

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.13.006

思路与方法

国内中文期刊中医药系统综述和 Meta 分析发表偏倚情况及改进措施

王迪¹, 李迅¹, 胡瑞学¹, 赵楠琦¹, 文玲子¹, 方赛男¹, 于明坤¹, 张颖¹, 宋福建², 费宇彤^{pk}

(1. 北京中医药大学循证医学中心, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. University of East Anglia, UK)

摘要 目的 评价国内中文期刊发表的中医药系统综述和 Meta 分析文献的发表偏倚情况。方法 检索万方数据库 2001—2004 年、2005—2007 年、2010 年、2014 年、2018 上半年所有系统综述和 Meta 分析文献, 纳入以中医药疗法作为干预措施的治疗性研究, 采用按时间段随机抽样的方法分别抽取上述各时间段相关文献 30、30、50、50、15 篇, 从基金来源、利益冲突、语言限制、灰色文献检索、发表偏倚评估、讨论和结论等方面进行信息提取和评价。结果 175 篇文献 5 个时间段总体显示, 基金来源和利益冲突的报告随时间变化逐渐增多, 其中基金来源报告率从 2001—2004 年时间段的 20.0% (6/30) 上升至 2018 年上半年的 66.7% (10/15), 利益冲突报告率由 20.0% (6/30) 上升至 46.7% (7/15); 灰色文献检索报告率变化显著, 从 30% (9/30) 上升至 100% (15/15)。5 个时段报告语言限制的文献仅有 57 篇 (57/175, 32.6%), 用统计方法检测发表偏倚的文献共 97 篇 (97/175, 55.43%), 讨论了发表偏倚的文献共 99 篇 (99/175, 56.6%)。Meta 分析主要结局阳性结果的系统综述中, 未检测发表偏倚的综述持否定或不明确结论的比例 (6%) 是进行了发表偏倚检测的综述的该比例 (25%) 的 1/4 (24%)。结论 国内中文期刊发表的中医药系统综述和 Meta 分析文献总体显示对文献发表偏倚的重视程度不高, 而检测了发表偏倚的综述会更慎重给出阳性结论, 在基金来源、利益冲突及灰色文献检索方面的报告随时间变化有稍许提高。

关键词 发表偏倚; 系统综述; 系统评价; Meta 分析

循证医学强调利用最佳研究证据进行临床和医疗卫生决策^[1]。基于随机对照试验的系统综述属于一级证据^[2], 但只有高质量的系统综述才能提供最佳的研究证据, 更好地指导临床实践^[3]。系统综述又叫系统评价, 在复习、分析、整理和综合原始文献的基础上进行, 属于二次研究, 其中 Meta 分析 (Meta-analysis) 是系统综述中使用的一种统计方法, 是以综合研究结果为目的, 通过查阅文献收集与某一特定问题相关的多个研究, 并对这些研究的结果进行统计分析^[4]。

随着中医药系统综述/Meta 分析文献数量的不断增加, 其质量受到国内外学术界的高度关注。由

于系统综述/Meta 分析是基于文献的二次研究, 在文献的检索和筛选、数据分析合并以及结论得出过程中, 如果处理不当则会引入偏倚, 如发表偏倚 (publication bias), 致使最终的结果歪曲了真实情况, 从而严重影响了证据的质量。发表偏倚是指“有统计学意义 ($P < 0.05$)”的阳性研究结果或样本量较大的研究结果, 较“无统计学意义 ($P > 0.05$)”的阴性研究结果或小样本研究结果, 或无效 (null) 的研究结果更容易被发表^[5]。发表偏倚从根源上导致纳入系统综述的研究存在偏颇, 严重影响系统综述结果的真实性和证据的质量。我们拟从影响发表偏倚的各因素对国内中文期刊中医药系统综述中发表偏倚的情况进行评价, 并提出改进措施。

1 资料与方法

1.1 资料来源

参照文献 [6] 的方法, 选择万方数据库, 分

基金项目: 国家自然科学基金 (81830115); 中央高校基本科研业务费专项资金 (2017-JYB-JS-149); 北京中医药大学 2017 年度基本科研业务费项目 (1000061222400); 北京中医药大学教育科学研究课题 (XJZX17005)

* 通讯作者: yutong_fei@163.com, (010) 64286757

别检索 2001—2004 年、2005—2007 年、2010 年、2014 年、2018 上半年 5 个时间段发表的系统综述。检索关键词为“系统综述”“系统评价”“Meta 分析”“荟萃分析”。语言限制为中文。

