

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.23.001

学术探讨

急症灸法的发展、实践与思考

梁洁仪¹, 邴守兰^{2,3}✉, 杨玲^{2,3}

1. 上海市杨浦区控江医院, 上海市杨浦区双阳路480号, 200093; 2. 上海中医药大学; 3. 上海市针灸经络研究所

[摘要] 灸法是我国古代主要的急救措施之一。急症灸法的历史可上溯至马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》。晋代葛洪的《肘后备急方》采用救急灸法所治急症多达28种; 唐宋灸法不断发展, 出现第一部急症灸法专著《备急灸法》; 明清时期灸法广泛用于外科急症。灸法经历了漫长的实践检验过程, 对于厥逆暴脱、咳喘痛泻、痈疽疮疡、崩漏难产、惊痫抽搐、鼻衄喉痹等急症都有确切疗效, 应用范围涉及内、外、妇、儿、五官各科。灸法具温经通络、扶正祛邪、回阳救逆之功, 现代研究亦证实艾灸有抗炎镇痛、增强免疫作用。溯源急症灸法, 可为现代临床急症用灸提供新思路, 更好地传承与发展中医急症救治技术, 推动现代急症医学多元化发展。

[关键词] 急症; 灸法; 发展趋势

急症, 一般指突然发作的病症, 多病急势猛, 部分可残留不易康复之后遗症状, 甚则危及生命^[1-2]。灸法, 是指以艾绒或其他可燃材料在穴位处灼烧、熏烤, 借其温热渗透之力防治疾病。急症灸法的历史, 可上溯至马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》与《阴阳十一脉灸经》^[3], 以“目痛”“口项痛”“腰痛”等急性痛症为主。据古籍文献记载, 灸法可治卒中恶死^{[4]2}、卒死尸厥^{[4]2-5}、卒心腹痛^{[4]18}、卒霍乱诸急^{[4]26}、痈疽发背^{[4]107}、虫兽伤^{[4]189-191}、崩漏^{[5]59}、堕胎^{[5]22}、惊痫^{[5]68-70}、鼻衄^{[5]96}等数十种急症, 治疗范围广及内、外、妇、儿、五官各科。灸法是古代主要的急救措施之一, 贯穿于急症的早期预防、治疗和急性期后的康复阶段, 可为现代临床采用灸法治疗急症提供有力的理论支持及方法借鉴^[6]。本文通过古代文献对急症灸法进行溯源, 列举古籍中急症用灸方法, 分析其效应机理, 以期为现代临床急症用灸提供指导和借鉴。

1 急症灸法的发展脉络

1973年长沙马王堆汉墓出土的帛书《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》, 是现存最早记载灸

法的医学文献^[7]。《黄帝内经》中关于“暴”“卒”“厥”等症的论述, 奠定了中医治疗急症的理论基础。晋代葛洪的《肘后备急方》是第一部治疗急症的方书, 不仅记载了“青蒿截疟”, 更收录了救急针灸医方109条, 其中82条论述灸法, 所治急症达28种, 如治卒心痛: 灸手中央长指端三壮、灸巨阙及左右一寸并百壮^{[4]16-18}。同时创隔盐、隔蒜、隔椒面饼之类的隔物灸法, 强调灸药并用。经过漫长的临床实践积淀, 晋代以前灸法在急症中的应用已趋成熟。

唐代孙思邈以灸法治疗妇人崩漏、小产腹痛、难产、小儿惊痫, 收效甚佳, 扩展了灸法在妇科、儿科急症中的应用。《备急千金要方》治疗崩中漏下灸法8首^{[5]59}, 所灸穴位包括三阴交、交仪、营池四穴、漏阴、阴阳等, 并对灸治穴位定位、壮数皆有详细记载。至宋代, 灸法发展达鼎盛时期, 其地位甚至跃于针法之上, 出现重灸轻针现象, 同时还涌现诸多灸法专著, 如第一部急症灸法专著闻人耆年的《备急灸法》, 序言中强调“针不易传, 凡卒救人, 为灼艾第一”^{[8]13}, 且书中记载了肠痛、卒暴心痛、自缢、溺水、急喉痹、虫蛇伤、小肠疝气等多种危急症的灸法, 还开创了骑竹马灸之特色灸法治疗痈疽发背及疔疮。

明清时期, 灸法广泛用于治疗痈疽疮疡、虫兽

基金项目: 国家自然科学基金(81704161); 上海市“科技创新行动计划”自然科学基金(22ZR1458400); 上海市人才发展基金(2021080); 上海中医药大学预算内科研项目(2021WK128)

