

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.06.006

从“状态辨治”探析中西医结合治疗急性呼吸窘迫综合征

郭怡鲲^{1,2}, 程森¹, 晏军¹, 薛贝^{1,2}, 陈琳雯^{1,2}, 李书娇^{1,2}, 姜尚上¹, 姜良铎¹, 班承钧[✉]

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学

[摘要] 从状态辨治出发, 认为急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的病机为邪毒伤肺, 肺气暴脱, 肺气欲绝, 气不摄血, 气不摄津, 津液溢于脉外, 形成湿痰瘀毒结于体内, 最终导致气机失调, 诸症丛生, 故“气损”是 ARDS 的核心病机。提出了有形之气和无形之气双补的中西医结合治疗思路, 以中药益气固脱、抗渗利湿、解毒化瘀、调畅气机, 结合西医辅助通气协同改善气的固摄、推动、气化作用, 使邪气得去、正气得复, 腑气得通, 气血阴阳得以顺接, 生命活动得以维持, 从而达到中西医结合治疗 ARDS 的目的。

[关键词] 急性呼吸窘迫综合征; 状态辨治; 益气固脱; 机械通气; 有形之气; 无形之气

急性呼吸窘迫综合征 (acute respiratory distress syndrome, ARDS) 是以进行性呼吸窘迫和难治性低氧血症为临床特征的综合征, 胸部X线片检查可见弥漫性肺泡浸润影, 常继发于严重感染、创伤、误吸等多种应激情况^[1]。在ICU收治患者中ARDS患者约占10.4%, 而死亡率高达35%~45%^[2]。现代医学针对ARDS暂时缺乏特效治疗手段及药物, 主要以机械通气进行综合支持治疗为主, 可改善患者的气体交换状态和氧气、二氧化碳弥散能力, 维持患者呼吸循环功能, 一定程度上降低ARDS病死率^[3-4]。研究^[5-6]表明, 中医药在治疗ARDS过程中可以改善患者临床症状, 延缓其病程进展。中医理论认为, 健康状态不是单一层面的, 而是整体、综合的, 我们结合长期临床实践的思考, 提出人体“状态医学”的相关概念, 认为中医学本质就是抓状态, 即“状态辨治”^[7-8], 并应用于肺结节^[9]等疾病的治疗中。我们在状态辨治思想的基础上, 针对ARDS“气损”的核心病机, 提出以有形之气和无形之气双补为指导思想, 将目前中西医有效治疗手段融入该治疗体系, 为中西医结合治疗ARDS提供新思路。

1 “状态辨治”的核心内涵

“状态”指系统中可观察、识别的状况、态势、特征等。“状态辨治”是将这一理论引入医学领域, 倡导将现代医学对疾病的认识纳入中医的辨证体系, 形成了独特的“状态辨治”思想^[7-8]。“状态辨治”指从人体所处状态出发, 全面收集患者信息, 通过立体的、动态的、多层面地考察多个因素以发现主要矛盾, 考虑患者宏观和微观的状态, 借助现有的中西医知识和科技手段, 做到系统的多因素干预^[8]。临床上不论疾病轻重缓急, 患者就诊时的外在症状、体征、舌苔、脉象等是临床治疗的重要依据, 同时还应在时间和空间上对于患者的物质系统及精神系统, 如身心的相互关系, 从机能代谢变化、脏腑经络气血与五运六气、天地日月的关系来考虑人体的生命过程和疾病过程, 以此决定养生和治疗方案^[10]。

状态辨治有“通则康寿、滞则患病”的健康观念, 认为人体内所有的生物管道都应具备“通”的生理状态, 若生物管道不通畅或欠通畅, 就会产生“滞”这一病理状态^[11], 即《金匱要略》所言“若五脏元真通畅, 人即安和”。状态辨治还涵盖了“毒邪致病”的病因学理论, 即一切导致人体阴阳失衡的致病因素均被称为“毒”, 包括外源之毒如六淫、疫气、雾霾甚至于噪声污染, 以及内生之毒

