

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.07.003

薛伯寿基于“和合”思想辨治 精神压力相关高血压经验

张海宇¹, 薛燕星¹, 姚魁武^{1,2}✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 中国中医科学院眼科医院

[摘要] 总结国医大师薛伯寿运用“和合”思想辨治精神压力相关高血压的临证经验。认为神不安则气机不利、五脏不和, 形不和则气血失调、神乱失养, 故精神压力相关高血压以形神失合为核心病机, 以精神压力与血压“双压”波动且相互影响并兼见不寐、纳差为辨识要点。临证以和法论治, 合其不和, 形神同调; 重视养生调摄, 心身同治, 最终达到形神合一、心身和合, 而精神压力与高血压自平。

[关键词] 精神压力相关高血压; 焦虑; 抑郁; 和合; 形神同调; 名医经验; 薛伯寿

薛伯寿(1936—), 男, 教授, 国医大师, 中国中医科学院广安门医院主任医师, 传承博士后导师, 近代著名中医临床大家蒲辅周先生入室弟子, 第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。法宗张仲景, 融通伤寒、温病学说, 拓宽热病诊治思路, 临床突出中医特色, 辨病辨证、宏观微观相结合, 对内科、妇科、儿科疾病均有精深造诣。

精神心理因素是高血压患病的重要危险因素之一, 长期精神紧张可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴和交感神经系统而影响血压调节, 这种由生活工作压力刺激引发, 与焦虑、抑郁等精神心理问题密切相关的高血压, 被称为“精神压力相关高血压”(mental stress-induced hypertension, MSI-HBP)^[1-2]。精神心理因素与血压相互影响, 失眠、焦虑、抑郁等状态增加了高血压病的发生风险, 而高血压病患者更易伴发精神心理问题^[3]。重视精神压力相关高血压的早期识别, 及时进行血压和精神压力的双重调控, 有助于血压的控制并降低心血管疾病的发生风险^[4]。

中医学基于“形神合一”的整体观念, 对精神压力相关高血压的防治具有一定优势^[5]。薛伯寿教授认为中医药根植于道, 推崇“道法自然”“天人

合一”的中和思想, 其学术思想精粹“和合”以“道尊中和”的象思维为原则, 顺应人体“和而不同”的自然特点, 通过“合其不和”的辨治手段, 达到“以致和合”的最终目的^[6]。薛老师在临床诊疗过程中, 从望、闻、问、切到辨证处方无不体现“和合”思想^[7]。“和合”思想兼具人文哲学和传统医学的双重属性, 精神压力相关高血压患者面临心理压力增大和血压升高的双重压力, 故而临证运用“和合”思想寻因问果, 以“和”法辨治精神压力相关高血压, 究其根源以调平至和, 可发挥中医药整体审因辨证论治的诊疗特色并取得显著疗效。现将薛老师运用“和合”思想辨治精神压力相关高血压的临床经验总结如下。

1 形神失合为精神压力相关高血压的核心病机

薛老师认为, “和合”是生命活动的最佳稳态, 脏腑经络、营卫气血在神明的统帅下和谐共作则“府精神明”(《素问·经脉别论篇》), 而“和合”失守则是疾病发生的根本原因。高血压病作为临床常见的慢性病之一, 其病因病机繁杂, 不可一概而论, 临证首当寻因问果, 审因论治。精神压力相关高血压以情志内伤作为高血压发病的始动因素, 以形神失合为核心病机。一方面, 长期的焦虑抑郁状态可引发血压升高, 情绪多变易导致血压忽高忽低、昼夜节律失衡, 即神不安则气机不利、五脏不和, 以致血压不稳; 另一方面, 血压升高亦可加重

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室项目(950312); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A00906)

