

利三焦清湿热法治疗盆腔炎症性疾病思路探讨

杨欣欣 张 萌 李坤苒 黎又乐 赵岩松

(北京中医药大学中医学院, 北京, 100029)

摘要 盆腔炎症性疾病(PID)为妇科常见病和多发病,属炎性反应性感染性疾病,以腹痛或腰痛为临床特征,有些患者热象明显,可伴有发热、带下黄臭,尿赤便秘、甚则咽痛身痛、舌红苔黄腻等湿热内蕴征象。清利三焦治法是针对湿热邪气困遏三焦证候的治法,具有清热、利湿,宣畅气机的功效,广泛应用于外感热病及各科内伤杂病的治疗。借鉴清利三焦湿热治疗思路,应用温病学名方黄芩滑石汤治疗 PID,取得良好效果,故本文对清利三焦湿热治疗 PID 的理论依据及治疗机制进行探讨,以供临床同道参考。

关键词 盆腔炎症性疾病;利三焦清湿热法;黄芩滑石汤;思路探讨;黄芩滑石汤

Discussion on the Treatment of Pelvic Inflammatory Disease by the Method of Promoting Sanjiao and Clearing Dampness Heat

Yang Xinxin, Zhang Meng, Lee Kwansi, Li Youle, Zhao Yansong

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

Abstract Pelvic inflammatory disease(PID) is a common and frequently occurring symptom with easy relapse in gynecology. It is an inflammatory infectious disease. PID is characterized by abdominal pain or lumbago. Some patients have obvious symptom of damp accumulated and heat retained, for example, fever, yellowish foul leucorrhea, deep colored urine, constipation, sore throat, pain of the body. The treatment of clearing and promoting sanjiao is the method to treat the syndrome of damp accumulated and heat retained in sanjiao. The method could clear heat, excrete damp and promote qi movement. It is widely used for treating the exogenous fever and various internal diseases. We used Huangqin Huashi Decotion, the famous formula in warm diseases, based on the treatment ideas of clearing and promoting sanjiao, achieving good results. Therefore, this paper discussed the theory and the mechanism of this method in treating PID, so as to provide references for clinical treatment.

Key Words Pelvic inflammatory disease(PID); Method of promoting sanjiao and clearing dampness heat; Huangqin Huashi Decotion; Idea discussion

中图分类号:R271.11;R271.13 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.055

盆腔炎症性疾病(Pelvic Inflammatory Disease, PID)是妇科临床上的常见病和多发病,有一项大样本的研究表明,PID在9月份的发病率达到23%,为1年中的最高值^[1]。PID以下腹坠胀痛,腰骶部酸痛,疼痛经久不愈为临床特征,属中医“妇人腹痛”范畴。本病还可伴有白带增多、月经失调等表现,易增加不孕、异位妊娠、盆腔肿瘤等的风险。临床盆腔炎急性发作48 h内使用抗生素能有效缓解症状^[2]。临床医生往往依靠临床经验使用广谱抗生素、联合用药,以便快速控制病情发展,而该病易产生耐药或残留病灶,反复感染或持续感染发生率较高。中医药辨证施治灵活,治疗该病有优势。有学者提出用三焦理论辨治临床疑难杂病的观点受到广泛认可^[3]。“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦为水液

运行通道,并亦为气的升降出入以及精、气、血、津液的相互转化场所,三焦气机不畅、气化不利可见多种复杂证候^[3]。在中医经典理论温病学中,多以三焦辨治湿热邪气为患的外感热病。《湿热病篇》:“湿热俱多,则下闭上壅,而三焦俱困矣”。目前临床上清利三焦湿热法用于治疗肾脏疾病、代谢疾病^[3,17-20]。我们临床使用清利三焦湿热法治疗PID患者,取得满意效果。

现就清利三焦湿热、宣气利湿功效的《温病条辨》名方黄芩滑石汤治疗PID理论依据及治疗机制进行探讨,以供临床同道参考。

1 PID临床特征及中医药治疗现状

PID是炎性反应性感染性疾病,引起PID的病原体可达20多种,且存在交叉感染,患者个体的临

基金项目:北京中医药大学青年教师培育项目(2016-JYB-JSPY-004);北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(2016-SZ-C-64)

