

从临床实践谈清肺排毒汤的合理应用

张丽娟, 范恒, 陈瑞*, 朱习文, 王文竹, 崔丹丹, 郭衍喜, 李瑞民

华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北省武汉市解放大道 1277 号, 430022

摘要 目的 总结新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)患者使用清肺排毒汤后出现的不良反应。方法 选择 2020 年 2 月 18 日至 3 月 5 日在华中科技大学同济医学院附属协和医院西院住院确诊的新冠肺炎患者 383 例, 常规服用盐酸阿比多尔片或洛匹那韦利托那韦片抗病毒, 同时给予清肺排毒汤治疗, 3 天为 1 个疗程, 最多服药 3 个疗程。观察服药过程中出现的不良反应。将血清转氨酶升高患者随机分成 A、B 两组, A 组患者同时停用抗病毒药物和清肺排毒汤, B 组患者仅停用抗病毒药物, 继续服用清肺排毒汤。比较两组患者用药前后及停药后门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平。结果 338 例患者中有 56 例(16.57%)汗出增多, 其中 2 例(0.59%)汗出过多; 12 例(3.55%)血清转氨酶升高; 20 例(5.92%)出现胃脘痛; 16 例(3.25%)出现腹泻症状; 其他不良反应, 诸如恶心呕吐、心悸失眠、血压血糖改变、皮肤过敏等发生率低, 临床症状均较轻, 停药后即缓解。12 例血清转氨酶升高患者随机范围 A、B 两组各 6 例。与用药前比较, A、B 组用药后 AST、ALT 显著升高($P < 0.01$), 停药后恢复正常($P > 0.05$), A 组用药前、用药后及停药后 AST 和 ALT 与 B 组同时间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 新冠肺炎患者使用清肺排毒汤出现少量汗出过多、胃脘痛、腹泻、恶心呕吐、心悸、失眠等不良反应, 服药后引起的血清转氨酶升高可能与清肺排毒汤有关。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 清肺排毒汤; 不良反应

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”), 是由新型冠状病毒感染引起的一种传染性极强的呼吸系统疾病。2020 年 2 月 7 日国家卫生健康委员会和国家中医药管理局推荐在中西医结合救治新冠肺炎中使用通用处方“清肺排毒汤”^[1-2]。此方是根据新冠肺炎的病程发展规律, 以《伤寒论》中 4 首经方为基础, 辨证创新组合化裁而成。由于临床疗效显著, 该方成为第六版、第七版新型冠状病毒肺炎国家诊疗方案的通用处方, 适用于新冠肺炎轻型、普通型、重型和部分危重型患者, 能显著改善患者的发热、咳嗽、气喘、乏力等临床症状, 阻止了病情加重^[3]。然而, 根据中医辨证论治、因人制宜的理论, 使用通用处方治疗所有患者可能会带来相关不良反应, 因此, 我们观察了武汉协和医院西院 2020 年 2 月 18 日至 3 月 5 日住院确诊的 338 例新冠肺炎患者, 总结其使用清肺排毒汤后出现的不良

反应, 发现有部分患者出现汗出过多、腹泻、胃脘痛、恶心呕吐、血清转氨酶升高、心悸、血压升高、血糖升高、皮肤过敏等与治疗相关的不良反应, 并进行讨论, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

临床观察对象来自 2020 年 2 月 18 日至 3 月 5 日在武汉协和医院西院住院确诊的新冠肺炎患者, 共 338 例, 包括轻型 32 例(9.47%)、普通型 60 例(17.75%)、重型 246 例(72.78%); 其中男性 176 例(52.07%), 女性 162 例(47.93%)。

1.2 纳入标准

符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[4]中的诊断标准; 常规服用盐酸阿比多尔片或洛匹那韦利托那韦片抗病毒治疗及对症支持治疗, 同时服用清肺排毒汤; 年龄 18~90 岁。

1.3 排除标准

合并其他严重并发症者; 对清肺排毒汤成分过

基金项目: 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目

* 通讯作者: unioncr@163.com

敏者；哺乳期、妊娠期妇女；免疫缺陷者（如白血病、器官或骨髓移植者）；参加其他临床药物试验者。

2 方法

2.1 治疗方法

新冠肺炎确诊患者常规服用盐酸阿比多尔片或洛匹那韦利托那韦片抗病毒治疗及对症支持治疗，同时给予清肺排毒汤口服，3 天为 1 个疗程。清肺排毒汤组成：麻黄 9g，苦杏仁 9g，生石膏 30g（先煎），炙甘草 9g，桂枝 9g，白术 9g，泽泻 9g，猪苓 9g，茯苓 15g，北柴胡 16g，黄芩 6g，姜半夏 9g，生姜 9g，紫菀 9g，款冬花 9g，射干 9g，细辛 6g，山药 12g，枳实 6g，陈皮 6g。水煎服，每日 1 剂，早晚饭后 40 min 温服。若症状好转而未痊愈则服用第 2 个疗程，最多服用 3 个疗程。

