

## 临证体会

## 王暴魁教授补肾祛风法治疗特发性膜性肾病经验举隅

郭晓媛 王暴魁

(北京中医药大学东方医院肾病科,北京,100078)

**摘要** 特发性膜性肾病是原发性肾病综合征常见的病理类型之一,中医药治疗本病具有一定优势。王暴魁教授认为特发性膜性肾病病性本虚标实,肾虚、风邪是本病的病机核心,治疗以补肾祛风为大法,临床中常选用黄芪、山茱萸、穿山龙等药物,在疾病缓解期特别注意上呼吸道感染的预防。临床证实疗效显著,丰富了本病的辨证论治思路。

**关键词** 特发性膜性肾病;肾病综合征;补肾祛风法;经验

**Professor Wang Baokui's Experience of Treating Idiopathic Membranous Nephropathy  
by Tonifying Kidney and Expelling Wind**

Guo Xiaoyuan, Wang Baokui

(Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

**Abstract** Idiopathic membranous nephropathy is one of the common pathology of nephrotic syndrome. Traditional Chinese medicine is in some measure advantageous to its treatment. In professor Wang Baokui's view, the nature of idiopathic membranous nephropathy is deficiency in the root and excess in the superficiality, the main pathological mechanism are kidney deficiency and wind as a pathological factor, and the basic treating method should be tonifying kidney and expelling wind. Radix astragali, corni fructus, rhizome dioscorea nipponica are usually used clinically. During the remitting stage of idiopathic membranous nephropathy, special attention should be paid to the prevention of respiratory tract infection. The curative effect is clinically proven to be outstanding, enriching the treatment methodology based on pattern differentiation of idiopathic membranous nephropathy.

**Key Words** Idiopathic membranous nephropathy; Nephrotic syndrome; Tonifying kidney and expelling wind; Experience

中图分类号:R242;R229 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.031

王暴魁教授现任北京中医药大学东方医院肾病科科主任,主任医师,博士研究生导师,为第二批全国优秀中医临床人才,师从国医大师张琪、李辅仁教授。王暴魁教授从医三十余年,擅长各种肾脏病的中医证治,临床经验丰富,尤其对特发性膜性肾病的诊治见解独到,临床证实疗效显著。我们跟随导师王暴魁教授学习多年,受益匪浅,现结合验案 3 则,对特发性膜性肾病的证治列举其要,与同道共享。

## 1 病例 1

患者,女,44 岁。2013 年 12 月 25 日主因“双下肢及眼睑浮肿 10 个月”初诊。患者 10 个月前无明显诱因出现双下肢及眼睑浮肿,自服金匱肾气丸等药物未见好转,遂于外院就诊,查尿常规示尿蛋白“++++”,生化示血白蛋白 23.8 g/L,总胆固醇 7.9 mmol/L,三酰甘油 5.68 mmol/L,肾功能正常。行肾穿刺活检,病理诊断:膜性肾病 I 期,给予他克莫司胶囊、黄葵胶囊、氯沙坦钾片等药物口服,患者

浮肿未见明显好转,并于服用他克莫司胶囊后出现呕吐,遂停用他克莫司,口服呋塞米利尿消肿。患者为求中医治疗来诊。初诊时患者双下肢浮肿,左下肢为重,眼睑浮肿,视物不清,偶有腰酸、纳、眠可,尿量少,尿中泡沫,大便调。舌淡红,苔薄黄,脉弦滑。诊断为:肾病综合征 I 期膜性肾病;浮肿(脾肾亏虚,风邪入肾)。立法:补肾健脾祛风。处方:生黄芪 120 g、知母 30 g、牛膝 40 g、桑寄生 40 g、穿山龙 60 g、鸡血藤 60 g、豨莶草 60 g、谷精草 30 g。14 剂,配方颗粒,水冲服,1 剂/d。服上方 14 剂后患者仍有四肢及面部浮肿,腹胀,肠鸣,舌红,苔薄黄,脉弦滑。处方:生黄芪 120 g、汉防己 30 g、玉米须 100 g、大腹皮 60 g、砂仁 10 g、泽兰 10 g、木瓜 60 g、苏梗 10 g、全蝎 10 g、楮实子 40 g。7 剂,配方颗粒,水冲服,1 剂/d。服用上方 7 剂后患者浮肿略有减轻,腹胀好转,尿量有所增加,偶有恶心,舌尖红,苔薄白,脉沉细弦。于上方加党参 20 g、半夏 6 g、竹茹 20 g、枳实 15

