

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.01.003

# 卢芳从热毒瘀络辨治系统性红斑狼疮经验

钮营超<sup>1</sup>, 朴勇洙<sup>2</sup>✉, 耿响<sup>1</sup>, 高志慧<sup>1</sup>, 张岩<sup>1</sup>, 吴慧斌<sup>1</sup>, 王智隆<sup>1</sup>, 葛双双<sup>1</sup> 指导: 卢芳<sup>3</sup>

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路24号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院; 3. 哈尔滨市中医医院

**[摘要]** 总结卢芳教授从热毒瘀络辨治系统性红斑狼疮的临床经验。认为系统性红斑狼疮总属本虚标实, 核心病机为热毒瘀络, 其中急性活动期以热毒燔炽、迫血成瘀为主, 慢性迁延期以瘀毒阻络、气阴两虚为主。临证治疗主张“热淫于内, 治以咸寒; 瘀阻于络, 佐以辛通”的基本治则, 自拟抑免汤为基础方分期施治, 急性活动期常配伍清热解毒、凉血消瘀、通络之品, 慢性迁延期常配伍化瘀通络、益气养阴之品。

**[关键词]** 系统性红斑狼疮; 热毒瘀络; 名医经验; 卢芳

卢芳 (1939—), 黑龙江省哈尔滨市中医医院主任医师, 第三届国医大师。从事中医临床、教学、科研工作六十余载, 学验俱丰, 诊疗秉承“病证结合、标本同治”思想, 擅长治疗风湿免疫性疾病, 认为此类疾病的核心病机为荣卫不和、瘀热互结, 确立了调荣和卫、清透瘀热、解毒通络的治法, 并创制四藤二龙汤治疗类风湿关节炎, 善用化斑汤加减治疗成人斯蒂尔病。

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种以自身抗体产生、免疫复合物沉积和多器官系统受累为特征的慢性自身免疫性疾病。现代医学主要依赖糖皮质激素和免疫抑制剂治疗SLE, 虽能控制病情, 但长期应用可导致继发性代谢综合征(如糖尿病、骨质疏松)、机会性感染风险增加、潜在的生殖毒性及药物依赖性临床问题<sup>[1]</sup>。尽管生物制剂(如贝利尤单抗)的应用已取得进展, 但其疗效、可及性及长期安全性仍需进一步观察, 且未能完全规避免疫抑制相关风险<sup>[2]</sup>。中医药作为SLE重要的补充治疗手段, 在改善患者临床症状、提高生活质量、减少西药副作用及激素减撤过程中维持病情稳定等方面展现出独特优势<sup>[3]</sup>。

根据SLE临床表现, 多将其归属于中医学“阴阳毒”“蝴蝶疮”“周痹”“温毒发斑”等范畴, 中医学认为本病总属本虚标实, 多从虚、热毒、瘀等

方面辨治<sup>[4-5]</sup>。卢芳教授认为热毒瘀络是贯穿SLE发生、发展及转归全过程的核心病机, 临证自拟抑免汤为基础方, 以清热解毒、凉血化瘀、通络散结为法, 并将SLE分为急性活动期和慢性迁延期分期施治, 现将其经验总结如下。

## 1 SLE 热毒瘀络的病机辨析

卢老师认为, SLE本虚在于禀赋不足、荣卫失和。患者多禀赋不足, 素因父母遗传、胎传等因素导致先天伏毒内蕴, 致使荣卫二气失于调和, 卫气虚则失温分肉、充肌肤、司开阖之职, 进而腠理不固; 荣气虚则泌津液、注血脉功能衰减, 致肌肤失于渗灌而出现网状青斑、皮肤萎缩等症状, 荣卫失和则外邪易乘虚而侵。SLE标实则属热毒瘀络, 是贯穿疾病全程的核心病机, 热毒为致病之始, 具有酷烈攻窜之性, 上灼头面则见蝶形红斑, 内陷营血则致高热发斑; 瘀络为病理之基, 热毒煎灼营血致络脉瘀阻, 故见关节肿痛、内脏损害。临证根据SLE不同阶段的病机特点与临床表现, 将SLE主要分为急性活动期和慢性迁延期两个阶段进行辨治。此分期主要依据疾病活动程度、热毒与虚损的主次关系及临床表现的差异, 急性活动期以标实为主, 呈现热毒燔炽、迫血成瘀的病机特征; 慢性迁延期则属本虚标实, 呈现瘀毒阻络、气阴两虚的病机特征。

