

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.13.004

当代名医

周绍华“病、症、证结合”分期论治帕金森病经验

徐丁林¹, 王嘉仪¹, 葛力维², 郭春莉[✉] 指导: 周绍华¹

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 总结周绍华教授“病、症、证结合”分期论治帕金森病的临证经验。认为肾精亏虚为发病之本, 痰瘀蕴毒为恶化之关键。将帕金森病分为前驱期、早期及中晚期。前驱期治疗以补肾填髓为本, 选用左归丸或右归丸, 并针对便秘、快速眼动睡眠行为障碍等非运动症状随症加减; 早期辨证分为肝肾阴虚风动、脾肾阳虚、痰浊壅盛三型, 主张“治风先治血”, 分别以大定风珠、右归丸、金水六君煎为基础方, 合用四物汤养血熄风; 中晚期补肾固元与解毒化浊并举, 加鹿角胶、龟甲等血肉有情之品, 联合黄连解毒汤清热解毒化浊、攻补兼施, 重视体位性低血压、吞咽困难等非运动症状的中西医协同调治。

[关键词] 帕金森病; 名医经验; 周绍华

周绍华 (1937—), 教授, 博士研究生导师, 首都国医名师, 国家中医药管理局中医脑病学重点学科带头人, 中国中医科学院脑病科学术带头人, 第二、三、七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事神经系统疾病的中医临床、科研、教学工作五十余载, 临床重视辨病与辨证结合, 在中医脑病领域具有丰富的临证经验。

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是进行性加重的神经退行性疾病, 常见于中老年人, 其主要病理特征为黑质致密部多巴胺能神经元变性、 α -突触核蛋白异常聚集以及路易小体形成^[1]。临床上除典型运动症状外, 帕金森病非运动症状亦十分常见且贯穿疾病始终, 甚至可早于运动症状十余年出现^[2-4]。现行指南将其治疗划分为早期和中晚期^[5], 对前驱期的关注度不足。目前现代医学对帕金森病的药物治疗以左旋多巴制剂及多巴胺受体激动剂为主, 虽然能在早期有效改善运动症状, 但长期疗效欠佳, 可出现运动并发症, 且对非运动症状的改善有限^[6]。中医药在帕金森病运动及非运动症状的治疗中具有独特优势, 在延缓疾病进展、提高生存质量方面具有优势^[7-9]。周绍华教授将帕金森病分为前驱期、早期、中晚期, 提出“病、症、证结合”

分期诊治, 并兼顾运动症状及非运动症状。现将其经验总结如下。

1 帕金森病“肾精亏虚, 痰瘀化毒”病机辨析

帕金森病可归于中医“颤证”范畴, 病位在脑, 根源在肾, 与肝、脾密切相关, 病性本虚标实。年老体虚、情志内伤、饮食不节、劳逸过度均可诱发或加剧本病, 肾精亏虚为发病之根本。《素问·阴阳应象大论篇》云:“年四十, 而阴气自半也, 起居衰矣。”年老肾精渐亏, 髓海失充, 神机失用, 肢体失于濡养, 震颤由生。随着病情进展, 一方面肾虚日久, 水不涵木, 肝风内动, 筋脉失宁, 发为震颤、拘急; 另一方面肾虚及脾, 兼之肝木克伐脾土, 脾失健运, 痰湿内生, 痰浊蒙蔽清窍, 神机渐损。痰、瘀、风邪搏结胶着, 日久蕴而化毒, 此毒既是病理产物, 又是致病因素, 毒损脑络, 戕害神机, 致中晚期病情急剧恶化、虚实交织。周老师认为, 肾虚髓亏之嗅觉减退与认知下降、肝郁疏泄失常之抑郁焦虑、脾虚运化失司之便秘腹胀、心胆气虚神魂不安之睡眠障碍等非运动症状是肾精渐亏、神机失用的早期表现, 可贯穿疾病全程, 既是辨病分期的客观依据, 亦是动态调整治疗的着眼点。

