

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.12.015

临证心得

从“虚、毒、瘀”论治复发性肉芽肿性乳腺炎

楚爱景¹, 王悦竹^{1,2}, 郑洁莹^{1,2}, 夏仲元¹✉

1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花园东街2号, 100029; 2. 北京中医药大学

[摘要] 基于“虚、毒、瘀”探讨复发性肉芽肿性乳腺炎的病机与治疗。认为复发性肉芽肿性乳腺炎的主要病机为脾胃亏虚, 同时各种病因持续或间断存在使余毒未清, 导致乳腺局部经络瘀阻, 蕴结成块, 郁久化脓发病。脏腑气血亏虚是主要病因, 余毒未清是发病的关键因素。治疗以托法为主, 托中有消, 透中有补, 补宜温通, 毒应化解, 瘀要化散, 方以托里消毒散加减或自拟浆乳2号方为主。结合虚、毒、瘀偏重不同辨证论治, 扶正托毒, 活血通络, 灵活加减, 促进疾病治愈。

[关键词] 肉芽肿性乳腺炎; 复发; 补虚; 解毒; 消瘀

肉芽肿性乳腺炎 (granulomatous mastitis, GM) 是发生于乳腺小叶的非干酪样坏死的肉芽肿性病变, 属于乳腺的良性慢性炎症性疾病^[1], 以病变范围大、病程长、复发率高及乳房外形损毁性损伤为治疗难点。目前认为GM发病机制与感染、自身免疫反应及内分泌紊乱等因素有关^[2], 国内有相关专家共识中推荐治疗方法以糖皮质激素、手术、中医治疗为主^[3]。GM属于中医学“乳痈”“粉刺性乳痈”范畴。中医药诊治GM具有创伤小、复发率较低的优势, 主要根据肿块期、脓肿期、溃后期等进行分期论治, 内治法与外治法合治, 疗效显著, 但仍有部分患者出现复发甚至多次复发, 使病程迁延数年^[4-5]。我们认为, GM患者治疗康复后存在余邪未尽、正气未复等潜在问题导致疾病复发, 其辨证和治法与初次发病不同, 重在“虚、毒、瘀”。因此, 本文从复发性GM的病因病机、中医治法等方面进行探讨, 以期为其临床防治提供新思路。

1 虚、毒、瘀为复发性GM的病机关键

1.1 脾胃亏虚、气血不足为GM复发的主要原因

《中医外科常见病诊疗指南》^[6]中将GM分为肝经郁热证和余毒未清证两种证型。GM起病之初, 常由于患者情志抑郁不畅, 肝郁气滞, 营气不从, 经络阻滞; 或忧郁伤肝加之饮食劳倦伤脾, 致肝气

滞, 脾失运, 经络痞涩; 或异物阻滞乳络, 气血运行不畅, 痰瘀交阻而成乳房肿块, 以肝经郁热证为主。病程日久病性由实转虚, 或长期服用清热解毒、消肿攻伐之品, 损伤脾胃及阳气, 使正气亏损, 极易遇劳复发。GM患者病程和治疗多在半年以上, 再次复发又时隔半年甚至数年。病久及长时间用药导致脾胃虚损, 正气不足, 临床可见复发性GM患者乳房局部肿块、脓肿、窦道等, 肿块大多数较初发时减小, 皮肤无红肿, 脓液清稀无臭味, 窦道脓液淋漓不净, 多伴有易疲劳、乏力、畏寒、胃脘不适等全身症状。中医外科疾病辨证中强调“有诸内必形诸外”, 明代陈实功《外科正宗》中言: “视疮之顶高根活, 无论老少, 定知气血有余。”人体正气充足, 则可驱邪外出; 正气不足, 无法抗邪外出, 蕴结体内的病邪又可耗损正气, 正虚毒盛, 导致疾病再次发作。从病位、脏腑相关辨析, GM初发以肝为主, 病久由肝及脾; 复发性GM以脾为主, 脾脏功能失调受损, 导致发病。故从症审因, 正虚为GM复发的主要原因, 主要是脾胃亏虚。另外, 脾为后天之本, 气血生化之源, 脾胃虚弱则气血生成不足, 加之女子经、孕、产、乳耗血伤气, 导致虚损生积, 故气血不足亦是导致GM复发的原因之一。

1.2 体内余毒未清为复发性GM发病的关键因素

《医宗金鉴·外科心法要诀》言: “痈疽原是火毒生, 经络阻隔气血凝”, 提示毒邪是中医疮疡类

基金项目: 首都卫生发展科研专项(2022-2-4064)

