系探析

1.1 “营卫-肺络”生理功能密切相关

肺络是肺中运行气血、双向流动、满溢灌注的多层次闭合网络通道^[8], 是承载营卫出入、渗灌沟通的结构基础, 如《素问·气穴论篇》云:“孙络三百五十穴会, ……以通营卫”, 其运输水谷精微化生营卫的同时, 集自然界清气汇于胸中形成宗气并遍布息道, 进一步调控营卫二气的循环往复。《灵枢·经脉》云:“饮酒者, 卫气先行皮肤, 先充络脉, 络脉先盛, 故卫气已平, 营气乃满, 而经脉大盛。”借助肺络细微又逐层细分的生理特点, 营卫缓行以充分交互渗灌而滋养肺络, 则肺络结构得以舒缩有序、张弛有度, 形质流畅而邪无以生。故而营卫与肺络功能互联, 其依附并存关系分述如下。

其一, 肺络分支细小, 则营卫别出两行。营卫循行以合为常, 可分而不可离。肺络小而微, 剽疾滑利的卫气无以壅遏而溢于脉外, 而营气留于脉中化血^[7], 同时承载营血的肺络有“营复阴阳”(《读医随笔·气血精神论》)的特点, 加强了分别在肺络内外的营卫之气的联系。其二, 肺络网状分布, 则营卫交感贯通。《素问·天元纪大论篇》

基金项目: 四川省中医药重点学科建设项目(2100601); 四川省科技厅重大科技专项(2022ZDZX0022)

✉ 通讯作者: guojing19910307@sina.com

云：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”肺络网状分布，除了加强循行于体表的肺之阳络与布散于肺脏之阴络的空间联系，也是营卫“五十而复大会”的交汇之处，如此“阴阳相贯”，从而“脉内之血气从络脉而渗灌于脉外，脉外之气血从络脉而溜于脉中”（《黄帝内经素问集注》），营卫相互转化以维持“亢害承制”的自调节稳态^[9]。其三，肺络末端相通，则营卫气血互渗。肺络有气血之分。气络运行气津充斥卫气，为肺“主气、司呼吸”的结构基础；血络渗灌营血，助气络分清别浊。气血络除末端互通外还具有“相伴而行”的特点，加强营卫气血互渗^[10]，一方面营气渗入血络中“泌其津液，化以为血”（《灵枢·邪客》），因肺络“双向流通”的特性如潮汐般涌向周身；另一方面肺络舒缩有序而吐故纳新，气络之卫气经肺络末端清浊交换后补充营血。其四，肺络助卫气输布于皮毛腠理，发挥抵御外邪的功能。《素问·疟论篇》言：“疟气随经络，沉以內薄，故卫气应乃作。”卫气识别、感应邪气之所在，继而经肺络传导“卫气与邪气相合”（《素问·疟论篇》），受邪激发则易于悍烈而“卫气归之”，最终卫气朝邪气聚集以驱邪外出^[11]。可见，营卫因肺络细小而微、网状分布、末端相通、布散皮毛的特殊结构而存在别出两行、交感贯通、气血互渗、抵御外邪的交联功能以调控肺的功能。

1.2 “营卫-肺络”功能失和为“痰、瘀、毒”衍生关键

营卫缓行滋养肺络，以通为用，而肺络等细小结构恰有易滞、易瘀、易入难出的特点，故易郁滞，致不得生化的精微物质停聚络中，津液气血凝聚不散。或先天禀赋异常影响“精”的化生而精不化血，或外邪激发卫阳而久犯耗之，或如“虚劳之人，阴阳伤损，血气凝涩”（《诸病源候论·积聚病诸候》），而营卫俱损，肺络中营卫渗灌不足致络虚不荣、无力驱邪则络愈虚邪愈盛。或情志不遂、思虑过度而“思则心有所存，神有所归，正气留而不行”（《素问·举痛论篇》），致营卫郁滞，精微物质变生痰瘀等病理产物，造成肺络壅滞不畅则“荣卫不通，血凝不流”（《伤寒论》）。痰瘀日久不得清除，超出人体承载最大负荷而化毒生变^[12]，滋生痰浊瘀毒损伤肺络。络中营卫行缓的特点在肺络受损的情况下可进一步加重痰浊瘀血的停聚，终致肺络闭塞则“血脉相传，壅塞不通”（《金匱要略》），形成肺络“由壅至塞”的病理

