

· 专家论坛 ·

病证结合与中西医结合医学学科知识
理论体系的构建

刘 平 季 光 陈凯先

中西医结合医学是具有中国特色的新兴学科,是中医学和西医学对人体健康与疾病认识的两种不同思维方式的结合,具有学科交叉的基本特征,因为学科交叉是学术思想的交融,实质上,是交叉思维方式的综合、系统辩证思维的体现^[1]。中西医结合医学是中医学整体意象、辩证思维 and 现代医学的科学唯物论的结合,宏观整体与微观局部的结合,辨证与辨病的结合。

1 中西医结合医学与中西医“病证结合” 倡导中西医结合,“要以西方的近代科学来研究中国的传统医学的规律,发展中国的新医学”,是毛泽东同志于 1956 年提出的。《中华人民共和国中医药条例》中明确指出,“国家保护、扶持、发展中医药事业,实行中西医并重的方针,鼓励中西医相互学习、相互补充、共同提高,推动中医、西医两种医学体系的有机结合,全面发展我国中医药事业”。中西医两种医学体系的有机结合,是继承、创新、发展中医学,促进中医药现代化的重要途径之一。从学科知识的基本特征来说,中西医结合是对中西医学各自优势的互补和集成,恰是汲取了中医学宏观整体和西医学微观局部的各自优势,相互取长补短和相辅相成,是整体医学时代所追求的目标^[1]。但两种医学体系如何才能有机结合?作为两种不同的思维方法体系在现阶段如何找准两种医学知识融合的切入点,解决能否建立中西医结合医学的学科知识理论体系这一难点,已成为学科发展的关键问题之一。

1.1 病证结合是中西医两种医学体系交叉融合的切入点 季钟朴先生认为,“经过几十年的实践与讨论,中医学的发展战略正在逐步取得共识:(1)比较中西医特色,发挥中西医优势,中西医学互补结合;(2)临床上辨证与辨病相结合;(3)理论上宏观观察微观化与微观分析整体化相结合”^[3]。中西医结合临床最成功的经验就是病证结合的方法,病证结合的临床研究模式来自半个多世纪中西医结合医学实践的总结^[4],其实质是中西医两种医学在思维方法及理论知识层面上的结合,是现阶段构建中西医结合学科知识

理论体系的重要基础及组成内容之一。

中医重宏观整体辨证,西医重微观局部辨病,这是中西医各自的优势特征,已成为学术界的基本共识,而中西医结合特征也恰是两种医学优势的结合与互补,辨病与辨证的结合是其落脚点,这既是两者优势特征的结合,也是两种医学在思维方法论层次上的结合,而思维方法论的结合(或交叉融合)是两种医学有机结合的重要前提与基础。

西医学疾病的分类建立在还原论基础上,以物质基础为先,其特点是从部分了解整体,把研究对象分解为若干部分,深入认识各部分的细节,走明确定性、精确定量的道路。以疾病为研究对象,以病因、病理、病位为目标对象,进行疾病分类学知识体系的构架。它致力于阐明疾病发生发展的微细变化,发现关键物质的基础或特征性结构变化,期望能够发现疾病和确诊疾病,并致力于直接对抗性地消除病因、纠正病理、清除病灶。

中医学的证候病机理论建立在中国传统整体综合的意象思维基础上,通过对人体表象(自身感受与机体的外在表现信息“象”)的直接观察,取类比象,分析归纳出意象病理、病机模型;偏重于对机体整体功能反应状态的认识和把握,是对疾病过程中患病机体综合反应状态整体性病态特征(“意”)的概括性描述,以“证候病机”为主要表述形式,具有整体病理概念的优势特点;根据证候病机设立治法,选方用药,治疗的目标是改善或消除患者的整体异常反应状态。

可见,“病”、“证”是两种医学的核心内容,是不同思维方式认识生命、健康与疾病的知识形态,中西医病证结合实际上是两种医学思维方法的“交汇点”,是宏观与微观的结合,整体状态与局部细节的结合,实质上是将西医疾病病理概念体系与中医证候病机概念体系相结合,研究疾病的发生、发展规律。这既是以疾病为基础、凸现不同患病人群的整体病理反应状态的分类模式,也是运用中医整体综合思维方法研究现代疾病发生发展规律,以期发现针对性的治疗方法的新途径,或者说中医证候病机的整体概念可能为生物医学以疾病为中心的研究模式提供发展思路,可能为整体医学的发展探索一条道路。

