

几种中医诊法的研究进展

湖南中医学院第一附属医院 彭 清 华

诊法是中医诊断学中的重要内容。建国以来,由于广大医者的努力探索,舌诊、脉诊、腹诊等各种中医诊法的研究,均取得了可喜的成绩。本文拟就发诊、颜面色诊、目诊、耳诊、唇诊、甲诊、穴位诊的研究进展作一综述,供同道参考。

一、发诊

健康人头发乌黑光亮,润泽,柔软而滑,发根疏密分布均匀。李氏^[1]和魏氏^[2]提出头发的色泽变化与脏腑病变有着密切关系,如老年人白发为肾虚精亏,若青少年白发则属忧思虑,血热内蕴;头发色黄而枯多为肾气不足,精血亏损;灰发或灰白发由先后天不足,精血不能上荣,常见于甲状腺功能失调、早衰、老年性白斑、结节性硬化症、白癜风、斑秃等病证;红发多见于砷、铅中毒;黄赤发表现为头发或黄或赤,焦枯不荣,稀疏短,甚至稀茸,多因营养不良,气血亏虚或血热引起。头发形态变化也能反映脏腑及阴阳气血的盛衰,如枯萎发、脆裂发多属阴虚血燥;卷曲发、油发多属血热;串珠发、扭曲发皆因禀赋不足,精血亏虚;穗状发为小儿疳积的表现之一;束状发常见于银屑病、脂溢性湿疹、黄癣等;蒲圪发表现为发如污染黄尘垢,枯而不荣或油润不洁,多见于肝胆疾病。头发过少有脱发、斑秃、秃发之分,可因阴亏热燥、气血亏虚、风盛血燥、淫热生虫等引起;毛发过多则由肾虚血燥,风邪乘入使然;发迟表现为头发稀疏萎黄,为小儿五迟之一,多属先天不足,禀赋素弱。傅氏^[3]对105岁、81岁、70岁、50岁、32岁和22岁六个不同年龄人的头发进行扫描电镜观察,结果表明头发的变化的确与年龄有关,头发的生长、变化与人的肾气盛衰有密切的关系。

二、颜面色诊

颜面色诊主要是观察病人两侧额部和颊部的色泽。有人^[4]观察到面部蟹爪纹的分布主病有一定的规律性,心病以额区布纹为主,肝病、肝肾同病以鼻、颊区为主,肺病以颊区为主,肾病以颊区为主。蔡氏^[5]发现98例肺癌患者的面色多现皓白、苍白、潮红、紫红或面红如妆。其中70例两颊部有蟹爪纹,占71.4%,且蟹爪纹有随临床分期加重而加剧的趋势。而对

58例“慢阻肺”的观察结果,两颊有轻重不等的蟹爪纹者44例,阳性率为76%。且其阳性率和程度与气道阻塞的程度及肺循环障碍的病理改变成正比。哮喘、单纯型慢支、喘息型慢支、肺气肿、肺心病的蟹爪纹阳性率依次增加,程度依次加重。郭氏^[7]观察50例白血病人病人的面色,皓白无华者30例,晦暗者7例,苍黄者4例,萎黄者2例,潮红者1例,苍白者6例。赵氏等^[8]发现面部色诊不仅对慢性病有诊断价值,而且对危重病也有诊断价值。如心衰病人的额头黑、口唇紫绀;急性肝病病人两目死黄如土;尿毒症病人两颊黯黑等。张氏^[9]认为小儿脉来疾驶难凭,以察面色为要。如面赤多眵,眼泪汪汪为麻疹症状之先驱;面青主惊风;面白为中气不足,多主泻泄吐利;面黄为脾胃久伤或湿热内蕴等。鄂氏^[10]发现小儿急腹症时面呈灰白;副肾上腺病时面呈青铜色;重症白喉病人面呈蜡样苍白。夏氏^[11]认为两颊黯黑带青,额头色黑均是有瘀;面颊光滑,分泌物如油者是湿浊重的表现;贫血患者面颊色素沉着者,多属再生障碍性贫血;面色萎黄者,多属溶血性贫血;面色淡黄者,多属缺铁性贫血;面部痤疮多,大多是HBsAg阳性。国外有人^[12]认为面部是人体外部反映图,脏腑有疾病时,其面部相应部位能提供内脏的信息。如颊部雀斑意味着足寒、夜尿症;眉上雀斑表明肢体疲倦,或为疼痛,或被扭伤;眉上的压痛点提示上肢或肩部疼痛。

