

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.23.010

康氏抗纤方联合干扰素、利巴韦林治疗慢性丙型肝炎 33 例临床观察

梁惠卿^{1,2}, 杨嘉恩², 唐金模², 吴春城², 陈少东[✉], 林莉¹

(1. 厦门大学医学院, 厦门市翔安区翔安南路厦门大学医学院, 361102; 2. 厦门市中医院肝病中心)

基金项目: 福建省卫生厅青年科研课题基金资助项目 (2012-2-105)

摘要 **目的** 观察康氏抗纤方联合聚乙二醇化干扰素 α -2a (PEG-IFN α -2a)、利巴韦林对慢性丙型肝炎 (CHC) 患者抗病毒治疗应答及生活质量的影响。**方法** 选择 CHC 患者 64 例, 随机分为治疗组 33 例与对照组 31 例。对照组给予 PEG-IFN α -2a 注射液 180 μ g/次, 皮下注射, 每周 1 次; 利巴韦林 0.3 g/次, 口服, 每天 3 次。治疗组在对照组基础上口服康氏抗纤方, 每日 1 剂。两组均治疗 24 周。观察两组患者治疗前后肝组织病理、肝纤维化瞬时弹性测定值、血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 水平、丙肝病毒定量 (HCV RNA) 及慢性肝病问卷 (CLDQ) 积分的变化。**结果** 两组患者病毒学应答与生化应答比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组肝脏炎症及纤维化程度均较本组治疗前显著改善 ($P < 0.05$); 治疗组改善肝纤维化程度方面显著优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后肝纤维化瞬时弹性测定值改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 CLDQ 各项积分与治疗前比较均明显提高 ($P < 0.01$), 而对照组仅在系统症状、活动能力和情感方面得分明显提高 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后在腹部症状、困乏、情感、焦虑方面积分改善程度明显优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 康氏抗纤方联合 PEG-IFN α -2a、利巴韦林治疗 CHC 在抗病毒治疗应答的同时, 具有显著改善肝纤维化的程度及提高患者生活质量的作用。

关键词 慢性丙型肝炎; 肝纤维化; 生活质量; 康氏抗纤方

慢性丙型肝炎 (chronic hepatitis C, CHC) 是由丙型肝炎病毒 (hepatitis C virus, HCV) 引起的一种传染病, 该病毒慢性感染可导致肝脏慢性炎症坏死和纤维化, 部分患者可发展为肝硬化甚至肝细胞癌, CHC 对患者的健康和生命危害极大, 已成为严重的社会和公共卫生问题^[1]。如何在抗病毒治疗同时, 阻止及逆转肝纤维化的病理过程, 减少肝硬化与肝癌的发生, 是当今 CHC 研究的热点之一。康氏抗纤方是中医肝病专家康良石教授根据其康氏疫郁理论创制, 具有改善肝脏炎症、抗肝纤维化作用^[2]。本研究采用康氏抗纤方联合聚乙二醇化干扰素 α -2a (PEG-IFN α -2a)、利巴韦林治疗慢性丙型肝炎, 观察康氏抗纤方对抗病毒治疗应答、肝纤维化程度、患者生活质量的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集厦门市中医院肝病中心 2010 年 8 月至 2012 年 12 月的 CHC 住院患者 64 例, 采用随机数字表法分为治疗组 33 例和对照组 31 例。治疗组中男 16 例, 女 17 例; 年龄 23 ~ 64 岁, 平均年龄 (29.70 $\pm$ 4.47) 岁; 病程 1 ~ 8 年, 平均病程 (2.50 $\pm$ 1.90) 年; 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 水平 (190.26 $\pm$ 115.48) IU/L; HCV RNA 水平 (6.22 $\pm$ 1.44) $\log_{10}$ 拷贝/ml。对照组中男 15 例, 女 16 例; 年龄 20 ~ 62 岁, 平均年龄 (27.00 $\pm$ 5.74) 岁; 病程 1.5 ~ 7 年, 平均病程 (3.60 $\pm$ 2.20) 年; ALT 水平 (186.47 $\pm$ 118.65) IU/L; HCV RNA 水平 (6.25 $\pm$ 1.63) $\log_{10}$ 拷贝/ml。两组患者临床资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准根据中华医学会制定的《丙型

* 通讯作者: adong@xmu.edu.cn, 18059827592

肝炎防治指南》^[4]，兼备如下 4 项：①HCV 感染超过 6 个月；②HCV RNA 阳性；③ALT 持续或反复升高，或肝组织学有明显炎症坏死（ $G \geq 2$ ）或中度以上纤维化（ $S \geq 2$ ）者；④HCV RNA 基因为 2/3 型。

