

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.14.006

象思维视域下基于气机升降理论探讨 缺血性中风的病机与治疗

王柳丁¹, 梁晓¹, 陈一帆¹, 刘悦¹, 刘红喜^{1,2}, 赵迪^{1,2},
张云帆^{1,2}, 陈云梦¹, 张雪茹¹, 张允岭¹✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 北京中医药大学研究生院

[摘要] 象思维是构建中医学人体生命模型的关键思维方式, 气机升降理论是象思维在中医学中的运用体现。基于气机升降理论, 从“土衰-木郁-火亢”的象思维视域下诠释缺血性中风病机, 认为气机升降失调导致的“中央土衰, 湿聚成痰”“东方木郁, 风动血瘀”“南方火亢, 火毒炎上”是缺血性中风的发病基础。结合“药类法象”探讨缺血性中风的治法及方药, 以风药升己土、乙木, 使痰瘀行, 以寒药降甲木、戊土, 使火毒清, 以期恢复缺血性中风的气机升降, 为缺血性中风的中医诊疗提供思路。

[关键词] 缺血性中风; 象思维; 气机升降; 一气周流

中医象思维即以象符号为工具, 运用类比或推演等方法, 经过观天地以察象、立象以尽意, 得意而忘象、依象而思虑, 据象以辨证、据证而施治等步骤^[1], 在自然物象与人工意象之间建立关联的思维方式^[2-3]。王永炎院士指出, 重塑回归象思维、创新国学原理之精要, 是中医药理论体系发展的重要举措^[4]。中医学认为, 气是构成人体的基本物质, 气机升降是人体表象变化的内在规律。基于气机升降理论, 从象思维视域下诠释疾病医理, 可为深化中医理论研究提供思路。

缺血性中风是具有高发病率、高致残率与高死亡率的全球性重大疾病^[5]。近年来, 我国缺血性中风患病率持续上升^[6]。流行病学调查^[7]显示, 2020年我国40岁及以上的人口, 中风总患病人数1780万、新发人数340万、死亡人数230万, 缺血性中风约占中风总患病人数的86.8%, 防治形势日益严峻。当前缺血性中风的西医治疗方案不断发展, 然而缺血再灌注损伤、颅内出血与再闭塞等血管再通治疗的并发症仍是导致病情进一步恶化的常

见原因^[8]。此外, 受治疗时间窗限制, 溶栓治疗延误形势严峻^[9]。现代研究发现, 醒脑静注射液^[10]、血塞通软胶囊^[11]、参芎颗粒^[12]等中药制剂能有效改善缺血性中风患者的功能独立性, 表明中医药治疗中风疗效确切。中医理论的指导是疗效的保障, 为进一步挖掘中医药的临床优势, 本文植根象思维, 以气机升降理论为依据, 阐述气机升降异常在缺血性中风发生发展中的关键作用, 诠释缺血性中风的动态病机, 并提出恢复气机升降的临床治疗思路, 为提升中医药治疗缺血性中风的临床疗效提供思路。

1 象思维与气机升降理论

天人合一、人道顺天道是中医象思维遵循的核心思想^[13]。气是联结天、地、人三者的核心要素^[14]。象思维是中医学重要的思维方式, 引导了阴阳、五行、藏象等学说或理论的形成与发展^[1]。气分阴阳, 气化五行, 气表藏象, 气机升降是阴阳消长、五行生克与脏腑藏泻共同依赖的物质运动。古人立象以表达难言之意, 虽不窥事物本质, 但以象代表事物共性, 掌握事物变化的规律; 医者立象以诠释人体之奥秘, 虽不察生、长、壮、老、已的微观物质基础, 但以象概括生命活动的基本特征, 认识疾病发生发展的规律。气之象为万物本源, 代

基金项目: 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202007); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01301, CI2021A01311); 中国中医科学院中医药防治脑病传承创新团队项目(CI2021B006)

