

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 08. 002

中医临床实践指南数字化的现状、挑战与应用场景

赵志伟, 崔梁瑜, 林子娜, 井天月, 李子颖, 李玉坤, 韩学杰[△], 王丽颖^{✉△}

中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700

[摘要] 系统分析中医临床实践指南数字化应用的意义、现状, 认为目前中医临床实践指南数字化应用的难点主要是中医指南文本的结构化处理, 中医指南结构化数据的治理, 数字化线性逻辑与中医整体、动态思维逻辑的衔接三个方面。提出以多源异构知识融合技术驱动中医指南文本结构化, 以语义互操作技术实现中医指南数据治理, 以智能决策推理技术实现中医思维逻辑与指南的数字化对接。通过上述方法, 数字化指南可赋能智能辅助决策、指南动态更新、多方协同诊疗、学术传承创新、个体精准医疗等场景。

[关键词] 临床实践指南; 数字化; 标准化; 知识图谱; 智能决策; 语义互操作

目前我国中医药标准化建设已形成多层次体系, 研制与发布的中医临床实践指南(clinical practice guideline, CPG, 以下简称指南)也已覆盖不同系统大量病种。但是, 不同机构针对同一病种制定的指南存在内容差异, 如何整合多版本指南的核心价值、发挥其协同效应, 指导临床医生规范开展诊疗服务, 成为当前中医药标准化落地应用阶段亟待解决的科学问题。《中医药标准化行动计划(2024—2026 年)》^[1]明确提出积极推进中医药标准数字化研究, 加快中医药标准与人工智能等新型科学技术的互动发展。随着信息化、数字化的发展, 将中医指南解构为结构化数据, 通过数据治理、融合, 结合信息化、智能化算法, 可实现中医指南数据的协同优化、复用增效及融合创新, 形成中医药指南辅助决策系统, 解决多版本中医指南临床应用协同的难题。目前国际上已开展了指南数字化应用相关研究^[2-3], 本文围绕中医指南数字化的现状、核心挑战展开分析, 探索关键技术突破方向与多元应用场景, 为推动中医指南数字化、助力中医药数智化发展提供参考。

1 中医指南数字化应用的意义

数字化是将信息转换为数字(即计算机可读)

基金项目:国家自然科学基金(82575048);中国中医科学院自主选
题项目(ZB2025039)

✉ 通讯作者: coldmoon_ly@163.com

△ 同等贡献

格式的过程。中医指南数字化, 一是能以高效率、智能化的形式呈现和传播中医指南核心内容, 并在此基础上构建智能化的临床决策辅助系统, 进一步促进高质量指南的推广与实施; 二是将指南转化为数字化的标准操作流程, 能够为临床医生提供更加精确的参考, 从而提高诊疗活动的规范化水平和可靠性; 三是有助于中医药在全球范围内的推广和应用, 帮助各国通过数字系统更有效、更准确地采纳并受益于指南的推荐意见, 共享实施经验; 四是基于多元场景应用, 释放中医指南数字化数据要素的价值, 发挥其作为新生产要素在社会服务管理等环节的关键作用。

2 中医指南数字化应用的现状

2.1 数字化编制层面: 工具链支撑流程标准化

中医指南数字化探索目前主要集中在数字化编制与数字化应用两个方面。在数字化编制方面, 主要围绕主题选定、文献筛选、数据提取、证据评价、形成推荐意见等环节, 先通过 NoteExpress 等信息化文献管理工具实现文献电子化检索与存储, 再借助 Covidence、Graph2Data 等数字化工具完成数据结构化提取, 最终结合 RobotReviewer 等智能化工具实现偏倚风险自动评估, 层层提升指南制定的效率与准确性。目前可应用于编制流程的自动化工具品类丰富, 包括 Epistemonikos 数据库(医疗专业的多数据库一站式检索平台)、Abstrackr(文献

筛选)、ExaCT 与 Graph2Data (数据提取)、Robot-Reviewer (偏倚风险评估) 等, 还有 Covidence、GRADEpro GDT 等集文献管理、数据提取、证据分级于一体的综合性工具, 可满足指南数字化编制全流程的功能需求^[4-5]。

