

## 毒药攻邪,提高临床疗效;慎思明辨,保证医疗安全

赵进喜 贾海忠 黄金昶 肖延龄 姜苗 刘宁 储真真 李中洲 贾冕

**【摘要】** 毒药攻邪,合理应用毒药,有利于提高临床疗效,尤其是疑难病疗效。但临床应用毒药必须以患者安全为首务,明辨病因、病机,准确把握药量,注意配伍,以尽量减少毒药不良反应。要掌握毒药应用技巧,应该注意向经典学习,向老师与同道学习,胆大心细,才能在实践中不断积累经验。

**【关键词】** 毒药; 配伍; 药量

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.015

傅青主《大小诸证方论·序言》所谓“古之时,庸医杀人;今之时,庸医不杀人,亦不活人,使其人在不死不活之

---

作者单位:100070 北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科[赵进喜、贾冕(博士研究生)、李中洲(硕士研究生)],血液肿瘤科(储真真、姜苗),针灸科(刘宁);中日友好医院中西医结合心内科(贾海忠);北京中医药大学第三附属医院针灸微创肿瘤科(黄金昶);北京同仁堂中医医院内科(肖延龄)

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

间”,切中时弊,至今仍有警示意义。常见临床医生闻毒药而色变,将中药当陪衬,仅用陈皮、枳壳、竹茹、桔梗之类,所以常收效甚微,无形中把中医降了层次,从“治病、救命”变成了“调理”。更因多种复杂因素,眼看着许多有中医特色、临床有效的制剂,因含有毒性药物(如重金属等)而逐渐退出市场。同时,与中药毒性药物使用引起的医疗纠纷案件也屡见不鲜。在这种情况下,如何合理运用毒性药物以提高临床疗效,保证医疗安全?北京中医药大学东直门医院组织专家,在此期“铿锵中医行”,进行了热烈讨论。谨总结报告如下。

## 1 正确认识药物毒性,有利于临床疗效提高

黄金昶教授:

药物各有偏性,中医就是以此偏性来治病。什么是毒药?乃指相对毒性较强,或药物的中毒剂量和有效剂量比较接近者。肿瘤科运用毒药就比较多,而且都是大剂量应用。肿瘤有其自身的特点,肿瘤之所以难治是因为既有功能性病变也有器质性病变,既有全身病变又有局部病变。局部病变还有一个非常特殊的地方,就是局部有肿物,消除局部的肿物必须用毒药。比如壁虎,我对肿瘤一般用 10~30 g,因为肿瘤病人需要较大剂量的以毒攻毒药。正确应用毒药,可以提高中医治疗肿瘤效果。

姜苗主任医师:

毒药有两层含义,一个是广义的毒药,《素问·异法方宜论篇》说“西方者……其治宜毒药”,从这个含义上讲,毒药包含了所有中药;二是狭义的毒药,是指有毒性的药物。毒药的运用至关重要,《内经》有“有故无殒,亦无殒也”的论述,同时又指出“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。需要强调的是,即使传统记载无毒的药物在某种特定的情况下也能变为毒药。古人有关于“人参杀人于无形”的论述,如果把握不当,人参、甘草都可能成为毒药。再如何首乌,历代本草都认为是养血益肝,固精益肾的佳品,但随着现代研究的深入,其肝脏毒性已经被广泛认知。

赵进喜教授:

中医临床疗效不好的原因之一,就是毒药的作用没有充分发挥。狭义的毒药,就是毒性药物,对提高中医临床疗效有重要作用,比如民间流传的“三两三”的那个三分,好多都是毒性药。很多传世名方和被公认为疗效显著的成药如安宫牛黄丸、大活络丹、小活络丹等都含有毒药,仅靠陈皮、枳壳、竹茹、苏叶这些药物治疗大病、危证、疑难症不现实。现在开发的中成药为什么疗效常不突出?主要就是用开汤药的思路来开发中成药,平常开汤药 300 g、400 g 的方子,开发成中成药以后,才折合 45 g 左右,疗效当然不可能太好。好的中成药,其中常常含有毒药、猛药、贵重药,还有所谓“细料药”。因此,要想治大病,真正提高临床疗效,用好毒药非常有必要。

## 2 重视毒药用量与配伍,严格把握适应证

黄金昶教授:

使用毒药需要注意以下几点,第一,了解不良反应。从古代到现代,所有文献提及的不良反应,都要仔细研究,虽然不是每个病人都有,但需要向病人交代清楚。比如斑蝥,有心肌损害、泌尿系反应、胃肠道反应、小腹痛等不良反应;壁虎治淋巴结肿瘤比较好,但是有时会出现口干。第二,重视炮制方法。比如蟾皮,它主要有消化道反应、心脏损害等不良反应,我们可以通过炮制把毒性减轻。古代是把蟾酥熬酒

里烤,温度超过 110℃ 时对心脏的毒性就很轻。如用炭火烤焦了,其心脏毒性基本上消失了,但是还有消化道反应,容易呕吐;后来有一个病人,把蟾皮烤焦以后经过特殊处理,剩下的粉就没有消化道反应。还有一个民间的大夫说马钱子一天能用 5 g,而药典规定是 0.3 g。他的炮制方法不同:把马钱子外壳去了,泡 7 天,用刀把外面一层皮刮下来,刮下来的皮可以外用,然后再泡 7 天,会有好多沫,每天换一次水,然后把它从中间剥开,把里面毒性最大的芯去掉,这样炮制慢慢加量可以吃到 5 g。斑蝥也一定要用炮制过的,闻一闻有盐味(咸味)才能用;然后再把头、翅膀、脚全去掉,因为 40% 的毒性都在这些软组织里面,最后一起蒸鸡蛋羹,不吃斑蝥吃鸡蛋羹。第三,注意服药方法与时间。比如斑蝥,空腹服用效果好;马钱子需要用蜜丸,睡前服药。马钱子需要注意的是蓄积中毒的问题,用药 3 个月需要停药,但是蟾皮、壁虎、斑蝥都没有蓄积中毒这个问题,所以服用的方法很关键。第四,可以通过配伍减轻不良反应。比如蟾皮有呕吐的问题,可以在汤药里配伍和胃止吐的药。第五,给毒以出路。通过通利二便促进毒从二便排出,如大黄、茯苓、猪苓、泽泻等。第六,中病即止。即“大毒治病,十去其七”,但是肿瘤十去六七后,孕育肿瘤的土壤还在,所以还需要用,但用量可以小一点。

肖延龄主任医师:

毒药应用,需要注意运用中医思维分析。第一,应该重视药物肝肾损害。如心衰本身就能引起肾功能损伤,治疗中就更需要注意。蜈蚣对肾脏有损害,用于心衰、肾衰就需要特别注意。本身有肝病者,也需要谨慎对待。第二,重视配伍减毒,注重顾护脾胃。如治疗心衰,蟾皮用量一般为 3 g 或者 5 g,但经常配伍一些健脾理气和胃的药物,如砂仁来减轻不良反应。如马钱子,用来治疗面瘫或者肢体麻木,一般 0.3 g,最多 1.2 g 冲服,都是从小剂量开始,同时配伍一些解毒药,比如甘草、白术等;胃肠反应配伍麦芽、党参、陈皮等。对“柴胡劫肝阴”的问题,联系四逆散使用白芍、龙胆泻肝汤使用生地的用法,配伍芍药、当归等,都能消除这些问题。药物的毒性可以通过配伍来减轻。第三,要给毒以出路,或者从小便,或者从大便。小便可以用茯苓来祛湿,实验证实茯苓能减轻首乌的毒性。以前用五苓散、真武汤等,但是效果不明显,后来跟张炳厚老师学习茯苓用到 80~100 g,甚至 120 g,效果明显提高。第四,注意量的问题。全蝎最大用量为 5 g,蜈蚣用 3 条,全蝎和蜈蚣对肾脏有损伤,一般从小剂量开始,效果不好再加二分之一量。清半夏治失眠用过 20 g,水蛭一般用 3~6 g,甚至 10 g,未发现水蛭对肝有损伤,但如果没有血瘀证就可能会出现肝脏损伤了。第五,外用药也需控制用药时间。像生半夏、生南星、生草乌打粉外用治疗足跟痛,一般用五个小时左右,要考虑毒药从皮肤吸收的问题。第六,虫类药需要注意过敏的问题。这种情况我们一般用煎剂,其中有一些蛋白成分会被破坏,即使有反应也只是些皮疹,不会有剧烈的反应。第七,妇科用药需要特别