1.2 纳入标准

纳入所有涉及中医药（包括中草药、中成药、中药制剂）、中西医结合、针灸（包括针刺、电针）、刮痧、推拿、拔罐的系统综述及 Meta 分析。

1.3 排除标准

排除重复发表即同一内容、同一作者在不同期刊上发表的文献。

1.4 抽样方法

对纳入文献采用 SAS 9.4 软件生成随机种子进行随机抽样，根据文献 [6] 的抽样方法，结合每个时间段发表的中医药系统综述数量，按照约为总的 50% 取整抽取，2001—2004 年、2005—2007 年、2010 年、2014 年、2018 年上半年 5 个时间段抽取的篇数分别为 30、30、50、50、15 篇。

1.5 文献筛选

由两名筛选者根据纳入标准、排除标准对随机抽样的文献通过题目和摘要进行初筛，而后逐条获取全文进行全文筛选。

1.6 资料提取

由四名研究者对所纳入的文献两两独立进行资料提取，资料提取表内容主要包括基本文献特征、文献发表年份、检索是否全面（是否检索灰色文献、是否检索非中文及非英文文献）、是否采用合理的统计算法检测发表偏倚、是否讨论发表偏倚、是否定义主要结局指标，以及作者在根据 Meta 分

析结果得出结论时是否考虑发表偏倚对主要结局指标的影响从而改变对结论的态度。

作者得出结论的态度分为肯定、否定或不明确。当系统综述评价的中医药干预措施被作者推荐时，定义作者的态度为肯定；反之不被推荐时，定义作者的态度为否定。如假设文中 Meta 分析的结果是阳性的，但由于在文中考虑到了发表偏倚或者文献质量等其他方面的影响，作者认为偏倚风险大，没有足够证据证明该干预措施优于对照组，视为对该干预措施持否定态度。当作者因为某种原因（如缺乏证据或纳入研究无法得出结果）未对干预措施作出评判时，定义作者的态度为不明确。

2 结果

纳入研究的 175 篇中医药系统综述，各条目具体报告情况见表 1。

在提及基金及利益冲突方面，报告有基金来源的共 52 篇（52/175，29.7%），随时间推移，总体上提及基金及利益冲突信息的研究逐渐增多。综述中提及的所有基金全部来自政府组织及高校组织，没有文献提及受企业及个人资金资助，且没有文献报告存在利益冲突。报告了语言限制的研究有 57 篇（57/175，32.6%）。

在灰色文献检索方面，共 107 篇（107/175，61.1%）报告有检索灰色文献，且检索率由 2001—2004 年的 30.0% 上升至 2018 年上半年的 93.3%。纳入文献提及的检索途径包括通过相关期刊、图书馆手动检索，临床试验注册数据库正在进行的临床试验，医学研究临床试验目录和向医药公司索要资料等方式。仅有 2010 年 1 篇文献提及将检索到的

表 1 纳入研究的中医药系统综述不同时间段发表偏倚各条目具体报告情况 篇 (%)]

时间段	文献量	结果	基金来源	利益冲突	语言限制	灰色文献	统计方法	讨论
2001—2004 年	30	报告有	6 (20.0)	0	6 (20.0)	9 (30.0)	9 (30.0)	7 (56.7)
		报告无	0	6 (20.0)	2 (6.7)	0	21 (70.0)	13 (43.3)
		未提及	24 (80.0)	24 (80.0)	22 (73.3)	21 (70.0)	—	—
2005—2007 年	30	报告有	7 (23.3)	0	9 (30.0)	4 (13.3)	13 (43.3)	15 (50.0)
		报告无	0	0	16 (53.3)	100 (33.3)	17 (56.7)	15 (50.0)
		未提及	23 (76.7)	30 (100)	5 (16.7)	16 (53.3)	—	—
2010 年	50	报告有	13 (25.0)	0	5 (10.0)	39 (78.0)	36 (72.0)	40 (80.0)
		报告无	0	0	7 (14.0)	4 (8.0)	14 (28.0)	10 (20.0)
		未提及	37 (75.0)	50 (100)	38 (76.0)	7 (14.0)	—	—
2014 年	50	报告有	16 (32.0)	0	6 (12.0)	41 (82.0)	27 (54.0)	30 (60.0)
		报告无	0	0	1 (2.0)	1 (2.0)	23 (46.0)	20 (40.0)
		未提及	34 (68.0)	50 (100)	43 (86.0)	8 (16.0)	—	—
2018 上半年	15	报告有	10 (66.7)	0	4 (26.7)	14 (93.3)	8 (53.5)	7 (46.7)
		报告无	0	7 (46.7)	1 (6.7)	1 (6.7)	7 (46.7)	8 (53.5)
		未提及	5 (33.3)	8 (53.5)	10 (66.7)	0	—	—

