

论《伤寒论》柴胡剂临床应用

李浩¹ 王琦¹ 刘璇²

(1 中国中医科学院西苑医院,北京,100091; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 柴胡剂主要见于《伤寒论》少阳病篇,是在小柴胡汤的基础上进行加减,包括小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤以及柴胡加龙骨牡蛎汤在内的六首方剂。通过对《伤寒论》中的柴胡剂进行归纳,论述各个方剂的方证研究及临床应用。由于少阳居于半表半里,为三阴三阳之枢机,故柴胡剂具有和解少阳,疏通内外,调畅全身气机的作用,其临床应用十分广泛。在临床上辨证论治时,须审慎详察其病机和主症,切中病机,方能取得良好疗效。

关键词 柴胡剂;小柴胡汤;伤寒论;少阳病;临床应用

Study on Clinical Application of Bupleurum Decoction in <Treatise on Febrile Diseases >

Li Hao¹, Wang Qi², Liu Xuan³

(1 Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;

2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Bupleurum is mainly used in the chapter of Shaoyang disease in the <Treatise on Febrile Diseases >, and it is increased and decreased on the base of the minor Bupleurum decoction, including six decoction: minor Bupleurum decoction, major Bupleurum decoction, Radix Bupleuri decoction plus marabilite, Bupleurum decoction with Guizhi, Bupleurum guizhi decoction with dried ginger and Bupleurum Longgu oyster decoction. This article discusses each prescription and clinical application through summarizing the application of Bupleurum in the <Treatise on Febrile Diseases >. Because Shaoyang meridian is the manifestations of half exterior and half interior, as the cardinal of three yin meridians and three yang meridians, Bupleurum decoction has the function of relieving Shaoyang, dredging and regulating activities of collaterals of the whole body, and its clinical application is very extensive. In the clinical syndrome differentiation and treatment, we should be careful when scrutinizing its pathogenesis and primary symptoms, grasp the pathogenesis to obtain good effect.

Key Words Bupleurum decoction, Minor Bupleurum decoction; Treatise on Febrile Diseases; Shaoyang disease; Clinical application

中图分类号:R222 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.04.017

《伤寒论》中柴胡剂主要有小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤以及柴胡加龙骨牡蛎汤共六首方剂,其中小柴胡汤是柴胡剂的代表,亦是诸方的基础。由于少阳位居半表半里,既是太阳病传入阳明的枢机,又是三阳病传入三阴的枢机,因此决定了少阳病多有兼夹证,在小柴胡汤证的基础上具有兼表兼里、兼实兼虚之不同。因此,柴胡剂也各具特点,随着病机的不同而各有侧重。笔者通过对《伤寒论》柴胡剂的相关论述进行归纳分析,就柴胡剂的临床应用略抒己见。

1 小柴胡汤方证分析

小柴胡汤是和解少阳之祖方,主要用于少阳病证,见于《伤寒论》^[1]第96条:“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……小

柴胡汤主之”。后世医家将本条所述症状与少阳本证中的口苦、咽干、目眩合称为“柴胡八证”。本证的产生,皆与病入少阳,邪在半表半里,正邪相争,经气不舒,枢机不利,胆逆犯胃等因素有关。本方由柴胡半斤、黄芩三两、人参三两、半夏半升、甘草三两、生姜三两、大枣十二枚共7味药组成,是透达外邪、调理脾胃、调和营卫,治疗邪在半表半里而偏于表的首选方。小柴胡汤治疗外感表证,既可攻邪,又可扶正;从药物组成中有收有散、有攻有补的作用看,本方亦是治疗内伤杂病不可多得的良方。举凡表里失和,营卫不谐,脾胃不和,肝胆不利,肺气失宣,胸阳不畅,阴阳失衡,气血不调等病机,所出现各脏腑的疾病,皆可用小柴胡汤宣畅三焦,运转气机。其临证运用可归纳如下。

