

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.24.006

王新志从“胃”论治脑病学术观点探析

孙永康^{*} 指导: 王新志²

1. 河南中医药大学, 河南省郑州市郑东新区金水东路, 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院

摘要 总结王新志从“胃”论治脑病学术观点。脑与胃、脾、肠三脏关系密切, 脑病的产生与胃、脾、肠三脏腑息息相关, 认为胃、脾、肠功能均以胃为根本, 进而提出“胃”的新概念, 并结合老年患者多以腑病为主等临床特征, 提出从“胃”论治脑病。临床应用中, 对中风急性期强调通腑化痰, 总结通腑六法, 中风恢复期强调顾护脾胃, 中风相关肺炎治以通腑化痰兼培土生金, 通腑太过者治以诃梨勒散, 并提出“卧不安胃亦不和”, 分湿热阻滞、肝旺脾虚、土壅木郁三证论治不寐。

关键词 脑病; 中风; 不寐; 从胃论治; 名医经验; 王新志

王新志 (1955—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 河南中医药大学第一附属医院脑病学科学带头人, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医脑病临床、教学、科研工作 40 余年, 对缺血性中风、出血性中风、不寐、郁证等脑系疾病有着丰富的诊疗经验及独特的诊疗特色。出版专著 10 余部, 发表论文 100 余篇。

王新志教授在治疗中风、不寐等疾病过程中发现, 此类疾病多与胃、脾、肠功能异常有关, 临床常通过治疗胃、脾、肠达到治疗脑病的目的, 并结合老年患者多以腑病为主, 形成了“上病下取、脑病‘胃’治”的理论体系, 此处之“胃”包括胃、脾、肠等脏腑, 其具体治疗过程中根据病情调胃、理脾、和肠各有侧重。现对该学术观点介绍如下。

1 脑病“胃”治的理论基础

脑为奇恒之腑, 与胃、脾联系密切。脑与胃的联系最早记载于《灵枢·动输》, 云“胃气上注于肺, 其悍气上冲头者, 循咽, 上走空窍, 循眼系, 入络脑”, 可见胃直接与脑以络脉相连。《临证指南医案》总结叶天士中风治疗经验为“凡中风症, 有肢体缓纵不收者, 皆属阳明气虚”“久热

风动, 津液日损, 舌刺咳嗽, 议以甘药养其胃阴”, 充分体现了脑病治疗中治胃的重要性。

脑系神明之府, 为神之所居。《灵枢·平人绝谷》云“神者, 水谷之精气也”, 说明神由水谷之气化生, 水谷精气属后天之精气, 赖脾的运化功能得以生成。《灵枢·本神》曰“脾藏营, 营舍意”, 提示脾运化水谷, 化生精微而为营气, 进而影响五神之意。而脾胃功能与全身各脏腑机能均有联系, 如《类经·论脾胃》载“脾胃为脏腑之本, 故上至头, 下至足, 无所不及”; 脾胃功能失常可导致全身疾病的发生, 如《脾胃论》云“百病皆由脾胃衰而生也”, 其原因李杲阐述为“若胃气之本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也”; 脾胃功能虚衰可导致脑病的发生, 如《脾胃论》所倡“脾胃虚则九窍不通”之论。

关于脑与肠直接联系的记载相对较少, 多以肠、胃同时出现, 如《素问·通评虚实论篇》曰: “头痛耳鸣, 九窍不利, 肠胃之所生也”, 直接表述肠胃不适致九窍不通而引发头痛、耳鸣等。《伤寒论》论述胃肠不适可导致神志的异常, 是为“阳明病, 胃中燥, 大便必硬, 硬则谵语”; 而《素问·阴阳应象大论篇》所载“阴胜则身寒, 汗出, 身常清, 数栗而寒, 寒则厥, 厥则腹满死, 能夏不能冬”, 则表明了厥证与肠胃之间的关系。

总之, 脑与胃、脾、肠的联系紧密, 且脑病与

基金项目: 国家科技重大专项“重大新药创制”(2011ZX09034-07); 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(国中医药人教函〔2018〕284号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(豫中医科教〔2017〕5号)