灰色文献纳入系统综述中, 其余均未纳入或者未提及是否纳入。

在使用统计学方法检验发表偏倚方面, 共有 97 篇文献 (97/175, 55.4%) 报告了统计方法。除 2014 年 1 篇同时使用了倒漏斗图与 Egger's 检验方法以外, 其余所有的文献都是单一地使用了倒漏斗图。从总体来看, 检测发表偏倚的方法在所有时间段内始终都没有改变, 仍以倒漏斗图为绝对主要方法, 而且发表的系统综述中对发表偏倚进行检测的研究占比并没有显著变化。

讨论发表偏倚的系统综述占比变化没有明显规律, 也没有提高的趋势。系统综述作者根据主要结局指标的阳性 Meta 分析结果以及是否用统计学方法对该综述发表偏倚进行检测和讨论最终对中医药干预措施的态度 (肯定、否定、不明确), 如图 1 所示。在纳入的所有文献中, 定义了主要结局指标的系统综述共 169 篇, 其中主要结局指标的 Meta 分析结果为阳性的共 122 篇 (122/169, 72%), 其中 88 篇 (88/122, 72%) 使用了统计方法检测发表偏倚, 50 篇 (50/88, 57%) 发现发表偏倚, 其中最终为否定结论或不明确结论的研究有 16 篇 (16/50, 32%); 未检测到发表偏倚的 38 篇研究中, 6 篇 (6/38, 16%) 研究有态度不明确的结论。使用统计方法检测了发表偏倚的系统综述中, 22 篇 (22/88, 25%) 报告了否定或不明确的结论态度。在 34 篇未用统计方法检测发表偏倚的系统综述中, 30 篇 (30/34, 88%) 未对发表偏倚进行讨论, 仅有 1 篇 (1/34, 3%) 持否定态度、1 篇 (1/34, 3%) 持不明确态度结论。Meta 分析主要