作者单位:上海中医药大学(上海 201203)

通讯作者:刘 平, Tel: 021-51322444, E-mail: liuliver@vip.sina.com

1.2 病证结合的研究是现代临床及社会发展的实际需求 由于中西医结合研究的发展,病证结合的诊疗模式已为当今中医医疗实践中普遍采用。病证结合疗效的综合评价已不仅是单纯的学术问题,而是社会发展的实际需求。

“疗效是医学发展的硬道理”。医学的任务是提高临床疗效,提高人类的健康水平。生物医学还原论的思维方法的最大成功表现在通过寻求疾病的关键点,针对关键点进行有的放矢的靶向治疗,着重于生物学效应的评测,而人们对健康与疾病的认识以及疾病的疗效评价是一个不断深化、发展的过程,目前不但越发重视疾病结局指标的综合评价,随着医学模式的转变,生物-心理-社会医学模式的形成与发展,也已开始重视健康相关生活质量的评价,而且这种测评必须是多维的,是从宏观层次和整体水平评价健康。这与中医学的健康观十分相似,在一定程度上与中医药治疗的宗旨相吻合。但目前健康相关生活质量的评价仍作为疾病的伴随反应,并没有将其作为疾病分类或治疗方案调整的依据,与疾病的治疗效应往往也是分离的。

中医辨证论治主要是针对患病个体的整体病理反应状态的纠正,促使机体康复。中医证候分类注重个体的主观感觉,既关注与疾病相关的主观症状及机体的整体反应,同时观察与社会环境因素的关联症状,如神、色等整体机能状态。另一方面,中医辨证论治在改善患病个体自身感受及整体病理反应状态的同时,对现代疾病的特征性病理变化的影响如何?这既是中医学深入发展过程中要直面的科学问题,也是现代人类健康对中医学发展的实际需求,凸现中医学现代临床优势的重要指征。

以临床疗效的提高为目的,将中西医在“病”、“证”治疗上的各自优势发挥到最大限度,突出临床对照试验“病证结合”的效应评价,既要符合国际公认的疾病疗效评价标准,同时建立体现中医证候病机相关表象元素的整体综合评价体系,不但可能为整体宏观病态表征与微观病理生物学物质变化之间建立某种联系,也将为整体医学的发展探索一条可行的途径。

2 中西医病证结合的实践模式 50 多年来中西医结合取得了不少成功的经验,其中最重要的一条就是中西医辨病与辨证相结合,突出疾病的论治效应已成为中医证候病机理论科学论证的主要方法,基于临床实践,发现问题,探索规律,提高临床诊疗水平,为促进我国重大疑难疾病诊疗水平的提高作出了卓越的贡献,在实践中建立了多种病证结合的研究模式,为中西

医结合学科发展奠定了重要基础。

2.1 以病统证 基于临床实践与中医思维方法,凝练、提取疾病的中医共性病机或关键病机,针对该病机开展中医治法方药的研究。如冠心病血瘀证与活血化瘀法的研究,极大地推动了中医临床诊治能力的提高。血瘀证病因病机理论的系统继承与总结,整体宏观的临床症状和体征的表述,为心脑血管病以活血化瘀为主治疗和向其他学科辐射奠定了理论基础,而活血化瘀方药治疗冠心病的临床效应则在推动临床发展中发挥了最重要的作用。在临床首先发现冠心病患者痛有定处,舌质多数紫暗或有瘀斑,从而提出血瘀病机的认识,开始探索活血化瘀法的作用,系统的临床试验发现,患者应用活血化瘀的冠心Ⅱ号方后,在症状改善的同时,紫暗舌也可减轻,血浆黏度比、全血黏度比及红细胞电泳速度也有不同程度改善^[5]。经4年的随访,显示出随着疗程的延长,可进一步提高疗效,可预防脑卒中和心肌梗死的发生^[6]。在此基础上,进一步将活血化瘀方药与现代先进技术相结合,用于防治冠心病介入治疗的再狭窄,为提高疗效和改善预后提供了新途径,推进了国内外活血化瘀学术研究,提高了中医药的临床疗效^[7]。

