

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.16.007

血浊理论在脑小血管病治疗中的应用

李鑫^{1,2}, 张钊奇², 刘伟²✉

1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250011; 2. 山东中医药大学

[摘要] 血浊理论在脑小血管病的辨证治疗方面具有重要指导意义。通过阐述血浊的基本概念、性质、致病特点及血浊与诸病理因素的关系, 提出在血浊理论指导下的脑小血管病“浊血伤髓”的发生学认识。明确了浊血伤髓是脑小血管病的核心病机, 指出脑小血管病的发生是以肾精不足、髓海亏虚为前提条件, 血浊壅盛、损伤脑髓为关键原因。因此在治疗上主张从血浊入手, 在清化血浊、填精益髓的核心治法下, 选择化浊益髓方为基础, 结合调肝和气、理血通络、调理脏腑等方法改善脑小血管病的病情, 为其辨证治疗提供思路。

[关键词] 脑小血管病; 血浊; 浊血伤髓; 化浊益髓

脑小血管病(cerebral small vessel disease, CSVD)是因脑小动脉、微动脉、小静脉、毛细血管病变引起的脑内病理、临床及影像学改变的综合征, 临床表现为认知功能障碍、情感障碍、步态改变等多种症状^[1]。CSVD是导致脑卒中、痴呆的重要血管性因素, 其发病与衰老、高血压、吸烟、糖尿病等密切相关^[2]。随着世界范围内预期寿命的延长, CSVD的患病率不断增高, 且致残率、死亡率较高^[3], 已成为人类健康的重要影响因素之一。血浊理论是国医大师王新陆基于现代疾病谱系改变, 在传统中医理论基础上结合现代医学, 用以指导现代疾病中医临床诊治的理论。血浊理论认为, 血浊是脑病的病理枢纽, 清化血浊是治疗脑病的有效方法^[4]。目前血浊理论已被证明适用于多种疾病, 而不仅限于脑病的辨证与治疗^[5-7]。本文旨在探讨血浊理论在CSVD中的应用, 以期CSVD的临床诊疗提供思路。

1 血浊理论概述

1.1 血浊的概念

“血浊”一词最早见于《灵枢·逆顺肥瘦》, 曰:“此人重则气涩血浊”, 其概念在《脑血辩证》中正式提出^[8]。血浊有两层含义: 其一, 血浊是指

血液受各种因素影响, 失却其正常状态, 或丧失其循行规律, 影响其生理功能, 因而扰乱脏腑气机的病理现象。一旦血浊形成, 就会加重气机失调, 影响脏腑的正常生理功能, 从而导致各种疾病的发生。其二, 血浊是水谷精微在脉中的异常蓄积, 使血中物质浑浊。这种浑浊不仅使血液逐渐变稠, 还会引起血行的改变, 进而影响血的生理功能。因此, 血浊可视为一种病理因素, 形成原因可能是血中物质比例失衡或血行受阻等异常血液循环情况^[9]。

1.2 血浊与诸病理因素的关系

《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”血浊产生于血中, 血浊由水谷精微的早期代谢异常而产生。《难经·二十二难》云:“气主煦之, 血主濡之。”水谷精微的运行输布依赖于气血; 若气机郁滞, 血行不畅, 浊积于血, 则化生血浊。血浊既是一种病理产物, 又可作为一种潜在病理因素导致气机逆乱、脏腑功能失调, 进而引起各种疾病。血浊是风、火、痰、瘀、毒等病理因素产生的启动因子^[10], 若六淫侵袭、七情内伤, 血浊既可作为早期的病理产物, 又可与诸内外因相合产生新的病理因素。

风邪可分为外风和内风。风邪外袭多通过皮毛肌表进入人体, 而内风则是由脏腑功能失调所引起。血浊内生虽不会直接引发风邪的侵袭, 但会使气血运行不畅, 脏腑失调。因此血浊的产生可致风气内动, 又可使卫表不固, 从而易被风邪外袭。火

基金项目: 王新陆国医大师学术思想及临证经验研究项目(QSAL2022-018); 泰山学者青年专家工程(tsqn201909186)