2 “病、症、证结合”分期治疗帕金森病的临证思路

周老师在长期临床实践中总结出帕金森病“病、

基金项目: 中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项 (XYZX0101-10); 山西省基础研究计划 (202203021211013); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目 (ZYYZDXK-2023224)

✉ 通讯作者: guospringry@163.com

症、证结合”的辨治体系：“症”是患者病程中所呈现的全部症状，包括运动症状与非运动症状，是疾病不同阶段内在病机变化的外在映射，将前驱期纳入帕金森病诊治中，将帕金森病的中医治疗划分为前驱期、早期、中晚期，临证辨病、辨证、辨证结合。前驱期核心运动症状虽未出现，但便秘、嗅觉减退、快速眼动睡眠行为障碍（RBD）、抑郁焦虑等非运动症状已逐渐显现。现代医学虽已提出前驱期研究诊断标准，但尚缺乏成熟的临床诊断路径及有效干预药物^[10]。早期静止性震颤、肌强直、运动迟缓三大典型运动症状相继显现，非运动症状与其交织并进，此时左旋多巴疗效稳定但对多数非运动症状对应关系较差^[11]。中晚期运动症状显著加重，姿势平衡障碍与冻结步态突出，严重者需借助轮椅活动甚至长期卧床^[12]；吞咽障碍、认知障碍、体位性低血压、顽固性便秘、尿失禁等非运动症状急剧恶化，与运动症状互为因果^[5, 13]。

2.1 前驱期：补肾填髓为本，随症早干预

前驱期病机以肾精亏虚为本，髓海渐空，神机初损，此时邪实尚未完全形成，痰瘀之势未甚。此时虽无“颤”“拘”之症，但非运动症状已显神机初损之兆。临证当以补肾填髓为本，分辨肾虚之阴阳偏颇。肾阴亏虚为主者，症见腰膝酸软、五心烦热、口干咽燥、舌红少苔、脉细数，常选左归丸为基础方；肾阳不足为主者，症见畏寒肢冷、神疲乏力、夜尿频多、舌淡苔白、脉沉细，方选右归丸；若此时患者表现出阴虚风动之象，肢体偶尔出现细微颤动、头晕耳鸣、舌红少苔、脉弦细，则选大定风珠。

本期论治的核心在于紧扣非运动症状随症加减基础方。便秘者，多为肾虚肠燥、肺肾阳虚，治宜润下而不伤正，加用生地黄 20 g、当归 12 g 滋阴养血、增水行舟；肉苁蓉 10 g、杜仲 12 g 温补肾阳、提供动力；火麻仁 10 g、郁李仁 10 g 润肠通便、软化坚结；枳实 10 g 行气通滞。嗅觉减退者，肾虚精气不能上荣清窍，常以药对石菖蒲 5 g、辛夷 6 g 开窍通络。RBD 患者则从心胆气虚论治，以酸枣仁 30 g、柏子仁 10 g 滋养心肝阴血；龙齿 30 g、紫石英 30 g 重镇安神、温镇心肾；苔薄白或薄黄者再加珍珠粉 0.6 g 清心肝之热、镇心定惊，苔黄腻者再加琥珀粉 1.5 g 引心肝实热和痰浊下行兼以安神。抑郁焦虑者多为肾虚水不涵木、肝失疏泄，取《丹溪心法》“六郁”之机，舒木气之郁则诸郁可除，临床选用三花经验方（合欢花 15 g、玫瑰花 10 g、

