

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.04.012

化毒超微粉治疗湿毒瘀阻证女性下生殖道 HR-HPV 持续感染 30 例临床研究

王转红^{*}, 李军², 赵玲玲¹, 王必勤², 秦秋果¹, 栾艳秋¹

1. 北京市东城区妇幼保健计划生育服务中心, 北京市东城区交道口南大街 136 号, 100007; 2. 北京中医药大学东直门医院

摘要 目的 观察化毒超微粉治疗湿毒瘀阻证女性下生殖道高危人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 持续感染的临床疗效及安全性。方法 将 60 例湿毒瘀阻证女性下生殖道 HR-HPV 持续感染患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组给予化毒超微粉阴道喷撒, 每次 3 g; 对照组给予重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊 1 粒阴道放置。两组均为隔日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 月经期停药, 连续使用 3 个疗程。于治疗结束 12 个月后观察两组患者 HR-HPV 转阴率、中医证候疗效、临床疗效及不良反应的发生情况, 治疗前后比较中医证候积分及 Reid 阴道镜评分 (RCI) 总分。结果 治疗后治疗组 HR-HPV 转阴率为 83.33%, 明显高于对照组的 60.00% ($P=0.045$); 治疗组中医证候疗效显效率为 96.70%, 明显高于对照组的 50.00% ($P<0.05$); 治疗组临床疗效总有效率为 86.7%, 明显高于对照组的 63.3% ($P<0.05$)。两组治疗后中医证候积分、RCI 总分均较本组治疗前下降, 且治疗组下降更明显 ($P<0.01$)。两组患者治疗期间均未出现不良反应。结论 化毒超微粉能够有效清除女性下生殖道 HR-HPV 持续感染, 改善临床症状, 且安全性好。

关键词 化毒超微粉; 下生殖道; 高危人乳头瘤病毒; 持续感染; 湿毒瘀阻证

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤之一。既往研究^[1]表明, 99% 的宫颈癌病例中可以检测到人乳头瘤病毒 (HPV) 感染, 尤其是高危人乳头瘤病毒 (HR-HPV) 的持续感染是宫颈癌发生的高危因素, 5% ~ 10% 感染 HPV 者因自身免疫或其他因素形成 HPV 持续感染。HR-HPV 持续感染能够破坏阴道微生态环境, 使阴道菌群平衡失调^[2], 而表现有带下量增多、色黄, 或伴腥臭味及阴痒等。中医学根据其发病特点和临床表现, 可归属于“带下病”“赤白带”等范畴。郭志强教授对子宫颈炎及 HPV 感染的治疗有着丰富临床经验, 提出了“子宫颈络微型癥瘕”理论, 并创化毒超微粉配方。本研究以 60 例湿毒瘀阻型女性下生殖道 HR-HPV 持续感染患者为研究对象, 评价化毒超微粉的临床疗效及安全性, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《宫颈癌筛查及临床处理:

基金项目: 北京市中医药科技发展资金项目 (JJ2016-48); 北京市中医管理局“薪火传承”郭志强名医工作站; 北京市东城区王转红知名中医传承工作室

* 通讯作者: 13671038393@126.com, (010) 64048899

细胞学和阴道镜学》^[3]中 HR-HPV 持续感染定义: 在相隔至少 12 个月以上的两次生殖道样本中能检测到同一型 HPV。

中医辨证标准参照《中医妇科学》^[4]和《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[5]中带下病之湿毒瘀阻证, 主症: 带下量增多, 色黄或浑浊, 或夹血色、臭秽; 次症: 阴痒, 畏寒, 或腰骶、小腹坠痛, 舌暗或有瘀点, 脉沉细或弦滑。具备以上主症 1 项, 兼次症 1 或 2 项即可。

1.2 纳入标准

1) 符合上述西医诊断及中医辨证标准; 2) 年龄 25 ~ 49 岁女性, 有性生活史; 3) 液基薄层细胞学检测 (LCT) 提示鳞状上皮内低度病变 (LSIL) 以下; 4) 阴道镜检查及组织病理活检为 LSIL 及以下者; 5) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 妊娠及哺乳期妇女; 2) 6 个月内曾使用同类药物治疗者; 3) 合并肿瘤、免疫系统疾病及肝肾功能异常、血液系统疾病者; 4) 曾进行过相关宫颈手术治疗者; 5) 有中药成分及干扰素过敏史者。

