

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.10.007

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

揸针扬刺辅助缓解慢性膝部疼痛疗效观察*

杨 扬¹, 戚 思², 刘梦阅¹, 赵 雨¹, 李 宁¹✉

(1. 四川大学华西医院中西医结合科, 成都 610041; 2. 成都中医药大学针灸推拿学院)

[摘要] 目的: 比较常规针灸推拿加揸针扬刺与常规针灸推拿治疗慢性膝部疼痛的临床疗效差异。方法: 将 120 例慢性膝部疼痛患者随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组采用常规针灸推拿治疗; 观察组在常规针灸推拿治疗结束后在距主穴“阿是穴”上下左右各 1~1.5 cm 处将 1.2 mm 长揸针埋入皮下 24~48 h。两组患者均隔天治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 共治疗 2 周, 随访 3 个月。观察比较两组患者每次治疗前视觉模拟量表 (VAS) 评分、治疗前与随访结束时 Lequesne 指数评分, 及随访期主动使用止痛药物或再次针灸治疗患者例数。结果: 治疗后两组患者 VAS 评分呈逐渐下降趋势, 均自治疗 2 次后 VAS 评分与治疗前比较差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 其中观察组自治疗 3 次后 VAS 评分较对照组改善明显 (均 $P < 0.05$); 两组随访结束时 Lequesne 指数评分均较治疗前改善 (均 $P < 0.05$), 且改善程度两组相当 ($P > 0.05$); 随访期间观察组、对照组主动使用药物治疗例数分别为 0 例、9 例 ($P < 0.05$), 再次使用针灸治疗分别为 5 例、1 例 ($P > 0.05$)。结论: 揸针扬刺辅助下的针灸推拿治疗方案对慢性膝关节区域疼痛症状改善明显, 能更持续稳定每次针灸止痛疗效, 提高患者治疗依从性。

[关键词] 慢性膝部疼痛; 揸针; 扬刺; 随机对照试验

Therapeutic effect observation of chronic knee joint pain assisted with the central-square needling technique of the thumb-tack needles

YANG Yang¹, QI Si², LIU Mengyue¹, ZHAO Yu¹, LI Ning¹✉ (1. Department of Integrated Chinese and Western Medicine, West China Hospital Affiliated to Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Chengdu University of TCM)

ABSTRACT Objective To compare the differences in the clinical therapeutic effects on chronic knee joint pain between the combination of the central-square needling technique of thumb-tack needles with the routine therapy of acupuncture, moxibustion and *tuina* and the routine therapy of acupuncture, moxibustion and *tuina*. **Methods** One hundred and twenty patients of chronic knee joint pain were randomized into an observation group and a control group, 60 cases in each one. In the control group, the routine therapy of acupuncture, moxibustion and *tuina* was adopted. In the observation group, at the end of treatment with the routine therapy of acupuncture, moxibustion and *tuina*, the subcutaneous embedding therapy was followed with four thumb-tack needles at the sites 1 to 1.5 cm above, below and bilateral to the main point (*ashi* point) separately, and the needles were retained for 24 h to 48 h. The treatment was given once every two days, three times a week, totally 6 times in two weeks; and the follow-up visit was done for 3 months in patients of the two groups. The visual analogue scale (VAS) score before and after each treatment, Lequesne index score before treatment and at the end of follow-up and the case numbers of proactive use of painkillers or receiving acupuncture treatment in the follow-up stage were compared and observed in the patients of the two groups. **Results** The VAS score was reduced gradually after treatment in the patients of the two groups. The differences were significant statistically after the second treatment as compared with those before the treatment in the two groups (all $P < 0.05$), in which, the improvements in VAS scores after the third treatment in the observation group were more obvious than those in the control group (all $P < 0.05$). At the end of follow-up visit, Lequesne index scores were all improved as compared with those before treatment in the two groups (both $P < 0.05$) and the improvements were similar between the two groups ($P > 0.05$). In the follow-up stage, there were 0 case in the observation group and 9 cases in the control group in terms of proactive use of painkillers ($P < 0.05$). There were 5 cases in the observation group and 1 case in the control group receiving acupuncture treatment again ($P > 0.05$). **Conclusion** The acupuncture scheme in assistance with the central-square needling technique of thumb-tack needles obviously relieves chronic knee joint pain, much better sustains the analgesic effects of acupuncture and improves patient compliance.

