

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.03.011

腰痛宁胶囊治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证 240 例多中心随机对照临床研究

孙庆¹, 钟成梁¹, 张玮¹, 王志文², 鲍铁周³, 汤敏予⁴, 田斌吾⁵, 胡思源[※]

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市西青区李七庄街昌凌路 88 号, 300193; 2. 华北理工大学附属医院; 3. 河南省洛阳正骨医院; 4. 江西中医药大学附属医院; 5. 河北省保定市第一中医院)

摘要 目的 评价腰痛宁胶囊治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证的临床疗效和安全性。方法 采用多中心随机对照临床研究方法, 将 360 例患者随机分为腰痛宁低剂量组、高剂量组和痹痛宁组各 120 例, 腰痛宁低剂量组给予腰痛宁胶囊每次 4 粒, 每日 1 次口服; 腰痛宁高剂量组给予腰痛宁胶囊每次 6 粒, 每日 1 次口服; 痹痛宁组给予痹痛宁胶囊每次 2 粒, 每日 2 次口服, 共 4 周。各组于治疗前及治疗 2、4 周时比较静息痛与活动痛 VAS 评分、Oswestry 功能障碍指数 (ODI), 并评价 ODI 疗效, 观察静息痛与活动痛止痛时间及不良反应情况。结果 各组患者治疗 2、4 周时静息痛、活动痛 VAS 评分及 ODI 均较本组治疗前明显下降 ($P < 0.05$)。腰痛宁高、低剂量组治疗 2、4 周时, 静息痛、活动痛 VAS 评分及 ODI 均较同时时间点的痹痛宁组降低 ($P < 0.05$)。治疗 2、4 周时 ODI 疗效优秀率腰痛宁高剂量组 > 腰痛宁低剂量组 > 痹痛宁组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。各组患者静息痛、活动痛的止痛时间组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 以腰痛宁高剂量组效果最好。腰痛宁低剂量组发生不良事件 2 例, 腰痛宁高剂量组 3 例, 痹痛宁组 2 例, 各组比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 腰痛宁胶囊能减轻腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证疼痛程度, 缩短疼痛时间, 改善腰部功能, 以高剂量效果更好, 且不良反应少。

关键词 骨性关节炎; 腰痛; 腰痛宁胶囊; 寒湿瘀阻证

腰椎骨性关节炎是骨性关节炎的一种, 以腰椎椎间关节突软骨面病理退变破坏及骨质增生为特征的慢性骨关节病, 是中老年常见病、多发病, 发病率随着年龄增大而升高^[1]。目前临床上治疗腰椎骨性关节炎以抗炎、镇痛等对症治疗为主^[2]。腰痛宁胶囊是临床应用于寒湿瘀阻证腰椎骨性关节炎的有效药物^[3-4]。本研究评价腰痛宁胶囊对腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证的止痛与功能改善作用, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参考《中医筋伤学》^[5]中腰椎骨性关节炎的诊断。1) 腰部疼痛和僵硬感, 反复发作; 2) 休息后、夜间、晨起时剧痛, 稍活动减轻, 但活动过多或劳累后疼痛加重, 有时可有反射性疼痛, 并沿神经根分布, 但无腰椎间盘突出症的典型坐骨神经痛。3) 腰椎 X 线片可显示腰椎骨赘

骨桥、椎间隙变窄、椎间关节肥大、椎管和腰椎变形、韧带钙化; CT 检查或核磁共振扫描检查更能清楚地显示椎骨、椎间盘、椎管病变。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6]及《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7]辨证为寒湿瘀阻证: 寒湿内蕴, 血行瘀滞, 腰部或关节疼痛, 活动受限, 恶寒畏冷, 得温痛减。舌苔白滑, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉沉而迟缓或脉涩。

1.2 纳入标准

1) 符合腰椎骨性关节炎诊断标准; 2) 符合寒湿瘀阻证的辨证标准; 3) 年龄 18 ~ 65 岁; 4) 静息痛 VAS 疼痛指数^[8] ≥ 3 分但 ≤ 7 分者; 5) 受试者同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 妊娠或准备妊娠及哺乳期妇女; 2) 过敏体质、对本药组成成分过敏或对酒精过敏者; 3) 具有严重的心脑血管病变、肺脏疾病、血液学病

* 通讯作者: yfyjdb@163.com, (022) 27986262

变、代谢性疾病、内分泌疾病、传染性疾病者；4) 肝功能（丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、总胆红素）、肾功能（尿素氮）超过正常值上限 50%，肌酐超过正常值上限者；5) 癫痫患者，正在进行抗风湿治疗者，血压 $\geq 170/100$ mmHg 者；6) 已接受其他相关治疗者。

