

·专题讨论·

全国中医理论现代研究讨论会纪实(二)

关于瘀血证现代研究的讨论

陈可冀研究员就本专题作了中心发言。从古典文献到现代研究,从国内到国外,全面报告了有关瘀血证研究的进展。认为对瘀血证现代辨证诊断标准进行研究,是从临床进行瘀血证本质研究的重要步骤。1982年中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议讨论制定的《瘀血证诊断试行标准》,以古典理论为依据,结合当代研究进展,增加了客观指标辅助诊断,有一定进步意义。日本寺泽捷年也研究制定了一个瘀血证判别诊断标准。说明统一“证”的诊断标准对开展临床研究的重要性。今后要继续进行瘀血证辨证诊断标准的科学研究。在今年将要召开的第二次全国活血化瘀研究学术会议上,将对上次会议制订的试行标准进行补充和修订,使之不断完善,以利于我国活血化瘀和瘀血证本质研究工作的开展。他说:关于瘀血证本质的研究,国内外临床和实验研究均证明,瘀血证与微循环障碍、血液流变性异常,血小板功能及生化代谢异常,内脏及肢体血流量、体质特点与免疫功能等之间存在一定的联系,但由于瘀血证牵涉到许多病种,寻找它们之间的共同变化规律,仍是今后研究的重点课题和难点。可否相对地找到“金标准”,希望引起注意。

关于血瘀动物模型的研制,他指出:目前各地已采用高粘血症模型,心肌灶性坏死模型,微循环障碍模型,软脑膜、肠系膜、结膜等微血管障碍模型,肺栓塞模型、体内血栓形成模型及心肌或脑缺血模型进行瘀血证本质及活血化瘀方药作用机制的研究。今后有关瘀血证动物模型的研究思路,应尽可能以反映各类瘀血证的基本特点为前提,既符合传统中医理论概念,又有现代指标佐证,使瘀血证本质这一理论研究得到更好发展。

戴瑞鸿教授(上海医科大学华山医院):瘀血证的研究在国内已不断地深入,其牵涉的临床病种日益增多,在这样多系统都有影响的一个证,很难以一个指标来确诊。就是在一个病种中,一个指标的变化也很复杂,如血液流变学测定在冠心病中的应用,我院在1979年首先报告,当时从一组冠心病患者的测定与另一组正常对照组比较分析,肯定了这一指标的可靠性;

但近年经深入地动态研究,同样一例急性心肌梗塞,血粘度方面有高的,有不高的;而根据血粘度之高低变化也并不完全与预后成正相关。从病理解剖上来对照,可见造成急性心肌梗塞的冠脉病理改变背景也各有不同,既有动脉粥样硬化,斑块破裂出血、血栓形成,也有由于在血管内膜损伤基础上导致血小板聚集、冠状动脉痉挛。此外血粘度改变也可促成心肌缺血。因此,在这样众多的病理背景后面,是不可能要求一项血液流变学的指标都能得到统一一致的结果。过去在制订“瘀血证”的指标时,曾以“固定的疼痛”为依据,但近来国外对无痛型的心肌缺血在冠心病中的重要性日益引起注意,去年11月在美国华盛顿举行的全美心脏病会议中就报告了其重要性,并且从流行病学的调查中,认为无症状型与有症状患者比例可达8:1,而且这样众多的无痛性心肌缺血由于临床无症状,很容易被疏忽,最后可导致心脏性猝死,急性心肌梗塞等等严重后果。因此,除注意有瘀血证表现伴有心痛的病例外,更要注意更多无症状但有心肌缺血的冠心病,这组病例有时不一定有瘀血表现而却常有心气虚的表现,近年来我们除继续开展活血化瘀的治疗,更注意到心气虚以及由气虚而引起瘀血的病例。这样工作便更深一层,同时也有助于中医学理论中“气血相关”学说的阐明。

廖家桢:我认为无论从临床实践还是从中医理论出发,瘀血往往是气虚、气滞、寒凝、热蕴及外伤所引起的,单纯的瘀血证少见。所以瘀血证的研究要进一步深入,就要扩大横向的联系,要研究血瘀与气、寒、热等病理变化的关系。

