

肾气丸类方干预糖尿病前期与早期糖尿病血糖漂移的理论与应用分析

李小可¹ 周义浪² 赵丹丹¹ 张毅¹ 高思华¹

(1 北京中医药大学糖尿病研究中心,北京,100029; 2 贵阳中医学院第二附属医院,贵阳,550003)

摘要 肝脾肾足三阴亏虚是糖尿病从危险因素到并发症的整体病机概括,肝脾肾同调理论是治疗糖尿病的有效模型,该理论指导下以金匱肾气丸类方为代表的方剂在糖尿病前期干预中具有调整整体代谢、恢复血糖平衡的作用,联合小剂量促胰岛素分泌药物能有效适用于早期糖尿病血糖漂移控制不佳者,临证可结合中医气虚、阴虚为本,热、痰、瘀夹杂的病理特点具体方证辨治。

关键词 肾气丸;肝脾肾同调;糖尿病前期;血糖漂移

Analysis of the Theory and Application of Shenqi Wan in Treatment of Prediabetes and Mild Diabetes with Glucose Excursions

Li Xiaoke¹, Zhou Yilang², Zhao Dandan¹, Zhang Yi¹, Gao Sihua¹

(1 Diabetes Research Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Second Hospital, TCM college of Guiyang, Guiyang 550003, China)

Abstract The pathogenesis of diabetes, which refers how the risk factors develop complications, could be summarized as liver, spleen and kidney deficiency. This theory is an effective theoretical model in TCM. According to this theory, prescriptions which are represented by Shenqi Wan, could adjust overall metabolism and restoring blood sugar balancing in treating prediabetes. Combined with low-dose insulin secretion drugs, the prescriptions could be applied effectively to control blood glucose level of patients with mild diabetes and glucose excursions. In clinical practicing, the prescriptions can be modified according to the pathological characteristics such as Qi deficiency, Yin deficiency, heat, phlegm, and blood stasis.

Key Words Shenqi Wan; Regulating liver; Spleen and kidney; Prediabetes; Glucose excursions

中图分类号:R255.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.040

近 30 年来,我国 2 型糖尿病流行程度显著升高,现已达到普遍流行的水平^[1]。糖尿病大致属于中医“消渴”范畴,在我国医疗实践中,以中医药为主的补充替代方案在 2 型糖尿病三级预防体系中发挥了重要的作用。目前,如何在早期甚至超早期有效系统干预以减少、延缓糖尿病的发生与发展,是受到普遍关注的临床问题,也是我们认为中医药可能发挥优势作用的应用方向。通过临床实践,我们发现金匱肾气丸及其类方在干预糖尿病前期与早期糖尿病血糖漂移方面具有良好的效果。本文以中医肝脾肾同调治疗糖尿病的基础理论为启发,分析肾气丸与糖尿病前期、早期糖尿病血糖漂移的方证关系,探讨肾气丸及其类方的临证使用规律,以期总结糖尿病前期与早期糖尿病血糖漂移的基本病机特征与肾气丸及其类方的证治应用特点。

1 肝脾肾同调论治糖尿病

2007 年全国流调数据显示年龄标准化糖尿病、

糖尿病前期发病率分别为 9.7%、15.5%^[2],至 2010 年估算成人发病率已分别高至 11.6%、50.1%^[3]。减少糖尿病发生、尽量延缓并控制糖尿病的不可逆性血管损害,即达成糖尿病预防体系前两级目标是 2 型糖尿病防治的重要方面。目前指南中 2 型糖尿病防治包括生活方式干预、口服降糖药、注射胰岛素的不同阶段,早期主要依赖生活方式干预。临床研究和实践均发现,糖尿病的主要危险因素肥胖^[4]、糖尿病前期人群只有少数可以通过坚持饮食、运动方案最终改善整体代谢。故而除保护血管系统、减缓并发症损害之外,早期甚至超早期干预已逐渐成为中医药防治糖尿病研究领域的热点。糖尿病前期及早期糖尿病患者没有典型消渴的症状体征,因此在临床辨治中是否及如何运用传统辨证的问题上产生了广泛的争论,肝脾肾理论是目前认识这一整体代谢紊乱过程的较好理论模型。

