

慢性肾衰的“整体功能代偿疗法”探讨

□ 肖相如* (北京中医药大学 北京 100029)

摘要 “整体功能代偿疗法”是中医的整体观念、脏腑相关学说、治未病理论和西医的代偿理论相结合的产物。其核心是将 CRF 时肾脏自身的功能代偿扩展至脏腑间整体的功能代偿。本文从理论基础、基本规律、具体措施、注意事项、意义等方面进行了探讨。

关键词 慢性肾功能衰竭 代偿 生克制化 整体功能代偿疗法

“整体功能代偿疗法”是根据中医的整体观念、脏腑相关学说、治未病理论和西医的代偿理论提出的治疗慢性肾功能衰竭(CRF)的新体系。其核心是将 CRF 时肾脏自身的功能代偿扩展至脏腑间整体的功能代偿。这一治疗体系,突破了以前被动地分型论治的思维定势,根据 CRF 的发展变化规律以及与全身各脏腑的关系,以更加积极的态度调治相关的脏腑,增强各脏腑自身的功能和对肾功能进行代偿的能力。

1 理论基础

现代科学研究证明,一旦生物体受到伤害和病损,其受损部分的功能则可由健存部分代偿,使生命活动得以继续,病损部分得以修复。肾脏的代偿能力也很强大,如动物切除一侧肾脏后,对侧肾脏很快增大,最后达到能代偿两肾的功能,动物得以健康生存。大量临床资料表明,当肾单位减少 50% 时,肾脏的排泄和调节功能尚好,血 Cr、BUN 多在正常范围,患者可无临床症状。基于上述理论,西医学将保护残存的肾单位,维护肾脏的代偿功能作为治疗的重要目的。然而,肾脏本身的代偿能力毕竟有

限,且慢性实质性肾脏损害又是不可逆转的,因此,肾脏自身的代偿功能终将难以保存。如果运用中医的整体观念和脏腑相关学说,将 CRF 时肾脏自身的功能代偿扩展至脏腑间整体的功能代偿,会使我们的视野顿显开阔。中医学认为,人体是一个以五脏为核心的有机整体,任何生理功能的实现都是各脏腑协调配合的结果。虽然五脏功能各有所主,但决不是孤立的,只不过是不同脏腑对不同的生理功能有主次先后的差异而已。如人体水液代谢的功能,几乎全身各脏腑都参与其间。肺主宣发、主肃降、通调水道、主行水,为水之上源;脾主运化、升清、主统摄,是水液代谢

* 作者简介 肖相如,男,医学博士,研究员、研究生导师。全国重点肾病专科学术带头人。师承全国名老中医时振声教授。主要从事肾病的临床、科研和教学工作。

的枢纽；肾为水脏，具有主持水液的功能，肾的气化功能是水液代谢的原动力；肝主疏泄，调畅一身之气机，而气机的调畅是水液代谢的必要条件，所谓“气行则水行，气滞则水停”，正是对肝参与水液代谢的中肯描述；心主血脉，而血液的运行正常与否常可影响水液代谢，再则心火可下助肾阳以增强其气化功能，维持水液代谢的正常进行。从发病学的角度而言，任何一脏的病变都可影响水液代谢。反之，如果因某一脏的功能障碍导致水液代谢失常时，其他脏腑则增强其功能替代病损脏腑丧失的功能，以维持水液代谢的进行，这就是人体的自我调节功能，即代偿。又如肝脏，除了主疏泄、调畅气机的功能外，还具有藏血、调节血量、调节情志、助脾运化、调节水液代谢、调节性功能、生殖活动、营养耳目、筋膜等功能。因此，肝的病变有可能影响机体所有与肝有关的生理功能。但这也只是事物的一个方面，另一方面，当任何与肝有关的生理功能因其他脏腑的病变减退乃至衰竭时，肝脏都有可能动员其潜在的能力参与代偿。机体水液代谢和肝脏的功能如此，机体的其他功能莫不皆然。这就奠定了整体功能代偿的生理基础。

运用中医学的理论对 CRF 进行分析，其主要病位在肾，但常常波及他脏。所影响的主要生理功能是气化功能，即水液代谢和分清泌浊的功能，导致湿浊内留，继则或化热生毒、生风动血，或化寒成痰、蒙神闭窍，或浊瘀互结，残害五脏，变证峰起，产生 CRF 的种