KEYWORDS chronic knee joint pain; thumb-tack needle; central-square needling; randomized controlled trial (RCT)

✉通信作者: 李宁 (1970-), 男, 主任医师。研究方向: 针灸临床与循证医学。E-mail: zhenjiuhuaxi@163.com

慢性膝关节疼痛是指机体膝关节解剖区域反复疼痛 3 个月以上,并伴有膝关节功能障碍不适等为主要表现的一类病症^[1]。近期多项临床研究^[2-4]提示,中医药针灸疗法不论在疼痛缓解、增强肌力或提高患者生活质量等多方面的疗效评价上均对膝关节疼痛具有良好的临床治疗效果,尤其适用于骨关节炎,肌肉、韧带或肌腱的过度使用或损伤类膝关节区域疼痛患者。笔者采用皮内针——揠针扬刺辅助缓解慢性膝部疼痛,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者均来自华西医院针灸骨筋伤专病门诊,研究时间 2015 年 3 月 3 日至 2016 年 6 月 30 日,共观察病例 120 例。根据接诊顺序采用随机数字表将患者按 1:1 比例分为观察组和对照组,每组 60 例。凡接受随访指导回访数少于 80% (2 次) 的受试者被视为脱落。两组患者性别、年龄和病程等一般资料比较差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性, 详见表 1。

1.2 诊断标准

有慢性反复发作病史 (不少于 3 个月) 和好发年龄 (45 ~ 74 岁); 膝关节解剖区域疼痛伴有压痛点, 或肿胀不适; 关节部位活动受限^[5-6]。

1.3 纳入标准

①符合诊断标准, 患者有晨僵不适感且少于 30 min, 或膝关节活动疼痛不适, 尤以久坐起身为甚, 或上、下楼梯久行疼痛加重; ②X 线检查提示: 骨硬化表现, 出现骨棘; ③经医生诊断确定不需要口服止痛药或外用非甾体抗炎药 (NSAIDs) 及辣椒碱药物等; ④年龄 45 ~ 70 岁者; ⑤随访期每月能回访者。

1.4 排除标准

①晨僵不适时间超过 30 min、痛风或其他炎性反应性关节炎、腰椎疾患伴放射至膝关节疼痛、感染性关节炎、关节腔积血等; ②膝关节滑囊炎、髌骨软化症、半月板功能障碍与损伤、髌股关节功能障碍等; ③影像报告提示: 关节间隙变窄、负重面磨损或缺损、关节半脱位等; ④有手术或车祸伤史; ⑤患者要求使

用止痛药物 (口服或外用) 治疗。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

根据相关指南^[7-8], 两组患者均予慢性膝痛教育知识, 包括了解病症自然病程, 消除心理负担; 了解所用药物用法和不良反应; 要求患者合理控制体质量; 指导患者避免不合理姿势及长时间站、蹲、跑、跳, 减少爬楼梯等活动。指导健康运动类型, 包括有氧运动、下肢肌肉力量训练、膝关节活动度锻炼及太极拳等。

2.2 对照组

(1) 针刺

取穴: 主穴: 阿是穴、犊鼻、内膝眼; 配穴: 阴陵泉、血海、曲泉、风市、足三里、阳陵泉、梁丘、委阳、膝关, 随症选取 3 ~ 5 穴。操作: 患者取仰卧位或侧卧位 (以主要阿是穴针刺方便为体位选取原则), 医患常规消毒, 取直径 0.32 mm、长 40 mm 一次性无菌毫针, 双手夹持直刺进针, 平补平泻提插捻转手法操作 30 s 得气, 留针 30 min, 中间行针 2 次。

(2) 推拿

患者取平卧位, 针刺前, 医生用双手指腹以点、按、摩等不同手法反复按摩患者膝关节区域 3 ~ 5 min, 寻找阿是穴进行重点拨筋手法 1 min, 以患者舒适为度; 针刺 30 min 起针后, 运用双手于病侧膝关节周围行由浅至深推揉、松解等不同手法, 重点按揉阿是穴等穴, 反复操作 3 ~ 5 遍, 按揉力量以患者局部潮红、微热、酸胀传导为度。对患者膝关节进行关节活动范围内的最大被动屈伸运动, 操作 5 min 左右。

2.3 观察组

采用与对照组相同的常规针刺、推拿治疗后加用揠针治疗。

揠针取穴: 针刺主穴阿是穴 (每次选取 1 ~ 2 穴) 的上下左右各旁开 1.5 cm 处 (每次用针 4 或 8 支)。操作: 患者常规针刺推拿治疗后, 选用直径 0.2 mm、长 1.2 mm 一次性无菌新型揠针, 无菌消毒后揠针垂直刺入, 贴埋于皮肤内, 嘱患者时常轻柔按压揠针, 以局部微酸痛为佳, 24 ~ 48 h 后取下。