### 1.1 急性活动期: 热毒燔炽, 迫血成瘀

SLE患者禀赋不足、荣卫失和, 当先天伏毒为

**基金项目:** 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室建设项目(中国医药办人教函[2018]119号)

✉ 通讯作者: 1431964310@qq.com

外邪（如强烈紫外线、病毒或细菌感染）引动，骤然化为炽盛热毒，燔灼于营血之分，如《温疫论》所言：“伏邪自发，如燔柴炽火”。热毒燔炽，病势凶猛，发为实热证，故 SLE 急性活动期可见高热。热毒迫血妄行，血不循经，溢于脉外成瘀，上灼头面则发为特征性的蝶形红斑、口腔鼻咽黏膜溃疡出血，瘀血阻滞肌肤则见紫癜、肌衄（皮下出血）。热毒煎灼阴液，故临床多见高热不退、烦躁不宁、口燥咽干、溲赤便干，耗伤气阴则见体倦乏力、少气懒言。热毒瘀邪随经走行，无处不到，流注于关节，阻于筋骨，则见关节肿痛；侵于心肺，则见胸痛、咳嗽、心悸；灼伤肾络致精血外溢，则见血尿、蛋白尿；扰于神明，蒙闭清窍，则见精神症状。研究表明，热毒是机体异常亢进的免疫炎症反应，表现为促炎细胞因子风暴，广泛激活免疫细胞，攻击自身组织<sup>[6-7]</sup>；而瘀血则与 SLE 相关免疫复合物（CIC）大量形成并沉积于血管壁、基底膜，通过激活补体引发Ⅲ型超敏反应，导致广泛血管炎直接相关<sup>[8]</sup>；促炎因子同时可激活血管内皮细胞，促进白细胞黏附与血小板聚集，导致 SLE 微循环障碍与血液高凝状态<sup>[9]</sup>，这正是 SLE “热毒迫血成瘀”的微观体现。综上，热毒燔炽、内陷营血、迫血成瘀是 SLE 急性活动期的关键病机，热毒源于先天伏毒化火，瘀血则由热炼阴血、络损血滞而生，二者互为因果，交织为患，贯穿疾病始终，共同导致 SLE 多系统受累的复杂临床表现与缠绵难愈的病程特点。

## 1.2 慢性迁延期：瘀毒阻络，气阴两虚

SLE 急性活动期热毒未清，可进入因实致虚、因瘀致损的慢性阶段。一方面，热毒持续耗伤气阴，致元气亏虚，津液耗损，故慢性迁延期患者常见神疲乏力、低热缠绵、五心烦热、口干咽燥等气阴两伤之象。另一方面，久病入络，急性活动期所成之瘀血未能消散，与残余之热毒相互搏结，胶结难解，形成瘀毒阻塞于周身络脉，致气血渗灌失常，肌肤失养，则见肌肤甲错、面色晦暗、肢端遇冷变白变紫（雷诺现象）、关节固定性肿痛。瘀毒日久损害内脏，犯肾致肾络受损，封藏失职，则精微外泄而见蛋白尿、血尿，肾气化不利致水湿内停而见水肿，终成“狼疮肾”；阻于心络，则见心悸、胸痛；滞于肝络，则见胁下结块、胁痛；闭塞脑络致清窍失养，则见头痛、眩晕甚则神昏。唐宗海在《血证论》中提出“瘀血在经络脏腑之间，则周身

