

眼针治疗结肠慢传输型便秘的临床应用及研究

程 丹

(沈阳医学院附属中心医院外科门诊, 沈阳, 110024)

摘要 目的:探讨眼针辅助治疗结肠慢传输型便秘的临床效果,总结经验,为临床应用提供参考。方法:从2012年6月至2014年6月沈阳医学院附属中心医院肛肠科门诊和住院患者中选择结肠慢传输型便秘患者100例,随机分为研究组和对照组,各50例,对照组患者给予通便灵胶囊治疗(1~1.5 g/d, 1次/d);研究组患者在上述治疗的基础上给予眼针治疗及护理,1次/d,2组患者均治疗2个月。治疗前后进行结肠传输功能试验,对比治疗前后试验结果变化情况;并观察治疗前后便秘症状总评分(排便间隔时间指数、粪便性状指数、排便费力指数、腹痛指数、腹胀指数),评价治疗效果进行组间比较。结果:治疗后结肠传输试验显示研究组患者48、72 h肠内残留标志物[(13.48±1.31)、(3.18±1.22)粒]明显少于对照组[(16.55±1.24)、(6.78±0.96)粒],2组差异有统计学意义($t=4.306, 4.791, P<0.05$);治疗后研究组患者便秘症状总评分[(2.03±0.87)分]也明显低于对照组[(5.14±1.65)分]($t=4.192, P<0.05$);研究组治疗总有效率高于对照组(86.0% vs 68.0%),差异有统计学意义($\chi^2=4.719, P<0.05$)。结论:眼针辅助治疗结肠慢传输型便秘对提高治疗效果、改善便秘症状有积极作用。但是由于眼针部位的特殊性,治疗过程中要给予有效护理,防止出血或感染等情况发生,保证治疗的安全性,同时针对便秘要在饮食、运动方面给予有效护理指导,通过综合干预改善患者症状。

关键词 眼针;结肠;慢传输型便秘;临床疗效

Application of Eye Acupuncture in the Treatment of Colonic Slow Transit Constipation

Cheng Dan

(Center of the Affiliated Hospital to Shenyang Medical College, Shenyang 1100241, China)

Abstract Objective: To investigate the clinical effect of eye acupuncture in the treatment of colonic slow transit constipation and summarize nursing experience; thus to provide reference for clinical treatment. **Methods:** A total of 100 cases of outpatient and hospitalized patients with colonic slow transit constipation from June 2012 to June 2014 in Center Affiliated Hospital of Shenyang Medical college were selected, and all patients were randomly divided into study group and control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with Tongbianling capsule (1~1.5 g/d, 1 times/d) and the study group with eye acupuncture treatment on the basis of above, 1 times/d. Both groups of patients were treated for two months. Before and after treatment, colonic transit function tests were taken and the results changes were observed; the total constipation symptoms score (defecation interval index, index stool, defecation effort index, abdominal pain index, bloating index) were observed to evaluate the therapeutic effect of two groups. **Results:** After treatment, colonic transit function tests showed that 48 h, 72 h intestinal residue markers of study group [(13.48±1.31), (3.18±1.22) pieces] was significantly lesser than the control group [(16.55±1.24), (6.78±0.96) pieces], and the difference was statistically significant ($t=4.306, 4.791, P<0.05$). The total constipation symptoms score [(2.03±0.87) scores] was significantly lower than the control group [(5.14±1.65) scores] ($t=4.192, P<0.05$). The total efficiency rate of study group was higher than control group (86.0% vs 68.0%), and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.719, P<0.05$). **Conclusion:** Eye acupuncture adjuvant treatment has positive effect on improving treatment effect and symptoms constipation of colon slow transit constipation. However, due to the particularity of eye acupuncture, effective nursing care should be given during treatment process, such as to prevent bleeding or infection and to ensure the safety of the treatment. Besides, effective nursing instruction in terms of regular diet and exercise should be given to improve symptoms through comprehensive treatment.

