

甲型 H3N2 亚型流感的中医传变规律及病名探析

——基于北京地区 934 例甲型 H3N2 亚型流感临床资料

张磊¹ 吕小琴¹ 卢幼然¹ 张瑞¹ 哈雁翔¹ 杨宇飞¹ 郭玉红¹ 赵京霞² 胡晶² 刘清泉¹

(1 首都医科大学附属北京中医医院, 北京, 100010; 2 北京市中医研究所, 北京, 100010)

摘要 目的:通过观察北京地区 2015 年及 2016 年冬季 934 例甲型 H3N2 流感阳性病例的症状变化规律,探讨甲型 H3N2 流感的中医病名。方法:通过回顾 2015 年 11 月至 2016 年 3 月、2016 年 11 月至 2017 年 2 月于首都医科大学附属北京朝阳医院、首都医科大学附属友谊医院、潞河医院、北京中医药大学附属东方医院、北京中医药大学附属东直门医院收集的 934 例甲型 H3N2 流感阳性病例,分析于发病第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 4 天前来就诊患者的症状学表现,研究甲型 H3N2 流感的中医传变规律,从而对甲型 H3N2 流感的中医病名进行分析总结。结果:934 例甲型 H3N2 流感病例起病第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 4 天样本量分别为 349 例、414 例、154 例、17 例,其中男 399 例,女 531 例;年龄 14~89 岁,平均年龄 (41.22 ± 16.63) 岁;BMI < 18.535 例,18.5~23.9 385 例,24~27 184 例,27~32 71 例,>32 14 例。甲型 H3N2 流感优势症状比较:其中第 1 天症状主要表现为发热、恶寒、咳嗽、咽痛、清涕、肌肉酸痛为主要表现;第 2 天在第 1 天症状的基础上,出现头痛;第 3 天与第 2 天比较,咽痛比例下降,不再为优势症状;起病第 4 天口干口渴,头晕头重的症状明显,其中发热、恶寒、咳嗽、口渴、头痛的变化具有统计学意义($P < 0.05$)。934 例甲型 H3N2 流感病例的其他症状如寒战、肢体困重、咳痰、鼻塞、咽痒、心悸、纳差、乏力、尿黄等变化具有统计学意义。舌质表现为红舌向暗红舌的演变,舌苔由薄白逐渐转为黄腻,脉象上以浮脉为主,随着疾病的演变,紧脉逐渐减少,滑脉及数脉逐渐增加。结论:甲型 H3N2 属太阳伤寒,寒邪束表日久容易化热产生里热证候。

关键词 流行性感冒;病毒;甲型流感;H3N2;中医;传变规律;病名;北京

Study on Disease Names of 934 Cases of Influenza A (H3N2) Subtype Influenza in Beijing

Zhang Lei¹, Lyu Xiaoqin¹, Lu Youran¹, Zhang Rui¹, Ha Yanxiang¹, Yang Yufei¹, Guo Yuhong¹,

Zhao Jingxia², Hu Jing², Liu Qingquan¹

(1 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2 Beijing Key Laboratory of Basic Research with Traditional Chinese Medicine on Infectious Diseases, Beijing 100010, China)

Abstract Objective: To explore the TCM names of disease of A (H3N2) influenza through observing the change rules of symptoms of 934 cases of A (H3N2) influenza in Beijing during winter of 2015 and 2016. **Methods:** A total of 934 cases of A (H3N2) influenza in Beijing Chaoyang Hospital, Capital Medical University, Beijing Friendship Hospital Capital Medical University, Capital Medical University, Beijing Luhe Hospital, Capital Medical University, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine from November 2015 to March 2016 and November 2016 to February 2017 were reviewed, and symptoms of patients at day 1, day 2, day 3 and day 4 were analyzed. Changes of TCM symptoms of A (H3N2) influenza were studied, so as to analyze and conclude TCM names of disease of A (H3N2) influenza. **Results:** The sample size of the 934 cases of A (H3N2) influenza on day 1, day 2, day 3 and day 4 were 349 cases, 414 cases, 154 cases and 17 cases, respectively, including 399 males and 531 females. The age ranged from 14 to 89 years (mean, 41.22 ± 16.63 years). The BMI was < 18.5 in 35 cases, 18.5 to 23.9 in 385 cases, 24 to 27 in 184 cases, 27 to 32 in 71 cases and > 32 in 14 cases. Symptoms of Influenza A (H3N2) were fever, aversion to cold, cough, sore throat, clear nasal discharge and muscle ache were the main symptoms on the first day; headache appeared on day 2 based on day 1; the proportion of sore throat decreased, and no longer as dominant symptom compared with day 3. From day 4, dry mouth, thirst, dizziness and headache were significant. Among them, the changes of fever, aversion to cold, cough, thirst and headache were statistically significant ($P < 0.05$). The changes of other symptoms of chills, heavy limbs, expectoration, stuffy nose, itchy throat, palpitations, anorexia, fatigue and yellow urinary were statistically significant. Tongue showed the changes from red tongue to dark red tongue. The tongue fur was changed from thin white to yellow greasy. The pulse was dominated by floating pulse. With the evolution of the disease, the tight pulse gradually decreased, and slippery pulse and rapid pulse gradually increased. **Conclusion:** Influenza A (H3N2) belongs to greater yang cold damage, and

