

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.17.016

从“郁、瘀、治”三因辨治癌因性疲乏

王新苗, 李杰✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁街5号, 100053

[摘要] 认为癌因性疲乏的致病因素, 除考虑肿瘤本身对机体的恶性消耗外, 还有情志因素、病理产物及治疗因素三个方面。将癌因性疲乏的中医病因归结为“郁”“瘀”“治”。“郁”来源于患者面对恶性肿瘤疾病及治疗过程中的心理压力; “瘀”即恶性肿瘤发生发展中血脉瘀阻的病理变化; “治”即手术、化疗、放疗等现代医学治疗手段带来的身体损伤。针对因郁致虚采用开郁行气之法, 使郁去气通, 寓通于补; 针对因瘀致虚采用活血化瘀之法, 使瘀祛新生, 寓攻于补; 针对因治致虚则采取升陷解毒之法, 使手术所致下陷之气得升, 化疗或放疗之毒得解, 寓衡于补。

[关键词] 癌因性疲乏; 恶性肿瘤; 气郁; 血瘀; 放疗; 化疗

癌因性疲乏 (cancer-related fatigue, CRF) 是一种涉及躯体、情感和 (或) 认知层面, 由癌症或其治疗引发的令人痛苦的、持续存在的、主观感受的、并妨碍日常生活的疲乏感^[1]。与健康人经历的疲乏不同, CRF 更为严重、持久, 且无法通过休息或睡眠得到有效缓解。研究^[2]显示, CRF 会增加术后并发症、化疗不耐受、疾病进展甚至死亡的风险。现代医学治疗 CRF 的手段主要以兴奋中枢、改善贫血、营养支持为主, 能在一定程度上改善疲乏症状, 却也伴随着一系列不良反应, 如中枢兴奋剂哌醋甲酯可以引起眩晕、焦虑、食欲减退、恶心等副作用^[3-4]。

CRF 属于中医学“虚劳”范畴, 与五脏气血阴阳亏虚密切相关, 临床上中医治疗展现出了一定的疗效^[5]。但有些患者在常规补益后疗效却不甚明显, 其原因可能是 CRF 与常规虚劳之症有所不同, 病因病机更为复杂。因此, 探索新的辨治策略以提高 CRF 的治疗效果尤为重要。宋代医家陈无择在《三因极一病证方论·五科凡例》中指出: “凡治病, 先须识因, 不知其因, 病源无目”, 故我们除考虑恶性肿瘤本身对机体的恶性消耗导致疲乏外,

试从情志因素、病理产物、治疗因素三个维度出发, 将 CRF 的中医病因归结为“郁、瘀、治”, 从而系统探讨 CRF 的中医辨证施治策略。

1 从“郁、瘀、治”三因探析 CRF 的病机

1.1 因郁致虚

当前 CRF 多以“见虚治虚”为主, 而常忽略对患者心理、精神情志即“神”因素的关注。恶性肿瘤患者在治疗过程中往往承受着巨大的心理压力。据统计, 肿瘤患者的抑郁检出率高达 47.0%^[6], 远高于普通人群。在中医古籍中, 可见情志因素与虚劳相关的论述, 如“积想在心, 思虑过当, 多致劳损”(《妇人大全良方·调经门》), “虚劳之因……其因于忧愁思虑, 抑郁多怒者, 复亦不少”(《顾松园医镜·虚劳》)。

1.1.1 “郁”致肝失疏泄, 筋脉失荣 恶性肿瘤患者常因确诊、治疗、预后等问题而产生焦虑、抑郁等情绪, 引发肝气郁结。肝藏血, 主疏泄, 亦主筋, 关节、筋脉、韧带等运动相关组织均为肝脏所主。正常情况下, 肝通过疏泄功能将血液布散至机体组织, 以维持运动耐力和抗疲劳能力。但当肝气郁结, 疏泄功能失常时, 筋脉失于濡养, 易引发运动功能下降、疲劳等表现。

1.1.2 “郁”酿生痰瘀, 助长癌瘤攻势 “气者, 血之帅也, 气行则血行, 气止则血止”(《寿世保

基金项目: 国家自然科学基金(82074402, 82274608); 国家资助博士后研究人员计划(GZC20233128); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023085, HLCMHPP2023001)

✉ 通讯作者: qfm2020jieli@yeah.net

元·血气论》),提示若气郁则津血运行失常,导致水湿痰瘀内停。痰饮、瘀血等病理产物堆积于体内,一方面会阻碍气血的正常运行,影响营养物质的输送和滋润,使机体失于濡养而虚;另一方面,“郁”所酿生之痰瘀与体内癌毒相结合,盘踞鸱张,助长癌毒势力,加剧肿瘤对机体的侵袭,使气虚进一步加重。

