

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 23. 019

基于伏邪理论治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

张芳, 张家萌, 杜宜航, 王师菡, 边永君[✉]

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053

[摘要] 阻塞性睡眠呼吸暂停是一种病程缓慢常伴有多种严重并发症的睡眠障碍疾病, 其致病特点与伏邪高度吻合。基于中医伏邪理论探讨其病机及治法, 认为在病机方面本病以先天正虚为本、痰瘀内伏为标、外邪七情为因。治疗上既要立足于本虚, 根据肺、脾、肾三脏虚损的不同, 合理选用滋养之品, 在培护正气时防止产生及引触伏邪; 同时又要着眼于痰瘀, 清除已生伏邪, 运用化痰祛瘀药物时注重调理肝肺之气。以期为临床中 OSA 患者的治疗提供新的思路与方法。

[关键词] 阻塞性睡眠呼吸暂停; 鼾证; 伏邪; 痰瘀

阻塞性睡眠呼吸暂停 (Obstructive sleep apnea, OSA) 是由于睡眠期反复出现上气道完全或不完全阻塞导致的打鼾、呼吸暂停、反复觉醒以及睡眠片段化, 从而引起日间嗜睡、记忆力及认知力下降的一种睡眠呼吸疾病^[1]。相关研究发现 OSA 是高血压、心律失常、肺动脉高压、脑卒中等心脑血管疾病以及抑郁症等心理疾病的主要危险因素, 亦与肥胖、高血糖、血脂异常等代谢综合征的发病密切相关^[2-3]。我国 30 岁以上成人 OSA 患病率高达 23.6%, 且这一数值呈逐年上升趋势^[4]。西医针对 OSA 尚无特效药物, 美国睡眠医学学会临床实践指南推荐 OSA 患者常规进行气道正压通气治疗, 但由于无创呼吸机价格昂贵, 且使用过程中存在诸多问题, 导致治疗的依从性不高^[5-6]。

中医典籍中对 OSA 病名没有明确记载, 后世医家根据 OSA 的症状将其归属为“鼾证”“鼾眠”的范畴^[7]。研究表明, 中药治疗 OSA 在提高血氧浓度、纠正呼吸紊乱方面具有疗效优势, 并且能够抑制炎症反应, 减少并发症^[8-9]。OSA 起病隐匿、病因多端、病机复杂、病程冗长、病情缠绵, 其发病缓急轻重程度与外感、情志等诱因密切相关, 这也与伏邪致病的隐匿性、动态变化性、时间性、缠绵性等致病特点^[10]高度吻合。基于此, 本文拟从“伏邪”角度探索 OSA 的病因病机及治法方药, 以

期为 OSA 的临床治疗提供参考。

1 伏邪的源流

“伏”有潜伏、伏匿之意, “邪”即病邪、不正之气, “伏邪”即为伏匿隐藏的病邪。伏邪理论最早见于《素问·阴阳应象大论篇》^[11], 篇中所载“冬伤于寒, 春必病温”为伏邪理论的雏形, 认为外感六淫等非正之气, 不即发病, 潜伏体内而后发是伏邪的致病形式。东汉张仲景提出伏气温病之说, 认为“温病有三……此皆发于邪气”, 为后世研究伏邪致病的根基。明代吴有性在《温疫论》^[12]中首用“伏邪”一词, 书中载“无故自复者, 以伏邪未尽”, 进一步佐证了伏邪致病隐匿的特点。至清代伏邪理论有了新发展, 《王氏医存》^[13]指出伏邪包括外感和内伤两类, 外感伏邪指外感六淫邪气伏而后发病者, 内伤伏邪则是各种原因下机体产生的病理产物伏于体内; 《羊毛瘟证论》^[14]所载“伏邪之气, 疾病之源也”, 提示内伤杂病可从伏邪角度论治。目前学界认为伏邪有狭义和广义之分, 狭义伏邪即温病学家提出的导致伏气温病的伏藏邪气, 广义的伏邪指一切伏而后发的邪气, 不局限于外感邪气, 更包括内伤七情、饮食劳倦、痰浊、瘀阻等内生之邪^[15]。《中医大辞典》^[16]中指出, 伏邪是藏伏于体内而不即刻发病的邪气, 故无论伏痰、伏瘀, 只要符合潜伏体内, 不即发病, 适时而发, 都可归属为伏邪的范畴。

