

李顺民治疗慢性肾衰处方用药分析

李雨彦 林韦翰 李顺民

(广东省深圳市中医院,深圳,518033)

摘要 目的:应用数据挖掘技术,总结名老中医李顺民教授诊治慢性肾衰的临床用药经验与规律。方法:收集李顺民教授近5年在医院,临床诊治慢性肾衰(CRF)的处方,并对用药情况进行了整理与分析。结果:研究发现李顺民教授辨治慢性肾衰所使用中药品种多达249种,使用频率大于50%以上的有9种,依次为黄芪(97%)、大黄(94%)、甘草(91%)、山药(86%)、白术(71%)等。配伍用药分析提示,总计有3 946种药对,其中使用频率大于50%以上的27对,主要有黄芪、甘草(87%),黄芪、山药(85%),黄芪、大黄(83%)等。运用方剂词库表检测后,涉及用方总数为539首,其中使用最频繁的方剂为李顺民经验方——健脾益肾方,高达88%。中药性味归经方面,李顺民教授辨治慢性肾衰使用温药最多,其次为平性药和寒性药,热性药物少用。药味以甘味药最多,其次为苦味和辛味药。归经以归脾经药物比例最高,其次为归肺、肾、肝、大肠经。结论:李顺民教授辨治慢性肾衰竭,常用黄芪、大黄、甘草、山药、白术等补益脾胃、调和阴阳,兼攻下、活血、解表、固精的药物。数据挖掘技术是整理中医药名老中医经验的有效工具。

关键词 健脾益肾;数据挖掘;慢性肾衰;中医处方;临床用药;@李顺民;个人医案

Medication Analysis on LI Shunmin's Prescriptions in Chronic Renal Failure

LI Yuyan, LIN Weihan, LI Shunmin

(Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China)

Abstract Objective: Based on data mining, to summarize clinical medication experience and rules of a famous practitioner in traditional Chinese medicine (TCM), Professor LI Shunmin, in diagnosis and treatment of chronic renal failure (CRF). **Methods:** Clinical prescriptions of Professor LI Shunmin for the diagnosis and treatment of CRF in the hospital in recent 5 years were collected. And the medication was summarized and analyzed. **Results:** There were 249 kinds of Chinese materia medica in the treatment of CRF by Professor LI Shunmin, but only 9 kinds were used more than 50% frequency, such as Radix Astragali seu Hedysari (97%), Radix et Rhizoma Rhei (94%), Radix Glycyrrhizae (91%), Rhizoma Dioscoreae (86%) and Rhizoma Atractylodis Macrocephalae (71%). Analysis on compatibility of medication showed that the total number of medicine pairs was 3 946, of which 27 were used more than 50% frequency. They were Radix Astragali seu Hedysari with Radix Glycyrrhizae (87%), Radix Astragali seu Hedysari with Rhizoma Dioscoreae (85%), Radix Astragali seu Hedysari with Radix et Rhizoma Rhei (83%), etc. The total number of formulas used was 539 after checking with the lexicon of formulas. Among them, Jianpi Yishen Formula, also called Lishunmin Jingyan Formula, was the most frequently used, with the frequency of 88%. On properties, flavors and channel tropism of Chinese materia medica, warm medicine was the most frequently used in the treatment of CRF by Professor LI Shunmin. Next were neutral medicine and cold medicine, and hot medicine was used rarely. The most frequently used flavor was sweet, and bitter medicine and acrid medicine followed. Medicine of spleen channel was used the most frequently, followed by medicine of lung, kidney, liver and large intestine channels. **Conclusion:** Professor LI Shunmin often prescribes medicines with functions of tonifying and benefiting spleen and kidney, regulating yin and yang, purgation, activating blood, releasing exterior and securing essence in the treatment of CRF, such as Radix Astragali seu Hedysari, Radix et Rhizoma Rhei, Radix Glycyrrhizae, Rhizoma Dioscoreae and Rhizoma Atractylodis Macrocephalae. Data mining is an effective tool to sort out the experience of famous TCM practitioners.

