

李东垣用药组方规律探究

杨浩宇 黎咏麟 曲保全 侯文斌 毛 欽

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:分析李东垣在《内外伤辨惑论》和《脾胃论》中方剂的用药特点,传承其用药规律和学术思想。方法:通过整理两书方剂共 91 首,对方剂中药物名称进行规范化整理,建立中药数据表,利用 ACCESS、SPSS、EXCEL 对其用药情况进行统计分析。结果:得出 122 种药物单味药使用频次、性味归经规律,两味药、三味药配伍规律。结论:分析结果体现了李东垣重视脾胃的学术思想,反映了补脾胃、升清阳、泻阴火的用药规律,为深入研究提供了数据支持。

关键词 李东垣;内外伤辨惑论;脾胃论;组方规律

Regularity in Li Dongyuan's Prescriptions

Yang Haoyu, Li Yonglin, Qu Baoquan, Hou Wenbin, Mao Qin

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

Abstract Objective: To analyze the regularities of Li Dongyuan's prescriptions in "Nei Wai Shang Bian Huo Lun" and "Theory of Spleen and Stomach", and summarize his medication regularities and academic thoughts. **Methods:** A total of 91 prescriptions were collected, and the names of the Chinese medicine in the prescriptions were standardized. To establish a medicine table and the data were analyzed by ACCESS, SPSS and EXCEL. **Results:** The usage frequency of 122 kinds of Chinese medicine were found as well as the regularity of their property and taste, and combinations. **Conclusion:** Li Dongyuan attached great importance to the spleen and stomach, and he used medicine to nourish the spleen and stomach, lifting yang-qi and reducing yin-fire. This study provides data support for further research.

Key Words Li Dongyuan; Nei Wai Shang Bian Huo Lun; Theory of Spleen and Stomach; Regularities

中图分类号:R289.3;R289.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.010

李杲,字明之,晚年号东垣老人,金元四大家之一,师从易水张元素,在其师张元素脏腑辨证的启示下,进一步强调脾胃在人身的重要作用。李东垣宗《黄帝内经》《难经》之旨而发挥之,并结合当时战乱频发,兵连祸结的时代背景,提出了“内伤脾胃,百病由生”的论点,并逐步形成了一种具有独创性的系统理论—脾胃论学说。在李东垣所遗留的十部著作中以《脾胃论》和《内外伤辨惑论》最能反映其学术思想和用药遣药的规律。现通过研究此两本书中的全部方剂,结合数据分析,从用药频次、药物分类、方剂配伍探究李东垣治疗脾胃病的用药特点及配伍规律。

1 单味药物分析

1.1 单味药物频次 以《中药学》(普通高等教育“十二五”国家级规划教材)收录的药物药名和性味归经为标准,对所用中药进行规范化处理,从而对《内外伤辨惑论》和《脾胃论》中的方剂所使用的 122 种药物频次进行分析,选取用药频次前 10 位的药物见表 1。

在其使用频次居于前 10 位的药物中,炙甘草、

陈皮、人参、白术、黄芪、茯苓六味药皆具有补益脾胃的功能。黄芪、升麻、柴胡三味药皆有升举阳气的功能,李杲在《脾胃论·卷上·脾胃虚实传变论》中也提到“脾胃不足之源,乃阳气不足,阴气有余”,由此可见其在分析病症时往往从脾胃虚损、阳气下陷不能升举的角度考虑,组方时以补益脾胃为主,升举阳气为辅。排名前 8 位的药物就是补中益气汤的组成,结合《内外伤辨惑论》和《脾胃论》书中方剂可知,在李东垣大部分补益脾胃的方剂中都可找到补中益气汤的影子,如升阳益胃汤、黄芪人参汤等。而补中益气汤的功效就是补脾升阳,更加验证了李东垣治疗脾胃病时大多以补脾胃,升清阳为主。

在《内外伤辨惑论》和《脾胃论》中,李东垣使用频率最多的药为炙甘草,在其 91 个方子里出现了 45 次,《神农本草经》论及甘草“甘草气味甘、平,无毒,主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨、壮肌肉、倍气力、金疮肿解毒^[1]。”其师张元素在《医学启源》中曰:“甘草,气味甘,生大凉,火炙之则温,能补三焦元气,调和诸药相协,共为力而不争,性缓,善解诸急,故有‘国