随着临床研究的深入及新问题的出现,基于中医学的思维方法,在以往血瘀病机研究的基础上进一步提出了“心血管血栓性疾病‘瘀毒’病机”新学说,认为瘀毒互生、毒瘀搏结在心血管血栓性疾病发病中起着关键作用,在常规西医治疗基础上应用活血解毒中药,比单用活血药治疗冠心病效果更好。为活血解毒治法在心血管病中的应用奠定了理论基础,促进了心脑血管病临床治疗方法学的进步,为急性心血管血栓性疾病的早期识别和提高防治水平提供了新思路^[8]。

2.2 以证带病 中医基础理论的“八纲”及“脏腑”学说的研究,也都要通过“证”来体现。以肾本质的研究为例,于20世纪50年代末开始,首先建立统一辨证标准,从异病同治的研究途径,发现肾阳虚患者普遍有尿17羟皮质醇值低下,从“同证异病”探索肾虚证的功能及代谢变化角度出发,发现中医的肾和西医学神经内分泌免疫网络的调节整合有密切关系,肾虚患者在神经内分泌免疫网络的多个环节存在功能的失调或者亚临床病变,中医补肾治疗能改善这些功能的异常,由此进一步将补肾调节阴阳的治法用于多种疾病的防治及延缓衰老,取得了良好效果。而对哮喘的研究发现,患者即使无肾虚证候,其肾上腺皮质也有类似肾阳虚的隐潜性变化,即具有隐性肾阳虚证,用温补肾阳药可以预防哮喘的季节性发作。其思路是将证的

认识定位于功能态,找到调节失衡的发病部位与治疗的调节点;其方法是从临床(疗效)、实验(动物)到药物(验证)的系统研究,借鉴与近代科学发展如神经内分泌免疫网络学说,激素—受体—基因激活机制的逐步阐明^[9]。

2.3 据病分证 在明确疾病诊断纳入标准的基础上,进行中医证候分类研究,系统观察疾病中医证候病机及其演化规律,建立疾病中医证候分类标准,开展疾病不同证候分类的科学基础研究。这是目前较为普遍采用的病证结合研究模式,已发现证候相关的症状组合,在客观上可影响疾病的发生、发展以及药物的作用^[10]。如慢性胃炎的证候研究,脾胃虚证以消化道吸收功能低下为主,肝胃不和证以消化功能失调为主;肝胃不和证多发于慢性胃炎的早中期,脾胃虚证多见于中后期。临床辨证为中度证型的患者与胃黏膜活检诊断为中度慢性胃炎的一致率达 79.7%^[11]。

另外,病证结合中医病机分类可有“病病机与证病机”的模式。对 900 例乙型肝炎后肝硬化患者的 72 个症状(分四级量化赋值)、体征等表征信息,运用二次因子分析、两阶段聚类以及 C 均值聚类方法,解决疾病临床表征信息的共性与证候的个性特征问题;确立了气虚血瘀为肝炎后肝硬化的中医共性病机(病病机);明确了肝肾阴虚、湿热内蕴、瘀热蕴结以及肝郁脾虚、脾肾阳虚 5 个证候的临床分类特征与表征信息的组合规律,其中以肝肾阴虚、湿热内蕴两种证候最为多见^[12]。

2.4 以病论证 中医临床辨证的过程是分析提取病机的过程,是指导立法选方的理论基础。如肝硬化“正虚血瘀”病机理论的提出,即是长期辨证与求证相结合,不断研究、发展的结果。从肝硬化“肝络阻塞、血瘀气滞”的病机认识为始端,历经了活血化瘀为主辨证论治,到桃仁提取物治疗血吸虫病肝纤维化,发现活血化瘀及桃仁提取物治疗肝纤维化具有一定“针对性”,但临床患者常见的与机体正气虚损有关的“疲乏”等主要临床表现并未获得显著改善。由此进一步采用桃仁提取物合用虫草菌丝益精补虚,直至扶正补虚、活血化瘀。治疗慢性乙型肝炎的临床对照实验表明,扶正化瘀复方不仅可显著改善“疲乏口干、面色晦暗”等正虚血瘀的临床症状与体征,治疗前后二次活检肝组织学观测表明,扶正化瘀方能有效逆转肝组织纤维化分期的病理变化,部分早期肝硬化也出现组织学上的逆转^[7]。可显著改善失代偿期肝硬化患者的肝功能,降低门脉高压,减少食管、胃底静脉曲张破裂出血的发生率。这一研究历程既是分析西医疾病中医

