

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.23.017

基于“两寒相感，枢机不利”论治肺结节

王景锐¹, 段可欣², 黄俊杰¹, 王舒憬¹, 陈芝强¹, 王莹¹, 李晏龙¹, 綦向军¹, 林丽珠³✉

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路12号, 510405; 2. 广州中医药大学第四临床医学院; 3. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] 基于《黄帝内经》相关论述, 在病程方面提出“结”是肺结节产生的初始阶段, 而“积”是肺结节的最终形态; 在病机方面提出“形寒”及“寒饮”代表的“两寒相感”是肺结节产生的先决条件, 而“厥”代表的“气机逆乱”是肺结节产生的核心, 具体表现为少阳或少阴枢机不利以致寒热错杂, 进而痰、瘀骤生, 转为结节。故治疗应以斡旋枢机、化痰散瘀为治则, 视寒热错杂程度不同, 少阳枢机不利者运用柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤或柴胡陷胸汤; 少阴枢机不利者以麻黄附子细辛汤或升降散加减治疗。

[关键词] 肺结节; 少阴; 少阳; 枢机; 化痰散瘀

肺结节是指在影像学检查中发现的直径不超过3 cm的圆形或类圆形的肺部病变, 可呈孤立或多发, 通常在影像上表现为局部的、密度增高的实性或亚实性阴影, 并不伴有肺不张、肺门淋巴结肿大及胸腔积液等^[1]。近年来, 随着低剂量螺旋CT扫描技术的广泛应用, 肺结节检出率大幅度提升, 尽管大多数肺结节患者经影像学评估及恶性风险预测, 其肺结节的恶变程度不足以归为高危群体进行随访, 然而有研究发现首诊肺结节患者焦虑抑郁症状明显^[2], 提示应尽量早诊早治以缓解患者身心压力。肺结节可归属于中医学“积聚”“息贲”“肺积”“痰核”等范畴。以整体观念认识肺结节, 根据肺结节的不同发展阶段辨证施治, 是中医药防治肺部结瘤转化的优势^[3]。基于对《黄帝内经》相关论述的分析, 我们认为肺结节的形成多因在形寒、饮冷“两寒相感”的先决条件下, 少阳或少阴枢机不利导致气机逆乱, 痰瘀互结进而成积, 故当以和调枢机、平调寒热、蠲痰逐瘀为治则, 随证选方加减进行肺结节诊治。现将临证体会总结如下。

1 “结”“积”及其与肺结节的联系

“结”为“积”之始, 是肺结节等有形产物产

生的必经阶段。《说文解字》云:“结, 缔也”, 多指代用绳、线、皮条等绾成的疙瘩。《黄帝内经》中对“结”的阐述可用于形容邪气与人体五脏六腑搏结的状态^[4], 如《灵枢·九宫八风》云:“脉闭则结不通”, 是机体状态“不通”的病性表现。在“结”与积聚类疾病的关系方面, 《灵枢·刺节真邪》言:“有所结, 气归之, 卫气留之, 不得反, 津液久留, 合而为肠溜, 久者数岁乃成, 以手按之柔; 已有所结, 气归之, 津液留之, 邪气中之, 凝结日以易甚, 连以聚居, 为昔瘤, 以手按之坚”, 阐述了“肠溜”“昔瘤”等积聚类疾病不论其质地或硬或软, 都离不开“结”的状态。

“积”为“结”之进展, 是肺结节等位于胸腹腔的有形病理产物形成的最终形态。《素问·平人气象论篇》云:“结而横, 有积矣”, 提示在“结”而不通的基础上, 进一步出现“横”格之象才得成“积”。“积”与“聚”同样作为有形的病理产物, 有学者系统整理《黄帝内经》得出“积”的发生部位多位于胸腹腔中, 而“聚”则多指代“痈”及“瘕聚”, 好发于膀胱、子宫等处^[5], 因此肺结节论病位病性当纳入于“肺积”之范畴。至于“肺积”与“结”的联系, 《难经》言:“人病有沉滞久积聚, 可切脉而知之耶……得肺脉结, 脉结甚则积甚, 结微则气微”, 从脉象的角度印证了“结”而不通的状态与“积”在肺结节的产生中密切相关,