作痛”，与 SLE 之关节痛、内脏损伤的临床特征相契合。瘀毒胶结难解，阻于络脉，使 SLE 慢性迁延期病机呈现气阴两虚和瘀毒阻络相互夹杂的复杂态势。

## 2 基于热毒瘀络分期治疗 SLE

卢老师提出“热淫于内，治以咸寒；瘀阻于络，佐以辛通”的基本治则，自拟抑免汤作为治疗 SLE 的基础方，临证强调紧扣疾病发展的不同阶段进行辨证施治，随证灵活加减。

### 2.1 以抑免汤为基础方

抑免汤药物组成：生地黄 10 g，连翘 10 g，黄芩 10 g，牡丹皮 15 g，赤芍 10 g，大黄 10 g，虎杖 10 g，黄芪 15 g，徐长卿 10 g。方中生地黄甘寒质润，善清营血热毒兼养阴生津，配伍长于清热解毒、消痈散结、透热外达的“疮家圣药”连翘，共为君药，直折热毒，顾护阴液。臣药以黄芩清泻上焦肺热与气分实火，牡丹皮、赤芍清热凉血、活血散瘀止痛，三者相合助君药清解营血热毒瘀滞。佐药以大黄泻热通便、凉血解毒、化瘀止血，使热毒瘀血从下而走；虎杖活血祛瘀、清热解毒通络，破经络瘀结；黄芪补气升阳、利水消肿、托毒生肌，并防苦寒之品伤胃耗气，三者协同达通下、化瘀、利湿、扶正之目的。使药以徐长卿祛风除湿、通络止痛，其辛散温通之性既能畅达经络，引诸药直达病所络脉，又能防止寒凉药冰伏气血之弊。全方共奏清热解毒、凉血化瘀、通络散结之效。

### 2.2 分期论治

2.2.1 急性活动期 此期典型临床特征为高热持续，面部鲜红色蝶形红斑显著，皮肤紫癜，烦躁不安，口渴引饮，甚或出现神昏谵语，舌红绛、苔黄燥，脉象洪数或滑数，病机关键在于热毒炽盛充斥营血分，燔灼成瘀。治疗当以清热解毒、凉血消瘀为法，若见高热不退者，则在抑免汤基础上加生石膏 50 g、知母 15 g，取白虎汤之意以清气分炽热；面部蝶形红斑、皮肤紫癜表现突出者，可加紫草 15 g、茜草炭 10 g、白茅根 30 g 凉血止血，化瘀消斑；关节红肿热痛明显者，常加炒薏苡仁 50 g、青风藤 50 g、络石藤 50 g 清热祛湿，通络止痛；营分热盛而见烦躁口渴者，可加玄参 20 g、麦冬 15 g 清营凉血，生津止渴；血分热毒较重而见舌深绛者，常用紫草 15 g 配伍水牛角 30 g 凉血解毒，化瘀消斑；伴咽喉肿痛者，可加山豆根 6 g、板蓝根 15 g、牛蒡子 10 g 清热解毒，利咽消肿；口气臭秽者，提

示胃热秽浊之邪胶结,可加射干 20 g、佩兰 30 g 芳香化浊和中。此外,卢老师认为急性活动期无论症状如何变化,增强凉血消瘀之力是控制病情的关键。临床中若遇血热严重、斑疹显著时,生石膏、水牛角、紫草常需重用方能直折病势,一般生石膏、水牛角以 50 g 为宜,紫草以 30 g 为宜,以加强凉血消斑之力。然此类药性寒凉,有伤胃之虞,故尤须强调中病即减,不可久用过剂。其中药物重用旨在针对急性活动期病势快速取效,中病即减则着眼于保护脾胃、防止损伤,二者相辅相成,体现了攻邪不忘护正的治疗原则。

**2.2.2 慢性迁延期** 此期患者急性高热已退或仅存低热,面部红斑转为暗红或褐色斑片,可见肌肤甲错、网状青斑,关节肿痛位置固定、迁延难愈,多伴有明显的乏力倦怠、五心烦热、口干咽燥等气阴两虚症状,或出现水肿、蛋白尿等脏器损害表现,舌暗红或有瘀斑瘀点、少苔甚至无苔,脉象细涩或细数。此期病机关键为瘀毒阻络与气阴两虚并存,兼有余热,治疗常在抑免汤基础上辅用化瘀通络、益气养阴之品。对于瘀象显著者,如关节固定痛甚、肌肤甲错、舌紫暗,常加丹参 20 g、络石藤 50 g、青风藤 50 g、鸡血藤 30 g 养血活血通络;气阴两虚之倦怠乏力、口干烦热明显者,常加党参 15 g、玉竹 10 g 益气养阴;精微下泄而见蛋白尿者,常加黄芪 30 g、芡实 10 g 益气固精,地龙 10 g、青皮 15 g 化瘀通络,其中黄芪初期不宜过量,最大可用到 30 g,以防壅滞;对于气血渗灌失常、肌肤失养导致的雷诺现象,常加桂枝 10 g、细辛 3 g、当归 10 g 补血活血,温经通脉;低热缠绵、五心烦热明显者,可加青蒿 15 g、地骨皮 15 g 清透虚热。