* 通讯方式: zqnqznq@163.com

胃、脾、肠的功能失常密切相关。

2 脑与“胃”的关系

胃可受纳及腐熟水谷，然需与他脏配合。如对于水谷的纳运，胃纳百谷，兼能腐熟，精华由脾而运化，则能养于机体；糟粕下于肠，排于体外，则纳运正常，如若脾、肠不能配合，则胃腑满而实。脾胃合为中焦之枢纽，对全身气机升降有重要作用，脑居于高位，全身气机失调则清气不能升而养之，没有脾则胃能调气机之说无从谈起。对于胃、脾、肠之间的联系，王老师提出包括胃、脾、肠在内的“胃”的新概念，认为胃、脾、肠为一个相对的小整体，且以胃为主。原因有二：1) 《素问·玉机真藏论篇》记载“五脏者，皆禀气于胃；胃者，五脏之本也”，《脾胃论》提出“五脏之气上通于窍，五脏禀受气于六腑，六腑受气于胃”，说明五脏赖六腑精气滋养，而六腑又以胃为根本，脾为五脏之一，同样应以胃为本；2) 《灵枢·本输》云“大肠、小肠，皆属于胃，是足阳明也”，《脾胃论》曰“大肠、小肠受胃之荣气，乃能行津液于上焦，溉灌皮毛，充实腠理。若饮食不节，胃气不及，大肠、小肠无所禀受，故津液涸竭焉”，说明大肠、小肠同样以胃为根本，胃腑虚弱则大肠、小肠功能失常。

脑为一身之主，脑神机失用，对各脏器的掌握、协调功能减弱或消失，从而引起包括胃、脾、肠等在内的脏腑的病理变化；反之，胃、脾、肠等功能失常，同样可导致脑功能异常。中风、不寐等疾病多见于老年人，常见胃、脾、肠功能异常，根据脾、大肠、小肠均以胃为根本所提出的“胃”的概念，结合《素问·示从容论篇》《类经》所提倡的“年长者皆以腑为主”即“年长则求之于腑”“夫年长者每多口味，六腑所以受物，故当求之于腑以察其过”，汲取王永炎院士在中风病中上病下治、注重胃肠的经验^[1]，临证强调从“胃”论治脑病，并提出脑病“胃”治的观点。

治疗时根据具体疾病、病位又各有侧重，如对卒中后相关肺炎的治疗以脾为主，中风痰热腑实证以调胃肠为主，有烧心、吐酸等症状以单纯治胃为主；治法有补有泻、先补后泻、攻补兼施等，随个体差异而施，形成了调胃、理脾、和肠的治疗原则。对于不寐，王老师认为，胃不和则卧不安，而卧不安则胃亦不和，进而引申出“病在大脑，治在脾胃，利在心神，辅在四旁”的治疗原则，强

调对脾胃的治疗还需益心神。

3 上病下取，脑病“胃”治

3.1 中风

3.1.1 中风急性期治以通腑化痰 王老师认为，痰瘀互结、腑气不通，气血逆乱于脑，脑脉痹阻，脑髓失用为中风急性期主要病机^[2]，强调肺失宣肃、腑气不降、窍闭神逆、神不导气为其关键。通腑化痰法能够通畅腑气、清痰热之邪、急下存阴^[3]，故临证治疗应注重通腑化痰，兼调气机，以脏腑辨证为基础兼顾他脏，逐渐归纳为以通腑化痰为基础的“通腑六法”，并研制出中风星蒺通腑胶囊（由瓜蒌、胆南星、大黄、枳实、丹参等药物组成）^[4]。

