肝豆状核变性患者中医证型与血尿酸、Goldstein 分级的关系

胡纪源¹ 周志华¹ 韩咏竹¹ 叶群荣¹ 洪铭范² 蔡永亮³
任明山⁴ 潘发明⁵ 王 训¹ 杨任民¹

摘要 目的 观察肝豆状核变性(Wilson's disease, WD)患者不同中医证型的血尿酸水平、Goldstein 分级及其两者的关系。**方法** 将符合纳入标准的 906 例 WD 患者根据不同中医证候分为痰蒙心窍组(26 例)、痰火扰心组(90 例)、湿热内蕴组(113 例)、气血两虚组(168 例)、肝肾阴虚组(327 例)、肝肾亏虚组(182 例)。以同期年龄相仿、饮食结构大致相同的 160 例健康体检者作为正常对照组。分别于清晨空腹采肘正中静脉血检测各组血尿酸水平。**结果** WD 各中医证型组血尿酸水平[痰蒙心窍组为(146.08 ± 67.24) μmol/L、痰火扰心组为(157.08 ± 69.77) μmol/L、湿热内蕴组为(162.58 ± 97.72) μmol/L、气血两虚组为(156.20 ± 62.63) μmol/L、肝肾阴虚组为(161.83 ± 111.23) μmol/L、肝肾亏虚组为(194.41 ± 90.01) μmol/L]均较正常对照组[(242.39 ± 87.55) μmol/L]明显降低($P < 0.01$)。各中医证型组间比较发现,肝肾亏虚组血尿酸较痰蒙心窍组、痰火扰心组、湿热内蕴组、气血两虚组、肝肾阴虚组升高($P < 0.01$)。Goldstein 分级结合血尿酸分析发现,随着 Goldstein 分级的增加(即病情的加重),患者血尿酸水平下降($P < 0.01$)。**结论** WD 患者血尿酸水平较健康人降低,不同中医辨证分型血尿酸水平及 Goldstein 评分不同;且血尿酸具有评定患者病情轻重的价值。

关键词 肝豆状核变性;中医证型;尿酸;Goldstein 分级

The Correlation between Blood Uric Acid and Goldstein Grading in Hepatolenticular Degeneration Patients with Different Chinese Medical Syndrome Types HU Ji-yuan¹, ZHOU Zhi-hua¹, HAN Yong-zhu¹, YE Qun-rong¹, HONG Ming-fan², CAI Yong-liang³, REN Ming-shan⁴, PAN Fa-ming⁵, WANG Xun¹, and YANG Ren-ming¹ 1 Affiliated Hospital, Institute of Neurology, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei (230061); 2 Department of Neurology, First Affiliated Hospital, Guangdong Pharmaceutical College, Guangzhou (510080); 3 Department of Neurology, First Affiliated Hospital, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei (230061); 4 Department of Neurology, Anhui Provincial Hospital, Hefei (230061); 5 School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei (230031)

ABSTRACT Objective To observe blood uric acid levels and Goldstein grading, as well as their correlation in Wilson's disease (WD) patients with different Chinese medical syndrome types. **Methods** Totally 906 WD patients in line with inclusive criteria were assigned to 6 groups, i.e., the heart spirit confused by phlegm group (HSCP, 26 cases), the phlegm-fire disturbing heart group (PFDH, 90 cases), the retention of damp-heat group (RDH, 113 cases), deficiency of qi and blood group (DQB, 168 cases), the deficiency of Gan-yin and Shen-yin group (DGYSY, 327 cases), the deficiency of Gan and Shen group (DGS, 182 cases) due to different Chinese medical syndrome types. Recruited were another 160 healthy subjects having similar ages and diet structures, who came for medical examinations, as the healthy control group. Venous blood was collected from the medial cubital vein of each patient on an emp-

基金项目:安徽省卫生厅医学科研重点项目(No. 2010A016)

作者单位:1.安徽中医药大学神经病学研究所附属医院(合肥 230061);2.广州药学院第一附属医院神经内科(广州 510080);3.安徽中医药大学第一附属医院神经内科(合肥 230061);4.安徽省立医院神经内科(合肥 230061);5.安徽医科大学公共卫生学院(合肥 230061)