### 2.3 随症加减

卢老师治疗 SLE 特别注重从舌象判断病势与用药分寸,经长期临床观察认为舌边齿痕明显者常伴有焦虑不安,多有肝郁之机,常加北柴胡 15 g、合欢皮 50 g、绿萼梅 20 g 解郁安神;舌苔厚腻者多属湿浊内阻,常取达原饮中草果 20 g、厚朴 15 g、槟榔 5 g 辟秽化浊;舌红绛者提示血热炽盛,常加水牛角 30 g、紫草 15 g 凉血解毒;舌苔剥脱或无苔者提示气阴大伤,常加党参 15 g、玉竹 10 g 补气养阴。

对于 SLE 导致的多系统损害,心血管受累出现阳微阴弦所致胸痹者,可加瓜蒌 30 g、薤白 15 g 通阳散结,心律失常者可加鹿衔草 15 g、甘松 10 g 益气宁心、安神定悸,肺动脉高压者可加川芎 10 g 行

气活血;伴有咳嗽痰多者,可加白芥子 30 g、葶苈子 10 g、莱菔子 10 g、紫苏子 10 g 止咳化痰;面部红斑日久不退者,可加僵蚕 10 g、三棱 30 g、莪术 30 g、木蝴蝶 30 g 活血散瘀消斑;入睡困难者,可加紫贝齿 50 g、珍珠母 80 g 重镇安神,梦魇纷扰、多梦眠差者可加香附 20 g 解郁安神。

### 3 验案举隅

患者,女,32 岁,2024 年 3 月 10 日初诊。主诉:反复面部蝶形红斑、关节肿痛 2 年。患者 2 年前无明显诱因出现面部蝶形红斑,日晒后加重,伴双手指关节、双膝关节肿痛,乏力明显,于 2023 年 11 月 12 日于外院确诊为“系统性红斑狼疮”,予醋酸泼尼松片每次 30 mg、每日 1 次口服,症状有所控制,但醋酸泼尼松片减量至每次 15 mg、每日 1 次时上述症状反复发作,遂寻求中医治疗。刻下症见:面部暗红色蝶形红斑,双手近端指间关节、双膝关节轻度肿胀疼痛,触之不热,神疲乏力,五心烦热,口干不欲多饮,纳可,多梦眠差,二便尚调;舌暗红、舌边有瘀点,苔厚腻,脉细涩。辅助检查(2024 年 1 月 23 日):抗核抗体(ANA) 1:320 阳性(颗粒型),抗 dsDNA 抗体阳性,补体 C3 0.65 g/L,尿蛋白(±)。西医诊断:系统性红斑狼疮;中医诊断:阴阳毒(瘀毒阻络、余热未清兼气阴两虚证)。治以化瘀通络、清热解毒、益气养阴为法,方予抑免汤加减。处方:生地黄 15 g,连翘 10 g,黄芩 10 g,牡丹皮 10 g,赤芍 15 g,大黄 6 g,虎杖 15 g,黄芪 20 g,徐长卿 10 g,青皮 10 g,丹参 20 g,鸡血藤 30 g,麦冬 15 g,草果 20 g,厚朴 15 g,槟榔 5 g,紫草 10 g,香附 20 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。嘱继续配合醋酸泼尼松片每次 30 mg、每日 1 次口服;同时嘱患者避免日光暴晒,调畅情志,定期复诊。

2024 年 3 月 25 日二诊:面部蝶形红斑颜色转淡,关节疼痛较前减轻,神疲乏力、多梦稍改善,仍有五心烦热、口干;舌脉同前。予初诊方加地骨皮 15 g、女贞子 15 g,14 剂,煎服法同前。嘱一周后将醋酸泼尼松片减至每次 15 mg、每日 1 次口服。

2024 年 4 月 10 日三诊:关节肿痛较前明显缓解,面部蝶形红斑进一步消退、呈淡褐色,余症皆有缓解,纳眠可,二便调;舌淡暗,舌边瘀点较前变浅,苔薄,脉细。继予二诊方 14 剂。醋酸泼尼松片继续维持每次 15 mg、每日 1 次口服。

2024 年 4 月 28 日四诊：患者病情继续好转，面部红斑色素沉着进一步淡化，关节肿痛未再发作，余症皆明显改善；舌淡红，舌边瘀点已不明显，苔薄白，脉较前有力。复查抗 dsDNA 抗体阳性，抗核抗体（ANA）1：100 阳性（颗粒型），补体 C3 升至 0.8 g/L，尿蛋白（-）。予二诊方去大黄，加白术 15 g、山药 15 g，14 剂，煎服法同前。将醋酸泼尼松片减至每次 10 mg、每日 1 次口服。