代代花 10 g），取其气味芳香、行气而不伤阴、和血而不破血之意。诸症加减均以补肾填髓为本，随症辨证施治。

2.2 早期：辨证与辨症并行，养血熄风为要

本期病机已由单纯肾精亏虚演变为肾、肝、脾三脏俱虚，痰、瘀、热内阻之虚实夹杂局面。肝、脾、肾功能衰退，气机不畅，气滞血瘀，聚湿生痰，阴虚阳亢，终致痰、瘀、热互结，形成邪实正虚。《医旨绪余》阐发《素问·至真要大论篇》“诸风掉眩，皆属于肝”之旨，云：“木主风，风为阳气，阳主动……木气太过，克脾土……散于四末，则手足动而头不动”。周老师结合“阳主动，阴主静”理论，将本期归纳为肝肾阴虚风动、脾肾阳虚、痰浊壅盛证三型，诊治时要明辨虚损脏腑阴阳，兼顾邪实性质。肝肾亏虚风动证者，症见肢体震颤、头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热、舌红少苔、脉弦细，方选大定风珠滋阴涵阳、熄风止颤，震颤甚者可用止痉散以增搜风止痉之力。脾肾阳虚证者，症见步态前冲、行动迟缓、畏寒肢冷、神疲乏力、舌淡苔白、脉沉细，以右归丸化裁为汤剂，附子、肉桂温补肾阳，鹿角胶血肉有情之品填精养血。痰浊壅盛证者，症见肢体震颤、头重如裹、胸脘痞闷、痰多、舌苔腻、脉滑，方选金水六君煎，以方中二陈汤化痰祛湿治其标，熟地黄、当归滋肾养血固其本，肺肾同调，盖肾虚不能纳气则肺失肃降，津液不布则凝聚为痰，治痰必先治其生痰之源；痰热明显者加黄芩 10 g、贝母 10 g、郁金 10 g 清化痰热，或改用涤痰汤豁痰清热、急则治标。三型虽各有侧重，但血虚生风，气虚风窜，痰瘀亦可生风，故周老师强调“治风先治血，血行风自灭”，临证运用上述方剂时必加四物汤，其用意在于养血柔筋，和血以熄风。

本期非运动症状持续加重，严重影响患者生活质量。认知障碍初现者，为髓海渐空、清窍失养，取《证治准绳》之“不忘散”中石菖蒲与远志的配伍，在基础方中酌加益智仁、石菖蒲、远志开窍益智；关节疼痛者，为肝肾阴血亏虚、筋脉失养，应重用白芍 30 g，加木瓜 15 g 柔筋缓急，人参 10 g、炙黄芪 20 g 益气健脾以充气血生化之源，川草薢通利关节；尿频、尿急、夜尿增多者，为肾气不固、膀胱失约，加益智仁 10 g、桑螵蛸 10 g 固精缩尿；吞咽困难者，为痰气胶结，加用竹茹 10 g、炙枇杷叶 10 g、赭石 10 g、旋覆花 10 g 化痰降气。现代医学认为本期左旋多巴治疗反应良好^[14]，非运动症

状在本期的持续演变既是疾病进展的映射，亦是调整用药的直接依据。临证不可因运动症状的暂时控制而忽视对非运动症状的关注，辨病与辨证并行，兼顾养血熄风，此为“病、症、证结合”动态论治之要义。

2.3 中晚期：补虚解毒并举，重视非运动症状

中晚期病机核心在于诸脏虚损，虚极毒盛，诸症交织。一方面肾元亏虚至极，诸脏俱虚，正气大衰；另一方面，痰瘀日久蕴而化热，热毒浊毒内蕴，损伤脑络，戕害神机，病势深重，非一般化痰祛瘀所能涤除。运动症状与非运动症状互损加重，如吞咽障碍导致营养摄入不足与药物吸收延迟，加重运动症状恶化；运动症状又限制患者活动，加重便秘与体位性低血压^[15]。因此，本期治疗需将运动症状与非运动症状统筹兼顾，补肾固元与解毒化浊并举，基于早期辨证选方加用鹿角胶、龟甲等血肉有情之品以填精补髓，联合黄连解毒汤清热解毒化浊，攻补兼施。同时本期需要重视中西医协同治疗。周老师认为，左旋多巴长期使用可出现运动波动如剂末现象、开关现象，此时以温肾健脾、润肠通腑之中药可改善胃肠动力，有助于稳定左旋多巴吸收；异动症出现时，辅以滋阴潜阳、熄风止痉之品可在一定程度上缓解不自主运动；“关”期非运动症状加剧时，辅以益气养阴之品可缓解焦虑、减轻疼痛。

