

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.20.020

综 述

玄府理论研究现状

江玉^{*}, 江花, 王倩, 闫颖

(西南医科大学中西医结合学院, 四川省泸州市马潭区香林路 1 段 1 号, 646000)

摘要 刘完素提出的“玄微府说”是中医理论上的一大创新,但长期未受重视。近 30 年来相关研究兴起,其学术价值凸显,渐成热点。从概念界定、内涵研究、病机归纳、治法总结及实质探索等方面回顾玄府理论研究的成果,并展望今后努力方向及发展前景。

关键词 玄府; 中医理论; 刘完素

金代刘完素提出的“玄微府说”是中医理论上的一大创新,但因其高度的抽象性与超前性,除了在眼科范围有所应用外,长期未能得到应有的重视。近 30 年来,一些学者开始着手对其加以梳理、发掘,逐步形成玄府理论的框架结构,并逐渐走出中医眼科一隅,应用于内科脑病、心病、肺病及皮肤科、耳鼻喉科等领域,尤其在某些疑难病症的治疗上显示出重要的指导价值,逐渐成为当前中医理论研究的热点。鉴于有关临床应用进展已有专文综述^[1],本文试就其理论研究的成就作一介绍。

1 玄府概念界定

“玄府”一词首见于《黄帝内经》,《素问·水热穴论》曰“所谓玄府者,汗空也”。金代刘完素《素问玄机原病式》曰“玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”,将《黄帝内经》玄府的外延扩大,提出了一个全新的玄府名称,同时赋予更加丰富深邃的内涵。王明杰^[2]归纳有关论述,将“玄府”分为广、狭二义,狭义为皮肤之毛孔,源自《黄帝内经》;广义为遍布人体内外各处的一种微细结构,本于刘完素。以广义、狭义区分《黄帝内经》玄府与河间玄府,有

助于明确概念,避免混淆。常富业等^[3]还建议对玄府的认识从广义上把握其内涵,舍弃狭义玄府之称谓,将狭义的玄府以“汗孔”或“汗空”作为规范名称,以利于教学和科研交流之需。

2 玄府内涵研究

由于刘完素有关玄府的论述简略、概念抽象,后人难以领会其旨趣,长期以来甚少有人问津。其间唯清末周学海《形色外诊简摩》提到“细络即玄府也”,惜未见更多论述。1985 年王明杰^[2]在《玄府论》一文中指出,玄府是遍布机体各处,无所不在的一种至微至小的组织结构,应属于经络系统中最细小的孙络的进一步分化,是迄今为止中医学有关人体结构中最为细小的单位。文中总结玄府具有 3 个特性:1) 分布广泛:不仅遍布人体内外各处,而且存在于世之万物中。2) 结构微细:所谓“玄微府”,即言其形态之玄冥幽微,殆非肉眼所能窥见。3) 贵开忌阖:玄府为气液血脉、营卫精神升降出入的通道,举凡营卫的流行、气血的灌注、津液的布散、神机的运转均有赖玄府通利,故玄府以开通为顺,闭阖为逆^[4]。王明杰^[2]还指出,以无物不有的玄府作为无处不到的气机升降出入活动的结构基础,较好地填补了中医学理论的空白,深化了对人体层次结构的认识。

此后,李其忠^[5]对气门、玄府、腠理、三焦四者做了考证,认为在形质结构上,均指广泛存在于人体组织中的孔隙、纹理、通道,均为十分细小的幽微空间;在生理功能上,均与人体内气液流布

基金项目:四川省应用基础研究计划(2016JY0202);四川省中医药管理局科研项目(2014E002);泸州市科技局年度项目 2015-S-43 (3/4)

