

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.11.01

调气法在治疗功能性消化不良中的运用

甘爱萍

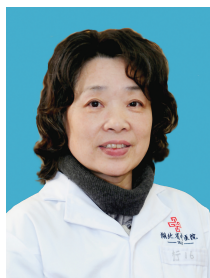
(湖北省中医院,湖北 武汉 430061)

关键词:功能性消化不良;气机失调;调气法

中图分类号:R723.1

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2016)11-0815-05



专家简介:甘爱萍,湖北省中医院暨湖北省中医药研究院主任医师,湖北中医药大学教授,博士生导师。全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖北省首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖北中医名师,武汉中医名师。主要从事脾胃病及老年病的临床、教学及科研工作。甘爱萍教授为国家中医药管理局中医老年病重点学科建设单位负责人,学科带头人,湖北省中医老年病重点专科负责人,学科带头人,湖北省中医院脾胃病重点专科学术带头人。

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指具有胃和十二指肠功能紊乱引起的症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,主要症状包括:上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱,属于中医学“痞满”、“胃脘痛”、“积滞”范畴^[1]。FD是我国常见的功能性疾病之一,据初步统计,本人门诊功能性消化不良约占就诊患者的30%~40%,以绝经前后女性居多。FD虽为良性疾病,但常反复发作,病程较长,患者多四处就医,重复做大量检查,不仅耗费大量医疗资源,给个人和社会均带来巨大经济负担,也使患者身心俱疲,严重影响其生活和工作,生命质量低下。此外,此类患者常合并精神心理障碍,易出现抑郁、焦虑,并影响睡眠质量^[2]。

功能性消化不良发病机制迄今尚未完全阐明,故临床医师对其治疗主要目的是减轻或缓解患者症状,改善患者生存质量。中医药是我国传统医学的特色。中医药治疗功能性消化不良的地位不可撼动^[3]。2015年FD共识中提出,中药治疗可改善部分患者FD的症状。在治疗功能性消化不良临床工作中个人有如下体会。

1 病因病机

1.1 多病因致病

受现代不良生活方式的影响,其中饮食不调、情志内伤和寒温失和是导致功能性消化不良的三大主要病因。“病从口入”,饮食不调是起病之源。《脾胃

论·饮食伤脾论》曰:“夫脾者,行胃津液,磨胃中之谷,主五味也。胃既伤,则饮食不化,口不知味,四肢倦困,心腹痞满,兀兀欲吐而恶食,或为飧泄,或为肠澼,此胃伤脾亦伤明矣”。现代人功能性消化不良高发,与饮食密切相关。不规律进食,不良饮食嗜好,快餐饮食,饮食结构偏于精细,食物摄入过量,这些均可导致脾胃升降失常气机不利而为病。“病由心生”,情志内伤是难治之因。胃肠道是人类最大的情绪器官,功能性消化不良的发生与发展都与人的情绪密切相关。现代快节奏生活方式易导致人体负性情绪,使人们处于一种焦虑的状态,精神和心理上的压力和负面情绪会影响脾胃升降功能,肝的疏泄功能,易患功能性消化不良。2007年《中国消化不良的诊治指南》显示^[4]:50%以上功能性消化不良患者存在精神心理的障碍,FD症状的严重程度与抑郁、焦虑等相关。情志内伤与FD相互作用,互为因果,因病致情志郁结,情志不畅又致气机郁滞,加重病情,导致气滞、痰湿、血瘀、湿热等病理产物的产生,长期抑郁、焦虑或遭受精神创伤的功能性消化不良患者,病情反复发作,缠绵难愈。调摄失常,寒温失和是功能性消化不良又一病因,胃是对外界气候和温度敏感的器官,人体受到冷空气刺激后,胃部容易发生痉挛性收缩,从而引发胃痛、消化不良、呕吐、腹泻等症状。正如《脾胃论》所说:“肠胃为市,无物不受,无物不入,若风、寒、暑、湿、燥,一气偏胜,亦能伤脾损胃。”李东垣还指出:“形体劳役则脾病…”此外,现代生活方式久坐少动、过度疲劳等原因都会影响到脾胃的运化功能而致病。《脾胃论》曰:“胃乃脾之