病机、治疗效应研究验证的过程,又是促进中医药抗肝纤维化治疗发展的过程^[13]。

2.5 病证互补 病证结合、优势互补,已成为现代临床多种疾病诊疗的常用模式。如中西医结合治疗肿瘤已形成比较明确的共识,(1)患者初次就诊时由于邪盛,首要任务是应用中西医各种方法包括手术、放射线、化学药物,尽可能地打击和消灭肿瘤,但要注意保护机体的正气;(2)待肿瘤负荷大减之后,则将治疗重点转为最大限度地促进骨髓和免疫功能的恢复,即重建正气的阶段;(3)经过免疫和骨髓功能的重建,必要时可再转入以打击肿瘤为主的第三阶段即巩固治疗,尽可能扫除残存的肿瘤细胞;(4)以后再转入长期的扶正治疗。这样的治疗模式已用于很多常见的肿瘤治疗,如胃癌、肺癌、淋巴瘤、子宫颈癌、乳腺癌,不但能改善患者的免疫功能和一般状况,而且在一定程度上提高了治愈率^[14]。

再如高血压病患者的治疗,中医辨证论治改善患者的主观症状有明显效果,而降血压的疗效并不理想;西医针对高血压病病理环节治疗的降压效果较好,但部分患者尽管血压降至正常范围,其相关症状仍不能改善,以致影响患者的生活质量;而病证结合治疗则可达到既使血压降至正常,又可显著改善主观症状,提高患者的生活质量。

3 病证结合的发展方向以提高临床疗效为目标面向临床实际需求和问题

进行医学知识的重构以及面向临床问题的“转化医学”研究模式,已成为当今医学学科发展的大趋势。50 年来的实践表明,病证结合的知识技术正是以解决现代临床问题为出发点,以提高疾病的临床疗效、提高患者的生活质量为目标,其方法是从临床(疗效)—实验—药效机制的系统研究,不断提出新问题,解决新问题,推动我国医学的发展。

病证结合的临床诊疗模式和研究思路,体现了疾病共性与患病个体特征的结合,为探索难治性病变及难治性病例的有效治疗方法提供了可能。如 2005 年抗击 SARS 的临床实践也证明中西医病证结合诊疗模式的优势,中国内地染病者 5 327 例,占世界的 60% 以上,全球 SARS 病死率 9.5%,中国内地为 6.5%,台湾 12.5%,香港和新加坡为 17%。中国内地的治疗效果之所以好,重要因素之一是中医辨证论治介入了 SARS 的治疗过程,中西医病证结合诊疗模式发挥了特殊作用。

作为现阶段中西医结合学科知识理论体系的重要组成部分,要围绕病证结合这一核心内容,进一步进行

系统、深入的研究,抓住中医、中西医结合治疗的优势病种,以疾病的中医共性病机或关键病机以及疾病的证候分类为主要研究内容,开展针对疾病的中西医结合基础与临床研究,建立中西医病证结合的诊断与疗效评价体系,同时进行疾病证候分类的生物学基础研究以及基于病证结合、方证相应的实验研究,发展中西医结合理论。

西医疾病的中医共性病机或关键病机的研究,是提高中医治疗现代疾病疗效为目标,而在此基础上的证候分类研究,则主要是以提高疾病整体治疗效应所必须,这是以中医思维为主体对西医疾病进行病证结合的研究。疾病的中医证候分类既是中西医结合临床诊疗模式,也是对现代疾病基础上临床分类的补充。明确某一西医疾病的中医证候分布规律,建立特定疾病下的证候分类标准或规范,基于该疾病的不同证候病机及方证相应的原理,建立病证方药的系统诊疗规范。