作者简介:杨欣欣(1993.01—),女,硕士研究生在读,研究方向:温病理论及方药的临床应用,E-mail:youngxinxin@163.com

通信作者:赵岩松(1971.10—),女,博士,教授,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:名老专家经验继承及经典理论的临床应用研究,E-mail:zyshcn@163.com

床表现差异较大,目前尚无对该病既敏感又特异的诊断^[4]。2015版美国疾病与预防控制中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)关于PID的诊治规范中采用3个标准,即最低标准、附加标准、特异标准。宫颈举痛或宫体压痛或附件区压痛为基本标准。体温超过38.3℃,宫颈异常黏液脓性分泌物或宫颈脆性增加;阴道分泌物生理盐水涂片见到白细胞;实验室证实宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性;红细胞沉降率升高;C反应蛋白升高为附加标准。阴道超声显示输卵管增粗,输卵管积液,伴或不伴有盆腔积液、输卵管卵巢肿块为特异标准之一^[5]。既往PID被分为急性或慢性盆腔炎2类^[4]。现代临床治疗PID,西医以广谱、经验性抗感染治疗为主,必要时手术治疗。抗生素能较快控制炎症反应,缓解症状和体征。但抗生素的使用有严格的适应证及使用期限的规定,有些患者在抗生素使用后临床症状仍然明显,中医药对于盆腔炎导致的下腹疼痛、带下异常、月经失调等后遗症,具有显著疗效。

中医治疗分内治和外治。湿、热、瘀被认为是PID的主要病机。该病多以炎症因子及免疫功能为观察指标进行疗效评价,多以清热解毒类、化瘀止痛类、消痈散疔类药物为主治疗,如湿热瘀结型使用红藤败酱草汤、当归芍药散等,寒湿凝滞型选用少腹逐瘀汤,气滞血瘀型使用膈下逐瘀汤,附子大黄汤合薏苡败酱散等,或联合抗生素使用,治疗有效率在90%左右^[6-10]。另有研究^[11-13]使用银甲丸、四逆四妙散加味治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎患者,结果显示中药治疗效果满意。对于湿热邪气为主导致的盆腔炎相对急性发作的治疗,有研究采用萆薢渗湿汤加金铃子散治疗湿热郁结型盆腔炎后遗症,有效率达91.7%^[14]。徐学春^[15]以大黄牡丹汤合桃红四物汤口服治疗盆腔炎急性期疗效肯定。

有些PID急性发作期患者可表现为发热或尿赤便秘、咽痛身痛、舌红苔黄等湿热征象显著,同时伴有腹痛或腰酸痛等特征。我们对此类患者借鉴清利三焦湿热的治疗思路,使用黄芩滑石汤治疗,也取得满意疗效。

2 清利三焦湿热法及黄芩滑石汤

2.1 清利三焦湿热治法及其应用 现代临床以清热利湿之法治疗内外科多种疾病,如运用三仁汤加减治疗湿热内陷三焦的顽固性发热^[16]、湿浊内停三焦的肥胖2型糖尿病^[17],宣畅三焦气机,通利水道,药用:杏仁、白蔻仁、生薏苡仁、厚朴、半夏、飞滑石、白通草、竹叶;余仁欢^[18]认为湿热之邪,弥漫三焦,

胶结难去,为慢性肾脏病湿热证的基本病机,采用清利法治疗,疏畅三焦气机,清利表里湿热,常用方有杏仁滑石汤,药用:杏仁、滑石、黄芩、黄连、半夏、厚朴、郁金、橘红、通草;武永利^[19]治疗湿热证痤疮以清热利湿、三焦并调为法,常以自拟三仁汤加减治疗,药用:炒薏苡仁、炒冬瓜子、炒杏仁、砂仁、厚朴、法半夏、淡竹叶、滑石粉、炙甘草、炒泽泻、萆薢、火麻仁、槟榔、竹茹、瓜蒌、炒麦芽、炒谷芽。