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目 (ZZ0808014)

✉ 通讯作者: drbianyj@163.com

2 从伏邪理论探析 OSA 的病因病机

2.1 先天伏邪乃发病之本

伏邪又分为先天伏邪和后天伏邪^[17]，先天伏邪即随先天父母之精而来的邪气，正如万全在《幼科发挥》^[18]中所言：“男女交媾，精气凝结，毒亦附焉”。胎成之时，父母先天邪毒遗于体内，伏而后发，此为先天伏邪，从现代医学的角度来看更接近于遗传因素所致疾病。相关研究表明，促炎细胞因子、肿瘤坏死因子- α 等基因的多态性变异与 OSA 之间存在相互联系^[19]。现代医学证据表明，OSA 具有明显的遗传倾向，亲属中 OSA 患病人数越多，其患病率也越高^[20]。下颌骨缺损、下颌后缩、软腭伸长、舌体肥大、下颌过度屈曲等先天因素，均会增加 OSA 的患病风险^[21]。另外 OSA 症状表现的差异同样受遗传因素的影响，如打鼾受遗传因素的影响比率为 52%，日间嗜睡为 54%^[22]。

2.2 正虚乃发病之基

正虚是邪气内伏的基础，正气强弱决定着邪气是否侵入、内伏及发病，正如《素问·评热病论篇》^{[11]66}指出“邪之所凑，其气必虚”，《医宗必读》谓“正气不足，而后邪气踞也”。邪气之所以能致病，与正气不足无力抗邪以驱邪外出密切相关，如《诸病源候论》^{[23]564}所载“寒气客于五脏六腑，因虚而发”。机体正气充足之时，即使邪气亢盛，正气也可奋起抗邪，即时发病。反之，正虚邪微，正邪斗争相对隐匿，正气无力驱邪外出，二者保持在一个相对平衡的状态，则无明显外在症状，微邪内伏机体，潜藏蓄积；随着微邪渐盛，进一步亏耗正气，待到正气无力与邪气抗衡之时则发病。

OSA 患者正气不充，尤以肺、脾、肾三脏亏虚为主^[24]。一方面，脏腑生理功能减退，气化无力，水液代谢障碍而成痰浊，血运不畅而为瘀血，痰瘀之邪初起不即发病，伏藏于机体逐渐蓄积，待时而发，伺机而作。另一方面，OSA 患者呼吸肌、气管平滑肌及咽部肌肉虚弱无力、功能失常^[25]，也成为邪气内伏的场所，这也与国医大师任继学教授提出的“伏邪隐藏在人体之虚处”的学术思想一致^[26]。

2.3 痰瘀内伏乃发病之标

邪气伏藏于体内由少到多，由弱渐强，恰如《温热经纬·叶香岩三时伏气外感篇》所言“邪气如烟之渐熏，水之渐积”^[27]。肺主通调水道、朝百脉、主治节，肺脏功能失调则致水液、血行停滞，化痰成瘀，而痰瘀是 OSA 的主要病理因素，伏匿

于呼吸肌、气管平滑肌及咽部肌肉等虚弱之处，正如《诸病源候论·鼾眠候》^{[23]575}所言：“人喉咙，气上下也，气血若调，虽寤寐不妨宣畅；气有不和，则冲击咽喉而作声也；其有肥人眠作声者，但肥人气血沉厚，迫隘喉间，涩而不利，亦作声”。痰瘀初起，隐匿于内，伏而不发，随着病理产物的蓄积，正气愈虚，无力抗邪，伏邪渐显^[28]。痰瘀伏邪内阻息道，影响肺的宣降功能，而致眠中呼吸不畅、鼾声连连；上蒙清窍，故见日间嗜睡、疲乏；困于胸中则易发胸痹、胸痛等心血管疾患^[29]。

