陈士铎“升降相依,以升为降”思想的临床应用 ——结合老年黑肠病治疗的分析

吴春艳¹ 张琳¹ 郭霞珍²

(1 北京市朝阳区亚运村医院,北京,100101; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 读经典,用经典,是提高中医从业人员诊疗能力的重要举措,结合在老年黑肠病的临床治疗实践中,运用清代著名医家陈士铎“升降相依,以升为降”思想的体会和分析,提升了对常见病便秘的辨证分型与治疗。

关键词 升降;以升为降;便秘;黑肠病

Clinic Application of Chen Shiduo's Thought "Ascending and Descending Depending on Each Other & Descending Through Ascending" in the Treatment of Senile Melanosis Coli

Wu Chunyan¹, Zhang Lin¹, Guo Xiaozhen²

(1 Beijing Hospital of Asian Games Village, Beijing 100101, China; 2 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract It's important for TCM professionals to understand and apply TCM classics, and thus to improve their treatment and diagnosis. In the clinical treatment of senile melanosis coli, the famous practitioner in Qing Dynasty, Chen Shiduo's thought "ascending and descending depending on each other & descending through ascending (Sheng Jiang Xiang Yi, Yi Sheng Wei Jiang)" was applied, which enhanced the pattern differentiation and treatment of common symptoms of constipation.

Key Words Ascending; Descending; Constipation; Senile Melanosis Coli

中图分类号:R249;R242 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.09.034

“升降相依,以升为降”是清代著名医家陈士铎强调的治疗学思想,黑肠病指以肠道排泄障碍为临床主要症状表现的疾病,我们结合临证对黑肠病的治疗,将对学习名家陈士铎治疗学思想的体会与诸位同道切磋。

1 对黑肠病的认识

黑肠病,也称“结肠黑变病”,指结肠黏膜内出现多量吞噬有脂褐素样物质的巨噬细胞,使黏膜色素沉着的病变,为非炎性反应性、良性、可逆性的病变。临床以老年,便秘以及长期服用蒽醌类泻药的患者多见。主要症状有便秘、腹泻、腹痛、腹胀、肛门坠胀等。少数患者有下腹部隐痛及食欲欠佳等,可能与黑变病侵犯结肠神经丛,使黏膜内神经丛产生退行性改变,导致肠功能失调及电解质紊乱有关。结肠镜下可见肠黏膜出现花斑状、网条状、颗粒状或鱼鳞状的棕褐色或黑色色素沉着,呈间断或连续分布,致使整个肠腔变暗。蒽醌类泻剂长期应用可造成结肠黑变病,引起平滑肌的萎缩和损伤肠肌间神经丛,反而加重便秘^[1]。长期服用蒽醌类通便药物

会引起肠道黑斑,形成药物依赖,腹胀、便秘会特别严重。黑肠病的典型症状是便秘,一般患者多是以反复便秘而就诊,多年治疗不愈才发现患上此病,痛苦不堪,本文据此典型案例,结合分析中医名家的医疗经验和学术内涵。

目前,有临床分析结果显示,长期大剂量口服蒽醌类泻药是结肠黑变病发生的主要原因,容易伴发结肠癌^[2-4]。黑肠病的典型症状是便秘,一般患者多是因为反复便秘而就诊,多年治疗不愈才发现患上此病,痛苦不堪,本文据此典型案例,结合分析中医名家的医疗经验和学术内涵。

1.1 临证病案 某,男,75岁,2016年5月10日初诊。主诉:排便困难20余年,因近期1周末大便来就诊。20多年前因经常出现排便困难,大便2~3d行1次,就诊时被告知服用“通便灵”,当时服用后排便通畅,故长此以往经常服用,渐渐的服药效果减退,出现大便干结,甚至3~5d行1次,严重时需使用“开塞露”。2012年8月28日行电子肠镜检查中发现结肠黑变病,镜见全结肠散在暗褐色色素沉着。

基金项目:北京市朝阳区中医药薪火传承工程项目郭霞珍名老中医传承工作室(朝卫通字[2014]281号);北京市中医管理局薪火传承“3+3”工程项目,程士德名老中医研究室(2007-SZ-B-06);国家自然科学基金项目——“肾应冬”生理机制的研究项目(39770888)

作者简介:吴春艳(1973.05—),女,双学士学位,副主任医师,研究方向:中西医结合消化内科,E-mail:helen4321@163.com

通信作者:郭霞珍(1950.11—),女,医学硕士,教授,主任医师,研究方向:中医学藏象理论的研究与临床应用,E-mail:guoxiaozhen@126.com

