

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.15.005

王庆其“脾主黏膜”学术观点及其在胃肠疾病治疗中的应用

肖定洪^{*} 指导: 王庆其²

(1. 上海市嘉定区中医医院, 上海市嘉定区博乐路 222 号, 201899; 2. 上海中医药大学基础医学院)

[摘要] 王庆其根据黏膜保护、吸收、分泌、排泄等功能特点和被覆于器官内壁的组织学特点, 结合《黄帝内经》“脾为之卫”及脾主运化的生理功能提出“脾主黏膜”的学术观点, 即全身各部位黏膜由脾所主。在临床实践中, “脾主黏膜”的学术观点可应用于胃肠道黏膜疾病的诊疗。

[关键词] 脾主黏膜; 胃肠疾病; 名医经验; 王庆其

王庆其 (1944—), 男, 上海中医药大学终身教授、博士研究生导师, 上海市名中医, 全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医内科临床 (脾胃病) 40 余年, 擅长治疗慢性萎缩性胃炎、胃食管反流病、胃癌前病变、消化性溃疡、慢性结肠炎等脾胃病及心身疾病。

黏膜广泛分布于身体内各组织器官, 黏膜相关疾病是临床常见病、多发病。王庆其教授在多年的临床实践中提出了“脾主黏膜”理论, 兹论述如下。

1 “脾主黏膜”认识的提出

研究证实, 人体上皮组织由许多密集排列、形态规则的上皮细胞和少量结缔组织组成, 具有保护、吸收、分泌、排泄和感觉功能。上皮组织分布于体表即皮肤, 分布于各器官内壁即为黏膜。皮肤和黏膜使人体形成一个密闭的系统, 将外界致病因素阻挡在体外, 是人体抗感染的第一道防线。

中医学认为, 卫气为运行于脉外之气, 由水谷精气化生而来。《素问·痹论》云 “卫者, 水谷之悍气也, 其气慄疾滑利, 不能入于脉也, 故循皮肤之中, 分肉之间, 熏于肓膜, 散于胸腹”; 《灵枢·本脏》云 “卫气者, 所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合者也”。因此, 卫气分布于皮肤、分肉、肓膜、胸腹等全身各处, 具有温养内外、护卫肌表、抗御外邪、滋养腠理、开阖汗孔的作用, 与西医理论中皮肤和黏膜的分布、功能类似。

根据中医学理论, 皮为肺之合, 皮毛赖肺气以

滋养和温煦, 与肺气宣发肃降密切相关, 对于黏膜与卫气的关系中医学虽无明确论述, 但《黄帝内经》中对脾与卫气的关系有所论述, 如《灵枢·师传》云 “脾者, 主为卫, 使之迎粮, 视唇舌好恶, 以知吉凶”; 《灵枢·五癯津液别》亦云 “五脏六腑, 心为之主, 耳为之听, 目为之候, 肺为之相, 肝为之将, 脾为之卫, 肾为之主外”, 均指出了脾具有护卫肌体、防病抗邪的功能。究其原因, 卫气为 “水谷之悍气”, 由水谷经脾运化而来, 《灵枢·营卫生会》云 “人受气于谷, ……浊者为卫”。张景岳解释为 “脾主运化水谷以养肌肉, 五脏六腑皆赖其养, 故脾之主为卫。卫者, 脏腑之护卫也”。

王老师在临床实践中, 根据黏膜的功能、组织学特点, 结合《黄帝内经》“脾为之卫”的论述及脾主运化的生理功能, 提出 “脾主黏膜”的学术观点, 即全身各部位黏膜由脾所主。

2 “脾主黏膜”的内容及理论依据

现代医学认为, 人体黏膜遍布全身, 包括消化道、呼吸道、泌尿道、生殖系统等部位, 具有保护、吸收、分泌、排泄等功能。多数黏膜具有阻挡致病因素的保护作用, 如小肠、肾小管黏膜的微绒毛结构具有吸收功能, 黏膜中的腺上皮则具有分泌功能, 呼吸道黏膜中的纤毛则具有将灰尘、细菌等排出的功能。

中医学认为, 脾位于中焦, 与胃互为表里, 开窍于口, 其华在唇, 在液为涎, 其主要生理功能为主运化、升清和统血。根据中医学理论, 现代医学

基金项目: 上海市“杏林新星”计划 (ZY3-RCPY-2-2059)

