

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.05.007

基于“治未病”理论的膜性肾病防治思路

牛晨媛^{1,2}, 刘光珍², 孙卫卫¹✉

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. 山西省中医院

[摘要] 基于治未病理论, 从“湿、热、瘀”邪实为本立论, 探讨膜性肾病发生、发展的病机及其证候演变过程。未病先防, 控制疾病发生可能的危险及继发因素, 从充实肺卫、防瘀内阻、早检早防入手, 选用玉屏风散、小柴胡汤等方; 疾病发展过程中, 重视湿、瘀致病的重要作用, 治疗从祛湿化浊、清热利湿、凉血化瘀、活血通络、通腑解毒立法, 选用萆薢分清饮、三仁汤、桃红四物汤等方, 同时应积极改善贫血、心血管疾病、骨质疏松等并发症, 控制其进展, 促进其向愈。从改善膜性肾病患者体质, 畅情志、调饮食、防感冒以减少其复发, 以期中医药防治膜性肾病提供参考。

[关键词] 膜性肾病; 治未病

膜性肾病是以肾小球基底膜上皮细胞下免疫复合物沉积伴肾小球基底膜弥漫增厚为特征的一组疾病, 我国膜性肾病每年发病率增加 13%^[1]。现代医学一般使用糖皮质激素、细胞毒药物、钙调磷酸酶抑制剂及利妥昔单抗等治疗, 但副作用大、复发率高及高额的医疗费用等限制了其临床应用^[2]。本病属于中医学“水肿”“尿浊”“虚劳”等范畴, 基本病机为脾肾两虚为本, 气滞、湿热、血瘀、痰凝为标, 治疗采用脏腑辨证及六经辨证^[3-5]有一定优势。

“治未病”是中医学的重要理论之一, 其学术思想奠基于战国时期《黄帝内经》《难经》, 发展于东汉《伤寒杂病论》, 成熟于清代《温热论》^[6], 主要包含未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面。我们认为, 对于膜性肾病中医药不仅有治疗优势, 同时有“治未病”的优势, 如对于膜性肾病可早检早防, 防止复发加重等。因此, 我们基于“治未病”思想辨治膜性肾病, 提出从邪实立论, 病因多以湿、瘀为甚, 初步建立了该病的防治体系, 现总结如下。

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245 号); 山西省临床医学研究中心建设项目(202204010501005); 山西省科技厅重点研发计划(202102130501012)

✉ 通讯作者: sunweitem@163.com

1 治未病理论在膜性肾病预防中的应用

根据《素问·刺法论篇》“正气存内, 邪不可干”的思想, 对于未病状态, 应扶助正气以提高机体抗病能力, 同时要积极预防诱发或加重膜性肾病进展的因素, 如预防六淫之邪入里犯肾等。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 提示医者要仔细诊查病情, 先安未受邪之地。另外, 对于可能继发膜性肾病的疾病, 如系统性红斑狼疮、慢性乙型病毒性肝炎等, 应积极治疗原发病, 以预防膜性肾病发生, 同时要积极控制蛋白尿等导致肾病进展的危险因素^[7]。

1.1 益卫固表, 扶助正气

呼吸道感染不仅是慢性肾脏病的诱发因素, 也是慢性肾脏病持续进展的加重因素^[8], 临证避免呼吸道感染可大大减少膜性肾病的发生及加重。人体正气充盈, 卫外固密, 不易被外邪侵袭, 疾病则难以发生。肺主卫外, 卫气属阳, 所布在表, 可防御外邪侵袭。即使感邪, 卫阳之气抗邪有力, 邪气亦不能入里及肾; 而卫外不固, 感邪犯肺, 肺失通调, 母病及子, 肾开阖失司, 封藏不固, 则精微下泄, 而出现蛋白尿; 或因邪气化热、化火、化毒入里, 灼伤肾络, 而见血尿。

临证对于易发膜性肾病的高危人群首先应益卫

固表,提高机体抵御外邪的能力。临床多选用玉屏风散为基础方,重用黄芪以固表,白术固里,防风祛风,全方预防外感六淫侵袭,用于肺卫失和、表虚腠理不固、易感外邪人群。临证汗多者,可加五味子;咽喉不利者,加桔梗、玄参;口干者,加芦根。而属营卫不和证者,则多以桂枝汤加减为主。临床和实验研究^[9-10]证实,玉屏风散可通过双向免疫调节作用而发挥肾脏保护和减少尿蛋白的作用。

