

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.11.006

从“郁结-肉腐-脓溃”探讨动脉粥样硬化斑块 的病机演变及分期辨治思路

王瀚峥^{1,2}, 刘智慧^{1,2}, 陈含璐³, 孔奕蕾^{1,2}, 朱爱松^{1,2}✉

1. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号, 310053; 2. 浙江中医药大学中医“治未病”智慧健康浙江省工程研究中心; 3. 浙江中医药大学第二临床医学院

[摘要] 认为动脉粥样硬化斑块虽生于脉内, 但其形质变化特点同痈疽相类。借鉴痈疽的病机传变规律, 构建用于阐释动脉粥样硬化斑块“郁结-肉腐-脓溃”的动态病机。认为动脉粥样硬化斑块始于痰浊壅阻、气血郁滞而成“郁”, 继则郁久化热、热灼脉道形成斑块而成“腐”, 终致毒势内陷、溃败伤心而成“溃”。据此进行分期辨治, 即郁滞期治以达郁通络、清解郁热, 方用越鞠丸合丹栀逍遥散加减; 肉腐期治以清热消痈、化痰散结, 方用五味消毒饮合血府逐瘀汤加减; 溃败期治以托毒涤瘀、益气养阴, 方用瓜蒌薤白半夏汤合生脉散加减, 以期为动脉粥样硬化斑块的中医辨治提供思路。

[关键词] 动脉粥样硬化斑块; 冠心病; 痈疽; 郁结; 肉腐; 脓溃

冠心病是因胆固醇等物质沉积于冠状动脉壁内形成粥样斑块, 造成管腔狭窄甚或闭塞的一种缺血性心脏病, 常可伴有胸闷不适、胸痛等临床症状^[1]。多数患者以心肌短暂性、一过性缺血为主, 部分患者由于动脉粥样硬化斑块过大或斑块不稳定继发心肌梗死, 引发心血管不良事件。近年来冠心病的发病率不断升高, 且年轻化趋势明显^[2]。目前西医治疗以调脂、抗血小板为主^[1], 但对于动脉粥样硬化斑块进展中所涉及的纤维增生、钙化、斑块内出血、破裂及局部血栓形成等复杂病理改变, 尚缺乏针对动脉粥样硬化斑块动态进展的干预手段。

动脉粥样硬化可归属于中医学“脉痹”范畴, 多从痰浊、血瘀论治^[3]。我们结合临床实践认为, 动脉粥样硬化斑块生于脉中, 由气蕴痰瘀壅塞而成形、日久坚固而腐化、终致破溃伤脏, 斑块的迁延变化是动态的。痈疽本为中医外科疾病, 《灵枢·痈疽》中认为痈疽由邪客经脉、血泣气郁为发端, 郁久化热而灼肉成腐, 腐极则脓溃伤脏的动态传变

规律。我们认为, 动脉粥样硬化斑块虽生于心脉, 但成因演变与痈疽病机变化相似。因此, 从“郁结-肉腐-脓溃”论治动脉粥样硬化斑块, 可把握其动态病机, 同时总结动态辨治规律, 为临床辨治提供思路。

1 动脉粥样硬化斑块与痈疽相类之理论渊薮

1.1 形质相类: 气血不畅, 凝郁而成

《说文解字》言:“肿, 痛也”“痈, 壅也”, 分而描述了痈的表现及成因, 即因壅塞所致的肿物。而中医学中“疽”意为一种皮肉深处的毒疮。“痈疽”为外科之属, 处于体表之外类之病。但依其本意而言, 其亦可发于内, 若因壅塞而肿, 而具其形, 即可视为痈。因此, 动脉粥样硬化斑块生于心脉内, 壅碍心脉中之血行, 且其为有形之物, 即可归为“痈”之属^[4-5]。《素问·痹论篇》言:“心痹者, 脉不通”, 表明心脉所生滞碍之物成形而使经脉不通。因其所生之处为心脉, 虽为本脏之络属, 但其位深而难达, 非体表浅薄之类, 故动脉粥样硬化斑块可从内生之痈疽而论。

