

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.22.015

仝小林寒湿疫辨治思想及其诊疗要点

薛崇祥^{1,2}, 杨映映³, 罗金丽⁴, 赵林华², 李修洋²✉ 指导: 仝小林²

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院;
3. 中日友好医院/国家中西医结合中心; 4. 广东一方制药有限公司



[摘要] 在厘清寒湿疫诊治规律的基础上, 结合仝小林院士关于寒湿疫辨治的认识阐述, 提炼辨证要点。主要包括察色按脉, 先别阴阳, 治在寒湿; 全程论治, 态靶结合, 随证治之; 危急重症, 辨汗脉息神, 防戾深入; 通腑开闭, 逐邪外出, 勿拘结粪; 方药量效, 审因据症, 以效择量; 除邪务尽, 谨防疫复, 恢复有方。梳理寒湿疫辨治思想脉络及其临床要点, 有助于指导疫病临床的精准施治, 为指导中医药参与疫病防治提供理论解读。

[关键词] 新型冠状病毒感染; 寒湿疫; 中医疫病; 仝小林

[编者按] 新型冠状病毒感染(简称新冠)是由新型冠状病毒感染引起的急性呼吸道疾病, 具有传染性强、传播范围广等特点, 对全球健康造成极大威胁。中医药在本次新冠疫情防控中, 及时深度介入、全程救治, 发挥了重要作用。国家中医药管理局中医专家组组长仝小林院士自疫情开始, 先后奔赴全国四省十二地及香港特别行政区等疫情一线指导救治工作, 率先提出新冠属寒湿疫, 应以散寒化湿为主线治疗, 并于2020年2月19日在《中医杂志》上发表《从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略》重要文章。仝小林院士总结寒湿疫“郁-闭-脱-虚”四期演变, 理清各阶段诊治规律, 并推荐各阶段对应方剂作为治疗新冠的基础选方, 向全国推广应用。

鉴于寒湿疫辨治理论体系的成功经验和良好疗效, 本刊特开设“寒湿疫专栏”, 旨在总结仝小林院士寒湿疫辨治思想及其诊疗要点、仝小林院士对新冠重症的认识和辨治经验; 用总结病例的形式分析新冠合并多器官功能衰竭、合并重度营养不良及肺结核、心脏移植术后、肝移植术后以及急性淋巴细胞白血病等特殊患者感染新冠后的中西医结合辨治经验; 系统梳理寒湿疫辨治理论体系用于新冠治疗的现状和价值, 为寒湿疫辨治理论的临床应用提供参考。

中医药在新型冠状病毒感染(简称新冠)疫情前期预防、早期逆转、中期截断、危重症救治以及后期康复过程中, 全过程、全方位地深度参与, 临床疗效确凿有据, 已形成独具特色、优势凸显的抗疫“中国方案”, 被世界卫生组织认可^[1-2]。作为曾先后奔赴全国四省十二地及香港特别行政区等疫情一线指导救治工作的国家中医药管理局医疗救治专家组组长, 仝小林院士率先提出从“寒湿疫”角度辨治新型冠状病毒感染, 并在之后的临床实践中持续更新完善寒湿疫的辨治思想及其理论架构^[3-4]。本文概述仝院士寒湿疫辨治思想及其诊疗要点, 以期临床新冠的诊疗提供指导。

1 寒湿疫辨治思想概述

仝院士提出将新冠定性为“寒湿疫”^[3]。寒湿疫以“寒湿伤阳”为主线, 病因病机为“寒湿戾气, 伏踞膜原”, 核心治则为开达膜原、燮理太阴、疏利三焦^[4]。从疾病进展的角度, 寒湿疫的传变规律和各阶段的核心病机可以总结概括为“郁-闭-脱-虚”四期。

从寒湿疫治疗的角度, 治疗基础方为小达原饮(槟榔、厚朴、草果、生姜), 取其散寒化湿、辟秽化浊、开达膜原之要义。针对早期治疗, 抓核心病机, 施万人一方。无症状者、轻型, 多属“郁”态阶段, 寒湿戾气内伏膜原后根据邪正盛衰从表或里传变而发。出表者, 寒湿戾气发于某经便为某经之