* 通讯作者:jiangyu-22@126.com,15508071333

有关, 均为气机运动和气化功能的重要场所。杨辰华^[8]指出, 玄府是结构功能的载体。出入升降是气在人体存在和运行的基本形式, 其功能得到体现的场所就是脏腑经络等组织器官中的超微结构, 玄府也是对人体结构和功能认识的一次理论升华。常富业等^[9]认为, 玄府广泛地存在于机体各脏腑组织器官中, 其作为机体最微小的结构单位和最微小的功能单位, 是气机运行的道路门户, 也是津液运行、血气渗灌和神机运转的基本道路。罗再琼等^[8]指出, 玄府的微观腔道, 完善了中医藏象系统的结构层次; 玄府的通利功能, 保证了人体生命活动所需基本物质的环流输布。玄府理论的提出是对中医微观结构认识的巨大贡献。李凤荣等^[8]指出, 玄府学说是一个贯穿中医整体观和形神一体理念的病机学说, 是象思维的结果。

3 玄府病机归纳

王明杰^[2]提出, 玄府郁闭为百病之根, 不论外邪侵袭, 七情失调, 饮食劳倦所伤, 气血津液失养, 均可影响玄府畅通而致郁闭。若玄府闭塞不通, 又会导致人体气、血、津、液、精、神的出现障碍而形成各种病变, 故不论外感内伤, 虚实寒热, 均不能脱离玄府郁闭的问题。将玄府之病归纳为“气失宣通”“津液不布”“血行瘀阻”“神无所用”四类。常富业等^[10]认为, 玄府作为遍布机体的至微至小的一种结构, 任何层次结构发生的病变都可以归结为玄府病变, 简称玄病, 是中医学的最基本病机。杨辰华等^[8]指出, 玄府的病机大致可用“虚、滞、瘀、阻、郁”赅之, 尽管玄府有气滞、血瘀、湿阻、郁火、气血亏虚等不同的病理变化, 但其共同的病理基础可概括为玄府郁闭。多种致病因素侵入人体, 玄府不通, 气血津液阻滞, 玄府闭郁加重, 新的致病因素产生, 进一步加重病情, 增强病邪痼结难解之势, 诸病叠起, 顽痼难愈。可见玄府郁闭是多种疾病的基础和中介环节, 也是玄府病变的实质和根源, 故玄府为万病之源。张子洋等^[11]从气郁玄府、水淫玄府、血瘀玄府、玄府亏虚等 4 个方面对其病机表现形式做了探讨, 并认为玄府的病因种类繁多, 病情复杂。深入研究玄府理论, 有助于深刻理解疾病的本质, 提高对疑难病的疗效。

4 玄府治法总结

基于玄府闭塞在各种病变中的普遍意义, 如何开通郁闭之玄府, 畅达人体阻滞之气、血、津、

液, 自然成为临床治疗的一个主要目标和基本原则。王明杰^[2]指出, 从玄府学说的角度来看, 中医的各种治疗方法尽管有内外之分、针药之别, 然而最终目标都应该是开通玄府郁闭, 畅达气血津液运行, 故开通玄府为治病之纲。并根据多年来的研究与实践探索, 首次提出了开通玄府的系列药物, 并按其作用方式分为直接通玄药与间接通玄药两大类。常富业等^[12]认为, 开通玄府是玄府发生病变后的一个治疗总则。由于引起玄府病变的病因不同, 病机各异, 其开通玄府的具体治疗方法亦必然有别。狭义的开通玄府之法是运用辛宣宣通之品, 借其辛宣通利作用, 使玄府尽快恢复开合通利功能的一种具体治疗方法。广义的开通玄府是指运用中医药治疗手段, 切中引起玄府发生病变的基本病机进行治疗, 以恢复玄府正常的开合通利功能的一个基本治疗原则。在这一原则下, 可以衍生出很多具体的治疗方法, 譬如理气开玄法、利水开玄法、活血开玄法、祛痰开玄法等。

5 玄府实质探索

玄府是前人在古代历史条件下提出的一种微观结构, 借用现代科学技术手段阐明其理论及治疗的科学内涵、从现代细胞生物学说的角度探索其实质, 是当代玄府研究的一大特点。王明杰^[2]首先指出, 玄府的物质基础是客观存在的。其存在的普遍性, 形态的微观性, 以及进行物质与信息交流(即流通气液、运转神机)等特性, 均与现今对微循环以至细胞膜的认识有某些类似之处。近 10 余年来, 当代学者对此做了进一步的探索。