1.4 脱落标准

1) 受试者依从性差, 自行中途加用其他外用

药者; 2) 试验中妊娠者; 3) 无明确原因提出退出试验或失访者。

1.5 一般资料

将 2016 年 12 月至 2018 年 12 月就诊于北京市东城区第一妇幼保健院门诊的 60 例湿毒瘀阻证女性下生殖道 HR-HPV 持续感染患者, 按就诊顺序用随机数字表分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组患者年龄 27 ~ 49 岁, 平均 (35.00 ± 2.37) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均 (1.50 ± 0.94) 年; 对照组患者年龄 25 ~ 49 岁, 平均 (36.11 ± 2.68) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均 (1.50 ± 1.05) 年。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。本研究经北京市东城区第一妇幼保健院伦理委员会批准 批件号: 东妇科伦理委员会字新 (2016) 1 号]。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 于月经干净后第 3 天开始阴道给予化毒超微粉, 药物组成: 黄芪 20 g, 百部 20 g, 紫草 15 g, 桂枝 10 g, 莪术 15 g, 连翘 15 g, 白及 10 g, 甘草 10 g, 精细加工为 600 目超微粉并严格灭菌外用, 以窥器充分暴露阴道、穹窿部及宫颈, 棉签擦拭多余分泌物, 使用宫颈上药喷洒器, 将药粉 3 g 喷撒于宫颈、阴道穹窿部。

对照组: 嘱患者于晚间清洁外阴后, 使用重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊 (每粒含干扰素 80 万 IU, 上海华新生物高技术公司生产, 批号 201608059) 1 粒置于阴道后穹窿处。

两组患者均隔日治疗 1 次, 10 次为 1 个疗程, 经期停药, 非月经期连续使用 3 个疗程。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 HR-HPV 转阴率 常规刷取患者宫颈脱落细胞, 采用美国 Digene 公司提供的 HC-II 法 HPV-DNA 检测技术, 检测 13 种 HR-HPV 亚型 HR-HPV DNA, 并按试剂盒提供的参考值为判断标准, 标本的比值 (RLU/CO) < 1.0 pg/ml 时, 定为 HR-HPV 阴性, 治疗有效; RLU/CO ≥ 1.0 定为 HR-HPV 阳性, 治疗无效。两组患者分别于治疗结束 12 个月后 (本研究定为治疗后) 进行检测, 并计算 HR-HPV 转阴率。

2.2.2 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[9] 并经专家讨论后拟定, 主要

症状包括白带量、白带颜色、白带质地、性交出血、腹痛、腰痛、不规则出血, 评分标准详见表 1。

表 1 女性下生殖道湿毒瘀阻证 HR-HPV 持续感染患者中医证候评分标准

症状	0 分	1 分	2 分	3 分
白带量	正常	> 平时一半	> 平时一倍	> 平时一倍以上
白带颜色	正常	灰白	赤白相兼	赤带
白带质地	正常	质稀薄	质稀气腥	质稀臭秽
性交出血	无	偶尔	时有	经常
腹痛	无	轻度	中度	重度
腰痛	无	轻度	中度	重度
不规则出血	无	偶尔	时有	经常

注: HR-HPV, 高危型人乳头瘤患者

2.2.3 Reid 阴道镜评分 (RCI) 总分 两组患者均在治疗前和治疗后、月经干净 1 周内 (检查前 3d 无性生活、无阴道用药或妇科内诊) 行阴道镜检查。充分暴露阴道穹窿及宫颈部, 先后用生理盐水、5% 冰醋酸棉球及复方碘溶液涂敷宫颈及阴道穹窿部, 1 ~ 2 min 后使用光电一体化阴道镜 (LEISEGANG Feinmechanik-Optik GmbH 公司, 型号: 3ML LED) 系统动态观察病变边缘、醋酸白颜色、血管改变和碘试验情况, 分析各阶段图像并按照 Reid 评分标准^[10] 评分。