Keywords Invigorating spleen and benefiting kidney; Data mining; Chronic renal failure; Prescription in traditional Chinese medicine; Clinical medication; @ LI Shunmin; Personal medical cases

中图分类号:R692.5;249.2./7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2020.02.032

慢性肾衰(Chronic Renal Failure, CRF)是一种严重危害人民生命健康的严重疾病,指在慢性肾脏病的基础上,病情进行性进展所引起的肾功能与肾单位不可逆性丧失,进而导致以代谢产物及毒物潴

基金项目:广东省中医药局科研项目(20191278)——李顺民诊治慢性肾衰数据挖掘与网络药理分析

作者简介:李雨彦(1983.06—),男,博士,助理研究员,研究方向:中医药临床应用数据分析,E-mail:15919858357@163.com

通信作者:李顺民(1955.02—),男,博士,主任中医师,二级教授,博士研究生导师,博士后合作导师,研究方向:擅长治疗肾、胃、脑等疑难杂症,E-mail:zylishunmin@126.com

留、酸碱平衡及水电解质紊乱、内分泌失调等为特征的临床综合征^[1]。慢性肾脏病成人患病率波动于8%~16.8%之间^[2-8],其中发展至CRF的患者,约占人群的1.7%~10.6%^[4-7]。CRF具有并发症多、医疗负担高、严重影响患者生命质量与预期寿命等特点^[9-10]。延缓CRF进展,减轻危害,提高患者生命质量意义重大。中医具有源远流长的治疗肾病的历史。临床实践也证明中医药防控和诊治CRF有独特的优势,努力总结与推广名老中医药专家治疗CRF的临床用药经验,对促进患者生命健康和提高生命质量有重要意义。随着大数据时代而生的数据挖掘技术^[11],为系统整理中医药经验传承,多维分析,挖掘潜在规律,可视化呈现,提供有力技术保障。

李顺民,二级教授,享受国务院政府特殊津贴,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家临床重点专科(中医肾病)学科带头人。从医40多年,对CRF的诊治有独到的理论认识与丰富的临床经验^[12-14]。本文拟应用数据挖掘技术,探究归纳李教授治疗CRF的用药规律。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 词库构建 将《李顺民中医心录》(2014年版)中40首验方组成汇总,结合《中药方剂大辞典》(1997年版)方剂及其组成整理“组方词库表”。以《中华人民共和国药典》(2015年版)和高校统编教材《中药学》(第2版)为依据,构建“中药词库表”^[15]。

1.2 病例收集 通过深圳市中医院信息系统(HIS),对李顺民在2012年5月至2017年11月,诊治过的慢性肾脏病及CRF门诊病例进行信息采集。收集标准为现代医学第一诊断为“慢性肾功能衰竭”,中医第一诊断为“慢性肾衰”“肾衰病”或“溺毒”者。经过筛选,纳入本研究CRF总诊疗人次为2 285次,患者总数为395例,每人平均就诊5.8次。

1.3 数据处理 将收集到的2 285诊次的病例信息,包括姓名、年龄、中药处方等,通过Excel软件进行汇总,并建立成“CRF病例数据库”。然后,以Visual Fox Pro 9.0统计软件(VFP 9.0)进行数据挖掘,提取出符合“中药词库表”内的所有中药词条,并根据其相应的标准词进行频次汇总,得出结果为治疗CRF的中药一维频次结果,据此分析治疗CRF病例中药性味归经情况。

1.4 组方分析 采用VFP 9.0,将“CRF病例数据库”内的中药进行药对挖掘,即在同一次诊次中,出现过的所有中药按照其标准名词进行配对,并将所

有药对出现的频次进行汇总,所得结果为治疗CRF的中药二维频次结果。通过VFP 9.0,在“CRF病例数据库”里,以诊次为单位进行组方分析。方法为通过“组方词库表”,检测出在该诊次中用药相近的方剂。为探讨组方分析所得的方剂与李顺民处方用药情况,在分析中设置了“二方药味比”及“药味匹配比”。“二方药味比”是指“组方词库表”内方剂与李顺民所使用处方在药味数上的比例。如“组方词库表”中的“健脾益肾方”有8味中药,而李顺民教授在该诊次处方中使用10味中药,“二方药味比”则应该为0.8。经过反复条件检测,本次研究中将“二方药味比”的最小值定为0.65。