基金项目: 国家重点研发计划(2021YFE0201100, 2022YFC0868300); 新疆维吾尔自治区重大科技专项(2020A03004)

✉ 通讯作者: leexiuyang@126.com

证,根据病邪所处的六经位置分经治疗,以小达原饮为底方随证加减,使之从外而解,以防邪气内陷发展为重症;入里者为寒湿郁肺困脾,可予通治方散寒化湿颗粒(寒湿疫方)宣肺透邪、辟秽化浊、解毒通络。对于重型、危重型以及高龄、基础病复杂或合并多系统疑难病患者,发挥中医个体化诊疗的优势,主张四因(因时、因地、因人、因戾)制宜,一人一方,随证加减。“闭”态见于逐渐加重至重型肺炎阶段,可见寒湿邪气入肺,酿湿成痰,凝血成瘀,湿痰瘀阻郁热闭肺,治以子龙宣白承气汤(由生石膏、杏仁、全瓜蒌、生大黄、葶苈子、地龙组成),宣肺通腑、化痰通络。病情发展至危重型阶段,患者往往呈内闭外脱的“脱”态,治以破格子龙宣白承气汤(子龙宣白承气汤加炮附片、人参、干姜、山萸肉、陈皮、桃仁),以回阳救逆,益气固脱,宣肺通腑,化痰通络;到恢复期患者则多属“虚”态,或正虚邪恋,或邪气渐退、正气渐复,重在调理肺脾、益气养阴、清除余邪,使之能够正复邪去,逐渐安康。因患者体质、用药、地域、气候等因素差异,染疫后化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱而生诸多变证、兼证,故治疗上应分期论治,据症选方,辨其兼杂,随证加减。寒湿疫病程演变过程及对应方药运用如附图1所示(请扫描本文二维码获取)。

2 寒湿疫临证诊疗要点

2.1 察色按脉,先别阴阳,治在寒湿

《素问·阴阳应象大论篇》言:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”明确疫病属性是辨证治疫的基础,也是确定初始治法的关键^[5]。阴阳属性之中,首辨寒热,次别燥湿,兼顾虚实。

根据患者的临床表现、六淫兼夹、内环境(禀赋、体质等)状态及“戾嗜”进行“四维定性”,将新冠归属“寒湿疫”。首先,新冠发病,症见恶寒、发热、乏力、周身酸痛、咽痛、咳嗽、少痰、纳呆、恶心、呕吐、腹泻或大便黏腻,舌体多胖有齿痕、舌质淡暗、舌下脉络多迂曲、舌苔白腻或厚腐,脉多滑或濡。综合分析可以发现,该病初期以寒湿郁肺、碍脾、束表为核心证候。其次,本病初发于冬季多雨季节,气候环境湿冷,病毒致病力及传播速度更强,短期内感染人数大幅度上升;至立春之后,患者数量随气温逐渐升高而显著下降,病毒致病力减弱,可知其喜嗜寒湿环境,冷链传播亦可表明病毒当为“寒湿戾气”。再次,体质因素是

决定患者感染后寒热从化方向的重要因素。对体质强健者,邪气多外出走表;对于体质寒湿怯弱者,邪多表里分传或深传入里,易趋转重。最后,“戾嗜”是判定疫病属性重要客观参数^[6],有研究表明新型冠状病毒最适温度为9℃^[7],可见其戾气嗜寒。故该疾病发展过程中以伤阳为主线,与温病以伤阴为主线不同,该病恢复期患者多怕冷、流清涕,可为“寒湿疫”进一步佐证。