清利三焦治法,顾名思义针对的是湿热邪气困遏三焦证,可症见发热汗出不解,口渴不多饮,脘痞腹胀,泛恶欲吐,小便短赤,甚至不通,大便溏臭,热蒸头胀,身体肢节重痛,皮肤痒疹,苔黄滑腻等^[20]。临床多以苦寒药配伍利湿药,清解热邪与清利小便驱除湿邪并进,并根据证情,偏于上焦者调肺气以通行水道,偏于中焦者理脾气运化水湿,偏于下焦者助膀胱气化使湿从小便出,临证灵活配伍取舍,治以清利之法。

2.2 黄芩滑石汤方义溯源及适用症

黄芩滑石汤源于《临证指南医案·湿》:“某,脉缓身痛,汗出热解,继而复热。此水谷之气不运,湿复阻气,郁而成病。仍议宣通气分。热自湿中而来,徒进清热不应。黄芩、滑石、茯苓皮、大腹皮、白蔻仁、通草、猪苓”。吴鞠通取叶氏医案之精妙,参以心得,编载于《温病条辨·卷二》六十三条:“脉缓身痛,舌淡黄而滑,渴不多饮,或竟不渴,汗出热解,继而复热,内不能运水谷之湿,外复感时令之湿,发表攻里,两不可施,误认伤寒,必转坏证,徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽,黄芩滑石汤主之。黄芩滑石汤方,黄芩三钱,滑石三钱,茯苓皮三钱,大腹皮二钱,白蔻仁一钱,通草一钱,猪苓三钱”。湿热之邪,尤为缠绵难治,但若如吴氏所言,“认证无差”,则可效如桴鼓。

2.2.1 清热宣气利三焦之湿的治疗特点 《温病条辨》六十九条后有自注,“湿在上,以辛散,以风胜;湿在下,以苦泄,以淡渗”,吴鞠通认为“苦辛”是治湿的基本用药法则。《温热论》中有:“若(苔)白不燥,或黄白相兼,或灰白不渴,慎不可乱投苦泄,其中有外邪未解里先结者,或邪郁未伸,或素属中冷者,虽有脘中痞痛,宜从开泄,宣通气滞,以达归于肺,如近世之杏、蔻、橘、桔等,轻苦微辛具流动之品可耳”。吴氏继承了叶天士苦辛开肺,宣气渗湿的治法精髓。

吴氏称黄芩滑石汤为苦辛寒法,认为本方“以黄芩、滑石、茯苓皮清湿中之热,蔻仁、猪苓宣湿邪之正,再加腹皮、通草,共成宣气利小便之功,气化则湿

化,小便利则火腑通而热自清矣”。其中“气化则湿化”“小便利则火腑通而热自清”可谓该方治法之肯綮,“小便利”的治法在湿热证中不但是祛湿之必需,也是泻热和使得气机通畅的途径,如叶天士所说:“通阳不在温而在利小便”。宣通气机实为湿热证治疗的机要。方中黄芩之苦以清热燥湿;白薏仁、大腹皮辛温芳香,以醒脾燥湿行气;滑石之寒以清热利湿;配以茯苓皮、通草、猪苓淡渗利湿,小便利,气机畅,三焦通,使湿热胶着之邪,从小便而祛^[23]。表有湿邪,而不能辛温发散,误用辛温则戕伐表阳,温煦失司而成痞;里有热邪,而不能苦寒攻下,误用则助湿伤阳,失于温运而成洞泄;“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”,宜祛湿清热并举,如《温病纵横》所述,本证湿热裹结,胶着难解之候,单纯以苦寒药清热,则湿不能祛,反易冰伏,单纯用温燥药燥湿,则又易助热,二者皆非所宜,治疗当以通阳利小便为法,化湿清热并施,两解胶着之邪^[23]。