老'之称^[2]。”故可推断李东垣之所以高频次地使用炙甘草调理脾胃,是取其甘温之性,以除脾胃虚损之热中证,正如其在《内外伤辨惑论·卷中·饮食劳倦论》中所论述“心火乘脾,须炙甘草之甘温以泻火热而补脾胃中元气”。此外,李东垣在处理腹痛时也会频繁使用甘草,此时常与白芍相配伍,其在《脾胃论·卷上·脾胃虚实传变论》中明确指出“腹中痛者加甘草,白芍,稼穡作甘,甘者己也”,正符合《黄帝内经》“急者缓之”的理论。现代药理学研究也表明甘草水煎液、甘草浸膏、甘草素、甘草总黄酮等均可降低肠管紧张度,减少收缩幅度,具有解痉作用。

1.2 单味药性味归经 根据药物四性(包括平性)的统计结果,122味药物四性统计频次共722次,温性药物使用频次高达395次,排名第一,达到总比例的54.71%;寒性药物次之,为185次,占25.62%;平性药物使用比例为14.82%;热性和凉性药物所占比例较小,分别为4.02%和0.83%。可见在治理脾胃内伤所致各种病证时,李东垣最喜用温药,其在论述脾胃热中证时,着重阐发了这一点,正如《内外伤辨惑论》中提到:“温能除大热,切忌苦寒之药损其脾胃。”这也符合《内经》“劳者温之,损者温之”的观点。

根据药物五味(包括淡、涩)的统计结果,122味药物五味统计频次共1179次。李东垣在选用药物时,最经常用辛、甘、苦之剂。其中以辛味药最高,出现频次为396次,达到总比例的33.59%;甘味药次之,占比30.28%,两者使用总比例高达63.87%。李东垣认为脾胃多阳气不足,阴气有余,当脾之清气不升,就会出现泄泻、久痢、脱肛、下血等病症。而辛味药可以发散、行气、升阳,甘味药具有补益、和中、调和药性的作用,同时运用辛甘之药,正所谓辛甘化阳,两者搭配既可以补充阳气,又可以使阳气向上升发。值得一提的是,李东垣也偏爱使用苦味药,苦味药出现次数达到323次,占比27.40%。苦味药之所以会高频次的出现,并非李东垣单以大剂苦寒之药泻其脾胃,而是在阳气虚弱,阴火上升,出现热症时,以甘温之药为主,佐以苦寒之药泻其阴火^[3]。此时苦味药的剂量应小于辛、甘味药的剂量,这样才能达到补脾胃、泻阴火的目的。

药物的归经指某种药物对某些脏腑经络有着特殊的亲和作用,因此对这些部位的病变有着主要或特别的治疗作用。根据统计结果,药物归经频次统计排名前3位的分别是脾经、肺经和胃经。在2149次的归经频次中各出现了528次、367次、352次,由

此可见《脾胃论》《内外伤辨惑论》122种药物以归脾、肺、胃三经为主。脾胃为后天之本,气血生化之源,如《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺。”饮食劳倦皆可引起脾胃正常功能受损,因此李东垣多选用脾胃经药,以从病因上直接发挥作用。在《内外伤辨惑论·卷中·饮食劳倦论》中,李东垣说:“脾胃一虚,肺气先绝。”脾胃受损,土虚不能生金,也会引起肺的病变,最终会导致母子同病,因此李东垣多用人参、黄芪之属,既健脾胃,又补肺气。

2 两味药物配伍

对两味药物配伍进行数据统计分析,相关数据如下:在两味药配比中,炙甘草配伍人参、炙甘草配伍陈皮出现次数最多,各27次,出现频率为29.67%;其次是炙甘草配伍黄芪、人参配伍陈皮、人参配伍黄芪,频次依次为26、24、23,频率依次为28.57%、26.37%、25.27%;此外,除了补益药外,其他类型的药配伍使用频率也较高,如升麻配伍柴胡前后共出现19次,频率为20.88%;泽泻配伍黄柏的频次为4,频次为4.40%。由此可见,李东垣在用药配伍上,药物的集中度很高,在两味药药物配伍结构的前10位里面,多数是补气药如炙甘草、人参、黄芪等与辛散升阳药如陈皮、升麻、柴胡等药的搭配,同时还善于搭配补血药一起使用,如当归与人参、黄芪等搭配。此外,清热燥湿药如黄芩、黄连、黄柏等药物的出现频率也较高。经过数据统计,现对上述部分药物配伍特点及规律分析如下。

