

风泄源流考析

孙 征 张保春

(北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029)

摘要 风泄是泄泻的一种, 相关理论首见于《黄帝内经》, 后世有诸多丰富和发挥。通过对风泄理论源与流的梳理和分析, 探求更贴近临床的风泄病机理论及治疗方法。由源流考析可知, 风泄由风邪入中引起, 治疗上应以祛风为主。应与肝气侮脾引起的泄泻及脾虚下陷导致的泄泻相区别。

关键词 风泄; 源流; 病机; 治疗

Study on the Origin and Development of Wind-induced Diarrhea

Sun Zheng, Zhang Baochun

(School of Fundamental Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract In Traditional Chinese Medicine theory, wind is a common cause of diarrhea. The relevant theory of wind-induced diarrhea originally appeared in the Inner Canon of Huangdi, and have been studied and explored ever since. A textual research on the origin and development of wind-induced diarrhea proves that wind is the main pathogenic factor, and should be distinguished from the Liver qi and spleen insufficiency. Dispelling the pathogenic wind should be the main method of treating diarrhea.

Key Words Wind-induced Diarrhea; The origin and development; Pathogenesis; Treatment

中图分类号: R221 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.04.010

风泄, 即《素问》中提到的“肠风飧泄”, 指由风邪入里引起的泄泻, 主要表现为肠鸣腹胀腹痛, 泄下完谷不化, 多挟白沫, 泄后痛减, 脉弦缓。风泄相关的论述最早见于《黄帝内经》, 后世在此基础上不断进行理论探索和发展。随着时代变迁, 关于风泄病机和治法方药的论述日多, 金元之后随着脏腑理论的发展及对致病因素“风”的认识加深而出现了更多见解, 有一些去古甚远, 也势必与临床实践脱离, 甚至误导实践。在此情况下, 有必要对风泄的源与流进行梳理、考证、探析。只有深入了解风泄的理论源头及其发展过程, 才能更全面、清晰地认识这一疾病, 从而在临床上取得更好疗效。

1 风泄之源

1.1 命名 《黄帝内经》中关于泄泻的论述有多处, 概为所谓洞泄、飧泄、溏泄、溢泄、濡泄之五泄, 均以证候命名, 而无风泄之说。风泄乃后世之名, 从“肠风飧泄”简称而来。观“肠风飧泄”所在《素问·风论》一篇, 对由风邪导致的疾病多以风邪所中部位命名, 如目风、首风、胃风、脾风、肠风等。其中关乎泄泻的仅有肠风、胃风二条。其中肠风之状仅有飧泄

一条, 或有缺省, 而更凸显飧泄为肠风之主要证候。胃风则以“食饮不下, 膈塞不通, 腹善胀”为主要证候, 其“失衣则胀, 食寒则泄”, 说明胃风本不具泄泻之证候, 胃风食寒乃泄。由此可知由风邪引起的泄泻仅在肠风一家。故在彼时, 肠风略等同于风泄。

导致泄泻的因素既有风寒暑湿热等外因, 也有七情不畅之内因, 更有饮食不节脾胃有伤之不内不外因。五泄之中与风泄相关的主要为飧泄、洞泄。《素问·风论》中提到“久风入中, 则为肠风飧泄”, 其指出病因为风, 病机为久风入中, 病位在肠, 主要证候表现为飧泄。后世因之有把飧泄等同风泄者, 实则不然。飧, 《黄帝内经太素》释为“水洗饭也”^[1], 即水谷不化。飧泄以证候命名, 而风泄以病因、病位命名, 飧泄仅为其主要证候。风邪入中会引起飧泄, 而飧泄并不尽由风邪入中而起。如《素问·举痛论》提到“怒则气逆, 甚则呕血及飧泄, 故气上矣”^[2], 可知由肝气上逆导致的肝木乘脾可以引起飧泄; 《素问·调经论》提到“志有余则腹胀飧泄, 不足则厥”^[2], 认为肾志有余也会导致飧泄。由此可见, 飧泄并不尽等于风泄。

基金项目: 北京中医药大学气化学说与藏象理论研究创新团队(编号: 522-0100603001)

作者简介: 孙征, 硕士研究生, 研究方向为中医基础理论与临床研究, E-mail: xirenyi@126.com, 地址: 北京市北三环东路 11 号北京中医药大学, 邮编: 100029

通信作者: 张保春(1963. 11—), 男, 本科, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医基础理论与临床关系研究, E-mail: Zhangbaochun11@126.com