1.2 成因相通: 邪客血泣, 郁而化热

《灵枢·痈疽》言:“寒邪客于经络之中则血泣, 血泣则不通, 不通则卫气归之, 不得复反, 故

基金项目: 国家中医药管理局科技司-浙江省中医药管理局共建科技计划项目(GZY-ZJ-KJ-24011); 浙江省“尖兵”“领雁”研发攻关计划(2024C03192)

✉ 通讯作者: liaoningzhongyi@hotmail.com

痈肿。寒气化为热，热胜则腐肉，肉腐则为脓……经脉败漏，熏于五脏，脏伤故死矣”，论述了痈疽的“邪客-血泣-热郁-肉腐-脓溃-伤脏”的病机传变规律。痈疽之成可由血脉壅塞不畅、气滞碍于血壅之处而发，揭示其因血泣之气机郁热而致肉腐溃败成脓。泣者，涩也，《说文解字注》云“素问以为涩字”，血泣即血行涩滞不畅。痈疽是发于有气血通达之各处，因血泣壅碍，日久即成。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》载肺痈之因“风中于卫，呼气不入，热过于荣，吸而不出，风伤皮毛，热伤血脉”，即热壅于肺络，久羁不解，终致肉腐溃脓、吐之于外，此内生之痈。动脉粥样硬化斑块之成，亦循此机。浊邪客于心脉，血行涩滞，此谓“邪客血泣”；滞久则气郁化热，脉壁受灼，此谓“热郁”；热灼日久，脉壁脂浊腐化，渐成黏腻之质，此谓“肉腐成脓”；终至斑块溃破，脉道骤闭，此乃“脓溃”之变。故动脉粥样硬化斑块虽生于心脉深处，其成因演变与痈疽之理一脉相承，可从内痈论之^[6-7]。

1.3 病损相似：肉腐脓溃，终致伤脏

《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》载：“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。”所述痈脓形如米粥，与冠心病动脉粥样硬化斑块的形质具有相似性，二者均为气血瘀滞蓄结日久、腐溃而成^[8]。肺痈之“米粥样”痈脓发于肺络，肺主朝百脉，为气血输布之枢，一旦肺络瘀滞，气血敷布失常，失于濡养，遂快速腐溃成脓；动脉粥样硬化斑块居于心经脉络，心主血脉，搏动不息，气血虽滞而未全闭，故其腐溃之变渐进而隐匿，不若肺痈之速溃成脓，然究其病机，仍属痈疽范畴。二者久延不愈均易耗损脏器，肺痈日久耗伤肺气，致肺失宣降；胸痹日久则心脉痹阻越重，心气衰败，甚者危殆。

尤当辨者，痈疽溃后之转归。体表痈疽溃破排脓，邪有出路，病势向愈；肺痈吐脓，脓出热减，肺络渐复。动脉粥样硬化斑块居于脉中，溃后无外排之路，脓浊阻于脉道，反致气血凝郁更甚，且脉损而拘挛，更致气血郁闭，故其溃非向愈之兆，而为危殆之变，如《灵枢·痈疽》所言“经脉败漏，熏于五脏，脏伤故死”。

2 动脉粥样硬化斑块“郁结-肉腐-脓溃”三期认识

动脉粥样硬化斑块所生均从诸因（多为痰浊之停）而致“血泣”为始，脉道血行不畅，气机阻

滞，交杂蕴生内热，恰合《灵枢·痈疽》“不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热”之论。热邪妄行加重血壅，而成“血泣-气郁”之态。《诸病源候论》载：“气结蕴积而生热”，此郁更生积热，热灼阴血成瘀血、灼损脉道致肉腐，呈“气郁-肉腐”之势。积热、瘀血、气滞与痰浊相合，形既生而害益甚^[9]。久羁之邪耗伤正气，邪化浊毒，而有内陷之势，显“肉腐-脓溃”之态，毒邪深陷可致伤脏。

