

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.21.011

中医综合治疗方案治疗腰椎间盘突出症 多中心随机对照研究

李华南¹, 王金贵[✉], 丛德毓², 孙武权³, 王新军⁴, 陈国华⁵, 刁殿军⁶, 张 玮¹

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 长春中医药大学附属医院; 3. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院; 4. 新疆医科大学附属中医医院; 5. 天津市北辰区中医医院; 6. 天津市武清区中医医院)

[摘要] **目的** 评价中医综合治疗方案治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及安全性。**方法** 将来自 6 家医院的 500 例腰椎间盘突出症患者随机分为试验组和对照组各 250 例。试验组采用腰椎间盘突出症辨证分期为特色的中医综合治疗方案治疗, 对照组采用传统推拿法配合牵引治疗, 均治疗 30 天。分别于治疗第 10、20、30 天以及治疗结束后 6 个月评价两组患者日本骨科学会下腰痛评分量表 (JOA) 评分、改良中文版 Oswestry 腰痛评分 (ODI)、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分。于治疗 30 天评价两组临床疗效及不良反应, 并于治疗结束后 6 个月观察腰痛复发率。**结果** 试验组临床疗效总有效率为 97.9%, 愈显率为 92.0%; 对照组总有效率为 88.3%, 愈显率为 70.4%, 试验组均优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后及随访 6 个月时 JOA 评分较治疗前显著上升, ODI、VAS 评分较治疗前显著下降, 各方向腰椎活动度均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中医综合治疗方案治疗腰椎间盘突出症可提高临床疗效及降低复发率, 均优于传统推拿手法, 安全性好。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 中医综合治疗; 辨证分期; 推拿

腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 是指因腰椎间盘的退行性变、损伤、累积性劳损, 导致腰椎间盘纤维环或软骨板破裂, 髓核突出到椎管、椎间孔或椎体内, 刺激或压迫硬膜囊和神经根, 引起以腰腿痛、神经功能障碍为主症的临床综合征。该病是临床常见病、多发病, 也是导致腰腿痛最常见的原因之一, 约 1/5 腰腿痛患者有腰椎间盘突出病史^[1], 在我国其发病率高达 7% ~ 12%^[2]。其病情复杂、反复发作, 严重影响患者的生活、工作、学习。因此, 改善患者症状、使其重新融入社会正常生活工作是治疗本病最基本的目标。本研究通过多中心、随机对照研究, 评价中医综合治疗方案治疗腰椎间盘突出症的临床疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

腰椎间盘突出症诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]。

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划 (2007BAI20B032)

* 通讯作者: wjg65tj@163.com, (022) 27432929

1.2 纳入标准

符合以上诊断标准者; 首次发病未接受任何治疗者; CT 或 MRI 明确显示突出位置为 L4/5、L5/S1 间盘, 或突出部位同时包括 L4/5、L5/S1 两个节段; 年龄 25 ~ 55 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

中央型腰椎间盘突出症患者; 疑有或已确诊的骨关节、软组织及椎管内肿瘤、结核, 骨髓炎及严重骨质疏松者; 有严重的心、脑、肺、肝、肾等疾病及血液病者; 手法部位有严重皮肤损伤或皮肤病者; 接受腰椎手术治疗和严重腰椎先天畸形者; 妊娠期妇女。

1.4 剔除标准

入组研究病例未完成至少 1 个疗程的治疗者; 经核查违背研究方案者。

1.5 脱落标准

临床研究过程中失访者; 治疗过程中自动退出者, 或发生意外情况而不能坚持接受治疗者。

1.6 一般资料

收集 2010 年 7 月至 2011 年 12 月在天津中医药大学第一附属医院、新疆医科大学附属中医医

院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、长春中医药大学附属医院、天津市北辰区中医医院和天津市武清区中医医院 6 家临床试验中心门诊就诊的腰椎间盘突出症患者 500 例。患者按照就诊先后顺序经申请随机编码流程获得随机号后分为试验组和对照组各 250 例。试验组中男 119 例, 女性 131 例; 平均年龄 (41.03 ± 8.65) 岁; 平均病程 (3.22 ± 0.96) 天。对照组中男 106 例, 女 144 例; 平均年龄 (41.78 ± 8.77) 岁; 平均病程 (3.13 ± 0.82) 天。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 试验设计方法

