

中医药治疗肿瘤五要素探析

朱竞明¹, 于智敏², 周超凡^{2*}

1. 北京广安中医门诊部, 北京市西城区横二条 2 号华恒大厦, 100031; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所

摘要 总结中医临床治疗肿瘤要把握五个要素。一是抓主症, 明辨先后主次, 体现中医治病求本、急则治标、缓则治本的原则; 二是明辨虚实, 决定处方扶正祛邪的用药比例, 并根据疾病的不同时期制定合理的处方; 三是慎用有毒中药, 协调好趋利避害关系, 主张避害先于趋利; 四是主张中成药的应用也要辨证论治, 药证对应是前提; 五是重视调心神, 只有精神内守, 才能实现形神合一, 心身一体, 形与神俱。

关键词 肿瘤; 中医药疗法; 扶正祛邪

肿瘤的产生是诸多因素作用, 经过复杂的变化过程发展而来的, 与人体的内环境和外界的外环境密切相关。2007 年 Kenny 等^[1]提出肿瘤的“种子和土壤”学说, 形象地比喻了肿瘤与肿瘤微环境的关系。缺氧、酸性微环境与炎性微环境等是肿瘤微环境的核心特征, 其与肿瘤细胞的增殖、侵袭和转移密不可分^[2-3]。中医学认为, 人体是一个有机整体, 机体阴阳气血失衡或正气不足, 体现在局部则容易导致肿瘤发生, 恶性肿瘤病因病机的根本是本虚标实, 是全身性疾病的局部表现, 手术、放疗、化疗等治疗手段针对的仅仅是局部病变部位和症状的治疗, 难以彻底改变机体内在的不平衡状态, 中医药通过调节脏腑气血, 纠正机体阴阳失衡, 改善人体内在环境, 来达到抗肿瘤的效果。

1 抓主症, 缓解主要病痛

肿瘤因病情复杂、变化多端, 往往寒热错杂, 虚实夹杂, 表里同病, 局部症状与全身症状并见, 许多患者同时身患多种其他疾病, 临床治疗很难兼顾, 给辨证论治增加了难度, 这也是影响中医药治疗效果的原因之一。

抓主症思想, 是借鉴《伤寒论》“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”的论述, 文中的“但见一证便是”即为主症。清代医家徐大椿在《医学源流论·病症不同论》中指出“凡病之总者, 谓之病。而一病必有数症。而治之法, 或当合治, 或当分治, 或当先治, 或当后治, 或当

专治, 或当不治, 尤在视其轻重缓急, 而次第奏功”^[4]。两相参校可知, 临床诊疗时明辨先后主次、轻重缓急的根本就是抓好主症, 如此才能在实践中发挥作用, 更好地指导临床治疗。

1.1 审察病机, 抓主症, 指导处方

许多肿瘤患者在寻求中医治疗时, 疾病大多已进展为中、晚期, 患者除恶性肿瘤本身的临床表现外, 往往合并高血压、冠心病、心律失常、糖尿病、肾病等多种疾病; 还有部分患者经过手术、放疗、化疗等治疗后, 出现全身多个系统、组织器官的虚衰, 加之患者生活质量降低, 情绪不稳定, 这些因素都给辨证论治增加了难度。

主症在疾病某一阶段表现最突出, 给患者造成的痛苦最大, 患者最希望解除或减轻, 也最能反映刻下疾病的本质与病机特征, 因此急需解决。抓主症, 尽快解除患者的主要病痛, 为治疗赢得时机, 为患者增加信心, 对医患双方都至关重要, 针对主症施治也是中医治病求本的集中体现。徐大椿在《兰台轨范》中指出“一病必有主方, 一方必有主药”“或病名同而病因异, 或病因同而病症异, 则又各有主方, 各有主药。千变万化之中, 实有一定不移之法”^[5]。

1.2 精简处方, 减药量, 效专力宏

抓主症的目的之一也是精简处方, 以期突出方剂核心功效, 使其效专力宏, 进而实现分期治疗。有些临床医生采用大处方治疗肿瘤, 试图标本兼顾, 面面俱到, 实则目的不明确, 重点不突出。有些医生治疗用药为二三十味药, 甚者多达四五十味