中医辨证标准符合瘀血阻络型及肝肾阴虚型的辨证标准^[4]。瘀血阻络型：主症：①面色晦暗，或见赤缕红丝；②胁下痞块，质地较硬；次症：①舌质暗或有瘀斑；②朱砂掌，蜘蛛痣；③两胁刺痛；④女子行经腹痛或经色暗红有块。肝肾阴虚型：主症：①头晕目涩；②腰膝酸软；③舌红少津；次症：①五心烦热；②失眠多梦；③右胁隐痛，遇劳加重；④脉细数。具备主症、次症 1 项即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准；病程 < 8 年；患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

拟在近期妊娠或已妊娠妇女；失代偿期肝硬化者；血清总胆红素或直接胆红素 > 2 倍正常值上限（ $2 \times \text{ULN}$ ）者；合并自身免疫性疾病：红斑狼疮、肾炎、甲状腺机能亢进症、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、甲状腺炎、糖尿病等；合并精神疾病者；合并有症状的心脏病、血液系统疾病、其他肝炎病毒或 HIV 感染者；近半年内曾接受免疫调节治疗或抗病毒治疗者；未戒断的酗酒、吸毒者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予 PEG-IFN α -2a 注射液（派罗欣，上海罗氏制药有限公司，每支 180 μg ，批号：SH0154，SH0181）180 μg /次，皮下注射，每周 1 次；利巴韦林（每粒 0.1 g，四川南昌济生制药厂，批号：100302127，110507124）0.3 g/次，口服，每天 3 次。治疗 24 周。

治疗组在对照组基础上给予康氏抗纤方，处方：黄芪 20 g、太子参 20 g、干石斛 10 g、鳖甲 9 g、龟甲 9 g、郁金 12 g、北柴胡 9 g、佛手 9 g、三七 9 g、丹参 12 g、茵陈 15 g、栀子根 20 g、白花蛇舌草 15 g、败酱草 15 g、茜草 15 g、牡丹皮 9 g，每日 1 剂，分早晚两次服用，100 ml/次，治疗 24 周。

治疗结束后全部患者随访 24 周，观察期间不再服用保肝及其他抗病毒药物。

2.2 观察指标与方法

2.2.1 肝穿刺活检 所有患者在治疗前 1 个月内和治疗结束后 6 个月分别行肝活检。在彩色超声（SEQUOIA512 型彩超，德国西门子公司）定位下，应用活检枪（美国 Baibmagun Biopsy Instrument）行肝脏穿刺，要求穿刺出的肝组织大小为 0.8 mm $\times$ 17.0 mm。肝组织石蜡包埋，连续切片，分别行 HE 和浸银染色，并参照《丙型肝炎防治指南》^[4]对肝组织炎症活动度分级（G0 ~ G4 级）和纤维化程度分期（S0 ~ S4 期）。

2.2.2 血清 ALT 水平检测 采用酶速率法检测，以美国贝克曼库尔特公司 DxC600 型生化分析仪检测。正常值为 < 64 IU/L。取治疗开始前 1 个月内的峰值作为治疗前值，治疗结束时、随访 24 周各检测 1 次。

2.2.3 血清 HCV RNA 定量检测 采用荧光定量 PCR 法检测，以 Roche 公司的 Lightcycler 荧光定量 PCR 系统测定，检测下限为 2.5 $\log_{10}$ 拷贝/ml。取治疗开始前 1 个月内 HCV RNA 定量的峰值为治疗前值，治疗 12 周、治疗结束时、随访 24 周各检测 1 次。

2.2.4 肝纤维化瞬时弹性测定值 采用法国 Echosens 公司生产的肝纤扫描仪检测肝脏硬度，检测方法参照 FibroScan 用户手册。检测点选择右侧腋前线至腋中线第 7、8 肋间或 8、9 肋间，要求连续有效检测 10 次，取中位数为最终测定结果，并以弹性值（kPa）表示。治疗开始时测定值为治疗前值，随访 24 周测定值为治疗后值。

2.2.5 慢性肝病问卷（CLDQ）积分 采用 CLDQ^[5]评价患者生活质量。CLDQ 量表由 6 项领域共 29 个条款组成，即腹部症状 3 条，困乏 5 条，系统症状 5 条，活动能力 3 条，情感 8 条，焦虑 5 条，共有 6 个维度，治疗后积分增高表示疾病好转。采用一问一答的调查方式，应用标准化的量表测定法，由本科专业医务人员进行量表的填写。每个治疗对象治疗前后分别接受评分 1 次。