1.2 疏肝理气,防瘀内阻

若膜性肾病患者仅有尿检异常(蛋白尿),而无其他不适症状、体征等,常导致无证可辨。因此,我们将微观辨证纳入辨证体系之中,将肾脏病理作为望诊的延伸。膜性肾病肾小球基底膜上皮细胞下免疫复合物沉着可属中医理论中湿热胶着成瘀^[11],肾小球硬化、肾小管萎缩、肾间质纤维化与中医中的痰、湿、瘀相对应;红细胞管型可被认为是血得热则溢,血热而妄行;瘢痕形成、球囊粘连、新月体形成、间质纤维化等也可作为肾内“癥积”的辨证依据^[12]。

无证可辨的患者可能存在气血运行不畅或脉络瘀滞的病理变化。情志不畅,肝气郁结,克逆脾土,脾不能升清降浊,或郁而化火,肝火及肾,肾失封藏,精微物质下泄,而致蛋白尿。治疗使用泻火解郁之法,可使肝火得降,脾能升清、肾可固摄,达到早期预防和治疗膜性肾病之目的。临证多用龙胆泻肝汤加减,重用生地黄,则其降尿蛋白作用更优。另外,《类经·藏象类》言:“肝肾为子母,其气相通也”,子病及母,肝病传肾,肾失开阖或封藏,而见血尿及蛋白尿。治疗宜清肝益肾,凉血养阴。常以小柴胡汤加减,如肾精不足者,加菟丝子;阴虚者,加生地黄;有瘀血者,加穿山龙等。

1.3 抗体筛查,早检早防

目前,抗足细胞磷脂酶 A2 受体(PLA2R)抗体在临床被广泛用作诊断、评估疗效的生物标志物。2021 年改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)在关于肾小球疾病的指南建议中指出,对于血清抗 PLA2R 抗体阳性的肾病患者,肾小球滤过率正常者不推荐行肾穿刺,认为其诊断膜性肾病的价值与肾穿刺相似^[2]。因此,我们提倡针对有蛋白尿的患者常规开展抗 PLA2R 抗体检测,以提高膜性肾病的诊断水平。随着基因水平诊断及发病机制研究的不断深入,家族性膜性肾病个案病例逐渐增加^[13-14]。对于有家族聚集倾向的患者,建议其亲属在健康体检中纳入抗 PLA2R 抗体检测。

2 既病防变理论在膜性肾病治疗中的临证实践

治病必求于本。“本”为疾病的根本,为其病机关键。我们认为,膜性肾病邪实为本,即“湿、瘀”贯穿于疾病全过程,其中也夹杂“浊、热、毒”,这些致病因素,直接或间接地影响脏腑功能,而脏腑功能失调又进一步产生湿、浊、瘀等病理产物。治疗当以祛邪为要,慎用补益之法。

2.1 从祛湿立论,依证而治之

膜性肾病早期,患者常因感受湿邪,湿困脾土,脾失健运,水湿泛滥,而见双下肢水肿,治疗宜燥湿利水,选用二陈汤、薏苡仁汤加减。湿性黏滞,病势缠绵难愈,湿邪郁久化热,湿热内生,内伤脾肾,脾失健运,清浊不分,精微下注,导致蛋白尿。湿热不除,蛋白难消,临证多选用三仁汤、甘露消毒丹等加减治疗,热重于湿者,加黄芩、白茅根、栀子等;有瘀者加穿山龙、赤芍等。随着湿热久蕴成毒,湿热毒邪下注损伤肾脏,加重膜性肾病进展,甚至出现慢性肾衰竭。临床可予大黄以活血化浊、通腑解毒;酌加萆薢、半枝莲、苍术、佩兰、土茯苓、白茅根、连翘、白花蛇舌草等清热利湿之品。

本病病程较长,其脾虚湿盛之证亦须重视。《景岳全书》云:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。”膜性肾病多因湿邪而发,且治疗过程中多用性猛味厚寒凉之品,或激素及免疫抑制剂等有碍脾运之药,其脾运不健、湿邪内酿常见,故在本病治疗过程中健脾助运、祛湿化浊之品不可不用。脾气亏虚者,可选补中益气汤益气健脾,临证重用黄芪,则降尿蛋白、消肿作用更优。水肿甚者,加防己、桑白皮;湿重者,加苍术、砂仁等。湿邪蕴久,酿生湿浊,可选萆薢分清饮利湿化浊。

2.2 从活血立论,随病机变化辨治

《读医随笔·虚实补泻论》曰:“叶天士谓久病必治络。其所谓病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝。”《素问·调经论篇》曰:“瘀血不去,其水乃成。”瘀血作为病理产物,同时又是致病因素,贯穿膜性肾病病程始终。依据《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中“热之所过,血为之凝滞”,以及《温热论》中“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,结合临床实践,认为血热是导致肾病早期血瘀证的主要病因。外感六淫皆可化热、化

