

· 论 坛 ·

我国开创的中西医结合科研及其启示(五)

——著名外科学家吴咸中院士与中西医结合诊疗急腹症研究

陈士奎

吴咸中院士(1925—, 辽宁新民县人, 满族)。1948年毕业于满州医科大学(现中国医科大学)。毕业后一直在天津中央医院(后改为天津市立总医院及天津医科大学附属医院)外科工作。正当他风华正茂、一帆风顺、崭露头角已经成为手术技巧娴熟、同行形容他手术操作像“手术图谱”一样规范且准确快捷, 享誉天津外科界“三把神刀”之一的时候, 1988年夏, 他参加在新疆乌鲁木齐召开的中国中西医结合学会年会期间, 一天下午, 突然一位新疆的同志请他立即去医院帮助看个患者。到医院他迅速刷手、穿衣、进手术室, 登台方知正在为患者实施阑尾切除术, 已花费3个多小时, 由于找不到阑尾手术无法结束。经仔细观察肠管粘连情况, 询问了他们操作程序等。他改变了切除阑尾的操作路线, 不到半个小时结束了手术^[1]。时年他已60多岁了, 手术仍然精确快捷。为响应号召, 主动报名, 参加了1959—1961年天津中医学院第二期西医离职学习中医班, 并荣获卫生部颁发的该班唯一的一枚金质奖章。西学中班结业后, 他便走上了中西医结合治疗急腹症研究之路, 他的中西医结合事业从此开始, 成为我国中西医结合诊疗急腹症研究的先驱、创始人和奠基者。他是一位享誉国内外的著名外科学家、中西医结合医学家、医学教育家, 中国工程院资深院士、国医大师, 是我国中西医结合事业的主要开拓者之一。他是中国中西医结合学会创建人之一, 是中国中西医结合学会急腹症专业委员会创建者之一并任首届主任委员, 2006年该专业委员会更名为普通外科专业委员会, 他仍任名誉主任委员; 他是《中国中西医结合外科杂志》创办人和主编, 是中西医结合腹部外科学或中西医结合普通外科学的学科创始人、奠基者、泰斗。1981年, 他被聘为世界卫生组织传统医学专家咨询组成员, 同年成为世界外科学会会员。为了表彰他在促进中美学术交流的贡献, 美国肯塔基州州长向他颁发了“肯塔基上校”证章和证书, 这是当地对

取得卓越成就的外国人士所授予的最高荣誉。曾任国务院学位委员会学科评议组成员、天津医学院(现天津医科大学)院长、中华医学会副会长、中国中西医结合学会会长、天津市科协副主席、天津医学会会长、天津中西医结合学会会长等。现任天津医科大学教授、中西医结合临床外科博士流动站站长、中国中西医结合学会名誉会长等。曾当选为中国共产党第十届、第十一届、第十二届、第十三届、第十五届全国代表大会代表。

1960年冬至1961年春, 吴咸中教授还在“西学中”班临床实践课期间, 就和五六名外科医生在天津市几家综合医院一起进行了中西医结合治疗急腹症的研究工作^[2], 并发表了中西医结合治疗急性肠梗阻^[3]、溃疡病穿孔^[4]、中医“下法”在现代外科综合治疗中的应用^[5]等文章, 成为我国中西医结合治疗急腹症研究最早的文献, 开中西医结合治疗急腹症临床研究的先河。

50多年来, 吴咸中院士率领其团队, 以首创和持之以恒地开展中西医结合治疗急腹症研究著称于国内外。他用自己的全部心血浇灌着、精心培育着中西医结合治疗急腹症这朵中西医结合之花, 结出丰硕成果。吴咸中院士运用“六腑以通为用”“通则不痛”“不通则痛”的中医学理论指导中西医结合研究取得卓越成就的典范, 是我国外科领域开辟从临床研究—临床与实验研究相结合—高度重视中医、中药理论现代基础实验研究, 形成“高层次中西医结合研究”的典范, 其中中西医结合治疗急腹症的研究和取得的杰出成就, 成为中西医结合界乃至中国医学界的骄傲!

