

· 流派菁华 ·

## 平乐正骨筋骨互用平衡论 ——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)

孙贵香<sup>1</sup>, 郭艳幸<sup>2</sup>, 何清湖<sup>1</sup>, 郭珈宜<sup>2</sup>, 张冀东<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007; 2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

**摘要** 筋骨互用平衡论是平乐正骨理论体系的特色之一。平乐正骨理论认为筋与骨在生理上相互依存, 保持着动态平衡; 在病理上互相影响, 筋骨失衡是伤科疾病之重要病机。筋骨互用平衡论的核心是重视人体筋与骨的关系, 强调筋与骨相互依存、相互为用。本文从筋与骨的动态平衡关系、筋骨失衡是伤科疾病之重要病机、筋骨互用平衡论在伤科辨证论治中的指导作用、平乐正骨筋骨互用平衡论的临床应用几个方面对平乐正骨筋骨互用平衡论进行了阐释。

**关键词** 筋 骨 平乐正骨 筋骨互用 中医学术发掘

筋骨互用平衡论是平乐正骨理论体系的一大特色<sup>[1]</sup>。平乐正骨理论认为, 筋骨是人体复杂而平衡的运动系统之总称。筋束骨、骨张筋, 筋与骨的关系颇为密切。在人体中, 肌肉收缩产生的力通过肌腱和韧带作用于骨, 不同部位的筋通过骨将力进行有效整合, 从而产生协调统一的运动模式, 因此, 筋与骨之协调是保持关节运动动态平衡的基础。筋与骨在结构上密不可分, 在功能上相互协调, 共同完成人体之运动功能。筋与骨的动态平衡关系体现在伤科疾病诊疗的各个阶段。阐释平乐正骨筋骨互用平衡论的思想内涵, 可以为我们深入理解伤科疾病的病因、病机、治则、治法等提供全新的视角。兹将平乐正骨之筋骨互用平衡论简述于下, 以飨同道。

### 1 筋与骨的内涵

“筋”的内涵相当宽泛, 它概括了除骨以外的皮肉、筋、脉等组织, 相当于现代医学中的肌肉、肌腱、筋膜、韧带、周围神经、血管、软骨等的统称<sup>[2]</sup>, 故“筋”实质上是人体筋系统之总称。“筋系统”的概念不仅反映了筋是不同部位筋组织的总和, 更反映了筋在结构和功能上的统一。筋遍布人体, 通行气血, 沟通上下内外, 护脏腑, 联属关节, 主司运动, 是机体的重要组成部分。中医学认为筋的生理功能主要包括以下几个方面: ①连接和约束关节。《灵枢·经脉》曰: “筋为刚, 肉为墙”, 筋连接骨而成节, 是保持关节静力与动力平衡的基础, 是骨之气血运行的辅助通道。②利机关而主持运动。《素问·痿论》曰: “宗筋主束骨

而利机关也。”筋能联属关节, 主司运动, 为机体活动之动力、联络之纽带。《杂病源流犀烛》云: “……所以屈伸行动, 皆筋为之。”说明筋对于人体之协调运动至关重要。③通行气血, 沟通内外, 保护脏腑。筋为五体之一, 为肝之外合。肝藏血, 血养筋。筋是构成人身形体的重要组成部分, 具有保护人体内脏的功能。

“骨”为全身之支架, 既可以支持形体, 又能保护内脏。《灵枢·经脉》曰: “骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙”, 筋束骨, 骨张筋, 骨为筋起止之所, 筋作用于骨而产生关节运动, 并保护脏腑。肾主骨, 骨为肾之外合。肾藏精, 精生髓, 髓养骨, 骨的生长、发育、修复均有赖于肾之精气的濡养。六淫羁留、房室不节、久病失养等因素皆可导致肾精亏虚, 骨骼因不荣而疼痛, 因失养而脆弱, 因失衡易骨折, 甚至肢体瘫痪, 痿痹不用。故肾精足则骨坚强有力, 肾精衰则骨骼痿软。