2.2 数字化应用层面: AI 技术处于初级探索阶段

中医指南数字化应用方面, AI 技术的应用尚处于初级阶段。如有研究通过解析指南内容范围、梳理内容模块、归纳知识结构, 设计出概念结构表和实体语义关系表, 构建出既符合专业认知又满足实际应用需求的知识图谱框架, 以促进指南的数字化和智能化^[6-7]。这类知识图谱可实现指南核心知识的可视化呈现与关联检索, 为后续临床应用提供基础, 但尚未实现智能辨证推荐、动态方案调整等功能, 与国际指南数字化“交互性、决策性”的应用水平仍有差距。

3 中医指南数字化应用的难点

中医指南的数字化过程不仅涉及文本向结构化数据的转化, 还包括对数据进行清洗、转换和整合, 这些数据处理阶段都存在一定的难点。

3.1 中医指南文本的结构化处理

中医指南文本的收集和预处理是实现中医指南数字化的关键一步。中医指南主要由不同的学术团体发布, 多以纸质或非结构化电子文档(如扫描件的 PDF 文档)形式传播, 纸质文档需先通过信息化转换(如光学字符识别)转为可编辑电子文本, 非结构化电子文档则需解决格式碎片化问题; 加之不同机构发布的指南之间存在各种差异, 且部分指南发布时间久远, 诊疗理念等已随学科发展不断更新, 即便完成信息化转换的指南仍有可能存在核心内容不统一的问题。例如针对高血压病(眩晕), 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》将核心证候分为风阳上扰、痰浊上蒙、气血亏虚、肝肾阴虚 4 类^[8], 而中华中医药学会发布的《高血压病中医诊疗方案(初稿)》将证候分为痰瘀互结证、阴虚阳亢证、肾阳亏虚证、气血两虚证 4 类^[9], 二者在诊断指标、证候分类上均存在明显差异。不同版本指南的核心差异导致数字化、结构化难以实现, 这是中医指南数字化的首要难题^[10-11]。

此外, 中医指南中的知识分为两大类: 一类是疾病的定义与分类、诊断标准、诊疗规则等基础内容, 这些内容通常是基于中医理论和实践积累下来

的专业知识; 另一类是循证医学、流行病学研究所取得的成果, 这些内容及格式复杂多样, 涉及大量的临床数据和经验知识^[12]。这两类知识内容丰富, 呈现形式多种多样, 对数据预处理提出了更高的要求。因此, 如何将来源多样、数据格式不同的中医指南进行结构化进而实现数字化亦是中医指南数字化的一大问题。

3.2 中医指南结构化数据的治理

数据治理是中医指南数字化的基础, 通过对数据进行全面的管理、维护和优化, 解决数据孤岛、分散难管理等问题, 才能推进数据共享和价值挖掘。但数据治理的实施过程却面临多重挑战, 其中核心问题之一是目前指南中对各种疾病或干预措施的信息描述方法不统一, 即语义互操作性较差^[13], 包括概念异构、术语和代码异构、句法异构、元数据异构、知识组织系统异构等问题^[14]。为了适应与机器交互的需求, 跨指南检索需先完成数据标准化, 即先统一信息化阶段的电子文档格式, 再优化数字化阶段的结构化规则, 在此基础上, 还需对内容编排、表达方式、引用规则乃至语义逻辑进行全面更新, 确保信息化的“电子数据”能顺畅转化为数字化的“可用资产”, 为后续智能化交互奠定基础, 并确保这些信息在数字化的背景下依然能够保持其准确性和有效性。在此过程中, 自然语言不会失去其作为标准化知识承载形式的核心价值, 但将不再是唯一选择, 未来可能形成自然语言与机器可读语言并行的体系——既保留自然语言对中医理论内涵、辨证逻辑的精准阐释优势, 又能通过机器可读语言满足跨系统检索、智能决策引擎调用的技术需求, 两类语言共同支撑指南数据的临床应用与传播。目前, 尚缺少数据治理的标准规范, 如何将不同指南中的数据进行统一治理仍需探讨。

3.3 数字化逻辑与中医思维逻辑的衔接

中医指南数字化的核心挑战在于中医“理-法-方-药”体系的动态性、整体性与现有数字化系统线性逻辑的矛盾。中医学强调整体观, 要求诊疗方案随患者症状体征、体质禀赋、病程阶段等变量动态调整, 但现有数字化系统多基于现代医学的线性逻辑构建, 难以承载中医辨证的非结构化特征。以证候诊断为例, 中医依赖望、闻、问、切四诊合参的多维度信息整合, 而数字化系统却常将症状简化为固定标签, 导致寒热错杂、虚实夹杂等复杂证候被拆解为孤立指标, 割裂了病机的整体关联性^[15]。而破解这一矛盾的关键, 在于实现中医思维与数字