2024 年 5 月 15 日五诊：患者面部蝶形红斑基本消退、仅留淡褐色色素沉着，无关节肿痛及其他不适症状，精力充沛，睡眠良好；舌淡红、苔薄白，脉和缓。复查抗 dsDNA 抗体阴性，抗核抗体（ANA）1：80 阳性，补体 C3 1.20 g/L，尿蛋白（-）。予四诊方 7 剂，共为水丸，每次 9 g，每日 3 次，长期服用以巩固疗效。嘱一周后将醋酸泼尼松片减至每次 5 mg、每日 1 次口服。

后患者每 2~4 周复诊一次，以四诊方为基础方随症加减继续以水丸口服，病情稳定。至 2024 年 8 月初，醋酸泼尼松片减量至每次 2.5 mg、每日 1 次，复查抗 dsDNA 抗体阴性，抗核抗体（ANA）1：40 阴性，补体 C3 0.95 g/L，尿蛋白（-）。电话随访至 2024 年 10 月，患者坚持服用中药水丸，醋酸泼尼松片维持每次 1.25 mg、隔日 1 次口服，病情无反复，面部无新发红斑，关节无肿痛，可正常生活与工作。

按语：本案患者 SLE 病程已久，就诊时处于慢性迁延期，关键病机为瘀毒阻络与气阴两虚并存，兼有余热未清。面部暗红色蝶形红斑、关节固定肿痛、舌边有瘀点等皆为瘀毒阻络之象；神疲乏力、五心烦热、口干、脉细等为气阴两虚之征；多梦、舌暗红提示余热未清。治疗应化瘀通络、清热解毒，兼益气养阴，方以抑免汤加减，方中生地黄、赤芍、牡丹皮、紫草清热凉血化瘀；黄芩、连翘清余热并透邪外出；虎杖、大黄解毒活血，通泻瘀热；黄芪、麦冬气阴双补；丹参、鸡血藤养血活血通络；徐长卿、青皮、香附行气活血，通络止痛；

患者舌苔厚腻提示湿浊内阻，故加草果、厚朴、槟榔取达原饮之意，以燥湿行气、辟秽化浊。二诊时患者仍有五心烦热、口干，故加地骨皮、女贞子增强清虚热、滋肾阴之功。三诊时患者面部蝶形红斑、关节肿痛较前明显缓解，守二诊方巩固治疗。四诊时患者病情持续好转，去大黄防泻下伤阴，加白术、山药健脾益气，扶助正气。五诊时患者面部蝶形红斑基本消退、无关节肿痛，实验室指标改善，遂改制水丸以缓缓图之，既符合慢性病调理之需，亦体现了中医“既病防变”的治疗理念。综观全程，治疗 SLE 慢性迁延期仍紧扣热毒瘀络的核心病机，把握本虚与标实之主次，随症化裁，灵活用药，从而使患者症状明显改善，实现激素减量、病情持续向愈的临床目标。

## 参考文献

- [1] 谢昕悦, 夏光涛, 刘务斌. 系统性红斑狼疮药物治疗进展[J]. 世界临床药物, 2025, 46(6): 534-540.
- [2] 王欣, 张庆, 罗帅寒天, 等. 系统性红斑狼疮治疗靶点相关研究进展[J]. 中南大学学报(医学版), 2021, 46(11): 1267-1275.
- [3] 张令悦, 苏励. 中药组方治疗系统性红斑狼疮的临床研究进展[J]. 中成药, 2025, 47(1): 170-174.
- [4] 朱震, 张世勤, 高治国, 等. 系统性红斑狼疮证型及用药规律现代文献研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 71-74.
- [5] 谢添弘, 刘湘, 王萍, 等. 中医治疗系统性红斑狼疮研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1575-1579.
- [6] 王玉亮, 王峰, 耿洁. 细胞因子与细胞因子风暴[J]. 天津医药, 2020, 48(6): 494-499.
- [7] 彭锐, 吴伟, 葛昕. 从炎症因子角度谈冠心病热毒病机[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(8): 732-735.
- [8] 赵宏帅. SLE 相关 IgG 免疫复合物抑制 KLF2 表达介导中性粒细胞活化和死亡的机制研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2025.
- [9] 于丽源, 刘坚, 张瑶, 等. 系统性红斑狼疮微循环障碍发病机制的研究进展[J]. 中国医学工程, 2017, 25(8): 25-28.