李顺成副教授(北京医科大学):目前有关瘀血证的辨证标准,基本上偏重于一般瘀血证的征象,而多与循环障碍有一定联系,但中医瘀血证包括的病种很多,按清代王清任的归纳,许多疾病如神经精神疾病、发热,以及所谓“怪病”,用目前标准难于概括。辨证标准要考虑到临床辨证需要,还应照顾到实验研究,是否增加一些参考指标,如结缔组织增生及免疫功能障碍等方面指标有较大参考价值。瘀血证的研究方法目前从现代疾病或病理过程概念上设计实验较多,从中医瘀血证形成的病因探讨瘀血实质的研究还有待深入。中医认为寒、热、气虚、气滞等都可致

瘀，如能结合病因阐明瘀血证实质，可能有利于中西医的理论结合。最近我们用肾上腺素注射及冰水刺激模拟气滞寒凝导致的瘀血证，初步观察到不同活血化瘀药与病因有重要联系，同时感到单一方法很难形成典型的瘀血证，而瘀血证的形成往往是多种因素作用的结果。我们在研究瘀血证实质方面，除探讨单味活血化瘀药的作用机理外，还根据病因适当选用小型复方进行反证，似更符合临床实际，也便于发现瘀血证形成的机理。不同疾病或组织器官的瘀血证机理不甚相同，如肝硬变常属气滞血瘀，冠心病可辨证为气虚血瘀，临床上单纯瘀血而无其他病因参与的瘀血证比较少见。至于单纯血瘀证可能只有少数病理状态，如癥瘕形成，或先天性血管瘤之类者属于这一范畴。

陈泽霖：刚才有同志说纯瘀血证是没有的，我从临床实践中发现还是有的。因为瘀血是“果”，病因可能属寒或热，但有时来看病时病因早已过去，主要来看青紫舌。不少青紫舌患者已无证可辨，只能诊断为瘀血证，用活血化瘀药治疗一段时间可以改善，也反证其确为血瘀。

瘀血证的试行辨证诊断标准上次起草和讨论时，因各科医生都要把自己专科的指标加上，如精神周期异常、腹水、皮肤粗糙等。日本人提出腹水不能作为瘀血指标，一定要是血性腹水或腹壁静脉有明显扩张的腹水才算瘀血，这些有待在第二次全国会议时修订。

瘀血证血液流变学的研究，有时结果很不一致。我们发现肝硬化腹水虽有瘀血证，但血粘度多偏低，一定要把此病另列，不能影响总的结果。另外我们将冠心病分为青紫舌和无青紫舌两组，前者血粘度大多升高，而后者不高，这可能与冠心病的病理基础不同有关。而青紫舌者大多有血流变慢，血粘度高，血小板聚集性升高，故易于形成血栓，活血化瘀药对此类患者疗效较好，凡青紫舌改善或消失者，其临床症状也能获显著改善。

张家庆副教授(上海第二军医大学)：关于诊断标准，最理想是有一个确诊标准，如血培养出伤寒杆菌，即可确诊为肠伤寒，病理活检切片即可确诊肿块的性质。但目前对中医的证还做不到这一点。其原因除有待中西医结合对证本质进一步研究外，还因为不少证的病因是复杂的，如瘀血证可以因寒、气滞、外伤等，而且中医的脏象理论也是复杂的，如肾与水、骨、髓、精、耳等都有关，不可能以一个指标来代表肾。当然我们力求抓住“证”的本质和关键，找出比较可靠的指标来。目前可订出一些辨证标准，如虚证及瘀血

证参考标准，如果有条件经过大量病例分析统计，制订出证的各种症候的打分表，可能比目前的参考标准更好，更有利于科研及临床工作的统一和提高。

目前中西医结合“证”本质的研究出现了不少指标，如内分泌、神经、生化、电生理、免疫、微量元素等等，这些改变犹如盲人摸象，各有所见，但不一定都是关键、都是整体。我们要评估和明确那些指标更接近于本质和关键。

对陈可冀研究员介绍的国外认为HLAD_B的人容易发生瘀血证这点很感兴趣，因为这说明证与基因和遗传的关系，与一般的证的病因不同。这个问题如能在国内得到证实，再推广到其他证的HLA，如果也有特点，甚至各种属人的同一证的HLA也有不同，则将对“证”本质的研究开辟一个新领域。

沈自尹：希望用一个指标来代表一个证，确立一个金指标当然是很理想的，但在考虑到“证”的特点，“证”见于不同疾病的某个阶段，辨证是认识疾病发展过程中某个阶段的具体规律，因此，“证”具有共性与阶段性，用一个指标来代表一个证的思路，恐未必能实现。