2.4 外邪七情乃诱发之因

人体正气充盛之时，正气与邪气相互抗衡，尚处于相对稳定的状态，伏邪潜藏于体内并不发病，但随着伏邪蓄积，邪势渐盛，暗耗正气或者新感外邪，引触伏邪，正不胜邪，平衡之态被打破，伏邪作祟而致病。外邪引动伏邪是鼾证的诱发之因，风温之邪可致鼾，如《伤寒论·太阳病篇》^[30]云：“风温为病……身重，多眠睡，鼻息必鼾”，《医宗金鉴》^[31]言：“风温复感春风发，汗热身重睡鼾眠”。此外，风热、风寒、风湿皆可引动伏邪，故有“鼾眠者……此为风热壅闭；鼻鸣者……多属风寒壅塞^[32]”“鼻息鼾睡者，风湿也^[33]”之论。

有研究表明，OSA 患者抑郁症患病率为 35%^[34]，由于对疾病的恐惧、日间嗜睡、记忆力及认知力下降，OSA 患者长期处于焦虑紧张状态。情志不舒，郁致气结，气机郁滞则血行不畅，瘀血乃生。现代医学研究也证实情绪异常可损伤血管内皮功能、加速炎症反应、引起血脂代谢紊乱从而引起血液高凝状态，促进瘀血形成^[35]。气血调和是人体各项机能正常的生理基础，情志异常导致人体气机升降出入失调，气机不畅，影响脏腑经络的正常生理功能，导致气血津液代谢失常，水液不化，血运不畅，气血失和进一步加重从而引触伏邪，正如《丹溪心法》^{[36]182}所言：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。

3 从伏邪角度防治 OSA

OSA 为本虚标实之证，以脏腑机能虚损为本，伏邪被引、阻滞肺系为标。基于伏邪理论，在 OSA 未病时当以预防为先，补其亏虚，杜绝痰瘀等内伏之邪的产生，防止发病，已病后则当以祛除痰瘀之邪为主。

3.1 立足于正虚

《素问·刺法论篇》^{[11]207}曰：“正气存内，邪不

可干”，伏邪产生的前提源于正虚，尤以肺、脾、肾三脏亏虚为主，所以治疗上当立足于正虚，培护正气。

《医学心悟》^[32]曰：“鼻鼾者，鼻中发声，如鼾睡也，此为风热壅闭。”此类患者乃肺虚卫外不固，遇感引动伏邪，治疗应当以培补肺气、清热调气为法，方药应选玉屏风散、补肺汤等益肺气、固表气，以麻杏石甘汤、白虎汤清肺经气分之热。肺为娇脏，不耐寒热，风热之邪壅于肺，进一步灼伤肺阴，势必造成气阴两虚，宜入百合、麦冬、沙参、玉竹等滋阴肺阴之品。

脾虚者多肥胖，肌肉松软，面色萎黄，食少便溏，治疗上宜用六君子汤为底方，健脾气、燥脾湿，佐用猪苓、泽泻等渗利湿浊之品。另外，脾为肺之母，故临证当重视麦门冬汤、补中益气汤等培土生金之方在脾虚类 OSA 患者治疗中的应用^[37]。

肾虚患者最主要的表现为呼吸表浅、短促难续、呼多吸少、腰膝酸软等。应当重视肺肾在呼吸运动方面的协调统一关系，方选蛤蚧散加核桃仁、冬虫夏草温补肺肾之气。另外，肺肾共同调节津液代谢，故肺肾两虚者多以金水六君煎滋养肺肾、祛湿化痰。