### 2 筋与骨相互依存的动态平衡关系

平乐正骨理论认为, 筋联络四肢百骸, 通行血脉; 骨正筋柔, 气血以流, 腠理以密, 如是则骨气以精, 谨道如法, 长有天命。筋与骨是相互依存、相互为用的。骨是人体的支架, 靠筋的连接才能成为一体, 发挥其支撑形体、保护内脏的作用。骨为筋提供了附着点和着力点, 筋则为骨提供了连接与动力。筋有了骨的支撑才能固定与收缩, 而骨正是有了筋的附着才能显示其作用。《素问·五脏生成篇》云: “诸筋者皆属于节”, 说明人体之筋都附着于骨上, 大筋联络关节, 小筋附于骨外, 筋骨互相协作, 共同维持机体的动态平

衡。筋骨相互依存而保持有机平衡,筋失衡可引起骨结构的失衡;反之亦然。筋络骨,骨连筋,筋弛、筋萎、筋挛均可影响骨的功能,骨伤、骨萎也必导致筋无所依而造成筋弛、筋萎甚至筋废。筋病可影响至骨,骨病必伴有不同程度的筋病。

筋骨之相互依存根源于肝肾之间的密切关系<sup>[3]</sup>。中医学认为,肝肾同源,肝藏血,肾藏精,精血同源,互生互化。肝藏血,血化精,充养筋骨、脏腑、四肢百骸;肝血充盈,则精得以充,筋骨得以养而强健有力。肾藏精,精生髓,髓化血,充养筋骨、脏腑、四肢百骸;肾精足,则肝血旺,筋骨得以养。肝主筋,肝血充盈,则筋力强健而能束骨;肾主骨,肾精之盛衰直接影响骨的生长、发育及损伤后的再生修复,肾精足则能壮骨,骨强方能连筋、张筋。从这个角度来讲,精血同源表现为精充骨壮则筋强,精亏骨弱则致筋弛、筋萎、筋挛、筋伤。筋骨相互依存,共同组成一套处于动态平衡之中的支架结构和杠杆系统,实现人体负重和运动两大力学功能。肝肾强则精血充,精血充则筋柔骨正,气血自流,人体乃健。年老体衰、房室不节、久病失养等因素可致肝肾渐亏,精血不足,筋骨失养而出现慢性劳损及各种退行性骨病;跌打闪挫导致骨损筋伤,内动于肝肾,精血亏虚,筋骨不荣,则筋伤不复、断骨不续、新骨不生。故肢体的运动有赖于肝肾所藏之精血,精血充足则筋骨得养,方能维持协调平衡,从而共同完成肢体活动。

### 3 筋骨失衡是伤科疾病之重要病机

平乐正骨理论认为,筋与骨在生理上相互依存,在病理上互相影响。骨病必及筋,筋损则束骨无力,亦影响骨之功能。筋与骨的动态平衡关系犹如桅杆和缆绳之间的关系,其中任何一方遭到破坏,均可引起筋骨平衡状态的丧失,从而导致伤科疾病的发生。

当暴力损伤机体,轻则伤筋,为肿、为痛;重则过筋中骨,致骨折、脱位发生;甚则连及脏腑,危及生命。同时,筋伤往往伴随骨伤的全过程,伤筋必然影响筋骨的平衡。筋为机体活动的动力、联络之纽带;骨为全身之支架,为筋起止之所。外感六淫、七情内伤、饮食失宜、久病失养、劳逸失度、年老体衰以及跌仆闪挫等因素导致筋伤或骨损,均可使筋骨平衡关系遭到破坏。筋伤导致关节失稳、无力、失养、活动异常,进而出现创伤性、劳损性、退变性、失用性骨关节病;骨伤则导致筋无所张、失依、失用,进而出现筋弛、筋萎、筋

挛、筋伤。

肝肾失调会导致筋骨失衡,反之,筋骨失衡又会内动肝肾。首先,肝肾同源,母子相生;精血同源,肝血与肾精互相滋生,相互转化。肾精充足,则肝有所养,血有所充;肝血充盛,则肾有所藏,精有所滋。反之,肾精不足,则肝血生化无源;肝之阴血不足,无以滋养肾精,则肾精亏虚。故肝与肾任何一方受损,皆可致肝肾不足,造成肝所主之筋和肾所主之骨皆失养,出现筋骨同病。可见,肾精肝血一荣俱荣,一损俱损,休戚与共。同时,肝主筋,肝血不足,筋则失养,导致手足拘挛、肢体麻木、屈伸不利、筋肉萎缩,而筋病必致无力束骨,筋骨失衡,骨病遂生;肾主骨,肾精不足骨骼失养,可致小儿骨软无力、囟门迟闭、骨骼发育不良、肢体畸形,成人出现足痿无力、骨质疏松、骨折。肝主筋,肾主腰脚、主骨,肝肾虚则易出现腰椎、膝关节、跟骨等部位的退行性病变,还易患腰部扭伤、闪挫伤,出现腰背酸痛、腰脊活动受限等症状。