《温病条辨》中以苦辛寒立法治疗湿热邪气为患的还有上焦篇杏仁汤;中焦篇三加减正气散、黄芩滑石汤、杏仁滑石汤方、杏仁石膏汤方、四苓合芩芍汤方、加减芩芍汤方。其中杏仁汤作用偏于上焦肺,咳嗽频仍为主症,伴舌白渴饮,寒从背起的肺症;湿温中的三加减正气散作用偏于中焦,治疗舌黄脘闷、气郁化热证,湿邪略重于热邪。宣痹汤(苦辛通法)作用于“湿聚热蒸,蕴于经络”的湿热痹证;四苓合芩芍汤方、加减芩芍汤方燥湿降浊,用于肠中湿热下利,病变部位偏于下焦。

与黄芩滑石汤作用相仿的是中焦篇暑温伏暑中的杏仁滑石汤、湿温中的杏仁石膏汤,用于三焦湿热证,如《条辨》所说“三焦均受”“病属三焦里证”,两方利湿泻热同时均着眼于“先宣肺气”“扼重上焦,以上焦为病之始入,且为气化之先”,而其中前者舌灰白,胸痞闷,潮热呕恶,烦渴自利,汗出尿短,为“热处湿中,湿蕴生热,湿热交混”,后者黄疸脉沉,中痞恶心,便结尿赤,为湿热里结。而黄芩滑石汤则两解在里在经之湿热,适用症为身痛脉缓,汗出热不解,舌淡黄而滑。

2.2.2 “脉缓身痛,汗出复热”的临证特点 据叶吴二家的描述,黄芩滑石汤适用症为“脉缓,身痛,汗出复热”。身痛汗出的表现与太阳中风证相似,脉浮与否及舌象可以作为鉴别要点。脉不浮说明非风邪所致;舌滑说明湿邪内阻;伤于风寒邪气,则邪当随汗出而解,此证汗出复热,为湿邪裹挟,热邪难透,湿热混处,胶着相蒸所致,困遏表里,如吴氏自注中说:

“脉缓身痛,有似中风,但不浮,舌滑不渴饮,则非中风矣。若系中风,汗出则身痛解而热不作矣,今继复热者,乃湿热相蒸之汗,湿属阴邪,其气留连,不能因汗而退,故继复热,内不能运水谷之湿,脾胃困于湿也;外复受时令之湿,经络亦困于湿矣”。

2.3 黄芩滑石汤的临床应用 有报道用黄芩滑石汤加减治疗中暑发热,肺炎,肠伤寒,小儿病毒性肠炎初发等外感发热性疾病,也有报道使用该方治疗慢性胃病,鼻窦炎,肝硬化,细菌性阴道病,产后恶露不尽,尿血,不育,急慢性肾炎蛋白尿,肾病综合征,小儿遗尿,糖尿病,过敏性紫癜,多发性牙龈脓肿等^[25-38]。因其均具有湿热内蕴,热象明显的共同病机,可见脘痞便溏,口渴饮少,各种分泌物、排泄物味臭黏腻,舌红苔腻等湿热证临床特征,故异病同治。有动物实验研究表明,黄芩滑石汤具有抗内毒素作用,且不仅只是直接抗菌解毒,还通过恢复、增强人体的诸系统功能来达到“祛邪”目的^[39]。另有临床研究表明,湿热证的发生与人体内氧化作用增强,抗氧化能力不足,氧化与抗氧化作用失衡,导致细胞过氧化有直接关系,而通过加入黄芩滑石汤治疗,能够使血清抗氧化活性明显上升,脂质过氧化物下降^[40]。现代药理学证明,作为黄芩滑石汤主药的黄芩,有广谱的抗菌作用,还有抗氧化、抗炎、解热、利尿、增强免疫、抗肿瘤等作用,其他药物亦有不同程度的抗菌或抑菌、利尿、增强免疫、抗氧化、抗肿瘤作用^[41]。