既往文献结果显示, 传统推拿治疗腰椎间盘突出症的愈显率为 72.1% 左右^[5], 预计本课题采用的中医综合治疗腰椎间盘突出症的愈显率可达 85%。取 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$, Power = 90%, 按照两样本率比较样本含量的估计公式^[6], 计算得样本量为 209 例, 考虑到治疗过程中有部分脱落 (控制在 20% 以下), 故适当增加样本数, 取每组样本量为 250 例, 2 组共需 500 例患者。根据本试验目的, 依总样本量、分组数及其比例、分中心承担例数、区组长度等参数设计随机方案, 应用 SAS 12.1 软件实现。随机方案通过中国中医科学院中医临床基础医学研究所的网络在线随机系统实施。

2.2 治疗方法

试验组针对不同的分期采用中医综合治疗方案治疗。急性期 (发病 1 ~ 10 天) 采用海桐皮汤加减^[7]中药湿敷及消瘀止痛膏 [组成: 丹参 300g、当归 300g、红花 150g、伸筋草 300g、海桐皮 300g、秦艽 300g、桂枝 300g、艾叶 150g、生草乌 100g、生川乌 100g、独活 300g、醋乳香 100g、醋没药 100g、牛膝 100g、杜仲 100g、地龙 100g、狗脊 100g、甘草 100g, 天津中医药大学第一附属医院院内制剂, 津药制字 (2001) Z 第 0229 号] 中药敷贴配合放松类手法 (揉法、按揉等手法为主) 进行治疗, 此期禁用整复类手法, 以安全止痛为目的。湿敷治疗时患者取俯卧位, 将湿敷药袋置于腰部 20 min, 每间隔 5 min 翻转药袋 1 次, 每日 1 次, 温度以患者耐受为度; 中药敷贴治疗将消瘀止痛膏 (810 cm) 贴于患侧肾俞、大肠俞穴, 敷贴时间为晚 8:00 至次日早 8:00, 每日 1 次, 每次 1 或 2 贴。

缓解期 (发病 11 ~ 20 天) 主要采用放松类为主的手法 (弹拨法、擦法、揉法、按揉等为主) 配合牵引治疗, 以舒筋通络为主要目的。患者仰卧持续牵引, 牵引力量为患者体重的 40% ~ 60%, 牵引时间 15 min, 每天 1 次。

恢复期 (发病 21 ~ 30 天) 主要采用以理筋整复的运动关节类手法为主, 配合功能恢复导引操。

对照组在整个治疗过程中参考《推拿学》^[8]运用传统的推拿手法进行治疗, 每天 1 次, 每次 20 min。并配合牵引治疗, 具体操作方法同试验组缓解期的牵引治疗。

两组疗程均为 30 天。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 症状评分 分别于治疗第 10、20、30 天以及治疗结束后 6 个月进行日本骨科学会下腰痛评分量表 (JOA)^[9] 评分、改良中文版 Oswestry 腰痛评分 (ODI)^[10]、疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分^[11]。

2.3.2 腰椎活动度 分别于治疗第 10、20、30 天及治疗结束后 6 个月, 利用腰椎活动角度测量仪 (中国中医科学院研制并提供) 检测患者前屈后伸和左右侧屈的腰椎活动度^[12]。