依据疫病的寒热燥湿属性,确立初始治法,是截断疫病发展的重要手段。由于疫情时间长、跨度大、地域广、患病人群体质差异较大等因素,患者就诊时或已郁而化热、生变,使初治无法统一治法,甚至全国各地寒温治疗相左。从初始治法看,伤寒辛温解表,温病辛凉解表,治法迥别决定了寒温用药难以统一。从传变规律看,伤寒由太阳传至阳明、温病从卫分传到气分,伤寒阳明阶段的许多方剂在温病的气分阶段应用甚广,如白虎汤类方、承气汤类方等。诚如清代柯韵伯在《伤寒来苏集·伤寒论翼》所言,“阳明为成温之藪”,阳明阶段是否可为伤寒温病统一的转折点提供理论支持,尚需更多探讨和佐证。对于寒湿疫之瘀热入营证,起病始于寒湿疫毒,若素体湿瘀或湿热偏胜,成瘀化热,搏营入血,但其根本仍为寒湿久蕴而化^[8]。从治法而言,既言寒湿,初治慎用寒凉,散寒为主,化湿次之。寒不散则湿不化,故要在识病之本。

2.2 全程论治,态靶结合,随证治之

论治寒湿疫全程需紧扣核心病机,把握“郁-闭-脱-虚”的分期,并重点结合态靶辨治思想^[9]加以分析。临证调态当以开达膜原为主,以改善戾嗜之寒湿环境以及脏腑湿痰瘀热郁阻之状态。“土壤”(内环境)改变,则“种子”(病毒)难以生存,可达到消灭戾气的作用。对于感染合并多种基础疾病者,或出现邪气渐盛、正邪相激、邪气表里分传,根据合并症及其兼杂病机的不同而确定不同病靶、标靶,治疗常用对应的靶方、靶药。寒湿疫状态不一,病机兼杂,病机以湿热痰瘀毒交织盘踞,症见热咳痰喘脱兼杂,甚至咳痰喘憋加重。其中,痰瘀互结为疫毒闭肺之关键,用药以葶苈子、地龙为要。葶苈子泻肺平喘、行水消肿;地龙乃寒湿疫“闭”阶段之要药,其化痰平喘、活血通络,痰瘀阻肺者无分寒热皆适宜。寒盛者加生麻黄、炮附片、细辛;湿盛者加茯苓、车前子、生薏苡仁;热盛者加芦根、桑白皮、知母;痰盛者加川贝母、姜半夏、化橘红;瘀盛者加桃仁、赤芍、川芎;毒

盛者加马鞭草、冬凌草、黄连；咳盛者加前胡、百部、紫苏子；喘盛者加蜜麻黄、蜜枇杷叶、蜜款冬花。

从全程论治，强调治疗的同时也重视患者个人的调护^[10]。寒湿疫恢复期邪气渐退而正气渐复，然亏虚之阴阳、耗损之气血、损伤之脏腑、残余之邪气，可总体表现为营卫虽和，阳气未秘，调护当首避风寒，切勿烦劳，谨防感冒，以免疫复难愈、瘥后复发。

2.3 危急重症，辨汗脉息神，防戾深入

对于寒湿疫危急重症的诊治需考虑“治未病”，先安未受邪之地^[11]。治未病者，未病先防，既病防变，瘥后防复。临证应注意对危急重症中欲脱的密切观察，其要点则在汗、脉、息、神。辨汗，审津液气机；辨脉，审灌注血压；辨息，审呼吸衔接；辨神，审神志瞳神，此四者为厥脱诊察要点^[12]。凡患疫病，应四诊合参，观舌知邪之轻重浅深，把脉知病之盛衰进退，察面知神之旺衰常异，以此准确判断病情轻重以便及时救治。

肺主气，心主血，心肺受损，喘促加重，气病及血，心血不足而心主无力。汗为心液，气虚津液耗散，血不养心，故可见心悸怔忡、多汗、大汗，重则阴阳、气血维系失司，见汗出如油；痰瘀阻络、肺络闭塞，则肺气不利，故咳痰喘促加重，甚则呼吸窘迫；若脱症危候，救治不及，元气耗竭，阴阳离决，则致厥脱、昏迷^[13]。需要注意的是，舌象是快速了解患者正气强弱、病性病位与疾病转归的直观方法，如清代杨云峰《临证验舌法》所云：“危急疑难之顷，往往无证可参，脉无可按，而惟以舌为凭”。尤其在诊治此类重症患者时，医患直接接触则相传甚易、染人极速，而若远程可诊，则脉象不得而舌象尤重^[9-10]。