火、化毒，由卫及气，由气及血，出现热迫血行、灼伤血络、热炼血液、热劫营阴等病理表现，最终导致瘀血为患。病机从阶段上可以分为早期之热壅血瘀、中期之瘀阻肾络和晚期之肾微癥瘕^[15]。

膜性肾病早期热壅血瘀为主要病理变化，治疗宜凉血化瘀，多选用血府逐瘀汤、犀角地黄汤等方药，伍以竹叶、连翘、黄连等清热解毒之品。随着病情进展，其病机向中期络阻转化，则需活血通络，常用丹参饮、通窍活血汤加减，可选川芎、地龙、鸡血藤、当归、桃仁、益母草等。病至后期出现瘀血重症癥瘕，则可破血消癥，多选用虫类药剔邪搜络、散结消癥，如水蛭、全蝎、地龙、僵蚕等。但需注意水蛭破瘀力强，对于有出血倾向的患者要慎用或禁用。《金匱要略·水气病脉证并治》云：“血不利则为水”，据此临床可使用活血利水法治疗水肿，可选桃红四物汤伍以泽兰、益母草、地龙等获效。

2.3 兼顾肾虚之虞，重在益肾温阳利水

《素问·六节藏象论篇》云：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，可见肾有藏精的功能。《景岳全书》云：“有淋久不止，及痛涩皆去，而膏液不已，淋如白浊者，此唯中气下陷及命门不固之证也”，可见肾虚可致膏淋、尿浊。膜性肾病邪实贯穿病程始终，但邪盛必伤正，所以疾病后期可能导致肾不藏精，不能固摄精气，精微物质下泄而见蛋白尿。肾主水，水液代谢依赖肾阳的蒸腾气化作用，肾阳虚则蒸腾气化无力，水液内停，泛滥肌肤，发为水肿。故治以益肾固摄、温阳利水，临证可选用五子衍宗丸补益肾精，或右归丸温补肾阳，或缩泉丸补肾固摄，或萆薢分清饮加减温肾利湿、分清祛浊；针对老年肾病患者则多使用桑螵蛸、益智仁、菟丝子治疗蛋白尿。

2.4 治本兼顾治标，重在改善并发症

膜性肾病多缠绵难愈，病程长，疾病进展过程中多伴发贫血、高血压、心血管疾病、骨质疏松等多种并发症，临证治疗中不仅需治疗蛋白尿，改善肾功能，同时需积极治疗并发症，提高综合治疗效果。

2.4.1 贫血 贫血是慢性肾脏病患者最常见的并发症之一，随着患者肾功能下降，贫血发生率逐渐增加^[16]。研究发现，无贫血的膜性肾病患者完全缓解率明显高于贫血者^[17]，故及时评估及治疗贫血，对于膜性肾病患者延缓肾功能进展意义重大。脾为后天之本，气血生化之源，与血的生成密切相关；肾为先天之本，肾藏精，精血同源，肾与血亦

关系密切。故治疗贫血多从脾肾入手，先天与后天并重，精血互生，肾精充足，脾气健运，则气血旺盛。我们在临床中多选用当归补血汤补气生血，临证亦可选用菟丝子、熟地黄、女贞子、茯苓、白术、党参等补脾肾而生气血。

2.4.2 高血压 慢性肾脏病可继发高血压，同时高血压也是慢性肾脏病加重的危险因素之一^[18]。伴发高血压的膜性肾病患者临床及病理表现较无高血压者更重，预后更差^[19]。因此，早期发现并控制高血压，能够改善膜性肾病患者预后，延缓肾功能受损。眩晕作为高血压的主症之一，肾病日久，水不涵木，肝阳上亢，上扰清窍；久病入络，络脉瘀阻，气血运行不畅，清窍失养，均可见眩晕。我们在临床中多从肝阳上亢、脉络瘀阻论治高血压，临证多选用天麻钩藤饮加减，可使用天麻、钩藤、夏枯草、菊花、槐花等平肝潜阳之品，桃仁、红花、赤芍、地龙、丹参等活血化瘀之药。

