

“木郁达之”理论沿革探析

段飞 胡镜清

【摘要】 从源流探析“木郁达之”的理论以及后世沿革,通过回顾历代医家相关著述,考证“木郁达之”的理论发展轨迹。经过不同时代医家对理论进行升华、创新,“木郁达之”的内涵甚至发生了实质性内容的变革。从最初与气候相关的五运六气学说,逐渐发展为“肝郁”“气郁”等,治法也由最初的“吐法”发展为常用的“升发疏理肝胆之气”,临证方药也多以疏理条达气机之剂多见。“木郁达之”内涵及外延的沿革,充分拓展了其指导临床诊疗疾病的范畴,产生了重要的意义。

【关键词】 木郁达之; 理论内涵; 沿革

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.08.011

Analysis of evolution of “facilitating the stagnant wood” theory DUAN Fei, HU Jing-qing. College of Basic Medical Sciences, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

Corresponding author: HU Jing-qing, E-mail: gcp306@126.com

【Abstract】 Development track was textual researched on “facilitating the stagnant wood” theory from the viewpoint of origin “facilitating the stagnant wood” theory and the later evolution, by review of past dynasties doctor related writings. Chinese medicine doctors developed the theory by sublimation and innovation, after different times, the connotation of “facilitating the stagnant wood” even had substantially changed. It developed from climate-related theory of five elements’ motion and six kinds of natural factors, into “liver stagnation”, “qi depression”. The treatment developed from the original “vomit way” into the commonly used “relief liver for smooth qi”, and related formula and herbs were most used in the clinical prescriptions. The connotation and denotation of “facilitating the stagnant wood”, which fully expanded the guidance of traditional Chinese medicine clinical diagnosis and treatment of disease category, had important significance in clinical practice.

【Key words】 Facilitating the stagnant wood; Theoretical connotation; Evolution

“木郁达之”首见于《素问·六元正纪大论篇第七十一》“帝曰:善。郁之甚者治之奈何?岐伯曰:木郁达之,……然调其气,过者折之,以其畏也,所谓泻之”^[1],阐释的是对“木郁之发”的治疗法则。后世医家在此基础上结合临床实际,不断充实该理论,升华出了很多新的观点和理论,进行了理论创

新,甚至是推陈出新的理论范式革新,这些理论很好地指导了临床实践,产生了深远的影响。

1 “木郁达之”理论渊源探析

“木郁”原为《内经》中的“五郁”之一,五郁之说是《内经》五运六气学说的重要组成部分,其本质是气运变化对人体生理病理产生的影响,如“帝曰:五运之气,亦复岁乎?岐伯曰:郁极乃发,待时而作也”“木郁之发,太虚埃昏,云物以扰,大风乃至,屋发折木,木有变。故民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,甚则耳鸣眩转,目不识人,善暴僵仆”^[1]。该段文字叙述了金运太过或木运不及之年,木气被郁,导致一系列的异常气候变化,人体受这种情况变化的影响,进而引起某些相关疾病的发生,是属运气学概念,是在当时天人相应的宇宙

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2014CB542903);国家“十二五”科技支撑计划(2012BAI25B02)

作者单位:430065 武汉,湖北中医药大学基础医学院(段飞);中国中医科学院中医基础理论研究所(胡镜清)

作者单位:段飞(1983-),2014年在读博士研究生,主治医师。研究方向:中医药防治消化系统疾病,中医证候规范化及其方法学研究。E-mail: kybduanfei@126.com

通讯作者:胡镜清(1965-),博士,研究员,博士生导师。研究方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法研究。E-mail: gcp306@126.com

观下,在五行学说和五运六气理论的背景下构建的一个岁气与人体疾病关系的理论体系,这是中医“木郁”之理论导源^[2]。

“达”,《说文解字》:“达,行不相遇也。”王冰注“达谓吐之,令其条达也”,取吐法,条达之意。《内经》中“达”字有九次出现,而其意不完全相同,但其意多为通晓、明达、畅达、豁达、条达之意。“木郁达之”作为中医重要的治疗法则,关键在“达”,此为治之法,即为该治则的核心所在^[3]。

