

浅谈郁证理论与肝病病因病机

● 蔡虹* 康素琼 指导:康俊杰

摘要 康良石教授是全国首批名老中医,他认为肝炎发病初起具有瘟疫的发病规律,由“伏邪里发”,常见传变方式有“表里分传”、“但里不表”、“伏邪不溃”、“邪留于肝”,少数“疫毒内陷”等,呈“六郁相因”病机。而当急性肝炎向慢性及肝炎后合并症发展时,多存在“郁证”的病机演变,常导致“中伤脾胃”或“上干心肺”或“下损肾及冲任”,呈“五行相因”而“病在于肝,不止于肝”而涉及全身。

关键词 郁证 康良石 肝病 病因病机

康良石教授是全国首批名老中医,从事肝病治疗和研究六十余年,临床经验丰富,享有“南康北关”盛誉。他临证上有许多鲜明特色,尤其在病因认识上,既运用中医传统理论指导临证分析,又能结合现代病因学探索肝病的发展规律,提出“瘟疫分传”,“湿热相因”,“六郁相因”和“五行相因”等观点。康老认为肝炎发病初起具有瘟疫的发病规律,由“伏邪里发”,常见传变方式有“表里分传”、“但里不表”、“伏邪不溃”、“邪留于肝”,少数“疫毒内陷”等,呈“气郁与湿热相因”、“气郁、湿热与化火相因”、“郁滞化火与痰凝血瘀相因”的“六郁相因”病机。

而当急性肝炎向慢性及肝炎后合并症发展时,多存在“郁证”的病机演变,常导致“中伤脾胃”或“上干心肺”或“下损肾及冲任”,呈“五行相因”而“病在于肝,不止于肝”而涉及全身。

关于郁证,早在《内经·素问·六元正纪大论》中就有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁等“五郁之发”的记载。后世诸医家,于病郁的因、理、证、治等方面加以充分发挥,近代以来,郁证虽仍包括外邪及情志在内,但已经逐渐地把情志所引起的郁证做为主要内容。临床上有的将它列为肝胆病证之中,有的纳入气血津液病证范围。康老对郁证的发病概念与病机演变方式,在多数急性、慢性、重型、淤胆肝炎和肝炎后肝硬化等一些疾病的反复探讨、印证,认识肝脏七病在发生、发展的全过程中,含有郁证的病机演变规律。

1 临床表现

历代文献的指述,郁证的胁痛、纳呆、腹病满等症状,以及症瘕的体征,似是因外邪、情志而致郁者所共有。正如《丹溪心法·六郁五十二》所云:“气郁者胸胁痛”,

“食郁者噎酸、腹饱不能食。”《景岳全书·郁证篇》指出:“痰郁而成癖,血郁而成瘕”。而近代医家对郁证的记载,因外邪者多并见沉困怠惰、恶心呕吐等症,因情志者多并见精神抑郁、情绪不宁,且每因情志变动而胁痛加重。尝观病毒性肝炎初发时所见的疲乏无力,肋胀胁痛,纳呆恶呕,腹胀满及肝肿大等主要症状及体征与因外邪而致郁的临床表现亦相接近。

2 发病概念

朱震亨论述郁证,乃脏腑的气血失调、升降传化失常,系全身性疾病,其云:“人身诸病,多生于郁”,又云:“郁者,结聚而不得发越,当升者不得升,当降者不得降,当变化不得变化也,为传化失常之病。”《六科准绳》则释曰:“郁者,滞而不通。”指出“物之化从于生,物之成从于杀,造化之道与生杀之气未始相离,犹权衡不可轻重,生之重、杀之轻,则气弹而不收,杀之重、生之轻,则气涩滞而不通,是谓之郁”。提示郁证乃由人身脏腑之

* 作者简介 蔡虹,女,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗肝病。

• 作者单位 福建中医学院附属厦门市中医院肝病治疗中心(361009)

气液不能宣通,导致体内物质产生变化,新陈代谢失却平衡之病。与病毒性肝炎系全身性感染,而以肝脏为主要侵袭的器官,其发生、发展是与人体的免疫状态有一定关系的概念基本相同。

3 病机演变

关于郁证的病机演变,《内经》按脏象阐述“郁证有五”,而《丹溪心法》则按病机提出“郁证有六”,后世赵献可先生理解《内经》“五郁”其病主要在肝,他说:“盖东方先生木,木者生生之气,即火气,空中之火,附于木中,木郁则火亦郁于木中矣,不特此也,火郁则土自郁,土郁则金亦郁,金郁则水亦郁,五行相周,自然之理。”提出肝脏病郁先生火而进一步发展能涉及全身其他脏腑的学说。

