

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.01.011

临床研究

复方土茯苓颗粒治疗高尿酸血症 40 例 随机对照临床观察

张娴娴, 孙维峰*, 侯燕, 刘颖琬, 何彦

(中国人民解放军广州军区广州总医院, 广东省广州市流花路 111 号, 510010)

摘要 **目的** 观察复方土茯苓颗粒治疗高尿酸血症的临床疗效及安全性。**方法** 将 60 例高尿酸血症患者随机分成对照组、短疗程组、长疗程组各 20 例。对照组仅给予健康教育、低嘌呤饮食等治疗措施 12 个月; 短疗程组在对照组基础上口服复方土茯苓颗粒每次 10 g, 每日 2 次, 20 天为 1 个疗程, 2 个疗程间间隔 10 天, 共治疗 3 个月, 之后继续基础治疗 9 个月; 长疗程组在短疗程组基础上, 从第 4 个月开始 10 天为 1 个疗程, 2 个疗程间间隔 20 天, 再口服 9 个疗程, 共治疗 12 个月。于治疗前及治疗后 3、12 个月分别采集患者中医临床四诊资料进行中医症状评分, 并检测患者血尿酸水平以及血常规、尿常规、肝功能、肾功能等安全性指标。**结果** 3 组患者治疗 3、12 个月时血尿酸水平均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 短、长疗程组血尿酸下降程度均优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗 12 个月时长疗程组优于短疗程组 ($P < 0.05$)。治疗 3 个月短、长疗程组患者痰涎、神疲乏力、四肢沉重、小便颜色积分均降低, 小便量积分均增加 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗 12 个月时长疗程组仍可继续改善上述症状。3 组患者治疗 3、12 个月时血常规、尿常规、肝功能、肾功能各指标与治疗前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 复方土茯苓颗粒可有效降低高尿酸血症患者血尿酸水平, 对与痰湿阻滞相关的中医临床症状有改善作用, 远期疗效及安全性好。

关键词 高尿酸血症; 痛风; 复方土茯苓颗粒; 远期疗效; 安全性

高尿酸血症是一种严重危害人类健康的代谢性疾病, 与痛风之间关系密切, 且为多种代谢性疾病及慢性肾病、心血管疾病、脑卒中的独立危险因素^[1]。复方土茯苓颗粒是以中国人民解放军广州军区广州总医院经验方泄浊除痹方^[2]为基础制成的中药免煎颗粒, 而泄浊除痹方已经临床证实可有效改善高尿酸血症患者的临床症状^[3], 在此基础上, 我们观察其对高尿酸血症患者的远期疗效及安全性, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

高尿酸血症西医诊断标准参照《中华风湿病学》^[4]。痛风诊断标准参照《内科学》^[5]制定。

1.2 纳入标准

符合上述高尿酸血症诊断标准, 且血尿酸水

平 $\geq 430 \mu\text{mol/L}$; 年龄 18 ~ 75 岁; 无症状高尿酸血症患者未出现过痛风性关节炎、痛风石、尿酸性肾结石等痛风临床表现, 痛风缓解期高尿酸血症患者符合上述痛风诊断标准, 曾有痛风典型发作史, 1 周内未出现痛风临床症状者; 纳入观察前 15 天内未使用过降血尿酸药物; 患者知情同意。

1.3 排除标准

继发性高尿酸血症; 合并有严重的心血管、脑血管疾病及肝、肾、造血系统等原发性疾病者; 精神病患者; 合并有其他疾病, 其治疗药物 (如氯沙坦等) 具有影响血尿酸水平者; 妊娠或哺乳期妇女; 过敏或体质虚弱者。

1.4 脱落标准

不能坚持配合治疗, 中途改变治疗方式或资料不全影响疗效判定者。

1.5 一般资料

收集 2013 年 10 月至 2014 年 2 月在中国人民解放军广州军区广州总医院中医科就诊的门诊或住

基金项目: 广东省科技计划项目 (2012A080201012); 广东省自然科学基金 (S2012010009032)