2 “木郁达之”内涵沿革

2.1 “木郁”涵义的后世沿革

“木郁”原为运气学概念,后世医家根据其五行归属,木属肝,其喜生发条达而恶抑郁,以此来类比肝的生理功能,故医家在木郁的基础上又发展出肝郁、气郁等新的理论内涵,如马蒔在《黄帝内经素问注证发微》中指出“或有天时之郁而成之者,或以五脏之郁而自成者”^[4]。一直至宋代,陈无择《三因极一病证方论·卷之五·五运时气民病证治》中“凡遇六庚年,坚成之纪,岁金太过,燥气流行,肝木受邪”^[5],其对木郁的认识仍只是运气学说的范畴。后朱丹溪对“郁”的理论进行创新,创立“六郁”学说,其认为“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”^[6]。此时的朱丹溪的“六郁”已经与《内经》“五郁”在核心理论涵义上及临床诊疗应用范围完全不同,是一个新理论取代旧理论的范式转换过程^[2]。孙一奎著《赤水玄珠》倡五脏“本气自郁”论,并首次提出“肝郁”之名,“肝郁者,两胁微膨,暖气,连连有声”^[7],其又在《医旨绪余》指出“木郁者,肝郁也,达者,条达、通达之谓也。木性上升,怫逆不遂则郁,故凡胁痛耳鸣,眩运暴仆,目不认人,皆木郁症也,当条而达之,以畅其挺然不屈之常”^[8]。赵献可在《医贯·郁》认为五郁之中又以木郁为先导,其他皆由木郁所导致,如“木者生生之气,即火气。空中之火,附于木中。木郁则火亦郁于木中矣。不特此也,火郁则土自郁,土郁则金亦郁,金郁则水亦郁”,又有“谓气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行,血滞而食不消化,此六者相因为病者也”^[9]。张介宾在《类经》中对“木郁”的论述最为精当:“凡木郁之病,风之属也。其脏应肝胆,其经在胁肋,其主在筋爪,其伤在脾胃、在血分。”^[10]

在明清时期,医家把“木郁”的理论内涵进一步

外延并丰富。有肝火郁,如顾世澄著《疡医大全》“加味逍遥散治肝经郁火,致生瘰癧,并胸胁胀痛,或作寒热,甚至肝热生风,眩运振摇,或咬牙发痉诸证。经云:木郁达之是也”^[11],此属肝火郁。也有少阳胆郁,曹炳章《临证验舌法》“郁是气抑,抑则气不透,不透则热而为火也。第从来俱以郁火属之肝,而余独责之胆者,盖胆属少阳,其气尚稚,胆为甲木,其质尚嫩,所以最易被抑,一抑则其气闷而不舒矣”^[12]。何梦瑶《医碥·郁》说“按百病皆生于郁,与凡病皆属火,及风为百病之长,三句总只一理。盖郁未有不为火者也,火未有不由于郁者也”^[13]。李书霖《医林点汇》认为,对于“木郁”的认识,应综合五行风木特性,人体气机运行,肝的生理、病理特点等方面宏观地加以理解,才能掌握“木郁”之真谛^[14]。可见近现代对“木郁”内涵的认识已经很宽泛了,与脏腑、外因、内因、气血津液以及情志等多方面都相关,临床根据病情辨证施治,皆能奏效。

2.2 “达之”涵义的后世沿革

“木郁达之”中“达”的含义,是对木郁的治法,后世医家在其最初治法的基础上,衍生出了更多的治疗方法,其中最重要的就是“达”由最初的“吐法”之意,逐渐发展为“升发疏理肝胆之气”,这一理论的出现对后世医家影响更深、更广,在临床中的指导意义更大。

