

小剂量青黄散联合补肾健脾中药治疗低增生性骨髓增生异常综合征的临床观察

周庆兵 王洪志 高飞 唐旭东 徐述 杨晓红 许勇钢 胡晓梅 麻柔

摘要 目的 观察小剂量青黄散加补肾健脾中药治疗低增生性骨髓增生异常综合征(hypo-MDS)的临床疗效。**方法** 选择 2011 年 11 月—2012 年 12 月在中国中医科学院西苑医院血液科门诊就诊的 hypo-MDS 患者 33 例,采用自身前后对照的方法,口服青黄散每日 0.4 g、补肾健脾汤药每日 1 剂及司坦唑醇片每日 3 次,每次 2 mg 等治疗;3 个月为 1 个疗程,共 2 个疗程,每个疗程结束后及时评价疗效。治疗前、治疗 3 个月后及治疗 6 个月后分别抽取静脉血进行血常规检查,观察指标主要有中性粒细胞绝对计数(ANC),血红蛋白(Hb)及血小板(PLT)等。**结果** 试验完成 31 例。治疗后 3 个月,ANC,Hb 及 PLT 计数均较治疗前升高($P < 0.05$);治疗后 6 个月, Hb 及 PLT 较治疗前升高($P < 0.01, P < 0.05$), ANC 较治疗前差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后 Hb 较治疗 3 个月升高($P < 0.01$), ANC 及 PLT 则差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月, 血液学进步、稳定、进展例数分别为:13 例(41.9%)、15 例(48.4%)、3 例(9.7%);治疗 6 个月后分别为:18 例(58.1%)、7 例(22.6%)、6 例(19.3%);治疗后 3 个月与治疗后 6 个月疗效比较差异无统计学意义($P > 0.05$);疗效与 hypo-MDS 患者年龄及病程无相关性($P > 0.05$)。**结论** 以小剂量青黄散加补脾益肾中药为主的综合治方案对 hypo-MDS 具有确切的临床疗效,疗效与患者病程长短、年龄无明显相关性。

关键词 低增生性骨髓增生异常综合征;青黄散;补肾健脾中药;中西医结合治疗

Effect of Treatment for Hypocellular Myelodysplastic Syndromes by a Low Dose Qinghuang Powder Combined with Chinese Drugs for Shen Supplementing and Pi Invigorating: a Clinical Observation ZHOU Qing-bing, WANG Hong-zhi, GAO Fei, TANG Xu-dong, XU Shu, YANG Xiao-hong, XU Yong-gang, HU Xiao-mei, and MA Rou Department of Hematology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091), China

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of a low dose Qinghuang Powder (QP) combined with Chinese drugs for Shen supplementing and Pi invigorating (CDSSPI) in treatment of hypocellular myelodysplastic syndromes (hypo-MDS). **Methods** Totally 33 hypo-MDS patients enrolled in this study came from outpatient clinics between November 2011 and December 2012. A self-control method was used in this study. Patients took QP (0.4 g per day) combined with CDSSPI (one dose per day), and Stanozolol Tablet (2 mg each time, three times per day), 3 months as one therapeutic course, a total of 2 courses. The clinical efficacy was evaluated timely at the end of each therapeutic course. The venous blood was withdrawn before treatment, at month 3 and 6 after treatment. Changes of neutrophils (ANC), hemoglobin (Hb), and platelet (PLT) were mainly observed. **Results** Totally 31 patients in this study finished the treatment. Three months after treatment ANC, Hb, and PLT increased more than before treatment ($P < 0.05$). Six months after treatment Hb and PLT increased ($P < 0.01, P < 0.05$), but with no statistical difference in ANC ($P > 0.05$). Hb increased higher at month 6 after treatment than at month 3 after treatment ($P < 0.01$), but with no statistical difference in ANC or PLT ($P > 0.05$). After 3-

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.31973812,31973903)

作者单位:中国中医科学院西苑医院血液科(北京 100091)

通讯作者:麻柔, Tel:010-62874101, E-mail: xyxysys@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.12.1444

month treatment the number of hematologic progress, stability, disease progression were: 13 cases (41.9%), 15 cases (48.4%), and 3 cases (9.7%), respectively; after 6-month treatment the number of hematologic improvement, stability, and disease progression were: 18 cases (58.1%), 7 cases (22.6%), 6 cases (19.3%), respectively. There was no significant difference between 3-month efficacy and 6-month efficacy ($P > 0.05$). There was no correlation between the efficacy and ages of hypo-MDS patients or the efficacy and courses of hypo-MDS patients ($P > 0.05$). Conclusions A low dose QP combined with CDSSPI showed confirmative efficacy in treatment of hypo-MDS. But the efficacy had little correlation with ages and courses of hypo-MDS patients.

