

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.18.018

# 运用黄连汤加减治疗岭南地区甲状腺功能亢进症经验

甘梦文<sup>1</sup>, 张雯双<sup>1</sup>, 王谢雅琳<sup>1</sup>, 刘树林<sup>2</sup>✉

1. 广州中医药大学, 广东省广州市三元里街道机场路12号, 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院

**[摘要]** 岭南地区具有高温多雨的气候特征, 且居民多嗜食生冷厚味, 故岭南人易形成上热下寒体质, 其发病时也多见上热下寒之证候。认为岭南地区的甲状腺功能亢进症(简称甲亢)患者多以上热下寒为主要病机, 表现为脾阳虚而胃火盛或肾水亏而心火亢, 致使阴阳不交、升降失常的上热下寒之证, 故脾寒胃热、心肾不交是岭南地区甲亢的主要证型。临床多采用黄连汤加减治疗岭南地区甲亢患者, 对于脾寒胃热型, 加用茯苓、白术补脾胃, 以求标本兼治; 对于心肾不交型, 临床上多加用牡蛎潜阳补阴、五味子补肾宁心、沙参养阴生津, 以资肾水而涵心阴。

**[关键词]** 甲状腺功能亢进症; 黄连汤; 岭南地区; 上热下寒

甲状腺功能亢进症(简称甲亢), 是指甲状腺激素合成和分泌过多而引起的临床综合征<sup>[1]</sup>, 其患病率受调查人群的年龄、性别、种族等因素影响而存在差异<sup>[2]</sup>。甲亢病情缠绵容易复发, 若控制不佳, 易造成神经系统、循环系统、血液系统、消化系统等损害。目前甲亢的治疗方法包括使用β受体阻滞剂、抗甲状腺药物、<sup>131</sup>I治疗、甲状腺次全切手术等, 但抗甲状腺药物可能引发粒细胞缺乏、肝毒性、潜在致畸性等不良反应, 部分患者不能耐受<sup>[3-4]</sup>。有研究<sup>[5]</sup>显示, 运用西药联合中药治疗甲亢可有效缓解临床症状、改善甲状腺激素指标、降低不良反应的发生率及甲亢的复发率、缩短疗程以及减少西药用量。从岭南人多属上热下寒体质考虑, 我们临床多采用黄连汤加减治疗岭南地区甲亢患者, 取得较好疗效, 现介绍如下。

## 1 岭南地区甲亢以上热下寒为主要病机

甲亢可归属于中医学“瘰病”“瘰气”“瘰瘤”等范畴, 以气滞痰结为基本病机, 日久可引起血瘀, 常为气、痰、瘀三者合而为病。部分医者认为本病日久以气阴两虚为本, 治疗上以益气养阴为原则<sup>[6-7]</sup>; 另有医者认为此病病机多为脾虚, 脾虚则无以掩火之旺, 而致阴火上乘, 临床多治以甘温之法<sup>[8]</sup>; 李赛美教授则认为本病初期以实证为多见,

且以阳明热证为主, 中期则虚实夹杂, 以痰凝血瘀为主, 病程迁延至后期, 以脾虚痰凝或肾阳不足为主<sup>[9]</sup>。由于甲亢的病机虚实错杂, 疾病的不同阶段有不同的证候病机表现, 导致其中医辨证纷繁, 始终难以形成统一的分型标准<sup>[10]</sup>。