* 通讯作者: kw621@163.com

药,一剂药剂量平均为 350 g 左右。剂量如此大的处方重点不突出,针对性不强,并不能保证量效关系,有时甚至适得其反。如果煎服量小,药物的有效成分不能完全析出,影响疗效,还浪费药材,增加患者的经济负担;煎煮量过大,患者难以按时服用完毕,且增加胃肠负担,影响脾胃功能,出现纳呆等症,也不利于疾病的治疗。

1.3 一药多用,靶点明,精准定位

抓主症可以更好地借鉴现代药理学研究成果,发挥一药多用的特长,有利于精简处方,准确用药,避免或减少大处方。例如,胃癌患者同时伴有上消化道出血、幽门梗阻、上腹疼痛、嗝气呕恶、消瘦乏力、舌质暗、脉弦细,疼痛、出血是刻下的主症,常用膈下逐瘀汤加减治疗。方中加入针对主症的主药三七。三七一药多用^[8],具备针对主症、主方、主药的多重功效。有上消化道出血可以止血,针对腹痛而祛瘀定痛,同时还能改善舌质紫暗、舌静脉瘀滞、缓解幽门梗阻;此外,三七还能减轻化疗对骨髓的抑制作用,防止白细胞、血小板水平降低;有些治疗肿瘤的药物有心脏毒性,易引起心律失常,而三七则有抗心律失常、改善心肌缺血的作用。

2 明虚实,扶正祛邪有比例

《素问·通评虚实论篇》云“邪气盛则实,精气夺则虚。”中医药治疗肿瘤,必须明辨邪正盛衰,具体的判断方法应辨病与辨证论治相结合,参考检查指标,据此确定扶正祛邪处方用药的比例,协调二者之间的关系。

2.1 辨证辨病,取所长,正邪兼顾

中医药治疗肿瘤必须坚持辨证论治与辨病论治相结合,两者各有所长,应扬长避短,不可扬此抑彼,有所偏废。现代诊疗技术为中医认识疾病、治疗疾病提供了有益的证据,应该吸收借鉴,在处方用药时要参考,更应把握其证候特点,辨证论治。两者相辅相成,共同实现对肿瘤全过程的干预以及对证候的阶段调整,这也是提高临床疗效的关键所在。总体把握,综合考虑,各有侧重,各类药物之间比例协调,扶正不忘祛邪,祛邪避免伤正,正邪兼顾,是对整体观念的全新诠释。

2.2 分期论治,按比例,组方用药

肿瘤患者大多本虚标实,脏腑阴阳气血虚衰为本,痰、瘀、寒、湿之毒为标,因此治疗当以扶正祛邪为总原则,处方用药时应牢记“始终不忘扶

正,时时不忘攻邪,常常扶正祛邪并用”,做到“扶正不留邪,祛邪不伤正”。《兰台轨范》云:“方之各有法度,药之各有专能”^[9],临床治疗绝不可心无定见,随心所欲,如此动辄误人。应根据肿瘤发病的不同阶段分期论治,明确扶正与祛邪之间的用药比例,以分期论治体现因时制宜,依病情轻重体现因人制宜,保证扶正祛邪治则治法的正确实施,同时因其侧重点的不同而力求精准,严格遵守,灵活变通,处方用药的合理性就会提高。

2.3 类纂约注,详功用,触类旁通

汪昂《素问灵枢类纂约注》云“是以类相从,用便观览”“务令语简义明,故名约注”^[10]。基于中药功效,结合现代研究进展,对抗肿瘤中药进行类纂约注。

扶正类抗肿瘤药包括补肾培本、养阴生津、健脾益气 3 类。1) 补肾培本类:恶性肿瘤到晚期,多出现腰酸膝软、头目眩晕、形体消瘦、精神萎靡等肾虚症状,此时均可采用补肾培本法进行调治。常用药物有枸杞子、冬虫夏草、山茱萸、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、肉苁蓉、骨碎补、何首乌、女贞子等^[8]。2) 养阴生津类:肿瘤中、晚期患者,多出现乏力、发热、口干、便秘、自汗等气阴两虚的临床症状,放化疗期间的肿瘤患者也容易出现气阴两虚的症状,在治疗上多采用益气养阴方法。常用药物有生地黄、北沙参、天冬、麦冬、枸杞子、西洋参、木瓜、天花粉、女贞子、乌梅、余甘子等^[8]。3) 健脾益气类:肿瘤的形成过程是机体内部邪正斗争相互消长的过程,其发病大多由于机体正气亏虚,外邪乘虚侵入所致,在肿瘤发病的各个时期和阶段都应该强调扶助正气。常用药物有黄芪、白术、党参、太子参、甘草、黄精、山药、白扁豆等^[11]。

