

中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状

郑入文¹ 蒋 静¹ 宁艳哲² 任 毅²

(1 北京中医药大学东方医院, 北京, 100078; 2 北京中医药大学东直门医院, 北京, 100700)

摘要 良性前列腺增生(Benign Prostate Hyperplasia, BPH)是泌尿外科的常见病,主要表现为排尿刺激及排尿梗阻。中医将其归入“癃闭”的范畴,中医对该病的治疗取得了良好的疗效,本文结合近10年国内外文献,从BPH的中医病因病机、辨证分型及中医药疗法3方面进行归纳总结,以期临床中医诊治BPH思路及中医疗法的挖掘和创新提供参考。

关键词 辨证;病因病机;良性前列腺增生;癃闭;中医治疗

Understanding and Treatments of Traditional Chinese Medicine for Benign Prostatic Hyperplasia

Zheng Ruwen¹, Jiang Jing¹, Ning Yanzhe², Ren Yi²

(1 Dongfang Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100078, China; 2 Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Benign prostatic hyperplasia (BPH), a common disease of urology, mainly shows as urinary stimulation and urinary obstruction. Chinese medicine will classify it as “Dysuria” category, Chinese medicine treatment of the disease has achieved good results. Along with a review of the domestic and foreign literature in 10 years, this article summed up from 8 aspects including etiology and pathogenesis of BPH, syndrome differentiation and Chinese medicine therapy fields, which is in order to provide a reference for the clinical practice of TCM diagnosis and treatment of BPH.

Key Words Syndrome differentiation; Etiology and pathogenesis; Benign prostatic hyperplasia; Dysuria; Chinese medicine treatment

中图分类号:R277.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.061

良性前列腺增生(Benign Prostate Hyperplasia, BPH)是以腰痛腰酸,乏力,小便不畅,尿频、尿急、尿痛为临床表现的中老年男性常见疾病,目前我国, BPH 症的发病率呈逐年递增的趋势,受到社会的广泛关注。临床实践表明,中医药疗法对 BPH 有良好的临床疗效。

1 癃闭之病因病机

中医古代文献对癃闭的记载很多,如《黄帝内经》不但首次记载了“癃闭”病名,并且较为详细地论述了其诊断、鉴别诊断、病因病机及辨证治疗。《灵枢·本输》:“三焦者……实则闭癃,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃则泻之。”《素问·宣明五气篇》云:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”《素问·五常政大论》谓:“其病癃闭,邪伤肾也。”《灵枢·口问》曰:“中气不足,溲便为之变。”《素问·热病篇》曰:“癃,取之阴跷及三毛上及血络出血。”巢元方在《诸病源候论》^[1]中曾说道:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。”总体而言,绝大多数医家认为癃闭的病位在膀胱,但与脾、肺、肾等脏腑关系密切。其主要病机变

化总属肾气不足或瘀血阻滞等所致三焦气机不畅,浊阴不降。具体病机分为湿热内蕴,气化失司,或脾气不升、肺热壅滞、肾元亏虚等原因^[2]。若肺热气闭,宣降失司,不能通调水道,下输膀胱;若肝气郁滞,失其调达,气机阻滞,津液运行不畅,则津停水聚,不能正常排泄;若脾气虚弱,则不能升清降浊;若肾元亏虚,精寒气冷,气不化水,发为本病。

1.1 湿热内蕴 过食辛辣肥甘厚味,内生湿热,湿性趋下,下注膀胱,或湿热素盛,下移膀胱,膀胱湿热蕴结,气化不利而为癃闭。如巢元方^[1]认为:“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也。”张隐庵^[3]认为冲任起于胞中,为经血之海,膀胱为胞之室,“胞移热于膀胱”是将冲任经血之热邪移于膀胱,且进一步指出了热盛则水道燥涸无小便而闭癃。

1.2 肺热壅滞 肺为相傅之官,主通调水道,为水之上源,若热邪壅盛,肺气不利,宣降失司,则津液输布失常,水道不利,不能下输膀胱;又因邪热亢盛,下移膀胱,以致热气壅滞上下二焦,发为癃闭。汪机的《运气易览》^[4]中提出了针对肺热壅滞的治则:当资