基金项目:北京市科技计划(Z141100006014056);北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201611);中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室(BZ0320)

作者简介:张磊(1992.02—),女,北京中医药大学硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗急危重症,E-mail:vallymimi@163.com

通信作者:刘清泉(1965.11—),男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗急危重症,E-mail:Liuqingquan2003@126.com

cold pathogen fettering the exterior for a long time could produce heat and transforms to heat syndrome.

Key Words Influenza; Virus; Influenza A; H3N2; Chinese medicine; Transforming rules; Disease name; Beijing

中图分类号:R254;R373.1+3 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.012

流行性感冒(简称流感)是由流行性感冒病毒(简称流感病毒)引起的严重危害人类健康的急性呼吸道传染病,流感病毒为正黏液病毒科病毒,根据流感病毒 NP 抗原性的不同,可分为甲、乙、丙三型。其中甲型流感病毒具有不同的亚型。其中甲型 H3N2 流感病毒是北京地区流感病毒流行的主要亚型。研究甲型 H3N2 流感中医病名及演变规律,对中医药在流感的防治过程中发挥作用具有重要意义。本研究收集 934 例甲型 H3N2 病例,并进行统计描述及分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 11 月至 2016 年 3 月、2016 年 11 月至 2017 年 2 月于首都医科大学附属北京朝阳医院、潞河医院、首都医科大学附属友谊医院、北京中医药大学附属东方医院,北京中医药大学附属东直门医院收集的 934 例甲型 H3N2 流感阳性病例,病例资料包括年龄、性别、发病时间、既往史、就诊症状、体征及实验室检查等。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 符合《流感样病例暴发疫情报告及调查处置指南(试行)》^[1]中流感样病例的定义,即发热(腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$),伴咳嗽或咽痛。

1.2.2 中医辨证 参考《中医临床诊疗术语(证候部分)》^[2]中感冒的诊断标准,辨为风寒证、风热证、外寒内热(“寒包火”)证。

1.2.3 首都医科大学附属北京中医医院检验科病毒检测,甲型 H3N2 流感病毒核酸检测阳性(采用 real-time RT-PCR 和 RT-PCR 方法)。

1.3 纳入标准 纳入符合上述中西医诊断标准者,签署知情同意书者。

1.4 排除标准 排除有明确实验室诊断依据可以解释发热原因者,非呼吸系统感染性疾病所致发热者^[3]。

1.5 研究方法

1.5.1 标本采集与检测 1)咽拭子标本采集方法:a. 检查者用压舌板辅助,将 2 个咽拭子越过舌根,到达咽后壁,同时采双侧咽峡部标本反复涂抹数次,取出时免接触口腔黏膜等处;b. 将采集标本后的咽拭子入病毒采样管 -20°C 保存,于 1 周内送检。送检过程用冰排保证冷藏。2)病原鉴定方法:由首都医

科大学附属北京中医医院检验科完成。应用流感通用型试剂盒采用逆转录聚合酶链反应(RTPCR)方法筛选流感阳性者,甲流阳性者继用流感亚型试剂盒区分亚型。

1.5.2 病例信息采集 记录患者一般资料,回顾于发病第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 4 天前来就诊患者的症状学表现,研究甲型 H3N2 流感的传变规律,从而对甲型 H3N2 的中医病名进行分析总结。