陈梅芳：根据中医描述瘀血程度似可归纳为：高凝状态；已有血栓形成；皮下或粘膜下有出血或瘀点；形成肿块(癥瘕积聚)等。因此，用单一指标来诊断上述不同程度的瘀血状态是不可能的。最好能将以上四种情况分度或分级，然后订出诊断的标准。瘀血证的研究现有报道以观察凝血因子及微循环方面较多，而抗凝血因子改变、纤溶因子改变等观察较少，可以扩大。

谢竹藩教授(北京医科大学附一院)：在我们的研究工作中发现几种苦寒药如黄芩、黄柏、黄连等具有降低肾上腺素能介质的水平，抗血小板聚集等作用，经临床试用于瘀血证患者比一般活血化瘀药疗效好，这与中医理论似有矛盾，但很有兴趣，不知道通过什么机理产生作用？

吴瑞荣副研究员(福建省中医药研究所)：上述“三黄”的临床效应，可能和这些药物含有黄酮类成份有关。因为黄酮类物质对前列腺素系列的代谢有肯定的影响。有些黄酮类主要抑制环氧酶 Cyclooxygenase，有些则主要抑制脂氧酶 Lipoxygenase，也有的对两种均抑制(1980年J. Baumann等)，前列腺素类物质中有不少成份能影响活血化瘀。其次，黄酮类物质能影响环核苷酸的水平(1982年北京医学院庆祝建校刊)。1981年 Yoshiyuki kimura等证明黄芩甙及黄芩甙元等黄酮类物质，有抗脂质过氧化作用。以上这些

黄酮类的生化作用，都有利于活血化瘀，可供研究参考。

阴阳学说现代研究的讨论

沈自尹教授结合多年来对中医“肾”本质研究的一系列工作，根据控制论的基本原理和中医阴阳学说的理论，从肾阳虚和老年人的不同反馈模式的更高层次，对阴阳学说进行了深入的讨论（详细内容见本期第626页）。

陈可冀：阴阳学说既是哲学概念，又是中医基本理论，临床天天要运用这个理论辨证、立方、遣药。例如用静药生地（属阴），一般要配以动药砂仁或陈皮（属阳），既不碍胃，又可增效。所以阴阳学说并不神秘，可以研究其原理。天地万物及人体功能均可用阴阳来解释，“数之可千，推之可万”，故应从多方面、多层次、多指标及将其落实到具体的病、证或某一具体环节进行研究。并完全可以从具体方面研究分析阴阳相互对立的物质基础，如副交感与交感神经、扩血管与缩血管物质、酒后面色变白与变红的酶学基础的阴阳属性等等皆是。当然，要从大的、共性方面找出阴阳的物质基础难度较大，有不同看法，可有待实际工作来验证。

总之，理论研究方面，起点要高，要把中医精华很好继承发扬，要引进新技术和先进方法。思路要新。

廖家桢：沈教授的报告提出了很有意义的问题。对中医“证”的现代科学方法研究，不能简单化。中医各种“证”都含有多方面的内涵，靠一、二个现代科学指标来反映某个证的实质是不可能的。现在大家比较一致认为从“证”入手研究中医药是一条有效途径，以往提“某脏实质”的研究，使人有题目太大之感，现在提“某证实质”研究，如脾气虚证、肾阳虚证、心气虚证等，可能较为切题。从系统论、控制论角度来看，从中医理论来分析，个人看法“阴阳”说明对立统一，而气机的升降出入、运行有序和气化，是对人体生命活动起调控作用的枢纽。

张瑞钧研究员（国防科委航天医学工程研究所）：阴阳学说是中医理论的核心问题，它起源于中国古代哲学，但在中医学中经过几千年临床实践，有丰富的实质性内容，正是中医现代化必需研究的课题。《内经》中对阴阳的意义有着完整的论述，如阳化气，阴成形，阳发阴藏，阳主萌动，阴主生长等等，总之阳代表着功能的一面，而阴代表着物质基础的一面。从内分泌角度来分析，凡是促进物质合成，促成细胞生