✉ 通讯作者: zhylwtg2022@163.com

心理压力, 血压大幅波动易引起情绪起伏不定、紧张焦虑, 即形不和则气血失调、神乱失养, 以致焦虑、抑郁、不寐。《类经》言: “形者神之质, 神者形之用”, 形神一体, 人自安和; 形神失合, 以致压力和血压“双压”相互影响、互为因果, 长此以往, 形成恶性循环, 压力愈大、血压愈难控, 则“双压”难平。

1.1 神不安则气机不利、五脏不和

薛老师指出, 生理和合的最佳状态是神与形合。“神”是人体一切生命活动的主宰, 故临床重视望“神”。《淮南子》曰: “神者, 生之制也”, 《素问玄机原病式·六气为病》指出“神能御其形也”, 故神主形用, 神乱不安则形失所主, 形神废用。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等情志变化是神在精神意识思维活动领域中的生理反应, 精神压力以致七情过极是神不安的病理状态; 情志失调而气机不畅, 如《素问·举痛论篇》所言: “怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下……惊则气乱……思则气结”, 三焦气机不利, 则五脏不和, 风火上亢, 痰瘀内生, 血随气逆, 血压失调, 正如《三家医案合刻·卷一》所言: “经营不遂, 情怀怫郁, 少火化为壮火, 风木挟阳上巅, 眩晕不寐”, 《严氏济生方·眩晕门》亦云: “七情所感, 遂使脏气不平, 郁而生涎, 结而为饮, 随气上逆, 令人眩晕”。

1.2 形不和则气血失调、神乱失养

《荀子·天论》言: “形具而神生。”形是生命活动的根基, 而五脏为人体生、长、化、收、藏的根本, 人的精神意识思维活动是五脏藏神的外在表现^[8]。薛老师指出, 五脏阴阳失调可导致血压升高, 而精神压力相关高血压患者更容易焦虑且过度关注血压, 面临病理和心理的双重压力以致形伤而神乱, 此过程与心、肝关系最为密切。心主血脉, 心藏神, 《素问·灵兰秘典论篇》云: “心者, 君主之官, 神明出焉”, “心为五脏六腑之大主”; 长期担心血压异常, 心神被扰, 气机不畅, 血脉壅遏, 以致心脉失养, 神无所居则心神不宁、血压不稳。肝主疏泄, 肝藏血, 肝气调达则气血调畅, 肝失疏泄则气机失调而心脉不畅, 正如《名医杂著·医论》所言: “肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏”。五脏生克制化, 以和为用, 是以血压失控可病及五脏, 使血脉失和、气血失调, 实者内扰神志, 虚者神失所养。

2 “双压”波动、相互影响为精神压力相关高血压的辨识要点

精神压力相关高血压临床以“双压”波动、相

互影响为辨识要点, 具体表现为血压常随精神压力的变化而异常波动, 同时, 异常波动的血压导致精神紧张焦虑而加重心理压力。根据不同临床表现, 主要可分为焦虑抑郁等心理压力高血压、生活工作压力高血压和白大衣高血压^[1,4]。现代医学观察发现, 长期的紧张、恐慌、忧郁等不良情绪可使机体处于应激状态, 从而引起交感神经兴奋, 肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活, 下丘脑-垂体-肾上腺轴调节异常, 慢性炎性刺激等, 最终均可引起血压升高^[9-10]。

基于形神失合的病机特点, 精神压力相关高血压患者多有不寐、纳差等伴随症状。人之寤寐由神所主, 神明出于脑、藏于心、舍于脉, 如《灵枢·本神》所云: “心藏脉, 脉舍神”; 形神失合, 神不安舍, 阴阳失调则卧寐不安^[11]。因此, 精神压力相关高血压人群常见睡眠障碍。现代医学研究亦显示, 血压升高可增强交感神经系统兴奋, 促进去甲肾上腺素和多巴胺等神经递质释放, 减少夜间前列腺素 D₂、褪黑素等促进睡眠物质的分泌, 导致睡眠潜伏期延长、觉醒次数增加、睡眠维持困难^[12]。此外, 精神压力相关高血压患者多忧思过度, 郁结于内, 肝脾不和而致脾胃运化功能障碍, 具体可表现为食欲不振、早饱、饱胀、腹泻或便秘等症状^[13]。