随着临床应用的不断扩大,面部色诊的实验研究在国内外已逐渐开展起来。日本有人^[13]为了准确测定面部皮肤温度,利用摄像机与电视机进行彩色照像,发现面色与温度的关系是:温度从高到低,面色依次为白、红、橙、黄、绿、绛红、紫、青绿、蓝、黑共10色,每色温度差0.3℃,以面白、红为实;橙、黄为稍实;黑、蓝为虚;紫为稍虚;绛红、绿为正常。将拍照结果与患者“十二经虚实证候群”调查表的症状作对比,在受试36名患者中准确率达80.5%。陈氏等^[14]采用瑞典进口的热象仪,进行了阴阳寒热红外面图的研究,结果表明,《内经》的阴阳寒热可在面部反映出来,这对《灵枢·五色篇》的理论是一个证明。后来陈氏^[15]又用红外线成像技术对32例心痹患者的红外面

图进行治疗前后的对比观察,证实了微波 针灸对心痹病人面部温度有调整作用。且正常人与心痹病人的红外面图有明显差异。蔡氏^(16~18)利用日本生产的 CP6 R1001 型携带式色差计对 131 例肺结核、60 例血液病、120 例其它病种共 311 例气血阴阳虚证病人和 30 例正常人的面部色泽进行定量研究,发现各证型组之间面部色泽存在着明显的差别,和正常人相比,阳虚证色差最大,属于明显差别;阴虚证、血虚证色差较小,属于可觉差别;气虚证色差最小,属于细微差别。艾氏⁽¹⁹⁾对 60 例黄疸型肝炎(阳黄和阴黄各 30 例)面部色泽的测试结果,阳黄病人 L 值、b 值和 I/i 都比阴黄组高,有显著差异,说明阳黄与阴黄皮肤色泽差异是一不可忽视的指标。以上研究表明,运用颜色光学理论,借用现代先进的测色仪器,对中医色诊进行量化、数据化的研究,是一条值得探索的途径。

三、目诊

通过察眼睛的色泽、形态、眼睛上脉络等的变化来判断病位、辨别病性和推测预后的方法即目诊。俞氏⁽²⁰⁾对 144 例传染性肝炎和 47 例健康人进行对照观察,发现肝炎患者的白睛上全部有赤脉出现,且目中赤脉与肝炎活动情况呈互为消长的趋势。陆氏⁽²¹⁾将两眼瞳孔的下方 6 点处,巩膜与结膜间的毛细血管呈充血、扩张、红黑之象称为巩膜胃征。查此可诊断胃肠道疾病。通过对 122 例巩膜胃征阳性患者的临床分析,此征与临床症状体征(急慢性胃肠炎、胃十二指肠溃疡、胃癌等)的符合率达 90.2%。张氏⁽²²⁾报道在 203 例经镜检诊断为蛔虫感染者中,出现眼蛔斑(巩膜上小血管端有蓝或紫褐色小点)和巩膜蓝斑者有 186 例,符合率为 91.63%。尹氏⁽²³⁾对照观察 105 例白睛中有颜色点和 25 例无颜色点的儿童,与镜检比较,结果观察组的诊断阳性率为 97.8%,对照组仅为 4%。彭氏⁽²⁴⁾报道对球结膜痔征(球结膜 5、6 点间部位附近由下向上行走的扩张、弯曲、充血血管)的观察可诊断内痔,与肛门镜检对照,检查 1270 例,其定性符合者 1079 例,占 85%。福建有人⁽²⁵⁾曾对 1000 例内伤者作观察分析,其眼征(白珠见青紫红筋浮起,在红筋末端有瘀血点,称为报伤点,该点须在血管末端)与受伤症状符合者 541 例。张氏⁽²⁶⁾利用此法普查 486 例,从眼征诊察有伤者 62 例,实际患有急性慢性损伤者 68 例,符合率达 91.1%。庞氏⁽²⁷⁾发现眼胞黧黑与月经、带下病有一定关系,临床观察 153 例患者,符合率为 68.6%。他还对原有眼胞黧黑,经、带疾病治愈 3 个月以上的 21 例患者进行追踪观察,眼胞黧黑随经、带的治愈而消失者 14 例,占 66.7%。而受中医理论影响而产生的

