

· 临床论著 ·

中西医结合治疗非小细胞肺癌近期疗效观察

周岱翰¹ 林丽珠¹ 周宜强² 罗荣城³ 刘魁凤⁴ 贾英杰⁵ 陈继跃⁶牛喜伟² 苏碧茹⁷ 韩慧⁸ 鲁江⁸ 张恩欣¹ 王树堂¹

摘要 目的 观察中西医结合治疗Ⅲ、Ⅳ期非小细胞肺癌的近期疗效。**方法** 采用前瞻性、多中心、随机、对照的临床研究方法,将纳入的病例 324 例按 1:1:1 比例分成中医组、中西医结合组以及西医组,除去剔除或脱落病例,最后纳入研究的病例为 294 例,分别为中医组 99 例,中西医结合组 103 例,西医组 92 例,各组剔除或脱落病例分别依次为 10 例、6 例和 14 例。临床试验在 6 家医院进行。治疗期 3 个月,主要观察指标为瘤体大小、卡氏评分、体重、不良反应等。**结果** 3 组瘤体大小变化有效率分别为 4.0%、26.2%、14.1%,稳定率分别为 66.7%、81.6%、76.1%,3 组有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 21.72, P = 0.000 < 0.017$);稳定率比较差异无显著性($\chi^2 = 6.052, P = 0.049 > 0.017$);治疗 90 天后中医组与中西医结合组卡氏评分值上升,西医组卡氏评分值下降,经配对 *t* 检验,中西医结合组与本组治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$);3 组比较,差异有显著性($H = 10.572, P = 0.000 < 0.05$)。治疗后体重均有下降,中医组和中西医结合组降低于西医组($P < 0.05$);中医组及西医组与治疗前比较差异有显著性($P < 0.05$)。在咳嗽、气促、胃纳、乏力等肿瘤主要相关症状改善方面,中西医结合组和中医组优于西医组。不良反应观察,中医组、中西医结合组比西医组较少出现Ⅲ、Ⅳ度血液毒性,在白细胞、粒细胞、血小板及血红蛋白等方面 3 组差异亦有显著性($P < 0.01$)。**结论** 中西医结合治疗中晚期非小细胞肺癌近期疗效优于单纯化疗组和中医组,显示了中西医结合治疗优势,可作为晚期非小细胞肺癌的有效、低毒的治疗方案。

关键词 非小细胞肺癌;中西医结合治疗;临床随机对照

Analysis of Short-term Therapeutic Efficacy of Integrated Traditional and Western Medicine in Treating Non-small Cell Lung Cancer ZHOU Dai-han, LIN Li-zhu, ZHOU Yi-qiang, et al *Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou (510405)*

Abstract Objective To observe the short-term therapeutic efficacy of integrated traditional and Western medicine (ITWM) in treating non-small cell lung cancer (NSCLC) in III and IV phase. **Methods** Adopting the prospective, multi-centered, randomized and controlled method for clinical research, 324 patients who conformed to the enrolling standard were divided by ratio of 1:1:1 into the Chinese medicine (CM) group ($n = 99$), the ITWM group ($n = 103$) and the Western medicine (WM) ($n = 92$) group. The excluded or dropping off cases were 10 in CM, 6 in ITWM and 14 in WM. Clinical trials were conducted in 6 hospitals and 3 months of treatment was taken as one therapeutic course. The main observation indexes were tumor size, Karnofsky scores, body weight, adverse reaction, etc. **Results** The total effective rate of tumor remission in the 3 groups was 4.0%, 26.2%, and 14.1%, respectively, statistical significance was shown in the difference among them ($\chi^2 = 21.72, P = 0.000 < 0.017$). The total tumor stabilization rate was 66.7%, 81.6%, and 76.1%, respectively, by rectification test, no significance was shown in difference among them ($\chi^2 = 6.052, P = 0.049 > 0.017$). Karnofsky scoring showed that after 90 days of treatment, Karnofsky score raised in the CM and ITWM group, but lowered in the WM group, paired *t*-test showed significant difference in the ITWM