## LU Fang's Clinical Experience in Differentiation and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus from the Perspective of Heat-Toxin and Blood-Stasis in the Collaterals

NIU Yingchao<sup>1</sup>, PIAO Yongzhu<sup>2</sup>, GENG Xiang<sup>1</sup>, GAO Zhihui<sup>1</sup>, ZHANG Yan<sup>1</sup>, WU Huibin<sup>1</sup>, WANG Zhilong<sup>1</sup>, GE Shuangshuang<sup>1</sup>

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, 150040; 2. First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper summarizes Professor LU Fang's clinical experience in treating systemic lupus erythematosus (SLE) based on the differentiation and treatment of heat-toxin and blood-stasis in the collaterals. SLE is generally characterized by deficiency in origin with excess in manifestation. The core pathogenesis is heat-toxin obstructing the collaterals. During the acute active stage, the predominant pattern is blazing heat-toxin causing blood stasis, while in the chronic remitting stage, the main pattern is toxic stasis blocking the collaterals with *qi* and *yin* deficiency. Clinical treatment follows the basic principle that treat with salty-cold herbs, when heat invades internally and that assist with acrid-dispersing herbs when stasis obstructs the collaterals. The self-formulated *Yimian Decoction* (抑免汤) serves as the base formula and is applied in stages. During the acute active stage, it is often combined with herbs for clearing heat and detoxifying, cooling blood and resolving stasis, and unblocking the collaterals. In the chronic remitting stage, it is often combined with herbs for activating blood circulation and unblocking the collaterals, as well as tonifying *qi* and nourishing *yin*.

**Keywords** systemic lupus erythematosus; heat-toxin and blood-stasis in the collaterals; experience of famous doctors; LU Fang

(收稿日期: 2025-08-04; 修回日期: 2025-11-11)

[编辑: 姜 冰]

## 珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘)480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘)260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘)280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘)300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5-《中医杂志》(1987-1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

| 期  | 篇名               | 作者 | 中文刊名 | 年 | 期 |
|----|------------------|----|------|---|---|
| 1  | 1. 泄泻证治          |    |      |   |   |
| 2  | 2. 厥脱与中风的联系      |    |      |   |   |
| 3  | 3. 脉法三论          |    |      |   |   |
| 4  | 4. 针灸保健益寿选粹      |    |      |   |   |
| 5  | 5. 清热解毒法治疗气中     |    |      |   |   |
| 6  | 6. 余无言方治验选介      |    |      |   |   |
| 7  | 7. 中医治疗高热症 21 例  |    |      |   |   |
| 8  | 8. 丁仲山外科医案三则     |    |      |   |   |
| 9  | 9. 闭经溢乳综合征证治论    |    |      |   |   |
| 10 | 10. 医话二则         |    |      |   |   |
| 11 | 11. 甘露消毒丹新用      |    |      |   |   |
| 12 | 12. 中药结合治疗皮肤切    |    |      |   |   |
| 13 | 13. 失眠从气论治 2 例   |    |      |   |   |
| 14 | 14. 男性不育症从肝肾论治   |    |      |   |   |
| 15 | 15. 承值升阳温火法在针灸   |    |      |   |   |
| 16 | 16. 升亢的变通应用法     |    |      |   |   |
| 17 | 17. 姜性胃炎 436 例中医 |    |      |   |   |
| 18 | 18. 中药重法治疗清囊炎    |    |      |   |   |
| 19 | 19. 三种不同治法治疗急性   |    |      |   |   |
| 20 | 20. 桑椹对老年便秘及糖尿   |    |      |   |   |
| 21 | 21. 利胆合剂治疗小儿肝    |    |      |   |   |
| 22 | 22. 中药治疗小儿迁延性血   |    |      |   |   |
| 23 | 23. 慢性胃炎证治论和血    |    |      |   |   |
| 24 | 24. 八种验组中药疗效的    |    |      |   |   |

1951 1952  
1953 1954  
1955 1956  
1957 1958  
1959 1960  
1961 1962  
1963 1964  
1965 1966  
1967 1968

选择年份

《中医杂志》  
中国中医药学会  
中国中医研究院  
主办

1951-1986 光盘合订本  
1987-1994 光盘合订本  
1995-2004 光盘合订本  
2005-2013 光盘合订本