2.4.3 心血管疾病 肾病日久不愈常累及于心，而出现心血管疾病^[20]。心血管疾病是慢性肾脏病患者的首位死亡原因^[21]。《慎斋遗书》言：“心肾相交，全凭升降。而心气之降，由于肾气之升，肾气之升又因心气之降。”我们根据水火既济理论，认为肾病导致心病的关键病机是心肾不交。肾病日久，湿瘀留滞胸中则痹阻心脉，而成胸痹；而湿浊化毒，浊毒内生，壅滞三焦，则会加重胸痹之证；若浊毒实邪日久不散，致毒邪上泛，凌心射肺，而出现厥脱、心悸等危证。临证针对阳虚水泛者，予真武汤加减以温阳利水；痰盛瘀阻者，可联用瓜蒌薤白半夏汤行气解郁，通阳散结。对于湿浊瘀毒之邪壅滞三焦、心肾功能俱损者，可选用陈皮、佩兰、萆薢、石菖蒲、远志以化痰开窍；桃仁、红花、丹参、地龙、水蛭活血通络；大黄、土茯苓降逆泻浊、通腑解毒。

2.4.4 骨质疏松 《医精经义》言：“肾主藏精，而精生髓，髓则生骨……髓，由肾所生，精足则髓足，髓含在骨内，髓足继而骨强。”膜性肾病目前临床治疗仍多使用糖皮质激素，可引起骨质疏松症^[22]。我们认为膜性肾病继发骨质疏松症可从肾虚瘀阻论治，选药多为补肝肾、强筋骨的狗脊、牛膝、杜仲、续断、骨碎补、淫羊藿，以及五灵脂、全蝎、鸡血藤等活血通经之品。

3 瘥后防复在膜性肾病防复中的应用

我们在临床中观察到，1/3 的膜性肾病患者可

自行缓解, 1/3 经治疗后可缓解。在病情缓解后, 以“瘥后防复”为指导, 从辨体质、畅情志、调饮食、防感冒四方面积极做好善后治疗及调理非常重要。

辨体质: 临床实践中, 我们发现膜性肾病患者体质多夹湿, 且夹湿体质患者病情较重, 与以往研究^[23]一致。故膜性肾病缓解期患者临证应顾护后天, 培补先天, 以祛除体内湿邪。我们在临床中多选用六君子汤、补中益气汤加减以健脾, 六味地黄丸、肾气丸、缩泉丸固肾, 以达到先天养后天, 健脾祛湿之效, 从而充实元阴元阳, 使机体达到阴平阳秘、精足血盈, 减少复发。

畅情志: 《素问·上古天真论篇》曰: “恬淡虚无, 精神内守”, 提示形神共养方能减少疾病发生。膜性肾病病程迁延, 病情反复, 可引发患者情志不畅。久病多郁, 情志的不良变化也会影响疾病转归。我们在临证中常鼓励患者保持乐观的心态, 必要时进行心理疏导, 用药上可选用陈皮、木香、香附、玫瑰花等调畅气机之品。

调饮食: 膜性肾病患者饮食的健康宣教尤为重要。依据国际营养成分指南^[24], 慢性肾病患者需要对蛋白质、热量、钠及入水量进行管理。建议患者平时低盐清淡饮食, 合理膳食, 蛋白饮食不宜摄入过量, 以免加重肾脏负担; 生活规律, 按时作息, 保证充足睡眠; 戒烟限酒, 避免滥用药物, 尤其是肾毒性药物需在医生指导下使用, 防止出现药物性肾损伤; 适当体育锻炼, 控制体重。

防感冒: 膜性肾病经过激素、免疫抑制剂或中医药治疗后, 虽然水肿、蛋白尿等症状可能消失, 但在激素及免疫抑制剂撤减过程中, 或因病程中出现呼吸道及胃肠道感染、血压控制不佳等因素, 疾病可能复发。在激素、免疫抑制剂撤减时, 可根据辨证从充实肺卫入手, 以减少呼吸道感染发生, 临证可选用玉屏风散益卫固表、卫外抗邪。

4 结语

中医治未病理论在膜性肾病发生、发展、预防、治疗过程中具有重要理论和实践价值。以治未病理论为指导, 辨证论治为准绳, 提高膜性肾病的缓解率及治愈率, 降低其并发症的发生率, 改善疾病预后, 具有重要临床意义。

参考文献

[1] XU X, WANG G, CHEN N, et al. Long-term exposure to air pollution and increased risk of membranous nephropathy in China[J]. J Am Soc Nephrol, 2016, 27(12): 3739–3746.

[2] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of glomerular diseases[J]. Kidney Int, 2021, 100(4S): S1–S276.

[3] 刘宝利, 钟逸斐, 刘伟敬, 等. 中医药临床优势病种探讨: 膜性肾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 185–190.

[4] 赵晰, 祝昌昊, 王耀光. 基于温肾化气法论治膜性肾病[J]. 中医杂志, 2023, 64(16): 1707–1710, 1728.

[5] 赵启涵, 戴浩然, 姜韩雪, 等. 基于脏腑风湿论构建原发性膜性肾病态靶辨治体系[J]. 中医杂志, 2023, 64(8): 774–778.