基金项目:国家科技部“十五”重点攻关课题(No. 2001BA701A15b),“提高肺癌中位生存期的治疗方案研究”

作者单位:1. 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心(广州 510405);2. 河南省中医院;3. 南方医科大学南方医院肿瘤中心;4. 广东药学院附属医院(铁路中心医院)肿瘤科;5. 天津中医学院第一附属医院肿瘤科;6. 海军 421 中心医院肿瘤科;7. 广州中药一厂;8. 吉林亚泰制药有限公司

通讯作者:周岱翰, Tel:020-36591376, E-mail:zdh@oncology.org.cn

万方数据

group before and after treatment. The Karnofsky score in IWTM was higher than that in CM and WM with significant difference ($H = 10.572, P = 0.000 < 0.05$). The patients' body weight in the 3 groups were all reduced. The reduction in the CM and ITWM group was lower than that in WM group, among which, significant difference was shown in CM and WM group when compared with the same group before treatment ($P < 0.05$). The effect in the ITWM and CM group was better than that in WM group in aspects of improving such tumor related symptoms as cough, short breath, anorexia, fatigue, etc. Observation of adverse reaction showed that lesser hemotoxicity of III and IV grade appeared in the CM and ITWM group than that in the WM group, and significant difference was shown in counts of white blood cells, granulocytes, platelets hemoglobin, etc. among the 3 groups ($P < 0.01$). **Conclusion** ITWM therapy showed better short-term efficacy in treating patients with NSCLC than CM or WM alone, showing the superiority of ITWM therapy. It can be adopted as an effective therapeutic program with low-toxicity.

Key words non-small cell lung cancer; integrated traditional Chinese and Western medicinal therapy; clinical randomized control

肺癌是我国常见恶性肿瘤之一,近年发病率持续升高,化疗是中晚期肺癌的主要治疗方法之一,但仍不理想,而中医药治疗对于中晚期肺癌有一定的疗效。本研究按照前瞻性、随机、对照的临床流行病学原则,于 2001 年 12 月—2004 年 1 月开展对 III、IV 期非小细胞肺癌的多中心临床试验,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 原发性支气管肺癌的诊断标准参照中华人民共和国医政司编写的《常见恶性肿瘤诊治规范》^[1]。中医辨证按《肿瘤治验集要》分为肺郁痰瘀、脾虚痰湿、阴虚痰热、气阴两虚 4 型^[2]。肺癌分期按国际抗癌联盟(UICC)的 TMN 分期标准^[3]。

2 纳入标准 符合上述诊断标准,经病理或细胞学诊断的 III、IV 期非小细胞肺癌患者;估计生存期超过 3 个月;不能或不愿手术;卡氏评分^[4] ≥ 60 分;年龄 18~80 岁;各项检查指标符合化疗适应证;停止放、化疗 > 1 个月;患者愿意接受本方案治疗,能按医嘱坚持服药,依从性好者。

3 排除标准 无明确的肿瘤病灶(包括可测量和不可测量的);不符合纳入标准;妊娠期或哺乳期妇女;合并严重的心脑血管疾病,或精神障碍等疾病;依从性差。

4 一般资料 采用前瞻性、多中心、随机、对照的临床研究方法,按 300 例数通过 SAS 软件 PROC PLAN 过程得出随机数字,按 1:1:1 比例分成中医组、中西医组和西医组,临床试验在 6 家医院进行。具体为 1~60 号为甲医院,61~120 号为乙医院,121~180 号为丙医院,181~240 号为丁医院,241~300 号为戊医院,增加的己医院采用备选号码。纳入临床观察共万方数据

324 例,除去剔除或脱落病例,最后完成的有效病例为 294 例,分别为中医组 99 例,中西医组 103 例,西医组 92 例,其中 3 组剔除或脱落病例分别为 10 例、6 例和 14 例;3 组治疗前一般资料比较,除中医组年龄偏大、卡氏评分偏低外,在性别、病程、病理分型、病理分期、病理位置等基线特征方面差异均无显著性 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 3 组非小细胞肺癌患者基本临床特征