* 通讯作者: fxl_625@163.com, 13918330804

所说黏膜的保护、吸收、分泌排泄功能对应中医脾的不同生理机能,分别为:保护功能对应“脾为之卫”;吸收功能对应“脾主运化”;分泌排泄功能对应“脾在液为涎”。《脾胃论》云“夫胃为水谷之海,饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”。“脾气散精”即脾主运化的生理功能,是指脾具有把水谷化生为精微,并转输全身的生理功能,包括运化水谷和运化水液两方面。运化水谷、运化水液即现代医学的消化吸收功能。黏膜的分泌功能,根据中医学取象比类的方法论与“脾在液为涎”的功能描述类似,而涎可进一步延伸为黏膜分泌的黏液等物质。“涎”据《新华字典》释义,可理解为黏液,《素问·咳论》云“咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”,其中的涎亦为“黏液”之意。

脾主黏膜机能的发挥依赖脾脏气血、阴阳的协调,而黏膜的保护和吸收功能均依赖于脾气、脾阳的充足,使水谷经脾运化成卫气等精微物质,顾护周身。黏膜的分泌排泄功能依赖于脾阳、脾阴动态平衡。消化道黏膜被覆于胃肠道内面,由上皮、固有层、黏膜肌层组成。消化道各部分黏膜有着不同的生理功能。口腔黏膜固有层具有小唾液腺,能分泌唾液,帮助消化。食管黏膜分泌碳酸氢盐等黏液,保护食管黏膜,帮助食团润滑;胃黏膜分泌胃酸、胃液、内因子及其他物质;小肠黏膜分泌小肠液,吸收大量营养物质;大肠黏膜分泌黏液蛋白,吸收水分、电解质及其他物质。

《素问·六节藏象论》云“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也,其华在唇四白,其充在肌,其味甘,其色黄,此至阴之类,通于土气”,指出了胃、大肠、小肠、三焦等皆与脾相通,且在临床诊疗中,大肠、小肠疾病也常从脾论治。

脾主运化常指现代医学的消化吸收功能,其中消化道黏膜发挥着至关重要的作用。消化道的分泌功能与“脾在液为涎”的功能描述类似,而涎可进一步延伸为消化道黏膜分泌的唾液、黏液等物质。消化道的消化功能则依赖脾气、脾阳的温煦,帮助胃腐熟水谷。消化道黏膜的吸收功能有赖于脾气散精,把水谷精微布散至全身,正如《素问·奇病论》所云“五味入口,藏于胃,脾为之行其精气”。

消化道黏膜还与人体免疫功能密切相关,消化

道上皮细胞是人体免疫系统防止外来有害物质入侵的重要防线,消化道免疫在非特异性免疫和特异性免疫应答中发挥着重要作用。肠道相关淋巴样组织(GALT)是黏膜相关性淋巴样组织(MALT)的一部分,是全身最大的淋巴器官^[1]。肠道微生物代谢产物与肠上皮细胞中的免疫细胞互相作用,共同维持肠道稳态^[2-3]。研究发现,脾虚证免疫失衡以非特异性免疫功能及细胞免疫功能低下为主^[4]。临床及实验研究均发现,健脾补气中药可以提高人体免疫功能^[5]。

3 “脾主黏膜”理论在消化道黏膜疾病中的临床应用

王老师在诊治胃肠疾病时非常重视脾的气血、阴阳的平衡。“脾主升清”功能依赖脾的阳气升发,气血才得以生化有源,《素问·阴阳应象大论》曰“清气在下,则生飧泻”。“脾主统血”也依赖于脾的阳气固摄。“脾主运化”则有赖于脾阴。元、明、清时期医家对脾阴的论述较为详细,元代朱丹溪《局方发挥》云“脾土之阴受伤,传输之官失职”;明代万密斋《养生四要》云“散水谷之气而成营卫者,脾胃之阴也”;明代缪仲醇《先醒斋医学广笔记》曰“脾阴亏则不能消”;清代唐容川《血证论》则对脾阳、脾阴的协调作用进行了详细论述,曰“调治脾胃,须分阴阳,重脾胃者但知宜补脾阳,而不知滋养脾阴。脾阳不足,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化也,譬如釜中煮饭,釜底无火固不熟,釜中无水亦不熟也”。由此可见,脾阴对脾的运化功能具有重要作用,脾阴不足则营血、津液濡润失司。

常见的胃肠道黏膜疾病不外乎炎症和肿瘤两大类,常见黏膜炎症性疾病包括口腔溃疡、糜烂型口腔扁平苔藓、胃炎、胃及十二指肠溃疡、炎症性肠病等,常见肿瘤类疾病包括胃肠道息肉、胃肠道癌性性疾病。