《丹溪心法》“六郁”的演变规律是“气郁而湿滞,湿滞而生热,热郁而生痰,痰结而血不行,血不行而食不化,此六者相因为病也”说明无论是因外邪或情志导致肝脏病郁的过程,其病机往往是相因演变的。

3.1 郁证病机在急性肝炎的体现

从临证所见,急性肝炎发病的过程,既具有瘟疫的发病规律,亦含有“六郁相因”的病机演变,但演变程序有它自己的特点。如表现为但里不表的四个里证本身就有“气郁与湿热”及“湿与热”的病机演变。

3.1.1 气郁与湿热的相因 气郁里证

由于邪郁甚者,津液受耗或不流,肝气郁结,疏泄失职,气液不能宣通,蕴积酿生湿热,常令演变为湿热里证;本无黄疸者,亦可因湿热熏蒸,胆汁外泄而再发黄,致使证情相对发展较快。

湿热里证,当热毒、湿浊得以

越泄,而肝之疏泄、升发等功能受障尚未恢复者,犹可转见气郁里证的存在。

3.1.2 湿与热的相因 湿热里证,若相火内动,疫毒复加,热毒较炽,郁而化热,证从热化,常演变为热毒里证,病情相对亦发展较快,如若热毒内陷者,甚至发生重型肝炎的急黄。

若脾胃阳虚,湿浊较重,气郁湿滞,证从湿化,可演变为湿浊里证,此证由于湿性淹滞,往往有一个较长过程证情无明显变化,相对发展较慢。

3.2 郁证病机在急性肝炎向慢性、早期肝硬化发展的体现

临证所见,早期肝硬化与慢性活动性肝炎,往往是同时并存,急性肝炎向慢性、早期肝硬化发展,为主有本经自病,中伤脾胃、下损肾及冲任和少数上千心肺等临床现象,似与郁证,“五行相因”的病机学说相符,只是在肝病涉及全身的发展过程中,由于邪正斗争的反映,反复出现一些兼证,构成慢性肝炎、早期肝硬化“虚实夹杂”、“虚滞相兼”的特点。

3.2.1 本经自病 急性肝炎(包括淤胆型、急性、亚急性重型肝炎)

向慢性发展,临床以肝郁化火证的患者数居于首位,常见是由于气机郁结迁延反复,导致肝郁化火,其中有气滞化火与湿热火化之分;前者多由气郁里证、肝失疏泄,久而化热,热耗营阴、肝气亢奋而化火,后者多由湿热里证、湿热积滞、病从热化、热郁不泄而化火,二者临床的共同表现,为右胁灼痛拒按,易怒心烦,不寐,口苦咽干,或渴饮,或咽红、咽痛,溲赤、便干,舌红,苔黄少津或少苔无苔,右肋下积块,脉细弦或弦数或滑数。两者区别:气滞发展而化火多见于无黄

疸型者,小便虽黄赤而色较浅,舌多无苔或少苔,脉多细弦或细数,患者相对较多,病势较缓;湿热发展而化火多见于黄疸型者,黄疸退而再黄,或退而不尽,小便黄赤色深,苔厚腻或焦黄,脉弦滑或弦数,患者相对较少、病势较急。无论气滞或湿热火化,木火自蟠,势必耗损津营阴,在这耗损过程,往往有一些先兆兼证的反复出现,常见兼有脘痛,嘈杂,呕吐酸水或苦水的郁火逆胃;或兼有胃院灼痛、痛势急迫而拒按的火热灼胃;或兼有唾血、衄血或紫癜的逼血妄行;或上千心肺,兼有咳嗽咯血的肝火犯肺……等等。由于这些兼证的反复,致使肝火日肆,不断地逼灼肝血、胃津、肺阴,而津液营阴日益亏涸,肝阴愈亏而肝火愈炽,是以火热熬津而结痰、销铄血液而成淤,痰淤病理产物又反过来作为致病因子,促进病情由实到虚,虚滞相兼,向活动性或早期肝硬化发展,造成表现为黄疸迁延不退或加深,胁坠痛或刺痛,怠惰好卧,易怒心烦、口苦咽干,头晕眼花,多愁善虑,纳减腹胀或恶心呕吐,皮肤搔痒,小便黄赤色深,大便秘滞交加。神思困倦,面色晦暗,蜘蛛痣或血丝缕,肝掌或肌肤甲错,舌胖嫩,晦红或挟淤斑,苔厚腻或黄腻,肋下积块质偏硬,脉弦滑或细数的肝火淤滞证。若因重叠染疫,或因他脏病变的相互影响,个别患者能出现类似瘟疫内陷的传变,骤然形成病势急剧险重的急黄逆证。