基金项目:北京中医药大学东方医院“东方新星”人才培养项目(2015DFXX)

作者简介:郑入文(1981.06—),男,医学博士,副主任医师,研究方向:针灸优势病种,E-mail:zrw123@sina.com

通信作者:任毅(1982.03—),女,医学博士,副主任医师,研究方向:中医内科学,E-mail:rywendy1982@sina.com

化源,以助金气。

1.3 肝郁气滞 肝喜调达恶抑郁,情志不畅,致气滞肝郁,调达失职,疏泄不利,三焦气机不畅,致使水道通调受阻。姚止庵^[5]认为:“肝本恶郁,壅则郁之甚矣。”其他医家也大都认为“肝雍”为肝的疏泄功能受损。而杨上善^[6]则认为“肝雍”为肝热。

1.4 脾气不升 脾守中焦,喜燥恶湿,主水谷运化,升降气机,饮食不节,或劳倦忧思,或久病体弱,久之伤脾,致清阳上升,浊阴不降,水液代谢失常,故小便因而不利。故《灵枢·口问》指出:“中气不足,溲便为之变。”张隐庵认为是太阴脾之不足导致人体的正常水液代谢发生紊乱而成“癃”。

1.5 肾元亏虚 肾藏精,内蕴元阴元阳,久病体虚或年老体弱,致命门火衰,元阳不足,气不化水,所谓“无阳则阴无以化”,终致尿不得出;或因下焦积热,日久不愈,耗损津液,以致肾阴亏耗,水府枯竭而无尿^[7]。

1.6 尿路阻塞 瘀血败精,或肿块结石,阻塞溺道,小便排出受阻,因而形成癃闭。即张景岳^[8]所言:“或以败精,或以槁血,阻塞水道而不通也。”

临床中也可见肝郁气滞的病因病机,但尚未见对此的文献报道。笔者认为,肝郁气滞影响三焦气机,下焦气机不利导致浊阴不降,发为癃闭;又有肝经与冲任二脉并行循行于胞中,肝经瘀滞影响冲任二脉经气,而致气血瘀滞膀胱,发为癃闭。

2 癃闭之辨证分型

临床中癃闭的分型尚不统一,但多从虚实两端入手,实则血瘀溺窍证、热盛肺壅证、肝郁气滞证、膀胱湿热证等,虚则为肾阴虚证、肾阳虚证、脾气虚证等。

张亚大等^[9]在临床中收集 220 例患者,将 BPH 患者分为血瘀下焦证 87 例;肾阴亏虚证 64 例;膀胱湿热证 31 例;肾阳不足证 23 例;肺热气闭证 15 例,分别占 39.5%、29.1%、14.1%、10.5%、6.8%。曹继刚^[10]将临床收集的 93 例 BPH 分为痰瘀互结证、阳虚血瘀证、湿热瘀阻证、气虚血瘀证等 4 种证型进行辨证论治,总有效率达 76.67%。王文春^[11]根据多年临床经验,将该病分为膀胱湿热证、气滞血瘀证、肾阳虚血滞证、肾阴虚邪踞证,按照病情缓急,进行分期、分型治疗。刘利华^[12]根据 BPH 的病证特点,将其分为本证、兼证、变证,本证包含肾虚血瘀证、肾气亏虚证、水道瘀阻证;兼证有肺热壅盛证、脾气亏虚证、膀胱湿热证、肝郁气滞证;变证包括阴虚火旺证、毒邪攻心证、肾阳衰惫证等。

从以上现代医家对癃闭的辨证分型,虽然认识各异,但不离肺、脾、肝、肾四脏,寒热虚实 4 纲。按照中医标准化的要求,目前较为共识的中医分型主要有 6 型:肾阳亏虚证、阴虚火旺证、瘀浊阻塞证、膀胱湿热证、肺热气郁证、脾气虚弱证^[13]。除此之外,临床中也常见血瘀下焦和肝郁气滞证型。