长增殖的如生长素、催乳素、性激素等可设想属阴的方面；而促进功能兴奋，促进分解代谢的如糖皮质激素、肾上腺素等则可设想属阳的方面。例如睡眠状态属阴盛，此时物质合成代谢增加，细胞增殖，与此相应的生长素、催乳素和性激素（青春期）的分泌高峰正是在睡眠期；而代表阳盛的觉醒状态，则是肾上腺皮质激素、肾上腺素分泌的高峰期，以使功能旺盛和促进分解代谢。此外，男性属阳，其糖皮质激素含量偏高，女性属阴则生长素含量偏高。以上生理事实说明，阴阳不仅是概念，而有其规律性的实质内容，不单是内分泌系统，从免疫、神经系统各方面均应该有其实质性表现，而且各个层次阴阳的表现不应该相同，要具体分析，不能简单从事。

陈文为教授（北京中医学院中心实验室）：从老年性气虚证与自由基反应的关系，曾考虑到机体内普遍存在着氧化—还原反应，这种现象似可认为包括在中医阴阳学说范畴内。因为人们从鼻腔吸入大量的氧气，由口腔食入大量的食物，在体内进行一系列的物质代谢，最后通过氧化—还原反应产生能量，维持生命的各项生理功能之需要。但由于自由基反应（主要是氧化反应占优势），破坏机体组织结构和功能的完整性，这是导致多种疾病的重要原因之一。如在塑造病理模型过程，也是通过药物诱发靶组织细胞的自由基反应形成的（以四氯化碳诱导脂肪肝，四氧嘧啶诱导糖尿病，醋酸苯肼诱导急性贫血等）。至于氧化—还原反应哪一反应属阴或属阳，还缺乏成熟的看法，初步考虑氧化属阴，还原属阳？这一问题尚待更多的事实阐明。至于“证”的研究，首先应明确研究“证”的目的是为了“治病”。其次应考虑证是“果”，生理病理因素是“因”，即因果关系。若单纯注意果，不考虑因，易犯片面性。此外还应考虑到证的表现的特异性（个体差异）。如饮酒和醉酒的表现是多样的，因人而异。即醉证有人脸红，有人脸白，或大怒、大狂、大笑、大闹，形式不同，诱因却很简单。所以研究“证”必须考虑到“共性”和“个性”，这样可以获得更为完满的结果。

刘于中副研究员（中日友好医院）：阴阳学说是中医学的哲学思想，贯穿全部中医学内容，应该用辩证唯物主义思想指导，从临床出发，辨证辨病，一个一个病地研究。例如肺气虚，要研究慢性气管炎、支气管扩张、支气管哮喘等具有肺气虚辨证的病，有何特性与共性的指标，归纳找出肺气虚的特点。同样地找出心气虚、脾气虚和肾气虚的特点，再归纳找出气虚证的特点。再与阳虚证的特点相归纳，就可能得出

阳的概念。中医学“阳”的内容包括什么？还要做必要的动物实验。按照上述方法同样也可以得出“阴”的概念。在研究过程中应注意阴阳的相互关系。这样从具体到抽象反复探索和讨论，经若干年，人们会逐步对阴阳学说有现代的理解和阐明。

每一事物都是现象和本质的统一，我们可以研究一个学说、一个证或一个病的现象和本质，但本质并不一定都归到一个或几个与证或病有密切相关的生化或化学物质，譬如一定要找到肾阳虚证的代表性的、特异性的生化物质。对本质的看法要开阔一些，可以包括功能、形态等的规律性变化，也可以包括多种指标综合性的变化。

陈泽霖：沈自尹教授的中心发言，对阳虚谈得较多，而对阴虚谈得较少。因阴虚的测定结果变化很大，不易找到规律。我从八十年代初期开始对临床中医诊断明确、死后作系统尸体解剖的患者加以收集，至今有50例左右。发现凡生前诊断为阳虚者，其肾上腺皮质、睾丸仅有轻度萎缩或无明显萎缩；而生前诊断为阴虚者，死后其肾上腺皮质及性腺均有明显萎缩，尤其肾上腺皮质萎缩其薄如纸。与沈教授的工作有不符之处。我认为病理解剖学的细胞学诊断世界公认，诊断可靠性很大，可作为研究中医理论的一个很好指标，至少可把我们的研究提高到细胞学水平。今后有条件还可作活检及电镜检查，以观察其超微结构，则可发现更多微细变化，对中医理论研究可有更大贡献。

沈自尹：陈泽霖教授谈到阳虚患者肾上腺皮质、睾丸等在尸检病理上变化不大，而阴虚患者肾上腺皮质高度萎缩，甚至薄得像一层纸。内分泌医生比较清楚，最常见的原因是长期大剂量激素应用的后果，目前有很多病，如血液病、肾病综合征、肿瘤、变态反应性疾病等，都是以大剂量激素为治疗方案的基础，而在死亡前抢救过程中也常以大剂量激素以挽救休克、遏止出血，这种患者虽在临床有阴虚证，实质已成为药源性证，而非阴虚证病理的原来面貌。