3.2.2 中伤脾胃 急性肝炎,特别是无黄疸型者,向慢性发展,临证尚可见到气郁、湿浊里证者,由于肝失条达之性,脾胃运化失匀,肝木侮土,病情迁延反复不解,出现疲乏无力,肢体疲困,肋胀肋痛,噯气、恶心,纳谷欠香,脘腹痞满,

大便秘溏交加,舌淡红或边红,苔白腻或厚腻,肋下积块,脉细弦或弦滑的肝郁脾滞证。此因疫邪留住,肝气郁结,升发异常,影响脾胃升降降浊的功能,脾气壅遏,久而水谷不能化为精微以生气血,而脾胃升降失调,反过来使肝气疏泄更为不利。在这种中伤脾胃过程中,往往先有一些先兆兼证的反复出现,常见兼有饥时脘痛,得食得暖方缓的胃气虚弱;或兼有脘腹阵痛,痛则泄泻,便后痛不缓的肝脾失调,或兼有咽中如物梗阻,吞之不下,咯之不出,或恶心、痰嗽的痰气互结,或上干心肺兼有胸闷气憋、胸肋串刺的心肺淤阻等等。由于这些兼证的反复,致使肝气愈滞,气滞血淤,脾气日衰,聚湿生痰,痰淤病理产物又反过来可作为致病因子,促使病情由滞到虚,虚滞相兼,向活动性或早期硬化发展,造成神倦乏力、多愁善虑或视力减退,肋坠痛喜按或时刺痛,纳减脘胀,泄泻或完谷不化,面色苍暗,目下状如烟熏或虚浮水肿,蜘蛛痣或血丝缕,肝掌,舌质晦暗、胖嫩、有齿印或挟紫斑或舌脉充盈,舌苔薄腻,肋下积块质偏硬,脉弦细或重按无力的肝脾气虚证。

3.2.3 下损肾及冲任 从本经自病、中伤脾胃,发展到下损肾及冲任,有两种不同的演变规律,一是由肝脾气虚发展到脾肾阳虚,一是由肝郁化火发展到肝肾阴虚、任阴受损。少数还进一步产生阴阳俱虚或冲任俱损以及虚风内动等兼证。

肝脾气虚者,由于水谷不化精微以生气血,肾则丧失脾所生化的气血精微等物质的濡养;或素体肾阳不足,脾气得不到肾中阳气的温煦,脾阳衰微,伤损及肾,临床表现为肋痛喜按喜操,倦怠无力,少气

懒言,畏寒喜暖,脘冷或泛清水,纳少腹胀,喜热饮,五更泄泻或完谷不化,甚至滑泄失禁,夜尿频多,余沥不尽、滑精,阳痿,腰膝冷痛,面色少华,舌胖偏淡,苔白腻而滑,四肢不温,肋下积块质偏硬,脉沉迟或细弱的脾肾阳虚证。

肝郁化火者,由于肝火内炽,暗耗肝血,下劫肾阴,肝血不足,肾阴亏涸,相对肝火更盛,在耗损肝血肾阴的过程,可因火热蒸其津液而结痰,销铄血液而致瘀,痰瘀火热,更耗肝肾之精血,形成两肋隐痛、灼痛或刺痛有定位,五心烦热,或午后低热,鼻衄、牙宣或紫斑,头晕眼花或视力模糊,少寐多梦,耳鸣健忘,腰膝酸软,性功能减退或遗精早泄,形态消瘦,面色晦滞,目赤多眵或两颧潮红,唇色紫红,蜘蛛痣或血丝缕,肌肤甲错,爪甲不荣,舌偏晦红或裂痕,或舌脉充盈,少苔或无苔,肋下积块质偏硬,脉细弦或弦数无力的肝肾阴虚证。

阴为阳之基,阳为阴之主。肝肾阴虚者,若精血内耗较甚,或素体阳气不足,阴损可以及阳,并见少气懒言,倦怠无力,四肢不温,畏冷喜暖或喜热饮,或五更肾泻,下利清谷,夜尿频多,下肢浮肿,舌胖嫩,苔白,脉两尺无力等阳虚兼证而阴阳俱虚。