1.1.3 “郁”直损脏腑,引发虚证 在恶性肿瘤患者诊断及治疗的过程中,心理经历着骤闻患癌噩耗的恐慌、对病情及治疗的过度思虑,以及对疾病预后的担忧。“内郁者,七情之郁也”(《不居集·诸郁》)。思伤脾、忧伤肺、恐伤肾,这些不良情志因素会直接损伤相应的脏腑功能,出现纳差、气短乏力、腰膝酸软等虚证表现。

1.2 因瘀致虚

恶性肿瘤往往伴随血瘀,正如《圣济总录·卷第一百二十五·癭瘤门》所言:“瘤之为义,留滞而不去也”。肿瘤作为有形之物,瘤体压迫、阻滞脉络,气血运行不畅,形成血瘀。此外,随着现代医学对恶性肿瘤治疗的进步,肿瘤患者生存期得以延长,呈现出慢病演变趋势。《景岳全书·传忠录·虚实》曰:“瘀血有所留藏,病久至羸”,《血证论·卷五》亦云:“此血(瘀血)在身,不能加于好血,而反阻新血之化机”。瘀血内结,一则影响各脏腑正常的升降出入功能,导致机体运行紊乱;二则瘀血不除,新血无以生成,阻碍气血津液的生成与输布。《难经·二十二难》言:“血主濡之”,瘀血的存在导致脏腑、经络、筋骨肌肉、官窍皮毛难以得到血液的滋养,进而形成因瘀致虚的病理状态。《医学衷中参西录·治阴虚劳热方》言:“血痹之甚,未有不虚劳者”,在此病理状态下,瘀、虚二者可以互为因果,形成恶性循环,不断侵蚀脏腑功能,加剧虚证。

1.3 因治致虚

“治”即抗肿瘤治疗的措施,如手术、放疗、化疗等。据报道,手术后患者的疲劳总体发生率为59.8%^[7],接受化疗的恶性肿瘤患者疲劳发生率为71.0%^[8],提示手术、放疗、化疗等干预手段与CRF发生密切相关。

1.3.1 手术:气机下陷而虚 手术是治疗恶性肿瘤常用且有效手段,为确保切除彻底通常会将肿瘤组织周边一定范围内正常组织进行切除,从而不可避免地引发正常脏器组织损伤,使其维持原位之力不足,气机下陷。如胸、腹、盆腔手术分别可能会

导致宗气、中气、肾气下陷^[9],使精微物质无法借助上升之力营养周身,引发一系列虚弱症状。如肺癌手术后,由于部分肺叶被切除,肺之功能受损,胸中宗气失其本位而下陷。宗气作为推动肺气宣发肃降的重要力量,一旦受损,可以影响肺气的正常功能,引起气短、乏力等。胃癌手术后,中气失其本位而下陷,清气不升,可引发飧泄、头晕目眩、低声懒言、食欲不振等虚弱表现。盆腔肿瘤手术后,下焦肾气失其本位而下陷,肾乃先天封藏之本,其气下陷可引发遗尿遗精、久泄不止、腰膝酸软、须发早白等虚弱症状。此外,气随血脱,气随津脱,且有形之血不能速生,肿瘤切除手术过程中的出血和体液丢失,会进一步加剧疲乏。

1.3.2 放疗:壮火食气而虚 放疗是利用高能射线治疗恶性肿瘤的一种方法。高能射线性纯阳,有大热之毒性^[10]。放疗具有伤津、灼络、耗气、峻烈等特点,属中医学之“壮火”范畴^[11]。《素问·阴阳应象大论篇》言:“壮火之气衰,少火之气壮,壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气”,亦如《内经博议·少阴岁气病疏》所阐述:“壮火食气刑金,故少气喘咳”。由此推断,在放疗过程中,高强度射线(壮火)对人体正气剧烈消耗,尤其容易引起肺部损伤,引发气喘、咳嗽等症状。此外,放疗患者常出现的疲乏无力、气短懒言、食欲不振、体重下降等虚弱表现,亦是壮火伤气、耗散人体精气的体现。