临床项目	中医组 (n=99)	中西医组 (n=103)	西医组 (n=92)
中位年龄(岁)	63(31~80)	58(31~75)	59(28~75)
性别(男/女)	67/32	73/30	74/18
病程(月, $\bar{x} \pm s$)	4.08 \pm 4.55	4.79 \pm 5.85	4.47 \pm 6.00
卡氏评分(分, $\bar{x} \pm s$)	68.89 \pm 8.79	71.84 \pm 7.76	71.63 \pm 8.29
分期(例)			
III a	13	9	10
III b	35	43	37
IV	51	51	45
解剖类型(例)			
中央型	43	33	36
周围型	55	70	55
其他	1	0	1
病理类型(例)			
鳞	33	37	25
腺	56	61	59
非鳞非腺	10	5	8

5 治疗方法

西医组:采用化学治疗,用 NP 或 VP 方案,诺维本(NVB)25mg/m²,静脉推注,第 1, 8 天;或长春地辛(VDS)3mg/m²,静脉推注,第 1, 8 天;顺铂(DDP)20mg/m²,静脉滴注,第 1~5 天,或 DDP 80~100mg/m²,静脉滴注,第 1 天,水化和利尿;3 周为 1 个疗程,化疗周期为 3 个疗程。

中医组:采用中医治疗,用辨病与辨证相结合的治疗方法。辨病治疗以中成药鹤蟾片(主要含仙鹤草、人参、干蟾皮、浙贝母、半夏、天冬等中药;每片 0.5 g,广

州中药一厂生产,批号:ZZ-3051),口服每次 6 片,每天 3 次,连续服用 90 天;参一胶囊(主要成分:人参皂甙 Rg3,10mg/粒,吉林亚泰制药有限公司生产,国药试字:Z20000002,现为国药准字 Z20030044)口服每次 2 片,每天 2 次,连续服用 90 天;并按辨证分型不同服用协定方加减治疗,其中肺郁痰瘀型以宣肺理气、祛瘀除痰法,选用生南星、生半夏、守宫、薏苡仁、夏枯草、桔梗、北杏仁、全栝蒌、浙贝、田七等治疗;脾虚痰湿型以益气健脾、宣肺除痰法,选用生南星、生半夏、守宫、薏苡仁、桔梗、全栝蒌、浙贝、猪苓、茯苓、党参、白术等治疗;阴虚痰热型以滋阴清肺、化痰散结法,选用守宫、薏苡仁、仙鹤草、猪苓、夏枯草、桔梗、浙贝、沙参、麦冬、生地等治疗;气阴两虚型以益气养阴、扶正磨积法,选用守宫、仙鹤草、桔梗、浙贝、猪苓、百合、沙参、西洋参、党参、麦冬、五味子等治疗;每天 1 剂,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程;受试者服用的汤剂,按课题组制定的“袋装汤剂煎煮操作规程”,统一煎煮。

中西医结合组:采用中西医结合治疗,化疗同西医组化疗方案,中医治疗同中医组治疗方案。

6 观察项目与检测方法

6.1 瘤体大小变化 按文献^[3]评价标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、病变进展(PD),有效率为 CR+PR,稳定率为 CR+PR+NC。

6.2 生活质量 按文献^[4]评价标准:显效:卡氏评分治疗后比治疗前提高 >20 分;有效:卡氏评分治疗后比治疗前提高 10~20 分;稳定:卡氏评分治疗后比治疗前提高 <10 分或没有变化;无效:卡氏评分治疗后比治疗前下降。