肝肾俱虚,精血亏损,不能上荣、养筋、濡骨,虚火上犯清窍、冲激筋骨,可兼见眩晕旋转,泛泛欲呕,目涩耳鸣,或筋脉拘急,手指蠕动,肢体麻木或肢颤肉润,伸屈不利,或下肢痿软无力,舌淡白或光红战动等虑风内动兼证。

冲任之本在于肾。肝郁化火者,由于气滞化火,热入血室,血内蕴热,内热阴虚;或因肝肾阴虚,使胞室、胞脉血气失调,火热帜盛,损耗精血津液,血行不畅而瘀滞,可

造成肋肋串痛或时刺痛有定位,胸乳、小腹胀痛,神气悒郁,口苦心烦,头胀或头昏,口眼干涩,齿衄或紫斑,或潮热盗汗,痛经或月经前期,量多或缠绵不断,面色苍黄少华,唇色紫,舌晦红少津,苔薄黄或黄腻,蜘蛛痣或红手掌,肋下积块质偏硬,脉弦滑或沉细数的任阴受损证。

任阴受损者,若素体中气不足或阳虚气微,或因他病并发精血津液耗损过度者,任损可以及冲,并见气短懒言,倦怠无力,纳减腹胀、头晕目眩,腰背冷痛或阴部寒冷,夜尿较多,大便溏薄,多矢气,月经崩漏,色淡质清,或停或闭,或带下淋漓,面色苍暗,舌淡红或晦淡,苔白腻,脉细弱无力等冲阳失职诸症,而冲任俱损。

3.3 郁证病机在肝炎后一些疾患的体现

从临床病例的观察,造成其他肝炎后疾患,多因肝经自病迁延、反复不愈,发展涉及全身,肝脾肾功能失调,体内造化之道,生杀之气及传化功能失常,物质的生成变化失却平衡,或又重叠染疫,或加热毒、湿浊的屠燔灼蕴结,或痰浊瘀血的病理损伤,常造成脂肪肝、活动性肝硬化及癌变等一些疾患。

3.3.1 病毒性肝炎后脂肪肝 从临床所见,病毒性肝炎后脂肪肝,多数有积块(肝肿大)质地中等度以上,结于心窝部肋脘之间。病虽起于“因疫而郁”的肝炎,乃发展到肝脾肾三脏的升降变化功能障碍,虚实夹杂,以虚为主。临床表现有轻有重,受障较轻者有为主脾虚,或为主肾虚。为主脾虚者由于肝气郁结木不疏土,脾气虚惫,运化、散输精气的功能失职,疏泄不利,食气不化,与脏气相搏,以致肝脂肪过多而聚集。其主要表现为

肝脾气虚的脉证;肾虚为主者由于肾阴虚,不能涵养肝木,而肝肾阴虚,阴精不足,则升发异常,脾胃升降失宜,而水谷精微之气不能正常输散,传化失常,湿浊内结,造成肝脏脂肪过多不易输出而积聚。其主要表现为肝肾阴虚的脉证。

受障较重者,则肝脾肾俱虚,乃因肾不养肝,肝气益虚,肝不疏脾,脾气虚惫,结痰成淤,而食气不化与脏气相搏,以致传化失常,变化失匀,造成肝脏脂肪过多而积聚。

肝炎后脂肪肝,若又重染疫邪,或因情志所郁,或饮食劳倦所伤,往往能再发展。

3.3.2 病毒性肝炎后活动性肝硬化 肝炎后肝硬化,早期往往与慢性活动性肝炎同时并存,当其通过演进、发展至体内造化之道、生杀之气及传化功能失常,并营气不利、津液渗涩,凝结于肝,蕴裹不散的活动性肝硬化时,慢性活动性肝炎的临床表现依然存在,虽证属虚实并见,但以气道壅塞、隧道不通为主,常出现聚水臌胀、(肝硬化腹水)、暴吐便血(上消化道出血)、神志昏迷(肝性昏迷)等而病势较急、病情多变。

(1)聚水臌胀以气道壅塞为主者,由于肝脾气虚,气滞湿阻,气道壅塞,升降出入失常,而水湿内阻,不能排除,清浊相混,裹于腹中及皮肤。其主要表现:腹部逐渐膨胀,按之不坚,静脉显露,常伴腰以下皮水,并伴有肝脾气虚、痰凝血淤的脉证。

以隧道不通为主者,有由肝肾阴虚、淤浊并阻和肝脾肾虚、热浊停聚二者机理之区别。前者乃淤浊痹阻脉络,隧道壅塞不通,淤血、湿浊蓄积不能排泄,裹于腹中,其主要表现:腹大按之坚满,静脉怒