传变过程。

2 “营卫-肺络”功能失和与肺结节病机演变

后世医家多将肺结节与“肺积”联系起来^[13-14]。结合病位病势及病理变化^[6]，肺结节病位当在肺络。《素问·六微旨大论篇》云：“亢则害，承乃制，制则生化”，在饮食失调、情志不遂或外邪扰动等因素影响下，营卫的有序稳定受到破坏，继而引发肺络“由失养至受损、由壅至塞”的动态变化，致痰瘀相互杂合，久稽肺络而发为肺积，化生癌毒则结癌转化。由此可见，“营卫-肺络”相失为“痰、瘀、毒”逐步演变的微观病因，贯穿肺结节病程始终。我们从“营卫-肺络”视角，就肺结节的病机演变过程分三期进行阐述，揭示肺结节发生发展的病机演变规律。

2.1 初始期：卫阳不煦，寒湿停聚，肺络失荣

卫气循行络外，走窜于“皮肤之中，分肉之间”，“熏于肓膜，散于胸腹”（《素问·痹论篇》）的温热之性可振奋肺络阳气，遇邪则奋起而伐之。其生理特性偏向于亢奋活跃，禀赋不足而外邪侵袭虽可激发卫气悍烈之性，久犯则戕耗卫阳。一方面，卫气不充致防御功能受损、邪气内陷，同时精血液液长时间得不到有序的温煦与气化，精微物质不得正化则寒湿内生，留于络内，如《三因极一病证方论》所云：“津液流润，营血之常，失常则为痰涎”。另一方面，营卫交感互渗失常则营气不得渗入脉中发挥“泌其津液，化以为血”的作用而致肺络失养，络中“寒湿稠浊黏滞，营卫运行迟缓，气血通行不利”^[15]，如《临证指南医案》云：“著而不移，是为阴邪聚络……可容不移之阴邪者。自必无阳动之气以旋运之。而必有阴静之血以倚伏之”，这是肺结节发病的内在基础。由上可见，肺结节动态演变初期营卫俱虚，肺络寒湿停聚，邪气局限于肺之阳络，疾病处于肺结节将成未成的病理阶段。

2.2 形成期：营卫不从，肺络受损，痰瘀胶结

《灵枢·痈疽》云：“寒邪客于经络之中，则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。”寒湿内生肺络诱发本该循行于肺络外的卫气聚集，定向“归”于邪气而逆传肺络。另外，营气衰少也会造成卫气剽悍失于约束而内伐营气，如《灵枢·营卫生会》记载：“肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐”，或情志不遂如“若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六俞不

通，温气不行……着而不去”（《灵枢·百病始生》），均致营卫不从而郁久化热，炼内生之寒湿为痰浊，炼运行迟缓之营血为瘀。若卫气充沛，可将痰浊之邪化于无形之中，然卫阳不煦而邪气内陷，加之肺络失养而痰浊愈盛，最终造成肺络结构受损，表现为气血凝聚于痰结之处，痰浊与瘀血相抟，肺络滞结而痰瘀固结不解，如囊裹血般凝聚不散，积聚成形，则“痰挟瘀血，遂成窠囊”（《丹溪心法》），发为肺积。

2.3 癌变期：营泣卫除，肺络虚损，癌毒内生

营卫不和动态进展为营卫运行凝涩，则气血津液不归正化，导致痰瘀等病理产物大量堆积于肺络而质变为内毒，或进展为营血衰少而功能萎靡，使肺络萎废、结构焦枯，则内毒愈盛。加之卫气防御功能衰败，六淫邪气或大气污染等外来邪气乘卫气之虚，侵犯机体而成“外毒”^[16]。内外之毒相引而痰瘀胶结日益顽固，终致癌毒酿生而狂夺营卫精微以自养，其附着于痰瘀之邪，相互资助，胶结留着于肺络至虚之处致其闭塞不通，导致结节转癌^[12]。癌变期营泣卫除，肺络虚损，邪气侵袭，正气消残。癌毒郁而不发，发而始觉，则患者出现咯血、胸痛等明显症状。痰瘀积聚而化毒不通，癌毒与日俱增，随肺络周流肺脏，进一步发生扩散、浸润而留滞病灶周围之络脉，导致癌病转移。

3 从“营卫-肺络”关系视角防治肺结节，干预“结癌转化”