祛邪类抗肿瘤药包括清热解毒、活血化瘀、理气散结、化痰软坚、利水渗湿、以毒攻毒 6 类。1) 清热解毒类:大多数清热解毒药物均有较强的抗癌活性,并且从中分离提取出有效成分,如喜树碱、山豆根生物碱、长春新碱、长春花碱、穿心莲内酯等。清热解毒法主要应用于放化疗期间的不良反应的治疗,以及治疗癌症引起的炎症反应症状,如疼痛、发热等^[11]。常用药物有苦参、黄芩、黄连、白花蛇舌草、七叶一枝花、蒲公英、肿节风、半边莲、半枝莲、冬凌草、败酱草、牛蒡子、虎杖、鱼腥草、金荞麦、白鲜皮、知母、金银花、穿心莲、白及等。2) 活血化瘀类:肿瘤患者多伴有

高血黏度特点而有利于肿瘤的转移, 血行播散转移的肿瘤尤为明显。活血化瘀类中药具有抗凝、抗纤溶、降低血液黏稠度的作用, 对于防止癌栓形成和肿瘤转移具有重要意义^[2]。常用药物有三七、丹参、莪术、当归、赤芍、郁金、石见穿、仙鹤草、银杏叶、独一味、王不留行子、地龙、茜草等, 能流通血脉, 消散瘀滞, 改善血液循环, 祛除寒凝瘀毒, 延缓或抑制肿瘤生长, 同时提高机体免疫功能。3) 理气散结类: 情志郁结, 先形成气滞, 进而形成血瘀, 日久变成肿块。理气散结药是防治肿瘤的重要药物, 临床常用的有柴胡、预知子、延胡索、香附、佛手、广木香、旋覆花、郁金、青皮、香橼等。4) 化痰软坚类: 脾不健运, 聚湿生痰, 痰湿凝聚, 血壅不通, 痰湿着于脏腑形成阴毒, 结于体表则形成瘰疬、癭瘤。目前对于临床常见的妇科卵巢囊肿、卵巢癌、甲状腺肌瘤、子宫肌瘤等都可以采用软坚散结的治疗方法进行干预^[3]。常用药物有天南星、法半夏、浙贝母、山慈菇、瓜蒌、夏枯草、黄药子、玄参、牡蛎、海藻、海带、海蛤壳等。5) 利水渗湿类: 临床上对于出现胸腔积液或者腹腔积液的患者, 主要采用利水化湿法进行治疗, 可以选用葶苈子、花椒目、泽泻、泽兰、猪苓、茯苓等具有利湿利水功效的中药进行调治。6) 以毒攻毒类: 周岱翰认为, 癌瘤的病机是“毒发五脏”“毒根深茂藏”, 故将导致癌瘤发生的毒邪和癌瘤产生的内毒称为“癌毒”^[4]。以毒攻毒药性峻猛, 常用药有斑蝥、蟾酥、蜈蚣、雄黄、硃砂、马钱子、鸦胆子、黄药子等^[5]。

基于辨病与辨证结合确定扶正与祛邪的用药比例, 是临床实践经验的总结, 体现了中医药治疗肿瘤“古为的今用, 洋为中用, 推陈出新, 创新发展”的特点。

3 慎毒药, 趋利避害两相宜

中医药理论中“毒”的含义较多。《素问·异法方宜论篇》曰“其病生于内, 其治宜毒药”; 《素问·脏气法时论篇》也有“毒药攻邪”的论述; 王冰注释为“能攻其病则谓之毒药”^[6]; 张景岳在《类经》中提出“药以治病, 因毒为能”^[7]。本文所论之“毒药”主要是指有毒中药。有毒中药合理准确使用确能起沉痾于顷刻, 用之不当则会戕生害命。我们在中医临床实践中发现, 许多寻求中医药治疗的肿瘤患者, 或者病至中晚期出现转移, 失去最佳治疗时机, 或者经过手术、放疗、化