2.3 疗效评定标准

根据《丙型肝炎防治指南》^[4]进行疗效评定。

生化应答：ALT < 64 IU/L。病毒学应答：①早期病毒学应答（EVR）：指治疗 12 周时血清 HCV RNA 载量 < 2.5 $\log_{10}$ 拷贝/ml；②治疗结束时病毒学应答（ETVR）：即治疗结束时血清 HCV RNA 载量 < 2.5 $\log_{10}$ 拷贝/ml；持续病毒学应答（SVR）：即治疗结束随访 24 周时，血清 HCV RNA 载量 <

2.5 log₁₀ 拷贝/ml; 无应答 (NR): 治疗 24 周, HCV RNA 仍可被检出。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据处理, 计量资料用均数 ± 标准差表示, 不符合正态分布者用中位数 (四分位间距) 表示; 计数资料采用 χ^2 检验或 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 两组患者病毒学应答与生化应答比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 疗效相当。

表 1 两组 CHC 患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	病毒学应答			生化应答	
		EVR	ETVR	SVR	治疗后	随访 24 周
治疗组	33	19 (57.6)	24 (72.7)	26 (78.8)	27 (81.8)	26 (78.8)
对照组	31	14 (45.2)	20 (64.5)	23 (74.2)	21 (67.7)	23 (74.2)

3.2 两组患者治疗前后肝组织病理变化

表 2 示, 两组治疗前肝脏炎症及纤维化程度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组肝脏炎症及纤维化程度均较本组治疗前显著改善 ($P < 0.05$); 两组治疗后肝脏炎症活动度差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但在改善肝纤维化程度方面, 治疗组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组 CHC 患者治疗前后肝组织病理变化 (例)

组别	时间	例数	炎症活动度				肝纤维化程度			
			G1	G2	G3	G4	S1	S2	S3	S4
治疗组	治疗前	33	0	22	9	2	14	13	4	2
	治疗后	33	13	18	2	0	22	8	2	1
对照组	治疗前	31	0	22	9	0	17	11	2	1
	治疗后	31	12	18	1	0	16	10	4	1

表 3 两组 CHC 患者治疗前后肝纤维化瞬时弹性测定值比较 [kPa, 中位数 (四分位间距)]

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	33	10.40 (8.10 ~ 11.50)	7.85 (6.50 ~ 8.60)	2.35 (2.00 ~ 2.70) *
对照组	31	9.50 (7.10 ~ 10.80)	8.00 (6.40 ~ 9.30)	0.60 (0.20 ~ 1.60)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

表 4 两组 CHC 患者治疗前后 CLDQ 积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	腹部症状	困乏	系统症状	活动能力	情感	焦虑
治疗组	治疗前	33	3.31 ± 1.01	4.40 ± 1.33	5.85 ± 0.80	3.75 ± 1.60	3.32 ± 1.95	4.62 ± 1.71
	治疗后	33	5.56 ± 0.79 **	6.10 ± 0.50 **	6.63 ± 0.37 **	6.14 ± 0.82 **	6.14 ± 0.37 **	5.78 ± 0.70 **
	治疗前后差值		2.86 ± 0.90 Δ	1.70 ± 1.21 Δ	0.78 ± 0.69	2.39 ± 1.32	2.81 ± 1.71 Δ	1.17 ± 1.22 Δ
对照组	治疗前	31	3.53 ± 1.23	4.67 ± 1.23	5.51 ± 0.96	3.41 ± 1.18	3.27 ± 1.47	4.63 ± 1.36
	治疗后	31	3.29 ± 1.54	4.90 ± 1.03	6.12 ± 0.63 *	5.83 ± 0.74 *	5.77 ± 0.91 *	5.01 ± 0.94
	治疗前后差值		0.00 (0.00 ~ 0.78)	0.23 ± 0.44	0.61 ± 0.51	2.12 ± 1.06	0.36 ± 0.45	0.61 ± 0.23

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗前后差值比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 两组患者治疗前后肝纤维化瞬时弹性测定值比较

表 3 示, 治疗前两组肝纤维化瞬时弹性测定值差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗组治疗后肝纤维化瞬时弹性测定值改善程度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后 CLDQ 积分比较

表 4 示, 两组治疗前各项 CLDQ 积分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组治疗后 CLDQ 各项积分与治疗前比较均明显提高 ($P < 0.01$), 而对照组仅在系统症状、活动能力和情感方面得分明显提高 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后在腹部症状、困乏、情感、焦虑方面积分改善程度明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