* 通讯作者: sunwf3@sina.com, (020) 88653520

院高尿酸血症患者 60 例。采用 CASIO (FX-3600P) 计算机随机键 (INURAN) 分别得出 3 组随机数字并制成随机分配卡片, 用信封密封, 按患者入组的先后顺序拆开信封, 按信封内卡片数字分为对照组、短疗程组、长疗程组, 每组 20 例。对照组中男 16 例, 女 4 例; 年龄 28 ~ 70 岁, 平均 (48.30 ± 13.14) 岁; 病程 1 ~ 30 年, 平均 (8.30 ± 8.42) 年。短疗程组中男 16 例, 女 4 例; 年龄 18 ~ 75 岁, 平均 (47.20 ± 14.83) 岁; 病程 0.3 ~ 40 年, 平均 (8.72 ± 9.43) 年。长疗程组中男 17 例, 女 3 例; 年龄 28 ~ 68 岁, 平均 (49.65 ± 13.33) 岁; 病程 1.5 ~ 35 年, 平均 (10.63 ± 8.91) 年。各组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 给予健康教育^[8], 低嘌呤饮食, 多喝水, 戒酒。共治疗 12 个月。

短疗程组: 在对照组基础上, 口服复方土茯苓颗粒 [每包 10 g, 批准文号: 广制字 (2011) F01009, 中国人民解放军广州军区广州总医院药剂科提供], 组成: 土茯苓、萆薢、山慈菇、王不留行、牛膝, 每次 10 g, 水冲服, 每日 2 次。20 天为 1 个疗程, 2 个疗程间间隔 10 天, 共治疗 3 个月, 之后继续基础治疗 9 个月。

长疗程组: 在短疗程组治疗基础上, 从第 4 个月开始 10 天为 1 个疗程, 疗程之间间隔 20 天, 再口服 9 个疗程, 服用剂量同短疗程组, 共治疗 12 个月。

2.2 观察指标及方法

分别于治疗前及治疗 3、12 个月检测患者血尿酸水平, 血、尿常规, 肝、肾功能。

根据《中医病证诊断疗效标准》^[9] 及《中医诊断学》^[10] 设计专用科研调查表, 采集临床四诊资料, 包括身热、痰涎、口渴、神疲乏力、四肢沉重、食欲减退、小便颜色、小便量、大便性状, 根据相应症状或体征的程度计为 0 ~ 3 分。治疗期间详细观察药物不良反应, 如实记录不良反应的表现、严重程度及解决方法, 观察停药后不良反应消失时间。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 16.0 软件进行统计学处理。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 自身前后对照采用配对 t 检验, 多组比较采用单因素方差分析; 计

数资料采用卡方检验; 等级资料采用秩和检验。

3 结果

临床观察结束时, 对照组完成 20 例; 短疗程组脱落 1 例, 完成 19 例; 长疗程组脱落 5 例, 完成全部疗程共 15 例。

3.1 各组患者治疗前后血尿酸水平比较

表 1 示, 各组患者治疗前血尿酸水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 3、12 个月时各组患者血尿酸水平均较本组治疗前下降 ($P < 0.01$); 且短疗程组、长疗程组治疗前后差值均低于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗 12 个月长疗程组治疗前后差值低于短疗程组 ($P < 0.05$)。

表 1 各组高尿酸血症患者治疗前后血尿酸水平比较 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血尿酸	治疗前后差值
对照组	治疗前	20	496.90 ± 27.77	
	治疗 3 个月	20	467.10 ± 28.71*	-29.80 ± 29.58
	治疗 12 个月	20	444.95 ± 40.96*	-51.95 ± 39.97
短疗程组	治疗前	19	503.68 ± 25.70	
	治疗 3 个月	19	441.47 ± 38.55*	-62.21 ± 31.75 ^{△△}
	治疗 12 个月	19	420.47 ± 50.07*	-83.21 ± 53.39 [△]
长疗程组	治疗前	15	481.40 ± 38.03	
	治疗 3 个月	15	422.73 ± 34.08*	-58.67 ± 38.09 [△]
	治疗 12 个月	15	366.33 ± 25.05*	-115.07 ± 38.13 ^{△△▲}