Key Words Eye acupuncture; Colon; Slow transit constipation; Clinical efficacy

中图分类号:R245;256.35 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.021

慢传输型便秘(Slow Transit Constipation, STC) 的便秘,症状表现为大便次数减少,少便意或便意消失,粪质坚硬,一般伴有腹胀,病因不清,症状顽固是指结肠的传输功能障碍,肠内容物传输缓慢引起

固^[1-3]。目前临床非手术治疗 STC 的方法主要有改善生活方式、适度应用通便药物等,但非手术治疗的效果并不理想,并且难以持久;而手术切除治疗只是针对传输延缓的结肠,而导致结肠传输延缓的病因目前并不明确,因此结肠切除手术也并未从根本上清除病因,并且手术对患者创伤较大,费用较高^[4-6]。因此选择一种有效又容易让患者接受的治疗方式成为 STC 的重要治疗课题。眼针是在眼眶周围特定区域进行针刺从而起到治疗疾病作用的一种针灸疗法,便秘时依据中医经络理论,在眼周特定区域进行针刺可以促进胃肠蠕动,达到缓解症状的目的^[7-8]。本文笔者选择本院收治的 STC 患者,采用眼针配合非手术治疗,探讨其临床效果、总结护理经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月至 2014 年 6 月沈阳医学院附属中心医院肛肠科门诊或住院结肠 STC 患者 100 例;患者纳入标准均符合罗马Ⅲ标准^[9]:1)超过 1/4 排便需用力;2)超过 1/4 排便为硬块或块状便;3)超过 1/4 时间有排便不净感;4)超过 1/4 排便时有肛门直肠堵塞感;5)超过 1/4 排便需人工方法辅助;6)每周少于 3 次排便。症状要求时间是 1 年内累计达 12 周。所有患者均经结肠传输试验证实,对研究知情同意。排除标准:排除胃肠道及全身器质性疾病或药物因素引起的便秘、排除合并全身系统性疾病(如高血压、心脏病等)或精神疾病者,排除妊娠或哺乳期妇女。全部入组患者按随机数字表法分为研究组和对照组各 50 例,研究组中,男 21 例,女 29 例,年龄 22~80 岁,平均 (57.2 ± 13.7) 岁,病程 2~16 年,平均 (8.4 ± 1.7) 年;对照组中,男 19 例,女 31 例,年龄 19~78 岁,平均 (56.8 ± 12.5) 岁,病程 1~18 年,平均 (9.0 ± 2.1) 年;2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 全部患者给予通便灵胶囊(贵州恒和制药有限公司,批准文号:Z52020474,生产批号 120205)治疗,1~1.5 g/d,1 次/d,共治疗 2 个月。研究组患者在上述治疗的基础上配合眼针治疗。具体操作方法如下:采用不锈钢毫针(华佗牌,32 号 0.5 寸),穿刺时采用横刺的手法,穿刺点距眼眶 2 mm,取穴于双侧大肠区、肾区、脾胃区、下焦区;进针深度 (12 ± 2) mm,不施手法,留针 20 min;每日针刺 1 次,2 周为 1 个疗程,休息 2 d 后继续下 1 个疗程,连续 2 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 结肠传输实验治疗前后均对患者进行结肠

传输实验,患者入院进行药物治疗前口服标志物胶囊一枚(胶囊内 20 粒不透 X 线的颗粒状标志物),48、72 h 后行腹部立位 X 线检查,记录结肠内颗粒状标志物存留数目;患者治疗后重复进行上述检查^[10-11]。

1.3.2 治疗前后便秘症状评估参照卫生部药政局《中药新药临床研究指导原则》中慢性便秘评级方法判定治疗前后各症状指数^[12],主要包括排便间隔时间、粪便性状、排便费力指数、腹痛指数、腹胀指数,根据严重程度依次赋分 0~3 分,各症状评分相加为总评分 0~15 分,评分越低,便秘症状越轻。