### 4 筋骨并重、协调平衡是伤科疾病的重要治则

平乐正骨筋骨互用平衡论要求运用筋骨整体观,对各部位筋骨的平衡关系予以充分重视。任何过分强调骨的作用,忽视筋的客观存在,或过分强调筋伤,而忽视骨的作用,均是片面的。筋骨互用平衡论在伤科辨证论治中具有重要的指导意义,平乐正骨理论主张应将筋骨互用平衡论贯彻于伤科疾病诊治的每一个阶段。

平乐正骨理论十分重视筋骨并重,认为骨强则筋健,筋健则骨强。筋骨并重是治疗伤科疾病的重要原则,也是科学处理人体骨与软组织这一动态平衡关系的原则性要求。其本质是提示医者要全面理解筋骨平衡的内涵,在伤科诸疾的诊治中要重视筋与骨的相互依存、动态平衡关系,做到二者兼顾,避免顾此薄彼,从而达到优化治疗、减轻损伤、促进康复之目的。对于慢性劳损、退行性病变,平乐正骨理论主张平时应多做有利于恢复筋骨平衡的功能锻炼,同时在用药上强调筋骨并重、肝肾同治,通过益肝填肾并举,达到养筋壮骨、恢复筋骨平衡之目的。对于急性损伤,平乐正骨理论强调,一定要把筋伤和骨伤放在同等重要的位置,充分保护软组织;即使是单纯的筋伤或骨折,在开始治疗时也要遵守筋骨并重、平衡的原则,全面兼顾到骨的支撑和筋的约束作用,才能收到事半功倍之效,加速伤科疾病的痊愈。

## 5 恢复筋骨协调平衡是伤科治疗的宗旨

### 5.1 治骨须护筋

**5.1.1 正骨复位重视理筋** 平乐正骨理论认为,在治疗损伤诸症时,应强调功能活动,重视筋骨并重,正骨必须顾及理筋,筋柔才能骨正,骨正才能筋柔,筋骨协调平衡,功能自然恢复。筋骨并重对促进骨折早期愈合及恢复患肢功能具有十分重要的意义。《正骨心法要旨》云:“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也。”这说明用手法治疗骨折,不仅要使断骨复位,而且骨折后所伤之筋也要复旧。正骨复位要做到筋骨并重,平乐正骨理论认为必须注意以下 3 个环节:第一,手法整复前,医者应根据患者病史、受伤机制、出血多少、肿胀程度、疼痛特点、X 线检查等情况判断筋骨失衡的程度,特别强调医者在阅读 X 线片时,不能只局限于 X 线片所显示的骨折图像,还要充分考虑到伤筋在 X 线片上无法显示这个因素。尽量做到对骨折移位可能造成的筋肉损伤状况、筋肉的生理走向、附着点、着力点与方向、伤后筋肉的走向与用力方向的病理变化等了然于心,从而选择正确的拔伸部位、用力方向与力量和有效的整复手法。第二,手法整复时,着力部位要准确,医者须分工明确,精力要高度集中,注意手下感觉及患者反应,拔伸牵引须恰到好处,手法操作要巧借筋力,干脆利落,做到“快”和“准”,力争一次复位成功,以避免骨折周围软组织发生二次损伤。第三,手法整复后,重视经筋的自我调节指导和适时的按摩理筋,以舒筋活络、消肿止痛、理筋健骨。平乐正骨理论强调,在使用理筋手法时,动作要轻柔,以不增加患者痛苦为原则,反对采用粗暴手法进行被动活动,认为粗暴的被动牵引及手法按揉将加重筋肉损伤,影响患者康复<sup>[3]</sup>。平乐正骨擅长使用点、按、推、揉、旋等松筋、活筋、理筋手法促使跌扑闪挫所致“筋出槽、骨错缝”得到整复、归位。同时,对于慢性劳损性疾病,平乐正骨理论认为理筋手法能解除筋肉痉挛,疏通经络,促进气血运行;强调灵活运用揉药法、理筋法、活筋法、通经活络法等理筋手法疏通气血,通经活络,气血通则筋骨得养,伤损自复。