3.2 着眼痰瘀

痰瘀内伏所致鼾证的治疗在《鼾症中医诊疗专家共识意见》^[38]中也有体现，根据痰瘀形成的原因及具体表现不同分为痰瘀互结证及气虚痰瘀证。痰瘀互结者鼾声响亮，身体困重，形体肥胖，面色晦暗，质紫暗有瘀斑瘀点，脉象多弦滑或涩，推荐使用涤痰汤合血府逐瘀汤以化痰祛瘀、理气开窍；气虚痰瘀者鼾声低微，平素疲惫，精神不振，进行性肥胖，舌暗苔白腻，脉沉涩或弦滑，推荐使用四君子汤健脾气、半夏白术天麻汤化痰浊、血府逐瘀汤活瘀血。

对于痰、瘀的治疗，仅用化痰、祛瘀之品疗效欠佳。气机不畅是痰瘀生成并且内伏的重要原因，故《丹溪心法》曰：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣”^{[36]78}，提示行气滞、解气郁是祛除痰瘀的关键。肝、肺对人体气机调畅、气血调和有重要的调节作用，降肺气当以陈皮、半夏、紫苏子、白芥子为主，调畅肝气当选柴胡、郁金等。

4 验案举隅

患者，男，51 岁，2022 年 5 月 30 日初诊。主

诉：眠中打鼾 20 余年，加重半年。患者平素饮食习惯不规律，嗜酒及油腻之品。自诉 20 余年前无明显诱因出现眠中打鼾，伴有情绪低落、饮食不香、咽中不适感等症，未予重视，半年前因与家人争执后打鼾加重。刻诊：鼾声响亮，时常憋醒，入睡困难，日间注意力下降，善忘，乏力，脘痞，纳呆，大便黏腻，舌暗红、尖有瘀斑、苔薄黄腻，脉弦滑。辅助检查：多导睡眠监测（PSG）显示睡眠呼吸暂停低通气指数（AHI）45 次/h，夜间最低血氧饱和度（SPO₂）60%。西医诊断：阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。中医诊断：鼾证，肝郁脾虚、痰瘀互结证。治法：疏肝健脾，化痰祛瘀，予逍遥散合温胆汤加减，处方：北柴胡 12 g、黄芩 9 g、当归 12 g、赤芍 15 g、川芎 12 g、茯苓 12 g、麸炒白术 10 g、法半夏 9 g、陈皮 10 g、枳实 12 g、竹茹 12 g、郁金 10 g、石菖蒲 10 g，14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2022 年 6 月 14 日二诊：诉其鼾声较前稍减，憋醒次数明显减少，日间疲劳感减轻，仍有入睡困难及善忘，胃脘痞满已不明显，纳可，二便调，舌暗红有瘀斑，苔薄黄腻，脉弦，予前方加黄连片 3 g、肉桂 3 g，处方 14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2022 年 6 月 28 日三诊：诉其打鼾症状较前明显减轻，已无夜间憋醒，日间乏力、健忘症状好转，注意力仍不集中，纳眠可，二便调，舌暗红有瘀斑，苔黄腻，脉弦。效不更方，继予前方 14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

2022 年 7 月 13 日四诊：诉其打鼾症状大致同三诊，已无夜间憋醒，日间乏力及善忘已不明显，注意力仍不集中，纳眠可，二便调，舌暗红，苔黄，脉弦，复查 PSG 显示 AHI 32 次/h，SPO₂ 82%。三诊方加沙参 12 g、麦冬 12 g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

按：该患者平素饮食不节，脾胃受损，运化水谷功能下降，酒肉之品往往最易酿生痰湿，痰湿阻滞气机运行，日久瘀血内生，痰瘀相互搏结于喉，发为鼾症；又情志不畅，引触伏邪，症状明显加重。辨为肝郁脾虚、痰瘀互结证，治以疏肝健脾，化痰祛瘀，予逍遥散合温胆汤加减。处方中柴胡疏肝解郁，黄芩清脏腑郁热，茯苓、白术益气健脾，枳实理气和中，半夏、陈皮燥湿化痰，竹茹清热化痰，石菖蒲开窍化痰，郁金、当归、赤芍、川芎疏肝理血，诸药相合共奏疏肝健脾、化痰祛瘀之效。二诊时仍入睡困难，考虑患者痰瘀日久，劫耗真