2.1 初为郁结：郁中微热，壅塞初显

郁结多为病初，以郁为首见，稍显郁热和壅滞之象。《景岳全书》言：“郁者，结聚而不得发越，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化，所以传化失常而病作矣”，故“郁”既为病象，又为病因^[10]。动脉粥样硬化斑块多因贪嗜肥甘或湿阻中州而致脾之运化不及，痰湿由生，痰湿久不受脾之正化，而成痰浊。因其本为水湿，偏为“阴”属，同气相求亦归于浊阴之畴，或浸淫肌肉之间，或留渍脉道之内，必有所碍，故《杂病源流犀烛》谓：“其为物则流动不测，故其为害，上至颠顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑皆有”。痰浊流布周身，为害不甚；留渍脉中，初为凝碍之象，久成留滞之形，暗合“虚气留滞”之意^[11]。痰浊困遏营血，血行不畅，气运受限，故成郁^[12]。《素问·生气通天论篇》言：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”，即谓营气壅滞不行，逆于肉理而致痈，形伤之态初见。虽郁结已成，但尚无明显之瘀滞。因气郁尚未日久，积热不甚，尚未炼血成瘀。此期以郁为特征，尚未出现动脉粥样硬化斑块成热、生腐之态，可相当于西医学冠心病之初期，斑块稳定，仅有局部动脉狭窄，但多不致缺血、梗死之变。

2.2 中见形腐：热灼肉损，腐而为脓

形腐多因郁结未得消散，迁延而来，亦可因平素过食膏粱、辛辣炙煿，中焦热显而致痰浊为痰热、郁结所成。此期以热显与肉腐为主，郁结日久，痰热蕴于脉络而不得透散，久郁脉中，渐成伏热。伏热日久不清则炼血成瘀，亦可灼痰而致痈坚。伏热熬灼营血，血受灼而益瘀，痰受灼而益坚，痰瘀互结，一损脉道。又因热壅结病根植于脉道，热胜则肉腐，久灼脉道成腐，此二损脉道。痰瘀与热共患，而成内痈败腐之象，腐而为脓，终致脉腐生脓、形伤肉腐。《御纂医宗金鉴·去腐类方述》言：“腐者，坏肉也。”此期痰浊、气滞、血

瘀、火热四者胶结，合而为病，可相当于动脉粥样硬化斑块增长期。我们在临床中观察到，若逢气血壅盛，如剧烈运动、情志过极之时，则其害更明显，存在可逆性心肌缺血，且因腐脓初成致斑块易不稳或偶见血管痉挛而致心痛加剧。

2.3 终成损溃：瘀毒厚植，内陷伤心

脓既已成，则必有溃决之时。若郁热未除，反复煎灼，脉腐益剧，又成痈脓。因其由热所生，且积热不得消绝，热破脓出，遂成溃败之态。其痈厚植于心脉之中，久未宣散，腐溃必伤脉络，心之脉络由伤。且动脉粥样硬化斑块交杂痰浊、气滞、瘀血，热邪久羁，多交缠而成“瘀毒”，一增害痹、二蚀正气，为损更甚于前二期。《金匱要略心典》指出：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓。”正气受毒亏耗，无力尽托瘀毒于脉外，此毒内陷之象愈显，先伤络，继而入脉，终而犯心。此期类同于体表痈久不散，厚坚成疽，内陷脏腑之态，即《灵枢·痈疽》言：“热气淳胜，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽”。本期动脉粥样硬化斑块损溃之象明显，且兼具内陷之势，若毒亢则损心而致猝变。此期诸变皆有，故斑块其形更大、其根更深、其腐更剧，壅碍已为滞塞，心络难通，且加之其已成毒害之象，更见毒痹速变之象，相当于西医学中不稳定性心绞痛及斑块破裂之期^[13]，极易发生心血管意外事件。