刚,脾乃胃之柔,表里之谓也。饮食不节,则胃先病,脾无所禀而后病;劳倦则脾先病,不能为胃行气而后病。”功能性消化不良反复发作,迁延难愈,往往为多因素相互为病。

1.2 基本病机

1.2.1 脾胃亏虚 FD发病的根本在于脾(胃)亏虚。虽然导致功能性消化不良的病因多端,但其最终无外乎本虚,在此基础上产生各种病理产物,导致脾胃之生理功能失常,运化无能,气机阻滞,脾不升清,胃不降浊,最终发为功能性消化不良。正如《脾胃论·脾胃盛衰论》^[5]中说:“胃中元气盛,则能食而不伤。”《景岳全书·饮食门》^[6]说:“胃司受纳,脾司运化,一纳一运,化生精气。”脾胃亏虚、气机阻滞是贯穿功能性消化不良的发病机制。

1.2.2 气机失调 FD的基本病机为中焦气机不利,脾胃升降失职,气机失调是FD发病的关键所在^[7]。如张介宾在《景岳全书·心腹痛》中指出^[8]胃脘痛“无不皆关于气,盖食停则气滞,寒留则气凝,所以治痛之要,但察其果属实邪,皆当以理气为主。”故要保证脾胃功能正常,关键在于维持脾胃气机功能的正常,升降运动的协调。《素问·阴阳应象大论》^[9]有“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”因此人体一身之气与脾、胃、肝、肺有关。首先,肝主疏泄,调畅全身之气机,肝的疏泄功能正常,则全身气机畅达,脾胃升降才能保持平衡。若情志不畅,肝气郁结,疏泄失调,肝木乘脾土,脾胃升降失职,从而出现纳差、腹胀等消化不良症状。其次,肺主一身之气,若“上焦不行,则下脘不通”^[10]。肺气一降,则胃气自和,故宣降肺气可以调理脾胃之气。

《素问·举痛论》言“百病生于气也”,“气机”者,谓之“升降出入”,《素问·六微旨大论》曰:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入,无器不有。”而人与天地相参,“天气地气有阴阳升降,治病亦有阴阳升降,用合气宜,是同其气而病可平矣”(《类经》)。故治功能性消化不良虽应以脾胃为本,更应以调气为先。

《素问·刺禁论》云:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”阳从左,故肝气宜舒畅调达;阴从右,故肺气宜宣发肃降;心属火,其性炎散,故气出于表;肾属水,其性封蛰,故气入于里;脾胃者,气之本,通阴阳而系表里,故为机枢。

其胃家,非仅有中气不运,更加之木陷金逆、水火不济。因此善调气者,当以平为期,和谐五脏,补泻兼施。

“脾胃升降失职、中焦气机不利”是功能性消化

不良的核心病机,其中脾虚是发病的基础,肝郁是发病的条件,胃滞是引发功能性消化不良的病机关键所在^[11]。FD的病变部位在胃,与肝、脾、肺密切相关。

2 治则治法

脾虚气滞是功能性消化不良的基本病机,因此健脾理气是治疗FD的基本治疗原则。调理气机是治疗功能性消化不良的根本大法,调气之法有宣肺气、疏肝气、补脾气、降胃气。

本人治疗脾胃病立足脾胃,以补益脾胃为本,重视脾胃气机升降在消化内科疾病中的重要作用。强调“脾胃为本,调气为先”,在升脾气、降胃气的同时,不忘疏肝气、肺气。

2.1 疏肝气

功能性消化不良“肝为起病之源,胃为传病之所”,肝与脾胃左右相邻,经脉相通,克而互用,胃纳脾运赖于肝木疏达之性,而肝木之升发亦须脾土灌溉。如若肝脾不和,肝胃不和则胃脘不适,饮食不消,胸脘痞满,胁肋作胀。个人认为功能性消化不良“脾虚是本,气滞为先”,秉承清代叶天士古训“补脾必以疏肝,疏肝即以补脾也”,在治疗功能性消化不良时本人体会:欲升脾气、降胃气,必疏肝气。