种表现。中医学认为，气化功能虽然与肾的关系密切，但决非肾脏所独主，而是在全身各脏腑的共同作用下得以实现的。《黄帝内经·素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。简要说明了水液代谢是一个全身各脏腑相互配合的复杂生理过程。其中肾的气化功能无疑是最重要的，其他脏腑与水液代谢的关系前已述及。此外，三焦有运行水液、通行元气的功能；大肠有主津、传导化物的功能；小肠有主液、分清泌浊的功能等，都与水液代谢密切相关，这就是 CRF 时各脏腑对肾功能进行代偿的生理基础。其实西医学也发现了肾脏以外的一些代偿途径，如 CRF 者汗液中、消化液中肌酐及尿素氮等代谢废物的含量显著升高，按照中医的理论，这是肺和脾对肾功能的代偿，因为肺主皮毛、司汗孔开合，脾主运化。

2 基本规律

CRF 时整体功能代偿的情况非常复杂，笔者通过长期的临床观察和理论研究，发现有几个基本规律。

2.1 各脏腑参与代偿的先后顺序

不同 各脏腑参与代偿的先后顺序由各脏腑与肾功能的密切程度而定。前已述及，CRF 的主要病位在肾，所影响的主要生理功能是气化功能，即水液代谢和分清泌浊（或叫升清降浊）的功能。人体气化功能主要由肾所主，亦是肾脏的主要功能，所以，CRF 是气化功

能逐渐减退乃至衰竭的结果。由于 CRF 是进行性的、不可逆转的，所以在病情的发展过程中，体现了脏腑间功能代偿的规律性。就其参与代偿的先后顺序而言，脾最先参与代偿，肺次之，肝再次之，心最后。肾脏病损时，气化功能减弱，为了维持生命活动，机体需要进行整体调节，动员其他与气化功能相关的脏腑增加负荷，参与代偿调节。五脏之中，除肾以外，与气化功能最密切的就是脾，所以，CRF 时，脾最先参与代偿，所受的影响也最大。临床上 CRF 的病人恶心呕吐纳呆等脾胃症状出现最早且贯穿始终是其明证。若病情尚轻，通过脾的代偿气化功能得以维持，则临床表现为病情稳定。若病情发展，脾的代偿不足以维持气化功能，则肺将参与代偿，因为肺的宣发肃降、通调水道的功能是气化功能的重要组成部分，所以早期可见气短乏力、面白声低、自汗怕冷、易感冒、咳嗽等肺脏病变的表现。若肺脾的代偿还不足以维持气化功能，则病情向纵深发展，肝脏也要动员其贮备能力参与代偿，其常见表现有神情默默、抑郁不舒、善叹息、胸胁苦满或脘腹痞闷，或急躁易怒，甚至可见动风之象，如皮肤瘙痒、眩晕耳鸣、肢体抽搐等。病至晚期，脾、肺、肝脏的代偿不能维持生命活动所需的最低限度的气化功能时，心脏亦竭尽所能参与代偿，临床上出现心病变的表现，如心悸气促、尿少身肿、面青唇紫、甚则四肢皆冷、冷汗淋漓、神识昏糊、脉微欲绝等，或见高热神昏、烦躁不宁等。从以上分析可看出，

随着病情的轻重,即肾功能损害的轻重,参与代偿的脏腑多寡不一,且有主次先后。CRF 时,若心脏参与代偿,则说明机体的能量贮备将绝,超越了机体自身调节的极限,病情深重,多属终末期尿毒症、尿毒症性心包炎、心功能衰竭等。

2.2 参与代偿的脏腑表现各异

影响参与代偿脏腑表现的因素主要有三方面:一是需要代偿的肾功能丧失的程度;二是参与代偿脏腑自身的状态;三是是否有外加因素的影响。我们以 CRF 时脾的代偿情况为例进行分析,若肾的气化功能损害不重,脾本身也很强健,且没有外加因素的影响,则通过脾的代偿气化功能得以维持,临床上可以没有脾脏的表现,即使有也轻微;如果脾本身不强健,或虽然脾脏强健但肾的气化功能丧失太重,超过了脾的代偿极限,或者在此基础上又有外感、情志刺激、饮食失调等外加因素的影响,则可导致脾失代偿而出现脾病的表现。又由于脾的功能是多方面的,脾失代偿对其功能的影响也有先后,最先受影响的是与气化功能密切相关的运化、升清等功能。若脾失代偿的程度加重,则其他功能亦受影响,如在 CRF 的过程中,可见脾不统血的出血、脾虚气血生化无源的贫血和脾不主肌肉四肢的消瘦乏力等症状。脾脏如此,其他可以类推。