虹膜诊断学,是目前国外颇为盛行的新学科,它认为人体内脏、器官、四肢百骸在眼虹膜上占有一定的代表区,当人体内脏或肢体患病时,其产生的信息则反应到相应的代表区,而表现为虹膜纹理的分离、凹陷、变色或色素堆积、瞳孔变形等,通过检查虹膜上的这些变化,就能诊断疾病⁽²⁸⁾。国内有人在临床上据此来诊断疾病,验证了其准确性。如杨氏等⁽²⁹⁾通过对 350 例的调查观察,结果在 323 例心脏、胆道、肠胃、泌尿系统疾病和痔疮、咽炎患者中,有 276 例在虹膜相应部位出现变异,其诊断符合率达 85.5%。

四、耳诊

通过察耳廓的位置、大小、厚薄、形态、颜色、血管等变化,或用针柄、探棒按压耳廓上之穴位以查其阳性压痛点,或用耳部信息测量仪测量耳部信息的变化,或用特制染色液进行耳穴染色以察其颜色变化等来诊断疾病的方法即耳诊。近几十年来,耳诊已发展到有耳廓视诊、耳穴压痛、耳穴电测定、耳穴染色、耳痛原因分析、耳穴知热感度测定、耳温测定、耳穴压痕、耳心反射等多种方法,并已运用于各科疾病的诊断中。许氏⁽³⁰⁾观察 344 例各种癌肿患者和 292 例无肿瘤者的耳廓软骨增生情况,发现一个耳廓上软骨增生达 3 处以上者,癌肿组占 18.31%,而对照组仅占 5.13%,二者差异显著。何氏等⁽³¹⁾调查 49 例癌症患者,39 例耳穴有增生隆起,约占 70%。并注意到肝部癌肿切除后,耳穴增生物在一段时间内并无变化。李氏⁽³²⁾用信息诊断仪对 1245 人进行体检,查到有肿瘤信息者 12 人,后经西医确诊 11 人,符合率为 91.6%。Frank⁽³³⁾于 1973 年首次报道 20 例冠状动脉疾病的耳征,其中 19 例有一种以上冠心病的危险因素,提出早发心血管疾病可伴发耳垂皱褶。他随后的研究也提示,冠心病耳垂皱褶的发生,显著高于年龄相同的对照组。在 531 例急性心肌梗塞的冠心病者中,47%有单侧或双侧耳斜形耳垂皱褶;而在 305 例年龄相同的对照组中,只有 30%有耳垂皱褶。故认为耳垂皱褶应视为冠心病的一个危险因素,其存在说明患病危险的增加。贝氏⁽³⁴⁾观察 100 例冠心病患者的耳折征,发现冠心病患者耳折征的阳性率远较健康人或非冠心病者为高,且冠心病患者耳折征的阳性率与年龄增长有密切关系。王氏⁽³⁵⁾对 60 例冠心病患者进行耳穴染色观察,并与 60 例非冠心病者对照,结果表明,心与小肠区同时着色,是冠心病在耳穴上的反映特点,其符合率可达 80% 左右。郑氏等⁽³⁶⁾对 32 例长期接触矽尘工人进行早期发现矽肺的耳区视诊检查,结果 91.0% 的人耳轮出现黑色斑点,72~75% 的人出现肺区丘疹、

腮腺和肝区硬结。樊氏等⁽⁴⁷⁾耳壳视诊肝胆疾病 64 例, 其中肝病(肝炎、肝硬化、血吸虫肝病、肝脾肿大) 31 例, 胆病(胆囊炎、胆石症等) 33 例, 有 57 例耳壳肝胆区均见阳性发现(呈斑块或条束状软骨隆起, 丘疹或粟粒样软骨结节和不高出皮肤的苍白斑区), 其中双耳 29 例, 单耳者 28 例。王氏⁽⁴⁸⁾应用耳部信息仪探测 100 例慢性胆囊炎、胆石症患者, 并与 B 超确诊结果相对照, 结果在胆、胆点、肝点、胃等穴中, 以胆、胆点信号最强, 两者对照确诊符合率为 96%。另还有医者用耳诊以诊断胃炎、胃十二指肠溃疡、阑尾炎、肾炎、精神病、间日疟、血吸虫病、脑动脉硬化、疼痛症、脊柱痛、痔疮、手术创伤、早孕、子宫肌瘤、小儿多动综合征、中毒性耳聋等, 因限于篇幅在此不赘述。

