

临床研究

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.06.010

改良中医情绪疗法配合抗抑郁药治疗
抑郁症 34 例临床观察

闫少校*, 赵霞, 吕梦涵, 崔界峰

(北京回龙观医院, 北京市昌平区回龙观镇, 100096)

摘要 目的 探讨改良中医情绪疗法 (MTET) 联合抗抑郁药物对抑郁症患者症状及心理功能的影响。方法 将 86 例抑郁症患者随机分为对照组和治疗组, 每组 43 例。所有患者均给予常规的抗抑郁药物治疗, 对照组同时给予常规性支持性心理治疗, 每周 1 次, 每次 30 min。治疗组同时给予 MTET 治疗, 每周 1 次, 每次 30~40 min。两组均治疗 8 周, 在治疗前及治疗 2、4、8 周分别采用汉密尔顿抑郁量表 17 项 (HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 进行评分, 采用主观幸福感指数量表 (IWB)、简易应对方式问卷 (SCSQ) 及自尊量表 (SES) 评估心理功能。结果 对照组完成试验 36 例, 治疗组完成试验 34 例。两组治疗 2、4、8 周时 HAMD-17、HAMA、SDS 及 SAS 评分均较本组治疗前显著降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。与对照组比较, 治疗 2 周时治疗组 HAMA-17、SDS 及 SAS 评分均显著降低 ($P < 0.01$); 治疗 4、8 周时, 治疗组 HAMD-17、HAMA、SDS 及 SAS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.01$)。8 周治疗后, 对照组仅 IWB 评分较治疗前升高 ($P < 0.05$); 治疗组 SCSQ 积极应对、IWB 及 SES 评分升高, SCSQ 消极应对评分降低 ($P < 0.01$); 治疗后治疗组 SCSQ 积极应对、IWB 及 SES 评分均显著高于对照组, SCSQ 消极评分低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 MTET 与抗抑郁药联合治疗对于抑郁症的疗效优于单用抗抑郁药物, 可显著改善与抑郁症相关的心理病理特征。

关键词 抑郁症; 改良中医情绪疗法; 中医心理学; 心理功能

改良中医情绪疗法 (modified TCM emotional therapy, MTET) 是中医传统心理治疗、穴位刺激与现代心理治疗技术相结合的一种心理治疗技术^[1-2]。该技术方便、快捷, 可操作性及可接受性较好, 对轻度的焦虑、抑郁情绪有比较好的调节作用^[3]。我们探索 MTET 联合抗抑郁药物对抑郁症患者的疗效及对心理功能的影响, 报告如下。

1 资料

1.1 诊断标准

依据《中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3)》^[4] 中抑郁症的诊断标准。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断标准; 2) 汉密尔顿抑郁量

表 17 项 (HAMD-17)^[5] 121~126 评分 ≥ 18 分; 3) 年龄 18~65 岁; 4) 初中以上文化程度, 能理解本研究; 5) 自愿参加本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 有自杀未遂史, 或目前存在高自杀风险的患者, 或 HAMD-17 第 3 条 (自杀) 评分 ≥ 3 分患者; 2) 近 3 个月曾进行过精神外科手术或进行过电抽搐治疗者; 3) 不能按医嘱坚持治疗者; 4) 哺乳期、妊娠期或者在治疗期间有怀孕计划者; 5) 正在接受其他心理治疗者。

1.4 脱落标准

1) 失访者; 2) 不愿继续接受试验治疗者。

1.5 剔除标准

1) 试验期间出现自伤、自杀的行为或企图者; 2) 不遵守试验方案或服药依从性差 (服药量 $<$ 医嘱规定的 80% 或 $>$ 医嘱规定的 120%); 3) 出现躁狂发作 (含轻躁狂)。