1.1 和解退热 小柴胡汤具有较强的退热散邪作用,从《伤寒论》中的记载看,本方所治发热包括四种情况:第一,寒热往来的发热。原文第96条“伤寒五六日中风,往来寒热……小柴胡汤主之”,证候表现为寒热交替而作,以小柴胡汤和解枢机,其热则除。第二,三阳俱病的身热。第99条^[1]:“伤寒四五日,身热恶风,颈项强,胁下满,手足温而渴者,小柴胡汤主之”,此属三阳俱病,但太阳之邪已经衰微,阳明里热未盛,加之少阳有汗、吐、下之禁,故宜从少阳论治,用小柴胡汤和解少阳,使表里调和,身热亦清。第三,治潮热。第229条^[1]:“阳明病,发潮热,大便溏,小便自可,胸胁满不去者,与小柴胡汤”,潮热为病在阳明,今虽见潮热,但大便溏,小便自可,并有胸胁满闷,说明里无燥热,腑实未成,因此本条实为少阳兼阳明病,故与小柴胡汤和解少阳,以退潮热。第四,清退余热。第394条^[1]:“伤寒瘥以后,更发热,小柴胡汤主之”,说明病后体虚余热未尽又见发热,应遵祛邪不伤正、扶正不助邪的原则,宜小柴胡汤和之。

1.2 抑肝补脾 《伤寒论》第100条^[1]:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之”。其中阳脉涩是浮取涩滞,是气血亏虚之象,脾胃虚寒而导致气血生化不足;阴脉弦是沉取而弦,主病在少阳。少阳受病,脾胃又虚,木邪乘土,故有腹中拘急而痛的表现。其治先用小建中汤补益中州,缓急止痛,若服后仍不瘥者,再以小柴胡汤和解枢机、平伐肝胆之邪。此法乃遵扶土抑木之旨,先补脾虚,再疏泄肝胆气郁,此属一证两法,治有先后。

1.3 疏肝降逆 《伤寒论》第379条^[1]:“呕而发热者,小柴胡汤主之”,此条文见于厥阴病篇,为厥阴转出少阳的证治。厥阴与少阳相表里,少阳病进,可以入厥阴;厥阴病衰,可以转出少阳,故有实则少阳,虚则厥阴之说。此以“呕而发热”为主证,是柴胡证的主证之一,据第101条“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”之理,当用小柴胡汤降逆止呕。

1.4 清血室热 热入血室之证最早见于《伤寒论》,即月经期间感受外邪所引起的病变。原文第144条^[1]:“妇人中风,七八日续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之”。此证系妇人经期,血室空虚,外邪乘盛而入,七八日后,月经适断而见寒热发作有时,此系邪热乘虚内陷,与血相结,血室瘀阻,气血运行不畅,正邪纷争所致,故见往来寒热,发如疟状,当

以小柴胡汤和解枢机,扶正祛邪。

2 柴胡剂群方证分析

柴胡剂群是指以小柴胡汤为主而进行加减的一类方剂。其方剂特点都是以柴胡、黄芩为其主药,都具有和解表里、舒肝解郁、调和阴阳之功效。仲景描述小柴胡汤的功用为“上焦得通,津液得下,胃气因和”,那么柴胡剂的加减应用则可疏通内外,调畅全身之气机,在临床上应用更为广泛。

2.1 大柴胡汤 大柴胡汤出自《伤寒论》第103条^[1]:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡。呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈”;第165条^[1]:“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之”。本证既有邪犯少阳之胸胁苦满、往来寒热、郁烦呕吐等少阳证,又见邪入阳明之心下急迫、甚则痞满硬痛、大便秘结;或因热结于里、气机不畅、升降失常,而见上逆而呕、下迫而利、并且有滞而不爽、气味恶臭等热结于里的特点。因此采用和解与通下并行的治法,在和解少阳的基础上由小柴胡汤去人参、甘草,加大黄、枳实、芍药而成,是取小承气汤之下法而泄阳明在里热结,主要治疗少阳病兼阳明里实证。本方临床应用广泛且效果可靠,日本已开发出大柴胡片剂,国内临床应用也有悠久的历史。经大量临床实验证实,本方具有明显的利胆、保护胃黏膜、护肝抗病毒计及改善糖代谢等药理效应。用于治疗胆系急性感染、胆石症、急性胰腺炎、胃及十二指肠穿孔、慢性肝炎、高血压及脑血管意外,只要出现适应此汤的证候,临床应用往往收效显著^[2]。

