

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.06.010

方法学与临床评价

苓桂术甘汤加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭
随机对照临床研究 Meta 分析张洪源¹, 刘悦², 王洋², 刘光辉², 张哲², 杨关林^{*}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市沈阳皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

摘要 目的 对苓桂术甘汤加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效进行系统评价。方法 计算机检索中国知网 (CNKI)、维普中文科技期刊数据库 (VIP)、万方数据库 (WANFANG DATA)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed 数据库和 Cochrane 图书馆, 所有数据库检索时限均为建库至 2018 年 3 月 31 日, 以苓桂术甘汤加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭的随机对照试验为研究对象, 对照组采用西药常规治疗, 治疗组在对照组基础上加用苓桂术甘汤加减, 并对纳入文献进行质量评价和资料提取, 采用 RevMan 5.3 软件进行数据分析。结果 共纳入 8 项研究, 834 例患者。Meta 分析结果显示: 治疗组临床有效率优于对照组 [$RR = 1.18, 95\% CI (1.11, 1.25), P < 0.00001$]; 治疗组提高患者左室射血分数优于对照组 [$MD = 8.38, 95\% CI (2.65, 14.11), P = 0.004$]; 治疗组减少患者左室舒张末内径优于对照组 [$MD = -6.82, 95\% CI (-12.52, -1.11), P = 0.02$]; 治疗组降低患者血清 N 末端脑钠肽 (NT-proBNP) 血清水平优于对照组 [$SMD = -3.53, 95\% CI (-5.31, -1.74), P < 0.001$]; 治疗组增加患者 6 分钟步行距离效果优于对照组 [$MD = 56.87, 95\% CI (25.18, 88.55), P = 0.0004$]。证据等级显示, 总有效率、血清 NT-proBNP 水平和患者 6 分钟步行距离为极低级, 左室射血分数和左室舒张末内径为低级, 推荐强度均为弱推荐。结论 苓桂术甘汤加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭可明显提高患者临床有效率和左室射血分数, 减小左室舒张末期内径, 降低血清 NT-proBNP 水平, 增加患者的 6 分钟步行试验距离。

关键词 慢性心力衰竭; 苓桂术甘汤; 随机对照试验; Meta 分析

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 是由于心脏整体的收缩和 (或) 舒张功能失常, 无法将静脉循环血量充分排出心脏, 从而导致患者静脉血液淤积以及动脉血液灌注不足。长此以往, 患者会出现不同程度的呼吸困难、阵发性咳嗽、咯血以及运动耐量减低等症状。目前临床上针对 CHF 的主要措施是强心、利尿、扩血管, 其药物种类繁多, 治疗方法常规单一^[1]。苓桂术甘汤是温化水湿的经典方剂, 有温阳化饮、健脾利水的功效, 主治痰饮病中心阳不足、水停心下之证。其主要组成有茯苓、桂枝 (去皮)、白术、甘草 (炙) 四味药, 现临床上广泛用于治疗心力衰竭、咳嗽并伴有不同程度的水肿等疾病。本研究通过对苓桂术甘汤

治疗 CHF 随机对照试验 (RCTs) 进行系统评价, 探讨苓桂术甘汤治疗 CHF 的临床疗效, 从而为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

1) 苓桂术甘汤联合常规西药治疗 CHF 的临床随机对照试验, 文献中提及明确的诊断标准与疗效评定标准, 不论是否提及使用盲法; 2) 患者年龄在 18 岁以上, 性别种族不限; 3) 原发疾病包括冠心病、肺心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、扩张型心肌病以及病毒性心肌炎等; 4) 干预周期 ≥ 1 周且两组疗程相同, 其中治疗组为苓桂术甘汤加常规西药治疗, 对照组采用常规西药治疗或安慰剂加常规西药治疗; 5) 结局指标至少包括以下其中一项: ①临床疗效的总有效率; ②左室射血

基金项目: 国家重点基础研究发展计划 (“973”项目) (2013CB531704)

* 通讯作者: yangguanlin@126.com

分数 (LVEF); ③左室舒张末内径 (LVESD); ④血清 N 末端脑钠肽 (NT-ProBNP); ⑤6 分钟步行试验距离。

1.2 文献排除标准

研究对象有严重的代谢性疾病以及肝、肾功能不全等; 文献库已有的重复发表文献; 联合应用其他中药或中医治法的对照试验; 文章信息有较大缺失从而无法获得全文者。

1.3 文献检索策略

计算机检索 PubMed、CBM、中国知网万方数据库 (CNKI)、维普中文科技期刊数据库 (VIP) 中公开发表的学术论文, 所有数据库检索时限为建库至 2018 年 3 月 31 日, 语种为中文或英文。以“苓桂术甘汤”“心力衰竭”“心衰”“扩张型心肌病”“心功能不全”为中文检索词; 以“Linggui zhugan”“heart failure”为英文检索词。由两名评价员依据文献的纳入标准和排除标准筛选出可能符合的文献, 意见一致者纳入, 有分歧者通过第三方决定是否纳入。

