

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.01.012

活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎 60 例疗效观察

黄阿勇^{*}, 栗国强, 曹连波, 杨海焱, 杜思韬, 杨玉鑫, 武庆生, 梁永胜, 孙玉忠

(北京市门头沟区中医医院, 北京市门头沟区新桥南大街 3 号, 102300)

摘要 **目的** 观察活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎的临床疗效及安全性。**方法** 将 120 例血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组给予活血痹痛膏贴敷, 对照组予狗皮膏贴敷, 两组均每日 1 次, 治疗 2 周。比较两组患者治疗前后中医证候积分、视觉模拟 (VAS) 评分、Oswestry 功能障碍 (ODI) 指数, 比较两组起效时间及疗效持续效应, 治疗后评价临床疗效。**结果** 治疗组治愈 4 例、显效 23 例、有效 25 例, 对照组分别为 2、15、34 例, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后中医证候各症状积分及总分, VAS 评分及 ODI 指数均明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组腰痛、晨僵积分及总分, VAS 评分及 ODI 指数均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组腰痛、晨僵及 ODI 指数的起效时间短于对照组 ($P < 0.05$)。两组均有良好的疗效持续效应, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗过程中均未见明显不良反应。**结论** 活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎疗效肯定, 能有效缓解症状, 起效快且安全性好。

关键词 腰椎骨性关节炎; 血瘀; 寒湿阻络; 活血痹痛膏; 狗皮膏

腰椎骨性关节炎指腰椎小关节增生、退变等病理改变引起的以腰痛为主要表现的病症。目前西医治疗主要是口服非甾体类消炎药, 可引起严重的胃肠道反应及肝肾功能损害等^[1]。中医贴敷膏药是腰椎骨性关节炎的传统外治方法, 前期研究表明, 活血痹痛膏 (院内制剂) 具有祛风除湿、温经散寒、通络止痛、滋补肝肾的功效, 治疗早期膝骨性关节炎疗效肯定、不良反应少^[2]。为客观评价活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎的临床疗效, 我们以传统黑膏药狗皮膏做对照, 评价其应用价值, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于 2012 年 1 月至 2014 年 12 月北京市门头沟区中医医院骨科门诊的腰椎骨性关节炎患者, 共 120 例, 通过抽签法随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 17 例, 女 43 例; 平均年龄 (55.93 ± 7.36) 岁; 平均病程 (5.07 ± 4.65) 年;

X 线分级^[3]: I 级 31 例, II 级 24 例, III 级 5 例。对照组男 16 例, 女 44 例; 平均年龄 (55.34 ± 7.15) 岁; 平均病程 (4.49 ± 3.68) 年; X 线分级: I 级 28 例, II 级 25 例, III 级 7 例。两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。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《临床骨伤科学》^[4]中腰椎骨性关节炎的诊断标准: 1) 40 岁以上; 2) 腰部僵硬, 尤以晨起明显, 酸困、疼痛, 不能久坐, 久坐时须频频更换体位, 稍活动则减轻, 但活动稍久, 尤其是在疲劳后, 症状又加重; 3) 腰椎活动受限、转侧不利, 重时可见腰弯背驼; 4) 脊柱生理弧度正常或改变, 腰骶部压痛; 5) X 线摄片可见椎体边缘骨赘形成, 小关节面不规则, 肥大增生, 间隙可变窄。

中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则 (第一辑)》^[5]中痹病血瘀寒湿阻络证诊断标准。

1.3 纳入标准

1) 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;

基金项目: 北京市中医药科技项目 (YNZJ2011-09)