PID 属于中医妇人腹痛范畴,临床症状包括下腹疼痛,腰骶酸胀疼痛,常在劳累、性交、经期加重,可伴有月经不调,白带增多,低热,疲乏等。临床以湿热性证候为多见。《盆腔炎中医诊断标准》PID 描述湿热瘀结型的主症为:1)下腹胀痛或刺痛,痛处固定;2)腰骶胀痛;3)带下量多,色黄质稠或气臭。次症为:1)经期腹痛加重;2)经期延长或月经量多;3)口腻或纳呆;4)小便黄;5)大便溏而不爽或干结。舌脉为舌质红或暗红,或见边尖瘀点或瘀斑,苔黄腻或白腻,脉弦滑或弦数。主症、次症各具备 2 项或以上,结合舌脉,即可辨证为湿热瘀结证。其中带下量多色黄气臭,口腻或纳呆,小便黄,大便溏而不爽或干结,为典型湿热内蕴的征象,故可辨证使用黄芩滑石汤治疗。

3 病案举隅

某,女,34 岁,2017 年 9 月 21 日来诊,诉近 1 周小腹痛,曾胃胀痛,服洁白丸缓解;末次月经 9 月 6 日,行 5 d 周期 26 d,带下量多,质稀如水样,阴痒;

近 1 周夜寐仅 2 h,夜 12 点至凌晨 2 点间醒至 5 点不睡;干咳,尿黄不适,腰困,足凉;既往 2017 年上半年曾左髋痛半年,经阴道超声检查见盆腔积液大于 4 cm 深度,2015 年 6 月怀孕 6 个月时因重度子痫引产;查体见双扁桃体 II 度肿大,舌边尖红点,苔薄黄腻,左脉沉细濡缓,右脉沉濡。考虑盆腔感染,乃中医妇人腹痛病,湿热蕴结证,治以清热利湿,宣气通利,方用黄芩滑石汤加味。黄芩 9 g、滑石 15 g、茯苓 10 g、白蔻仁 3 g(后下)、猪苓 10 g、大腹皮 10 g、川木通 6 g、赤芍 15 g、生牡蛎 30 g(先煎)、益母草 15 g、杏仁 10 g、浙贝母 10 g、生艾叶 9 g、苦参 6 g、蛇床子 6 g、生薏苡仁 15 g、生甘草 6 g、知母 10 g。每日 1 剂,水煎服及坐浴。服 6 剂后诸症改善,继调方以善其后。

按:该患者徐某,但见小腹痛,带下量多,稀如水样,腰困足冷,似为寒湿,反见尿黄不适热象,为下焦湿热阻滞经络而致腹痛带多;郁热内结,炎症反应迁延;又见扁体肿大,有干咳,舌边尖红点苔薄黄等上焦内热表现;两脉虽沉,沉中见濡,结合全身症状,考虑湿热内阻,气郁不行,故脉象不起,而非气虚所致。加之患者近又有寐差多醒,为火腑湿热上扰心神扰心的表现。因此辨证患者近期的盆腔感染病机为湿热胶着,困阻气机,故以清热三焦利湿法治之,予黄芩滑石汤加味生艾叶、苦参、蛇床子、生薏苡仁等药味增强燥湿解毒之功,取得满意疗效。

参考文献

- [1] Xholli A, Cannoletta M, Cagnacci A. Seasonal trend of acute pelvic inflammatory disease[J]. Arch Gynecol Obstet, 2014, 289(5): 1017-1022.
- [2] 满玉晶, 赵春蕾, 吴效科, 等. 盆腔炎性疾病后遗症中西医结合治疗进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16): 149-151.
- [3] 刘凤竹, 王颖晓. 三焦理论及临床研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(1): 136-140.
- [4] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 464-465.
- [5] 刘晓娟, 范爱萍, 薛凤霞. 《2015 年美国疾病控制和预防中心关于盆腔炎性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2015, 42(6): 674-675, 684.
- [6] 谢凡, 宋英, 黄永亮. 中西医治疗盆腔炎性疾病的临床用药进展[J]. 中国药房, 2017, 28(30): 4312-4315.
- [7] 王玲, 许丽华. 中医药治疗慢性盆腔炎的临床研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(25): 170-171.
- [8] 张晓玲, 张冬梅, 鲍梅淑. 盆腔炎的中西医治疗进展[J]. 中国临床研究, 2016, 29(8): 1129-1131.
- [9] 高倩. 加减红藤败酱汤治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(31): 163-165, 168.
- [10] 王秀丽. 红藤合剂灌肠配合微波药透治疗湿热瘀结型慢性盆腔