通讯作者:王 训, Tel: 0551-62816159, E-mail: neurodoc@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.11.1335

ty stomach in early mornings to detect blood uric acid levels. Results Blood uric acid levels were lower in each syndrome type group than in the healthy control group (146.08 ± 67.24 μmol/L in the HSCP group; 157.08 ± 69.77 μmol/L in the PFDH group; 162.58 ± 97.72 μmol/L in the RDH group; 156.20 ± 62.63 μmol/L in the DQB group; 161.83 ± 111.23 μmol/L in the DGYSY group; 194.41 ± 90.01 μmol/L in the DGS group; 242.39 ± 87.55 μmol/L in the healthy control group, $P < 0.01$). Blood uric acid levels were higher in the DGYSY group than in the other 5 syndrome groups ($P < 0.01$). Correlation analyses between Goldstein grading and blood uric acid showed that, along with increased Goldstein grade (that was aggravating disease conditions), WD patients' blood uric acid levels decreased ($P < 0.01$). Conclusions WD patient's blood uric acid levels decreased more. Blood uric acid levels and Goldstein grading were different in various Chinese medical syndrome types. Blood uric acid levels had certain value in assessing the severity of WD.

KEYWORDS hepatolenticular degeneration; Chinese medical syndrome type; uric acid; Goldstein grading

肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD) 又名威尔逊氏病 (Wilson's disease, WD), 系常染色体隐性遗传性铜代谢障碍疾病, 临床主要表现为锥体外系、肝肾损害及精神症状等。该病也属于神经系统变性疾病范畴。近年有研究发现神经系统变性疾病——尤其是帕金森病患者的血尿酸水平减低, 且同时发现其降低的水平和其病程、病情的轻重有一定的相关性^[1]。早期研究也发现 WD 患者的血尿酸水平减低^[2]。现通过中医学角度对 WD 患者进行中医辨证分析, 同时观察其不同中医证型之间血尿酸水平是否具有差异性, 并分析中医证型、血尿酸水平是否和病情轻重之间具有相关性。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 WD 诊断标准 参照 2001 年第八届莱比锡 WD 国际会议制定的诊断评分系统 (评分 ≥ 4 分诊断成立)^[3] 及中国肝豆状核变性的诊断和治疗指南^[4]。

1.2 中医辨证分型标准 根据洪铭范等^[5] 的中医证型分类方法, 再结合 WD 患者临床表现特点, 分为痰蒙心窍、痰火扰心、湿热内蕴、气血两虚、肝肾阴虚、肝肾亏虚, 具体各证型的表现参照笔者前期发表文献^[6,7]。

2 纳入标准 (1) 符合 WD 诊断标准及辨证分型标准; (2) 年龄 8 ~ 40 岁; (3) 所有受试者被告知并取得知情同意。

3 排除标准 (1) 素食主义者; (2) 近期大量饮酒; (3) 伴肾功能障碍; (4) 痛风患者; (5) 伴吞咽困难及营养不良、有创机械通气者; (6) 近期使用降尿酸药

物、利尿剂、非甾体类抗炎药物者。

4 一般资料 906 例均为 2010 年 9 月—2013 年 7 月在安徽中医药大学神经病学研究所附属医院、广州药学院第一附属医院、安徽省中医院、安徽省立医院住院的 WD 患者, 均符合纳入标准。其中男性 564 例, 女性 342 例, 年龄 8 ~ 39 岁, 平均 (18.50 ± 7.87) 岁。另选同期 160 名健康体检者作为正常对照组, 男性 93 名, 女性 67 名, 年龄 12 ~ 31 岁, 平均 (18.65 ± 6.35) 岁。其性别、年龄构成与 WD 患者比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 病情评估 采用杨任民教授制定的改良 Goldstein 评分表^[8], 即: 0 级为 0 分、I 级为 1 分、II 级为 2 分、III 级为 3 分、IV 级为 4 分。