2.4 通腑开闭，逐邪外出，勿拘结粪

重症之治，属寒湿疫“闭”阶段，核心病机一为肺气闭阻、呼吸难续，二为脾胃升降失司、纳差便秘，而致一身气血津液郁滞。仝院士提倡吴又可可在《温疫论》中提出的“逐邪为第一要义”，临证主张逐邪勿拘结粪。此阶段应以开通畅达阳明为逆转肺脾邪毒闭阻的治疗关键。逐邪用药核心即为大黄，临证以大黄力猛善走、斩关夺门之性，于急危重症之时非为通便而为逐邪，即“开门驱寇”。

为此阶段所创制主方为子龙宣白承气汤，治以清肺化痰、降气通腑，可缓解呕恶纳呆、脘腹胀满、大便不畅等症状。子龙宣白承气汤由《温病条

辨》之宣白承气汤加葶苈子、地龙化裁而来。有秘下之，无秘下之，逐邪勿拘结粪；肺与大肠相表里，故承气是为宣白而设，可通便逐邪、泄浊排毒，腑气一通，肠毒被清，膈肌释放，肺脏下沉，此又起到通腑活血解毒之效^[16]。

2.5 方药量效，审因据症，以效择量

药物剂量是取得良好疗效的关键，临床需根据病情之严重程度权衡剂量用药。从“量—效—毒”关系的角度出发，以药之偏性，治病之偏性，使用药有据，用之有效。《尚书·说命篇上》言：“药不瞑眩，厥疾弗瘳”，“瞑眩”即指用药后产生头晕目眩的强烈反应，被认为是疾病向愈的转机。所谓“重剂起沉疴”，到达有效剂量，药感强烈，可挽倾颓于一刻、毕其功于一役，方为挽救急危重症之要法。如仝院士为“脱”阶段之阴阳离决所创制的破格子龙宣白承气汤，乃子龙宣白承气汤去石膏，加破格救心汤组成。喘脱危症，内闭外脱、阴阳离决，十分凶险，治疗用药精准及时至为重要，宜选用子龙宣白承气汤去石膏，加人参、干姜、炮附片以祛毒开闭、救逆回阳、益气固脱。具体剂量视患者危重情况，方中人参、干姜可用至 15~30 g，山萸肉 30~60 g，附子 30~120 g，临床尚有李可老中医等扶阳一派将附子用至 200 g 成破格救心汤以挽垂绝之阳气。破格者，乃精准把握病机，突破方药用量，以力挽危候。

但在急危重症的抢救方面需要强调，能否突破《中华人民共和国药典》规定剂量范围，要发挥医生的主观能动性，因病、因证、因势，因人、因地、因时，据效用量。疗效是临床的最大追求，涉及的医疗制度、法律问题亦重大，临证时应重点强调方药量效规律并值得今后深入研究。

2.6 除邪务尽，谨防疫复，恢复有方

吴又可《温疫论》言：“余邪留伏，不惟目下淹缠，日后必变生异证。”若余邪未尽，正气尚虚，易成“疫复”，症状同疾病初期。因此，除邪务尽，谨防邪伏于脏腑，转为“脏腑风湿”。在寒湿疫恢复期，重在调理肺脾、益气养阴、清除余邪，同时也要固护正气，避风寒、畅情志，以期防复。

恢复期症状虽多变但有规律可循，仝院士为恢复期症状创立不同靶方，临证时可辨证选用加减^[17]。缓解咳嗽重在温肺散寒，以前百苏蒹汤^[18]合射干麻黄汤化裁痒咳散（组成：射干、蜜麻黄、干姜、清半夏、蜜紫菀、蜜款冬花、枇杷叶、五味子、生甘草、前胡、百部、苏子、葶苈子、地