“药味匹配比”是指“组方词库表”内方剂与李顺民在该诊疗处方中相同药物的比例。如“组方词库表”里的“健脾益肾方”,组成为黄芪、白术、山药、肉苁蓉、丹参、大黄、豆蔻、甘草等8味中药,而在李顺民该诊次里使用过7味相同的药物,药味匹配比则为7/8,即0.875。经过反复条件的检测,本次研究里,将“药味匹配比”的最小值亦设置为0.65。从组方分析中,将2 285诊次中所提取出的方剂结果进行频次汇总分析。

2 结果分析

2.1 中药一维频次分析 通过收集李顺民所诊治的395例2 285人次CRF病例分析,使用中药品种总数为249种。其中,使用比例达到50%以上的中药有9种,频率从97%~51%依次为:黄芪、大黄、甘草、山药、白术、肉苁蓉、丹参、苏叶、冬瓜皮。使用率在10%以上的有24种。见表1。

表1 李顺民治疗慢性肾衰使用中药一维频次与比例

| 序号 | 中药 | 频次(次) | 比例(%) | 序号 | 中药 | 频次(次) | 比例(%) |
|----|-----|-------|-------|----|-----|-------|-------|
| 1 | 黄芪 | 2 207 | 0.97 | 13 | 薏苡仁 | 693 | 0.30 |
| 2 | 生大黄 | 2 157 | 0.94 | 14 | 桃仁 | 437 | 0.19 |
| 3 | 炙甘草 | 2 079 | 0.91 | 15 | 白茅根 | 424 | 0.19 |
| 4 | 山药 | 1 972 | 0.86 | 16 | 益智 | 391 | 0.17 |
| 5 | 生白术 | 1 632 | 0.71 | 17 | 牛蒡子 | 388 | 0.17 |
| 6 | 肉苁蓉 | 1 603 | 0.70 | 18 | 熟地黄 | 275 | 0.12 |
| 7 | 丹参 | 1 522 | 0.67 | 19 | 茯苓 | 262 | 0.11 |
| 8 | 紫苏叶 | 1 371 | 0.60 | 20 | 肉豆蔻 | 262 | 0.11 |
| 9 | 冬瓜皮 | 1 166 | 0.51 | 21 | 香薷 | 262 | 0.11 |
| 10 | 芡实 | 1 038 | 0.45 | 22 | 莲须 | 256 | 0.11 |
| 11 | 地黄 | 728 | 0.32 | 23 | 猪苓 | 251 | 0.11 |
| 12 | 豆蔻 | 718 | 0.31 | 24 | 三七 | 245 | 0.11 |

从上述结果可以看出,李顺民在治疗CRF时,最常用的中药依次为黄芪、大黄、甘草、山药、白术、肉苁蓉、丹参、紫苏叶、冬瓜皮等9味中药。其中,甘

草最常用的类别为炙甘草,占 75%;大黄的使用则以生大黄为主,占 84%;而白术的使用以生白术较多,占 53%。除此之外,芡实、地黄、豆蔻、薏苡仁等 4 味药的使用频次,也相对高于其他中药。

为更好的汇总中药材的使用情况,将不同炮制的中药进行了归类。在 2 285 诊次的病例中,计共 8 味药有炮制区别,分别为甘草(包括生甘草、炙甘草)、大黄(包括生大黄、熟大黄)、白术(包括生白术、炒白术)、半夏(包括法半夏、姜半夏)、“小蓟”(包括小蓟、小蓟炭)、“山楂”(包括净山楂、焦山楂)、“麦芽”(包括生麦芽、炒麦芽)、“蒲黄”(包括生蒲黄、蒲黄炭),其分别使用频次如。见表 2。

表 2 中药不同炮制使用情况[次(%)]

| 中药标准名 | 中药(炮制)名称 | 频次(构成比) | 中药标准名 | 中药(炮制)名称 | 频次(构成比) |
|-------|----------|--------------|-------|----------|------------|
| 甘草 | 炙甘草 | 1 722(82.83) | 小蓟 | 小蓟炭 | 118(98.33) |
| | 甘草 | 357(17.17) | | 小蓟 | 2(1.67) |
| 大黄 | 大黄 | 1 910(87.33) | 山楂 | 山楂 | 33(84.62) |
| | 熟大黄 | 277(12.67) | | 焦山楂 | 6(15.38) |
| 白术 | 白术 | 1 220(74.75) | 麦芽 | 炒麦芽 | 18(62.07) |
| | 炒白术 | 412(25.25) | | 麦芽 | 11(37.93) |
| 半夏 | 法半夏 | 105(87.50) | 蒲黄 | 蒲黄 | 13(91.25) |
| | 姜半夏 | 15(12.50) | | 蒲黄炭 | 3(8.75) |