✉ 通讯作者: 2718421708@qq.com

疾病的主要病因,复发性GM亦是如此。外感六淫邪气过盛称为外毒,七情内伤致病因素产生为内毒。GM发病中由各种致病因素相互作用导致邪气过盛,热毒、血瘀、痰浊等多种病邪交织在一起,伏于体内,长期蕴结不解,未得消散,导致GM治愈后复发,与毒邪难解的特点一致。现代研究表明,内分泌代谢紊乱、高泌乳血症、乳头内陷、乳管发育不全、乳汁淤积、细菌感染、外伤等原因导致乳腺局部炎性物质渗出、血管通透性增加、乳管分泌脂质样物质、残留乳汁等引起免疫细胞产生免疫应答,进而引起的局部炎症,是GM发病和复发的主要危险因素^[7],类似复发性GM中的内毒。因此,解毒、托毒、排毒外出等是治疗复发性GM的重要原则,毒邪得以完全清除则病趋向痊愈。部分患者虽病灶愈合,但体内余毒未尽,发病因素未完全清除,当正不胜邪、正气亏虚之时则可再次发作,或出现其他诱因如外伤、泌乳素水平升高等亦可导致复发。部分患者在病情稳定尚未完全治愈时就停止治疗,数月后另侧乳房或同侧乳房他处又出现新发病灶亦属于复发之列,此种原因即属于余毒未清。余毒发作,可轻可重,复发病例与初次发病临床表现不完全相同:原发病灶多发病急速,肿块巨大,红肿热痛明显,正虽盛,邪亦强;复发者肿块较小,多不伴有红肿热痛或痛感较轻,毒邪虽较弱,但正气也受到耗损,属于正邪均偏衰。

GM原发初期毒邪以热毒为主,外邪入侵和留滞体内后常因患者禀赋体质不同、治疗不同,发病症状和证候转归各异。目前临床多将GM分为阳证^[8]、半阴半阳证^[9]、阴证^[10]三类辨治。我们认为,复发性GM以“瘀、毒”为主,应属半阴半阳证,余毒未清,正气不足,以致病势缠绵。

1.3 气血瘀阻乳络为复发性GM的基本病机

《外科集验方·乳痈论》言:“血凝气滞或乳汁宿留,久而不散结成痈疽。”GM疾病日久,累及络脉,造成血行瘀阻,复发时疮形平塌、皮肤颜色晦暗、舌质暗或伴有瘀斑,部分患者病愈后遗留乳腺小结节等问题亦与血瘀乳络相关。GM病程迁延,有些患者反复发作,这也与瘀血缠绵难祛有关。瘀具有兼夹性,与痰、毒夹杂,蕴结成块、郁久化脓,造成GM复发的基本病机。治疗当以活血为先,活血化瘀能使血脉畅通,血行则气行,瘀血消散,气机调畅,则瘀祛新生,新肉生长,创口愈合。

综上,虚、毒、瘀三者相合,脾胃虚弱致气血亏虚,瘀毒互结,蕴于乳络,则致GM复发。虚为

复发性GM发病的主要原因,毒为发病的关键,瘀则作为病理产物、致病因素贯穿疾病始终。

2 治以托法为主同时兼顾补虚、解毒、消瘀

2.1 以托里透脓散为基础方,内外合治

针对复发性GM的核心病机,中医治疗以托法为主要治则,兼以益气托毒、解毒消痈、活血散结,以《医宗金鉴》托里透脓散或自拟浆乳2号方^[11]为主方。以脓肿为主者,若脓液较多,以透托为主,方选托里透脓散加减,主要药物组成:党参15~20 g、白术10~20 g、川芎10~15 g、当归10~20 g、黄芪10~30 g、青皮6~15 g、皂角刺15~30 g、白芷15~30 g、升麻5~15 g,同时配合粗火针以针代刀排脓;若脓液较少,淋漓不净,疮口难以愈合者,在托里透脓散的基础上加用益气健脾药物,如党参10~20 g、黄芪15~30 g、白术10~20 g、茯苓10~20 g,以补为主,补中有托,促进创口愈合,如陈实功在《外科正宗》中言:“盖托里则气血壮而脾胃盛,则脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛”。肿块期溃后、窦道形成者选用浆乳2号方扶正托毒,以补托为主。浆乳2号方由仙方活命饮合托里透脓散加减而成,主要药物有黄芪10~30 g、金银花10~20 g、天花粉10~20 g、玄参10~15 g、皂角刺10~30 g、赤芍10~20 g、陈皮10~15 g、白芷10~20 g、当归10~20 g、蒲公英10~20 g、薏苡仁10~30 g,具有补益气血、托毒透脓、散结消肿功效。