岭南地区大多为亚热带海洋性气候, 高温多雨为其主要气候特征, 加之饮食习惯上多嗜食生冷厚味、瓜果海鲜, 故岭南人常呈“上焦多浮热, 中焦多蕴湿, 下焦多寒湿”的上热下寒状态, 长此以往, 则易形成上热下寒体质<sup>[11]</sup>, 当疾病发生时, 也往往多见上热下寒之证候<sup>[12]</sup>, 故而岭南地区的甲亢患者亦多有其独特的病机特点。一项关于岭南健康女性寒热状态的红外热成像分析研究显示, 岭南健康女性寒热状态中以上热下寒最为多见<sup>[13]</sup>。我们通过长期临床观察亦发现, 岭南地区的甲亢患者寒热错杂证居多, 尤其以脾阳虚而胃火盛或肾水亏而心火亢, 致使阴阳不交、升降失常的上热下寒之证候最为多见。《景岳全书·火证》曰:“凡虚火证, 即假热证也。虚火之病源有二, 一曰阴虚者能发热, 此以真阴亏损, 水不制火也; 二曰阳虚者亦能发热, 此以元阳败竭, 火不归源也。”因此在甲亢的临床治疗上不应拘泥于疏肝理气、益气养阴等法, 而应善用寒热并调之法。我们针对上热下寒之甲亢患者, 多以《伤寒论》中升降阴阳之黄连汤加减治疗。

✉ 通讯作者:279472851@qq.com

## 2 脾寒胃热及心肾不交是岭南地区甲亢主要证型

脾的气机运动以上升为主, 主要生理功能是升举清阳, 而胃的气机宜通畅下降, 脾胃的升降相互协调, 共同完成饮食消化和水谷精微的吸收以及传输。脾不升清导致大便溏泄, 胃不能通降导致胃气郁而化火, 胃火盛则消谷善饥。胃火上炎, 则令人心悸心烦, 火热灼伤津液, 则令人怕热多汗。心主行血而藏神, 肾主纳气而藏精。心火有温煦和推动的作用, 倘若心火失去肾水的制约, 则会燔灼心血而致心神失养, 患者出现烦躁怕热、心悸失眠、易激易怒等症状。而肾水若缺少了心火的温煦, 则会导致肾精失藏, 临床可表现为女子月经不调, 男子阳痿、早泄等。从脏腑辨证, 具体可分为脾寒胃热型及心肾不交型。

### 2.1 脾寒胃热型

岭南地区多气候湿热, 湿热之气易交蒸留滞于脾胃, 且湿邪为重, 易困脾阳, 脾困则运化失司, 气候之热与胃中之阳相和, 胃热则受纳失常, 多食不化则积而成火, 火热之气耗阴伤胃, 加上岭南人民贪凉饮冷、喜饮凉茶等生活习惯, 使脾阳易损而常虚, 胃阴常亏而易燥。叶天士《临证指南医案》中指出: “脾宜升则健, 胃宜降则和”。阴阳平和的情况下, 脾升胃降, 人体气机升降运转有序。又因胃为阳土, 喜润恶燥; 脾为阴土, 喜燥恶湿, 且胃阴易伤、脾阳易损, 故易形成脾寒胃热之证。若脾阳虚, 则易内生寒湿, 寒性趋下而凝滞, 脾运化失司, 则升清乏力; 若胃火旺, 则火热之邪易腾易燔, 火性炎上而升散, 胃受纳腐熟失职, 则下降无权, 二者相合则使脾胃升降失常, 上热下寒之证由此形成。因此, 脾寒所致之腹泻便溏及胃热所致之消谷善饥在甲亢患者群体中均较为多见。除脾胃同病外, 甲亢患者亦常见心胃同病, 胃居心下, 心属火, 火性炎上, 故胃火易上炎而引动心火, 导致心火亢盛, 出现心烦、心悸等症状。

### 2.2 心肾不交型

《格致余论·房中补益论》云: “人之有生, 心为火居上, 肾为水居下, 水能升而火能降, 一升一降, 无有穷已, 故生意存焉。”从气机升降角度考虑, 位置居于上则必定有下行之趋势, 位置居于下则必定有上升之动机。心为阳脏, 主火, 且位居于上; 肾居下而属阴, 主水。要使肾水不寒, 需心火与肾阳之共同温煦, 心火须降于肾, 肾无心之火则水寒, 心无肾之水则火炽, 肾水亦须上济于心, 与

