

# 寻常型银屑病的中医特色疗法

白彦萍

中医特色疗法包括药剂外用或施以针灸、刮痧、敷布、疏通、推拿、按摩等外治疗法防病治病的方式<sup>[1]</sup>。银屑病临床以寻常型最多见,其典型皮损为鳞屑性红斑,缠绵难愈,给患者的身心健康造成极大困扰。长期以来对银屑病的治疗重点关注的是内治疗法,特别是内服药,但实际上按古人砭、针、灸、按、摩、药的治疗思路,药物应该是放在最后,如果能用其他方法治疗,就不要把吃药放在第一位,况且长期服用治疗银屑病的药物,其中的一些清热解毒和活血化瘀类的药,会对患者产生胃肠道和其他方面的不适,使患者畏惧吃药,这在临床上是常见的。为了提升疗效,降低药物不良反应,近年来笔者尤其重视特色疗法的应用,正如《理渝骈文》所云“汤液,内治者,外治则薄贴为多”;“变汤液而为薄贴,由毫孔以入之内,亦取其气之相中而已,而又何疑乎尔”<sup>[2]</sup>。

随着特色疗法不断被引进银屑病的治疗,笔者认为特色疗法无处不可为,只要正确的辨治,能起到事半功倍的效果。经过不断探索和临床实践,总结出针对银屑病治疗效果显著的特色疗法包括中药外洗、梅花针、火针、拔罐-走罐、刮痧、放血、刺络拔罐、中药外涂、焗渍、熏蒸、熏洗、封包、自血疗法、耳穴压豆、穴位埋线、穴位注射、耳穴割治疗法等。中医学理论的核心内容是辨证论治,而不同的治疗方法具有各自的优势和特点,因此在临床中应当根据银屑病的辨证分型、发病部位的差异以及特殊类型的皮损等选择最佳的治疗方案。

## 1 根据中医辨证分型选择治法

**1.1 血热证** 本证主要见于寻常性银屑病的进行期<sup>[3]</sup>。皮损鲜红,新出皮疹不断增多或迅速扩大。伴心烦易怒,小便黄,咽部充血、扁桃体肿大,舌质红或绛,脉弦滑或数。本型多为初发或复发不久,由于机体蕴热偏盛,时值青壮年,血气方刚之际或因性情急躁,心绪烦恼,心火内生;或因过食鱼腥、辛辣之品,伤及脾胃,郁而化热;或复感风热邪气,均可致使血热内盛,热盛生风化燥,外发肌肤。常选用的中医特色外

治疗法包括:放血、焗渍、刮痧、刺络拔罐等。

**1.1.1 放血疗法** 放血疗法,通常采用三棱针或无菌采血针,在施术部位点刺放血少许,达到除热散瘀之功效。常用穴位(或部位)有耳尖、十宣穴、大椎穴、井穴。操作方法:选定穴位后,先以手指按摩施术部位,使其充血,常规消毒后,左手固定皮肤,右手持消毒三棱针,对准穴位或耳尖处,迅速刺入 1~2 mm 深,放血 5~10 滴后用无菌干棉球压迫止血,每日或隔日 1 次。

一般对于头面部皮疹明显的,或全身皮损颜色鲜红,内热较重者,燥热症状明显的用耳穴或十宣放血,有些患者下肢皮疹很明显,且有血热之象,根据中医学“因势利导、因热下行”之法,而采用足部井穴放血疗法。

**1.1.2 中药外涂法** 中药外涂是将中草药制成散剂,调成糊状涂于体表病所,以治疗疾病的一种传统医学外治疗法。药物涂于体表,一方面通过药物直接作用于体表表浅病症,另一方面通过药物涂抹使药性透过皮肤达至经脉而至脏腑,从而调解人体脏腑经气流畅,扶正祛邪,去除病症。可供选择的外用药种类繁多,常用的有紫连膏、普连膏、青黛散油膏等具有清热解毒、凉血活血、润肤止痒的功效,有利于清退皮损,控制症状,促使皮肤屏障修复<sup>[4]</sup>。

**1.1.3 焗渍疗法** 常用药物:黄连、黄柏、马齿苋、金银花、苦参、苍术、生槐花、紫草等清热凉血、解毒利湿之药。操作方法:根据不同病证将组合好的焗渍药方,加入水煎煮 30 min,去渣留汁液,待凉后用 4~6 层纱布置于药汁中浸透,以不滴水为度,敷于患处,待干再滴撒入药汁,如此每次焗渍 3~4 h。此种方法在夏季发病的患者尤为适合。