1.1 肝脾肾同治理论模型 肝脾肾同调理论认为,

与传统消渴病根植于症状继而分属上、中、下诸病位辨治不同,2型糖尿病的发生发展具有其自身联动、续贯的病机演化特点^[5-6]。整体代谢紊乱,如肥胖、代谢综合征、糖尿病前期是已确认的2型糖尿病重要危险因素,而肝、脾、肾三脏同病是机体生理代谢失调发展为糖尿病及2型糖尿病发生出现消渴表现的病机基础。营养代谢异常出现肥胖的基本病机为饮食劳逸伤于内,安逸少动、膏粱厚味,而成逸病^[7]脾瘵。夫逸之病,脾病也^[8]。瘵,劳病也^[9]。水谷过剩、精微不化,脾胃运化不及、日久失司,脾劳而不能转输使之旁达肌肉四末,上不归肺,下不输肾,积而成脂,聚而为痰,故痰湿郁阻中焦,脾胃虚弱。而与部分单纯性肥胖患者不同,一些脾瘵病者或肝肾先天不足,或郁怒情志失调,肝脾肾足三阴已现亏损,继而出现整体代谢的进一步损害,糖耐量异常、空腹血糖异常直至发展成为确诊的2型糖尿病病消渴者。到后期日久肝脾肾三脏疲惫,气虚血瘀,夹热、夹寒、夹郁、夹湿、夹燥,阴阳衰败,成消瘵坏证。传统上认为消渴病及病至肺而口渴,阴虚有热,至脾而多食反削损、乏力,气阴有伤,至肾而多尿,阴阳有亏。肝脾肾论治则扩展了对糖尿病从危险因素到并发症整体的病因病理发展,表现了从逸病脾瘵而起,足三阴虚者迁延化生消渴,肝脾肾竭转成变症的病机过程。通过一系列的临床和实验研究,肝脾肾同治在2型糖尿病治疗中的适应性已经获得了基本的证据支持。

1.2 肾气丸类方同调肝脾肾 营养代谢紊乱最初,以肥胖为主体征的脾瘵可以治脾为主,或单纯脾虚,或足三阴亏损,治无相差,如薛立斋言^[10]:“大凡足三阴虚,多因饮食劳役,以致肾不能生肝,肝不能生火而害脾土,不能滋化,但补脾土,则金旺水生,木得平而自相生矣。”但至糖、脂代谢紊乱加剧,虽无明显见症,亦应从肝脾肾三脏亏虚的病机入手,相兼而调治。随病程进展而出现明显症状体征者,则应再根据肝、脾、肾脏腑定位不同,寒热虚实、痰浊血瘀兼夹相殊,三脏同治而各有侧重。就糖尿病前期和糖尿病早期阶段而言,临床中大多通过体检发现,常仅以血糖变化为主,临床症状少见而轻,因此治宜肝脾肾同调,以金匱肾气丸及其类方为代表。肾气丸出自《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”虽为温煦肾气的方剂,而其组成包含山茱萸配牡丹皮、山药配茯苓、地黄配泽泻,肝脾肾各行补泻,又可成参芪地黄或归芍地黄而重脾或重肝。过

去认为,肾气丸类方调补肾阴阳,常用于中晚期糖尿病及并发症期因病迁延日久累及肾阴阳的治疗。在肝脾肾同治理论的指导下,我们将肾气丸类方的应用提前至尚无明显症状出现的糖尿病前期及确诊早期的2型糖尿病患者。临床实践发现肾气丸类方可以明显改善糖尿病前期患者糖耐量的异常,配合小剂量化学药使用对早期糖尿病血糖漂移的稳定也具有较好的效果。

2 肾气丸与糖尿病前期干预

2.1 理论基础与应用特点 2型糖尿病病理进程中贯穿着胰岛素敏感性降低和胰岛素分泌受损,呈现出两阶段发展^[11-12]:第一阶段中糖耐量受损并胰岛素敏感性降低,以餐后2h血糖升高为主要表现,同时伴随 β 细胞功能受损,血浆胰岛素反应增强而空腹血糖、糖化血红蛋白变化不明显;第二阶段糖耐量受损进展并出现胰岛素分泌功能显著损害发展为2型糖尿病,空腹血糖、糖化血红蛋白显著升高^[13]。在 β 细胞功能无显著损害的情况下,通过改善整体代谢提高胰岛素敏感性,保护 β 细胞功能维持代偿,血糖平衡有可能恢复,在临床中表现为部分糖尿病前期人群可以恢复正常的血糖水平^[14]。临证中糖尿病前期人群由于机体胰岛素敏感性降低、胰岛素代偿性分泌增高、胰岛素双时相分泌异常^[15]、 β 细胞功能受损综合影响血糖平衡,自我血糖监测常见血糖一定程度升高的同时伴有波动性的加剧,以餐后血糖升高最常见,肾气丸类方的辨证处置具有较好干预效果,很多患者可以在一定时间干预后稳定波动、降低血糖直至恢复正常。这种作用可能与改善胰岛素敏感性、调节胰岛素一相分泌、保护 β 细胞功能等多方面效应有关,虽然目前尚无充分药物机制证据证明,但理论上,中药复方通过多靶点多途径改善整体代谢具有可行性。