注意。蝉蜕能导致月经量突然减少,不宜用于处于经期的患者;还有川芎,古代如果摸脉怀疑怀孕,但是又不能确定,可以给服用少许川芎,如果肚子疼,就是有孕,如果肚子不疼就是没怀孕。当然现在直接查 HCG 就可以,所以如果患者怀孕,川芎就要少用一些,有时会有腹痛;还有白芍,备孕的话,少用生白芍,当归芍药散一般用于治疗怀孕 4 个月后的妊娠腹痛,但前期应少用白芍。

贾海忠教授:

药物有无毒性与量有关,什么东西过量就是毒。但是我们发现一些药物在一般剂量使用时,常常引起一些不良反应就叫毒药。有一本书叫《毒药本草》,想用好毒药,应该多阅读一些类似书籍,对毒药的安全使用方法以及毒药成分都需要了解。运用毒药,首先要从量上着手,把握毒药量的使用。“毒药缓投”或者“重剂缓投”,一点点加量,患者不舒服时候,就不要加量了。真正用药不在用量大,要四两拨千斤,能做到小量解决问题。用量大只能说明对药物的研究非常透彻,对安全剂量掌握得好,不能说对疾病和人体研究得非常透彻。但是有的药物确实需要大量使用才有疗效,如茯苓治疗心律失常,我常规用量达 60~90 g。还有生半夏、附子一定要久煎,但首要的还是剂量问题,注重“重剂缓投”,这是我的体会。解毒除了药物的配伍,利尿促进排毒也很重要。还有服药方法与药物毒性有关,烈性药物、毒性药物要饭后吃,或者和饭一起吃,吸收的慢,比较安全。我用马钱子治疗肿瘤、癫痫,王清任的《医林改错》里有龙马自来丹,就是地龙、马钱子,是用黄芪赤风汤送服。马钱子的毒性是蓄积性的,有脊髓兴奋的作用,表现为僵硬、抽搐,小剂量使用,慢慢增加,一般从 0.3 g 起,之后 0.6 g、0.9 g、1.2 g,而且用 5 天、停 2 天,或者用 4 天、停 3 天,可以避免蓄积反应。还有三棱、莪术,一般 15 g 或 20 g。另外十枣汤治疗感染性的胸腹腔积液很好,但是在使用的时候一定要注意中病即止。其次,运用毒药,还要重视辨证。通常我们在辨病而不是辨证时,毒性容易出现。比如利水,这不是辨证,而是对一个症状的治法。如腹水水肿,辨证不彻底,没有辨证到具体脏腑、寒热虚实气血阴阳,比如辨证“痰瘀交阻”“痰毒”“热毒”,这样不行。比如化疗药物都有毒性,但是不同患者用药后反应不一,有患者几乎没有药物反应,有的患者反应明显。同样的病,都用同样的药物,这就是辨病用药,没有从深层次了解不同病人病因的差异。我们用中药需要按照中医理论应用,不能按中药药理使用,否则我们的疗效无法提高。比如麻黄也能够降压,如果病人晨起高血压,头昏脑胀,晚上打呼噜,用麻黄就能把血压降下来,因为他打呼噜,脑子缺氧,血压才高的,所以用麻黄宣肺,不打呼噜,脑供血改善,早晨高血压就消失了。我有一个治疗睡眠呼吸暂停综合征的小方子,石菖蒲、熟地、麻黄,睡前两小时服药,第 2 天如果口干、头昏脑胀减轻,说明有效,这些都是从中医的角度来考虑问题的经验。至于孕期能不能应用活血药的问题,我常用活血药治疗胎停育和习惯性流产,用少腹逐瘀汤化裁,王清任说这是种子安

胎第一方,活血药在备孕和安胎方面用于辨证属瘀血的,效果非常好,但少腹逐瘀汤用的时候,不仅要注意药味,一定还要注意药量,小茴香才七粒,所以量很小。

姜苗主任医师:

曾跟多位名医学习毒药应用,受益颇多。如王沛老师,过去有很多自制的药面,里面常用朱砂、水银、雄黄、硼砂之类的药物,一些传统的外用药如红升丹、白降丹等治疗包括肿瘤在内的外科疾病都有很好的效果,可惜现在受到了很多限制。口服药上,喜用生半夏软坚散结,量也比较大;还有干蟾皮,但是用炮制的。周平安老师在中药药理学方面有很深造诣,其习用系列“三两三”,其中很独特的就是最后的三分,这仅有三分药量的药物往往是有毒性的药物,却常常起到画龙点睛的关键作用。周老对于风湿免疫方面的病,常用大剂量的活血化瘀药,比如莪术,周老认为莪术除了传统的破血逐瘀作用外,还可以行气健胃。他还有一些独特的用药经验,比如仙鹤草善治劳伤脱力,特别是慢性呼吸系统疾病,如慢支、肺纤维化或者是肺癌伴有出血,常用大剂量仙鹤草,用到 60 g 甚至 120 g。葶苈子有强心的作用,尤其是肺心病伴有慢性心衰的病人,用量常达 30 g,量小则作用不显。他反对“细辛不过钱”的说法,现代药理研究认为细辛的有毒成分主要是黄樟醚等可挥发成分,所以周老认为抓住痛和寒两点指征,细辛入煎剂可以用至 6~12 g,但煎煮时间要适当延长,祛除挥发油的有毒成分。再如地龙,性味咸寒,常用于呼吸系统的一些疾病和过敏性疾病。周平安老师在祝湛予过敏煎的基础上加石韦、穿山龙、地龙等药物,更增疗效。刘渡舟老师喜欢用土元治疗肝脏疾病,他治疗肝炎、肝硬化的名方柴胡活络汤里重要的一味药就是土元,疗效很好。现在在临床上治疗一些肝脏系统的疾病,一些难治性的疾病,如骨髓增殖性的疾病、骨髓纤维化、慢性再障等,用土元配红花这个药对,常可获效。还有就是一些鲜动物药,比如治疗肝癌的金龙胶囊最主要的成分就是中华大壁虎,就是守宫,然后还有白花蛇、鲜蕲蛇,三种动物采用速冻的方式,然后再做成胶囊,这样最大的限度来保持它们的有效成分。此外,还有合理炮制、合理配伍、合理服用等都需要注意。给药途径同样非常重要,比如某些不宜口服的中药煎剂可以采用灌肠方式给药。这其中有两个注意事项:一是滴速要慢。直肠同样具有一定的吸收功能;再一个是温度,一般保持在 37~42℃ 之间,这个温度病人比较容易接受。

### 3 重视医患沟通,保证医疗安全

黄金昶教授:

医生的职责是治病救人,医疗安全也很重要。临床用药是为了解决患者痛苦,取得患者及其家属的信任很重要。一定要重视医患沟通,尤其是在用毒药之前,自己需要完全了解药物的不良反应,并向病人交代清楚,可能会发生何种反应,发生了何种反应时该如何处理。化疗药副反应不少,但写得很清楚,病人了解了就不找医生的麻烦,所以告知很关



键,医患之间的相互信任非常重要。部分肿瘤西医没有办法,当你看到病人痛苦的时候,不能因为这个药有点毒性就不用了。

储真真教授:

癌症的病机主要是癌毒,用毒性的药物治疗就是以毒攻毒。全蝎、斑蝥、蜈蚣,还有守宫,现代药理研究证实这些药物具有抗癌的效果。临床应用这些药物的用量也比较大,在病人有肿瘤转移的时候,全蝎的用量会用到 15 g,再配上守宫或者土元,效果会更好。局部肿瘤形成比较浅表明显的,比如乳腺癌,或是淋巴结肿大等情况,我们就可以使用一些毒性比较大的药物进行外敷。外用的时候生半夏可以用到 20 g,还有生南星、蟋蟀、蜈蚣这类药物,毒性吸收的会减少,所以我把这些毒性药物加大剂量外敷,确实有效。我们在用蟋蟀、蜈蚣的时候一般都是打成粉,用醋或酒调制之后外用,用完之后有些病人会有瘙痒感、起水泡,但是复查之后显示确实有的病人包块缩小。这种方法可以敷在局部皮肤上治疗乳腺癌、肿瘤淋巴结转移后如颈部淋巴结肿大等。局部用药,尤其是局部外用治疗,有利于提高疗效,保证患者用药安全。

赵进喜教授:

比如川草乌的用法,除了配伍以外,炮制也很关键,还有煎服法,川乌在酒里头副作用就更大,引起心律失常是一个致命性的,存在个体差异。《药典》规定的川草乌剂量很小,应该尽量遵从《药典》。曾见天津著名中西医结合心血管专家伊永禄教授、老中医王世福教授常用制川乌、制草乌、制附子治疗心血管病与类风湿等,很受启发。但应该注意的是,应用附子、乌头,是为了治病,还是为了止痛,如果仅仅为了止痛,则临床意义会大打折扣。类风湿关节炎等难治病,如果用乌头汤真能解决问题,才有冒风险的必要。看病不是斗狠比胆大,一定要以患者健康与医疗安全为前提。如果小剂量就能取得疗效,决不用大剂量,小剂量无效,再渐渐加量,不失为一种临床可行的思路。