^{*} 通讯作者: huangsss@126.com, (010) 69833288

- 2) 年龄 40 ~ 70 岁; 3) 1 周内未接受其他治疗;
4) 签署知情同意书。

1.4 排除标准

- 1) 合并腰椎间盘突出症、第三腰椎横突综合征、腰椎管狭窄症、强直性关节炎、脊柱骨折者;
2) 对本试验治疗药物过敏者; 3) 局部皮肤破损或感染者; 4) 合并有严重心、肝、肾等疾病者; 5) 脊柱肿瘤、脊柱结核者; 6) 妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予以活血痹痛膏, 组成: 羌活 15 g, 独活 15 g, 防风 10 g, 秦艽 10 g, 五加皮 10 g, 肉桂 10 g, 白芷 9 g, 苍术 10 g, 萆薢 12 g, 制川乌 9 g, 制草乌 9 g, 乳香 9 g, 没药 9 g, 土鳖虫 10 g, 血竭 6 g, 川芎 10 g, 红花 15 g, 当归 15 g, 赤芍 10 g, 苏木 9 g, 刘寄奴 10 g, 木香 10 g, 透骨草 15 g, 伸筋草 15 g, 老鹤草 10 g, 川牛膝 10 g, 续断 10 g, 骨碎补 10 g, 白芍 15 g, 丁香 10 g, 石斛 10 g (北京修成药业有限公司加工, 每贴 15 g, 批号: Z20120305); 对照组予以狗皮膏 (北京同仁堂制药厂生产, 每贴 15 g, 批号: Z20111003)。清洁贴敷部位, 用生姜擦净患处皮肤, 将膏药加温软化, 贴于腰部压痛明显部位, 均每次 1 贴, 24 h 更换 1 次, 治疗 2 周。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 中医证候积分^[5] 主症: 腰痛、腰部活动受限, 根据严重程度分别计 0、2、4、6 分; 次症: 畏寒肢冷、晨僵、腰部沉重, 根据严重程度分别计 0、1、2、3 分。

2.2.2 疼痛评分 采用美国国立卫生研究所制定的临床疼痛测定视觉模拟评分法 (VAS)^[6] 评价患者腰痛程度, 根据程度不同分别计为 0 ~ 10 分。

2.2.3 Oswestry 功能障碍指数 (ODI 指数)^[7] 包括疼痛程度、日常生活自理能力、提物、行走、坐、站立、睡眠、性生活、社会活动及旅行 (郊游)。每个问题 6 个选项, 第 1 ~ 6 个选项分别计 0 ~ 5 分。计分方法为实际得分 ÷ 最高可能得分 ×

100%, 数值越高表明功能障碍越严重。

2.2.4 起效时间及疗效持续效应 以上观察指标分别于治疗前及治疗第 3 天、5 天、1 周、2 周进行评分。将上述指标、积分得分不为 0 的患者首次出现降低的时间视为起效时间; 对治愈和显效者随访 1 周再次评价, 随访时各指标积分与末次治疗时进行比较, 若积分不变或降低视为疗效维持。

2.2.5 局部不良反应 观察局部皮肤刺激或过敏反应。

2.3 疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则 (第一辑)》^[8] 制定。中医证候积分改善率 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。治愈: 症状、体征消失或基本消失, 中医证候积分改善率 ≥ 95%。显效: 症状、体征明显好转, 70% ≤ 中医证候积分改善率 < 95%。有效: 症状、体征好转, 30% ≤ 中医证候积分改善率 < 70%。无效: 症状、体征基本无变化, 中医证候积分改善率 < 30%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; 等级资料采用 Ridit 分析。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组总有效率为 86.67%, 对照组总有效率为 85.00%, 治疗组临床疗效明显优于对照组 ($Z = 6.749, P < 0.05$)。

表 1 两组腰椎骨性关节炎患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	4 (6.67)	23 (38.33)	25 (41.67)	8 (13.33)	52 (86.67)
对照组	60	2 (3.33)	15 (25.00)	34 (56.67)	9 (15.00)	51 (85.00)

3.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

表 2 示, 两组患者治疗后中医证候各症状积分及总分均明显降低 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组腰