技术的有机适配。当前这一适配过程仍面临两大核心难点：一是知识表示层面，中医“理-法-方-药”的层级关系、病机演变路径等隐性知识呈网状关联，如肝郁乘脾病机涉及脏腑、情志、症状的多维交互，现有数字化手段却多以线性形式罗列证型与方剂对应关系，无法实现这类知识的显性化、结构化^[16]；二是技术架构层面，现有系统缺乏适配中医动态诊疗逻辑的决策引擎，既难以模拟“辨证-立法-选方”的迭代过程，也无法在指南标准化框架下融入名医的个性化经验，难以平衡诊疗规范性与药物、剂量调整的弹性需求。目前技术逻辑与中医原创理论的双向适配机制尚未建立，数字化过程中尚无法避免中医传统诊疗思维被机械解构^[16]。

4 中医指南数字化的技术应用

4.1 多源异构知识融合技术驱动中医指南文本结构化

我国中医药标准体系框架已经基本建立，但目前存在知识碎片化等问题^[17-18]。基于《中医病证分类与代码》构建的“证候-病机-治则-方药”四维本体框架，可通过图神经网络（GNN）捕捉中医辨证规则的动态演化特征，结合时序知识图谱技术实现新证据的实时整合（如随机对照试验结果的自动映射）^[19]。为解决古籍文献与现代指南的语义鸿沟，需开发多模态对齐算法（如 XLM-R，一种跨语言预训练模型）^[20-21]，在方剂适应症与证候分类间建立可解释的关联规则。同时，引入知识蒸馏技术提取名老中医诊疗路径中的隐性经验^[22]，构建覆盖多种场景的决策规则库，为后续智能推理提供结构化知识支撑。

4.2 语义互操作技术实现中医指南数据治理

为实现中医指南与国际标准的对接，需进行中医指南数据治理，以攻克跨标准语义映射的关键技术瓶颈。例如，通过对比学习算法（SimCSE）构建中医术语动态标化引擎^[23]，可有效解决“肝郁脾虚”与“木郁土虚”等术语异名同义问题，使《中医临床诊疗术语》的修订效率得以提升。再如，针对《国际疾病分类》与《中医临床诊疗术语·证候部分》的编码差异，可采用三元组网络（Triplet Network）框架建立证候-疾病双向映射模型^[24]，并在中医院电子病历系统中验证术语转换的临床适用性。为保障互操作质量，需建立涵盖语法验证、语义评估、临床效用的三维评价体系^[25]，以保证不同机构的中医数据系统能够高效、准确地互相沟

通，并通过统一的技术平台实现快速数据共享。

4.3 智能决策推理技术实现中医思维逻辑与指南的数字化对接

在数字化知识融合的基础上，构建可实现“智能决策”的混合推理系统。该系统是智能化技术对数字化成果的深度应用：符号推理层严格遵循中医学辨证逻辑^[26]，基于数字化、结构化的指南数据确保诊疗规范性，确保诊疗方案的规范性与可追溯性^[27]；神经推理层则依托微调的大语言模型，解析非结构化医案文本，通过中医方剂知识增强训练策略，提升辨证论治的语义理解深度^[28-29]。针对多源数据融合难题，可设计基于登普斯特-谢弗（Dempster-Shafer）证据理论的多模态决策模型^[30]，整合舌象特征、脉诊波形等客观化指标，在动态置信度评估中实现诊疗方案的个性化推荐。

5 中医指南数字化的应用场景

中医指南的数字化突破传统文本的静态局限性，通过结构化、智能化与标准化重构，围绕提高可用性与可及性、缩小知识实践差距、提升诊疗质效、实现个性化医疗、支持动态更新五个核心目标，催生多维度创新应用场景，推动中医诊疗从经验传承向数据驱动的范式跃迁，并为中医药现代化提供系统性支撑。