✉ 通讯作者: weiliu800109@163.com

邪为阳热之邪,其性温燥。血浊久郁可化火;又若外感火热邪气、情绪郁结,助浊化火。痰饮水湿的产生与津液代谢失常密切相关,如《赤水玄珠》中所言:“若血浊气滞,则凝聚而为痰。痰乃津液之变,遍身上下,无处不到”,若津液代谢失常,水谷精微不化则可变生血浊,凝而成痰,而痰邪沉积又可加重血浊^[11]。浊与瘀相近,血浊可以看作是血瘀的早期状态,如果血浊得不到及时疏通,血浊内阻,血流滞涩、血中有形成分黏聚,可能会进一步发展成为血瘀^[12]。同时瘀血可促浊产生,血瘀形成之后,瘀阻脉道,气血运行不畅可进一步加重血浊的积聚。毒邪性烈而善变,易化热耗伤阴津,蒙蔽心神,引起脏腑损伤,气血逆乱。血浊虽致病和缓,病情隐匿,但沉积日久,亦可化生毒邪。浊为毒之渐,毒为浊之积,积浊可以成毒^[13]。

总的来说,血浊与风、火、痰、瘀、毒等病理因素之间既有区别又有联系,诸病理因素可因血浊所致,又可与血浊相兼为病,虽有病性之不同,实为某些疾病不同阶段的体现。

1.3 血浊的性质及致病特点

血浊作为一种病理因素具有以下特点:1) 血浊属阴,病在血脉:《中藏经》云:“阴中之邪曰浊,阳中之邪曰清”,因此可将血浊归为阴邪。脉又称“血府”,血浊产生于血,随血行于脉中,故病在血脉。2) 可因外感,亦可内生:血浊既可由外感六淫之邪,邪气入血所致,特别是与一些现代致病因素有关^[14],如长期服用化学药物、吸入有害气体、接触化学试剂、重金属等;也可由内生所致,如饮食不节、年老体衰、素体亏虚、情志失调等。3) 起病较缓,病情隐匿:血浊初起一般无明显的临床症状,随着血浊之邪不断累积,气血受阻,脏腑经络受损,日久导致疾病发生。血浊早期导致的临床症状难以察觉,多数患者仅表现为血液检查的异常,病情具有隐匿性。4) 病性黏滞,致病广泛:血浊因水谷精微代谢异常所致,其性黏滞,可与痰饮、水湿、血瘀相兼为病^[13]。血浊随血流行,无处不到,可留伏脉道,滞涩不散,阻碍气机,变生百病,累及各脏腑器官、肢体经络,正如《医学入门》所载:“人知百病生于气也,而不知血为百病之始也”。5) 多可预见,宜早干预:血液检查的异常可以反映血浊的产生^[15],若及时干预,去除血中之浊,还原血液的清纯状态及其正常循行规律,即可达到“治未病”的目的。否则血浊累积,病情加剧,逐渐从功能失调转变为器质性损

伤。此外,在血浊的治疗中又可先安未受邪气之地,在调整饮食、舒畅情志、规律作息的基础上,结合按摩、推拿、针灸等方法来疏通经络,同时选择一些具有清化血浊、疏通气血等功效的中药进行调理,以促进气血的运行畅通,防止病情的进一步加重,将疾病消灭在萌芽状态。

2 CSVD“浊血伤髓”的发生学认识

CSVD临床主要表现为认知障碍、精神情绪异常和步态异常,可将其归属于中医学“眩晕”“中风”“痴呆”“脑络痹”等范畴,病位在脑。脑有主宰生命活动、精神意识和感觉运动的功能,《本草纲目·辛夷·发明》云:“脑为元神之府”,《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海”,脑为髓海,是髓汇聚之处,而髓是精神意识思维的物质基础。《医林改错》曰:“因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行于脑,名曰脑髓”,水谷精微运化不利则为血浊,脑不得水谷精微之滋养则精神疲惫、神机失用^[16]。血浊又可促使火、风、痰、瘀、毒的生成,使脑中气机阻滞、脑络不通、伤髓扰神,导致CSVD的认知和运动障碍的产生。现代医学也为CSVD的“浊血伤髓”理论提供了印证,如血脂、血糖、血肌酐、尿素氮等血液中代谢产物的异常以及血液流变学改变如血液的流动性、黏滞性、变形性及凝固性的改变,血管壁上脂类粥样物质沉积而造成的血管狭窄等均可从血浊范畴进行治疗^[17]。