3.1 初始期：以生活方式干预及非药物治疗为主

此期主要聚焦于有肺结节罹患风险的高危人群^[17]，仅通过被动的长期随访方式进行监测给此类人群带来了焦虑甚至恐慌，因此早期主动干预极其重要。可通过健康教育、疾病讲解、心理辅导，嘱调情志、调劳逸，忌肥甘、寒凉、高脂高蛋白饮食，戒烟酒，适当体育运动，远离不良环境等^[18]，从认知、心理、生活方式上对肺结节高危人群进行强化干预，预防不良结局。肺结节的产生始于卫阳温煦功能减退所致的肺络寒湿停聚，而艾灸对培补阳气、温化寒湿、促进痰瘀排出有良好作用^[19]，可作为初始期干预手段之一。其中，督脉灸升发阳气、调和营卫、调畅经络^[20]，能有效温化寒湿，抑制结节生长的内环境，可作为艾灸的首选。

3.2 形成期：消痰祛瘀，通达营卫，畅通肺络

痰瘀胶结为结节生长变化的重要病理因素，是推动肺结节恶性转化的“土壤”。消痰祛瘀是预防

“结癌转化”的重要环节，为形成期治疗的重点，然营卫不从而为痰瘀互结之因，仅强调“消痰祛瘀”不能从根源上遏制痰瘀的相互搏结，故应根据患者影像学特征、舌脉确定“营卫不和”病理阶段，制定符合病机特点的“消痰祛瘀”法则。肺磨玻璃结节多以卫阳不煦而寒湿内生为主，可见舌淡暗、苔白腻，脉弦，常用细辛、干姜等以温化寒痰，辅以桂枝、川芎、当归等温通肺络，并佐以桂枝、干姜等温阳散寒、补益卫阳以杜绝寒湿复来。卫气入络日久化热致痰浊郁热、胶着难解则舌红暗、苔黄腻，脉弦滑或弦数，药用清热化痰之天竺黄、瓜蒌、贝母、竹茹、竹沥等，可加用黄芩、夏枯草、郁金等以清解郁热，加之营行不畅化生瘀血，痰浊瘀血互结，则结节多属实性，可见舌有瘀斑或舌下络脉增粗紫暗，辅以清热活血药如牡丹皮、赤芍、大黄、益母草等。《寓意草》言：“任行驱导涤涌之药，徒伤他脏，此实闭拒而不纳耳。究而言之，岂但窠囊之中，痰不易除。即肺叶之外，膜原之间，顽痰胶结多年，如树之有萝，如屋之有游，如石之有苔，附托相安。”痰饮瘀浊进一步凝结，如囊裹血般凝聚不散，日积月累聚于肺络则结节多表现为混合磨玻璃样，当取“通透窠囊、直达病所”之药消结节，可选用苍术、白术、白芥子祛痰，五灵脂活血化痰^[21]。痰瘀胶着必待营卫相从、出入为常始得解，应以柴胡、桂枝、陈皮、香附、合欢皮等通达营卫，同时肺络受损而呈现“浓、黏、凝、聚”的病理状态，痰瘀浊邪凝滞更为深伏，草木之品殊难取效，而虫类药效专力宏而涤络，故可酌加以水蛭、蜈蚣、地龙、蜣螂、穿山甲、土鳖虫等以搜剔肺络^[22]。

3.3 癌变期：解毒散结，扶正固本，通补肺络

癌毒孕生并逐渐占据主导地位为肺结节癌变期的主要病机特点。临证可根据肺部结节的形状不规则、分叶毛刺、增长速度快、实性成分增加等肺部影像学特征对癌毒进行早期识别，常用夏枯草、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲、金荞麦、山慈菇、紫背天葵、土茯苓、土贝母等^[12]以解毒攻癌，辅以皂角刺、浙贝母、枳壳、三棱、莪术、海藻、昆布等散结。营卫衰耗，气化不足则痰瘀赘积而癌毒与之依附，难以祛除，加之解毒药物峻猛易耗伤营卫，故在解毒散结的同时也要扶正以固本，顾护正气，常用人参、黄芪、党参、白术补益营卫之气，附子、肉桂、干姜温补卫阳，白芍、当归、大枣调营养血。虽络中痰瘀毒盘踞固结，但肺络虚损不耐

攻伐,宜寓补于通,运用紫河车、鳖甲等血肉有情之品,正如《临证指南医案》“大凡络虚,通补最宜”所言。应基于对患者影像学表现如结节大小、倍增时间、表现特征、危险程度及舌脉表现的整体评估,动态调整解毒散结与扶正固本的药物比例,有效延缓肺结节恶性演变的进程。

4 小结

通过阐释“营卫-肺络”理论的内涵,并基于营卫出入肺络失常的微细观探讨了肺结节之寒湿、痰结、痰瘀、癌毒的动态变化过程,以肺结节初始、形成、癌变的核心病机为经,以影像学特征为纬,构建动态调整中医干预的治疗准则,灵活运用消痰祛瘀、解毒散结等治法,以达拔本塞源之效。

