

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.009

临床研究

独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎 风寒湿痹兼肝肾亏虚证 35 例临床观察

苏志超¹, 杜鑫², 闫华琼³, 卢焱¹, 赵娜¹, 李华南^{*}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 首都医科大学附属北京中医医院; 3. 天津医院

[摘要] 目的 观察独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证患者的临床疗效及安全性。方法 将 70 例膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证患者随机分为治疗组和对照组各 35 例。治疗组采用口服独活寄生汤, 每日 1 剂, 同时配合以通络祛瘀膏为介质的膏摩法治疗, 每次 15~20 min, 每日 1 次; 对照组采用口服盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗, 每次 0.24 g, 每日 3 次。两组均治疗 4 周, 6 个月后随访。观察治疗后两组患者临床疗效, 于治疗前及治疗 14 天、28 天、随访时进行疼痛视觉模拟评分 (VAS) 和骨关节炎指数评分 (WOMAC), 并观察不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率为 91.43% (32/35), 优于对照组的 68.57% (24/35) ($P<0.05$)。两组患者治疗 14 天、28 天及随访时 VAS 评分和 WOMAC 评分均较本组治疗前明显降低 ($P<0.01$); 治疗 28 天与本组治疗 14 天比较, VAS 评分和 WOMAC 评分亦降低 ($P<0.05$); 两组随访时与本组治疗 14 天比较, VAS 评分升高, 而 WOMAC 评分降低 ($P<0.05$); 两组随访时与本组治疗 28 天比较, VAS 评分和 WOMAC 评分均升高 ($P<0.05$); 与对照组同时间比较, 治疗组治疗 14 天、28 天及随访时 VAS 评分和 WOMAC 评分均下降 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证疗效肯定, 可显著减轻疼痛感, 提高运动功能与日常活动能力, 且远期疗效好于盐酸氨基葡萄糖胶囊。

[关键词] 膝骨性关节炎; 独活寄生汤; 膏摩法; 风寒湿痹; 肝肾亏虚

近年来, 随着人口老龄化和人类平均寿命的延长, 膝骨性关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 的发病率逐年上升^[1]。最新一项 Meta 分析显示, 我国 40 岁以上人群 KOA 总体患病率为 17.0%, 其中男性为 12.3%, 女性为 22.2%^[2]。对于 KOA 的治疗, 初期主要给予口服非甾体类抗炎药、营养软骨药物等, 氨基葡萄糖是一种营养软骨的药物, 目前已在患者中常规使用^[3], 中晚期主要为关节镜清理术、膝关节置换术等治疗, 但是均未取得令人满意的效果^[4]。有 Meta 分析^[5-6]表明, 独活寄生汤可明显改善 KOA 患者临床症状, 并能有效延缓 KOA 疾病进展。膏摩法将推拿手法与药膏有机结合, 使药效经皮肤直达病灶, 可改善局部血液循环, 加快炎症反应消散吸收, 具有作用强、不良反

应少等优点^[7]。课题组早期通过膏摩法治疗 KOA, 能改善 KOA 患者的疼痛症状, 但是远期效果不佳^[8]。本研究旨在观察独活寄生汤联合膏摩法治疗对 KOA 的远期临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准依据《骨关节炎诊断及治疗指南》^[9]中诊断的标准: 1) 30 天内大部分时间出现膝关节疼痛; 2) X 线示骨赘形成; 3) 膝关节液检查符合骨关节炎改变; 4) 超过 40 岁的患者; 5) 晨僵 ≤ 30 min; 6) 自主活动膝关节可听到细微的捻发音。1) + 3) + 5) + 6) 项或 1) + 2) 项或 1) + 4) + 5) + 6) 即可诊断。

X 线分级参照 Kellgren-Lawrence (K-L) X 线片分级标准^[10], 共可分为 5 级: 0 级 (正常)、I 级 (唇样骨赘)、II 级 (明显骨赘, 可有变窄的关节间隙)、III 级 (多发骨赘, 关节间隙明显变窄,

基金项目: 天津中医药大学第一附属医院学科发展基金 (XKJJ201705)

* 通讯作者: lihuonan1984@126.com, (022) 27432929

可伴有部分骨质磨损及硬化)、Ⅳ级(骨赘巨大,明显的骨磨损,严重硬化的骨质,关节间隙明显变窄)。

中医诊断及辨证标准根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]和《中医内科常见疾病诊疗指南·中医病证部分》^[12]拟定,风寒湿痹兼肝肾亏虚证痹证:肢体关节走窜疼痛麻木,活动不利,每遇劳累、气候寒冷、潮湿疼痛加重,得暖则舒,肌肤麻木,舌质淡,苔白,脉浮。

1.2 纳入标准

1) 符合中医诊断及辨证标准; 2) 符合西医诊断标准且影像分级在Ⅰ~Ⅱ级者; 3) 年龄 45~70 岁, $24\text{ kg/m}^2 \leq \text{体重指数 (BMI)} \leq 35\text{ kg/m}^2$; 4) 3 个月内未加入其他课题研究者; 5) 自愿接受口服中西药物治疗者, 签署知情同意书; 6) 疼痛视觉模拟评分法(VAS) 评分^[13]为 2~9 分。