3 整体功能代偿疗法的具体措施

整体功能代偿疗法的宗旨在于

充分调动机体的整体调节机能,发挥各脏腑潜在的代偿能力,对损失的肾功能进行代偿。

3.1 保护肾脏的功能 前已述及,CRF 的主要病位在肾,所影响的主要是气化功能。由于肾脏主司人体气化功能,所以 CRF 时治肾的重要性是不可替代的。凡是慢性肾脏疾病,即使尚无肾功能损害,也应积极治肾,保护肾脏功能,防止疾病向 CRF 发展;已经出现肾功能损害者,虽然为时已晚,但仍应不遗余力地治肾,尽量保护残存的肾功能,延缓病情的发展。CRF 时治肾以补肾为主。

3.1.1 滋养肾阴法 适于 CRF 表现为肾阴虚者,方有六味地黄汤、麦味地黄汤合二至丸、左归丸、左归饮等。兼阳亢者应佐以潜阳,可用杞菊地黄汤、建瓴汤等;兼湿热者应佐以清利湿热,方用知柏地黄汤加茵陈、苡仁、怀牛膝等;兼有水湿者应佐以利水,方用六味地黄汤加怀牛膝、车前子、或猪苓汤等。

3.1.2 温补肾阳法 适于 CRF 表现为肾阳虚者,方有桂附地黄汤、右归饮、右归丸之类。阳虚兼有身肿者,应温阳利水并用,方有济生肾气汤、真武汤等可选用。

3.1.3 益气养阴法 适于 CRF 表现为气阴两虚者,常用方有参芪地黄汤、大补元煎等。

3.1.4 阴阳双补法 适于 CRF 表现为阴阳两虚者,常用方有地黄饮子、桂附地黄汤加淫羊藿、仙茅等。

上述四法是 CRF 过程中常用的培补肾元的方法,可据证选用。

3.2 增强脾胃的代偿功能 脾位居中焦,职司运化、升清,与人体气化功能关系甚切。所以,当 CRF 时,其最早参与代偿,所受影响也最大。由于肾功能损害,气化失司,湿浊内留,此时,除了肾脏本身残存的功能代偿外,脾也动员贮备能力,加强其运化和升清降浊的功能,尽可能多的化解和排泄体内的湿浊(即代谢废物);又由于 CRF 时肾功能的损害是不可逆转且进行性加重的,所以湿浊的潴留终将超过脾胃的代偿极限而致脾肾俱病。因此,CRF 时,除治肾以外,加强对脾胃的调治,对维护肾功能具有积极意义。

3.2.1 益气健脾法 凡是肾功能已经损害的病人,CCr 低于正常,血 Cr、BUN 高于正常者,无论有无脾虚的表现,都应在前述补肾的基础上积极健脾。因为在 CRF 的过程中脾虚的表现终究会出现,尚未出现者,说明脾的代偿功能尚可,此时积极健脾,可避免过早出现脾失代偿而见脾虚表现,延缓肾衰的进程,具有“治未病”的意义。若已出现脾虚的表现,则益气健脾当属常理常法,可选用香砂六君子汤、补中益气汤、参苓白术散。

3.2.2 化浊降逆法 适用于 CRF 患者出现恶心呕吐、不能进食属于湿浊困阻中焦者。若伴有舌苔白腻者,为寒湿中阻,可选用吴茱萸汤、小半夏加茯苓汤以温化降浊;若伴有口苦、口干、口粘、舌苔黄腻者,乃湿浊化热,困阻中焦,可选用苏叶黄连汤、黄连温胆汤、半夏泻心汤等以清化降浊。气逆较重

者,可合用旋复代赭汤。化浊降逆的方药应浓煎,少量多次频服。

3.2.3 通腑泻浊法 CRF 患者上有恶心呕吐,下有便秘者,治宜通腑泻浊。若是脾阳不足,浊邪冷积,治宜温脾通腑,方用温脾汤;如果是胃肠积热,浊邪热秘,治宜清热通腑,方用大承气汤。笔者在临床上发现,CRF 表现虚实夹杂者多,特别是脾气虚弱挟浊邪者较多,故常用香砂六君子汤加大黄治之,可使恶心呕吐控制,湿浊得从大便排泄。此外,根据笔者的经验,无论患者有无恶心呕吐和便秘,在辨证论治中加入生大黄,使病人保持每天 2~3 次大便,可提高疗效。以大黄为主的灌肠方法以及在此基础上发展出来的结肠灌洗或中药结肠透析,可常规运用,对降低血 Cr、BUN 确有帮助。