1.6 统计学方法 采用 Epidata 建立数据库,根据自拟《流行性感冒观察表》逐一输入患者资料,用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以例数和百分数表示,对各个症状随起病天数的变化是否具有统计学意义,采用卡方检验,认为 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 流行病学分析 本研究共收集到 934 例甲型 H3N2 流感病例,起病第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 4 天样本量分别为 349 例、414 例、154 例、17 例,其中男 399 例,女 531 例(其中 4 例缺失);年龄 14~89 岁(其中 12 例缺失),平均年龄(41.22 ± 16.63)岁;BMI < 18.5 35 例,18.5~23.9 385 例,24~27 184 例,27~32 71 例, > 32 14 例(其中缺失 243 例);其热势分别为(38.43 ± 2.21) $^{\circ}\text{C}$,(38.61 ± 0.5) $^{\circ}\text{C}$,(38.63 ± 0.51) $^{\circ}\text{C}$,(38.84 ± 0.57) $^{\circ}\text{C}$ 。

2.2 症状学表现

2.2.1 甲型 H3N2 流感优势症状比较(占 50% 以上的症状为优势症状) 其中第 1 天症状主要表现为发热、恶寒、咳嗽、咽痛、清涕、肌肉酸痛为主要表现;第 2 天在第 1 天症状的基础上,出现头痛;第 3 天与第 2 天比较,咽痛比例下降,不再为优势症状;起病第 4 天口干口渴,头晕头重的症状明显。而其中发热、恶寒、咳嗽、口渴、头痛的变化有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2.2 934 例 H3N2 流感病例的其他症状在 4 天内的变化如下:其中寒战、肢体困重、咳痰、鼻塞、咽痒、心悸、纳差、乏力、尿黄等变化具有统计学意义。见表 2。

2.3 舌苔脉象比例 将 934 例甲型 H3N2 流感患者的舌象及脉象进行统计学分析,发现舌质 1、舌苔 1 和 2、脉象 2、3、4 的变化具有统计学意义。舌质表现为红舌向暗红舌的演变,舌苔由薄白逐渐转为黄

赋,脉象上以浮脉为主,随着疾病的演变,紧脉逐渐减少,滑脉及数脉逐渐增加。见表3。

表1 934例甲型H3N2起病前4天优势症状频数及百分比

		第1天		第2天		第3天	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
发热	持续发热	33	82.50%	60	73.17%	70	76.09%
	寒热往来	1	2.50%	5	6.10%	5	5.43%
	午后发热	0	0.00%	4	4.88%	7	7.61%
	夜热甚	0	0.00%	7	8.54%	8	8.70%
恶寒	无	24	60.00%	35	42.68%	35	38.04%
	恶寒轻	9	22.50%	22	26.83%	30	32.61%
	恶寒重	7	17.50%	22	26.83%	27	29.35%
咳嗽	偶咳	28	70.00%	48	58.54%	62	67.39%
	频咳	3	7.50%	14	17.07%	15	16.30%
	晨咳甚	1	2.50%	0	0.00%	0	0.00%
	夜咳甚	0	0.00%	1	1.22%	0	0.00%
咽痛	有	27	67.50%	59	71.95%	64	69.57%
流涕	清涕	11	27.50%	38	46.34%	57	61.96%
	黄涕	1	2.50%	2	2.44%	2	2.17%
肌肉酸痛	有	20	50.00%	43	52.44%	60	65.22%
头痛	有	18	45.00%	33	40.24%	48	52.17%
乏力	有	21	52.50%	47	57.32%	51	55.43%

表2 934例甲型H3N2起病前4天其他症状频数及百分比

		第1天		第2天		第3天	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
汗出	有	3	7.50%	6	7.32%	14	15.22%
寒战	轻	0	0.00%	4	4.88%	4	4.35%
	重	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
肢体困重	有	3	7.50%	26	31.71%	31	33.70%
咳痰	痰白	11	27.50%	17	20.73%	29	31.52%
	痰黄	3	7.50%	7	8.54%	14	15.22%
痰中带血	血丝	1	2.50%	1	1.22%	1	1.09%
	血痰	0	0.00%	0	0.00%	1	1.09%
鼻塞	有	5	12.50%	10	12.20%	18	19.57%
喷嚏	有	3	7.50%	4	4.88%	14	15.22%
咽痒	有	5	12.50%	10	12.20%	21	22.83%
咽干	有	9	22.50%	21	25.61%	25	27.17%
声嘶	有	2	5.00%	4	4.88%	6	6.52%
气短	有	2	5.00%	1	1.22%	2	2.17%
胸闷	有	1	2.50%	2	2.44%	3	3.26%
心悸	有	0	0.00%	0	0.00%	1	1.09%
恶心	有	1	2.50%	3	3.66%	11	11.96%
呕吐	有	2	5.00%	3	3.66%	5	5.43%
纳差	有	3	7.50%	14	17.07%	22	23.91%
腹痛	有	0	0.00%	1	1.22%	4	4.35%
便秘	有	0	0.00%	2	2.44%	3	3.26%
乏力	有	21	52.50%	47	57.32%	51	55.43%
尿黄	有	0	0.00%	5	6.10%	3	3.26%
腹泻	有	0	0.00%	2	2.44%	4	4.35%
口干口渴	无	33	82.50%	55	67.07%	63	68.48%
	口咽干燥	6	15.00%	12	14.63%	13	14.13%
	渴而欲饮	1	2.50%	15	18.29%	16	17.39%
	渴不欲饮	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
头晕头重	有	1	2.50%	23	28.05%	21	22.83%