疗, 身体虚弱, 脏腑功能出现异常。因此, 临床治疗时必须权衡斟酌, 最大限度地趋利避害。对于恶性肿瘤患者来说, 有时避害更加重要。毕竟取效缓慢尚可期待, 而盲目追求速效则会危殆立至。

3.1 据病定治, 明药理, 趋利求稳

趋利就是要多用一些扶正类抗肿瘤药, 还能防治白细胞降低、抗放射性损害、减轻西药抗肿瘤药、放化疗毒性反应。现代医学研究表明, 枸杞子^[8]、西洋参^[9]具有升高白细胞水平作用; 具有升高白细胞水平作用的药物还有灵芝、刺五加、女贞子、山茱萸、黄芪、白术、鹿茸、肉桂、鸡血藤、川芎、莪术、蟾酥、补骨脂、虎杖、牛角、蜂乳、仙鹤草、覆盆子、山豆根等^[10]; 水蛭、川芎、红花、桃仁、鸡血藤、赤芍等活血化瘀类方药可改善肿瘤细胞的微循环, 减少乏氧肿瘤细胞, 增强放疗的敏感性^[11]; 甘麦大枣汤对血液肿瘤患者化疗后白细胞减少症具有明显的改善作用^[12]; 益气解毒中药对急性辐射损伤有防护作用^[13]。

3.2 攻邪祛病, 慎用药, 避害为先

避害就是少用甚至不用对脏腑组织器官功能形态有损伤的中药。有些中药尽管有很强的抗癌活性, 但毒性大, 临床不易调控, 应慎用。根据作用部位和毒理作用可以将含苷类的有毒中药分为含黄酮苷、含氰苷、含皂苷和强心苷等, 含酯类和含蒽类中药能刺激局部, 抑制中枢神经系统^[14]。

3.3 综合集成, 两相宜, 为我所用

趋利、避害类中药和扶正祛邪类的抗肿瘤中药并不能截然分开, 其表述不同, 各有侧重。前者是基于中医辨证论治, 论述中药的功效及其兼具的抗癌作用; 后者是基于现代医学的病理机制, 论述中药功效与毒性反应。这实际上是从临床用药层面, 从趋利避害角度切入, 阐述辨证与辨病、传统药性与现代药理的结合, 体现的仍然是以人为本的整体观念。

临床处方用药也应该坚持综合集成的思维方法, 争取做到扶正祛邪恰如其分, 趋利避害医患双方两相宜; 要有开放包容的胸怀, 摒弃门户之见, 杜绝一家之言, 把临床经验和研究成果“为我所用”, 但又不能简单地采取“拿来主义”。这既是对医生的要求, 患者及其家属也应该了解。

4 用成药, 药证对应是前提

宋代医家朱肱《伤寒类证活人书》有言“所谓药证者, 药方前有证也; 如某方治某病是也”

“须是将病对药，将药合病，乃可服之”^[23]，这也是中成药应用的指导原则。

4.1 服用方便，基础牢，有维有守

恶性肿瘤病情重笃，许多患者需要长期服药。各种剂型的中成药由于具有疗效整体综合性，药物相对安全性以及使用简捷方便性这三大特点，目前在临床中被广泛应用。其中不乏一些历史悠久的中医经典名方，如大黄廑虫丸、桂枝茯苓丸、蟾酥丸、小金丸、犀黄丸等，目前在临床上应用广泛。

中成药从研发到生产上市，大多经过严格的基础研究与临床观察，更由于处方或源于经典名方，或源于临床经验，或源于现代药物的研究筛选，并通过了基础与临床研究的验证。从临床应用来看，中药汤剂是圆机活法，个体化论治；中成药则是有维有守，群体化论治。对于病情稳定，尚需坚持治疗的患者来说，中成药是不错的选择。