✉ 通讯作者: miaoru2001@163.com

咬伤之外科急症,灸疗方法亦呈多元化发展,出现艾卷灸、灯火灸、雷火灸、天灸等,还发明各种灸疗器具。清晚期吴亦鼎所著《神灸经论》,是一部系统全面介绍灸法的集大成专著。书中大篇幅论述特殊灸法,如黄蜡灸法、豆豉饼灸法、蛭螬灸法及神灯照法,反映了灸法在当时活跃的生命力^[9]。近代灸法发展虽一度停滞,但不少医家在灸法防治急性传染病、外科疾病方面作出了积极贡献^[10]。

2 古籍中关于灸治急症在临床各科中的应用

作为古代主要急症救治措施之一,灸法经历了漫长的实践检验过程,对于内、外、妇、儿、五官各科急症都有确切疗效,对现代临床应用具有重要指导价值。

2.1 灸治内科急症

古籍中有许多灸治内科急症的记载,如治疗咳逆暴喘、水肿、卒中风、心腹痛、霍乱暴泻、小便不利等。《针灸资生经》“喘”“肺气”“咳逆上气”篇皆有灸治肺系急症的记载,更言“凡有喘与哮喘者,为按肺俞,无不酸疼,皆为缪刺肺俞,令灸而愈,亦有只缪刺不灸而愈,此病有浅深也”^[11],提示对于病位深的喘或哮喘,灸法可直达病所,促进病愈。南宋《扁鹊心书》曾记载窦材“尝因路过衢州野店,见一妇人遍身肿满露地而坐……遂予保命延寿丹十粒服之,夜间小便约去二升,五更觉饥。二次又服十五粒,点左命关穴,灸二百壮。五日后,大便下白脓五七块,半月全安”^{[12]10-11}。张介宾更在《景岳全书》中言明中风的治疗“凡用灸法,必其元阳暴脱,及营卫血气不调,欲收速效,惟艾火为良”^[13]。宋代闻人耆年《备急灸法》记载了不少前贤的灸疗验方,如治“霍乱已死”(上吐下利而诸药不效者)应“急灸两肘尖十四炷,炷如绿豆大小。又,治转胞小便不通,以盐填其孔,大艾炷灸二十一炷”^{[8]13}。

古籍中的灸治内科急症对现代临床仍有启发意义。例如急性尿潴留患者临床常有使用利尿药效果不佳,或使用利尿剂后出现低血压,或导尿失败等情况,此时应用艾灸可通过透热、传热与穴位刺激等恢复神经反射及膀胱括约肌的正常收缩舒张功能^[14]。此外,艾灸还能增强免疫功能、双向调控血压^[15-16],从而发挥治疗作用。

2.2 灸治外科急症

灸法在外科急症中有广泛的适应症,如肠痈、疝气、痔疾、疔疮、痈疽、虫兽咬伤等。《备急千

金要方》载肠痈“屈两肘,正灸肘头锐骨各百壮,则下脓血即瘥”^{[5]355},疔肿“灸掌后横纹五指,男左女右,七壮即瘥”^{[4]331}。《备急灸法》创特色灸法“骑竹马灸法”,可治一切外科疔疮痈疡急症,且闻人耆年言:“余亲以灸法灸人甚多,皆获奇效”^{[8]49};又如,治小肠疝气“灸两足大趾上各七炷,炷如绿豆大小”,毒蛇咬伤“急于新咬处灸十四炷,则毒不行”^{[8]34-35}等。《普济本事方》记载了一则灸疗痔疾医案:一官人痔疾大作,“其壮如胡瓜贯于肠头,热如糖灰火”,以槐枝煎汤外洗痔,艾炷灸其上,连灸三五壮,患者“忽觉一道热气入肠中,因大转泻,先血后秽,一时至痛楚,泻后遂失胡瓜,登骡而驰”^[17]。灸法具泻热开闭、散风拔毒、消瘀散结、益气固脱之功,且止痛力宏,故可在外科急症中发挥作用。