吴咸中院士通过科研实践对毛泽东主席首倡的“中西医结合”的理解精深透彻, 拳拳服膺。他几十年“不懈的追求, 只为一个目标: 创造出中国统一的新医药学。”^[1]他作为有50多年中西医结合科研历程的学者, 用其经历和事实, 雄辩滔滔地总结出保证中西医结合科研不断发展的道理、基础、思路、方法及美好前景。

1 基地建设 早在20世纪80年代初, 吴咸中院士承担天津市科委及卫生局的调研任务, 在其形成的调查报告中提出“搞好中西医结合基地的建设是发

作者单位: 中国中医科学院(北京 100700)

Tel: 010-64709969, E-mail: wawapapa9@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2017.01.0007

展中西医结合工作的最基本条件”“大中小相结合发展中西医结合基地”^[6]并讲:“为了把中西医结合工作坚持下去,需要建立一支专业的中西医结合队伍,也必须建立一批中西医结合的临床及研究基地。像发展其他学科及专业一样,使这些同志能专心致志地把自己的精力贡献于这个有希望的事业。”^[7]吴老认为“要搞中西医结合研究,没有固定的基地难以成气候”他“制定的发展战略是:步步为营,稳住阵脚;扩大影响,创建基地;提高疗效,加强研究;秣马厉兵,育人为本”^[2]。1963 年初,在吴老的四处奔波、沟通游说,取得领导支持下,天津市卫生局确定南开医院为中西医结合临床基地,成立了基础研究室,揭开了中西医结合实验研究的序幕;1964 年特将他从天津医学院调到南开医院任院长兼外科主任,创建了我国第一个中西医结合基地;1975 年在南开医院又创建天津市中西医结合急腹症研究所他首任所长;1978 年全国卫生科学大会授予吴咸中教授科研先进工作者,授予南开医院科研红旗单位。1993 年在他领导下,南开医院创建成天津市中西医结合医院,是我国第一批 14 家三级甲等中西医结合医院之一。2003 年,南开医院被国家中医药管理局确定为全国中西医结合医院重点建设单位。2007 年他倡议并得到天津市政府的大力支持又首创挂靠在南开医院的天津市中西医结合研究院。该研究院由天津市南开医院、天津市第一中心医院、天津市天津医院共同组建成立,三方资源共享,共同承担重大科研项目。把南开医院建成以天津市中西医结合研究院为依托的全国一流的中西医结合研究型医院^[8]。从而南开医院(天津市中西医结合医院)成为全国中西医结合的一面旗帜。只因为有了南开医院这一坚实的中西医结合临床、科研基地,才保证了吴老及其团队“稳住阵脚”有“用武之地”,持之以恒地开展中西医结合研究。从全国来看,凡是中西医结合学科带头人建立了坚实的中西医结合研究基地(院所)者,均能出中西医结合科研成果、出中西医结合人才。

2 人才培养 吴咸中院士最关心中西医结合人才培养和成长,把中西医结合事业的发展寄希望于青年一代。如他在世纪交替之际发表文章讲:“21 世纪将是青年一代的世纪,寄希望于青年。我希望青年一代增强历史责任感,把已开创起来的中西医结合事业坚持下去,不断提高;扩展兼容胸怀,为了医学科学的发展,破除门户之见,博采中西医两法之长;增强创新意识,继承为了发扬,结合为了创新。”^[9]强调“中西医结合研究是一项长期工作,只有认真建设学科和培养人才,才能实现几代人的长期积累,才能‘集腋成裘’,

不断发展。”^[10]并讲:“中西医结合有着光明的前景和广阔的道路,青年一代会有所作为和大有作为。”^[11]

2.1 为全国培养人才 吴老说:“文革”给中西医结合治疗急腹症研究带来了“灭顶之灾”^[1,2]。1971 年,卫生部根据周恩来总理的指示召开了全国中西医结合工作会议,中央点名让吴老出席。1970 年 12 月 26 日晚周总理接见了“全国中西医结合工作会议”的全体代表,并把 22 个中西医结合典型成果的代表请上主席台,逐个进行了面对面的接见,询问工作情况,指点方向,有肯定,也有批评与希望。当吴老坐在周总理身旁,激动万分,百感交集。周总理询问他研究的成果,他对答如流,总理不时会意地点点头,代表们也纷纷投以赞许的目光。在 2 月 8 日的总结会上,周总理再次接见会议领导成员,对中西医结合的发展方向和推广先进经验做了明确指示:各地新华社要派记者调查核实,向总理汇报。对于调查核实的典型,由卫生部开办学习班加以推广。中西医结合治疗急腹症是被肯定的典型之一。吴老首先想到的是人才培养,而且是面向全国,于是南开医院举办全国性学习班 11 期,为全国各地培养中西医结合治疗急腹症骨干 369 人。接受全国 30 多个省、市进修人员 1 400 余人^[1]。表现出吴老凡事从大处深处着想,心系全国中西医结合事业的博大胸怀。