2.1 浊血伤髓是脑小血管病的核心病机

CSVD的起病是一个长期慢性过程,在精神因素、不良生活习惯、衰老等因素互相作用下,血浊内生,气血失衡,壅滞清窍,发为头痛、眩晕。逐渐又因血浊不断累积,使髓损失于血的补益,伤髓扰神,从而引发中风、健忘、偏枯等,如《诸病源候论》云:“若禀生血气不足者,即髓不充强”。CSVD患者发病年龄大,病程长,久病必虚,其虚在精髓,体虚运化无力则血浊更甚,因血浊又致体虚,二者交相为患,相互影响使此病迁延难愈。究其病机而言,肾精不足和髓海空虚为其本虚,其实为血浊内阻,诸邪侵袭,壅滞清窍,损伤诸髓而“神”乱,两者交杂从而导致了CSVD本虚标实的病理胶着状态。血浊的产生使髓失于补益的同时又可直接伤髓,造成脑髓功能障碍,因此浊血伤髓是CSVD的核心病机。

2.2 肾精不足、髓海亏虚是脑小血管病发生的前提条件

《中西汇通医经精义·脏腑之官》曰:“盖髓

者，肾精所生，精足则髓足。”《医学入门·天地人物气候相应图》指出：“脑者髓之海，诸髓皆属于脑，故上至脑，下至尾骶，髓则肾主之。”肾为先天之本，肾精是脑髓充养的根基，肾藏精，精生髓，而脑为髓之海，肾精充足则髓海丰满，脑中轻灵。脑、髓同源，源于肾精的滋养，有着“肾精→髓→脑”的递进关系。《素问·逆调论篇》云：“肾不生，则髓不能满。”肾与脑髓在生理上密切相关，脑的结构和功能基础在于“脑髓”，而“脑髓”的产生又依赖于肾精的不断充养。

肾精为诸髓之本，肾精足则髓盈，肾精耗则髓减，肾精的病损可以通过复杂的泛髓关系网络体现在脑的病变上^[18]，肾精空虚，则脑髓无以化生。肾精又可化生肾气，包括了肾阴、肾阳。肾司开阖，肾阳不足，开阖不利，可致水液代谢失常，水液停聚，既可变生血浊，又可生痰留瘀；若肾阴亏虚，精髓亏空，耗伤阴液，无法滋润脑髓。肾主命门之火，有温煦、生化、蒸腾的作用，若命门火衰，不能制水，则无以温养脑髓^[19]。CSVD 多见于中老年人，年迈体虚，肾精不足，血脉失养，各脏腑功能失调，则使脑髓失养，神失所用。

2.3 血浊壅盛、损伤脑髓是脑小血管病发生的关键原因

中医学认为，血具有濡养和化神的作用^[20]。《素问玄机原病式》云：“血气者，人之神，不可不谨养”，提示脑主神明功能依赖于气、血的充盈。血对脑髓的作用可概括为：血以养髓和血以充髓^[12]。《灵枢·邪客》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”除濡养外，清纯之血尚能对脑髓起到补充的作用。《诸病源候论》云：“若禀生血气不足者，即髓不充强。”血浊使脏腑、经络气机阻滞，影响到气血的正常生理功能，且脑中血脉分布广泛，形态细窄，易积聚血浊，使脑中气血不足，脑髓失养。若血浊入脑，阻滞气机，则神机紊乱、闭塞清窍；若血浊积久不散，可深入髓海，则诸髓凝滞，神机失用，精血失化，产生神昏呆钝、健忘语謇等症状，正如《灵枢·海论》所曰：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧”。