基金项目: 国家自然科学基金(81973784); 北京中医药大学东直门医院 2020 年度科技创新专项(DZMKJCX-2020-027)

✉ 通讯作者: 13810654835@139.com

如机体代谢废物、过量的生理物质、异位的生理物质等^[12]。“状态辨治”认为人体的状态是复杂而动态变化的,受到年龄、环境、心理、社会等诸多方面的影响,因此对于信息的获取要准确而又抓住重点,同时充分借助现代科技手段,深化对疾病的病因病机、生理病理等整体状态的把握,在此基础上进行综合判断。

2 从“状态辨治”探讨 ARDS 的病因病机

中医古籍对 ARDS 的症状表现早有描述,如《灵枢·五阅五使》云:“肺病者,喘息鼻张”,《灵枢·本脏》云:“肺高,则上气,肩息咳”等,从病因来看 ARDS 与温病、失血、疫气等诱因相关^[13]。急性期 ARDS 患者以高热、进行性加重的呼吸困难、喘憋胸闷,甚则鼻翼翕动、喘不得卧、口唇紫绀为主症。依据临床表现,可将 ARDS 归属于中医学“喘证”“肺热病”“暴喘”“喘脱”等范畴。急性期 ARDS 与吴鞠通认为的上焦温病死证类似,因此 ARDS 急性期属于温热毒邪所致的危急重症。

2.1 邪毒袭肺、肺脏损伤是 ARDS 发生的病理基础

从状态辨治角度讲,“毒”是对机体产生不利影响,导致机体阴阳失衡,产生疾病的致病因素^[14]。现代医学认为 ARDS 常继发于严重感染、创伤、误吸等多种应激情况,中医理论将这些应激情况多归为“外邪”一类,结合本病发病急骤、传变迅速、病情危重的特点,可知本病所感的外源之毒多有致病性强的特点,包括现代医学认为的各种病原体,例如腺病毒、流感病毒、新型冠状病毒等,以及中医学认为的各种六淫邪气、温热病邪、时行之邪甚至疫毒病邪等^[15]。肺在五脏六腑中位置最高,又上通鼻窍,外合皮毛,故易受外邪侵袭,易感邪毒。邪毒首当袭肺,肺脏的损伤是 ARDS 发生的基础。

2.2 气的功能减弱是 ARDS 发病的关键

ARDS 常继发于严重感染,具有温病发病急骤、传变迅速、病情危重的特点,与《温热论》“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的描述相似。古代医家在治疗温病危重症时,多重视热入营血后的神志障碍阶段,但我们在分析临床救治非典型性肺炎、甲型 H1N1 流感、新型冠状病毒感染所致的 ARDS 病例后,发现 ARDS 发展至“逆传心包”之前,存在“温邪上受,首先犯肺,肺气耗伤,肺不摄津,肺气将绝甚至肺气闭绝”的阶段,此阶段因“肺气损耗,气不摄津,津液渗出至肺泡”,胸部影

像表现为“白肺”,临床表现出吴鞠通《温病条辨》所描述的“吐粉红色血水者,死不治”阶段^[16]。ARDS 急危重症患者常合并吐粉红色泡沫样痰,即为肺不摄津的表现,而非热入营血、热迫血行的表现。此类患者往往表现出肺阴亏虚的表现,也与津液外渗于脉外,导致阴伤耗损有关。

《素问·五脏生成篇》言:“诸气者,皆属于肺。”肺为气之主,邪毒伤肺首先导致肺气不畅、宣降失司,继而影响全身气机失常,造成气的各种功能损伤。临床上 ARDS 往往发病急骤,属于“急性虚证”,与中医学传统意义上认为的“久病多虚”不同^[17],突然出现的、强烈的邪气导致肺脏损坏,肺气暴脱,气的推动、固摄、防御、气化等功能受损。气的推动无力,不能激发、促进人体脏腑组织器官的生理功能,也让体内的津血等物质流动缓慢甚至出现郁滞不通;同时气的防御功能下降,抵御侵袭人体肺脏及全身的致病毒邪能力减弱;气的固摄减弱,导致气不摄津血,经络脉道津血泛溢,甚至波及全身各处;气化不行,体内精血津液不归正化反成为湿、痰、瘀、毒等病理产物。