3.1 胃肠道黏膜炎症性疾病

胃肠道黏膜炎症性病变轻则充血水肿,重则糜烂、溃疡,发病过程取决于损伤黏膜的侵袭力和黏膜自身防卫力的强弱。王老师认为,该类疾病的发病在于脾气、脾阳的护卫作用与外邪侵袭的消长平衡失调,类似于中医外科疾病的“疮疡病”。因此,借鉴《外科全生集》治疗疮疡理念,针对胃肠道黏膜炎症性疾病不同阶段,采取“消、托、补”为治疗原则,正如吴师机所云“外治之法即

内治之法”。在黏膜充血水肿、糜烂阶段，以“消”为主，常选用蒲公英、黄连、黄芩清热解毒消痈；对发展至溃疡者，若经久不愈、反复发作，常采用补气托疮之法，选用四君子汤加黄芪，重用黄芪、党参补气健脾。黄芪具有托疮生肌、补气升阳、益卫固表之功，《本草纲目》认为其有“壮脾胃”之效。王老师根据胃肠道不同部位黏膜炎症性疾病的病因病机特点，在“消、托、补”治疗原则基础上加减化裁。

胃、十二指肠黏膜具有黏液/碳酸氢盐屏障、黏膜屏障等一系列黏膜防御修复机制。胃、十二指肠溃疡的发生是侵袭因素与黏膜防御修复机制失衡的结果。大量研究表明，幽门螺杆菌（Hp）感染是胃、十二指肠溃疡的主要病因。王老师也主张积极进行 Hp 治疗，在规范抗 Hp 治疗基础上，以“消”为主，常加用白花蛇舌草、蒲公英、芙蓉叶、黄连、黄芩清热解毒消肿。胃、十二指肠溃疡最终形成是因为胃酸/胃蛋白酶自身消化所致，因此，胃酸是溃疡发生的决定因素。王老师常于煅白螺蛳壳、煅瓦楞、煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸中择一二味药制酸护胃，对伴有烧心、反酸症状者常配伍半夏泻心汤辛苦降逆、和胃降逆。对溃疡经久不愈者，除采用补气托疮的五君子汤外，常选用白及收敛生肌，促进溃疡面愈合。

炎症性肠病包括溃疡性结肠炎和克罗恩病，由多因素综合致病，引起肠黏膜炎症和肠动力紊乱，常表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等症状。王老师认为，本病病变在脾，兼及肝肾，夹杂寒热湿毒，病变日久，伤及气血而发病。治疗上针对脾虚用药首推五君子汤、参苓白术散健脾，并参以外疡之法消、托、补三期分治。针对湿邪，方选白头翁汤、葛根芩连汤加减，以清热化湿、调气行血止血。若存在伤及气血，则行气为主，予枳壳、木香、青皮、陈皮、香橼皮等行气消胀。此外，还根据《素问·风论》“久风入中，则为肠风，飧泄”之论，辅以马齿苋、地锦草、白头翁等清肠，防风、荆芥、蝉蜕等祛风^[6]。

3.2 胃肠道上皮性肿瘤类疾病

胃肠道上皮性肿瘤类疾病分为良性和恶性肿瘤两类，常见的良性肿瘤包括息肉、腺瘤，恶性肿瘤则称为癌。

王老师认为，胃肠道良性肿瘤如大肠息肉，邪气、正虚、禀赋三方面是该病主要的发病因素，常因正气虚弱、痰湿瘀毒积滞而发病。在辨证上则需

分清气血、寒热、虚实，治疗上以安肠胃、祛邪积为原则。扶助正气方面，脾气虚者治以五君子汤加减；胃阴虚者，甘寒养阴，选石斛、沙参、麦冬、玉竹等；阳虚则可用桂枝汤通阳化气、干姜温中阳、附子温元阳。祛邪积以化湿浊、行瘀浊、通腑气、解积毒为大法，常重用白术助肠胃运化以化湿浊，莪术、三棱祛瘀，生白术、生白芍润肠通便，枳壳、枳实理气通腑，藤梨根、白花蛇舌草、莨菪等清热解毒，牡蛎、夏枯草、石见穿软坚散结^[7]。