1.3.3 化疗:药毒伤正而虚 化疗在杀伤肿瘤细胞的同时,亦会引起一系列不良反应,其中,消化道和骨髓的不良反应与疲乏最为密切。在化疗引起的消化道不良反应中,恶心呕吐最为突出,其病机可归因于化疗药毒在胃肠部位积聚,导致胃失和降、气逆于上。《金匱要略心典·痰饮》言:“吐下之余,定无完气”,即频繁的呕吐使得本应被机体吸收利用的营养物质大量流失,严重者甚至引发脱水、电解质紊乱及体重急剧下降,导致疲乏。此外,化疗引起的骨髓抑制也是引起疲乏的重要不良反应之一,主要表现为红细胞、白细胞、血小板的数量减少^[12]。其中,红细胞数量的减少可以直接导致贫血的发生。《素问·五藏生成篇》中提到:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,提示血液滋养对于身体维持正常机能至关重要。贫血不仅使患者出现面色萎黄、肌肉消瘦、肌肤干涩、毛发枯槁等外观上的虚弱表现,还会引发肢体麻木、运动无力等内在功能的减

退,引起疲乏。另外,白细胞作为机体免疫防御系统的重要组成部分,是卫气功能的重要体现^[13]。卫气作为机体抵御外邪的第一道防线,其功能受损将导致机体更容易遭受外感邪气的侵袭,进一步加剧疲乏状态。

临床上,CRF患者纯虚证者较少,多为虚实夹杂之证,且因实致虚者易出现多种病因并存的情况,因此需明确“郁、瘀、治”三因以辨证判定:偏于因郁致虚者,患者多表现为精神紧张、过分思虑以及极度担忧,脉弦;偏于因瘀致虚者,患者多表现为面色晦暗、口唇舌紫暗、舌瘀点瘀斑、舌下络脉郁滞;偏于因治致虚者,患者多有近期抗肿瘤治疗史,其中术后疲乏者多伴有气短、腹泻等表现,放疗疲乏者多伴有口干、干咳、便秘等表现,化疗疲乏者多伴有贫血、恶心呕吐等表现。

2 从“郁、瘀、治”辨治CRF策略

CRF可由“郁、瘀、治”等多种原因引起,病机复杂,虚实夹杂者众,纯用补益恐有“闭门留寇”之嫌。此外,补益药往往滋腻碍胃,容易损伤脾胃运化功能,还会因食谷难运而停聚体内,转化为新的致病因素,加重虚证。基于此,针对CRF的治疗,应审慎辨析其病因病机,寓补益于调动机体生机之中。

2.1 因郁致虚者,当开郁行气,寓通于补

“开郁行气”旨在开解气机郁滞,气机得畅,营养物质便能运行输布、滋养全身,疲乏得除。寓通于补之中,“通”具有多样、灵活特性,正如《医学真传》所言“通之之法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也”。“通”特指能够解除气机郁滞之法,具体可分为以下两种:一是疏肝解郁使之通。《医贯》指出:“予以一方治其木郁,而诸郁皆因而愈”,提示肝郁得疏,则所有郁滞之证自然得解。《医贯》又云:“一方者何?逍遥散是也”,提示逍遥散是治疗木郁之主要方剂。本团队以逍遥散为基础方加减化裁而成的疏肝健脾方是此法的代表方^[14]。疏肝健脾方由柴胡、白芍、夏枯草、郁金、预知子、黄芪、三七、甘草组成。其中柴胡、白芍疏肝柔肝,郁金、预知子疏肝解郁,夏枯草清肝散结,三七活血散瘀,黄芪益气补虚,甘草调和诸药,具有疏肝解郁、益气活血功效。前期研究^[15-16]显示,疏肝健脾方能够有效缓解由骨髓来源抑制性

细胞引发的免疫抑制状态,增强机体免疫功能,也可以显著改善乳腺癌患者的抑郁和疲乏状态。二是温阳散郁使之通。《素问·生气通天论篇》云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,阳气者,阳光也。人体“阳光”不足,则阴霾笼罩,颓废自然而至,进而出现抑郁状态。基于此,当温阳解郁,鼓舞阳气生发,阴霾自散。本团队自拟益气温阳解毒方为此法之代表方,核心药物为黄芪、党参、白芷、甘松、虎杖、藤梨根。方中黄芪、党参、白芷益气温阳,虎杖、藤梨根抗癌解毒,甘松理气开郁醒脾以升降气机、调和诸药,共奏益气温阳、解毒抗癌之功。临床研究^[17]显示,益气温阳解毒方可以缓解胃癌术后气虚、阳虚患者的焦虑状态,提高患者体重指数,改善疲乏、气短、心慌、出汗、纳差等虚弱症状。