基金项目: 国家自然科学基金(82305340); 国家重点研发计划(2022YFC3500203); 广州市科技计划项目(2023B01J1016, 2023A03J0300); 广州中医药大学中医学学科中医基础理论研究“揭榜挂帅”项目

✉ 通讯作者: linlizhu@gzucm.edu.cn

提示我们可重点从“结”与“积”着手研究《黄帝内经》有关肺结节方面的诊治。

2 两寒相感，枢机不利是肺结节的核心病机

《灵枢·百病始生》概括出“积”形成的病机，言：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也”，该句的核心病机可提炼为“寒”和“厥”二字，其中“寒”是肺结节形成的先决条件，而“厥”是肺结节形成的关键，现整理《黄帝内经》不同篇章的论述，概括并分析如下。

2.1 两寒相感是肺结节形成的先决条件

“寒”为积之始发因素，《素问·阴阳应象大论篇》云：“阳化气，阴成形”，阐述了无形之气与有形之物相互转换的机制，也提示阴气凝结是肺结节等积聚产物产生的必备条件。“积”好发于胸腹部位，针对客于肠间的寒邪成积的病机，《素问·举痛论篇》有详细描述：“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣”，阐释了寒凝日久导致血涩是肠间积聚发生的主要病机，而对于客于肺中之“寒”成“积”的病机，亦可从《素问·调经论篇》窥探究竟：“厥气上逆，寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”，提示肺积与肠间积聚形成的机制相似，都与寒凝血涩密不可分，但肺积相较而言离不开厥气上逆的发生。

至于造成肺积的寒邪来源，基于《灵枢·邪气藏府病形》及《素问·咳论篇》，我们认为可分为“形寒”及“饮冷”两个层面，分别为：“形寒饮冷则伤肺，以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行”“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪因而客之”。二者互参可推测：从内伤饮冷上，摄入过多生冷寒凉之品易使脾阳亏耗，脾为生痰之源，遇寒日久则易运化失调，水液停聚而生痰饮。肺为储痰之器，手太阴肺经的循行路线乃“起于中焦，下络大肠，环循胃口而上膈属肺”（《灵枢·经脉》），水液停聚酿生的中焦寒痰可循经而上至于肺，加之若起居不慎而遭受外来风寒，则内外合邪客于肺中，导致胸阳不振，寒邪独留，痰瘀互结，此为肺结节形成的先决条件。

2.2 厥气上逆，枢机不利是肺结节形成的关键

两寒相感是肺结节形成的先决条件，但关键仍在于“厥”的发生。厥是气逆的表现，《黄帝内经》“厥”类术语主要反映在“气逆之病”上^[6]。《灵枢·百病始生》指出“忧怒”是发生厥气上逆的主

要原因之一，言：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆，则六输不通，湿气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣”。而忧怒产生的本质仍在于少阳、少阴两大枢机升降失调，气机紊乱、枢机不利是情志病的首要病机^[7]。《灵枢·根结》亦言：“枢折则脉有所结而不通”，强调枢机败折是“结”发生的原因。气机开阖关键在于枢，而枢可有阳枢、阴枢之分。少阳为阳中之枢，少阴为阴中之枢，二者共同之处在于皆少血多气而专司气机的运行，如《素问·血气形志篇》所述：“少阳常少血多气……少阴常少血多气”，任何一枢发生不利都易使气机发生紊乱，从而成为积聚发生发展的重要原因^[8]。