据世界卫生组织 (WHO) 统计, 全球丙型肝炎的感染率约为 3%, 估计约 1.8 亿人感染了 HCV, 每年新发丙型肝炎病例约 3.5 万例^[8]。丙型肝炎呈全球性流行, 可导致肝脏慢性炎症坏死和纤维化, 部分患者可发展为肝硬化甚至肝癌。抗病毒和抗肝纤维化是治疗 CHC 的关键^[9]。研究报道证实, PEG-IFN α -2a 联合利巴韦林具有通过抗病毒而改善肝纤维化的作用, 是目前治疗 CHC 最有效的抗病毒治疗方案^[8], 但其治疗的 SVR 率仅达 54% ~ 56%, 近一半患者难达到 SVR, 难以获得阻止及逆转肝纤维化的作用^[9], 且其不良反应较大, 大大限制了临床应用。因此, 如何延缓、阻断肝纤维化的形成, 改善患者生活质量使治疗顺利进行成为值得思考的问题^[10]。

中医药除具有良好的保肝降酶和抗病毒作用外,其逆转早期肝纤维化的功效已得到公认^[1]。中医药还能调节免疫,降低化学药物的毒副作用以提高依从性,改善症状和生活质量,从而延长生存期、降低病死率和重大事件的发生率^[2]。厦门中医院著名肝病专家康良石教授认为,肝炎后肝硬化形成病机乃患者感受湿热疫毒^[3],疫毒内著肝脏,抑遏气机,伤及肝体,肝郁日久横逆伤脾,导致脾气虚弱,运化失健,气病日久入血,瘀血内停而为肝硬化甚至肝硬化^[4]。肝主疏泄,调畅情志,CHC 患者大多肝气郁结,悲忧善虑,应重用疏肝理气之品。正如《金匱要略》所云“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,康老师强调保护脾胃之气的重要性。其以疏肝活血、滋养肝肾、清热利湿立法,创制康氏抗纤方。方中以益气滋养肝肾之黄芪、鳖甲为君药,配以茵陈、栀子根、白花蛇舌草等清热利湿解毒之品,除疫毒所致的湿热之邪;肝气易郁,邪著肝脏则气滞,酌用柴胡、佛手以疏肝理气,气行血亦行;配用太子参、石斛养阴生津,补阴液则津足而利血行;应用丹参、三七、郁金、牡丹皮等活血化瘀、通络解郁、凉血止血之品,以宣通肝脏瘀塞之络道;诸药相配共奏扶正祛邪、化瘀通滞之功。

前期动物研究表明,康氏抗纤方对四氯化碳诱导的大鼠肝纤维化模型具有显著改善肝功能,降低血清透明质酸和肝组织羟脯氨酸水平,减少肝纤维化面积,减少 α -平滑肌肌动蛋白(α -SMA)的表达,具有良好的抗肝纤维化作用,其作用机制可能与保护肝细胞、调节胶原代谢、减少活化的肝星状细胞有关^[5]。

本研究结果显示,康氏抗纤方联合 PEG-IFN α -2a、利巴韦林治疗 CHC,可改善患者肝纤维化瞬时弹性测定值及肝组织的纤维化程度,具有抗肝纤维化的作用。同时 CLDQ 评分结果提示,康氏抗纤方可减少 PEG-IFN α -2a 治疗后引起的腹部症状、乏力、焦虑等不良反应,具有改善患者生存质量的作用,值得进一步推广。但本研究对象选用治疗时间较短、治疗效果较好的 HCV RNA 基因 2/3 型的 CHC 患者,故样本量较少,且存在选择偏倚,今后有必要扩大观察病例的样本量,纳入其他基因型的 CHC 患者,采用随机、双盲、多中心的临床试