5.1 离子通道说

郑国庆等^[13]提出, 玄府与现代医学细胞膜的分子组成和结构, 以及以离子通道为主的结构存在有许多共性内涵。细胞是人体和其他生物的基本结构, 而离子通道是神经、肌肉、腺体等组织细胞膜上的基本兴奋单元; 离子通道实际上是一类跨膜糖蛋白, 它们形成的亲水性孔道使离子得以跨膜转运, 实现细胞内外的离子交换, 产生和维持膜内外的浓度差; 离子通道必须能够开放和关闭, 才能实现其产生和传导信号的生理功能。因此, 认为离子通道可能是玄府的重要实质。

5.2 水通道蛋白说

张天娥等^[14]就玄府和水通道蛋白进行分析、比较, 认为水通道蛋白是生物膜上特异性转运水的整合蛋白质, 对维持体内水平衡起着决定性作用,

其存在的普遍性、形态的微观性、功能的畅通性等与玄府的特性及其流通气液的功能有较多共性。尤其是玄府的流通气液功能与水通道蛋白介导水跨膜转运以调节细胞外液流动的功能,更表明玄府与水通道蛋白存在着内在关系,水通道蛋白可能是中医学“玄府”的重要实质之一。

5.3 细胞间隙说

常富业等^[5]提出“玄府-细胞间隙”假说,认为细胞间隙可能是玄府的结构基础;并从水液代谢方面论述玄府功能,认为玄府是流通气液之所,脏腑组织内众多玄府“运水行津”,宏观上体现为脏腑主水的功能。玄府开阖太过,血化为津过多,局部水湿留滞,形成水淫玄府的病理状态;开阖不及,玄府郁闭,其内血水积浊被裹,压迫周围组织,影响气液流通,使病变范围呈扩大蔓延之势。

6 各科玄府研究

除上述从总体上认识玄府实质的研讨外,学者们还从专科的角度对一些局部玄府(如脑玄府、肝玄府、鼻玄府等)实质及其治疗机理做了不少积极的探索,取得了初步的成果。

6.1 眼科

玄府理论在眼科的应用最早,现已列为中医眼科的基本理论之一,相关研究较多。李国新等^[6]认为,玄府学说的本质与机理可能与西医学的神经生理与微循环学说、房水循环学说、眼科免疫学说密切相关。张殷建^[7]从五轮学说中轮脏相关推论,认为肺主皮毛,白睛属肺,结膜位于白睛表层,则结膜上皮中分泌泪液的杯状细胞、副泪腺和开口于睑上穹隆部结膜的泪腺均属于玄府。吴伯乐^[8]认为,玄府与眼底的气血津液之升降出入及脉络膜、视网膜健康与否存在密切关系。周信华^[9]认为,先天性色觉异常系玄府不和所致,包含现代医学的“生物电荷障碍”。汪辉^[10]以开玄府法为主治疗视网膜中央静脉阻塞,患者症状明显改善,新生血管性青光眼的继发率也较低,说明开玄府法具有改善微循环、降低血脂和血液黏稠度以及直接溶栓等作用。

6.2 脑病

郑国庆等^[2]基于玄府与离子通道的相关性,以通道开放和关闭,用于阐释中风病的病机和治则,强调以离子通道理论和膜片钳技术探索玄府的实质可能有助于玄府的科学诠释,可能为多种疑难病的防治找到突破口及为中西医结合找到切入点,