2.2.1 少阳枢机不利，郁而成积 《素问·阴阳类论篇》云：“一阳为游部”，少阳禀春气而性善疏泄游于各部，肺脏亦在其游弋范畴中，且少阳隶属于肝胆，《素问·刺禁论篇》言：“肝生于左，肺藏于右”，肝升肺降如同两翼为气机枢转的外轮，肺金功能正常离不开肝木功能的正常发挥^[9]。在生理状态下，足少阳胆经内藏相火，主阳气之升发疏泄而出入于太阳、阳明之间，可驱太阳开以御在外之寒邪，防其入肺以劫胸阳；亦可促阳明阖以纳卫外阳气而温煦肺脏以化饮邪；手少阳三焦司职决渎之官，其行气遍达三焦，促使作为水之上源的肺脏得以正常宣发肃降，以疏泄气血津液于周身，而避免水液停聚于肺而内生积聚。在病理状态下，《石室秘录》谓“肺金非木不能生，无木则金无舒发之气”，若少阳枢机不利而郁生忧怒，则阳气枢转失常而气逆上行，金气难以疏散而郁于胸中难以收阖，如“气上逆，则六输不通，湿气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去”般气滞血凝而不得散，且津液停聚于肺络中，或郁而化热炼液成痰，着而不去则形成肺积。

2.2.2 少阴枢机不利，阴不敛阳 少阴为一阴之初生，其连心火肾水且藏心血肾精，是为调节阴阳、水火、水道之枢。在与肺脏的关系方面，少阴在经络循行上与肺紧密相关。足少阴及手少阴二经皆入肺，《灵枢·经脉》指出手少阴“其直者，复从心系却上肺”，足少阴“其直者，从肾上贯肝膈，入肺中”。在生理状态下，少阴枢机一则协同少阳共同枢转阴阳，使肺得以正常宣发肃降；二则可以枢转水火，使心肾水火升降有序，上下交融而入肺，使其寒温平调而避免过寒过热以损娇脏；三则可以枢转水道。在病理状态下，若少阴枢机不利，

则心肾水火不交，阴阳寒热失衡，表现在肺中若从少阴寒化则遇寒成饮，若从本热化则虚火灼肺而炼液成痰，痰饮互结阻塞血行，从而加重血涩程度，导致气血失畅，脉络闭阻，从而导致肺积发生。

3 基于少阳少阴枢治疗肺结节

3.1 和解少阳，启阳散寒消积

若少阳枢机不利，轻则成结，重则致积，故在肺结节治法上当以和解少阳、启阳解郁消积为法。在祛寒散邪的同时，使气机得以正常升降而不上逆，临床遣方当以柴胡为君药而和解少阳枢机，并视两寒孰轻孰重以择方。若患者枢机不利，兼以外寒偏盛，表现为平素易感风寒，肩颈酸痛，头部冷痛不适等，可选用柴胡桂枝汤加减治疗，组成：柴胡 15 g、桂枝 12 g、黄芩 12 g、人参 10 g、法半夏 10 g、赤芍 9 g、生姜 10 g、大枣 10 g，取小柴胡汤与桂枝汤各半，用小柴胡汤和解少阳枢机，桂枝汤外解太阳之寒，使得肺脏不受外寒而得安宁。若患者枢机不利，兼以肺脾虚寒而水饮内结，表现为平素多喜冷饮，或有咳嗽且多白痰，或脾胃运化功能减退，易出现纳差、腹痛腹胀，或枢机不畅、久郁化火而心烦易怒时，轻者可选用柴胡桂枝干姜汤，组成：柴胡 15 g、桂枝 12 g、干姜 10 g、天花粉 15 g、牡蛎 30 g、炙甘草 5 g。方中柴胡、黄芩疏泄郁滞少阳之气机；桂枝协干姜得辛温以温肺化饮，亦可同治胸满咳逆上气；牡蛎咸寒用以软坚散结；天花粉以清胸中郁热；炙甘草调和诸药。若郁热程度更甚则可选用柴胡陷胸汤为基础方化裁治疗，柴胡陷胸汤由柴胡 12 g、黄芩 10 g、姜半夏 15 g、黄连 7 g、桔梗 9 g、瓜蒌 10 g、枳实 10 g、生姜 10 g 组成，方中以柴胡、黄芩为君疏泄郁滞少阳；黄连泻胸膈之热；瓜蒌、枳实、半夏泄胸膈之痰浊；桔梗载诸药上行入肺；生姜反佐以协调阴阳；亦可添丹参 10~15 g、冬凌草 30~45 g、连翘 5~10 g 等凉血祛瘀之品增加清热之力。诸药合奏，使得少阳枢机得和兼寒饮得化，郁热得清，结节可消。