表 1 杨任民改良的 Goldstein ADL 分级量表

分级	临床表现
0 级	无明显临床症状及体征
I 级	极轻微震颤、肌僵直, 但尚能正常工作、学习
II 级	轻至中度震颤、肌僵直, 紧张时加重; 或轻至中度肝脾肿大, 肝功能轻度损害, 尚能自理简单日常生活
III 级	中度震颤或轻至中度扭转痉挛; 轻 - 中度腹水或/及黄疸, 肝功能中度损害, 需别人部分协助生活
IV 级	高度震颤或严重扭转痉挛; 高度腹水或/及黄疸, 肝功能高度损害, 完全需别人帮助才能卧床生活

6 研究方法 所有受试对象均清晨空腹采集肘正中静脉血 4 mL, 应用日立 7020 全自动生化分析仪 (日本) 测定血尿酸水平。

7 统计学方法 所有数据应用 SPSS 11.5 统计软件分析。计量资料数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 正态分布数据多样本间采用单因素方差分析, 组间多重比较方差齐时采用 LSD 法, 方差不齐时采用 Dunnett S 法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 不同中医证型 WD 患者血尿酸水平比较(表 2) 与正常对照组比较,WD 各组血尿酸水平均明显减低($F = 19.95, P < 0.01$)。与肝肾亏虚组比较,其他 5 组均明显减低,差异有统计学意义($F = 4.69, P < 0.01$)。痰蒙心窍组、痰火扰心组、湿热内蕴组、气血两虚组、肝肾阴虚组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 不同中医证型 WD 患者改良 Goldstein 评分比较(表 2) 肝肾阴虚组和肝肾亏虚组改良 Goldstein 分级较其他 4 组均明显减低($P < 0.01$)。痰蒙心窍组、痰火扰心组、湿热内蕴组和气血两虚组间比较,差异无统计学意义($F = 53.26, P > 0.05$)。改良 Goldstein 评分越低(即病情轻)的患者,其血尿酸水平较高。

表 2 不同中医证型 WD 患者血尿酸水平和改良 Goldstein 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)	Goldstein 评分(分)
正常对照	160	242.39 $\pm$ 87.55	—
痰蒙心窍	26	146.08 $\pm$ 67.24 * Δ	2.89 $\pm$ 0.75 $\Delta\Delta$
痰火扰心	90	157.08 $\pm$ 69.77 * Δ	2.87 $\pm$ 0.68 $\Delta\Delta$
湿热内蕴	113	155.50 $\pm$ 91.16 * Δ	3.11 $\pm$ 0.82 $\Delta\Delta$
气血两虚	168	156.20 $\pm$ 62.63 * Δ	2.71 $\pm$ 0.75 $\Delta\Delta$
肝肾阴虚	327	161.83 $\pm$ 111.23 * Δ	2.48 $\pm$ 0.72
肝肾亏虚	182	194.41 $\pm$ 90.01 *	1.84 $\pm$ 0.72

注:与正常对照组比较,* $P < 0.01$;与肝肾亏虚组比较, $\Delta P < 0.01$;与肝肾阴虚组比较, $\Delta\Delta P < 0.01$

3 不同 Goldstein 分级 WD 患者血尿酸水平比较(表 3) 除 Goldstein 分级为 III 级与 IV 级间比较,差异无统计学意义外($P > 0.05$),其余各分级间比较,差异均有统计学意义($F = 10.27, P < 0.01$)。

表 3 不同 Goldstein 分级 WD 患者血尿酸水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Goldstein 分级	例数	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)
I 级	100	204.77 $\pm$ 173.45
II 级	359	172.52 $\pm$ 78.33 *
III 级	336	150.42 $\pm$ 73.28 * Δ
IV 级	111	148.72 $\pm$ 68.06 * Δ
F 值		10.27
P 值		0.00