2.3 诸邪聚生、损伤气机是 ARDS 进展及影响转归的重要因素

患者罹患 ARDS 后,肺气不利,宣发肃降功能失常,气机失调,升降出入功能受损,大肠传导失司,见腹胀大便不通。当大肠气机不能下传,腑气不通,气逆于上,浊气上升,则进一步加重肺气壅闭,进而加重喘憋。“气不摄津”是各种呼吸道急性传染病形成重症的共同病机^[18]。ARDS 患者气不摄津,会导致水液外渗为湿为痰,肺中痰湿泛溢而成“白肺”;气为血之帅,血为气之母,气虚不能统血摄血,临床可见“吐粉红色血水”之危候;气机失调,水行不畅,且气化失司导致津液不归正化而成痰饮水湿,痰湿停积肺中,出现喘息气急、痰阻气道;气机不畅,血运不行,气滞血瘀,郁而化热,同时痰亦生热,湿、痰、瘀、热互结,阻塞肺络,伤阴耗气,导致机体发热不退,津液亏虚,正气损伤,机体代谢紊乱,体内毒素逐渐累积。ARDS 患者所受毒邪致病强烈,来势凶猛,可自手太阴肺卫直传手厥阴心包,结合体内湿痰瘀毒,则内外合邪,邪毒与病理产物相搏结,邪毒化热,热毒亢盛,则热闭心包^[19]。随着 ARDS 进一步加重,阴液外渗,气无所依,必然出现气阴大虚、气耗津绝,演变为阴竭阳脱的重症。“湿、痰、瘀、毒”作为 ARDS 发病的病理产物,又在病程中作为致病

因素,相互搏结,互相交织,又可加剧肺脏损伤和气机失调的程度,从而使得肺气渐虚。肺无法发挥司呼吸、朝百脉的作用,气机无法维持正常的升降出入,从而出现喘促气急、顽固性紫绀等 ARDS 典型临床症状。

2.4 ARDS 的中医状态病机与西医病理机制是宏观与微观的高度契合

邪毒袭肺,肺脏损伤,肺气耗伤,失于宣降,气机升降出入受损造成呼吸急促困难、口唇紫绀、胸闷喘憋。气机失调,气的功能受损,气不摄血、气不摄津,津血泛溢脉外,结合外来病邪成湿、痰、瘀、毒结于体内,导致“白肺”出现,以及体内毒素不断积累。脏腑相连,气机相通,肺脏损伤,气机失调,功能减弱,继而涉及他脏气机失调,脾胃升降失司、木郁侮金、肾失摄纳、胃腑不降、心血瘀阻,均会影响气机运行,聚生痰浊、热毒、血瘀等病理产物,内外合邪,壅痹肺络,进一步加重气机失调,形成恶性循环,推动 ARDS 在肺部及全身进展^[20]。

从西医病理机制来看,ARDS 的发生说明外来毒邪引发应激反应,激活体内炎症、凝血等损伤反应途径,“炎症风暴”及相关有害物质损伤肺脏,并引起气道分泌物增多,堵塞气道,侵袭肺泡并引起塌陷,造成肺通气、弥散功能降低,机体缺氧,易进一步出现二氧化碳潴留;有害物质破坏肺泡-毛细血管屏障,短时间内出现大量分泌物及血液渗出,聚集于肺间质及肺泡腔;肺部及全身炎症毒素及渗出不断积累,炎症反应蔓延全身,体内代谢紊乱,各脏器受损,迅速发展为全身性炎症反应综合征以及多器官功能障碍综合征。