验,以期获得更多的循证医学结果。

参考文献

- [1] Lavanchy D. The global burden of hepatitis C [J]. Liver Int, 2009, 29(Suppl 1): S74-S81.
- [2] 林立,蔡虹,张如棉,等. 康氏抗纤方加减联合 α 干扰素治疗慢性乙型肝炎 30 例疗效观察 [J]. 福建中医药, 2012, 43(6): 19-21.
- [3] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会传染病与寄生虫病学分会. 丙型肝炎防治指南 [J]. 中华肝脏病杂志, 2004, 12(4): 194-198.
- [4] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324-329.
- [5] Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, et al. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease [J]. Gut, 1999, 45(2): 295-300.
- [6] Seeff LB. Natural History of chronic hepatitis C [J]. Hepatology, 2002, 36(5 Suppl 1): S35-S46.
- [7] 刘佳,石爽,庄辉,等. 抗丙肝病毒药物研究的最新进展 [J]. 中南大学学报(医学版), 2011, 36(11): 1025-1036.
- [8] 独晓勤,李红兵,唐谦,等. 聚乙二醇干扰素 α -2a 治疗慢性丙型肝炎患者对肝纤维化指标的影响 [J]. 实用肝脏病杂志, 2010, 26(3): 152-154.
- [9] 张兴权. 不用干扰素能治愈丙型肝炎病毒感染吗? [J]. 中国病毒病杂志, 2012, 2(5): 326-330.
- [10] 范文瀚,陈志辉. 丙型肝炎抗病毒药物治疗的现状与研究进展 [J]. 药学服务与研究, 2012, 12(3): 161-165.
- [11] 何晶,邵铭,赵红兵,等. 丙型肝炎病毒中医研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4): 78-81.
- [12] 聂红明,陈建杰. 慢性丙型肝炎的中西医治疗现状 [J]. 传染病信息, 2012, 25(3): 143-146.
- [13] 蔡虹,康素琼,康俊杰. 浅谈郁证理论与肝病病因病机 [J]. 中医药通报, 2009, 8(5): 21-25.
- [14] 康素琼,蔡虹,吴剑华,等. 康良石教授治疗肝硬化要诀: 谨于此悼念康良石教授逝世一周年 [J]. 中医药通报, 2011, 10(6): 26-27.
- [15] 章亨,陈扬荣. 康氏抗纤颗粒抗肝纤维化大鼠疗效及机理的研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 6(11): 431-432.

Clinical Observation on Kangshi Kangxian Formula Combined with Interferon and Ribavirin in 33 Cases of Chronic Hepatitis C

LIANG Huiqing^{1,2}, YANG Jia'en², TANG Jinmo², WU Chuncheng², CHEN Shaodong¹, LIN Li¹

(1. Medical College of Xiamen University, Fujian Province, 361102; 2. Liver Diseases Center of Xiamen Chinese Medicine Hospital)

ABSTRACT Objective To observe the influence on patient's response to antiviral therapy and quality of life using combined treatment of *Kangshi Kangxian Formula*, pegylated interferon- α -2a (PEG-IFN α -2a) and ribavirin for chronic hepatitis C (CHC). **Methods** Totally 64 selected CHC patients were randomly divided into treatment group with 33 cases and control group with 31 cases. Control group was given PEG-IFN α -2a subcutaneous injection 180 μ g each time, once per week and ribavirin orally 0.3 g each time, 3 times per day. Treatment group had *Kangshi Kangxian Formula* orally, 1 dose per day, with the basic treatment same as control group. Treatment lasted for 24 weeks. The changes of liver tissue biopsy, hepatic fibrosis instantaneous elastic (FibroScan) value, serum alanine aminotransferase (ALT), quantitative of hepatitis C virus (HCV RNA) and chronic liver disease questionnaire (CLDQ) scores were recorded after treatments of both groups. **Results** Two groups' responses of virology and biochemistry showed no statistical significance ($P > 0.05$). Inflammation and fibrosis of the liver were significantly improved after treatment ($P < 0.05$) compared within each group before. Improvement of liver fibrosis in treatment group is greater than control group ($P < 0.05$). On the improvement of FibroScan value, treatment group was obviously better than control group ($P < 0.05$). Every aspect of CLDQ scores of treatment group had different levels of increases ($P < 0.01$), while control group only had some increases on systemic symptom, activity ability and emotion scores ($P < 0.05$). After treatment, treatment group's CLDQ scores on abdominal pain, sleepiness, emotion and anxiety were notably better than control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Using *Kangshi Kangxian Formula* combined with PEG-IFN α -2a and ribavirin to treat CHC not only increased patient's response to antiviral therapy, but also improve the condition of liver fibrosis and patient's quality of life.

Keywords chronic hepatitis C; liver fibrosis; quality of life; *Kangshi Kangxian Formula*

(收稿日期: 2014-04-09; 修回日期: 2014-06-12)

[编辑: 侯建春]

欢迎订阅 2015 年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“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，是中国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。2009 年被中国期刊协会评为“新中国 60 年有影响力的期刊”。2011 年和 2013 年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖，并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013 年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊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、专家论坛、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 15.00 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续（邮发代号：2-698），也可以与本刊读者服务部联系邮购，邮购免邮费。电话：010-64035632。国外发行：中国国际图书贸易总公司（北京 399 信箱，邮编：100044，代号：M140）。本社地址：北京市东直门内南小街 16 号，邮编：100700，网址：<http://www.jtcm.net.cn>。