2.3 灸治妇科急症

灸疗确有疗效的妇科急症有痛经、崩漏、胎位不正、产后血晕、乳痈等。《备急千金要方》专列灸法治疗,如“女人胞漏下血不可禁止,灸关元两旁相去三寸”“女人漏下赤白及血,灸足太阴五十壮,穴在内踝上三寸,足太阴经内踝上三寸名三阴交”^{[5]59}。《扁鹊心书》中治疗血崩“若势来太多,其人作晕,急灸石门穴,其血立止”^{[12]75}。任脉为阴脉之海,脾主统血,艾灸益气以摄血,血止则危解,临床治疗崩漏多循脾经、任脉选穴,如隐白、三阴交、关元等^[18],还常用奇穴断红治疗本病^[19]。《备急灸法》妇人难生篇载急灸右脚小指间即至阴穴,治横产手先出^{[8]33};现代临床研究已证实艾灸至阴可纠正胎位^[20-21]。《名医类案》载朱震亨治一妇人“面白形长,心郁,半夜生产,侵晨晕厥,急灸气海十五壮而苏……此阳虚也”^{[22]337}。对于产后血晕,急灸气海可大补元气,回阳固脱。《续名医类案》^[23]载一妇人患乳痈,气血颇实,百法不效,以豆豉饼灸,配合神效瓜蒌散而愈,隔豆豉饼灸有助于清热散毒敛疮。现代对于乳痈也常用灸法治疗,且已发现少泽、乳根、膻中乃治疗急性乳痈经验效穴^[24]。

相较于内外科疾病,灸治妇科急症现代临床常有报道。由于妇女经、带、胎、产、乳的生理特殊性,用药常有限制,灸法凭借其简单易行、效捷舒适等优势受到女性患者青睐,尤其是妇科痛证、血证,艾灸温经散寒、摄血止痛力专,适合临床相关疾病急症的处理。

2.4 灸治小儿急症

痉病、惊风、痘疹、痧疮、脱肛、阴疝等古代小儿科常见急症，均适宜用灸法。《扁鹊心书》言：“一小儿观神戏受惊，时时悲啼如醉，不食已九十日，危甚，另灸巨阙五十壮，即知人事。”^{[12]59}明代杨继洲《针灸大成》载一小儿“忽患惊风，势甚微笃，灸中冲、印堂、合谷等穴，各数十壮，方作声”^[25]。《小儿痘疹方论》治疗小儿痘疗，予挑出恶血、隔蒜灸、活命饮后“患处及诸痘贯脓而愈”^[26]。《外台秘要》治疗小儿脱肛“灸顶上旋毛中三壮，即入”^[27]。《肘后备急方》载：“小儿阴疝，发时肿痛，根据仙翁前灸法，随左右灸，瘥。”^{[4]158}仙翁前灸法，即灸足大趾第二节下横纹理正中央五壮，或足大趾本三壮。古代医疗条件欠佳，高热惊厥等急症若治疗不及时易致小儿夭折，故古代医家不断于实践中探索灸治小儿急症经验，对于现代小儿养护学亦有一定指导意义。

2.5 灸治五官科急症

古籍所载的灸疗五官科急症不多，出现较频的有牙痛、鼻衄、急喉痹。《备急灸法》专列风牙疼一章，云：“葛仙翁、陶隐居治风牙疼不可忍，不能食者，灸足外踝尖三炷，炷如绿豆大，患左灸右，患右灸左。”^{[8]24}书中还载徐文伯治卒然鼻衄：“若衄多不止者，握手，屈大指，灸骨端上三炷，炷如粟米大。”^{[8]32}《扁鹊心书》从肺肾论治喉痹，痰气上攻、咽喉闭塞者灸天突五十壮，此为治肺；颐颌粗肿、粥药不下、四肢逆冷、六脉沉细者急灸关元二百壮，此为治肾^{[12]32}。五官科急症多数不至于危及生命，但频繁发作亦影响工作生活，故先采用灸法解决燃眉之急，后续再行专科治疗，不失为一种可行方案，可供现代临床借鉴。

3 急症灸法效应的现代机理研究

中医临床实践已初步证实艾灸具有镇痛及抗炎免疫作用，艾灸发挥镇痛抗炎作用与局部温热效应、红外辐射效应及中枢整合调剂等密切相关。艾灸时，皮肤穴区嘌呤受体（P2）和瞬时感受器电位香草酸受体（TRP）对于诸多介导疼痛的镇痛/致痛因子、炎症细胞因子具有调节作用；艾灸还可通过脊髓、脑区、内源性痛觉调剂系统等响应机制发挥中枢性镇痛作用，缓解肠易激综合征（IBS）内脏痛、炎症性肠病及神经病理性疼痛等各种痛证^[28]。这为临床急性痛症用灸提供了有力的理论支持。另有研究^[29-30]显示，艾灸的温热刺激可通

过内源性舒张因子、扩血管素及神经调节等，改善浅表组织及深层脏器的微循环，舒张血管，增加血流量，降低血黏度，加快血流速度，这对于卒中、心肌梗死等急性心脑血管事件有一定防治意义。

由上可见，灸法起效的作用机制是多靶点、多途径、综合性的，目前关于灸治急症的机制阐释不够深入系统，有待医学界继续探索和拓展研究角度，加强急症灸法的相关机理研究，以期灸法介入临床急症救治提供有力的证据支撑。