2.2 因瘀致虚者,当祛瘀生新,寓攻于补

对于瘀血日久导致的虚证,可选取活血化瘀之药,以祛瘀生新,血活则气通,而收瘀去虚复之效。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》云:“五劳虚极羸瘦,腹满不能食……内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄䭟虫丸主之”,指出瘀而致虚者,可用大黄䭟虫丸治之。《金匮要略心典》言此方“润以濡其干,虫以动其瘀,通以去其闭,而仍以地黄、芍药、甘草和养其虚”。临床研究^[18]表明,大黄䭟虫丸和复元活血汤联用可以有效改善患者CRF症状,减轻机体炎性反应,提高机体免疫功能。

2.3 因治致虚者,当升陷解毒,寓衡于补

针对恶性肿瘤切除术后患者因气机下陷所致疲乏者,当予“升陷”;针对放疗壮火热毒、化疗药毒戕害人体正气而致疲乏者,当予“解毒”。“升陷解毒,寓衡于补”即为使下陷之气上行,使聚于体内之热毒得清,药毒得解,以平衡调和抗肿瘤治疗的毒副作用为目标,从而缓解恶性肿瘤患者疲乏症状。对于手术所致气机下陷而疲乏者,当予升提之法,复归气之本位而治虚。《素问·至真要大论篇》所云:“下者举之”,即升之义也。本团队辨治恶性肿瘤术后早期不适症状,针对胸部手术后下陷之宗气,施用升陷汤;针对腹部手术后下陷之中气,予以补中益气汤;针对盆腔手术后下陷之肾气,选取肾气丸。

对于放疗所致壮火食气而疲乏者,采用甘温益气除热之法,“少火生气”以止虚。补中益气汤可作为该法的代表方剂,研究^[19]表明,补中益气汤

加减联合灵龟八法可以改善胃癌放疗后患者的纳差乏力、面色萎黄、头晕气短、肢体倦怠症状,提高日常生活活动能力。

对于化疗药毒所致恶心呕吐、骨髓抑制而疲乏者,当降逆止呕、益气养血以补虚。其中,对于药毒阻滞中焦气机、胃气上逆之化疗呕吐者(多为突然发作,呕吐较剧烈,吐后觉舒),予以旋覆代赭汤;对于中阳不足、浊阴不降之化疗呕吐者(表现为呕吐物清冷,遇寒加重,得温则减),予以吴茱萸汤。临床研究表明,旋覆代赭汤可以改善由顺铂引起的迟发性恶心呕吐^[20];吴茱萸汤可以显著降低化疗期间呕吐发生率^[21]。对于化疗药毒所致骨髓抑制而引起的疲乏者,血不足予以当归补血汤,白细胞减少(提示卫气不足)者予以玉屏风散。临床研究表明,当归补血汤可以改善紫杉醇+顺铂方案化疗3周后的血红蛋白水平以及提高体能状态^[22];玉屏风散可以提升气虚型白细胞减少症患者的白细胞计数,降低感染频次,改善免疫功能^[23]。动物实验表明,玉屏风散可通过调节脂质代谢对负重力竭游泳模型小鼠发挥抗疲劳作用^[24]。

3 小结

CRF在临床诊疗中常展现出“虚”之表象,实则处于虚实相互交织的复杂病理状态。基于此,精准辨析其病因病机,并据此改善疲乏症状,不仅有助于提升患者的生活质量、增强体质,也为患者接受抗肿瘤治疗提供了更多机会,有助于延长患者的生存时间。本文基于情志因素、病理产物、治疗因素三个层面,深入剖析“郁、瘀、治”在CRF发生发展中的重要作用,旨在为同道应对CRF提供更多参考。

参考文献

- [1]National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology cancer-related fatigue (version 2.2025) [EB/OL]. (2025-01-24) [2025-05-25]. <https://wiki.shawnyu.org/lib/exe/fetch.php?media=public:nccn:fatigue.pdf>.
- [2]ETHUN CG, BILEN MA, JANI AB, et al. Frailty and cancer: implications for oncology surgery, medical oncology, and radiation oncology [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67 (5):362-377.
- [3]EBEDE CC, JANG Y, ESCALANTE CP. Cancer-related fatigue in cancer survivorship [J]. Med Clin North Am, 2017, 101(6):1085-1097.
- [4]MOHANDAS H, JAGANATHAN SK, MANI MP, et al.