张,伴有肝肾阴虚,痰凝血淤脉证;后者乃气滞化热,热搏成淤,运化失职,湿浊稽留,热浊停聚,隧道壅塞不通,热毒、湿浊蕴积不能排泄,裹于腹中,其主要表现:为腹大坚满,胁腹撑急,烦热口苦,身黄目黄,伴有肝脾肾虚及湿热脉证。

气道壅塞为主者,若水湿久停,重伤阳气,可演变为湿浊难以排泄,腹大虽不坚满而难消,平旦略松、入暮较甚并伴阳虚症候的寒湿凝滞、阳气虚衰,若阳虚累及阴精化生不足,可在阳虚症候中,并见潮热、心烦、鼻衄或牙宣、舌红绛少津的阳病及阴、阴阳两虚,而隧道不通为主者,若瘀浊或热蚀久停,耗损阴营、津血,可造成肝肾阴精衰竭;若阴竭累及阳气不能化生,可在阴虚症候中并见神气倦怠,形寒畏冷、四肢不温的阴病及阳、阴阳两虚,这促使病情更为严重。

在隧道壅塞不通聚水臌胀的过程中,由于抗病能力低下,不仅可再重染疫毒和其他外邪乘虚而入,而且内邪亦易鸱张,临证常见在臌胀膨急的基础上,并发高热、喘咳、脓痰等表现的“邪热犯肺”;或发热、口苦、胁腹疼痛、小便赤涩等症的“热蕴中焦”;或身热,下利、溏而臭秽诸状的“热结大肠”等等兼证。由于这些兼证的继发,能促使臌胀病情更加恶化,容易出现因热动风的震颤、抽搐、掣疝,也易于骤然并发“淤热互结”或“淤阻火逆”的暴吐便血;以及并发“毒陷心包”或“浊蒙神明”的昏迷。

(2)暴吐便血虽然是在隧道不通为主的基础上暴发的,也有淤热互结、淤阻火逆及气随血脱三种不同的发病机理。

淤热互结的暴吐便血,乃复因气滞化热,淤热互结,蕴滞于胃,灼

伤胃络,热入血分,通血妄行。其主要表现:有胃院灼热或刺痛,或觉异常饱胀的出血先兆,而后上则吐衄,下则便血。

淤阻火逆的暴吐便血,为复肝火耗伤胃阴,灼伤胃络,一旦肝气上逆遂则发生。其主要表现:有头冥胀痛,胁腕刺痛,躁扰不宁,口苦咽干等先兆,而后突然暴吐如涌,或并下血。

无论是淤热互结或淤阻火逆者,由于失血过多,血液亏虚,气血一时不能相互依附及化生,则呈现神倦嗜睡似昏,面色失华,指甲淡白,汗出,四肢不温,心悸怔忡,脉芤或微细且数而无力的气随血脱证。此证若进一步发展,能使气血逆乱而造成神昏不醒、目合口张、手撒肢冷,气息微弱,二便自遗的阴阳俱脱证。

3.3.3 肝炎后肝硬化癌变 在慢性肝炎及肝硬化患者中,有些病例的身体呈进行性消瘦,右肋下积块转为坚硬,质地牢固盘结,表面凹凸不平,深呼吸时不能推移,而且进行性肿大、胀痛者,在原慢性肝炎或肝硬化临床表现的基础上,病情很快恶化。此乃痰浊瘀毒诸邪气重沓,脏气伤损太过正不胜邪而癌变之征兆,临床经血清检测、“B超”或“CT”或活体组织检查证实者,常见有三种不同的症候。

(1)由于正气不足,传化失常,毒淤肝脾,其临床表现:除了具有上述癌变征兆,且有右肋时刺痛有定位,甚则牵引腹部攻痛,面色晦暗,舌晦或紫,或挟淤斑或舌下静脉充盈,肝掌、蜘蛛痣或血盆缕或肌肤甲错诸淤血之象,并沉困怠惰、纳谷欠香,暖气吞酸,脘腹胀满,大便先鞭后塘或不爽,苔白腻或薄腻,脉细弦或涩等肝脾失调的脉症。

(2) 由于湿热化火,火热至甚则腐,腐则生毒,湿热淤毒胶结,其临床表现:除具上述癌征及瘀象外,黄疸日黯加深,皮肤搔痒,且有口眼干涩,五心烦热,或衄血或紫斑或崩漏,眦赤多眵,舌晦红,脉滑数或细弦数等。