对处于糖尿病前期的糖耐量受损者,如果能逆转恢复至正常糖耐量,即使是短时间的恢复,其未来发展为2型糖尿病的危险性也将显著降低^[16]。目前一些口服降糖药如二甲双胍、 α 糖苷酶抑制剂及噻唑烷二酮类可以降低糖尿病前期人群发生糖尿病的风险,但卫生经济学效益不明确,使用受限。肾气丸类方中成药在实践中常作为保健药品广泛使用,未见明显不良反应,对糖尿病前期人群具有一定适用性。目前少量临床证据表明六味地黄丸、知柏地黄丸等肾气丸类方与 α 糖苷酶抑制剂、二甲双胍联用或配合运动可能改善受损的糖耐量,仍需要进一步寻找其单独使用的循证证据。此外,肝脾肾同病、

表1 治疗过程中各诊次处方记录

	第0周(初诊)	第2周	第4周	第8周	第12周	第16周	
处方	桂枝 10 g, 制附片 6 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 15 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 生晒参 10 g, 干姜 10 g, 淫羊藿 10 g, 车前子 30 g, 水蛭 3 g, 炙甘草 10 g	桂枝 6 g, 制附片 3 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 15 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 生晒参 10 g, 黄芪 15 g, 苍术 10 g, 淫羊藿 10 g, 续断 10 g, 水蛭 3 g, 炙甘草 10 g	继续	桂枝 6 g, 制附片 3 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 10 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 黄芪 15 g, 丹参 10 g, 淫羊藿 10 g, 车前子 30 g, 炙甘草 10 g	桂枝 6 g, 制附片 3 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 10 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 丹参 10 g, 川芎 10 g, 淫羊藿 10 g, 车前子 30 g, 炙甘草 10 g	同仁堂金匮肾气丸 成药间服	

表2 治疗过程中各诊次连续3日自我血糖监测(7次)血糖水平(均值±标准误)

	第0周(初诊)	第2周	第4周	第8周	第12周	第16周
空腹	5.87 ± 0.63	6.23 ± 0.43	6.03 ± 0.55	5.73 ± 0.32	4.77 ± 0.64	5.83 ± 0.35
早餐后	8.13 ± 0.38	8.50 ± 0.53	7.70 ± 0.32	7.30 ± 0.41	7.13 ± 0.32	7.13 ± 0.31
午餐前	7.13 ± 0.34	7.33 ± 0.61	6.37 ± 0.18	6.37 ± 0.12	6.07 ± 0.31	6.10 ± 0.21
午餐后	10.80 ± 0.52	9.17 ± 0.38	8.20 ± 0.34	7.53 ± 0.41	7.50 ± 0.26	7.63 ± 0.40
晚餐前	7.27 ± 0.33	7.47 ± 0.15	6.73 ± 0.27	6.23 ± 0.17	6.07 ± 0.24	5.93 ± 0.22
晚餐后	10.67 ± 0.32	9.90 ± 0.25	9.13 ± 0.33	8.13 ± 0.33	7.73 ± 0.24	7.90 ± 0.41
睡前	8.70 ± 0.75	7.60 ± 0.20	7.77 ± 0.21	7.20 ± 0.25	6.97 ± 0.35	6.97 ± 0.25

表3 治疗过程中各诊次处方记录

	第0周(初诊)	第4周	第8周	第12周	第16周	
处方	黄连 10 g, 生晒参 6 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 15 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 车前子 30 g, 葛根 15 g, 郁金 10 g, 炙甘草 10 g	继续	桂枝 6 g, 制附片 3 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 10 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 生晒参 10 g, 黄芪 10 g, 葛根 15 g, 郁金 10 g, 车前子 30 g, 炙甘草 10 g	桂枝 6 g, 制附片 3 g, 熟地黄 20 g, 山茱萸 10 g, 山药 10 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 葛根 15 g, 川牛膝 10 g, 车前子 30 g, 炙甘草 10 g	同仁堂金匮肾气片 同仁堂愈风宁心片 成药间服	