基金项目: 北京市中医药科技发展资金项目 (JJ2013-08); 北京市中西医结合研究所项目

* 通讯作者: yanshaoxiao@163.com, (010) 62715511 转 6581

1.6 一般资料

收集 2013 年 11 月至 2015 年 3 月在北京回龙观医院门诊就诊的抑郁症患者 86 例,按随机数字表以 1:1 比例随机分对照组和治疗组,每组 43 例。对照组中男 22 例,女 21 例;年龄 19~53 岁,平均 (30.65 ± 7.34) 岁;首发患者 28 例,复发患者 15 例;病程 ≤ 0.5 年者 10 例 (23.26%), 0.5 年 $<$ 病程 < 2 年者 25 例 (58.14%), 病程 ≥ 2 年者 8 例 (18.60%)。治疗组中男 20 例,女 23 例;年龄 20~55 岁,平均 (30.29 ± 8.57) 岁;首发患者 25 例,复发患者 18 例;病程 ≤ 0.5 年者 18 例 (41.86%), 0.5 年 $<$ 病程 < 2 年者 18 例 (41.86%), 病程 ≥ 2 年者 7 例 (16.28%)。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者均给予常规的抗抑郁药物治疗,由一名精神科副主任医师根据病情调整治疗药物和剂量,药物的选择和剂量调整依据《抑郁障碍防治指南》^[6],包括帕罗西汀(中美天津史克制药有限公司,国药准字 H10950043)、艾司西酞普兰(西安杨森制药有限公司,注册证号 H20100538)、文拉法辛(惠氏制药有限公司,国药准字 J20120038)、舍曲林(辉瑞制药有限公司, H20130377)、氟西汀(礼来苏州制药有限公司,注册证号 H20050463)、氟伏沙明(荷兰苏威制药有限公司,注册证号 H20110174)。两组患者同种抗抑郁药使用种类及剂量比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

对照组给予抗抑郁药物治疗的同时给予常规性支持性心理治疗,包括倾听倾诉、鼓励、说明与指导、培养信心、全身放松等,每周 1 次,每次 30 min,不进行系统的心理治疗。

治疗组给予抗抑郁药的同时联合 MTET 治疗,由另一名经过 MTET 学习与培训的精神科副主任医师实施,每周 1 次,每次 30~40 min。MTET 治疗和操作步骤:1) 设置目标:让患者放松 30 s,说出当下内心感受到最困扰自己的问题(A),与患者讨论确定此治疗目标。同时让患者默念暗示语“尽管我有 A,但我还是深深的爱着我自己”。2) 自我接纳:引导患者将“问题”与“自我”分离(即从心理上将人和病分开),通过角色扮演让患

者认识到“自我”有力量战胜“问题”,通过自我关爱重新认识和接纳自己。3) 穴位刺激:让患者食指和中指并拢依次敲打百会、人中、膻中及任选单侧的攒竹、瞳子髎、承泣等穴位各 10 次,并默念暗示语“尽管我有 A,但我完全接纳自己”。4) 情绪脱敏:引导患者做眼球顺时针、逆时针各转一圈的动作,重复上述步骤 3 次。5) 评估与结束:鼓励患者讲出接受治疗的感受、收获和下次治疗的希望,治疗结束。两组均治疗 8 周。

2.2 观察指标及方法

于治疗前及治疗 2、4、8 周采用 HAMD-17、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[133-137]、焦虑自评量表(SAS)^[235-237]、抑郁自评量表(SDS)^[194-196]评价患者抑郁及焦虑症状情况。于治疗前后采用主观幸福感指数量表(IWB)^[82-83]、简易应对方式问卷(SCSQ)^[122-124]、自尊量表(SES)^[318-320]评价患者心理功能情况。其中 HAMD-17、HAMA 由同一名精神科副主任医师盲法评估,其余由患者自评。记录两组患者治疗过程中的不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计分析软件。构成比、率间比较采用 χ^2 检验。非正态分布和方差不齐的计量资料采用非参数检验;正态分布且方差整齐的计量资料采用两独立样本 F 检验与配对 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧检验)。

3 结果

试验过程中对照组 2 例有自杀观念,5 例失访,最终完成试验 36 例。治疗组 1 例自杀企图,3 例失访,2 例不遵守心理治疗方案,2 例服药依从性差,1 例出现躁狂发作,最终完成试验 34 例。