从状态辨治角度出发,ARDS 的中医病机和西医病理在发病原因、病程进展、症状表现等方面类似。中医病机和西医病理都阐述了 ARDS 的疾病状态,并且可以相互印证,在继承传统中医辨证论治基础上,结合现代医学的生理病理认识和诊疗手段,对病因病机和病理机制进行总结和概括,可以更好地指导临床治疗,是宏观和微观的高度契合。

3 运用“状态辨治”指导中西医结合治疗 ARDS

3.1 有形之气和无形之气双补是治疗 ARDS 的有效手段

将人们能够感知到进出机体、通过仪器进行检测并量化的如氧气、二氧化碳称为具体的有形之气;中医学将有形之气的这些属性推移或类比到其

他事物和概念上,通过思维活动和想象力的升华,将不断运动变化着的万物也赋予“气”的概念,例如正气、肺气、气机等,可认为是变化的无形之气。

如前所述,有形之气和无形之气的损害是 ARDS 中西医共同的核心病机,针对核心病机我们提出治疗上应中西医结合,西医以呼吸支持如正压通气为主,结合中药的益气固脱、解毒祛瘀、抗渗利湿、化痰通下治法调理气机,达到双补有形之气和无形之气的目的,阻断疾病进程,缓解 ARDS 患者的症状,提高生存率,减少病死率。

3.2 益气固脱,辅助通气,修复“气损”状态

正气的盛衰决定疾病的预后。面对 ARDS 这类急危重症,虽病在上焦,但也需重剂方可力挽狂澜。临床上应及早应用大补元气及肺气之品,常用黄芪、人参、炒白术等;若阳微,则使用红参;若热盛,则使用生晒参;若气阴两伤,则使用西洋参。待病情有所好转,可以使用生麦芽、紫河车激发机体的生发之气。若病情进展,气损及阳,阳气亏虚,则可用参附汤、四逆汤,少佐知母、石膏防止热药伤阴,同时重用五味子、山萸肉以酸敛固脱;气不摄津血,气无所依,津血外渗,渐至气阴两伤,多使用生脉饮、石斛等气阴双补。

中药重在补充无形之气,而有形之气多以西医正压机械通气来进行补充和恢复,通过直接为机体供氧,排出二氧化碳,达到迅速改善氧合的目的;同时利用机械通气改善肺泡萎陷,改善血管内皮细胞功能,减少肺泡周围渗出;降低肺循环阻力,改善心肌氧供,降低心脏前后负荷,发挥强心作用,稳定循环功能;改善机体的通气和弥散功能,维持肺泡-毛细血管屏障的功能,减少渗出。中医补无形之气以壮大、激发有形之气,西医补有形之气以推动、补充无形之气,两者结合可以修复 ARDS 患者体内“气损”状态,疏利紊乱失调的气机。

3.3 调畅气机,祛除湿痰瘀毒,截断病程进展

ARDS 患者发病之初正气耗损、肺气暴脱、气机失调,导致气不摄血、气不摄津,津血泛溢脉外及全身,若不及时治疗,则湿、痰、瘀、毒迅速集结体内,往往病情凶险。此时针对不同邪实,临床上应分而论治。气机不畅,升降失常,肺失宣降,腑气不通,常用麻黄、杏仁、桔梗调畅肺气,以达“提壶揭盖”之效;柴胡、郁金、枳实、陈皮疏利气机,改善气机升降出入;厚朴、槟榔、大黄通腑泄热,腑气通则肺气降。湿痰蕴肺,常用陈皮、半夏、茯苓等祛湿化痰;若本有宿痰,可加入白芥

子、紫苏子、莱菔子增强消痰之力；痰阻经络清窍，常用石菖蒲、胆南星等豁痰开窍；薏苡仁、蚕砂、萆薢更可以分清泄浊，去除内生浊邪，发挥抗渗利湿之效，减少湿痰来源。邪毒入里，易化热伤津，耗阴动血，瘀热互结，可用水牛角、牡丹皮、赤芍、生地黄等清热凉营，且生地黄不但清血分热，还可通便，泻不伤阴；川芎、当归、赤芍等活血化瘀，通畅血脉；金银花、连翘透热转气，合入石膏更可清热生津；热毒壅盛、蒙蔽心窍者，需用安宫牛黄丸清热解毒、镇惊醒神开窍。上述数法并用，则可使气的功能恢复，达到调畅气机、扶正祛邪的目的，截断气机失调、诸邪聚生的病机进展^[21]。