1.4 脱落标准

1) 出现过敏反应或严重不良事件；2) 试验过程中病情恶化，根据医生判断应该停止临床试验者；3) 受试者依从性差，或自动中途换药者；4) 各种原因的中途破盲病例；5) 用药后无任何记录；6) 无论何种原因，患者不愿意或不可能继续进行临床试验，向主管医生提出退出试验要求而终止试验者；7) 受试者虽未明确提出退出试验，但不再接受用药及检验而失访者。

1.5 一般资料

纳入 2013 年 2 月至 2015 年 2 月在天津中医药大学第一附属医院、保定市第一中医院、华北理工大学附属医院、河南省洛阳正骨医院、江西中医学院附属医院就诊的腰椎骨性关节炎患者 360 例。采用多中心、随机、盲法（第三方评价）、阳性药对照的临床研究方法。应用 SAS v9.3 软件生成随机数字表，按 1:1:1 随机分为腰痛宁低剂量组、高剂量组和痹痛宁组各 120 例。腰痛宁低剂量组中男 48 例，女 72 例；年龄 21~65 岁，平均 (48.67 ± 11.59) 岁；腰痛宁高剂量组中男 44 例，女 76 例；年龄 21~65 岁，平均 (49.55 ± 10.83) 岁；痹痛宁组中男 49 例，女 71 例；年龄 19~73 岁，平均 (48.09 ± 12.29) 岁。各组患者一般资料比较差异无统计学意义，具有可比性 ($P > 0.05$)。本研究通过天津中医药大学第一附属医院伦理委员会批准，批号：TYLL2013 [Y] 字 020。

2 方法

2.1 盲法与揭盲

由与本次临床试验无关人员按随机编码表完成试验药品的分配包装，药品包装外观、规格等保持一致。设二级盲底，密封后由专人保存。分别在盲态核查会议、统计结束后进行揭盲。

2.2 治疗方法

腰痛宁胶囊 [每粒 0.3 g，颈复康药业集团有限公司生产，国药准字 Z13020898] 由马钱子粉（调制）、土鳖虫、川牛膝、甘草、麻黄、乳香（醋制）、没药（醋制）、全蝎、僵蚕（麸炒）、苍术（麸炒）组成。腰痛宁低剂量组口服，每次 4

粒，每日 1 次。腰痛宁高剂量组给予腰痛宁胶囊口服，每次 6 粒，每日 1 次。均于睡前 30 min 黄酒兑少量温开水送服。

痹痛宁组给予痹痛宁胶囊 [每粒 0.2 g，吉林省东北亚药业股份有限公司生产，国药准字 Z20043520，由马钱子粉、全蝎、僵蚕（麸炒）、麻黄、苍术（麸炒）、乳香（制）、没药（制）、川牛膝、刺五加浸膏、甘草组成] 口服，每次 2 粒，每日 2 次。

各组疗程均为 4 周。治疗期间，疼痛剧烈难忍（VAS=10 分）者，给予对乙酰氨基酚对症治疗，不得使用其他中西药物和其他治疗方法。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 疼痛 VAS 评分^[8] 观察患者静息痛、活动痛的 VAS 评分，于治疗前及治疗 2、4 周时各评价 1 次，并计算治疗前与治疗 2 周时差值（差值 1）和治疗前与治疗 4 周时差值（差值 2）。

2.3.2 止痛起效时间 指用药后疼痛降低 1 个 VAS 评分且不反复所需要的时间。

2.3.3 功能障碍指数 采用改良的 Oswestry 功能障碍指数（ODI）量表^[9] 进行评价，其由 9 个问题组成，每个问题按照严重程度依次赋分 0~5 分， $ODI = \text{实际累计分值} \div 45 \times 100\%$ 。0 为正常，越接近 100% 则功能障碍越严重。于治疗前及治疗 2、4 周时各评价 1 次，并计算治疗前与治疗 2 周时差值（差值 1）和治疗前与治疗 4 周时差值（差值 2）。并依据 ODI 判定疗效。

2.3.4 安全性指标 不良事件及不良反应发生情况，生命体征，血常规，尿常规，大便常规，肝功能，肾功能及常规 12 导联心电图。

2.4 ODI 疗效判定标准

参照《中药临床试验设计实践》^[8]，优：0 ≤ ODI ≤ 25%；良：25% < ODI ≤ 50%；可：50% < ODI ≤ 75%；差：75% < ODI ≤ 100%。于治疗 2、4 周时各评价 1 次。