近年来系统生物学及其相关技术的快速发展,为我们从多学科、多视角进一步开展疾病证候分类的生物学基础研究提供了重要的技术条件,部分研究已显示出可预期的发展前景。今后需进一步突出重点,在明确疾病诊断的基础上,抓住典型的中医证候,设计适合的比较对照体系,采用系统生物学的相关组学技术以及信息学、计算机技术研究疾病证候分类的生物学基础,将在未来的 5~10 年取得较大的发展。

以疾病证候分类为目标的临床规范与生物学基础研究,是近一时期较为认同的研究内容,更需要进一步突出思维方式结合的研究,或者说是中医学思维为主导的现代技术研究(中医为体,西医为用)。

3.1 以中医理论思维分析西医疾病,建立中医治疗西医疾病的辨病治疗体系

中医病机学理论是在长期大量的临床实践中,通过对人体健康与疾病过程的细致观察,基于中国传统哲学思维方式,取象比类,立象表意,将自然界的变化规律、生命活动与疾病现象进行类比,总结和概括对疾病的发生、发展变化与转归的规律性认识。其特点是整体宏观性、临床实践性及其概念的抽象性。是中医认识疾病、整体辨证论治,理、法、方、药融汇贯通的理论基础,是提高自身诊疗水平的源头。如《素问·至真要大论》所说:“谨守病机,各司其属”;《类经·疾病》:“机者,要也,变也,病变所由出也”。因此,中医病机理论的继承与创新是指导中医准确认识疾病、提高中医临床疗效、引领中医学术发展的关键基础理论。

目前我们已经基本了解了大多数疾病的病因、病

理、发生、发展及其预后、转归的一般规律,疾病的诊断是对疾病性质的确定和疾病规律的客观反映,也是对患同一类疾病患者共性规律的概括。在此基础上,充分发挥中医宏观整体思维的优势,认识并发现疾病的中医共性病机或影响疾病发展及转归的关键病机,针对疾病病理特征,探求中医有效治法方药,发展认识西医疾病的中医病机理论,这是两种医学知识交叉再创造的过程,建立中医治疗西医疾病的辨病论治体系,是构建中西医结合医学学科知识理论的重要内容之一。以中医临床思维方法及四诊信息采集技术为主体,紧密联系西医疾病的本质病理特征,进行宏观整体表征信息的归纳分析,凝练、抽象,提取疾病的中医病机,结合临床实践经验,研究针对疾病病机的治法、方药,建立以疾病为主体的病证结合疗效评价体系,并在实践中不断修正、完善,同时结合现代疾病研究的深入发展,加强应用基础研究。这不但能解决部分无证可辨情况下的中医治疗问题,而且其研究发展可以与现代西医疾病同步深入,发现新问题,提出新方法,不断提高临床治疗效果;这是高层次的病证结合,在既往的中医、中西医临床实践中已有较多的应用,如冠心病血瘀证与活血化瘀,关幼波老中医认为“肝硬化本于气虚血滞”^[15]等,都是以中医思维认识西医疾病,是对西医疾病进行中医病机的高度概括,促进中医临床疗效的提高与理论的发展。

3.2 建立基于中西医病证结合的实验研究体系

基于“病证相关、方证相应”这一中西医病证结合的重要应用基础问题,围绕医学研究的目的以及疗效是中医理论整体还原的基本思想,采用“病-证(方)-效结合”以及“临床-药理-病理”的综合研究设计,建立“病-方-效-证”结合实验研究的思路与方法,与临床研究结果相互补充与验证,探索机制,促进中西医结合医学理论的发展。

疾病病理、证候病机、方剂功效三者间的相关性,重点要研究的是证候病机与疾病病理的关系,方剂功效则是研究两者间关系的桥梁或工具。基于疾病中医共性病机或关键病机,结合临床治疗的实践经验,进行有效方剂的研究、探索以及再组合,发展新方剂;紧密联系疾病病理机制研究进展,进行效应方剂及其配伍作用机制的研究,有助于两种医学理论的撞击、交叉直至融合。

中医辨证论治的特点正是针对患病个体病理状态的治疗(可认为是“病态治疗学”),其病理状态可随着病程的发展或治疗的干预而发生变化,方剂是病态治疗学的具体应用形式,同时,方是有形质的,是可资具