血浊是造成脑髓伤的重要病理因素，可出现在诸髓疾病的各个阶段。在初期导致髓伤，诸髓疾病已成，则血浊加重髓伤程度，导致疾病愈加缠绵^[21]。髓与血同源，受血濡养，极易受血浊影响，故血浊积聚日久，可造成髓伤、髓功能障碍。一是血充养不及，脑髓伤而血失清纯或血行紊乱使血失

却濡养之功，髓伤不复；二是浊血直接伤及脑髓，血浊随行至脑，污浊积聚脉络日久，伤及脑髓。

3 运用血浊理论指导脑小血管病的治疗

3.1 清化血浊，填精益髓为脑小血管病核心治法

CSVD 以血浊为先导，血浊阻滞气机，继而脑髓失养，血脉受损，久则脑萎髓空。临床上多表现为头昏沉不清、健忘、耳鸣、走路不稳等。浊以“清化”为宜，髓以“充盈”为要，CSVD 的病机根本为“浊血伤髓”，因而 CSVD 的治疗既要清化血浊又要补益脑髓，在清化血浊的同时，注意修复髓伤，以达追本溯源的目的。脑之充养必以益肾填髓为主，血脉阻滞及损伤当以化浊为先，因此治疗中宜通补兼施、虚实兼顾，以化浊益髓作为其核心治则。在临床用药上，可选用化浊药与填精益髓类药物进行配伍。化浊药是在血浊理论指导下，具有理血化浊，使血液恢复其清纯状态或正常循行规律的药物，其性多辛、苦，主入脾、肺、心、肝经，能入血分以清化血浊，如荷叶、虎杖、焦山楂、决明子、制水蛭、酒大黄等^[22]；具有填精益髓功效的药物，其性多甘、酸，主入脾、肺、肝、肾经，如阿胶、紫河车、制何首乌等。研究发现，化浊益髓法可明显改善 CSVD 的认知障碍、眼底视网膜小血管硬化^[23]；以制何首乌为主要成分的复健片可以调节血管内皮细胞相关 mRNA 的表达以保护内皮细胞^[24]。

中医基本治疗方剂可选王新陆教授自拟的化浊益髓方^[25]，由制何首乌、淫羊藿、桑寄生、虎杖、决明子、丹参、焦山楂、荷叶、豨莶草、炙甘草组成。方中制何首乌为君药，使化浊之中兼有益精复髓之能；虎杖活血祛瘀，与制何首乌共奏清化血浊、补肾益髓之功。桑寄生、淫羊藿补肾壮阳，二者共补肝肾，助制何首乌益精养髓，上三者共为臣药。荷叶升发清阳，清利血浊；丹参行血活血，清心除烦；焦山楂消积化浊，可入血分而化浊散瘀；决明子清肝化浊；豨莶草载药上行，与淫羊藿同为风药，可引诸药上行至脑髓，上述诸药共为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。由于罹患 CSVD 患者多为高龄，伴有正气亏虚或气血俱损的表现，如乏力、气短、面色苍白，故在临床用药中，可同时加用补气、养血、扶正之品，以助化浊益髓之功，如人参、黄芪、当归等。

3.2 调肝和气以畅脑中气机

《素问·至真要大论篇》云：“诸风掉眩，皆属于肝。”肝风、肝阳上亢可见头晕、头痛、步态不

稳,与CSVD的临床表现相似,因此在治疗中可运用调肝和气的辅助治疗。《临证指南医案·肝风》指出:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚、主动主升……则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性,何病之有。”肝为刚脏,肝气主升发,然而肝气易逆易亢,容易引发肝风和肝阳亢盛,此外,肝之阴血也易损耗。CSVD阻滞气机,耗血伤髓,损伤肾精。肝肾同源,故CSVD易使患者肝阴耗竭不足以潜制肝阳,肝阳亢扰于上,郁而化热为肝火,上亢而成肝风^[26]。故在CSVD治疗上应重视调肝和气的运用,临床上可配伍龙骨、牡蛎以平肝,白芍以柔肝,石决明以潜肝阳,并酌以牛膝、桑寄生等滋肝。