3 以“合其不和”论治精神压力相关高血压

3.1 以和为治, 形神同调

薛老师认为, 和法是以药物之偏纠正人体之偏, 但绝非“借平和以藏拙”^[6]。《素问·至真要大论篇》言: “谨察阴阳所在而调之, 以平为期。”薛老师临床亦强调“以法统方, 合其不和, 和而勿泛”, 针对精神压力相关高血压则重视以“和”法辨治, 主要包括调和五脏、调养心神、调畅气血, 是以和为治, 奏形神同调、解压降压之效。

3.1.1 调和五脏 薛老师门诊中精神压力相关高血压患者最常见肝脾不和证, 故临床常以四逆散、大柴胡汤、小柴胡汤为基础方加减, 方中多用北柴胡 12 g、黄芩 9 g、法半夏 9 g、党参 10 g、枳壳 10 g、白芍 10 g、决明子 10 g 等, 和利枢机, 疏解三焦, 调和肝脾。薛老师言四逆散常可调治诸补剂不效者, 小柴胡汤之“和”法体现在疏肝理脾、解郁调气而利升降之枢^[14], 而饮食不节所致积滞者则以大柴胡汤和解攻里。此外, 心肾不交者以交泰丸交通心肾, 其中黄连多用 6 g、肉桂多用 1 g。肝阳上亢致肝火犯肺者, 当重视清金抑木, 在施以天麻、

钩藤等平肝潜阳药物的同时,佐以桑白皮、瓜蒌皮、百合、麦冬等清肺润肺之品。

3.1.2 调养心神 在调和五脏的同时,薛老师重视调养心神,以期形神同调。心神失养者,多以酸枣仁汤、天王补心丹、《备急千金要方》孔圣枕中丹等养心安神;心肾阴虚内热、上扰心神者,以百合地黄汤、百合知母汤等清热安神。临床常用养心安神之品如百合、知母、酸枣仁、柏子仁、石菖蒲、远志等,如心神不安、焦虑情况明显者,亦可配合重镇安神之品,如煅龙骨、煅牡蛎、珍珠母、磁石等^[15]。

3.1.3 调和气血 精神压力相关高血压患者常气随血逆、血同气涌,以致气血同病、营卫失和,此时薛老师强调“气以通为补,血以和为补”,认为通调气血、调和营卫同属“和”法,治疗常用黄芪赤风汤(《医林改错》)。此方配伍严谨、方小力专,其中黄芪、防风益气疏风走表,赤芍活血入营养营,全方营卫同调,气血顺畅则魂归神藏,五脏安和则“双压”自平。

3.2 和合调摄,心身同治

在精神压力相关高血压的诊疗中,薛老师尤其注重养生调摄,心身同治,常从心理、饮食、运动等多层面进行指导,而这也是“同样的药方却有不同效果”的原因所在。临证善寻因问果,究其致病根源,寻其心结所在,再图疏解开导,正如《青囊秘录》所谓:“善医者,必先医其心,而后医其身,其次则医其病”。同时,薛老师推崇“养生调摄重在养性贵德”,常嘱患者提高思想德性境界,焦躁好胜者嘱其“恬淡虚无”“清净无为”,好逸恶劳者则促其“心存志向”“甘于奉献”。如患者因工作压力过大、长期焦躁失眠而出现血压升高,治疗需强调“不争之胜”的重要性,在肯定其工作价值的同时言及高血压的危害,劝诫患者勿本末倒置,当以身体健康为先,重视血压调控,并积极增加阳光下的放松运动缓解压力;对于过度忧虑血压升高的患者,则强调心态平和的重要性,嘱患者勿令心情随血压波动,适当增加活动,更无须一日数十次监测血压,而应以情志畅达为先,保持心情愉悦。在调治精神压力相关高血压时,虽因人而异但总以舒缓其精神压力为重,对于控制血压可有事半功倍之效。