1.3 排除标准

1) 精神病患者或哺乳期及妊娠期妇女; 2) 膝关节外周皮肤有坏死或溃疡者; 3) 已接受其他相关药物、理疗及手术治疗; 4) 兼有其他证型者; 5) 尿酸试验阳性, 合并类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、代谢性骨病及其他严重疾病者。

1.4 一般资料

纳入 2017 年 12 月至 2018 年 12 月在天津中医药大学第一附属医院推拿科门诊或住院治疗的 KOA 风寒湿痹兼肝肾亏虚证患者共 70 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 35 例。治疗组中男 18 例, 女 17 例; 年龄 46~70 岁, 平均 (57.37 ± 8.77) 岁; 病程 6~68 个月, 平均 (28.40 ± 13.65) 个月; 膝关节 X 线分级: Ⅰ级 27 例, Ⅱ级 8 例。对照组中男 16 例, 女 19 例; 年龄 45~69 岁, 平均 (56.43 ± 9.04) 岁; 病程 8~72 个月, 平均 (33.09 ± 15.19) 个月; 膝关节 X 线分级: Ⅰ级 26 例, Ⅱ级 9 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。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(伦理批件号: TYLL2016 [K] 字 023)。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 采用口服独活寄生汤配合膏摩法。独活寄生汤药物组成: 独活 15 g, 桑寄生 10 g, 杜仲 10 g, 牛膝 10 g, 秦艽 10 g, 茯苓 10 g, 肉桂 5 g,

防风 10 g, 川芎 10 g, 党参 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 生地黄 10 g, 细辛 3 g, 甘草 6 g。以水 1000 ml, 煎至 400 ml, 早晚各 200 ml, 温服。膏摩法以通络祛瘀膏(批号: 津药制字 Z20070774 号)为介质行按摩治疗, 药物组成: 独活 300 g, 乳香 100 g, 没药 100 g, 牛膝 100 g, 丹参 300 g, 当归 300 g, 秦艽 300 g, 桂枝 300 g, 草乌 100 g, 川乌 100 g, 桃仁 150 g, 红花 150 g, 伸筋草 300 g, 海桐皮 300 g, 杜仲 100 g, 地龙 100 g, 狗脊 100 g, 甘草 100 g。以上药物经蒸馏、有机溶剂提取等工艺加入适量凡士林, 制备成膏备用, 由天津中医药大学第一附属医院药厂提供。推拿基本操作方法: 1) 患者取仰卧位, 医者立于患膝一侧, 先将适量通络祛瘀膏均匀涂抹于患膝周围, 沿股四头肌至髌骨及髌骨两侧用捏、拿、按、揉等手法往返治疗, 重点在髌骨两侧, 然后按、揉小腿前外侧, 时间约 5 min。2) 根据患者疼痛明显的部位, 选择性地按揉犊鼻、膝眼、鹤顶、血海、梁丘、委中、阳陵泉、阴陵泉等穴位, 每穴约 30 s。3) 患者取俯卧位, 医者立于患膝一侧, 在腘窝部、大腿下端、小腿上端用捏、拿、按、揉等手法往返治疗, 重点在腘窝部(委中穴), 并与膝关节被动屈伸活动配合进行, 再点按委中、承山穴, 时间约 5 min。4) 患者取仰卧位, 屈患膝呈 45°, 再以髌骨为中心均匀涂抹通络祛瘀膏后, 在两侧膝眼施以按、揉等手法, 反复操作。用拇指尺侧偏峰着力向髌韧带方向推动, 右手推患者左下肢右膝眼, 左手推其左膝眼。用拇指或手掌按、揉髌骨周缘及关节间隙。操作时应根据治疗部位的需要, 推移髌骨暴露治疗部位, 如按揉髌骨内侧缘时, 把髌骨向内侧推移, 按揉外侧缘时, 把髌骨向外侧推移; 按揉髌骨下缘时, 把髌骨向下推移, 以充分显露治疗部位, 使手法直接作用于治疗部位约 2 min。5) 在膝关节两侧、髌骨周围、关节间隙用擦法, 以透热为度, 然后搓揉、摇膝关节, 时间约 2 min。每次 15~20 min, 每日 1 次。

对照组: 给予口服盐酸氨基葡萄糖胶囊(每粒 0.24 g, 山西中远威药业有限公司, 批号: H20173212), 每次 1 粒, 每日 3 次, 分别于三餐后服用。

两组疗程均为 4 周, 6 个月后随访。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 VAS 评分及骨关节炎指数(WOMAC)评分 分别于治疗前及治疗 14 天、28 天以及 6 个月