6.3 体重 以治疗前后体重变化 +7% 为界限,体重下降 <7% 为预后好,体重下降 >7% 为预后差。

6.4 肿瘤主要症状改善情况 按文献^[6]分 5 级评定。

6.5 不良反应 按 WHO 抗癌药急性与亚急性毒性表现与分级标准^[4]评价。

7 统计学方法 用 SPSS10.0 软件包进行数据统计分析。计量资料,两组间比较采用 *t* 检验,治疗前后比较用配对 *t* 检验;多组间比较采用方差分析。等级资料采用秩和检验;总体率(或构成比)之间比较,采用 χ^2 检验。

结 果

1 3 组瘤体大小变化情况 中医组:PR 4 例,NC 62 例,PD 33 例,有效率 4.0%,稳定率 66.7%;中西医结合组 CR 1 例,PR 26 例,NC 57 例,PD 19 例,有效率

26.2%,稳定率 81.6%;西医组 CR 1 例,PR 12 例,NC 57 例,PD 22 例,有效率 14.1%,稳定率 76.1%;经校正 χ^2 检验,3 组有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 21.72, P = 0.000 < 0.017$);稳定率比较,差异无显著性($\chi^2 = 6.052, P = 0.049 > 0.017$)。

2 3 组治疗前后卡氏评分比较 见表 2。治疗 90 天后,中医组卡氏评分值上升,与治疗前比较,经配对 *t* 检验,差异无显著性($t = -1.353, P = 0.179 > 0.05$);中西医结合组差异有显著性($t = -4.990, P = 0.000 < 0.05$);西医组卡氏评分值下降,差异无显著性($t = 1.790, P = 0.077 > 0.05$)。组间比较,3 组差异均有显著性($F = 10.572, P = 0.000 < 0.05$),中西医结合组优于中医组、西医组。生活质量:3 组显效率、有效率及稳定率比较,中西医结合组分别为 15.5%、48.5%、88.3%,中医组分别为 16.2%、40.4%、79.8%,西医组分别为 8.7%、28.3%、56.5%,差异均有显著性($H = 19.704, P = 0.000 < 0.05$),且中医组和中西医结合组均优于西医组($P < 0.05$)。

表 2 3 组治疗前及治疗后第 90 天卡氏评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	卡氏评分(分)
中医	99	治疗前	68.89 ± 8.79
		治疗后	70.81 ± 14.75 [△]
中西医	103	治疗前	71.84 ± 7.76
		治疗后	76.99 ± 10.46 [*]
西医	92	治疗前	71.63 ± 8.29
		治疗后	69.35 ± 11.75 [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与中西医结合组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

3 3 组治疗前后体重变化情况 见表 3。3 组治疗后体重均有不同程度的下降,中医组和中西医结合组治疗后第 91 天体重下降低于西医组($P < 0.05$),其中中医组与西医组与本组治疗前比较,差异有显著性($P < 0.05$)。中医组和中西医结合组的预后好于西医组。

表 3 3 组治疗前后体重及预后比较

组别	例数	时间	体重(kg, $\bar{x} \pm s$)	预后好(例)	预后差(例)
中医	99	治疗前	58.02 ± 10.28	—	—
		治疗后	56.95 ± 11.19 ^{*△}	81 [△]	18
中西医	103	治疗前	57.95 ± 8.84	—	—
		治疗后	57.31 ± 9.28 [△]	83 [△]	20
西医	92	治疗前	58.96 ± 7.71	—	—
		治疗后	55.62 ± 8.54 [*]	54	38

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与西医组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

4 3 组治疗后咳嗽、气促、胃纳、乏力症状改善程度比较 咳嗽、气促、胃纳、乏力改善程度中西医结合组优于西医组,胃纳、乏力改善程度中医组亦优于西医组,差异均有显著性($P < 0.05$);气促改善中西医结合组优于中医组($P < 0.05$)。