近期服用“通便片及乳酸菌素”，使用“开塞露”后，约7~10 d方可排便1次，开始干结而硬，随后为软便，十分痛苦。平时食欲正常，自己认为平日饮食荤素搭配合理，然夜间口干，睡眠不实。既往史：患有冠心病，PCI术后已有3年，且伴有2型糖尿病22年，现餐后血糖9.4 mmol/L。刻诊见大便干结，难于排出，前干后软，腹不痛，面白神疲，口干，肢倦懒言。舌红，舌中间苔薄黄黏腻而厚，且有剥脱，脉沉细。西医诊断：黑肠病；中医诊断：肠燥便秘。为阴津亏虚，气血不足之证。治疗：补气健脾，养血润燥，处方：生黄芪20 g、党参30 g、炒神曲10 g、茯苓10 g、茯神10 g、炒山楂10 g、炒莱菔子30 g、连翘10 g、陈皮10 g、苏梗25 g、苏子25 g、当归15 g、川芎15 g、生地黄10 g、熟地黄10 g、赤芍10 g、白芍10 g、麦冬10 g、瓜蒌15 g、枳实15 g、枳壳15 g、大腹皮10 g、茜草10 g。水煎服，1剂/d。考虑患者年老大肠传导功能偏弱，为解决大便干结多日，开始服药时配以元明粉3 g，冲服，1次/d。日后随着排便症状的改善，可逐渐减量停用元明粉。在治疗中，我们注意到进服14剂药后，排便困难的问题有所改善，但是改变不够理想，排便干结时常反复，经常没有便意，仍需被动的服用“通便片”及肛塞“开塞露”。患者自己感觉总体状况有改善，希望继续服用中药调理，改为1剂/2 d，每晚睡前服1次即可。

1.2 阅读古籍研究治疗方案 清代·名医陈士铎著《辨证录》，在卷九设大便闭结门一节，文中言：“大肠者，传导之官也，有火则转输无碍，无火则幽阴之气闭塞，其输挽之途，如大溪巨壑，霜雪堆结成冰冻，坚浓而不可开，倘得太阳照临，则立时消化，非大肠有火则通，无火则闭明验乎。”这里告诉我们便秘不全是热结津枯，乃无火而推动力不足，也可以便秘。文中又说：“火在大肠，则大肠有太热之虞；火在肾中，则大肠无大寒之。倘肾中无火，则大肠何以传化水谷哉。治法必须补肾中之火，不必通大肠之结也”^[5]。这里给我们指出了如何治疗的具体方法，是补肾中之火。由此，反观我们前面的治疗，虽已经虑及养血润燥和加以补气之法见到了疗效，但缺乏补肾火的意识，因此未能为患者彻底解除病痛。于是在复诊中修改用方。

2016年7月19日复诊。排便仍感困难，虽已偶有便意，时需肛塞“开塞露”，排解费劲，大便偏干，腹不痛，小便偏黄，在外力帮助下，能3~5 d行1次。此间因遇家人重病，近日照顾患者，又出现1周末便而再次来诊。自述食物中蔬菜较多，肉吃的不

多，仍有口干。空腹及餐后血糖基本保持正常。舌质暗舌中间苔白黏腻而厚，脉沉细。治疗：养血润燥，升阳益气。处方：川芎15 g、当归10 g、生地黄10 g、熟地黄10 g、赤芍10 g、白芍10 g、桃仁8 g、红花10 g、丹参40 g、火麻仁40 g、肉苁蓉15 g、生黄芪40 g、肉桂3 g、桂枝10 g、升麻10 g、瓜蒌15 g、薤白10 g、石菖蒲15 g、茜草10 g、枳壳20 g、葛根30 g。水煎服，1剂/2 d，每晚睡前1~1.5 h服食1次。每服7剂复诊1次。

依据《辨证录·大便闭结门》所述补肾中之火，方中加入肉桂3 g、肉苁蓉15 g、桂枝10 g、升麻10 g，拟补肾火以升阳益气。此次服药1周后，排便困难症状有所改变，1周能有两次自行排便，基本不用“开塞露”，稍偏干，量中等，气味不大。