3 从“郁结-肉腐-脓溃”分期辨治动脉粥样硬化斑块

动脉粥样硬化斑块有形之成初起定有无形之气的碍涩，气碍则气通不畅，气涩则气流为阻，血随气郁亦见滞涩，与痰湿交聚而成痰瘀，停于脉道。有形之斑块停碍日久，气机血脉通行更阻^[14]。气本阳之性，羁瘀成热，热灼为坚，坚久成腐，腐溃成脓，故据动脉粥样硬化斑块“郁结-肉腐-脓溃”三期之变，分期辨治。

3.1 郁滞期：达郁通络，清解郁热

郁滞期以心络壅遏、蕴热初显为核心病机，总治则遵循“郁者达之”，以消壅遏之态。《素问·至真要大论篇》云：“疏其血气，令其调达。”达者，疏通、透达之意，旨在恢复气血畅达运行之常。本期以血泣、气郁为关键，临证可见运动、劳累、情志过极时胸中闷痛，休息或含服硝酸甘油等扩血管之药即解；平素胸中有憋闷不舒之感，善太息而息后犹有未吐畅之感，可兼有情志不舒；舌红略暗、

苔白，脉弦。其治当以达郁通络为总纲，或理气畅达郁结，或化痰通络、益气活血以助其通达。《丹溪心法》言：“气血冲和，万病不生，一有拂郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”虽有相兼之治，但总不离“达”拂郁之旨。因其血泣之机定有气结之变，故必以理气为先，且气为血之帅，气机条畅则血自行。方用越鞠丸合丹栀逍遥散加减，组成：香附9g、川芎6g、苍术12g、神曲10g、焦栀子9g、牡丹皮12g、当归15g、茯苓20g、白芍12g、北柴胡9g、薄荷6g、生姜6g、甘草9g、益母草15g。方中用越鞠丸以开诸郁，香附疏肝解气郁，川芎活血散血郁，苍术燥湿除湿郁，神曲消积化食郁，痰、气、血、湿之机得解；栀子焦用更偏于血分，清泄血分郁热。合用丹栀逍遥散以柔肝健中，清散火郁，方中柴胡疏肝解郁，白芍、当归柔阴养血，茯苓健脾渗湿，生姜温运中焦，甘草益气调和诸药，薄荷凉解宣散，协越鞠丸更解气蕴积生热之虞。酌加一味益母草，与牡丹皮共奏调血祛热之功。诸药同用则气蕴得舒，血脉可通，又清其热，故郁结之机可除。

3.2 肉腐期：清热消痈，化瘀散结

肉腐期以郁热化毒、腐伤脉道为核心病机，动脉粥样硬化斑块形成即“脉痈”已成。《医学心悟》言：“消者，去其壅也”，故本期总治则为腐者消之，旨在清热解毒以除其因，软坚散结以消其形。治疗当以清热消痈为总纲，或清热化痰、或活血破瘀、或软坚散结，总以消腐通脉为要。本期以痰瘀热毒为显，临床可见胸痛较剧、痛有定处，休息后缓解不甚显，但服用扩血管药物可缓解，伴烦躁口苦、或见面红目赤；舌与口唇色暗红、发作时呈紫红色暗之态，苔黄或黄腻，脉弦数。故立清热消痈，化瘀散结之法，方用五味消毒饮合血府逐瘀汤加减，组成：金银花12g、野菊花9g、紫花地丁9g、黄花地丁15g、天葵子10g、枳壳15g、当归15g、桃仁9g、红花12g、赤芍18g、生地黄10g、牛膝15g、川芎12g、桔梗9g、甘草6g、水蛭3g、连翘9g。五味消毒饮中用金银花、野菊花、紫花地丁、黄花地丁、天葵子五味清热解毒之品，专清热毒以消腐败之势，加连翘与金银花共奏清热消风之意，以防热极血瘀而生风之嫌；合血府逐瘀汤以除血泣久生之瘀，其中桃仁、红花、赤芍、生地黄、川芎、当归、牛膝活血化瘀，血泣得除；枳壳、桔梗理气行滞，桔梗兼有排脓之功，成脓得去；又酌加一味水蛭，更增破血之能，但水蛭用量