尤其是与其有密切联系的心脑血管等重大疾病。董丽等^[2]进一步指出,血脑屏障作为脑内各离子通道及水通道蛋白的整合体,是玄府的一种表现,可能是作为脑之玄府的一种客观的形态学基础。常富业等^[5]采用胶原酶/肝素尾状核注射法制备脑出血脑水肿模型,发现模型组大鼠尾状核水肿周围可见大量红细胞浸润,血管间隙加宽,间质及神经元肿胀明显,神经细胞数目减少,排列稀疏、不整齐,神经元空洞形成,神经细胞脱失严重;而遵循“利水开玄”治法的利开灵组大鼠,其血肿周围可见红细胞浸润,间质及神经元肿胀明显减轻,未见明显的血管间隙加宽,间质水肿不明显,说明开通玄府有助于改善中风急性期缺血再灌注损伤,减轻脑水肿的发生。胡建芳等^[24]发现急性脑缺血再灌注损伤时存在 AQP-4mRNA 基因表达的上调,考虑可能与缺血性脑水肿的形成密切相关,给予通腑醒神胶囊干预,证实通过开通玄府能够调节缺血再灌注损伤后 AQP-4mRNA 表达的失衡状态,减轻缺血后脑水肿,其调节 AQP-4mRNA 基因的异常表达可能是通腑法开通玄府治疗缺血性中风的分子机制之一,推测玄府与神经细胞膜上通道蛋白如 AQP-4 等之间可能存在共同的实质内涵。

6.3 肺病

王永炎院士^[25]认为,传染性非典型肺炎(SARS)为疫毒之邪上受犯肺,肺之玄府郁闭,气不布津,津聚为湿,湿蕴为痰,气不行则血不畅,留而为瘀,毒湿痰瘀闭肺,损伤肺体则出现干咳、呼吸困难、气促胸闷、喘息憋气。结合现代医学影像学、肺部病变为多叶多灶性,病理观察肺泡形成透明膜,胸腔积有血水,通气、换气障碍,喘憋紫绀症见。肺气郁闭在整个 SARS 病理过程中起着关键作用。开通肺之玄府郁闭,畅达气血津液运行至关重要,为 SARS 治疗提供了新的防治手段。

6.4 心病

吕仕超等^[26]认为,“心玄府”即心肌微循环,无复流现象(NR)是经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后的常见并发症,从玄府学说认识 NR,认为气血无法濡养心肌是 NR 的实质,其关键是玄府不利,玄府闭塞是 NR 的病机根本,提出以开通玄府为主论治 NR,为防治 NR 提供了新思路,对于提高 PCI 疗效具有重要意义。李红梅等^[27]根据急性心血管事件起病急骤、临床表现变化多端等特点而提出动脉粥样硬化“络风内动”病机理论。结合动脉粥样硬化的临床辨治思路,以“玄府-气

血-络脉”作为契合点对“络风内动”学说进行理论探索,认为“络风内动”是在玄府闭塞的基础上出现气血失常,进一步发展为气血逆乱,生风动风而猝然心痛。强调络风内动证当以“开玄府、行气血、熄络风”为治疗大法,在调理气血的基础上合理配伍开通玄府、调理气机的风药,使玄府得通、气血得畅、风邪平息而脏腑自安。

6.5 肾病

韩世盛等^[28]认为,玄府与肾足细胞裂隙隔膜在形态、特性、功能、病理、临床表现上存在高度相似性,运用通玄及固玄法治疗蛋白尿疗效确切。袁中参西,提出“玄府-足细胞裂隙隔膜”假说,认为肾足细胞裂隙隔膜可能是玄府在肾脏中的超微结构之一。根据刘河间提出“泻火通玄”理论,在肾脏病临床治疗上采用经方越婢汤加减治疗足细胞病蛋白尿疗效明确。

6.6 肝病

黄文强等^[29]指出,玄府也存在于肝脏的组织中,特别是肝窦内皮细胞(SEC),根据“肝玄府”与SEC窗孔构成的肝筛结构在形态上的相似性、功能上的联系性,提出“肝玄府”与肝筛结构相关的假说,认为“肝玄府”是肝脏组织内外环境物质信息交流的“气液循环”微观通道,其正常的开阖是肝主疏泄、主藏血等生理功能实施的结构基础。