此外,还需正确认识风泄与洞泄的关系。关于洞泄的成因,《素问·生气通天论》中提到“春伤于风,邪气流连,乃为洞泄”^[2],可知洞泄也是由风邪引起的一类泄泻。洞泄的主要表现为“洞者,食不化,下嗝还出”^[3],见于《灵枢·邪气脏腑病形》。经朱氏^[4]考证,此句脱遗了“泄”字,当校正为“洞泄者,食不化,下嗝还出”,其中“洞”字依《说文》做“疾流”解,“还”字应做“旋”之借字解,意为“疾”“速”,故“洞泄”应释为“疾泄”。即不仅具有飧泄之食不化的特点,还具有食入即泄、速泄的特点。如此可知洞泄乃飧泄之甚者。从病因上说,洞泄也属于风泄范畴,但是由于其证候严重而异于一般的飧泄,故多单独论述。

1.2 病因病机 风泄的病因为风,风有虚实之分。对于风邪性质《灵枢·百病始生》云:“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相搏,乃客于形,两实相逢,众人肉坚。其中于虚邪也,因其天时,与其躬身,参以虚实,大病乃成。”^[3]明确了风邪为虚邪之风,虚邪之风中人的前提是人身正气不足,两虚相搏,大病乃成。何为虚邪之风?《黄帝内经太素》释为“风从虚乡来”^[1]。现举《灵枢·岁露论》中冬至日虚风以说明。“冬至之日,太一立于斗室之宫,其至也,天应之以风雨。风雨从南方来者,为虚风,贼伤人者也。”^[3]按照《黄帝内经太素》注释,太一为玄皇之使,斗室之宫为坎宫。冬至之日,太一至于坎宫,天必应以风雨。其风从太一所居之坎宫而来,则为实风,主生长养万物;如果风从南方来向中宫,则为冲后来虚风,可以伤人。由此可见,虚风为四时不正之风。

对于病机,即风邪由表入里至肠胃的过程,《灵枢·百病始生》中也有详尽的论述:“是故虚邪之中人也,始于皮肤。皮肤缓则腠理开,腠理开则邪从毛发入,毛发入则稍深,稍深则毛发立,洒然,皮肤痛。留而不去,则传舍于络,在络之时,通于肌肉,其病时痛时息,大经乃代。留而不去,传舍于经,在经之时,洒淅善惊。留而不去,传舍于俞,在俞之时,六经不通,四节即痛,腰脊乃强。留而不去,传舍于伏冲之脉,在伏冲之脉时,身体重痛。留而不去,传舍于肠胃,在肠胃之时,贲响腹胀,多寒则肠鸣飧泄不化,多热则溏出糜。”^[3]可知风邪经由皮肤、络、经、俞、伏冲之脉最后至于肠胃,在肠胃时引起腹胀肠鸣,风气多寒则飧泄,多热则溏糜。

由上可知,风泄的病因为四时不正之虚邪贼风侵袭正气不足之人体,经由皮络、经、俞、伏冲脉入于肠胃,从寒而引起飧泄。按上文《素问·风论》所

论,其主要病位在肠,亦与胃相关。风邪多挟寒热之气,或素体有寒热之偏,则从寒者致飧泄。

1.3 证候 风泄的证候除去在《素问·风论》中提到的飧泄之外,还应有腹部胀满,肠鸣腹痛,上文提到的“在肠胃之时,贲响腹胀”即是。何为贲响?《黄帝内经太素》释为“腹胀貌也”^[1],《难经正义》释为“动而有声也”^[5],《类经》释为“腹鸣如奔也”^[6]。《灵枢·寿夭刚柔篇》提到“卫之生病也,气痛时来时去,怫忤贲响,风寒客于肠胃之中。”《类经》释为“卫属阳,为水谷之悍气,病在阳分,故为气痛。气无定形,故时来时去。”“风寒外袭而客于肠胃之间,以六腑属表而阳邪归之,故病亦生于卫气。”^[6]可见,贲响为气胀满并且动而有声,时来时去,并伴有气动而腹痛。风泄的证候体现了风性迅疾,风行数变的性质特点。

1.4 治疗 不论是飧泄、肠风还是洞泄,在《黄帝内经》中都未提及治疗方法。但在大约同时期的《史记·扁鹊仓公列传》提到了两则诊断及治疗迴风即洞泄的案例。其一为不治,由脉滑而知风入内,其一予火齐米汁七八日而已。而火齐究竟为何物,历来颇多争议。有认为是清热泻火之类方,有认为是温热肠胃之酒醪,有认为是火候者,尚待进一步考据。