- Cancer-related fatigue treatment: an overview[J]. J Cancer Res Ther, 2017, 13(6):916-929.
- [5]王泽坤,陈晓琦,陈召起,等. 癌因性疲乏的中西医结合研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (3): 1185-1189.
- [6]杨甜,张欣平,吴敬波,等. 肿瘤相关性抑郁发生率及相关因素的临床调查[J]. 四川生理科学杂志, 2017, 39(1): 15-18.
- [7]HUANG X, ZHOU W, ZHANG Y. Features of fatigue in patients with early-stage non-small cell lung cancer [J]. J Res Med Sci, 2015, 20(3):268-272.
- [8]FUJIHARA T, SANO M, NEGORO Y, et al. Fatigue in patients with cancer receiving outpatient chemotherapy: a prospective two-center study [J]. J Pharm Health Care Sci, 2023, 9(1):7.
- [9]曹璐畅,李杰. “升陷培本”法治疗气陷型肿瘤疾病经方与病案举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (3): 32-35.
- [10]张梦迪,贾英杰,牟睿宇,等. 贾英杰教授运用三焦理论辨治放射性肺损伤经验拾遗[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38 (1): 9-11.
- [11]江虹霖,姜欣,杨鸣,等. 从火毒论治放射性肠炎 [J]. 中医杂志, 2021, 62 (19): 1732-1735.
- [12]秦沛怡,宋永蕾,谭兆峰. 中医药防治化疗后骨髓抑制研究进展[J]. 河南中医, 2024, 44 (8): 1290-1296.
- [13]赵伟鹏,李鹤,姜欣,等. 从“湿热内蕴,郁遏卫阳”谈化疗后白细胞减少症的中医辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27 (6): 1019-1021.
- [14]王新苗,曹璐畅,李杰. 基于“随变而调气”探讨恶性肿瘤的中医辨治[J]. 中医杂志, 2024, 65 (8): 796-800,820.
- [15]高瑞珂. 疏肝健脾法治疗乳腺癌的疗效评价及对瘤前抑郁障碍小鼠乳腺癌作用机制研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2021.
- [16]何莉莎. 疏肝健脾方对瘤前抑郁型乳腺癌 MDSC-NKT 细胞免疫重塑调控的研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2014.
- [17]谭滢. 胃癌术后阳虚质与生物学指标相关性分析及益气温阳解毒方的干预研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2023.
- [18]王子承,王海波,王颖,等. “虚劳干血”理论指导下复元活血汤合大黄廑虫丸对乳腺癌癌因性疲乏的干预效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(2):84-87.
- [19]梁冰,张振. 补中益气汤加减小灵龟八法治疗胃癌放疗后癌性疲乏临床研究[J]. 新中医, 2024, 56 (1): 179-184.
- [20]王建平. 旋覆代赭汤防治顺铂联合化疗所致迟发性恶

- 心呕吐 45 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(1): 71.
- [21] 曾麟, 杨水秀, 袁海珍. 吴茱萸对化疗呕吐抑制的临床观察及其机制研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(23): 58-60.
- [22] 王晓敏. 加味当归补血汤对 TP 方案化疗后骨髓抑制的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.

- [23] 高雁婷, 邵科钉, 沈一平, 等. 玉屏风胶囊辅助治疗气虚型白细胞减少症 40 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2014, 24(7): 607-609.
- [24] 董艺普, 肖炳坤, 缪潇瑶, 等. 基于气质联用代谢组学技术的玉屏风散抗疲劳作用研究[J]. 科学技术与工程, 2023, 23(10): 4058-4063.

Syndrome Differentiation and Treatment of Cancer-Related Fatigue from the Three Etiological Factors of "Constraint, Stasis, and Treatment"

WANG Xinmiao, LI Jie

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT In addition to the malignant consumption of the body caused by the tumor itself, the pathogenic factors of cancer-related fatigue (CRF) also include three aspects, emotional factors, pathological products, and treatment-related factors. In traditional Chinese medicine, the etiology of CRF can be summarized as "constraint", "stasis", and "treatment". "Constraint" refers to the psychological stress experienced by patients when facing malignant tumors and their treatment process; "stasis" refers to the pathological change of obstructed blood vessels during the occurrence and development of malignant tumors; "treatment" refers to the bodily damage caused by surgery, chemotherapy, and radiotherapy. For deficiency due to constraint, the method of relieving constraint and regulating *qi* is adopted, so that the constraint is resolved and *qi* flows freely, with tonification embedded in unblocking. For deficiency due to stasis, the method of invigorating blood circulation and removing blood stasis is applied, so that stasis is eliminated and new vitality is generated, with tonification embedded in dispersion. For deficiency due to treatment, the method of raising the sunken and detoxifying is used, so that the *qi* depressed by surgery is lifted, and the toxins from chemotherapy or radiotherapy are resolved, with balance embedded in tonification.

Keywords cancer related fatigue; malignant tumor; *qi* constraint; blood stasis; radiotherapy; chemotherapy

(收稿日期: 2025-03-31; 修回日期: 2025-05-25)

[编辑: 贾维娜]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”, 2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.cn> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。