5 不良反应 本次临床试验的不良反应,主要表现为不同程度的血液毒性。中医组、中西医结合组和西医组Ⅲ、Ⅳ度白细胞减少发生率分别为 1.0%、17.5%、32.6%,经 χ^2 检验,差异有显著性($\chi^2 = 91.409, P < 0.01$);Ⅲ、Ⅳ度粒细胞减少发生率分别为 2.0%、27.2%、34.8%,差异亦有显著性($\chi^2 = 54.834, P < 0.01$)。Ⅲ、Ⅳ度血小板减少发生率分别为 3.9%、1.0%、8.7%,差异有显著性($\chi^2 = 27.632, P < 0.01$);Ⅲ、Ⅳ度血红蛋白减少发生率分别为 5.1%、8.7%、18.5%,其中中医组与西医组比较,差异有显著性($\chi^2 = 23.836, P < 0.01$)。

讨 论

肺癌在多数发达国家列于癌症死因第 1 位,世界范围内每年确诊 120 万新发病例^[7]。其中最常见类型是非小细胞肺癌(NSCLC),占总数近 80%。多数 NSCLC 患者在确诊时已属晚期,预后很差。80% 的肺癌在诊断后 1 年内死亡。化疗是晚期肺癌的主要治疗手段,1995 年发表的非小细胞肺癌化疗的 Meta 分析,用系统评估的方法,提供了用烷化剂辅助化疗有害、用以铂类为基础的辅助化疗方案有益的证据^[8]。近 10 年出现的所谓第 3 代肺癌化疗药物,如泰素、泰素帝、健择等,与顺铂的联合方案,提高了晚期肺癌的治疗效果,但其 1 年生存率仅达 33%;肿瘤缓解率为 17% ~ 22%,中位生存期不到 8 个月^[8,9]。

近几年来报道单用中医药治疗晚期肺癌 100 例以上者的疗效统计分析,其病灶稳定率约为 67% ~ 87%,中位生存期 9.5 ~ 13.8 个月,均高于同期化疗对照组^[10]。中医药与化疗相配合的中西医结合治疗 NSCLC 临床也有大量报道,其疗效优于单纯化疗组,尤其在改善症状、提高生存质量、延长生存期等方面,而在近期瘤体缓解方面则报道不一,或优于单纯化疗组或与之疗效相当^[11-16]。

化疗对于缩小瘤体有较肯定的疗效,但同时对于人体免疫功能等损伤较大,常常会降低生存质量,且远期疗效有限。中医药治疗晚期肺癌具有一定的临床疗效,具有“带瘤生存”的特点,且远期疗效具有一定优势^[17]。因此,中医药与化疗相结合的治疗具有疗效协同作用,且有互补作用,中医治疗可减轻化疗不良反应,提高生存质量,而化疗则可迅速减轻瘤体负荷,但二者结合的中西医结合治疗临床虽有大量报道,却缺乏高质量的研究资料。本研究根据肺癌“痰、虚”病机,按照多中心、随机、对照的研究方法,采用辨病与辨证相结合的中医治法配合化疗,近期疗效观察表明,中西

医结合治疗晚期 NSCLC 在瘤体缓解、卡氏评分、体重及肿瘤主要相关症状改善等方面优于单纯化疗组和中医组,并可在一定程度上拮抗化疗的不良反应,提示中医药治疗与化疗的配合应用可提高疗效,初步显示了中西医结合治疗优势,表明中西医结合治疗晚期 NSCLC 是一个有效、低毒的治疗方案。

