

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.13.008

运用升阳通降法分型辨治高血压病思路

吕霄潼¹, 朱林平²✉, 闫景顺¹, 杜泽琚¹, 吴雪莹¹, 徐宗佩¹

1. 天津中医药大学, 天津市静海区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院

[摘要] 以阴阳学说与络病学说为指导, 认为阳气升降失调是高血压病的核心病机, 结合临床实践提出升阳通降法治疗高血压病。临证分为宗气虚兼血瘀、痰浊瘀阻、肝阳上亢三种证型, 分别运用自拟经验方益宗活血汤补益宗气、活血升阳, 理宗活血汤豁痰通阳、调气活血, 清肝通络饮清肝通络、平肝潜阳。对于特殊类型的非构型高血压病, 在充分认识病机的基础上可采用分时辨治, 以期为高血压病的临床诊疗提供思路。

[关键词] 高血压病; 阳气; 升降失调; 升阳通降

高血压病是导致心血管疾病和全因死亡的重要原因, 我国高血压病患者人数总体呈上升趋势^[1]。现代医学治疗该病以控制血压、减少靶器官损伤、预防并发症为主, 但单用降压药物治疗存在头晕、便秘、脸红、踝部水肿等不良反应, 且会出现临近中午时血压值偏低情况^[2]。研究^[3-5]表明, 中医药治疗高血压病在改善临床症状、维持血压稳定、提高患者生活质量、预防靶器官损害、延缓并发症等方面具有一定优势。中医学认为, 风、痰、瘀等病邪侵袭人体导致脏腑功能失调是高血压病的主要病机, 治疗多运用平肝潜阳、健脾化痰、活血化瘀等法^[4]。在对上述基本病机和治法认识的基础上, 我们结合《黄帝内经》之阴阳学说与络病学说, 认为阳气升降失调是高血压病的核心病机, 治疗强调恢复一身阳气的正常升降, 结合临床实践提出“升阳通降法”治疗高血压病, 以期为临床诊治提供参考。

1 从阴阳学说与络病学说认识高血压病

阴阳学说认为阴阳始终处于消长变化的运动之中, 维持相对平衡。《医源》云:“天地之道, 阴阳而已矣; 阴阳之理, 升降而已矣。”阴阳的运动形

式主要为“升、降、出、入”。因气属阳, 血属阴, 且阴主静, 阳主动, 阳气推动阴血运行, 所以我们认为阳气的升降变化在高血压病的形成过程中具有重要作用。正常人体血压 24 h 呈现昼高夜低、双峰一谷的构型变化, 第一峰在 6:00—10:00, 第二峰在 16:00—20:00, 夜间血压低于白昼, 低谷在 1:00—2:00^[6]。血压的昼夜变异性亦受阴阳消长运动的影响, 血压会随着阴阳消长的变化呈现昼夜双峰一谷的节律变化。血压的高低主要由阳气所主, 阳气最盛时血压最高, 阳气内敛时血压最低^[7]。《素问·金匱真言论篇》言:“阴中有阳, 阳中有阴。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, 故人亦应之。”人与自然界具有统一性, 人体阴阳的消长随着自然界阴阳之气的变化而变化, 平旦至日中, 人体阳气升发, 逐渐旺盛, 血压随阳气的旺盛也达到一天的峰值; 合夜至鸡鸣, 人体阳气收降, 至夜间潜于体内, 血压随阳气的收降达到一天中的低谷。我们根据阴阳的消长运动, 经长期临床观察发现, 阴阳交接时间段往往会出现高血压病的病情加重, 一天之中早晨与上午、下午与傍晚交接时间段血压升高明显。《灵枢·营卫生会》言:“卫行于阴二十五度, 行于阳二十五度, 分为昼夜, 故气至阳而起, 至阴而止。”《素问·金匱真言论篇》把子时与午时定为一天之中阴阳转化的交界点, 子时至午时阳气渐盛, 阴气渐衰, 午时是为阳

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号); 天津市卫生健康委员会中医经典传承高级人才研修项目(津卫中便函[2022]727号)

