DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2020. 05. 012

临床研究

冠心病中医证候地域性特征的临床流行病学调查

毕颖斐，王贤良，赵志强，侯雅竹，毛静远*，张伯礼*

天津中医药大学第一附属医院，天津市西青区李七庄街昌凌路 88 号，300380

[摘要] **目的** 分析我国冠心病中医证候的地域性分布特征。 **方法** 运用临床流行病学调查方法，对来自东北、华北、华东、华中、华南、西南、西北 7 大地区的 8129 例冠心病患者证候要素及证候类型进行分析，总结其差异与规律。 **结果** 各个地域最常见的虚性证素均为气虚和阴虚，实性证素均为血瘀和痰浊。血瘀与气虚地域分布特点相似，提示两者可能存在相关性。气虚和血瘀均以东北地区最为多见，痰浊在西南和华南地区最为多见，阴虚在西南和华南地区最为少见，气滞在东北、华北、华东、华中、华南、西北地区相对多见，在西南地区则少见。总体上实性证素严重程度高于虚性证素，呈现出“实重于虚”的特点。 **结论** 冠心病中医证候的地域分布存在共性规律，亦有区域特征，有助于指导临床合理地开展因地、因人辨治。

[关键词] 冠心病；证候要素；证候类型；地域性特征；流行病学调查

为准确把握冠心病中医证候的现代特征，冠心病中医临床研究联盟的 40 家成员单位进行协作研究，在文献分析及专家调查基础上，通过多次临床预调查及多轮专家咨询、论证，制定冠心病中医证候临床流行病学调查表[1]，在全国开展了多地域、较大样本的临床流行病学调查[2]。纳入的 8129 例冠心病患者分布于我国东北、华北、华东、华中、华南、西南、西北等不同地域，由于气候条件及当地饮食、生活习惯等诸多差异，各地域之间的疾病谱以及疾病所呈现出的中医证候特征也有所不同。在前期开展冠心病中医证型地域性分布特征的文献分析[3]基础上，本研究基于全国范围内冠心病中医证候临床流行病学调查，进一步对不同地域患者的中医证候特征进行了分析和总结，报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源

本调查从 2012 年 1 月至 2014 年 11 月在全国 21 个省市自治区的 40 家三级甲等中医或中西医结合医院同时展开，病例均为来院就诊的门诊或住院患者。按照中国行政区域划分方法，将病例所在省市划分为 7 大地域：东北地区、华北地区、华东地区、华中地区、华南地区、西南地区、西北地区。

1.2 西医诊断标准

参考《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》[4]、《不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》[5]、《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》[6]。

1.3 中医辨证标准

参考《冠心病中医辨证标准》[7]、《中药新药临床研究指导原则（试行）》[8]、《中医诊断学》[9]及《中医内科学》[10]。

1.4 纳入标准

1）符合冠心病诊断标准（具备以下至少 1 项）：a. 冠状动脉造影或冠状动脉 CT 血管造影证实至少一支主要分支管腔直径狭窄在 50% 以上，有或无心绞痛、心力衰竭、心律失常、猝死复苏；b. 既往或当时有明确的 ST 段抬高或非 ST 段抬高型心肌梗死证据；c. 有明确的经皮冠状动脉介入术（PCI）史；d. 有明确的冠状动脉旁路移植术（CABG）史。2）年龄≥18 周岁。3）签署知情同意书。

1.5 排除标准

1）合并风湿性心脏病、严重瓣膜病、肺源性心脏病、扩张性心肌病、肥厚性心肌病、心肌炎、

基金项目：国家中医临床研究基地业务建设科研专项（JDZX2012136，JDZX2015003）；国家中医药行业科研专项（201407001－6A）；教育部“创新团队发展计划”（IRT-16R54）；天津市科技计划（15ZXLCSY00020）]

* 通讯作者：jymao@126. com，（022）27986000；zhangbolipr@163. com

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

甲状腺功能亢进、恶性肿瘤、血液病患者；2）精神或智力异常，难以准确获取病情资料。

1.6 数据分析方法

对证候要素常见程度分析，用频次和百分比表达；对证候要素严重程度分析，用实际分与理论分的比值表达。由具有中级及以上职称的临床调查人员对患者各种证候要素严重程度进行 0～3 分的判断，用实际分与理论分的比值表示。实际分即存在某证候要素所有患者的得分总和，理论分为存在某证候要素的患者人数×3 分。证候类型即是证候要素的组合。如气虚＋血瘀即为气虚血瘀，气虚＋血瘀＋痰浊即为气虚痰浊。采用 EpiData 3.0 建立数据库，进行描述性分析。