2.3.3 不良反应 记录两组患者治疗过程中发生的不良反应。

2.4 疗效判定标准

参照文献 [9] 制定。临床控制: 症状体征消失或基本消失, 治疗改善率 $\geq 75\%$; 显效: 症状体征明显好转, $50\% \leq$ 治疗改善率 $< 75\%$; 有效: 症状体征有所好转, $25\% \leq$ 治疗改善率 $< 50\%$; 无效: 症状体征无明显改善, 治疗改善率 $< 25\%$ 。治疗改善率 = (治疗后 JOA 评分 - 治疗前 JOA 评分) / (29 - 治疗前 JOA 评分) $\times 100\%$ 。有效 = 临床控制 + 显效 + 有效; 愈显 = 临床控制 + 显效。治疗 6 个月后再评价患者临床疗效, 疗效等级较治疗 30 天时疗效低 1 个等级及 1 个等级以上者为复发。分别观察各组患者临床疗效复发率。

2.5 统计学方法

采用 SAS 9.3 统计软件, 分类资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用 Ridit 分析; 计量资料正态分布和方差齐时采用独立样本 t 检验或配对 t 检验, 非正态分布和方差不齐时采用非参数检验法。

3 结果

试验组脱落 9 例, 因违背研究方案剔除 3 例, 共完成 238 例; 对照组脱落 6 例, 因违背研究方案

剔除 4 例, 共完成 240 例。

3.1 两组患者治疗前后症状评分比较

表 1 示, 两组患者治疗后及随访 6 个月时 JOA 评分较治疗前显著上升, ODI、VAS 评分较治疗前显著下降 ($P < 0.05$); 治疗后, 试验组与对照组同时间比较, 各指标差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后腰椎活动度比较

表 2 示, 治疗后及随访 6 个月两组患者各方向腰椎活动度均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者临床疗效比较

试验组 238 例患者中临床控制 146 例, 显效 73 例, 有效 14 例, 无效 5 例, 总有效率 97.9%, 愈显率 92.0%; 对照组 240 例患者中临床控制 83 例, 显效 86 例, 有效 43 例, 无效 28 例, 总有效率 88.3%, 愈显率 70.4%。两组比较, 试验组总有效率及愈显率均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者临床疗效复发率比较

于治疗结束后 6 个月进行随访, 试验组 238 例

患者, 复发 4 例, 复发率为 1.7%; 对照组 240 例, 复发 24 例, 复发率为 10.0%。试验组复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3.5 两组患者不良反应比较

治疗过程中两组患者均未发现治疗方法对正常生理状态指标 (如意识、感觉、运动、睡眠、脉搏、心率、呼吸等) 产生的不良影响, 亦无因应用本治疗方案所引起的皮下血肿、皮肤肌肉疼痛、神经压迫症状加重和皮肤过敏等不良反应。

4 讨论

腰椎间盘突出症属中医学“踝厥”“腰痛”“腰脊痛”等范畴。中医学认为, 本病多因内伤、外感与跌仆挫伤, 基本病机为筋脉痹阻, 腰府失养。西医认为其发病机制主要有机械性压迫、化学性神经根炎和椎间盘自身免疫等^[13]。目前临床对此病主要是手术治疗和非手术治疗两种方法^[14]。非手术疗法一般多采用中医外治疗法, 推拿疗法是我国中医外治疗法的重要组成部分, 对本病的治疗效果已经得到学者的公认, 逐渐成为腰椎间盘突出症综合治疗方案中的基本方法之一。推拿手法可以