谢竹藩：中医名词术语存在一词多义的情况。阴阳学说中的阴阳、八纲中的阴阳和阴虚、阳虚中的阴阳并不相同。阴阳学说是指导中医学各个领域的哲学思想，其中的阴和阳是抽象的概念。八纲中里、虚、寒等证一般属于阴证，表、热、实等证属于阳证。阴虚和阳虚中的阴阳则是狭义的，比较具体，例如阴包括营血、精、津液等。通过大量研究虽已发现说明阴虚和阳虚本质有意义的现代指标，但用来说明阴阳学说中阴和阳的本质是不够全面的。需要通过多种证的

研究，不仅是各种阴虚和阳虚，还宜包括阴盛和阳盛等不同情况，由具体资料升华提炼出抽象的规律来解释阴阳学说。

周立东副教授(广州第一军医大学中心实验室)：我同意沈自尹教授“要避免仅一对矛盾、一个环节解释整体阴阳”的说法。但如果说在每一环节中不必去具体区分阴阳双方加以研究，似不全面。并且我认为对每一个证或病理过程的具体环节，运用中医阴阳理论区分事物的阴阳双方加以研究还注意不够。从微观上探讨不同模式，还要探讨基本模式。谢竹藩教授说：阴阳学说、八纲中的阴阳、阴虚三者概念是不一样的，我认为总的概念是一个，但其范围有广义和狭义之分，三者不能截然分开。陈文为教授从生化上设想氧化为阴，还原为阳，我想氧化为分解过程，还原为合成过程，可否认为氧化属阳，还原属阴较好。在证的变化过程中及其各环节，均可找出成对因素分出其阴阳，如血瘀证中有一对因素 TXA_2 和 PGI_2 ，前者使cAMP下降，促进血小板凝集，可导致血瘀，可认为其属阴；后者使cAMP升高，抑制血小板凝集，起“活血”作用，可认为属阳。两者阴平阳秘，即血液循环正常，如果阴盛阳虚($TXA_2 \uparrow$, $PGI_2 \downarrow$)，即可出现心阳虚证的某些病变。

陆广莘：道家并不强调阴阳的“分”，恰恰强调“合”，所谓“万物负阴而抱阳，冲气以为和”，强调“阴阳自和”。阴阳学说我认为更主要是理论方法上的意义，它强调的是“关系”，不局限于实体。阴阳作为自稳态调节的模型，从反馈入手，则似从反馈形式来理解，如正反馈偏于阳，负反馈偏于阴，而不局限于信息的发送和收在哪一方面为阴或阳。阴中有阳，阳中有阴，太极图所示意味阴阳有无限层次，每个层次均有相应的阴阳调节，这种调节是在同一层次上相对立的统一的调节。阴阳学说的研究，应落实到揭露整体层次的稳态上，不局限于某一特异指标上。

李连达：中医理论研究应注意几个问题：(1)要避免简单化和神秘化，提倡科学化。例如有人以cAMP代表阳，cGMP代表阴，认为cAMP/cGMP就是阴阳学说的物质基础，这显然是过于简单化。而有人将阴阳学说神秘化，将一些道家、玄学思想作为中医理论中阴阳学说的基础，也是不妥的。应该以科学的态度对中医理论进行研究。(2)中医理论中含有很多哲学思想，是宝贵的财富，但中医毕竟是医学而不是哲学。正确的哲学思想可用以指导医疗实践和医学研究，但哲学理论毕竟不是、也不能取代医学理论，我们的任务是从医学角度对中医理论进行科学的研究。

(3) 阴阳学说是一种哲学理论, 古人引进到医学领域, 用以认识人体生理病理变化规律, 解释一切医学现象, 使阴阳学说具有了医学内容, 并成为中医理论的重要组成部分, 它以对立统一观点概括了时间(昼为阳, 夜为阴)、空间(上为阳, 下为阴)、物质(如cAMP-cGMP)、过程(兴奋—抑制, 分解—合成, 氧化—还原)、现象(寒与热)等各方面的客观规律。因此, 我们的任务是把阴阳学说作为具体的医学理论加以研究, 而不是作为抽象的哲学概念进行研究, 后者也可以研究, 但主要是哲学家的任务。阴阳学说及其他中医理论的研究, 都应该理论联系实际, 特别是联系医学实际, 进行多途径、多学科、多层次、多指标的综合研究, 并在此基础上逐渐形成中西医结合的理论体系。