2016年8月16日复诊。患者自述已有便意，虽2~3 d行1次，但是基本上为自行排解，大便成形且不干，自述多年来因大便闭结导致的痛苦得到缓解，感觉特别好。舌质红苔白，脉沉细。仍宗养血润燥，升阳益气之法。处方：川芎15 g、当归10 g、生地黄15 g、熟地黄15 g、赤芍15 g、桃仁8 g、红花10 g、丹参40 g、肉桂3 g、桂枝10 g、升麻10 g、肉苁蓉15 g、瓜蒌15 g、薤白10 g、火麻仁30 g、枳壳25 g、麦冬10 g、葛根30 g、黄芩10 g、黄柏10 g、黄连10 g、太子参30 g。水煎服，1剂/2 d，每晚睡前1 h时服食1次，以巩固疗效。

患经过近半年的治疗，解除了20余年的痛苦，后复诊检查肝肾功能均正常。患者1剂/2 d，自行排便，基本为1~2 d排解1次，身体状况良好。针对此例因便秘而通便导致黑肠病，反过来黑肠病又导致了顽固性便秘，成为难治性疾病，患者承受了很大的痛苦。黑肠病的典型症状是便秘，我们依据名医陈士铎治疗便秘提出的“通便不忘升提”的用药特点，不仅解除患者的痛苦，同时通过对此便秘一证的治疗，对陈士铎“升降相依，以升为降”思想的临证指导有了更深刻的理解。黑肠病给患者带来很多生活上的痛苦，因症状持续时间长，原因复杂，患者着急，加之乱用药物，临证比较棘手，故治疗上需要足够的耐心，抓主症，辨次症，在辨证论治的基础上，适当佐使升阳之品，会有异曲同工之效。

2 “升降相依，以升为降”思想与便秘的治疗

根据黑肠病主要症状是便秘的特点，结合陈士铎在《辨证录》中所设“大便闭结门”所言的用药与治疗理念。探讨他以“升降相依，以升为降”思想为主导，对便秘治疗的独到见解，尤其是“通便不忘升

提”的用药特点,对临床治疗便秘的指导意义,学习分析如下。

2.1 调和阴阳,以升为降 对于便秘陈士铎在文中举例,“人有大肠闭结不通,饮食无碍,并无火症之见,亦无后重之机,有至一月不便者,人以为肾中之无津也,谁知是气虚而不能推送乎。”在这里他提出了患者长期便秘,但并不干燥硬结,也无食辛辣之品,故与饮食无关,也没有腹胀的症状,有的人认为是肾阴不足引起的便秘,然而他认为这与阳气虚大肠推动无力所致有关。一般来说,大肠主津,若大肠不能吸收水液,或津液不足,肠道失润而燥结,就会形成燥屎。大肠者,传导之官,变化出焉。若大肠气虚,因气属阳,阳主动,气虚会导致大肠传导失司,传化糟粕异常,气虚不能推动,也可以使大便闭结难出,所以他认为“大肠无津,固不能润,而气弱亦不能行”。由此他在文中分析道:“阳气一衰,则阳不能通阴,而阴与阳相隔,水谷入于肠,各消各化,不相统会,故留中而不下也。治法不可滋阴以降之,亟当助阳以升之也。”这里反映出他在治疗中,注重调和阴阳,以升为降的独到见解,方用升阳降浊汤(原方药物与用量,人参五钱,黄芪五钱,白术五钱,当归五钱,柴胡三分,荆芥五分,麦冬五钱,肉桂一钱,附子一分)水煎服。方中主用补阳分之药,仅用麦冬、当归以益其阴,佐柴胡、荆芥升提其阳气。谓之“阳气一升,阴气立降,安能阻塞之哉。”意在升降相依,以升为降。真如其解“阴主降,阳主升,阳通于阴则能降,阴通于阳则阳能升”,阴阳升降相应,大肠腑气通达。

我们在近几年的临床报道中,还注意到相关的报道值得借鉴,孙丽珍^[6]等在“国医大师徐景藩从气论治便秘经验”的论述中,认为便秘的病机主要是肠腑气机升降失调,主张从“气”论治。其治疗肾失气化之便秘时,“尤妙在稍加升麻以升清阳,清阳升则浊阴自降,寓通于补之中、寄降于升之内”。李枋霏^[7]等的有关“基于气机升降理论治疗肠癌术后肠道功能紊乱”报道中,提出治疗当从升降出入,调气为先;正气不足,补益为要。