综上所述,风泄是由风邪入中导致的病位在肠,主要证候为泄下完谷不化,伴有腹胀肠鸣时有气攻痛的一类泄泻。其主要病机为素体正虚感袭四时不正之虚邪之风,风邪由皮肤经络、经等渐入于肠胃,从寒而生飧泄。其不尽等同于飧泄,飧泄亦可由风邪之外的致病因素导致。风泄亦不尽等同于洞泄,洞泄实为风泄之甚者。

2 风泄之流

2.1 晋唐时期 《黄帝内经》之后,医学典籍中对风泄的专门论述比较少见。如《难经》中提到五泄,虽然胃泄之“饮食不化,色黄”与大肠泄之“食已窘迫,大便色白,肠鸣切痛”类于风泄证候,然而《难经》对泄的命名以部位为主,仅简述了各类泄的证候,没有就病因病机进行进一步诠释,对风泄亦未有明确的论述。对风泄论述比较清晰的是隋《诸病源候论》,其中关于“水谷痢”的论述是对《黄帝内经》风泄理论的延续。“水谷痢者,由体虚腠理开,血气虚,春伤于风,邪气留连在肌肉之内,后遇脾胃大肠虚弱,而邪气乘之,故为水谷痢也”^[7],指出水谷痢的发病机理为体虚、气血虚导致腠理松懈而感受风邪,风邪流连不去,待脾胃大肠虚弱时趁机乘之而发病。对于与泄泻相关的脏腑功能及其之间的相互关系也有了

更进一步的阐释,提出了先脾气弱而后发病的观点。此外,补充了一些风泄的证候及脉诊特点,如“诊其脉微,手足寒,难治也;脉大,手足温,易治。下白沫,脉沉则生,浮则死”^[7],可供临床借鉴。

此外,唐《备急千金要方》在《论杂风状》中提到一条“大肠中风者,卧而肠鸣不止。灸大肠俞百壮,可服续命汤。”^[8]首次明确提出了可以用灸法及续命汤来治疗风入肠中。关于用续命汤治疗风泄的案例,后世时有发举,如《古今医统大全》提到“沧州翁治一人,病下利完谷,众以洞泄中寒,服理中、四逆辈,转剧。脉两尺寸俱弦长,右关浮于左关一倍,自外皆如草滋,知肝风传脾,因成飧泄,非脏寒也,以小续命汤损麻黄加白术,服三五升利止。续命非止利之药,饮不终剂而利止者,以从本治故也。”^[9]以续命汤治风泄,实从《备急千金要方》始也。

2.2 宋金元时期 这一时期是中医理论发展的重要时期,各医家对泄泻相关的理论都有较多发挥,但风泄相关的专门论述较少且散见。随着泄泻理论不断发展,相应的治疗方法和方药也随之丰富起来,为后世独辟风泄一门打下了基础。

在与风泄相关的论述中,对于“风”与“泄”的认识均比前代有所发挥。关于泄,重视脾胃,强调从脾立论。如刘完素认为“凡下利皆脾胃受湿”^[10],张子和认为泄泻“无湿不成疾”^[11]，“风而湿其泄也”^[11],风泄尽管由风邪导致,但是脾湿才是关键性因素。因此在治疗上,祛风除湿并提。如张元素对于风泄提出先以宣风散导之,后服苍术防风汤以燥湿^[12]。此外,强调脾胃的气机升降,在除湿的同时应注重升阳举陷,李东垣认为飧泄发生的原因是清气在下,即《素问》所言“清气在下,则生飧泄”,而“清气在下者,乃人之脾胃气衰,不能升发阳气,故用升麻、柴胡助甘辛之味,以引元气之升,不令下陷为飧泄也。”^[13]并创升阳除湿汤类方。而这一类飧泄是否由风邪引起,尚有待考证。如果只是由脾胃虚弱,升清降浊之枢机运转不利而导致,则此飧泄非外来风邪所致风泄矣。因风药多具升发属性,此二者俱用风药,一为祛风,一为升提,最易混淆。关于风,此时风邪已分内外,内风多从肝上立论。在风泄的发生机理上,尽管对外风的认识如旧,但是外风不再单独发生作用,而多与肝相关。风与肝的对应关系及脏腑五行生克的关系相结合,被用于诠释风泄病机。如张子和治风泄案中提到“风属甲乙。脾胃属戊己。甲乙能克戊己”^[14],认为风邪之所以能够导致飧泄,是由于木能克土。而木即可以对应外风,亦