通腑六法^[5]：1) 通腑化痰兼理肺：肺为贮痰之器，与大肠相表里，肺气宣肃失司，则痰液闭藏，肺气不能通达大肠，肠管无力而肠腑实结，两者相互交结，又助贼邪之势。治疗时在通腑化痰基础上常佐以条畅气机之药，如以桔梗升提肺气，以牛膝引气机下行，两药为临床常用组合，以治肺气理全身气机，气机升降相宜，则事半功倍。2) 通腑化痰兼疗脾：腑气不通以下治之，痰液聚集以化痰，然痰有寒热之分，治疗失误又助邪，故临床又分清热化痰及温化寒痰。脾为生痰之源，治痰不能离脾，对于痰热者，通腑化痰与治脾相结合，多以调胃承气汤治之；寒痰者，合以温脾汤，通腑化痰与温养脾脏共治。3) 通腑化痰兼调肝：盛怒则薄厥，肝阳暴亢者兼以平肝，以天麻钩藤饮合调胃承气汤；风痰为中风病常见病理因素，治疗以调胃承气汤为主，加入天麻等。4) 通腑化痰兼补肾：老人多虚，阴风内动亦可致中风的发生，治疗多以滋肾养肝为主；肝肾阴虚为中风病根本病理因素，而木又赖水之滋养，故强调滋补肾脏的重要性。5) 通腑化痰兼清心：心者，五脏六腑之大主，又为神明之所，见意识丧失者，为浊邪扰于心窍，治疗兼以清心开窍，热者以通腑化痰合以安宫牛黄丸，寒者合以至宝丹。6) 通腑化痰兼醒脑：脑者，主神机，脑窍蒙蔽，同样可导致意识障碍、反应迟钝等，其治疗药物如石菖蒲、制远志除有化痰功效外，尚可开窍益智。

研究显示，通腑化痰法可提高急性脑缺血 30 min 患者血清超氧化物歧化酶含量，降低丙二醛、血栓素 B₂ 含量，升高前列腺素 I₂ 含量，有明显的抗自由基、抗血栓形成、抗血小板聚集及保护

脑组织的作用^[8]；以急性脑缺血大鼠模型为研究对象，中风星菱通腑胶囊可降低模型大鼠血浆中超氧化物歧化酶、一氧化氮、钙离子、丙二醛、内皮素浓度，降低脑组织含水量，调节氨基酸平衡，从而发挥抗急性脑缺血再灌注损伤的作用^[7-9]。

3.1.2 中风恢复期治以补为先 对于中风恢复期的治疗，王老师以补脾胃为先，即使变为他证者亦多以甘草为先顾护脾胃。脾胃为后天之本，濡养全身，王老师认为其为治久病之根本，如脾胃健运，辨证失误亦可挽回。

3.1.3 中风相关肺炎治以通腑化痰、培土生金 提出通腑化痰、培土生金治疗中风相关肺炎的学术观点，拓展了“肺与大肠相表里”及“培土生金杜绝生痰之源”理论在脑病中的运用^[10]。

中风后患者多虚，易受外邪，肺为娇脏，为五脏之华盖，邪先客之；中风急性期易腑气不通，痰与糟粕壅滞，肺为贮痰之器，痰扰肺脏，使肺脏宣肃失常，功能受损，可导致痰浊与腑实更盛。王老师认为中风患者以脏腑虚衰为根本，而脾胃为后天之本，培土可养五脏。中风后相关肺炎的产生与普通肺炎区别之处为病因不同，非外邪直中，乃脾胃虚衰，生痰过多，或脾胃纳运之功异常所致，治疗时应尤其注意培护脾土，脾土不健，则肺炎不绝。

现代研究表明，胃内酸碱度升高能够引起杀菌作用降低，进而消化道细菌定植于肺部，成为感染发生的基础^[11]。胃肠道功能的减弱能够使吞咽障碍、误吸的发生率升高，同样可诱使肺炎的产生，且吞咽障碍是中风相关肺炎产生的独立因素^[12]。

3.1.4 通腑过极，治以收涩 王老师强调治疗中风应中病即止，因中风病产生本为虚证，痰浊兼夹以通腑化痰急治其标，得利则止，以防使素体更虚。对于临床通腑太过所引起的下利不止、不能自制者，为坏证，下利过而致素体更虚，不能固摄二便，以张仲景之“气利”名之，并效其治法，以诃梨勒散治之^[13]。如若下利病情急重，可予禹余粮等涩肠固脱，或直接以真人养脏汤治标。