3.2 斡旋少阴，平调寒热消积

从少阴枢机入手治疗肺结节，应以斡旋少阴、平调寒热消积作为治则。太阳与少阴相表里，而太阳为标，少阴为本，若素体阳虚，加之久受寒邪，则在外寒邪易由表入里而内陷少阴。少阴转枢不利而水火未济，则易导致少阴寒化或热化的发生。若少阴寒化不解，水湿泛滥由经脉逆犯于肺，出现久咳不解、神疲乏力、手足厥冷、尿频等症，则在麻

黄附子细辛汤基础上加减，组成：淡附片 12 g、麻黄 9 g、细辛 4 g、巴戟天 15 g、小茴香 12 g、肉桂 6 g，以温托之法转少阴寒邪从太阳而解。

若少阴枢机不利，亦可出现少阴热化。此时水火未济，火不归元，可出现寒热错杂之象：肾中虚火循经上炎至肺，与肺中寒饮互结，可出现咳嗽或带黄痰、心烦易怒及口干口苦等症；君火不暖下元，则呈现肾阳不足之征，如神疲乏力、四肢逆冷，可在升降散平调寒热基础上加黄芪、人参。升降散出自《伤寒瘟疫条辨》，方中蝉蜕得春夏之气令清阳上升以济君火，且用之以求消结节于外；僵蚕色白，于至高之地得清阳之气，又具祛痰之功；姜黄色黄，得秋金之降，可祛血中瘀滞，以行血中之气；熟大黄引阳入阴以散虚火，四药之升降若春生夏长秋收冬藏，日月得以经天昼夜循环，少阴寒热得以平调。《卢氏药物配合阐述》言：“黄芪生于乾坎之间……引泉水升于艮山，由震而巽而离，成为天地交泰、乾坤合和之用也”，可引坎中所藏之泉水升于离火，人参可导脾中之精气，上润心肺。诸药同用，使得先后天并治以令君火得生而暖下焦陈寒，且体内郁火得散而寒热平调，故可散肺中久郁积聚。

3.3 视其外应，灵活遣药

枢机不利导致的气机失调常伴随痰浊、瘀血以及水饮等产物。斡旋气机得当，使得升降功能恢复则有利于病理产物的消散。然而法无定法，方无定方，倘若机体病理产物偏盛，则可在调气的基础上灵活加减祛瘀化痰之药，从而更好地促进机体生理功能的恢复^[10]。

若患者表寒明显，则可添麻黄、细辛等解表散寒；若患者脾胃虚冷，内生痰饮程度较重，则可重点扶助后天脾胃，在调节枢机的基础方中视患者虚实程度不同灵活遣方，若患者脾虚更甚，出现食少纳呆、倦怠乏力等情况，则可加入党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏等以补脾化痰；若患者内饮更盛，出现胸闷脘痞、肢体困重、口中黏腻等情况，则可加入麸炒薏苡仁、苍术、麸炒枳壳、泽泻等令中焦湿去而脾胃得以运化；若患者因水湿久聚化热，出现口干口苦的情况，可加猪苓、麦冬、浙贝母等药物令火消湿退而渴解；若出现咳嗽痰、痰白质稀等肺系情况，可佐以苓甘五味姜辛汤以温化寒饮；若出现痰黄质稠，则可化裁苇茎汤以清热化痰。