2.2 中药二维频次分析 通过二维分析,将李顺民在诊治 CRF 时的用药配伍关系进行汇总,总共有 3 946 种药对。其中,使用频次达到 50% 以上的药对有 27 对。表 3。

表 3 李顺民治疗慢性肾衰中药二维频次大于 50% 的药对

| 序号 | 中药 1 | 中药 2 | 频次(次) | 序号 | 中药 1 | 中药 2 | 频次(次) |
|----|------|------|-------|----|------|------|-------|
| 1 | 黄芪 | 甘草 | 1 999 | 15 | 丹参 | 山药 | 1 423 |
| 2 | 黄芪 | 山药 | 1 944 | 16 | 白术 | 山药 | 1 421 |
| 3 | 黄芪 | 大黄 | 1 890 | 17 | 大黄 | 丹参 | 1 407 |
| 4 | 甘草 | 山药 | 1 783 | 18 | 丹参 | 甘草 | 1 364 |
| 5 | 甘草 | 大黄 | 1 734 | 19 | 黄芪 | 紫苏叶 | 1 355 |
| 6 | 大黄 | 山药 | 1 728 | 20 | 大黄 | 紫苏叶 | 1 317 |
| 7 | 黄芪 | 白术 | 1 592 | 21 | 丹参 | 肉苁蓉 | 1 270 |
| 8 | 黄芪 | 肉苁蓉 | 1 587 | 22 | 山药 | 紫苏叶 | 1 266 |
| 9 | 大黄 | 肉苁蓉 | 1 548 | 23 | 白术 | 肉苁蓉 | 1 235 |
| 10 | 山药 | 肉苁蓉 | 1 516 | 24 | 甘草 | 紫苏叶 | 1 230 |
| 11 | 黄芪 | 丹参 | 1 500 | 25 | 白术 | 丹参 | 1 189 |
| 12 | 甘草 | 肉苁蓉 | 1 446 | 26 | 肉苁蓉 | 紫苏叶 | 1 157 |
| 13 | 甘草 | 白术 | 1 433 | 27 | 黄芪 | 冬瓜皮 | 1 153 |
| 14 | 大黄 | 白术 | 1 430 | | | | |

通过二维分析,李顺民诊治 CRF 总计有 3 946 种药对,其中有 27 个药对使用频率达到 50% 以上,频次靠前的有黄芪配甘草占 88%,黄芪配山药 85%;黄芪配大黄 83%。

通过使用 Cytoscape 软件,将使用中药二维结果进行可视化,构成网络关系图。通过网络关系图,可以看出李顺民教授治疗 CRF 的核心用药为黄芪、甘草、大黄、山药、白术、芡实、冬瓜皮、丹参、紫苏叶、肉苁蓉、豆蔻、地黄、薏苡仁等 13 味中药。其中,黄芪、甘草、大黄、山药处于最核心的位置,与使用中药一维频次结果分析基本一致。

2.3 中药性味归经分析 以使用中药一维频次结果为基础,进一步整理治疗 CRF 所使用中药的药性、药味以及归经情况。从药性上看,温药使用频率最高,为 39%,其次为平性 28% 和寒性 24%,极少使用热性药物,仅为 0.2%。见图 1。药味以甘味最常用,占 65%,苦味次之 33%,辛味再次之为 19%,咸、涩、淡、酸在 6%~4% 之间。见图 2。归经以归脾经使用率最高,达 63%,其次为肺经 43%,胃经 37%,肾经 30%,肝经 24%,大肠经 18%,其余均在 8% 以下。见图 3。