3.2 不寐

《素问·逆调论篇》指出“胃不和则卧不安”，最早指出不寐与胃肠的关系。王老师在临床中发现，不寐患者同样可产生胃肠不适，据此提出“卧不安胃亦不和”的观点，扩展了不寐与胃肠的联系。

对于胃不和导致不寐的论述较多，脾胃后天之精气生成营卫之气，营卫阴阳失调可导致不寐，如

《灵枢·大惑论》记载“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴，则阴气虚，故目不得瞑矣”；胃与心、脑密切相关，胃与脑通过络脉相连、与心相通，脾胃功能失常可影响脑、心，引起不寐^[14]。对于卧不安导致脾胃等脏腑不适，王老师认为其原因有二：其一，卧不安则精神心理异常，出现烦躁、思虑过度等，这些情志活动又都以脾思为前提，思虑过度而影响脾胃^[15]；其二，精神心理异常可导致全身气血阴阳逆乱，最终导致脾胃受损。

从脾胃论治不寐临床常见证型有湿热阻滞、肝旺脾虚及土壅木郁。首先湿热阻滞为常见证型，多见于睡眠不规律、嗜食肥甘厚腻及辛辣刺激者，表现为口黏腻、腹胀、大便黏腻臭秽，此型多为身体盛壮之人。羸弱者正气亏虚，五味过极初始则机体愈虚，未能发展为湿热交阻则体虚不受；体壮者痰湿蕴热或与火热兼夹，阻于中焦，发为本证。湿重热轻者以温胆汤治疗，湿热并重者以二妙散为基础，热重湿轻者以龙胆泻肝汤为主。其次肝旺脾虚，夜寐不安，影响肝脏疏泄，克于脾土，导致少腹拘急、排便急迫，治疗多以痛泻要方为主，再加疏肝及补脾之药。再次土壅木郁，不寐可导致肠管蠕动缓慢或其他功能失常，使脾土壅盛，扰及肝木，出现吐酸、口苦、腹胀等症状^[16]，治疗常以逍遥散为主，吐酸较重者合用左金丸，口苦重者合用疏肝利胆之药。

除上述辨证治疗外，王老师还认为除“肺为贮痰之器”外，脑亦为贮痰之所，湿痰阻于脑窍可导致多寐，痰与热交夹可致不寐，故对不寐的治疗多胃肠与脑同治，两者或以胃肠为主、治脑辅之，或以脑为主、治胃肠辅之，或两者共轭。如在临床中治疗郁证所引起的不寐常使用半夏泻心汤、黄连汤，以调理中焦为主而治脑；对于心神不宁所致不寐以磁朱丸为主，脑胃并治；另外常用《黄帝内经》半夏秫米汤方义，以半夏从胃调脑贯穿疾病治疗始终。半夏寒痰、热痰均可采用，如《本经逢源》云“半夏，同苍术、茯苓治湿痰；同栝蒌、黄芩治热痰；同南星、前胡治风痰；同芥子、姜汁治寒痰；惟燥痰宜栝蒌、贝母，非半夏所能治也”。临证治疗时，如仅以不寐症状为主或兼有热象者用清半夏；以痰湿为主者用法半夏；胃肠症状表现明显者用姜半夏。

现代研究亦可为“卧不安则胃亦不和”观点提供证据，如有研究通过观察健康人与失眠患者幽

门螺杆菌感染情况,发现失眠者发生感染的概率远远高于健康者^[7];食欲素存在于神经中枢及胃肠道系统,有学者对和胃安神方(由半夏、薏苡仁、陈皮、茯苓等组成)治疗失眠的机制进行探讨,发现其改善睡眠可能与调节食欲素水平有关^[8],并且此方还可调节兴奋性及抑制性氨基酸神经递质平衡,后者同样与失眠密切相关^[9]。