✉ 通讯作者: yunlingzhang2004@126.com

表生命之力^[15]；人体气机升降是维持脾土、肝木、心火等各藏象稳定或诱发其变化的基本运动。由此可见，气机升降是象思维在中医学理论中的重要体现^[16]。

从天地自然到生命个体，气是组成物质的共同要素，气机升降是自然和人体活动的基本规律。王永炎等^[13]倡导从象思维视角诠释“人道顺天道”的思想内涵。人生于天地之间，天枢之上归于天气，天枢之下归于地气，风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六气的运动总会影响人体之气的升降出入。换言之，气机升降是天、地、人相互作用的基本形式，人体之气升降有常，则人道可顺天道。《素问·六微旨大论篇》言：“非升降，则无以生、长、化、收、藏。”天气降而流于地，地气升而腾于天，云雨相谐，万物方生；清气升而出上窍，浊气降而出下窍，阴阳相安，脏腑平和。金元医家李杲法古立新，继承《黄帝内经》升降思想，著《脾胃论》，强调脾胃是一身气机升降之枢纽^[17]。清代医家黄元御在《四圣心源·天人解·脏腑生成》中论述“一气周流，土枢四象”，从肝木、心火、肺金、肾水四象与脾胃中土的关系进一步丰富了气机升降理论体系：左旋之中气为脾，升而从阳化火，半升于左则为肝木，升而不停，至上则为心火；右转之中气为胃，降而从阴化水，半降于右则为肺金，降而不停，至下则为肾水。

2 象思维视域下气机升降与缺血性中风的关系

中医学对缺血性中风的认识源于外风学说，如《素问·风论篇》言：“风之伤人……或为偏枯”；发展于内风学说，如刘完素强调心火暴盛化为内风^[18]，朱震亨提出痰湿阻滞化热生风^[19]，叶桂认为阳气变化旋即动风^[20]；现代中医临床论治缺血性中风常从痰、瘀、毒入手，认为痰浊、血瘀是缺血性中风的主要病理因素，痰瘀互结，痹阻血府，酿生毒邪，损伤脑络，中风发作^[21]。基于传统中医学理论与现代病理学基础，《脑梗死中西医结合诊疗指南》^[22]将缺血性中风的病机概括为脑脉痹阻、毒损脑络。综上，缺血性中风的发病与风、火、痰、瘀、毒的变化密切相关。风生春木，木为肝之象；痰因湿聚，湿生沃土，土为脾胃之象；瘀因血凝，木主血行，木为肝之象；毒从火化，火为心之象。由此可见，缺血性中风病理因素风、火、痰、瘀、毒的成因可归为土象、木象与火象的失调。气机升降如常，一身之气周流如环，中土生

化，四象之气平和；气机升降异常，一身之气流转不畅，中轴滞涩，四象之气不均。故我们认为气机升降异常是缺血性中风的发病基础，以土象、木象、火象为点，以气机升降为线，以诸象相关的整体网络为面，点、线、面结合是诠释缺血性中风发病机理的关键。

2.1 中央土衰，湿聚成痰

《素问·阴阳应象大论篇》云：“中央生湿，湿生土”，中央为中焦所处之地，中焦之上为天气，中焦之下为地气，中焦之气为天地混沌之气，清浊未分，阴阳各半，此为“中央生湿”；湿气蕴含土气，土气运化湿气，土气升清降浊，湿气归于天地，此为“湿生土”。湿气与土气是一对相互依存的概念。在人体，水谷初入，未经运化，此为湿气；土气如脾，升清散精微，土气如胃，降浊通糟粕。当土气衰，升清降浊之力减弱，中气归于混沌，湿气囿于中土，湿气聚而为痰。《素问·阴阳应象大论篇》称“谷气通于脾”，谷气与脾可分别理解为湿气与土气。若经常进食肥甘厚味之品，谷气、湿气过盛，脾土难以运化，反受其损。长此以往，土气愈衰，湿气愈盛，痰浊为患。研究表明，荤腥油炸食物的摄入量与痰湿体质呈正相关^[23]，不良饮食习惯是中风的独立危险因素^[24]，坚持健康的饮食模式可能降低缺血性心脑血管病风险^[25]。