3.1 两组患者治疗前后不同时间 HAMD-17、HAMA、SDS 及 SAS 评分比较

表 1 示,对照组治疗 2、4、8 周时 HAMD-17、HAMA、SDS 及 SAS 评分与治疗前比较均降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);与 2 周时比较,治疗 4 周时仅 SAS 评分显著降低 ($P < 0.05$)。治疗组在治疗 2、4、8 周时各项评分均较治疗前显著降低 ($P < 0.01$);治疗 4、8 周时各项评分亦显著低于治疗 2 周时 ($P < 0.01$)。与对照组比较,治疗 2 周时治疗组 HAMD-17、SDS 及 SAS 评分均显著降低 ($P < 0.01$);治疗 4、8 周时,治疗组的各项评分均显著低于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组抑郁症患者治疗前后不同时间 HAMD-17、HAMA、SDS 及 SAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	HAMD-17	HAMA	SDS	SAS
对照组	治疗前	43	23.54 ± 7.05	20.06 ± 6.37	59.42 ± 13.81	55.17 ± 12.57
	治疗 2 周	41	18.01 ± 5.27*	15.96 ± 4.48*	45.46 ± 12.79*	43.89 ± 11.45*
	治疗 4 周	40	16.85 ± 5.01*	13.77 ± 3.62*	42.53 ± 11.70*	37.87 ± 9.76* ^Δ
	治疗 8 周	36	11.98 ± 3.65**	9.87 ± 3.14**	30.24 ± 8.64**	39.15 ± 7.67**
治疗组	治疗前	43	25.19 ± 8.37	20.34 ± 7.52	63.48 ± 11.35	62.59 ± 10.69
	治疗 2 周	42	16.39 ± 7.56**	11.46 ± 6.58** [▲]	41.30 ± 8.25** [▲]	40.72 ± 8.64** [▲]
	治疗 4 周	40	12.85 ± 6.47** ^{ΔΔ}	8.38 ± 5.61** ^{ΔΔ}	32.38 ± 7.36** ^{ΔΔ}	31.81 ± 8.95** ^{ΔΔ}
	治疗 8 周	34	4.39 ± 3.02** ^{ΔΔ}	2.66 ± 2.84** ^{ΔΔ}	28.67 ± 5.64** ^{ΔΔ}	29.04 ± 5.27** ^{ΔΔ}

注: HAMD-17, 汉密尔顿抑郁量表 17 项; HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; SDS, 抑郁自评量表; SAS, 焦虑自评量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与本组治疗 2 周比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组同时时间比较, $\Delta P < 0.05$

表 2 两组抑郁症患者治疗前后心理功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	SCSQ		IWB	SES
			积极	消极		
对照组	治疗前	43	17.95 ± 5.92	11.09 ± 4.47	7.29 ± 1.95	21.84 ± 4.26
	治疗后	36	18.03 ± 5.63	10.25 ± 3.71	7.90 ± 1.73*	22.78 ± 4.60
治疗组	治疗前	43	16.01 ± 7.35	10.84 ± 4.37	6.79 ± 1.57	21.76 ± 3.90
	治疗后	34	20.42 ± 6.84** ^{ΔΔ}	9.31 ± 1.38** ^Δ	9.31 ± 1.38** ^Δ	24.79 ± 3.42** ^{ΔΔ}

注: SCSQ, 简易应对方式问卷; IWB, 主观幸福感指数量表; SES, 自尊量表; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.2 两组患者治疗前后心理功能评分比较

表 2 示, 两组在治疗前 IWB、SES 及 SCSQ 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。8 周治疗后, 与治疗前比较, 对照组仅 IWB 评分升高 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后 SCSQ 积极应对、IWB 及 SES 评分显著升高 ($P < 0.01$), 而 SCSQ 消极应对评分显著降低 ($P < 0.01$)。治疗 8 周后, 治疗组 SCSQ 积极应对、IWB 及 SES 评分均显著高于对照组, SCSQ 消极应对评分低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 不良反应

治疗过程中, 对照组出现恶心 4 例, 口干 2 例, 便秘 3 例, 头晕 1 例; 治疗组出现恶心 3 例, 口干 3 例, 便秘 1 例, 头晕 2 例, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。以上不良反应均轻微, 不影响治疗, 未做特殊处理。

4 讨论

本研究选用临床上最为常用的帕罗西汀、舍曲林等 5-羟色胺再摄取抑制剂类药物及文拉法辛作为基础药物治疗, 治疗组在药物治疗基础上, 每周给予一次 MTET 治疗。从研究结果来看, MTET 配合抗抑郁药治疗至少有几个优势: 第一, 可以使抑郁、焦虑等症状在早期获得更快的改善, 从治疗 2 周末开始, 就可以使患者 HAMD-17、HAMA、SDS 及 SAS 评分明显下降。第二, 可以使焦虑、抑郁等症状获得更持续的改善。治疗组在治疗 4、