2.2 观察指标及方法

观察服药过程中出现的不良反应，如果出现严重不良反应，则减量或停药清肺排毒汤。用药前后及停药后检测门冬氨酸氨基转移酶（AST）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，单样本比较采用配对 t 检验，组间比较用单因素方差分析，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

表 1 示，338 例患者中有 56 例（16.57%）患者汗出增多，其中 2 例（0.59%）汗出过多。12 例（3.55%）患者血清转氨酶升高。

我们进一步将血清转氨酶升高的 12 例患者按照住院号尾数的奇偶分成 A、B 两组，每组 6 例，A 组 6 例患者同时停用抗病毒药和清肺排毒汤，B 组 6 例患者仅停用抗病毒药，继续服用清肺排毒汤，比较两组患者用药前后及停药后（用药结束后 3~5 天）门冬氨酸氨基转移酶（AST）、丙氨酸氨基转移酶（ALT）指标的变化。

表 2 示，与用药前比较，A、B 组用药后 AST、ALT 显著升高（ $P < 0.05$ ），停药后恢复正常（ $P > 0.05$ ），A 组用药前、用药后及停药后 AST 和 ALT 与 B 组同时间比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），提示新冠肺炎患者血清转氨酶升高与清肺排毒汤无关。

20 例（5.92%）胃脘痛患者除 4 例（1.18%）需要停药并口服质子泵抑制剂外，其余 16 例（4.73%）患者将每日 400 ml 中药分为 4 次口服后可以坚持，所有胃脘痛患者的舌象均为舌红少苔。16 例患者出现腹泻症状，每日 4~9 次，未见明显腹胀、腹痛症状，其中 11 例（3.25%）患者出现稀水样便，泻后虚弱而不能继续服药，给予蒙脱石散止泻、参芪扶正注射液治疗 2 天，处方改为甘露消毒丹治疗后诸症好转；5 例患者大便不成形、稀便，患者剂量减半后症状缓解。16 例患者中 10 例有基础疾病，长期服用治疗高血压病、糖尿病、肿瘤等药物，出现舌淡苔白腻。其他不良反应，诸如恶心呕吐、心悸失眠、血压血糖改变、皮肤过敏等发生率低，临床症状均较轻，停药后即缓解。

表 1 338 例新型冠状病毒肺炎患者出现的不良反应发生情况 [例 (%)]

不良反应症状	普通型	轻型	重型
汗出过多	1 (0.29)	1 (0.29)	0
腹泻	3 (0.88)	2 (0.59)	6 (1.78)
胃脘痛	5 (1.48)	7 (2.07)	8 (2.37)
恶心呕吐	2 (0.59)	4 (1.18)	2 (0.59)
血清转氨酶升高	4 (1.18)	3 (0.88)	5 (1.48)
心悸	1 (0.29)	1 (0.29)	2 (0.59)
血压升高	0	1 (0.29)	1 (0.29)
血糖升高	0	1 (0.29)	2 (0.59)
失眠	2 (0.59)	4 (1.18)	1 (0.29)
皮肤过敏	1 (0.29)	0	0

表 2 两组新型冠状病毒肺炎患者在不同治疗阶段 AST 及 ALT 水平比较 (U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗阶段	例数	AST	ALT
A 组	用药前	6	28.83 ± 20.50	40.67 ± 28.50
	用药后	6	74.00 ± 56.00*	194.83 ± 219.50*
	停药后	6	29.83 ± 9.00	54.67 ± 26.00
B 组	用药前	6	33.33 ± 20.50	35.50 ± 41.50
	用药后	6	90.17 ± 60.00*	149.17 ± 67.00*
	停药后	6	22.17 ± 8.00	41.33 ± 20.50