表 1 两组慢性膝部疼痛患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/岁			病程/月			病种/例	
		男	女	最小	最大	平均 ($\bar{x} \pm s$)	最短	最长	平均 ($\bar{x} \pm s$)	膝骨关节炎	腓绳肌腱炎或腱鞘炎
观察组	60	24	36	49	68	58 ± 11	4	126	79.6 ± 32.3	32	28
对照组	60	22	38	46	67	57 ± 12	5	133	75.8 ± 36.8	34	26

表 2 两组慢性膝部疼痛患者治疗前后不同时间点 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 次治疗前	第 2 次治疗前	第 3 次治疗前	第 4 次治疗前	第 5 次治疗前	第 6 次治疗前
观察组	60	6.6 ± 0.9	5.7 ± 0.6	4.6 ± 0.3 ¹⁾	2.4 ± 0.4 ¹²⁾	2.0 ± 0.3 ¹²⁾	1.3 ± 0.2 ¹²⁾
对照组	60	6.4 ± 1.1	5.8 ± 0.4	5.1 ± 1.3 ¹⁾	4.8 ± 1.7 ¹⁾	4.6 ± 1.5 ¹⁾	3.0 ± 1.6 ¹⁾

注:与本组第 1 次治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组同时间点比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

针刺、推拿及揸针治疗均由专科医生(工作时间不少于 3 年)操作。均隔天治疗 1 次,每周治疗 3 次,治疗 2 周(共 6 次)。此后,患者进入 3 个月随访期,每月预约患者接受电话复诊不少于 2 次,持续指导患者膝关节保护方式。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 主要疗效观察指标

视觉模拟量表(VAS)评分:VAS 评分为 10 cm 线段,计 0~10 分,“0 分”表示无痛,“10 分”表示无法忍受的疼痛。要求患者根据过去 48 h 疼痛强度填写数字(整数记录),于每次治疗前进行评分,共评价 6 次。

Lequesne 指数评分:共 6 项评价内容,包括膝关节休息痛、运动痛、压痛、肿胀、晨僵及行走能力,评分范围 0~23 分,得分越高,提示病症越严重。于治疗前及随访期结束后进行评价。

(2) 次要疗效观察指标

在随访期,每月 2 次复诊,记录两组患者因疼痛主动要求再次接受针灸或药物治疗例数。

以上指标由一名不知研究内容的研究生完成疗效评价并进行统计分析。

3.2 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件行数据分析。计数资料用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态性和方差齐性要求者,两样本均数比较用 t 检验,自身前后比较用 Wilcoxon 配对秩和检验,所有的统计均采用双侧检验,显著性水平取 $\alpha = 0.05$ 。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

本次研究共入组 120 例患者,均为成都市区患者,2016 年 3 月 15 日完成最后一例患者纳入,2016 年 6 月 18 日完成随访。所有患者完成临床治疗,随访期间有 8 例患者脱落(2 例为观察组,6 例为对照组),脱落率 6.7%。脱落病例使用敏感性分析,包括将观察组和对照组脱落病例视为治疗最差情况分析。

(1) 两组患者治疗前后不同时间点 VAS 评分比较
两组患者第 1 次治疗前膝部疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),组间均衡可比。两组患者治疗后 VAS 评分呈下降趋势,且自第 3 次治疗前(即治疗 2 次后)至第 6 次治疗前,与第 1 次治疗前比较差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);于第 4 次治疗前至第 6 次治疗前疼痛 VAS 评分,观察组较对照组改善明显(均 $P < 0.05$)。提示两组治疗均可使患者膝关节区域的疼痛症状获得改善,且揸针介入可提高止痛效率。见表 2。

(2) 两组患者治疗前后 Lequesne 指数评分比较
两组患者治疗前 Lequesne 指数评分基线比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),组间均衡可比。随访后尽管两组内治疗后评分的分值均较各自治疗前评分改善(均 $P < 0.05$),但两组间治疗后评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示两种针灸治疗方案对改善患者膝关节功能障碍 Lequesne 指数评分疗效相当。见表 3。

表 3 两组慢性膝部疼痛患者治疗前及随访结束时 Lequesne 指数评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	随访结束
观察组	60	14.6 ± 4.8	8.4 ± 6.8 ¹⁾
对照组	60	15.3 ± 5.4	10.1 ± 7.3 ¹⁾