2 结果

2.1 一般情况

本调查共纳入 8129 例合格病例，其中住院患者 5893 例，门诊患者 2236 例；男性 5093 例，女性 3036 例；年龄 25～97 岁，平均年龄（65.52±11.06）岁；病例来自于全国 7 大地域的 28 个省、市、自治区，其中东北地区（黑龙江、吉林、辽宁）637 例，华北地区（北京、天津、河北、山西）2561 例，华东地区（山东、江苏、上海、安徽、江西、浙江、福建）968 例，华中地区（河南、湖北、湖南）1274 例，华南地区（广东、广西）487 例，西南地区（四川、重庆、贵州、云南）432 例，西北地区（陕西、甘肃、宁夏、青海、新疆）1770 例。

2.2 不同地域冠心病患者常见证候要素分布及其严重程度

表 1、图 1（见前插三）示，各地区最常见虚性证素依次均为气虚（48.61%～75.67%）、阴虚（14.81%～34.56%），实性证素依次均为血瘀（65.50%～86.50%）、痰浊（38.33%～61.34%）。表 2 示，不同地域冠心病患者中医证候要素严重程度存在差异。

2.3 不同地域冠心病患者常见中医证候类型分布

表 3 示，东北地区常见证型为气虚血瘀（16.48%）、气虚痰瘀（12.24%）、气阴两虚血瘀（10.52%）；华北地区为气虚血瘀（17.42%）、气阴两虚血瘀（10.31%）；华东地区为气虚血瘀（13.22%）；华南地区为气虚痰瘀（22.59%）、气虚血瘀（19.10%）；华中地区为气阴两虚血瘀（16.56%）、痰瘀互结（14.52%）、气虚血瘀（13.58%）；西南地区为气虚痰瘀（19.91%）、痰瘀互结（16.20%）、气虚血瘀（11.57%）、痰浊闭阻（10.19%）；西北地区为气虚血瘀（12.88%）、痰瘀互结（10.45%）、气虚痰瘀（10.06%）。

3 讨论

“阳微阴弦”是张仲景对“胸痹”“心痛”病机的经典阐释，“阳微”是指上焦阳虚，“阴弦”则指阴邪之盛，此理论至今仍被广泛认可，并指导着冠心病的临床辨治。同时，随着时空的变迁，加之不同地域气候条件及生活习惯等诸多不同，冠心病中医证候特征也较张仲景时期发生了显著变化，具有了新的时代特征[11]。8129 例冠心病患者中医证候临床流行病学调查已初步阐释了冠心病“阳微阴弦”病机的现代内涵[2]，本文进一步针对不同地域冠心病中医证候分布的常见程度以及严重程度进行了分析。

3.1 证候要素既有共性规律，亦具区域特征

本调查结果提示，各个地域最常见虚性证素均为气虚和阴虚，最常见实性证素均为血瘀和痰浊，

表 1 不同地域冠心病患者中医证候要素分布情况

证候要素		东北地区（637 例）		华北地区（2561 例）		华东地区（968 例）		华南地区（487 例）		华中地区（1274 例）		西南地区（432 例）		西北地区（1770 例）	
		频次	百分比（%）	频次	百分比（%）	频次	百分比（%）	频次	百分比（%）	频次	百分比（%）	频次	百分比（%）	频次	百分比（%）
虚性证素	气虚	482	75.67	1784	69.66	644	66.53	359	73.72	880	69.07	210	48.61	1101	62.20
	阴虚	197	30.93	885	34.56	292	30.17	88	18.07	437	34.30	64	14.81	392	22.15
	阳虚	142	22.29	474	18.51	235	24.28	66	13.55	140	10.99	43	9.95	314	17.74
	血虚	78	12.24	252	9.84	110	11.36	36	7.39	129	10.13	4	0.93	166	9.38
实性证素	血瘀	551	86.50	2114	82.55	634	65.50	402	82.55	1100	86.34	322	74.54	1209	68.31
	痰浊	289	45.37	1007	39.32	371	38.33	261	53.59	600	47.10	265	61.34	781	44.12
	气滞	163	25.59	615	24.01	171	17.67	83	17.04	213	16.72	29	6.71	319	18.02
	热蕴	31	4.87	283	11.05	78	8.06	52	10.68	179	14.05	6	1.39	116	6.55
	水饮	60	9.42	241	9.41	127	13.12	41	8.42	110	8.63	18	4.17	174	9.83
	寒凝	62	9.73	187	7.30	75	7.75	25	5.13	57	4.47	1	0.23	103	5.82