2.2.1 达初从吐法 其理论来源于王冰注“达谓吐之,令其条达也”,王冰认为通过吐的手段而使肝气达到调达;后李东垣《脾胃论》云“木性动荡轩举,是其本体。今乃郁于地中无所施为,即是木失其性。人身有木郁之证者,当开通之,乃可用吐法以助风木,是木郁则达之之义也”^[15];张元素《医学启源》“又当明五气之郁,木郁达之,谓吐,令条达也”^[16];金刘完素《素问要旨论》“达者,在上涌之,吐令条达……故曰木郁达之,所谓吐令条达也”^[17];虞抟《医学正传》“脾土之气敦阜,肝木郁而不伸,当用吐法,木郁达之理也”^[18];清汪昂《本草备要》“吐去上焦之邪,经所谓其高者因而越之。在上者涌之,木郁达之是也……吐去上焦有形之物,则木得舒畅,天地交而万物通矣”^[19]。以上医家所论之“达”从吐法,多因上乃有形之邪郁闭,如食窒塞于胃,发生“脾实肝郁”的症状。李杲认为,“再明胸中窒塞当吐,气口大于人迎三倍,食伤太阴,上部有脉,下部无脉,其人当吐”^[15],这是阐述脾胃壅实,迫使肝气郁阻不能遂其“条达”舒展,其又解释“盛食

填塞于胸中为之窒塞,两手寸脉当主事,两尺脉不见,其理安在?胸中有食,故以吐出之……吐去其所伤之物,木得舒畅,则郁结去矣”^[15],即用瓜蒂散吐出宿食,脾机一复,肝气郁而得伸。此外,李杲还阐述过痰浊痞结于胸中不当用吐法的观点,认为膈咽不通、上支两肋,则是浊气填上的证候。症状有噎气反酸、胸痞腹胀,李杲对此禁用吐法,如“胃虚不足,乃浊气在上则生膜胀之病,吐之,况胃虚必怒,风木已来乘凌胃中,岂可反吐助其风木之邪?不宜吐而吐,其差舛如天地之悬隔”^[15],可见达为吐法也有其临床应用的局限性^[20]。

2.2.2 “达”由吐法发展为升发疏理肝胆之气 在《内经》之后近千年的医学发展中,历代医籍鲜有“疏肝”一词,明确提出疏泄为肝的生理功能应在明清时期。历代医家多使用“升散”“生发”和肝气的“有余”“不足”来概括肝脏的生理、病理^[3],因此本节所论“达”的内涵可从这些方面理解。如王履《医经溯洄集》“达者,通畅之也。如肝性急怒气逆胁肋或胀,火时上炎,治以苦寒辛散而不愈者,则用升发之药,加以厥阴报使而从治之。又如久风入中为飧泄,及不因外风之入,而清气在下为飧泄,则以轻扬之剂举而散之。凡此之类,皆达之之法也”^[21],皆是取条达之意;徐春甫《古今医统大全》“治以轻扬味薄之剂散之,使之郁气解,而肝木之气伸矣”^[22];张景岳《论内经五郁之治》曰“以人之脏腑,则木应肝胆,木主风邪,畏其滞抑,故宜达之。或表或里,但使经络通行,则木郁自散,是即谓之达也”,又云“木郁之治,宜于达矣,若气陷不举,发即达也;气壅不开,夺即达也;气闭不行,泄亦达也;气乱不调,折亦达也”,最后其总结为“在表者当疏其经,在里者当疏其脏,但使气得通行皆谓之达”^[23],明确指出“木郁达之”的含义是通过疏调理气的方法使肝脏恢复其疏泄条达的功能^[24];李用粹《证治汇补》曰“此木郁也,治宜达之。达者,通畅之义”^[25];何梦瑶《医碕》“达取通畅之义,但可以致其通畅,不特升提以上达之。发汗以外达之,甚而泻夺以下达之,无非达也,安在其泥于吐哉”^[26];章虚谷《灵素节注类编》“木火为肝心之阳,气郁则宜达之发之,用开提升散之法也”^[27];李学川《针灸逢源》“郁,拂也。木性发达,治则升之令其条达”^[28];《医旨绪余》对“达”也有具体的说明:“达,是通达之达,非独止于吐也。木郁于下,以柴胡、川芎之类升而发之,以顺其挺然之性,正所谓因曲而为之直,又谓从其性而

