

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第十讲以“如何合理运用好成方提高临床疗效”为议题,2015 年 7 月 26 日在北京中医药大学东直门医院举行。成方是指临床常用而疗效较好的方剂,包括经方与时方,每一个成方都是学术思想和临床经验的高度概括,有其特定的配伍和对应的病机及适应证。针对此议题,本次邀请的临床专家、学者们各抒己见,从融合古今,兼收并蓄;溯本求源,重视医理;把握主证,谨守病机,适应现代临床;熟读经典,多参明师等多方面进行了广泛而深刻的探讨和交流。

· 铿锵中医行 ·

方以载道,弘扬中医学术;用好成方,提高临床疗效

赵进喜 陈明 王玉光 杜宏波 杨承芝 牟新 刘宁 王茗敏 贾冕

【摘要】 方剂学在中医学科体系中居于特殊重要地位,中医学术理论的最高表现形式往往就体现在一首或几首名方。古今名方既是来源于医家的实践经验,同时又是理论研究的结晶,弥足珍贵。用好成方,有利于提高疗效。但临床应用成方,必须读原书,了解成方所产生的理论背景与渊源,准确把握其特定适应证以及君臣配伍、用法用量,并紧紧抓住隐藏在成方背后的病机。除背方歌以外,从祖方、类方入手,多跟名师,在实践中学习成方应用经验,也非常重要。

【关键词】 方剂; 学术成果; 病机; 祖方; 类方

【中图分类号】 R222.16 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.025

中医学体系中最具特色的当属脉诊和方剂学。其中,古今名方作为历代名医的学术思想与经验的具体体现,尤其需要重视。张仲景之所以被称为医圣,就是因为其著作作为“方书之祖”,使中医的学术提升了一大步,呈现出飞跃式的发展,奠定了中医临床医学的基础。焦树德先生曾批评过临床大夫开方不能体现中医方剂学“君臣佐使”的配伍思想—“有药无方”的现象,引人深思。对方剂的掌握程度与医生的临床疗效密切相关。如何合理运用好成方以提高临床疗效?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 融合古今,兼收并蓄,旨在提高疗效

赵进喜教授:

成方是中医学术发展的高度结晶,是中医学术经验的具体体现,无论是张仲景的麻黄汤、桂枝汤、白虎汤、承气汤,还是李东垣的补中益气汤、升阳益胃汤,吴又可的达原饮,杨栗山的升降散,王清任的血府逐瘀汤、补阳还五汤,张锡纯的建瓴汤、升降汤等,都是祖先和疾病做斗争的精华,所以学好成方对提高临床疗效是非常有意义的。成方的形成,体现了中

医理论和长期实践经验的高度提升。为什么那么多人特别重视那一张成方,甚至作为家传方、祖传秘方,就是因为学术理论和临床经验,都要通过方剂来体现。成方既包括经方,又包括时方,实际上也应该包括当代有名的经验方,如过敏煎、二仙汤、星蒺承气汤等。成方的形成过程,首先是临床有效,逐渐被大家认可,其后流传开来而为成方。心中无方,如画图无规矩,基于一般意义上的辨证论治,气虚用党参、黄芪,阴虚用生地、麦冬,很难取得好的疗效。

王玉光教授:

把握成方,是年轻大夫成长或提高疗效的一个关键点。古人说“读方三年,天下无病可治”,“治病三年,乃知天下无方可用”,什么意思?实际是强调成方应用与临证之难。《千金方》《外台秘要》都是方书,理论很少,却能成就大家。古人留给我们最多的是方书,而不是理论书。《圣济总录》《普济方》,收录上万首方药,用好不易。这些方药是我们取之不尽、用之不竭的宝藏,都是历代医家在中医理论指导下,在临床实践中抽提出来的经验,经过了数千人或数万人实践才凝集出来的,是医家理论的代表和整个经验的结晶,特别珍贵,用好了成方,疗效就能提高。

牟新主任医师:

成方包括古今名方,都体现着前辈的智慧与阴阳互根互制的辩证思维。如治疗呼吸系统疾病,肺的升和降,麻黄汤即用麻黄和杏仁,一升一降;止嗽散用桔梗、白前,一升一降,旨在恢复肺的宣发和肃降;如体现气血关系的血府逐瘀汤,是四逆散合桃红四物汤,理气活血,气血同治,稍加桔梗、牛膝,一升一降,则气血流通起来了,可主治昏闷,情绪不好等,就是基于调和气血。好的成方,或补中有泻,或升中有降,一定是能