2.1 炙甘草、人参 炙甘草、人参是在东垣方中配伍频率最高的两味药。

炙甘草:甘,平。归手少阴心、手太阴肺、足太阴脾三经。功效为补脾益气、缓急止痛、调和诸药^[4]。

人参:甘、微苦,微温。归手足太阴脾肺二经及手少阴肾二经。功效为大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津养血、安神益智^[4]。

炙甘草甘能补虚,又因其归足太阴脾经,为本经药,故能补脾胃之不足而益中气,但其作用缓和,常与其他补益药同用;而人参甘、温,甘温化阳,能大补元气,复脉固脱,常为拯救脱证的要药。炙甘草、人参合用以治疗脾胃虚弱、中气生化不足、体倦乏力等,如《脾胃论》的升阳益胃汤、异功散等方均用到炙甘草与人参,且用药剂量均较大^[5]。

2.2 人参、陈皮 人参:性味归经及功效见上文。

陈皮:辛、苦,温。归手足太阴二经。功效为理气健脾、燥湿化痰。

人参能大补元气、补脾益肺、生津养血,但由于人参为补益药,味甘,较腻,容易碍胃壅滞;而陈皮辛香走窜,温通苦燥,入脾胃二经,能行气、除胀,故能治疗脾胃气滞所致的脘腹胀满等症,两者合而为用能达到补而不滞之功。如李东垣在《内外伤辨惑论·暑伤胃气论》中论述参术调中汤时就讲到“脾胃不足,以甘补之,故用白术、人参、炙甘草,苦甘温补脾缓中为臣……青皮陈皮去白,苦辛温散胸中滞气为使也^[6]。”

2.3 升麻、柴胡 升麻:辛、微甘,微寒。归手足太阴、手足阳明经。功效为发表透疹、清热解毒、升举阳气^[4]。

柴胡:辛、苦,微寒。归肝、胆、肺经。功效为疏散退热、疏肝解郁、升举阳气^[4]。

升麻辛甘微寒,性能升散,善于引导脾胃清阳之气上升,且升提之力较柴胡强;而柴胡除了能升举脾胃清阳之气外,还因其辛行苦泄,性善条达肝气,善于主肝胆之气,疏肝解郁而治疗肝郁气滞证^[7]。《素问·五运行大论》有言“气有余,则制己所生而侮所不胜”^[8],即以为肝胆与脾胃同属中焦,肝气瘀滞则易横逆,侵及脾胃,导致肝脾不和或肝胃不和证。故在治疗脾胃病的同时,常常使用升阳、疏肝药,以达到抑木扶土之目的。

2.4 黄芪、当归 黄芪:甘,微温。归手足太阴脾肺二经。功效为补气升阳、固表止汗、止水消肿、生津养血、行滞通痹、托毒排脓、敛疮生肌^[4]。

当归:甘、辛,温。归足厥阴肝经、手少阴心经、足太阴脾经。功效为补血活血、调经止痛、润肠通便^[4]。

李东垣在《内外伤辨惑论·暑伤胃气论》中讲解当归补血汤时就援引《内经》“脉虚血虚”,又云“血虚发热,证像白虎”。黄芪甘温,入脾经,为补益脾气的要药,同时又有养血之功,而当归甘温质润,长于补血,尤为补血之圣药,两者合用能起到气血双补之要义。同时,黄芪亦有行滞之效,故与当归合用奏气血双补之功的同时,起到行气之效,做到补而不滞。当归补血汤中,重用黄芪,轻用当归,两者相伍,专为补血,取的是有形之血生于无形之气以及气旺则血自生之义^[9]。