升之,皆达之之义也。”^[8]本处所用释义亦称为达之发之、升发、升散、发陈之性等,实则疏理肝气之谓,即能解除木郁即为“达”,顺应木性,使之调达通畅。

李书霖^[14]认为“达”字应活看,应与《内经》“疏其气血,令其调达,而致和平”一语的内容结合起来理解,调达并不限于疏肝理气,举凡调整机体阴阳气血,升清降浊,使周身气机得以和畅,均可谓达,达既是治病手段,也是治疗目的,亦包括和络、化痰、祛风、消火、逐滞等多种治法,以调和气血,燮理阴阳为目的。聂莉芳等^[29]认为,木郁达之,不应局限于吐之、升之、疏之等某一种治疗方法,它是一条总的原则,即辨证求因而后采用相应的治法,使气机得以条达。要言之,达之,即使之条达,深切张景岳“但使气得通行,皆为达之”之义。

3 “木郁达之”后世临证方药沿革

3.1 从涌吐剂创立出更多方药

“木郁”治疗用“达之”之法,前面已经提及,临证方药以吐法为达,宗《伤寒论》瓜蒂散,但原文并未提及“达”字,吴仪洛《本草从新》云“吐去上焦之邪,经所谓其高者,因而越之,在上者涌之,木郁达之是也。瓜蒂散,越以瓜蒂淡豉之苦,涌以赤小豆之酸,吐去上焦有形之物,则木得舒畅,天地交而万物通矣。丹溪曰:吐中就有发散之义”^[30];陈无择《三因极一病证方论》中整理了《素问·气交变大论》中五运太过或不及的各种病候,并补充了相对应的治疗方剂,如“凡遇六庚年,坚成之纪,岁金太过,燥气流行,肝木受邪,民病胁、小腹痛,目赤痒,耳无闻,体重烦冤,胸痛引背,胁满引小腹”^[5],方用牛膝木瓜汤。至此,中医对运气之木郁的治疗才算有了对应的方药。

刘完素《素问病机气宜保命集·诸吐方法》中指出“妇人筋挛骨痛,用神应散吐之。或曰,筋病吐之何为?答曰,木郁达之。所谓达者,令其条达也”^[17],但仅有方名而无组药。吐法之达,多用于脾胃壅实致肝气郁阻,现临证应用不多。

张从正认为“邪去而元气自复”,多用汗、吐、下三法攻病,把“五郁之治”的运用发挥得淋漓尽致,如其认为木郁达之即用宣剂(涌剂)升而上,其遵从《灵枢·经脉》所言,认为遗溺、癃闭为足厥阴肝脉所生病,肝为乙木,木为所抑,火来乘之,故热在脘中,结成沙石。木郁达之,则以瓜蒂散越之,次以八

正散则沙石自化而下^[31]。

3.2 用途更广的疏理条达气机之剂

后世多用疏理条达气机之剂,循“木郁达之”之法,仲景虽然没有对“木郁达之”进行相关论述,但谨守“木郁”病机,宗“木郁达之”宗旨,创开郁调气,通利气机之小柴胡汤,对后世影响深远^[32],如钱潢《伤寒溯源集》谓:“夫小柴胡汤,乃升发少阳之要剂也。”“故立小柴胡汤以升发少阳之郁邪,使清阳达表而解散之,即所谓木郁达之之义也……虽后人之补中益气汤及逍遥散之类。其升发清阳开解郁结之义。亦皆不离小柴胡之旨也”^[33]。

后朱丹溪首次打破《黄帝内经》的“五郁之说”,从病机角度提出“六郁”理论,并将“六郁”作为独立一门进行论述,也是对这一时期郁理论新发展的一个总结^[2]。在治疗上以调理中焦气机为主,所谓“凡郁皆在中焦,以苍术、抚芎开提其气以升之”^[34]。丹溪治疗郁证首重疏理气机的思想对后世针对有关“郁”的治疗产生了重要影响,其主方越鞠丸更是成为后世治“郁”之祖方,后世医家治“郁”,或宗其方,或师其义。

