

《伤寒论》中的方证辨证体系

白长川^{*}, 郜贺², 李翌萌³, 王宝成⁴, 阎超⁵

1. 大连市中医医院, 辽宁省大连市中山区解放路 321 号, 116013; 2. 大连市第三人民医院; 3. 大连市中西医结合医院; 4. 大连市妇幼保健院; 5. 大连市中医药研究院

摘要 张仲景传承发展《汉书·艺文志》中记载的医经七家和经方十一家, 并论广汤液, 合为《伤寒杂病论》十六卷, 后世分为《伤寒论》和《金匮要略》两部分。认为《伤寒论》中的方证辨证体系包括主方辨证、类方辨证、合方辨证、药证辨证、类证辨证和随证辨证(坏病、或然证、若然证)六类并对其进行总结和梳理, 从系统思维出发以促进对张仲景思维模式的认识与理解。

关键词 伤寒论; 金匮要略; 方证辨证

《伤寒论》成书于东汉末年, 后世研习者甚多, 方证是其中一支。我们认为《伤寒论》的方证是一个方证辨证体系, 包括主方辨证、类方辨证、合方辨证、药证辨证、类证辨证和随证辨证(坏病、或然证、若然证)六类。本文系统梳理张仲景《伤寒论》的方证辨证体系, 追本溯源, 以期对方证的学习研究和临床提供一定的参考。

1 《伤寒论》方证辨证体系的形成

《汉书·艺文志》记载医经七家和经方十一家, 即理论家体系和临床家体系。“医经者, 原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里, 以起百病之本, 死生之分。”^[1] 医经七家包括《黄帝内经》《黄帝外经》《扁鹊内经》《扁鹊外经》《白氏内经》《白氏外经》《白氏旁经》, 重点阐述经典理论, 运用粗浅的解剖知识与哲学思维解释人体生命的八纲生理属性、病理现象、病因病机、病名症状、治法治则、养生预防等有关中医理论的原创。《汉书》载“经方者, 本草石之寒温, 量疾病之浅深, 假药味之滋, 因气感之宜, 辨五苦六辛, 致水火之齐, 以通闭解结, 反之于平。”^[2] 经方十一家重点阐述临床治疗, 运用药物的四气五味、补泻功效以治疗疾病的八纲属性, 回归生理的平衡。传承以上两大体系的代表作是《黄帝内经》和《汤液经法三十二卷》, 张仲景则是智慧地将两大体系传承发

展, 结合创新。

1.1 传承发展医经七家和经方十一家

医经家强调“病-理-法”。《黄帝内经》中有 762 个疾病名称, 而“证”字只有 1 处, 即《素问·至真要大论篇》云“帝曰: 气有多少, 病有盛衰, 治有缓急, 方有大小, ……岐伯曰: 气有高下, 病有远近, 证有中外, 治有轻重, 适其至所为故也”^[3], 说明《黄帝内经》时期重视辨病分类、辨病分时、辨病分证论治, 重视病的诊断及类病的鉴别诊断, 但尚未形成理、法、方、药的完整体系。经方家强调“证-方-药”。张仲景整合辨病、辨证论治, 又整合了理、法、方、药, 秉承辨病分证的逻辑系统, 进一步推衍发展了辨病论治和辨证论治的完整体系。

《伤寒论》和《金匮要略》的辨治体系较前丰富并有所发展, 包含有辨病、辨脉以及辨证。《伤寒论》为“辨某病脉证并治”的六经体系, 《金匮要略》内外妇儿杂病也遵法制定了“某病脉证并治”, 可分解为“辨某病”“辨某脉”“辨某证”, 因此, 张仲景传承发展了《汉书·艺文志》中的医经七家和经方十一家, 同时知常而达变, 既有“常法”也有“变法”。以辨病论治为纲、辨证论治为目, 以病名篇, 确立了“病名诊断”“方证相应治疗”的病证结合体系, 此乃常法。《伤寒论》第 16 条曰“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之。”^[4] 唐容川《金匮要略浅注补正》云“仲景用药之法, 全凭乎证, 添一证则添一药, 易一证亦

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教[2018]119号)

* 通讯作者: bcc_clinic@163.com

易一药。”^⑧ 随证治之，即方证相应，如《伤寒论》第 317 条通脉四逆汤方下注中云“病皆与方相应者，乃服之”^⑨。随症加减，即药症对应，以主症为要素，随兼症之有无而随症变化加减药味或药量，如小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤，此乃变法，而变法使《伤寒论》的方证辨证体系更加丰富，方药也更加灵活。