[6] 蓝毓莹. “治未病”源流述略[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(9): 48–49.

[7] HU XF, XU J, GAO CN, et al. New risk score for predicting progression of membranous nephropathy[J]. J Transl Med, 2019, 17(1): 41.

[8] 郑法雷. 早中期慢性肾脏病进展的防治对策[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2009, 3(6): 892–896.

[9] 韦银霞, 廖家贤, 蒙如庆, 等. 玉屏风颗粒联合泼尼松和环孢素治疗特发性膜性肾病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(7): 1722–1727.

[10] 叶晓滨, 陈玉梅. 玉屏风散的现代药理研究及临床应用研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1360–1365.

[11] 王琳, 陈以平. 陈以平教授“微观辨证”学术思想在膜性肾病中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(3): 29–31.

[12] 周耕民, 程小红, 农婷, 等. 635 例特发性膜性肾病患者中医证型与肾脏病理相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(10): 1351–1355, 1363.

[13] 张宏, 吕继成, 刘刚, 等. 家族性膜性肾病三家系调查并文献复习[J]. 中华内科杂志, 2002, 50(8): 8–11.

[14] 李静娴, 陈鸣, 田明. 一家系父子二人同患 PLA2R 相关性膜性肾病报道[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(9): 1617–1620.

[15] 刘光珍, 赵文景, 魏连波, 等. 从瘀论治慢性肾脏病的思路与方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(7): 656–658.

[16] 指导肾性贫血患者自我管理的中国专家共识工作组, 左力, 朱丽. 指导肾性贫血患者自我管理的中国专家共识(2024 版)[J]. 中国血液净化, 2025, 24(1): 1–12.

[17] 李喆, 谌达程, 乐伟波, 等. 膜性肾病患者贫血的临床特征及相关因素分析[J]. 中国实用内科杂志, 2022, 42(2): 136–141.

[18] COUSER WG. Primary membranous nephropathy[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12(6): 983–997.

- [19]陈嘉,程媛,胡豪飞,等. 伴高血压的特发性膜性肾病临床病理特点及预后分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(8): 677-681.
- [20]李孟建. 慢性肾脏病心血管并发症的危险因素与防治进展研究[J]. 医疗装备, 2018, 31(18): 197-198.
- [21]SARAN R, ROBINSON B, ABBOTT KC, et al. US renal data system 2017 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States [J]. Am J Kidney Dis, 2018, 71(3 Suppl 1): A7.
- [22]中国医师协会风湿免疫科医师分会, 中华医学会风湿病学分会, 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会, 等. 2020 版中国糖皮质激素性骨质疏松症防治专家共识[J]. 中华内科杂志, 2021, 60(1): 13-21.
- [23]夏金金, 汪涛, 刘旭生. 不同体质、证型膜性肾病患者临床病理相关性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(17): 130-135.
- [24]ANDRASSY KM. Comments on KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease [J]. Kidney Int, 2013, 84(3): 622-623.

The Preventive and Therapeutic Approach to Membranous Nephropathy Based on the Theory of "Prevention of Disease Before It Occurs"

NIU Chenyuan^{1,2}, LIU Guangzhen², SUN Weiwei¹

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

ABSTRACT Based on the theory of "prevention of disease before it occurs", this paper explores the pathogenesis and progression of membranous nephropathy, focusing on the role of "dampness, heat, and blood stasis" as the fundamental causes. The approach emphasizes early prevention, controlling potential risks and secondary factors for disease occurrence. Starting with reinforcing lung defense, preventing blood stasis, and early detection and intervention, prescriptions such as *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) and *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) are recommended. During disease progression, the significant role of dampness and blood stasis in pathogenesis is highlighted. Treatment strategies focus on eliminating dampness and turbidity, clearing heat and promoting urination, cooling blood and resolving blood stasis, activating blood circulation and unblocking meridians, and detoxifying the bowels. Prescriptions like *Bixie Fenqing Decoction* (萆薢分清饮), *Sanren Decoction* (三仁汤), and *Taohong Siwu Decoction* (桃红四物汤) are used. Concurrently, attention should be given to managing complications such as anemia, cardiovascular diseases, and osteoporosis, controlling their progression, and promoting recovery. The approach also includes improving the patient's constitution, regulating emotions, adjusting diet, and preventing colds to reduce recurrence, providing a reference for the prevention and treatment of membranous nephropathy using traditional Chinese medicine.

Keywords membranous nephropathy; prevention of disease before it occurs

(收稿日期: 2024-07-07; 修回日期: 2024-11-11)

[编辑: 贾维娜]

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