注：AST，门冬氨酸氨基转移酶；ALT，丙氨酸氨基转移酶；与本组用药前比较，* $P < 0.05$

4 讨论

此次新冠肺炎为寒湿疫，具有起病急骤、传变迅速、致死率高、易耗气伤阴、易闭神机等特点。清肺排毒汤是在麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、射干麻黄汤基础上加减化裁而成，具有宣肺止咳、清热化湿、辟秽排毒之功^[5-7]。其中麻黄为宣散肺邪之要药，又为利小便祛湿圣药，更是宣通寒凝血

脉瘀滞之圣药。故服用清肺排毒汤后出现周身微微汗出而热解，为其疗效反应。

4.1 汗出过多

张仲景在《伤寒论》中对发汗之度做了详细介绍，认为发汗应使遍身微似有汗为度。《伤寒论·辨可发汗病脉证并治》曰“凡有汗，欲令手足俱周，时出似漦然，一时间许，亦佳。不可令如水流漓。”微汗法旨在存津液，保胃气，发中有敛，敛中有发，发而不致太过，祛邪勿伤正，故汗出程度要适当，其具体要求如下：1) 以汗出为解；2) 手足俱周，遍身汗出；3) 服药后不可见汗辄止，汗出持续时间为“一时间许”；4) 不可大汗如水流漓，须“漦漦微有汗”，潮润地、微量持续地出透^[8-11]。我们发现 2 例患者汗出过多，大汗淋漓，全身衣物及被褥被汗液浸湿，偶尔心悸，将麻黄、桂枝、细辛、柴胡、生姜剂量减半，山药剂量加倍后好转。54 例患者为周身微汗出，均诉适量出汗后气短胸闷有所缓解，故而未改变治疗方案。临床观察为周身微汗出后症状缓解，属于疗效反应之表现，故 54 例患者汗出增多为清肺排毒汤疗效的正常反应，不属于不良反应。除非大汗淋漓需减药量，其他无须处理。作为清肺排毒汤的主要药物麻黄辛温开宣肺气以平喘，开腠解表以散邪。现代医学研究^[12]发现，麻黄挥发油有发汗作用，麻黄碱能使人汗腺分泌增多、增快，发汗力较强；能兴奋心脏，增快心率，收缩血管，升高血压；对中枢神经有明显的兴奋作用，可引起兴奋、失眠、不安。所以，可能是部分患者对麻黄的作用敏感，在服用该方后出现汗出增多、心悸、血压升高或失眠等症状。而《伤寒论》中提到麻杏石甘汤煎药方法为：以水七升，煮麻黄去上沫，内诸药煮取二升，去滓，温服一升。我们参考文献^[3-14]后考虑，使用机械化仪器煎煮麻黄时可能未去沫或者去沫不彻底。后煎药师严格按照去沫程序处理，上述不良反应明显减少。

4.2 腹泻

腹泻是临床被迫停用清肺排毒汤的原因之一。我们分析 16 例患者出现腹泻的原因可能有以下几方面：其一，湿邪为新冠肺炎的病因，《灵枢·经脉》载“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”，清肺排毒汤既祛寒闭又利小便祛湿，肺气肃降，下降为顺，大肠以通为用，肺与大肠相表里，与大肠之气化相通，故肺气降则大肠之气亦降，大肠通畅则肺气亦宣通，肺有湿，

传于大肠，可见腹泻^[15-16]。服用清肺排毒汤后大便通畅，每日 1~3 次为正常现象，16 例患者均诉大便通畅后胸闷症状减轻，表明排泄大便是患者清除体内病邪的途径之一。但如果腹泻频繁，呈水样便，应停止使用。其二，16 例患者中有 10 例患者有基础疾病，长期服用治疗高血压病、糖尿病、肿瘤等药物，脾胃受损，脾阳不振，湿邪内生，阻滞气机，脾胃升降失常，清阳不升反降，再加上处方中生石膏性寒凉，更伤脾阳，水谷不归正化，出现舌淡苔白腻，表现为腹泻^[17-21]。其三，清肺排毒汤与连花清瘟胶囊同时服用会加重腹泻，因连花清瘟胶囊药物成分与清肺排毒汤的成分有重复，很多患者为了加快疾病的治疗，擅自将两种药物同时服用，剂量增大而出现腹泻。其四，我们发现 16 例腹泻患者中有 8 例 COVID-19 患者清肺排毒汤和盐酸阿比多尔片或者抗生素针剂同用，目前尚无法确定这种中西药配伍后的致泻作用。