欲疏肝气,勿伤肝阴是治疗功能性消化不良的用药特点,欲治肝气之横恣,当思肝木之品性。《素问·金匱真言论》云:“东方色青,入通于肝,……,其应四时,……,是以春气在头也”,故肝木于时应春,为气之始生,如植物之萌芽,其用药须讲究活泼灵动,不可盲目平肝伐肝。余善用佛手、香橼,其体轻味香,性温而不燥,可专入气分,若兼郁热者可加木蝴蝶、丹皮以除烦泄热;肝主藏血,血随气行,肝络气滞,则血行亦滞,遂用玫瑰、郁金、延胡索,此皆气中血药,既善行气滞、通血瘀,又无川芎、桃仁之类破血动血之弊;“肝体阴而用阳”,唯白芍药能收敛阴气,摄纳而藏之,其色白宜脾,能于土中泻木,如此柔肝以助疏泄。

以中医传承辅助平台为基础,经过关联算法分析,得出本人治疗常用的前20味药物中理气疏肝以郁金、佛手、砂仁、合欢花、玫瑰花、枳壳、香橼皮为主,说明疏肝解郁是本人治疗功能性消化不良的主要治法。临证以欣胃汤、黄竹欣胃汤(本人经验方)为主治疗功能性消化不良的基础方^[12-13]。

既往研究显示,经验方“欣胃汤”以疏肝气为主,治肝安胃,在改善患者焦虑的同时,功能性消化不良亦得到有效的治疗^[14]。经验方黄竹欣胃汤能明显改善上腹痛、嗝气、食欲不振等症状,复发率较对照组明显下降,总有效率达到92.5%,显著高于对照

组 75%^[15]。实验研究发现欣胃汤可能通过以下途径发挥作用:改善 FD 大鼠一般状况和胃黏膜形态,提高大鼠胃固体排空率;降低 FD 大鼠胃组织和血清中一氧化氮(NO)含量,减轻 NO 对胃排空的抑制;增强 FD 大鼠血浆中胃肠激素(MTL)含量,进而促进胃排空^[16-17]。以上进一步印证了治疗脾胃病“脾胃为本、调气为先”的学术思想。

2.2 宣肺气

“肺为主气之枢,脾为生气之源”,“气”虽有元气、宗气、营气、卫气之别,又有升、降、出、入之变,然其皆出于脾胃,关乎于肺。《素问·至真要大论》有言:“诸气贲郁,皆属于肺”,张景岳解说:“贲,喘急也。郁,痞闷也。”若肺气不畅,上焦不通,则一身之气皆滞,脾胃失其运纳,此既《内经》所谓:“夫伤肺者,脾气不守,胃气不洁。”

欲安胃气,必宣肺气亦为治疗功能性消化不良的用药特点,遵循叶天士所言:“辛以散邪,佐微苦以降气为治”。畅肺气用药要“轻”,“治上焦如羽,非轻不举”。余用紫苏、桑叶、蝉蜕、枇杷叶等轻灵之品宣降肺气。畅肺气所谓“轻”者其二指药量,每方仅用一至三味,以求“四两拨千斤”之效。余用杏仁,“辛则散邪,苦则下气”(《本草求真》);浙贝母,“开郁,下气”(《本草汇言》);桔梗,开宣肺气。治疗功能性消化不良症见呕吐、反酸、嗝气等,可用桔梗、浙贝母、瓜蒌;腑气不通,以腹胀,便秘,腹痛等,可用杏仁、苏子、牛蒡子降肺气。

肺气即畅,则助脾胃斡旋中焦气机,使清气得升,浊气得降,同时亦可收到佐金平木之效。

叶天士在《临证指南医案·痞》中指出:“上焦不行,则下脘不通”,宣降肺气可以调理中焦脾胃。以中医传承辅助平台为基础,经过关联算法分析,从药物频次统计也可以看出,郁金、浙贝母、杏仁、瓜蒌皮(仁)、苏子、桃仁、郁金、法半夏、黄芩等是本人治疗 FD 的常用宣降肺气之品。从药物归经统计显示归肺经的中药居于首位,共出现 3138 次,说明宣降肺气可以调理中焦脾胃,这也从侧面印证了治疗脾胃病“宣上焦”、“畅中焦”、“调下焦”的气机通达论。