8 周时 HAMD-17、HAMA、SDS、SAS 评分均较治疗 2 周时进一步降低, 而对照组仅 SAS 评分降低。第三, 获得更好的最终疗效, 治疗 8 周末时, 治疗组的各项评分较对照组评分改善更明显。第四, 可改善抑郁症患者的心理学功能, 促进心理健康。经 8 周治疗, 治疗组患者积极应对方式增加而消极应对方式减少, 但对照组患者在应对方式方面没有明显变化。应对方式是人们对付内外环境要求及其有关的情绪困扰而采用的方法、手段或策略^[8]。有研究认为, 抑郁个体可能倾向采用消极应对方式, 而较少采用积极应对方式^[9-10], 因此联合 MTET 治疗后应对方式的改善对抑郁症的恢复乃至预防复发有着重要的积极作用。本研究结果还显示联合 MTET 治疗的患者其自尊水平明显提高。有研究认为, 抑郁症患者存在自尊和自我接纳水平低^[11-12], 而自尊水平的提高也有助于促进患者的康复。两组在治疗 8 周后的 IWB 评分均有提高, 但治疗组的提高更显著, 提示联合 MTET 治疗提高患者的主观幸福感效果更好。

MTET 整合了多种行之有效的心理治疗技术。一是中医学“祝由”“情志相胜”等心理治疗技术。“祝由”之名始见于中医经典著作《黄帝内经》, 其文云“古之治病, 惟其移精变气, 可祝由而已”^[13]⁸², 是指一种以安慰和暗示为主治疗疾病的一种心理治疗方法。本治疗中的暗示语“尽

管我有 A, 但我还是深深的爱着我自己” “尽管我有 A, 但我完全接纳自己”, 其治疗理念即来源于“祝由”疗法。与以往“祝由”疗法不同, 我们制定了统一的标准暗示语, 使这一古老的技术更具有可操作性。“情志相胜”理论同样来源于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》记载有“悲胜怒”“恐胜喜”“怒胜思”“喜胜忧”和“思胜恐”的说法^[13] 37-42, 实际上是正性、积极的情绪可以制约或战胜负性、消极的情绪。以往各种中医心理治疗案例中, 使用最多的就是“情志相胜”心理治疗, 经“情志相胜”治疗 47.54% 的患者在治疗当天病情就获得缓解, 而一个月之内缓解的占 68%, 说明该治疗是一种短程、有效的心理治疗, 多数在 1 个月内使病情获得缓解^[14]。但该方法也有拘泥于“五行”形式、有悖于伦理、缺少可操作性等弊端^[15]。我们在此基础上对“情志相胜”进行了一定的改进。MTET 治疗中将“问题”与“自我”分离, 是根据“情志相胜”原理, 将制约正性、积极情绪的消极因素从患者的心理层次去除, 使自我正性的、积极的情绪能够得以释放; 同时治疗中通过角色扮演让患者认识到“自我”有力量战胜“问题”, 通过自我关爱重新认识和接纳自己, 则是使调动患者的积极因素去制约和战胜抑郁、焦虑等负性情绪, 是对古老中医“情志相胜”技术的全新诠释和运用。

MTET 也运用了中医经络理论。文献报道, 刺激或敲打特定的穴位可以调整和改善情绪^[16-17], 我们选择敲打百会、攒竹、瞳子髁、承泣、人中、膻中等穴位。一方面敲打穴位即是刺激穴位和经络, 这本身可以起到治疗作用, 另一方面在敲打穴位的同时给予暗示治疗, 穴位刺激和暗示治疗的效果可以相互增强。MTET 中情绪脱敏的步骤, 是通过眼球的运动对患者的负性情绪进行“脱敏”, 并对新信念进行“再加工”, 实际上借鉴了现代心理治疗中眼动脱敏与再加工治疗, 其治疗一个重要的步骤就是通过双侧刺激眼动来激活存在于大脑内的适应性信息加工系统, 使求助者在过去的创伤中形成的非适应性的或功能障碍的信息的各个方面(表象、情绪、认知、躯体不适)转化为适应性的解决方式, 形成健康的应急反应模式, 接受并适应随之而来的丧失, 重新建立同环境的社会和情感联系^[18]。总之, MTET 是一种简便、有效、可操作性强的实用心理治疗技术, 值得进一步研究和推广。