1.4 质量评价

根据 Cochrane Handbook 5.1 质量评价标准^[4] 评估偏倚风险以及纳入文献的方法学质量。

1.5 证据质量 GRADE 评级及推荐等级

基于系统评价的结果, 采用国际上通用的证据质量分级系统 GRADE 评价证据质量, 证据质量分级^[5-7] 如下: 1) 高质量: 进一步研究也不可能改变该疗效评估结果的可信度; 2) 中等质量: 进一步研究很可能影响该疗效评估结果的可信度, 且可能改变该评估结果; 3) 低质量: 进一步研究极有可能影响该疗效评估结果的可信度, 且该评估结果

很可能改变; 4) 极低质量: 任何疗效评估结果都很不确定。推荐等级分为“强”“弱”两级: 强推荐 (或 1) 表明评价者明确干预措施利大于弊或弊大于利, 弱推荐 (或 2) 表明利弊不确定或无论证据质量高低均显示利弊相当。本研究纳入的均为 RCTs, 虽然基于 RCTs 得出的证据一开始被定为高质量, 但该类证据的质量可能会因为下面因素而降低: 研究的偏倚风险、间接证据、结果不精确和发表偏倚。

1.6 统计学方法

采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.3 统计软件进行统计分析。计数资料采用相对危险度 (RR), 连续性资料采用加权均数差 (WMD) 或标准化均数差 (SMD), 计算 95% 可信区间 (95% CI)。采用 χ^2 检验对各纳入文献的结果进行异质性检验, 采用倒漏斗图^[8] 分析所纳入研究的资料的分布状态, 判断是否存在发表偏倚。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索出 204 篇文献, 其中中文文献 196 篇, 英文文献 8 篇, 经过 NoteExpress 2 软件查重后剩余文献 125 篇。通过阅读文题摘要, 排除文献 85 篇, 通篇阅读余下 40 篇文献, 排除 32 篇, 最终确定纳入研究文献 8 篇。

2.2 纳入文献的基本特征

纳入的 8 篇文献^[5-12] 均为 RCTs 试验^[13]。共纳入 850 例患者, 其中治疗组 424 例, 予苓桂术甘汤加减联合西药常规治疗; 对照组 426 例, 予单纯西药常规治疗。8 篇文献的基本特征详见表 1。

表 1 苓桂术甘汤加减联合西药治疗慢性心力衰竭随机对照研究文献特征

纳入研究	疗程	例数 (例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)		性别 (例, 男/女)		干预措施		结局指标	不良反应
		治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组		
贺清 2016 ^[9]	4 周	30	30	62.1 $\pm$ 3.52	65.3 $\pm$ 4.02	11/19	13/17	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①②④⑤	无
刘荣华 2016 ^[10]	2 周	40	40	56.1 $\pm$ 5.2	57.2 $\pm$ 5.9	22/18	21/19	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①	未提及
史珍珍 2016 ^[11]	15 天	56	56	52.31 $\pm$ 6.25	52.42 $\pm$ 6.33	30/26	29/27	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①	未提及
隋世华 2017 ^[12]	14 天	39	39	54.28 $\pm$ 7.37	53.4 $\pm$ 7.09	23/16	21/18	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①②③④⑤	未提及
徐永良 2017 ^[10]	14 天	28	28	57.12 $\pm$ 2.77	57.7 $\pm$ 2.27	15/13	16/12	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①②⑤	恶心、呕吐、嗜睡
许应改 2017 ^[10]	10 天	45	45	60.5 $\pm$ 2.10	61.2 $\pm$ 1.5	20/25	22/23	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①④	未提及
姚淑贤 2015 ^[11]	2 周	86	88	-	-	-	-	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①②⑤	未提及
张国芳 2017 ^[13]	1 个月	100	100	-	-	-	-	苓桂术甘汤加减 + 西药常规治疗	常规治疗	①④	无