心阴共同涵养心阳, 如此则心火不亢。此之谓心肾相交, 亦称水火既济, 是人体维持阴阳水火平衡的关键环节。倘若肾阴亏损, 阴精不能上承, 阴亏则水无以制火, 则心火偏亢, 火性本为炎上, 亢则下降尤难, 肾水不得心火之温煦, 则寒水不化, 此则为心肾不交, 亦可称之为“心火亢于上, 肾水寒于下”之上热下寒之证。岭南地区气候以湿热为主, 湿热阻滞中焦, 土气不运, 气机升降失常, 心肾水火交通受阻, 易致寒湿盛于下, 火热亢于上, 形成心肾不交证候。现代人生活节奏快, 压力大易焦虑, 心态易浮躁, 熬夜易伤阴津, 故易见心肝火旺, 木火燔炽, 致火邪炎于上, 心火亢盛之证候更为突出。此型甲亢则出现失眠多梦、心悸、面赤、面部痤疮等心火亢盛之症, 同时下焦虚寒则肾阳虚, 肾失封藏, 女子出现闭经或月经量减少等疾病, 男子则出现阳痿、早泄等。

## 3 运用黄连汤加减辨治岭南地区甲亢

### 3.1 黄连汤组成及其功效主治

黄连汤出自《伤寒论》第 173 条: “伤寒胸中有热, 胃中有邪气, 腹中痛, 欲呕吐者, 黄连汤主之”, 为张仲景升降阴阳之方, 由黄连、干姜、桂枝、半夏、人参、炙甘草、大枣 7 味中药组成。汪昂《医方集解》谓: “黄连苦寒泄热以降阳, 姜、桂辛温除寒以升阴, 人参助正祛邪, 半夏和胃止呕, 甘草、大枣调中止痛, 上中二焦寒热交战, 以此和解之。”从条文来看, 黄连汤证有两个病机, 一是胸中有热, 胸中之热上扰, 则表现为欲呕吐, 二是胃中有邪气, 所以会出现腹中痛, 部分患者可表现为下利。按条文所言, 黄连汤是治疗脾胃病症的方剂, 现代临床应用亦多用于治疗消化系统疾病, 如其在治疗慢性胃炎<sup>[14]</sup>、反流性食管炎<sup>[15]</sup>等病时疗效显著。网络药理学研究表明, 黄连汤的有效活性成分能通过趋化因子、雌激素和 T 细胞受体等信号通路, 发挥调控糖脂代谢、影响幽门螺杆菌增殖浸润、防止胃黏膜萎缩、保护胃黏膜等作用<sup>[16]</sup>。在临床上, 我们以黄连汤治疗上热下寒型甲亢, 化裁活用, 收效明显。

### 3.2 黄连汤加减在临床中的具体运用

对于上热下寒型甲亢, 治疗上若单用温热药恐助其热, 纯用寒凉药又恐增其寒, 故需清温并施, 治疗以清上温下为法。我们选用黄连汤加减治疗, 效果明显且无明显不良反应, 后期复发也较少见。

#### 3.2.1 黄连汤加减治疗脾寒胃热型甲亢 从整体

组方而言,黄连汤可视为半夏泻心汤去黄芩加桂枝而成。孟河医派创始人费伯雄对黄连汤进行了高度概括,认为“变姜、连泻心之法而为升降阴阳之法”<sup>[17]</sup>,点明了半夏泻心汤与黄连汤作用位置以及趋势上的差异。半夏泻心汤之寒热皆位于中焦,黄连汤之寒居于下而热居于上。由此可见,黄连汤所治疾病之病机,不外乎“上热下寒、虚实错杂”八字。方中黄连性寒味苦,可泄上热而降阳;半夏为辛苦温之品,其辛可散胸中痰热,其苦可降胃而止呕逆,如《名医别录》所言,半夏可“消心腹胸膈痰热满结,咳嗽上气,心下急痛,坚痞,时气呕逆”;干姜散中寒,而桂枝非为兼表之证而设,实为取其通达上下之力,且其与干姜均为热药,一守一行,共奏畅达气机之效;人参、炙甘草、大枣顾护中焦而益胃生津。方中黄连之寒配干姜、桂枝之辛,则寒而不滞;干姜、桂枝之热遇黄连之苦,则热而不燥,如此寒热并用,方可升降阴阳。我们认为,黄连汤证之患者伤于寒邪,又因胸中素有积热,腹中素有沉寒,寒邪居于腹,将热邪格拒于胸中,上热在胸中及胃脘,下寒居于腹中,二者分踞上下,则致脾寒胃热,于此用黄连汤是为治而得其法。