五、唇诊

唇诊包括望唇神、望唇色(深红、干红、淡红、紫红、青黑、灰黑、紫黑、淡白、发黄、青蓝)、望唇形(唇干、唇肿、唇痿、唇反、唇裂、唇疔、唇疮、茧唇)、望唇态(唇振、唇颤动、唇喎斜)、望唇四白等^(49,50)。刘氏⁽⁴⁰⁾在临床上将唇质、唇色作为辨证辨病之依据, 认为唇色鲜红如胭脂是虫病; 唇色无华是脾肾不足; 唇色乌黑晦暗是瘀血症; 唇现蓝色是暴染疫疔; 唇黄是湿热郁于肝胆; 茧唇为心脾痰火上越; 唇屑为风燥伤脾; 卒病、久病、重病者出现唇缩为脾气将败, 预后不良; 唇疮在上唇多属心肺火郁; 在下唇为脾胃蕴热; 在唇上下四角为大小肠积火。周氏⁽⁴¹⁾报道患者下唇内侧粘膜出现粟粒样大小淡白色丘疹, 提示肠蛔虫病, 其符合率高达 93.5% 以上。潘氏⁽⁴²⁾发现下唇粘膜出现圆形或椭圆形紫黑色斑块, 不高出皮肤, 压之不褪色, 结合观察眼球结膜有异常走向血管、耳穴相应部位隆起、舌质青紫、躯干白斑等, 对早期诊断消化道癌有一定价值。还有人⁽⁴³⁾认为小儿下唇有碎米样小白点即是疳积病, 且白点之密疏与疳虫多少相对应。张氏⁽⁴⁴⁾介绍观察唇系带上有无结节、索条及其部位、色泽的变化可诊断痔疮, 其阳性率 90% 以上。方氏⁽⁴⁵⁾则认为唇系带上小点的个数和位置与痔漏的个数和位置相对应。张氏⁽⁴⁶⁾称唇系带上出现白或灰白色粟粒大颗粒为“龈交斑”, 以此诊断肛门病, 检查肛门病 92 例, 其阳性率为 45.6%。蒋氏⁽⁴⁷⁾发现上下唇带出现白色颗粒性赘生物是急慢性腰痛的征象。

六、甲诊

甲诊是指察指(趾)甲色泽、形态等的变化来诊断疾病。正常甲板呈长方形、方形、梯形或铲形, 甲面饱满, 平滑光洁, 润泽, 半透明, 内泛红润之色。宋氏⁽⁴⁸⁾报道爪甲荣枯与溃疡病发作有一定关系, 认为爪

甲色泽的改变可作为溃疡病发作之先兆。林氏⁽⁴⁹⁾发现凡肝癌、胃癌、子宫癌的患者, 其指甲表面必现晦黄色。詹氏等⁽⁵⁰⁾观察 51 例四肢骨折患者指趾甲变化后发现, 骨折患者呈现随着指趾新甲的生长, 骨折处骨痂形成这一特征性改变。故望指趾甲的变化规律, 对诊断四肢骨折愈合情况及预后, 似有一定参考价值。陈氏⁽⁵¹⁾则介绍在手指甲下呈现各种颜色、形状、按压不散的瘀血斑点称报伤甲征, 据此可诊断内伤。此征象在拇指甲为头部有伤; 在食指甲为膈肌以上、锁骨以下处有伤; 在中指甲为膈肌以下、脐以上有伤; 在无名指甲为脐以下、耻骨联合以上有伤; 在小指甲为耻骨联合以下有伤。俞氏⁽⁵²⁾报道验指甲端半月状淡红晕可辨虚实。认为体质壮实、气血旺盛者, 呈小色淡红; 若晕大色淡白, 则多是气血衰弱或性欲过度的表现。还有人⁽⁵³⁾发现妇女停经, 按压其拇指甲, 呈红活鲜润者为早妊, 暗滞者为月经病。