1.2 论广汤液

皇甫谧在《针灸甲乙经·序》中提出“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》，汉张仲景论广汤液为十数卷，用之多验。”^⑩ 梁代陶弘景撰写、现代学者张大昌、钱超尘重编《辅行诀五脏用药法要》一书，内有二旦六神十七方和五脏六腑补泻诸方共六十首^⑪，均出自《汤液经三十二卷》，佐证了皇甫谧的说法，即“汉张仲景论广汤液为十数卷，用之多验”。

综上，张仲景在辨证论治思想的指导下，传承医经七家和经方十一家以及论广汤液，发展成为包括“病皆与方相应”^⑨的方证辨证体系。

2 《伤寒论》方证辨证体系的构成

张仲景的方证辨证体系包括主方辨证、类方辨证、合方辨证、药证辨证、类证辨证和随证辨证（坏病、或然证、若然证）六类。

2.1 主方辨证

辨太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病的主证及相应的主方，即为主方辨证。从太阳病到厥阴病皆有主方，太阳病主方如麻黄汤、桂枝汤，阳明病如栀子豉汤、大承气汤，少阴病如小柴胡汤，太阴病如理中汤，少阴病如四逆汤，厥阴病如乌梅丸。麻黄汤主“头痛发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘”^⑫，桂枝汤主“发热，汗出，恶风，脉缓”^⑬，栀子豉汤主“虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼”^⑭，大承气汤主“潮热，大便微硬”“有燥屎”^⑮，小柴胡汤主“口苦，咽干，目眩”^⑯及“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”^⑰，理中汤主“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”^⑱，四逆汤主“脉浮而迟，表寒里热，下利清谷”^⑲，乌梅丸主“饥而不欲食，食则吐蛔”^⑳，均属于主方辨证。主方辨证是《伤寒论》方证辨证体系的根基。

2.2 类方辨证

根据在主证基础上出现的兼变证的变化，在主

方基础上加减，即为类方辨证，正如徐灵胎在《伤寒类方·序》中所言“不类经而类方。盖方之治病有定，而病之变迁无定，知其一定之治，随其病之千变万化，而应用不爽。此从流溯源之法，病无遁形矣”^㉑。桂枝汤有 20 余首类方，麻黄汤有 10 余首类方，栀子豉汤有 8 首类方。以栀子豉汤为例，其治疗阳明病气分热证之“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼”；“若少气者，栀子甘草豉汤主之”^㉒；“若呕者，栀子生姜豉汤主之”^㉓；“伤寒下后，心烦，腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之”^㉔；“伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之”^㉕；“伤寒身黄发热，栀子柏皮汤主之”^㉖；“大病差后，劳复者，枳实栀子豉汤主之”^㉗；“若有宿食者，内大黄”^㉘，栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、栀子厚朴汤、栀子干姜汤、栀子柏皮汤、枳实栀子豉汤，此七首方组成了栀子豉汤类方。类方辨证是主方辨证的拓展和延伸，扩大了主方辨证的应用范围。

2.3 合方辨证

临床单纯的主方、类方对应证较少，合病、并病多见，而合方辨证是治疗合病、并病最常用的辨证方法。《景岳全书》云“凡并病者，由浅而深，由此而彼，势使之必然也。此合病并病之义，而不知者皆以此以为罕见之证，又岂知今时之病，则皆合病并病耳。何以见之？盖自余临证以来，凡诊伤寒，初未见有单经挨次相传者，亦未见有表证悉罢，止存里证者，若欲根据经如式求证，则未见有如式之病，而方治可相符者，所以令人致疑，愈难下手，是不知合病并病之义耳。”^㉙ 山田正珍《伤寒论集成》云“按论中，冠合病并病者，才数条矣，其不冠合并病，而实为合病并病者，反居多。”^㉚ 凡是两经或三经的证候同时出现，称为合病；凡一经的病证未罢而又出现另一经的证候者，称为并病。合病多由受邪较重，或患者体质较弱引起，其证情急重；并病则多因治疗不当，或病重药轻，或延误失治所致，故病情较缓。如太阳阳明合病，“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之”^㉛，此乃表里同病，发汗解表为先，表解里自和。太阳少阳合病，“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之”^㉜，此乃清里热而表邪自和。阳明少阳合病，“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，……先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡

加芒硝汤主之”^[48]，此乃少阳兼里实误下证，先以小柴胡汤和解少阳，再以柴胡加芒硝汤和解兼通下。三阳合病，“三阳合病，腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之”^[73]，此乃一身尽为三阳热邪所困，虽属三阳，而热邪聚集胃中，治从阳明即可尽解三阳。太阳太阴合病，“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之”^[162]，本太阳病误下后伤及足太阴脾，气滞络瘀，治宜桂枝加芍药汤温阳和络。太阳少阴合病，“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”^[88]，此少阴病兼表证，亦称太少两感证，治宜太少双解。少阴阳明合病，又称少阴热化证，“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤”^[140]，此乃火盛津枯、热结旁流，故急下阳明燥热，以救少阴垂绝之阴，《灵枢·邪气脏腑病形》中“邪之中人也无有恒常，中于阴则溜于腑”^[14]即此之谓也。临床疾病证型复杂，非典型的方证十分广泛，单纯主方辨证及类方辨证不能满足医者的需要，合方辨证补充了这方面的不足。

理、法、方、药的思维方式是正向思维，即从源溯流，从症状、审证求因，分析病机、辨证立法，遣方用药。方证辨证体系中的主方辨证、类方辨证、合方辨证的思维方式是逆向思维，即从流溯源，是从方药直接对应病证，有是证则用是方，正如张仲景在通脉四逆汤方后注中所言“病皆与方相应者，乃服之”。辨证论治一体二面，一则正向思维，从源溯流；一则逆向思维，从流溯源。而诊断疾病，正逆思维的吻合点就是辨证论治的最佳治疗方案。

2.4 药证辨证

张仲景在《伤寒杂病论》中谈方证多而言药证少，故后世研究以方测证和以证测方者居多，即研究方证辨证为多。然而方剂的组成需要药物“七情和合”配伍，正如徐灵胎在《医学源流论》中所云“药有个性之专长，方有合群之妙用”^[11]，方与药关系密切，方随法立，药随方列，只有用以药测证和以证测药的方法认真研究张仲景的药证辨证，才能更好地了解其用药特点和规律，进而准确把握其方证辨证思想。

《伤寒杂病论》在药证辨证的基础上，运用君、臣、佐、使的配伍规律形成了方证辨证，扩大了治疗范围、加强了药物功效、形成了新的功能主

治。由此可见，在药证辨证基础上形成了方证辨证，而在方证辨证中又体现了药证辨证，尤其是对或然证及若然证的治疗中药物的加减，更体现了张仲景的药证辨证思想。

研究张仲景所用药物，首先应该参考《神农本草经》。《神农本草经》中介绍药物 365 种，以上、中、下三品为纲，以一药治一证、一药治多证、多药治一证为目。一药治多证如麻黄，可以治疗中风、伤寒、头痛、咳逆等多种不同症状，《神农本草经》记载麻黄“味苦，温。主中风，伤寒，头痛，温疟，发表，出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚”^[147]。我们总结张仲景用麻黄者共 29 方，其中《伤寒论》14 方，如麻黄汤、葛根加半夏汤、麻杏石甘汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等，《金匮要略》15 方，如麻黄加术汤、麻杏苁甘汤、桂枝芍药知母汤、乌头汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤等；葛根汤、小青龙汤、大青龙汤为两书同用方。将麻黄的功效归纳为 11 大类，其功效和代表方剂有发汗解表—麻黄汤，宣肺平喘—射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、麻杏石甘汤，利水消肿—越婢汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤，分消表里—大青龙汤、小青龙汤，祛痹止痛—桂枝芍药知母汤、乌头汤，温通心阳—半夏麻黄丸，温通肾阳—麻黄附子细辛汤，消汗止痒—桂枝麻黄各半汤，祛除风邪—小续命汤，宣通退黄—麻黄连翘赤小豆汤，温散牝疟—牡蛎汤。