g。14剂,配方颗粒,冲服,1剂/d。服上方14剂后患者恶心消失,双下肢浮肿明显,舌边尖红,苔薄白,脉沉弦。于二诊方加穿山龙30g、鸡血藤30g、豨莶草30g、青风藤40g、冬瓜皮60g、红花10g。14剂,配方颗粒,水冲服,1剂/d。服上方患者浮肿减轻,加减服用2个月后复诊,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。复查尿蛋白定量2.4g(尿量1100mL),血白蛋白29.3g/L。于上方去汉防己、大腹皮、冬瓜皮,加五味子10g、五倍子3g、炒白术20g。30剂,配方颗粒,水冲服,1剂/d。服用上方后患者无明显不适,舌淡暗,苔薄白,脉弦。复查尿蛋白定量1.18g(尿量1500mL),血白蛋白51.5g/L,后患者返回常住地,1年后随访无明显不适,尿蛋白定量0.27g(尿量2100mL)。

按:中医无“膜性肾病”的病名,因其以浮肿、蛋白尿为主要临床表现,多归属“浮肿”“尿浊”范畴。该患者肾病综合征,浮肿表现突出,考虑脾肾亏虚,水湿不运,水液内停;风性弥漫、无处不在,故水势弥漫,因此立法补肾健脾祛风。祛风方面予以穿山龙、鸡血藤等祛风除湿。扶正方面,患者初诊浮肿较重,故以防己黄芪汤为主方,以大剂量生黄芪为君药,补肾健脾利水兼顾,同时可避免祛邪伤正之弊。楮实子有利水消肿之效,与玉米须、冬瓜皮等为伍,利水以治标。患者服药后一度出现腹胀、恶心等不适,一方面考虑患者脾虚失运,水湿阻滞,气机不畅,另一方面,考虑利水诸药中不乏寒凉之品,恐碍脾伤中,因此予以党参、白术以健脾益气,半夏降逆、苏梗宽中以畅气机。患者浮肿渐消,尿蛋白定量逐渐下降。纵观治疗全程,把握脾肾亏虚,风邪入肾之关键,立法补肾健脾祛风为主以治本,同时利水消肿治其标,其间注意运化中焦、调畅气机、顾护脾胃。

## 2 病例2

患者,女,39岁。2010年6月23日主因“乏力4个月,双下肢浮肿1个月”初诊。患者就诊前4个月出现乏力,轻体力家务劳动过程中亦需频繁坐卧休息;气短明显,腰酸为甚;如厕时发现尿中泡沫。1个月前出现双下肢浮肿,查尿蛋白定量4.87g/24h(尿量2200mL);血白蛋白27.4g/L,肾功能正常。乙肝五项、抗核抗体谱、肿瘤标志物未见异常,肾活检病理诊断:I期膜性肾病。患者强烈拒绝服用激素及免疫抑制剂,同意接受中药治疗。患者来诊时症见:乏力,气短,懒于翻身及坐起,易汗出,口微苦,不喜冷饮,纳、眠可,大便偏稀,日1次,尿中泡沫多。舌淡,苔薄黄,脉沉滑。诊断为:肾病综合征I期膜

性肾病;浮肿(肾气亏虚,风邪入肾)治法:补肾祛风。处方:生黄芪80g、怀牛膝20g、桑寄生20g、炒白术20g、干姜6g、半夏6g、黄芩6g、黄连6g。3剂,水煎服,1剂/d。服上方3剂后患者自觉乏力及腰酸减轻,可坐立及床旁活动,仍有口苦,伴口干,大便成形,舌淡,苔薄黄,苔偏干,脉沉滑。处方:生黄芪150g、炒白术15g、怀牛膝20g、桑寄生20g、太子参40g、茯苓20g、生山药20g、菟丝子15g、黄芩6g、黄连6g、黄柏9g、蝉蜕10g、秦艽20g、穿山龙10g、青风藤30g、地龙6g。7剂,水煎服,1剂/d。服上方7剂后患者乏力、腰酸、气短诸症明显减轻,可完成洗衣、刷碗等家务劳动,尿中泡沫明显减少,口干、口苦基本消失。复查尿蛋白定量1.53g/24h(尿量2000mL),血白蛋白32g/L,遂守方随诊,先后加减服用半年后复查尿蛋白定量0.06g/24h(尿量1500mL),生活作息如常。