3.3 理血通络以复脑中血脉

络脉是气血津液输布的桥梁和枢纽,是维持脑功能内稳态的重要结构。脑小血管乃脑内之络脉,《形色外诊简摩》云:“细络即玄府”,脑络深部与脑髓有众多的玄府节点相连通,脑髓之气血津液才能与脑络逐节升降聚散出入。络脉玄府与脑髓玄府结合,灌渗气血津液,平衡阴阳,营养脑髓,化生神机^[27]。CSVD脑络郁滞的本质为“不通”,治疗中应尽早理血通络,恢复和保持络脉的通畅。《临证指南医案》提出:“络以通为用。”针对虚、瘀、痰、毒、浊等病理因素,可运用多种行气药、活血药、解毒药及补虚药以通络,如桂枝、细辛、乳香、川芎、赤芍、当归、半夏、石菖蒲等;对于脑络郁滞严重者,则应注重虫药和藤类药物的应用,如全蝎、地龙、僵蚕、鸡血藤等^[28]。

3.4 调理脏腑以既病防变

各脏腑与脑之间关系密切,血浊随血达人体的脏腑经络,使诸脏腑功能失常,极易引发脏病及脑。如心主血脉,其血上荣于脑,心血不足,脑失所养;或心火妄动,上扰清窍,均可致脑病。肺主气,肺朝百脉,肺气虚,气血不能上营于脑则出现诸多脑病;或肺热壅滞,上攻于脑,亦可致脑病。肝主疏泄,主藏血,肝病及脑多由肝调节血量及畅达情志异常所致。脾为后天之本,职司运化,脾病及脑多由于脾不升清于脑所致。肾主藏精,生髓充脑,肾病及脑多由肾精不足所致^[4]。临床应根据血浊所伤之脏腑进行治疗,以恢复诸脏功能的正常发挥,使血浊得以清化,从而达到调脏安脑的目的。

4 结语

CSVD可致全脑广泛受累,对缺血性脑卒中血

管再通治疗的预后具有重要影响。探索CSVD可能的药物和非药物治疗方式,提供新的治疗方向,防止CSVD的发生发展,是目前临床脑病领域致力解决的问题。基于血浊理论从“血浊”“髓伤”的中医辨证视角对CSVD进行研究,探索治未病思想下血浊理论在CSVD治疗中的应用,可为CSVD的防治提供新的干预方法。

参考文献

- [1]胡文立,杨磊,李譔婷,等.中国脑小血管病诊治专家共识2021[J].中国卒中杂志,2021,16(7):716-726.
- [2]徐群.脑小血管病的研究进展[J].老年医学与保健,2022,28(5):961-963.
- [3]赵梦娇,赵玉华.脑小血管病的流行病学概况[J].西藏医药,2018,39(6):143-145.
- [4]王新陆.论血浊与脑病[J].山东中医杂志,2006,25(9):579-582.
- [5]张世昭,张风霞,王新陆.从血浊理论探讨缺血性脑卒中的诊疗[J].天津中医药,2021,38(4):414-416.
- [6]庄慧魁,王新陆.运用脑血辨证探析血管性痴呆[J].山东中医药大学学报,2006,29(6):468-471.
- [7]宋民,徐安琪,刘阳,等.基于血浊理论探讨糖尿病前期的防治[J].天津中医药,2022,39(10):1249-1254.
- [8]王新陆.脑血辨证[M].北京:中国医药科技出版社,2002:82-99.
- [9]王新陆.“浊”与“血浊”[J].天津中医药,2019,36(9):833-838.
- [10]于丽红,王兴臣,王新陆.构架中医血浊理论体系以早期有效干预缺血性脑血管病[J].天津中医药,2011,28(6):472-474.
- [11]胡怀强,王兴臣,周永红.从血浊论治动脉粥样硬化的理论探析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):1-2.
- [12]吴君璇,李鑫,刘伟,等.从王新陆教授血浊理论探析血浊伤髓辨治机制[J].天津中医药,2019,36(5):426-430.
- [13]庄慧魁,王栋先,王新陆.血浊与湿、痰饮、瘀、毒之间的病机关系探讨[J].天津中医药,2020,37(8):844-848.
- [14]王新陆,王栋先.血浊的性质特点和辨证论治[J].天津中医药,2020,37(2):148-152.
- [15]王新陆.血浊证的辨证治疗[J].山东中医杂志,2007,26(1):3-5.
- [16]迟显苏,梁晓,刘红喜,等.基于“脾肾-脑相通”理论从核心认知域视角分期论治卒中后认知障碍[J].中医杂志,2023,64(2):128-131,138.
- [17]郭剑锋,刘彦强,张风霞,等.血浊的“前世今生”之