对此证型,可加用茯神、白术各 30 g 补脾胃之虚,以求标本兼治。若口干喜饮、汗出明显、多食易饥、舌红苔黄等胃热炽盛症状明显,可加生石膏 20~45 g 或知母 10~15 g,取白虎汤之意以清胃火;若口干唇燥,胃中嘈杂,时有干呕,饮食减少,舌红中心干少苔,或舌光干绛,脉细数等属胃阴虚者,加石斛 20~30 g、山药 20~30 g 滋养胃阴;若证属胃阴虚且口干较甚者,可加乌梅 30~40 g 益胃生津;汗多者,加浮小麦 20~30 g、糯稻根 30~40 g 敛汗;手颤严重、持物困难者,重用白芍 60 g 柔肝舒筋,或加鸡血藤 15~20 g、首乌藤 15~20 g 以养血活络。

3.2.2 黄连汤加减治疗心肾不交型甲亢 黄连汤清胸中之热,散胃中之邪气,温腹中之寒,补一身之气,以调畅阴阳升降之机,则胃气得以降,而脾气得以升。《四圣心源·中气》云:“中气衰则升降窒,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病。”中气充盛,脾升胃降,先天之气与后天之气相合,滋生精气。脾升则肾肝亦升,胃降则心肺亦降,心火下降,肾水上承,心肾相交;中气不足则脾升胃降不顺,易致心肾不交。黄连汤最妙之处在于桂枝之用,其能温通经

脉、助阳化气,并散下焦之寒;配伍甘草,辛甘化阳,以承肾水;配伍黄连,祛邪火以助温通,全方共奏清上温下之功,以促心肾既济之象。

对此证型,临床上多加用牡蛎 30~40 g 潜阳补阴,五味子 15~20 g 补肾宁心,沙参 20~30 g 养阴生津。精神亢奋、难入睡等症属心火亢盛者,加珍珠母 30 g、牡蛎 30 g、龙骨 30 g 先煎以重镇安神;心悸心烦、失眠多梦者,加酸枣仁 20~30 g、夜交藤 15~20 g、柏子仁 15~20 g、远志 10~15 g 养心补肝、宁心安神;烦躁易怒、惊惕健忘者,多与甘麦大枣汤合用,小麦 30 g、大枣 30 g 以起养心安神、和中缓急之效;肾阴虚者,合二至丸(墨旱莲 15~20 g、女贞子 20~25 g)滋补肾阴;肾精不足者,加菟丝子 15~20 g、楮实子 15~20 g、山萸肉 30~40 g、补骨脂 15~20 g 等补阳益阴,以达阴阳调和之效。

#### 4 验案举隅

吴某,女,30岁,广州人,2022年12月1日初诊。主诉:反复胸闷心悸1年余,加重1周。患者自诉1年多前无明显诱因出现胸闷、心悸、疲倦,于外院诊断为甲亢,不规律服用甲巯咪唑及中药治疗,效果不佳,近1周自觉上述症状加重。既往史:无特殊。刻下症见:心悸,多汗恶热,易饥,时有皮肤瘙痒,纳眠可,小便调,大便每日3或4次、质稀,舌淡红、苔白,脉细滑数。甲功三项示:促甲状腺激素(TSH) 0.005 mIU/L、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3) 18.36 pmol/L、游离甲状腺素(FT4) 39.42 pmol/L。西医诊断:甲亢;中医诊断:瘰病(寒热错杂证)。治以清上温下法,方以黄连汤加减,处方:法半夏 30 g,黄连 15 g,人参 10 g,干姜 15 g,桂枝 20 g,昆布 30 g,炙甘草 10 g,甜叶菊 2 g,共 14 剂,每日 1 剂,早晚分服。西药给予甲巯咪唑片(赛治) 10 mg 口服,每日 1 次。