(3) 由于热毒、血瘀的逼灼损伤、血气日益衰败,其临床表现除了上述癌征及瘀象外,又有肝、脾、肾阴阳气血亏损等脉症同时存在。

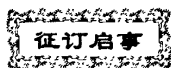
(4) 此外,在癌变的病情进展过程,与肝炎后活动性肝硬化同样能出现聚水臌胀、暴吐便血以及神

志昏迷等严重变证。

综上疫郁病因病机的认识,肝脏七病,从感染到发病具有瘟疫的发病规律,急性肝炎以里证为主,但也可传表,常见为表里分传,极少数热毒内陷逆证乃重型肝炎、其瘀热滞甚是淤胆型肝炎,由于“多气易郁”“肝郁化火”是肝脏病理生理的特点,若急性肝炎迁延、反复不愈,往往向慢性或肝炎后一些常见疾患发展。

向慢性肝炎发展者,常见有木火自燔、中伤脾胃、下劫肾阴及冲

任等病机演变,由于邪正斗争的反映,反复出现一些兼证,构成“虚实夹杂”“虚滞相兼”的表现。当肝脾肾功能失调,人体造化之道、生杀之气及传化功能失常,物质的生成变化失却平衡,或又重叠染疫,再受痰瘀病理损伤,常造成肝炎后脂肪肝、肝硬化及癌变,似与郁证“五行相因”,“六郁相因”的病机演变相符。运用疫郁的理论指导临床防治肝脏七病,不仅知传防变,且可获得较为满意的疗效,值得推广应用。



欢迎订阅 2010 年《甘肃中医》

《甘肃中医》杂志由甘肃省卫生厅主管,甘肃省中医药研究院主办。为中文生物医学期刊文献数据库——CMCC 收录期刊;中国生物医学期刊引文数据库——CMCI 收录期刊;中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊;中文科技期刊数据库(全文版)收录期刊;中国核心期刊(遴选)数据库收录期刊;中国期刊全文数据库全文收录期刊。曾荣获全国中医药优秀期刊三等奖。2008 年荣获“甘肃省优秀期刊”称号。本刊为月刊,大 16 开,80 页。

办刊宗旨:继承发扬祖国中医药学传统,促进国内外中医药学术交流,传播中医药信息,反映最新研究动态,培养中医药人才,促进中医事业发展。理论与临床并重,中医与中药并重,继承与发展并重。

主要栏目:丝路医药、民族医药、专题笔谈、论著、专家论坛、研究生论坛、甘肃医学史话、甘肃医籍考、灾害医学、实验研究、老中医经验、古医籍研究、中西医结合、临床报道、古方新用、中医男科、中医妇科、中医急症、针灸经络、药苑采珠、推拿按摩、医苑杂谈、医院管理、教学园地、文献综述、学术争鸣、证治经纬、中医教育、杏林人物、中医文化、边缘学科、误诊分析、基层园地、医史文献、医案医话、康复保健、护理园地、诊断剖析等。

国内刊号:CN62-1089/R,国际刊号:ISSN1004-6852。国外邮发代号:BM4431,国内邮发代号 54-78,全国各地邮局(所)均可订阅,每册定价 4.50 元,编辑部可代办邮购,每册另加 1.00 元邮费。

编辑部地址:甘肃省兰州市七里河区安西路 518 号,邮编:730050,电子信箱:gszyyk@126.com,QQ:80556855,电话、传真:(0931)2337364,(0931)2687223,广告许可证号:6200004000580。

《广西中医药》杂志 2010 年征订启事

《广西中医药》杂志是由广西中医学院、中华中医药学会广西分会主办的中医药学术性刊物。以中医政策为指导,着重于祖国医学发掘、继承,同时亦注意现代科学对中医药的研究、整理、提高。本刊特点是以医疗为主,侧重临床,兼顾学术理论,中医医疗、教学、科研相结合。有临床研究、临床报道、手法医学、针灸经络、学术理论、民族医药、中药方剂、实验研究、综述及验方集锦等栏目。本刊为大 16 开本,双月刊,稿源面向全国,内容丰富,实用性强。欢迎广大读者订阅,定价每册 4.50 元,全年 27.00 元。国外总发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱)。漏订者亦可直接向编辑部邮购,每册另加邮资 1.20 元。

国内邮发代号 48-32,国外代号 NT21018。编辑部地址:南宁市明秀东路 179 号(邮编:530001)。