2.2 大柴胡加芒硝汤 大柴胡加芒硝汤出自《伤寒论》第104条^[1]:“伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利。此本柴胡证,下之以不得利,今反利者,知医以丸药下之,此非其治也。潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之”。本证中胸胁满而呕,是少阳病不解,日晡所潮热乃阳明燥实之象,故以柴胡加芒硝汤和解少阳、泻热润燥。本方是取小柴胡汤之三分之一量以和解少阳,畅达枢机,又加芒硝二两泻热去实、软坚润燥而成。本证虽与大柴胡汤证相互衔接,但在临症应用时又当加以区别。因本证见于“伤寒十三日不解”又以“丸药”误下之后,胃气已伤,燥结乃留,而里实又不甚,故取柴胡剂中之参、草以扶正补虚,芒硝咸寒软坚泄热,《神农本草经》亦将其列为上品,称其有“主百病,除寒热邪气,逐六腑积聚,结固

留瘀”之效,而不取大黄、枳实荡涤破滞,因此相较于大柴胡汤证而言,本方实为和解表里之轻剂,其攻下之力虽不及大柴胡汤,但祛燥热、治潮热的功效却优于大柴胡汤,所以更适于正气已虚、燥热尤甚之少阳兼里实证。根据临床实践证明,柴胡加芒硝汤加减治疗急性慢性胆囊炎临床效果较好^[3]。

2.3 柴胡桂枝汤 柴胡桂枝汤出自《伤寒论》^[1] 146条,“伤寒六七日,发热,微恶寒,肢节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之”。是小柴胡汤半量与桂枝汤之半量合剂而成,具和解少阳、解表祛邪之功,为太少合病而设,古今医家共识无疑。柴胡桂枝汤是中医八法中和法与汗法相结合的代表方剂。小柴胡汤和解少阳,疏利三焦,条达上下,运转枢机,桂枝汤解肌发汗、调和营卫。两方相合,可横贯表里,外解肌表,坚调三焦,内和脏腑,使表里气血阴阳,脏腑经络功能得以恢复而病除。因此,本方运用广泛,因机变通可拓展多个系统疾病的临床治疗。如:和解少阳,解除表邪,可用于外感发热,反复上呼吸道感染及肝胆病的发热等;疏理气机,通畅血痹,可用于痹证,神经官能症的治疗;解除郁结,振奋阳气,可用于多种神经精神类疾病治疗,如临床用于更年期综合征、抑郁证治疗每多奏效。通过临床积累及大量的药理学研究,现代医家不泥于古而极大地拓展其临床应用范围。据统计,现代医家对柴胡桂枝汤的运用,远不止于外感,在杂病、神经科、妇科病中皆有灵活应用^[4]。

2.4 柴胡桂枝干姜汤 柴胡桂枝干姜汤见于《伤寒论》第147条^[1]:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之”。本证之重点在于少阳气机不和,旁及三焦不得,气化失常、津液不布,又邪及少阴而胆热脾寒。往来寒热,胸胁满微结,心烦乃少阳郁热之症,渴,头汗出乃三焦气化不及^[5];此为和解少阳兼治脾寒之方,与大柴胡汤和解少阳兼治胃实形成鲜明对照。本方由柴胡半斤、黄芩三两、桂枝三两(去皮)、干姜二两、瓜蒌根四两、牡蛎二两(熬)、甘草二两(炙)组成,实属小柴胡汤加减变化而来,如方中牡蛎乃小柴胡汤或然症之“胁下痞硬者,去大枣,加牡蛎”,方中瓜蒌根乃小柴胡汤或然症之“胸中烦而不呕者,去半夏、人参,加瓜蒌实”,方中桂枝亦遵小柴胡汤加减中“外有微热者,去人参、加桂枝、微汗出”。故《金鉴》谓此方为“小柴胡汤之变法也”。