4 典型病例

患者,男,39岁,2017年12月6日初诊。主诉:神疲乏力、失眠3年。患者3年前无明显诱因出现神疲乏力,失眠,表现为入睡困难、需4小时左右方能入睡,行颅内动脉血管造影未见明显异常,间断口服氯硝西泮片等药物,停药后症状同前。1年前出现舌暗、有瘀斑,口黏腻,大便不成形,电子肠镜检查提示:结肠息肉形成,服用活血化瘀类中药治疗半年余未见明显好转。刻诊症见:神疲乏力,失眠,纳差,口干口苦,大便不畅,质溏、黏。舌暗、苔黄腻,脉涩。既往高血压病、高脂血症病史3年。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(证属中焦湿热、湿热并重);治以清热祛湿、理气化痰为法,方以黄连温胆汤加减。处方:麸炒白术30g,麸炒薏苡仁30g,姜厚朴12g,茯神18g,陈皮12g,姜半夏12g,黄连9g,泽泻15g,石菖蒲12g,制远志12g,枳实12g,竹茹10g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。忌食辛辣刺激、肥甘厚腻之物,适当运动。

2017年12月15日二诊:入睡困难较前减轻,需2小时左右可入睡,仍神疲乏力,大便不畅较前好转。守初诊方,7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2017年12月25日三诊:入睡困难明显减轻,需1小时左右可入睡,神疲乏力减轻,大便通畅,仍不成形,舌稍暗、苔薄黄,脉涩。初诊方加灵芝30g,7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年1月22日四诊:2018年1月3日患者自行守三诊方抄方再服14剂。诉病情反复,入睡困难加重,需4小时左右可入睡,口黏腻,大便不畅,质稀溏,舌暗、苔黄厚腻,脉涩。处方:麸炒白术30g,麸炒薏苡仁30g,炒白扁豆30g,麸炒苍术15g,姜厚朴12g,茯神18g,陈皮12g,清半夏12g,石菖蒲12g,灵芝30g,炙甘草10g,炒苦杏仁9g,黄连6g。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年1月31日五诊:诸症好转,夜卧1小时内可入睡,神疲乏力消失,大便通畅,守四诊方,7剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

2018年2月9日六诊:纳可,夜卧半小时内可入睡,眠安,二便正常,舌红、苔白,脉弦。守四诊方7剂以巩固疗效。

按语:患者以失眠起病,后出现大便不畅,质溏、黏,苔黄等脾胃病症状,正符合“卧不安则胃亦不和”之观点。夜卧不安,思虑过度,“思出于心,而脾应之”,久之暗耗营血,气机郁结,脾胃升降运化失司,脾胃燥湿相济,功能失司,则易于使痰湿内停,久而蕴热。舌暗、脉涩皆为瘀血内停之象,但患者久服活血化瘀之药无效,脾胃为气机升降之枢纽,湿热中阻,周身气机不畅,则营卫失和、宗气失充,气不能运血,则见瘀血之象,活血化瘀为治标,故难起效。其治疗以清利中焦、化湿清热为主,以《六因条辨》之黄连温胆汤为基础方,未用安神、活血之中药,而失眠、舌暗等症状均愈。患者就诊期间自行守方服药,致使病情加重,因其不能掌握湿、热之程度,观整个病程,清热、化湿之药虽持续使用,但通过黄连、白扁豆等药物药量变化而达到对湿、热偏重不同的治疗目的。

参考文献

- [1] 邹忆怀.王永炎教授应用化痰通腑法治疗急性期中风病的经验探讨[J].北京中医药大学学报,1999,22(4):69-70.
- [2] 付渊博.中风星蒺通腑胶囊治疗缺血性中风急性期(痰热腑实挟瘀证)的临床研究[D].郑州:河南中医学院,2008.
- [3] 王新志,刘向哲.中风病中医治疗10法[J].中医杂志,2002,43(4):305-307.
- [4] 王新志,李燕梅,刘向哲,等.中风星蒺通腑胶囊治疗急性缺血性中风120例[J].中医药学刊,2002,20(2):153-154.
- [5] 毛峥嵘.王新志教授辨治中风后通腑学术思想和临床经验整理及临床应用研究[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [6] 张鲁峰.通腑化痰法对抗急性脑缺血损伤作用的实验研究[D].郑州:河南中医学院,2002.
- [7] 张曙霞.中风星蒺通腑胶囊对急性脑缺血再灌注损伤作用机制的实验研究[D].郑州:河南中医学院,2002.
- [8] 高祖名.通腑化痰法抗小鼠急性脑缺血再灌注损伤作用的实验研究[D].郑州:河南中医学院,2001.
- [9] 王山.中风星蒺通腑胶囊对急性缺血性中风患者血管内皮细胞功能的影响[D].郑州:河南中医学院,2006.
- [10] 孙永康,王新志,杨海燕.王新志教授在脑系疾病中应