- 炎疗效观察[J]. 广西中医药, 2011, 34(2): 23-24.
- [11] 谷蓓蓓. 银甲丸联合抗生素治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(8): 1191-1192.
- [12] 靳慧阳. 银甲丸联合抗生素治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(17): 79-80.
- [13] 彭思茵, 林潮荣, 吕梦亮, 等. 四逆四妙散加味对湿热瘀结型慢性盆腔炎患者炎症因子及免疫指标的影响[J]. 山西中医, 2017, 33(3): 24-25, 29.
- [14] 王佳丽. 萆薢渗湿汤加金铃子散治疗盆腔炎性疾病后遗症(湿热郁结)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2015.
- [15] 曹雪梅, 徐晓明. 徐学春治疗盆腔炎经验[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 110-112.
- [16] 田瀚阳. 刁本恕运用三仁汤治疗顽固性发热经验总结[J]. 现代临床医学, 2017, 43(1): 58-59.
- [17] 刘科, 邓小敏, 梁绍满. 邓小敏运用三仁汤治疗肥胖 2 型糖尿病经验[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(5): 24-26.
- [18] 张荣融, 梁昌昌, 郎睿, 等. 余仁欢辨治慢性肾脏病湿证经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(12): 204-206.
- [19] 蔺耐荣, 武永利, 魏文元, 等. 武永利教授运用三仁汤加减治疗痤疮临证经验[J]. 现代中医药, 2018, 38(3): 7-8.
- [20] 宋健, 郑旭锐. 《温病条辨》治湿注重清、化、利[J]. 河南中医, 2010, 30(11): 1061-1062.
- [21] (清)叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼等整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 232.
- [22] (清)吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 96-97, 100-101.
- [23] 赵绍琴, 胡定邦, 刘景源. 温病纵横[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 238-239, 242-243.
- [24] 刘景源. “分消走泄”法在湿热病治疗中的应用(二)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(9): 2-3.
- [25] 廖佐芹. 赖香和老中医治疗暑病经验[J]. 四川中医, 2006, 24(3): 4-5.
- [26] 徐永德. 黄芩滑石汤治疗肠伤寒 60 例[J]. 实用中医药杂志, 1998, 14(2): 17.
- [27] 姚梦华. 加减黄芩滑石汤治疗婴幼儿病毒性肠炎 48 例[J]. 江西中医药, 2008, 39(11): 38.
- [28] 曾屹生, 唐月英, 陈宇, 等. 从黄芩滑石汤探讨利湿通窍法对脾胃湿热证型慢性鼻窦炎术后疗效[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(6): 34-36.
- [29] 洪万选, 洪演庆, 洪泽亚, 等. 中医药辨治肝硬变腹水体体会[J]. 河南中医, 2008, 28(5): 35-36.
- [30] 张莉, 柳芳. 中西医结合治疗细菌性阴道病临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(7): 47-48.
- [31] 李红英, 张莉, 蔡荣, 等. 周士源运用保阴煎合黄芩滑石汤治疗妇科相关疾病举隅[J]. 江西中医药, 2017, 48(3): 29-30.
- [32] 李平. 时振声教授治疗蛋白尿经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(8): 438-440.
- [33] 张忠贤, 周富明, 陈美雪, 等. 中西医结合治疗原发性肾病综合征 28 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(4): 289-290.
- [34] 徐正莉. 胡天成教授关于黄芩滑石汤的临床应用[J]. 贵阳中医学院学报, 2003, 25(2): 8-9.
- [35] 曹清慧. 马艳东老师治疗糖尿病经验[J]. 河北中医, 2006, 21

(7):485-486.

[36]周江. 胡天成教授分型论治过敏性紫癜经验[J]. 四川中医, 2015,33(5):5-7.

[37]杨春波. 脾胃湿热理论的形成及临床应用[J]. 福建中医药大学学报,2010,20(5):1-5.

[38]唐旭东. 董建华“通降论”学术思想整理[J]. 北京中医药大学学报,1995,18(2):45-48.