古今对本方证诠释颇多,尽管有少阳病兼水饮

内结、少阳病兼表邪未解、少阳病兼津伤、汗下邪陷、阴阳两伤、邪陷少阳、胆火内郁兼太阴虚寒等不同病机之说。但笔者临床体会遵伤寒大家刘渡舟之少阳郁热,少阴脾寒转机之说及少阳旁及三焦不利的病机特点,认为辨病机,抓主症是临床运用之关键。少阳郁热是前提,兼有三焦不利或少阴脾寒用之效速。把握少阳口苦、胁满而痞之主症及三焦气化不利之渴、小便不利,太阴脾寒之便溏、腹泻、恶冷食之主症,临证用之则无一偏离。因此,笔者临床常用于肝胆、胃肠等多系统疾病。据临床文献报道,本方用于治疗慢性肝病、肝硬化、糖尿病、慢性结肠炎、乳腺增生、肋软骨炎、胆囊炎等^[6]均用很好疗效。

2.5 柴胡加龙骨牡蛎汤 柴胡加龙骨牡蛎汤见于《伤寒论》第107条^[1]:“伤寒八九日,下之胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此证乃伤寒误用了下法,正气有所耗损,邪犯少阳而致少阳枢机不利,表里三焦之气不和。具有和解泄热、镇惊安神的功效,用于治疗少阳病兼表里三焦俱病之证。本方是由半量小柴胡汤去甘草加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、铅丹、大黄诸药而成,方中取小柴胡汤剂量的一半以和解少阳,清肝胆之热,宣畅枢机,使陷里之邪得以枢转而出;去甘草之滞腻,以防留邪;加桂枝通阳透达,行阳气而解身重,并助小柴胡转出里邪,加大黄少量,泄热和胃,并可止谵语;铅丹、龙牡重镇安神,定惊止烦,更妙在茯苓一味,既可淡渗利水,疏通三焦,又能宁心安神,以止烦惊,如此攻补合用,使少阳气和,三焦通利,其邪得解。

临床常将本方作为安神剂的代表方之一,因其立法巧妙、适用病症广泛,成为近代方药研究的重点。矢数道明先生^[7]认为本方为治疗实证的处方,其方证主治介于大、小柴胡汤方证之间,方证常表现为胸胁苦满、心下部有抵抗或自觉膨满、脐上动悸,腹部上冲感,心悸;不眠烦闷,易惊,焦躁易怒,易动感情,善太息,甚则出现狂乱、痉挛等;小便不利,大便偏秘;此外,还可表现为一身尽重,动作不灵活,难以转侧,身动乏力,水肿麻痹。笔者根据自身临床经验,认为本方应用的关键是抓住患者精神异常的症状,胸满烦惊,伴见少阳经循行部位的不适,即可选用。故临床上多应用于各种精神紊乱的疾病中,如癫痫、精神分裂症、神经官能症、抑郁症、焦虑症、躁狂症、血管神经性头痛、失眠、更年期综合征等,并且取得了较好疗效。另有报道,该方可用于治疗男性不育、美尼尔综合征、胆道功能紊乱、心脏血管神经