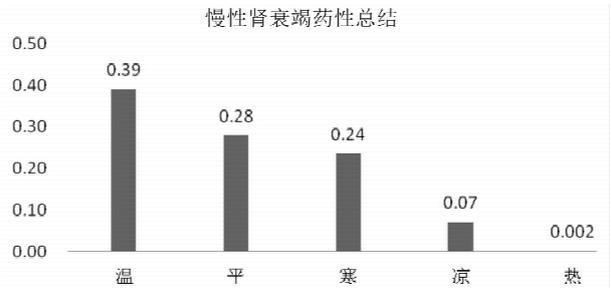


图 1 治疗慢性肾衰中药药性百分比

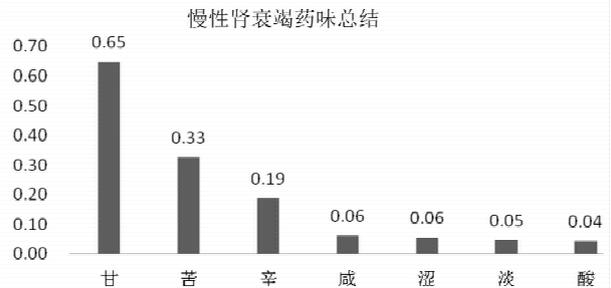


图 2 治疗慢性肾衰中药药味百分比

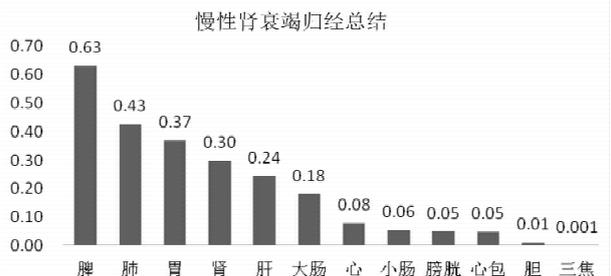


图 3 治疗慢性肾衰中药归经百分比

2.4 病例组方一维结果分析 李顺民诊次的 2 285 人次 CRF 组方分析,将“二方药味比”及“药味匹配比”最小值均设置为 0.65,运用“组方词库表”检测,

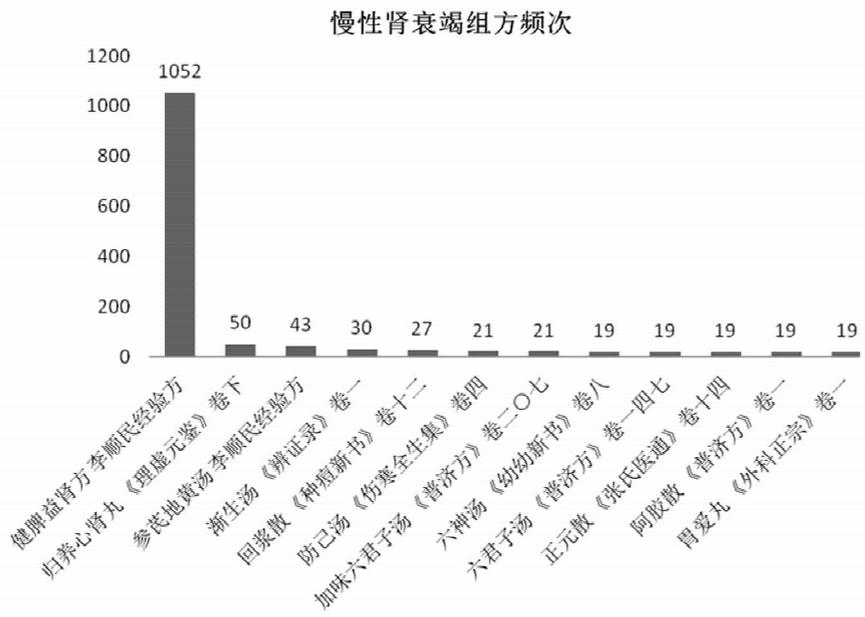


图4 治疗慢性肾衰加减用方一维结果

所得方剂总数为 539 首。其中,以李顺民经验方“健脾益肾方”加减应用频次最高,其他依次为《理虚元鉴》卷下的“归养心肾丸”、李顺民经验方“参芪地黄汤”、《辨证录》卷一的“渐生汤”、《种痘新书》卷十二的“回酱散”、《伤寒全生集》卷四的“防己汤”、《普济方》卷二零七的“加味六君子汤”等。见图 4。