恶性肿瘤细胞具有自给自足生长信号、抗生长信号不敏感、抵抗细胞死亡、潜力无限的复制能力、持续的血管生成、组织浸润和转移、避免免疫摧毁、促进肿瘤炎症、细胞能量异常、基因组不稳定和突变等 10 大特征^[8]。根据肿瘤细胞的特征及黏膜“代谢修复快”的特点，王老师认为，黏膜起源的癌前病变及恶性肿瘤是阴阳调节失衡的结果，表现为“阳常有余，阴常不足”。

胃肠道恶性肿瘤多起源于黏膜，有其特有的微生态环境。王老师认为，人体存在于人与自然界、人体内环境、疾病发生的微生态环境这三个层次的生态环境中，而治疗胃肠道恶性肿瘤，应将重点放在改变小生态、微生态环境，令其不利于发生癌变。因此，治疗上调五脏、治脾胃以改善“小生态”，调升降、和气血改善“微生态”。《景岳全书》云“善治脾者，能调五脏，即所以治脾胃也”，以柴胡、黄芩、香附等疏肝理脾，桂枝、干姜等补火生土，情绪疏导调心和脾，山药、沙参等补肺健脾。脾胃升降失调是导致痰、湿、瘀、毒等癌变因素积聚的重要原因，予辛苦降法调节脾胃升降，三棱、莪术活血通络，藤梨根、白花蛇舌草、莨菪等清热解毒^[9]。除此之外，王老师在胃肠道癌前病变及恶性肿瘤治疗中非常重视脾阴的作用。在用药方面，常选用具有滋阴填精、甘寒养阴、咸寒养阴功效的药物^[10]，如山药、黄精、沙参、麦冬、地黄、石斛等药。王老师尤其喜欢使用山药、黄精养脾阴，《本草求真》云：山药“色白入肺，味甘入脾，气虽温而且平，补肺脾之阴”；《周慎斋遗书》亦云“脾阴不足，山药宜多用”。黄精一味，《本草求真》云“究其黄精气味，止是入脾补阴”。对存在脾肾之阴均不足者，王老师还在选用养脾阴药物基础上，加用咸寒养阴的龟甲、鳖甲等药物。

4 典型病例

患者，男，59 岁，2010 年 10 月 6 日初诊。患

者有慢性胃肠炎病史 30 年。胃镜检查示: 反流性食管炎, 慢性糜烂性胃炎, 十二指肠球炎; 病理结果显示: 慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮瘤变, 炎症 (++) , 萎缩 (+) , 活动性 (+) , 肠化 (+) , 异型增生 (+) , Hp (+) 。肠镜: 结肠炎。已行抗 Hp 治疗。刻诊: 胃脘疼痛, 胀满, 暖气, 嘈杂, 咽干, 大便每日 1~2 次, 欠畅。舌红、苔薄白, 脉小弦。辨证: 脾气亏虚, 肝郁气滞; 治法: 健脾疏肝理气; 处方: 麸炒白术 12 g, 藿香 12 g, 紫苏梗 12 g, 川楝子 12 g, 延胡索 12 g, 制香附 12 g, 石见穿 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 木香 9 g, 茴香 9 g, 炒白芍 12 g, 炒薏苡仁 30 g, 黄芩 12 g, 乌药 9 g, 法半夏 12 g, 甘草 6 g。21 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2010 年 10 月 27 日二诊: 胃脘疼痛、暖气、嘈杂等症减轻, 仍上腹饱胀, 偶有腹泻, 怕冷。舌红、苔薄白, 脉小弦。脾阳不足, 运化失司, 瘀血阻络, 拟温阳健脾, 益气活血。处方: 黄芪 30 g, 党参 20 g, 枳壳 20 g, 香橼皮 15 g, 炒莱菔子 15 g, 炙鸡内金 12 g, 桂枝 9 g, 法半夏 12 g, 炒薏苡仁 30 g, 炒白扁豆 30 g, 枳实 15 g, 石见穿 30 g, 龙葵 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g。21 剂, 每日 1 剂, 水煎服。上方治疗 3 周, 其后因感冒改服治疗感冒中药 1 周。