KEYWORDS hypocellular myelodysplastic syndrome; Qinghuang Powder; Chinese drugs for Shen supplementing and Pi invigorating; integrative medicine

骨髓增生异常综合征(MDS)是一组恶性克隆性干/祖细胞性疾病,其主要特征为无效造血所致的难治性血细胞减少和极易发展为急性白血病。部分患者表现为骨髓增生减低,称为低增生性骨髓增生异常综合征(hypo-MDS),是 MDS 的一种特殊类型,以骨髓增生低下和病态造血为共同特征。hypo-MDS 的发病率约占 MDS 的 10% ~ 15%^[1,2],目前西药治疗本病难度大,成本高,效果欠佳。hypo-MDS 属于中医学“髓毒劳病”,其含义为:“髓”代表病位,“毒”代表病性,“劳”代表病状,其基本病机可归纳为毒瘀阻髓,正气不足^[3]。笔者以青黄散解毒化瘀联合补肾健脾中药治疗本病 31 例,取得较好疗效,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 采用 2007 年国际 MDS 工作组提出的 MDS 最低诊断标准^[4]及 2001 年 WHO 关于 MDS 的分型标准^[5]。在符合国际 MDS 工作组及 WHO 关于 MDS 诊断标准的前提下,Hypo-MDS 诊断标准如下^[6]: (1) 外周血呈二系以上血细胞减少; (2) 骨髓 ≥ 2 个部位穿刺涂片显示增生低下; (3) 骨髓病理学显示造血细胞减少,脂肪组织增加但无纤维组织增生。60 岁以下患者的细胞容积 $<30\%$,60 岁以上患者的细胞容积 $\leq 20\%$; (4) 骨髓象 \geq 二系血细胞有病态造血现象或原始细胞 $>5\%$ 。

2 纳入及排除标准 纳入标准:门诊患者;符合 hypo-MDS 诊断标准;年龄 14 ~ 70 岁;所有受试者入组前均签署知情同意书。排除标准:合并心血管、脑血管、肝、肾等严重原发疾病;精神病和智力、语言障碍;妊娠或哺乳期或准备妊娠妇女;过敏体质。

3 一般资料 33 例患者来自 2011 年 11 月—2012 年 12 月中国中医科学院西苑医院血液科门诊,男性 20 例,女性 13 例;年龄 15 ~ 61 岁,平均(32.21 ± 11.77)岁;病程 1 ~ 360 个月,平均

(80.18 ± 73.89)个月;所有 hypo-MDS 患者按 WHO 分型均属骨髓增生异常综合征伴有多系病态造血(MDS-RCMD);33 例患者行染色体检查,异常者 2 例(5.9%), $del(20)$ 及 $2p^+$ 各 1 例。根据 IPSS 危度评价标准^[5],所有患者均属于中危-I。试验中有 2 例患者因联系不上失访,共 31 例患者完成试验。本研究通过中国中医科学院西苑医院伦理委员会审核。

4 治疗方法 青黄散(每粒含青黛 0.24 g、雄黄 0.16 g,本院药厂提供)0.4 g,每天 1 次,每次 1 粒,晚饭后口服;中药汤剂:补肾健脾中药基本方由熟地 30 g 山药 10 g 山萸肉 10 g 茯苓 10 g 泽泻 10 g 补骨脂 15 g 莛丝子 15 g 桑葚 30 g 制首乌 20 g 党参 20 g 炒白术 10 g 等组成;阳虚明显者酌加桂枝 10 g、制附片 10 g;每天 1 剂,水煎为 400 mL,分 2 次服。同时加用西药司坦唑醇片(广西南宁百会药业集团,2 mg/片),每次 2 mg,每日 3 次;葡醛内酯片(天津力生制药股份有限公司,50 mg/片)每次 100 mg,每日 3 次。1 个疗程为 3 个月,共 2 疗程。所有受试者在试验期间均不得合并使用任何其他治疗 Hypo-MDS 的药物和可能影响临床疗效和不良反应评价的药品。