若患者瘀血程度较重，出现胸部刺痛、舌下脉络瘀滞等情况，则可加丹参、桃仁、山慈菇、半

枝莲、龙葵、肿节风等具有活血之性的草本药活血化瘀，或运用善于攻窜的虫类药如壁虎、地龙等攻坚散结。

此外，肺结节患者多伴有情绪焦虑情况，可选用郁金、香附、旋覆花、玫瑰花等药物疏肝解郁；若出现失眠多梦的情况，则可佐入钩藤、百合、灯心草、浮小麦等清心安神。

4 验案举隅

患者，女，25岁，2023年5月7日初诊。主诉：体检发现肺结节4个月余。患者于2023年1月28日体检胸部CT平扫发现：右肺中叶外侧段、下叶外基底段见磨砂玻璃状结节影，较大者约6 mm×4 mm，遂要求行中医药干预治疗。现症见：怕冷，以手足冷尤甚，心悸，头晕，情绪焦虑、易怒，胃胀，无胃痛，无反酸烧心，纳眠可，大便每天1次，质可，小便调，月经先后不定期，无痛经，否认怀孕可能，舌淡、苔白腻，脉沉细数。既往体健。西医诊断：肺结节；中医诊断：积聚（肺郁痰瘀证）；治则：斡旋枢机，化痰散瘀；方选升降散加减进行治疗，处方：姜黄6 g，僵蚕6 g，蝉蜕6 g，熟大黄6 g，黄芪24 g，党参15 g，丹参20 g，枳实15 g，浙贝母15 g，冬瓜子15 g。14剂，每日一剂，水煎服，每日2次，中晚饭后服。

2022年5月20日二诊：患者胃胀好转，心悸稍好转，仍有头晕及焦虑易怒，余无不适，舌淡、苔白稍腻，脉沉细数。在初诊方基础上去枳实、冬瓜子，姜黄、僵蚕、熟大黄增至12 g，另添白芷12 g、石菖蒲18 g，醋香附12 g，旋覆花12 g。14剂，用法用量同前。

2022年6月3日三诊：患者偶有胃胀不适，心悸及头晕症状好转，焦虑易怒好转但仍易反复，舌淡、苔薄白，脉弦细稍数。改用柴胡桂枝干姜汤加减治疗，处方：北柴胡10 g，黄芩12 g，桂枝15 g，干姜3 g，天花粉12 g，海蛤壳20 g（先煎），白芍12 g，川贝母12 g，壁虎4 g，猫爪草12 g，炙甘草5 g。14剂，用法用量同前。

患者服药后坚持复诊，在三诊方基础上加减治疗2个月余后，2023年11月6日复查胸部CT平扫提示：胸部未见明显异常，磨砂玻璃状结节影消失。

按语：察色按脉，先别阴阳，患者初诊时自诉其畏寒，且易心悸头晕及烦躁易怒，结合舌脉，此乃少阴失枢，而火水未济之象也。人体水火之转化赖以少阴枢机的转化，于肺结节而言，则外内两寒

相感后，邪气痹阻枢机而升降不利，日久则聚痰血瘀而发生肺积。少阴失枢而阴阳二气不相顺接，则易手足厥冷；《素问·厥论篇》言：“阴气盛于上则下虚，下虚则腹胀满”，提示胃胀是阴盛阳衰之象；少阴内寒而肾阳亏虚，痰邪闭阻则难以振奋心阳而出现心悸头晕，阴盛格阳使得虚火上炎则易心烦易怒，故治以升降散加大剂黄芪、党参而进行治疗，添丹参如《本经疏证》所述：“其色外丹而内紫，紫者赤黑相兼，水火泣形之色也，可致生气于寒热积聚”。枳实亦可除胸胁痰癖，破结实；浙贝母禀金气之专以消痰；冬瓜子性润以解上燥。二诊患者胃胀及心悸虽好转，然而头晕及易怒情绪改善不明显，乃清阳不升、浊阴不降之象，此时应加大斡旋气机之力度，使得枢机得转而清升浊降，故添升降散之药量以增斡旋之力，另白芷及石菖蒲联用，芳香开窍以去体内秽浊芜翳；香附及旋覆花联用斡旋肝肺气机，使枢机得复。三诊患者畏寒及心悸头晕症状改善，脉亦由沉转弦，其诉仍偶有胃胀及情绪不佳，考虑为少阳不利且脾阳不足，遂改用柴胡桂枝干姜汤进行治疗，以柴胡黄芩解少阳枢机不利，推陈致新，并协桂枝使得阳气从少阳枢而得以升发，干姜温补脾阳，天花粉及海蛤壳引阳入阴，降火而得以升水进一步调理枢机升降，白芍色白入肺，可解上焦之结气，猫爪草及壁虎破血凝积聚。诸药合用，以奏寒热平调，豁痰祛瘀之效，患者症状得以进一步改善，且复查发现磨砂玻璃状结节消失，治疗效果满意。此外，在肺结节治疗中常会运用善于攻窜的虫类药如壁虎、地龙等攻坚散结，这些药可能对胎儿造成损伤，故问诊时需要与患者沟通是否怀孕。在服用时间上，《神农本草经》曾言：“病在胸膈以上者，先食后服药”，饭后服用可使药性上达胸膈以发挥药效。本例患者经常晚起不吃早饭，遵照《神农本草经》之义，故交代其于中晚饭后服用，以避免空腹服药。