#### 4 读经典跟名师,参照现代药理研究

贾海忠教授:

学习应用毒药,首先应该读经典,多读书。有一本书叫《毒药本草》,想用好毒药,应该多阅读一些类似书籍,对毒药的安全使用方法以及毒药成分都需要了解。

赵进喜教授:

临床实践中,首先不要害怕毒药,若不敢用毒药,便失去了进步的机会。要做到胆大心细,从小剂量开始逐步加量。还有合理的配伍、改变剂型、注意炮制等都是需要注意的。只有多拜名师,细摸索,熟读经典、勤临床,才能更好地掌握和运用毒药。多拜名师,学习其宝贵经验,然后自己试用于临床,方能逐渐积累成自己的经验。熟读经典,但亦不可尽

信书。比如张锡纯认为水蛭水煎不好,当用生水蛭粉冲服,虽然从节省药材、保护中药生态的角度出发,应该提倡用散剂冲服,但并不能说明水煎无效。《伤寒论》里有抵挡汤、抵挡丸,教材说抵挡汤力量大,治疗膀胱蓄血重症,抵挡丸治疗蓄血缓症,实际上这种认识是错误的,抵挡丸比抵挡汤厉害,请看吃药以后的反应,抵挡汤是“大便利则已”,抵挡汤是通大便的。抵挡丸是“晬时当下血”,吃完月经就来了,所以它是力量最大的,抵挡丸实际是煮散剂,总的来说疗效作用还是比较剧烈。所以开丸药,当分两套思路:一套是养生方思路,比如薯蓣丸,就是那种典型的后世补中益气丸、参苓白术丸。另一套思路就是大黄蛰虫丸、抵挡丸之类的治病方。所以不用毒药,想治大病不可能有疗效,张山雷有一句话:“非人参、附子、石膏、大黄不能起死回生。”这四味药是代表,没有这四味药,不能起死回生。另外,学习传统著作也需要结合现代药理知识,比如乌头、附子的有效成分不是“乌头碱”而是“乌药碱”。乌药碱需久煎才可煎出,而乌头碱经久煎会被分解,因此久煎后效果更好。当我们明了毒药的药理知识,用药时便可有的放矢,尽可能规避风险。

刘宁博士:

学习应用毒药经验,要注意继承前辈的经验,同时自己要多看书,重视日常积累。临床治疗痛证、痹证、类风湿性关节炎、免疫类疾病等,开始主要是以乌头、附子、细辛、麻黄这一类药重用来止痛。有疗效,也有的出现不良反应,所以临床使用要严格控制剂量。但是远期的效果并不是很明显。但通过针灸,应用神经触激术,就是对神经附近有一个强烈的刺激,患者有一个放电样向下肢窜的感觉,同时结合膀胱经的刺激,各种神经痛都可以应用,效果也非常好。中药和针灸作用是一样的,中药的作用就是兴奋神经,神经本来是没有动,是通过药的作用使他兴奋,但是一旦血药浓度下去,它还是处于抑制状态,针灸就是直接作用在局部以后,让它自己跳一下,周围的卡压、黏连都可以消失。对于皮肤病,比如有部分顽固的牛皮癣,一般苦寒清热凉血药无效,结合《外科正宗》所论,用大剂量的麻黄、桂枝发表,虽然暂时可能加重,最终还是能取得特殊的疗效。当然,这些方法的应用,一定要在取得患者信任的基础上进行。所以,我认为,针药并用效果更好。

姜苗主任医师:

经典学习和药理学习确实很重要。首先,要在中医理论指导下治病用药,需要学经典。中医用药讲究君臣佐使,四气五味,因时、因地、因人制宜,也讲究整体观念、辨证论治,这些也为毒药的应用提供借鉴。研究肿瘤治疗时经常看到《重审十八反》这一类的书和文章,都是有关重新审视传统毒药的研究与实践,均值得参考,因此对古人的经验既不能轻信也不可随意否定。古书上一些记载比较值得参考,比如斑蝥去头足、麻黄去节、煮沸去上沫等,这些煎煮方法,炮制方法,都提供了许多思路。其次,要把传统的中药本草理论

