

(第2版)

实用中西医结合神经病学

主编 孙 怡 杨任民 韩景献

【关键词】

实用中西医结合神经病学

王 焱 著 上海科技出版社

上海科技出版社

实用中西医结合神经病学

(第2版)

主 审 陈可冀 陈士奎
主 编 孙 怡 杨任民 韩景献

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中西医结合神经病学/孙怡等主编. —2 版.

—北京: 人民卫生出版社, 2011. 6

ISBN 978-7-117-14349-3

I. ①实… II. ①孙… III. ①神经系统疾病—中西医结合疗法 IV. ①R741.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 070462 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

ISBN 978-7-117-14349-3



实用中西医结合神经病学 (第 2 版)

主 编: 孙 怡 杨任民 韩景献

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 71

字 数: 1811 千字

版 次: 1999 年 10 月第 1 版 2011 年 6 月第 2 版第 3 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14349-3/R·14350

定 价: 146.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

编 委 会

主 审 陈可冀 陈士奎

主 编 孙 怡 杨任民 韩景献

副 主 编 李如奎 杨明山 谌剑飞 陆 曦 高长玉 刘 泰

常务编委 张 成 吴波水 曹晓岚 高 利 陈志刚 王志红
罗祖明 刘福友 饶旺福 高燕军

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡定芳 (上海复旦大学附属中山医院神经科 主任医师)

曹晓岚 (山东中医药大学附属医院神经内科 主任医师)

陈贺华 (河南中医学院第一附属医院神经科 主任医师)

陈志刚 (北京中医药大学附属东方医院神经内科 主任医师)

谌剑飞 (广州中医药大学第二临床医学院珠海医院神经科 主任
任医师)

高 利 (首都医科大学附属宣武医院神经科 主任医师)

高长玉 (河北医科大学第二医院神经内科 主任医师)

高燕军 (承德医学院附属医院神经内科 教授)

韩景献 (天津中医药大学第一附属医院神经科 主任医师)

洪铭范 (广东药学院附属第一医院神经内科 主任医师)

侯安会 (黑龙江省中西医结合研究所 主任医师)

江 泓 (中南大学附属湘雅医院神经内科 主任医师)

李如奎 (上海中医药大学附属上海市中医院神经科 主任医师)

李智文 (福建医科大学附属第一医院神经内科 主任医师)

梁 晖 (福建中医药大学附属人民医院神经科 主任医师)

梁清华 (中南大学附属湘雅医院中西医结合研究所 主任医师)

刘 泰 (广西中医学院第一附属医院神经科 主任医师)

刘 毅 (上海中医药大学附属上海市中医院神经科 主任医师)

- 刘福友（成都中医药大学附属医院神经科 主任医师）
陆 曦（福建医科大学第一附属医院神经科 主任医师）
罗祖明（四川大学附属华西医院神经科 教授）
马云枝（河南中医学院第一附属医院神经科 主任医师）
牛俊英（解放军第二炮兵总医院神经内科 主任医师）
裘昌林（浙江中医药大学附属第一医院神经内科 主任医师）
饶旺福（江西中医学院附属医院神经科 主任医师）
孙 怡（中国中医科学院西苑医院神经科 主任医师）
孙保亮（泰山医学院附属医院神经内科 教授）
王晓明（川北医学院附属医院神经科 教授）
王志红（河北医科大学第二医院神经内科 主任医师）
王志勇（河北省沧州中西医结合医院神经科 主任医师）
吴波水（上海复旦大学附属华山医院神经内科 主任医师）
吴成翰（福建中医药大学附属第二人民医院神经科 主任医师）
熊友生（南昌大学第二附属医院神经内科 主任医师）
徐 平（遵义医学院附属医院神经内科 主任医师）
杨明山（华中科技大学同济医学院附属同济医院神经科 主任
医师）
杨任民（安徽中医学院神经病学研究所附属医院 教授）
杨文明（安徽中医学院第一附属医院神经内科 主任医师）
余 明（山东中医药大学第二附属医院神经科 主任医师）
袁 军（河北医科大学中医院神经科 主任医师）
张 成（广州中山大学附属第一医院神经科 主任医师）
张金龙（福建省晋江市安海医院神经科 副主任医师）
张玉莲（天津中医药大学第二附属医院神经科 主任医师）
张哲成（天津市第三中心医院神经科 主任医师）
赵 虹（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经科 主
任医师）
赵建国（天津中医药大学第一附属医院神经科 主任医师）
郑 安（福建医科大学附属协和医院神经内科 主任医师）
周广喜（天津医科大学附属总医院神经科 主任医师）
朱榆红（昆明医学院第二附属医院神经科 主任医师）