2.5 泽泻、黄柏 泽泻:甘、淡,寒。归足太阳膀胱经、足少阴肾经。功效为降脂化浊、利水渗湿、泄热^[4]。

黄柏:苦,寒。归足太阳膀胱经、足少阴肾经。功效为清热燥湿、泻火解毒、退热除蒸^[4]。

李东垣向来强调对脾胃的治疗,但上述二药均不属于脾胃二经本经药,何也?笔者以为脾胃气虚,则中气虚,中气虚后则导致元气下陷到肾,从而产生湿热,形成阴火^[10]。而黄柏、泽泻是治疗下焦湿热的药物。因此在清暑益气汤中用泽泻配合苍术、白术等药淡渗利湿,又因“肾恶燥,急食辛以润之”,故以黄柏之苦辛寒,同时借泽泻之甘味泄热补水,以达到“虚者滋其化源”的目的。因此,李东垣使用泽泻配伍黄柏大抵是其泻阴火的学术思想的体现。

3 三味药物配伍

根据三味药配伍应用的统计数据,我们可以看出李东垣在进行组方时,大致存在这样的规律:1)注重补气药与理气药的搭配使用,且使用频率在各类型配伍中最高,如炙甘草配伍人参黄芪、炙甘草配伍人参陈皮、炙甘草配伍黄芪陈皮、人参配伍黄芪陈皮居前4位,频次分别为22、20、19、19,出现频率为24.18%、21.98%、20.88%、18.68%;2)补气药、升阳药、清热燥湿药同时使用,仅次于补气理气药的搭配,如炙甘草搭配升麻柴胡、炙甘草黄芪搭配升麻、炙甘草人参搭配升麻、升麻搭配人参黄柏等;3)东垣先生受其老师张元素的影响,注重对阴液的呵护,故亦常用生津之品,如五味子搭配人参麦冬等。整体来看,与两味药配伍比较,三味药的药物配伍结构更能体现出李东垣补脾胃、泻阴火、升阳气的学术思想。现对其中部分配伍分析如下。

3.1 炙甘草、人参、黄芪 以上三味药为补中益气汤的前三味,味甘性温,其中当属黄芪用量最大,达一钱,炙甘草、人参次之,各五分。东垣有言“脾胃一虚,肺气先绝”,故方中用大剂量的黄芪以益皮毛而闭腠理;同时,人参补气,以治疗上喘气短之症;由于心火乘脾,以炙甘草甘温之性可起到泻火热而补脾胃中元气。因此,李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中称“上三味,除湿热、烦热之圣药也”。

3.2 陈皮、炙甘草、人参 上三味药,陈皮为理气药,炙甘草、人参均为补益药。由于脾胃虚弱,运化无力,则在气虚的同时常常会有气滞的情况出现,若此时只关注于气虚补气,而不关注到气滞这一重要症状,则易壅滞脾胃,无功反倒成过。因此,东垣先生在使用补脾益气药物的同时常常加入理气药,从而达到补而不滞的效果,这样的药物配伍结构除上述几味外,还有陈皮、半夏、黄芪、白术等药物之间的相互搭配,可见于升阳益胃汤、清燥汤等。由上述可得,补气理气药合用也是东垣用药配伍的特色之

—^[11]。

3.3 升麻、人参、黄柏 升麻味辛、甘，性微寒。走手足阳明经，为本经药，善于升提阳气，又升麻为风药，故能“使行阴道，自脾胃中右迁，少阳行春令，生万化之根蒂也”。人参味甘、性温，甘温化阳，能大补元气。黄柏以苦寒之性，能救肾水。但由于脾胃本虚，且苦寒易伤脾胃，故东垣在使用黄柏等苦寒药的时候强调“大忌苦寒之药损其脾胃”“少加”以及“以火酒二制为之使”来减缓其苦寒之性对脾胃的损伤。

所以，李东垣在强调升发脾阳的同时也注重苦寒清热泻火药的使用。在其所创的清暑益气汤、升阳益胃汤、升阳散火汤等方剂中，强调升、补、泻三法的有机结合，在甘温补气的基础上，注重使用风药达到升发阳气的作用，同时不忘治疗因“脾胃虚衰，中气下陷，阴道先虚”导致的阴火，故用黄柏等苦寒药，以达到“降其阴火，以救肾水”。