结局阳性结果的系统综述中, 未检测发表偏倚的系统综述持否定或不明确结论的比例 (6%) 是进行了发表偏倚检测的系统综述的该比例 (25%) 的 1/4。

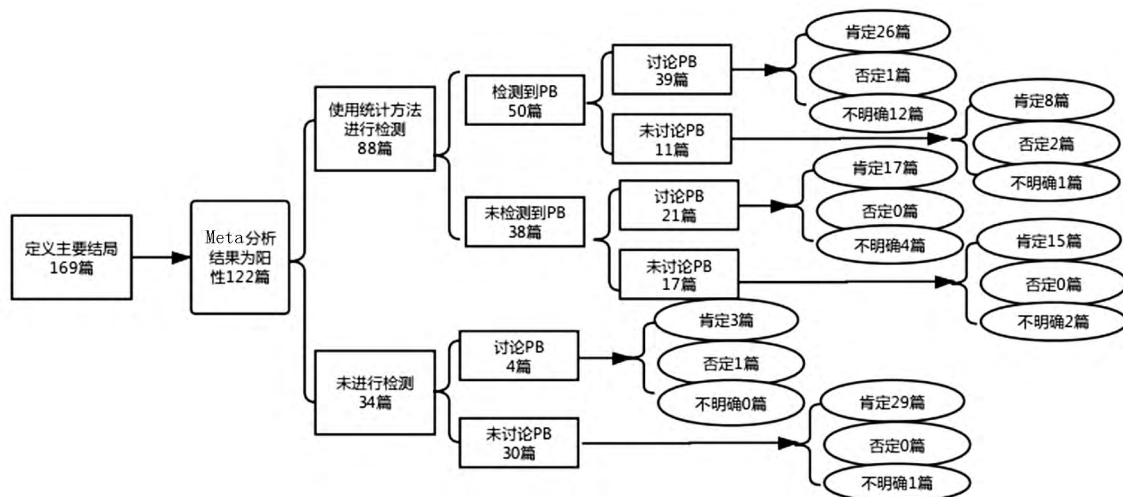
3 讨论

本研究系统地检索并经随机抽样, 纳入了 2001 年以来 5 个时间段的国内中文期刊发表的 175 篇中医药系统综述和 Meta 分析文献, 并对其发表偏倚情况进行评价。之所以选择非连续的 5 个时间段, 是由于该研究所关注的发表偏倚是随着方法、理念的传播逐渐变化的过程, 不会在某一年出现质的变化。5 个时间段变化情况总体来看, 中医药系统综述/Meta 分析文献基金来源情况报告数量呈不断上升趋势, 但提及的基金资助仅限于政府和学校, 没有文献报告存在利益冲突, 55.4% 的文献使用统计方法检测了发表偏倚, 且几乎全部使用漏斗图的方法。

3.1 中文期刊中医药系统综述/Meta 分析存在的发表偏倚问题

1) 检测发表偏倚的统计学方法使用不合理。检验及校正发表偏倚的统计学算法有很多, 常用的方法有倒漏斗图法、失安全系数法、Begg 法、Egger's 法、Peters 法、Rucker's 法、Harbord's 法、Schwarzer's 法, 以及近年来陆陆续续不断出现的各种模型。目前这些方法尚未被系统梳理, 也缺乏简单清晰的使用引导, 但对于中医药系统综述制定而言也不是无法可循, 后文将稍作探讨。

2) 忽略对发表偏倚的讨论以及忽视发表偏倚对结论的影响。作者往往单纯根据 Meta 分析中具



注: PB, 发表偏倚

图 1 主要结局指标 Meta 分析结果为阳性的系统综述结论对中医药干预措施的态度

有显著性差异的结果得出一个相对肯定的结论，有的作者在下结论时可能会考虑到检测发表偏倚对结论有无影响，但很少有作者在系统综述的讨论部分分析发表偏倚可能对该综述产生的影响。因此，在得出结论时不能仅仅根据 Meta 分析结果中的显著性差异，而应多方面考虑，甚至给结果的证据质量降级^[7]。在讨论发表偏倚可能带来的影响时，需要着重指出，如果发表偏倚风险存在，那么可能导致的是对汇总结果的高估还是低估，而不应该仅仅停留在是否存在发表偏倚的判断层面上。

3.2 中医药系统综述/Meta 分析在发表偏倚中的改进措施

有发表偏倚的系统综述可能会破坏临床指南和实践的有效性，因此，研究人员、临床医生和卫生政策决策者必须意识到发表偏倚的风险，增强对发表偏倚的重视。发表偏倚是一种普遍存在的现象，无法完全将其避免，也正是因为它的普遍性使检测及减少发表偏倚的方法越来越被重视。具体可以从以下四个方面去实施，其具体路径见图 2。

1) 在系统综述制定前，尽量避免发表偏倚的产生。这一步是源头也是根本，需要研究人员、研究资助方和期刊编辑的共同努力。从研究人员方面，首先要提高中医药临床研究的质量。总体来说，此前开展的中医药临床研究水平不高^[8]，例如对临床试验方案注册认识不足、临床试验研究报告不规范、质量控制重视程度不够^[9]。从研究资助的方面，当研究成果与资助方有某种利益冲突时，资助方通常会促进公开发表对自己有利的结果，这是利益驱动的结果，一时难以彻底改变，而对于由于此种原因得不到发表的研究或发表不充分的研究，研究者最好能为证据综合人员提供检索途径，系统综述制定者则需要主动联系可能的机构和人员去获得相关数据和信息。从期刊编辑方面，则

应该更重视重要选题并设计实施良好却出现阴性结果的研究的价值，另外，可以考虑提高系统评价的录用门槛，有必要在发表偏倚方面提出要求，若系统综述未考虑发表偏倚则要考虑该系统综述结论的准确性。