注: ①临床疗效总有效率; ②左室射血分数 (LVEF); ③左室舒张末内径 (LVESD); ④脑利钠肽 (BNP); ⑤6 分钟步行试验距离

2.3 纳入文献的质量评价

本 Meta 分析从随机分配方法、分配方案隐藏、研究对象盲法、结果测量盲法、结果数据的完整性、选择性报告研究结果、其他偏倚来源 7 个方面来评价所纳入研究的方法学质量,结果显示大部分研究质量偏低。其中 3 项研究^[5,9,11]提及采用随机数字表法进行随机分组,其他 5 项研究^[6-8,11-12]虽提及对病例进行随机分组,但均未对随机分组方法进行描述。纳入研究均未提及所采用分配方案的隐藏方法,纳入的研究评价结果表明结果数据具有完整性。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 临床疗效 (总有效率)

纳入的 8 项研究^[5-12]均报道了苓桂术甘汤加减治疗对于 CHF 的临床总有效率,纳入研究共包括 850 例患者,其中治疗组 424 例,对照组 426 例。各研究间存在显著统计学异质性 ($P < 0.003$, $I^2 = 68\%$),分析发现张国芳等^[12]的研究与其他研究存在显著临床异质性。剔除上述 1 篇文献行苓桂术甘汤加减治疗 CHF 总有效率的敏感性分析,结果显示,各研究间具有较好的同质性 ($P = 0.57$, $I^2 = 0\%$)。应用固定效应模型 Meta 分析结果显示:治疗组对于 CHF 的总有效率高于对照组,差异有统计学意义 [$RR = 1.18$, 95% CI (1.11, 1.25), $P < 0.00001$]。

2.4.2 左室射血分数

有 4 项研究^[5,8,9,11]报道了苓桂术甘汤联合常规西药治疗对于 CHF 患者左室射血分数的改善情况,共包括 368 例患者,其中治疗组 183 例,对照组 185 例。各研究间存在显著统计学异质性 ($P < 0.001$, $I^2 = 98\%$)。应用随机效应模型 Meta 分析结果显示:治疗组提高 CHF 患者左室射血分数优于对照组,差异有统计学意义 [$MD = 8.38$, 95% CI (2.65, 14.11), $P = 0.004$]。

2.4.3 左室舒张末内径

有 2 项研究^[8,11]报道了苓桂术甘汤联合常规西药治疗对于 CHF 患者左室舒张末内径的改善情况,共包括 252 例患者,其中

治疗组 125 例,对照组 127 例。各研究间存在显著统计学异质性 ($P < 0.01$, $I^2 = 94\%$)。应用随机效应模型 Meta 分析结果显示:治疗组减少 CHF 患者左室舒张末内径优于对照组 [$MD = -6.82$, 95% CI (-12.52, -1.11), $P = 0.02$]。

2.4.4 血清 NT-proBNP 水平

有 4 项研究^[5,8,10,12]报道了苓桂术甘汤联合常规西药治疗对于 CHF 患者血清 NT-proBNP 水平的改善情况,共包括 428 例患者,其中治疗组和对照组各 214 例。由于各研究采用的测量单位不同,故行 Meta 分析时采用 SMD 作为指标,各研究间存在显著统计学异质性 ($P < 0.001$, $I^2 = 98\%$)。应用随机效应模型 Meta 分析结果显示:治疗组降低 CHF 患者血清 NT-proBNP 水平优于对照组,差异有统计学意义 [$SMD = -3.53$, 95% CI (-5.31, -1.74), $P < 0.001$]。

2.4.5 患者 6 分钟步行试验距离

有 3 项研究^[5,8,10]报道了苓桂术甘汤联合常规西药治疗对于 CHF 患者 6 分钟步行距离的改善情况,共包括 194 例患者,其中治疗组和对照组各 97 例。各研究间存在显著统计学异质性 ($P < 0.001$, $I^2 = 96\%$)。应用随机效应模型 Meta 分析结果显示:治疗组增加 CHF 患者 6 分钟步行距离效果优于对照组 [$MD = 56.87$, 95% CI (25.18, 88.55), $P = 0.0004$]。

2.4.6 不良反应

徐永良^[8]报道了治疗组在服用苓桂术甘汤之后,1 例出现恶心,1 例出现呕吐,1 例出现嗜睡;对照组有 2 例患者出现恶心,1 例患者出现嗜睡。

2.5 结局指标的 GRADE 评级及推荐强度

采用 GRADE profiler 3.6 软件进行证据质量评级,本研究有 5 个主要结局,总有效率为极低级,为“关键”结局指标;左室射血分数和左室舒张末内径为低级,血清 NT-proBNP 水平、6 分钟步行试验距离为极低级,为“重要”结局指标。每个结局的推荐强度均为弱推荐,详见表 2。