在木郁之病的治疗中具有重要地位的逍遥散也为后世医家所推崇,出自《太平惠民和剂局方》“治血虚劳倦,五心烦热,肢体疼痛,头目昏重,心忪颊赤,口燥咽干,发热盗汗,减食嗜卧,及血热相搏,月水不调,脐腹胀痛,寒热如疟。又疗室女血弱阴虚,荣卫不和,痰嗽潮热,肌体羸瘦,渐成骨蒸”^[35]。赵献可在《医贯》中指出“予以一方治其木郁,而诸郁皆因而愈,一方者何,逍遥散是也,方中唯柴胡薄荷二味最妙”^[9],将其作为治疗郁证之首选方剂。《古今名医方论》指出赵羽皇之言:“逍遥散,……盖肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉。若中气虚,则九地不升,而木因之郁;阴血少,则木无水润,而肝遂以枯。方用白术、茯苓者,助土德以升木也。……独柴胡一味,一以为厥阴报使,一以升发诸阳。《经》云:木郁达之,柴胡其要矣。”^[36]

张介宾^[10]将柴胡疏肝散列入《景岳全书·古方八阵·散阵》良方中,柴胡疏肝散中有陈皮(醋炒)、柴胡、川芎、枳壳(麸炒)、芍药、甘草、香附,重在疏肝理气,和血止痛,主治“胁肋疼痛,寒热往来”,此方以治肝为主,为《内经》“木郁达之”之应用代表;李用粹《证治汇补》中论木郁证治“胸胁胀满,目赤暴痛,此木郁也,治宜达之。达者,通畅之义。如怒动肝气,火因上炎,治以苦寒辛散而不愈者,则用升

发之品,加厥阴报使之药以从治之”^[25];王泰林《环溪草堂医案》“佐柴胡以升春生之气,令木气敷荣,即《内经》木郁达之之义”^[37]。

陈士铎《辨证录·五郁门》认为“其木郁则五郁皆郁,舒肝胆之郁,而五郁尽舒”,在治法上也将“达法”进一步拓展,“徒舒肝胆之气,而不滋肝胆之血,则血不能润,而木中之郁未能尽解矣”,其方用开郁至神汤,方中加有人参之类的补益剂,打破了治郁不宜补之说,其认为“殊不知人之境遇不常,拂抑之事常多,愁闷之心易结,木郁之病不尽得之岁运者也……不可执郁难用补之说……况人参入于解散药中,正既无伤,而郁又易解者也”^[38]。

木郁方剂之中有一突出特点,即无论治疗何病,方中必有疏理条达气机之方药,可见疏理条达气机对于木郁之病的论治有重要意义^[3]。因此临床中要深谙木郁之病,其证候多样,范围较广,易于变化,不能简单认为使用疏肝理气之剂即是遵“木郁达之”之意,辨证还需同时把握五脏、阴阳、气血津液等病因病机,力求论治精准。

4 结语

综上所述,无论是《内经》的“木郁”,还是后世医家论著中出现的气郁、肝郁,以及治疗所用的“达之”之法的不同,其实都是中医理论发展中的不断完善和创新,也是对疾病的不断深入认知的过程,现在以及将来对中医理论的发展,也将遵循这样一个模式,得以继承、创新和发展。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:170-171.
- [2] 司鹏飞,李成卫,王庆国. 基于知识考古学的中医郁证理论形成研究[J]. 中医学报, 2015, 30(1): 59-62.
- [3] 刘超. “木郁达之”理论及临床意义研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2005:31, 34-35.
- [4] 明·马蒔. 黄帝内经素问注证发微[M]. 清光绪五年己卯(1879年)艺林堂刊本:238.
- [5] 宋·陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:91-94.
- [6] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2012:803.
- [7] 明·孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996:200.
- [8] 明·孙一奎. 医旨绪余[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1982:57.
- [9] 明·赵献可. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社, 1959:29.