周老师尤其重视本期非运动症状的处理，以期提高患者的生活质量。急迫性尿失禁者，以人参 10 g、鹿茸 3 g（或以鹿角霜 30 g 替代）温补肾阳、固摄下元，加炙麻黄 8 g 上开肺气、下输膀胱，取《景岳全书》“治水者必须治气，治肾者必须治肺”之意，麻黄以炙法又减轻其燥烈之性。现代药理研究显示，麻黄碱具有兴奋交感神经 α -1 受体、收缩尿道内括约肌的作用^[16]。吞咽障碍者，在竹茹、炙枇杷叶、赭石、旋覆花各 10 g 的基础上加用生脉饮，以人参大补元气、麦冬滋阴润燥、五味子收敛固涩，益气养阴以润燥。针对认知障碍加重患者，加用石菖蒲 10 g、远志 10 g、益智仁 10 g 开窍化浊益智；日间嗜睡者，加用黄芪 20 g、升麻 6 g 益气升清，临证需注意鉴别药源性嗜睡与疾病本身所致嗜睡，前者常于服药后出现，多与多巴胺能受体激动剂相关；后者与夜间睡眠质量下降及脑干核团受损相关，与服药时间关联性弱。以上诸症加减均以补益诸脏、解毒化浊为基础，重视非运动症状调治，以维持现有功能、提高生活质量为核心目标。

3 验案举隅

患者，男，56 岁，2024 年 7 月 30 日初诊。主诉：行动迟缓 7 年余，加重伴吞咽困难 2 年。患者 2017 年 4 月起无明显诱因出现腰痛，渐至步态前冲、行动迟缓，2019 年 2 月于外院确诊为“帕金森病”，长期服用多巴丝肼片、盐酸普拉克索等药物，症状控制欠佳。2 年前病情急剧恶化，出现咳痰无力，遂行气管切开术。术后肢体震颤僵硬加重，吞咽困难，饮水即呛，无法自主行走。刻下症见：神清，精神萎靡，言语不能（气管切开后状态），吞咽困难，强哭强笑，坐位血压 80/50 mmHg，卧位 110/75 mmHg，体位改变时易头晕，周身无汗，小便失禁，大便每四五日一行，质干，排便无力。舌暗红、苔黄燥，左脉弦细、右脉沉细。专科检查：面具面容，双侧肢体肌张力呈齿轮样增高（+++）。洼田饮水试验 5 级（已行鼻饲管进食）。西医诊断：帕金森病（H-Y 5 期）；吞咽障碍；体位性低血压。中医诊断：颤证；噎膈（肝肾亏虚，气阴两伤，风痰瘀毒阻络）。治法：益气养阴，填精熄风，化痰开窍，通腑泄浊。予以大定风珠合止痉散、生脉饮加减。处方：醋龟甲 20 g（先煎），生地黄 20 g，当归 12 g，白芍 15 g，竹茹 10 g，全蝎 3 g，蜈蚣 2 条，石菖蒲 10 g，鹿角霜 15 g，蜜麻黄 6 g，酒大黄 3 g，甘草 10 g，西洋参 10 g，麦冬 12 g，醋五味子 6 g，旋覆花 10 g（包煎），炙枇杷叶 10 g。21 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚温服。嘱患者继续服用多巴丝肼片 250 mg、每日 3 次，盐酸普拉克索 0.5 mg、每日 3 次；鼻饲管进食期间注意防误吸，体位改变宜缓慢以防体位性低血压；3 周后复诊。

2024 年 8 月 20 日二诊：患者诉服药后呛咳较前减轻，大便通畅，三日一行，其余症状无明显变化。舌红少苔，脉弦细。专科检查：洼田饮水试验 5 级。初诊方去生地黄、鹿角霜、酒大黄、蜜麻黄，加醋鳖甲 20 g、麸炒白术 12 g，21 剂，煎服法同前。嘱继续维持原西药方案；加强翻身拍背，预防肺部感染；注意体位改变需缓慢；3 周后复诊。