1.3.3 临床疗效评定依据《中医临床病证诊断疗效标准》判定便秘治疗效果^[13]。治愈:大便恢复正常,便秘评分为 0 分,并保持 2 周以上;显效:便秘有明显改善,排便间隔时间及粪质接近正常;或大便稍干而排便间隔时间在 48 h 以内,评分降低 2/3 以上(含 2/3),持续至少 2 周。有效:排便间隔期减少 24 h 或大便干结缓解,便秘评分降低 1/2 以上(含 1/2),持续至少 2 周。无效:便秘相关症状未缓解,便秘症状积分未减低。以痊愈+显效+有效计算总有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 对所得数据进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后结肠传输实验情况比较 2 组治疗前结肠传输实验结果显示 48、72 h 肠内残留标志物差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后结肠传输试验研究组患者 48、72 h 肠内残留标志物明显少于对照组,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后结肠传输实验结果肠内残留标志物的比较(粒)

组别	治疗前		治疗后	
	48 h	72 h	48 h	72 h
研究组	18.27 ± 0.94	8.74 ± 0.82	13.48 ± 1.31 *	3.18 ± 1.22 *
对照组	18.49 ± 1.05	9.02 ± 0.95	16.55 ± 1.24 *	6.78 ± 0.96 *
<i>t</i>	0.038	0.154	4.306	4.791
<i>P</i>	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组治疗前后便秘症状积分比较 2 组治疗前各便秘症状总评分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后便秘症状评分均较治疗前降低,但研究组患

者便秘症状总评分也明显低于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后便秘症状评分比较(分)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	8.70 ± 1.79	2.03 ± 0.87	5.783	<0.05
对照组	8.59 ± 1.28	5.14 ± 1.65	4.016	<0.05
<i>t</i>	0.138	4.192		
<i>P</i>	>0.05	<0.05		

2.3 2 组治疗效果的比较 研究组 50 例患者治疗总有效率为 86% (43 例);对照组 50 例患者治疗总有效率为 68% (34 例);研究组总有效率明显高于对照组,2 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.719, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组治疗效果的比较[(n) %]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	8	22	13	7	43(86.0) *
对照组	50	1	14	19	16	34(68.0)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.719, * P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 眼针治疗结肠 STC 的效果 STC 是指结肠的传输功能障碍,又称结肠无力型便秘,是一类以胃肠动力减弱为主要特点的顽固性便秘,是由于肠内容物传输缓慢引起的便秘,症状表现为大便次数减少,少便意或便意消失,粪质坚硬,一般伴有腹胀。国外也称为结肠无力症。STC 的病因在于结肠运动障碍,结肠将内容物推进速度减慢或结肠收缩无力,但是临床检查时本类型便秘无任何解剖学和器质性病变,因此目前临床对其具体发病机制尚不明确^[14]。目前临床治疗结肠 STC 多采用药物常规治疗或手术治疗,在常规治疗中,首先考虑保守及药物治疗 1 ~ 3 个月,同时嘱咐患者多饮水,多食用高纤维食物,增加身体运动量,养成良好的排便习惯,适当辅以短期容积或渗透性泻剂,同时可以适当服用促胃肠动力的药物,以此来促进结肠传输,增加自动排便感,从而减轻便秘症状。但在长期临床实践中发现,西药治疗可能短期有效,但长期应用疗效欠佳,并且刺激性或蒽醌类泻药还可能会损伤肠壁神经,导致肠壁营养不良^[15]。另外临床广泛开展的手术治疗只是对症治疗,并未从根本上纠正病因,同时手术治疗对于患者需要一定的要求^[16-17]。

中医理论中,经络是联系人体各脏腑器官的重要通道,而《正治准绳·目门》1 卷七中介绍:“目形类丸,瞳神居而前,如日月之丽东南,而晚西北也,内有六络:谓心、肺、脾、肝、肾命门各主其一;中络

八谓胆、胃、大小肠、三焦、膀胱各主其一;外有旁支细络莫知其数,皆悬于脑,下连脏腑,通畅气血往来以滋于目。由此可见眼部各种脉络上悬于脑、下连脏腑,基于此种理论国内明老中医彭静山教授于 1974 年首创了眼针疗法。STC 与脾胃肝肾等脏腑功能失调有关,本文主要取穴为双侧大肠区、肾区、脾胃区、下焦区,其中病位在肠,故取大肠区、胃区为主,另外便秘患者多存在气血亏虚、肾精亏虚等,故取肾区;脾为后天之精,气血生化之源;脾主统血,故取脾区。