各脏腑偏伤的病机在心血管疾病、牙周病、认知障碍、微血管病变、代谢性血压异常、脂肪肝、肿瘤中普遍存在,肾气丸类方是这些疾病的异病同治常用方,而糖尿病前期与此类功能紊乱^[17]和某些肿瘤^[18]具有显著相关性,进一步提示了肝脾肾同病同治在糖尿病前期治疗中的适用性。

疗4月复诊5次(表1)。该患者生活方式改善后空腹血糖控制较好,以餐后血糖升高为主,自我血糖监测显示肾气丸加减治疗后患者整体血糖水平趋于稳定(表2,图1)。

3 肾气丸与2型糖尿病早期阶段血糖控制

3.1 理论基础与应用特点 胰岛素分泌功能显著损害发生后,空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白均显著升高。波动性的血糖漂移比持续性高血糖的长期危害更大,增加慢性并发症发生率,预后更差^[19]。尽早促使血糖达标、减少波动是糖尿病血糖控制的主要目标。对于部分服用口服降糖药的早期患者,血糖漂移较常见,尤其是空腹血糖达标而餐后血糖、糖化血红蛋白仍高者,整体血糖水平常仍控制不佳,需进一步联合用药管理血糖。此类患者给予小剂量胰岛素促泌剂联合肾气丸类方治疗多能使血糖漂移趋于稳定,尤其减少餐后血糖的波动。病机分析仍以肝脾肾同病同治为主,药理上可能与中药复方的类双胍作用、胰岛素增敏和减少肠道糖吸收有关。控制餐后血糖是血糖管理的重要基础^[20],对于轻中度高血糖患者,餐后血糖是比空腹血糖更好的糖化血红蛋白预示指标^[21],肾气丸类方对餐后血糖波动

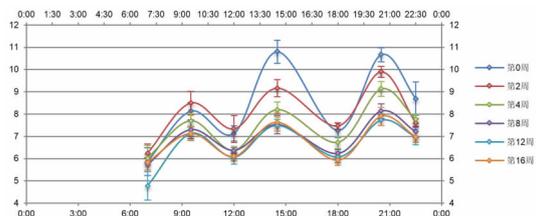


图1 治疗过程中各诊次连续3日自我血糖监测(7次)血糖平均水平

2.2 典型病例 某,男,51岁。因“体检发现糖耐量减低2个月”就诊。2个月前空腹血糖6.10 mmol/L,餐后2h血糖10.06 mmol/L,糖化血红蛋白6.2%。控制饮食、加强运动2个月,就诊前查空腹血糖5.92 mmol/L,餐后2h血糖9.77 mmol/L。身高173 cm,体重78.5 kg, BMI = 26.2 kg/m²。诉无明显不适,久坐少动,偶乏力,足凉、腰膝怕受风冷,舌淡唇暗,脉沉迟。以金匮肾气丸加减治疗,治

具有较好的调控作用,其调控效果可以粗略使用多点自我血糖监测反映。早期口服降糖药患者的血糖波动与胰岛功能具非线性相关关系,与餐后胰岛功能相关性更显著^[22]。小剂量促泌剂促进了β细胞的分泌功能、降低整体血糖水平,而肾气丸类方对血糖波动尤其是餐后血糖的稳定,提示其对胰岛功能的进一步保护,在药理实验中也得到了一些佐证。

3.2 典型病例 某,男,59岁。因“体检血糖升高,确诊2型糖尿病8个月”就诊。8个月前空腹血糖8.05 mmol/L,餐后2h血糖13.77 mmol/L,糖化血红蛋白8.3%。控制饮食、加强运动,格华止(盐酸二甲双胍片)500 mg,3次/d,随餐服用。就诊前查空腹血糖5.12 mmol/L,餐后2h血糖9.46 mmol/L,糖化血红蛋白7.2%。身高166 cm,体重80.5 kg, BMI = 29.2 kg/m²。诉无典型消渴症状,易乏力多汗,郁闷烦躁,时足膝冷,小便不畅,舌红苔薄,脉弦细。给予达美康(格列齐特片)40 mg,2次/d,餐前服,金匮肾气丸加减治疗,治疗4月复诊4次(表3)。该患者服二甲双胍、生活方式改善后整体血糖控制一般,血糖波动性较大,餐后血糖偏高,自我血糖监测显示小剂量格列齐特联用肾气丸加减治疗后患者血糖水平趋于稳定(图2),体重减至76.5 kg。