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 2 不同地域冠心病患者中医证候要素得分及严重程度比较

证候要素		东北地区(637 例)			华北地区(2561 例)			华东地区(968 例)			华南地区(487 例)		
		实际分	理论分	严重程度(%)	实际分	理论分	严重程度(%)	实际分	理论分	严重程度(%)	实际分	理论分	严重程度(%)
虚性证素	气虚	772	1446	53.39	2857	5352	53.38	939	1932	48.60	632	1077	58.68
	阴虚	314	591	53.13	1345	2655	50.66	417	876	47.60	155	264	58.71
	阳虚	214	426	50.23	706	1422	49.65	329	705	46.67	106	198	53.54
	血虚	96	234	41.03	299	756	39.55	137	330	41.52	58	108	53.70
实性证素	血瘀	973	1653	58.86	3628	6342	57.21	1034	1902	54.36	717	1206	59.45
	痰浊	482	867	55.59	1642	3021	54.35	584	1113	52.47	434	783	55.43
	气滞	235	489	48.06	967	1845	52.41	236	513	46.00	131	249	52.61
	热蕴	40	93	43.01	402	849	47.35	94	234	40.17	74	156	47.44
	水饮	90	180	50.00	374	723	51.73	153	381	40.18	64	123	52.03
	寒凝	82	186	44.09	228	561	40.64	106	225	47.11	39	75	52.00

证候要素		华中地区(1274 例)			西南地区(432 例)			西北地区(1770 例)		
		实际分	理论分	严重程度(%)	实际分	理论分	严重程度(%)	实际分	理论分	严重程度(%)
虚性证素	气虚	1419	2640	53.75	340	630	53.97	1587	3303	48.05
	阴虚	661	1311	50.42	99	192	51.56	588	1176	50.00
	阳虚	233	420	55.48	76	129	58.91	427	942	45.33
	血虚	173	387	44.70	7	12	58.33	198	498	39.76
实性证素	血瘀	1926	3300	58.36	563	966	58.28	1892	3627	52.16
	痰浊	1000	1800	55.56	413	795	51.95	1201	2343	51.26
	气滞	292	639	45.70	47	87	54.02	414	957	43.26
	热蕴	234	537	43.58	8	18	44.44	134	348	38.51
	水饮	179	330	54.24	28	54	51.85	213	522	40.80
	寒凝	96	171	56.14	1	3	33.33	127	309	41.10

表 3 不同地域冠心病患者中医证候类型分布情况

华东地区(968 例)		华北地区(2561 例)		西北地区(1770 例)		华中地区(1274 例)	
证候类型	频次(%)	证候类型	频次(%)	证候类型	频次(%)	证候类型	频次(%)
气虚血瘀	128(13.22)	气虚血瘀	446(17.42)	气虚血瘀	228(12.88)	气阴两虚血瘀	211(16.56)
气虚痰瘀	85 (8.78)	气阴两虚血瘀	264(10.31)	痰瘀互结	185(10.45)	痰瘀互结	185(14.52)
气阴亏虚	68 (7.02)	气虚痰瘀	239 (9.33)	气虚痰瘀	178(10.06)	气虚血瘀	173(13.58)
气阴两虚血瘀	63 (6.51)	气阴两虚,痰瘀互结	179 (6.99)	气阴两虚血瘀	106 (5.99)	气虚痰瘀	114 (8.95)
气滞血瘀	47 (4.86)	痰瘀互结	144 (5.62)	气阴亏虚	83 (4.69)	气阴两虚,痰瘀互结	62 (4.87)
阳虚血瘀	44 (4.55)	阳虚血瘀	130 (5.76)	痰浊闭阻	77 (4.35)	气阴两虚,血瘀痰热	35 (2.75)
痰瘀互结	39 (4.03)	气滞血瘀	121 (4.72)	气滞血瘀	75 (4.24)	阳虚血瘀	33 (2.59)
气阴两虚,痰瘀互结	33 (3.41)	阴虚血瘀	64 (2.50)	心气不足	71 (4.01)	气滞血瘀	31 (2.43)
心气不足	27 (2.79)	心血瘀阻	63 (2.46)	阳虚血瘀	56 (3.16)	气虚血瘀水停	28 (2.20)
阴阳两虚,血瘀水停	26 (2.69)	气阴亏虚	60 (2.34)	心阳不振	54 (3.05)	痰热内蕴	26 (2.04)
气虚痰凝	24 (2.48)	气阳两虚,痰瘀互结	44 (1.72)	气阴两虚,痰瘀互结	47 (2.66)	心血瘀阻,痰热内蕴	25 (1.96)
心阳不振	24 (2.48)	气虚痰凝	32 (1.25)	心血瘀阻	44 (2.49)	气阴两虚,痰热内蕴	22 (1.73)
气血亏虚	21 (2.17)	心阳不振	32 (1.25)	气阳两虚	43 (2.43)		
气阳两虚	21 (2.17)	气滞心胸	31 (1.21)	气虚血瘀水停	34 (1.92)		
心血瘀阻	21 (2.17)						
痰浊闭阻	20 (2.07)						