6.7 耳病

郑国庆等^[30]认为,内耳功能及听觉生理和病理均与离子通道密切相关。总结张志远经验,认为加味通气散治疗耳聋、耳鸣的作用机理,可能是通过改善内耳微循环,增加内耳血流量,改善内耳营养物质的供应,并能进一步增加氧的供给,对改善内耳生理、生化和促进内耳损伤组织的修复起到重要的作用,为研究耳科玄府理论提供了资料。

6.8 鼻病

杨九一等^[31]认为,玄府同样也存在于鼻腔鼻窦组织之中。鼻中玄府是鼻腔鼻窦内外环境物质交换和信息交流的通道,其正常的开阖维系着鼻腔鼻窦的正常生理。鼻玄府开阖失常,是导致鼻腔鼻窦组织病理性改变的根本,“开窍通玄”法则是鼻腔鼻窦疾病的基本治法。

6.9 皮肤病

田淑娥等^[32]认为,玄府开阖失司乃皮肤病之根本,皮肤病外治应注重玄府开阖调节,玄府开阖功能的调节实质上也是皮肤屏障功能的调控与修

复。中医外治法的运用是以皮肤吸收功能为基础,使药物经由皮肤吸收进入全身血液循环并达到有效血药浓度,实现疾病的预防和治疗。

6.10 妇科病

谢秀超等^[33]指出,玄府是肾主藏精、主生殖功能的关键,玄府是天癸泌至的载体,冲任气血流通之源,玄府具有调控月经生殖轴(肾-天癸-冲任-胞宫轴)的重要作用,玄府郁闭是月经疾病的基本病机,开通“玄府”是治疗女性月经生殖轴失调的根本治则。认为天癸这种精微物质要发挥其正常功能,必须要通过一定通道和动力作用于相应靶点,而玄府可能是天癸运行之道,玄府之气可能是天癸运行之力,玄府郁闭可能是天癸失常的病机,开通玄府法可能是治疗天癸的基本大法。

7 结语

回顾近30年来的玄府理论研究,首先在文献发掘、整理、诠释上取得了诸多富有创新的成果,初步建立从生理病理到治法方药的玄府学术体系,为中医把握人体的生命现象和规律,深入认识疾病,分析病变机理,指导临床治疗建立了一个新的平台,显示出丰富的科学内涵和独特的学术价值。其次是在运用现代科学技术手段认识玄府本质及开通玄府作用机理等方面开展了一系列工作,提出了玄府与离子通道、水通道蛋白、细胞间隙等相关的一些新认识,为中医药现代微观领域研究开辟了一条新的途径。

玄府理论目前尚处于建设阶段,学术体系有待不断完善和发展,需要更多的学者参与研究,使其内涵更加丰富与完善,构建起系统完整的玄府学说,最终纳入中医基础理论之中,全面推广运用到更多的领域。目前有关玄府实质的各种解释都是基于假说,相关研究尚少,如何引入更多的现代科学技术手段开展更为深入的研究,作出真正科学合理的诠释,是我们今后要不断努力探索的课题。

参考文献

- [1] 王振春,罗再琼,敬樱.玄府理论的临床应用进展与分析[J].中华中医药杂志,2016,31(1):190-192.
- [2] 王明杰.玄府论[J].泸州医学院学报,1985(3):1-4.
- [3] 常富业,王永炎,高颖,等.玄府概念诠释(四):玄府为气升降出入之门户[J].北京中医药大学学报,2005,28(3):10-12.
- [4] 王明杰.刘完素“玄府”说浅识[J].河北中医,1984(4):7-9.
- [5] 李其忠.气门、玄府、腠理、三焦联考[J].上海中医药杂