5.1 智能辅助决策

信息化筑基的临床诊疗系统（如电子病历系统）可嵌入数字化指南，形成覆盖“辨证-治则-方药”全流程的智能决策支持——既能减少知识与实践的差距，将指南推荐直接融入临床工作流程，在决策点提供精准提醒与建议，又能减轻医生记忆负担，提升诊疗效率与质量。该场景是“信息化存数据、数字化活数据、智能化用数据”的实现^[31]：先通过信息化系统采集患者四诊电子数据（如舌象照片、脉象波形），再通过数字化技术将其与标准化证候库关联匹配，最终由智能化推理引擎动态生成辨证路径与个性化方案，规避传统诊疗中因术语模糊或经验差异导致的辨证偏差^[32]。相较依赖纸质指南或碎片化电子文档的现状，数字化系统实现了诊疗逻辑的可视化推演与实时循证校验，使中医辨证从“黑箱经验”转向“透明化决策”。

5.2 指南动态更新

数字化打破了传统指南修订周期长、证据更新滞后的瓶颈。通过整合多中心临床数据、古籍医案与名医经验，可系统构建“病-证-方-效”动态循

证网络, 实时监测指南推荐方案的有效性与适用边界^[33-34], 让指南版本管理更精准、更新更高效, 未来甚至可实现部分内容的自动化实时更新。例如, 当某地区某类患者对治疗的响应率异常时, 系统可自动触发证据再评价流程, 结合新发随机对照研究数据与真实世界疗效反馈, 生成指南修订建议。这种“数据驱动”的迭代机制, 使指南从“阶段性成果”进化为“活态知识库”, 可显著提升其对复杂临床场景的适应能力。

5.3 多方协同诊疗

依托中医药数据标准化体系如《中医药数据资源元数据》^[35], 数字化指南可打通科研机构与基层医疗机构间的信息壁垒, 极大提高指南的可用性与可及性。在区域医联体框架下, 上级医院制定的疑难病诊疗方案可通过标准化接口实时同步至基层系统, 结合 AI 辅助辨证模块, 辅助基层医生规范治疗行为; 同时, 基层诊疗数据经脱敏处理后反向输入指南优化模型, 形成“实践-反馈-改进”的闭环。这一场景不仅解决了基层中医药服务能力不均衡的问题, 更使指南成为连接优质资源与临床末梢的“数字纽带”, 推动中医药服务的同质化与可及性^[36]。

5.4 学术传承创新

数字化指南可深度融合名医经验与人工智能技术, 破解中医学术传承的“隐性知识困境”。通过知识蒸馏技术提取名老中医辨证决策路径中的未编码经验(如方剂加减), 将其转化为可解析、可复用的数字规则库, 并与指南的标准化框架有机衔接^[37-38]。临床医生既能系统学习指南的普适性方案, 又可调阅名医经验的数字化案例库, 推动中医学术从“个体化经验”向“集体智慧”演进。

5.5 个体精准医疗

数字化技术为中医个性化医疗提供核心支撑。系统可基于患者实时采集的四诊数据、体质类型及病程进展, 动态调整诊疗推荐。如针对阳虚质哮喘患者, 在指南基础治则上优化温阳药味剂量, 适配其体质特征与季节因素; 同时, 通过多模态数据整合进一步细化推荐维度, 让诊疗方案更贴合患者个体需求, 提升治疗精准度。

6 小结

中医指南数字化是中医药现代化进程中的关键突破点。通过文本结构化、数据治理与知识融合技术, 数字化系统能够将分散的中医诊疗知识转化为

可计算、可溯源的标准化资源, 解决传统指南“多源异构”“更新滞后”等问题。共性技术攻关中, 多模态知识图谱有望实现“理-法-方-药”体系的动态关联表达, 强化学习驱动的智能决策引擎则可破解中医辨证逻辑数字化还原的难题。在应用场景层面, 智能辅助决策系统可显著提升诊疗规范性, 动态指南优化机制可推动证据的实时迭代, 而跨域协同与名医经验数字化传承则可加速优质资源的普惠化。同时, 中医指南数字化过程中一定要保持中医整体观念与辨证思维, 只有这样才能真正实现中医药标准化与数智化的协同创新。