龙)^[19], 适于气道高敏, 突发痉挛, 见咳声连连、咽痒难忍、痰少色清, 甚至哮喘, 状若蛙鸣, 冷气尤惧、夜间尤重者。感官失灵重在通窍活血, 以苍耳通窍活血汤(组成: 苍耳子、辛夷、薄荷、白芷、川芎、桃仁、黄芪、泽泻、杏仁、麝香、黄酒、葱白、生姜)通利五官九窍, 气、血、水三道同调, 适于嗅觉、味觉、听觉、视觉减退或失灵或有脑雾者。体弱人群见营卫失和, 自汗恶风, 或有盗汗, 宜收汗散(组成: 桂枝、白芍、炙甘草、黄芪、黑顺片、煅龙骨、煅牡蛎、生姜、大枣)。乏力气短常是络瘀、络损, 损在肺心, 在补气基础上针对老年人重视活血化瘀保护心脉, 针对年轻人重视清理余毒复元气。对重型、危重型肺损伤较重者, 痰瘀滞于胸中, 久留损伤肺络, 恢复期治宜化痰通络而顾肺脾之气阴两虚, 宜芪麦肺络平合剂(组成: 黄芪、党参、白术、南沙参、北沙参、麦冬、陈皮、茯苓、半夏、丹参、浙贝母、水蛭、土鳖虫、甘草、山楂、神曲、麦芽、山药)缓缓图之。已有前瞻性临床试验研究及基础实验证实, 芪麦肺络平可以明显促进新冠恢复期患者肺部CT磨玻璃影和网格/纤维条索影的吸收^[20-22]。

3 小结

随着时间的推移和对临床经验的总结, 寒湿疫辨治思想对于中医疫病防治的认识不断深化、更加全面, 已形成了一套完整的理论体系。实践表明, 寒湿疫辨治思想对疫病的临床诊疗具有重要的指导意义。新型冠状病毒虽经多次变异, 但病毒感染的中医属性并没有脱离“寒湿疫”的范畴^[23]。本文对寒湿疫辨治思想及其诊疗要点进行整理, 以期提高相关治疗的疗效, 并为今后的疫病中医治疗提供启示。

参考文献

- [1] 杨满丽, 胡紫腾, 张钰菁, 等. 整体性视角下中医药应对突发公共卫生事件治理框架的构建: 以重大传染病疫情为例[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(9): 1482-1486.
- [2] WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Expert Meeting on Evaluation of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of COVID-19[EB/OL]. (2022-03-21) [2023-10-11]. <https://www.who.int/publications/m/item/who-expert-meeting-on-evaluation-of-traditional-chinese-medicine-in-the-treatment-of-covid-19>.
- [3] 全小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志,