4.2 效专力宏，质量好，适应症广

中成药功用主治明确，说明书比较详细，临床适应症相对广泛，特别是其由工业化生产，质量标准稳定，卫生学达标，安全性较高。抗肿瘤中成药在整体调理，减轻或改善患者的某些症状和体征，增强机体免疫功能，减轻化疗、放疗的不良反应，促进病体恢复，提高生存质量，延长生存期方面具有一定的优势，有些中成药还对放疗、化疗具有减毒增效的作用。作为肿瘤患者治疗的有益补充，中成药具有无法替代的优势。

4.3 药材道地，配伍精，辨证使用

中成药是中药剂型的一种，是经过大量深入细致的基础性研究与临床验证后组成的固定处方，有明确的功效主治和严格的适应症，有些还是非处方用药，但应用也必须遵循辨证论治原则，合理用药，这是发挥中成药临床疗效的关键。中成药主要是对证治疗，临床医师是根据患者的体质类型以及疾病情况，有针对性的使用。对于肿瘤患者而言，大多在手术、放化疗之后辨证使用，也是稳定期、恢复期扶正祛邪的常用方药。但建议临床医师在使用中成药前仔细学习药品说明书，清楚药物组成和适应证，尤其关注所标示的“用药禁忌”，了解可能出现的不良反应，如此才能做到用药精准，有的放矢。

5 调心神，精神内守形体安

《素问·上古天真论篇》云“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来。”中医学认为人体

“形与神俱”“形神合一”，“神”是生命运动的主宰，发病时形神俱伤，治疗宜形神共治。《灵枢·九针十二原》指出“粗守形，上守神”，突出强调了“神”在治疗中的重要性。有研究^[24]表明，心理干预联合个体化营养管理可以改善患者的不良情绪和心理状况，提高生活质量。

5.1 沟通交流，察病源，仁心仁术

肿瘤患者大多心理负担较重，原因虽然不尽相同，但总与体质、性格、生活环境、家庭关系、经济条件、学历经历、文化修养、人生观等诸多因素相关。临床诊疗时，医患双方要充分沟通，医生要深怀恻隐之心，对遭受疾病折磨的患者深表同情，从专业角度对患者给予鼓励，帮助患者树立信心，避免焦虑、抑郁、失眠甚至精神崩溃等不良事件的发生。

5.2 阐释机理，遵经典，沟通疏导

良好的精神心理是健康的基础，也是治疗疾病的关键。《黄帝内经》强调的“气出于脑，即不邪干”“精神内守，病安从来”“勇者气行则已，怯者著而为病”，与“正气存内，邪不可干”共同成为阐释防病治病理论的重要内容。“百病生于气”“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇”则从疾病角度强调，七情皆可扰乱心神，影响气机的升降出入，影响气血运行，导致疾病的发生。清代石芾南《医原》指出“以心医心之法，乃是最妙上乘”^[25]，为医者必须牢记并躬行。

医生的指导与心理疏导一定要权威并且专业，必要时可借助一些测评软件、量表以及专业仪器检测，综合了解后才能有的放矢。肿瘤患者一旦解除了精神心理负担，就会逐渐达到“自静其心延性命，无求于物长精神”的境界，实现精神内守、宁神定志、心安身安体健的目的。反之，清代程杏轩《医述》所说的“今之医者，惟知疗人之疾，而不知疗人之心”^[26]的过失就会时有发生。

5.3 医患配合，多交流，与时俱进

人体精神的旺盛与否是决定发病与否的关键。其中“神失守位，神不使”是发病的重要原因，精神心理因素能通过“心神-五脏神-身神”直接影响人体。可见，保持神守本位，神气升降出入有序是防治疾病的关键。临床医师应该不断学习专业知识，了解本学科以及相关学科的最新进展，尤其要学习一些心理学知识，同时还要学习掌握叙事医学的理论与方法。倘若能够把多种方法有机融合，根据病情、身体状况、心理状态等情况，综合或交叉