**5.1.2 固定骨折注意护筋、用筋与调筋** ①护筋:在骨折固定时要注意筋骨并重,既要固定好骨折,又要注意对筋的保护,避免再次损伤筋肉,以保持骨的营养供给,维护血液循环,保证筋骨的连接与康复。在骨折固定过程中,需从以下几个方面注意护筋:首先,

松紧适当,动静适度。固定不宜过紧或过松,过松不利于骨折稳定,易导致骨折移位,造成筋肉组织二次伤害;过紧则易导致筋肉组织血液循环不畅,甚至造成挤压性损伤,对筋的修复、骨的愈合均不利。其次,开放性骨折复位固定时,应选择生物相容性好的内固定器材,尽量保护筋骨的互联关系,顾护筋肉的完整性及血液循环,减少创面暴露时间,将医源性损伤降低至最小程度,从而利于患者早期康复。第三,在矫正骨折对位、对线时要注意护筋,避免伤筋,最大限度地维护筋对骨的顾护作用。②用筋:在固定骨折时,还需从以下几个方面注意用筋。首先,要巧借筋力,达到固定力的平衡,维持骨折对位与稳定;其次,巧用筋力和筋肉适时慢速等长生理舒缩所产生的“肉夹板”效应,维持骨折对位与稳定;第三,巧用筋肉的舒缩活动所产生的自体按摩活筋效应,活血通络,去瘀生新,促进骨折愈合;第四,巧用筋肉的舒缩活动,促进关节功能的康复。③调筋:在骨折固定期间,要适时运用“远取点穴法”以疏通经络,调理经筋,或手法活筋、理筋,调整筋肉张力,充分发挥“筋束骨”的作用,维持筋骨平衡与骨折部的动静力平衡,以利于骨折固定与康复。

### 5.2 治筋须治骨,筋病重视护骨、补肾

**5.2.1 手法理筋注意护骨** 《难经》云:“四伤于筋,五伤于骨”,说明筋骨相近,伤筋必及骨,伤骨必损筋。《素问·痿论》谓:“宗筋主束骨而利机关也。”筋附着、连属于骨骼,结聚于关节,对骨骼进行约束和联缀,使躯体得以保持相对平衡。筋附着于骨,伴脉而行,生理情况下筋骨互用、动态平衡,一旦外伤暴力、劳损退变、邪气浸淫,使气血运行不畅、筋骨失养,筋之运行位置、解剖结构就会发生变化,致筋弛、筋纵、筋卷、筋挛、筋翻、筋转、筋离、筋合、筋歪、筋走甚至筋脱,从而造成筋骨失衡,筋之约束骨骼和稳定关节的功能减弱甚至丧失,产生骨错缝、骨折、脱位、骨萎等病变。平乐正骨理论强调,运用理筋手法治疗筋病时,医者要运用中医“手摸心会”的要领,静心凝神体会手下的感觉,对骨关节组织所发生的微细位置变化及时察觉和整复,尤其是对青少年、老年患者。前者骨长而未充,充而未强;后者肝肾气血渐亏,骨萎不坚。治筋时若不注意护骨,易造成骨伤,骨失张筋之职,致使筋失所依,影响筋患恢复,甚至加重筋伤。平乐正骨理论强调,治筋的技巧和功力,要求一准、二

巧、三果断,治筋必须护骨。

**5.2.2 药物治筋注意补肾壮骨** 平乐正骨理论认为,治疗筋病须内调外治结合、标本兼治,一方面手法理筋能修复受损筋膜、化瘀通络、解除筋肉痉挛;另一方面,筋病的产生,外与风寒湿邪、外伤暴力相关,内源于肝肾亏损、筋骨失养。肝主筋,治疗筋病固然要补肝养筋,但同时要注意筋骨相关、肝肾同源之依存关系,在补肝同时注意填肾壮骨,肾精足则肝血充,筋肉得养;肾精足则骨骼健,骨方能张筋。治筋注意补肾壮骨,方能筋骨同治,恢复筋骨之平衡。