2.2 东方木郁，风动血瘀

木居左位，在火之下，在水之上。土气携清阳左升，初升之阳则化为木气。木象曰曲直，其性升发。气足则木直，直而升发；气不足则木曲，曲而不发。《素问·阴阳应象大论篇》言：“东方生风，风生木”，风木相生，其气一体。风性数变，变动不居。缺血性中风常骤然起病，猝然昏仆，口眼歪斜，风象毕现。内风煽动多由木气郁滞引起，木气不升常导致木气郁滞。怒伤木（肝）气者，木气亏虚，升发无力，郁于左位，拂其本性，久生亢逆，风气动荡。木气升发为生理之象，风气内动为病理之象。内风证候类型众多，涉及肝阳化风证、痰热动风证、血虚生风证等10余种^[26]，若从“木象曲直”“木性升发”的角度观其机理，凡内风者皆存有木气不升而拂郁之嫌，如《四圣心源·六气解·厥阴风木》所言：“故风木者，五脏之贼，百病之长，凡病之起，无不因于木气之郁”。

《四圣心源·天人解·气血原本》言：“血统于肝，凡脏腑经络之血，皆肝血之所流注也，其在脏腑则曰血，而在经络则为营。”血为阴液而流动不

居,肝木体阴而用阳,血之运行有赖于木气之充足。缺血性中风的基本病机是瘀血痹阻脑脉,气为血之帅,气能够推动血液的运行,木气尤其是,而木气郁滞则血脉瘀阻。

怒伤肝是木气郁滞的主要病因。关于愤怒与中风发作之间的关系,一项纳入 32 个国家 13 462 例中风患者的病例对照研究提示,愤怒或不安情绪与缺血性中风风险增加显著相关^[27]。柴胡疏肝散为解郁代表方,研究显示其可改善愤怒模型大鼠即早基因的表达,有效调节机体的愤怒应激反应^[28]。由此可见,木郁可能是缺血性中风病机的关键环节。

2.3 南方火亢,火毒炎上

人体之火可分为君火与相火。《四圣心源·劳伤解·神惊》言:“乙木上行,而生君火,甲木下行,而化相火,升则为君降则为相,虽异体而殊名,实一本而同原也。”君火由肝之木气升发而成,居上,在南,寄于心;相火由胆之木气肃降而生,居下,在北,蛰于肾。《素问·天元纪大论篇》云:“君火以明,相火以位。”生理状况下,君火主神明,相火安其位。相为君之臣,相火辅佐君火。相火蛰伏于坎府,“君火根深而不飞动”(《四圣心源·劳伤解·神惊》),君火明,心神定;相火失根,冲逆于上,君相火旺,君火不明,“魂摇而神荡”(《四圣心源·劳伤解·神惊》)。人体之火的异常,多与相火失根有关。缺血性中风其病位在脑,其火毒在上。虽然少阴君火之位在上,但上热多责之少阳相火,正如《四圣心源·六气解·少阴君火》所言:“至于上热者,此相火之逆也……凡少阴病热,乃受累于相火,实非心家之过”。

缺血性中风之火毒,由“相火上炎”(《四圣心源·六气解·少阳相火》)所致。相火妄动多归因于“戊土不降”(《四圣心源·六气解·少阳相火》)与“甲木不降”(《四圣心源·六气解·口病根原》)。在一气周流的环形运动中,戊土之胃主通降,以助相火下潜;缺血性中风中央土衰,戊己同气,己土不能升清,戊土不能降浊,相火不下行而逆升。甲木之胆主沉降,以助相火归位;缺血性中风东方木郁,甲乙同气,乙木不可直升,甲木不可顺降,相火不下行而逆升,即“凡上热之证,皆甲木之不降”(《四圣心源·六气解·少阳相火》)。