5 观察指标

5.1 外周血中性粒细胞绝对计数(ANC),血红蛋白(Hb)及血小板(PLT)检测 治疗前、治疗后 3、6 个月患者进行肘静脉抽血 2 mL,采用 NIHON KOHDEN 血细胞分析仪,全血法测定外周血象,观察 ANC、Hb 及 PLT 变化。

5.2 治疗 3、6 个月后疗效评价 采用 2006 年 MDS 国际工作组关于 MDS 疗效标准^[4]分为完全缓解、血液学进步、稳定、进展。(1) 完全缓解:原始粒细胞 $<5\%$ 且所有细胞系成熟正常,应注明持续存在的发育异常; Hb ≥ 110 g/L, PLT $\geq 100 \times 10^9/L$, ANC $\geq 1.0 \times 10^9/L$, 原始细胞 0%。(2) 血液学进步:

Hb 升高 ≥ 15 g/L 或红细胞输注单位减少,与治疗前 8 周输注单位数比较,每 8 周输注单位数至少减少 4 个;PLT 反应,治疗前 PLT $>20 \times 10^9/L$ 的患者,PLT 净增值 $\geq 30 \times 10^9/L$ 或者从 $<20 \times 10^9/L$ 增高至 $>20 \times 10^9/L$ 且至少增高 100%;ANC 反应治疗前 $<1.0 \times 10^9/L$,治疗后 $>100\%$ 增高和绝对值增高 $>0.5 \times 10^9/L$ 。(3) 稳定:至少有 8 周以上无疾病进展证据。(4) 进展:具有以下情况的患者:原始细胞 $<5\%$:原始细胞增高 $\geq 50\%$ 且达到 $>5\%$;原始细胞 5%~10%:原始细胞增高 $\geq 50\%$ 且达到 $>10\%$;原始细胞 10%~20%:原始细胞增高 $\geq 50\%$ 且达到 $>20\%$;原始细胞 20%~30%:原始细胞增高 $\geq 50\%$ 且达到 $>30\%$;粒细胞或 PLT 较最佳缓解疗效时下降 $\geq 50\%$ 或 Hb 下降 ≥ 20 g/L 或依赖输血。

5.3 病程、年龄与疗效的相关性 比较 hypo-MDS 患者的疗效与病程、年龄的相关性。

6 统计学方法 采用 GraphPad Prism 4 统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,等级资料采用百分数表示。治疗前后比较分析:计量资料采用配对 t 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,相关性检验采用 Spearman 秩相关。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 外周血 ANC、Hb 及 PLT 结果比较(表 1) 31 例 hypo-MDS 患者治疗后 3 个月, ANC、Hb 和 PLT 均较治疗前升高($P < 0.05$);治疗后 6 个月, Hb 和 PLT 较治疗前升高($P < 0.01$, $P < 0.05$), ANC 较治疗前差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 个月后 Hb 较治疗后 3 个月升高($P < 0.01$), ANC 及 PLT 比较则差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 外周血 ANC、Hb 及 PLT 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	ANC ($\times 10^9/L$)	Hb(g/L)	PLT ($\times 10^9/L$)
治疗前	1.056 ± 0.58	69.65 ± 30.78	27.48 ± 28.43
治疗后 3 个月	$1.293 \pm 0.80^*$	$75.90 \pm 28.71^*$	$31.63 \pm 28.96^*$
治疗后 6 个月	1.194 ± 0.70	$85.35 \pm 35.68^{**\triangle}$	$34.42 \pm 29.80^*$

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与治疗后 3 个月比较, $\triangle P < 0.01$

2 治疗后 3、6 个月疗效比较(表 2) 31 例 hypo-MDS 患者治疗后 3 个月疗效与治疗后 6 个月疗效经 Wilcoxon 秩和检验比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 31 例 hypo-MDS 患者治疗 3 个月及 6 个月后

治疗时间	疗效学进步				总有效
	稳定	进展	总有效	总有效	
治疗后 3 个月	13(41.90)	15(48.40)	3(9.70)	28(90.30)	
治疗后 6 个月	18(58.06)	7(22.58)	6(19.35)	25(80.60)	

3 病程、年龄与疗效的相关性比较(图 1,2) 采用 Spearman 秩相关,比较 hypo-MDS 患者的疗效与病程相关性,发现相关性无统计学意义($P > 0.05$, $r = -0.022$);比较疗效与年龄的相关性,结果差异无统计学意义($r = -0.0255$, $P > 0.05$)。