参考文献

- [1]谭可欣,郑佳彬,张旭,等.中医药在肺结节全程管理中的优势及展望[J].中医杂志,2022,63(14):1388-1393.
- [2]贾耀州,兰璞,蒲燕琳,等.首诊肺结节患者感知压力与睡眠质量的关系:焦虑抑郁的中介作用[J].临床与病理杂志,2024,44(1):54-62.
- [3]高伟,武维屏.浅谈中医药干预肺部结节结瘤转化进程[J].中华中医药杂志,2021,36(1):217-220.
- [4]周禄荣,鞠宝兆.基于《黄帝内经》探寻“结”病机在积

- 聚类疾病中的演化规律 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3053-3055.
- [5] 周禄荣, 鞠宝兆. 《黄帝内经》中积、聚、结含义探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 320-322, 346.
- [6] 郭力铭. 《黄帝内经》“厥”字统计分析与语义挖掘 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(7): 1064-1068.
- [7] 唐雪纯, 李长香, 赵京博, 等. 国医大师王庆国和调枢机治疗情志病用药心法 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3650-3653.
- [8] 郑红刚, 侯炜, 花宝金. 调气解毒法的学术内涵及其在肿瘤防治中的实践 [J]. 中医杂志, 2022, 63(21): 2023-2028, 2036.
- [9] 崔红生, 毕伟博. 论少阳主枢及其临床意义 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3433-3438.
- [10] 李要远, 郑红刚, 花宝金. 运用扶正调气法论治肿瘤 [J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 588-591.

Treatment of Pulmonary Nodules based on the Theory of "Two Colds Interacting, and Disturbance of Pivots"

WANG Jingrui¹, DUAN Kexin², HUANG Junjie¹, WANG Shujing¹, CHEN Zhiqiang¹, WANG Ying¹, LI Yanlong¹, QI Xiangjun¹, LIN Lizhu³

1. The First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the discussions in the *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), it is proposed that in the course of the disease, "bind" represents the initial stage of pulmonary nodules, while "accumulation" represents the final form. In terms of the pathogenesis, "two colds interacting" represented by "body cold" and "cold fluid retention" are the prerequisites for the formation of pulmonary nodules, while "disorder of qi" represented by "fainting" is the core of the formation. The specific manifestation is the disturbance of pivot of *shaoyang* (少阳) or *shaoyin* (少阴), resulting in a complex of cold and heat, and then phlegm and stasis are suddenly generated and further formed into nodules. Therefore, the treatment principle should be to regulate the cardinal mechanism, dissolve phlegm and blood stasis. Depending on the complex degree of cold and heat, it is suggested to use *Chaihu Guizhi Decoction* (柴胡桂枝汤), *Chaihu Guizhi Ganjiang Decoction* (柴胡桂枝干姜汤), or *Chaihu Xianxiong Decoction* (柴胡陷胸汤) for disturbance of *shaoyang* pivot, while for *shaoyin* pivot dysfunction, modified *Mahuang Fuzi Xixin Decoction* (麻黄附子细辛汤) or *Shengjiang Powder* (升降散) can be used.

Keywords pulmonary nodules; *shaoyin* (少阴); *shaoyang* (少阳); pivot; dissolve phlegm and dissipate stasis

(收稿日期: 2024-03-19; 修回日期: 2024-06-15)

[编辑: 贾维娜]

广告

欢迎订阅 2025 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>。