**1.1.4 刮痧疗法** 刮痧疗法是用刮痧板、汤匙等工具在腰背等部位反复用力搔刮,以达到泄热目的的治疗方法。操作方法:用刮痧板、汤匙或瓷杯、金属币等蘸植物油或温水于患者脊柱两旁由上至下轻轻顺刮,并逐渐加重,干则再蘸再刮,以出现红紫斑点或斑块为度,继以消毒三棱针轻轻刺破斑块一、二处,挤出紫血,使痧毒热邪得以外泄。注意事项:(1)背部应由上至下顺刮,切忌由下往上逆刮;(2)刮毕可在出现青紫斑块的皮肤上抹少量驱风油。

**1.1.5 刺络拔罐法** 刺络拔罐法是施用三棱针在施罐部位点刺出血,然后迅速置以火罐,拔吸出血,达到疏通经络、调整气血、改善局部营养状态之作用。常用穴位:主穴为肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞等膀胱经穴位,配穴为大椎、委中、至阳、神道、身柱、陶道等具有泄热作用的穴位。操作方法:选取穴位之后,常规消毒后以消毒备用之三棱针于穴位处点刺使之出血。后迅速以闪火法置罐,置罐后随时观察出血量,如每个罐内出血量不超过 15 mL,则将罐留置 20~30 min。起罐时一手持无菌纱布,一手用指压法起罐,用无菌纱布拭去血迹,用无菌棉球按压针孔,无出血则不用包扎。注意事项:三棱针勿刺入过深,特别是背部及有动静脉血管走行部位尤应注意,勿造成气胸和血管损伤。在操作过程中,特别应注意无菌操作,所用针具必须经消毒,并且应一人一针,禁止一针多人应用。

**1.2 血燥证** 本型常见于静止期。皮损呈片状,鳞屑较少且干燥、基底多淡红,甚则干裂出血,伴口干咽燥,舌质淡红,苔少或薄白,脉细或细数。本型多由血热证或血虚证发展而来。血热化燥者,因于平素血热内蕴、外受风热毒邪,外发肌肤;血虚化燥者多由素秉血虚之体,外受风毒之邪,或血热风燥久病不已,化燥伤营所致。常选用的中医特色外治法包括:中药外涂、熏洗法、熏蒸法、耳穴压豆等。

**1.2.1 中药外涂法** 各种市售的自制的外用药膏,在符合辨证,选择适宜皮损的情况下均可外用于血燥型。

**1.2.2 熏洗法** 熏洗法是将药物煎汤开沸后,利用药液所蒸发的药气熏洗患部,待药液稍温后再洗涤患部的一种外治疗法。药与热共同作用于人体患部,可使人体络脉流畅,腠理畅通,营卫御强,从而达到养血活血、去腐生新,祛除病邪之目的。常用药物:当归、鸡血藤、土槿皮、白蒺藜、土茯苓、秦艽、苦参、地肤子等。操作方法:根据皮损情况制定好中药方,经煎煮后倒入器皿中,将患部置于器皿之上,外罩布单,将患部与器皿遮盖严密,进行熏蒸。待药液不烫时,以纱布蘸药液洗涤患部,边熏边洗,熏洗特殊部位如眼、口、鼻等,应使用较小器皿,所用洗涤物应以消毒纱布为宜。注意事项:(1)熏洗疗法要注意体部距离盛药液器皿,洗涤时药液温度以不烫手为宜,严防烫伤;(2)妇女月经期及妊娠期会阴部不应用熏洗疗法;(3)熏洗药禁止内服。