官能症等^[8]。

3 临床医案举例

3.1 小柴胡汤治失眠验案 某,男,55岁,干部。2010年2月4日初诊,因与家人生气后不寐半月余,入睡困难,易醒,醒后难以入寐。胸闷善太息,心烦性急,时有心悸,不欲饮食,口干欲饮,睡前多汗,小便频数,大便调,舌暗红,有瘀点,苔黄腻,脉弦。辨为肝气郁滞,少阳枢机不利,治宜疏肝理气,和解少阳,方选小柴胡汤加减:柴胡18g,黄芩12g,党参10g,炙甘草6g,生姜10g,大枣6g,炒栀子12g,淡豆豉10g,合欢花12g,玫瑰花10g,生龙牡(先煎)各30g,灵磁石(先煎)30g,夏枯草12g,车前子(包煎)30g,白芍12g,7剂。二诊患者自诉服药后诸证悉减,夜间十一、二点左右上半身热,舌暗红,苔黄腻,脉弦。效不更方,予上方加夜交藤30g,14剂巩固疗效。后电话告知失眠痊愈。

按语:本例患者因情志不调,郁怒伤肝,引起肝气郁滞,少阳不利,肝喜条达而恶抑郁,故出现心烦、默默不欲饮食、胸胁苦满、口渴、心悸、小便不利等典型小柴胡汤证的表现,根据仲景之义,“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”选用小柴胡汤和解少阳,方中重用柴胡升举阳气,疏肝解郁,“主心腹,去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”,加用合欢花、玫瑰花疏肝理气,生龙牡、灵磁石镇惊安神,夏枯草清泄肝火,白芍柔肝,车前子利小便,诸药合用,共奏和解少阳,疏肝安神之效,异病同治,辨证准确,切中病机,疗效显著,功显经方之神妙。

3.2 大柴胡汤治高血压验案 某,男,57岁。2011年05月26日初诊,患者血压不稳,近期收缩压170~180mmHg之间,头晕,心烦气急,胁下胀痛,大便干,舌淡,苔腻微黄,脉弦滑。辨为少阳阳明合病,治以和解少阳,攻下里实,佐以平肝降压之法。方选大柴胡汤加减:柴胡15g,大黄10g,枳实10g,黄芩10g,清半夏12g,白芍20g,生姜10g,大枣5枚,夏枯草40g,延胡索10g,桂枝12g,全瓜蒌30g,7剂;二诊:患者服上药7剂后血压即恢复平稳,诸症缓解,继服上方7剂巩固疗效。

按语:日本汉方医名家矢数道明先生指出,运用大柴胡汤的目标为“实证症状甚剧,体质肥胖或筋骨健壮,且多充实紧张者,压迫季肋部常凹陷等,但自觉胸肋部紧张、痞塞、疼痛等,有便秘倾向,内有气塞,外有胀满之势”^[9]。患者平素性急,肝阳上亢,蒙蔽清窍,故见头晕;形体肥胖,喜嗜烟酒,致湿热内生,热灼津液,故大便干;少阳枢机不利,肝经气机运

行不畅,不通则痛,故见胁下胀痛;结合患者舌脉,治宜和解少阳,攻下里实,选用大柴胡汤,原方加用夏枯草平肝降压,延胡索舒肝止痛,桂枝温通经脉,切中病机,疗效显著。

3.3 柴胡桂枝汤治不安腿综合征案 某,女,55岁,退休。2010年10月28日初诊,患者平素自觉双下肢酸困,异常不适,无处可放,夜间及休息时加重,严重影响睡眠,每日必按摩小腿方可入睡,凌晨2点后稍缓解,双腿夜间怕凉,项背不舒,恶风,头皮疼痛,动辄汗出,口干口苦,喜饮,心烦,时有咽中不适,恶心欲吐,纳可,大便干,小便调,舌质红,苔白,根部略腻,脉弦细。辨为太少合病,营卫不和,治以和解少阳,调和营卫,疏以柴胡桂枝汤加减:柴胡12g,桂枝8g,黄芩10g,竹茹10g,党参10g,生姜10g,大枣5枚,白芍10g,川怀牛膝各20g,宣木瓜30g,小茴香10g,薏苡仁25g,陈皮12g,制附子(先煎)12g,肉桂4g,7剂。二诊:服药后诸症减轻,项背发凉明显,恶风,纳可,大便干,舌质红,苔薄白,脉弦细。仍以柴胡桂枝汤为主方,服上药1月后复诊,诸症痊愈。