4 验案举隅

患者,男,55岁,2021年8月26日初诊。主诉:血压升高伴焦虑14年。患者14年前因事务繁

多、工作压力大发现血压升高伴情绪焦虑,最高血压180/110 mmHg,诊断为“高血压3级(很高危),焦虑抑郁状态”,予苯磺酸氨氯地平片每次5 mg、每日1次口服降血压,但之后血压一直有较大波动。2021年6月出差返程隔离期间出现莫名焦虑,最高血压190/110 mmHg,故收住院治疗。查24 h动态血压:平均血压154/96 mmHg(血压变异性8.2/9.1%);匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[16]评分:16分(睡眠质量很差);焦虑自评量表(SAS)^[17]评分:62分(中度焦虑);抑郁自评量表(SDS)^[18]评分:60分(轻度抑郁)。诊断为“原发性高血压,成人精神压力相关高血压,轻度抑郁症,中度焦虑症”。予厄贝沙坦片每次0.15 g、每日1次,盐酸贝尼地平片每次8 mg、每日1次,琥珀酸美托洛尔缓释片每次47.5 mg、每日1次,口服,控制血压;予奥沙西洋片每次15 mg、每日1次,佐匹克隆片每次12.5 g、每日1次,劳拉西洋片每次0.5 mg、每日1次,口服,抗焦虑抑郁。刻下:情绪焦虑、抑郁、烦躁,乏力,易汗出,纳食不香,胃部嘈杂,饮食冰凉则胃部不适,眠浅、睡后不解乏、易醒、多梦,依靠药物助眠,睡眠时间4~5 h,大便不成形、每日一两次。舌暗红、苔淡白腻,脉弦滑略数。既往史:高脂血症5年,服用普伐他汀钠片每次20 mg、每晚1次;胃多发息肉,慢性浅表性胃炎,胆囊结石,慢性胆囊炎,甲状腺结节,未予药物干预。家族史:母亲患有高血压病。西医诊断:成人精神压力相关高血压;中医诊断:郁病,肝脾不和、痰热扰神证。治则:调和肝胃,清热化痰,养心安神。予小柴胡汤、小陷胸汤、交泰丸、酸枣仁汤等加减,处方:北柴胡12 g,黄芩9 g,法半夏9 g,瓜蒌皮10 g,黄连6 g,肉桂1 g,葛根15 g,天麻12 g,桑寄生10 g,杜仲10 g,牛膝10 g,百合15 g,知母10 g,川芎8 g,炒酸枣仁20 g,茯苓12 g,炙甘草8 g,石菖蒲8 g,远志6 g,龟甲20 g,珍珠母30 g,黄精15 g。14剂,水煎服,每日1剂,分3次服。嘱其适量增加阳光下的运动,劳逸结合。西药维持原方案治疗。

2021年9月14日二诊:服药后胃部嘈杂感、纳食明显好转,调节工作节奏、适当运动后烦躁渐减,服中药1周后停用奥沙西洋片,情绪较前改善,血压小幅度波动,控制在140~150/90~100 mmHg,服中药两周后停用琥珀酸美托洛尔缓释片,心率80次/min。现仍眠差、入睡困难,心绪欠安,易汗出,大便成形、每日1次。舌暗、有齿痕、苔白

腻,脉弦滑。守初诊方,加浮小麦 30 g、大枣 30 g, 14 剂,煎服法同前。西药治疗方案:厄贝沙坦片每次 0.15 g、每日 1 次,盐酸贝尼地平片每次 8 mg、每日 1 次,口服;佐匹克隆片每次 12.5 g、每日 1 次,劳拉西泮片每次 0.5 mg、每日 1 次,口服;普伐他汀钠片每次 20 mg、每晚 1 次,口服。