外治法是乳腺炎症疾病重要的治疗手段^[12],可起到祛邪、活血、消肿解毒作用。外用药物通过排出邪气、调理气血,达到对症治疗、以祛有形之邪的目的。针对肿块期患者,我们常用中药塌渍法、中药热奄包疗法和箍围药法。中药塌渍法是中医外治法的一种,《素问·阴阳应象大论篇》言:“其有邪者,渍形以为汗”,即是对塌渍疗法的描述。塌渍法使用的药物以解毒、消肿、活血类为主,我们在临床中常用蒲公英20~30 g、金银花20~30 g、川芎15~20 g、红花20~30 g、泽兰20 g、防风20 g。具体使用方法:药物煎煮后用纱布浸湿药液敷于局部,药物经皮吸收后则可发挥行气活血、消肿止痛效果。中药热奄包疗法是将中药药包加热后敷于局部以达到温通经络、调和气血的作用,我们在临床中常用四子散(白芥子20~30 g、吴茱萸10 g、紫苏子20~30 g、莱菔子20~30 g)或红花20~30 g、芒硝50~100 g以消肿活血。箍围药是将

药粉和液体（如水、中药汤液、葱汁、醋或蜂蜜等）调制成糊状用于患部，具有箍集消散、束毒的作用，临床我们常用金黄散（大黄、黄柏、姜黄、白芷各 2500 g，苍术、天南星、陈皮、厚朴、甘草各 1000 g，天花粉 5000 g，研成细末）、玉露散（芙蓉叶 1000~2000 g，去梗茎，研成细末）、冲和散（紫荆皮 150~100 g、独活 90~120 g、赤芍 60~90 g、白芷 30~60 g，石菖蒲 45~60 g）、回阳玉龙散（干姜、草乌各 60~90 g，赤芍、白芷、南星各 30 g、肉桂 15 g）等。以上几种外治法，每次治疗 20~30 min，每天 1 或 2 次，通过药物作用于局部，针对性强，简便易行，内外合治，可使肿块得到有效控制。针对脓肿期患者，我们在临床中常使用粗火针，能起到很好的排脓作用，还具有微创保护乳房外形的效果^[13]。若患者瘰管已成、脓液较多，则使用药捻法，用皮纸包裹生肌散（炉甘石粉、滑石、冰片），换药时插入窦道内，能促使脓液排出、防止创口假性愈合；脓液明显减少时，则在换药时改用中日友好医院自制溃疡油纱条（主要药物为大黄、白芷、川芎），以促进疮口愈合。

2.2 根据虚、毒、瘀的主次，加减用药

从局部与全身症状出发，在托里透脓散或自拟浆乳 2 号方的基础上，根据虚、毒、瘀的轻重加减药物。虚者以补为主，纳差、体弱、脾胃气虚者加用人参、白术、茯苓、薏苡仁、苍术；畏寒、四肢发冷、慢性泄泻者加用肉桂、干姜温中散寒；舌红、口渴多饮、多食善饥、便秘者加用白芍、玄参、麦冬滋阴。复发时肿块突起、脓液黄稠、局部疼痛较重之毒邪较重者以解毒祛邪为主，加用金银花、连翘、蒲公英、天花粉等解毒消痈、排脓之品，或以积雪草、白花蛇舌草清热利湿、解毒消肿，或选用中成药西黄丸等短期（1~2 周）应用；疮口晦暗、舌质黯红伴斑点之血瘀较重者加用川芎、当归、丹参、赤芍、柴胡疏肝理气、活血散瘀，乳香、没药温通解毒活血，益母草、泽兰则可应用于同时伴有月经不调、痛经者，如《医学要诀》所言：“益母……主恶毒疗肿，乳痈丹游”，又如《本草纲目》记载：“泽兰，涂痈毒，破瘀血，消癥瘕，为妇人要药”。

毒邪之病因明显存在者应及时予以去除。如有残余病灶导致复发者，应手术切除病灶；泌乳素水平升高导致复发者，可口服溴隐亭控制泌乳素水平；垂体瘤导致泌乳素水平升高者，必要时手术切除；外力损伤导致复发者，避免再次乳腺受伤；情志不畅导致复发者，注意调适情绪，保持作息规