2.2 精心培养研究生 1978 年,我国恢复招收和培养研究生制度,他抓住机遇,不辞辛劳,培养出 48 名硕士、30 名博士、3 名博士后。“他把更多的希望寄托在研究生身上,尽其所能帮助他们成长。他拿出多年珍存的图书,并出钱为研究生和外科医生建立了图书角;他在郊区购置了一套单元,供研究生们去那里静养沉思,著书立说;他去美国探亲为研究生购买专业图书,要求他们分头钻研,做读书报告,而第一次的读书报告由他来做;……。”^[2]他对研究生的深情厚谊,言传身教,让我们看到一位大师关爱学子、精心培育学子的仁爱醇厚的高尚风范和他美好的心灵,感人至深!他高度重视研究生培养质量,把研究生培养和完成重点科研课题结合起来,充分发挥了研究生在中西医结合科研中的作用,又通过科研实践训练了研究生的科研能力。他的研究生可谓个个是“伏龙凤雏”,毕业后均秉承导师的教诲、思想,真诚地为中西医结合事业奋力拼搏着,成为中西医结合科研的代代“新军”。

由于吴老对中西医结合人才培养和对中西医结合学科建设等做出了重大贡献,1992 年,天津市卫生局授予他“伯乐奖”;1997 年,又荣获国家教委和香港柏

宁顿(中国)教育基金会颁发的“儒子牛金球奖”。

3 勇于突破 早在 1973 年,吴老便根据大量临床实践和对中医“治则”的研究,率先提出:“对代表‘法’的方剂或药组进行实验研究,不但可能阐明中药的作用原理,也便于向上推断‘理’的实质。故以代表‘法’的方剂或药组为主要研究对象,作为探讨中医理、法、方、药实质的一个突破口。为不断提高中西医结合治疗急腹症的理论水平,为创造中国统一的新医学新药学做出贡献。”^[12] 1976 年,他又进一步论道:“加强中西医结合理论研究”“从临床治疗中总结出的急腹症规律,特别是‘法’的运用规律,以‘法’为突破口,抓法求理,是开展理论研究的一个途径。”^[13] 著名的“以‘法’为突破口,抓法求理”,成为贯穿中西医结合治疗急腹症研究全过程的重要研究思路和方法。

特别是吴老高瞻远瞩地首倡“高层次发展中西医结合研究”^[14]: (1) 临床诊治上的高层次结合。采用先进诊断技术,做出明确的定位、定性、定量诊断;采用中西医结合治疗后,取得优于单用西医或中医的疗效;通过临床及实验室指标的动态观察或实验研究,能说明其痊愈机理; (2) 医、理、药的系统结合。从临床治疗、剂型改革到机理探讨,形成了经得起重复的较为系统的科研成果; (3) 在“难病”治疗中发挥中西医结合的优势; (4) 在理论研究上有所突破。强调中西医结合研究要在理论上有所突破。他说:“开展实验研究,实现中西医结合在理论上的结合,是中西医结合向高级阶段发展的重要标志。”“没有理论上的结合,中西医结合就不可能提高到高级阶段。这个理论既不是用现成的西医说法来解释中医,也不是用原来的中医说法来说明西医,而应当是在大量实践的基础上,在唯物辩证法的指导下,用现代科学方法整理研究所取得的新理论、新认识。”^[15] 正是在他的这些学术思想指导下,中西医结合治疗急腹症研究取得了很多突破性的进展。