✉ 通讯作者: zhulinping@tjutcm.edu.cn

极，阳极则阴始生；午时至子时阴气渐盛，阳气渐衰，如此周而复始。综上可见，阴阳之气会随着昼夜节律的变化而变化，血压的变化是阴阳消长的表现，且主要与阳气升降运动有关。若阳气升降失调，体内阴阳平衡被打破，则可引发高血压病，同时血压昼夜节律异常会使心血管事件与靶器官损伤的风险增大^[8]。

《临证指南医案》提出“久病入络”观点，认为疾病“初为气结在经，久则血伤入络”。高血压病的基本病理变化是全身小动脉痉挛引起微循环病变，周围血管阻力增高，动脉硬化，弹性减弱，导致血压持续升高^[9]。中医学之络脉与微循环系统在结构、功能及病理上具有相似性，而微循环病变引发的外周阻力升高是导致高血压病的关键因素，因此可将高血压病归为“络病”范畴^[10]。另外，现代医学认为高血压病是处于不断进展状态的心血管综合征^[11]，早期病变涉及中小动脉病变，中、晚期累及肾脏，可存在毛细血管病变，符合中医学“久病入络”理论^[12]。络脉具有易郁易滞、易为邪气留伏的特点，络病多见气血瘀滞，络中气滞、血瘀、痰凝等互结互病，形成恶性循环，致疾病缠绵难愈^[13]。

综上，基于阴阳学说与络病学说，我们认为阳气升降失调会导致气血运行不畅，进而血瘀、痰浊等病理产物互相交织，导致络脉壅塞不通，脉道失柔，脉搏胀满，引起血压异常升高。

2 阳气升降失调是高血压病的核心病机

《素问·生气通天论篇》曰：“阳气者若天与日，失其所，则折寿而不彰。故天运当以日光明，是故阳因而上，卫外者也。”阳气是人体生命活动的基础，具有推动和调控生理活动的作用，能促进气血运行和津液代谢。阳气的运行有升有降，升降正常方可维持人体新陈代谢和各系统功能的协调。《素问·阴阳应象大论篇》云：“清阳为天，浊阴为地；地气上为云，天气下为雨。”阳气升降的一般规律为朝升晚降，即早晨阳出于阴，阳气由收藏状态向宣发状态过渡；傍晚阳入于阴，即阳气由宣发状态向收藏状态过渡。一身阳气升降调达，则气血循环畅通，有助于维持血压的平稳，而阳气升降失调时，脉道中气血运行受阻，进而导致血压升高。

阳主动、主升，阳气亢盛则升多降少，阳气推动血液运行的力度超出正常，对脉道产生过多的压力，可导致血压持续高值^[14]。阳气亢盛所致的高

血压病临床常见肝阳上亢证，患者多因不良情绪致肝阳上攻头窍，鼓动血行，使气血上逆，阳气不能敛降，引发面红目赤、眩晕、头目胀痛等，可见下午与傍晚血压升高更加显著。阳气升降失调，还可产生清阳不升、浊阴不降的病理状态，致使气血津液失衡，蕴生痰浊、瘀血积聚脉道，引起络脉瘀滞不畅，气血运行阻力增大，血压升高。痰浊、瘀血作为病理产物，同时也是致病因素，能够影响阳气升腾，致阳气郁滞，而阳气郁滞到一定程度可出现阳气“郁发”状态。“郁发”一词来源于《素问·六元正纪大论篇》中“郁极乃发”，当阳气郁滞至极时，发作的初始征兆会悄然显现，即阳气“郁发”状态。阳气郁发形成阳气病理性的亢奋状态，导致血压升高。我们认为，此种阳气郁发状态不是持续的亢奋状态，而是在阳气升降转换的关键时间点多出现血压升高的表现，即早晨和下午、傍晚血压数值偏高，而在阳气完成升发运动的中午前后和完成收降运动的夜间血压数值基本正常。