2.4 缺血性中风之土衰-木郁-火亢病机

基于气机升降理论,从象思维视域诠释缺血性

中风病机如下:中气衰弱,己土不升,戊土不降,清浊不分,湿气不化,凝聚成痰;中气衰弱,己土不升,致使乙木不升,怒耗木气,亦可致乙木下陷,不升则郁,或木郁风动,或木郁脉壅;中气衰弱,戊土气逆,甲木上壅,则相火飞腾,火毒炎上,损伤脑络(见图1)。在缺血性中风发病过程中,痰、瘀、毒三者递进而生;气机升降异常亦是如此,土衰为先,木郁其后,终致火亢,缺血性中风发作。

3 象思维视域下从气机升降论治缺血性中风

张元素在《素问·阴阳应象大论篇》气味厚薄阴阳升降理论的基础上,运用象思维的方式,取象于风、热、湿、燥、寒五气,根据升、降、浮、沉特性将中药分为五类,建立了“药类法象”理论体系^[29]。基于缺血性中风“土衰-木郁-火亢”病机,本文从风药与寒药的应用论述缺血性中风的气机升降调复法。气不升是土衰与木郁的共同逻辑内核,故以风升生类药同调衰弱之土、郁滞之木;气不降是火亢的逻辑内核,故以寒沉藏类药清降亢盛之火。

3.1 风升生,乙木升,己土升,痰瘀行

风药其性主升浮,有助于人体乙木之气与己土之气的升发,疏散肝木之郁,通行血脉之瘀,升提脾土之陷,消弭痰湿之源。张元素在《医学启源》中将防风、羌活、柴胡、葛根、川芎、秦艽、天麻、麻黄、独活等药物归为风药。秦艽、川芎、独活、羌活、防风是大秦艽汤的重要组成药物;防风、川芎、麻黄、独活是小续命汤的核心药物组合。大秦艽汤为中风经典名方,首见于刘完素《素问病机气宜保命集》。刘完素认为“人卒中则气血不通,而偏枯也”(《素问玄机原病式》),主张宣通气血以疗中风。因此,该方之中配伍秦艽、羌活、独活、防风等风药实为透散火郁,开散气郁,行散血郁,诸药以升为散,以行为功,流气活血,以愈中风。由于此方重用祛风散邪药物,后世医家多以治疗“外风”方剂视之^[30]。关于小续命汤,《备急千金要方》记载其主治口眼歪斜、半身不遂、语言謇涩等中风之症,陈延之在《小品方》中记载“诸风服之皆验”。然而,随着“内风”学说的兴起,有医家认为小续命汤不宜单独用于中风的治疗,如《普济方》记载“但小续命汤,内无通气药,不可独用”。若以气机升降与药类法象诠释方义,在风药运用方面,小续命汤与大秦艽汤有异曲同工之妙,二者均以风药升肝木,肝木气升可化瘀行血,如“气散则血随而散”(《血证论》);以风