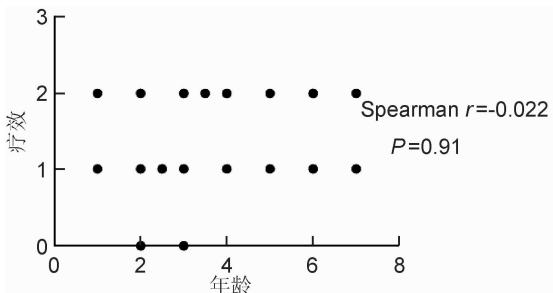


图 1 hypo-MDS 病程与疗效的相关性比较

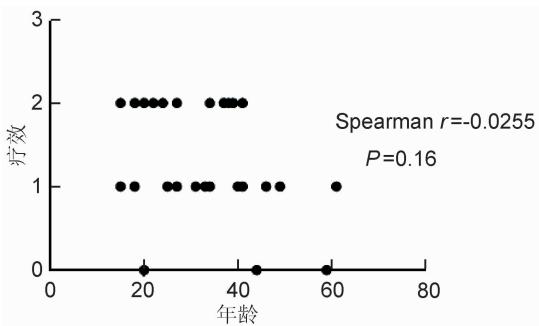


图 2 hypo-MDS 年龄与疗效的相关性比较

讨 论

本研究采用自身前后对照试验,观察以小剂量青黄散联合补肾健脾中药为主方案对 31 例 hypo-MDS 的治疗疗效。既往的研究表明,与高增生或正常增生的 MDS 相比,hypo-MDS 患者的患病年龄更低,外周血细胞的减少更加严重,染色体异常率低^[7]。本研究中 31 例 hypo-MDS 患者患病年龄平均为 32.21 岁, ANC、Hb 及 PLT 平均分别为 $1.059 \times 10^9/L$ 、 $69.65 g/L$ 、 $27.48 \times 10^9/L$,有 2 例染色体异常,与之前的报道相符。

由于 hypo-MDS 患者白细胞、Hb 及 PLT 减少更明显,而且本病白血病转化的几率较正常增生及高增生 MDS 更低^[7],因而改善骨髓低增生状态,提升外周血象显得尤为重要。本组 31 例通过小剂量青黄散联合补肾健脾中药治疗后 Hb、PLT 均得到提高($P < 0.05$);在治疗 1 疗程后,ANC 较治疗前为高($P < 0.05$),2 疗程后 ANC 虽较治疗前差异无统计学意义($P = 0.062$),但也有升高趋势。尤其值得注意的是,

Hb 在 2 疗程的治疗后较 1 疗程升高更明显 ($P < 0.05$)，而 PLT 及 ANC 无此变化 ($P > 0.05$)，提示本方案对于 Hb 的改善更为明显。在有效率方面，虽然 3 个月与 6 个月疗效差别差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，但是，治疗至 6 个月时，血液学进步由 3 个月时的 13 例增加至 18 例，疾病进展也由 3 个月时的 3 例增加至 6 例。需要注意的是，在 3 个月时疾病进展的患者在治疗至 6 个月时未得到控制，而 3 个月时稳定的患者中分别有 3 例血液学进步或进展，这似乎提示经 3 个月治疗后疾病进展的患者其后获得改善的几率低，此时或许应转变治疗策略，但是对于治疗 3 个月时获得稳定的患者其进一步好转的几率仍然较高。同时部分患者在获得血液学进步后，其髂骨骨髓也由治疗前的增生低下转为增生活跃，进一步提示了本方案具有改善骨髓造血的作用。**Marisavljevic D 等^[7]** 的研究表明，**hypo-MDS** 患者多死于骨髓造血衰竭所致的出血或感染而非白血病转化，基于本方案改善骨髓造血的事实，笔者推测本方案具有改变此类 MDS 患者自然病程，延长患者生存期的作用。需要说明的是在治疗至 6 个月时疗效并不完全，也说明本病治疗需要更长时间。