3.1 观念的突破 阑尾炎中西医结合非手术治疗成功,“打破了手术是阑尾炎唯一有效疗法的看法”^[16]; 实现了“要突破根深蒂固的‘手术万能’的传统观念。”^[2] 例如一组 995 例急性阑尾炎的统计,应用中西医结合治疗,非手术治疗成功率(治愈和显效)占 93.6%,死亡率为 0.2%^[17]; 中西医结合治疗急腹症“改变了西医传统的治疗常规,许多病理损害较轻的急腹症,如单纯性急性阑尾炎、半数以上的溃疡病急性穿孔、多数胆系感染、水肿性急性胰腺炎、半数以上的非绞窄性肠梗阻均可用非手术疗法取得良好的治疗效果。”^[18]

3.2 疗效的突破 (1) 以通里攻下法为主中西医结合治疗急性肠梗阻^[1]: 通过大样本、多中心观察,疗效不断提高。1961—1978 年共治疗 3 800 例,早期手术率为 17.9%,中转手术率为 19.0%,非手术治疗率为 66.5%,病死率为 3.5%; 1978—2000 年共治疗 1 484 例,早期手术率为 12.0%,中转手术率为 8.1%,非手术治疗率为 80.8%,病死率为 2.7%。改变了国内外急性肠梗阻治疗模式,提高了治愈率,降低了病死率及医疗费用,是对传统治疗方案的重大改进。(2) 应用中西医结合方法治疗急性重型胰腺炎 145 例,采用在重症监护条件下,西医常规治疗,如吸氧、禁食、胃肠减压、静脉输液、抗生素治疗等; 初期(急性反应期)运用通里攻下法,清除腹胀和阻止肠源性感染; 进展期(感染期)用清热解毒和活血化瘀药物控制腹腔感染及促进渗出物的吸收; 后期(恢复期)用补气养阴、健脾和胃药物促进胃肠功能及免疫功能的恢复; 对有明显指征的患者进行手术引流等。结果: 本组共死亡 26 例,其中 2 例在恢复期突然死于脑卒中,校正死亡人数为 24 例,病死率为 16.6%,而单纯西医疗法的病死率,在医疗条件先进的西方国家多在 30% 左右^[19]。这一研究成果达到国际先进水平。这一领域的重大研究成果“通里攻下法在腹部外科疾病中的应用与基础研究”,获 2003 年国家科技进步二等奖等。

3.3 理论的突破 吴老论述在高层次实现中西医结合战略目标,要紧紧抓住的 4 个重点: 一是在主攻方向上,抓难症攻关; 二是在学术水平上,抓理论突破; 三是在研究力量上,抓启用“新军”; 四是在工作方式上,采用联合作战^[2]。“抓理论突破”是吴老的重要学术思想,他再三强调^[1]: “实验研究工作不仅仅是为了说明某方某药的作用机制,而是着眼于中西医在理论上的结合。”“在理论上有所创新”“如对中医‘证’的研究、中医‘治则’的研究和相关理论与学说的研究上有所突破,有所创新。”

3.3.1 基础理论探讨上有所突破 如对中医“通里攻下法”方药大承气汤、大承气颗粒冲剂等现代药理作用,进行了器官、组织、细胞、分子水平等一系列精细实验研究,逐步阐明通里攻下方药具有调节胃肠运动、清洁肠道缩小内毒素池、抑制肠道细菌和内毒素移位,从而减轻重要脏器损害、保护肠道屏障(胃肠效应),以及对腹腔脏器血流的影响,证实通里攻下法对正常和病理状态下的脏器血流有改善作用,即改善腹腔脏器血运(腹腔效应)及免疫调节(整体效应)等作用,使通里攻下法的主要作用机制得到科学的阐明,在基础理论探讨上有所突破,不但为通里攻下法的临

床应用提供了理论支撑,对于形成腹部外科危重症的中西医结合治疗理论及指导原则也起到重要作用,为构筑中西医结合防治“肠功能不全/肠衰竭”理论框架提供了坚实的临床实践和理论基础^[1]。