从图 4 中,可以看出李顺民的“健脾益肾方”在治疗 CRF 的病例中,使用频次明显高于其他方剂,为李顺民临床上治疗 CRF 最常用加减用方,使用频率高达 88%。

3 讨论

3.1 用药 李顺民诊治 CRF,在 2 285 人次中,所用中药饮片达 249 种,表明其临证用药相当广泛。但泛中有精,使用频率在 50% 以上的只占 9 种,而且最常用的黄芪使用率为 97%,大黄为 94%,甘草 91%,山药 86%,白术 71%,肉苁蓉 70%,丹参 67%,苏叶 60%,冬瓜皮 51%。总体用药为攻补兼施,以补为主。补主要是补脾肾之气,攻则以通为用,包括通大便、通小便、通汗液、通呼吸、通血脉,即健脾益肾,二补五通^[16-17]。

黄芪甘微温,归肺脾肝肾经,用量要大,一般为 30~50 g,多则 90~120 g,但伴有气虚感冒,或有热象时宜短期改为 15 g。黄芪甘温升补,善补中益气,补中有升,既有利于脾胃升降清浊,又能益气固表,利水消肿,还能生血行滞。黄芪补气升阳宜蜜炙。

白术苦温,长于补中气,又能燥湿利水。白术通便作用宜生用,剂量可加大至 50 g。

山药甘平,既补气,又养阴,补脾兼益肺肾,虽药力平缓,但带涩性,可治尿频及蛋白尿。山药健脾止泄宜炒用,补阴宜生用。

甘草甘平,能补脾益气,缓和药性,生用能清热解毒。但湿盛中满及水肿者慎用。

肉苁蓉性温质润,主补肾阳,益精血,兼能润肠通便。

《神农本草经》认为大黄“破癥瘕积聚,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”。大黄苦寒为泻下攻积的主药,可通腑泄浊解毒,活血化瘀通脉,邪实正虚者不宜单独使用。大黄生用,后下或泡服则泻下作用强,制用久煎则泻下力减弱。一般初次使用大黄的患者,宜先试用熟大黄 10~15 g,根据保持 2~3/d 次软稀大便的原则,逐步改为生大黄 10 g 同煎,生大黄 10 g 后下,并逐步加量;或大黄 30 g,甘草 10 g,泡水代茶饮,保持大便畅通,但不得为水样便,以免耗散正气。

丹参苦微寒,有较好的活血祛瘀通畅血脉之功能,为各种瘀阻病证的常用药物,应用范围甚广,故有一味丹参顶四物(汤)之说。

苏叶辛温,发汗解表通汗液,通呼吸,并能行气宽中解毒。药效温和,用量宜大。

冬瓜皮甘淡微寒,利水消肿通小便,药力不强,剂量宜大。

使用核心药物的同时,在精准把握脾肾气虚、湿浊瘀毒基本病机后,坚持健脾益肾,二补五通,攻补兼施的主要法则,可根据证型症状变化情况,加减或替换药物,如丹参可改桃仁,苏叶改香薷,冬瓜皮改

茯苓皮等^[18]。

中药药性、药味和归经情况。温性中药治疗 CRF 频率最高,其次为平性药与寒性药,而热性药的使用极为少见。药味则是以甘味药最为常见,其次为苦味药与辛味药。归经以归脾经的中药使用频率最高,其次为肺、胃、肾、肝与大肠经。

3.2 处方 治疗慢性肾衰的最常用基本方为健脾益肾方,在此基础上加减应用。该方由以下三方加减而成:人参豆蔻汤《普济方·卷二十五》(白术、豆蔻、人参、砂仁、甘草、黄芪、山药、生姜),主治脾虚气弱,中满胀闷,不思饮食,四精丸《世医得效方·卷七》(肉苁蓉、鹿茸、山药、白茯苓),主治肾虚精滑,遗溺白浊。大黄甘草汤《金匱要略》(大黄、甘草),主治胃气上逆,食已即吐者。

慢性肾衰外感风寒,湿热内蕴,出现颜面水肿,咽痛等风水证时,可选用麻黄连翘赤小豆加减。尿少水肿明显,可选用黄芪防己汤合五皮饮加减。恶心呕吐,阳虚水泛,浊毒弥漫,方选温脾汤合二陈汤加减,辨证论治,以此类推^[19-20]。

参考文献

[1]王吉耀. 内科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:667-676.