宗气不足亦可导致阳气郁滞。《灵枢·邪客》曰：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸。”宗气为胸中大气，由肺从自然界吸入的清气和脾胃从饮食中运化而成的水谷精气相合而成，属于阳气范畴。宗气作为后天生成之气，生理功能主要为行呼吸、行气血和资先天，且一身之气的盛衰主要取决于宗气的生成^[15]，正如《医学衷中参西录》所言：“胸中之气，独名大气者，诚以其能撑持全身，为诸气之纲领”。宗气不足，推动乏力，加之不能充养阳气，则阳气不能顺畅地出于阴，从而形成阳气郁滞状态，引发高血压病，多见早晨阴阳交接时血压升高。

此外，伴有血压晨峰现象的非杓型高血压病亦与阳气升降失常有关，其除早晨血压较高外，还出现明显的夜间血压异常升高。早晨血压较高，是因8:00—10:00属辰巳时，辰时属阳中之阳，为人体阳明经主时，该经多气多血，血压在阳气的鼓动下异常升高，乃阳气升发不利所致；16:00—18:00为酉时，属阳中之阴，阳盛转阴，且为足少阴肾经与足太阳膀胱经主时，肾与膀胱共同调控水液代谢，互为表里，故两经同气相求，且主一身之元阴元阳，若阳气收降不利，则致血压异常升高。

3 升阳通降法分型辨治高血压病的具体思路

基于高血压病阳气升降失调的核心病机，我们提出以“升阳通降”为治疗原则，即升发阳气、通

畅脉络、潜降阳气以使阳气恢复正常的升降状态。临证将高血压病分为宗气虚兼血瘀、痰浊瘀阻、肝阳上亢三种证型进行辨治，常采用补益宗气、活血通络、祛痰、清肝火、潜肝阳等法升阳通降。

3.1 宗气虚兼血瘀证，治宜补益宗气、活血升阳

宗气虚兼血瘀证临床常见眩晕动则加剧，神疲自汗，少气乏力，自觉呼吸短而无力，吸气不能到达丹田，语声偏低，精神疲惫，头晕胸痛或胸闷憋气，背部沉重或疼痛，或见心（脉）律不整、劳累时加重，舌淡暗或有瘀斑，脉弱或虚大或涩。宗气贯通心脉以行气血，宗气虚则阳气郁滞，无力推动血行致瘀血阻塞脉络，治疗宜补益调理宗气、活血畅通脉络，助阳气正常升降。自拟益宗活血汤，组成：黄芪 20~60 g，黄精 15~40 g，麦冬 12~30 g，桂枝 10 g，桔梗 10 g，降香 10 g，五灵脂 10 g，延胡索 10 g，郁金 10 g，丹参 20 g，赤芍 12 g，枳壳 15 g，炙甘草 5 g。《医学衷中参西录·治大气下陷方》称黄芪“既善补气，又善升气，且其质轻松，中含氧气，与胸中大气有同气相求之妙用”，胸中大气即宗气，黄芪可补益宗气、升发阳气，配伍桔梗增强升提胸中之气功效，配伍黄精气阴双补，以防黄芪温燥伤津。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”欲复阳气之通达，应配伍养阴之品以达固阳气之目的，故予麦冬养阴生津。桂枝温通经脉，助阳化气，既可补益脾胃、调和阴阳，以壮营卫生化之源，又可交通心肾，使阴阳气血并补。降香、五灵脂、延胡索、郁金、丹参、赤芍均可活血化瘀以助脉络通畅，枳壳理气宽中、调畅气机，气行则血行，有利于增强活血药物的功效。炙甘草甘缓补中，扶正祛邪，保护胃气，且能调和诸药。全方共奏补益宗气、活血升阳之功。

本方中主要以黄芪补益宗气，黄芪可双向调节血压，用量小时起到升高血压的作用，重用则能降低血压^[16]，故其用量宜大，常用剂量 20~60 g 以降低血压；黄精辅助黄芪补气，且黄精提取物具有抗高血压的功效^[17]，其用量宜比黄芪略少，常用剂量为 15~40 g；麦冬养阴生津，佐制黄芪燥性，用量宜比黄芪少约三分之一为宜，故常用剂量为 12~30 g。若见患者燥热、口渴、汗出、舌红等热证表现，赤芍用量宜 15~20 g。若伴见头部沉重疼痛者，可加羌活 6~10 g 入足太阳膀胱经以止痛；伴见手臂疼痛麻木者，可加桑枝 30 g 通经活络；伴见颈部僵硬疼痛者，可加牛膝 30 g、姜黄 10~15 g 活