4.3 胃脘痛、恶心、呕吐

我们观察服用清肺排毒汤后胃脘部不适患者的舌象全部属于舌红少苔，表明此类患者发病后吐泻太过，伤津耗液，胃阴受损，虚热内生。清肺排毒汤方中有辛温、苦寒、淡渗、芳香之剂，易伤阴液。因此，胃阴受损的患者服用本方，也会影响胃之受纳腐熟，导致胃脘隐痛、恶心、呕吐等不适^[22-23]。

4.4 血清转氨酶升高

服用清肺排毒汤 338 例患者中有 12 例 (3.55%) 患者出现血清转氨酶升高。然而分析临床资料发现，这 12 例患者全部在服用清肺排毒汤之前或同时服用盐酸阿比多尔片。盐酸阿比多尔片主要经肝脏以药物原形代谢，能迅速分布到全身各组织器官中，排泄以肝脏经胆汁向粪便中排泄为主，其说明书上有升高血清转氨酶的明确记载。该 12 例患者入院时血清转氨酶均在正常范围，排除新冠肺炎病情进展出现的肝功能异常的情况外，中药复方清肺排毒汤是否有加重患者血清转氨酶升高可能，本研究观察结果提示，清肺排毒汤与盐酸阿比多尔片联合使用时，更应该注意相关不良反应的发生。

4.5 其他症状

部分患者出现血糖升高现象，这些患者本身均有 2 型糖尿病病史，虽然继续服用降糖药，但是该类患者可能对炙甘草中的糖敏感，故糖尿病新冠肺炎患者可出现血糖升高。

新冠肺炎具有极强的传染性,波及面广,不可能做到一人一方进行治疗,此时更需要一个针对疫情的主要病机而拟定的通用处方,机械化批量煎药。国家卫生健康委员会和国家中医药管理局推荐在中西医结合救治新冠肺炎患者时,使用清肺排毒汤能够快速大面积遏制疫情。我们临床使用清肺排毒汤,发现该方对于脾阳虚患者容易导致腹泻症状,对胃阴虚患者容易导致胃脘痛、恶心、呕吐等症状,对麻黄敏感患者容易导致汗出过多、心悸、血压升高、失眠等不适,目前尚无明确依据表明清肺排毒汤对血清转氨酶有影响,但与盐酸阿比多尔片联合使用时,我们更应注意相关不良反应的发生。

综上所述,我们认为清肺排毒汤作为治疗新冠肺炎通用处方有重大临床价值。但通用方法不能兼顾个体差异,在使用过程中,临床医生每使用一个疗程,就应该客观评价疗效和不良反应,并适当调整处方。对于脾阳虚明显患者,我们建议将处方中的生石膏用 15 g;对于胃阴虚的患者,可遵国医大师李士懋养阴祛湿法经验治疗^[24];对于汗出过多、血压升高、心悸、失眠者,适当减量服用,或者增加山药剂量;对于出现肝功能不全的情况,我们必须分析肝功能不全的原因,必要时停药,或者加护肝治疗。总之,我们建议对于某些患者予以适当个体化调整,使清肺排毒汤临床使用更加合理。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知 [EB/OL]. (2020-02-07) [2020-03-24]. http://yzs.satcm.gov.cn/zhengce_wenjian/2020-02-07/12876.html.
- [2] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版) [J]. 中国感染控制杂志, 2020, 19(2): 192-195.
- [3] 李春波,苏韞,刘永琦,等.清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论及现代药理学机制探讨 [J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1299-1302.
- [4] 国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版) [J]. 传染病信息, 2020, 33(1): 1-6, 26.
- [5] 沈爱明,张伟,吴卓,等.清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 106-108.
- [6] 滕俊,姜云宁,柴欣楼,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎研究进展 [J]. 中医学报, 2020, 35(4): 720-725.
- [7] 许冬玉,许玉龙,王至婉,等.基于网络药理学研究清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的作用机制 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36(1): 26-32.
- [8] 黄建波,周凯.仲景微汗法及对后世医家的影响 [J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(4): 412-413.
- [9] 邓慧芳.基于源流梳理及名词考据的仲景微汗法应用阐释与实证研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [10] 谭纯. 中医汗法与汗液定量检测方法学研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [11] 荣妍,杨洁红.论中医汗法 [J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 13-14.
- [12] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 37.
- [13] 魏琳,邓贺,侯素娟.浅论麻黄的临床应用 [J]. 中国处方药, 2018, 16(8): 19-20.
- [14] 杨娜,邱莎,赵林华,等.麻黄的临床应用及其用量探究 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(10): 1287-1290.
- [15] 周洋,张伟,徐艳利,等.对新型冠状病毒肺炎腹泄一症的中医辨析 [J]. 北京中医药, 2020, 39(3): 235-237.
- [16] 王饶琼,杨思进,谢春光,等.清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效观察 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36(1): 13-18.
- [17] 蒋谦谦,陈新宇.基于方证辨证对清肺排毒汤速效治疗新型冠状病毒肺炎的思考 [J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1204-1206.
- [18] 赵静,田赛赛,杨健,等.清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎机制的网络药理学探讨 [J]. 中草药, 2020, 51(4): 829-835.
- [19] 薛伯寿,姚魁武,薛燕星.“清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 461-462.
- [20] 何清湖,刘应科,孙相如,等.中医药向新型冠状病毒肺炎亮剑: 国家中医药管理局发布“清肺排毒汤”的意义与作用 [J/OL]. 中医杂志. (2020-02-25) [2020-03-24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.1038.008.html>.
- [21] 吴昊,王佳琪,杨雨薇,等.基于网络药理学和分子对接技术初步探索“清肺排毒汤”抗新型冠状病毒肺炎作用机制 [J]. 药学学报, 2020, 55(3): 374-383.
- [22] 路志正,路喜善.清肺排毒汤彰显中医药抗疫疗效与自信 [J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 833-834.
- [23] 黄煌.基于经方医学对新型冠状病毒肺炎的思考 [J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 152-156.
- [24] 李铁璐,刘签兴,赵永辰,等.李士懋养阴祛湿法治疗湿证经验 [J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1180-1182.