按语:不安腿综合征是以双下肢难以形容的感觉异常,患者被迫活动双下肢以减轻痛苦,常在夜间休息时加重^[10]为临床特征的疾病,属于中医学“痹证”“血痹”“痉病”“腿挛急”等病范畴。早在《灵枢》和《素问》中就有“胫酸”“髓酸”的记载,《伤寒杂病论》中所描述的“血痹”“痉病”“腿挛急”等亦与本病的表现相似。明·薛己《内科摘要》中“夜间少寐,足内酸热。若酿久不寐,腿内亦然,且兼腿内筋似有抽缩意,致二腿左右频移,展转不安,必至倦极方寐”的论述,更酷似本病。本病的外因为风、寒、湿诸邪客于经脉,致隧道不利,气血运行不畅,肌肉筋脉失于濡养,内因为正气不足,筋肉失养。本例患者由营卫气虚引起,营气虚则不仁,卫气虚则不用,营卫俱虚则不仁且不用。太阳营卫不和,日久传入少阳,但表邪留恋,正邪相争,筋脉失于濡养,邪壅太阳经络,故见双下肢酸软不适、项背不舒;营卫不和故汗出;少阳枢机不利,胆热犯胃,胃气上逆,故恶心欲吐。治以和解少阳,调和营卫,方选柴胡桂枝汤加减。方中加用川怀牛膝强筋骨、木瓜舒筋活络,如《本草经疏》:“牛膝,走而能补,性善下行,主寒湿痿痹,四肢拘挛、膝痛不可屈伸者,”《本草正》中曰:木瓜,得木味之正,故尤专入肝益筋走血。此两药用于治疗双下肢不适有特效。附子、肉桂温阳,并引药下行。诸药合用,共奏和解少阳,调和营卫之功,血脉

合利,筋脉得养,诸症尽消。

4 结语

少阳处于半表半里之间,是表里传变之枢,邪入少阳多见寒热往来之症状,因阴阳进退、邪正相争,故少阳病多寒热错杂,虚实兼并,柴胡剂作为《伤寒论》中治疗少阳病的一组群剂,无论是和解少阳的小柴胡汤、和而兼汗的柴胡桂枝汤、和而兼温的柴胡桂枝干姜汤、和而镇惊的柴胡加龙骨牡蛎汤,还是和而轻下、和而峻下的柴胡加芒硝汤以及大柴胡汤,其临床应用都非常广泛。只要辨证准确,在深入理解各个方剂的基础上,师其法而不拘其治,即所谓的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,则可切中病机,效如桴鼓,彰显经方的神奇。

参考文献

- [1] 聂惠民. 伤寒论讲义[M]. 北京:学苑出版社,1995:23-92.
[2] 何锦丽,徐声林. 大柴胡汤的药理作用和临床研究[J]. 中草药,

1999,30(4):附1-2.

- [3] 单小红,朱永强. 柴胡加芒硝汤加减治疗胆囊炎62例[J]. 湖南中医杂志,2013,29(10):125.
[4] 黄希,翁旭亮. 柴胡桂枝汤临床应用证治规律探析[J]. 实用中医内科杂志,2006,20(1):29-31.
[5] 杨基建. 试论柴胡桂枝干姜汤方证[J]. 中医药通报,2007,6(3):25-25.
[6] 魏勇军. 论少阳病与柴胡剂的临床应用[J]. 河北中医,2013,35(4):64.
[7] 矢数道明. 临床应用汉方处方解说[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:127-130.
[8] 史俊仙. 柴胡加龙骨牡蛎汤临床新用[J]. 光明中医,2010,25(3):365-367.
[9] 矢数道明. 临床应用汉方处方解说[M]. 北京:学苑出版社,2008:305.
[10] 王珊珊,赵建国. 不安腿综合症中医药治疗现状[J]. 中国民族民间医药,2011,20(2):89.