再如石膏，《神农本草经》记载石膏“味辛，微寒。主中风，寒热，心下逆气，惊喘，口干舌焦，不能息，腹中坚痛，除邪鬼，产乳，金创，生山谷”^[217]，张仲景用石膏秉承《神农本草经》之旨，不但治疗阳明经证、实热四大证，同时也治疗虚羸少气之虚证，如“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之”^[106]。此外，我们临床治疗各科发热性疾病，石膏用量经常在 100 g 以上，最多可达 300 g。吴鞠通在辛凉重剂白虎汤中生石膏用至 1 两，晚年所撰《医医病书·用药分量论》中云“用药分量，有宜多者，少则不效。如温暑、痹症、痰饮，脉洪者，用石膏每至数斤、数十斤之多，是其常也”^[13]。除用量外，石膏的配伍亦是关键，如石膏与附子配伍，附子制石膏之寒，石膏去附子之热，相反相成，寒热并用，水火既济，从方证、药证辨证分析，此配伍乃是张仲景治疗寒热错杂证的代表药对，比较乌梅丸、麻黄升麻汤的复杂大方，此方可谓简洁小方。

多药治一证，如麻黄、细辛皆可治疗咳喘，大黄、芒硝皆可通便等，诸如此类的多药一证在张仲景的方证辨证体系中非常多见。一药一证、一药多证以及多药一证是药证辨证的基本结构，张仲景在《伤寒论》中将药扩充成方，药证辨证并不显见，却影响着整个方证辨证的体系，不可忽视。

2.5 类证辨证

清代医家徐灵胎《伤寒类方》云“不类经而类方”^[4]，而张仲景在临床实际中不仅类方，同时也类证。类方辨证是指方相似而证不同，类证辨证则是指证相似而方不同。

类证辨证与现代医学的症状鉴别诊断学名不同而义同，病同而证型不同，或主证同而兼证不同。如痞满一病，主证皆为痞满，但痞的程度和兼证不一，《伤寒论》中治疗此病共 5 首方剂，即大泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、附子泻心汤。五泻心汤的主证都是“心下痞”^[61]，五泻心汤都是以黄芩、黄连清热消痞，其不同在于大泻心汤证兼有实热、半夏泻心汤证兼有呕吐、生姜泻心汤证兼有胁下水气、甘草泻心汤证兼有胃中虚、附子泻心汤证兼有阳虚，此五者构成了治疗痞满的类证辨证体系。此外，五苓散证之水痞兼有渴而口燥烦、小便不利，亦属痞满的类证范畴，而五苓散证与五泻心汤证在临床皆需按照类证辨证的思维加以区分。

对于外感热病而言，《伤寒论》是一套较为完整的类证辨证体系。广义伤寒是一切外感热病的统称，《伤寒论》根据阳气的多少首先分成三阴三阳病六种病型，在此基础上根据证型的不同进行下一步的辨证论治，如辨太阳病脉证并治即是先辨病后辨证，辨病属三阴三阳病之太阳病，辨证以区分狭义的伤寒、中风与温病，这是典型的类证辨证范畴。张仲景并没有停留于病—证，而是继续深入，将病—证—方紧密相连，使类证辨证落脚于方，如太阳病本证中的辛温三方之麻黄汤证、桂枝汤证、大青龙汤证，太阳病表郁轻证三方之桂枝麻黄各半汤证、桂枝二麻黄一汤证、桂枝二越婢一汤证，都属于类证鉴别，即症状鉴别诊断。总之，类证辨证是《伤寒论》方证辨证体系的重要组成部分，是辨病辨证诊疗框架体系的支柱之一，或是现代医学鉴别诊断学的起源。

2.6 随证辨证

随证辨证是指对坏病、或然证、若然证的辨证治疗方法。坏病，如《伤寒论》第 16 条“太阳

病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也，观其脉证，知犯何逆，随证治之”^[27]。柯韵伯云“坏病者，即变证也”^[4]。

或然证，小青龙汤 5 个或然证，如《伤寒论》第 40 条“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之”^[37]；小柴胡汤 7 个或然证，如《伤寒论》第 96 条“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”^[46]；真武汤 4 个或然证，如《伤寒论》第 316 条“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或欬，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之”^[91]；四逆散 5 个或然证，如《伤寒论》第 318 条“少阴病，四逆，其人或欬，或悸，或小便利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”^[91]；通脉四逆汤 4 个或然证，如《伤寒论》第 317 条“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”^[91]。