2024 年 9 月 10 日三诊：患者呛咳明显好转，吞咽功能较前明显改善，坐位血压稳定在 80/60 mmHg，卧位 120/80 mmHg。仍觉畏热、无汗，大便复结，三日一行，质干。舌红少苔，脉弦细。专科检查：洼田饮水试验 4 级，双侧肢体肌张力齿轮样增高（+++）。二诊方去白术，加熟地黄 20 g、蜜麻黄 6 g、酒大黄 3 g、鹿角霜 16 g。21 剂，煎服法同前。嘱

继续维持原西药方案；继续鼻饲管喂养，注意营养支持；如大便通畅、呛咳进一步改善，可3个月后续诊。

2024年12月电话随访：患者吞咽功能维持稳定，洼田饮水试验4级，呛咳发作频率较初诊明显减少，大便维持三日一行，质偏干，坐位血压稳定于90/60 mmHg左右，卧位120/80 mmHg，未发生吸入性肺炎。嘱继续维持原西药方案；病情趋于稳定，可在三诊方基础上随症调整，酌情改制丸剂长期调服；注意防寒保暖，预防呼吸道感染；定期门诊随访，病情变化随时就诊。

按语：本案患者病程较长，已气管切开，阴阳两虚，风痰瘀毒胶结，本虚标实均已至极，是临床最为棘手的情形之一。舌暗红、苔黄燥、左脉弦细提示肝风内动，右脉沉细主脾肾气虚，四诊合参，本虚以肝肾亏虚、气阴两伤为主，标实以风痰瘀毒阻络为要。据症分期，吞咽障碍（洼田饮水试验5级）、小便失禁、体位性低血压、强哭强笑等非运动症状，是判断本案病情危重程度的核心依据。初诊以大定风珠合止痉散、生脉饮加减：龟甲、生地黄、白芍、当归滋阴填精熄风；全蝎、蜈蚣搜风通络；旋覆花、炙枇杷叶、竹茹降气化痰，针对呛咳吞咽障碍；阴虚热盛故以西洋参易人参，取生脉散益气养阴而不助热之效；石菖蒲开窍豁痰；鹿角霜温肾固摄，与诸滋阴之品相伍，取阴阳互根之意；蜜麻黄宣肺气、通调水道，配酒大黄通腑泄热，一升一降，取肺与大肠相表里之意，腑气通则肺气降，津液布则咽喉润。二诊苔转少苔、大便已通，虚热稍缓而气阴两伤之本未改，去生地黄、鹿角霜、酒大黄、蜜麻黄防伐正气，加鳖甲滋阴潜阳、白术健脾助运。三诊吞咽功能改善而大便复结，再度启用麻黄、大黄，腑气不通则浊气不降，胃气不降则吞咽难安，上病下取，通腑即是护噎；加熟地黄填精补髓，鹿角霜温肾助阳。纵观全程，以“症”为动态调治之据，中西医协同，随访3个月洼田饮水试验稳定于4级，未发生吸入性肺炎，充分体现了“病、症、证结合”分期论治的临床价值。