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组同时间点治疗前后差值比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与短疗程组同时间点治疗前后差值比较, $\Delta\Delta P < 0.05$

3.2 各组患者治疗前后中医临床症状积分比较

表 2 示, 治疗前后比较, 各组患者身热、口渴、食欲减退、大便性状积分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 3 个月后, 短、长疗程组的痰涎、神疲乏力、四肢沉重、小便颜色、小便量积分与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 12 个月, 短疗程组的小便颜色、小便量积分及长疗程组的痰涎、神疲乏力、四肢沉重、小便颜色、小便量积分与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。同时间组间比较, 治疗 3 个月, 短、长疗程组的痰涎、神疲乏力、四肢沉重积分与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 12 个月, 长疗程组的痰涎、神疲乏力、四肢沉重、小便颜色、小便量积分与对照组及短疗程组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.3 各组患者治疗前后安全性指标比较

表 3 示, 各组患者治疗 3、12 个月时血常规、尿常规及肝、肾功能各指标与治疗前比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 各组高尿酸血症患者治疗前后中医临床症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	身热	痰涎	口渴	神疲乏力	四肢沉重
对照组	治疗前	20	0.60 ± 0.82	0.85 ± 0.75	0.60 ± 0.82	1.25 ± 0.97	1.60 ± 1.05
	治疗 3 个月	20	0.50 ± 0.69	0.65 ± 0.67	0.55 ± 0.69	0.95 ± 1.00	1.25 ± 1.02
	治疗 12 个月	20	0.80 ± 0.77	0.50 ± 0.61	0.60 ± 0.82	0.70 ± 0.92	1.05 ± 0.89
短疗程组	治疗前	19	0.84 ± 0.83	0.89 ± 0.88	0.58 ± 0.84	1.37 ± 0.96	1.53 ± 0.90
	治疗 3 个月	19	0.53 ± 0.61	0.32 ± 0.48 ^{*△}	0.37 ± 0.50	0.74 ± 0.81 ^{*△}	0.84 ± 0.76 ^{*△}
	治疗 12 个月	19	0.89 ± 0.88	0.63 ± 0.76	0.47 ± 0.61	0.95 ± 0.97	0.95 ± 0.85
长疗程组	治疗前	15	0.73 ± 1.03	1.13 ± 1.06	1.13 ± 0.99	1.47 ± 0.92	1.33 ± 0.98
	治疗 3 个月	15	0.33 ± 0.49	0.33 ± 0.49 ^{*△}	0.60 ± 0.51	0.73 ± 0.70 ^{*△}	0.60 ± 0.74 ^{*△}
	治疗 12 个月	15	0.20 ± 0.41	0.33 ± 0.62 ^{*△▲}	0.47 ± 0.74	0.40 ± 0.63 ^{**△▲}	0.53 ± 0.92 ^{*△▲}

组别	时间	例数	食欲减退	小便颜色	小便量	大便性状
对照组	治疗前	20	0.80 ± 0.77	1.00 ± 0.97	0.45 ± 0.69	0.25 ± 0.44
	治疗后 3 个月	20	0.75 ± 0.91	0.75 ± 0.91	0.55 ± 0.69	0.20 ± 0.41
	治疗后 12 个月	20	0.80 ± 0.95	0.60 ± 0.68	0.85 ± 0.75	0.30 ± 0.66
短疗程组	治疗前	19	0.79 ± 0.92	1.21 ± 0.71	0.21 ± 0.63	0.21 ± 0.42
	治疗后 3 个月	19	0.47 ± 0.70	0.68 ± 0.75 [*]	0.63 ± 0.68 [*]	0.26 ± 0.56
	治疗后 12 个月	19	0.68 ± 0.82	0.63 ± 0.68 [*]	0.63 ± 0.60 [*]	0.16 ± 0.37
长疗程组	治疗前	15	0.40 ± 0.51	1.13 ± 0.83	0.20 ± 0.41	0.47 ± 0.83
	治疗后 3 个月	15	0.27 ± 0.46	0.47 ± 0.64 [*]	0.67 ± 0.49 [*]	0.33 ± 0.49
	治疗后 12 个月	15	0.20 ± 0.41	0.20 ± 0.41 ^{**△▲}	0.93 ± 0.70 ^{**△▲}	0.20 ± 0.41