参加编写人员 (按参加编写章节排序)

陈士奎	李廷谦	何俐	毕建忠	周庆博	付明	周存河
王利春	林海	纪永毅	蒋红玉	米艳娟	高丽丽	赵亮
聂恒浩	池明宇	李英	张秋娟	姜超	周雨颖	杜宝新
李品纯	戈盾	姜汝明	王德亮	李文伟	王伟	王芳
郭颖	于涛	付于	张连城	陈洁	韩咏竹	俸军林
张志伟	黄伟旭	李作孝	何乾超	陈金雄		

前言（第2版）

第1版《实用中西医结合神经病学》于1999年出版发行后即跨入人类历史新纪元——21世纪。“21世纪是脑的世纪”，脑科学及神经病学的发展日新月异。因此，中国中西医结合学会神经科专业委员会于2008年即决定组织全体委员编写第2版《实用中西医结合神经病学》，以保障本书与时俱进的先进性、科学性、实用性。

第2版《实用中西医结合神经病学》，首先高度重视吸收近10多年来中医、西医、中西医结合防治神经系统疾病研究的新理论、新方法、新技术、新知识、新进展。第二，重视中、西医学有关“病因与发病机制”的共性认识和相互之间联系性的研究。虽然本书的“病因与发病机制”仍分别写成“中医病因病机”和“西医病因及发病机制”，但其内容：一方面本着“病-证-因”密切相关的原理，以中医文献为依据，针对不同的“病”梳理出理论联系实际的、针对性的中医病因病机。避免了千篇一律的、缺乏针对性的泛泛论述。同时，经过认真研究，实事求是地思考了“中医病因病机”与“西医病因及发病机制”两者之间的互相呼应和联系性，如中医学的“先天禀赋”与西医学的“遗传因素”；中医学的“外感六淫”与西医学的“感染因素”；中医学的“情志”或“七情内伤”与西医学的“精神”或“心理”因素等彼此之间的相互对应性、相通性。第三，中医病因病机是融病因、病机、病位、病性为一体的理论概念；中医“证”的概念内涵，实质是对引起证候（症状、体征、舌象、脉象）的病因、病机、病位、病性及机体整体反应状态的理论概括；“辨证论治”即在辨识中医病因病机基础上明确辨证诊断，针对证的病因病机之理，而立法、选方、用药。因此，本书针对每一个病的“中医病因病机”的分析、归纳、判断、概括，与“辨证论治”的辨证分型相一致，辨证论治紧密结合病因病机。不仅体现了理论与实践相结合的中医辨证论治的精神实质，而且促进了“病证结合”的中医病因病机与辨证论治的规范化。第四，强化了“中西医结合治疗思路”的阐述，希望能对读者有所启发。

本书的出版，得到人民卫生出版社的热情鼓励和支持，特表衷心感谢！同时，感谢中国中西医结合学会神经科专业委员会各位委员，以及每一位付出辛勤劳动和智慧的编写者，是这个团队的通力协作和共同努力，保证了本书以崭