**1.2.3 熏蒸疗法** 熏蒸疗法是将某些有治疗作用的溶液加热,使之产生蒸汽,利用所蒸发之气熏蒸病人的全身或局部,或用某些具有挥发性液体所熏发出的分子来防治疾病的方法。该法是通过药热气作用于

皮肤起到滋阴养血润肤、疏通络脉、祛风止痒之功用,从而达到治疗疾病的目的。常用药物:丹参、透骨草、土茯苓、鸡血藤、白鲜皮、地肤子、当归、冰片等。操作方法:机器预热后将适宜患者的方剂放入治疗仪专用药物器中加入适量水煎煮,同时患者沐浴,洗去体表污垢,促进周身的血液循环。待舱内气体温度达 37℃ 时,将舱体调节成立姿,令患者坐在一次性消毒垫上,将头部暴露于舱体外,关好舱门,调节舱体角度,使患者达到舒适的体位后锁定,进行熏蒸治疗。根据患者的耐受能力调节温度,一般为 39~42℃ 之间,时间为 20 min。治疗完毕用毛巾轻轻擦去身上的水珠,将外用药物立即涂抹患处。注意事项:(1)施行熏蒸疗法时应注意防止烫伤,各种用具应牢固稳妥,热源应合理,药水不应接触皮肤;(2)应用熏蒸床时要防止因汗出过多导致站立时滑倒;(3)小儿及智能低下,年老体弱者不宜用本疗法;(4)熏蒸浴具要注意消毒。

**1.2.4 耳穴压豆法** 耳穴压豆法是用胶布将药豆(通常是王不留行籽)准确地粘贴于耳穴处,给予适度的揉、按、捏、压,使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以治疗疾病的方法。耳与经络、脏腑有着密切的关系,当人体的脏腑或躯体有病时,往往会在耳廓的相应部位出现病理反应。在耳廓上选用有祛风止痒、通经活络作用的穴位或有病理反应的部位(阿是穴)予以贴压,达到调节脏腑、气血,疏通经络的治疗目的。操作方法:将耳廓表面清洗干净,治疗穴位处常规消毒。每次拟贴一只耳朵,贴 3~5 个腧穴,根据病情可适当调整。3~7 天(夏季 2~4 天)贴换另一只耳朵。每日自行按压数次,按压时切勿搓揉,以免搓破皮肤引起感染,为提高效果可在耳廓前后对贴。注意事项:(1)贴压耳穴应注意防水,以免脱落;(2)夏天易出汗,贴压耳穴不宜过多,时间不宜过长,以防胶布潮湿或皮肤感染;(3)如对胶布过敏者,可用粘合纸代之;(4)耳廓皮肤有炎症者不宜采用。

**1.3 血瘀证** 本型常见于静止期银屑病。皮损硬厚,经久不退,多为钱币状、大小不等的斑块状,少数为蛎壳状,色暗红,覆有较厚干燥银白色鳞屑,不易脱落,新皮疹伴肌肤甲错、面色黧黑或唇甲青紫,女性月经色暗,或夹有血块,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩或细缓。本型多由血热转化而来,血热妄行,留于经络,使血行不畅,瘀热不化而成瘀血之证。由于病程长,气血运行失畅,以致经脉阻塞、气血瘀结、肌肤失养。

常用的中医特色外治法包括:火针、梅花针、拔罐-走罐、中药封包法等。

**1.3.1 火针疗法** 火针疗法,古称“焮刺”、“烧

针”等,是将针在火上烧红或烧至发白后,快速刺入人体,以治疗疾病的方法。施术部位:血海、膈俞、三阴交、皮损局部等。操作方法:嘱患者充分暴露皮损部位,医者站在患者右侧,对施术部位常规消毒 2 遍,点燃酒精灯,医者消毒右手手指,用左手持点燃的酒精灯,尽可能的移近穴位或靶皮损处,右手持火针,将其于酒精灯外焰处烧至红透或发白,然后迅速将火针刺入施术部位,垂直进针,迅速出针。进针深度根据针刺部位及皮损厚度而定,一般四肢、腰腹可刺入 6 ~ 8 mm,胸背部可刺入 3 ~ 5 mm。出针后用消毒干棉球迅速轻按针孔片刻,以防出血或针孔疼痛。仔细观察针孔,如出现小丘疹、或局部微红、灼热、轻度肿痛或瘙痒等症状,均属于正常现象,一般可不作处理或贴上创可贴。出针后询问患者针刺部位有无不适感,防止出现晕针延迟反应。嘱患者对针眼处防水、防汗、防搔抓、防辐射。注意事项:(1)严格消毒,预防感染;(2)将针在酒精灯外焰上烧至通红或发白时迅速刺入施术部位,然后迅速出针以防烫伤;(3)该法禁用于有凝血功能障碍的患者。

采用火针疗法应注意:夏季皮损不是很暗,且带有红色,要慎重,用后会加重。该法对皮损肥厚,色暗的患者效果好,止痒快速,斑块消退时间短,使皮损很快变薄,比外用药见效快,值得尝试。