- 用腹诊经验 [J]. 时珍国医国药, 2019, 30(3): 702-703.
- [1] 张淑霞, 潘晓华, 刘国荣, 等. 卒中相关性肺炎的发病机制及预测因素的研究进展 [J]. 医学综述, 2016, 22(23): 4637-4640.
- [2] 柳宏伟. 中国脑卒中患者并发肺炎的危险因素的 Meta 分析 [J]. 长春: 吉林大学, 2016.
- [3] 杨海燕. 名老中医王新志教授学术思想及治疗中风病学术经验整理与研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [4] 侯理伟, 苏晓兰, 郭宇, 等. 胃不和则卧不安: 魏玮教授从脾胃论治失眠的学术思想 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(9): 791-793.
- [5] 夏梦幻, 刘文平, 王庆其. 脾胃病与情志的相关性初探 [J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1351-1354.
- [6] 许蒙, 王新志. “胃不和则卧不安”: 其实“卧不安”则“胃也不和” [J]. 光明中医, 2017, 32(6): 783-784.
- [7] 湛剑飞, 谭薇, 严颂琴, 等. 失眠与幽门螺旋杆菌感染关系研究及中西医病机探讨 [J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2466-2467.
- [8] 黎发根, 李绍旦, 杨明会, 等. 和胃安神方对失眠大鼠血浆及下丘脑食欲素 A 的影响 [J]. 环球中医药, 2012, 5(11): 801-803.
- [9] 黎发根, 李绍旦, 杨明会, 等. 和胃安神方对失眠大鼠脑组织谷氨酸与 γ -氨基丁酸含量的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(2): 50-52.

Analysis of WANG Xinzhi's Academic Viewpoints on Treating Encephalopathy by Treating "Stomach"

SUN Yongkang

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450046

ABSTRACT WANG Xinzhi's academic viewpoints on treating encephalopathy by treating "stomach" is summarized. The brain is closely related to the stomach, spleen, and intestines, and the occurrence of encephalopathy is closely related to the stomach, spleen, and intestines. It is believed that the functions of the stomach, spleen, and intestines are all based on the stomach, and then a new concept of "stomach" is proposed. Combined with the clinical features of the elderly patients mainly with Fu-organ diseases, the viewpoint of treating brain diseases by treating "stomach" is put forward. In clinical application, the acute stage of stroke is emphasized to catharsis and dissipate phlegm, and the 6 methods of catharsis are summarized. During the recovery stage of stroke, the protection of spleen and stomach is emphasized. And the treatment of stroke-related pneumonia is to catharsis and dissipate phlegm and cultivate the earth to produce gold. For those with too much catharsis, *Helile Powder* (诃黎勒散) should be used, and it is proposed that "sleeping restlessly leads to being not harmonious stomach". In treatment of insomnia, there are three types such as dampness-heat obstruction and stagnation, liver hyperactivity and spleen deficiency, and earth and wood stagnation.

Keywords encephalopathy; stroke; insomnia; treatment by the stomach; experience of famous doctors; WANG Xinzhi

(收稿日期: 2019-01-19; 修回日期: 2020-04-01)

编辑: 侯建春

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), 2020 年每册 20 元 (缺 7、8 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。2020 年上半年合订本 (2 本), 300 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 (zyzzgzh) 购买。邮编: 100700, 电话: (010) 64089195。