2.2.4 LCT 检测 于治疗后按照宫颈/阴道细胞学诊断报告系统 (TBS)^[11] 细胞学判读报告结果, 比较两组 LCT 结果的变化。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 中医证候疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[12] 拟定。痊愈: 中医证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 95\%$; 有效: $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$; 无效: 中医证候积分减少 $< 30\%$ 。显效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2.3.2 临床疗效评价标准 参照文献 [5-8] 拟定, 痊愈: HR-HPV 转阴, 且中医证候积分减少 $\geq 95\%$, RCI 总分 = 0 分; 显效: HR-HPV 转阴, 且 $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 95\%$, RCI 总分 = 0 分; 有效: HR-HPV 转阴, 但 $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$, 且 RCI 总分 ≤ 2 分; 或 HR-HPV 阳性, 但中医证候积分减少 $\geq 95\%$ 且 RCI 总分 = 0 分; 无效: HR-HPV 阳性, 且中医证候积分减少 $< 30\%$, RCI 总分 > 0 分。

2.4 不良反应

于治疗前后检测心电图、肝肾功能、凝血功能、血常规, 观察是否出现其他不良事件。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件处理, 计量资料用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 符合正态分布采用 t 检验, 不符合者采用 Wilcoxon 秩和检验; 计数资料以例 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗后 HR-HPV 转阴率比较

表 2 示, 治疗后 HR-HPV 转阴率治疗组 (83.33%) 高于对照组 (60.00%), 差异具有统计学意义 ($P = 0.045$)。

表 2 两组湿毒瘀阻证女性下生殖道 HR-HPV 持续感染患者 HR-HPV 转阴情况比较 [例 (%)]

组别	例数	HR-HPV 阴性	HR-HPV 阳性	χ^2 值	P
治疗组	30	25 (83.33)	5 (16.70)	4.022	0.045
对照组	30	18 (60.00)	12 (40.00)		

注: HR-HPV, 高危型人乳头瘤病毒

3.2 两组患者治疗前后中医证候积分、RCI 总分比较

表 3 示, 两组治疗后中医证候积分、RCI 总分均较本组治疗前下降, 且治疗组下降更明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 3 两组湿毒瘀阻证女性下生殖道 HR-HPV 持续感染患者治疗前后中医证候积分、RCI 总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	中医证候积分	RCI 总分
治疗组	治疗前	30	13.00 $\pm$ 2.88	3.00 $\pm$ 1.12
	治疗后	30	3.12 $\pm$ 1.12 ^{*△}	0.46 $\pm$ 0.71 ^{*△}
对照组	治疗前	30	13.50 $\pm$ 2.76	3.00 $\pm$ 1.21
	治疗后	30	4.24 $\pm$ 1.13 [*]	1.10 $\pm$ 0.99 [*]

注: HR-HPV, 高危型人乳头瘤病毒; RCI, Reid 阴道镜评分; 与本组治疗前比较, $* P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 两组患者治疗后中医证候疗效比较

治疗后治疗组痊愈 5 例, 显效 24 例, 有效 1 例, 显效率 96.70%; 对照组痊愈 0 例, 显效和有效各 15 例, 显效率 50.00%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗后治疗组痊愈 5 例, 显效 19 例, 有效 2 例, 无效 4 例, 总有效率 86.70%; 对照组痊愈 0 例, 显效 5 例, 有效 14 例, 无效 11 例, 总有效率 63.30%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.5 两组患者治疗后 LCT 结果比较

两组患者治疗后 LCT 筛查均提示未见上皮内

瘤变。

3.6 两组患者安全性比较

两组患者治疗前后心电图、肝肾功能、凝血功能、血常规检测均未见异常, 亦未出现过敏等不良事件。

4 讨论

HPV 是一种特异性感染人类黏膜和皮肤上皮组织的微小环状 DNA 病毒, HR-HPV 的持续感染可导致 HPV DNA 整合到人体细胞, 而 HPV 的基因整合则是宫颈癌发生的起始因素^[9]。古今医家多认为带下病当责之脾肾或湿热下注, 带脉失约是基本病机, 常由脾虚、肾虚、阴虚夹湿、湿毒蕴结、血瘀等所致^[10-12]。妇科临床也多采用祛湿活血消癥之法治疗盆腔炎、宫颈炎、宫颈癌等带下异常, 收效显著^[13]。