笔者进行了火针联合活血解毒汤治疗斑块型银屑病的多中心、大样本、随机对照的临床研究,结果显示火针联合活血解毒汤止痒效果明显,在改善肥厚损害和缩小面积方面,明显优于单纯口服活血解毒汤组。

**1.3.2 梅花针法** 梅花针疗法,亦称七星针疗法,是我国传统医学中与针刺疗法同源的一种外治疗法,该法操作简单、易学易用、安全方便、经济有效。用梅花针叩打皮肤,绝不是限于局部腧穴,也不是单纯“以痛为俞”,而是通过刺激皮部,间接作用于十二经脉、十二脏腑,从而调畅经络脏腑气血,以达到治疗某些疾病的目的。常用部位:背部至腰骶部、四肢、皮损所在处等。操作方法:常规消毒皮肤后,手握针柄,食指压在针柄上,运用腕关节的弹力灵活运动,使针尖垂直刺入皮肤后立即弹起,用力适中,以皮肤出现红晕微出血为度。注意事项:(1)施术前针具应进行高压灭菌消毒,严格执行一人一针原则,用过一人后应消毒再用;(2)准备行梅花针弹刺部位,应严格消毒;(3)施行刺激后,如皮肤有出血,应以无菌纱布擦拭,并以酒精棉球消毒一次,皮肤干燥后再穿衣;(4)叩打时应严格执行弹叩手法,禁止针叩入皮肤后,施行拖、拉、擦等动作。

梅花针治疗安全有效,患者可自行操作,扣压后如

果出血,不用积极止血,让毒邪随血外泄,此外应用了梅花针的部位,皮损消失后,疗效稳固。特别是对顽固难愈皮损可局部采取梅花针加强治疗。

**1.3.3 走罐 - 拔罐法** 拔罐法是以罐为医疗用具,利用燃烧或热蒸、抽吸等方法,排除罐内空气,使之造成负压,将罐吸附于施术部位,使局部产生瘀血和药物透入,致使瘀滞、凝结之气血,负而吸达,动而通畅,改善局部及全身脏腑经络之营养,调整阴阳,疏通气血,从而达到疗病愈疮之功效。走罐疗法系于腧穴局部置罐后,沿着经络循行方向或经络瘀阻部位推移火罐沿经移动部位,以疏通经气,使气血流畅,改善经络流注方向的输入转运,使之营养脏腑与肌肤。操作方法:嘱患者取侧卧或俯卧位,充分暴露患处,将适量凡士林油均匀涂于患处,然后用口径约为 8 cm 的玻璃火罐,用闪火法,将罐吸附在患处,医者右手握住罐体,向上、下或左右均匀往返运动,以皮肤出现紫红色或紫黑色痧点为度。走罐时间约为 10 min,起罐后用灭菌纱布擦净患处。常用部位:多用在机体表面较平坦部位,如肩背、腰臀、上腹等处。可以沿膀胱经施罐,也可以皮损处施罐。

**1.3.4 中药封包** 中药封包法是将药物涂抹于皮损部位后,用保鲜膜等加以覆盖从而使药效更好发挥的方法。该法利用中药膏活血化瘀、祛风止痒、养血润肤等作用配以封包加强药物的渗透,提高疗效。中药封包的药物在渗透过程中,会促进皮肤微血管扩张,促进血液循环,直达病灶,使炎症浸润易于消散,提高皮肤的耐受力 and 自身免疫功能。能使局部皮肤表皮角质软化,可以加强营养及药物的吸收,起到消除病灶,防治疾病的作用。操作方法:取适量药膏均匀涂擦患处后,外用 PE 保鲜膜进行封包,每日 2 次,夏季时可在 PE 保鲜膜上扎透气孔,封包时间约为 20 ~ 30 min,以皮肤有潮热感为宜。

## 2 根据特殊部位选择治法

**2.1 头部** 头部毛发浓密,往往使得药物的涂抹等治法受到限制,而耳部具有全身脏腑的反应区,身体的某些部位出现异常时往往在耳部有所反应,因此对于头部的皮损往往采用耳尖放血、耳穴压豆、中药外洗、穴位埋线、耳穴割治等方法,通过对耳部的局部刺激激发气血津液的运行从而达到治疗疾病的目的。