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组同时间点比较, $\Delta P < 0.05$; 与短疗程组同时间点比较, $\blacktriangle P < 0.05$

表 3 各组高尿酸血症患者治疗前后安全性指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血白细胞 ($\times 10^9/L$)	血红细胞 ($\times 10^{12}/L$)	血红蛋白 (g/L)	血小板 ($\times 10^9/L$)	丙氨酸氨基 转移酶 (U/L)
对照组	治疗前	20	6.63 ± 1.73	4.11 ± 0.50	119.50 ± 10.40	232.45 ± 42.17	20.05 ± 9.85
	治疗 3 个月	20	6.89 ± 1.14	4.39 ± 0.95	122.90 ± 12.65	241.55 ± 36.39	21.40 ± 11.98
	治疗 12 个月	20	6.58 ± 1.46	4.36 ± 1.13	120.25 ± 9.74	219.70 ± 49.56	25.35 ± 10.60
短疗程组	治疗前	19	6.88 ± 1.41	4.13 ± 0.56	123.42 ± 7.71	214.21 ± 39.98	15.32 ± 11.53
	治疗 3 个月	19	6.43 ± 1.13	4.08 ± 0.62	122.26 ± 11.18	218.47 ± 50.17	16.89 ± 10.43
	治疗 12 个月	19	6.28 ± 1.00	4.07 ± 0.58	119.68 ± 11.33	232.95 ± 32.26	20.47 ± 8.66
长疗程组	治疗前	15	6.54 ± 1.73	4.75 ± 1.60	116.60 ± 12.05	236.20 ± 52.33	15.47 ± 9.57
	治疗 3 个月	15	6.32 ± 1.86	3.85 ± 0.44	118.13 ± 14.65	251.40 ± 64.35	17.00 ± 9.63
	治疗 12 个月	15	6.09 ± 1.43	4.21 ± 1.35	117.80 ± 11.12	226.40 ± 30.24	17.07 ± 10.53

组别	时间	例数	门冬氨酸氨基 转移酶 (U/L)	肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)	尿白细胞 (个/ μl)	尿红细胞 (个/ μl)
对照组	治疗前	20	21.15 ± 5.96	78.40 ± 15.80	5.76 ± 1.68	6.14 ± 5.86	7.52 ± 6.98
	治疗 3 个月	20	23.05 ± 6.60	77.50 ± 15.52	5.46 ± 1.31	6.56 ± 5.91	8.43 ± 6.95
	治疗 12 个月	20	20.55 ± 7.78	75.65 ± 15.20	5.83 ± 1.72	5.10 ± 3.83	8.65 ± 7.25
短疗程组	治疗前	19	25.16 ± 7.20	79.11 ± 17.30	5.83 ± 1.23	10.20 ± 8.24	7.37 ± 7.47
	治疗 3 个月	19	24.84 ± 8.11	74.42 ± 15.82	5.62 ± 1.80	9.84 ± 7.73	7.36 ± 6.52
	治疗 12 个月	19	22.11 ± 8.70	74.68 ± 11.87	5.60 ± 1.28	6.42 ± 6.59	8.00 ± 5.95
长疗程组	治疗前	15	18.40 ± 6.80	74.33 ± 16.66	5.69 ± 1.79	7.03 ± 7.18	10.61 ± 7.39
	治疗 3 个月	15	18.73 ± 6.65	70.87 ± 17.87	5.29 ± 1.55	7.66 ± 6.54	8.98 ± 5.40
	治疗 12 个月	15	19.73 ± 5.55	80.73 ± 16.63	5.29 ± 1.49	8.13 ± 7.65	5.51 ± 5.30

4 讨论

高尿酸血症是常见病、多发病,细胞外液尿酸盐的超饱和状态可导致过多的尿酸盐在血液、组织中沉积,可引起多种相关疾病及并发症。随着人民生活水平的提高及饮食结构的改变,本病的发病率逐年上升,肥胖与高尿酸血症的发生密切相