3 讨论

中医学认为,CHF 病因大体可分为外感和内

表 2 苓桂术甘汤加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭随机对照研究文献结局指标证据概要

结局指标	文献数量	研究设计	局限性	不一致性	间接性	不精确性	发表偏倚	证据质量	重要性	推荐等级
总有效率	8	RCTs	严重	严重	无严重间接性	无严重不精确性	严重怀疑	极低级	关键	弱
左室射血分数	4	RCTs	严重	非常严重	无严重间接性	无严重不精确性	严重怀疑	低级	重要	弱
左室舒张末内径	2	RCTs	严重	非常严重	无严重间接性	无严重不精确性	严重怀疑	低级	重要	弱
血清 NT-proBNP 水平	4	RCTs	严重	非常严重	无严重间接性	无严重不精确性	严重怀疑	极低级	重要	弱
6 分钟步行试验距离	3	RCTs	严重	非常严重	无严重间接性	无严重不精确性	严重怀疑	极低级	重要	弱

伤两方面，外感多与风寒湿侵袭有关，内伤又可分为情志不调、饮食失节、年迈体弱、气血亏虚等因素。心气虚是 CHF 发生的病理基础，心气虚进一步发展可导致心阳虚。心气不足，心阳受损，鼓动血脉运行的功能下降，容易导致血脉瘀滞。心气虚及心阳虚可累及其他脏腑功能失调，心病及肺，水液代谢失常，可加重心血的瘀阻。血瘀是 CHF 发展中的重要环节，水停是 CHF 发展的必然结果^[4]。

苓桂术甘汤出自《伤寒论》，方中以茯苓为君药，可行健脾渗湿利水之效。桂枝为臣药，有温阳行气，平冲和逆之功。白术为佐药，能够健脾燥湿。甘草作为使药能益气固冲兼以调和诸药。四药合用共奏温阳化气和逆、健脾燥湿利水之功效，此方被历代名家广泛用于治疗水饮上逆冲心之诸证^[13]。Meta 分析结果显示，苓桂术甘汤对于 CHF 患者临床症状的改善可能具有显著的疗效。由此我们认为，苓桂术甘汤加减结合常规西医治疗效果优于单纯西医治疗。

本 Meta 分析共纳入 8 项研究，经 Meta 分析后显示，苓桂术甘汤加减治疗 CHF 可明显提高患者的临床有效率和左室射血分数，减小患者左室舒张末期内径，降低患者血清 NT-proBNP 水平，增加患者的 6 分钟步行距离，各项治疗指标均优于对照组，且无不良反应事件的发生。因为文献质量较低，未使用盲法，并且未记录不良反应事件的发生，随机分配方式较简单，因而存在一定的影响，故结论应慎重应用。

本研究尚存在一定的局限性：1) 纳入原始研究文献方法学质量普遍偏低，对于随机方法、分配隐藏、病例脱落原因无确切说明，由于治疗方案的选择盲法较难实现；2) 缺乏灰色文献以及未能够获取尚未发表的研究；3) 本 Meta 分析所纳入的临床随机对照试验样本量较小，目前尚缺乏多中心、大样本的高质量协作性研究；4) 缺乏外文文献研究，未对 Embase、Springer 及 Science director 等权威数据库进行检索，存在检索不全面的风险；5)