参 考 文 献

- 1 中华人民共和国医政司. 常见恶性肿瘤诊治规范. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999: 773—781.
Edited by Medical Politics Office, P. R. China. Standardization of often seen malignant tumor. Beijing: Peking Union Medical University Press, 1999: 773—781.
- 2 周岱翰. 肿瘤治验集要. 广州: 广东高等教育出版社, 1997: 134—141.
Zhou DH. Collection of experience in treating tumor. Guangzhou: Guangdong High Education Press, 1997: 134—141.
- 3 Mountain CF. Revisions in the international system for staging lung cancer. Chest 1997; 111(6): 1710—1717.
- 4 周际昌主编. 实用肿瘤内科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 34—35, 45—47.
Zhou JC, editor. Practical medicine of tumor. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003: 34—35, 45—47.
- 5 Patrick Therasse, Susan G, Arbuck, et al. New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. J Natl Cancer Inst 2000; 92(3): 205—216.
- 6 查人俊主编. 现代肺癌诊断与治疗. 北京: 人民军医出版社, 1993: 292.
Zha RJ, editor. Modern diagnosis and treatment of lung cancer. Beijing: People's Military Publishing House, 1993: 292.
- 7 吴一龙, 廖美琳, 蒋国梁, 等. 中国抗癌协会肺癌专业委员会. 肺癌的诊断治疗临床指引. 2003: 60.
Wu YL, Liao ML, Jiang GL, et al. Specialty Committee of Lung Cancer, Chinese Association of Anti-cancer. Clinical guidance of diagnosis and treatment of lung cancer. 2003: 60.
- 8 Non-Small Cell Lung Cancer Collaborative Group. Chemotherapy in non-small cell lung cancer: A meta-analysis using updated data on individual patients from 52 randomised clinical trials. BMJ 1995; 311: 899—909.
- 9 Fukuoka M, Yano S, Giaccone G, et al. Multi-institutional randomized phase II trial of Gefitinib for previously treated patients with advanced non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 2003; 21(12): 2237—2246.
- 10 孙 钢, 刘嘉湘. 肺癌的中医药治疗进展与思考. 江苏中医 2000; 21(1): 44.
Sun G, Liu JX. The progress and thinking on lung cancer

- treated by TCM. *Jiangsu TCM* 2000;21(1):44.
- 11 刘秀芳,付显成. 中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究. *中国中西医结合外科杂志* 2000;6(2):70—72.
Liu XF, Fu XC. Clinical study of late-stage non-small cell lung cancer treated by integrated traditional and western medicine. *Chin J Integr Tradit West Med Surg* 2000;6(2):70—72.
 - 12 蔡红兵,代方国,闵清芬,等. 中医药配合放疗治疗非小细胞肺癌的临床研究. *第一军医大学学报* 2002;22(12):1112—1113.
Cai HB, Dai FG, Min QF, et al. Clinical study of the effects of radiotherapy in combination with traditional Chinese medicine on non-small cell lung cancer. *J First Milit Med Univ* 2002;22(12):1112—1113.
 - 13 曹 阳,袁尚华,乔占兵. 益气养阴方伍用化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究. *中国中医基础医学杂志* 2003;9(8):32—35.
Cao Y, Yuan SH, Qiao ZB. Clinical study of Yiqi Yangyin recipe combined with chemotherapy in treatment of late-stage non-small cell lung cancer. *Chin J Basic Tradit Chin Med* 2003;9(8):32—35.
 - 14 谢长生,罗 琦,周维顺. 参麦注射液及丹参注射液联合 NP 方案治疗晚期 NSCLC 临床观察. *浙江中医学院学报* 2003;27(4):36—37.
Xie CS, Luo Q, Zhou WS. Clinical observation of Shenmai injection and Salviae injection combined with NP protocol in treatment of late-stage non-small cell lung cancer. *J Zhejiang Coll Tradit Chin Med* 2003;27(4):36—37.
 - 15 崔同建. 中西医结合治疗非小细胞肺癌 75 例疗效分析. *福建中医药* 2002;33(2):7—8.
Cui TJ. Therapeutic efficacy analysis of 75 cases of non-small cell lung cancer treated by integrative medicine. *Fujian TCM* 2002;33(2):7—8.
 - 16 李道阳,欧成茂. 扶正排毒抗癌方对非小细胞肺癌化疗增效减毒作用的临床. *中国中西医结合杂志* 2000;20(3):208—209.
Li DY, Ou CM. Clinical study on the efficacy enhancing and toxicity reducing effect of Fuzheng Paidu Kang'ai recipe in the treatment of non-small cell lung cancer. *Chin J Integr Tradit West Med* 2000;20(3):208—209.
 - 17 陈志峰,李成柱,刘少翔. 中医药治疗原发性非小细胞肺癌疗效的 Meta 分析. *中医杂志* 1999;40(5):287—288.
Chen ZF, Li CZ, Liu SX. Meta-analysis on efficacy of primary non-small cell lung cancer treated by TCM. *J TCM* 1999;40(5):287—288.
- (收稿:2005-02-07 修回:2005-10-14)