现代医学研究认为针刺治疗便秘主要是通过调节中枢神经、交感神经、副交感神经及肠神经系统来达到缓解症状的效果^[18-19]。目前国内也有不少关于眼针治疗便秘的研究报道,而关于眼针治疗结肠 STC 的研究较少。多数研究尝试穴位埋线或中药治疗,也能取得一定的效果^[20],但穴位埋线操作相对复杂,中药治疗则患者依从性较低^[21-22]。本文研究组患者在传统润肠通便中程药治疗的基础上进行眼针治疗,治疗后结肠传输试验研究组患者 48、72 h 肠内残留标志物明显少于对照组,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前便秘症状评分均较治疗前降低,但研究组患者便秘症状总评分也明显低于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组和对照组治疗总有效率分别为 86.0% 和 68.0%,研究组明显高于对照组,2 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.719, P < 0.05$)。由此上可以看出,眼针辅助治疗对结肠 STC 有积极作用。

3.2 眼针治疗的护理

3.2.1 眼针前护理 眼针治疗前要保证治疗室的安静和整洁,做好针刺的解释工作尤其是对于首次眼针治疗的患者,要耐心沟通,消除患者对针刺的恐惧感,使患者有效地配合治疗,避免因紧张多动而产生疼痛出血等^[23]。针刺开始前用纱布冷敷眼部,刺激眼部血管收缩,预防针刺导致球结膜下瘀血引起的眼球肿胀。

3.2.2 眼针过程的护理 针刺完成后护理人员详细记录留针时间,一般眼针留针以 10 min 为宜,最长不超过 20 min,时间太长容易出现皮下出血;针刺过程中嘱咐患者保持安静、避免多动或说笑等。

3.2.3 起针的护理 针刺完成后起针时注意动作要缓慢,以食指和拇指捏住针柄后轻轻转动针体,然后缓慢拔出,另一手用消毒的干棉球压迫针刺点,稍等片刻,观察针刺点确实没有出血后再松手。嘱咐患者针刺后 1 h 内尽量避免出汗、洗脸,注意保护针

刺部位皮肤,以防针刺点感染。

3.2.4 皮下出血的护理 眼部组织疏松、血管丰富,眼针治疗过程中容易导致微小血管出血,瘀积于疏松组织内造成皮下瘀血。针刺过程中如果出现眼睑肿胀或眼部有发胀感提示出现皮下瘀血,要立即起针,棉球压迫针孔止血;并向患者做好解释工作,告知患者这种情况不会影响视力,消除患者恐惧心理,嘱咐患者在 24 h 内进行局部冷敷,防止再出血,24 h 后可进行局部热敷,促进瘀血吸收,一般一周内都会恢复正常。

3.3 便秘的护理指导

3.3.1 饮食指导 肠道中的水分相对减少,粪便干燥导致大便秘结,摄入足够的水分能起到软化粪便的作用,指导患者每天清晨起床后一次性饮用 800 ~ 1 000 mL 温水或淡盐水,清洗肠道软化粪便。每天进食保证足量的膳食纤维,如芹菜、韭菜等,保证每天千克体重摄入 90 ~ 100 mg 纤维素,以维持正常排便需求。主食尽量不要太精细,多吃粗粮或杂粮,食物残渣可刺激肠道,促进大便排泄^[24-25]。

3.3.2 排便指导 指导患者养成良好的排便习惯,尽量每日晨起或早餐后定时排便;每日指导患者进行平静腹式呼吸和排便动作练习,并指导患者进行腹部按摩,从右下腹开始向上、向左、再向下顺时针对向按摩,2 ~ 3 次/d,每次 10 ~ 20 圈,促进肠道蠕动。指导患者尽量不要使用强力泻药排便,以免肠道形成对泻药的依赖,自主运动减弱,肠神经系统受损^[26]。

3.3.3 运动指导 在身体条件许可的情况下,鼓励患者进行适度运动,如散步、跑步、打太极拳、转腰抬腿以及体力劳动等,可使胃肠活动加强,食欲增加,锻炼膈肌、腹肌、肛门肌,提高排便动力^[27]。