按:肾病综合征以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症、高度浮肿为主要临床表现。该患者肾活检明确诊断为膜性肾病,表现为大量蛋白尿、低蛋白血症,然而浮肿表现不甚突出,而乏力等非特异性症状十分严重,以致影响正常生活。深究其因,考虑肾失开阖,精微外泄,不能充养肢体。方中重用生黄芪大补肾气。初诊时恐患者虚不受补,用生黄芪80g以投石问路,服药后患者乏力明显缓解,故放胆加量以增补益之力。同时佐助以牛膝、桑寄生、菟丝子,以补肾强筋壮腰。若拘泥于患者乏力一症补益肾气,尚不能从根本解决本病核心问题,还需祛风。风性开泄,风邪袭肾,肾风鼓动,故见尿中泡沫似风吹水面。因此用蝉蜕、秦艽、穿山龙、青风藤以祛风,佐以地龙通肾络以助药行。同时加大生黄芪用量固肾扶正,以防风邪反复作祟。患者口微苦而不喜冷饮、大便溏薄,是中焦寒热错杂之象,仅行补益之法,有壅遏脾土、生湿助热之嫌;中焦气机失畅,则药力不得输布,日久还可影响胃纳,以致气血生化乏源;若碍于中焦失和,仅行清补之法缓缓而治,恐药力不足,致杯水车薪,病情迁延。因此择选干姜温中、半夏降逆、黄芩与黄连清泄湿热,以达辛开苦降之效,如此寒得以温,湿得以燥,热得以清,中焦气机调畅,药力得助。服药后大便成形,却见口干,考虑寒去热存,故去干姜,继用黄芩、黄连以清热,加用黄柏佐制补肾诸药之热,以防相火妄动。综观全方,以补肾之道扶正,祛风之法驱邪,并结合患者中焦寒热错杂的病机特点温清并施,取得佳效。

### 3 病例3

患者,男,39岁。2015年6月7日主因“发现蛋白尿2年”初诊。患者2年余前无明显诱因出现双下肢轻度可凹性浮肿,尿中泡沫增多,当地医院查尿蛋白定量14.98 g/24 h(尿量1650 mL);生化示血白蛋白22.2 g/L,肾功能正常。予以醋酸泼尼松片口服联合环磷酰胺静滴后浮肿逐渐消失。激素减量至半量后再次出现浮肿,遂至外院就诊,诊断为肾病综合征特发性膜性肾病。予以醋酸泼尼松片联合他克莫司胶囊口服。复查尿蛋白未见缓解,遂将他克莫司胶囊减量,并加用雷公藤多苷片。后患者因腹胀、厌食、贫血停用雷公藤多苷片,复查尿蛋白定量14.55 g/24 h(尿量1500 mL),改为醋酸泼尼松片联合环孢素A胶囊口服2个月,复查尿蛋白定量11.25 g/24 h(尿量1350 mL),肾功能示血肌酐112.9 μmol/L,遂停用环孢素A胶囊,欲尝试中药治疗。患者来诊时无明显不适症状,纳、眠可,尿中泡沫较多,大便不成形,1次/d。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。诊断:肾病综合征特发性膜性肾病;尿浊(肾气亏虚,风邪入肾)。治以补肾祛风。处方:生黄芪180 g、山茱萸60 g、杜仲20 g、牛膝20 g、仙鹤草100 g、五倍子3 g、白术20 g、牡丹皮10 g、青风藤50 g、金银花后下10 g。14剂,水煎服,1剂/d。服用上方14剂后患者无明显不适,继服14剂后复查尿蛋白定量6.15 g/24 h(尿量2000 mL),生化示血白蛋白31.6 g/L,血肌酐正常。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。处方:生黄芪200 g、山茱萸60 g、杜仲20 g、牛膝20 g、仙鹤草100 g、五倍子3 g、白术20 g、牡丹皮10 g、全蝎3 g、青风藤50 g、薏苡仁20 g、金银花后下10 g、桔梗6 g。14剂,水煎服,1剂/d。服用上方14剂后患者无明显不适,继服1个月后复查尿蛋白定量2.04 g/24 h(尿量1700 mL),因工作需要返回常驻地医院门诊随诊。

按:患者临床表现为肾病综合征,病理为膜性肾病,使用糖皮质激素并先后联合多种免疫抑制剂,效果不佳,且治疗过程中逐渐出现消化道症状、骨髓抑制、肾损害等药物相关不良反应,属难治性肾病综合征。患者来诊时无明显不适症状,仅尿液检查提示大量蛋白尿,存在“无症状可辨”情况,须“以有测无”,即可采取具有典型表现症状时的本病治法。结合特发性膜性肾病尿沫增多、肢体浮肿表现,辨证为肾气亏虚,风邪入肾,立法补肾祛风。方中以大剂量生黄芪为君药,补肾益气;重用山茱萸,一为补肾气,二为收敛固脱以防精微漏出。仙鹤草别名脱力草,主治