若然证，理中丸方后注 8 个若然证，《伤寒论》第 386 条“若脐上筑者，……吐多者，……下多者，……悸者，……渴欲得水者，……腹中痛者，……寒者，……腹满者，……”^[104]；栀子豉汤 2 个若然证，即《伤寒论》第 76 条“若少气者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之”^[43]；枳实栀子豉汤 1 个若然证，即《伤寒论》第 393 条枳实栀子豉汤方后注云“若有宿食者，内大黄”^[106]；小青龙汤方后注 5 个若然证，《伤寒论》第 40 条方后注云“若渴，……若微利，……若噎者，……若小便不利、少腹满者，……若喘，……”^[37]；真武汤方后注 4 个若然证，《伤寒论》第 316 条“若欬者，……若小便利者，……若下利者，……若呕者，……”^[91]。坏病、或然证、若然证组成的随证辨证是《伤寒论》整个方证辨证体系的完善和补充。

3 小结

综上，方证辨证体系包括主方辨证、类方辨证、合方辨证、药证辨证、类证辨证、随证辨证，

即三方辨证和三证辨证。通过对方证辨证体系进行系统地梳理,或有助于医者明伤寒之理,同时期望方证辨证体系能与其他辨证方法共同为临床服务,将经方的临床疗效最大化。

参考文献

- [1] 班固. 汉书 [M]. 北京: 中华书局, 2013: 350.
- [2] 素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 185.
- [3] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [4] 唐宗海. 金匱要略浅注补正 [M] // 唐容川医学全书. 王咪咪, 李林, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 427.
- [5] 皇甫谧. 针灸甲乙经 [M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 17.
- [6] 张大昌, 钱超尘. 《辅行诀五藏用药法要》传承集 [M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 57-72.
- [7] 徐灵胎. 伤寒类方 [M] // 徐灵胎医学全书. 刘洋, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 163.
- [8] 张介宾. 张景岳医学全书 [M]. 李志庸, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 959.
- [9] 山田正珍. 伤寒论集成 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 55.
- [10] 灵枢 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [11] 徐灵胎. 医学源流论 [M] // 徐灵胎医学全书. 刘洋, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 129.
- [12] 神农本草经辑注 [M]. 马继兴, 主编. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [13] 吴鞠通. 医医病书 [M]. 卜开初, 点注. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 75.
- [14] 柯韵伯. 伤寒来苏集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 22.

The Prescription and Syndrome Differentiation System in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* (《伤寒论》)

BAI Changchuan¹, GAO He², LI Yimeng³, WANG Baocheng⁴, YAN Chao⁵

1. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian, Liaoning Province, 116013; 2. The Third People's Hospital of Dalian; 3. Dalian Hospital of Chinese Traditional and Western Medicine; 4. Dalian Maternal and Child Health Hospital; 5. Dalian Institute of Chinese Medicine Research

ABSTRACT ZHANG Zhongjing inherited and developed 7 medical classics and 11 classical prescriptions recorded in *Record of Art and Culture, History of Han Dynasty*, and discussed *Guangtang Liquid* (广汤液), which was combined into 16 volumes of *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》), which was divided into 2 parts by the later generation, i. e. *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* (《伤寒论》) and *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》). It is believed that the syndrome differentiation system in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* includes 6 types of syndrome differentiation including the main prescription-syndrome differentiation, quasi prescription-syndrome differentiation, combined prescription-syndrome differentiation, medicine-syndrome differentiation, analogous syndrome differentiation and accompany syndrome differentiation (mistreated disease, probabal syndrome, assuming syndrome). The authors summarized and combed from systematic thinking to promote the understanding of ZHANG Zhongjing's thinking mode.

Keywords *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* (《伤寒论》); *Synopsis of Golden Chamber* (《金匱要略》); prescription-syndrome differentiation

(收稿日期: 2019-11-11; 修回日期: 2020-01-03)

编辑: 刘智利

欢迎关注《中医杂志》微信公众号

欢迎关注《中医杂志》微信公众号。我们会根据每期杂志中报道的内容,结合中医药领域的热点问题与人物,针对大家感兴趣的研究动态、医药资讯、专家团队、名医经验、临床心得、学术活动等进行推送。大家可以在文后留言,发表您的看法和观点。编辑部会将优秀回复随推送进行展示,方便各位读者以公众号为桥梁,进行深入地学术交流与讨论。公众号中会提前发布每期杂志的目录,欢迎大家回复把您感兴趣的内容告诉我们。我们会根据大家的意见,选择相应内容进行重点介绍。此外,我们还会将编辑们处理稿件过程中的体会、经验介绍给大家,方便各位作者处理论文撰写、投稿、修改中存在的问题,拉近我们与广大读者、作者之间的距离。

扫一扫 关注