3 癃闭之中医治疗

中医学在本病的治疗上积累了丰富的经验,且疗法多样,历代文献均有关于“癃闭”的详实论述。纵观古今,肾气不足与瘀血阻滞是本病的基本病机。在东汉张仲景首创的方剂中,五苓散治疗气化不行,猪苓汤治疗水热互结,蒲灰散治疗瘀血夹热等导致的小便不利,为本病的辨证治疗奠定了基础^[13]。孙思邈在《备急千金要方》^[14]中记载了最早的导尿术。历代医家不断寻求新的治疗方法,近年来中药与非药物疗法的紧密结合均为中医中药治疗癃闭拓展了新的思路。中医疗法不但能提高 BPH 患者生命质量,改善症状,而且有不良反应少、成本低廉等特点,已逐渐被患者所接受,成为国内临床上治疗 BPH 常用疗法。

3.1 针刺治疗癃闭 临床中应用针刺治疗 BPH 非常普遍,常见的分为普通针刺^[15]、电针^[16]、芒针^[17]、火针^[18]、头针^[19]、药灸^[20]及针灸并用^[21]等。目前认为针灸主要是通过调节患者体内内分泌代谢,缩小前列腺体积,抑制前列腺增生,从而达到治疗 BPH 的目的。

杨运宽^[22]治疗 37 例 BPH 患者,平补平泻太溪、三阴交、太冲等穴配合关元、气海行烧山火针刺手法。治疗 3 个疗程后,患者治疗前后的 IPSS 评分和 QOL 评分得到显著改善。杨涛等^[23]采用多中心随机对照研究设计,将 93 例患者随机分成电针组与药物组,电针组针刺中髎、会阳穴,药物组口服盐酸特拉唑嗪,前后共治疗 1 个月,电针组轻中度 BPH 患者的排尿困难症状可显著改善,最大尿流率增加,残余尿减少,疗效优于药物组。李璟等^[24]也采用了的设计方法对 150 例 BPH 患者进行观察,分为芒针组和常规针刺组,针刺中极、秩边等主穴。治疗 2 个疗程后观察疗效,发现芒针组 IPSS 症状积分得到显著改善、尿流率增加、残余尿减少,与常规针刺组比较有统计学意义。Wang 等^[25]选用双足运感区、生殖区进行针刺治疗 80 例 BPH 患者,总有效率为 72.5%,治疗前后 IPSS 积分、QOL 评分、最大尿流率、残余尿量变化等均有改善。刘清国等^[26]在针刺中极穴治疗 BPH 的临床研究与疗效评价中治疗组

总有效率为 96.38%,在前列腺症状评分、生命质量评分均较治疗前有显著改善。徐浩等^[27]应用温针灸治疗 BPH,针刺关元、水道、中极等穴,得气后将艾条置于针尾上点燃,疗程结束后在改善尿路梗阻症状,缩小前列腺体积方面优于口服保列治。

3.2 艾灸治疗癃闭 临床治疗癃闭常用灸法包括温针灸、隔姜灸、隔附子饼灸等,运用也十分广泛,并取得了不错的临床疗效。周勇^[28]应用隔姜灸至阴、关元、中极,与前列康片对照,发现隔姜灸能显著改善症状和 IPSS、QOL 评分等指标,无不良反应,疗效优于前列康片组。严伟等^[29]以艾灸患者关元穴治疗 47 例肾阳虚型 BPH 患者,治疗 6 周后发现艾灸对中医症状积分、IPSS 积分、最大尿流率及残余尿量较治疗前均有明显改善。朱秀平等^[30]采用温针灸配合电磁治疗 61 例 BPH 患者,其中温针灸选择肾俞、膀胱俞、足三里等穴,电磁选择中极等穴,治疗 1~3 个疗程后总有效率达 93.4%。