(2014-09-03 收稿 责任编辑:徐颖)

第四届传统医学与现代医学比较国际学术大会第一轮会议通知

为促进各民族传统医学相互之间及与现代医学的比较、继承、发展与融合,进一步弘扬民族传统医学文化,发扬传统医学与现代医学整合在诊治疾病方面的优势,扩大中国传统医学在国内外的影响力,加强国际间的学术交流与合作,促进传统医学融入现代医学,由复旦大学、复旦大学附属华山医院、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、《中国医学人文》杂志、云南省人民政府扶贫开发领导小组办公室、新疆医科大学、新疆维吾尔医学专科学校、内蒙古自治区蒙中医药管理局、甘肃省中医药管理局、青海省果洛藏族自治州卫生和计划生育委员会、东中西部区域发展和改革研究院主办,复旦大学附属华山医院、云南省西双版纳傣族自治州和云南省滇西技术大学承办的“第四届传统医学与现代医学比较国际学术大会”将于2015年11月26日-30日(11月26日报到,29-30日参观或撤离)在中国云南省西双版纳傣族自治州召开。

本次国际学术大会的目的在于构建多种民族传统医学之间及与现代医学比较研究的学术交流平台,通过相互之间全方位的比较与交流,促进彼此之间的认识、交融与提高,吸取各民族传统医学的精华,促进中国传统医学体系的构建和人类共同医学文明的发展。本次国际学术大会的宗旨是认识、交流、比较和融合,而会议的基本主题是相互认识、提高水平、促进融合,更好地为人类服务。另外,根基于传统医学理论的药物和天然药物研发成果的介绍也是本次国际学术大会的重要内容。大会将分别以特邀报告、专题讲座、院士论坛、壁报交流、卫星会等多种形式就会议主题进行学术交流,并积极介绍目前民族传统医学与现代医学诊治常见疾病中的新方法、新药物等最新研究成果。参加本届传统医学与

现代医学比较国际学术大会授予I类学分10分。

大会征文围绕本次大会的主题,征求有关各民族传统医学(包括汉医、藏医、维医、蒙医、傣医、回医、苗医、壮医等)构成要素(包括临床实践、文化特征、古典哲学、宗教特征和历史背景的演变)方面的文章;征求各民族传统医学与现代医学认识和干预优势病种进展及比较方面的文章;征求涉及传统药物及天然药物(包括汉药、藏药、维药、蒙药、傣药、回药、苗药、壮药等)研究与开发进展的文章。要求:1)凡未在国内外刊物上公开发表过的论文均可投稿。2)所提交的论文原则上为英文全文,在特殊情况下可使用中文、维语、藏文或其他语言文字,但需附300字左右英文摘要,并注明论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码。3)论文需用word格式排版,小四号字,1.5倍行距,标准字间距。4)参会论文以附件形式发送电子邮件至jcdong2004@126.com。5)若无条件上网提交论文者,请将论文用软盘邮寄至大会组委会秘书处。截稿日期:2015年10月20日(以邮戳或电子邮件寄出时间为准,逾期恕不受理)。

本届传统医学与现代医学比较国际学术大会的会务费用为130美元或人民币800元,会务费用包括资料费、餐费等,住宿费用自理。参加本届传统医学与现代医学比较国际学术大会授予I类学分10分。联系人:董竞成,联系地址:上海市乌鲁木齐中路12号复旦大学附属华山医院(邮编200040),联系电话:021-52888301,手机:13601761761,传真:021-52888265,电子邮件:jcdong2004@126.com;李璐璐,联系地址:上海市乌鲁木齐中路12号复旦大学附属华山医院(邮编200040),联系电话:021-52888301,手机:13816862497,传真:021-52888265,电子邮件:lululeehui@163.com。