注:与 I 级比较,* $P < 0.01$;与 II 级比较, $\Delta P < 0.01$

讨 论

WD 临床主要表现为锥体外系、肝肾损害及精神症状等,中医学依据其不同临床表现可分别归属于“颤证”、“癫狂”、“黄疸”、“积聚”、“鼓胀”等范畴。其

病因病机主要是先天禀赋不足,肾中阴精匮乏,致后天脾胃运化失常,泌别清浊功能受损,铜毒内聚,以致脏腑损伤^[5,9]。该病早期诊断、早期治疗可获得和健康人相当的工作能力及寿命。WD 的中西医结合治疗近来取得很大的进展^[10-15],为此 Wang XP 等^[16]和王拥军^[17]先后两次在述评中国神经病学的进展时专门提到 WD 的中西医结合治疗。且最近 Wang Y 等^[18]综述了 9 个确定的中药治疗 WD 的 RCT 临床试验,共包括 687 例患者(男性 414 例,女性 273 例),年龄范围 5~50 岁,得出中药单药或辅助西药治疗可改善 WD 患者的临床症状、促进尿铜排泄、改善肝功能和/或肝硬化,与西药比较具有较少的药物不良反应,且中药普遍显示出对患者的安全性和更好的耐受性的结果。故发挥中西医结合的优势对该病的研究具有很大的潜力和价值。

尿酸是嘌呤的主要代谢产物,也是人体一个强力的抗氧化剂,可以有效地清除活性氮和氧自由基,尿酸在体内能防御自由基对机体的氧化应激所致的损伤,对神经元具有保护作用^[19]。近年来尿酸的抗氧化作用得到神经病学界——尤其是神经系统变性疾病专家的重视。许多研究发现神经系统变性疾病,如帕金森病和橄榄-脑桥-小脑变性^[20]、多发性硬化和视神经脊髓炎^[21]、肌萎缩侧索硬化^[22]等疾病的血尿酸水平减低,且部分研究发现血尿酸水平的减低和病情的轻重有一定的相关性。

高尿酸是心脑血管病的危险因素,故其在心脑血管病中的研究很多。另外中医学对冠心病患者研究也发现:不同证型的冠心病患者之间血尿酸水平也具有差异性,提示冠心病中医各证型均存在不同程度的炎症反应,但在实证或虚实夹杂证中更为明显^[23,24]。本院早期观察发现 WD 患者血尿酸水平减低,其中脑型患者血尿酸水平更低^[2]。根据中医辨证分型的 WD 患者血尿酸水平是否和西医分型的血尿酸减低具有一致性,各不同中医辨证分型组之间的血尿酸水平是否具有差异性、且是否和病情的轻重相关有必要予以进一步研究。

本文将符合纳入标准的 906 例患者进行中医辨证分型,分为痰蒙心窍、痰火扰心、湿热内蕴、气血两虚、肝肾阴虚、肝肾亏虚证。由于 WD 患者临床症状多样,除涉及消化系统和神经系统外,还涉及泌尿系统、血液系统、内分泌系统、骨骼系统等,故临床症状的多样性也导致了中医证型的多样。根据上述研究发现各 WD 中医证型组患者的血尿酸水平较正常对照组患者明显减低,且差异有统计学意义。这和我们前期

研究结果相同^[21]——即 WD 患者血尿酸水平减低,其中中医证型痰蒙心窍组和痰火扰心组患者血尿酸水平更低。根据辨证依据:痰蒙清窍型和痰火扰心型可对应于 WD 的西医分型中的脑型,这也和前期结果相似——即存在锥体外系症状的 WD 患者血尿酸水平更低^[21]。另外相对于单纯脑型的患者(可近似于具有锥体外系症状的神经系统变性病),即痰蒙心窍和痰火扰心型的患者可能因为肝脏和/或肾脏损害轻,进而干扰尿酸合成及代谢的因素少有关,这也间接支持神经系统变性病患者血尿酸水平减低。

改良 Goldstein 分级评分具有简单、易操作的特点,适合于临床医生用于快速、简便的评估患者病情。研究发现肝肾亏虚组患者改良 Goldstein 评分最高,其血尿酸水平也最低,其余 5 组和肝肾亏虚组比较均有统计学意义,本组资料显示痰蒙心窍组、痰火扰心组合湿热内蕴组患者改良 Goldstein 评分较其他组高,这也说明其分别对应的神经系统和肝脏症状较重,提示了中西医临床症状的一致性,也说明随着 Goldstein 评分的增加——即患者病情的加重,其血尿酸水平也随之减低。再根据不同分级患者的血尿酸比较发现:分级越高的患者血尿酸水平越低,且除了 Goldstein 分级为Ⅲ级和Ⅳ级者两组之间比较无差异外,其与各组比较均有差异性。