参考文献

- [1]徐国厚,黄海峡,陈斌,等. 单体检中心 23695 例体检者首次胸部低剂量 CT 筛查结果及肺结节相关易感因素的研究[J]. 复旦学报(医学版), 2020, 47(5): 654-659, 668.
- [2]中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社. 中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021 版)[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(23): 1725-1757.
- [3]周清华,范亚光,王颖,等. 中国肺癌低剂量螺旋 CT 筛查指南(2018 年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(2): 67-75.
- [4]CLARK ME, BEDFORD LE, YOUNG B, et al. Lung cancer CT screening: Psychological responses in the presence and absence of pulmonary nodules[J]. Lung Cancer, 2018, 124: 160-167. doi: 10.1016/j.lungcan. 2018. 08. 001.
- [5]刘城鑫,李泽云,余润佳,等. 肺结节的中医诊治思路综述[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(2): 85-89.
- [6]周杰,王玥慧,李志明,等. 络病学说指导下的肺结节“肺气亏虚,毒阻肺络”病机探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28): 133-136.
- [7]常成成,李红蓉,刘红利,等. 络病学说营卫交会生化理论探讨[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 2-5.

- [8]周水平,全小林,徐远. 络病的基本概念与病理特点探析[J]. 中医药理学, 2002, 20(6): 724-726.
- [9]吴以岭,魏聪,贾振华,等. 络病学说的核心理论:营卫承制调平[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 3-7.
- [10]陆鹏,任凤艳,潘迪,等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1433-1435.
- [11]周东浩,夏菲菲,刘震超,等. 《黄帝内经》卫气防御作用特性概览[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 573-574, 582.
- [12]胡家蕊,张晓梅,李梦乾,等. 姜良铎从通从毒论治肺结节[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1956-1959.
- [13]于小林,张晓梅,顾潇枫,等. 张晓梅从状态论治肺结节经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4984-4986.
- [14]洪海都,刘城鑫,吴鹏,等. 刘小虹辨治肺结节中医特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 539-541.
- [15]咸楠星,裴宇鹏,宋因,等. 基于“毛脉合精”与“毛脉失和”探讨脉的功能实现与脉病机理证治[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(12): 1086-1092.
- [16]张永生,康新月,李勇铭,等. 慢性肺系疾病“毒损肺络”理论构建及其治疗思路[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 927-929.
- [17]中华医学会呼吸病学分会肺癌学组. 肺结节诊治中医专家共识(2018 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10): 763-771.
- [18]庞博,李奕,花宝金,等. 论肺结节中医病机与防治策略[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1340-1343.
- [19]蒋艳丽,周森. 基于“阳常不足”理论探讨“益火之源,以消阴翳”在肺结节治疗中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 23-25.
- [20]时宗泽,韦永鲜,黄淑妙,等. 改良隔姜督灸在阳虚型亚健康体质施护中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48): 137-138.
- [21]魏华民,朱瑞丽,刘瑞,等. 从痰瘀窠囊论治肺结节[J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2701-2705, 2708.
- [22]曾丛桃,蔡成森,王连忠,等. 中医化痰散结化瘀联合审因论治肺小结节的思路探讨[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(8): 99-103.

Prevention and Treatment of Nodules-cancer Transformation of Pulmonary Nodules based on “Ying-wei (营卫) -lung collaterals” Relationship

HAN Jierong¹, LAI Hengzhou¹, LI Wenyuan^{1,2}, YOU Fengming^{1,3}, FU Xi¹, GUO Jing¹

1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610075; 2. Evidence-based Traditional Chinese Medicine Center of Sichuan Province; 3. Cancer Research Institute, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Ying-wei (营卫) is divided into two lines, with interactive penetration and mutual infiltration of *qi* and blood, and can resist external external pathogens. All these physiological functions are depended on the special struc-

ture of lung collaterals, which are tiny and thready, distributed in network with end communication, and scattered widely in the skin and body hair. Disharmony between *Ying* and *wei* leads to change in the structure of pulmonary collaterals, which is closely related to the malignant progressive process of nodules-cancer transformation. Therefore, we believe that the dynamic evolution of pulmonary nodules is initiated from “*wei yang* failing to warm, cold-dampness accumulation, and deficiency of lung collaterals”, gradually formed due to “disorder of *ying-wei qi*, damage of lung collaterals, and intermingled phlegm and blood stasis”, and deteriorated if there is “depletion of *Ying-wei* and lung collaterals, and internal generation of cancer toxin”. On the basis of incongruence between *ying-wei* and lung collaterals as well as the imaging features, lifestyle adjustment and non-pharmacological treatment are suggested in the initial stage. In the formation stage, it is appropriate to disperse phlegm and dispel stasis, unblock and harmonize *ying-wei*, and dredge the lung collaterals. In the deteriorated stage, it is necessary to resolve toxins and dissipate masses, reinforce healthy *qi* and consolidate the root, and unblock and replenish the lung collaterals. All mentioned above may provide ideas for using traditional Chinese medicine to prevent and treat lung nodules, and to intervene in the transformation of nodules-cancer.