新的面貌奉献给读者。

本书编写过程中，为保证质量，编委全体同仁认真负责，稿凡几易。但我们水平有限，缺陷、欠妥之处在所难免，恳切希望各位专家、同道及广大读者予以批评指正。

孙 怡

2010年12月

目 录

第一章 中西医结合神经病学方法学引论	1
第一节 概述	1
第二节 指导思想	5
第三节 明确目的	10
第四节 与时俱进	14
第五节 主要方法	16
第六节 学科建设	28
第二章 循证医学与中西医结合神经病学	36
第一节 循证医学概要	36
第二节 循证医学在中西医结合医学领域的应用	40
第三节 中西医结合神经病学的循证研究与实践	46
第三章 神经系统检查方法	52
第一节 一般检查	52
第二节 脑神经检查	53
第三节 运动功能检查	59
第四节 感觉功能检查	62
第五节 反射及脑膜刺激征检查	64
第六节 自主神经系统检查	67
第七节 意识障碍检查	71
第八节 语言障碍检查	73
第四章 神经系统疾病辅助检查方法	76
第一节 脑脊液检查	76
第二节 脑电图检查	81
第三节 肌电图检查	87
第四节 诱发电位检查	93
第五节 经颅多普勒超声检查	99
第六节 中枢神经系统 X 线检查	104
第七节 颅脑、脊柱 CT 检查	107
第八节 颅脑、脊柱 MRI 检查	118

第九节 数字减影血管造影	126
第十节 单光子发射计算机断层扫描	131
第五章 基因诊断	137
第一节 基因诊断的基本概念	137
第二节 基因诊断常用技术	138
第三节 基因诊断的临床应用	141
第六章 周围神经疾病	146
第一节 概述	146
第二节 面神经炎	148
第三节 面肌痉挛	158
第四节 三叉神经痛	165
第五节 枕神经痛	174
第六节 臂丛神经痛	181
第七节 肋间神经痛	189
第八节 坐骨神经痛	196
第九节 腓总神经麻痹	204
第十节 多发性神经病	209
第七章 脊髓疾病	218
第一节 概述	218
第二节 急性脊髓炎	225
第三节 脊髓空洞症	235
第四节 亚急性联合变性	242
第五节 脊髓蛛网膜炎	250
第八章 中枢神经系统感染性疾病	259
第一节 概述	259
第二节 单纯疱疹病毒性脑炎	261
第三节 结核性脑膜炎	271
第四节 化脓性脑膜炎	280
第五节 流行性脑脊髓膜炎	290
第六节 隐球菌性脑膜炎	302
第七节 脑蛛网膜炎	312
第八节 脑囊虫病	320
第九章 脑血管疾病	328
第一节 概述	328
第二节 脑出血	339

第三节	蛛网膜下腔出血·····	357
第四节	短暂性脑缺血发作·····	369
第五节	血栓形成性脑梗死·····	376
第六节	脑栓塞·····	398
第七节	腔隙性脑梗死·····	404
第八节	颅内静脉系统血栓形成·····	410
第九节	皮质下动脉硬化性脑病·····	418
第十节	中西医结合卒中单元·····	426
第十章	头痛·····	439
第一节	概述·····	439
第二节	偏头痛·····	443
第三节	紧张型头痛·····	453
第四节	丛集性头痛·····	463
第五节	特发性颅内高压头痛·····	469
第六节	低颅压性头痛·····	477
第十一章	睡眠障碍·····	485
第一节	概述·····	485
第二节	失眠症·····	488
第三节	睡眠过多·····	501
第四节	其他睡眠障碍·····	510
第五节	不安腿综合征·····	524
第十二章	癫痫及癫痫综合征·····	534
第一节	概述·····	534
第二节	癫痫·····	540
第十三章	脱髓鞘性疾病·····	567
第一节	概述·····	567
第二节	多发性硬化·····	571
第三节	吉兰-巴雷综合征·····	590
第四节	慢性炎性脱髓鞘性多发性神经病·····	605
第十四章	神经-肌肉接头疾病·····	613
第一节	概述·····	613
第二节	重症肌无力·····	616
第十五章	肌肉疾病·····	638
第一节	概述·····	638