2.3 运脾气

脾胃之论起源于《内经》,发展于秦汉,滥觞于金元,由李东垣将其推至顶峰,待后世医家补充后至臻完美。脾之治法,其详莫过于李杲。李东垣主张“补其中而升其阳”,更善使“风药”,于黄芪、人参、白术之中,配以防风、羌活、白芷、葛根、柴胡、升麻之属,使脾气运而清阳升,并谓之“若不达升降浮沉之理,而一概施治,其愈者幸也”。本人认为其皆至理名言。

补脾胃勿滞脾胃,运脾气为功能性消化不良的治疗要点,“太阴湿土,得阳始运”(《临证指南》)。其“运”者,补脾而不能凝滞。其“阳”者,药味甘而性温。故余用炒白术、茯苓、黄芪以健脾,加砂仁、枳壳行中焦气滞,更配以畅肺气之“风药”开宣上焦,如是则脾阳必升,脾气必运。此外亦要谨记“治中焦如衡,非平不安”之诫,切不可乱用人参、附子、干姜等燥热之品,盖因脾胃亦属娇脏,不耐大寒大热。

治疗脾胃病立足脾胃,以补益脾胃为本,重视脾胃气机升降在消化内科疾病中的重要作用,临证常用炒(生)白术、山药、茯苓(皮、神)、生(炙)黄芪等以健脾益气。以中医传承辅助平台为基础,经过关联算法分析,余治疗功能性消化不良的处方中常用补益药物,如茯苓、白术、山药等健脾益气。药物归经分类统计显示,治疗 FD 的药物性味主要以甘淡平为主,辛温、苦寒之品少;药物归经主要以脾、胃、肝、肾、大肠为主^[14],这从侧面印证了本人“脾胃为本”以及“脾胃为娇脏”的学术思想,体现了本人治疗功能性消化不良以脾胃为中心的思想。

2.4 降胃气

六腑以通为用,《素问·逆调论》曰:“阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行”,若胃气不降:在上则反酸、呕吐;在中则纳差、脘胀;在下则便秘、肠鸣。故胃气以息息下行为顺。

降胃气、润胃体亦为功能性消化不良的治疗要点,临证有过用厚朴、木香、大黄肆意降下,症状不减反增,殊不知“胃体阳而用阴”,李杲有论:“胃之不足,唯湿物能滋养”,吴瑭有言:“十二经皆察气于胃,胃阴复而气降得食,则十二经之阴皆可复矣”。余善用枳实,全瓜蒌,佛手等降胃气,枳实苦降下行气味清香,药性平和,虽属辛苦而温之品,却无燥烈之弊;瓜蒌,“性降而润”。《温病条辨》强调若“救胃用”需“配胃体”,“欲复其阴,非甘凉不可”,并且“滋阴不厌频繁”。故余治疗胃病多予以石斛、玉竹、条参、白芨、麦冬等甘凉之味,亦做到处处维护胃阴,阳明燥土得阴之濡润,则胃气自降。

功能性消化不良虽为胃病,理应以治理脾胃为主,然而脾胃为气机升降之枢,其气灌溉四傍,能上输于心肺,下达于肝肾,外充于四肢肌肤,因此五脏中皆有脾胃之气,故善治脾胃者,能调五脏气机而治脾胃。补益脾胃,调理气机是治疗功能性消化不良的根本大法,旨在恢复脾升胃降功能。调气之法有宣肺气、疏肝气、运脾气、降胃气。《黄帝内经》云“年过四十阴气已半”,人到 40 岁后进入中老年阶段的时候,肾精渐衰,阴气逐而变虚,对于中老年功能性消化不良患者同时还要补肾气。

现以两个医案为例具体谈谈调气法在治疗功能性消化不良中的应用。

[医案 1] 功能性消化不良(肝郁脾虚夹湿热证) 医案

患者周某某,女性,54 岁,绝经 3 年。

初诊:因“反复胃脘胀痛 4 年,加重 1 月”就诊,患者 4 年来反复出现胃脘胀痛,曾多次行电子胃镜提示:慢性浅表性胃炎,电子肠镜:未见异常,肝、胆、胰多次检查无异常,间断服用奥美拉唑钠、威地美等症状改善不明显,曾在外院口服黛力新 7 周自行停药,就诊时症见:脘腹胀满,餐后明显,嗳气矢气后得舒,间断恶心、烧心,伴咽干不适,舌质红,苔黄腻,脉弦细,处方如下:茯苓 12 g、炒白术 15 g、柴胡 10 g、全瓜蒌 15 g、鱼腥草 15 g、郁金 12 g、丹皮 15 g、佛手 10 g、黄连 5 g、虎杖 15 g、枳壳 10 g、赤芍 10 g、浙大贝 15 g、蒲公英 15 g、淡竹茹 15 g、合欢花 10 g。7 付,水煎服,日一付分两次,饭后半小时服。