注:与本组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

(3) 两组患者随访期主动使用止痛药或再次要求针灸治疗例数比较

随访期因疼痛不适主动要求止痛药物(含口服或外用)治疗 9 例(16.7%),均为对照组,与观察组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);再次要求针灸治疗止痛 6 例,其中观察组 5 例,对照组 1 例,两组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。提示揸针治疗对患者继续选择针灸治疗具有正性引导意义,并减低患者使用药物欲望。见表 4。

表 4 两组慢性膝部疼痛患者随访期使用止痛药或再次要求针灸治疗例数比较 例(%)

组别	例数	主动使用药物治疗	再次要求针灸治疗
观察组	58	0 (0) ¹⁾	5 (8.6)
对照组	54	9 (16.7)	1 (1.9)

注:与对照组比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

膝关节区域疼痛是临床常见病症,包括众多原因,如髌骨软骨软化症、手术(包括半月板切除术、全膝置换术、前十字韧带重建术及去除游离体或皱襞的关节镜手术)后疼痛、膝骨关节炎和肌腱炎等^[9]。由于针灸推拿具有良好的止痛效果,故本病症成为针灸科常见优势治疗病种。大量文献研究^[10-12]表明,多种不同针灸推拿治疗方案均对改善膝关节区域疼痛、关节活动度及关节周围肌肉力量具有帮助意义。我们前期临床体会,患者往往在针灸推拿治疗后当时止痛效果很好,但由于膝关节承担行走、负重等功能,回家后往往因为行走等原因造成疼痛再次出现。此外,治疗期间的每天针灸刺激,容易造成刺激部位不适,对患者继续针灸治疗带来负性影响。因此,探索如何既能长时间保持针灸推拿治疗止痛效果,同时又能保持患者对针灸治疗的信心是本次研究重点。

国际指南^[7]提出,膝部关节疼痛的临床重要性结局应以疼痛、功能状态、患者生活质量、恢复工作和患者满意度等为主。故本次研究以疼痛、膝关节功能状态量表——Lequesne 指数评分为主要疗效评价,并以是否辅助使用止痛药物为次要疗效指标。另一项研究^[13]提示膝骨关节炎患者隔天针灸治疗获得的临床疗效与每天治疗相当,故本次研究取隔天治疗。此外,根据膝关节疼痛原因,临床有多种膝关节功能状态评价量表,如美国膝关节协会膝关节评分(American Knee Society knee score,简称 AKS 评分)、美国特种外科医院膝关节评分(Hospital for Special Surgery knee score,简称 HSS 评分)、膝关节损伤和骨关节炎评分(the knee injury and osteoarthritis score,简称 KOOS)、西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数(the western Ontario and McMaster University of orthopedic index,简称 WOMAC 骨关节炎指数评分)等。结合本次研究目的,我们选取 Lequesne 指数量表,该量表从疼痛不适、行走距离及每日活动能力 3 个方面评价患者膝关节状态,且量表中文版效度与信度已得到验证^[14-15];考虑慢性膝部疼痛,尤其是膝关节退行性关节炎是一种慢性疾病,因此膝关节功能评价在随访期结束。

根据《素问·离合真邪论》“静以久留”,20 世纪 50 年代临床发展出皮内针治疗技术,60 余年临床实践初步证实皮内针对疼痛及多种慢性疾病具有良好的治疗效果^[16],并随制针工艺发展,现已发展出一次性使用针体纤细安全性高的皮内针具,极大方便

临床运用^[17]。我们结合膝关节区域疼痛多为寒凝经脉的病机特点,在针刺阿是穴基础上,引入皮内针给疼痛区域内的皮部以弱而长时间刺激,以达到持续止痛目的。本次研究数据提示,针灸治疗具有良好的止痛效果,两组患者通过 5 次治疗(第 6 次评价时),疼痛均较治疗前获得明显改善,这与目前多个临床研究报道^[18-19]相一致。对比常规针灸治疗方案,在常规针灸推拿治疗后加入揸针保持持续刺激可以更有效提高止痛效果,数据显示,加入揸针扬刺的观察组在治疗第 3 次后疼痛 VAS 评分明显低于对照组,表明揸针扬刺可更早缓解患者膝部疼痛。同时,我们体会隔天治疗不仅减轻患者往返医院的多种不便,而且患者自身持续对埋入皮下的揸针进行按压以保持皮下弱刺激更可提高患者对治疗的依从性,某种程度可以增加患者治疗兴趣。本次研究随访期因疼痛两组主动使用止痛药物或再次针灸治疗的数据也提示,观察组更倾向于使用揸针结合针灸治疗,而对对照组更倾向药物辅助治疗,这在一定程度上也提示揸针治疗的优势。