- 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [4] 杨映映, 李青伟, 鲍婷婷, 等. 全小林院士辨治新型冠状病毒肺炎: “寒湿疫”辨治体系的形成、创新与发展[J]. 世界中医药, 2022, 17(6): 833-837, 842.
- [5] 仕丽, 王檀, 方雅坤, 等. “寒湿疫”理论治疗 COVID-19 的经验与思考[J]. 吉林中医药, 2021, 41(7): 880-883.
- [6] 杨映映, 丁齐又, 宋斌, 等. 论“戾嗜”在疫病辨治中的价值[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1401-1405.
- [7] SAJADI MM, HABIBZADEH P, VINTZILEOS A, et al. Temperature, Humidity, and Latitude Analysis to Estimate Potential Spread and Seasonality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)[J]. JAMA network open, 2020, 3(6): e2011834.
- [8] 鲍婷婷, 杨映映, 黄飞剑, 等. 论寒湿疫之瘀热入营[J]. 中医杂志, 2021, 62(8): 645-649.
- [9] 全小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [10] 闵晓俊, 肖明中, 雷烨, 等. 新型冠状病毒肺炎恢复期的中医证型分析与施治要点[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 4-6.
- [11] 李晓东, 刘保延, 王辉, 等. 从治未病谈“武昌模式”在突发性急性传染病防控中的意义[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 1-5.
- [12] 全小林, 周仲瑛. 感染性休克热厥气脱证的研究[J]. 中国医药学报, 1989(4): 7-13, 79.
- [13] 龙瑞敏. 脱证辨治浅探[J]. 贵阳中医学院学报, 1990(2): 1-5.
- [14] 陈锐, 孙阿茹, 陈娟, 等. 920 例新型冠状病毒肺炎患者舌象特征与中医证候的关系研究[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(3): 295-300.
- [15] 陈锐, 孙阿茹, 陈娟, 等. 基于 Lab 颜色模型与影像组学的新型冠状病毒肺炎 382 例患者舌象与西医分型的相关性分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7010-7014.
- [16] 赵妍, 李海波, 谷松. 论“逐邪勿拘结粪”对现代疫病治疗的启示[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 104-106.
- [17] 中国中医药网. 全小林: 立足“寒湿”, 知常达变治新冠[EB/OL]. (2022-12-29) [2023-03-24]. <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=214292>.
- [18] 王涵, 张翠青, 顾成娟. 前胡、苏子、葶苈子治疗劲咳、郁咳经验: 全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(11): 1420-1423.
- [19] 潘锋. “态靶辨治”开启中西医结合创新之路[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 1-3.
- [20] 中华人民共和国卫生健康委员会. 关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知[EB/OL]. (2020-05-14) [2023-03-24]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202005/b15d59b5228341129ec8c5126f663b10.shtml>.

[21] Yang Y, Ding L, Bao T, et al. Network Pharmacology and Experimental Assessment to Explore the Pharmacological Mechanism of Qimai Feiluoping Decoction Against Pulmonary Fibrosis [J]. Frontiers in Pharmacology, 2021, 12: 770197.

[22] DING L, YANG Y, WANG Z, et al. Qimai Feiluoping

decoction inhibits mitochondrial complex I-mediated oxidative stress to ameliorate bleomycin-induced pulmonary fibrosis[J]. Phytomedicine: International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology, 2023, 112: 154707.

[23] 王宁, 杨映映. 仝小林: 疫情三载 新冠肺炎核心病机未变[N]. 健康报, 2022-12-13(008).

TONG Xiaolin's Cold-Damp Epidemic Differentiation and Treatment Concepts and Diagnostic and Therapeutic Key Points

XUE Chongxiang^{1,2}, YANG Yingying³, LUO Jinli⁴, ZHAO Linhua², LI Xiuyang²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. China-Japan Friendship Hospital/National Center for Integrative Medicine; 4. Guangdong Yifang Pharmaceutical Co., Ltd.

ABSTRACT Building on a clear understanding of the diagnosis and treatment patterns for cold-damp epidemics, and incorporating the insights of Academician TONG Xiaolin regarding the differentiation and treatment of such epidemics, this article have distilled the key diagnostic principles. These principles primarily entail observing color and pulse, initially distinguishing between *yin* and *yang*, with treatment focusing on dispelling cold and dampness. A comprehensive approach is adopted throughout treatment, with a combination of overall strategies and tailored treatments that evolve in line with the patient's condition. In critical and severe cases, particular attention is given to aspects such as sweating, pulse analysis, and consciousness, preventing the pathogen from penetrating deeply. Efforts are made to open and close organ networks, expelling external pathogens without fixating on resolving constipation. The dosage and efficacy of herbal remedies are adjusted based on individual circumstances and clinical symptoms. The objective is to eliminate pathogens comprehensively, while being vigilant against relapses, ultimately achieving a full recovery. This overview of the thought processes and clinical principles for diagnosing and treating cold-damp epidemics will guide precise clinical practices and provide a theoretical foundation for the involvement of traditional Chinese medicine in epidemic prevention and treatment.

Keywords coronavirus disease-2019 (COVID-19); cold-damp epidemic; traditional Chinese medicine epidemic; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2023-03-26; 修回日期: 2023-06-23)

[编辑: 崔京艳]

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年合订本, 共4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; 2023年上半年合订本, 2本, 400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(zyzzgz)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。