参考文献

- [1] 闫少校, 郎俊莲. 中医“情志相胜”心理治疗的优势、弊端与改进对策探讨 [J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 294-296.
- [2] 闫少校, 吕梦涵, 崔界峰. 经穴情绪释放技术的机制与治疗程序探讨 [J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(8): 681-684.
- [3] 闫少校, 曹延筠, 崔界峰, 等. 改良中医情绪疗法的方法、接受性及对情绪影响的初步研究 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19(10): 2405-2406.
- [4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3) [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.
- [6] 江开达. 抑郁障碍防治指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 34-60.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生出版社, 1999.
- [8] 梁宝勇, 刘畅. 关于应付的一些思考与实证研究 I: 应付的要领模式与效果估价 [J]. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(3): 188-190.
- [9] 彭瑛, 郭文斌, 王国强. 抑郁症患者抑郁症状、应付方式与人格关系的研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3): 230-231.
- [10] 刘利, 尹周敏, 李素平. 抑郁症患者应付方式特点研究 [J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(6): 346-347.
- [11] ASSERAF M, VAILLANCOURT T. Longitudinal links between perfectionism and depression in children [J]. J Abnorm Child Psychol, 2015, 43(5): 895-908.
- [12] SWEENEY AC, FINGERHUT R. Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2013, 42(5): 551-561.
- [13] 王冰. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [14] 闫少校, 邹义壮, 崔界峰, 等. 中医心理治疗 122 例分析 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19(6): 1471-1474.
- [15] 闫少校, 郎俊莲. “情志相胜”心理治疗的特点及改进探讨 [J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(5): 429-431.
- [16] MITCHELL M. Emotional freedom technique (1) [J]. Pract Midwife, 2009, 12(7): 12-14.
- [17] 陈方超, 孙玉文, 王米渠. 以叩击穴位心理治疗为基础的情绪释放技术 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(12): 1212-1214.
- [18] 孙海霞, 杨蕴萍. 眼动脱敏与再加工治疗现状 [J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(3): 324-326.

Clinical Observation on Modified TCM Emotional Therapy with Antidepressant in Treating 34 Cases of Depression

YAN Shaoxiao, ZHAO Xia, LYU Menghan, CUI Jiefeng

(Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096)

ABSTRACT Objective To explore and discuss the effect of modified TCM emotional therapy (MTET) with antidepressant on symptoms and psychological function of patients suffering from depression. **Methods** Randomly divided 86 cases of patients suffering from depression into the control group and the treatment group, with 43 cases each. All patients were given normal antidepressant for treatment. The control group was given normal supportive psychotherapy at the same time, once every week, 30 min each time. The treatment group was given MTET for treatment at the same time, once every week, 30 to 40 min each time. Both groups were treated for 8 weeks. Before treatment and at the second, fourth, eighth week of treatment respectively, adopted Hamilton Depression Scale 17 item (HAMD-17), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS) for grading. Adopted index of well-being (IWB), simplified coping style questionnaire (SCSQ), The self-esteem scale (SES) for evaluating psychological function. **Results** There were 36 cases in the control group and 34 cases in the treatment group finished the experiment. HAMD-17, HAMA, SDS and SAS grading at the 2th, 4th, 8th week of treatment of two groups all remarkably decreased compared with that before treatment ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compared with the control group, HAMD-17, SDS and SAS grading of the treatment group at the second week of treatment remarkably decreased ($P < 0.01$); At the 4th and 8th week of treatment, HAMD-17, HAMA, SDS and SAS grading of the treatment group were remarkably lower than that of the control group ($P < 0.01$). After being treated for 8 weeks, only IWB grading in the control group increased compared with that before treatment ($P < 0.05$); Grading of positive coping of SCSQ, IWB and SES of the treatment group increased; Negative coping grading of SCSQ decreasing ($P < 0.01$); Grading of positive coping of SCSQ, IWB and SES of the treatment group after treatment were all remarkably higher than the control group, while negative coping grading of SCSQ was lower than that of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Clinical curative effects of MTET with antidepressant treating depression was superior to that of antidepressant only. It could remarkably improve psychopathology related to depression.

Keywords depression; modified TCM emotional therapy; psychology of TCM; psychological function

(收稿日期: 2015-06-08; 修回日期: 2015-10-23)

编辑: 焦爽

欢迎订阅 2016 年《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] 是由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办, 国内外公开发行的。由中国科学院吴孟超院士任名誉主编, 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, 影响因子也在逐年提升。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、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, 每期 144 页, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。欢迎订阅!

订阅方式: 1. 可在全国各地邮局订阅, 国内邮发代号: 80-538; 2. 编辑部代订: 1) 现场交现金, 填写订购人信息表; 2) 邮局汇款: 100101, 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室, 《世界中西医结合杂志》编辑部收, 电话/传真: 010-64822253, 网址: <http://www.zhongxi.org>, E-mail: sjzxyjh@126.com