可以对应肝。成无己注“春伤于风,夏生飧泄”时提到“当春之时,风气大行。春伤于风,风气通于肝。肝以春适旺,风虽入之,不能即发,至夏肝衰,然后始动。风淫末疾,则当发于四肢。夏以阳气外盛,风不能外发,故攻内而为飧泄”^[15],认为风邪致病与肝的功能强弱关系密切。其论述均为后世从肝强侮土论风泄做了铺垫。

在治疗上,张子和进行了较系统论述,认为“飧泄以风为根,风非汗不出”^[11],提出了用汗法治风泄,用和法治洞泄。其在《儒门事亲》中提到“飧泄得之于风,亦汗可愈”,“洞泄者,飧泄之甚,但飧泄近于洞泄,洞泄久则寒中,温之可也。治法曰:和之则可也,汗之则不可。盖在腑则易治,入脏则难攻。洞泄寒中,自腑而入脏,宜和解而勿争”^[11],认为飧泄病邪在腑,可用汗法,而洞泄日久寒中,邪已入脏,入脏则不可以汗,当以和法温之。《古今医案按》中有其用麻黄汤治风泄的记载。

此外,在这一时期肠风一词的涵义发生了改变。肠风由原来单纯的风泄之意变成了肠风下血。如陈无择《三因极一病证方论》中提到“肠风,即是邪入脏,纯下清血,谓之风利”,“病者因风停于肤腠,乘虚入肠胃,风动血,故便清血,或下瘀血,注下无度,名曰风利。”^[16]此时的肠风,与原来的涵义相比,病机均为风邪入中,只是主要证候由飧泄变成了便血。此后随着理论不断发展,肠风渐脱离泄泻一门,而成为肛肠疾病的总辞。

2.3 明清时期 这一时期中医理论发展更臻完备,医论、医话、方论层出不穷,关于风泄病机、治则、方药的论述比前代更为丰富。在病机及治法上,相关论述大致可以分为三种。其一,认为风邪导致泄泻发生,乃是由于风性急速,作用于肠胃之内使五谷不及从容传化而趋下,从而产生飧泄。《医经溯洄集·四气所伤论》认为:“风盖天地浩荡之气,飞扬鼓舞,神速不恒。人身有此,肠胃之职,其能从容传化泌别而得其常乎。故水谷不及分别而并趋下,以泄出也。其为飧泄,亦类此义”^[17]。《先醒斋医学广笔记》提到:“风为阳邪,其性急速,故其泄必完谷不化”^[18]。《医门法律》云:“风邪伤人,必入空窍,而空窍惟肠胃为最。风既居于肠胃,其导引之机,如顺风扬帆,不俟脾之运化,食入即出,故飧已即泄。”^[19]风性急速、鼓荡,入于肠胃空窍,驱动水谷不及运化分别而急下,乃是风泄产生的机理。这一认识立足“久风入中”说,所论风邪为外风,结合风邪性质和作用部位、作用机制进行分析,更加强调风邪的作用。相应的

在治疗上,也主张以祛风胜湿为主,如《古今医统大全·泄泻门》云:“如因风而生飧泄者,法当散风而泄自除,如机要防风芍药汤、白术防风汤之类。”^[9]《医学纲目·脾胃部》云:“如久风为飧泄者,则不饮水而完谷出,治法当以宣风散导之,后服苍术防风汤。”^[20]《医门法律》中在论述“肠风飧泄”时亦提到:“不知者,以为脾虚,完谷不化,如长夏洞泄寒中,及冬月飧泄之泄,反以补脾刚燥之药,助风性之劲,有泄无已,每至束手无策。倘知从春令治之,用桂枝领风邪从肌表而出,一、二剂可愈”^[19],均以祛风散风为主,与张子和所用“汗法”一脉相承。

其二,认为风泄乃是肝病传脾,导致脾土运化失职从而产生飧泄。而风与肝发生关系,乃由于风在内与肝相应,风邪侵袭人体易内外相引先中于肝脏,肝强则克损脾土,导致飧泄。如《丹溪手镜》认为“风泄,久风为飧泄,水谷不化而完出也,肝病传脾,宜泻肝补脾”^[21],《医统》认为“肝风传脾,脾受其克,不能变化,名为飧泄,乃五泄之一也”,《得心集医案》在分析一风泄医案时提到“此风泄之证,乃土虚肝风侮脾”^[22],无不认为风泄乃肝风作祟,肝风侮脾是其主要病机。肝、脾为风泄相关的重要脏腑,在治疗上主张泻肝补脾。此外,亦有医家论治风泄时主张以风药举之,以升阳举陷之法为主要治疗方法。如叶天士在《景岳全书发挥》中对张景岳以温胃理中之法治风泄提出异议,认为“东垣以风药举之,此为大法,不必温胃理中”^[23]。而东垣升阳举陷之法所治飧泄,以脾虚为主,若有风邪在里,则风药非为举之,而是散之宣之。