On Rational Application of *Qingfei Paidu Decoction* (清肺排毒汤) in Clinical Practice

ZHANG Lijuan, FAN Heng, CHEN Rui, ZHU Xiwen, WANG Wenzhu, CUI Dandan, GUO Yanxi, LI Ruimin
Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

ABSTRACT Objective To summarize the adverse reactions of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) after using *Qingfei Paidu Decoction* (清肺排毒汤). **Methods** A total of 383 patients with COVID-19 who were hospitalized in the Western Hospital Region of Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology from February 18 to March 5, 2020, were routinely given Arbidol hydrochloride tablets or lopinavir ritonavir tablets as well as *Qingfei Paidu Decoction* at the same time. Three days were a course of treatment, and a maximum of 3 courses were taken. The adverse reactions during the medication were observed. Patients with elevated serum transaminase were randomly divided into groups A and group B. Patients in group A stopped using Arbidol hydrochloride tablets or lopinavir ritonavir tablets and *Qingfei Paidu Decoction*. At the same time, patients in group B stopped taking Arbidol Hydrochloride tablets or lopinavir ritonavir tablets but continued to take *Qingfei Paidu Decoction*. The levels of aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransferase (ALT) were compared between the 2 groups before treatment, after medication and after drug withdrawal. **Results** A total of 56 of the 338 patients (16.57%) had increased sweating, of which 2 cases (0.59%) had excessive sweating; 12 cases (3.55%) had elevated serum transaminase; 20 cases (5.92%) had epigastric pain; 16 cases (3.25%) had diarrhea symptoms; other adverse reactions such as nausea and vomiting, palpitations, insomnia, blood pressure and blood sugar changes, skin allergies had a low incidence and mild symptoms, and were relieved after stopping the drug. The 12 patients with elevated serum transaminase were randomized in the range of A and B groups, with 6 cases in each group. Compared with those before medication, AST and ALT in groups A and group B increased significantly after medication ($P < 0.01$), and the level returned to normal after medication withdrawal ($P > 0.05$). There was no significant difference between the groups in AST, ALT in group A and B before treatment, after medication and withdraw of medication ($P > 0.05$). **Conclusion** Patients with COVID-19 using *Qingfei Paidu Decoction* have a small amount of excessive sweating, epistomach pain, diarrhea, nausea and vomiting, heart palpitations, insomnia and other adverse reactions, elevated serum transaminase after medication might not be related to *Qingfei Paidu Decoction*.

Keywords coronavirus disease 2019; *Qingfei Paidu Decoction* (清肺排毒汤); adverse reactions

(收稿日期: 2020-03-20; 修回日期: 2020-03-25)

(网络首发日期: 2020-03-27)

编辑: 贾维娜

欢迎订阅 2021 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、百家言等栏目, 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: 中国国际图书贸易集团有限公司(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