Hypo-MDS 为西医病名，属于中医髓毒劳病，笔者认为本病属正虚邪实之证，以邪实为本，以气血阴阳虚损为外在表现，具有虚实夹杂，以实为主的特点^[8]。其基本病机为：毒瘀内阻为本，脾肾亏损为标。针对髓毒劳毒瘀内阻的病机本质，笔者制定了以小剂量青黄散（由青黛、雄黄组成）解毒化瘀为主，六味地黄汤合四君子汤补肾健脾为辅的方案治疗本病。方案中，青黛味咸性寒，入肝经，可消肿散瘀、凉血解毒，雄黄味辛温，可解百毒，消积聚，化腹中瘀血，二药相合具有解毒化瘀，寒温调和的特点，不同于一般的清热解毒、活血化瘀之品，能切中髓毒劳的病机本质，进而把青黄散作为主方用于髓毒劳的治疗。运用时，需注意药小剂量使用，每次服青黄散 0.4 g，每天 1 次，意在缓图。髓毒劳虽以毒、瘀为主要病机所在，但是并不否认正气的重要作用，“脾胃为后天之本”、“肾为先天之本”先后天之本决定人体正气的强弱。在众多补脾益肾方剂中，选用四君子与六味地黄汤作为补脾益肾的基本方，二方药性平和，特别适合慢性病长期服用，同时和青黄散相配，一峻一平，刚柔互济^[9]。在前期的临床研究中，本方案对于 MDS 的总体有效率在 82.3% 左右^[8]，在本次研究中，本方案对于 hypo-MDS 的疗效率也在 80% 以上，进一步验证了本方案对于此类疾病的确切疗效。

近年来，异常基因甲基化被认为是 MDS 发病的主要机制，**Figuerola ME 等^[10]** 的研究表明，MDS 患者中存在大量的异常甲基化基因，同时异常的甲基化基因还是 MDS 向急性白血病转化的主要机制。**Jiang Y 等^[11]** 研究认为，与原发性急性白血病相比，MDS 继发的 AML 有更多的异常基因甲基化，进而认为正是由于这些异常的基因甲基化才导致了 AML 的转化。中药砷剂在恶性血液病中的应用已多年，砷剂中的雄黄 - 硫化砷在我科应用治疗恶性血液病已有 50 余年的历史，既往小样本对照研究显示，同西医常规治疗相比，经青黄散联合补脾益肾中药为主治疗的高危 MDS 有更长的生存期，差异具有统计学意义，表明本方案可能具有改变 MDS 的自然病程、推迟疾病进展，延长生存期的作用^[12]。最近，笔者运用基因芯片技术检测了 25 例经小剂量青黄散联合补脾益肾中药治疗的 MDS 甲基化改变情况，发现治疗后，异常的高甲基化由治疗前的 1 075 个变为 75，提示本方案治疗 MDS 的疗效机制可能在于去甲基化^[13]。本研究中，**hypo-MDS** 患者年龄及病程与疗效无相关性 ($P > 0.05$)，据此假设其疗效可能与患者异常甲基化的特点相关，即假设本研究中各例 MDS 患者的甲基化特点并不完全相同，而本方案对于甲基化的作用具有选择性，因而导致了疗效的差异，目前笔者并不知道本方案对于 MDS 患者的甲基化作用特点，这也是未来进一步的研究方向。

参 考 文 献

- [1] Marisavljevic D, Cemerikic V, Rolovic Z, et al. Hypocellular myelodysplastic syndromes: clinical and biological significance [J]. Med Oncol, 2005, 22(2): 169–175.
- [2] Calado RT. Immunological aspects of hypoplastic myelodysplastic syndrome [J]. Semin Oncol, 2011, 38(5): 667–672.
- [3] 陈信义, 麻柔, 李冬云. 规范常见血液病中医病名建议 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(11): 1040–1041.
- [4] Valent P, Horny HP, Bennett JM, et al. Valent definitions and standards in the diagnosis and treatment of the myelodysplastic syndromes: consensus statements and report from a working conference [J]. Leukemia Res, 2007, 31(6): 727–736.
- [5] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准 (第 3 版) [M]. 北京: 科学出版社, 2008: 157–163.
- [6] 姚尔固, 林凤茹, 郭晓楠, 等. 恶性血液病的诊断与治疗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 2–31.
- [7] Marisavljevic D, Cemerikic V, Rolovic Z, et al. Hypocellular myelodysplastic syndromes: clinical