但 WD 疾病若不能得到及时、有效的治疗,体内铜毒日盛,对机体组织及脏器损害程度加深,病情亦呈渐进性/进行性加重,即其临床表现可以多样,如可在肝病症状的基础上出现神经系统症状、锥体外系症状的基础上出现神经系统症状等各种疾病的变迁。故有人提出 WD 患者中医证型与患者年龄无明显关系,而与病程有关^[6, 25, 26]。故由此也可以看出 WD 患者的 Goldstein 分级和患者病程相关。

叶群荣等^[6]对 410 例 WD 患者进行辩证分析后发现:从发病年龄来看,儿童、少年期 WD 多为肝肾不足证、肝肾阴虚证;随年龄增加,体内铜毒日盛,对机体组织及脏器损害程度加深,多表现为慢性黄疸、脏器肿大等湿热内蕴证候,或表现为肢体震颤或蠕动、急躁易怒等肝风内动证候。这也可以解释此次观察发现肝肾阴虚组和肝肾亏虚组患者血尿酸较高,Goldstein 分级较低。因为患者年龄小,病程短,病情轻,铜毒尚未损及脑部。

综上所述,WD 患者血尿酸水平减低,其中医辨证分型也支持这一结果,且尿酸降低的水平和患者病情的轻重具有相关性。另外根据改良 Goldstein 分级和中医证型比较发现、痰蒙心窍、痰火扰心和湿热内蕴 3

组分级较高,这也说明其分别对应的神经系统和肝脏症状较重,提示了中西医临床症状的一致性,具体其是否同预后、不同基因突变位点等之间具有相关性有待进一步分析。由此可以在发挥中医的特色及优势后再结合西医的客观指标,予以“病症”结合,更好的指导患者的诊断、治疗、病情及预后的评估。

参 考 文 献

- [1] 陈燕,吴萍,靳令经,等. 帕金森病患者血尿酸水平的变化及其与血清铁和血红蛋白的相关性[J]. 临床神经病学杂志, 2010, 23(2): 127-129.
- [2] 饶娆,程楠,叶群荣,等. 肾脏损害检测指标在肝豆状核变性临床诊断中的应用价值[J]. 安徽医学, 2013, 32(3): 391-393.
- [3] Ferenci P, Caca K, Loudianos G, et al. Diagnosis and phenotypic classification of Wilson's disease [J]. Liver Int, 2003, 23(3): 139-142.
- [4] 中华医学会神经病学分会帕金森病暨运动障碍学组, 中华医学会神经病学分会神经遗传病学组. 肝豆状核变性的诊断和治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2008, 41(8): 566-569.
- [5] 洪铭范,胡纪源,胡文彬,等. 肝豆状核变性的中医辨证分型[J]. 安徽中医学院学报, 1998, 17(1): 10-11.
- [6] 叶群荣,胡纪源,王共强,等. Wilson 病临床症状特征和中医证型分析[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(4): 34-37.
- [7] 王共强,王伟,薛本春,等. Wilson 病中医证候文献分析[J]. 安徽中医学院学报, 2011, 30(4): 5-8.
- [8] 杨任民主编. 肝豆状核变性[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 1995: 205.
- [9] 孙怡,杨任民,韩景献主编. 实用中西医结合神经病学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 736-756.
- [10] 任明山,张波,杨任民,等. 中西医结合治疗肝豆状核变性临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(3): 136-138.
- [11] 杨任民,杨兴涛,鲍远程,等. 中西医结合治疗肝豆状核变性 418 例分析[J]. 中国中西医结合杂志, 1990, 10(3): 134-136.
- [12] 洪铭范,王共强,杨任民,等. 中西医结合治疗对肝豆状核变性患者肝硬变及肝脏功能的改善作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(12): 890-892.
- [13] 杨任民,程楠. 中西医结合治疗 198 例肝豆状核变性患者的近期疗效及随访观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(9): 657-659.
- [14] 胡纪源,王共强,程楠,等. 肝豆状核变性合并癫痫的表现和中西医结合治疗的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(9): 793-797.