3.2.4 饮食管理 CRF 患者的饮食管理是至关重要的,因为 CRF 患者的脾胃功能多受到损害,上述措施就是因此而提出的。中医学认为,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主运化,饮食的消化吸收主要是脾胃的功能。CRF 时饮食过多,一则加重脾胃的负担,使脾胃的功能更受损伤,再则饮食过多,特别是蛋白质摄入过多,所产生的含氮代谢废物会加重肾脏的负担,加速肾功能的恶化;若饮食过少,则会造成负氮平衡,使病人营养缺乏,体质更加虚弱,治疗更加困难。所以,对 CRF 患者的饮食管理就是要制定适合于每个患者的最佳标准,可根据患者肾功能的情况,结合中西医的理论,制定具体方案。

3.3 增强肺的代偿功能 肺为相辅之官,主治节、主肃降而通调水道、主宣发卫气和津液。故有“肺主行水”,“肺为水之上源”之说。肺的宣发和肃降功能是机体水液代谢的重要组成部分;而且对升降清降浊的功能也有很大影响,肺气宣发则有助于升清,肺气肃降则有助于降浊,升降清浊相辅相成,互相促进。所以,CRF 时肺也是最早参与代偿的脏腑之一。如果肾脏的功能受损不重,其他参与代偿的脏腑也很强健,则肾脏功能可以得到完全代偿,可无明显症状出现。若肾脏功能损伤太重,虽肺脏健全也不足以完全代偿,或肺脏本身就不太强健,则可同时出现肺脏的病变表现。据此而论,在治肾的同时兼顾治肺对保护肾功能无疑是有助好处的。CRF 时治肺方法非常丰富,临床应根据证候详辨病机,合理选用。

3.3.1 宣肺法 CRF 时,宣肺法的运用有两个目的,一是有外感时的宣肺解表,一是没有外感时的宣肺发汗排毒。①宣肺解表:CRF 时病人体质虚弱,抵抗力低下,极易感受外邪,而感受外邪之后,常常导致肾功能急剧恶化,甚至危及生命,所以及时解除表邪对维护肾功能是非常重要的。值得注意的是,CRF 患者多属本虚标实,不可单纯解表,而应在辨别风寒、风热的基础上分别选用益气解表和滋阴解表,前者可用人参败毒散、参苏饮;后者可用加减银翘汤。②宣肺发汗排毒:CRF 时由于肾脏排泄废物的功能丧失,机体通过代偿调节,使一部分代谢废物通过汗腺

排出体外,因此,有人将皮肤称为人体的第二肾脏,可见皮肤对排泄代谢废物有重要调节作用。中医学认为,肺主宣发、外合皮毛、司汗孔开合,所以宣肺发汗可以促进代谢废物排泄,降低血 Cr、BUN,延缓肾衰的进程。常用的方法是用麻黄汤加羌活、红花、川芎等进行药浴或熏蒸,每日 1~2 次,有明显疗效。

3.3.2 益肺法 CRF 见气短乏力、自汗恶风、易感冒或感染者可用本法,方用玉屏风散。大量的临床观察表明,感冒和感染是加速肾功能损害的诱因。有研究认为,CRF 时机体细胞免疫功能明显抑制,依赖于 T 淋巴细胞的体液免疫反应明显损害。玉屏风散对 CRF 时并发感染的有效率为 70%,与抗菌素疗效相似,但较抗菌素治疗组感染再发率低,全身状况明显改善,Cr、BUN 分别降低 40% 和 30%,治疗后血清锌显著升高,铜/锌比值下降接近正常,T 淋巴细胞增高。可见益肺固表对维护肾功能是有帮助的。

3.3.3 清肺法 在 CRF 过程中若合并肺部感染,出现发热、咳嗽痰黄、胸痛、舌红苔黄腻等表现时,中医辨证属于痰热阻肺,治宜清肺化痰,方用加味杏仁滑石汤,疗效肯定,可使感染迅速控制。CRF 过程中合并的肺部感染,抗菌素疗效欠佳,且可使肾功能迅速恶化,甚至危及患者生命。故在合并肺部感染时正确运用清肺法对维护肾功能具有积极意义。

3.3.4 泻肺法 CRF 合并心衰,或者尿毒症性心包炎,病人出现胸

闷憋气、呼吸困难、不能平卧、咳嗽、尿少身肿等水气凌心射肺的证候时,治宜通心阳、泻肺水,方用苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤,方中葶苈子可用至30克,可使许多患者症状缓解,为进一步治疗争取时间。