- and biological significance [J]. Med Oncol, 2005, 22(2): 169–175.
- [8] 徐述, 胡晓梅, 许勇钢, 等. 青黄散加补肾健脾中药治疗骨髓增生异常综合征的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(3): 216–218.
- [9] 周庆兵, 麻柔. 麻柔辨治骨髓增生异常综合征经验 [J]. 世界中医药杂志, 2012, 7(1): 19–20.
- [10] Figueroa ME, Skrabaneck L, Li YS, et al. MDS and secondary AML display unique patterns and abundance of aberrant DNA methylation [J]. Blood, 2009, 114(16): 3448–3458.
- [11] Jiang Y, Dunbar A, Gondev LP, et al. Aberrant DNA methylation is a dominant mechanism in MDS progression to AML [J]. Blood, 2009, 113(6): 1315–1325.
- [12] 周庆兵. 骨髓增生异常综合征 (MDS) 遗传学分型的生物学特征初步研究 [D]. 北京: 中国中医科学院硕士研究生学位论文, 2011.
- [13] Sun SZ, Ma R, Hu XM, et al. Karyotype and DNA-methylation responses in myelodysplastic syndromes following treatment with traditional Chinese formula containing arsenic [J]. Evid-Based Complement Alternat Med, 2012: 1–8.

(收稿:2013-11-05 修回:2014-09-17)

全国中西医结合卵巢功能调控专题学术会议纪要

全国中西医结合卵巢功能调控专题学术会议于 2014 年 10 月 24—26 日在江西南昌召开。来自全国各地的 135 名代表出席了会议, 会议共收到学术论文 102 篇。其中特邀报告 13 篇, 会议交流论文 89 篇。本次会议围绕卵巢功能调控的中西医结合基础研究、临床治疗进展和成果等方面进行了深入而广泛的交流。

复旦大学附属妇产科医院的李大金教授作“卵巢早衰的免疫学发病机制”专题报告。上海长海医院俞超芹教授根据“子宫内膜异位症不孕病机及治疗策略”分析了子宫内膜异位症所致不孕的研究进展, 并探讨了其中医药治疗策略。北京中医药大学东直门医院的薛晓鸥教授作“排卵障碍性不孕的中西医结合诊疗思路”专题报告。第三军医大学大坪医院李力教授的专题讲座“卵巢与妊娠”系统阐述了卵巢功能的保护。河北医科大学中西医结合学院杜惠兰教授的专题讲座“补肾调经法调控卵泡发育的研究”探讨了补肾调经法调控卵泡发育的作用及其机制。华中科技大学附属同济医院的张明敏教授作了题为“卵巢早衰的中西医结合研究进展”专题报告。山东中医药大学附属医院的孙振高医师作了“影响卵细胞质量的因素与卵巢低反应的中西医结合应对方案”的专题讲座。南昌大学第二附属医院的谭布珍教授对妇科肿瘤与激素替代疗法 (HRT) 的研究进展作了简要的概述。浙江大学医学院附属妇产科医院的吴瑞瑾教授报告了“功能失调性子宫出血的中西医结合诊治”进展。复旦大学附属妇产科医院的王文君教授报告了“以女性生命网络调控观指导中西医结合诊治不孕”。江西省妇幼保健院的舒宽勇教授报告了从临床医生的角度探讨子宫内膜细胞学检查。复旦大学附属妇产科医院的王凌副教授报告了围绝经期疾病诊疗进展与免疫。

在大会发言部分, 来自北京中医药大学的金哲教授, 湖北省中医院的李云君医师, 复旦大学附属妇产科医院的邱学敏医师, 上海中医药大学附属岳阳医院的夏艳秋医师, 河北中医学院中西医结合学院的徐丁洁医师, 北京中医药大学东直门医院的张玉立医师, 广州中医药大学第一附属医院的朱玲医师, 第二军医大学长海医院的王针织、周丽虹医师等, 都在大会中对他们的最新研究进展作了精彩纷呈的讨论。

本次学术会议主题明确。论文内容涉及卵巢功能调控的病因病机、实验研究及临床治疗探索等多个方面, 内容丰富, 完成了预期的目标, 取得了圆满成功。本次会议期间还召开了中国中西医结合学会第八届妇产科专业委员会第三次全体委员及青年委员会议, 通过讨论确定了下一次会议的时间为 2015 年 8 月、地点在内蒙和主题是月经病。此次会议对加强我国中西结合妇产科学术交流、提高中西医结合妇产科从业人员的诊疗和研究水平均有着重要的意义。

(王凌 李大金整理)