**2.2 腰背四肢** 腰背四肢处往往被丰厚的肌肉覆盖,外观平坦,因此该处出现皮损时往往有较多的治法可供选择,如中药外洗、梅花针、火针、拔罐 - 走罐、刮痧、中药外涂、溻渍、熏蒸、熏洗、封包等法均可根据病情进行必要的选择,其中尤以中药外洗、拔罐 - 走

罐、刮痧、封包等法具有明显优势,且效果显著。

**2.3 肢端** 四肢末端往往皮肉浅薄,凹凸不平,且由于行走和日常活动的限制使得一些治疗方法不便使用,如拔罐-走罐、刮痧、中药封包等,但是中药外洗、火针等法则具有明显优势,而且治疗效果明显。中药有“引经药”之说,即“引诸药直达病所”,在辨证选方时适当添加引经药可使药效更好地发挥。四肢为手足之经的主要循行道路。羌活、桂枝、姜黄、桑枝为上肢引经药,可引诸药到达上肢甚或头颈部;独活、木瓜、牛膝为下半身引经药,可引诸药到达腰膝、下肢。

**2.4 外阴、腋窝、腹部** 外阴、腋窝处神经丛分布较密集,因此火针不宜使用;此外,由于部位的特殊性使得很多治法的应用受限,临床中较宜使用的有中药外洗,且由于该处汗腺分布较密集,皮损多呈浸渍、糜烂,辨证多属湿邪凝滞,因此在辨证选方时注意加入黄连、黄柏、苍术、地肤子、蛇床子、花椒等祛湿止痒功效的中药,效果良好。

### 3 根据特殊类型皮损选择治法

**3.1 斑块型银屑病** 此类银屑病皮损肥厚明显,基底厚,上覆层层鳞屑,甚至形如蛎壳,一般颜色较淡,瘙痒不著。系热邪蒸腾血中阴液,致使阴津亏损,气血耗伤,血液黏滞,形成瘀血,并与气血搏结,形成斑块型皮损。常用的效果显著的中医特色外治法包括梅花针法、火针疗法、中药外洗等,因其具有行气开郁、开泻腠理、驱散外邪之效。在应用梅花针法时当注意叩刺需适当加深,以确保刺激可以到达皮损基底部;亦可增加每日叩刺的频率,以期皮损较快消退。应用火针时当在皮损边缘部位先围刺,以限制皮损继续扩大,然后在皮损区域进行散刺,针刺的深度亦可适当增加,以使刺激充分,效果显著。

**3.2 皮损面积大、颜色鲜红者** 此类皮损多见于红皮病型银屑病,系血分热盛,燔灼营血所致。患者一般状况较差,常伴有发热、咽痛、全身不适等中毒症状,此时不应选用针灸、拔罐等治法以防感染或加重病情,而应选用具有清热凉血解毒作用的中药煎汤外洗,此时切忌水温过高,以防刺激皮损加重,洗完用清洁的毛巾将身体轻柔地擦干,继而应用作用温和的中药外搽,待中毒症状减轻,皮损面积较前缩小,颜色变暗后再根据具体情况施用其他特色疗法以使病情恢复。

**3.3 点滴型银屑病** 此类银屑病皮损呈点滴状,常散布全身,颜色鲜红,上覆细薄鳞屑,伴咽痛、口干、恶风等症状,系因风邪外侵所致。常用的中医特色外治法包括中药外洗、刮痧等。使用中药外洗法时可加入荆芥穗、防风、白蒺藜等祛风止痒的中药,配合中

药内服以疏风邪散,缓解症状。刮痧法的运用可以使全身气血畅通,风邪随痧点的出现而排出体外,可使患者病情迅速好转。

**4 中药外洗法临床应用心得** 中药外洗法是将中草药,加水浸泡、煮沸,待药液温凉后,用药液淋洗患处,或浸浴全身,从而产生治疗作用的一种方法。该法可使药物透过皮肤、孔窍直接吸收,进入经脉血络,深入腠理、脏腑各部位,以直接发挥其疏通经络、活血化瘀、调和气血、祛邪扶正的作用;亦可通过温热刺激、机械物理等对局部的刺激,通过经络系统的调节而起到纠正脏腑、气血、阴阳的偏盛偏衰、补虚泻实。临床包括淋洗法和浸浴法两种。