我们在甲型 H1N1 流感、新型冠状病毒感染等病毒性肺炎 ARDS 患者的治疗中，基于状态辨治思想拟定了开痹补肺汤（人参 20 g、山萸肉 30 g、萆薢 10 g、蚕砂 12 g、炒杏仁 9 g、薏苡仁 20 g、猪苓 20 g、土茯苓 30 g、炙麻黄 9 g、郁金 10 g、赤芍 20 g、生石膏 30 g、姜半夏 9 g、瓜蒌 30 g、枳实 15 g、生大黄 6 g），临床实践发现开痹补肺汤可以改善患者的全身状态，减少肺部湿痰渗出，减轻患者咳嗽、咯痰、呼吸急促的症状，截断病势发展等^[22]。同时，动物实验初步证实，开痹补肺汤对病毒性 ARDS 模型大鼠可以起到降低炎症，改善预后，缓解肺部及全身炎症反应，发挥肺肠保护等作用^[23]。

4 小结

ARDS 中医状态病机与西医病理机制是宏观与微观的高度契合，因此针对 ARDS 正气耗损，肺气暴脱，气机失调，气不摄血，气不摄津，湿痰瘀毒结于体内的状态，我们提出了有形之气和无形之气双补的中西医结合治疗 ARDS 的新思路，以中药益气固脱、抗渗利湿、解毒化瘀、调畅气机，结合西医辅助通气协同改善气的固摄、推动、气化作用，使邪气得去、正气得复，腑气得通，气血阴阳得以顺接，生命活动得以维持，从而达到中西医结合治疗 ARDS 的目的。

参考文献

- [1] THOMPSON BT, CHAMBERS RC, LIU KD. Acute respiratory distress syndrome [J]. *N Engl J Med*, 2017, 377 (6):562-572.
- [2] BELLANI G, LAFFEY JG, PHAM T, et al. Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with acute respiratory distress syndrome in intensive care units in 50

- countries [J]. *JAMA*, 2016, 315(8):788-800.
- [3] FAN E, BRODIE D, SLUTSKY AS. Acute respiratory distress syndrome: advances in diagnosis and treatment [J]. *JAMA*, 2018, 319(7):698-710.
- [4] MARINI JJ, GATTINONI L. Protecting the ventilated lung: vascular surge and deflation energetics [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2018, 198(9):1112-1114.
- [5] 张松, 龙坤兰, 钱琳, 等. 复苏剂联合西医常规治疗急性呼吸窘迫综合征的多中心前瞻性随机对照研究 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2022, 42(3):298-304.
- [6] 崔娜, 赵亚娟, 李伟, 等. 自拟通腑泄肺汤治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究 [J]. *中国中医急症*, 2021, 30 (10):1779-1782.
- [7] 王兰, 马乾. 姜良铎教授“从态论治”学术思想 [J]. *现代中医临床*, 2017, 24(4):7-9.
- [8] 姜良铎. 中医状态辨治学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023:397.
- [9] 车丽坤, 张晓梅, 李宝重, 等. 从状态论治中危磨玻璃肺结节患者的前瞻性随机对照临床观察 [J]. *中医杂志*, 2023, 64(20):2109-2115.
- [10] 王春勇. 姜良铎教授学术思想与临床经验总结和从三焦论治萎缩性胃炎理论及临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [11] 丁丽娜, 田君, 尚文斌. 基于生物管道理论从通论治高尿酸血症 [J]. *中医杂志*, 2018, 59(23):2006-2008, 2016.
- [12] 刘承, 张晓梅. 姜良铎教授从状态论治举隅 [J]. *中华中医药学刊*, 2007, 25(1):25-26.
- [13] 丁慧芬. 中医肺与急性肺损伤的发病关系初探 [J]. *辽宁中医杂志*, 2004, 31(10):823-824.
- [14] 姜良铎, 焦扬, 王蕾. 从毒论理, 从通论治, 以调求平 [J]. *中医杂志*, 2006, 47(3):169-171.
- [15] 童晓萍, 王维亮, 何德平. 肺部感染所致急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征中医病因病机特点及从肠论治理论探讨 [J]. *新中医*, 2016, 48(8):1-3.
- [16] 杨华升, 王兰. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎 [J]. *中医杂志*, 2020, 61(7):561-563.
- [17] 李丽娜, 王庆国. 从气血水探讨急性肺损伤的中医病机 [J]. *北京中医药大学学报*, 2008, 25(5):296-298.
- [18] 姜良铎. 论风热毒邪致病: 甲型 H1N1 流感的中医病因病机探讨 [C]//中国科学技术协会学会. 经济发展方式转变与自主创新: 第十二届中国科学技术协会年会论文集. 福州: 中国科学技术协会学会, 2010: 1384-1387.
- [19] 左天, 袁春燕, 马世红, 等. 基于大气虚陷与毒瘀内蕴探讨脓毒症急性呼吸窘迫综合征中医病机 [J]. *新中医*, 2021, 53(16):196-201.
- [20] 骆长永, 王双, 李雁. 从“毒、瘀、虚”论治急性呼吸窘迫