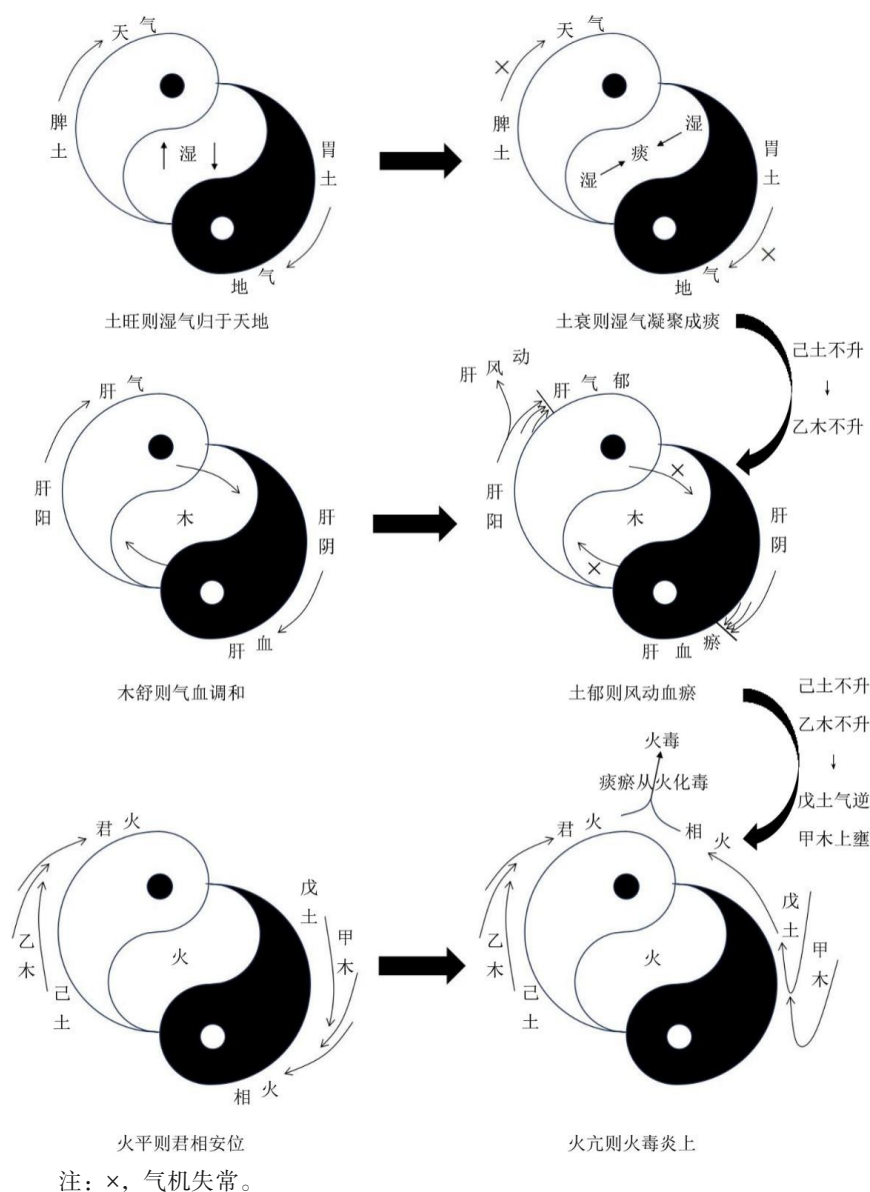


图1 象思维视域下土、木、火象气机升降规律及缺血性中风气机升降失调示意图

Figure 1 Diagram of the patterns of ascending and descending of *qi* movement with the earth-, wood- and fire-*xiang* and the disorders of *qi* movement in ischaemic stroke from the perspective of *xiang* thinking

药升脾土，脾土气升可运化痰湿，如“风能胜湿”（《医学启源》）。故对于缺血性中风痰瘀证者，均可选用风药类方，如加减小续命汤、大秦芎汤，以升脾土、肝木，以行痰湿、血瘀。

3.2 寒沉藏，甲木降，戊土降，火毒清

寒药其性主沉降，有助于人体甲木之气与戊土之气的通降，清泻少阳、阳明郁热，降伏离位相火，直折火毒之势。张元素在《医学启源》中将大黄、黄芩、黄连、芒硝、瓜蒌根、栀子等清热解毒药归为寒药。医家多以通腑泄热、清热解毒概括寒性药物改善缺血性中风患者症状的作用机理，但气

机升降或为其理论基础。针对中风气机闭塞的病机，刘完素在《素问病机气宜保命集》中以小承气汤加羌活创立三化汤。羌活之用，不只祛风，更为升气；小承气汤之用，不只通腑，更为降气。现代研究方面，王永炎院士根据缺血性中风患者痰热腑实表现，创立了星蒺承气汤（大黄、芒硝、瓜蒌、胆南星），广泛用于缺血性中风急性期的治疗，可显著改善患者痰热腑实证证候评分及神经功能评分^[31]，并可显著降低患者血清肿瘤坏死因子 α （TNF- α ）及一氧化氮（NO）含量^[32]。清开灵注射液由安宫牛黄丸化裁而来，以栀子、黄芩为核心药