2021 年 9 月 30 日三诊:服上方后诸症皆明显改善,已无烦躁,通过适量运动缓解工作压力,现情绪较稳定,血压较前下降,控制在 135~145/85~95 mmHg,诊室血压 138/92 mmHg。现工作任务重,午后无力困倦,睡眠时间正常但睡眠欠安、多梦。舌暗红、苔淡白微腻,脉弦略滑。二诊方去葛根、天麻、桑寄生、杜仲、牛膝,加太子参 10 g、沙参 10 g, 28 剂,煎服法同前。西药维持二诊方案。

2021 年 12 月 23 日四诊:服上方 28 剂后因疫情未能及时复诊,自行继服上方 14 剂后停药。现诸症悉去,查诊室血压 134/87 mmHg; 24 h 动态血压:平均血压 138/90 mmHg(血压变异性 8.7/9.3%),日间平均血压 142/93 mmHg(血压变异性 7.6/7.3%),夜间平均血压 125/79 mmHg(血压变异性 5.7/6.0%),夜间血压下降率 11.6/14.9(杓型); 24 h 动态心电图:窦性心律,平均心率 81 次/min; PSQI 评分:12 分; SAS 评分:38 分; SDS 评分:41 分。三诊方去瓜蒌皮、石菖蒲、远志、龟甲,加丹参 15 g、五味子 10 g, 14 剂,以巩固疗效。并嘱其继续保持阳光下的运动,以工作为乐,静心养性。西药维持二诊方案。

2022 年 7 月 1 日电话随访,患者诉近半年调整工作节奏,重视调节情绪,坚持锻炼,劳逸结合,自觉焦虑抑郁状态明显缓解,血压稳定在 130~140/80~90 mmHg。

按:患者中年男性,因工作压力繁重,长期高血压伴焦虑抑郁,可明确诊断为成人精神压力相关高血压。其病程长,病因与常年高强度工作相关,血压与精神压力互为因果,故基本病机为神机内扰,气机不利,以致五脏失和,形神不调。长期忧思气结,神机不安,则精神紧张、焦虑抑郁,血随气逆,阳亢于上,则血压升高,并随情绪变化而波动不稳,日久形成恶性循环。肝郁克脾,以致后天乏源,先天失济,心神失养;肝郁日久,易生湿化热,内扰心神,故临床见精神压力与血压相互影响,并伴有脾失运化以致纳呆便溏、心肾不交以致眠浅难寐等表现。证属肝脾不和、痰热扰神,治以小柴胡汤加减调和肝脾、疏利三焦,以小陷胸汤加

减清热化痰、宽胸散结,以酸枣仁汤加减养心安神、助眠除烦,以交泰丸交通心肾。肝郁气滞,痰热内扰,病久耗气伤阴,呈阴虚阳亢之表象,故以葛根、天麻、杜仲、牛膝、桑寄生滋阴潜阳以降血压,以百合知母汤滋阴清热以除烦,以石菖蒲、远志、龟甲、珍珠母等奏孔圣枕中丹之效,清散痰火而宁心肝。二诊效不更方,因患者仍心绪不安、眠浅易汗,故加浮小麦、大枣,取甘麦大枣汤之意加强养心调肝、和中安神之力。三诊患者情绪渐安,血压趋稳,烦躁已除,阴虚阳亢之象缓解,故去葛根、天麻、杜仲、牛膝、桑寄生等滋阴潜阳之品,加太子参、沙参增强益气培本之功。四诊脾运得健,痰热得化,故于前方中去瓜蒌皮、石菖蒲、远志、龟甲,加五味子益气生津,丹参活血通络,合太子参、沙参调畅气血,以固疗效。薛老师言临证治疗疾病非仅靠药物功效,“和合”之治,不仅在于调和人体五脏、心神、气血,更要引导患者调和外部环境的矛盾,静心宁神、修身养性,加强阳光下放松运动,方可形神相合、解压降压。