体分析比较的,而“以方测证”是中医学逆向思维的重要特征之一,是检测证候病态的效应工具;另外,多数疾病的动物实验研究可以建立可靠的比较参照系统。因此,以疾病动物模型为研究对象,基于疾病病机与疾病主要证候病机的临床分析结果,采用与病机相对应功效的方剂为手段,对疾病动物模型进行干预或治疗,以药效学为基础,基于疾病病理本质特征与病证相关、方证相应的基本原理,研究其显效方剂的效应病态基础,深入研究不同功效方剂治疗同一疾病取效的病理生物学基础是病证结合的重要科学问题。

基于临床疾病的中医共性病机或证候病机,紧密结合常用药物与中医古籍中有关内容,选择有代表性、可资比较的相应功效的古典方剂;采用国际同行认可的、可以参比的同一疾病多种病理模型,进行不同功效方剂比较对照(包括对同一病理模型不同病理状态的动态对照观察)研究,以期获得可靠的比较证据,从病态治疗学角度进行疾病中医方证相关性的实验性探索,以期由此提取出针对疾病不同证候病机相关方剂治疗同一疾病取效的不同病理状态,将会促进中西医结合理论的交叉融合与创新。

学科知识理论的构建及其发展是学科及学科建设的基本内涵,是学科建设活动的出发点和目标,而学科建设实践中强调学科知识理论的系统性和完整性,其着眼点还是在此基础上的知识创新,也就是说,学科建设的核心是知识的发现和创新,具有前瞻性、创新性的理论观点才是学科发展所追求的目标。近 50 年来中西医结合的探索实践表明,“病证结合”的医学模式已成为当前发展阶段构建中西医结合医学学科知识体系的重要内容,学科知识创新的重要基础。

参 考 文 献

- [1] 路甬祥. 学科交叉与交叉科学的意义[J]. 中国科学院院刊, 2005, 20(1):1.
Lu YX. Implications in the disciplinary cross-breeding and inter-disciplinary sciences[J]. Bull Chin Acad Sci, 2005, 20(1):1.
- [2] 陈凯先,陆金根,郭修田. 中西医结合发展思考[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(1):4-6.
Chen KX, Lu JG, Guo XT. Reflection on development of integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. Acta Univ Tradit Med Sinensis Pharmacol Shanghai, 2008, 22(1):4-6.
- [3] 季钟朴. 发展中医学的战略思路. 见:陈可冀主编. 中国传统医学发展的理性思考[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997:8-10.
- Ji ZP. Strategic thinking of Chinese medicine development. In: Chen KJ, editor. The rational thinking of traditional Chinese medicine development[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1997:8-10.
- [4] 陈可冀,宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2005, 8(2):1-4.
Chen KJ, Song J. Clinical study by way of combining diseases with differentiation of their syndromes, an important mode in study on combination of traditional Chinese and Western medicine[J]. World Sci Technology-Modernization Tradit Chin Med, 2005, 8(2):1-4.
- [5] 陈可冀. 关于临床从“证”入手研究中医理论的问题[J]. 中国中西医结合杂志, 1981, 1(1):39-42.
Chen KJ. To start with the study of syndromes in the research of TCM theories[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 1981, 1(1):39-42.
- [6] 陈可冀,寇文谔,刘福载(整理). 冠心 II 号治疗冠心病心绞痛 164 例远期疗效观察[J]. 心脑血管疾病, 1978, 6(1):22-24.
Chen KJ, Kou WR, Liu FZ. Long-term therapeutic effects of Guanxin II treated 164 patients with angina pectoris[J]. Cardiovascular Dis, 1978, 6(1):22-24.
- [7] 徐浩,史大卓,陈可冀,等. 芎苈胶囊预防冠状动脉介入治疗后再狭窄的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7):404-407.
Xu H, Shi DZ, Chen KJ, et al. Clinical effect of Xiong-shao Capsule on preventing restenosis post-PTCA or/and stenting[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2000, 20(7):404-407.
- [8] 郝瑞席,张京春,冯研. 瘀毒理论与急性冠脉综合征的相关性探讨[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2009, 7(2):1-3.
Xi RX, Zhang JC, Feng Y. Association between stasis and toxins theory and acute coronary syndrome[J]. Chin J Integr Med Cardio/Cerebrovascular Dis, 2009, 7(2):1-3.
- [9] 沈自尹. 对中医基础理论的研究思路. 见:陈可冀主编. 中国传统医学发展的理性思考[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997:46-48.
Shen ZY. Research ideas to basic theory of TCM. In: Chen KJ, editor. The rational thinking of traditional Chinese medicine development[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1997:46-48.
- [10] 吕爱平,李 梢,王永炎. 从主观症状的客观规律探索中医证候分类的科学基础[J]. 中医杂志, 2005, 46(1):4-6.
Lu AP, Li S, Wang YY. To explore scientific basis of TCM syndromes classification from objective laws of subjec-