3 讨论

3.1 现代医学理论体系下中医病名学研究的重要性 中医病名的研究对于疾病的治疗具有重要意义,而从商周时期就有关于中医病名的记载了。但是近年来,中医多趋于辨证论治的热潮中,反而忽视了疾病的诊断对于医生和患者的重要性,甚至于部分疾病,明确诊断之后可以使用专病专方也多为忽略。朱文锋^[4]等提出关于中医病名的诸多不足之处,诸如概念混淆、名实不符、一病多名、定义不清、归类矛盾等问题,而这些缺陷严重影响了中医病名的临床应用,如吕立刚^[5]等提及的头痛、高热案便是诊断不清而致使疗效不确切的案例之一。对于中医病名的研究除了博览群书之外,更需要相关的确切证据来证明现代疾病与古代病名之间的相关性,需要明确主证,病机,传变等一系列问题,方能起到病名革新的作用。

流感是一种广泛传染的疾病,自2009年甲型H1N1流感全球大流行之后,流感引起了人们的广泛关注,那么咱们俗称的流感到底在中医病名方面属于何种疾病,以及流感在中医疾病系统中如何传变,目前并没有相关的确切研究。有报道称甲型H7N9亚型流感属中医的温病,认为其初期发病急,多见邪毒犯肺,卫气同病,主要证型包括肺热壅盛和燥热伤肺。符合温病“卫气营血”和“三焦传变”的理论^[6]。陈晓蓉^[7]等也提出了“卫气营血”的传变规律对于甲型H7N9亚型流感的重要意义。而袁成民等对11例甲型H1N1危重症患者进行研究,发现甲型H1N1流感病毒感染后的转归与温热病病邪的传变层次(卫气营血)、传变模式(顺传或逆传)及机体的免疫状态有密切相关性。那么各种类型的流感到底属于何种中医疾病缺乏大数据资料的研究。

3.2 甲型H3N2流感的中医病名分析 季节性流感是冬季最常见的呼吸道传染病。流感病毒高频变异,尤其甲型流感病毒更容易造成大面积流行,张磊^[8]等研究指出在我国进入甲型H1N1流感病毒流行之前北京地区主要以甲型H3N2流感病毒流行为主。根据王玉光教授等的研究也表明2014年冬季、2015年冬季流感病原类型均以甲型H3N2流感病毒为主^[9-10]。且就北京市疾控中心近几年数据显示,北京地区每年冬春季流感的流行,甲型H3N2流感病毒均为主要病原体。