第二节	进行性肌营养不良症	639
第三节	周期性瘫痪	664
第四节	多发性肌炎和皮肌炎	673
第十六章	颅脑外伤后综合征	683
第十七章	颅内肿瘤	691
第十八章	运动障碍性疾病	707
第一节	概述	707
第二节	帕金森病	717
第三节	肝豆状核变性	736
第四节	小舞蹈病	756
第五节	亨廷顿舞蹈病	763
第六节	抽动与抽动秽语综合征	772
第七节	Meige 综合征	785
第十九章	痴呆	794
第一节	概述	794
第二节	阿尔茨海默病	795
第三节	血管性痴呆	816
第二十章	神经系统先天性、遗传性及变性疾病	830
第一节	概述	830
第二节	脑性瘫痪	834
第三节	先天性脑积水	846
第四节	遗传性共济失调	854
第五节	多系统萎缩	869
第六节	运动神经元病	877
第二十一章	自主神经系统疾病	894
第一节	概述	894
第二节	雷诺病	896
第三节	红斑性肢痛症	907
第四节	神经血管性水肿	920
第五节	自发性多汗症	929
第二十二章	继发性脑病	937
第一节	高血压脑病	937
第二节	肺性脑病	946

第三节	肝性脑病	956
第四节	尿毒症脑病	968
第五节	糖尿病脑病	977
第六节	低血糖脑病	990
第七节	慢性酒精中毒性韦尼克脑病	998
第八节	急性一氧化碳中毒后迟发性脑病	1007
第二十三章	其他疾病引起的神经系统损害	1019
第一节	糖尿病周围神经系统损害	1019
第二节	颈椎病神经系统损害	1029
第三节	系统性红斑狼疮神经系统损害	1040
第四节	真性红细胞增多症神经系统损害	1058
第五节	腕管综合征	1065
第二十四章	精神障碍疾病	1073
第一节	抑郁症	1073
第二节	焦虑症	1088
第二十五章	慢性疲劳综合征	1101
中英文关键词索引		1110

第一章

中西医结合神经病学方法学引论

第一节 概 述

从方法学上讲，科学是运用一定的方法生产新知识的过程，科学方法则是达到或实现生产新知识而采取的最有效的程序、途径、准则、工具、技术、手段等。因此，方法是从未认识到认识、从无知到获得知识的途径。建立相应的科学方法，成为一门科学或科学活动的重要特征之一，而且任何一门科学或学科的发展，均有赖于研究方法的先进与不断更新，总是与方法学的突破和思路的创新密不可分。神经科学（脑科学）的发展表现尤为突出。

如对脑或神经系统疾病的认识，无论是西医学还是中医学，最初都只能或主要是对表象和症状的观察描述等；后来西医则逐渐在患脑病的患者死亡后，通过各种手段如尸检（解剖）来观察神经系统形态学变化，并与死者生前症状表现联系起来加以研究（逐步发展形成神经病理学方法）。例如，对“失语”的观察研究，法国外科医师 Pierre Paul Broca (1824—1880) 通过细致的临床观察，于 1861 年首先发现并描述了 2 例患者能够理解别人的语言却不能讲话，死后经尸体解剖发现病变均位于左额叶后下部。之后他又研究了 8 个相类似病例，尸检结果发现病变均在左额叶后下部。经过病例资料的积累，Broca 提出人脑语言中枢在额下回后部，并宣布“我们用左侧半球说话”。后来该区被命名为 Broca 区（运动语言区），这种“能够理解和听懂别人的语言却不能讲话”的“失语”，被称为运动性失语症，或表达性失语，也称 Broca 失语。1874 年，德国神经病及精神病学家 Carl Wernicke (1848—1905) 发现并提出了另一种失语症：患者能够讲话，但不能理解语言，包括他自己讲的话自己也不明白，所答非所问。同样通过尸解发现病变部位在左颞叶后部。后来该区被命名为 Wernicke 区（感觉语言区）。这种失语被称为感觉性失语症，或感受性失语，也称 Wernicke 失语。大脑皮质的语言区和优势半球的发现，确立了大脑皮质功能定位说，等等。有关脑的知识很多都是临床观察与尸检（病理解剖）方法相互配合、印证加以研究取得的成果。

同样，中医学在其经典著作《灵枢·经水》篇也记载：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。”说明《黄帝内经》时代的中医学即开展了“尸检”（“其死可解剖而视之”）。而且《黄帝内经》记录了很多关于脑的解剖、生理、病理知识，奠定了中医学的“脑髓”理论和脑病研究基础。