4 灸法在急症治疗中的应用思考

《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》中只提到“灸”和“脉（经脉）”，没有提到针刺。有学者^[31]提出，灸法使用早于针刺，经络的发现或许也与灸法有关，提示灸法的技术起源较早。宋代《扁鹊心书》云：“保命之法，灼艾第一”^{[12]9}，彰显了古代灸法的地位。在漫长的实践检验中，历代医家积累了丰富的灸治急症经验，可为当下急症诊治带来启发与思考。

4.1 灸治传染病的思考

如以治疗急症为首的《备急千金要方》，记载了许多“备急”灸法理论和实践经验。《备急千金要方》卷二十九提到：“凡入吴蜀地游宦，体上常须两三处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠温毒气不能著人也。”^{[4]448}有预见性地灸治可以降低不良事件的发生风险，这一理念对后疫情时代预防重复感染、降低重症率有一定指导意义。2022 年针灸疗法已被正式纳入《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》^[32]，最新发布的第十版新型冠状病毒感染诊疗方案则增加了更多针灸相关内容^[33]。临床研究^[34]显示，热敏灸能够有效减轻新型冠状病毒感染患者的负性情绪，改善胸闷、纳差症状，且患者的接受度较高。

4.2 灸法在基层医疗的可及性、可行性分析

灸法在调整经络平衡、固护正气、扶正祛邪中发挥重要作用^[35]，充分体现未病先防、既病防变、愈后防复的中医治病特色，且其效速力宏，简便廉验。日常生活中，对于触遇风寒引发的病症如头痛、胃痛、痛经、腹泻等，可随灸缓解，甚至消失。在急症灸治中，要求灸感到达病痛之所，以提高灸治疗效^[36]。急症灸法传承过程中，在灸疗方法和治疗范围方面也在不断探索创新，如源于道光年间的平湖严针灸，其特色疗法“严氏化脓灸”，现已广泛用于治疗晚期肝硬化、哮喘及强直性脊柱

炎等,有一定疗效^[37]。

凭借操作简便、见效快速、无副作用等优势,针灸已被许多国家、地区的大型医院纳入急诊医疗体系中^[38]。对于医疗资源欠缺的偏远地区,如果适宜灸法,及时施灸,不仅能缓解患者病痛,还能赢得救治时间,改善预后。因此,推广急诊灸法可以更好地完善急诊医疗体系,提升基层医疗水平。

5 结语

艾灸具有温热特性,可达回阳救逆之功,是一种迅捷易操作的非药物疗法,在急症救治中有一定优势。我们可以基于古籍及现代临床实际,梳理适宜灸治的急症种类,探索优势病种的介入时间窗,制定标准化操作方案,深入研究其作用机理,创新适宜急症操作的灸法器械,以传承中医急症救治技术,推动现代急症医学多元化发展。