2022年12月15日二诊:患者诉药后诸症较前改善,仍时有心悸、胸闷、皮肤瘙痒,食后易腹胀,汗出不多,无口干口苦,小便调,大便每日3次、成形,舌淡红、苔白,脉细滑数。甲功三项示TSH < 0.005 mIU/L、FT3 6.13 pmol/L、FT4 12.50 pmol/L;促甲状腺素受体抗体(TRAb) 22.06 IU/L。中药仍以黄连汤加减,初诊方中黄连减为 10 g,昆布增加到 40 g,加黄芩 20 g,防风 10 g,共 10 剂。西药治疗同前。

2023年1月12日三诊:患者诉药后诸症改善明显,偶有心悸、胸闷,偶觉皮肤轻度瘙痒,大便

日 1 次、成形，舌淡红、苔白，脉细滑数。甲功三项示 TSH<0.005 mIU/L、FT3 5.28 pmol/L、FT4 8.69 pmol/L；TRAb 19.65 IU/L。治疗：西药服药同前，中药仍以黄连汤加减以巩固疗效，二诊方将昆布减至 30 g，余药不变，共 10 剂。

患者未再复诊也未接受随访，医院病历系统显示 2023 年 2 月 6 日患者复查甲功三项示 TSH<0.005 mIU/L、FT3 6.07 pmol/L、FT4 10.48 pmol/L；TRAb 18.58 IU/L。

按语：本案患者为中年女性，素居岭南，西医诊断为甲亢，中医诊断为瘰病。患者恶热、心悸、胸闷，为上焦无形之热所扰，多汗则为热邪蒸腾津液外出所致，脉细数亦为火盛津伤之表现，上热在胸中及胃脘，故并见多食易饥；而患者兼见大便稀溏、每日 3 或 4 次，舌淡苔白，此为脾阳虚所致，但患者未见畏寒肢冷，脉亦不沉，则阳气之损伤未及肾，是寒邪居于腹，而将热邪格拒于胸中，辨证属寒热错杂证，予黄连汤清上温下。方中黄连解上、中二焦邪热，法半夏和胃燥湿，干姜散寒和胃，桂枝温通经脉，人参顾护中焦，甘草调和诸药，富碘中药昆布治瘰，患者畏苦，另予甜叶菊矫味。有研究显示，临床应用法半夏时针对其和胃燥湿一效多超剂量使用且未发现不良反应<sup>[18]</sup>，本例中法半夏用 30 g，也未显示不良反应。富碘中药治疗甲亢最早始于东汉时期《神农本草经》，其中记载海藻“味苦，寒，无毒。治瘰瘤气”。富碘中药药味以苦咸甘为主，药性多寒，故我们临床上多将其应用于热证及寒热错杂型甲亢患者。二诊患者仍时有心悸、胸闷，另加黄芩以利胸中之气，黄芩、黄连苦寒配伍，清上、中二焦邪火；患者仍皮肤瘙痒，予风药之润剂防风祛风止痒，《神农本草经》言其：“主大风，头眩痛，恶风，风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满”。三诊患者症状、甲状腺功能指标明显改善，疾病向愈，故微调药量，巩固疗效。黄连汤所主之证虽为上热下寒之证，但面对临床上的患者，寒热之比重与疾病之兼证都是千变万化的，故方中药味可根据经验增删，药量也应随寒热的变化而有所加减。

## 参考文献

[1] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》

编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南: 甲状腺功能亢进症[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(10): 876-882.

- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 甲状腺功能亢进症基层诊疗指南(2019 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(12): 1118-1128.
- [3] 彭丽丽, 刘巍, 汤韧, 等. 甲硫咪唑药品不良反应/事件文献分析[J]. 中国药物警戒, 2018, 15(7): 404-410.
- [4] 陈海兰. 甲硫咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢的不良反应及临床安全性对比研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(11): 88-89.
- [5] 金晶, 刘庆阳, 高天舒. 中医药治疗甲亢的概况与展望[J/OL]. 实用中医内科杂志. [2022-11-20] (2023-05-22). <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20221110.1034.004.html>.
- [6] 张通, 贾海涛, 冯建华. 益气养阴法治疗甲状腺机能亢进 30 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(4): 450-452.
- [7] 徐洋, 周德生. 陈大舜辨治甲状腺功能亢进症的学术思想及临床经验[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3): 708-710.
- [8] 陈勇鸣. 甲亢从脾论治体会[J]. 实用中医药杂志, 2000, 16(8): 41-42.
- [9] 王保华, 陈子康, 李赛美. 李赛美教授治疗甲状腺机能亢进症经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(8): 10-11.
- [10] 张莉, 刘怀珍, 夏梦琳, 等. 中医对甲状腺功能亢进症的治疗概述[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(6): 892-894.
- [11] 郑洪. 岭南医学与文化[M]. 广州: 广州科技出版社, 2009: 259-260.
- [12] 梁嘉恩, 陈欣燕, 林熾钊, 等. 岭南地区感冒易感人群的中医体质特点研究[J]. 临床误诊误治, 2018, 31(5): 53-56.
- [13] 黄诗雅, 张晓轩, 吴宇标, 等. 岭南健康女性寒热状态的红外热成像分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(18): 1760-1765.
- [14] 纪朋成. 黄连汤治疗脾虚湿热型 Hp 阳性慢性胃炎的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [15] 杨喜秋. 黄连汤加味治疗反流性食管炎(脾虚湿热证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [16] 吴智春, 于华芸, 张成博, 等. 基于中药整合药理学平台分析黄连汤治疗胃炎的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 57-62.
- [17] 费伯雄. 医方论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 32.
- [18] 张倩, 赵林钢, 刘史佳, 等. 中药半夏炮制品的临床超剂量应用分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(9): 917-921.

**Experience of Treating Hyperthyroidism in Lingnan Region with Modified *Huanglian Decoction* (黄连汤)**GAN Mengwen<sup>1</sup>, ZHANG Wenshuang<sup>1</sup>, WANG Xieyadan<sup>1</sup>, LIU Shulin<sup>2</sup>

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** The climate in the Lingnan area south China is characterized by high temperature and rainy days, and in terms of the eating habits, the local people are more addicted to raw, cold and savory food, all of which make Lingnan people prone to a constitution of upper heat and lower cold, and pathological manifestations of upper heat and lower cold. It is believed that the main pathogenesis of hyperthyroidism in Lingnan area is the upper heat and the lower cold, manifested as spleen *yang* deficiency and stomach fire excess, or kidney water depletion and heart fire hyperactivity, leading to upper heat and lower cold syndrome caused by disharmony of *yin* and *yang* and abnormal ascending and descending. Therefore, spleen cold and stomach heat and disharmony between the heart and the kidney are the main syndromes of hyperthyroidism in Lingnan area. Modified *Huanglian Decoction* (黄连汤) is commonly used. Additionally, for spleen cold and stomach heat syndrome, Fushen (*Sclerotium Poriae Pararadicis*) and Baizhu (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*) can be added to supplement spleen and stomach, thereby treating both the root and the branch. In terms of the disharmony between the heart and the kidney syndrome, Muli (*Concha Ostreae*) is usually added to subdue *yang* and supplement *yin*, together with Wuweizi (*Fructus Schisandrae Chinensis*) to supplement kidney and calm heart and Shashen (*Radix Adenophorae seu Glehniae*) to nourish *yin* and engender liquid, thereby enriching kidney-water and moistening heart-*yin*. Modification of the formulas is suggested in accordance with the syndromes to achieve a better effect.

**Keywords** hyperthyroidism; *Huanglian Decoction* (黄连汤); Lingnan area; upper heat and lower cold

(收稿日期: 2023-04-26; 修回日期: 2023-07-12)

[编辑: 邓媛]

广告

**欢迎订阅 2023 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。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, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《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、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 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 30.00 元, 全年 720 元。国内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: SM140)。

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>。