表 2 两组腰椎骨性关节炎患者治疗前后中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	腰痛	腰部活动受限	畏寒肢冷	晨僵	腰部沉重	总分
治疗组	治疗前	60	4.25 ± 0.84	2.36 ± 1.44	1.95 ± 0.90	1.87 ± 0.56	1.39 ± 0.88	12.89 ± 3.04
	治疗后	60	1.26 ± 1.03 * [△]	0.72 ± 0.13 *	1.08 ± 0.12 *	0.60 ± 0.25 * [△]	0.82 ± 0.34 *	5.64 ± 3.63 * [△]
对照组	治疗前	60	4.23 ± 0.67	2.30 ± 1.23	2.00 ± 0.90	1.80 ± 0.52	1.46 ± 0.84	12.42 ± 2.56
	治疗后	60	2.14 ± 0.69 *	0.71 ± 0.19 *	1.06 ± 0.10 *	0.75 ± 0.67 *	0.85 ± 0.15 *	7.12 ± 3.29 *

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

痛、晨僵积分及总分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 VAS 评分及 ODI 指数比较

表 3 示, 两组患者治疗后 VAS 评分及 ODI 指数均明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组腰椎骨性关节炎患者治疗前后 VAS 评分及 ODI 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分 (分)	ODI 指数
治疗组	治疗前	60	5.05 ± 1.27	0.39 ± 0.15
	治疗后	60	1.44 ± 1.01 ^{*△}	0.16 ± 0.11 ^{*△}
对照组	治疗前	60	4.76 ± 1.15	0.37 ± 0.12
	治疗后	60	2.40 ± 1.16 [*]	0.21 ± 0.10 [*]

注: VAS, 视觉模拟评分; ODI, Oswestry 功能障碍; 与本组治疗前比较, $* P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.4 两组患者疗效持续效应比较

表 4 示, 两组治愈和显效患者随访 1 周时中医各症状、VAS 评分及 ODI 指数与治疗结束时比较均能获得较好的疗效持续效应, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.5 两组患者各症状、VAS 评分及 ODI 指数起效时间比较

表 5 示, 治疗组腰痛、晨僵、VAS 评分及 ODI 指数的起效时间短于对照组 ($P < 0.05$)。

3.6 两组患者不良反应情况

治疗组中有 2 例患者在治疗第 3 天出现局部皮肤少许红疹, 未作特殊处理, 在第 1 周时症状基本消失。对照组中有 1 例在治疗第 2 天出现局部皮肤轻度瘙痒, 未作处理继续治疗至疗程结束。

表 4 两组腰椎骨性关节炎治愈和显效患者疗效持续效应比较

指标	组别	治愈、显效例数	维持例数	维持率 (%)	χ^2 值	P 值
腰痛	治疗组	27	22	81.48	0.705	>0.05
	对照组	17	12	70.59		
腰部活动受限	治疗组	27	21	77.78	0.288	>0.05
	对照组	17	12	70.59		
畏寒肢冷	治疗组	27	20	74.07	0.032	>0.05
	对照组	17	13	76.47		
晨僵	治疗组	27	23	85.19	0.533	>0.05
	对照组	17	13	76.47		
腰部沉重	治疗组	27	21	77.78	0.288	>0.05
	对照组	17	12	70.59		
VAS 评分	治疗组	27	22	81.48	0.161	>0.05
	对照组	17	13	76.47		
ODI 指数	治疗组	27	20	74.07	0.010	>0.05
	对照组	17	13	76.47		

注: VAS, 视觉模拟评分; ODI, Oswestry 功能障碍

4 讨论

腰椎骨性关节炎是骨科常见病、多发病, 随着社会人口老龄化的加剧, 其发病率越来越高^[8]。该病病理特点为关节软骨变性、破坏, 关节边缘和软骨下反应性增生、骨赘形成, 目前治疗以缓解疼痛症状、改善腰部功能为主要原则。中医学将其归属于“痹证”范围。《素问·痹论》曰“所谓痹者, 名以其时, 重急于风、寒、湿、气也”; “风寒湿三气杂至, 合而为痹也”; “病在骨, 骨重不举, 骨髓酸痛寒气至, 名曰骨痹”。清代王清任强调瘀血在痹证的发病中起重要作用, 此后历代医家不断探索总结, 将其病因概括为血瘀、肾虚、寒凝、湿阻等。本病多见于中老年人, 肝肾渐衰, 肝