缺乏远期随访，未对 CHF 患者生活质量进行评价。

参考文献

- [1] 毛静远,朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识 [J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [2] BALSHEM H, HELFAND M. GRADE guidelcines: 3 Rating the quality of evidence [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(4): 401-406.
- [3] 李幼平,杨晓妍,李玲,等. GRADE 指南: IX. 证据质量升级 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(12): 1459-1463.
- [4] 曾宪涛,冷卫东,李胜,等. 如何正确理解及使用 GRADE 系统 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(9): 985-990.
- [5] 贺清. 加味苓桂术甘汤治疗慢性心力衰竭(心肾阳虚型)的临床观察 [J]. 湖北中医药大学, 2016, 32(12): 12-14.
- [6] 刘荣华. 苓桂术甘汤加减联合西药改善慢性心力衰竭患者心功能临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5): 174-175.
- [7] 史珍珍. 苓桂术甘汤加减联合西药治疗慢性心力衰竭 56 例 [J]. 中国民间疗法, 2016, 24(5): 76-77.
- [8] 隋世华,蔡雪峰. 苓桂术甘汤配合曲美他嗪对缺血性心脏病慢性心力衰竭患者心功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(20): 2214-2216.
- [9] 徐永良. 苓桂术甘汤加味治疗慢性心力衰竭临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 74-75.
- [10] 许应改,崔志娟. 芪苈苓桂术甘汤治疗冠心病心衰 90 例临床研究 [J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(2): 41-42, 47.
- [11] 姚淑贤. 加味苓桂术甘汤治疗慢性心力衰竭 [J]. 中国民间疗法, 2015, 23(6): 50-51.
- [12] 张国芳,张玉芝,栗晓乐. 苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(5): 34-35.
- [13] Douglas G Altman, Kenneth F Schulz, David Moher, et al. 报告随机对照试验的 CONSORT 声明修订版: 说明与详述 [J]. 中国循证医学, 2005, 5(9): 712.
- [14] 方欣荣. 经方联用治疗慢性心力衰竭 [J]. 中医杂志, 2003, 44(9): 654.
- [15] 宋宗华,戴舒佳,黎辉琴,等. 苓桂术甘汤配伍机制研究 [J]. 中国中药杂志, 2002, 27(10): 43-45.

Meta-analysis of Randomized Controlled Clinical Study on Modified *Linggui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤) Combined with Conventional Western Medicine in the Treatment of Chronic Heart Failure

ZHANG Hongyuan¹, LIU Yue², WANG Yang², LIU Guanghui², ZHANG Zhe², YANG Guanlin¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032; 2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To systematically evaluate the clinical effects of Modified *Linggui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤) in the treatment of chronic heart failure (CHF). **Methods** The Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI), VIP Database, WANFANG Database, China Biology Medicine (CBM), PubMed and Cochrane library

were searched for randomized controlled trials of Modified *Linggui Zhugan Decoction* in the treatment of CHF by computers, with retrieval time from database establishment to March 31, 2018. The control group was treated with routine western medicine, while the treatment group was additionally treated with modified *Linggui Zhugan Decoction*. The quality evaluation and data extraction were conducted to included literature. The RevMan 5.3 software was used for data analysis. **Results** A total of 8 studies were included with 834 cases. Meta-analysis showed that the clinical effective rate of the treatment group was better than the control [RR = 1.18, 95% CI (1.11, 1.25), $P < 0.00001$]. The treatment group improved left ventricular ejection fraction (LVEF), which was better than the control group [MD = 8.38, 95% CI (2.65, 14.11), $P = 0.004$]. The treatment group reduced the left ventricular end-diastolic dimension (LVEDD), which was better than that of the control group [MD = -6.82, 95% CI (-12.52, -1.11), $P = 0.02$]. The treatment group reduced the serum NT-proBNP level, which was better than that of the control group [SMD = -3.53, 95% CI (-5.31, -1.74), $P < 0.0001$]. The effect of the treatment group on increasing CHF patients' 6 minutes walking distance was better than that of the control group [MD = 56.87, 95% CI (25.18, 88.55), $P = 0.0004$]. The grade of evidence showed that the total effective rate, the serum NT-proBNP level and the 6 minute walk distance were extremely low, and LVEF and LVEDD were low. The recommended intensity was weak recommendation. **Conclusion** Modified *Linggui Zhugan Decoction* combined with conventional western medicine in the treatment of chronic heart failure can significantly improve the clinical effective rate and LVEF, reduced LVEDD and serum NT-proBNP level, increase CHF patients' 6 minutes walking distance.

Keywords chronic heart failure; *Linggui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤); randomized controlled trials; Meta-analysis

(收稿日期: 2018-05-17; 修回日期: 2018-12-10)

编辑: 叶 晨

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合主办此次有奖征文活动,现将有关事项通知如下。

一、征文内容

1. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; 2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结; 3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨; 4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究; 5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析; 6. 包括但不限于以上内容的文章。

二、征文要求

1. 来稿未公开发表,字数不低于 3000 字,请附单位介绍信,来稿不退; 2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示; 3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等,请以 Word 形式投送电子稿件,不接受纸质投稿。

三、奖励办法

由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评出一等奖 1~2 篇,每篇奖励 5000 元; 二等奖 5~10 篇,每篇奖励 4000 元; 三等奖 10~15 篇,每篇奖励 3000 元; 优秀奖若干篇,每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品,获奖文章达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊上发表,其他获奖文章达到标准者将在《中医杂志》增刊发表,并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流会与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用,来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtcml@163.com。联系地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700,电话: (010) 64035632。