参考文献

- [1]王青云. 国家中医药管理局印发中医药标准化行动计划[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(15):2.
- [2]MARCHEGIANI G, BALDUZZI A, POLLINI T, et al. The use of a mobile application to disseminate guidelines on cystic neoplasms of the pancreas: a snapshot study of 1000 case-simulations[J]. Pancreatology, 2021, 21(8): 1472-1475.
- [3]OW T W, SUKOCHEVA O, BAMPTON P, et al. Improving concordance between clinicians with australian guidelines for bowel cancer prevention using a digital application: randomized controlled crossover study[J]. JMIR Cancer, 2024, 10:e46625. doi: 10.2196/46625.
- [4]RADA G, PÉREZ D, ARAYA-QUINTANILLA F, et al. Epistemonikos: a comprehensive database of systematic reviews for health decision-making[J]. BMC Med Res Methodol, 2020, 20(1):286.
- [5]BLAIZOT A, VEETIL S K, SAIDOUNG P, et al. Using artificial intelligence methods for systematic review in health sciences: a systematic review[J]. Res Synth Methods, 2022, 13(3):353-362.
- [6]郭静, 靳英辉, 毕桢干, 等. 中医/中西医结合指南视角下的中医证据质量与推荐意见分级体系[J]. 世界中医药, 2024, 19(21):3227-3233.
- [7]施秀青, 李红艳, 周婕, 等. 中医/中西医结合临床实践指南与专家共识中证据质量评价与推荐意见的应用现状分析[J]. 中医杂志, 2023, 64(6):581-586.
- [8]佚名. 眩晕的诊断依据、证候分类、疗效评定: 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(8):85.
- [9]中华中医药学会. 高血压病中医诊疗方案(初稿)[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(7):611-613.
- [10]杨淑琪, 朱政, 王佳清, 等. 基于证据的医疗生成式人工智能大语言模型的构建和应用进展[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(12):1317-1325.

- [11] 杨涛. 基于细粒度表型的医学文本表型信息比对和人工智能应用研究[D]. 广州:广州医科大学, 2024.
- [12] 丁伟. 真实世界数据质量提升研究[D]. 沈阳:沈阳药科大学, 2022.
- [13] 米杨. 医药卫生领域本体语义互操作方案及其实证研究[D]. 长春:吉林大学, 2009.
- [14] 周利琴. 面向智慧健康的多源异构知识融合研究[D]. 武汉:武汉大学, 2019.
- [15] 王建新, 杨丰文, 高学敏, 等. “循证为主, 共识为辅, 经验为鉴”在中医药/中西医结合临床实践指南中应用方法解读[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(4): 454-459.
- [16] 刘嘉艺, 赖鸿皓, 潘蓓, 等. 生成式人工智能在中医药标准化研究中的应用前景与挑战[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(4): 1-7, 54.
- [17] 祝君璧. 我国中医药标准体系框架基本建立[N]. 经济日报, 2024-08-09(003).
- [18] 田雅婷, 张兆萌. 中医药标准体系再“升级”[N]. 光明日报, 2024-08-01(009).
- [19] 李明, 周强, 娄月丽, 等. 《中医病证分类与代码: GB/T 15657—2021》实施效果初步评价[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(11): 1-6, 12.
- [20] 杜潇然. 基于迁移学习的医学命名实体识别研究[D]. 成都:电子科技大学, 2024.
- [21] 郑博. 基于预训练技术的跨语言自然语言处理研究[D]. 哈尔滨:哈尔滨工业大学, 2023.
- [22] 萧文科, 宋驰, 陈士林, 等. 中医药大语言模型的关键技术与构建策略[J]. 中草药, 2024, 55(17): 5747-5756.
- [23] 张君冬, 刘江峰, 邓景鹏, 等. 中医古文相似度计算研究:一种以生成式 AI 融合领域知识的 SimCSE 方法[J]. 现代情报, 2025, 45(4): 49-59.
- [24] MANDEL P, HOEH B, WENZEL M, et al. Triplet or doublet therapy in metastatic hormone-sensitive prostate cancer patients: a systematic review and network meta-analysis[J]. Eur Urol Focus, 2023, 9(1): 96-105.
- [25] 苗蕾. 基于中文医药知识图谱的智能问答方法研究[D]. 西安:西安电子科技大学, 2022.
- [26] 于佳田, 佟旭, 佟琳, 等. 知识图谱补全技术及其在中医药典籍挖掘中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(8): 1339-1346.
- [27] 刘海煜, 瞿小龙, 沈翊康, 等. 中医药知识图谱推理研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(3): 601-611.
- [28] MCNAUGHTON A D, SANKAR R G, KRUEL A, et al. CACTUS: chemistry agent connecting tool usage to science[J]. ACS Omega, 2024, 9(46): 46563-46573.
- [29] CHEN L C, ZACK T, DEMIRCI A, et al. Assessing large language models for oncology data inference from radiology reports[J]. JCO Clin Cancer Inform, 2024, 8: e2400126. doi: 10.1200/CCI.24.00126.
- [30] 薛温梁, 谷守周, 秘金钟, 等. 基于 D-S 的 GNSS 观测数据可信度评估方法[J]. 导航定位学报, 2025, 13(2): 57-65.
- [31] 张家乐, 付谦, 赵锐, 等. 数字中医药政策体系演进及高质量发展路径研究[J]. 中国医院管理, 2026, 46(1): 24-28.
- [32] 展志宏. 中医智能辅助诊疗系统多决策辨证模型的构建与应用[D]. 济南:山东中医药大学, 2023.
- [33] 晏利姣, 梁宁, 胡紫腾, 等. 中医药快速动态指南制定方法(一):快速动态指南的定义及其在中医药领域的制定现状[J]. 中医杂志, 2024, 65(3): 269-274.
- [34] 晏利姣, 梁宁, 张钰菁, 等. 中医药快速动态指南的制定方法(四):证据监测与动态更新[J]. 中医杂志, 2024, 65(3): 287-291.
- [35] 李海燕, 贾李蓉, 聂莹, 等. 《中医药数据资源元数据》规范[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(1): 1-15.
- [36] 邵明治. 分级诊疗与区域协同救治推动中医特色发展的措施探讨[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(22): 206-208.
- [37] 成西, 王琦. 构建现代中医药传承模式[J]. 中医学报, 2026, 41(1): 58-62.
- [38] 申俊龙, 苏新宁. 数智化赋能现代中医药学术成果的传承创新水平计量评价探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(9): 1240-1250.