- [15] 杨任民. 肝豆状核变性的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(9): 773-775.
- [16] Wang XP, Zhang WF, Huang HY, et al. Neurology in the People's Republic of China—an update[J]. Eur Neurol, 2010, 64(6): 320-324.
- [17] 王拥军. 中国神经病学 10 年[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(2): 114-115.
- [18] Wang Y, Xie CL, Fu DL, et al. Clinical efficacy and safety of Chinese herbal medicine for Wilson's disease: a systematic review of 9 randomized controlled trials[J]. Complement Ther Med, 2012, 20(3): 143-154.
- [19] Ames BN, Cathcart R, Schwiers E, et al. Uric acid provides an antioxidant defense in humans against oxidant- and radical-caused aging and cancer: a hypothesis [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1981, 78(11): 6858-6862.
- [20] 吴筠凡,周志华,韩咏竹,等. 帕金森病和橄榄-脑桥-小脑萎缩患者血尿酸水平的改变[J]. 临床神经病学杂志, 2013, 26(3): 194.
- [21] 吴筠凡,周志华,韩咏竹,等. 多发性硬化和视神经脊髓炎患者血尿酸水平分析. 安徽医学, 2013, 34(1): 1-3.
- [22] 周志华,白琳,王佳炜,等. 肌萎缩侧索硬化患者血尿酸水平分析[J]. 安徽医学, 2013, 34(11): 1607-1609.
- [23] 张红霞. 血尿酸水平与冠心病及中医各证型的关系[J]. 江苏中医药, 2012, 44(2): 18-19.
- [24] 吴洁,石磊. 血清尿酸、超敏 C 反应蛋白与冠心病发病、对应中医证型相关性的探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(8): 1033-1034.
- [25] 温晓妮,鲍远程. 肝豆状核变性中医证候的客观化研究[J]. 陕西中医, 2009, 30(9): 1166-1167.
- [26] 鲍远程,温晓妮,张波,等. 肝豆状核变性中医证型与相关客观化指标的关系初步探讨[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(2): 142-144.

(收稿:2013-12-18 修回:2015-08-02)

第一届青年中西医结合肿瘤学术论坛在重庆召开

第一届青年中西医结合肿瘤学术论坛于 2015 年 4 月 24—26 日在重庆市召开,来自全国各地的青年专家学者参加了本次会议。这是首次由中国中西医结合学会肿瘤专业委员会和中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会的两个青年工作委员会共同主办的盛会,大会以“学习先贤经验、交流传承心得、切磋临证精要”为主题,旨在激励青年医务工作者不断思考热点问题,提高知识创新与技术创新的能力,为中医药在肿瘤防治的传承、发展、创新、服务做出更大的贡献。

本次论坛上,众多国内青年专家学者就“中医肿瘤基础理论研究”、“名老中医经验继承与创新”、“肿瘤中医药防治的成就与思考”、“多学科研究中医药防治肿瘤的思路、方法及成果”等热点问题进行了广泛深入的讨论。会议发言人相继报道了名老中医临床经验及常用方发挥、中医学理论与肿瘤干细胞的研究、中医证型与基因突变相关性研究、中医证型差异表达基因的研究、中药对化疗和靶向治疗毒副作用的作用、中医特色疗法的应用、中医药的传承发展与国际化进程、肿瘤的中医治疗误区等多项内容。在青年学者论文汇报与交流中,很多研究都为与会者提出了新思路、新方法,开拓了研究的思路和视野。

本次论坛还举办了“恶性肿瘤中医诊疗指南”培训会,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会及中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会主任委员林洪生教授介绍了指南的形成过程、优势特点以及应用推广。中国中医科学院西苑医院杨宇飞教授、北京肿瘤医院李萍萍教授分别就指南中的大肠癌部分及肿瘤常见症状进行了深入的解读。

本次青年学术论坛为青年肿瘤医务工作者的交流学习提供了广泛平台,为今后中西医结合治疗肿瘤的临床科研工作提出了大量的新思路、新内容,同时也指出了肿瘤中医药治疗存在的问题,这将对我国肿瘤中医药防治的进步起到积极的推动作用。

(王 维供稿)