从主要症状来看,甲型H3N2流感患者起病初期主要表现为发热(持续发热为主)、恶寒(恶寒轻为主)、咳嗽(偶咳为主)、身痛、咽痛、清涕等,而兼

表 3 934 例甲型 H3N2 起病前 4 天舌脉频数及百分比

			第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	χ^2	df	<i>P</i>
舌质	舌质 1	淡红	139(41.6%)	169(42%)	43(29.5%)	6(37.5%)	23.711	6	0.001
		红	157(47%)	168(41.8%)	80(54.8%)	3(18.8%)			
		暗红	38(11.4%)	65(16.2%)	23(15.8%)	7(43.8%)			
	舌质 2	胖大齿痕	24(61.5%)	27(58.7%)	21(77.8%)	3(100%)	4.573	3	0.206
		瘀点瘀斑	15(38.5%)	19(41.3%)	6(22.2%)	0(0%)			
舌苔	舌苔 1	白	154(44.1%)	180(49.6)	63(40.9%)	7(43.8%)	60.183	6	0
		黄	125(35.8%)	174(47.9%)	68(44.2%)	9(56.2%)			
	舌苔 2	薄	146(42.3%)	103(25.2%)	42(28%)	3(18.8%)	56.339	6	0
腻		57(16.5%)	84(20.6%)	58(38.7%)	5(31.2%)				
	舌苔 3	润	42(12.2%)	56(13.7%)	33(22.0%)	3(18.8%)	9.307	6	0.157
		燥	7(2.0%)	6(1.5%)	2(1.3%)	0(0%)			
	少苔/无苔			0	0	0	0		
脉象	脉象 1	浮	223(64.8%)	242(58.9%)	93(61.6%)	11(68.8%)	10.762	6	0.096
		沉	41(11.9%)	34(8.3%)	12(7.9%)	1(6.2%)			
	脉象 2	紧	38(11.0%)	15(3.75)	6(4.0%)	0	22.774	6	0.001
滑		73(21.2%)	84(20.5%)	26(17.3%)	5(31.2%)				
	脉象 3	弦	24(7.0%)	39(9.6%)	21(14.1%)	3(18.8%)	7.808	3	0.05
	脉象 4	数	190(54.9%)	251(61.2%)	109(72.7%)	14(87.5%)	18.720	3	0
	脉象 5	洪大	5(1.4%)	8(2.0%)	3(2.0%)	1(6.2%)	18.109	6	0.006
		迟缓	2(0.6%)	3(0.7%)	7(4.7%)	0			

夹白痰,咽痒等不适,无明显肢体乏力,寒战,心悸,纳差等症状,舌脉主要表现为舌红,苔薄白,而脉浮数。第 2 天仍以持续发热、恶寒轻、偶咳、清涕、咽痛、身痛为主,而恶寒重及频咳比例略有升高,头痛比例升高,成为新的优势症状。而其他如咽痒比例减少,乏力比例增加,舌脉主要为淡红舌,薄白苔,脉多浮数。第 3 天仍以持续发热、恶寒轻、偶咳、头痛、身痛、清涕,但寒热往来,夜热、恶寒重等比例可升高,舌红,苔黄腻,脉浮数。第 4 天表现为持续发热、恶寒轻、频咳、咽痛、身痛、头痛、头晕头重、口干口渴(渴而欲饮为主)等症。

早在张仲景时期,伤寒与温病的区别就已经被提出来了,认为“发热而渴,不恶寒者为温病”,而从甲型 H3N2 流感发病前四天的表现来看,甲型 H3N2 流感属中医狭义伤寒的范畴,不属于温病。在六经体系中,“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒”,甲型 H3N2 流感起病初期,恶寒发热,且身痛明显,属于太阳伤寒证。“伤寒表不解,心下有水气,其人或咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者”,在伤寒疾病发展的过程中,可能会兼夹饮邪,出现咳嗽,鼻流清涕;饮邪上犯,出现头痛,头晕头重。而在初期亦有向半表半里之少阳传变的趋势,故而咽痛症状在疾病的初期时有反复。笔者认为甲型 H3N2 流感的发病过程中,除了兼夹饮邪,也有外寒束表,入里化热的传遍过程,因为在起病第 4 天,其临床表现咳

嗽频繁,口干口渴以渴而欲饮为主要表现,内热之象明显。

因此甲型 H3N2 属中医“伤寒”病,初期表现为太阳伤寒证,寒邪束表明显,可兼夹饮邪,当以麻黄汤、九味羌活汤、荆防败毒散为主方,临证加减,而在疾病的传变过程中会出现内热渐重,可用大青龙汤。整个疾病过程中,需要兼顾少阳,避免邪气陷,如邪犯少阳,可予小柴胡汤或柴葛解肌汤。

3.3 具有统计学意义的特殊症状的演变 对 934 例甲型 H3N2 流感起病前四天的临床症状变化进行统计学分析,发现诸多症状的变化具有统计学意义。恶寒虽一直是甲型 H3N2 流感发病的主症,但在四天中恶寒比例持续增加,尤其是重度恶寒的比例明显增加,而同时寒战比例以及热势也是显著增加的,说明风寒束表(寒闭)的表现逐渐加重。咳嗽初期以偶咳为主,随着疾病的演变逐渐频繁,头痛也逐渐增加。口干口渴在第 4 天表现为渴而欲饮,寒闭日久,入里化热,热邪伤津逐渐明显。在其他次要症状中,咳痰比例增加,以白痰为主,纳差、乏力、肢体困重日渐明显,鼻塞、心悸、尿黄等症状比例增加,咽痒减少。从症状演化来看,甲型 H3N2 流感传变中热郁寒闭表现逐渐加重。而舌脉方面,舌质表现为红舌向暗红舌的演变,舌苔由薄白逐渐转为黄腻,脉象上以浮脉为主,随着疾病的演变,紧脉逐渐减少,滑脉及数脉逐渐增加,也从侧面印证了内热逐渐加重的变化趋势。