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、王茗敏(本科生)、贾冕(博士研究生)],老年病科(杨承芝),脾胃病科(杜宏波),针灸科(刘宁);北京中医药大学岐黄国医实验班[王茗敏(本科生)],基础医学院(陈明);首都医科大学附属北京中医医院呼吸科(王玉光);杭州市红十字会医院内分泌科(牟新)

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

够体现阴阳相因的辨证思维特点,对提高疗效有重要意义。

2 溯本求源,重视医理,才能用好成方

陈明教授:

成方中最有代表性的当属张仲景的经方。其实,成方也应该包括中成药,古代的丸散膏丹名方。张仲景的经方,历经千年,久传不衰,生命力很强大,就是因为经过长时间实践,临床疗效好。中医目前存在重药不重医的问题。许多新开发的中药新药,常常是昙花一现,原因是缺乏中医理论的指导,运用成方,离不开《内经》《伤寒论》这些经典著作的理论指导。

王玉光教授:

药和方有别,并非开一堆药就是方。以经方为例:厚朴三物汤、小承气汤、厚朴大黄汤,药物组成一样,方名不一样,君药不一样,主治证不一样。厚朴三物汤中厚朴和大黄比例是 8:4,小承气汤中厚朴和大黄比例是 4:2。两个方中厚朴、枳实、大黄,一个是 8:5:4,一个是 2:3:4,厚朴大黄汤中厚朴的剂量是一尺,主治截然不同。厚朴大黄汤主治支饮胸满者,厚朴三物汤主治痛而闭者,小承气汤主治阳明腑实证腹满、大便不通等,三者作用靶点不同,其中具有很深的理论内涵,所以一定要理论结合实践,深入思考。“痛而闭”,实际上是肠梗阻;“支饮胸满”,应该是呼吸系统的疾病。学习经方,有助于我们理解经典理法与中医理论背后的深层次的东西。

牟新主任医师:

疾病谱的改变,环境、气候、饮食因素,现在人体质的变化,决定了不可能用现成的成方解决所有临床问题,这就更要求我们能够溯本求源,在理论上下功夫。如消渴病,教科书说其病机为阴虚燥热,然后气阴两虚。按这个思路来治疗有时疗效不佳;而按胃肠结热、脾胃湿热用大黄黄连泻心汤、葛根芩连汤等反而有效。只有中医的理论突破了,才能提高临床疗效。如果清代没有温病学派的兴起,温热病的治疗就无从发展。面对时代的变化,需要与时俱进,选方用药,也要与时俱进。

3 把握主证,谨守病机,适应现代临床

赵进喜教授:

方剂从另一个角度可分为两类:一类是适合抓主证、辨方证,比如大部分经方以及后世金元四大家和清代温病学家的一些方比较适合于辨方证,如三仁汤、达原饮、升降散、补中益气汤、升阳益胃汤、少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤之类;还有一类是适合按现在中医理论体系辨证论治的方剂比如四物汤、四君子汤、六味地黄丸、二陈汤等,或养血,或补气,或滋阴,或化痰,即所谓“理法方药、环环相扣”。曾有人提出“证治方元”即属于这一类。辨证为气虚,即用党参、白术、黄芪,血虚就开当归、芍药、阿胶,虽然为现代医家常用,也能说有一定疗效,但难取得最好的疗效,有药无方不可取。

抓主证、辨方证,对于用好成方很重要。临床一贯重视在辨体质、辨病的基础上辨方证,反对堆药。临床应用成方,

一定要把辨方证放到一个最中心的位置,在辨方证的基础上再根据体质、病、症状、指标等加减用药,以实践“有方有药”的临床思维过程。曾治一慢性肾衰尿毒症合并心衰病人,心烦、恶心、呕吐、腹痛、腹泻,用西药心衰也不能纠正,辨证气虚、阴虚、阳虚、心肝脾肺肾五脏都虚,气滞、血瘀、水湿、浊毒都有,只是在一般意义的辨证论治的基础上用药,从益气、养血、养阴、利水、泻浊、解毒这样的角度开一首近二十味药的大方,也难以取效。但考虑符合“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之”黄连汤证特点,应用黄连汤加熟大黄、葶苈子等,病人服药后即自觉腹中温暖,当天腹泻减到三四次了,心衰很快得到纠正,这即体现了抓主证的重要性。