阴,肾水不能上济于心,故予黄连、肉桂交通心肾。三诊、四诊诸症渐安,考虑化痰祛瘀药物应用日久,有耗伤真阴之弊,故加沙参、麦冬固护阴津。从患者整体治疗过程来看,该患者打鼾、夜间憋醒、乏力、善忘、食欲等症状均较前明显好转,舌苔由黄腻转为黄苔,瘀斑消失,由弦滑脉转为滑脉,提示内伏的痰瘀之邪渐消,治疗得当。

5 结语

OSA在临床往往起病缓慢,病程偏长,并且兼杂多种病机特点,长期的OSA可导致多种并发症甚至威胁生命。伏邪贯穿OSA发病全程,基于伏邪理论,结合OSA临床特点,本文提出OSA病机特点为先天伏邪乃发病之本、正虚乃发病之基、痰瘀乃发病之标、外邪七情乃诱发之因;治疗上当分清标本主次、辨别轻重缓急,既要立足于正虚,又要着眼痰瘀。

参考文献

- [1] DANIEL JG, NARESH MP. Diagnosis and management of obstructive sleep apnea [J]. JAMA, 2020, 323 (14): 1389-1400.
- [2] ROBERT CS, PATRICK JS. Clinical manifestations of sleep apnea [J]. J Thorac Dis, 2015, 7(9): E298-E310.
- [3] 王媛媛,赵庆华.老年男性阻塞性睡眠呼吸暂停程度与代谢综合征的相关性研究[J].激光杂志,2013,34(5):125-126,128.
- [4] 洪培川,欧琼,潘敏霞,等.公务员人群对打鼾危害的认知度及阻塞性睡眠呼吸暂停患病率现状调查[J].中华结核和呼吸杂志,2020,43(7):553-556.
- [5] 张璇,张心怡,陈楚歆,等.美国睡眠医学学会临床实践指南:应用气道正压通气治疗成人阻塞性睡眠呼吸暂停[J].中国卒中杂志,2022,17(2):182-188.
- [6] 董纪军,李树华,吴大海,等. OSAHS患者经鼻持续气道正压通气治疗依从性调查[J]. 创伤与急危重病医学, 2016, 4(2): 80-82, 86.
- [7] 苏鑫,杨海森. 鼾症的中医药临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24 (2): 220-221.
- [8] 张睿智,李晓庆,曹爱琴,等. 中医药治疗阻塞性睡眠呼吸暂停的Meta分析[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(1): 111-114.
- [9] 王春娥,李大治,卢静,等. 中药治疗对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者氧化应激的影响[J]. 环球中医药, 2013, 6(S2): 1-2.
- [10] 张新路,刘宏潇. 从伏邪理论论治强直性脊柱炎[J]. 中医药学报, 2023, 51(10): 7-10.
- [11] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 郝胜利,李丽,整理. 北京:

人民卫生出版社, 2017.