西南地区(432 例)		东北地区(637 例)		华南地区(487 例)	
证候类型	频次(%)	证候类型	频次(%)	证候类型	频次(%)
气虚痰瘀	86(19.91)	气虚血瘀	105(16.48)	气虚痰瘀	110(22.59)
痰瘀互结	70(16.20)	气虚痰瘀	78(12.24)	气虚血瘀	93(19.10)
气虚血瘀	50(11.57)	气阴两虚血瘀	67(10.52)	痰瘀互结	32 (6.57)
痰浊闭阻	44(10.19)	痰瘀互结	56 (8.79)	痰浊闭阻	24 (4.93)
气阴两虚血瘀	22 (5.09)	气阴两虚,痰瘀互结	39 (6.12)	气阴亏虚	22 (4.52)
心血瘀阻	19 (4.40)	阳虚血瘀	37 (5.81)	气阴两虚血瘀	21 (4.31)
气虚痰凝	17 (3.94)	气滞血瘀	22 (3.45)	瘀热内蕴	19 (3.90)
气阴两虚,痰瘀互结	17 (3.94)	气阳两虚,痰瘀互结	21 (3.30)	气阳两虚,痰瘀互结	18 (3.70)
气滞血瘀	12 (2.78)	气阴亏虚	18 (2.83)	气阴两虚,痰瘀互结	16 (3.29)
心阳不振,痰瘀互结	12 (2.78)	气阴两虚,痰热内蕴	13 (2.04)	气滞血瘀	15 (3.08)
心气不足	10 (2.31)	阴虚血瘀	11 (1.73)		
阳虚血瘀	10 (2.31)				

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

不同地域冠心病中医证候分布存在共性规律。进一步对最常见的气虚证和血瘀证进行分析，气虚证以东北、华南、华北、华中地区多见，华东、西北地区相对少见，西南地区最少见；血瘀证以东北、华中、华北、华南地区多见，西南、西北及华东地区相对少见。以上结果提示，血瘀与气虚证的地域分布有相似之处，提示两者可能存在相关性，符合“气能行血、血能载气”的理论阐述，即气虚行血无力导致血瘀，血瘀载气不畅，亦可加重气虚。两者作为最常见的本虚和标实证候表现，其相似的地域分布特点也进一步证实了本虚与标实的密切关系，在临床中既可以同时并存，又可以相互关联，多表现为本虚标实、虚实夹杂的复合证型，这与不同地域冠心病均以气虚血瘀、气虚痰瘀、气阴两虚血瘀、痰瘀互结等为最常见证型的调查结果也是相符的。不同地域证候类型分布特点大同中存在小异，与证素分布特点是保持一致的。

针对较常见证素进行分析，气虚证和血瘀证均以东北地区最为多见，考虑与该地区寒冷的气候条件相关，寒凝则血滞，阳气最易受伤，从而导致气虚血瘀。痰浊证在西南地区和华南地区最多见，而同时阴虚证在这两个地域最少见，提示痰浊证和阴虚证在这两个地域可能存在负相关，考虑痰湿主要与两个地域潮湿的气候条件相关。此外，西南地区饮食喜辛辣厚味，华南地区饮食喜香甜软糯，日久均易损伤脾胃，运化失调，化生痰湿，痰湿之人舌苔多腻，与阴虚之舌红苔少的差异较大，故苔腻之痰湿者少有阴虚。东北、华北、华东、华中、华南、西北地区气滞证相对多见，西南地区（病例来源地主要是四川成都）本虚证相对少见，气滞证明显少见，考虑与宜居的城市环境及和谐的生活状态密切相关。