律。临床上对已经治愈的患者要加强随访，避免复发危险因素以减少复发，要注意观察远期疗效。

2.3 补益脾胃贯穿治疗始终

脾胃为后天之本，脾胃健运，气血津液生成有源，则正气充足，疾病难发，正如陈自明《外科精要》指出：“大凡疮疽，当调脾胃。盖脾为仓廪之官，胃为水谷之海，主养四旁。须进饮食，以生气血”。重视顾护脾胃，治疗中补中有托、托中有消，疗效甚佳^[14]。在治疗复发性 GM 中，顾护脾胃、扶助正气应贯穿治疗始终，可酌情选用四君子汤、八珍汤、补中益气汤等加减。

3 验案举隅

患者，女，39 岁，2023 年 4 月 25 日初诊。主诉：乳房外伤后再次出现肿块 20 天。患者曾于 2021 年 8 月因幼儿撞击乳房后出现“左乳肿块伴疼痛 5 天”，病理检查提示：左侧乳腺肉芽肿性乳腺炎，治疗予以火针清创，排出脓液约 50 ml，局部予黄柏洗液湿敷（每日 1 次）、药捻引流（每日 1 次）、金黄膏外敷（每日 1 次），中药汤剂予以仙方活命饮加减口服治疗，经治疗半年后痊愈。20 天前患者因双乳挤压后再次出现肿块，伴压痛，予口服中药（具体不详）治疗 10 天，肿块未见明显减小，疼痛较前加重。刻下症见：患者双乳肿块、皮色不红、肤温稍高、压痛明显，饮食可，睡眠可，二便调，舌暗红、苔白腻，脉滑。专科检查：双乳头凹陷，双乳可及肿块，左乳肿块大小约 4 cm×5 cm，右乳肿块大小约 4 cm×3 cm，皮色不红，肤温稍高。乳腺彩超提示：双乳片状低回声区，残余炎性改变伴窦道开放。西医诊断：复发性肉芽肿性乳腺炎；中医诊断：粉刺样乳痈（正虚亏虚，瘀毒互结证）。治法：扶正托毒、清热活血，予浆乳 2 号方加减。处方：黄芪 20 g，党参 20 g，当归 15 g，赤芍 15 g，皂角刺 15 g，天花粉 15 g，白芷 10 g，玄参 10 g，土贝母 10 g，连翘 12 g，金银花 10 g，陈皮 12 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。另以热奄包（姜黄 20 g、白芷 20 g、天花粉 30 g、透骨草 30 g、乳香 20 g、没药 20 g）、金黄膏外敷双乳肿块处，每次 20~30 min，每日 1 次。嘱患者保持作息规律，勿挤压乳房。

2023 年 5 月 5 日二诊：双乳肿块较前减小，局部疼痛较前减轻，左乳肿块大小约 3 cm×4 cm，右乳肿块大小约 2 cm×3 cm，舌淡红、苔白微腻，脉滑。结合查体考虑仍处于肿块期，处方在初诊方基础上加丹参 12 g，当归增至 20 g，以活血散结促进

肿块消散。14 剂，煎服法同前。外用继续予热奄包、金黄膏外敷双乳肿块处，用法同前。

2023 年 5 月 19 日三诊：双乳肿块减小，稍感压痛，左乳肿块大小约 3 cm×3 cm，右乳肿块大小约 2 cm×2 cm，舌淡红、苔白稍腻，脉弦滑。处方在二诊方基础上去连翘、玄参、赤芍，加麸炒白术 20 g、茯苓 15 g 以健脾益气扶正。14 剂，煎服法同前。外用继续予热奄包、金黄膏外敷双乳肿块处，用法同前。

2023 年 6 月 2 日四诊：患者左乳肿块明显减小，无明显疼痛，大小约 1 cm×2 cm，右乳肿块未触及，舌淡红、苔薄白，脉滑。治法以补托为主，补气养血，活血散结，方以浆乳 2 号方合八珍汤加减。处方：党参 20 g，白术 12 g，当归 15 g，川芎 12 g，白芍 10 g，茯苓 12 g，皂角刺 15 g，金银花 12 g，防风 10 g，丹参 12 g，甘草 10 g。14 剂，煎服法同前。

2023 年 6 月 16 日五诊：患者双乳肿块基本消散，可及散在片状结节，无疼痛，舌淡红、苔薄白，脉滑。复查彩超提示：双乳局部回声减低，考虑炎症。继续予四诊方 28 剂，煎服法同前。