2.5 统计学方法

采用 SAS v9.3 软件进行统计分析。定量数据以均数、标准差、中位数、95% 置信区间（95% CI）等做描述性统计分析，组间比较采用单因素方差分析，时序资料采用 Log-Rank 检验。定性数据以例数及百分比做描述性统计分析，组间比较用 χ^2 检验、Fisher 精确概率法；等级资料比较用 Kruskal-Wallis 检验（H 检验）。采用双侧检验， $\alpha = 0.05$ 。

表 1 各组腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证患者治疗前后不同时间静息痛及活动痛 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	静息痛	活动痛
腰痛宁低剂量组	治疗前	117	5.32 ± 0.97	5.83 ± 0.82
	治疗 2 周	117	3.45 ± 1.11 ^{*△}	3.93 ± 0.97 ^{*△}
	治疗 4 周	117	2.08 ± 1.33 ^{*△}	2.40 ± 1.28 ^{*△}
	差值 1	117	1.88 ± 0.07 [▲]	1.93 ± 0.08 [▲]
	差值 2	117	3.23 ± 0.11 [▲]	3.43 ± 0.12 [▲]
腰痛宁高剂量组	治疗前	118	5.07 ± 1.04	5.65 ± 1.02
	治疗 2 周	118	3.22 ± 1.16 ^{*△}	3.63 ± 1.11 ^{*△}
	治疗 4 周	118	1.78 ± 1.25 ^{*△}	2.12 ± 1.23 ^{*△}
	差值 1	118	1.92 ± 0.08 [▲]	2.10 ± 0.08 [▲]
	差值 2	118	3.40 ± 0.11 [▲]	3.62 ± 0.12 [▲]
痹痛宁组	治疗前	120	5.21 ± 0.98	5.67 ± 0.89
	治疗 2 周	120	3.92 ± 1.12 [*]	4.32 ± 1.05 [*]
	治疗 4 周	120	2.64 ± 1.50 [*]	2.97 ± 1.50 [*]
	差值 1	120	1.32 ± 0.07	1.43 ± 0.08
	差值 2	120	2.62 ± 0.11	2.79 ± 0.12

注: 差值 1, 治疗前与治疗 2 周的差值; 差值 2, 治疗前与治疗 4 周的差值; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与痹痛宁组同时间比较, $\Delta P < 0.05$; 与痹痛宁组同差值比较, $\Delta P < 0.05$

3 结果

腰痛宁低剂量组脱落 3 例, 最终纳入统计 117 例; 腰痛宁高剂量组脱落 2 例, 最终纳入统计 118 例; 痹痛宁组无脱落, 最终纳入统计 120 例。

3.1 各组患者治疗前后不同时间静息痛、活动痛 VAS 评分比较

表 1 示, 各组患者治疗前静息痛、活动痛 VAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组患者治疗 2、4 周时静息痛、活动痛 VAS 评分均较本组治疗前明显下降 ($P < 0.05$)。腰痛宁高、低剂量组治疗 2、4 周时静息痛、活动痛 VAS 评分均较同时间点的痹痛宁组降低 ($P < 0.05$)。腰痛宁高、低剂量组差值 1 和差值 2 评分均较痹痛宁组高 ($P < 0.05$)。

3.2 各组患者止痛起效时间比较

图 1、图 2 示(彩图见前插二页), 各组患者静息痛、活动痛止痛起效的中位时间分析使用 Log-Rank 检验组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 各组患者治疗前后不同时间 ODI 比较

表 2 示, 各组患者治疗前 ODI 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。各组患者治疗 2、4 周时 ODI 均较本组治疗前下降 ($P < 0.05$); 腰痛宁高、低剂量组治疗 2、4 周时 ODI 均较痹痛宁组同时间降低 ($P < 0.05$); 腰痛宁高、低剂量 ODI 差值 1、差值 2 均明显高于痹痛宁组 ($P < 0.05$)。

3.4 各组患者治疗 2、4 周时 ODI 疗效比较

表 3 示, 治疗 2、4 周时 ODI 疗效优秀率腰痛

表 2 各组腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证患者治疗前后不同时间 ODI 比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ODI
腰痛宁低剂量组	治疗前	117	43.13 ± 11.00
	治疗 2 周	117	29.52 ± 10.35 ^{*△}
	治疗 4 周	117	18.00 ± 10.42 ^{*△}
	差值 1	117	14.04 ± 0.63 [▲]
	差值 2	117	25.60 ± 0.91 [▲]
腰痛宁高剂量组	治疗前	118	42.70 ± 12.36
	治疗 2 周	118	28.61 ± 10.80 ^{*△}
	治疗 4 周	118	16.08 ± 9.50 ^{*△}
	差值 1	118	14.61 ± 0.62 [▲]
	差值 2	118	27.24 ± 0.90 [▲]
痹痛宁组	治疗前	120	43.10 ± 11.34
	治疗 2 周	120	33.72 ± 10.83 [*]
	治疗 4 周	120	22.78 ± 12.68 [*]
	差值 1	120	9.85 ± 0.62
	差值 2	120	20.81 ± 0.90