二诊:患者恶心,烧心好转,伴咽干咽痒,口腔溃疡,左下腹疼痛,小便灼热感,大便日一次,肛门灼热不适,食欲睡眠可,舌质淡,苔黄微腻。处方:石斛 15 g、茯苓 12 g、炒白术 15 g、枳壳 10 g、蝉衣 10 g、郁金 12 g、丹皮 15 g、玉蝴蝶 10 g、生甘草 9 g、全瓜蒌 15 g、虎杖 15 g、赤芍 10 g、浙大贝 15 g、白花蛇舌草 15 g、玉竹 15 g、蒲公英 12 g、生地 10 g。7 剂,每日一剂,分两次服。

三诊:患者恶心,烧心好转,食欲睡眠可,舌质淡,苔黄微腻。处方:茯苓 15 g、炒白术 15 g、枳壳 10 g、浙贝 15 g、佛手 10 g、芦根 15 g、淡竹茹 15 g、香椽皮 10 g、合欢皮 10 g、玫瑰花 10 g、郁金 10 g、百合 15 g、砂仁 10 g、黄精 10 g。随诊 2 月,未再复发。

体会:肝郁脾虚证是功能性消化不良的常见证候之一,此类患者一方面具有肝郁的临床表现,胸胁作痛、情志抑郁、失眠等;另一方面有脾虚的表现,如纳差、食少、腹胀、腹泻、乏力、自汗、气短等。治疗此类疾病强调解郁为先,治肝以安胃,健脾以和胃。用经验方欣胃汤加减治疗,其中郁金、柴胡、佛手、香椽皮、玫瑰花、合欢皮、百合等疏肝解郁;炒白术、茯苓、山药、党参、扁豆、薏米等健脾益气;黄芩、黄连、蒲公英、白花蛇舌草、鱼腥草等清热解毒化湿。对于绝经妇女症状好转者,适当加用即可补脾又可补肾气药,如黄精、山药。

[医案 2] 功能性消化不良伴焦虑医案

患者陈某某,女性,45 岁,企业家。

初诊:因“反复胃脘胀满不适五年余,加重一月”于 2015 年 9 月 26 日就诊。患者平素工作压力大,

于 2010 年开始反复出现胃脘胀满不适,饭后为主,易饥饿,晨起反酸,口中异味,月经不规律,情绪容易激动,睡眠差,二便可,舌淡苔白,脉弦细。胃镜:上消化道未见明显的器质性改变。考虑:功能性消化不良,行中药“疏肝健脾、和胃消痞”治疗,方如下:(经验方欣胃汤加减)条参 30 g、茯苓 15 g、白术 15 g、枳壳 15 g、白芨 20 g、浙大贝 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、佛手 15 g、香椽皮 15 g、百合 10 g、砂仁 10 g、夜交藤 15 g、竹茹 15 g、蒲公英 15 g、全瓜蒌 12 g。7 付,水煎服,日一剂分两次,饭后半小时服。

次诊:服上药后患者胃胀稍减,饥饿感减轻,晨起反酸减轻,胃部怕冷,诉药后胃脘稍胀痛,食欲可,大便日 1 次,睡眠可,情绪有所好转,舌淡苔白,脉弦。上方去竹茹,去虎杖,加玫瑰花 10 克,7 剂,日一剂,分两次服。

三诊:晨起及食后偶感胃胀,但症状较前减轻,脐周偶有胀痛感,大便日 1 次,不成形,睡眠可,饮食可。情绪有所好转,舌淡,苔白,脉弦。处方:条参 30 g、茯苓 15 g、白术 15 g。枳壳 15 g、白芨 10 g、浙大贝 15 g、佛手 15 g、香附 10 g、合欢花 10 g、百合 10 g、郁金 12 g、白芍 15 g,7 剂,日一剂,分两次服。