运用心理开导、情绪疏泄、移精变气等方法,这对增加患者信心,提高患者的依从性具有重要意义。

参考文献

- [1] KENNY PA, LEE GY, BISSELL MG. Targeting the tumor-microenvironment [J]. Front Biosci, 2008, 2 (2): 3468-3474.
- [2] ROZHOK AI, DEGREGORI J. Toward an evolutionary model of cancer: considering the mechanisms that govern the fate of somatic mutations [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2015, 112 (29): 8914-8921.
- [3] 马萌. 肿瘤微环境及其中医证本质: 中医现代化路径之探索 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (6): 2255-2261.
- [4] 徐大椿. 医学源流论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 18-19.
- [5] 徐大椿. 兰台轨范 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 9.
- [6] 杨武韬. 三七化学成分分离及药理作用研究探讨 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (5): 586-587, 592.
- [7] 汪昂. 素问灵枢类纂约注 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1.
- [8] 余桂清. 有关肿瘤扶正培本研究几个问题的探讨 [J]. 中西医结合杂志, 1985, 6 (5): 2-3.
- [9] 冯利, 张培彤, 朴炳奎. 肺瘤平膏与朴炳奎教授治疗肺癌思路 [J]. 肿瘤研究与临床, 2004, 16 (6): 423-424.
- [10] 陈震, 于尔辛, 宋明志, 等. 健脾理气中药抗肿瘤肝转移及其机理初步研究 [J]. 中国临床医学, 2002, 9 (1): 46-48.
- [11] 李卫东, 花宝金. 中医药防治肿瘤的不同治法概述 [J]. 医学综述, 2012, 18 (2): 269-272.
- [12] 黄孔威, 傅乃武. 赤芍对实验肿瘤生长和转移的影响及药理作用的研究 [J]. 中华肿瘤杂志, 1983, 5 (1): 24-27.
- [13] 潘淑云, 孙维刚, 丁隽英. 中药软坚散结汤治疗晚期非小细胞肺癌 30 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29 (12): 723-724.
- [14] 周岱翰. 中医肿瘤学 [M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2007: 22-23.
- [15] 张恩欣. 周岱翰: 肿瘤治疗六法 [N]. 中国中医药报, 2018-05-25 (04).
- [16] 黄帝内经素问 [M]. 王冰, 注. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 126.
- [17] 张景岳医学全书 [M]. 李志庸, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 258.
- [18] 王强, 徐国钧, 张志华, 等. 枸杞及地骨皮多糖对小鼠免疫系统的作用 [J]. 中药药理与临床杂志, 1993, 3 (15): 39-40.
- [19] 赵云利, 吴华彰, 杨晶, 等. 西洋参皂甙对免疫抑制小鼠免疫功能的影响 [J]. 中国生物制品学杂志, 2011, 24 (3): 305-308, 312.
- [20] 朱德湘. 中药升高白细胞的研究 [J]. 湖南中医杂志, 1988, 2 (48): 55.
- [21] 张敏, 王凡. 中医药在食管癌放疗中的应用 [J]. 安徽医学, 2011, 32 (6): 835-838.
- [22] 吴红花, 王金燕, 刘春霞. 甘麦大枣汤对血液肿瘤患者化疗后白细胞减少症的影响 [J]. 中医学报, 2016, 31 (3): 325-328.
- [23] 高明泽, 徐文慧, 王天琪, 等. 益气解毒中药对急性辐射损伤的防护作用研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38 (5): 332-338, 364.
- [24] 宣红远. 中药毒理学研究进展 [J]. 中药药理与临床, 2005, 21 (6): 87.
- [25] 朱肱. 伤寒类证活人书 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 123.
- [26] 吴倩, 王秋杰, 金融. 心理干预联合个体化营养管理对肿瘤化疗患者心理健康及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2019, 17 (7): 865-868.
- [27] 石芾南. 医原 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 89.
- [28] 程杏轩. 医述 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 108.

(收稿日期: 2019-12-15; 修回日期: 2020-02-04)

编辑: 贾维娜

欢迎邮购 《中医杂志》 过刊

2000、2001 年合订本, 每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每年 140 元。2011 (缺 5、6 期) —2013 年每册 9.80 元, 2014 (缺 21 期) —2017 年 (缺 3、5、15、18 期) 每册 15 元, 2018 年每册 20 元 (缺 5、7、9 期)。2011—2013 年合订本, 每年 4 本, 全年 280 元, 2014、2015、2016、2017 年合订本 (每年 4 本) , 全年 400 元。2018、2019 年合订本 (4 本) , 600 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信 (zyzzgz) 购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195。