注: ODI, 改良的 Oswestry 功能障碍指数; 差值 1, 治疗前与治疗 2 周的差值; 差值 2, 治疗前与治疗 4 周的差值; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与痹痛宁组同时间比较, $\Delta P < 0.05$; 与痹痛宁组同差值比较, $\Delta P < 0.05$

表 3 各组腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证患者治疗 2、4 周时 ODI 疗效比较

组别	时间	例数	优 (例)	良 (例)	可 (例)	差 (例)	优秀率 (%)
腰痛宁低剂量组	治疗 2 周	117	43	73	1	0	36.75
	治疗 4 周	117	89	28	0	0	76.07
腰痛宁高剂量组	治疗 2 周	118	46	71	1	0	38.98
	治疗 4 周	118	103	15	0	0	87.29
痹痛宁组	治疗 2 周	120	27	87	6	0	22.50
	治疗 4 周	120	78	37	5	0	65.00

宁高剂量组 > 腰痛宁低剂量组 > 痹痛宁组。各组不同时间 ODI 疗效等级资料和优秀率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.5 安全性分析

治疗过程中共 7 例不良事件, 腰痛宁低剂量组 2 例 (表现为尿白细胞升高、瘙痒), 腰痛宁高剂量组 3 例 (表现为咽痛、腹痛、恶心), 痹痛宁组 2 例 (表现为尿白细胞升高、恶心)。各组不良事件发生情况组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。7 例不良事件均为轻度, 未采取措施。除腰痛宁低剂量组尿白细胞升高患者在试验结束时仍存在, 其他不良事件均已缓解。

4 讨论

腰椎骨性关节炎是中老年人的常见病、多发病, 以关节软骨变性、破坏和骨质增生为特征, 临床上以下腰部钝痛、伸曲不利、晨僵、直腰时疼痛明显、易疲劳反复发作为主要表现^[4]。中医学认为, 其可归属于“腰痛”“骨痹”等范畴。《素问·长刺节论》云“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”《素问·痹论》曰“风寒湿三气杂至, 合而为痹也。”因此, 本病形成不外正虚邪实之变, 正虚为肝肾亏虚, 邪实是指外力所伤, 或风、寒、湿等外邪侵袭。临床治疗多采用补肝肾、强筋骨、祛风散寒除湿、通血活络法治疗^[11-12]。

腰痛宁胶囊由马钱子粉 (调制)、土鳖虫、川牛膝、甘草、麻黄、乳香 (醋制)、没药 (醋制)、全蝎、僵蚕 (麸炒)、苍术 (麸炒) 10 种中药组成。马钱子通络散结, 消肿止痛, 用于肌肤麻木、肢体瘫痪、跌打损伤、骨折肿痛, 为伤科疗伤止痛之佳品, 配伍全蝎增其通络止痛之效, 共为君药。乳香辛香走窜, 散瘀止痛, 活血消肿; 没药活血化瘀, 行气止痛, 共为臣药。土鳖虫、僵蚕消肿散结止痛; 川牛膝归肝、肾经, 可活血通络、补肝肾、强筋骨; 苍术祛风除湿; 麻黄散寒通滞, 为佐药。甘草调和诸药, 为使药。诸药配伍, 共奏消肿止痛、疏散寒邪、温经通络之功。现代研究指出, 腰痛宁全方在促进细胞免疫活性、软骨细胞增殖以及抑制细胞炎症因子生长和滑膜病理细胞增殖方面具有综合优势^[13]。腰痛宁胶囊方中以马钱子调制粉入药, 其炮制采用国家药典标准砂烫法, 腰痛宁胶

囊成品中亦控制马钱子中土的宁 ($C_{21}H_{22}N_2O_2$) 的含量为 1.15 ~ 1.40 mg/粒和马钱子碱 ($C_{23}H_{26}N_2O_4$) 的含量为 0.55 ~ 0.90 mg, 从而在保留其药性的同时、有效控制了制马钱子的毒性。