2010 年 11 月 24 日三诊: 餐后饱胀, 胃脘、少腹隐痛, 暖气, 夜寐欠安, 大便不成形, 每日 1~2 次。舌红、苔薄黄腻, 脉小弦。湿浊内蕴, 瘀血内阻, 治以健脾化湿, 化瘀通络。处方: 麸炒白术 12 g, 石见穿 30 g, 龙葵 30 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 丹参 15 g, 藿香 12 g, 紫苏梗 12 g, 川楝子 12 g, 延胡索 12 g, 五灵脂 12 g, 九香虫 6 g, 枳壳 15 g, 炙鸡内金 12 g, 香橼皮 12 g, 党参 15 g, 法半夏 12 g, 白花蛇舌草 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2010 年 12 月 8 日四诊: 胃脘疼痛、饱胀好转, 口干黏腻, 大便每日 2 次, 先干后溏, 吸气时背部不适。舌红、苔薄腻, 脉小弦。脾阳不足, 湿浊未化, 兼有瘀血, 方拟温阳健脾化湿, 活血通络。处方: 黄芪 30 g, 党参 12 g, 麸炒白术 12 g, 焦山楂 30 g, 焦神曲 30 g, 山药 30 g, 豆蔻 12 g, 桂枝 12 g, 炙鸡内金 12 g, 大腹皮 12 g, 木香 9 g, 茴香 9 g, 石见穿 30 g, 三棱 12 g, 莪术 12 g, 白花蛇舌草 30 g, 炮姜 9 g, 郁金 12 g, 路路通 12 g, 法半夏 12 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2010 年 12 月 22 日五诊: 偶有餐后饱胀, 胸

背不适, 大便先干后稀, 每日 1 次。舌红、苔薄白。阳气渐充, 湿浊渐化, 再拟温阳健脾, 兼以活血。处方: 麸炒白术 10 g, 党参 15 g, 黄芪 30 g, 藿香 15 g, 紫苏梗 15 g, 法半夏 15 g, 石见穿 30 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 木香 6 g, 茴香 6 g, 香橼皮 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 炒薏苡仁 30 g, 佛手 6 g, 焦山楂 10 g, 焦神曲 10 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2011 年 1 月 19 日六诊: 餐后饱胀感, 夜间隐痛, 胃脘嘈杂, 大便成形, 每日 1 次。饮食不节, 症状复发, 予温中健脾理气, 活血通络。处方: 黄芪 30 g, 党参 15 g, 麸炒白术 12 g, 炒白芍 12 g, 延胡索 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 石见穿 30 g, 白花蛇舌草 30 g, 炙鸡内金 15 g, 枳壳 15 g, 木香 9 g, 茴香 9 g, 龙葵 15 g, 香橼皮 12 g, 炒薏苡仁 30 g, 焦山楂、焦神曲各 12 g。35 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2011 年 2 月 23 日七诊: 中上腹饱胀感偶作, 胃脘隐痛未再发作, 口中黏腻。舌红、苔薄, 脉小弦。脾虚气滞, 瘀血阻络, 治以益气健脾, 活血通络。处方: 黄芪 30 g, 党参 15 g, 麸炒白术 12 g, 茯苓 15 g, 甘草 6 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 石见穿 30 g, 龙葵 30 g, 枳壳 15 g, 法半夏 12 g, 炒薏苡仁 30 g, 丹参 15 g, 延胡索 15 g, 九香虫 9 g, 藿香 12 g, 紫苏梗 12 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2011 年 3 月 9 日随访: 2 月 26 日胃镜: 慢性糜烂性胃炎, 病理: 炎症 (+) , 活动性 (+) , 组织下诊断: 黏膜慢性非萎缩性胃炎。刻下: 胃脘胀满、腹痛未再发作。

按: 本案患者病理提示异性增生, 根据“脾主黏膜”的指导思想, 辨证属脾阳、脾气亏虚, 湿浊内蕴, 瘀毒积滞, 以安肠胃、祛邪积为治疗原则, 遣方用药以四君子汤加黄芪加减, 同时辅以桂枝、木香、茴香温补中阳, 半夏、藿香、紫苏梗、草豆蔻、薏苡仁化湿浊, 三棱、莪术活血化瘀, 白花蛇舌草、石见穿、龙葵等清热解毒。遵循上法, 前后治疗 5 个月后复查胃镜未发现异型增生。

参考文献

- [1]莫剑忠, 江石湖, 萧树东. 江绍基胃肠病学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社 2014: 100-111.
- [2]STEINERT A, RADULOVIC K, NIESS J. gastrointestinal tract: the leading role of mucosal immunity[J]. Swiss Med Wkly, 2016, 146: w14293. doi: 10. 4414/smw. 2016.