综上所述,笔者认为,眼针辅助治疗结肠 STC 操作简单,疗效肯定,安全,不良反应少,对提高治疗效果、改善便秘症状有积极作用,值得临床推荐。但是由于眼针部位的特殊性,治疗过程中要给予有效护理,防止出血或感染等情况发生,保证治疗的安全性,同时针对便秘要在饮食、运动方面给予有效护理指导,通过综合干预改善患者症状。

参考文献

- [1] 单铁莲,肖国辉.慢传输型便秘的治疗进展[J].安徽医药,2008,12(3):273-274.
- [2] 何佳珏.慢传输型便秘的中医药治疗进展[J].海南医学.2013,24(18):40-42.
- [3] 肖倩,刘春强.慢传输型便秘的中西医治疗研究进展[J].河南中

医,2012,32(7):933-935.

- [4] 张和平.中西医结合治疗结肠慢传输型便秘 40 例[J].河南中医,2012,32(11):1514-1515.
- [5] 郝广清.中西医结合治疗结肠慢传输型便秘 81 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(23):76-77.
- [6] 肖文胜,胡冰.中药加针刺治疗慢传输型便秘 56 例疗效观察[J].中医临床研究,2010,2(13):34-35.
- [7] 王成攀,张明波.眼针联合体针治疗中风后便秘随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):79-80.
- [8] 毛亮,张威,张明波.眼针配合腹部针刺治疗中风后便秘的临床观察[J].中华中医药学刊,2014,32(7):1747-1749.
- [9] 杨秀丽,董璐,张长凯,等.慢传输型便秘 72 例针灸临床观察[J].辽宁中医杂志.2006,33(2):213.
- [10] 曲丁好,陈玉根.中医药治疗结肠慢传输型便秘研究进展[J].河北中医,2015,37(4):618-620.
- [11] 李光辉,张金恩.结肠传输试验对慢性功能性便秘诊断的临床研究[J].中外健康文摘,2011,8(3):169-170.
- [12] 中华医学会消化分会.慢性便秘的诊治指南[S].中华消化杂志,2004,24(1):39-40.
- [13] 王净净,龙俊杰.中医临床病证诊断疗效标准[S].长沙:湖南科技出版社,1993:110-111.
- [14] 邹颖,郑学宝.慢传输型便秘发病机制研究进展[J].现代实用医学,2007,19(5):416-418.
- [15] 刘会艳,郭剑,李杰.西医治疗老年性便秘的研究进展[J].中国医药导刊,2011,13(7):1174-1175.
- [16] 高峰,徐明,吴伟强,等.结肠次全切除术及盲肠直结肠侧吻合治疗慢传输型便秘[J].中华胃肠外科杂志,2014,17(7):680-682.
- [17] 高峰,杨增强,徐明,等.慢传输型便秘结肠次全切除术后盲肠直结肠吻合方式的探讨[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(2):37-40.
- [18] 彭辉,刘建平.穴位埋线治疗结肠慢传输型便秘 32 例[J].现代中医药,2013,33(1):54-56.
- [19] 刘仍海,李薇,江春蕾,等.穴位埋线法治疗结肠慢传输型便秘 30 例疗效分析[J].中国临床医生,2014,42(10):82-83.
- [20] 丁曙晴,丁义江,王小峰,等.针灸治疗结肠慢传输性便秘 30 例[J].中国中西医结合杂志,2009,29(11):42-44.
- [21] 王瑛,陆晨,李东冰.穴位埋线治疗慢性传输型便秘 87 例分析[J].中国全科医学,2006,9(1):38-39.
- [22] 周荣珍,张磊昌,肖倩.穴位埋线治疗慢传输型便秘 30 例[J].河南中医,2011,31(3):276-277.
- [23] 谢振年,李东冰,贾小强.焦虑和抑郁在慢传输型便秘患者发病过程中的作用评估初探[J].世界中医药,2013,8(9):1033-1035.
- [24] 徐琳,虞文魁,姜军,等.水溶性膳食纤维治疗慢传输性便秘的临床疗效[J].中华医学杂志,2014,94(48):3813-3816.
- [25] 姜入铭,李毅平.慢性功能性便秘中西医研究进展[J].河北中医,2012,34(10):1585-1587.