本研究结果表明, 腰痛宁胶囊各剂量组和痹痛宁组均可缓解腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻证患者疼痛程度、缩短疼痛时间、改善患者腰部功能, 且腰痛宁低、高剂量组疗效明显优于痹痛宁胶囊, 且以腰痛宁胶囊高剂量效果最好, 临床不良反应少。因此, 在临床使用中如患者身体耐受, 可给予高剂量 (每日 6 粒) 腰痛宁胶囊, 以取得更理想的治疗效果。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 997-1000.
- [2] 戎利民, 冯丰. 腰椎骨关节炎源性腰痛的诊断和治疗 [J]. 新医学, 2009, 40(9): 569-570.
- [3] 王惠, 袁强, 苗柳, 等. 腰痛宁胶囊治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻型 72 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1491-1494.
- [4] 张亮, 杨晓利, 张静, 等. 腰痛宁胶囊治疗寒湿瘀阻型腰椎骨性关节炎量效关系分析 [J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(1): 99-101.
- [5] 孙树椿, 孙之镐. 中医筋伤学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 181-202.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 29-30.
- [7] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 8.
- [8] 胡思源, 马融. 中药临床试验设计实践 [M]. 北京: 科学出版社, 2017: 718-729.
- [9] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可信性 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 13-15.
- [10] 何惠生. 腰椎椎间关节骨关节炎的早期诊治 [J]. 河南外科学杂志, 2006, 7(12): 27-28.
- [11] 黄阿勇, 栗国强, 曹连波, 等. 活血痹痛膏治疗血瘀寒湿阻络型腰椎骨性关节炎临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(6): 28-31.
- [12] 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.
- [13] 倪力军, 朱婷婷, 王南南, 等. 腰痛宁胶囊组方不同有效部位细胞药理活性评价 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(5): 963-970.

Yaotongning Capsule (腰痛宁胶囊) in Treating 240 Cases of Lumbar Osteoarthritis with Cold-dampness and Blood-stasis Syndrome: A Multi-center Randomized Controlled Trial

SUN Qing¹, ZHONG Chengliang¹, ZHANG Wei¹, WANG Zhiwen², BAO Tiezhou³, TANG Minyu⁴, TIAN Binwu⁵, HU Siyuan¹

(1. First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology; 3. Henan Luoyang Orthopedic Hospital; 4. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine; 5. First Hospital of Traditional Chinese Medicine of Baoding City, Hebei Province)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical efficacy and safety of *Yaotongning Capsule* (腰痛宁胶囊, YTN) on lumbar osteoarthritis with cold-dampness and blood-stasis syndrome. **Methods** With the method of multi-center randomized controlled trial, totally 360 patients of lumbar osteoarthritis with cold-dampness and blood-stasis syndrome were randomly divided into YTN low-dose group (4 grains each time, once a day), YTN high-dose group (6 grains each time, once a day), and Bitongning Capsule group (2 grains each time, twice a day). All patients were treated for 4 weeks. The visual analogue scale (VAS) of rest and activity pain, Oswestry disability index (ODI) before treatment, 2 weeks and 4 weeks after treatment were compared. ODI efficacy was evaluated. The analgesic time of rest pain and activity pain, and adverse reactions were observed. **Results** After 2 and 4 weeks treatment, VAS (rest and activity pain) and ODI score of all groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The VAS (rest and activity pain) and ODI score of YTN low-dose group and YTN high-dose group were significantly decreased in comparison to those of Bitongning Capsule group ($P < 0.05$). The ODI excellent rate of YTN high-dose group was greater than YTN low-dose group, greater than Bitongning Capsule group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The differences of analgesic time of rest pain and activity pain among groups were statistically significant ($P < 0.05$), and the YTN high-dose group had the best effects. Two cases of adverse reactions appeared in YTN low-dose group, 3 cases in YTN high-dose group and 2 cases in Bitongning Capsule group. There was no statistically significant difference between groups ($P > 0.05$). **Conclusions** YTN can alleviate the pain of lumbar osteoarthritis with cold-dampness and blood-stasis syndrome, improve analgesic effect and the waist function. The high dose group has the best effects and less adverse reaction.

Keywords osteoarthritis; lumbar pain; *Yaotongning Capsule*; cold dampness stagnation syndrome

(收稿日期: 2018-04-18; 修回日期: 2018-11-02)

编辑: 叶 晨

欢迎订阅 2019 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (月刊)

两刊均为中国针灸学会、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 (CSCD) (核心库) 来源期刊。《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、经络腧穴研究与机制探讨等, 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。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2019 年《中国针灸》杂志每册 30 元, 全年 360 元, 邮发代号: 2-53; 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 82-171。全国各地邮局均可订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到我部淘宝网店购买, 淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhencijianjiu.cn E-mail: zcyj2468@sina.com