14293. Review.

- [3] THAISS CA, ZMORA N, LEVY M, et al. The microbiome and innate immunity [J]. Nature, 2016, 535(7610): 65-74.
- [4] 王政 陈湘君. 脾虚证与免疫功能紊乱 [J]. 辽宁中医学院学报 2000 2(4): 258-260.
- [5] 马洪第 卢芳汀 陶艳艳, 等. 中药免疫调节作用的研究进展 [J]. 临床肝胆病杂志 2011 27(5): 462-466.
- [6] 王庆其 费晓燕 唐志鹏, 等. 溃疡性结肠炎教学查房实

录 [J]. 上海中医药杂志 2015 49(7): 16-19.

- [7] 王少墨 王秀薇 姚怡, 等. 王庆其治疗大肠息肉经验 [J]. 中医杂志 2016 57(15): 1278-1280.
- [8] HANAHAN D, WEINBERG RA. Hallmarks of cancer: the next generation [J]. Cell, 2013, 144(5): 646-674.
- [9] 王少墨 王秀薇 柳涛, 等. 王庆其治疗胃癌前病变思路探析 [J]. 中医杂志 2014 55(22): 1902-1905.
- [10] 王少墨 王秀薇 戴彦成, 等. 王庆其“师古不泥”医话四则 [J]. 上海中医药杂志 2016 50(1): 25-27.

WANG Qingqi's Academic View of "Spleen Governing Mucous Membrane" and Its Application in Treatment of Gastrointestinal Diseases

XIAO Dinghong

(Chinese Medicine Hospital of Jiading District in Shanghai, Shanghai, 201899)

ABSTRACT According to the protection, absorption, excretion functions of mucous membrane, and its histological feature of covering the inner wall of organs, combing "spleen being the protection" in *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》) and spleen governing transportation and transformation, Professor WANG Qingqi proposes the academic view of "spleen governing mucous membrane", which refers to "the mucous membrane of the whole body being governed by spleen". In clinical practice, the view of "spleen being the protection" could be applied in the diagnosis and treatment of gastrointestinal diseases.

Keywords spleen governing mucous membrane; gastrointestinal diseases; experience of famous doctor; WANG Qingqi

(收稿日期: 2017-01-08; 修回日期: 2017-03-25)

[编辑: 黄健]

第十一届全国中医百佳名医暨民间中医论坛 (聚医杰 2017 年学术年会) 通知

本次会议由中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会和北京聚医杰医药科学研究院联合主办。定于 2017 年 11 月 12 日—13 日 (11 日报到) 在南京市召开。特邀请各级中医药特色医疗名医、民间名中医、乡村名中医投稿并报名参加本次会议。

一、会议内容: 1. 邀请相关专家及领导讲解《中医药法》主要亮点和介绍国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策, 传达中医医术确有专长人员医师资格申报考核的政策、应考方式及申办中医主诊所备案管理办法等; 2. 总结聚医杰研究院 2017 年的各项工作及评选表彰 2017 年度聚医杰各类优秀人才、优秀学术论文、优秀学术成果等; 3. 请国医大师、国医名师传授中医药特色疗法经验; 4. 请有关专家作中医药实用技术培训; 5. 代表们作学术交流; 6. 召开第三届“中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会全体理事会”; 7. 举行《中华中医药特色医疗优秀文集》(第二辑) 出版首发式; 8. 会后在南京考察两天。二、征文范围: 1. 运用中医药和民间疗法治疗各种疑难病、常见病、多发病的特色疗法经验及民间特技、单方验方等; 2. 创办民营中医医疗机构的经验及体会; 3. 发展民间中医药事业的意见建议等。文稿须打印, 附 100 字左右作者简介。入选论文将安排在有关书刊上发表, 并邀请作者参会。三、相关事项: 1. 为参会的代表颁发“传承中医、积极奉献”纪念奖章; 2. 表彰优秀论文优秀成果; 3. 发放纪念品; 4. 颁发有关书刊及资料; 5. 全体会议代表合影照片。四、会议费用: 每位参会代表须交参会报名费 300 元, 会务费 (含纪念品及培训资料费) 1500 元, 会期食宿、考察统一安排, 费用自理。五、参会报名方式: 请在 10 月 15 日前将交流论文 (无论文者也可报名) 及申报各种表彰的报评材料、个人二寸彩照 4 张、参会报名费 300 元从邮局寄汇: 北京 100036-98 信箱“第十一届百佳名医会”会务组叶续宗副秘书长收, 邮编 100036, 电话: 010-83210238、18511329528、18515917952、18500577884, Email: 13366005273@163.com。会议详情请登录: www.zgtsyl.com 查询。