3.3 中药治疗癃闭 近年来,临床中医药的应用在治疗 BPH 的效果上取得了不错的进展^[31-32],中药是根据中医脏腑及气血津液理论,通过调理人体功能达到通利小便的目的。根据药物施用途径分为内服和外用。

3.3.1 中药内服治疗 现代临床各医家根据历代医学典籍,结合自身丰富的临床经验,参考经方、验方或自拟方,都取得了良好的临床效果。常用经方、验方如当归芍药甘草汤^[33]、通关汤^[34]、真武汤^[35]等,在临床中都有显著疗效。苏德易^[36]自拟七睡散(三七、蒲黄、水蛭等药为末后分 3 次服)治疗 BPH 90 例,对照组采用口服前列通瘀胶囊治疗。2 组均连服 2 周后,治疗组 46 例,总有效率为 93.5%,对照组 44 例,总有效率 77.3%。鄢明安^[37]用五等散(泽泻、桂枝、猪苓、白术、茯苓)治疗肾阳虚型 BPH 所致癃闭 70 例,分为治疗组和对照组,对照组服用盐酸特拉唑嗪片。观察 2 组患者治疗前后残余尿量、最大尿流率、IPSS、体积的变化情况,8 周后发现治疗组总有效率明显高于对照组。李宏杰^[38]认为本病为本虚标实,肾气阴两虚为本,湿热、瘀血为标,治宜滋补肾阴,活血化瘀,自拟固本清源汤(熟地黄、龟甲、刘寄奴、淫羊藿、虎杖、川牛膝等)治疗本病 47 例,并设对照组观察。结果发现治疗组总有效率为 91.45%,对照组总有效率为 71.73%,治疗组明显优于对照组。翟敏红^[39]等认为年老肾精虚衰为本病发病之本,自拟补气益肾化瘀汤(黄芪、小茴香、香附、益智仁、怀牛膝、益母草、王不留行、水蛭、菟丝

子、芦根等)治疗 50 例,总有效率为 92%。

3.3.2 中药外用治疗^[40] 中药外治法源远流长,方法多种多样,其中适用于治疗前列腺增生的包括坐浴^[41]、熏蒸^[42]、灌肠^[43]、穴位注射^[44]、脐贴^[45]等方法。舒勇^[46]通过观察 BPH 患者热水坐浴对其症状改善作用。结果显示可使尿频、排尿困难症状改善明显。潘速华^[47]等利用中药保留灌肠联合微波治疗 BPH 72 例,其中中药组成为:黄柏、败酱草、大黄、白花蛇舌草、王不留行、蒲公英、紫花地丁等,煎汤后行灌肠,配合微波治疗,取得良好临床疗效。贴脐法治疗癃闭病临床也有广泛报道并取得显著效果。张宝荣等^[48]应用神阙穴贴敷治疗癃闭,总有效率达 91.7%,时间最短 0.5 h 内即可自行排尿。此外还有中药其他疗法,汤晓云等^[49]以丹红注射液注射穴关元、肾俞等,治疗 BPH 患者 72 例,总有效率 86.11%。

3.4 中医推拿治疗 中医推拿是以脏腑、经络学说为理论基础,应用手法作用于人体体表的特定部位以调节机体生理、病理状况,达到理疗目的的方法,具有安全无创的特点,对 BPH 有较好的临床疗效。多数医家认为治疗 BPH,应当根据证型不同选取不同的推拿穴位^[50]。王伟^[51]选取足部反射区肾、膀胱、输尿管、尿道、前列腺、肾上腺、垂体等,进行足部反射疗法配合点穴疗法治疗。其中肾、膀胱、输尿管、尿道反射区共推按 5 min,前列腺、垂体反射区力度稍大按 10 min,气海、关元、肾俞、中极、昆仑、太溪、八髎,每穴 1~2 min,总有效率达 92.8%。孟祥奇将 100 例早期 BPH 患者分为治疗组采用推拿手法,取肾俞,配以腰夹脊、命门、膀胱俞、次髎、太溪、京骨等穴,1 次/d,连续 5 次为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程;对照组口服金匱肾气丸,连续服用 3 周。结果治疗组总有效率显著高于对照组。