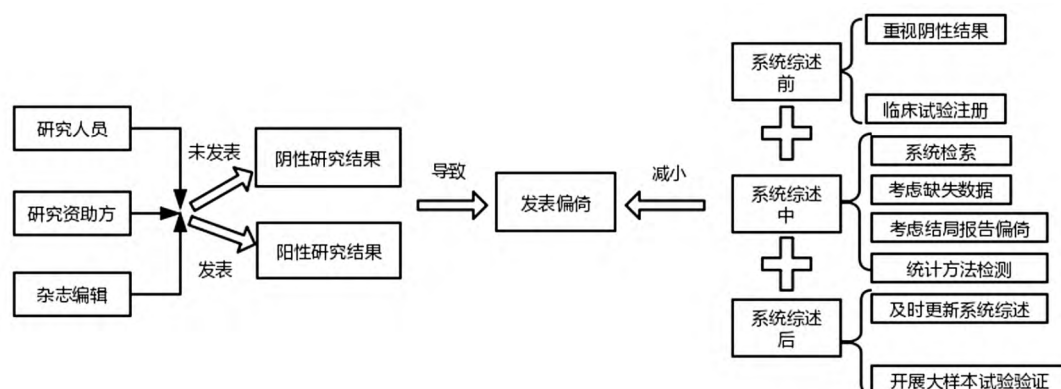
2) 在系统综述制定过程中，减少发表偏倚的产生。对灰色文献进行检索，除了几个主要的循证医学数据库如 Cochrane 图书馆、Medline、Embase、中国知网、万方数据库、维普数据库等之外，还应该检索相关文献的参考文献、药物生产企业、领域内知名研究团队、临床试验数据库、中国临床试验注册网以及手工检索关键期刊等。

检索时不对语言进行限制，英语数据检索出来的小语种尤其对中医药而言日语、韩语等亦值得关注，符合纳入标准的非中文及非英文文献要予以纳入。

在多数情况下，缺失数据是偏倚的一个潜在来源^[10]。纳入研究若存在缺失数据应考虑数据为什么会缺失，是随机缺失还是非随机缺失，对于随机数据缺失的处理则可以仅分析现有数据，对于非随机数据缺失的处理常用观测值的数据进行填补^[11]。

对于结局报告偏倚的考虑，若可获得研究方案，可以将方案中的结局和发表结局进行比较；若无法获得方案，可将纳入文献方法部分所列的结局与结果报告的结局进行比较，也可通过联系原始文献作者获得相关信息，但该方法得到的信息有可能是不可靠的^[11]。

3) 选择合适的统计学方法检测发表偏倚。当 Meta 分析纳入的研究数大于 10 项时，可使用倒漏斗图法检测是否存在发表偏倚。对于以均数差表示干预措施疗效的连续性结局指标，可以用 Egger 提出的方法检验漏斗图是否对称。对于以比值比表示干预措施疗效的二分类结局指标，可采用 Peters 法、Harbord's 法。在干预措施确有疗效但同时存



在明显研究间异质性的情况下, Rucker's 法可避免假阳性结果^[12]。但统计学对于每种方法的精确性问题尚未获得定论, 不论是用倒漏斗图还是用其他统计学方法来推测发表偏倚的可能性及大小都各有局限。比如发表偏倚不一定会引起漏斗图的不对称, 精度的定义和效应量的选择也会导致不对称, 使漏斗图的形态有很大差异^[13]; 且对漏斗图的目测解释往往过于主观性, 因此, 有研究建议采用一种以上方法得出一致结果, 当漏斗图不对称时, 可根据上述指标类型选择统计方法对漏斗图不对称性进行检验, 这样可能会加强对发表偏倚的推测^[13]。

4) 及时更新已发表的系统综述, 以及开展大样本验证性试验^[14]。更新系统评价可以减少发表偏倚的影响。首先, 阴性或不太有利结果的研究发表可能比阳性或有利结果的研究的发表延迟。其次, 大样本验证性试验通常在早期小样本试验公布后进行和发表, 小样本试验可能更容易受到偏倚选择的影响, 而基于早期小样本试验证据的结论可能会被后来大样本试验中更有说服力的证据推翻^[11]。

目前中文期刊发表的中医药系统综述和 Meta 分析的发表偏倚情况在报告基金来源、检索灰色文献上稍有改进, 但仍然在检测发表偏倚方法使用不当、忽视对发表偏倚讨论方面存在较多问题。我们可以考虑从提高中医药临床研究的质量、重视中医药阴性研究结果、全面检索及纳入、得出结论的全面性以及中医药系统综述及时更新等方面进行改进, 同时应加强对从事中医药系统综述的科研人员的发表偏倚相关方法学培训。

参考文献

- [1] 刘建平. 中医药系统评价的步骤与方法 [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(1): 12-13.
- [2] SUNY D. Guide to reasearch method: the evidence pyramid [EB/OI]. (2004-06-01) [2017-06-11]. <http://library.downstate.deu/EMB2/2100.htm>.
- [3] YOUNG D. Policymakers, experts review evidence-based medicine [J]. Am J Health Syst Pharm, 2005, 62(4): 342-

343.