对,是治疗缺血性中风的解毒通络经典方剂^[33]。

4 小结

基于气机升降理论,从“土衰-木郁-火亢”诠释缺血性中风病机,阐明了风、火、痰、瘀、毒关键病理因素的形成过程,而且凸显了复杂病理因素背后的主要矛盾,即气机升降的失常。气机升降异常是导致缺血性中风发生发展的根本原因,恢复气机升降是防治缺血性中风的重要临证思路。灵活运用风药与寒药,升己土,化痰湿,以厚脾土;升乙木,行瘀血,以疏肝木;降甲木,降戊土,清火毒,以君相安位,调复缺血性中风的气机升降。本文回归象思维,从气机升降视角对缺血性中风的病机含义与相应治法进行探讨,为缺血性中风的临床治疗拓宽思路。

参考文献

- [1]王子旭,王永炎,杨秋莉,等.叙事医学的故事思维与中医学的象思维[J].中医杂志,2020,61(16):1384-1386.
- [2]邢玉瑞.象思维之“象”的含义[J].中医杂志,2014,55(4):271-273,282.
- [3]刘立安,孟月,孙永章,等.象思维的离析、贯通与中医理论解构[J].中医杂志,2019,60(20):1718-1720.
- [4]王永炎.回归象思维,深化中医理论研究[N].中国中医药报,2022-03-23(03).
- [5]CHEN Y, WRIGHT N, GUO Y, et al. Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults[J]. Lancet Glob Health, 2020,8(4):e580-e590.
- [6]TU WJ, HUA Y, YAN F, et al. Prevalence of stroke in China, 2013-2019: a population-based study[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2022,28:100550. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100550.
- [7]TU WJ, ZHAO Z, YIN P, et al. Estimated burden of stroke in China in 2020[J]. JAMA Netw Open, 2023,6(3):e231455.
- [8]姚志国,陈会生.急性缺血性卒中静脉溶栓治疗现状及展望[J].中国实用内科杂志,2018,38(8):710-713.
- [9]廖雨琦,曹黎明,任力杰.急性缺血性卒中院前延误现状和改进措施的研究进展[J].中国卒中杂志,2023,18(5):594-600.
- [10]WANG L, FAN X, CHEN Y, et al. Efficacy and safety of Xingnaojing injection for emergency treatment of acute ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Pharmacol, 2022,13:839305. doi: 10.3389/fphar.2022.839305.
- [11]WU L, SONG H, ZHANG C, et al. Efficacy and safety of Panax notoginseng saponins in the treatment of adults with ischemic stroke in China: a randomized clinical trial[J]. JAMA Netw Open, 2023,6(6):e2317574.
- [12]房新如,宋书婷,韩辉,等.参芎颗粒治疗脑梗死恢复期(气虚血瘀证)的随机对照临床研究[J].时珍国医国药,2023,34(8):1923-1926.
- [13]王永炎,张华敏.象思维视角诠释天道时空与人道顺天道[J].中国中医药信息杂志,2017,24(8):1-3.
- [14]张立平,高宴梓,李菲,等.论中医药学术传承的核心要素:“象”思维[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3525-3528.
- [15]王永炎,廖星,王忠.诠释气、气机、气化运行学理与健康[J].北京中医药大学学报,2022,45(10):1024-1028.
- [16]吕梦菲,于红,张其成.象思维视野下的中医升降理论内涵辨析[J].中医杂志,2020,61(19):1685-1687,1695.
- [17]李秋慧,黄智斌,陈延.浅析李东垣调形、调气、调神“三维一体”调理观[J].环球中医药,2021,14(2):285-287.
- [18]史宏硕,沈晓玥,司国民,等.刘完素基于“火热”论中风[J].河南中医,2022,42(6):824-827.
- [19]宋婷,丁元庆,徐胤聪.基于朱丹溪学术思想探讨中风病机及防治[J].吉林中医药,2023,43(3):258-263.
- [20]林志康,孙西庆,张风霞.叶天士治疗中风学术思想探析[J].山东中医杂志,2023,42(5):425-429.
- [21]刘红喜,梁晓,魏竞竞,等.基于从化理论探讨中风毒邪致病[J].中医药信息,2023,40(3):37-40,46.
- [22]中国中西医结合学会,中华中医药学会,中华医学会.脑梗死中西医结合诊疗指南[EB/OL].(2023-05-31)[2024-04-01].<https://www.kdocs.cn/l/cjJe-Gy36vVKI>.
- [23]吴鑫鑫,战丽彬.饮食偏嗜与痰湿体质关系的历史沿革[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3338-3340.
- [24]GU Y, GAO D, XIA X, et al. Factors related to dietary quality among older stroke high-risk population in Tianjin community, China: a multicenter study[J]. BMC Geriatr, 2023,23(1):508.
- [25]LIU X, LI Y, AO Y, et al. Healthy dietary patterns and risk of cardiovascular disease in diabetic patients: a prospective cohort study[J]. Food Funct, 2023,14(18):8604-8614.
- [26]任立松,于莉,张会永,等.内风证诊断标准及其应用现状的文献研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2023,25(4):1434-1441.
- [27]SMYTH A, O'DONNELL M, HANKEY GJ, et al. Anger