参考文献

- [1] Bloem B R, Okun M S, Klein C. Parkinson's disease[J]. The Lancet, 2021, 397(10291): 2284-2303.
- [2] Berg D, Postuma R B, Adler C H, et al. MDS research criteria for prodromal Parkinson's disease[J]. Movement Disord, 2015, 30(12): 1600-1611.
- [3] Schapira A H V, Chaudhuri K R, Jenner P. Non-motor features of Parkinson disease[J]. Nat Rev Neurosci, 2017, 18(7): 435-450.
- [4] Postuma R B, Iranzo A, Hu M, et al. Risk and predictors of dementia and parkinsonism in idiopathic REM sleep behaviour disorder: a multicentre study[J]. Brain, 2019, 142(3): 744-759.
- [5] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第四版)[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 973-986.
- [6] Connolly B S, Lang A E. Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review[J]. JAMA, 2014, 311(16): 1670-1683.
- [7] 帕金森病自主神经功能障碍中西医结合诊治专家共识写作组. 帕金森病自主神经功能障碍中西医结合诊治专家共识(2020)[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 6-12.
- [8] 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识写作组. 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识(2020)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020, 27(4): 247-252.
- [9] 雒晓东, 李哲, 朱美玲, 等. 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2109-2116.
- [10] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍病专业委员会. 帕金森病前驱期诊断研究标准中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(8): 825-831.
- [11] Heinzel S, Berg D, Gasser T, et al. Update of the MDS research criteria for prodromal Parkinson's disease[J]. Movement Disord, 2019, 34(10): 1464-1470.
- [12] Nonnekes J, Snijders A H, Nutt J G, et al. Freezing of gait: a practical approach to management[J]. Lancet Neurol, 2015, 14(7): 768-778.
- [13] Fasano A, Visanji N P, Liu L W C, et al. Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease[J]. Lancet Neurol, 2015, 14(6): 625-639.
- [14] Seppi K, Chaudhuri K, Coelho M, et al. Update on treatments for nonmotor symptoms of Parkinson's disease: an evidence-based medicine review[J]. Movement Disord, 2019, 34(2): 180-198.
- [15] Bhidayasiri R, Phuenpathom W, Tan A H, et al. Management of dysphagia and gastroparesis in Parkinson's disease in real-world clinical practice: balancing pharmacological and non-pharmacological approaches[J]. Front Aging Neurosci, 2022, 14: 979826. DOI: org/10.3389/fnagi.2022.979826.
- [16] 丁丽丽, 施松善, 崔健, 等. 麻黄化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(20): 1661-1664.

Professor ZHOU Shaohua's Experience in Staged Treatment of Parkinson's Disease Based on the "Disease-Symptom-Syndrome Integration" Approach

XU Dinglin¹, WANG Jiayi¹, GE Liwei², GUO Chunli¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper aims to summarize Professor ZHOU Shaohua's clinical experience in treating Parkinson's disease (PD) based on the "disease-symptom-syndrome integration" approach. It is believed that kidney essence deficiency is the root cause of the disease, and phlegm-stasis accumulating toxin is the key factor for its deterioration. PD could be divided into the prodromal stage, early stage and middle-late stage. In the prodromal stage, treatment focuses on tonifying the kidney and replenishing marrow, choosing *Zuogui Pill* (左归丸) or *Yougui Pill* (右归丸) to prescribe with modifications according to accompanying non-motor symptoms such as constipation and rapid eye movement sleep behavior disorder. For the early stage, the disease is differentiated into three syndromes, liver-kidney *yin* deficiency with stirring wind, spleen-kidney *yang* deficiency, and excessive phlegm turbidity, then following the principle of "calming wind by regulating blood first", the basic prescriptions of *Dading Fengzhu Pill* (大定风珠), *Yougui Pill* (右归丸) and *Jinshui Liujun Decoction* (金水六君煎) are applied respectively, combined with *Siwu Decoction* (四物汤) to nourish blood and extinguish wind. For the middle-late stage, therapies of tonifying the kidney and consolidating original *qi* are combined with detoxifying and resolving turbidity, prescribing fleshy and nourishing medicinals such as deer-horn glue (*Cervus nippon Temminck*) and turtle shell glue (*Colla Carapacis et Plastris Testudinis*), together with *Huanglian Jiedu Decoction* (黄连解毒汤) to clear heat, detoxify and resolve turbidity, implementing simultaneous tonification and elimination. Integrated traditional Chinese and western medicine intervention is emphasized for non-motor symptoms including orthostatic hypotension and dysphagia.

Keywords Parkinson's disease; experience of famous doctors; ZHOU Shaohua

(收稿日期: 2026-03-30; 录用日期: 2026-05-17; 修回日期: 2026-05-18)

[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。