- [10] 明·张景岳. 张景岳医学全书[M]. 李志庸, 编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 777, 1682.
- [11] 清·顾世澄. 疡医大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 689.
- [12] 清·曹炳章. 中国医学大成·临症验舌法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 6.
- [13] 清·何梦瑶. 医编[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 114.
- [14] 李书霖. 医林点汇[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2012: 110-111.
- [15] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 51-52.
- [16] 金·张元素. 医学启源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978: 81.
- [17] 金·刘完素. 素问要旨论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 47.
- [18] 明·虞搏. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 97-99.
- [19] 清·汪昂. 本草备要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 67.
- [20] 湖南省中医药研究所. 金元四大医家学术思想之研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 183-185.
- [21] 明·王履. 医经溯洄集[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982: 55.
- [22] 明·徐春甫. 古今医统大全[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 272.
- [23] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 772.
- [24] 冯磊, 李俊德. 浅释“木郁达之”[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(2): 73-74.
- [25] 清·李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 79, 109.
- [26] 清·何梦瑶. 医编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 63.
- [27] 清·李学川. 针灸逢源[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 85.
- [28] 清·章楠. 灵枢节注类编[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1986: 116.
- [29] 聂莉芳, 魏子孝. 析“木郁达之”——谈谈肝郁证的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 1982, (9): 12-14.
- [30] 清·吴仪洛. 本草从新[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 313.
- [31] 金·张子和. 儒门事亲[M]. 邓铁涛, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 50, 162.
- [32] 张玉苹, 王青青. 试论伤寒六经病与“郁”证[J]. 环球中医药, 2014, 7(7): 557-559.
- [33] 清·钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 268-269.
- [34] 金·刘完素. 素问玄机原病式[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 803.
- [35] 宋·太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 308.
- [36] 清·罗美. 古今名医方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 17.
- [37] 清·王泰林. 王旭高医书全集·环溪草堂医案[M]. 北京: 学苑出版社, 2001: 76.
- [38] 清·陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 157.

(收稿日期: 2015-06-04)

(本文编辑: 董历华)

· 启事 ·

2015 北京热病论坛暨姜良铎、宋乃光教授名医传承研讨会通知

中医热病学对感染性疾病和免疫介导性疾病都有深入系统的研究。中医治疗急性慢性发热性疾病具有独特的、不可替代的优势。2015 年 9 月 12 日,“2015 北京热病论坛暨姜良铎、宋乃光教授名医传承研讨会”将在北京中医药大学东直门医院举办。届时将呈现姜良铎、宋乃光等名家治疗发热经验,并有多位中西医专家介绍中药抗病毒、抗耐药菌、治疗免疫疾病等最前沿研究成果,互相切磋以提高医学同仁对发热性疾病的认识和治疗水平。

会议主办单位是北京中医药大学东直门医院、姜良铎名医传承工作站(暨姜良铎全国名老中医药专家传承工作室)、宋乃光名医传承工作站。讲座内容:危重症患者发热的中医诊治经验(北京中医药大学东直门医院姜良铎教授),湿热病的辨证治疗经验(北京中医药大学宋乃光教授),深部真菌感染的中西医结合诊治(首都医科大学附属北京友谊医院王红教授),经方治疗发热的经验(中国中医科学院广安门医院齐文升教授),耐药菌感染的中医诊治(北京中医医院刘清泉教授),肺间质纤维化及相关发热的中西医治疗(北京中医药大学东方医院张晓梅教授)

会议地点在北京中医药大学东直门医院行政第二会议室。本会议免注册费,授予 I 类继续教育学分 3 分。期待您的光临!

大会秘书处:蔡阳平(13911613943)、梁腾霄(13601133923) 联系地址:北京中医药大学东直门医院急诊科 邮箱:wgfryxb2015@163.com