3.4 五味子、人参、麦门冬 五味子：酸、甘，温。归手太阴、少阴经，足少阴经。功效为收敛固涩、益气生津、补肾宁心。

麦门冬：甘、微苦，微寒。归手太阴、少阴经，足阳明经。功效为养阴润肺、益胃生津、清心除烦。

上三味合用，即为李东垣老师张元素《医学启源》的生脉饮。李东垣对生脉饮解释为“以人参之甘补气；麦门冬苦寒泻热，补水之源；五味子之酸，清肃燥金，名曰生脉散。”以上三药合用，一补一润一收，共奏益气养阴之效。李东垣在其用药上，多用风药，风药多为辛温燥之品，易伤津液，因此，东垣在组方时多会考虑加入五味子、麦冬、当归、生地黄等滋阴润燥之品，从而避免风药伤津伤阴的情况。

通过对两味药、三味药的配伍规律以及相关特色的探讨，可以看出，李东垣在治疗内外伤疾病的时候偏重于对脾胃的诊察，并重视脾胃功能的恢复。而脾胃常出现的病理状态是脾胃虚弱，脾胃虚弱易导致中气下陷、阴道先虚，在这种情况下易形成阴火。因此，东垣先生始终注重补脾胃升清阳泻阴火的运用。这些学术思想对我们临床治疗、用药都具有重要的指导意义，值得我们借鉴和反思。

4 临床用药规律

为了更准确分析《内外伤辨惑论》和《脾胃论》91首方剂的用药规律，我们在研究过程中将其中74首典型方剂进行了脾胃虚实分类，其余17首方剂为其他脏腑病变，不属脾胃虚实证，故未作分析。根据书中描述的病因病机和方剂对应的症状，将此74首方剂分成两大类，一类为脾胃虚证方，共计40方；一

类为脾胃实证方，共计34方。并对此两类方剂用药规律进行统计分析。

4.1 治疗脾胃虚证用药规律 李东垣在其临床治疗过程高度重视固护脾胃，认为人的生活起居和饮食劳役与脾胃功能息息相关，稍不注意就可导致脾胃虚弱。在《内外伤辨惑论·卷上·辨阴证阳证》篇中，李东垣谈到：“偏观《内经》中所说，变化百病，其源皆由喜怒过度，饮食失节，寒温不适，劳役所伤而然。”李东垣认为饮食、劳倦、寒温不适、七情皆可导致脾胃虚弱，可知脾胃多虚、易虚，脾胃虚损在人群中广泛存在。李东垣在书中谈到脾胃虚证的主要症状有怠惰嗜卧、四肢不收、大便泄泻、口淡无味、不思饮食、气弱、气短、自汗、皮毛枯槁、发脱落及发热等。李东垣首次提出发热一症也可为脾胃虚损所致，即热中证^[12]，其在《饮食劳倦所伤始为热中论》中提到“气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，其皮肤不任风寒而生寒热”，东垣认为此为脾胃内伤所致而非外感病，也应运用补益脾胃的药物进行治疗。

统计分析40个主治脾胃虚证方剂的用药频次，排名靠前的分别是炙甘草28次，陈皮25次，人参25次，黄芪21次，白术16次，当归15次，柴胡14次，升麻14次，生姜13次，半夏11次。此分析结果与《内外伤辨惑论》和《脾胃论》中所有方剂用药频次统计前十位大体相同，唯一的区别就是此次分析结果中出现了生姜，而没有茯苓。根据统计结果推断，脾胃虚者，土虚则火亢，而乘其土位^[13]，故多用炙甘草以甘温泻火热而补脾胃元气。土虚母不生子，则肺气易受邪，故多用人参、黄芪健脾补肺。胃中清气下陷，阳气不能举升，故常用柴胡、升麻引清气上升。脾虚不能运化水液，湿聚而成痰，故多用白术、生姜、半夏、陈皮健脾散湿化痰。脾胃虚弱多气血不足，故用当归补其气血。总体来看，李东垣治疗脾胃虚弱的用药多以补脾、升阳、除湿、养血药为主。

4.2 治疗脾胃实证用药规律 在研究过程中发现，饮食、劳倦、寒温不适、七情不仅仅导致脾胃虚损，还有可能会导致脾胃出现实证^[14]。如饮食不节制可致伤食，见腹胀、大便不通等实证；寒热不适导致脾胃阴阳失衡，出现胃热等实证；对比之下劳倦和七情则大多会导致脾胃虚证。实证所对应脏腑多为胃，胃主受纳、腐熟，有接受和容纳饮食物的生理功能。饮食入口，会在胃内容纳停留，经过腐熟以利于消化吸收，故胃有“太仓”之称。六腑以通为用，饮食过量或饮酒过度会使胃受纳、腐熟功能失常，造成食