脱力劳伤,为益气佳品,且与方中山茱萸、五倍子均有收敛固涩之功,从而减少尿蛋白。患者长期服用糖皮质激素及多种免疫抑制剂,药毒燥热损阴,且脾虚生湿,从阳而化,故见脉象弦滑,证属湿热,予以薏苡仁以助脾运湿,牡丹皮、金银花等清热,一方面制约山茱萸等药物热性,另一方面考虑到患者大量蛋白尿并长期使用免疫抑制类药物,免疫功能低下,因此治以清热解毒,合用桔梗,以利咽保肺,有未病先防之意。因此本方以补益肾气、祛风等为主调,择选祛湿、清热之品,虽少但精,使虚得补而不滞涩,邪得祛而不伤正。

### 4 讨论

特发性膜性肾病是成人肾病综合征的常见病理类型,以肾小球毛细血管基底膜上皮细胞下免疫复合物沉积伴基底膜弥漫增厚为特征,足细胞损伤是其核心发病机制。目前已经证实单一使用糖皮质激素治疗本病基本无效,而糖皮质激素联合免疫抑制剂的疗效存在不确定性,目前尚无统一的治疗方案。免疫抑制剂存在的骨髓抑制、糖代谢异常、骨代谢异常、消化道症状、肝肾毒性、诱发感染、致癌等诸多不良反应对于本病的主要患病人群——中老年患者而言则成为影响疾病治疗进度的主要原因。随着近年来本病的发病率逐步升高,特发性膜性肾病的治疗问题亟待解决。中医药治疗特发性膜性肾病在缓解症状、减少西药不良反应、防治并发症及延缓疾病进展方面具有独特优势,其有效性及安全性已通过多中心临床随机对照研究得到证实<sup>[1]</sup>。王教授强调肾虚、风邪在特发性膜性肾病中的致病作用,以补肾祛风为本病的治疗大法,经多年临床摸索与总结,创制了治疗特发性膜性肾病的基本方,并进行了临床研究。一项为期3个月的临床观察显示本方对特发性膜性肾病的临床总有效率为90%,证实了对特发性膜性肾病的治疗作用<sup>[2]</sup>。结合此3则验案,可从以下3个方面阐释王教授对特发性膜性肾病的病机认识及治疗思路:1)扶助正气,补肾当先:特发性膜性肾病本虚标实的病性已得到临床医家的广泛认可,认为本虚多责之于脾、肾。王教授认为,肾气亏虚是特发性膜性肾病本虚的核心病机。肾失开阖,精微外泄,故可见大量蛋白尿;气化失职参与导致水液代谢失常,故可见浮肿;邪气入侵,潜伏于肾,故病情反复发作。因此应以补肾为本病扶正治疗的主法。王教授治疗本病所选用的补益肾气之品,以黄芪为首。黄芪平素多以益气健脾补肺要药著称,然而其大补肾气之功效自古已被医家所认识。如王好古《汤液