[2]Ene-Iordache B, Perico N, Bikbov B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study[J]. Lancet Glob Health,2016,4(5):e307-319.

[3]Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379 (9818): 815822.

[4]Stevens PE, O'Donoghue DJ, de Lusignan S, et al. Chronic kidney disease management in the United Kingdom: NEOERICA project results[J]. Kidney Int,2007,72(1):92-99.

[5]Park JI, Baek H, Jung HH. Prevalence of Chronic Kidney Disease in Korea; the Korean National Health and Nutritional Examination Survey

2011-2013[J]. J Korean Med Sci,2016,31(6):915-923.

[6]Imai E, Horio M, Watanabe T, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the Japanese general population[J]. Clin Exp Nephrol,2009,13(6):621-630.

[7]Hooi LS, Ong LM, Ahmad G, et al. A population-based study measuring the prevalence of chronic kidney disease among adults in West Malaysia[J]. Kidney Int,2013,84(5):1034-1040.

[8]Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of chronic kidney disease and associated risk factors-United States, 1999-2004[J]. Morbidity and mortality weekly report,2007,56(8):161165.

[9]中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 河北中医,2016,38(2):313-317

[10]唐盛. 慢性肾脏病流行病学调查研究进展[J]. 中国临床新医学,2011,4(5):478-481.

[11]Hood L, Lovejoy JC, Price ND. Integrating big data and actionable health coaching to optimize wellness[J]. BMC Med,2015,13:4.

[12]李顺民,傅博,易铁钢,等. 健脾益肾方(法)治疗慢性肾功能衰竭及其营养不良的研究[J]. 中华中医药学刊,2008,26(10):2102-2104.

[13]李顺民,杨曙东. 健脾益肾方治疗脾肾气虚型慢性肾功能衰竭 46 例疗效观察[J]. 新中医,2005,37(10):36-37.

[14]傅博,祁爱蓉,熊国良,等. 肾衰 1 号方治疗慢性肾功能衰竭 146 例临床观察[J]. 世界中医药,2017,12(12):2999-3001.

[15]李雨彦,刘良. 首届国医大师治疗痹证学术思想与临床经验摘要[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(10):1451-1454.

[16]祁爱蓉,杨曙东,李顺民. 肾病治疗的哲学思考和医案分析[J]. 世界中医药,2015,10(6):828-830.

[17]祁爱蓉. 李顺民活用泄浊法治疗慢性肾衰经验介绍[J]. 新中医,2018,50(6):238-240.

[18]杨栋,杨曙东,李顺民. 李顺民教授从脾论治肾病医案三则[J]. 世界中医药,2015,10(6):831-833.

[19]杨栋,杨曙东. 李顺民教授从脾论治肾病经验[J]. 新中医,2014,46(6):238-240.

[20]杨栋,李顺民,李雨彦. 李顺民教授运用肾衰 1 号方治疗慢性肾衰思路与医案[J]. 世界中医药,2017,12(12):3038-3040.

(2019-05-03 收稿 责任编辑:王杨)

众志成城！首支国家中医医疗队在金银潭医院展开医疗救治工作

国家中医药管理局依托中国中医科学院组建的第一支国家中医医疗队抵达武汉后迅速展开工作,目前与金银潭医院完成对接,27 日进驻医院正式开展医疗救治工作。

这支国家中医医疗队由中国中医科学院西苑医院和广安门医院的 20 名医护人员组成。医疗队抵达武汉后,国家中医药管理局副局长闫树江主持会议专题研究医疗队在金银潭医院开展医疗救治工作模式,要求省、市有关部门和中国中医科学院、金银潭医院从讲政治、讲大局的高度给予足够重视,全面

落实联防联控工作机制部署,推进中西医结合,以对人民健康高度负责的态度团结协作做好各方面工作,充分发挥中医药在疫情防控 and 医疗救治中的重要作用。中国工程院院士、中国中医科学院院长黄璐琦带领医疗队骨干深入金银潭医院调研,现场了解病区布局、人员配备、技术开展、条件保障等情况,与医院共同商讨进驻工作办法和具体事项,协调解决紧迫困难和问题,并做好医护人员相关培训,27 日已正式进驻医院开展医疗救治工作。