参考文献

- [1]张仁. 略论急症针灸预防[J]. 中医杂志, 1987, 34(6): 57-58.
- [2]涂晋文. 中医急症学[M]. 北京:中国中医药出版社, 1995:2.
- [3]周一谋,萧佐桃. 马王堆医书考注[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1988:2-5.
- [4]葛洪. 肘后备急方[M]. 王均宁,点校. 天津:天津科学技术出版社, 2005.
- [5]孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997.
- [6]陈岩,高希言,宫玉梅. 古代急症灸法特点探析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11):2391-2394.
- [7]常小荣,严洁,王超,等. 灸法的历史沿革及前景展望[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(7):1433.
- [8]闻人耆年. 备急灸法[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955.
- [9]庞亚铮,罗丹妮,张琼琼,等. 吴亦鼎《神灸经纶》灸法学术思想探析[J]. 四川中医, 2017, 35(10):20-22.
- [10]宋海坡,任宏丽,段逸山. 近代灸法的学术继承与发展:以民国期刊《针灸杂志》为例[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(3):507-509.
- [11]王执中. 针灸资生经[M]. 北京:中国书店出版社, 1987:123-127.
- [12]窦材. 扁鹊心书[M]. 北京:中医古籍出版社, 1992.
- [13]张介宾. 景岳全书[M]. 上海:上海古籍出版社, 1991:215.
- [14]王鑫,孟凯. 对热敏(悬)灸治疗下肢骨折术后急性尿潴留的观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(52):240-241.
- [15]张勤芹,张浩,周菲儿,等. 艾灸对脓毒症患者免疫功能影响的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(1): 74-76, 108.
- [16]雷正荣. 中医急症研究优势思考[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(6):479-481.
- [17]许叔微. 普济本事方[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1963:100.
- [18]齐丽珍,黄琴峰,刘立公. 针灸治疗功能失调性子宫出血[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(3):43.
- [19]杨东霞,吴慢莉,申儒霞,等. 奇穴“断红”治疗崩漏的研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(10):2035-2038.
- [20]杨运宽,茅敏,胡幼平,等. 艾灸至阴穴矫治胎位不正的多中心随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(12):1097-1098, 1121.
- [21]张璐,孙伟鹏,蔡银河,等. 艾灸至阴穴治疗胎位不正临床疗效的 Meta 分析[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(5):117-121.
- [22]江瓘. 名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957.
- [23]魏之秀. 续名医类案[M]. 北京:人民卫生出版社, 1957:831.
- [24]袁菲. 艾灸治疗急性乳痈[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(8):509.
- [25]杨继洲. 针灸大成[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:200.
- [26]陈文中. 小儿痘疹方论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003:8.
- [27]王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:1007.
- [28]吴焕淦,马晓芑,刘慧荣,等. 灸法研究的战略思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(3): 355-360.
- [29]WIDMER RJ, STEWART RH, YOUNG MF, et al. Application of local heat induces capillary recruitment in the Pallid bat wing[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2007, 292(6):R2312-R2317.
- [30]邱悦,施睿,余芝,等. 艾灸不同时程对大鼠局部血流灌注量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(3): 626-629.
- [31]刘立公,顾杰,吴绍德. 从经络的起源与灸法的关系谈起[J]. 上海针灸杂志, 1993, 12(1):39-40.
- [32]国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)的通知[EB/OL]. (2022-03-14) [2023-03-05]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679257.htm.
- [33]卫生健康委网站. 关于印发新型冠状病毒感染诊疗方

- 案(试行第十版)的通知[EB/OL](2023-01-05)[2023-03-10]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/06/content_5735343.htm.
- [34]黄仙保,谢丁一,邱祺,等.热敏灸治疗新型冠状病毒肺炎临床观察[J].中国针灸,2020,40(6):576-580.
- [35]徐鹏,周志刚.基于形气神三位一体生命观的《备急千金要方》灸法治急症思路探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2821-2824.
- [36]张仁.略论急症灸法[J].中医杂志,1984,31(11):46-48.
- [37]胡天焯.浙江近代灸法学术流派整理与研究[D].杭州:浙江中医药大学,2017.
- [38]于红蕊,陈珂.我国针灸进入急诊科室的可行性分析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):98-100.

The Origin, Practice and Thinking of Moxibustion for Emergency

LIANG Jieyi¹, BING Shoulan^{2,3}, YANG Ling^{2,3}

1. Shanghai Kong Jiang Hospital of Yangpu District, Shanghai, 200093; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian

ABSTRACT Moxibustion is one of the main first aid measures in ancient. Emergency moxibustion has a long history, which can be traced back to the “Foot and Arm Eleven Pulse Moxibustion Sutra (《足臂十一脉灸经》)” and “Yin and Yang Eleven Pulse Moxibustion Sutra (《阴阳十一脉灸经》)” unearthed from the Mawangdui Han Tomb. “Emergency Standby Remedies (《肘后备急方》)” in Jin dynasty used emergency moxibustion to treat as many as 28 kinds of emergencies; In the Tang and Song dynasties, moxibustion continued to develop, and the first emergency moxibustion monograph “Moxibustion for Emergency (《备急灸法》)” appeared; During the Ming and Qing dynasties, moxibustion was widely used in surgical emergencies. The long period of clinical practice confirmed that moxibustion has a definite effect on syncope, asthma, pain and diarrhoea, carbuncle sores and ulcers, leakage and dystocia, epilepsy and convulsions, epistaxis and laryngeal paralysis, and other emergencies, involving the departments of internal medicine, surgery, gynecology, pediatrics and ear-nose-throat. Moxibustion has the function of warming the meridians, reinforcing healthy *qi* and dispelling the evil, restoring *yang* to save from collapse. Besides, modern research has also proved that moxibustion played the role of anti-inflammatory, analgesic, and enhancing the immune system. Tracing the theory of moxibustion for emergencies is conducive to provide new ideas for the application of moxibustion in modern clinical emergencies, better inherit and develop the emergency treatment technology of traditional Chinese medicine, and promote the diversified development of modern emergency medicine.

Keywords emergency; moxibustion; development trend

(收稿日期: 2022-11-21; 修回日期: 2023-03-30)

[编辑: 焦 爽]

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(zyzzgzh)购买。邮编:100700,电话:(010)64089195。