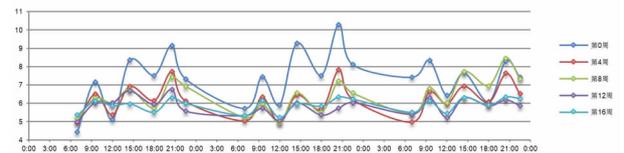


图2 治疗过程中各诊次连续3日自我血糖监测(7次)血糖波动

4 肾气丸类方证治发挥

肾气丸类方论治以有是证用是方、药为基本原则,因糖尿病前期及早期口服降糖药患者常无典型症状表现,故治疗主要针对患者中医体质及兼夹症状。气虚重用生地黄、黄芪,阴虚重用生地黄、山茱萸、麦冬。热、痰、瘀分而治之,热甚用黄连、知母,痰湿用苍术、茯苓、车前子,血瘀用丹参。类方化裁可根据足三阴阴虚阳损的差别而衍生六味地黄、桂附地黄,若以三脏偏伤而言,脾虚不足以参芪地黄,甚或转方补中益气,肝阳偏旺以杞菊地黄,肝血不足以归芍地黄,甚或肝郁脾虚血弱转方逍遥散,肾阳不足或需阳中求阴者加用淫羊藿、续断。肾气丸中桂枝、附子从原方而用量宜小,调补足三阴时微煦肾气,以生其源,如柯韵伯言^[23]：“此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一,意不在补火,而在微微生火,即生肾气也。”若兼夹诸症,口干渴予葛根、花粉、石斛、元参,

多食易饥予黄连、玉竹,大便干结予生军、玄明粉,腰背酸痛予狗脊、牛膝、生龙牡等,随症治之。

5 结语

肾气丸类方干预糖尿病前期与2型糖尿病早期口服降糖药血糖漂移患者是中医肝脾肾同病同调理论的具体应用。肾气丸类方的证治规律,应遵从肝脾肾同病、各有偏伤、分而论治、随症治之的原则。虽然目前规范管理的情况下,应用化学降糖药可以有效控制糖尿病患者血糖水平,但对于糖尿病前期与轻中度糖尿病患者,尤其是血糖波动性较大的情况而言,临床实践中仍存在很多困难。如何应用中药复方多层次多途径地根本上改善整体代谢,配合生活方式转变,逆转糖尿病前期向糖尿病的发展,甚至促使早期糖尿病患者代谢压力减轻、血糖平衡恢复,具有重要的实践意义。同时,随着未来动态血糖监测系统的推广,我们也将有比多点血糖监测更全面的方法评价中药复方对整体血糖水平和血糖漂移的影响。由于临床实践分析的局限性,我们仍然需要深入寻找肾气丸类方临床应用的高质量证据和生物学依据,而肝脾肾同调理论与肾气丸类方证治应用特征已为我们进一步开展组方配伍优化建模、随机对照临床试验和分子药理学实验研究奠定了良好的基础。

参考文献

[1] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 449.

[2] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090 - 1101.

[3] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948 - 959.

[4] Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance[J]. Am J Clin Nutr, 2005, 82(1S): 222S - 225S.

[5] 高思华. 以中西医结合理论为指导,立足肝脾肾辨治糖尿病[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(10): 622 - 623.

[6] 赵丹丹, 高思华, 穆倩倩, 等. 肝脾肾同调辨治2型糖尿病的理论依据与特色[J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 205 - 208.

[7] 刘巍, 熊兴江, 王阶. 逸病论[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2847 - 2850.

[8] 王璟. 陆懋修医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 59.

[9] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2013: 152.

[10] 薛己. 内科摘要[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 8 - 9.

[11] DeFronzo RA, Abdul-Ghani MA. Preservation of beta-cell function: the key to diabetes prevention[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2011, 96(8): 2354 - 2366.