3.4 增强肝的代偿功能 肝主疏泄,调畅气机,对人体气化功能的影响很大。《格致余论》谓:“主闭藏者肾也,主疏泄者肝也。”说明了肝肾二脏在气化功能中的重要地位和相互关系。CRF时主要矛盾是肾脏主水和分清泌浊的功能障碍,湿浊内停,肝脏也和其他脏腑一样动员其储备能力参与代偿调节,由于CRF的不可逆性和进行性,肝脏的病损将是不可避免的。早期由于浊邪内阻,肝气不畅,或因为病程冗长,辗转反复,患者难舒情怀,抑郁伤肝,致肝气郁结;后期常因湿浊久郁化热而致血瘀。所以,CRF时常用治肝法。

3.4.1 疏肝解郁法 适于CRF有肝气郁结表现者,方可选用柴胡疏肝散、逍遥散等,或在扶正解毒化浊的基础上加用柴胡、香附、郁金、白芍等疏肝解郁之品。若因气滞导致血瘀,症见面色晦暗、唇色发紫、舌暗红或有瘀斑、脉细涩等,可选用桂枝茯苓丸、血府逐瘀汤之类,或在前述基础上加丹参、川芎、益母草、川牛膝等。根据CRF整体功能代偿疗法的理论,在CRF的过程中,肝脏必然参与代偿,而且肝主疏泄,调畅气机的功能,对人体气化功能的影响很大,按照中医治未病的观点,对CRF尚未出现肝郁的症状者,应

在相应治法的基础上少佐疏肝之品,对维护机体的气化功能将具有更加积极的意义。

3.4.2 养肝法 CRF的过程中若出现胁痛、眼目干涩、视物模糊、月经量少、肢体麻木等肝血不足,或见烦躁潮热等肝阴虚损、阴虚内热的表现时,宜用养肝法。肝血虚者可用四物汤加枸杞、怀牛膝、木瓜等;肝阴虚者可用杞菊地黄汤加减。若病人出现皮肤干燥、脱屑、瘙痒、肌肤甲错等,为血虚风燥所致,可在养血基础上加刺蒺藜、白癣皮、荆芥、防风等。

3.4.3 平肝法 CRF的过程中出现肝阳上亢或肝风内动者,需用平肝法。若见头晕失眠、腰痠膝软、多梦易怒、颜面潮红、血压升高、舌红少苔、脉细数等阴虚阳亢者,宜平肝潜阳,方如建瓴汤、镇肝熄风汤等;若在CRF的过程中浊邪化热,邪热炽盛,内扰肝木,肝风内动,病人出现抽搐痉厥,甚至抽搐而呼吸停止,治宜镇痉熄风,方用羚角钩藤汤加减;危急者还可用羚角尖清水磨服,以食匙喂之,每次1~2匙,直至抽搐停止2~3天后停用;若属邪热伤阴,虚风内动,表现为手指蠕动,神倦瘵瘵、肌肉瞤动、舌光红无苔、脉虚数等,宜选用大定风珠、三甲复脉汤等加减。

3.5 增强心的代偿功能 在正常情况下,肾水上承以滋心阴,心火下潜以助肾阳,即所谓心肾相交,水火既济,共同维护正常的生理活动。CRF的早期,由于肾脏本身的代偿和其他脏腑的参与,对心脏的影响较小,除非心脏本身虚弱,

一般较少出现心脏症状。因此,CRF时心脏参与代偿较晚,一旦超越心脏的代偿能力出现心脏症状,也预示病情危重,进入尿毒症终末期,多表现为尿毒症性心包炎、肾衰合并心衰,当积极救治,力图增强心功能,缓解病情,为进一步治疗争取机会。

3.5.1 温阳利水法 CRF过程中见心阳衰惫,水凌心肺者,患者出现胸闷憋气、心悸气促、不能平卧、面青唇紫、全身浮肿、尿少尿闭、畏寒肢冷等,治宜温阳利水,方用真武汤或苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤。若病情进一步加重,见四肢厥冷、大汗淋漓、神识昏糊、脉微欲绝等心肾阳气欲脱之证,又当回阳救逆,用真武汤合参附龙牡汤加减。