表 1 两组腰椎间盘突出症患者治疗前后不同时间症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	日本骨科学会下腰痛 评分量表评分	改良中文版 Oswestry 腰痛评分	疼痛视觉模拟评分
试验组	治疗前	238	11.50 ± 3.70	33.66 ± 5.75	7.71 ± 1.31
	治疗 10 天	238	17.70 ± 3.04* Δ	23.30 ± 4.41* Δ	4.32 ± 1.23* Δ
	治疗 20 天	238	21.01 ± 3.16* Δ	16.55 ± 4.06* Δ	2.84 ± 1.13* Δ
	治疗 30 天	238	24.44 ± 3.31* Δ	8.65 ± 4.28* Δ	1.30 ± 0.91* Δ
	随访 6 个月	238	25.10 ± 4.43* Δ	7.73 ± 3.90* Δ	1.09 ± 0.92* Δ
对照组	治疗前	240	11.63 ± 3.52	33.68 ± 5.29	7.85 ± 1.19
	治疗 10 天	240	15.47 ± 3.19*	26.59 ± 4.18*	6.12 ± 1.16*
	治疗 20 天	240	18.88 ± 3.37*	20.23 ± 3.61*	4.08 ± 1.27*
	治疗 30 天	240	21.89 ± 4.17*	12.85 ± 5.63*	2.45 ± 1.32*
	随访 6 个月	240	22.28 ± 3.52*	12.28 ± 5.04*	2.03 ± 1.44*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 两组腰椎间盘突出症患者治疗前后不同时间腰椎活动度比较 (度, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	前屈	后伸	左侧屈	右侧屈
试验组	治疗前	238	13.91 ± 8.44	6.03 ± 3.48	7.64 ± 3.85	7.45 ± 4.09
	治疗 10 天	238	47.86 ± 11.79* Δ	14.47 ± 4.13* Δ	15.82 ± 4.05* Δ	15.82 ± 4.34* Δ
	治疗 20 天	238	65.87 ± 11.04* Δ	19.91 ± 3.77* Δ	20.79 ± 3.80* Δ	21.26 ± 3.80* Δ
	治疗 30 天	238	83.80 ± 9.16* Δ	27.06 ± 3.39* Δ	25.74 ± 3.31* Δ	26.32 ± 2.88* Δ
	随访 6 个月	238	81.91 ± 8.81* Δ	25.97 ± 3.46* Δ	26.97 ± 3.02* Δ	27.02 ± 3.06* Δ
对照组	治疗前	240	12.93 ± 7.52	5.54 ± 3.03	7.00 ± 3.83	6.83 ± 3.78
	治疗 10 天	240	28.69 ± 10.53*	9.74 ± 3.64*	12.18 ± 3.74*	12.61 ± 4.18*
	治疗 20 天	240	46.68 ± 11.54*	14.70 ± 4.19*	17.35 ± 4.26*	17.94 ± 4.41*
	治疗 30 天	240	72.35 ± 14.92*	22.36 ± 5.10*	22.07 ± 4.22*	22.90 ± 4.17*
	随访 6 个月	240	65.35 ± 13.20*	20.33 ± 4.97*	23.85 ± 4.60*	24.37 ± 4.32*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$

对突出的间盘及相关的小关节、肌肉进行多方位的局部调节,以解除间盘对神经根、硬脊膜的压迫和粘连,还可以改善全身微循环状态,从而进行整体调节^[15]。我们在多年治疗腰椎间盘突出症临床经验基础上提出了辨证分期综合治疗理论,建立了以手法为主导结合中医特色外治疗法的辨证分期疗法,以区别于其他各期的有代表性的关键症状作为急性期、缓解期和恢复期各期的辨证要点,将复杂的腰椎间盘突出症的临床变化转化为辨证要点,通过抓住关键的症候,选用有针对性的中医治疗手段。同时,形成了以推拿手法为主导、有机结合中药湿敷、牵引、导引操等多种中医治疗手段治疗腰椎间盘突出症的综合疗法。在发病初期(急性期)实证居多,均可认为因邪阻而致筋脉瘀阻,气血运行不畅,故急性期治疗以活血化瘀止痛为主,通过中药湿敷、敷贴并适时辅以轻柔的揉、按法有效改善患部气血运行,加速突出髓核中水分的吸收,减轻其对神经根的压迫,而过早应用整复手法且手法不当则会加重水肿,压迫神经根。急性期后本病进入缓解期,此时认为虚实夹杂,本期由于神经缺血、水肿及炎症等病理因素得到改善。手法治疗以放松类手法为主,进一步改善局部水肿,促进神经根损伤修复,同时有效调节腰背部肌肉痉挛紧张状态。缓解期在神经根水肿尚未消失的情况下应用整复手法则有可能刺激神经,延缓神经损伤的修复。通过缓解期的治疗,病邪渐去,正气渐复,恢复期症状基本消失,但腰部功能尚未完全恢复,中医认为此期筋骨尚未完全恢复正常,故此期治疗原则为理筋整复,促进康复。通过整复手法的应用,以调整后关节紊乱,从而相对扩大神经根和椎间孔。同时由于斜扳和旋转复位对腰椎及其椎间盘产生旋转扭力,从而改变突出物和神经根的位置。反复多次进行,可逐渐松解突出物和神经根的粘连,从根本上解除了患者的疼痛。