须小,以 3~5 g 为宜。由此则腐热得消,血瘀得化,气血因复调畅之本态。

3.3 溃败期:托毒涤瘀,益气养阴

溃败期以脓溃伤脉、正虚毒陷为核心病机,相当于现代医学不稳定斑块及斑块破裂之候。斑块所成之痛已溃决,损肉而伤脉,热陷入里,毒蚀渐深,由痈转疽之势已具,其以毒损为最,兼有瘀、热、滞等。前两期多言伤形而不害本,此期已成害本之局。痈疽生于心之本脏络脉,其内陷之势,直戕心脏。脏伤则其原亦损,继而正虚之机显现,陷深则虚益甚。临证多见胸痛久久不解、痛剧而有彻背、面色苍白,常有短气不足以息、大汗淋漓之症,不能自行消解,口服扩血管药胸闷、胸痛缓解不显;舌唇紫暗、舌下络脉迂曲、苔白厚或黄厚,脉伏、弦、涩兼见。故其治必以荡涤瘀毒、宣通心脉为要,又须兼顾内陷之势,益气养阴以壮心之大气,解毒破瘀与行气益气同故,兼合育阴之法。方用瓜蒌薤白半夏汤合生脉散加味,组成:瓜蒌 15 g、薤白 15 g、清半夏 12 g、五味子 9 g、麦冬 12 g、人参 9 g、甘遂 4 g、酒大黄 9 g、水蛭 6 g、鸡血藤 15 g、败酱草 15 g、冬凌草 12 g、紫草 9 g、赤芍 15 g、绞股蓝 20 g。方中用瓜蒌、薤白通阳散结,开胸中气郁,半夏清制一以降逆化浊,二除蕴热,三药相合以开胸涤痰。合用酒大黄、甘遂,遵“血不利则为水”之旨,开胸中瘀堵之碍,其中大黄酒制以引药上行,缓其峻下之力而重活血化瘀之功。合用鸡血藤、水蛭二味以增其行瘀消瘀之能,此水蛭用量较前须大,可用至 6~9 g;又加败酱草、冬凌草、紫草三味以凉血行血,破其结瘀又清其所生之诸热;另合生脉散以益气养阴,更添赤芍理血宁血,绞股蓝清热扶气又无助热之弊。诸药合奏荡涤瘀毒、益气生脉复阴之能。瘀血得除,新血可生,脉道得复,故动脉粥样硬化斑块溃决不再。

4 小结

动脉粥样硬化斑块演变病机复杂,其临床过程从慢性冠脉综合征到急性冠脉综合征,涵盖了由功能性失调到器质性损伤、最终诱发急性心血管事件的完整病理进程。本文借鉴痈疽“邪客-血泣-热郁-肉腐-脓溃-伤脏”的病机传变规律,初步探讨“郁结-肉腐-脓溃”为动脉粥样硬化斑块的动态病机演变,提出郁滞期以心络壅遏、蕴热初显为特征;肉腐期以郁热化毒、腐伤脉道为特征;溃败期

以脓溃伤脉、正虚毒陷为特征。并提出郁滞期达郁通络、清解郁热,肉腐期清热消痈、化瘀散结,溃败期托毒涤瘀、益气养阴的分期辨治原则,以期为中医分期论治动脉粥样硬化斑块提供思路。