血止痛。

3.2 痰浊瘀阻证，治宜豁痰通阳、调气活血

痰浊瘀阻证临床常见头晕、头重如裹，纳呆，胸闷憋气，或胸痛、背痛如刺，夜间加重，舌暗红，苔白厚腻，脉弦滑。治疗宜豁痰通阳、调气活血，自拟理宗活血汤，组成：瓜蒌 10~50 g，薤白 10~50 g，法半夏 8~20 g，降香 8~20 g，桂枝 5~15 g，赤芍 10~20 g，枳壳 10~20 g，桔梗 8~15 g，五灵脂 8~20 g，延胡索 8~20 g，丹参 10~50 g，郁金 8~20 g，炙甘草 5~15 g。瓜蒌、薤白化痰浊，宣通气机。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云：“病痰饮者，当以温药和之”，降香、法半夏、桂枝均性温，可温化痰浊，其中桂枝温通心阳，佐以赤芍活血凉血，制约温燥之性。治痰先理气，气顺则痰消，以枳壳、桔梗调理气机以助祛痰。五灵脂、延胡索、丹参、郁金活血化瘀，使络脉中瘀滞消散，恢复阳气畅通。炙甘草调和诸药。全方温化痰浊，祛除瘀滞，达恢复阳气正常升降之目的。

本方中半夏的临床用量以古今汉代数度衡折算《金匱要略》中瓜蒌薤白半夏汤原方，采用 8~20 g^[18]；同时为更好地发挥涤痰理气功效，瓜蒌和薤白的用量宜大。若见头痛明显者，可加川芎 5~20 g 上行头目以活血止痛；头晕明显者，可加天麻 10~20 g 平肝熄风止眩；伴见胸痛者，可加乳香 5~15 g 活血定痛；伴见后背沉重或疼痛者，可加葛根 20~40 g、羌活 5~15 g 解肌止痛。

3.3 肝阳上亢证，治宜清肝通络、平肝潜阳

肝阳上亢证临床常见眩晕，头痛或头胀，颈项强急，便干，舌红或淡红，苔黄腻，脉弦滑。肝阳上亢，化火生风，致气血亢逆于上，治疗宜清肝通络、平肝潜阳，使阳气恢复升降功能。自拟清肝通络饮，组成：钩藤 20 g，炒栀子 12 g，夏枯草 15 g，野菊花 15 g，决明子 15 g，黄芩 12 g，桑寄生 12 g，杜仲 15 g，牛膝 30 g，桑枝 30 g，地龙 12 g，僵蚕 10 g，丹参 20 g，益母草 20 g，威灵仙 12 g，茯苓 30 g。方中钩藤、炒栀子、夏枯草、野菊花、决明子、黄芩清肝泻火，决明子配伍钩藤又能平抑肝阳，达降压之目的；桑寄生配伍杜仲、牛膝补益肝肾以平肝潜阳，牛膝作为引经药还可导肝火下行，以降上亢之阳、上炎之火；络脉以通为用，桑枝善于通经络，丹参、益母草、威灵仙活血通络，配伍虫类药地龙、僵蚕走窜入络以搜邪剔络、除瘀浊，共使新生之血畅行脉络，既使脏腑气血得以濡养，又助阳气升降功能恢复正常；《金匱要略·水气病

脉证并治》曰：“血不利则为水”，益母草配伍茯苓，利水以防瘀血化水。全方清泻肝火，平抑潜降上亢之肝阳，逐瘀通络，则阳亢得解，血压恢复正常。临床研究^[19]显示，清肝通络饮能够有效降低血压，改善患者头痛、头胀等症状。