本研究结果显示,试验组临床疗效总有效率为 97.9%,愈显率为 92.0%;对照组总有效率为 88.3%,愈显率为 70.4%,试验组均优于对照组。两组患者治疗后及随访 6 个月时 JOA 评分较治疗前显著上升,ODI、VAS 评分较治疗前显著下降,提示针对不同的分期采用中医综合治疗方案与传统推拿手法配合牵引均可显著改善患者疼痛症状;两

组患者各方向腰椎活动度均较治疗前显著改善,提示两种治疗方法均可改善患者关节活动度,提高患者运动功能与日常活动能力。且针对不同的分期采用中医综合治疗方案优于传统推拿手法配合牵引。随访 6 个月时,中医综合方案复发率低于传统推拿法,提示中医综合治疗方案疗效更为稳定。

参考文献

- [1] 林秋吉,石学敏. 腰椎间盘突出症单元的模式与建立[J]. 中国骨伤,2007,20(7): 461-463.
- [2] 杨滨,马华松,邹德威. 腰椎间盘突出症概述[J]. 中国临床医生,2011,39(18): 18-21.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京中医药大学出版社,1994: 201-204.
- [4] 王金贵. 辨证分期推拿法在腰椎间盘突出症综合治疗方案中的应用[J]. 环球中医药,2010,3(6): 421-423.
- [5] 何红宇,方坚. 按压手法治疗腰椎间盘突出症 86 例疗效观察[J]. 中医正骨,1999,48(3): 35.
- [6] 马斌荣,罗艳侠. 医学科研中的统计方法[M]. 北京: 科学技术出版社,2005: 222-223.
- [7] 李华南,王金贵,孙庆,等. 整复手法治疗腰椎间盘突出症最佳应用时机的多中心随机对照研究[J]. 中医杂志,2013,54(13): 1222-1226.
- [8] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社,2003: 142-143.
- [9] 井上骏一,片冈治,田岛宝,等. 腰痛治疗成绩判定基准[J]. 日本整形骨科学会杂志,1986,60(2): 391-394.
- [10] 郑光新,赵晓鸥,刘广林,等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2002,12(1): 13-15.
- [11] 曹卉娟,邢建民,刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志,2009,50(7): 600-602.
- [12] 宋铁兵. 脊柱及其相关疾病的临床和实验[D]. 北京: 中国中医科学院,2008.
- [13] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社,2004: 126-128.
- [14] 容国安. 非手术治疗腰椎间盘突出症的临床现状及进展[J]. 中国临床康复,2004,8(35): 8076-8077.
- [15] 吕泽. 传统手法在腰椎间盘突出症综合治疗中的合理应用[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2005,12(2): 32-33.