本草》云：“黄芪入少阴经、足太阴经，足少阴、命门之剂……补肾脏元气……是上、中、下、内、外三焦之药”<sup>[3]</sup>。张元素《珍珠囊》云：“黄芪补诸虚不足、益元气……入手足太阴气分，又入手少阴、足少阴命门”<sup>[4]</sup>。可见黄芪入足少阴经，补益元气，大补肾气。现代研究证实了黄芪清除氧自由基、抑制细胞膜脂质过氧化损伤、调节免疫功能、抗纤维化等作用，对慢性肾炎、肾衰竭的疗效已被广泛证实。值得注意的是，现代研究证实黄芪的有效成分黄芪甲苷通过 Smads 通路抑制 TGF-β1 诱导的足细胞凋亡，以及调控 MAPK 信号通路对肾小球足细胞具有保护作用<sup>[5]</sup>，从足细胞损伤这一特发性膜性肾病的核心机制证实了黄芪的治疗作用。此外，王教授补肾常用山茱萸。山茱萸味酸性微温，《雷公炮炙论》记载此药“壮元气，秘精”<sup>[6]</sup>；《医学衷中参西录》云“山茱萸，大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱”<sup>[7]</sup>，临床中对大量蛋白尿患者尤其效佳。2) 重视风邪，祛风为要：不少医家已认识到风邪在肾病蛋白尿发生、发展的重要性，认为肾病发病与正气不足、肾虚而感受风邪，导致肾体损害、肾用失司，从风论治<sup>[8]</sup>。如任继学《悬壶漫录》首次提出慢性肾炎中医病名定为“肾风病”，认为其发病与正气不足、肾虚而感受外邪（风）有关。王钢等系统总结了慢性肾炎中风邪的主要表现，为风邪在肾脏病中的辨证提供了一定依据<sup>[9]</sup>。许多临床医家采用祛风通络、祛风胜湿、祛风活血等方法，运用祛风药治疗慢性肾炎，取得较好疗效。但风邪在特发性膜性肾病发生、发展中的重要作用尚未得到广泛重视。王教授结合中医经典古籍与特发性膜性肾病发病机制的研究进展，在多年临床经验积累下，提出风邪致病是本病不可忽视的病因病机。《黄帝内经·灵枢·九宫八风》云“风从北方来，名曰大刚风，其伤人也，内舍于肾，外在骨与肩背之筋，其气主为寒也”<sup>[10]</sup>揭示风邪直中肾脏的病机。王教授认为，慢性肾病一般都具有长期水肿不消或时隐时现，或蛋白尿、血尿久治不效，或患者由于反复外感而造成病情难以稳定，时好时坏，这些临床特征均与风邪“善行而数变”特点相类似。外风侵袭，或与内风相引，或外风直中肾脏，肾主封藏、固摄，风邪入肾，风性开泄，肾开阖失司，封藏不固，精微外泄，出现蛋白尿，发为本病<sup>[11]</sup>。结合微观辨证思想，王教授认为风邪直中肾脏契合西医病理上原位免疫复合物沉积肾小球的病机过程。同时，风为百病之长，风邪入里，阻碍气、血、津液运行而成湿、热、瘀。风、湿、热、瘀互结促使本病进一步发展、

缠绵难愈<sup>[12]</sup>。现代医学认为肾小球疾病多为免疫介导的炎性反应性疾病，不少医家认为“风邪”致病，在某种程度上与免疫反应的发生类似，而祛风类药物经药理学研究证实确有抗炎、调节免疫的作用。如现代研究证实穿山龙、豨莶草、秦艽等祛风湿药具有免疫抑制作用，如穿山龙的主要有效成分薯蓣皂苷<sup>[13]</sup>即是合成甾体激素的重要原料，具有免疫调节作用。此外祛风通络药如僵蚕、全蝎、地龙等，具有双向调节免疫功能、改善肾脏灌注等功能。王教授临证时常用祛风类药物，并根据药味各自特长选用。除选用青风藤、全蝎等祛风通络要药外，大剂量补益药具有祛风的功效，且该作用在本草古籍中早有记载。如《神农本草经》云黄芪“主大风癰疾”<sup>[14]</sup>；《日华子本草》指出山茱萸“除一切风”<sup>[15]</sup>，此即风邪得去则肾气得复，肾虚得补则风邪难入之意。补益兼可祛风，可谓一石二鸟。3) 瘥后防复，居安思危：特发性膜性肾病患者因大量蛋白尿、低蛋白血症，或长期服用免疫抑制类药物，免疫功能相对低下，常因上呼吸道感染而病情反复，表现为蛋白尿重新出现或增多。王教授认为，本病患者正气不足，邪伏肾中，遇风邪侵袭，扰动肾中伏邪，风性开泄，亦使精微外泄，再发本病或病情加剧。特发性膜性肾病属足细胞病，足细胞含有许多足突，足突之间形成裂孔隔膜。王教授认为，足细胞这种形态结构与口咽、皮毛形似，口咽呼吸、皮毛散气、汗孔开阖亦有“通透”之意。中医认为“肺主身之皮毛”，因此可将足细胞的屏障、通透功能与肺主卫外、司呼吸相联系，临床上可从祛风、保肺来论治。治疗中予以固表、清肺、利咽之品，如黄芪、桔梗、金银花等，于病情稳定时使用，也可代茶常饮，以防疾病复发。纵观三则验案，患者均诊断为特发性膜性肾病，然而临床表现迥异：第1例患者浮肿症状明显，标本缓急抉择尤为重要；第2例患者乏力症状突出，如囿于健脾则落入窠臼；第3例患者无明显不适主诉，辨证似乎无从下手。因此本病首先以辨病为主，抓住肾虚、脾虚、风邪致病的病机特点，把握补肾祛风的治疗大法，方能奏效。

#### 参考文献

- [1] 陈以平, 邓跃毅, 倪兆慧, 等. 中医方案治疗特发性膜性肾病肾病综合征的前瞻性、随机、对照、多中心临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(6): 471-474.
- [2] 谢璇, 王暴魁. 扶正祛风方治疗原发性肾小球病蛋白尿疗效观察[J]. 北京中医药, 2014, 33(9): 689-691.
- [3] 竹剑平校注. 汤液本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 54-55.