表 5 两组腰椎骨性关节炎患者各症状、VAS 评分及 ODI 指数起效时间比较 (例)

指标	组别	例数	起效时间 ≤ 3d	3d < 起效时间 ≤ 5d	5d < 起效时间 ≤ 1w	1w < 起效时间 ≤ 2w	χ^2 值	P 值
腰痛	治疗组	52	35	15	2	0	5.707	<0.05
	对照组	46	24	15	7	0		
腰部活动受限	治疗组	40	17	12	8	3	3.142	>0.05
	对照组	35	9	12	12	2		
畏寒肢冷	治疗组	34	10	11	10	3	2.510	>0.05
	对照组	30	10	5	10	5		
晨僵	治疗组	44	27	12	3	2	11.113	<0.05
	对照组	49	15	16	11	7		
腰部沉重	治疗组	41	13	14	10	4	4.551	>0.05
	对照组	38	19	6	8	5		
VAS 评分	治疗组	52	48	4	0	0	9.537	<0.05
	对照组	46	31	12	3	0		
ODI 指数	治疗组	51	42	6	3	0	6.905	<0.05
	对照组	44	27	8	8	1		

注: VAS, 视觉模拟评分; ODI, Oswestry 功能障碍

主筋，肾主骨，故筋骨衰老退变，外感风寒湿邪，导致气滞血瘀、脉络闭阻而成。故本病总属本虚标实，虚者肝肾不足，筋骨失充，实者寒湿、瘀血痹阻，经脉不利，血脉不通。治疗以补肝肾、强筋骨、祛风散寒除湿、通血活络为原则^[9-13]。

活血痹痛膏^[14]是由多味中药经传统工艺加工而成的外用黑膏药，具有祛风除湿、温经散寒、通络止痛、滋补肝肾的功效。方中羌活、独活为辛温之品，具有祛风除湿、散寒通络的作用。防风、秦艽均为风中之润药，祛风湿、止痹痛。五加皮辛温，散风湿、强筋骨。寒邪易伤阳气，故方中加肉桂，温补阳气、散寒止痛。白芷辛温芳香，祛风止痛。苍术苦温燥湿，通络除痹。萆薢祛风利湿，舒筋通络。制川乌、制草乌皆为辛温之品，具有祛风除湿、散寒止痛的作用，《神农本草经》谓乌头“主大风，寒湿痹，历节痛，拘挛缓急，破积聚邪气”。乳香、没药均有活血定痛的作用。土鳖虫咸寒，破血温通，散筋骨间之瘀血。血竭甘咸平，能祛瘀行滞而缓和疼痛。川芎辛散温通，活血行气，为血中之气药，又能祛风止痛。红花辛温活血通经，祛瘀止痛，《本草正义》谓本品“性本温和，气兼辛散，凡瘀滞内积及经络不利诸证，皆其专之”。当归辛苦温，活血补血；赤芍苦微寒，凉血活血，当归、赤芍合用均具有缓急止痛之效。苏木、刘寄奴皆为活血之品，与诸活血化瘀药物配合使用，可增强本方化瘀止痛的作用。气为血之帅，血瘀必兼气滞，故用木香行气，以助血行。透骨草舒筋活络、通利关节，伸筋草祛风散寒、除湿消肿、舒筋活血，老鹤草祛风活血，《本草纲目拾遗》谓本品“祛风，舒经活血，健筋骨，通经脉”。川牛膝、续断补肝肾，强腰膝，利关节。骨碎补苦温，补肾壮骨，化瘀通络，《本草求真》谓其“俾其肾补骨坚，破瘀生新而病即除”。白芍苦酸微寒，养血柔肝，缓急止痛。丁香辛温，温肾补阳，《日华诸家本草》谓其能“暖腰膝”。石斛养阴益精，壮筋骨，《名医别录》谓其“益精”，《日华子本草》谓其“治虚损劳弱，壮筋骨”。本方中诸药各司其职，但又相辅相成，体现了以补益肝肾、强壮筋骨为本，祛风除湿、温经散寒、活血通络止痛为先的治疗思想。北京同仁堂制药厂生产的狗皮膏作为传统黑膏药制剂，用于风寒湿邪、气滞血瘀引起的腰腿痛、筋脉拘挛等，疗效肯定，安全性较好^[15-16]。无论狗皮膏的外形，还是药物组成、功效及主治，均与活血痹痛膏类似，因此我们以其