[12] Bergman M. Pathophysiology of prediabetes and treatment implica-

- tions for the prevention of type 2 diabetes mellitus[J]. Endocrine, 2013, 43(3):504-513.
- [13] Doi SA, Ward GM. Examination of the fasting and 2-h plasma glucose in the light of impairment in beta-cell function: what does the epidemiological data tell us? [J]. Endocrine, 2014, 48(1):170-178.
- [14] Shaw JE, Zimmet PZ, de Courten M, et al. Impaired fasting glucose or impaired glucose tolerance. What best predicts future diabetes in Mauritius? [J]. Diabetes Care, 1999, 22(3):399-402.
- [15] Lam PP, Ohno M, Dolai S, et al. Munc18b is a major mediator of insulin exocytosis in rat pancreatic β -cells [J]. Diabetes, 2013, 62(7):2416-2428.
- [16] Perreault L, Pan Q, Mather KJ, et al. Effect of regression from prediabetes to normal glucose regulation on long-term reduction in diabetes risk: results from the Diabetes Prevention Program Outcomes Study[J]. Lancet, 2012, 379(9833):2243-2251.
- [17] Buysschaert M, Medina JL, Bergman M, et al. Prediabetes and associated disorders[J]. Endocrine, 2015, 48(2):371-393.
- [18] Huang Y, Cai X, Qiu M, et al. Prediabetes and the risk of cancer: a meta-analysis[J]. Diabetologia, 2014, 57(11):2261-2269.
- [19] Klonoff DC. Continuous glucose monitoring: roadmap for 21st century diabetes therapy[J]. Diabetes Care, 2005, 28(5):1231-1239.
- [20] Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD) [J]. Diabetologia, 2012, 55(6):1577-1596.
- [21] El-Kebbi IM, Ziemer DC, Cook CB, et al. Utility of casual postprandial glucose levels in type 2 diabetes management [J]. Diabetes Care, 2004, 27(2):335-339.
- [22] Kohnert KD, Augstein P, Zander E, et al. Glycemic variability correlates strongly with postprandial beta-cell dysfunction in a segment of type 2 diabetic patients using oral hypoglycemic agents[J]. Diabetes Care, 2009, 32(6):1058-1062.
- [23] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:756.
(2015-01-26 收稿 责任编辑:徐颖)

世界中医药学会联合会中医药文化专业委员会成立大会暨 第一届学术年会第一轮通知(2015·中国·随州)

世界中医药学会联合会(以下简称“世界中联”)中医药文化专业委员会成立大会拟定于2015年6月10-12日,在随州市随县神农国际大酒店举行。

本次成立大会旨在促进世界各国(地区)的中医药学术交流,提高中医药业务水平,推动中医药学与世界各种医药学的交流与合作,促进中医药文化的建设与发展,积极推进中医药文化的传播、普及与创意产业的发展。会议将选举产生世界中联中医药文化专业委员会第一届理事会,并召开第一次学术年会。

诚邀海内外学术造诣深、有影响的中医药文化专家、学者,从事中医医馆、国医堂、门诊部、高校和医院等相关领域的教学、科研和临床专家、学者参会。现将会议有关事项通知如下:

一、会议主题

光大中医药文化、福泽普天下众生

二、会议组织

主办单位:世界中医药学会联合会

承办单位:世界中医药学会联合会中医药文化专业委员会(筹)、中华国医药文化合作组织

协办单位:健民集团、昆明中药厂有限公司、天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂、贵阳德昌祥药业有限公司、太极集团四川绵阳制药有限公司、山西广誉远国药有限公司、马应龙药业集团、云南圣爱中医馆、叶开泰国药等

三、会议时间:2015年6月10日9:00-18:00报到。6月10日19:00-21:00会议,6月11日全天会议,6月12日6:30-10:00乙未年世界华人炎帝故里寻根节暨拜谒炎帝神农大典(中央电视台现场直播)。

报名截止日期:2015年5月30日。

报名参会者请填写附件中的回执,并将回执电子版(海外代表请附护照内页扫描件)发到秘书处联络邮箱。

四、会议地点:随州市随县神农国际大酒店(报到地点另行通知)

五、联系人和联系方式:

联系人:刘斌,邮箱:szlzywh@163.com,联系人电话:潘少梅:18601134119,刘斌 15983679777,布忠江:18672227888

世界中医药学会联合会中医药文化专业委员会筹备委员会
二〇一五年五月十一日