3.2 实性证素严重程度多高于虚性证素

对冠心病主要证候要素的严重程度进行分析，各个地域之间血瘀（52.16% ~ 59.45%）、痰浊（51.26% ~ 55.59%）证严重程度没有显著差别；气虚证以华南地区表现较重（58.68%），西北地区表现较轻（48.05%）；阴虚证以华南地区表现较重（58.71%），华东地区表现较轻（47.60%）。东北、华北、华东、华中、西北地区实性证素（血瘀、痰浊）严重程度均高于虚性证素（气虚、阴虚），华南、西南地区的血瘀证严重程度也高于虚性证素（气虚、阴虚），提示冠心病患者实性证素严重程度多高于虚性证素，总体呈现出“实重于虚”的特点。

本调查结果与前期的文献分析[3]相比，有诸多相似之处，亦有不一致的地方。虽然该文献分析较全面地纳入了当时的最新研究，但检索时间（2000 年 1 月—2011 年 2 月）距今也已有十余年，伴随时空的转换，必然会出现证候的演变。此外，文献分析本身也具有一定局限性，研究文献及观察病例的选择或多或少存在偏倚，质控也难以规范统一。临床流行病学调查可与文献分析相互补充，其研究结果对临床诊疗实践具有更直接的借鉴意义和参考价值。

致谢：

本研究得到了全国 21 个省市自治区 40 家三级中医或中西医结合医院的各位专家和研究人员的支持和参与，在此一并致谢！致谢名单如下（以姓氏拼音排序）：安冬青（新疆医科大学），戴小华（安徽中医药大学第一附属医院），邓悦（长春中医药大学附属医院），董波（辽宁中医药大学附属第二医院），樊瑞红（天津市中医药研究院附属医院），顾宁（南京市中医院），郝伟（西安市中医院），何燕（上海中医药大学附属龙华医院），蒋梅先（上海中医药大学附属曙光医院），李庆海（河南中医药大学第三附属医院），李应东（甘肃中医药大学附属医院），林谦（北京中医药大学东方医院），刘超峰（陕西省中医院），刘红旭（首都医科大学附属北京中医医院），刘建和（湖南中医药大学第一附属医院），刘永家（成都中医药大学附属医院），刘真（石家庄市中医院），刘中勇（江西中医药大学附属医院），鲁卫星（北京中医药大学第三附属医院），罗海明（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院），毛以林（湖南中医药大学第二附属医院），牛天福（山西省中医药研究院），史大卓（中国中医科学院西苑医院），王阶（中国中医科学院广安门医院），王庆高（广西中医药大学第一附属医院），王清海（广东省第二中医院），王凤荣（辽宁中医药大学附属医院），王守富（河南省中医药研究院），王卫星（成都中医药大学附属医院），王晓峰（新疆维吾尔自治区中医医院），王亚红（北京中医药大学东直门医院），王永刚（陕西中医药大学第二附属医院），王振涛（河南省中医院），吴焕林（广东省中医院），冼绍祥（广州中医药大学第一附属医院），徐惠梅（黑龙江省中医药研究院），薛一涛（山东中医药大学附属医院），赵英强（天津中医药大学第二附属医院），郑琼莉（武汉市中西医结合医院），周亚滨（黑龙江中医药大学附属第一医院），朱明军（河南中医药大学第一附属医院）

参考文献

[1]毕颖斐,毛静远,王贤良,等. 冠心病中医病因及证候临床流行病学调查表的设计与制作[J]. 中华中医药杂

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

志,2013,28(12):3626 - 3628.
[2]毕颖斐,王贤良,毛静远,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志,2017,58(23):2010 - 2015.
[3]毕颖斐,毛静远,张伯礼. 基于文献的冠心病中医证型地域性分布特征研究[J]. 中医杂志,2012,53(3):228 - 230.
[4]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):195 - 206.
[5]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(4):295 - 304.
[6]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2010,38(8):675 - 690.
[7]中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志,1991,11(5):257 - 258.
[8]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,2002:72 - 73.
[9]朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:176 - 181.
[10]王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:68 - 240.
[11]毛静远,牛子长,张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. 中医杂志,2011,52(11):958 - 961.