但是，通过尸检方法获得对脑疾病的知识总是有限的。19 世纪以来，随着英国物理学

家胡克 (Robert Hooke, 1635—1703) 1665 年发明的显微镜技术的不断进步, 神经病理学从器官病理学走向细胞病理学, 推动了神经科学的发展。1895 年德国物理学家伦琴 (Roentgen, 1848—1923) 发现 X 射线。X 射线技术的发明及其在医学领域应用的发展, 使人类第一次有可能获得对活体脑的内部进行观察, 发现脑中结构的异常。20 世纪以来, 电子计算机断层扫描 (CT) 的发明和应用, 进一步拓展了对活体脑内部结构的认识和分析, 而且计算机使图像的分析变得方便和准确等。CT 的出现改变了西医学的诊断概念和技术, 对医学的发展作出重大贡献, 因此其发明人 Allan M. Cormack (南非, 医师) 和 Godfrey Hounsfield (英国, 工程师) 同获 1979 年诺贝尔奖。继头颅 CT 的应用之后, 又出现了正电子发射断层扫描 (PET)、单光子发射计算机断层扫描 (SPECT)、磁共振成像 (MRI)、经颅多普勒超声 (TCD)、数字减影血管造影 (DSA) 等无创伤性检查方法, 以及各种诱发电位检查、脑电图、脑地形图和肌电图等的创造和应用, 不仅大大提高了神经系统疾病的诊断技术和诊断水平, 更可以在清醒、不损伤的条件下观察研究脑的认知功能。说明技术和方法的更新与发展对科学研究和推动认识的提高的重要性, 科学的发展需要以方法的发展为前提和基础。当今科学技术的发展日新月异, 特别是基础医学领域中出现了分子生物学与微量检测技术、形态学研究上的电镜的应用等, 改变了过去许多问题的认识与概念。过去只是宏观地认识到精神-神经系统对内分泌系统和免疫系统的调节作用, 内分泌系统和免疫系统通过反馈而作用于精神-神经系统, 认为神经递质、激素和细胞因子分别作用于神经系统、内分泌系统和免疫系统。但今天则达到分子水平认识其相互作用。特别是 20 世纪 30 年代由神经病学与免疫学结合, 发展成神经免疫学, 它是一门新兴的边缘学科, 把环境—精神—神经—内分泌—免疫—机体抵抗力—健康—疾病—康复之间的相互关系联系起来, 并成为神经免疫学的研究热点之一, 它标志着神经病学发展的最新进展。

然而,《黄帝内经》之后的中医学,在继续发扬《黄帝内经》的理论、方法、学术思想等过程中,受儒家思想“体肤毛发,受之父母,不可损伤”等严重影响,促使中医学基本思维方法和方法论的转变,却逐渐忽视和放弃了解剖学方法,直接影响了中医学对人体器官、组织结构等解剖学研究,乃至影响了中医学实验分析方法的应用和研究,更影响了中医学对脑和神经系统的深入认识和研究。

由此可见,方法对于一门科学或学科的重要性,方法决定着一门科学的研究方向、研究层次,甚至可改变一门科学或学科的研究方向。俄国生理学家、诺贝尔生理学或医学奖获得者巴甫洛夫 (Ivan P. Pavlov, 1849—1936) 曾讲:“科学是随着研究方法所获得的成就而前进的。研究方法每前进一步,我们就更提高一步。随之,在我们面前也就开拓了一个充满着种种新鲜事物的、更辽阔的前景”;法国生理学家贝尔纳 (Claude Bernard, 1813—1878) 也讲:“良好的方法能使我们更好地发挥运用天赋的才能,而拙劣的方法则可能阻碍才能的发挥。”甚至一些好的治疗方法或药物,可能由于拙劣的实验设计或拙劣的实验方法而得不出阳性结果被埋没 (与此相反,一些无效的治疗方法和药物,则可能由实验设计者操弄评价手段或统计方法而得出阳性结果)。

对于我国新创立的中西医结合神经病学来说,尤其应重视研究方法,努力提高临床研究水平。如首都医科大学附属北京天坛医院王拥军教授所讲“尽管国内做了很多临床研究,也发表了数不清的研究论文,但是被国际承认的研究微乎其微,大多数研究只是一种低水平的自娱自乐,丝毫没有价值,究其原因研究方法是问题。”他进一步分析道:“首先,我们没有采用公认的研究设计方法。很多号称‘随机对照试验 (RCT)’缺乏基本随机方法和对照