- 志, 1998, 32(3): 1-3.
- [6] 杨辰华. 从玄府理论试论糖尿病肾病的病机及风药应用 [J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 476-478.
- [7] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(六): 玄府为神机运转之道路门户 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 8-9.
- [8] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 中医藏象理论的微观结构 [J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [9] 李凤荣, 庄曾渊. 开通玄府在眼科的应用 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 20(4): 52-54.
- [10] 常富业, 王永炎, 杨宝琴. 玄府病变论析 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1389-1392.
- [11] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
- [12] 常富业, 王永炎, 高颖. 论开通玄府 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(39): 128-129.
- [13] 郑国庆, 黄培新. 玄府与微循环和离子通道 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(4): 13-15.
- [14] 张天娥, 罗再琼, 张勤修, 等. 玄府与水通道蛋白的比较 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1110-1111.
- [15] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府与细胞间隙的比较 [J]. 安徽中医学院学报, 2005, 24(2): 1-3.
- [16] 李国新, 卢奇志. 眼科玄府学说的形成及其机理探讨 [J]. 中国中医眼科杂志, 1999, 9(2): 105-106.
- [17] 张殷建. 宣通玄府治疗干燥性角膜结膜炎 [J]. 中国中医眼科杂志, 2000, 10(3): 60-61.
- [18] 吴伯乐. 试论眼底病与“玄府”的关系 [J]. 浙江中西医结合杂志, 1994, 4(S1): 60-61.
- [19] 周信华. 对玄府在色盲上的新认识 [J]. 中国针灸, 1995, 15(1): 56.
- [20] 汪辉. 视网膜中央静脉阻塞及继发青光眼与玄府闭塞关系之初探 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [21] 郑国庆, 黄培新. 玄府与离子通道的比较研究及中风病的分子机制 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(12): 755-756.
- [22] 董丽, 李波, 白雪. 脑之玄府与血脑屏障的相关性 [J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1969-1971.
- [23] 常富业, 张云岭, 王永炎, 等. 浅谈中风病急性期脑水肿之玄府郁滞、浊毒损脑病机假说 [J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 12-14.
- [24] 胡建芳, 余志辉, 汪峰, 等. 通腑法开通玄府对大鼠脑缺血再灌注损伤血脑屏障及脑组织水通道蛋白 4-mRNA 的影响 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 1864-1866.
- [25] 杨辰华, 王永炎. 玄府理论与临床应用初探 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(6): 15-17.
- [26] 吕仕超, 张军平. 中医药防治经皮冠状动脉介入术后无复流现象概述 [J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1331-1333.
- [27] 李红梅, 王显. 从气血相关理论探讨动脉粥样硬化“络风内动”学说 [J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 999-1002.
- [28] 韩世盛, 王怡, 徐艳秋, 等. “肾玄府”实质探讨 “玄府—足细胞裂隙隔膜”假说 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 28-30.
- [29] 黄文强, 彭宁静, 何利黎, 等. 肝玄府学说理论初探 [J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 901-902, 908.
- [30] 郑国庆, 王小同. 论耳科玄府说及中西医结合研究思路 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 28-30.
- [31] 杨九一, 张勤修, 罗再琼, 等. 试论玄府与鼻腔鼻窦疾病的关系 [J]. 四川中医, 2011, 29(6): 21-11.
- [32] 田淑娥, 张毅. “玄府理论”指导皮肤病外治法的机制浅析 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(6): 19-20.
- [33] 谢秀超, 彭卫东. 玄府天癸论理论探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10): 1215-1217.

(收稿日期: 2016-03-02; 修回日期: 2016-04-07)

编辑: 黄 健

欢迎订阅《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R] 由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办的学术期刊, 国内外公开发行人。由中国科学院院士吴孟超任名誉主编, 首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊, 连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助, 2012 年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖, 中华中医药学会中医药标志性文化(徽标)一等奖, 2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊, 2015 年获中国科协精品科技期刊项目, 影响因子逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药动态、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果, 探讨中西医结合的思路和方法, 介绍相关学术领域的国内外新进展, 开展学术讨论。

本刊为月刊, 大 16 开本, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。订阅方式: 全国各地邮局订阅, 邮发代号: 80-538。

地址: 北京市朝阳区北土城西路 11 号北京城建开发大厦东座 303 室, 邮政编码: 100029

联系电话: (010) - 82275991