郭志强教授认为, 宫颈 HR-HPV 感染的发生是由于毒邪浸淫, 结聚于子门, 使机体正气不足, 气血不畅, 进而久病入络, 毒邪、气滞、瘀血、寒湿互结而形成“微型癥瘕”, 积聚于胞宫、胞脉, 则可谓“子宫颈络微型癥瘕”。现代病理学研究^[14]认为, HR-HPV 感染率与宫颈上皮细胞发生异常增生程度明显相关, 持续 HR-HPV 感染是宫颈上皮内瘤变发展为宫颈癌的主要因素, 这种异常增生的核异质细胞大量堆积, 进而沉积瘤变过程, 符合“子宫颈络微型癥瘕”病机, 为 HPV 感染及宫颈癌前病变的诊治提供了新的思路。

化毒超微粉外治方中黄芪甘温, 能祛毒生肌而“主治痈疽、久败疮”; 百部味甘苦、性微温, 可杀虫灭虱、祛疹疗癣; 两者共为君药, 具解毒燥湿、抑菌杀虫之功。桂枝辛温通经络、温阳化湿而通利血脉, 桂枝得益气之黄芪则动力倍增, 黄芪走表逐湿, 得温通之桂枝则其效更强^[15], 可益气活血, 助阳化湿, 使宫颈瘀去新生; 莪术消癥散结、化瘀除恶血; 连翘具升浮宣散之力, 流通气血, 治十二经血凝气聚, 且性能托毒外出, 为治疮毒圣药, 共为臣药。紫草活血凉血、解毒疗疮; 白及收敛止血、消肿生肌; 二药与甘草同用, 泻热解毒、除痈疮肿毒, 并能调和药性, 共为佐使之品。全方以温阳化湿为主, 祛毒生肌, 使气旺血行, 瘀去络通。现代药理研究发现: 黄芪甲苷能够抗炎、抗病毒、提高免疫力, 其中抗炎作用能够防止阴道局部细菌感染, 营造良好的阴道环境, 避免 HR-HPV 与细菌等邪毒恋结于子门^[16]。百部有抗病原微生

物、抗病毒、抗寄生虫作用^[1]。紫草素具有抑菌、抗病毒作用^[2]，李劲等^[3]通过实验证明，紫草的水提部分对 HPV 有破坏作用。白及具有止血、保护黏膜、抗肿瘤、抗菌作用^[4]。莪术油对宫颈癌 HPV 感染细胞 HLA-I、TAP1、TAP2 基因表达的上调作用优于干扰素^[5]；迟源等^[6]等通过实验证实，莪术油-N-CWS 通过抑制 HPV18 型病毒感染的 HeLa 细胞生长，清除女性下生殖道 HPV 感染。

本研究结果显示，治疗组 HR-HPV 转阴率、中医证候显效率、临床疗效总有效率均高于对照组，中医证候积分和 RCI 总分下降情况均显著优于对照组，表明化毒超微粉较重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊疗效佳，更能有效清除 HR-HPV 感染，体现了中医药在抗病毒治疗方面的优势。本研究使用的超微粉剂型具有小分子结构特性，较栓剂、凝胶等更具有吸附性，可加强局部燥湿之功，使药到病所。同时，宫颈喷撒上药，药粉同时也黏附于阴道、穹窿部等，有助于改善阴道内环境且清除阴道 HR-HPV 感染，尚需进一步分层、多方位观察研究证实。另外，本研究样本量较少，未来需多中心、大样本进一步研究，并对远期疗效进行随访。

参考文献

- [1] SCHIFFMAN M, WENTZENSEN N, WACHOLDER S, et al. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer [J]. J Natl Cancer Inst, 2011, 103(5): 368-383.
- [2] 张雪芳, 何鑫, 黄文阳, 等. 中国女性宫颈高危型 HPV 感染与阴道微生态关系的 Meta 分析 [J]. 首都医科大学学报, 2018, 39(6): 841-848.
- [3] 赵澄泉, 周先荣, 隋龙, 等. 宫颈癌筛查及临床处理: 细胞学和阴道镜学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017: 27.
- [4] 罗元恺. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 171.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 263-267.
- [6] 章文华. 阴道镜诊断图谱 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 41.