原则。样本量随意估计,不采用科学的样本量计算方式,结果可想而知。其次,不采用国际上通用的结局判定方式,而是使用自认为正确的结局判定。如在脑血管疾病临床试验中,国际上通常使用改良 Rankin 评分、死亡、复发等结局指标,而国内文献则采用基于某种神经功能缺损评分量表(有些甚至没有任何信度和效度评价的自创量表)计算治愈率、好转率、恶化率等,让人不知所云。第三,采用不正确的统计量和统计方式。国际上对治疗方法的评价通常采用比值比(OR)、需治疗例数(NNT)等统计量,而国内文献中还是有很多传统的统计量计算方法。第四,不正确的运作方式。没有独立的结局机构,没有第三方质量监控,没有独立的伦理委员会,没有独立的事件仲裁委员会,这使得结论的可靠性大打折扣。第五,临床试验未在国际注册。2004年9月国际医学杂志出版委员会达成共识,一切临床试验应该公开注册,以避免发表偏倚。注册范围包括所有前瞻性、有人类参与、改变生物医学和健康相关预后的干预方法,例如药物、外科手术、装置、行为治疗、饮食干预、治疗过程改变等。但国内很多实验没有事先注册,使得在结果发表时受到极大影响。我们还可以列举很多研究方法的缺陷,其结果是产生低质量、无意义的研究论文,这些文章仍在充斥很多中文期刊。这些研究和文章不仅浪费人力、财力、物力,而且还在误导我们的读者。”

因此,神经科学的中西医结合研究,或神经科临床中西医结合研究和神经系统疾病中西医结合防治研究等,必须注重方法及方法学的研究,以方法及方法学的研究带动和促进中西医结合神经病学的不断发展。

中西医结合神经病学,目前的定义是综合运用现代神经病学理论与方法及中医药学理论与方法,以及在综合交叉运用中不断创造的新理论与新方法,研究神经系统的生理、病理,以及疾病的诊断、预防、治疗、康复的一门临床学科。它的方法或方法学目前主要是综合运用现代神经病学理论与方法及中医药学理论与方法。科学技术发展史表明,人类不仅是知识的发明者,更重要的还是知识的综合者,在综合已知知识的过程中创造新知识。一个科学家或科学家团队若能(或)善于对时代的科学技术进行科学综合、系统综合,则能推动科学创造或科学发明。综合方法,实际上也是新科学知识的生产过程和创造过程。因此,“综合就是创造”,在综合运用现代神经科学的理论与方法及中医药学理论与方法防治疾病、保护和增进人类健康过程中,研究者需要牢固确立中西医结合的科学思维方式。所谓“科学思维方式”也是一个时代科学研究的方法和手段的综合,是一种支配人们思考和行动的规范、风气、格式。从现代科学研究的发展趋势,以及中医药理论、方法学的特点看,尤其需要确立系统思维方式,即观察事物不能只立足于分析研究,而是要立足于在分析研究基础上的系统综合。中西医结合研究恰恰需要这种科学系统综合思维能力。同时要发扬科学创造精神,发挥创造性思维,不断创造中西医结合的新方法、新技术、新理论、新概念,才能促进中西医结合神经病学的科学发展。

我国的中西医结合研究,从其开始便十分重视思路、方法和方法论研究,在认识论上坚持历史唯物论与辩证唯物论,坚持认识来源于实践和实践是检验真理的唯一标准,注重临床研究及临床与实验研究相结合,强调继承与创新相结合。积极利用现代科学技术方法,特别是现代医药学技术方法,借鉴、移植、改良、创新,以及引进、吸收、消化、再创新,努力在继承中发展,在发展中结合,在结合中创新,在创新中突破。始终强调要勇于创新,只有创新才能发展。因此,50多年来的中西医结合研究,思想比较解放,思路比较活跃,思维追求创新,方法追求先进,保证了中西医结合医学研究不断取得新成果、新进展及可持续发展。