[39]赵国荣, 贺又舜. 黄芩滑石汤祛湿热畅中焦机制的实验研究[J]. 湖南中医杂志,1993,9(1):50-52.

[40]孙洁民. 氧化、抗氧化失衡在慢性支气管炎湿热证发病机制中的作用及其重建[J]. 武汉职工医学院学报,1997,5(1):3-5.

[41]梅全喜. 现代中药药理与临床应用手册[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社,2016:107-111.

(2019-01-23 收稿 责任编辑:王明)

第十六届世界中医药大会

“一带一路”中医药学术交流活动(中东欧·2019)

会议通知(第一轮)

由世界中医药学会联合会主办的世界中医药大会是全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会。至今已在中国、法国、加拿大、新加坡、中国澳门、澳大利亚、荷兰、英国、马来西亚、美国、俄罗斯、西班牙、新西兰、泰国、意大利成功举办十五届。

“第十六届世界中医药大会暨‘一带一路’中医药学术交流活动”将于2019年11月在匈牙利及中东欧地区举行,旨在为中医药在中东欧地区的发展搭建广阔的平台。

现就有关事宜通知如下:

- 一、主办单位:世界中医药学会联合会
- 二、承办单位:中东欧中医药学会、匈牙利中医药学会
- 三、支持单位:中国驻匈牙利大使馆、匈牙利人力资源部、匈牙利外交与对外经济部、匈牙利会议局
- 四、协办单位:华北理工大学、匈中文化交流协会
- 五、大会主会场
- 时间:2019年11月8-9日(11月7日大会注册)地点:匈牙利·布达佩斯分会场暨“一带一路”中医药学术交流活动:
- 时间:2019年11月,地点:匈牙利及欧洲地区
- 2019年11月6-10日:匈牙利·布达佩斯
- 2019年11月6-13日:匈牙利·布达佩斯+克罗地亚
- 2019年11月6-13日:匈牙利·布达佩斯+瑞士
- 2019年11月6-15日:匈牙利·布达佩斯+芬兰+瑞典
- 2019年11月3-12日:奥地利+捷克+匈牙利·布达佩斯

六、会议主要议题及征文内容

1. 中医药基础理论研究;
2. 中医药临床实践:临床研究方法创新与进展、临床疗效评估体系研究、老中医临证经验总结、特色疗法体会及推广、中医养生保健治未病研究等;
3. 针灸推拿研究实践:针药配合临床研究、特殊针法临床经验介绍、中医针灸治疗在区域性疾病治疗中的特色与优势等;
4. 中药研究:中药方剂学、临床配伍研究、中药应用及研

究等;

5. 中西医结合研究:理论创新、最新进展、实践创新、经验总结;
6. 中医手法流派的传承与发展;
7. 中医药国际化、信息化研究;
8. 中医药在世界各国的发展及立法情况,各国中医教育动态、教育制度现状及科研情况;
9. 中医药文化与非物质文化遗产保护;
10. 道地药材与濒危药用动植物国际贸易研究;
11. 民族医药发展和研究;
12. 中医药服务贸易理论研究与实践及经验交流。

七、参会人员

相关国家政府官员,各国中医药、传统医药、中西医结合、现代医药及相关领域从事医疗、教育、科研、管理、生产、贸易的专家学者和企业家,世界中联各国(地区)会员。

八、会议安排

1. 学术会议:开、闭幕式,主题演讲,分会场专题报告,现场演示工作坊,欢迎晚宴。
2. 中医药服务贸易展览会:每个展位:3×3 m,1张桌子,2把座椅,1个插座,基本照明,免2人参会注册费。
3. 参会者可授予中国国家级继续教育二类学分证书6分,如有需要,请提前告知组委会。
4. 参会“一带一路”中医药研讨会:具体安排请咨询世界中联国际联络部。

九、重要日期

2019年7月1日大会注册费优惠截止。
2019年9月30日大会论文投稿截止。

十、会议注册

即日起接受报名,采用网上会议平台注册, <http://wccm2019.medmeeting.org/cn>

十一、会议咨询联系方式如下

魏金明:13621390426
徐颖:18611430598
王明:18610031786
电话:010-58650236,58650507