- [4] 詹思延. 系统综述和 Meta 分析 [M] // 李立明. 流行病学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 180.
- [5] EASTERBROOK PJ, BERLIN JA, GOPALAN R, et al. Publication bias in clinical research [J]. Lancet, 1991, 337(8746): 867-872.
- [6] SONG F, PAREKH S, HOOPER L, et al. Dissemination and publication of research findings: an updated review of related biases [J]. Health Technol Assess, 2010, 14(8): iii, ix-xi, 1-193. doi: 10.3310/hta14080.
- [7] GORDON HG, ANDREW DO, VICTOR M. GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence: publication bias [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(12): 1277-1282.
- [8] 沈文娟, 吴效科, 王桂媛, 等. 中医临床试验研究方案设计常见问题及解决策略 [J]. 中医药学报, 2015, 43(4): 1-4.
- [9] 沈文娟, 刘建平, 吴效科, 等. 中医药临床试验研究的现状及提升策略 [J]. 中医药学报, 2016, 44(5): 1-4.
- [10] TANG JL, LIU JL. Misleading funnel plot for detection of bias in meta-analysis [J]. J Clin Epidemiol, 2000, 53(5): 477-484.
- [11] CHAN AW, HRÓBJARTSSON A, HAAHR MT, et al. Empirical evidence for selective reporting of outcomes in randomized trials: comparison of protocols to published articles [J]. JAMA, 2004, 291(20): 2457-2465.
- [12] HIGGINS JPT, GREEN S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [EB/OI]. (2011-03-01) [2018-07-22]. <http://handbook.cochrane.org>.
- [13] PETERS JL, SUTTON AJ, JONES DR, et al. Contour-enhanced meta-analysis funnel plots help distinguish publication bias from other causes of asymmetry [J]. J Clin Epidemiol, 2008, 61(10): 991-996.
- [14] PAREKH-BHURKE S, KWOK CS, PANG C, et al. Uptake of methods to deal with publication bias in systematic reviews has increased over time, but there is still much scope for improvement [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(4): 349-357.

Traditional Chinese Medicine Systematic Review and Meta-Analysis Publication Bias in Domestic Chinese Journals and Improvement Measures

WANG Di¹, LI Xun¹, HU Ruixue¹, ZHAO Nanqi¹, WEN Lingzi¹, FANG Sainan¹, YU Mingkun¹, ZHANG Ying¹, SONG Fujian², FEI Yutong¹

(1. Evidence-based Medicine Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. University of East Anglia, UK)

ABSTRACT Objective To evaluate traditional Chinese medicine (TCM) systematic review and meta-analysis publication bias in domestic Chinese journals. **Methods** Wanfang Database was searched for systematic reviews and meta-analysis published in the year of 2001-2004, 2005-2007, 2010, 2014, and the first half of 2018. The

treatment studies with TCM therapies as interventional measures were included, and the random sampling method according to time period was used to select 30, 30, 50, 50, 15 related literature respectively, and they were extracted and evaluated from funding information, conflict of interest, language limitation, searching of grey literature publication bias discussion and conclusion. **Results** The 175 paper in 5 time periods generally showed that the reports on funding sources and conflicts of interest gradually increased over time, with the funding source reporting rate rising from 20.0% (6/30) in the 2001–2004 period to 66.7% (10/15) in the first half of 2018; the conflict of interest reporting rate increased from 20.0% (6/30) to 46.7% (7/15). The grey literature search reporting rate changed significantly from 30% (9/30) to 100% (15/15). Only 57 papers (57/175, 32.6%) in the 5 time periods reported language limitations. 97 papers (97/175, 55.43%) used statistical methods to detect publication bias, and 99 papers (99/175, 56.6%) discussed publication bias. In a systematic review of meta-analytical primary outcomes, the proportion of negative or ambiguous conclusions (6%) in the undetected publication bias review was 1/4 of the ratio (25%) for a review of publication bias detection (24%). **Conclusion** The TCM systematic review and meta-analysis published in domestic Chinese journals generally show that literature publication bias is not emphasized enough, while the review of publication bias gives more cautious positive conclusions, and the reporting in fund sources, conflicts of interest and grey literature search slightly improved over time.

Keywords publication bias; systematic reviews; system evaluation; meta-analyses

(收稿日期: 2019-01-16; 修回日期: 2019-03-10)

编辑: 柴倩云

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: jtem@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。