参考文献

- [1]中国医师协会心血管内科医师分会双心学组,中华医学会心血管病学分会高血压学组.成年人精神压力相关高血压诊疗专家共识[J].中华内科杂志,2021,60(8):716-723.
- [2]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [3]LIU MY, LI N, LI MY, et al. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis[J]. Neurol Res, 2017, 39(6):573-580.
- [4]杨国红,杨宁,李玉明.精神压力相关高血压的识别与处理[J].中国临床医生杂志,2022,50(4):391-393.
- [5]中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.
- [6]姚魁武.薛伯寿国医大师和合思想传承心得[M].北京:科学技术文献出版社,2018:1-2.
- [7]姚魁武,熊兴江,薛燕星,等.薛伯寿教授“和合”思想的临证体现[J].世界中西医结合杂志,2013,8(10):1054-1057.
- [8]王宪正,汪受传.从《黄帝内经》五脏藏神理论到《黄帝内经太素》五神脏理论的演变分析[J].中医杂志,2020,61(7):569-572.
- [9]HERING D, LACHOWSKA K, SCHLAICH M. Role of the sympathetic nervous system in stress-mediated cardio-

- vascular disease[J]. Curr Hypertens Rep, 2015, 17(10): 80. doi:10.1007/s11906-015-0594-5.
- [10]ESLER M. Mental stress and human cardiovascular disease [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2017, 74 (PtB): 269-276.
- [11]孙莹,刘强. “形神兼顾 虚实并调”治疗心脑血管病共病性失眠的临床实践[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(8): 768-770, 773.
- [12]钱宁婧,王亚萍,潘小宏. 失眠与高血压及失眠干预对血压管理的影响[J]. 中华高血压杂志, 2021, 29(7): 618-621.
- [13]王少墨,夏梦幻,刘文平,等. 王庆其治疗情志相关性脾胃病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 230-232.
- [14]李冬华. 国医大师薛伯寿应用小柴胡汤经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(8): 118-119.
- [15]马晓北,薛燕星. 薛伯寿调治失眠经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 107-109.
- [16]BUYSSE DJ, REYNOLDS CF, MONK TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [17]ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [18]ZUNG WW, RICHARDS CB, SHORT MJ. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 13(6): 508-515.

XUE Boshou's Experience in Pattern Differentiation and Treatment of Mental Stress-induced Hypertension based on Harmony and Integration Thought

ZHANG Haiyu¹, XUE Yanxing¹, YAO Kuiwu^{1,2}

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized traditional Chinese medicine master XUE Boshou's experience in utilizing harmony and integration thought to differentiate and treat mental stress-induced hypertension. It is believed that spirit restlessness causes disturbance of *qi* movement and disharmony of the five viscera, while body disease causes disharmony of *qi* and blood as well as mental disorder, so that the core disease mechanism of mental stress-induced hypertension is disharmony of the body and spirit, and the key point of pattern differentiation is the fluctuations and interactions of mental pressure and hypertension, as well as insomnia and poor appetite. Harmonization method should be selected in clinical treatment. Harmonizing the disharmony, regulating the body and spirit, attaching importance to health preservation, treating both body and mind, ultimately the unity of spirit and body, and the harmony and integration of body and mind are achieved, then the mental pressure and the hypertension are mutual-balanced.

Keywords mental stress-induced hypertension; anxiety; depression; harmony and integration; simultaneous regulation of body and spirit; experience of famous doctor; XUE Boshou

(收稿日期: 2022-09-30; 修回日期: 2022-12-06)

[编辑: 贾维娜]

广告

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, 每本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(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元, 2014—2017年合订本, 每年4本(缺2017年上半年合订本), 全年400元, 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元。2022年合订本, 共4本, 全年800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(zyzgzzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。