对甲型 H3N2 流感进行病名学分析及传变规律分析,对于疾病的治疗和预防具有重要意义,此外,本次研究缺乏甲型 H3N2 流感后期临床表现资料,对于流感后期的传变有待进一步研究证实。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 流感样病例暴发疫情处置指南(试行)[J]. 传染病信息, 2012, 25(6): 321-323.
- [2] 国家技术监督局. GB/T 16751. 2—1997 中医临床诊疗术语证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [3] 曾军. 流感样疾病的诊断和鉴别诊断[J]. 中华医学信息导报, 2003, 16(22): 15.
- [4] 朱文锋, 贺泽龙. 论坚持中医病名诊断的必要性[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 37(2): 50-52.
- [5] 吕立刚, 叶放. 从“头痛、高热”教案谈辨中医病名的重要性

[J]. 国医论坛, 2013, 28(5): 52-53.

- [6] 唐小淇, 曲妮妮. “卫气营血”和“三焦”传变与防治 H7N9 型禽流感[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(6): 8-9.
- [7] 陈晓蓉, 杨宗国, 陆云飞. 新型人感染 H7N9 禽流感中医证候分布规律及辨证论治思路[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2825-2829.
- [8] 张磊, 何翠. 2009~2010 年北京地区甲型流感监测分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2011, 6(2): 104-107, 100.
- [9] 王玉光, 马月霞, 郭亚丽. 2013 与 2014 年北京地区冬季流感样病例中医证候规律调查分析[J]. 北京中医药, 2014, 33(12): 915-918.
- [10] 王玉光, 马月霞, 刘卫红. 北京地区 2015 年冬季流感样病例中医病证特征观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(2): 99-101.

(2018-01-12 收稿 责任编辑: 徐颖)

世界中联第十届中医儿科国际学术交流大会 世界中联儿科专业委员会换届改选会议 通 知

经世界中医药学会联合会批准,世界中联第十届中医儿科国际学术交流大会将于 2018 年 7 月在新加坡(7.21 - 7.23)、马来西亚(7.24 - 7.28)召开。会议由世界中医药学会联合会儿科专业委员会、新加坡中医研究院联合主办。

世界中联儿科专业委员会第二届理事会任期已届满,本次会议期间将同时召开儿科专业委员会换届改选会议,产生第三届理事会。本次改选工作将按照世界中联专业委员会章程要求,在海内外中医儿科同行中广泛发动,按条件遴选产生新一届理事会。通知如下:

一、大会主题

中西医儿科团结合作,为各国儿童健康服务

二、会议内容

助力一带一路建设,推进中医儿科国际学术交流与合作
在新加坡、马来西亚两国举办世界中联第十届中医儿科国际学术交流大会召开世界中联儿科专业委员会换届改选会议

三、征文内容

1. 著名中医西医儿科专家学科前沿学术报告
2. 儿科热点疾病的临床与实验研究成果报告
3. 外治法推拿疗法针灸疗法儿科临床应用
4. 面向国际的循证性中医临床诊疗指南研究

5. 中医儿科医疗、教学、科研工作经验交流

四、征文要求

见《儿科通讯》78 期。

五、会议日程

7 月 21 日报到, 20:00 - 21:30 儿科专业委员会换届改选会

7 月 22 - 23 日第十届中医儿科国际学术交流大会新加坡学术交流、访问

7 月 24 - 27 日第十届中医儿科国际学术交流大会马来西亚学术交流、访问

7 月 28 日返程

六、会议费用

注册费: 新加坡代表每人 150 新元; 中国及其他国家地区代表每人: 300 新元, 或人民币 1500 元。差旅正联系旅行社办理。以上两项费用交付办法待通知。往返机票自购。

七、联系方式

联系人: 戴启刚(中国): 86 - 18112938805

Sally Koh(新加坡): 65 - 97973096, 联系邮箱: szlek@126.com

世界中医药学会联合会儿科专业委员会
2017. 12. 14