2.2 益肾润肠,佐以升提 陈士铎在文中还提出“人有大便闭结者,其症口干舌燥,咽喉肿痛,头目昏晕,面红烦躁,人以为火盛闭结也,谁知是肾水之润乎。”这是说有的患者不仅便秘,还伴有面红烦躁,咽喉肿痛等热象,就认为是实热便秘,却不知此为肾水不足所致。他认为大肠与肺互为表里,肺金得之清气能生肾水,而大肠因得浊气不但不能生水,反而欲

得水以相养,无水则不能润也。对于此类患者老人最多,正以老人阴衰干燥,火有余而水不足,故陈士铎在文中提醒:“肾虚而大肠不通,不可徒泻大肠也,泻大肠愈损其真阴”,其治法依据大肠之开阖,既需肾水润之,又需肾火主之,水火相济,大肠传导才能正常的生理特点,应该是“但补其肾中之水,则水足以济火,大肠自润矣。方用濡肠饮”。濡肠饮(熟地黄二两,当归一两,肉苁蓉一两);也可用濡肠汤(熟地黄一两,当归一两,升麻五分,牛膝三钱)。

所用两方虽都用了大量熟地黄补肾阴之水,用当归生血以润肠,但是又都用了温肾升提之品,体现了他“水足以济火”,即补肾阴之水的目的在于济火,并不是专润大肠之意。故前方用了肉苁蓉,后方少佐了升麻,通过升提阴气,阴津下行,以促腑气下降。正如《本草新编》谓“而必加升麻,于补肾、补血之中者,盖阴之性凝滞而不善流动,取升麻而升提其阴气,则肺金清肃之令行”。由此可见陈士铎治疗便秘之用药,处处体现了他“升降相依,以升为降”的思想^[8]。

清·傅青主也有巧用升麻治疗便秘的案例,在《傅青主男科》中用于实证便秘时,泻下药中佐以升麻,以起反佐之用;用于虚证便秘中,滋阴润肠药中使以升麻,以引药上行,润肺通便^[9]。

2.3 培土生金,调节升降 对于便秘的治疗陈士铎还举例言:“人有大便闭结,口干唇裂,食不能消,腹痛难忍,按之益痛,小便短涩,人以为大便之火闭也,谁知是脾火之作祟哉。”此是说患者除见便秘外,还见食积腹痛,小便量少排解不利,有认为是火热闭阻于肠,殊不知是脾土失养所致。脾主运化,运化水谷精微以润脏腑;脾喜燥,但容易受阳明之火下逼,命门之火上炎的影响,导致脾土失养,津液亏少,水谷精微不能分润大肠,出现大便闭结。故在治疗时“须急救脾土之焦,又必先泻阳明、命门之火,始脾土得养,自易生阴,阴生而津液自润,何必通大肠之多事哉。方用救土通肠汤。”救土通肠汤(以原书记载玄参二两,当归一两,生地黄一两,知母一钱,浓朴三钱,升麻五分,大麻子30粒)水煎服。大便通后,减去大麻子与知母。方内用玄参二两、生地黄一两以补脾之阴,又泻命门、脾胃之火,佐五分升麻,意在“升麻提脾土之气,则阳升而阴自降,大麻子最润大肠而引火下行,不使阴气上升,正助升麻以提阳气。阳既升而阴又降,则津液无干涩之虞,何患大肠之不通哉。”^[10]

在对便秘的治疗中,医家陈士铎常用到升麻这

个药,依据记载也有学者问及“升麻升而不降,何以大便闭结反用升提,必取于升麻,岂柴胡不可代耶?”他认为“升麻与柴胡,同是升提之药,然一提气而一提血。大便燥急,大肠经之火也。大肠有火,又由于肾水之涸也。欲润大肠,舍补血之药无由,而补血又责之补肾,使肾之气通于大肠,而结闭之症可解。然则通肾之气,以生血可也,而必加升麻于补肾、补血之中者,盖阴之性凝滞而不善流动,取升麻而升提其阴气,则肺金清肃之令行。况大肠与肺又为表里,肺气通,而大肠之气亦通,肺气通,而肾之气更通,所以闭者不闭,而结者不结也。”对此,陈士铎坚持用“阴主降,阳主升,阳通于阴则能降,阴通于阳则阳能升”的观点,阴之性凝滞而不善流动,用升麻能促使阴津气血行与大肠,使大肠不再闭结,在方中所用之升麻、柴胡、荆芥具为佐使药,用量多为五分、一钱,最多二钱。意在升降相依,以升为降。