tive symptoms[J]. J Tradit Chin Med, 2005, 46(1):4-6.

[11] 柯清林,赵荣莱,危北海. 慢性胃炎中医证型的分级量化研究[J]. 中医杂志, 1992, 33(11):47-50.
Ke QL, Zhao RL, Wei BH. Quantitative classification study of TCM syndromes with chronic gastritis patients[J]. J Tradit Chin Med, 1992, 33(11):47-50.

[12] 张 琴,刘 平,章浩伟,等. 900 例肝炎后肝硬化中医证候判别模式的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(8):694-697.
Zhang Q, Liu P, Zhang HW, et al. Study on the patterns of TCM syndrome differentiation of 900 patients with posthepatic cirrhosis[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2006, 26(8):694-697.

[13] 刘成海,刘平,胡义扬,等. 中医药抗肝纤维化临床与基础研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2007, 9(2):112-119.
Liu CH, Liu P, Hu YY, et al. Progress of clinical and basic research on liver fibrosis with traditional Chinese medicine[J]. World Sci Technology-Modernization Tradit Chin Med, 2007, 9(2):112-119.

[14] 孙燕. 中医中药在肿瘤综合治疗中的应用. 见:陈可冀主编. 中国传统医学发展的理性思考[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997:119-124.
Sun Y. Application of traditional Chinese medicine and remedies in multimodality treatment of tumor. In: Chen KJ, editor. The rational thinking of traditional Chinese medicine development [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1997:119-124.

[15] 北京中医医院. 关幼波临床经验选[M]. 北京:人民卫生出版社, 1979:127-128.
Beijing Traditional Chinese Medical Hospital. Guan You-bo's clinical experience anthologies[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1979:127-128.

(收稿:2010-03-17 修回:2010-04-07)

《中国中西医结合杂志》第七届编委会名单

- 总 编 辑 陈可冀
- 副总编辑 沈自尹 肖培根 雷 燕
- 顾 问 吴咸中 辛育龄 陈凯先 陈维养 邓铁涛 王永炎 侯 灿 曹洪欣
- 编辑委员(以姓氏笔画字母为序)
- 于德泉 马必生 王一涛 王卫霞 王今达 王文健 王宁生 王 伟 王 阶 王拥军

王昌恩 王学美 王宝恩 王硕仁 王雪苔 车镇涛 尹光耀 叶文才 史大卓 史载祥

白彦平 吕志平 吕爱平 吕维柏 朱 兵 危北海 庄曾渊 刘干中 刘 平 刘 良

刘建平 刘建勋 刘耕陶 刘猷枋 齐清会 阮新民 孙汉董 孙 燕 杨任民 杨秀伟

李乃卿 李大金 李玉光 李廷谦 李连达 李国栋 李顺成 李 恩 李焕荣 连 方

吴伟康 吴泰相 吴根诚 时毓民 邱 峰 张大钊 张永贤 张永祥 张伯礼 张国玺

张荣华 张亭栋 张家庆 张敏州 陆付耳 陈士奎 陈小野 陈冬燕 陈香美 林志彬

林求诚 林瑞超 郁仁存 果德安 金益强 周文泉 周 俊 周霭祥 赵一鸣 赵伟康

赵健雄 洪传岳 栗原 博(日本) 顾振纶 徐治鸿 徐 浩 郭赛珊 唐由之 唐旭东

凌昌全 黄光英 黄怡超 黄晓愚 黄 熙 曹小定 梁晓春 葛秦生 董竞成 董福慧

韩济生 谢竹藩 谢明村 蔡定芳 裴正学 廖家桢 廖福龙 衡先培 戴瑞鸿

Yung-chi CHENG(美国) Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)