3.5.2 开窍醒神法 CRF浊邪化热,内闭心窍,致高热神昏、谵言、或舌强不语、烦躁不安者,可用清营汤送服安宫牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹等以清心开窍;如属湿盛弥漫,蒙蔽清窍者,则可用菖蒲郁金汤送服苏合香丸以温开。

4 运用时的注意事项

4.1 注意调整脏腑间的生克制化关系 脏腑相关学说是整体功能代偿疗法的重要理论基础,脏腑之间的关系就是生克制化的关系。CRF的过程中脏腑间生克制化的关系紊乱,常须予以调整。如有的病人辨证为肾阴虚损而用滋补肾阴法治疗效果不好,此时应考虑肾虚土乘或火侮的可能,在补肾的同时加入竹叶、石膏、黄连等清胃热泻心火之品,常可明显提高疗效。又如有的

病人出现脾气虚弱的表现,但用益气健脾的方法治疗效果不理想时,应考虑适当配伍疏肝泻肾之品,如柴胡、香附、泽泻、黄柏等。因脾属土,生理情况下是木克土,土克水;在病理条件下脾虚会导致肝乘、肾侮,故单纯健脾疗效欠佳。

4.2 根据 CRF 时整体功能代偿的规律进行“治未病” 前已述及,CRF 时各脏腑按照不同顺序参与代偿,我们可据此进行“治未病”。如对于健脾法的运用,在 CRF 的过程中是不厌其早的,凡是肾功能已经损害的病人,CCr 低于正常,血 Cr、BUN 高于正常者,无论有无脾虚的表现,都应在补肾的基础上积极健脾。因为在 CRF 的过程中脾虚的表现终究会出现,尚未出现者,说明脾的代偿功能尚可,此时积极健脾,可避免过早出现脾失代偿而见脾虚的表现,延缓肾衰的进程,具有“治未病”的意义。若等到患者出现脾虚的表现时才健脾为时已晚。这也是“整体功能代偿疗法”与常规分型辨证论治的区别所在。

5 整体功能代偿疗法的意义

5.1 整体功能代偿疗法突破了以前治疗 CRF 时治肾为主的局限和被动的辨证分型论治的思维定势,将中医的整体观念、脏腑相关学说和西医的代偿理论有机结合在一起,较好地体现了中医的优势和特色以及中西医在理论层次上结合的意义。

5.2 正确利用脏腑间整体功能代偿的规律,增强各脏腑的代偿能

力,为 CRF 的内科非透析治疗提供了一条可供探讨的途径;也为建立具有中国特色、符合中国国情的

CRF 的治疗体系提供了思路。
5.3 为 CRF 提供了“治未病”的新理论。

《湖北中医学院学报》
《湖北中医杂志》2003 年征订启事

《湖北中医学院学报》是湖北中医学院主办、国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。设有学术理论探讨、实验研究、临床研究、中药研究、高教园地、综述等栏目。本刊为季刊,大 16 开本,每期 64 页。每册定价 5 元,全年 20 元。统一刊号:CN42-1452/R,ISSN1008-987X。邮发代号:38-337。

《湖北中医杂志》是湖北中医学院主办、国内外公开发行的综合性中医药科技期刊。设有论著、名医经验、专病证治、中西医结合、诊断与治法、临床报道、方药纵横、针灸骨伤、中药园地、养生护理、综述、自学辅导等栏目,适宜各级中医、中西医结合工作者和中医爱好者阅读。本刊为月刊,大 16 开本,每期 56 页。每册定价 4 元,全年 48 元。统一刊号:CN42-1189/R,ISSN1000-0704。国内邮发代号:38-52,国外代号:0753M。

欢迎到邮局订阅。编辑部可代办邮购。

地址:武汉市武昌区云架桥 110 号(昙华林特 1 号)湖北中医学院内 邮编:430061 电话:027-88910096

《中医药学刊》2003 年征订启事

《中医药学刊》是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办的国家级大型中医药学术期刊。辟有院士论坛、终身教授论著、博士导师新论、国家项目点击、省级项目平台、地方项目宽带、名医一绝、专家论坛、博士后课题网站、博士课题网络、硕士课题网页、经典心悟、专题笔谈、药效学研究、实验研究、古方新用、医方发挥、医史文献、针灸与经络、临床研究、中医教育、中医药资讯等 40 余个栏目。月刊,每期 160 页,统一刊号:CN21-1440/R,ISSN1009-5276。国外总发行:中国国际贸易图书总公司(北京 399 信箱),国外邮发代号 1163-BM。国内邮发代号:8-182。每册定价 8.80 元,欢迎到邮局订阅。