七、穴位诊

穴位诊断法是通过检查体表穴位进行辨证辨病的一种诊断方法。詹氏⁽⁵⁴⁾指出膻中穴压痛可印象为气管炎, 横骨压痛可有月经不调和遗精疾患, 胸椎 1~7 的压痛对头痛、头昏及心肺疾患的诊断有重要意义, 命门、肾俞压痛可辅助诊断生殖器、泌尿系疾患, 脾俞、胃俞压痛可诊断胃病。何氏⁽⁵⁵⁾报道指按阳枢穴出现疼痛、木胀、痠楚可诊断传染性肝炎, 检查 331 例各型肝炎, 其阳性率为 87.9%。陆氏⁽⁵⁶⁾认为溃疡病在中脘、足三里, 阑尾炎在上巨虚, 结肠炎在三阴交, 肝炎在肝俞、太冲, 胆囊炎与胆绞痛在日月、阳陵泉、胆俞、足临泣, 肾炎、泌尿系结石在肾俞、承山, 盆腔炎在三阴交, 胸膜炎在中府, 慢性气管炎在膻中, 冠心病在内关、冠心病点等均有压痛。熊氏等⁽⁵⁷⁾认为生殖穴区压诊能诊断早孕, 他对 203 例停经 40~70 天的妇女进行压诊, 选其中无任何早孕反应的 119 例进行分析, 阳性率达 93.2%, 而对照组 100 例仅 3% 阳性。刘氏⁽⁵⁸⁾认为穴位压痛有助于辨证, 如阳明头痛在阳白压痛, 太阳头痛在天枢, 外感风寒头痛在攒竹、天会有压痛, 高血压患者在期门压痛为肝阳上亢, 在京门压痛为肾亏所致的上实下虚证。李氏等⁽⁵⁹⁾用 DTC-1 型探穴测温仪对 113 例肺癌和 113 例对照组的定性穴新大郛、定位穴肺俞的对应穴温进行观察, 发现两者差异显著。宋氏等⁽⁶⁰⁾对 38 例 41 人次的背俞触诊阳性穴位进行红外热图检查, 二者符合率达 92.68%。对已确诊的癌症和溃疡病人的检查结果, 背俞触诊阳性率为 82.93%, 患病脏腑相应背俞红外显示率达 95.12%。

综上所述,各种诊法的研究在近三十年来取得了较大的进展。但这些诊法的研究多无严格的科研设计,大多局限在临床观察上,且范围窄,病种少,大样本报道者很少,因而各种诊法与病种之间的特异性和敏感性尚不很强,至于各种诊法的文献与实验研究的报道则更少见。为此个人认为,今后诊法的研究一方面要有严格的科研设计,要设立对照组,尽量避免主观和客观因素的影响。第二要加强文献研究,弄清其源流,把散见于中医经典著作和名家著述、医案、医话中有关诊法的材料,以及名老中医、教授的诊法经验,分门别类进行整理,这对指导临床和实验研究有重要意义。第三在临床研究上要扩大病种,有足够的样本数,制定统一的观察方法和指标,经过逐步筛选,找出病种病证与诊法间的特异性关系。第四要逐步开展各种诊法的半定量及全定量化的实验研究,利用现代科技手段,如光学、电学、红外成像技术、光栅投影技术、微循环、血流图、体表温度、同位素标记及一些神经、内分泌和血液方面的生化指标测定进行实验观察,使其既有宏观的描述,又有微观的分析,既有主观的判断,亦有客观的记录,使之逐步客观化、标准化,以促进中医诊断客观化和中医现代化的实现。