在治疗上,这一时期还出现了治疗风泄的专方。何廉臣在《全国名医验案类编》中提出刘草窗所创痛泻要方为治疗风泄的专方,“风泄即肠风飧泄,《内经》所云“久风为飧泄。”此症甚多,医者往往误认为食积化泻,或误认为湿积所致,而不知伏风之为病,以致邪气流连,乃为洞泄,不可挽回者数见不鲜。此案引经证医,探源用药,妙在刘草窗法,确是飧泄专方,用多奏效。”^[24]方中白芍酸甘敛阴,又能缓中止痛;白术健脾燥湿,固守中州;防风散风祛风,领邪外出;陈皮醒脾,亦能理肺气下合大肠之气。后世方书皆将其列为治泄泻之和剂,不失为治疗风泄的一种思路。

3 总结与鉴别

风泄为由风邪入里作用于肠、胃导致的泄泻。其理论来源于《黄帝内经》,在后世得到不断丰富和扩展。在病机上,风性急速鼓荡,驱动水谷不化而

出,从而产生飧泄。在治疗上,当以祛风健脾为主。通过对后世理论的梳理和研究,本文认为风泄应当与以下两种泄泻进行区别。

3.1 肝气侮脾之泄泻 由于近世对风泄病机的阐述中引入肝风侮脾,而导致风泄与此种泄泻极易混为一谈。此种泄泻即前文提到的“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”,遇怒则泄,乃是由于肝木克土,脾气受伤。即《景岳全书》中提到“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃。故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也,盖以肝木克土,脾气受伤而然”^[25]。张景岳认为此病肝强是一方面,脾弱也是关键因素,否则“脾气本强,即见肝邪,未必能入,今既易伤,则脾气非强可知矣”,在治疗上,虽然补脾之虚顺肝之气是大法,但也应当根据虚实的异同而分轻重。“如禀壮气实,年少而因气泄泻者,可先用平胃散,或胃苓汤。若肝气未平而作胀满者,宜解肝煎先顺其气。若脾气稍弱者,宜二术煎,或粘米固肠糕,或消食导气饮。若脾气稍寒者,宜抑扶煎、吴茱萸散,或苍术丸。若脾弱居多者,宜温胃饮、圣术煎,或六味异功煎。”总之治疗以顺肝、泻肝补脾为主。

3.2 脾虚泄泻 脾胃气虚下流而导致的泄泻,在治疗上因李东垣升阳举陷法多用风药升提而使风泄易与之混淆。临床上两者有共同点,即均有脾胃虚弱,但脾虚泄泻以脾胃虚弱为主要矛盾,风泄以风邪入中为主要矛盾。在治疗上侧重点也不同,脾虚泄泻以补益脾胃为重点,而风泄当以祛风散风为重点。《重订灵兰要览》中提到“风泻完谷不化,丹溪以为脾虚,前已列脾虚一条,若用补脾药不效,便当治风”^[22],可见风泄若只补脾不治风则无功,治风是关键。

参考文献

- [1] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 83 - 611.
- [2] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 10 - 141.
- [3] 佚名. 黄帝内经灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 19 - 162.
- [4] 朱鹏举. 《内经》“洞泄”病钩玄[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 6 (34): 369 - 371.
- [5] 叶霖. 难经正义[M]. 上海: 上海科技技术出版社, 1980: 3 - 181.
- [6] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 342 - 532.
- [7] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 3 - 281.
- [8] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 224 - 354.
- [9] 徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 3 - 581.
- [10] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2005;3-169.

[11] 张子和. 儒门事亲[M]. 上海:上海卫生出版社,1958;3-186.

[12] 张元素. 医学启源[M]. 上海:上海卫生出版社,1978;3-217.

[13] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,1957;19-121.

[14] 俞震. 古今医案按[M]. 北京:中国中医药出版社,1998;219-352.

[15] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,1956;3-286.

[16] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1957;3-206.

[17] 王履. 医经溯洄集[M]. 上海:上海浦江教育出版社有限公司,2011;16.