3.3.2 对中医传统理论的突破 如对通里攻下法的“釜底抽薪、急下存阴”作用的科学研究,提示了内毒素(LPS)可能是“肺与大肠相表里”的介导物质,并突破了《伤寒论》应用大承气汤应“痞满燥实坚”俱备和用小承气汤“小试其间”的约束。在急腹症阳明腑实证的早期即果断应用峻下、急下通里法,疗效显著。丰富并拓展了“伤寒下不嫌迟,温病下不厌早”的临床经验。这对中医学的理论和实践也是重要贡献^[20]。(笔者注:“小试其间”含义见《伤寒论》第209条)。实际上,伴随着中西医结合治疗急腹症的深入研究,对通里攻下法的主要代表方剂“承气汤”类治疗急腹症作用机制、临床应用等系列研究,已经突破和超越了张仲景在《伤寒论》中的认识。正如吴老讲^[1]:“至于通里攻下法在急腹症治疗中的广泛应用,早已突破张仲景的原来规定,其作用机制更是古人难以说清的。”

3.4 学科建设的突破 1989年,中西医结合临床外科,相继被国家教委首批确定为国家重点学科(点)及博士后流动站,实现了天津市医学教育中的两个突破^[2]。吴老就此提出:“加强研究生点及重点学科点的建设:国务院学位委员会把中西医结合列为医学门类的一级学科,……国家教育委员会通过考评,批准了两个中西医结合重点学科点。(笔者注:另一个是上海复旦大学中西医结合基础重点学科点)。这是国务院学位委员会及国家教委对中西医结合的肯定和支持,对于中西医结合事业的发展具有重要的战略意义”^[21]并建议“参照建设国家级重点学科点及重点实验室的原则,建设几个真正独立的、稳定的、具有一定条件的、切实能发挥重点学科作用的中西医结合基地,以便为培养高级中西医结合人才,出高水平中西医结合成果做出贡献。”^[14]

4 重视“问题” “伽利略首开实验科学的先河,从无休止的‘为什么’转向地球上的物体是‘怎么样’运动的;从漫无边际的大讨论转向局部的、简单的、有限的问题研究。这就是近代西方科学成功的道路。”^[21]“科学首先是从问题和质疑开始的。”^[22]吴咸中院士善于对科研工作或课题研究进展及时阶段性总结、发现问题或提出问题,针对问题提出新设想,设计进一步的研究方案。如他及时总结“中中医药治疗失败的经验教训”^[23];他在“中西医结合带来的深刻变化”一文中讲:“中西医结合治疗急腹症虽然取得了显

著的进展,发生了深刻的变化,但也存在着不少问题。”并具体指出在诊治水平、理论研究、药物研究的方面的问题,提出建议。另如吴老讲:“中西医结合治疗急腹症虽然取得了明显的进步,但还存在着不少问题。如许多急腹症的发病原因与发病机制还不清楚,医生们只能在发病后治疗,还不能在发病前预防;急腹症的诊断方法虽然有了很大进步,但还未达到都能早期诊断的地步;掌握中西医结合治疗方法,特别是关于中药的运用,需要经过刻苦学习与实践经验的积累;中西医在理论上的融会贯通、中药作用机制的阐明还需要经过长期的努力。关于今后一段时间的研究方向愿提出几点想法:……”^[1]等。这种科学态度值得学习。

吴咸中院士名言:“中医治疗急腹症不但‘有经可取,有宝可挖’,而且在理论与学说上大有可鉴之处,很可能在急腹症的诊治中找到中西医结合点。深钻之,苦研之,能走出一条中西医结合之路。”“中西医结合事业是永无止境的诗篇,自当奋力谱写之。”^[1]每次开会,老朋友们都会问吴老:“你的中西医结合,爬坡爬得怎么样了?”他呵呵一笑,答道:“还在爬。”他说:“在我和一些教授的接触中,他们常提出这样一个问题:你靠什么力量能在困难条件下把中西医结合工作坚持下来。我很痛快地作了如下答复:一是爱国主义思想,要为伟大的祖国争光,在医学上扬我国之长;二是科学态度,相信两种医学经过长期努力能够走到一起;三是献身精神,宁可冒着‘取宝不成反丢刀’的风险,也要为中西医结合事业做出贡献;四是历史责任感,在无限的科学发展长河中,每一代人都应肩负起自己的历史责任。我相信这些思想与观念是我们许多老一代知识分子的精神力量,不仅是老一代人所共有,也将被后人所发扬。”^[1]正是这种历史责任感成为吴老从事、坚守并持之以恒地进行中西医结合研究的原发性精神动力。他的学术思想、学术研究、学术交流、科研、临床(他是医生)、教学(他是大学教授)、管理(他是大学校长、医院院长)、论著、论文、书序书评、演讲、报告、讲话,乃至一言一行等,均紧紧围绕中西医结合,贯穿中西医结合,思考中西医结合,践行中西医结合,阐发中西医结合,鼓励中西医结合,用科学实践解读着中西医结合。吴咸中院士是一位专心致志于创新发展中西医结合事业的大师。

参 考 文 献

- [1] 李文硕,田在善主编. 思路与足迹——吴咸中论文选续集[M]. 天津:天津科学技术出版社,2005:5,18,83-85,87,99,416,502,528,532-538,543.