- 危险因素浅析[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 275-278.
- [18]刘伟, 王新陆. 泛髓论[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2176-2177.
- [19]朱巍明, 刘伟, 张国丽, 等. 髓亏、气逆、血浊为中风病前三状态[J]. 中医学报, 2021, 36(5): 924-928.
- [20]贾蕾, 唐仕欢, 石作荣, 等. 从中医气血理论探析“脑心同治”[J]. 世界中医药, 2014, 9(10): 1293-1295.
- [21]张杰, 李鑫, 刘伟, 等. 基于血浊理论探析血失清纯之血浊与内皮功能障碍的关系[J]. 天津中医药, 2021, 38(11): 1393-1397.
- [22]李鑫, 刘伟, 王栋先. 基于王新陆血浊理论探讨化浊药物临床应用新思路[J]. 天津中医药, 2017, 34(1): 18-21.
- [23]李鑫, 张杰, 刘伟, 等. 援药药对“制何首乌-虎杖”治疗脑小血管病的理论探析[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 565-571.
- [24]郭春莉. 复健片保护缺血性卒中血脑屏障的作用研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2008.
- [25]李鑫, 刘伟, 滕佳林. 援药理论思想探究[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(5): 362-365.
- [26]戴方圆, 李思琪, 李平. 高荣林从肝脾辨治高血压病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 120-122.
- [27]刘婷婷, 关晓睿, 秦明臻, 等. 基于络病理论探讨脑小血管病的病机与治疗[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 29-31.
- [28]詹沛霖, 周小莉. 基于络病学说探讨腔隙性脑梗死中医病机及治疗[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(3): 203-205.

Clinical Application of Blood-turbidity Theory in the Treatment of Cerebral Small Vessel Disease

LI Xin^{1,2}, ZHANG Zhaoqi², LIU Wei²

1. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250011; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The theory of blood-turbidity is critical to the syndrome differentiation and treatment of cerebral small vessel disease (CSVD). By expounding the basic concept, nature, pathogenic characteristics of blood-turbidity and its relationship with various pathological factors, this paper put forward the understanding of the occurrence of ‘turbid blood damaging marrow’ of CSVD under the guidance of blood-turbidity theory. The core pathogenesis of CSVD is turbid blood damaging marrow. For the occurrence of CSVD, the premise is kidney essence insufficiency and marrow sea depletion, while the key reason is the accumulation of blood-turbidity and the injury of brain marrow. Therefore, in the treatment, it is advocated to start with blood turbidity. It is suggested to treat CSVD from blood-turbidity, and with the core treatment method of clearing and removing blood turbidity and supplementing essence and boosting marrow, *Huazhuo Yisui Formula* (化浊益髓方) is selected as the basis; moreover, the methods such as regulating liver and harmonizing qi, regulating blood and unblocking collaterals, and regulating *zang-fu* organs (脏腑) can be integrated to improve the condition of CSVD, so as to provide ideas for the syndrome differentiation and treatment of CSVD.

Keywords cerebral small vessel disease; blood turbidity; turbid blood damaging marrow; remove turbidity and boost marrow

(收稿日期: 2022-10-31; 修回日期: 2023-07-13)

[编辑: 侯建春]

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。