陈克忠副教授(山东医科大学附属医院): 这些年来我们研究了老年病过程中肾阳虚与性、脑功能的关系; 中医认为肾藏精、主骨, 骨生髓, 脑为髓海, 提示肾与脑和性功能有关。一般认为脑功能包括人的思维、记忆、运动、感觉等, 并控制着人的生长、发育及衰老的过程。临床用补肾药对小儿脑发育不全、老年性痴呆有效, 提示补肾药可以改善脑功能。我们以视力、听力、手颤、短时图形记忆、第四例外及握力等为指标, 用温补肾阳药治疗脑功能减退症取得较好疗效的同时, 性功能亦有相应好转, 血浆睾酮及17羟皮质类固醇测定值有上升趋势。同样, 性功能低下患者多伴有失眠多梦、记忆力减退等脑功能减退症状。我们测定所用温补肾阳药中睾酮含量0.97ng/1克药。因此, 其疗效难以用微量的睾酮含量来解释。说明性激素不仅作用于第二性征, 同时亦反馈性的作用于脑,

从而收到相互作用、相互反馈地完整的调节系统。这是临床上所以取得疗效的主要作用机理之一。

周隆武副主任(中日友好医院病理生理室): 为什么肾阳虚证可以表现在很多从西医看来毫无相关的疾病中, 而同样的补肾药又对这些疾病有疗效, 说明这些病发展到一定程度时, 病变以上更高部位发生了失调。从沈教授所谈的下丘脑—垂体—靶腺轴的失调来看, 又说明肾阳虚证的失调部位除这些轴外, 还可能表现在更高级中枢结构中神经递质、神经化学的变化, 以及脑内激素的变化, 同时这些中枢失调也必然反映在病变局部的功能和形态, 因此有必要多水平、多结构、多功能、多指标来综合性研究。目前中西医结合中运用现代化方法和多学科研究是不够的, 今后应从不同侧面、不同手段、采取协作的方式, 开阔研究的思路, 不要仅用当前已有的西医理论来解释研究结果, 而要从大量的临床和实验研究中提炼出崭新的高于现代医学的新理论, 这是完全必要的, 也是可能的。

孙弼纲副教授(安徽中医学院附属医院): 关于阴阳的研究, 我同意不能用单一或少数指标来代表阴阳的普遍概念或其整个意义。阴阳可用于分析和认识各种具体事物, 如上为阳下为阴; 腹为阴背为阳, 脏为阴腑为阳等等。阴阳研究应与脏腑结合起来, 如肾阳、脾阳、肝阳、肺阴、肾阴等, 这些脏腑的阴阳各有不同表现, 将此列为研究对象才较具体而有意义。在研究中要大胆创新, 可以不受各种条条框框的限制, 勇于开辟新的研究途径。(待续)

(陈贵廷整理)

1987年部分中医药学报征订启事

《北京中医学院学报》是由北京中医学院主办的高级中医药学术期刊。本刊为双月刊, 每册0.48元, 全国各地邮局均可订阅, 国内代号: 18—38, 国外读者请向中国国际图书贸易总公司(北京2820信箱)订阅, 国外代号: BM734。漏订者可直接向本刊编辑部办理邮购, 每册另加平寄邮费0.02元(挂号0.12元)。

《中国医药学报》是中华全国中医学会今年7月新创刊的高级综合性中医药学术期刊, 本刊为双月刊, 每逢双月中旬出版。每册订价0.68元, 各地邮局均可订阅, 国内代号: 18—90; 国外代号BM968。也可直

接向北京市和平里东街樱花路甲4号本刊编辑部订购, 每册另加挂号费0.15元。帐号: 8901260和平里分理处。

《贵州中医学院学报》为贵州省唯一的综合性中医学学术性刊物, 创刊已八年。本刊面向全国, 内容丰富, 适合从事中医药及中西医结合教学、临床、科研的同志和广大中医爱好者阅读参考。本刊为季刊, 16开本, 64内页, 每期0.25元, 每份全年1元。邮局代号66—31, 全国各地邮局均可订阅, 亦可直接汇款至贵阳中医学院学报编辑室订阅。