4 讨论

BPH 是老年男性常见疾病之一,随着老龄化进程的加快,前列腺的增生越来越引起人们的重视。中医认为 BPH 属于癃闭病的范畴,其病因多复杂,多因肾气亏损,膀胱气化乏源,水液停积于膀胱,正气不足或有形之邪积聚引起小便不畅、淋漓不尽甚或闭阻不通。根据临床不同证型,治疗时当审症求因,确立合理的治法方药。中医治疗 BPH 疗效确切、不良反应较少,临床广泛采用综合疗法治疗 BPH,如针灸中药的结合、内服外治的结合等,这些综合疗法往往比单一疗法的疗效更突出,此外,还有对传统疗法挖掘,如药罐法等治疗;有激光照射、微

波照射,药物导入仪等配合针灸中药的物理疗法,这些疗法的疗效也逐渐被认可。结合文献可以看出,中医对 BPH 的治疗无论在方法上还是在理论上呈现百家争鸣的现象。在基础研究中应注意运用症状指标的评价与分子机制相结合,提供更深入的客观疗效证据,注意临床证与症的结合,探讨中医治疗多靶点、多通路调节功能的研究,推动中医方法治疗 BPH 的深入应用并形成有效系统的、规范的治疗方案。

参考文献

- [1] 隋·巢元方,南京中医学院校释.诸病源候论校释[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:276.
- [2] 王琦,曹开镛.中医男科学[M].天津:天津科学技术出版社.2010:165.
- [3] 清·张隐庵.黄帝内经素问集注[M].太原:山西科学技术出版社,2012:51.
- [4] 高尔鑫.汪石山医学全书:运气易览[M].北京:中国中医药出版社,1999:281.
- [5] 清·姚止庵.素问经注节解[M].北京:人民卫生出版社,1963:183.
- [6] 唐·杨上善.黄帝内经太素[M].北京:科学技术文献出版社,2013:233.
- [7] 李超然,刘德柱,姜德友.癰闭源流考[J].江苏中医药.2014,46(8):69-70.
- [8] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:579-581.
- [9] 张亚大,卢子杰.前列腺增生症病机与辨证分型相关性的临床探讨[J].中国中医药信息杂志,2001,8(10):43-44.
- [10] 曹继刚,段登志.辨证分型治疗前列腺增生 93 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2003,24(2):21.
- [11] 沈敏娟,左进.王文春主任医师治疗前列腺增生经验介绍[J].甘肃中医,2006,19(6):8-9.
- [12] 刘利华.良性前列腺增生症的病因病机及辨证论治[J].山西中医,2003,19(1):61-62.
- [13] 王琦,曹开镛.中医男科学[M].天津:天津科学技术出版社,2010:165.
- [14] 唐·孙思邈著.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:368.
- [15] 徐杰泽.针灸治疗良性前列腺增生疗效观察[J].中国针灸.2014,34(3):241-244.
- [16] 张健,刘拥军,陈东,等.电针治疗良性前列腺增生症疗效观察[J].针灸临床杂志.2012,28(6):33-35.
- [17] 陈英英,王舒.芒针治疗前列腺增生验案 1 则[J].四川中医,2014,32(9):133-134.
- [18] 张录杰,万欢.火针治疗前列腺增生 35 例[J].上海针灸杂志.2014,33(6):579.
- [19] 边丽娜,程宇.芒针配合头针疗法治疗良性前列腺增生的疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(6):162-163.
- [20] 刘川.药物灸治疗良性前列腺增生临床观察[J].中国实用医药,2016,11(29):215-216.
- [21] 彭易雨,景绘涛,陈锋.秩边穴齐刺加灸治疗良性前列腺增生临