- [2] 鲁焕章,王鹏志主编. 吴咸中论文选·吴咸中院士传[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,1997:8-11,9,14,15-16,17.
- [3] 天津医科大学附属医院外科急腹症小组,天津医学院附属第一医院外科急腹症小组,天津市第二中心医院外科急腹症小组,等. 中西医结合治疗急性肠梗阻的初步报告[J]. 中华外科杂志,1961,9(7):497-499.
- [4] 天津医科大学附属医院外科急腹症小组,天津医学院附属第一医院外科急腹症小组,天津市第二中心医院外科急腹症小组,等. 中西医结合治疗溃疡病穿孔初步报告[J]. 中华外科杂志,1961,9(7):494-496,513.
- [5] 天津中医学院中医研究班外科小组,天津医科大学附属医院外科急腹症小组,天津医学院附属第一医院外科急腹症小组,等. 祖国医学“下法”在现代外科综合治疗中的应用[J]. 中华外科杂志,1961,9(7):491-493.
- [6] 吴咸中,陈平,孙由信,等. 光明的前景广阔的道路[J]. 中西医结合杂志,1984,4(8):457-461,481.
- [7] 吴咸中. 再论中西医结合在我国医学发展中的地位与作用[J]. 中西医结合杂志,1991,11(1):7-9.
- [8] 刘道安. 吴咸中学术思想研究室揭牌[N]. 中国中医药报,2007-1-31(1).
- [9] 吴咸中. 中西医结合外科的回顾与展望[J]. 中国中西医结合外科杂志,2001,7(1):3-4.
- [10] 吴咸中. 中西医结合外科的实践与思考[J]. 中华实验外科杂志,2004,21(9):1031-1032.
- [11] 中国中西医结合学会编. 中国中西医结合医学家传[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2007:8.
- [12] 天津市南开医院. 中西医结合治疗急腹症理论研究的一些设想与初步体会[J]. 中华医学杂志,1973,53(1):33-39.
- [13] 吴咸中. 中西医结合治疗急腹症的回顾与展望[J]. 中华医学杂志,1976,56(3):141-142.
- [14] 吴咸中. 在高层次上发展中西医结合的思路与方法[J]. 医学与哲学,1990,11(12):4-7.
- [15] 吴咸中. 中西医结合带来的深刻变化——中西医结合治疗急腹症的回顾与展望[J]. 中医杂志,1979,20(10):3-8.
- [16] 吴咸中. 中西医结合治疗急腹症的几点体会[J]. 中华外科杂志,1961,9(7):489-490.
- [17] 天津市南开医院急腹症研究组. 急性阑尾炎非手术疗法几个问题的探讨——995例近、远期疗效分析[J]. 中华医学杂志,1974,54(2):72-75.
- [18] 吴咸中,郭世级,齐清会,等. 急腹症中西医结合研究新进展[J]. 中国中西医结合外科杂志,1993,1(1):9-12.
- [19] 崔乃杰,齐清会,孔棣,等. 重症急性胰腺炎的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志,1999,5(3):129-132.
- [20] 王国强主编. 国医大师传承研究精粹[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:166.
- [21] 张庆文编著. 著名科学家传记[M]. 北京:中国国际广播出版社,2001:119.
- [22] 建一. 创新是科学进步的源泉[N]. 大众科学报,2002-6-20(7).
- [23] 吴咸中. 中医中药治疗急性肠梗阻 180 例经验总结[J]. 天津医药,1965,7(10):775.

(收稿:2016-11-18)

中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号,可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、*Chinese Journal of Integrative Medicine* 的热点文章信息,同时可查看两本期刊的全文信息,欢迎广大读者订阅。