Multi-centered, Randomized Controlled Trial of Chinese Medicine Integrated Scheme in Treating Protrusion of Lumbar Intervertebral Disc

LI Huanan¹, WANG Jingui¹, CONG Deyu², SUN Wuquan³, WANG Xinjun⁴, CHEN Guohua⁵, DIAO Dianjun⁶, ZHANG Wei¹

(1. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine; 3. Yueyang Integrated Chinese and Western Medicine Hospital, Shanghai University of Chinese Medicine; 4. Chinese Medicine Hospital, Xinjiang Medical University; 5. Chinese Medicine Hospital of Beichen District, Tianjin; 6. Chinese Medicine Hospital of Wuqing District, Tianjin)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect and safety of Chinese medicine integrated scheme in treating protrusion of lumbar intervertebral disc. **Methods** Totally 500 cases of patients with protrusion of lumbar intervertebral disc from 6 hospitals were randomly divided into test group and control group with 250 cases in each. Test group adopted Chinese medicine integrated scheme for treatment, featuring syndrome differentiation by stages of protrusion of lumbar intervertebral disc. Control group adopted traditional manipulation with traction treatment. Both followed treatment for 30 days. Respectively evaluated scores of Japanese Orthopedic Association (JOA) low back pain rating scale, Oswestry back pain scores of modified Chinese version (ODI) and visual analogue scale (VAS) scores of two groups on the 10th, 20th, 30th day and 6 months after finishing treatment. Evaluated the clinical effect and the adverse effect of the two groups in the 30th day during treatment. Observed back pain recurrence rate 6 months after finishing treatment. **Results** Total effective rate of test group was 97.0%, cure-remarkable-effectiveness rate was 92.0%; Total effective rate of control group was 88.3%, cure-remarkable-effectiveness rate was 70.4%. Test group was superior to the control group ($P < 0.05$). JOA score of patients in two groups after treatment and follow up 6 month remarkably increased compared with that before treatment. ODI, VAS scores remarkably decreased compared with that before treatment. Lumbar motilities in all directions all remarkably improved compared with that before treatment ($P < 0.05$). Test group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine integrated scheme treating protrusion of lumbar intervertebral disc could improve clinical effect and decrease recurrence rate, superior to traditional manipulation.

Keywords protrusion of lumbar intervertebral disc; Chinese medicine integrated treatment; syndrome differentiation by stages; manipulation

(收稿日期: 2015-02-26; 修回日期: 2015-06-20)

[编辑: 焦爽]

“我与《中医杂志》”征文启事

为纪念《中医杂志》创刊60周年,本刊将开展“我与《中医杂志》”专题征文活动。

2015年是《中医杂志》创刊60周年。60年来,《中医杂志》秉承发扬中医特色,以中医学术为本,推动中医现代研究的发展,提高为主、兼顾普及的办刊方针,始终坚持社会主义先进文化前进方向,把握正确的政治导向和出版方向,以传承中医药文化、传播医疗卫生知识、促进中医药学术发展为己任,为弘扬中华民族优秀文化、提高人民健康水平做出了显著贡献。《中医杂志》以其广泛的覆盖面和较强的学术影响力,深受广大读者的欢迎,读者遍布世界各地。读者是杂志生命的源泉,60年来,《中医杂志》为读者提供了学习、交流的平台和事业发展的支撑,《中医杂志》的发展也离不开广大读者的支持和陪伴,许多老读者与《中医杂志》相伴成长数十年,期间留下了许多不同寻常的故事。本次征文不限体裁,内容可以是学术性的,也可以将自己学习、工作中与《中医杂志》有关的心得、故事记录下来,与大家分享。每篇征文原则上不超过3500字,要求文字流畅,可读性强。所有参与征文活动的读者都将获得一份纪念品,经本刊组织专家评审合格的征文将在2015年12月本刊“我与《中医杂志》”专栏刊登,优秀征文作者将有机会参加创刊纪念活动。征文截稿日期为2015年11月10日前,征文投稿邮箱:zhongyizazhi1@126.com。

衷心感谢广大读者多年来对《中医杂志》的支持与厚爱,我们将以不懈的努力,与您一道共同开创《中医杂志》更加美好的未来。