当然,强调应用成方,并不是说一首成方就能解决临床所有问题。因为许多疑难杂症、急危重症病情复杂,常需要加加减减,甚至几首方合用。早年曾读《祝选施今墨医案》《施今墨临床经验集》这些书,似觉不如刘渡舟教授的桂枝汤、小柴胡汤加一两味药,简单明快。临床阅历日久,方见施今墨先生之方,觉得非常过瘾,但施今墨先生的医案都是好几味药,当时觉得有点乱,但是随着阅历既久,方知施今墨先生之高明。施氏之方,药味虽多,实杂而不乱,方中有方、方中套方,自有规矩存焉,用治复杂病证,尤其有效,所以不能把用成方跟灵活加减、合方对立起来,强调用成方,但是该加减就加减,经方与后世方甚至经验方,都可以共治一炉。

另外,运用成方,还应该重视把握病机。刘渡舟教授曾经用大青龙汤治疗一例妇女受寒后上肢肿痛,刘老根据舌质红绛、舌苔水滑的临床表现,认为病机是饮闭其热,《金匮要略》上讲“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”,这个就是大青龙汤证,外边有寒饮,里边有化热之势,所以舌质红绛,舌苔水滑,是溢饮证,所以投大青龙汤,让温服取汗,服后一汗而解。抓住病机,常可出奇制胜。相反,鲁迅先生年轻时曾评价“《验方新编》,用尽验方都不验”,盖因其未能抓住病机。其后先生曾用乌鸡白凤丸治愈许广平的崩漏,于是就开始信任中医,多次向朋友推荐。验方是经得起时间考验的,不是方不好,关键是要把握其适应证,把握其隐藏在方剂背后的病机。说中医不能重复,非也。成方疗效不能重复,往往是因为未能真正把握其精髓。

王玉光教授:

专病专方,应该重视。比如裘沛然教授《壶天散墨》曾说,原以为《千金》里边很多方药杂乱,但到晚年,遇到难治病,常用《千金》方而获奇效。古之名方,历经千锤百炼,或适合复杂病机。用不好只不过是我不认识而已。宋孝志先生从小就背《千金》《外台》,周平安教授常见其随手拈来,而获奇效。周平安先生常用的芪银三两三就是跟宋老学的,而且主治的病证已经扩大了几十种。其实就是一个民间验方,叫疮疡三两三,验方也能够起神效。

杜宏波副主任医师:

学好成方最重要的是要把握成方后面的病机。成方相对而言是比较死的,但方子后面的病机是客观存在的,掌握

了这个病机之后,选方用药就能取得很好的疗效。中医的理论高深,但临床疗效是检验理论的标准。抓主症,抓病机,对应用成方有指导意义,但如何在当今西药抗酸药如 H₂ 受体阻滞剂、质子泵抑制剂广泛应用的情况下,做好中西医结合,或在中医理论指导下应用西药,也是很有研究意义的。相信未来,一定会有一些新理论出现,可能也会不断有一些经典方药出现,时方、经验方,慢慢也就变成成方,因此,应该重视成方背后的病机,重视组方的规律。

学好成方最重要的是要把握成方后面对应的病机,这个病机才是成方的灵魂。成方是一种完美示范,如果学成方只会机械记忆成方的药物组成以及剂量,就把成方学死了;学成方重要的是理解和掌握成方用药的规律与建方思路,方子后边对应的病机与疾病特点,有时还要了解建方人学术背景与时代特征,只有真正学到了成方后边的这些内容才能把方子学透和用活。临床情况是非常复杂的,很少有疾病是按照成方的模子去长的,所以你看很多经方大家的方子总有点似曾相识又有些许不同的感觉。学习和使用成方,可能要经历原方照搬,成方化裁再到守其意趣而自由遣药成方的阶段。