作为对照，观察两种膏剂的疗效差异。

本研究结果显示，活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎临床疗效肯定，能有效缓解腰痛、腰部活动受限、晨僵、腰部沉重等症状，尤其在缓解疼痛、晨僵方面疗效优于狗皮膏，起效时间也快于狗皮膏，具有良好的疗效持续效应。综上所述，活血痹痛膏治疗腰椎骨性关节炎临床疗效较好、起效较快，可以作为门诊治疗、中医贴敷疗法的补充。但本研究样本量偏少，随访时间较短，今后有待于扩大样本量、延长随访时间继续观察，同时对其机理研究有待于进一步完善。

参考文献

- [1] 甄建国. 中西医结合治疗老年腰椎骨性关节炎的临床研究 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(11): 2073-2074.
- [2] 黄阿勇, 栗国强, 孙玉忠, 等. 活血痹痛膏治疗早期膝骨性关节炎(风寒湿痹型)的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(2): 232-234.
- [3] KELLGEN JH, LAWRENCE JS. Radiological assessment of rheumatoid arthritis [J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [4] 孙树椿, 孙之镐. 临床骨伤科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 897-898.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第一辑 [M]. 1993: 210.
- [6] LEE CK, VESSA P, LEE JK. Chronic disabling low back pain syndrome caused by internal disc derangements: the results of disc excision and posterior lumbar interbody fusion [J]. Spine, 1995, 20(3): 356-361.
- [7] FAIRBANK JC, PYNSENT PB. The Oswestry disability index [J]. Spine, 2000, 25(22): 2940-2952.
- [8] 李文庆, 廉春光, 王定, 等. 骨性关节炎的基础研究进展 [J]. 中医正骨, 2009, 21(5): 67-70.
- [9] 张超, 杨少锋. 补肾活血汤综合治疗腰椎骨性关节炎 60 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 69-70.
- [10] 郑皓. 新止骨增生丸治疗腰椎骨性关节炎疗效观察 [J]. 临床合理用药, 2014, 7(5): 26-27.
- [11] 文宏修. 补肾益肝汤治疗骨性关节炎 63 例报告 [J]. 中医正骨, 2000, 12(9): 51-52.
- [12] 李霞. 独活寄生汤加减治疗腰椎骨性关节炎的疗效观察 [J]. 长治医学院学报, 2013, 15(21): 300-301.
- [13] 周定华, 周正球, 吴灵, 等. 骨增合剂对膝骨性关节炎患者肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-1 β 的影响 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1140-1141.
- [14] 王宏勇, 薛凤敏, 杨德岭, 等. 一种活血通痹的外用膏药: ZL200710000165.9 [P]. 2009-11-18.

[[5] 赵贵琴,李帆帆,李纯刚,等. 狗皮膏抗炎镇痛作用试验研究 [J]. 中药与临床,2011,2(4):27-29.

[[6] 曾勇,赵贵琴,陈怀斌,等. 狗皮膏皮肤用药安全性试验研究 [J]. 时珍国医国药,2012,23(2):375-376.