- [4] 夏魁周校注. 李时珍医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996:328.
- [5] Zheng R, Deng Y, Chen Y, et al. Astragaloside IV attenuates complement membranous attack complex induced podocyte injury through the MAPK pathway[J]. *Phytother Res*, 2012, 26(6):892-898.
- [6] 施仲安校注. 雷公炮炙论[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 28.
- [7] 鲁瑛, 梁宝祥, 高慧, 等校注. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009:210.
- [8] 米齐悦, 杨丽平, 占永立. 风药在慢性肾小球疾病治疗中的作用特点[J]. *中医杂志*, 2015, 56(2):166-168.
- [9] 王钢, 曾安平, 周恩超, 等. 从风论治慢性肾小球肾炎 73 例临床分析[J]. *江苏中医药*, 2003, 24(5):12-14.
- [10] 田代华, 刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 155.
- [11] 王暴魁, 傅文录. 风与肾病论[J]. *中国医药学报*, 2004, 19(4): 206.
- [12] 谢璇, 王暴魁. 王暴魁论风邪与特发性膜性肾病[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(9):3601-3603.
- [13] 殷敏, 陈以平. 中药穿山龙在肾脏病治疗中的研究[J]. *中医学报*, 2013(B12):3.
- [14] 马继辑注. 神农本草经辑注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:178.
- [15] 常敏毅辑注. 日华子本草辑注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016:122.

(2016-10-10 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

## 世界中联审议通过四项国际组织标准

10月21日,在泰国曼谷第十四届世界中医药大会上,世界中医药学会联合会(简称“世界中联”)第四次会员代表大会选举产生了新一届理事会。新的理事会成员审议通过了世界中联的四项国际组织标准:《国际中医药诊疗指南—糖尿病》《中医基础名词术语中泰对照国际标准》《中医药健康旅游服务基本要求》《中医整脊科医师专业技术职称分级标准》。

中医药的国际信息交流、医疗活动、人才培养、科学研究、管理法规,都急需国际标准。标准化是推进中医药现代化、国际化的战略选择,研究、制定、发布与推广中医药相关的国际组织标准,始终是世界中联的核心任务之一。

《国际中医药诊疗指南—糖尿病》是世界中联的第一部临床循证指南标准。世界中联秘书长桑滨生说:“以此标准为模板,组织海内外权威专家,将大力推进国际组织临床诊疗标准的制定。”该标准在制定过程中采用“证据、共识、临床验证”相结合的方法,对大量文献资料进行综合分析、评价,得出临床证据等级,同时以名老中医评审与权威专家共识为依据,以循证医学为纲,最终制定出科学、严谨、实用的临床实践指南。

《中医基础名词术语中泰对照国际标准》是世界中联的

第九部基础名词术语标准。世界中联的“中医基本名词术语多语种对照系列国际标准”为中医药国际发展起到了基础性作用,为响应中国提出的“一带一路”倡议,促进沿线国家中医药发展,作出了重要贡献,泰语是其中非常重要的语种之一。《中医基本名词术语中泰对照国际标准》由萱素南塔皇家大学健康科学联合学院院长文梦贤牵头组织,20多名泰国中医药专家以及泰国多家权威机构共同参与了标准研制工作。

《中医药健康旅游服务基本要求》的制定基于发展中医药健康旅游是满足人民群众日益增长健康服务需求的重要途径,是促进旅游业转型升级的重要推手,对于弘扬中华优秀传统文化的具有重大意义。桑滨生指出:“中医药健康旅游的健康发展需要一整套标准体系来支撑,本标准的研制开了个好头。”

《中医整脊科医师专业技术职称分级标准》将打开国际中医整脊科医师高级职称评审大门。2017年9月29日,在纽约召开第二届世界脊柱健康论坛大会上,世界中联脊健委常委 William Reynolds 说:“国际中医整脊科医师专业技术分级标准很好、水平很高,值得我们美国脊骨神经医学学习。”该标准的研制对于提高中医整脊技术的科学价值,提高其国际竞争力,具有重大意义。