根据多年临床诊疗经验，我们认为收缩压升高病机主要体现在阳气升降失常，舒张压升高病机主要体现在阴血运行凝滞，升阳通降法针对的血压变化情况以收缩压为主，舒张压属于从属性变化。若患者收缩压较高且高于 180 mmHg 时，可将钩藤增量至 30 g，牛膝增量至 40~50 g，另加槐米 12 g 清肝泻火，生牡蛎 30 g 平肝潜阳；若患者舒张压较高且高于 100 mmHg 时，可将地龙增量至 15~20 g，茯苓增量至 40~45 g，另加三棱 10 g、莪术 10 g、土鳖虫 10~15 g 活血化瘀通络，佐以白芍 12 g 柔肝养血。

3.4 升阳通降，分时辨治

《素问·生气通天论篇》云：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”，阐述了人的生理活动会随着昼夜阴阳自然的变化而变化。临证若顺应这种变化规律可收宏效，正如中医学中的“择时用药”理论，其为中医时间医学中的重要组成部分，是以中医学“天人相应”和“因时制宜”的思想为指导，根据人体生理、病理和时间变化节律，选择合理用药及服药时间，以获得最佳疗效。在此基础上，治疗可采用分时辨治，分时辨治的用药方法在《名医类案》和《续名医类案》中均有记载：如朝夕不同用药，其中 25 个病案采用朝升晚降、分时服药之法^[20]。

对于临床上伴有血压晨峰现象的非杓型高血压病患者，血压表现为早晨和傍晚血压较高，而上午 10:00 至下午 4:00 左右血压基本正常，我们认为治疗应顺从人体昼夜阴阳消长之势，借助阴阳运行规律，采用升阳通降法早晚分段合用方剂，即早晨重在升阳，根据辨证予益宗活血汤补益宗气或理宗活血汤豁痰通阳，使阳气运行通路得以疏利，阳气恢复正常升发功能；下午与傍晚重在通降，予清肝通络饮潜降阳气，使阳气恢复收降功能。

4 小结

在《黄帝内经》阴阳学说与络病学说的指导下，我们认为高血压病的病机或因宗气不足导致阳气升发不利而郁滞，或因瘀血痰阻、阳气亢盛导致阴血郁滞，皆以阳气升降失调为核心病机，可采用升阳通降法进行针对性的治疗，分别治以补益宗

气、活血升阳、豁痰通阳、调气活血、清肝通络、平肝潜阳等法，疏通脉络瘀滞，使阳气恢复正常的升降状态，从而达到治疗高血压病的目的。经长期临床观察发现多数患者疗效良好，这充分发挥了中医药的优势，也为中医药治疗高血压提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [2] 刘桂剑, 程宽, 朱文青, 等. 高血压的药物治疗进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27(4): 446-449.
- [3] 马曙东, 朱若维, 荆鲁, 等. 2010-2022 年中医药治疗高血压临床实验性研究的概况性评价[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 736-742.
- [4] 张硕, 陈震霖, 唐于平. 中医药辨治高血压的认识与发展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(12): 4139-4146.
- [5] 熊兴江, 王阶. 论高血压病的中医认识及经典名方防治策略[J]. 中医杂志, 2011, 52(23): 1985-1989.
- [6] 徐逸宁, 周雨昕, 张淑洁, 等. 基于开阖枢理论探讨血压昼夜节律[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1211-1216.
- [7] 孙东建, 蒋卫民. 血压变异性与中医阴阳学说关系探析[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(3): 149-151.
- [8] STAPLIN N, DE LA SIERRA A, RUILOPE LM, et al. Relationship between clinic and ambulatory blood pressure and mortality: an observational cohort study in 59 124 patients[J]. Lancet, 2023, 401(10393): 2041-2050.
- [9] HARVEY A, MONTEZANO AC, LOPES RA, et al. Vascular fibrosis in aging and hypertension: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Can J Cardiol, 2016, 32(5): 659-668.
- [10] 李宏泽, 于睿. 以络论治高血压[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(15): 197-198.
- [11] GILES TD, MATERSON BJ, COHN JN, et al. Definition and classification of hypertension: an update [J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2009, 11(11): 611-614.
- [12] 董丽, 徐厚平, 罗钢, 等. 从“脉胀”认识高血压病[J]. 中医杂志, 2018, 59(15): 1288-1290.
- [13] 李红梅, 王婧文, 孙晓婷, 等. 络风内动与动脉粥样硬化斑块内血管新生[J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1462-1465, 1472.
- [14] 孙兴甲. 基于氧化应激和血压昼夜节律探讨老年高血压患者中医证型临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.