- [12] 吴有性. 温疫论[M]. 张志斌,整理. 北京:人民卫生出版社, 2007: 74-75.
- [13] 王燕昌. 王氏医存校注[M]. 程传浩,吴新科,校注. 郑州:河南科学技术出版社, 2014: 97-99.
- [14] 随霖. 羊毛瘟证论[M]//裘庆元. 温病秘本十四种. 北京:中国中医药出版社, 2019: 467.
- [15] 赵明芬,安冬青,汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [16] 李经纬,余瀛鳌,欧永欣,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:559.
- [17] 程婷,杨文明. 伏邪学说理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12): 86-89.
- [18] 万全. 幼科发挥[M]. 何永,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:13.
- [19] MUKHERJEE S, SAXENA R, PALMER LJ. The genetics of obstructive sleep apnoea [J]. Respiriology, 2018, 23(1): 18-27.
- [20] SCHWAB RJ, PASIRSTEIN M, KAPLAN L, et al. Family aggregation of upper airway soft tissue structures in normal subjects and patients with sleep apnea [J]. Am J Resp Crit Care Med, 2006, 173(4): 453-463.
- [21] 李庆云,李红鹏. 阻塞性睡眠呼吸暂停发病机制的探究和认识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(10): 864-866.
- [22] ANUP VD, LYNN FC, TIM DS, et al. Genetic influences in self-reported symptoms of obstructive sleep apnoea and restless legs: a twin study [J]. Twin Res, 2004, 7(6): 589-595.
- [23] 巢元方. 诸病源候论[M]. 丁光迪,校注. 北京:人民卫生出版社, 2013: 564,575.
- [24] 曾圣凯. 睡眠呼吸暂停综合征中医证候分布规律及其影响因素[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(10): 132, 134.
- [25] 陈善文,温志立,林星镇. 浅谈“脾主肌肉”在相关疾病中的作用[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(1): 7-9.
- [26] 任继学. 伏邪探微[J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(1): 4-7.
- [27] 王孟英. 温热经纬[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 97-98.
- [28] 徐艳芳,丁瑞丛,谢鑫玉,等. 基于伏邪理论探讨重症肌无力之论治[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(11): 2041-2044.
- [29] 宁博,潘超,赵明君. 基于不同辨证体系冠心病中医病机研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(1): 99-102.
- [30] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人

民卫生出版社, 2008: 25.

[31] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张年顺, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 584.

[32] 程国彭. 医学心悟[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 106.

[33] 沈金鳌. 伤寒论纲目[M]. 蔡永敏, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 267-268.

[34] SERGIO G, WAYNE AB, OTTAVIA G, et al. Association of anxiety and depression in obstructive sleep apnea patients: a systematic review and meta-analysis [J].

Behav Sleep Med, 2020, 18(1): 35-57.

[35] 魏妍荣. 影响 OSA 患者合并焦虑/抑郁情绪多因素临床分析[J]. 新疆医学, 2021, 51(5): 507, 508-511.

[36] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[37] 岳莉莉, 王伟民, 何华. 王松龄主任中医师治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8): 70-72.

[38] 陈志斌, 兰岚. 鼾症中医诊疗专家共识意见[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1): 1-5.

Treatment of Obstructive Sleep Apnea based on Latent Pathogen Theory

ZHANG Fang, ZHANG Jiameng, DU Yihang, WANG Shihan, BIAN Yongjun

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT Obstructive sleep apnea (OSA) is a sleep disorder with a slow course and is often accompanied by multiple serious complications, having highly consistent pathogenic characteristics with the latent pathogen. By exploring its pathogenesis and treatment based on the latent pathogen theory in traditional Chinese medicine, it is believed that congenital healthy *qi* deficiency is the root, while internal latent phlegm and stasis is the branch, and external pathogenic seven emotions are causing factors. In terms of treatment, it is necessary to target at root deficiency and use nourishing medicinals according to depletion degree of lungs, spleen, and kidneys. When protecting the healthy *qi*, it is important to prevent the generation and inducing of latent pathogen. Simultaneously, it is also critical to put focus on phlegm stasis by clearing existing latent pathogens with medicinals having the function of dissolving phlegm and dispelling stasis, as well as regulating liver and lung *qi*. All these are expected to provide new ideas and methods for the treatment of OSA patients in clinical practice.

Keywords obstructive sleep apnea; snoring; latent pathogen; phlegm and stasis

(收稿日期: 2023-04-19; 修回日期: 2023-09-20)

[编辑: 叶晨]

广告

欢迎订阅 2024 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 40.00 元, 全年 960 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>。