- 床研究[J].针刺研究.2015,40(6):493-496.
- [22] 杨运宽,敖有光,胡幼平.针刺治疗老年前列腺增生症 37 例[J].上海针灸杂志,2005,24(2):19.
- [23] 杨涛,张兴桥,冯勇伟.电针治疗良性前列腺增生症 93 例疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2008,28(11):998-1000.
- [24] 李璟,韩崇华,程晓晖,等.芒针治疗前列腺增生排尿困难:随机对照研究[J].中国针灸,2008,28(10):707-709.
- [25] WANG ZQ, LIANG B, HUANG YQ. Clinical observation of benign prostatic hyperplasia treated with scalp acupuncture and body acupuncture[J]. Word Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2009, 1(4):11-16.
- [26] 刘清国,王朝阳,焦爽,等.针刺中极穴治疗良性前列腺增生症的临床研究 with 疗效评价[A].世界针灸学会联合会成立 20 周年暨世界针灸学术大会论文摘要汇编[C].2007:220-221.
- [27] 徐浩,毛红蓉.温针灸治疗良性前列腺增生症疗效观察[J].湖北中医杂志,2011,33(3):57-58.
- [28] 周勇.隔姜灸治疗良性前列腺增生症的临床研究[J].山东中医药大学学报,2007,31(1):46-47.
- [29] 严伟,殷建权,李桂敏,等.隔发酵附子饼灸治疗肾阳虚型前列腺增生性排尿困难临床观察[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2187-2189.
- [30] 朱秀平,黄少姬.电磁疗合温针灸治疗前列腺增生 61 例疗效观察[J].上海针灸杂志,2006,25(5):22-23.
- [31] 陈其华,赵丹,王大进,等.自拟方药益肾通癰胶囊治疗前列腺增生症疗效观察[J].中国性科学,2016,25(2):90-92.
- [32] 吕双喜,曾凡雄,沈建武,等.基于数据挖掘系统对良性前列腺增生的中医用药规律及治疗思路探究[J].中国性科学,2016,25(10):96-99.
- [33] 葛平玉,常青,许灌成.当归芍药甘草汤防治前列腺电切术后膀胱痉挛 31 例疗效观察[J].甘肃中医学院学报,2013,30(4):31-33.
- [34] 张永军,黄翠梅.益肾活血通关汤治疗老年良性前列腺增生 46 例疗效观察[J].四川中医,2014,32(8):107-108.
- [35] 樊金灼,梁冰,朱连荣.真武汤配合电针治疗良性前列腺增生症的临床观察[J].中华保健医学杂志,2017,19(1):31-33.
- [36] 苏德易.七蛭散治疗前列腺增生症 46 例[J].中医杂志,2003,53(5):430-431.
- [37] 鄢明安.五苓散治疗肾阳虚型良性前列腺增生 35 例疗效观察[J].中华全科医学,2012,10(4):583-584.
- [38] 李宏杰.固本清源汤治疗前列腺增生 47 例[J].四川中医,2008,26(8):63-64.
- [39] 翟敏红,孙俊,杨洁.自拟补气益肾化疲汤治疗前列腺增生 50 例[J].云南中医中药杂志,2008,29(3):23-24.
- [40] 程子文,陈剑辉.中药外敷治疗经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症临床分析[J].北方药学.2016,13(2):94-95.
- [41] 王兰香,周瑾,师明新.局部按摩结合中药坐浴治疗重度前列腺增生 40 例[J].河南中医,2015,35(11):2803-2805.
- [42] 杨双,旷云祥.中药坐熏治疗良性前列腺增生疗效观察[J].天津药学,2016,28(3):29-30.
- [43] 陈琳.癰清汤配合中药灌肠治疗前列腺增生临床观察[J].陕西中医,2017,38(2):239+261.
- [44] 孙一鸣,余长飞,李岳,等.桂枝茯苓丸加味联合穴位注射治疗前

列腺增生症 50 例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(11): 945-947.

[45] 张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 良性前列腺增生症中医诊治专家共识[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1076-1080.

[46] 舒勇, 吴金姐, 沈强. 热水坐浴改善老年人前列腺增生症状的观察[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(7): 3015.