此外对成方这个概念也要有一个动态的发展的观点。由于行医环境的变化,昨日的成方可能会在新的时代中渐渐被淘汰,而今日的时方也可能在几代人的锤炼中变成经典的成方。这种演变,其实也是成方背后代表的病机以及理论的演变。中医的理论发展既是保守的也是开放的,只要是临床真正有效的方法,终究会被纳入中医的理论体系。掌握这些理论,抓住对应病机才能真正掌握对应的成方。例如,在胃病治疗领域很多时候要处理烧心这一证候,很多成方中使用煅瓦楞、乌贼骨等药材,也有经典成方左金丸,还有各种清肝泻热的治法。在高效抗酸药物(如 H₂ 受体阻滞, PPI 制剂)大行其道的今天,我们该如何继承和使用这些成方? 我们是否能把这些抗酸药物纳入我们的治疗体系中? 做好中西医在理论层面的结合工作,或在中医理论指导下应用西药,发展我们这个时代的新成方也是很有意义的事情。相信未来,一定会有一些新理论不断出现,肯定也会有新的时方、经验方,慢慢变成成方。

总之,学习成方最重要的就是学习成方背后的病机,只有掌握了成方背后的病机,才能避免学死方,才能真正活用方。

4 熟读经典、多参明师,学习应用成方

陈明教授:

中医成才,学习经典是基础。运用成方,也需要中医理论的指导。比如《内经》讲一日阴阳升降的规律:“平旦至日中,天之阳,阳中之阳也。日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也。合夜至鸡鸣,天之阴,阴中之阴也。鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也。”如何应用? 实际上在这一天的阴阳升降过程中,有几个重要时间点—阴阳交接点,如果没有交接好,就会出现阴阳失衡的一些病。临床上常有休作有时的病,发作有固定的时间点,就可能这个时间点就是阴阳失调导致的,岳美中先生曾治午时发作性昏迷,用小柴胡汤而得奇效,很多临床上一日或是四季之中的发作性疾病都可用此思路进行

治疗。再如《内经·生气通天论》论“凡阴阳之要,阳密乃固”,维持阴阳的平衡,阳气的固密很重要。《伤寒论》“太阳病发汗遂漏不止”,用桂枝汤加附子,不加沙参、麦冬,就是要用阳去固阴。

如何扎实掌握中医理论? 最低要求:《黄帝内经》能背一半,《伤寒论》更不用说,第二步就是理解它,第三步最重要,就是应用到临床中。跟师学习,不能仅学其几个方子,更重要的是学习思路,包括辨证的思路,选方用药的思路。有说印会河先生就是抓主证,实际上抓主证是选方切入点,难的还是在辨证。刘渡舟老先生曾说过:但凡很复杂的疾病出现的时候,往往是表现为症状的不稳定性及广泛性,就像《伤寒论》中的或然症一样。辨证是用好成方的基础。

目前,中医存在一些误区:一是重病不重证,辨证论治的过程,功夫下的还不够,总是自然不自然地受到西医检查、西医病名的影响,忽视了辨证,开方用药就失去了章法。如一见萎缩性胃炎就说阴虚,想当然应用石斛、木瓜、乌梅,不辨证,不把中医的思维拿出来,就不能把中医的特色显现出来;另一个问题是重方不重法。不问君臣佐使,动则几十味药,很不可取。而经方就很精当,桂枝汤调和营卫,桂枝是助卫的,芍药是养营的,对仗着,而且是 1:1 的比例,主药确定以后,用佐药,辅佐主药,桂枝佐生姜,芍药佐大枣,一类辛温,一类酸甘,对仗得很工整,然后又加甘草与桂枝、生姜,辛甘化阳,与芍药酸甘化阴。一张桂枝汤,五味药,至少可以组合成 6 对,桂枝芍药一对,生姜大枣一对,桂枝生姜一对,芍药大枣一对,桂枝生姜甘草,芍药大枣甘草,6 对药物,平衡中正之绝妙配伍。后世说经方不宜加减,有道理,当然这话有绝对之处。《伤寒论》经方可以说是久经考验,而且是越锤炼越好。

王玉光教授:

学习应用成方,要重视读古人的书,读古人的方书。而要用好成方,把握用方指征很关键。所谓的主证、主脉,就是你如何通过古人所描述的方药的主要的症状以及其加减,把握方药的用药指征。这个用药指征怎么把握? 这需要长期的思考和积累,必须在具备中医理论和深厚底蕴的情况下,才能够去探骊得珠,否则难有那个能力。成方没有不好的,关键在能不能去把握它的主治,把握其用方指征。其次,跟老师学习,当然是一个很好的途径。我们的每一个名老中医,都有传承古人经验尤其是名方的独特办法。李发枝教授日常喜读方书,常为病求方,如根据狐惑病“目赤如鸠眼”,用甘草泻心汤治疗有巩膜炎、口腔溃疡的风湿病,用大通神。如何去认识古方描述的症状背后的实用价值和理论价值? 大家尚需下功夫,需要用心体验,带着临床难题去学习、去思考。如清燥汤和清暑益气汤只差 3 味药,但主治证截然不同,《脾胃论》的补脾胃泻阴火升阳汤、补中益气汤、黄芪人参汤、升阳益胃汤、益气聪明汤,将近有三十多首方所谓补气升阳,药物组成几乎也类似,但主治证截然不同,为什么方药基本相同而主治证有那么大的差别呢,就是他的理论体系,就是他的医理和他自己的理论以及制方的特点,如果不理解东垣的一个是气火理论,一个是升降理论,那么东垣的方子你只会用两三首或四五首,但是如果懂得他的气火理论和升

降理论,那么他的所有方子就可以随手拈来。把握和运用他的方,就要回到那个时代去认识他的理论,他的理论和仲景理论是截然不同的,他的临床思维过程、他的理论体系也跟仲景不一样,你如果不懂东垣的体系就无法把握他的方药。所以我们既要认真学习经方,又要学习后世各家的理论,只有掌握其理论和所有背后有关的知识,才会从古人丰富的宝藏中,来获取无穷无尽的东西,提高临床疗效。

赵进喜教授:

学习成方,光背背方歌不行,还得去看原书,领会原创者为什么立这个方,尤其是要领会“用方指征”,还有就是用法、用量、加减法等。曾用柴胡达原饮加减治疗小儿舌苔厚如积粉的乙型脑炎,三剂热退,未遗留任何后遗症。学中医是苦功夫,投机取巧学不好中医。方剂学习,建议重视在“祖方”的基础上学“类方”。“祖方”是方剂中的最基本的主方,如四物汤、四君子汤、四逆散、二陈汤、六味地黄丸等,这些“祖方”加加减减,就会派生出一系列成方。桂枝汤、麻黄汤、柴胡汤都有大量的加减方,温胆汤、涤痰汤、导痰汤、清金化痰汤甚至半夏白术天麻汤,都可以理解成二陈汤的变方,柴胡疏肝散、逍遥丸等顺气的方药都是从四逆散基础上变化来的,桃红四物汤、八珍汤、十全大补汤、泰山磐石散、胶艾汤,都可以理解成四物汤加减方。所以学好“祖方”,再学类方,有利于把握“用方指征”,加减方法比背方歌要有临床意义。另一个方面,每一个成方,都有“方眼”,不一定是最主要的,但却是最核心,最有特色,比如苏子降气汤里的沉香、肉桂,银翘散中的荆芥、豆豉,归脾汤中的木香等,“方眼”往往是这个方最精髓的地方。

杨承芝主任医师:

分享两点学习成方的心得:一是跟名师,善思考,多请教。曾跟随周平安教授出诊,周老应用芪银三两三方加味治疗多种疾病,可谓出神入化,效如桴鼓,遂请教该方是否可以用来治疗脑病,如当今疑难病之一痴呆,多数医家认为肾虚髓减,痰瘀痹阻脑络为其基本病机,治疗上重视补肾和活血化痰。周老认为应在辨证基础上重视气血。仔细思考,芪银三两三方就是从气血立法的方子,在临证时尝试将芪银三两揉在痴呆的方里,效果不错,随后开展了该方治疗痴呆的实验研究。其二,学习成方应用,应注意下苦功夫从方剂的源头去找理论的支持,就是要多读经典。有理论指导的成方,才是有疗效的好方。如张锡纯的升陷汤,只有理解了大气理论和大气下陷机理,才能灵活应用,后世医家广泛将其应用于心肺脾胃疾病的治疗,周老曾用升陷汤治疗一例西医无良法治疗的“逼尿肌无力”患者,疗效极好,受到极大启发。所以跟师学习和熟读经典是学习成方、用好成方、提高临床疗效的捷径。