参 考 文 献

- (1) 李博鉴. 中医杂志 1986; (9):55.
- (2) 魏以伦. 江苏中医杂志 1981; (2):14.
- (3) 傅湘琦. 湖北中医杂志 1985; (1):52.
- (4) 蔡纪明. 浙江中医杂志 1986; 21(5):224.
- (5) 蔡纪明. 浙江中医杂志 1980; 15(10):447.
- (6) 蔡纪明. 浙江中医杂志 1982; 17(9):424.
- (7) 郭连澍. 云南中医杂志 1984; (4):21.
- (8) 赵国仁,等. 浙江中医杂志 1980; 15(10):441.
- (9) 张奇文. 山东医刊 1962; (3):1.
- (10) 郑裕光. 中华儿科杂志 1956; (2):109.
- (11) 谢炳国. 浙江中医杂志 1987; (9):388.
- (12) 曹洪欣. 中医药信息 1986; (3):35.
- (13) 竹之内診佐之,等. 日本自律神经杂志 1977; 24(3):124.
- (14) 陈振湘,等. 北京中医学院学报 1982; (1):4.
- (15) 陈振湘,等. 北京中医学院学报 1985; (4):26.
- (16) 蔡光先,等. 湖南中医杂志 1985; (3):30.
- (17) 蔡光先. 湖南中医学院学报 1987; (3):45.
- (18) 蔡光先. 山西中医 1988; 4(4):47.
- (19) 艾英. 湖南中医学院学报 1986; (2):41.
- (20) 俞德葆. 浙江医学 1963; (2):76.
- (21) 陆建福,等. 河南中医学院学报 1978; (2):21.
- (22) 张季平. 新医药学杂志 1974; (6):29.
- (23) 尹德军. 云南中医杂志 1987; (1):32.
- (24) 彭显光. 贵阳中医学院学报 1986; (1):40.
- (25) 福建中医学院西学中班望眼诊伤研究小组. 福建中医药 1960; (6):24.
- (26) 张傲清. 上海中医药杂志 1986; (6):封3.
- (27) 庞志红. 广西中医药 1985; (5):15.
- (28) Fragnay, P. 虹膜诊断学入门. 第1版. 昆明:云南人民出版社,1982.
- (29) 杨文辉,等. 新中医 1983; (7):48.
- (30) 许瑞征,等. 庆祝国庆30周年学术报告论文摘要(南京中医学院),1979:90.
- (31) 何成江,等. 上海中医药杂志 1981; (9):26.
- (32) 李选员. 河南中医 1986; (2):30.
- (33) Wyre HW. Cutis 1979; 23(3):328.
- (34) 贝润浦. 辽宁中医杂志 1983; (12):15.
- (35) 王民集. 河南中医 1987; (4):39.
- (36) 郑延玉,等. 河南中医 1987; (2):31.
- (37) 寥国祥,等. 浙江中医杂志 1980; (5):217.
- (38) 王惠明. 河南中医 1987; (3):25.
- (39) 郑进. 辽宁中医杂志 1988; (7):14.
- (40) 刘静庵. 河南中医 1983; (1):28, (2):27.
- (41) 周彦,等. 北京中医 1986; (4):30.
- (42) 潘德年,等. 中医杂志 1985; (6):51.
- (43) 赵正山. 福建中医药 1960; (4):32.
- (44) 张家兴,等. 辽宁中医杂志 1984; (12):21.
- (45) 方云鹏. 中医杂志 1962; (4):149.
- (46) 张一民. 哈尔滨中医 1960; (7):57.
- (47) 蒋国华. 上海中医药杂志 1986; (6):18.
- (48) 宋孟斋. 河北中医 1984; (2):19.
- (49) 林紫宸. 福建中医药 1960; (5):29.
- (50) 詹爱菊,等. 中西医结合杂志 1985; 5(1):47.
- (51) 陈明孝. 几种中医简易诊断法. 第1版. 人民卫生出版社,1964:34.
- (52) 俞长荣. 福建中医药 1960; (5):29.
- (53) 同(51), 26页.
- (54) 詹永康. 北京中医 1953; 2(8):4.
- (55) 何宏邦. 中医杂志 1963; (1):15.
- (56) 陆正伟. 赤脚医生杂志 1977; (7):13.
- (57) 熊源清,等. 中国针灸 1982; (5):5.
- (58) 刘冠军,等. 新中医 1974; (2):47.
- (59) 李佩群,等. 中国针灸 1983; (2):32.
- (60) 宋贵美,等. 背部阳性命穴和红外显示与临床的对照分析. 1982.

欢迎订阅《新中医》

《新中医》是广州中医学院主办的综合性中医学术期刊,发行量居全国中医期刊之首,在国内外享有较高声誉。本刊栏目繁多,内容丰富,辟有名老中医经验介绍、岭南名医学术思想和经验、学术探讨、临床报道、医案医话、邓铁涛教授的耕耘医话及温病专题讲座、验方介绍、针灸经络、疑难杂症、古方新用、方药研究、中医教学及讲座等30多个栏目。适于各级医药人员及中医爱好者阅读。1990年定价不变,欢迎读者到当地邮局办理订阅手续。本刊国内代号46—38,国外代号SM186。