2023 年 7 月 14 日随诊，患者无不适，复查乳腺彩超提示：双乳片状低回声。嘱患者定期复查，避免乳腺再度受伤，平时注意提拉乳头，纠正乳头凹陷，保持乳头清洁，以防再次复发。

按语：本案患者先天禀赋不足，双乳头凹陷，加之外伤损伤乳络，致气血运行不畅，之前长期服用清热解毒类中药，损伤脾胃，致脾胃虚弱气血不足，使瘀毒交阻于乳络而成新的肿块。初期治以托法为主，扶正托毒活血，以黄芪、党参益气扶正，陈皮健脾，以清热解毒、活血散结之品金银花、连翘代替石膏等寒凉攻下之品，有助于消散肿块而不致伤阳气，土贝母、玄参解毒散结，赤芍、当归活血散结，天花粉、白芷、皂角刺消肿排脓、托毒外出，甘草调和诸药。同时予中药热奄包和金黄散外用，促进肿块消散。二诊时患者肿块减小，在前方基础上，加用丹参、当归活血散结，增强活血化瘀之力。三诊时患者肿块明显减小，因用清热、活血之品恐加重脾胃虚弱，遂去连翘、玄参、赤芍，加用炒白术、茯苓顾护脾胃，扶助正气，以增强驱邪外出之力。四诊时患者肿块明显减小，一侧肿块已消散，正气虚弱但毒邪仍在，须顾护正气鼓邪外出，因此予浆乳 2 号方合八珍汤加强补气养血之力。四诊方中党参、白术、茯苓补脾益气，当归、

川芎、丹参、白芍养血活血行气，金银花清热解毒，皂角刺、防风消肿托毒，避免病邪未去。五诊时患者已愈，方药继续以扶正、托毒、活血为主巩固疗效。治疗整个过程以“托”法为治则，解毒、活血、扶正并用，期间根据患者病情变化选方用药，采用清热解毒、托里透脓、益气养血等法随证加减，使疾病取得较好疗效。

参考文献

- [1] ÇETIN K, SIKAR HE, GORET NE, et al. Comparison of topical, systemic, and combined therapy with steroids on idiopathic granulomatous mastitis: a prospective randomized Study[J]. World J Surg, 2019, 43(11): 2865-2873.
- [2] OMRANIPOUR R, VASIGH M. Mastitis, breast abscess, and granulomatous mastitis[J]. Adv Exp Med Biol, 2020, 1252: 53-61. doi: 10.1007/978-3-030-41596-9_7.
- [3] 中华中医药学会乳腺病专业委员会, 广东省中医院. 肉芽肿性小叶性乳腺炎中医诊疗专家共识(2021 版)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 597-602.
- [4] 张进喜. 非哺乳期乳腺炎患者临床诊疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(45): 46.
- [5] 肖宝玲, 陈燕辉, 许崇育. 非哺乳期乳腺炎患者小切口术后 1 年内复发的影响因素[J]. 临床医学工程, 2022, 29(2): 277-278.
- [6] 中华中医药学会. 中医外科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 1-7.
- [7] 谢璐, 冯佳梅, 吴雪卿, 等. 非哺乳期乳腺炎中医证型与自身免疫功能的相关性研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(11): 1186-1191.
- [8] 黄维芳, 刘丽芳, 范洪桥, 等. 刘丽芳教授运用“消”法治疗粉刺性乳痈经验研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 371-373.
- [9] 张卫红, 陈红风. 陈红风教授治疗肉芽肿性乳腺炎临证经验[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 6-8.
- [10] 阮祎莹, 王怡, 陈佳静, 等. 肉芽肿性乳腺炎阴阳辨证模型的探索性研究[J]. 医学信息, 2022, 35(9): 95-99.
- [11] 彭婧, 王玥琦, 陆钰原, 等. 托法在非哺乳期乳腺炎中的运用[J]. 现代中医临床, 2021, 28(4): 58-61, 66.
- [12] 李书琪, 付娜, 高畅, 等. 燕京外科名家外治经验在浆细胞性乳腺炎溃面治疗上的应用[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1252-1256.
- [13] 彭婧, 李黎婧, 刘昕怡, 等. 火针为主综合治疗非哺乳期乳腺炎 30 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(5): 47-50.
- [14] 张董晓, 付娜, 谭玉培, 等. 吕培文教授托法在难愈性肉芽肿性乳腺炎中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(7): 1235-1238.