根据银屑病皮损及患者的伴随症状不同,将银屑病大致分为血热证、血燥证和血瘀证 3 种证型,根据中医辨证论治的原则,常分别以清热凉血解毒、滋阴凉血润燥、活血解毒化瘀为治则选用不同的药物组方。(1)血热证常用药物:紫草、侧柏叶、生地、赤芍、生地榆、牡丹皮、马齿苋、地骨皮、野菊花、土茯苓、生槐花等;(2)血燥证常用药物:鸡血藤、当归、楮桃叶、生地、玄参等;(3)血瘀证常用药物:鸡血藤、丹参、当归、莪术、红花、紫草、鬼箭羽、桃仁、赤芍、牡丹皮、半枝莲等;(4)其他:皮疹发生于腋窝、腹股沟等身体皱褶部位,表现为红斑糜烂,浸渍流水,剧烈瘙痒,多属湿毒蕴阻,治当清热燥湿解毒,常用药物包括白鲜皮、苦参、马齿苋、野菊花、黄柏、土茯苓、蛇床子等。

具体操作方法如下:取配制好的中草药加适量水浸泡 0.5 h,煮沸后武火煎至沸腾后,改为文火再煎 10 min,将所得药液置于浴盆中,待温凉后(一般为 38~41℃)用手擦洗患处或浸浴全身,每次 15~20 min,每日 1~2 次。

注意事项:(1)注意保暖,避免受寒、吹风,洗浴结束后立即拭干皮肤,换穿干净衣服;(2)洗浴时室温、水温均应适宜,药液温度保持在 40℃ 左右,药液温度不宜太高,以免烫伤,不宜过低,以免产生不良刺激;(3)洗浴一般适用于能自行活动者。饥饿、体弱、年老、年幼、精神欠佳者慎用,须协助洗浴并严密观察。如果在洗浴过程中发生头晕、心慌等不适,应立即停止洗浴,平卧休息;(4)女性经期、孕期不宜进行洗浴;(5)注意容器的清洁,防止感染。

临证心得:(1)血热型、血燥型、血瘀型、湿热型并不是孤立存在的,在临床上往往同时存在,所以在选用药物上都要有所兼顾;(2)部分银屑病患者瘙痒明显,还应适当选用有止痒功效的药物外洗:白蒺藜、楮桃叶、苍耳子、地肤子、冰片、鹤虱等;(3)可加入透骨草、

伸筋草,以加强其他外用药物的吸收。

良工不废外治。皮肤科疾病多表现于外,这为外治法的效果观察提供了有利条件,临床实践也证明了中医特色外治疗法对于银屑病的治疗和控制发挥了重要作用,诚如外治之宗吴师机所言“凡病多从外入,故医有外治法,经文内取外取并列,未尝教人专用内治也……矧(shěn 另外)上用嚏,中用填,下用坐,尤捷于内服”<sup>[2]</sup>。外治法和内治法都是中医治疗疾病的方式,两者所不同的只是治疗手段的差异,“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。……且治在外则无禁制,无窒碍,无牵掣,无黏滞。世有博通之医,当于此(外治法)见其才。”吴氏在其名著

《理渝骈文》中讲述了大量中医外治的效法和验方,将其试用于临床皆取得了满意的效果。

### 参 考 文 献

- [1] 李乃民. 中国传统医学外治疗法全书[M]. 北京:学苑出版社, 1997:6.
- [2] 清·吴师机. 理渝骈文[M]. 北京:人民卫生出版社, 1984:7.
- [3] 白彦萍. 银屑病的中医辨证施治[J]. 中国全科医学, 2001, 4(11): 850.
- [4] 孙虹. 银屑病的中医药治疗[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(1): 16-17.

(收稿:2015-07-20)

## · 征订启事 ·

### 欢迎订阅 2016 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床报道、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖;2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”,列入中国期刊方阵;2003—2014 年连续 12 年被评为“百种中国杰出学术期刊”;3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助;4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助;4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”;2015 年 5 月荣获中国科协精品科技期刊 TOP 50 项目。并被多种国内外知名检索系统收录,如:中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国医学索引(Medline)、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等;为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,被编入《中文核心期刊要目总览》,每年影响因子及总被引频次在中医药类期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本,月刊,128 页;铜版纸印刷,彩色插图。国内定价:25.00 元/期。全年定价:300.00 元。国际标准刊号:ISSN 1003-5370,国内统一刊号:CN 11-2787/R,国内邮发代号:2-52,国外代号:M640。国内外公开发行,在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京市海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010-62886827,62876547,62876548;传真:010-62874291;E-mail: cjim@cjim.cn;网址: http://www.cjim.cn。