关^[9-10]。中医学认为,本病的发生与饮食不节、素禀失调、脏腑不和或年高体衰有关。其病因病机为先天禀赋不足,脾肾亏虚,筋脉失养,或过食海鲜及肥甘厚味,脾胃运化失职,滋生湿浊,内蕴化热,煎津成痰,阻滞气血,血停为瘀,痰瘀互结;在此基础上,兼以感受外邪或过度疲劳,浊邪凝

聚, 气机逆乱, 痰瘀相并, 气滞血瘀而发病。本病病程缠绵, 反复发作, 证属本虚标实。复方土茯苓颗粒是根据高尿酸血症的特点, 以泄浊祛邪、化湿清热、活血化瘀为法所拟的方剂。方中土茯苓泄浊解毒、健脾除湿、通利关节; 萆薢利湿浊、祛风湿; 山慈菇清热解毒、消痈散结; 王不留行活血通络、利水; 牛膝活血通经、补肝肾、强筋骨、引火(血)下行、利尿通淋。

考虑高尿酸血症患者的发病特点, 本研究对纳入观察的患者进行统一的健康教育, 结果表明, 对照组患者的血尿酸有所下降, 提示生活干预可降低因不良生活习惯引起的高尿酸血症患者的血尿酸水平^[1], 避免引起高尿酸血症因素是预防高尿酸血症的核心策略。本研究结果还提示, 在生活干预措施的基础上加用复方土茯苓颗粒治疗可使患者血尿酸下降更明显, 而坚持长期治疗则疗效更好。

高尿酸血症患者有痰涎壅盛、神疲乏力、四肢沉重、纳呆、大便稀溏等症状, 而痰湿内蕴化热, 湿热内蕴者亦不少见, 患者常有口渴、小便黄赤等症状。本研究结果显示, 复方土茯苓颗粒可改善高尿酸血症患者痰湿阻滞相关的中医临床症状, 且长期治疗疗效更佳。

山慈菇有小毒, 使用时需严格控制药物用量及观察是否出现不良反应^[2]。前期动物实验及短疗程临床观察未发现复方土茯苓颗粒明显毒副作用^[3-14]。在本研究中, 患者治疗过程亦未出现不良反应, 血、尿常规与肝、肾功能未见明显异常, 说明复方土茯苓颗粒具有良好的安全性。

参考文献

[1] 中华医学会内分泌学会. 高尿酸血症和痛风治疗的

中国专家共识 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29 (11): 913-920.

[2] 孙维峰, 吴新荣. 一种用于治疗高尿酸血症的中药: ZL200710032363.3 [P]. 2010-07-21.

[3] 张娴娴, 孙维峰, 徐伟, 等. 泄浊除痹方对高尿酸血症患者中医临床症状的影响 [J]. 中医杂志, 2011, 52 (22): 1925-1927.

[4] 蒋明, DAVID YU, 林孝义, 等. 中华风湿病学 [M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 1215-1216.

[5] 钟南山, 陆再英. 内科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 857.

[6] 武常芬, 刘贞杰, 王淑新. 无症状高尿酸血症患者的健康教育 [J]. 中国疗养医学, 2009, 18(3): 224.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 137.

[8] 季绍良. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 135-161.

[9] 李瑞杰, 富丽娟. 高尿酸血症与代谢综合征 [J]. 中国临床医生, 2009, 37(1): 16-18.

[10] 陈伟, 方卫纲, 顾萃, 等. 富嘌呤食物摄入及肥胖、饮酒等因素与高尿酸血症的相关性 [J]. 中国临床营养杂志, 2007, 15(2): 70-74.

[11] 刘燕, 王文妍, 司一民, 等. 饮食控制对老年高尿酸血症的影响 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(13): 3016-3017.

[12] 李琦, 陈宇纵, 辛海量. 山慈菇的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 药学实践杂志, 2014, 32(4): 250-260.

[13] 王天, 孙维峰. 复方土茯苓颗粒对高尿酸血症肾病模型小鼠肾功能及 IL-1 β , IL-6 表达的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(16): 191-194.