张辉凯^[11]通过对李东垣治疗便秘常用方剂的统计分析,得出李东垣以升麻为首的辛散润燥之药,配伍滋阴养血的当归、熟地黄、生地黄和桃仁、红花活血润肠之药,是治疗便秘的常用方药。

3 讨论与分析

便秘是黑肠病的一个主要症状,也是多种疾病伴有的一个症状。主要是指排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力等。上述症状同时存在2种以上时,可诊断为症状性便秘。通常以排便频率减少为主,一般每2~3天或更长时间排便1次(或每周<3次)即为便秘。诊疗时还需结合粪便的性状、本人平时排便习惯和排便有无困难作出有无便秘的判断,如超过6个月即为慢性便秘^[12]。

结合以便秘为主要临床症状的黑肠病的治疗,学习古代医家对便秘的治疗理念,提升了我们对就中医而言即可作为一个病,又可作为一个症存在于某疾病中的便秘的治疗能力。当下此类患者以老年人居多,故来社区医疗机构的就诊率很高。如尉秀清等^[13]在广州的调查显示,便秘患者随年龄增长而明显增加,60岁以上老人总患病率为7.3%。李增金等^[14]对北京市区和近郊村60岁以上的老年人进行调查,总患病率为20.39%,并随年龄增长便秘患病率明显增加。便秘日久,肠道气机阻滞,轻则影响消化功能,可有腹胀不适、脘闷暖气、食欲减退、恶心欲呕等症状,给老年人日常生活带来很大的不便与痛苦,提高对便秘的治疗能力和水平十分重要。经过我们对陈士铎“升降相依,以升为降”思想的学习与应用,认识到便秘的共同病机是肠道气机

不畅、传化失职,故而在治疗时,各型都应重视对气机的调畅,尤其老年人便秘以虚秘为多见,治疗的关键在于使腑气通达,不能以通泻为主治之法。尤其是陈士铎提出的“气虚不能推送”也是便秘的一个病因,此气主要指人体的阳气。肾中藏有元阴元阳之气,阴阳相济,司二便而为胃之关,肾阴足则大肠得润,大便排泄通畅,命门火充则能蒸化津液,温润大肠。^[15]故陈氏较重视肾中阳气之作用。他认为“阳气衰,则不能通阴,阴与阳隔,则水谷入肠,各消化不相统会,故留中不下。且阳速阴迟,阳气衰,阴难速行,遁入阴分,阳不相通,听阴气自行,安能不濡滞。”所以应当助阳以升,而不是滋阴以降。用黄芪、人参、白术纯补阳分,少量麦冬、当归益阴,同时又能引肉桂、附子直入阴分,引柴胡、荆芥升阳。佐使少量升麻以升阳,以升为降,升降相依,临证效显。

综上所述,对便秘的治疗,务必经过仔细辨证分析,纠其病因病机之所在,将其分型治之,在养血润燥、养阴润肠、补气健脾,通便之时要注意调气,考虑佐以提升之品,不可降之又降,重伤大肠传导之功能,“升降相依,以升为降”务必切记。由此我们也进一步认识到,读经典,用经典,是提高中医从业人员诊疗能力的重要举措,尤其对于年青的中医师更有必要。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,等.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2050.
- [2] 李长锋,王哲,张斌,等.结肠黑变病70例临床分析[J].吉林大学学报:医学版,2003,29(6):828-828,832.
- [3] 骆元斌,顾立萍,黄小玲,等.蒽醌类中药致结肠黑变病发病机制探讨[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(2):78-79.
- [4] 周青,张丹,陈玉根,等.大肠黑变病322例临床分析[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(12):551-553.
- [5] 陈士铎,王小芸.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2007:339-345.
- [6] 孙丽珍,罗文舟.国医大师徐景藩从“气”论治便秘经验[J].江苏中医药,2016,48(9):18-20.
- [7] 李枋霏,何莉莎.基于气机升降理论治疗肠癌术后肠道功能紊乱[J].中医杂志,2014,55(16):1423-1426.
- [8] 杨栋梁.陈士铎辨治大便闭结特点浅析[J].医药前沿,2016,6(16):352-353.
- [9] 王阅军.傅青主升麻运用浅探[J].新中医,2013,45(4):175-176.
- [10] 曹雯,李崇超.陈士铎辨治便秘学术思想探究[J].江苏中医药,2016,48(9):16-17.
- [11] 张辉凯.李东垣治疗便秘的用药特点[J].中医学报,2013,28(1):153-154.
- [12] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性便秘中医诊疗共识意见[J].北京中医药,2011,30(1):3-7.
- [13] 尉秀清,陈昊湖,王锦辉,等.广州市居民肠易综合征及功能性便

秘的流行病学调查[J]. 中华内科杂志, 2000, 40(8): 517-520.