[47] 潘速华. 中药保留灌肠联合微波治疗前列腺增生症 72 例的护理[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(3): 149.

[48] 张宝荣, 姜加裕. 耳针加神阙穴贴敷治疗癃闭 12 例[J]. 上海针

灸杂志, 2000, 19(6): 45.

[49] 汤晓云. 穴位注射疗法治疗良性前列腺增生症 72 例疗效观察[J]. 云南中医药, 2008, 29(9): 34-35.

[50] 孙新民. 指振法为主治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.

[51] 王伟. 足反射疗法配合点穴治疗前列腺肥大初探[J]. 按摩与导引, 2009, 25(9): 23.

(2016-08-05 收稿 责任编辑: 徐颖)

第三届中非中医药国际合作与发展论坛 第二轮会议通知(2017 埃及·开罗)

为贯彻落实《中医药“一带一路”发展规划(2016-2020 年)》要求, 促进在“一带一路”沿线国家的中医药海外中心建设、中医药国际标准认可、中药产品注册以及中医药对外交流合作示范基地的建设, 整合中医药国际合作资源, 构建中医药国际合作平台, 世界中医药学会联合会决定在埃及首都开罗举办“第三届中非中医药国际合作与发展论坛”。论坛期间国内外学者、埃及以及周边国家的医药卫生行业主管部门及企业代表将进行学术研讨、技术交流合作及商业对接。

现将会议有关事项通知如下:

一、大会主题: 推动中医药交流合作 服务非洲人民健康

二、主办单位: 世界中医药学会联合会

承办单位: 北京东方恒信国际交流有限公司

三、会议时间: 2017 年 11 月 10 日-16 日, 11 月 9 日报到。

四、会议地点: 埃及·开罗

五、论坛内容:

(一) 学术及商业研讨

1、中医中药在埃及以及周边国家的现状与未来;

2、埃及以及周边国家食品药品监督管理部门医药(包括植物药等)进口的相关政策、法规, 所在国家对接企业、机构以及相关商业程序;

3、埃及以及周边国家医疗行业的执业要求及进口药品市场销售业的要求与规定;

4、埃及以及周边国家使用中药(中药饮片、植物提取物、中成药)的情况、药品来源以及主要进口商;

5、中国中医药相关厂商在埃及以及周边国家开设分厂、进行二次加工或成品分装上市的可能性及对策。

(二) 实地考察与座谈

1、考察埃及的医药大学和制药企业;

2、考察埃及中医诊所及私立医院;

3、与埃及以及周边国家的经销商、投资商以及有合作意向的企业座谈并商业洽谈。

六、报名方式

(一) 网络报名

登陆网站(<http://tcmforum.medmeeting.org/cn>), 在个人代表注册专区中报名, 一次性缴纳全部参会费用。

(二) 线下报名

电话报名, 并通过以下账户汇款缴纳全部参会费用。

账户名: 世界中医药学会联合会

账号: 110060971018002604480117

开户行: 交通银行北京育惠东路支行

特别提示: 请准确填写或来电说明住宿要求, 单位名称及相关信息务请准确, 以便开具发票。线下汇款者请注明: 参会者姓名+中非论坛。

网络报名截止日期: 2017 年 10 月 10 日 12:00。

参会者须在 2017 年 11 月 7 日统一在北京报到, 报到时务请携带报名表、护照、身份证。特殊情况请提前联系说明。

七、参会费用

共计 26000 元人民币。费用包括: 会议费、往返机票, 签证费、地接费、英文助理、车费、食宿费。9 月 15 日前缴费: 个人优惠 500 元人民币; 团体(10 人及以上) 每人优惠 1000 元人民币。

签证未通过者退还全部团费(签证费除外)。签证已办妥, 因个人原因不能参加会议者, 团费退还百分之三十。如需换乘商务舱或入住酒店单房, 须提前告知并支付相应差价。

八、联系方式

办公室电话: +86 10 58239055

张老师: +86 13811425951, 魏老师: +86 13621390426

世界中医药学会联合会

2017 年 8 月 1 日