四诊:患者胃胀症状较前减轻,脐周偶有胀痛感,情绪有所好转,大便日 1 次,成形,睡眠可,饮食可。舌淡,苔白,脉弦。上方加月季花 10 g,加生黄芪 10 g。

体会:中焦气机阻滞是气机功能性消化不良的主要病机,而导致中焦气机阻滞的原因除脾气不升、胃气不降外,还与肝气郁结密切相关。肝气郁结导致的焦虑、抑郁,患者多疑、依从性差,病因难除,最为难治。肝气郁结,采用柴胡、郁金、香附、佛手、香椽皮、合欢花、玫瑰花等;郁而化热者,常用丹皮、栀子、蒲公英、黄芩、黄连;肝郁伤阴者,常用沙参、麦冬、石斛、百合等;气滞血瘀者,用赤芍、丹皮、虎杖等活血化瘀。

将“调气法”运用于“功能性消化不良”只是本人行医多年之浅识拙见,因不善文墨亦难以尽言,如有偏执还望同道指正。文末再引前人张介宾之妙语以抒胸臆——“行医不识气,治病从何据,明得个中趣,方是医中杰。”继承发扬古代前贤的学说,师于古而不泥于古,还需锲而不舍,继续努力。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11):1545-1549.
- [2] 邹多武. 中国功能性消化不良专家共识意见(2015 年, 上海)解读:定义和流行病学. 中华消化杂志, 2016, 36

(4):231—232.

[3] 汤玉茗,袁耀宗.中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)解读:药物治疗.中华消化杂志,2016,36(4):237—238.

[4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良的诊治指南(2007)[J].胃肠病学,2008,13(2):114—117.

[5] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:7—7.

[6] 张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1997:383—383.

[7] 吴嘉瑞,张冰.颜正华辨治痞满经验探析[J].中国中医药信息杂志,2012,19(10):86—87.

[8] 张景岳.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1997:562—562.

[9] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:10—10.

[10] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:153—153.

[11] 韩博,李卫强,肖清燕,等.朱西杰治疗功能性消化不良经验[J].江西中医药,2011,42(347):19—20.

[12] 仲秋.黄竹欣胃汤治疗胆汁反流性胃炎的临床研究[D].武汉:湖北中医学院,2009:1—5.

[13] ZHAO L, GAN A P. Clinical and psychological assessment on xinwei decoction for treating functional dyspepsia accompanied with depression and anxiety[J]. Am J Chin Med, 2005, 33:249—257.

[14] 梅应兵,甘爱萍.甘爱萍教授治疗老年脾胃病用药特点[J].世界中医药,2014,9(8):1036—1038.

[15] 何玲,甘爱萍.加味欣胃汤治疗更年期妇女功能性消化不良40例[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(6):406—407.

[16] 祁正亮.欣胃汤整体调治功能性消化不良的物质基础及作用机制的实验研究[D].武汉:湖北中医学院,2009:12—15.

[17] 熊武忠.欣胃汤对功能性消化不良大鼠胃排空及血清胃泌素的影响[D].武汉:湖北中医学院,2009:3—12.

《中国中西医结合消化杂志》编辑部严正声明

近日,本刊编辑部频繁接到作者举报,有机构冒充本刊采编部的名义进行论文代写及快速发表业务。严重侵犯本刊的合法权益,损害本刊的名誉。本刊特严正声明如下:

1. 本刊严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托任何人或组织进行组稿、征稿、代发论文及快速发表活动。
2. 中国标准连续出版物号 CN 42-1612/R,国际标准连续出版物号 ISSN 1671-038X 为本刊出版物和编辑部设在湖北武汉的特定登记号,凡在湖北武汉以外出现的 CN 42-1612/R 刊号的出版物和编辑出版机构都是非法冒充的。
3. 本刊唯一联系地址:湖北省武汉市解放大道 1277 号 协和医院杂志社,邮编:430022;官方网站:www.whuhzss.com;联系电话:027-85726342-8011;E-mail: zxyjhzhzz@qq.com。
4. 敬请广大作者、读者务必认准本刊刊号和编辑部地址及电话,谨防上当受骗。

《中国中西医结合消化杂志》编辑部