[18] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 北京:中国中医药出版社,1998;43.

[19] 喻昌. 医门法律[M]. 北京:人民卫生出版社,2006;99-212.

[20] 楼英. 医学纲目[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011;645-679.

[21] 朱丹溪. 丹溪手镜[M]. 北京:人民卫生出版社,1982;3-115.

[22] 湖南嘉鸿科技有限公司. 中华医典[DB/CD]. 5 版. 长沙:湖南电子音像出版社,2014.

[23] 叶天士. 景岳全书发挥[M]. 北京:中国中医药出版社,2012;3-206.

[24] 何廉臣. 全国名医验案类编[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011;236.

[25] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1991;3-324.

(2014-10-08 收稿 责任编辑:徐颖)

中医药期刊国际化发展专题研讨会在京顺利召开

2015 年 3 月 20 日,由北京万方数据股份有限公司主办,世界中医药学会联合会承办的中医药期刊国际化发展专题研讨会在北京顺利召开。中国科协学会学术部刘兴平副部长、原国家新闻出版广电总局新闻报刊司张泽青巡视员、世界中医药学会联合会姜再增副秘书长、中科院上海药物研究所果德安教授、北京大学医学部韩晶岩教授、万方数据医药事业部张秀梅总经理、中国科学技术信息研究所马铮副研究员、《中国肺癌杂志》刘谦主任、《中医杂志》刘国正社长、《世界中医药》杂志魏金明社长,以及多家中医药杂志社主任及代表出席了本次会议。

会议由韩晶岩教授主持,中国科协学会学术部副部长刘兴平、原国家新闻出版广电总局新闻报刊司张泽青巡视员、世界中医药学会联合会姜再增副秘书长分别致辞。刘兴平副部长指出,期刊作为学术发展的一种媒介,如何提高期刊的国际影响力,探讨期刊的发展之路是一个值得深思的问题。张泽青原巡视员在致辞中充分肯定了中医药在国际传播中所取得的进展,她认为中医药期刊对传播中医药文化有特别的意义,通过本次研讨会可以产生新的思路和想法,能够给从事期刊工作的相关人员提供更多的指导。

世界中医药学会联合会姜再增副秘书长向与会人员介绍了世界中医药学会联合会的发展概况,世界中联的专业委员会、三级会议平台为中医药的国际化传播提供的有利条件。目前国内英文刊想要进入西方主流医学难度较大,需要有关部门的领导给予大力支持,同时,创办优秀的英文期刊是中医人共同的责任,应凝聚各界力量架起传统医学与西方医学之间沟通的桥梁。

会议中,果德安主编围绕中医药学术、期刊的国际化发展、英文刊 World Journal of Traditional Chinese Medicine 的发

展方向与策略展开汇报,介绍了中医药在美国、欧洲的发展概况及中医药期刊在国际的发展现状。果主编提出中医药国际化发展面临期刊数量少、论文质量不高、缺乏办刊经验等问题,中医药期刊的国际化道路还很漫长,应保持官、产、学、研密切结合,需各界中医人士的共同努力。他介绍,WJTCM 是由世界中医药学会联合会主办、严格按照国际化办刊流程创办的一本同行评审英文学术期刊,包含中药现代研究、中医理论研究、中医临床研究、针灸研究四个栏目,定位准确,国际化程度高,有望在 3~5 年内发展成具有高影响力的、SCI 收录的中医药科技期刊,并借助世界中联的国际平台推动中医药走向世界。

中国科学技术信息研究所马铮老师在报告中介绍了目前国内英文刊的数量、出版分布地区、主办单位分布、学科类别、出版周期、中国英文刊的发展模式等内容,并指出,目前国内的英文刊与世界顶尖期刊的水平仍有很大差距,仍需要改进和提高。北京万方数据股份有限公司医药事业部总经理张秀梅在报告中以《中医杂志(英文版)》为例,深入分析了目前国内已进入 SCI 的中医类杂志的发展现状,总结、判断发展中存在的问题,指出办好一本英文刊需要主创人员具有国际视角及整体策划能力,要做好发展规划。《中国肺癌杂志》主任刘谦在报告中介绍了英文期刊在出版过程中需要注意的问题,将《中国肺癌杂志》在发展过程中积累的经验与参会人员共同分享。

会议讨论环节,参会人员积极参与,气氛热烈。本次研讨会在各方领导的关心与支持下,顺利结束。通过本次研讨会,为从事英文期刊出版工作的相关人员提供了较多有利信息,为英文期刊的发展提供了新的思路和方法。