和现代药理学相结合。周平安老师讲过两种食物:一个是蕨菜。周平安老师说现代的蔬菜、家畜、粮食,都是经过几千年的驯化,去除有毒元素,留下对身体有益的东西。现在部分人却过分夸大吃野菜的好处,忽视了其毒性,比如蕨菜,国际癌症研究机构已经明确将其定为致癌物。另一个是马齿苋,也是经常食用的野菜,但中药药理学指出大剂量马齿苋可以导致子宫收缩。周老就曾亲见因大量食用马齿苋做馅的包子而致流产的案例。关于当归是保胎药还是堕胎药的问题,历代文献众说纷纭,但现代药理学就很明确地指出,大剂量的当归会兴奋子宫,导致流产,所以不能说当归、黄芩、白术、砂仁这类的药物一定就可以安胎。中药药理学为临床应用毒药提供了许多指导依据。

## 5 结语

毒药是中医治疗重症、危症与疑难病症的有力武器,目前受到冷落,严重影响着中医临床疗效的提高。如何安全有效运用毒药,已成为迫切需要解决的问题。古今医家均围绕“增效减毒”的问题从炮制、剂量、配伍、服用方法等各个方面进行诸多探索,形成了许多切实可行的有效经验,为我们如何在安全的基础上提高临床疗效提供了诸多有益的借鉴。我们需要回归中医思维,只有通过读经典、拜名师,重视辨证论治,结合现代药理研究,重视医患沟通,才能学好应用毒药治病的经验。

### 赵进喜教授简介

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。博士毕业于北京中医药大学,师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。主研方向为肾病、内分泌代谢病等。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,兼任世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会秘书长、中华中医药学会糖尿病分会副主任、北京中医药学会糖尿病专业委员会副主任。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

### 贾海忠教授简介

中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授,硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,是全国第三批名老中医史载祥教授的学术继承人。

### 黄金昶教授简介

博士研究生导师,任中华中医药学会肿瘤专业委员会常

委、世界中医药联合会肿瘤外治法研究会副会长、中国中医药促进会养生康复专业委员会副主任委员,任国家发展和改革委员会药品价格评审专家、中国科协学科决策层专家、国家自然科学基金评审专家等职。师从国医大师李士懋教授、伤寒专家聂惠民教授、肿瘤专家张代钊教授。重点研究肺癌、肝癌、胰腺癌与肉瘤。提出中医药抑癌在辨证基础上应重视“温阳”“活血”“以毒攻毒”“通利二便”四大治法,最早建立了肿瘤阴阳辨证体系与中医外治体系。其代表著作包括《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》《黄金昶肿瘤专科 20 年心得》《黄金昶中医肿瘤外治心悟》等。

### 肖延龄主任医师简介

医学博士后,中医主任医师。北京同仁堂中医医院内科主任,兼心、脑病科主任。主持或主研国家自然科学基金课题 2 项,主研省部级课题 3 项,发表论文 30 余篇,主编或参编著作 6 部。擅长中医药治疗心脑血管疾病及疑难病。

### 姜苗主任医师简介

中西医结合临床博士,北京中医药大学首届师承博士后,主任医师,硕士研究生导师。先后师从陈信义教授、周平安教授。曾任北京中医药大学第一临床医学院(东直门医院)教育处处长,现任北京中医药大学研究生院副院长。长期从事中西医结合防治恶性肿瘤及其相关性疾病的临床及科研工作。

### 储真真教授简介

教授,临床医学博士,北京中医药大学东直门医院血液肿瘤科主任医师。中华中医药学会肿瘤分会委员,中华中医药学会李时珍分会委员,中华中医药学会内科分会委员,北京市亚健康学会理事;《国际中医药杂志》编委,《中国医药导报》编委,《现代医学研究进展》杂志编委。曾研修于日本,系统掌握了中西医结合诊治血液病、恶性肿瘤的技术与方法。

### 刘宁博士简介

中医内科学博士,针灸推拿学硕士,北京中医药大学第一临床医学院(东直门医院)针灸科主治医师,第五批国家级名老刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会经方委员会理事,中华中医药学会养生学会理事。

(收稿日期:2015-07-22)

(本文编辑:董历华)