- [7] 潘秦镜. TBS 宫颈细胞学报告系统回顾及新版解读 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(1): 95-96.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 241-242.
- [9] 朱献金. 宫颈糜烂与生殖道 HR-HPV 感染的分析研究 [J]. 中国处方药, 2016, 14(1): 119-120.
- [10] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 183-189.
- [11] 浦永芬, 杨在纲. 带下病从痰论治初探 [J]. 贵阳中医学院学报, 1994, 16(3): 11-13.
- [12] 李杰, 代娜. 《李今庸临床经验辑要·带下病篇》探幽 [J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(10): 11-12.
- [13] 刘敏如. 中医妇科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 243.
- [14] 白焕焕, 蔡江义. 女性下生殖道 HPV 感染与宫颈上皮内瘤变及宫颈癌关系的病理研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(4): 617-619.
- [15] 叶进. 经方中桂枝的配伍规律 [J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 1043-1044.
- [16] 王玲丽, 丰华玲, 杨柯, 等. 黄芪生物学及化学成分研究进展 [J]. 基因组学与应用生物学, 2017, 36(6): 2581-2585.
- [17] 樊兰兰, 陆丽妃, 王孝勋, 等. 百部药理作用与临床应用研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(8): 55-58.
- [18] 黄志舒, 张敏, 马林, 等. 紫草的化学成分及其药理活性研究概况 [J]. 天然产物研究与开发, 2000, 12(1): 73-82.
- [19] 李劲, 林奕, 陈闻纳, 等. 中药紫草对离体人乳头瘤病毒 DNA 作用的实验研究 [J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(4): 52-54.
- [20] 林福林, 杨昌云, 杨薇薇, 等. 中药白及的现代研究概况 [J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(7): 571-573.
- [21] 贾静, 李云波, 王群, 等. 莪术油影响宫颈癌细胞 MHC-I 类抗原呈递相关基因表达水平的实验研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(11): 1344-1349.
- [22] 迟源, 李巨. 中药莪术油-N-CWS 复方载体栓剂抗 HPV 感染防治宫颈癌的研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(6): 419-421.

Clinical Study on Resolving Toxin Ultrafine Powder (化毒超微粉) in the Treatment of 30 Cases of Persistent High-Risk Human Papilloma Virus Infection in Women with Damp Toxin Stagnation Syndrome

WANG Zhuanhong¹, LI Jun², ZHAO Lingling¹, WANG Biqin², QIN Qiuguo¹, LUAN Yanqiu¹

1. Beijing Dongcheng District Maternity and Child Health Care Family Planning Service Center, Beijing, 100007; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy and safety of Resolving Toxin Ultrafine Powder (化毒超微粉) for the treatment of low-reproductive tract high-risk human papilloma virus (HR-HPV) infection in women with

damp toxin stagnation syndrome. **Methods** A total of 60 female patients with persistent HR-HPV infection of damp toxin stagnation syndrome were randomly divided into a treatment group and a control group, with 30 cases in each group. The treatment group was given Resolving Toxin Ultrafine Powder vaginal spray, 3 g each time. The control group was given 1 vaginal effervescent capsule of recombinant human interferon $\alpha 2b$ to the vagina. Both groups were treated once every other day, 10 times for a course of treatment. The drug was discontinued during menstruation, and 3 consecutive courses of treatment were used. Twelve months after the end of treatment (after treatment), the HR-HPV negative rate, the efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, the clinical efficacy, and the occurrence of adverse reactions were observed in both groups of patients. The total scores of TCM syndromes and the Reid colposcope score (RCI) were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the HR-HPV negative rate in the treatment group was 83.33%, which was significantly higher than the control group's 60.00% ($P=0.045$). TCM syndrome effective rate of the treatment group was 96.70%, which was significantly higher than that of the control group (50.00%, $P<0.05$); the total effective rate of clinical efficacy in the treatment group was 86.7%, which was significantly higher than the 63.3% in the control group ($P<0.05$). The TCM syndrome scores and RCI total scores after treatment were decreased compared with those before treatment in the 2 groups, and the decline was more significant in the treatment group ($P<0.01$). No adverse reactions occurred during the treatment in both groups. **Conclusions** Resolving Toxin Ultrafine Powder can effectively clear the female genital tract HR-HPV infection, improve clinical symptoms, with safety.

Keywords Resolving Toxin Ultrafine Powder; lower reproductive tract; high-risk human papilloma virus; persistent infection; damp toxin stagnation syndrome

(收稿日期: 2019-09-26; 修回日期: 2019-12-02)

编辑: 贾维娜

欢迎订阅 2020 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R) 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, 是我国中医药界创刊早、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、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。

《中医杂志》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, 每期定价 20.00 元, 全年 480 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, 010-64089195。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: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