第一次中西医结合诊断学术研讨会征文通知

为了促进全国中西医结合诊断学术发展和成就交流,使诊断学术水平不断提高,中国中西医结合学会定于 2006 年在广西北海市召开第一次全国中西医结合诊断研讨会。现将有关事项通知如下。

征文内容 (1)以临床应用为主的诊断实验研究成果,新技术,新方法,新进展;(2)诊法研究:如舌诊、色诊、脉诊、耳诊、目诊、鼻诊、唇诊、腹诊、手诊、足穴反射区诊断及与其他诊法的基础理论研究,客观化研究;(3)诊法应用研究:如应用舌诊、色诊、脉诊、耳诊、目诊、鼻诊、唇诊、腹诊、手诊、足穴反射区诊断,以及应用望、闻、问、切、视、触、叩、听,其他诊法治病治病的经验总结;(4)辨证方法研究:如八纲辨证,病因辨证,气与精血津液辨证,脏腑辨证,经络辨证,六经辨证,卫气营血辨证,三焦辨证等辨证方法研究;(5)诊断思路与方法学研究;(6)病历书写、整理与管理研究;(7)有关全息生物学的诊断方法研究;(8)诊断学的社会普查资料;(9)有关诊断学的研究进展综述。

征文要求 (1)论文应体现先进性、科学性、实用性,具有一定学术水平及临床应用价值;(2)论文请打印,word 文件格式, A4 纸,小 4 号字。请附论文软盘;(3)注明作者姓名、单位、通讯地址、邮政编码,并加盖单位公章;(4)请寄论文全文及 600~800 字摘要各两份,无摘要不予受理;(5)征文截止日期为 2006 年 4 月 30 日;(6)入选论文将编印学术论文专集,如在杂志上刊登,将另行通知作者。

应征论文请寄:北京市东城区和平北街首都医科大学中医药学院,王鸿漠收,邮政编码:100013,电话:010-68428037。

全国心脑血管疾病诊断与治疗学术研讨会征文通知

中国中西医结合学会与中西医结合心脑血管病杂志社拟定 2006 年上半年共同举办全国心脑血管疾病诊断与治疗学术研讨会,会议将邀请中国科学院陈可冀院士等国内知名专家作大会报告并进行专题讨论,同时进行优秀论文评奖。现将会议征文有关事宜通知如下。

征文内容 (1)心脑血管疾病的诊断(包括实验室检查、影像学检查等);(2)心脑血管疾病的临床治疗(包括中医、西医、中西医结合临床治疗经验、药效学研究等)、急症复苏与抢救、介入治疗、血运重建与治疗、康复与预防。

征文要求 (1)来稿请寄全文(3000 字以内)和摘要(200~300)各 1 份;(2)来稿请打印,并附软盘,如手抄,须字迹工整,稿件须加盖单位公章,并请自留底稿;(3)来稿请注明作者姓名、单位、邮编及本人电话;(4)来稿请寄:太原市解放南路 85 号,邮编:030001,山西医科大学第一医院《中西医结合心脑血管病杂志》编辑部,联系电话:0351 4044111 转 25124,传真:0351-4032851,联系人:阎晓红,E-mail:zxyjbxnxgbzz@vip.163.com,信封请注明“全国心脑血管疾病诊断与治疗学术研讨会”征文,也可发送电子邮件,主题征文。

截稿日期 2006 年 4 月 30 日(以邮戳为准)。

本次会议可授予国家继续教育学分,所参论文将在《中西医结合心脑血管病杂志》正刊上择期发表,会议具体时间地点另行通知。