- or emotional upset and heavy physical exertion as triggers of stroke; the INTERSTROKE study [J]. Eur Heart J, 2022, 43(3):202-209.
- [28] 杨军平, 邱丽瑛, 肖亮, 等. 柴胡疏肝散调节“怒伤肝”大鼠即早基因表达[J]. 江西中医药, 2018, 49(11):63-66.
- [29] 杨金萍, 王振国, 陈花英子. 张元素“气味厚薄阴阳升降”与“药类法象”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(3):338-339.
- [30] 赵辉, 佟琳, 张磊, 等. 基于古今文献的经典名方大秦苳汤临床应用分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(9):1-7.
- [31] 陈沛, 江澜, 韩笑, 等. 星蒺承气汤治疗急性缺血性中风病痰热腑实证的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10):4764-4767.
- [32] 马云枝, 武继涛. 星蒺承气汤对急性脑梗塞患者血清肿瘤坏死因子 α 及一氧化氮含量的影响[J]. 中医杂志, 2003, 44(9):674-675.
- [33] 潘静, 杨丽平, 张娟. 清开灵注射液辅助常规西医治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效及对血清炎症免疫介质表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2):309-313.

Exploring the Disease Mechanism and Treatment of Ischemic Stroke Based on Ascending and Descending of Qi Movement from the Perspective of Xiang Thinking

WANG Liuding¹, LIANG Xiao¹, CHEN Yifan¹, LIU Yue¹, LIU Hongxi^{1,2}, ZHAO Di^{1,2}, ZHANG Yunfan^{1,2}, CHEN Yunmeng¹, ZHANG Xueru¹, ZHANG Yunling¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT *Xiang* thinking is the key way of thinking to construct the life model of human body in traditional Chinese medicine (TCM), and the theory of ascending and descending of *qi* movement is an important manifestation of *xiang* thinking in the theory of TCM. Based on the theory of *qi* movement, this paper interpreted the mechanism of ischemic stroke through the perspective of *xiang* thinking "earth weakness - wood constraint - fire hyperactivity", as "earth weakness in the central and dampness accumulated to phlegm" "wood constraint and stirring wind led to blood stasis" and "fire hyperactivity and fire toxin showed flaming upward" due to disorder of *qi* movement. Combined with the "*xiang* of medicinal properties and therapy methods" to discuss the treatment and prescriptions of ischaemic stroke, applying wind medicinals to elevate *ji-earth* (己土) and *yi-wood* (乙木), so that phlegm and stasis can be eliminated, and cold medicinals to descend *jia-wood* (甲木) and *wu-earth* (戊土) so that fire toxin can be cleared, with a view to restore ascending and descending of *qi* movement for ischaemic stroke.

Keywords ischemic stroke; *xiang* thinking; ascending and descending of *qi* movement; *qi* circumfluence

(收稿日期: 2024-02-15; 修回日期: 2024-04-02)

[编辑: 侯建春]

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。2022、2023年每册30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、2023年合订本, 共4本, 全年800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。