Keywords pulmonary nodules; *Ying-wei* (营卫) theory; lung collaterals; nodules-cancer transformation

(收稿日期: 2022-04-20; 修回日期: 2022-05-11)

[编辑: 贾维娜]

· 信息窗 ·

世界中医药学会联合会 扶阳专业委员会成立大会暨第一届学术年会成功召开

2022年7月19-20日,由世界中医药学会联合会(世中联)主办、深圳市国医传承医学研究院承办的“世界中医药学会联合会扶阳专业委员会成立大会暨第一届学术年会”在山西太原成功召开。大会旨在推动扶阳医学的学术交流与扶阳产业的发展,探索扶阳医学的多元化传承新方式及产业转化新路径,来自全国从事扶阳医学临床、科研、教学、产业、科普等不同领域的专家、学者及企业代表等近200人参与了会议。

国家中医药管理局原局长王国强、国医大师王世民、中华中医药学会副会长兼秘书长王国辰、世中联秘书长助理潘平、世中联学术部主任焦云洞出席了开幕式。此外,世中联副主席兼秘书长桑滨生、世中联扶阳专业委员会副会长卓同年、国医大师王庆国、国医大师张大宁、联合国世界旅游组织专家贾云峰教授等专家学者以视频录播的方式致辞。

国家中医药管理局原局长王国强在开幕式致辞中指出,中医药学是中国劳动人民的伟大创造,为中华民族的繁衍生息作出了巨大贡献,他希望扶阳学派的专家学者能够以扶阳专业委员会成立为契机,将扶阳医学继续传承下去,培育成为一个特色优势明显、学术影响深远、临床疗效显著、人才梯队完备、辐射功能强大、资源横向整合的中医学术流派。与此同时,他强调要学会运用现代科学来解读扶阳理论,不仅要沿袭经典理论,也要将其运用于生活和人民,推动产学研用一体化,利用扶阳医学的特色优势,建立资源优势和产业优势,为建设健康中国,增进人民福祉作出新的更大贡献。

桑滨生副主席兼秘书长在致辞中表示,专业委员会成立后应该坚持学术特色,积极开展人才培养,不断壮大人才队伍,继续传承扶阳精华,创新开展基础研究,建设标准体系,努力发展海外会员,提高专业委员会活动的国际影响力,加快提升其国际化进程,世中联将继续为扶阳医学的传播搭建国际化的平台和宣传渠道,加快扶阳医学的现代化和国际化传播。

王国辰副会长兼秘书长指出,扶阳学派是国家中医药管理局公布的首批64个学术流派之一,也是近现代重要的中医学术流派之一,具有鲜明的学术特色。中华中医药学会大力支持和高度重视该学术流派的发展,先后打造了“扶阳论坛”“国际扶阳医学大会”等品牌活动,开展扶阳基地建设,各项工作都取得了显著的成效。

贾云峰教授指出,中医药是凭借其独特的文化、资源、技术等优势,在我国对外交流过程中发挥了重要作用。近年来,伴随着新型冠状病毒肺炎疫情在全球暴发,中医药的疗效受到了国际社会的广泛关注与积极评价,国际上多个国家组织邀请中医专家分享治疗方案,有效加快了中医药“走出去”的步伐,希望以中医药为媒介,完善中医药国际化品牌的建设,建立“产品-营销-管理-品牌”四位一体的国际化传播方式,促进中医药品牌在海外有效传播。

世中联扶阳专业委员会会长、中华中医药学会副秘书长孙永章在闭幕式上表示,扶阳专业委员会将遵照世中联的有关要求,结合扶阳学派的特色,创造性地开展各项活动,引领扶阳学术流派传承创新发展。同时也将积极开展国际交流与合作,认真参与有关中医药国际组织标准的研究和制定,提高学术水平,培养人才,为推动中医药的国际传播和中医药事业的发展作出更大贡献。

(世界中医药学会联合会秘书处供稿)