本研究膝关节功能评价结果的数据提示,两组患者随访结束后的 Lequesne 指数量表评分差异不明显,这与目前的一些研究^[20-21]结果不一致。究其原因,我们认为,一方面与本次研究纳入患者病情轻,多以疼痛为主要症状,膝关节功能障碍较轻有关;另一方面引发膝关节疼痛原因较多。而年龄及肥胖(或超重)是重要危险因素^[22],如果不改变超重及不健康的用膝关节生活方式问题,随着年龄增长,该病症将会越来越重,不可逆转,因此针灸对症——疼痛治疗效果明显,但对因治疗可能不具有优势,持续指导患者保持健康生活方式的“治未病”理念更为重要。

本次研究不足之处:由于引发慢性膝关节疼痛的病因较多,本次研究只针对了退行性膝关节炎轻度患者及常见的腘绳肌腱炎或腱鞘炎两种病因,样本量偏少,对中重度膝骨关节炎(膝关节间隙消失)及其他一些病因没有进行讨论,限制了结果推广范围。

5 结论

揸针辅助针灸治疗方案对慢性膝关节区域疼痛症状改善不仅能更快出现止痛疗效,而且能持续稳定每次针灸止痛疗效,增强患者的参与治疗意识及提高患者依从性,减少患者每日往返医院接受持续针灸治疗所带来的不适,患者满意度高,值得推广。

参考文献

[1] 徐军,南登昆.骨关节疼痛性疾病康复干预方法选择的循证

- 临床实践指南(下)——膝痛康复干预方法选择的循证临床实践指南[J]. 国外医学:物理医学与康复学分册, 2002, 22(3): 111-115.
- [2] 杨智杰, 陈剑峰, 张亚峰. 经筋推拿治疗膝骨关节炎的疗效[J]. 江苏医药, 2014, 40(21): 2590-2592.
- [3] 霍乐乐, 陈磊, 高文香. 中医药治疗膝骨关节炎的现状[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(6): 77-80.
- [4] 张亦廷, 刘农虞. 经筋针法治疗膝骨性关节炎的文献研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 102-110.
- [5] 陈庆奇, 龚敬乐. 基于国内外指南的适用于我国全科医疗的膝骨关节炎诊治流程[J]. 中国全科医学, 2016, 19(2): 125-129.
- [6] Thomas Hendrickson. 骨科疾病的矫形按摩[M]. 叶伟胜, 万瑜, 主译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2004.
- [7] 曹月龙, 高宁阳, 庞坚, 等. 国际骨关节炎研究会髌与膝关节炎治疗指南[J]. 国际骨科学杂志, 2009, 30(3): 138-143.
- [8] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2007, 1(1): 287-291.
- [9] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(6): 416-419.
- [10] 王利军, 李广琦, 王玉霞, 等. 关刺配合热补针法对膝骨关节炎患者膝关节活动能力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 1003-1004.
- [11] 李宏玉, 朱路文, 吴孝军, 等. 针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎的随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 1001-1002.
- [12] 郑斌, 梅伟, 魏成建. 中医治疗膝骨关节炎研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(2): 114-117.
- [13] 吴婉容, 李万瑶. 不同时间间隔对膝骨关节炎针刺效应研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [14] 辛雷, 苏佳灿. 膝关节功能评分:现状与展望[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(39): 7367-7370.
- [15] 黎春华, 郭燕梅, 陈蔚, 等. 中文版 Lequesne 指数在膝骨关节炎评价中的评价者间信度[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(6): 554-555.
- [16] 潘丽佳, 陈燕荔, 周丹, 等. 皮内针疗法及其应用[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 888-890.
- [17] 郝洋, 刘炜宏. 新型揸针临床应用偶拾[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 87-89.
- [18] 徐纬, 孙丹, 张大同, 等. 揸针互动式埋针配合康复指导治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(8): 997-1000.
- [19] 聂斌, 晏艳平, 张晓燕, 等. 齐刺滞针经筋疗法对膝骨性关节炎镇痛及改善症状研究[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(2): 43-45.
- [20] 吴文虎, 汤俊, 吴云鹏, 等. 电针膝眼穴治疗膝骨关节炎疗效的现代康复学评估[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(6): 63-65.
- [21] 黄捷佳, 苏长河, 方剑锋, 等. 膝痛十宁穴电温针治疗湿痹型膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 43-45.
- [22] 任燕, 石娅娅, 谭波, 等. 中国人群膝骨关节炎危险因素的 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(12): 2282-2285.

(收稿日期: 2016-11-16, 编辑: 王晓红)

欢迎订阅 2018 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700

网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>