**5.3 气血为纲,肝肾同治** 平乐正骨理论重视筋骨互用的整体观,还体现在以气血为纲、肝肾同治的辨证施治思想上。《素问·刺要论篇》云:“筋伤则内动肝”“骨伤则内动肾”,肝肾同源,肝与肾任何一方受损,皆可致肝肾不足,造成筋骨同病。肝主筋,肾主骨。一身之筋有赖于肝血的滋养,筋之用系于肝血的盛衰,只有肝血充盈,才能“淫气于筋”,使筋有所养,筋壮方能束骨;肝血旺可以充肾精,生髓壮骨以张筋;反之,肾精足可充骨、养骨,同时,可以化肝血以养筋护骨;精血互生,筋骨并健,肢体关节才能正常活动。平乐正骨理论认为,治筋在调肝、养肝的同时应补肾壮骨;治骨在补肾的同时亦需调肝舒筋;如此则筋骨并重,肝肾同治,使筋得肝血所养而修复,骨得肾精所助而生长。平乐正骨理论认为,骨伤病早期以治肝调肝为主,兼顾调肾,用药首当调肝活血,使肝得条达,气行血畅,筋骨得养,瘀去骨接筋续;后期则以补肾壮骨为先,调肝舒筋壮筋并重。筋骨相关、肝肾同治是平乐正骨辨证施治遵循的重要原则。平乐正骨理论认为,创伤后瘀阻经脉,血瘀气滞为标;损伤日久气亏血虚,或禀赋不足、或年老体衰,致肝肾不足、筋骨失濡为本。故伤科辨证施治必以气血为纲、筋骨并重、肝肾同治、协调平衡。平乐正骨主张在三期辨证中应灵活运用筋骨并重、肝肾同治原则,强调根据损伤不同时期的病理特点调养筋骨与肝肾。损伤初期为祛瘀生新期,治宜调肝活血,意在以“通”为补,使肝得条达,筋骨疏通,方用活血疏肝汤、加味柴胡疏肝散、加味活血疏肝汤、加味复元活血汤等;损伤中期为活血接骨期,治宜调和气血,濡养筋骨,方用调中活血汤、活血灵汤、接骨丹、土元接骨丸等;损伤后期为补肾壮骨期,治宜滋补肝肾,坚骨壮筋,方用加味益气汤、补肾益气壮骨丸、养血止痛丸等。

**5.4 动静结合,促进功能恢复** 功能疗法是平乐正骨理论的精髓之一,是筋骨互用平衡论的重要组成部分。功能疗法能活血化瘀、祛瘀生新,加速骨折愈合,并防止筋骨萎缩失用。因而,筋骨并重、科学的功能疗法是促进肢体功能恢复的关键。平乐正骨理论认为,功能疗法应从整复固定后开始,并贯穿于骨伤治疗与康复的全过程。在制定功能疗法计划时,应注意筋骨并重、动静结合。骨位于内,张筋附肉为干,治宜静;筋肉附于外,束骨运关节为形,治宜动。骨静肉动才有利于骨折愈合<sup>[4]</sup>。治骨宜静,治筋宜动。动是绝对的,静是相对的,动静结合,维持筋骨动静平衡,方能真正实现筋骨互用、同步恢复。一方面,医生要注意调动患者的主观能动性,指导患者及早进行关节邻近部位“筋”的自主活动,活动量和范围由小到大,循序渐进。另一方面,医者运用揉药法、理筋法、活筋法、通经活络法、远取点穴法等按摩理筋法加强患者肢体的被动功能锻炼,促进气血循行。运用上述理筋手法时应以不影响骨折处的稳定为前提,有计划、有节奏地对患者实施相应的手法,促进肢体功能的恢复,以最大限度地恢复肢体功能。实施功能疗法是以恢复筋骨平衡、实现肢体功能的康复为目标,功能疗法与手法整复、固定、药物治疗等疗法并驾齐驱,相辅相成,共同构成伤科疾病诊治的全过程。在整个过程中,筋骨并重与平衡应贯穿于每一个环节,如此方能事半功倍。