- [15] 吴蕾, 郑俐慈, 陈远彬, 等. 基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2023, 64(14):1440-1443.
- [16] 张雨晴, 王蕾. 黄芪双向调节血压的作用机制研究进展[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(8):907-911.
- [17] ZHAO P, ZHAO C, LI X, et al. The genus *Polygonatum*: a review of ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacology[J]. J Ethnopharmacol, 2018, 214: 274-291. doi:10.1016/j.jep.2017.12.006.
- [18] 王元彪, 沈劫. 经典名方瓜蒌薤白半夏汤药物炮制品种及处方剂量的文献考证[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(9):831-838.
- [19] 张锦, 徐宗佩. 清肝通络饮治疗肝火型高血压病 30 例[J]. 环球中医药, 2016, 9(2):224-226.
- [20] 周毅萍, 何新慧. 从《续名医类案》看古代医家的时间医学观[J]. 江苏中医药, 2008, 40(10):101-102.

Syndrome-Based Treatment Strategy for Hypertension Using the Method of Raising *Yang* and Promoting Descent

LYU Xiaotong¹, ZHU Linping², YAN Jingshun¹, DU Zejun¹, WU Xueying¹, XU Zongpei¹

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Guided by the theories of *yin-yang* and collateral disease, this paper identifies the dysregulation of *yang qi* ascent and descent as the core pathomechanism of hypertension. Based on clinical experience, a treatment approach centered on the method of raising *yang* and promoting descent was proposed. Clinically, three major syndrome types were identified. Firstly, deficiency of *zong qi* (ancestral *qi*) with blood stasis, obstruction of phlegm-turbidity and blood stasis, and hyperactivity of liver *yang*. Corresponding empirical formulation, *Yizong Huoxue Decoction* (益宗活血汤) was applied to tonify *zong qi*, invigorate blood, and raise *yang*. Secondly, *Lizong Huoxue Decoction* (理宗活血汤) was used to resolve phlegm, promote *yang qi* circulation, and regulate *qi* and blood. Thirdly, *Qinggan Tongluo Decoction* (清肝通络饮) was used to clear the liver, dredge collaterals, and subdue hyperactive *yang*. For special types such as non-dipper hypertension, time-specific syndrome differentiation and treatment can be applied based on a thorough understanding of the underlying pathomechanism, aiming to provide new insights into clinical diagnosis and treatment of hypertension.

Keywords hypertension; *yang qi*; dysregulation of ascent and descent; method of raising *yang* and promoting descent

(收稿日期: 2024-10-31; 修回日期: 2025-02-07)

[编辑: 姜冰]

郑 重 申 明

近期有不法分子以“投稿系统更新, 投稿及论文下载等流程需要”等各种名义, 冒充本刊收集作者个人信息。在此本刊郑重声明:

1. 《中医杂志》论文投稿与发表过程中除官网注册时需填写作者信息外, 其他过程中无需收集作者个人信息, 且投稿注册也不涉及作者个人账号等信息。
2. 论文发表后的论文下载等也无需作者提供个人信息。
3. 本刊未委托任何机构与个人收集作者信息, 也不会单独收集作者信息。

请广大作者朋友注意个人信息的保护, 切勿向任何不明身份的人透露姓名、单位、手机号、银行卡号等个人信息。

此外, 本刊严正声明: 我们未与任何机构开展稿件处理与录用方面的合作, 投稿请至我们官方网站 <http://www.jtcm.net.cn>, 按照正规步骤进行投稿, 不要轻信任何机构或网站的虚假宣传。

我们正在积极收集相关证据, 不排除采用法律途径维护《中医杂志》的信誉和正当权益。如广大作者朋友遇到上述骗局, 请积极告知编辑部。

本刊编辑部