[26]杨情远. 顽固与慢性便秘的诊治体会[J]. 临床合理用药杂志, 2014,7(20):131-131.

4836-4837.

(2015-05-08 收稿 责任编辑:徐颖)

[27]张小蓉. 功能性便秘的护理现状[J]. 吉林医学,2010,31(27):

第十三届世界中医药大会“一带一路”中医药文化周(大洋洲·2016)

The 13th Word Congress of Chinese Medicine OBOR TCM CULTURE WEEK(Oceania·2016)

第一轮通知

2016 年 11 月 10 日-17 日·大洋洲

各位专家、各位同仁:

由世界中医药学会联合会主办的世界中医药大会是全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会。至今已在中国、法国、加拿大、新加坡、中国澳门、澳大利亚、荷兰、英国、马来西亚、美国、俄罗斯、西班牙成功举办了十二届。第十二届世界中医药大会期间首次举办“一带一路”中医药文化周系列活动,为中医药在欧洲的发展搭建了广阔的平台。

“第十三届世界中医药大会暨‘一带一路’中医药文化周”,将于2016年11月10日-17日在新西兰奥克兰市、澳大利亚墨尔本举行。活动期间,来自世界各地的中医药专家学者、政府官员、企业家将分享他们的理论研究和临床经验、科研成果和新发明新创造,大会附设中医药服务贸易展览会。活动期间将组织多种形式的学术考察调研活动。

现就有关事宜通知如下:

一、地点:新西兰·奥克兰市、澳大利亚·墨尔本

二、主题:继往开来,新世纪中医药更美好!

三、会议主要议题及征文内容:(征文要求见附件)

1. 中医药基础理论研究;

2. 中医药临床实践:临床研究方法创新与进展、临床疗效评估体系研究、老中医临证经验总结、特色疗法体会及推广、中医养生保健治未病研究等;

3. 针灸推拿研究实践:针药配合临床研究、特殊针法临床经验介绍、中医针灸治疗在区域性疾病治疗中的特色与优势等;

4. 中药研究:中药方剂学、临床配伍研究、中药应用及研究等;

5. 中西医结合研究:理论创新、最新进展、实践创新、经验总结;

6. 中医手法流派的传承与发展;

7. 中医药国际化、信息化研究;

8. 中医药在世界各国的发展及立法情况,各国中医教育动态、教育制度现状及科研情况;

9. 中医药文化与非物质文化遗产保护;

10. 道地药材与濒危珍稀动植物保护。

11. 中医药服务贸易理论研究与实践及经验交流。

四、参会人员:

相关国家政府官员,各国中医药、传统医药、中西医结合、现代医药及相关领域从事医疗、教育、科研、管理、生产、贸易的专家学者和企业家,世界中联各国会员。

五、会议安排:

1. 学术会议:开、闭幕式,主题演讲,分会场专题报告,现场演示工作坊,欢迎晚宴。

2. 中医药服务贸易展览会:每个展位:3×3 m,1张桌子,2把座椅,1个插座,基本照明,免2人参会注册费。

3. 大会特刊:为了珍藏这一重要活动,将制作《第十三届世界中医药大会特刊》,收录具备一定资质的机构和个人。本次大会特刊将赠与我会65个国家的246个会员团体、各国驻华使馆、我国驻外使馆及有关国际组织和相关机构收藏。欢迎报名申请,费用另行通知。

4. 参会者可授予国家级继续教育二类学分证书6分,如有需要,请提前告知大会组委会。

5. “一带一路”中医药国际交流考察:具体安排请咨询世界中联国际联络部。

六、重要日期:

2016年7月1日大会注册费优惠截止。

2016年7月31日大会论文投稿截止。

七、会议咨询、报名处:世界中医药大会组委会已开始接受报名,联系方式如下:

世界中医药大会办公室(国际联络部):邱琚、杨柳、潘眩、税毅强

电子邮箱:wccm@vip.163.com,电话:010-58650243/58650240/58650026/58650058

世界中医药大会组委会

2015年11月16日