Clinical Epidemiological Investigation on Regional Characteristics of Traditonal Chinese Medicine Syndromes of Coronary Heart Disease

BI Yingfei, WANG Xianliang, ZHAO Zhiqiang, HOU Yazhu, MAO Jingyuan, ZHANG Boli
The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380

ABSTRACT **Objective** To analyze the regional distribution characteristics of traditonal Chinese medicine (TCM) syndromes of coronary heart disease in China. **Methods** Clinical epidemiological survey methods were used, syndromes factors and TCM syndrome types of 8129 patients with coronary heart disease from 7 regions in Northeast, North China, East China, Central China, South China, Southwest, and Northwest China were summarized in terms of differences and laws. **Results** The most common deficiency syndrome factors in all areas are *qi* deficiency and *yin* deficiency, and the excess syndrome factors are blood stasis and phlegm turbidity. The geographical distribution of blood stasis and *qi* deficiency are similar, suggesting a possible correlation between the two factors. *Qi* deficiency and blood stasis are most common in Northeast China. Phlegm turbidity is most common in Southwest and South China. *Yin* deficiency is most common in southwest and south China, and *qi* stagnation is relatively common in Northeast, North China, East China, Central China, South China, and Northwest China, and is rare in the Southwest China. Generally, the severity of excess syndromes is higher than that of deficiency syndromes, demonstrating the feature that excess is higher than deficiency. **Conclusion** The regional distribution of TCM syndromes in patients with coronary heart disease has common characteristics and regional characteristics.

Keywords coronary heart disease; TCM syndromes; syndrome elements; regional characteristics; epidemiological investigation

(收稿日期:2019 - 05 - 03;修回日期:2019 - 11 - 10)
[编辑:焦 爽]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元;1987—1994 年(1 张光盘)260 元;1995—2004 年(1 张光盘)280 元;2005—2013 年(1 张光盘)300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700,收款人:杨秋雷

电话:(010) 64035632,网址:http://www.jtcm.net.cn

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

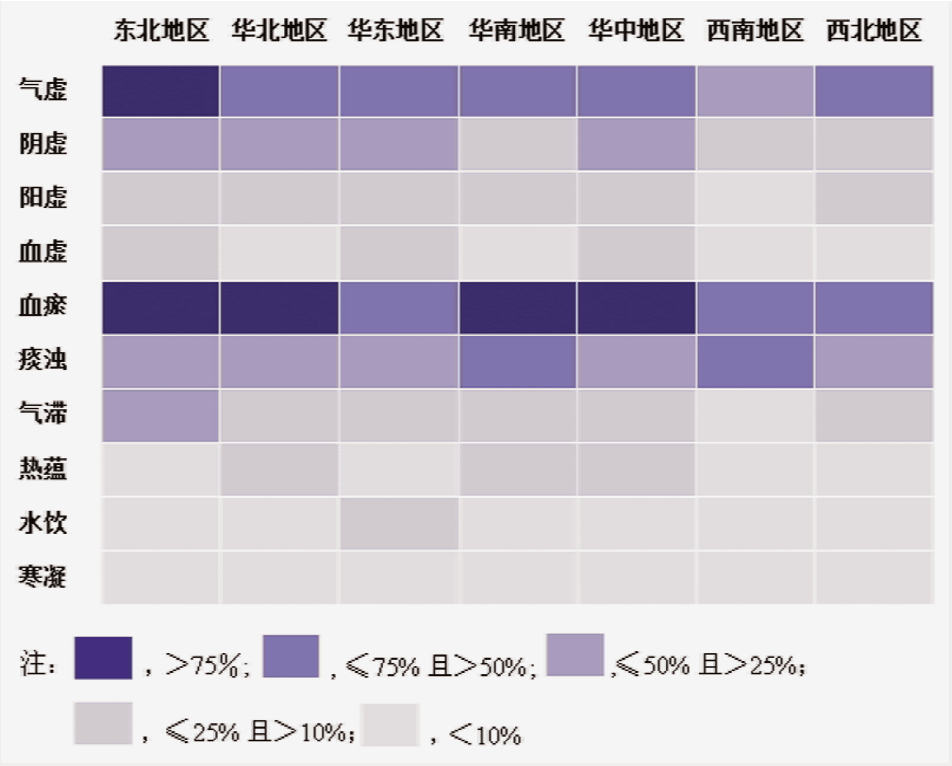


图 1　中国不同地域冠心病患者中医证候要素分布示意

（以上彩图正文见第 419 页）



(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net