Digitalization of Traditional Chinese Medicine Clinical Practice Guidelines: Current Status, Challenges, and Application Scenarios

ZHAO Zhiwei, CUI Liangyu, LIN Zina, JING Tianyue, LI Zihao, LI Yukun, HAN Xuejie, WANG Liying

Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700

ABSTRACT This article systematically analyzed the significance and current situation of the digital application of clinical practice guidelines in traditional Chinese medicine (TCM), and identified that the main challenges lie in the structuring of TCM guideline texts, governance of structured data from TCM guidelines, and the integration of digital linear logic with the holistic and dynamic thinking logic of TCM. It is proposed to drive the structuring of TCM guideline texts using multi-source heterogeneous knowledge fusion technology, achieve data governance of TCM guidelines through semantic interoperability technology, and digitally align TCM thinking logic with the guidelines using intelligent decision-making reasoning technology. Through these methods, digital guidelines can empower scenarios such as intelligent decision support, dynamic updates of guidelines, multi-party collaborative diagnosis and treatment, academic inheritance and innovation, and personalized precision medicine.

Keywords clinical practice guidelines; digitization; standardization; knowledge graph; intelligent decision-making; semantic interoperability

(收稿日期: 2025-06-30; 录用日期: 2025-11-17; 修回日期: 2026-02-10)

[编辑: 焦 爽]

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)

1. 系统工具 2. 检索结果 3. 检索设置 4. 桌面设置 5. 帮助

年代: 1987 年 08 期

1. 潜阳证治

2. 厥脱与中风的联系

3. 脉法三论

4. 针灸保健益寿浅探

5. 清热解毒法治痰气中满

6. 余无医方治验选

7. 中医治疗高热案 2 例

8. 丁仲山外科医案三则

9. 闭经溢乳综合征证治各议

10. 医话二则

11. 甘露消毒丹新用

12. 中药粘剂治疗皮肤切口

13. 失眠从气论治 2 例

14. 男性不育症从肝肾论治

15. 东垣升阳泻火法在针灸

16. 升阳的渠道应用法则

17. 寒湿性胃炎 436 例中医辨

18. 中药重剂治疗清痰痰厥

19. 三种不同治法治疗急性

20. 桑椹对老年便秘及睡眠

21. 利胆合剂治疗婴儿肝炎

22. 中药治疗小儿迁延性血

23. 慢性胃炎辨证论治和血

24. 八种驱蛔中药疗效的对

1951 1952

1953 1954

1955 1956

1957 1958

1959 1960

1961 1962

1963 1964

1965 1966

1967 1968

选择年份

1951—1986 年光盘合订本

1987—1994 年光盘合订本

1995—2004 年光盘合订本

2005—2013 年光盘合订本

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

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)

欢迎关注《中医杂志》公众号