参考文献

- [1] VIRANI S, NEWBY L, ARNOLD S. et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA guideline for the management of patients with chronic coronary disease: a report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on clinical practice guidelines [J]. JACC, 2023, 82(9): 833-955.
- [2] 涂秋月, 彭鑫玉, 贺子毅, 等. 中国日益加重的动脉粥样硬化性心血管病负担: 基于 GBD2021 数据库的生活方式和代谢因素分析 [J]. 陆军军医大学学报, 2025, 47(22): 2824-2836.
- [3] 中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会, 中华中医药学会心血管病分会. 动脉粥样硬化中西医结合防治专家共识(2021 年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(3): 287-293.
- [4] 张哲, 杨关林, 张会永, 等. 以外科瘤痈论治动脉粥样硬化斑块设想探要 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 201-202.
- [5] 武跃华. 动脉粥样硬化“痈疽”病机假说及防治探讨 [J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(1): 50-53.
- [6] 周志文, 李姗, 禄保平. 内外科互参论治溃疡性疾病 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 778-780.
- [7] 李晓雅, 刘龙涛. 从疮疡阴毒理论探讨动脉粥样硬化斑块侵蚀 [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(6): 729-735.
- [8] 李鑫辉, 黄森鑫, 杜建芳, 等. 从中医“瘀”“热”“毒”浅析活血清营解毒法治疗冠心病胸痹的理论依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(2): 112-115.
- [9] 陈馨浓, 葛其卉, 赵一璇, 等. 从“脉中积”认识动脉粥样硬化 [J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1532-1537.
- [10] 黄雪莲, 朱爱松, 于一鸿, 等. 郁证源流考略 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5699-5703.
- [11] 张思祥, 刘政, 赵友民, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨泛血管疾病的发病机制 [J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(7): 983-988.
- [12] 秦楚峰, 夏梦幻, 杨丹倩, 等. 试从“七郁”病机论冠心病的发病机制 [J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1594-1597.
- [13] 李兰兰, 彭涵, 高佳明, 等. 从气运于脉、血行于脉、脉为枢机探析冠心病的动态病机 [J]. 中医杂志, 2025, 66(24): 2603-2607.
- [14] 姜楠, 宁美, 常诚, 等. 翁维良基于“解郁”治疗心血管疾病经验 [J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 370-372.

Pathogenesis Evolution and Staged Differentiation and Treatment Strategy of Atherosclerotic Plaques: from the Perspective of "Constraint-Putrefaction-Ulceration"

WANG Hanzheng^{1,2}, LIU Zhihui^{1,2}, CHEN Hanlu³, KONG Yilei^{1,2}, ZHU Aisong^{1,2}

1. School of Basic Medical Sciences, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. Zhejiang Engineering Research Center for "Preventive Treatment" Smart Health of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Chinese Medical University; 3. Second Clinical College of Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT Atherosclerotic plaques arise within the vessels, yet their morphological evolution parallels that of carbuncles and abscesses. Drawing on the pathomechanism progression of carbuncles and abscesses, this paper proposes a dynamic pathogenesis model of "constraint-putrefaction-ulceration" for atherosclerotic plaques. The formation of atherosclerotic plaque begins with phlegm-turbidity obstruction and *qi*-blood stagnation (constraint stage); prolonged constraint transforms into heat that scorches the vessels and forms plaques (putrefaction stage); ultimately, toxin invades inward and ruptures the vessels, injuring the heart (ulceration stage). Accordingly, staged differentiation and treatments are proposed. During the constraint stage, the focus is venting constraint and unblocking collaterals, clearing and relieving constraint-heat, for which *Yue Jyu Pills* (越鞠丸) and *Danzhi Xiaoyao Powder* (丹栀逍遥散) with modifications can be used. During the putrefaction stage, the method is clearing heat and dispelling abscesses, resolving stasis and dissipating knot, with modified *Wuweixiaodu Beverage* (五味消毒饮) and *Xuefu Zhuyu Decoction* (血府逐瘀汤). During the ulceration stage, it is suggested to expell toxin and stasis, benefit *qi* and nourish *yin* using modified *Gualou Xiebai Banxia Decoction* (瓜蒌薤白半夏汤) and *Sheng Mai Powder* (生脉散). This framework offers new perspectives for the differentiation and treatment of atherosclerotic plaques in traditional Chinese medicine.

Keywords atherosclerotic plaque; coronary heart disease; carbuncles and abscesses; constraint; putrefaction; ulceration

(收稿日期: 2026-01-27; 录用日期: 2026-02-14; 修回日期: 2026-03-24)

[编辑: 贾维娜]

广告

欢迎订阅 2026 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

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

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