## 6 平乐正骨筋骨互用平衡论的临床应用举隅

患者,焦某,男,58岁,泥瓦工,2012年1月30日因腰痛反复发作10余年、加重1周来诊。患者常感腰部酸胀,每因劳累或提重物后腰部酸胀疼痛明显加重,卧床休息后可缓解,但夜间久卧后复感疼痛加重,偶有耳鸣。曾行小针刀、针灸、推拿按摩治疗,无明显好转。查体:脊柱生理曲度减小,L<sub>5</sub>棘突两侧压痛明显,局部叩击痛,无放射痛,双侧直腿抬高试验阴性,“4”字试验阴性;身体消瘦,面色暗黑,精神欠佳,爪甲少华,舌淡少苔,双尺脉弱。CT检查示:腰椎间盘突出, L<sub>4-5</sub>椎间盘突出。中医诊断:腰痛。西医诊断:腰椎间盘突出症。辨证论治:患者年近六旬,病程10年,久病伤肾,肾精渐亏,腰为肾之府,肾精不养腰府,筋骨失养,则腰部酸胀;患者为泥瓦工,长期从事体力劳动,过劳更耗肾精,精血亏虚不能营养筋骨,故腰部酸胀疼痛反复发作,缠绵难愈。肾开窍于耳,脑为髓海,精少髓亏,则致耳鸣;肾精亏虚,精不化血,精血亏

虚, 筋肉失养, 故患者消瘦、面色暗黑。肝主筋, 其华在爪, 肝肾同源, 肾精不足致肝血亏虚, 爪甲失养, 故爪甲少华, 舌淡少苔。患者以肾精亏虚不能养腰府为先, 精亏不能化血、肝血不足在后, 为肾精不足、肝肾亏虚、筋骨失养之证。治宜益肝填肾、补气养血。方用黄芪 30 g、当归 15 g、熟地黄 15 g、续断 15 g、白芍 15 g、牛膝 15 g、独活 10 g、枸杞子 15 g、乌药 6 g、桑寄生 15 g 等。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服, 连服 10 剂。2012 年 3 月 3 日复诊, 诸症悉减。嘱服加味益气丸 2 个月, 每天 3 次, 每次 9 g; 并坚持做轻缓腰背部功能锻炼。随访半年未复发。

## 7 参考文献

- [1] 郭维淮. 平乐正骨郭维淮[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 13-14.
- [2] 叶树森, 金鸿宾, 王志彬. 筋骨并重的临床理念[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(3): 54-55.
- [3] 王战朝, 马珑, 郭艳锦, 等. 久病虚阻从肝脾肾、气血论治——郭维淮学术思想摘要[J]. 中医正骨, 2006, 18(12): 53-56.
- [4] 杨风云, 胡立敏, 王力, 等. 名老中医许鸿照教授伤科“治骨重筋肉”的学术经验介绍[J]. 中医正骨, 2008, 20(3): 69-70.

(2012-08-27 收稿 2012-09-18 修回)

## · 简 讯 ·

### 《风湿病与关节炎》杂志征订启事

《风湿病与关节炎》为中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办的系列杂志之一。国医大师路志正、姜多峰分别担任名誉主编和主编, 该刊主要报道风湿病与关节炎领域最新研究成果和临床实践经验, 搭建学术交流平台, 为提高我国风湿病与关节炎疾病诊疗水平服务。

《风湿病与关节炎》杂志的主要栏目: 临床研究、实验研究、学术探讨、成果展示、专家论坛、综述、述评、病例讨论、短篇报道、前沿动态等, 其读者对象为: 中医、西医、中西医结合风湿病与关节炎的医疗、教学、科研工作者及中医大中专院校的风湿骨伤专业学生。

该刊为月刊, 大 16 开本, 单价 RMB 10.00 元, 全年定价 RMB 120.00 元。国内读者请到当地邮局订阅, 邮发代号: 36-363。

编辑部地址: 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室 邮政编码: 100101 联系电话: 010-64822337

http://www.fsbygyj.com E-mail: fsbygyj@163.com

国家中医药管理局主管  
中国中医药报社主办



宣传党和国家中医药方针政策  
交流各地中医药工作管理经验  
介绍名家学术思想及临床经验  
普及中医药预防医疗保健知识  
促进行业政治与精神文明建设

报道中医药行业发展最新动态  
推广中医药最新科学研究成果  
指导服务百姓就医与科学用药  
弘扬传播中医药优秀传统文化  
推动中医药现代化及走向世界

# 中国中医药报

## 让我们与中医药一起深呼吸

### 2013

中国中医药报 周一、三、四、五出版 请速到当地邮局订阅  
邮发代号: 1-140 定价: 1.00 元/份 半年: 97.5 元 全年: 195 元  
地址: 北京市朝阳区北沙滩甲 4 号  
邮编: 100192 征订咨询热线: 010-64854538