积,从而影响大肠传导糟粕的功能。李东垣在书中谈到脾胃实证的主要症状有心下坚满、胃脘疼痛、大便秘结、呕吐痰逆、宿食不消、不思饮食、痞满不化等。

表1 《内外伤辨惑论》和《脾胃论》药物使用
频次前10位统计

药物	次数	百分比
炙甘草	45	6.1
陈皮	37	5.0
人参	36	4.9
白术	33	4.5
黄芪	29	3.9
当归	28	3.8
升麻	27	3.7
柴胡	25	3.4
半夏	21	2.8
茯苓	20	2.7

统计分析34个主治脾胃实证方剂的用药频次,排名靠前的是白术11次,枳实11次,神曲10次,巴豆霜、陈皮、黄芪、炙甘草各8次,半夏、大黄、当归、黄连、升麻各6次。治疗实证用药频次最多的两味药为枳实和白术,两者合为枳术丸。此乃其师张元素所创用,白术2两,枳实1两,功能治痞消食,重用白术使宿食慢慢消化,久服令人胃气强实。李东垣还在枳术丸的基础上加减创造了橘皮枳术丸、木香枳术丸等,以治疗各种饮食不消证。当胃肠不通、大便秘结时,李东垣也会果断选用大黄、巴豆霜此类攻下之药,但非独用此类苦寒之药,常常会配伍使用黄芪、甘草、当归等甘温之药固护脾胃。在使用黄芩、黄连清胃热时也是如此配伍应用。总体来看李东垣

治疗脾胃实证的用药以消食、通下、清热药为主,佐以固护脾胃之药,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 孙星衍,孙冯翼辑. 神农本草经[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2010:54-56.
- [2] 张元素. 医学启源[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:47-55.
- [3] 董振华. 李东垣对脾胃学说的贡献[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(11):18-21.
- [4] 钟赣生. 中药学[M]. 3版. 北京:中国中医药出版社,2012:81-399.
- [5] 靳国印校注. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:13-38.
- [6] 田翠诗校注. 内外伤辨惑论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:16-27.
- [7] 卫向龙. 李东垣组方配伍规律研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2010.
- [8] 刘永升. 全本黄帝内经[M]. 北京:华文出版社,2010:152.
- [9] 倪项根. 李东垣内外伤辨惑论方药配伍规律研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2004.
- [10] 李菲. 李东垣的元气论[J]. 江西中医学院学报,2009,21(4):6-8.
- [11] 刘晨光. 脾胃论用药特点及方剂配伍规律研究[D]. 郑州:河南中医学院,2014.
- [12] 李菲. 李东垣脾胃内伤热病的理论基础[D]. 北京:北京中医药大学,2006.
- [13] 徐海荣,段永强,梁玉杰,等. 李东垣从脾胃论治五脏病遣方用药规律及其临床意义[J]. 中医杂志,2015,56(12):1011-1014.
- [14] 王海娟,刘小菊,高杰,等. 浅析李东垣《脾胃论》学术思想[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(17):46-48.

(2017-01-10 收稿 责任编辑:杨觉雄)

世界中联临床科研统计学专业委员会第二届学术年会在大连召开

2017年10月13-15日,世界中医药学会联合会临床科研统计学专业委员会第二届学术年会在大连香洲田园城召开,吸引了临床、科研、统计和药学等领域近百名专家学者参加。

会议围绕“助力临床科研,培育复合人才”核心理念,开展了组合统计学、临床科研设计与数据分析方法研究、中医药临床研究的适应性设计研究、中医药院校统计学的教学研究、中医药统计学规范化研究和仿制药的一致性评价研究等专题研讨。

本次会议由世界中医药学会联合会临床科研统计学专业委员会主办,北京中医在线教育中心协办。会议秉承“互联网+学术会议”的理念,实现了网上注册、缴费、签到和直播,为会员提供了高效便捷的服务,为宣传提供了新的传播载体。监测数据显示,会议期间2000余名海内外专家观看了网络直播。

会议邀请了科研型的临床专家和方法学专家,围绕临床医生的科研项目中的试验设计、统计分析方法选择、统计软件使用、统计报告和论文撰写等问题进行了培训。