Clinical Observation on *Huoxue Bitong Plaster* (活血痹痛膏) Treating 60 Cases of Lumbar Osteoarthritis with Blood-stasis and Cold-dampness Blocking Collaterals Syndrome

HUANG Ayong, LI Guoqiang, CAO Lianbo, YANG Haiyan, DU Sitao, YANG Yuxin, WU Qingsheng, LIANG Yongsheng, SUN Yuzhong

(Chinese Medicine Hospital of Mentougou District of Beijing, Beijing 102300)

ABSTRACT **Objective** To observe therapeutic effects and safety of *Huoxue Bitong Plaster* (活血痹痛膏) treating lumbar osteoarthritis with blood-stasis and cold-dampness blocking collaterals syndrome. **Methods** Randomly divided 120 cases of patients suffering from lumbar osteoarthritis of blood-stasis and cold-dampness blocking collaterals syndrome into the treatment group and the control group, with 60 cases each. The treatment group was given *Huoxue Bitong Plaster* for application while the control group was given Goupi Plaster for application, both once per day, 2 weeks in total. Compared TCM scores, visual analogue scale (VAS) and Oswestry disability index (ODI) of patients in two groups. Compared the effect onset time and the curative effect durative effect of the two groups. After treatment, evaluated the clinical curative effect. **Results** There were 4 cases cured, 23 cases remarkably effective, and 25 cases effective in the treatment group, while cured, remarkably effective and effective cases in the control group were 2, 15 and 34. The efficacy of treatment group was remarkably superior to the control group ($P < 0.05$). Integration of each symptom and total score of TCM syndrome, VAS scores and ODI indexes of patients in two groups after treatment all remarkably decreased ($P < 0.05$); Integration and total scores of lumbar pain and morning stiffness, VAS scores and ODI indexes of the treatment group after treatment were all remarkably lower than that of the control group ($P < 0.05$). The onset time of lumbar pain, morning stiffness and ODI indexes of the treatment group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). There were good effective duration effect in two groups, and the difference had no statistical significance ($P > 0.05$). There was no remarkable adverse reaction during treatment. **Conclusion** The curative effects of *Huoxue Bitong Plaster* (活血痹痛膏) treating lumbar osteoarthritis with blood-stasis and cold-dampness blocking collaterals syndrome seems positive, with short onset time and good safety.

Keywords lumbar osteoarthritis; bloodstasis; cold-dampness blocking collaterals; *Huoxue Bitong Plaster* (活血痹痛膏); Goupi Plaster

(收稿日期: 2015-04-11; 修回日期: 2015-05-28)

[编辑: 王利芬]

欢迎订阅 2016 年《国际中医中药杂志》

《国际中医中药杂志》为中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会主管,中华医学会、中国中医科学院中医药信息研究所主办的中华医学会系列杂志,系国内外公开发行的专业学术期刊。本刊自 2008 年起成为“中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)”。

《国际中医中药杂志》以反映国内外中医药研究最新进展,促进国内外中医药学术交流为己任,以中医药科研、临床、生产、管理工作为主要对象,介绍中医药学相关领域的新进展、新技术和新方法。本刊现主要栏目有:“专题论坛”“国外传统医学”“论著”“短篇论著”“综述”,此外不定期设有“国外药政法规”栏目。报道内容涉及中医药动态、临床与实验研究、流行病学调查、质量标准研究、制剂与工艺、思路与方法、医学教育、专家经验、临证心得、综述等。

本刊为月刊,大 16 开,96 页。国内外公开发行,每期定价 12 元,全年 144 元。ISSN: 1673-4246; CN: 11-5398/R。国内邮发代号: 2-611(中国邮政集团公司北京市报刊发行局); 国外发行代号: BM6563(中国国际图书贸易集团有限公司)。全国各地邮局均可订阅。可从本刊编辑部直接订阅。

地址: 北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院中医药信息研究所,国际中医中药杂志编辑部; 邮编: 100700; 电话: 010-64089579; 网址: <http://gjzy.cintcm.com.cn>; 邮箱: guowaiyixue@aliyun.com; 微信号: gjzyzy。