[14] 李增金, 于普林, 时秋宽, 等. 北京市部分地区城乡老年人便秘的现状调查[J]. 中国老年学杂志, 2000, 20(1): 1-2.

[15] 黄鹏, 刘长玉. 老年性便秘临床治验[J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 984-985.

(2017-05-31 收稿 责任编辑: 徐颖)

第六届传统医学与现代医学比较国际学术大会暨中西医结合呼吸系统疾病诊治新进展学习班会议通知

为了承前启后, 继承光荣与梦想, 将传统医学与现代医学比较国际学术大会打造成具有国际影响力的品牌会议, “第六届传统医学与现代医学比较国际学术大会暨中西医结合呼吸系统疾病诊治新进展学习班” 将于2017年12月7日-10日在广西壮族自治区南宁市召开, 会议期间还将召开研究型大学中西医结合团队联盟工作会议; 民族传统医学国际联盟工作会议; 《传统医学与现代医学》编委会工作会议。

本届传统医学与现代医学比较国际学术大会旨在探讨与比较各民族传统医学发展史, 探讨与比较各民族传统医学的人文特征, 探讨与比较各民族传统医学基本理论体系和重要概念, 探讨与比较各民族传统药物等的理论基础及特点, 探讨与比较各民族传统医学与现代医学认识和干预疾病的个性与共性, 发展与融合各民族传统医学。

本届中西医结合呼吸系统疾病诊治新进展学习班主要是展示与探讨中医及其他民族传统医学、现代医学以及中西医结合医学认识和干预常见呼吸系统疾病的新进展与新理论, 推进人类医学事业在呼吸领域的发展。与此同时, 举办2017年中国中西医结合学会呼吸病专业委员会各专家组副组长、组长及常务理事工作会议。

一、征文内容

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、壮医、傣医、回医、苗医、瑶医等)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、壮药、傣药、回药、苗药、瑶药等)研究与开发, 民族传统医学和现代医学认识和干预常见呼吸系统疾病的特点和新进展; 中西医结合认识和干预呼吸系统常见疾病的特点和新进展; 呼吸系统疾病相关的诊断和治疗经验以及综合防治策略; 呼吸系统少见病与疑难病中西医结合诊治方案; 各民族传统医学和现代医学结合防治呼吸系统疾病的基础研究、临床研究及新药研发。

三、交流方式

1. 会议将邀请国内外著名院士、教授、学者做专题讲座和大会主题发言;
2. 会议期间举办“院士论坛”等专场会议;
3. 投稿论文将采取大会特邀报告、大会发言、专题交流、壁报展示等多种形式进行交流;
4. 所有论文将收录入大会论文集;
5. 优秀论文将争取在国内外相关学术期刊上发表。

四、大会交流语言

本届传统医学与现代医学比较国际学术大会交流语言基本为英

语(须提供中英文对照 PPT), 为不能用英语交流者提供同声翻译。

五、征文要求

本届传统医学与现代医学比较国际学术大会暨中西医结合呼吸系统疾病诊治新进展学习班的征文要求:

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(附中英文摘要), 在特殊情况下可使用中文、维语、藏文或其它语言文字, 但需附 300 字左右英文摘要(非中文书写还需附中文摘要), 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 nanninghuiyi1207@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。

六、截稿时间:

2017年11月25日(以邮戳或电子邮件寄出时间为准, 逾期恕不受理)。

七、会议时间

2017年12月7日-10日(12月7日报到, 10日参观或撤离)。

八、会议地点

会议地点: 广西壮族自治区南宁市沃顿国际大酒店。

住宿地点: 广西壮族自治区南宁市沃顿国际大酒店。

九、会务费用

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 200 美元或人民币 1200 元, 本届中西医结合呼吸系统疾病诊治新进展学习班的会务费用为 1200 元(注: 广西代表为 800 元), 2 个大会都参加者会务费参照国际学术大会费用收取, 会务费用包括资料费、餐费等, 住宿费用自理。

十、学分授予

参加本届传统医学与现代医学比较国际学术大会或本届中西医结合呼吸系统疾病诊治新进展学习班授予 I 类学分 10 分。

十一、联系方式

联系人: 董尧成

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