Pathogenesis and Treatment of Recurrent Granulomatous Mastitis Based on "Deficiency, Toxin and Blood Stasis"

CHU Aijing¹, WANG Yuezhu^{1,2}, ZHENG Jieying^{1,2}, XIA Zhongyuan¹

1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT To explore the pathogenesis and treatment of recurrent granulomatous mastitis based on "deficiency, toxin and blood stasis". It is believed that the main pathogenesis of recurrent granulomatous mastitis is spleen and stomach deficiency due to chronic illness, and at the same time, the persistent or intermittent presence of various causes makes the residual toxin unclear, which leads to the stagnation of local meridians and collaterals in the breast, accumulation of lumps, and then suppuration. Deficiency of *qi* and blood in *zang-fu* organs is the main cause of this disease, and residual toxin is the key factor of this disease. The treatment should focus on promoting therapy, promoting with dispersing, expelling with supplementing, supplementing with warming and dredging, dissolving toxins and releasing stasis, and the prescription is based on modified *Tuoli Xiaodu Powder* (托里消毒散) or self-prescribed *Jiangru No. 2 Formula* (浆乳2号方). Overall, the treatment should combine deficiency, toxin and blood stasis with different syndrome differentiation and treatment, reinforce healthy *qi* and express toxin, and activate blood circulation and dredge collaterals with flexibly modification, to promote disease healing.

Keywords granulomatous mastitis; recurrence; supplement deficiency; dissolve toxins; dissolve stasis

(收稿日期: 2023-09-27; 修回日期: 2024-03-31)

[编辑: 贾维娜]

· 信息窗 ·

中华中医药学会发布《弘扬科学家精神 树立良好学术道德行为规范》倡议书

在第八个全国科技工作者日暨中华中医药学会第三届会员周之际,中华中医药学会发出《弘扬科学家精神 树立良好学术道德行为规范》的倡议,号召全体会员和中医药科技工作者自觉践行新时代科学家精神、坚守科研诚信底线和科研伦理规范、加强科研数据及成果管理、反对科研领域“圈子”文化、积极履行社会责任,自觉维护中医药及中华中医药学会的声誉与形象。

科学道德和学术诚信是科技工作者必备的基本素质。党和国务院高度重视科研作风和学风建设,为大力弘扬科学家精神,涵养优良学风,规范中医药行业学术行为,提高新时代中医药医药护技、教学、科研、产业、管理人员的学术道德素质,中华中医药学会向广大会员和中医药科技工作者倡议:

自觉践行新时代科学家精神

学习、继承和发扬老一辈科学家胸怀祖国、服务人民的爱国精神,勇攀高峰、敢为人先的创新精神,追求真理、严谨治学的求实精神,淡泊名利、潜心研究的奉献精神,集智攻关、团结协作的协同精神,甘为人梯、奖掖后学的育人精神。坚持立德为先、诚信为本,勇做中医药重大科研成果的创造者、建设健康中国的奉献者、崇高思想品格的践行者、良好社会风尚的引领者。

坚守科研诚信底线和科研伦理规范

保证中医药科研数据客观、真实、完整,保护受试者的合法权益和个人隐私,注重动物伦理原则的实施,遵循相应的生物安全和科研管理规定。规范引用和使用他人观点、数据及文献,尊重他人知识产权。反对无实质学术贡献者“挂名”,尊重和维护成果贡献者在成果署名、知识产权归属等方面的合法权益。反对一切不端学术行为。

加强科研数据及成果管理

保证科研档案与科技报告系统、真实,确保关键过程可重复、关键结果可检验,按规定管理、留存原始数据资料。公布突破性科技成果和重大科研进展应当经所在单位同意,推广转化科技成果不故意夸大技术价值和经济社会效益,不隐瞒技术风险,确保经得起同行评、用户用、市场认。

反对科研领域“圈子”文化

坚持“功成不必在我”的胸襟,抵制各种利益纽带和人身依附关系。坚持学术民主,就事不就人进行争论和争鸣,勇于批评和自我批评。公正负责地参加项目评审、人才评价和机构评估等活动,抵制各种人情评审,在各种评审活动中率先做到不“打招呼”,不“走关系”,不投感情票、单位票、利益票。

积极履行社会责任

努力做到学为人师、行为世范,传承创新,加强对项目(课题)成员、学生的科研诚信管理。主动走近公众,开展中医药科普活动,坚定传承发展中医药的文化自觉与文化自信。积极推动建立和完善有利于良好作风学风的科技管理制度规范。自觉维护中医药及中华中医药学会的声誉与形象。

摘自中国科学技术协会 中华中医药学会供稿