刘宁博士:

刘景源教授曾整理《太平惠民和剂局方》,是宋代官修方书,其中“煮散”剂量小,携带方便,能避免中药浪费,自然非常经济,真所谓“简便验廉”,值得学习。其实学习成方,

煎服法也很重要。如银翘散,有效成分含有挥发油,煎煮时间过长影响疗效。吴鞠通《温病条辨》里的煎服方法就是按着《局方》“煮散”的方法,少量频服,银翘散里边一共加起来才五两六钱,每次只服六钱(18 g),而且它是少量频服保证血药浓度,要求重病者,昼三服夜一服,白天喝三次晚上喝一次,一般的风热感冒也就是一天到两天也就是四服到六服也就退热了,我觉得这是非常可取的。

赵进喜教授:

煮散是非常可取的地方,节省药材确实非常重要。用成方,不但要方和药要用到,煎服法也非常重要,像半夏泻心汤、小柴胡汤的去滓再煎,抵挡丸的煮散、不可余药。因为抵挡丸连着水蛭、虻虫、大黄、桃仁一块儿煮散,然后又全部喝进去,所以它效果是最好的。宋朝科学技术和文化发明,对中医有很多创造性的贡献,现在大锅煎药,跟煮散相比,肯定是浪费药材。煎服法非常重要,应该是比小包装更有意义的一项工作。

5 结语

方剂学是中医药学科体系中最有特色的学科,千百年来古人为我们留下来大量的成方,如何合理地应用这些成方来提高临床疗效是每一个中医人都需要思考的问题。总的说,我们需要在熟读经典、博览群方的基础上,充分领会成方的“用方指征”,用中医理论指导,抓主症、守病机,才能用好成方。熟读经典,多参明师,勤于思考,才能学习好成方应用技巧,提高个人临床选方用药能力。只有全面继承,充分学习,在临床工作中多应用,才能促进方剂学传承中发展,以使先贤理论与实践结晶所得的成方更好地服务于现代中医临床。

赵进喜教授简介

赵进喜,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。研究方向为肾病、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委员、北京中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

陈明教授简介

陈明,医学博士、北京中医药大学教授、博士研究生导师。国家级重点学科中医临床基础学科学术带头人;兼任中华中医药学会仲景学说委员会副主任委员兼秘书长、世界中医药学会联合会经方专业委员会常务理事;中华中医药学会首席健康科普专家;北京中医药大学首届“教学名师”。

王玉光教授简介

王玉光,博士研究生导师,首都医科大学附属北京中医医院呼吸科主任兼肺病研究室主任。先后从师于李恩复、周

平安、李发枝教授。目前担任国家卫计委中东呼吸综合症专家组成员,国家中医药管理局突发公共卫生事件中医药专家委员会委员,中华中医药学会感染分会常务理事兼副秘书长,中华中医药学会肺病分会常务理事,北京中西医结合分会呼吸分会副主任委员。曾获得首都甲型 H1N1 流感科技攻关奖励、华夏医学奖、中华中医药学会科技奖励,曾获得第二届首都群众喜爱的青年名中医称号。

杨承芝主任医师简介

杨承芝,主任医师,教授,硕士研究生导师,北京中医药大学东直门医院脑病 3 科,主要从事中医脑病的临床、教学与科研。

杜宏波副主任医师简介

杜宏波,博士,副主任医师,中华中医药学会肝胆病分会委员,中国民族医药学会脾胃病分会理事,北京中医药学会肝病委员会委员,北京中医药学会脾胃病学会委员。北京中医药大学东直门医院脾胃病科主任,北京市中医药管理局 125 人才,国家卫生应急队成员,曾获得华夏医学奖、中华中

医药学会科技奖励各一项。

牟新博士简介

牟新,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,浙江省中西医结合医院内分泌科副主任,浙江省医学会营养与代谢分会委员,浙江省中医药学会内科分会委员,浙江省医学会内分泌专业委员会青年委员,杭州市中西医结合学会疮疡专业委员会副主任委员,杭州市中西医结合学会内分泌专业委员会委员兼秘书。

刘宁博士简介

刘宁,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:2015-08-07)

(本文编辑:董历华)