- 综合征探析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 823-826.
- [21] 杨华升, 王兰, 姜良铎. 姜良铎教授防治新型冠状病毒肺炎遣方用药思路[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(12): 23-27.
- [22] 班承钧, 于晓敏, 曹彬, 等. 中西医结合治愈 2 例危重型新甲型 H1N1 流感病毒致急性呼吸窘迫综合征的体会[J]. 环球中医药, 2014, 7(6): 456-459.
- [23] 李金桐, 晏军, 任志鸿, 等. 甲型流感病毒 H1N1 感染致小鼠肠道损伤机制的研究[J]. 疾病监测, 2023, 38(9): 1108-1115.

Exploring the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Acute Respiratory Distress Syndrome from the Perspective of State Differentiation and Treatment

GUO Yikun^{1,2}, CHENG Miao¹, YAN Jun¹, XUE Bei^{1,2}, CHEN Linwen^{1,2}, LI Shujiao^{1,2}, JIANG Shangshang¹, JIANG Liangduo¹, BAN Chengjun

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT From the perspective of state differentiation and treatment, it is believed that the pathogenesis of acute respiratory distress syndrome (ARDS) is that evil poisons injured the lungs, and the lung *qi* suddenly collapsed, then blocked and exhausted, and the *qi* failure to control blood and liquid, then the fluids overflow outside the vessels, and damp phlegm, stasis, and toxins became knotted up in the body, which ultimately leads to *qi* dysfunction, and a series of symptom arise, so *qi* impairment is the principal mechanism of ARDS. A combination of Chinese and Western medicine was proposed to treat ARDS by combining tangible *qi* and intangible *qi*, using Chinese herbal medicine to boost *qi* and relieve collapse, percolate and drain dampness with bland medicinals, resolve toxins and dissolve stasis, and regulate *qi*, and combining with Western medicine to assist *qi* circulation to improve *qi*'s consolidation, propulsion, and transformation, so as to make the evil *qi* go away, the positive *qi* restored, the viscera *qi* circulated, *qi*, blood, *yin*, and *yang* connected, and the activities of life maintained, and thus to achieve the goal of treating ARDS by integrated Chinese medicine and Western medicine.

Keywords acute respiratory distress syndrome; state differentiation and treatment; boosting *qi* to relieve collapse; mechanical ventilation; tangible *qi*; intangible *qi*

(收稿日期: 2023-09-06; 修回日期: 2023-11-13)

[编辑: 贾维娜]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”, 2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。