[14] 王天, 孙维峰. 复方土茯苓颗粒治疗高尿酸血症患者疗效分析 [J]. 华南国防医学杂志, 2012, 26(2): 128-133.

Clinical Observation on *Fufang Tufuling Keli* (复方土茯苓颗粒) Treating 40 Cases of Hyperuricemia: A Randomize-Controlled Study

ZHANG Xianxian, SUN Weifeng, HOU Yan, LIU Yingwan, HE Yan

(General Hospital of Guangzhou Military Region, Chinese People's Liberation Army, Guangzhou 510010)

ABSTRACT Objective To observe clinical curative effects and safety of *Fufang Tufuling Keli* (复方土茯苓颗粒) treating hyperuricemia. **Methods** Randomly divided 60 cases of patients with hyperuricemia into the control group, the short-term group and the long-term group, with 20 cases each. The control group was only given treatment measures like health education and low purine diet for 12 months; The short-term group took *Fufang Tufuling Keli* orally based on that of the control group, 10 g every time, twice per day and 20 days was a treatment course. There were 10-day intervals between two courses. The treatment was for 3 months in total, after which 9-months basic treatment was conducted. The long-term group took 10 days for a treatment course from the fourth month bases on treatment of the short-term group. There was a 20-day interval between two courses. Nine more courses were conducted,

with 12 months in total. Collected clinical four diagnostic information of Chinese medicine, and scored for Chinese medicine symptoms. At baseline and at the third and 12th month during treatment, examined safety indexes (including tests of serum uric acid, blood routine, urine routine, liver function and kidney function). **Results** Serum uric level of patients in 3 groups in the third and the 12th month during treatment decreased compared with that before treatment ($P < 0.01$). The degree of serum uric decreasing of the short-term group and the long-term group was both superior to that of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). And the long-term group was superior to the short-term group after 12 months treatment ($P < 0.05$). Integration of sputum, physically and mentally fatigued, limbs heaviness and urine color of patients in the short-term and long-term group all decreased in the third month during treatment, while that of urine volume all increased ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Above symptoms of the long-term group still continued to improve after treatment for 12 months. Index including blood routine, urine routine, liver function and kidney function of patients in 3 groups in the third and 12th month had no statistical difference compared with that before treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** *Fufang Tufuling Keli* could effectively decreased serum uric level of patients with hyperuricemia, and could improve clinical symptom of Chinese medicine related to phlegm dampness stagnation with good long-term effect and safety.

Keywords hyperuricemia; gout; *Fufang Tufuling Keli*; long-term curative effect; safety

(收稿日期: 2015-03-14; 修回日期: 2015-08-14)

[编辑: 焦 爽]

欢迎订阅 2016 年《中国针灸》杂志 (月刊) 《针刺研究》杂志 (双月刊)

《中国针灸》杂志和《针刺研究》杂志均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库核心期刊、中国权威学术期刊, 《中国针灸》为中国精品科技期刊。全面报道国内、国外针灸学科的最新研究成果, 《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅首选之一。

2016 年《中国针灸》杂志每册 18 元, 全年 216 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 150 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与《中国针灸》杂志发行部联系。地址: 北京市东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

欢迎订阅 2016 年《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R] 是由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办, 国内外公开发行人。由中国科学院吴孟超院士任名誉主编, 首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊, 连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助, 2012 年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖, 中华中医药学会中医药标志性文化 (徽标) 一等奖, 2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊, 影响因子也在逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果, 探讨中西医结合的思路和方法, 介绍相关学术领域的国内外新进展, 开展学术讨论。

本刊为月刊, 大 16 开本, 每期 144 页, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。欢迎订阅!

订阅方式: 1. 可在全国各地邮局订阅, 国内邮发代号: 80-538; 2. 编辑部代订: 1) 现场交现金, 填写订购人信息表; 2) 邮局汇款: 100101, 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室, 《世界中西医结合杂志》编辑部收, 电话/传真: 010-64822253, 网址: <http://www.zhongxi.org>, E-mail: sjzxyjh@126.com