后随访时用视觉模拟尺进行 VAS 评分^[13]、WOMAC 评分^[14]。

2.2.2 不良反应 记录两组患者治疗过程中发生的不良事件,治疗前后检测血常规、肝肾功能及心电图。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[11]中疗效标准拟定,采用尼莫地平法计算 WOMAC 评分改善率进行疗效评估,计算方法如下:疗效率 = (治疗前 WOMAC 评分 - 治疗后 WOMAC 评分) / (治疗前 WOMAC 评分) × 100%。临床控制:膝关节疼痛消失,疗效率 ≥ 95%;显效:膝关节疼痛明显减轻,疗效率 ≥ 70% 但 < 95%;有效:膝关节疼痛减轻,疗效率 ≥ 30% 但 < 70%;无效:治疗前后症状无改善,疗效率 < 30%。总有效 = 临床控制 + 显效 + 有效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析。对符合正态分布的计量资料比较方差齐性采用 *t* 检验,方差不齐时采用 Satterthwaite 法进行校正的 *t* 检验;不符合正态分布采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验,临床等级资料组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 35 例中临床控制 6 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 3 例,总有效率为 91.43%;对照组 35 例中临床控制 4 例,显效 12 例,有效 8 例,无效 11 例,总有效率为 68.57%。两组临床疗效总有效率比较差异有统计学意义 ($Z = -2.00$, $P < 0.05$),治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后不同时间 VAS 评分和 WOMAC 评分比较

表 1 示,两组患者治疗前 VAS 评分和 WOMAC 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);两组患者治疗 14 天、28 天及随访时 VAS 评分和 WOMAC 评分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.01$);治疗 28 天与本组治疗 14 天比较,VAS 评分和 WOMAC 评分均明显降低 ($P < 0.05$);随访时与本组治疗 14 天比较,VAS 评分均升高,而 WOMAC 评分均降低 ($P < 0.05$);随访时与本组治疗 28 天比较,VAS 评分和 WOMAC 评分均升高 ($P < 0.05$);与对照组同时间比较,治疗组治疗 14 天、28 天及随

访时 VAS 评分和 WOMAC 评分均下降更明显 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 两组膝骨性关节炎风湿痹兼肝肾亏虚证患者治疗前后不同时间 VAS 评分和 WOMAC 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	VAS 评分	WOMAC 评分
治疗组	治疗前	35	7.05 ± 0.89	40.80 ± 4.21
	治疗 14 天	35	3.40 ± 0.87* $\Delta\Delta$	36.06 ± 3.24* Δ
	治疗 28 天	35	2.26 ± 0.78* $\#\Delta\Delta$	28.17 ± 3.94* $\#\Delta\Delta$
	随访时	35	4.36 ± 0.85* $\#\Delta\Delta$	30.46 ± 3.00* $\#\Delta\Delta$
对照组	治疗前	35	7.06 ± 0.92	40.17 ± 3.71
	治疗 14 天	35	4.30 ± 0.93*	37.49 ± 2.63*
	治疗 28 天	35	3.39 ± 0.99* $\#$	31.83 ± 3.00* $\#$
	随访时	35	5.43 ± 1.14* $\#\Delta$	32.83 ± 2.93* $\#\Delta$

注:VAS,疼痛视觉模拟评分;WOMAC,骨关节炎指数评分;与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与本组治疗 14 天后比较,# $P < 0.05$;与本组治疗 28 天后比较,▲ $P < 0.05$;与对照组同时间比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

3.3 两组患者不良反应比较

两组患者均未出现上消化道不适、皮下血肿等不良事件。治疗前后两组患者血常规、肝肾功能及心电图均无异常。

4 讨论

KOA 属中医学“痹病”“膝痹”“鹤膝风”等范畴。人体壮年以后精气日渐衰减,肝肾亏虚,气血不足,筋骨失养,易受外邪侵袭,导致经络、筋骨、关节痹阻不通,而出现膝软疼痛、屈伸不利。本病病机以肝肾亏虚、气血不足为本,风寒湿邪入侵、瘀血阻滞经络为标。治疗应以祛风湿、补肝肾、强筋骨、活血通经为主。而中药内服与膏摩推拿手法的结合可达到内外兼治、舒筋通络、活血止痛之效。

独活寄生汤出自《备急千金要方》,方中独活、桑寄生、秦艽、防风、肉桂、细辛为辛温之品,解风寒湿邪,止腰膝背痛;生地黄、当归、川芎、白芍、杜仲、牛膝为滋阴养血之品,可以滋补肝肾之阴;茯苓、党参、甘草为益气之品,以养诸脏之阳。与传统非甾体类抗炎药相比,独活寄生汤治疗 KOA 患者具有不良反应较少,安全性高,可显著降低白细胞介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 和白细胞介素 1 (IL-1) 等细胞因子水平,延缓关节软骨的退变,改善患者疼痛症状^[15-16]。但本病多存在瘀血,尤其是病程较长的患者,而独活寄生汤活血之力较弱,故联合膏摩推拿手法。膏摩法最早记载于先秦《五十二病方》,是用不同的药膏作为推拿的介质以增加疗效的一种

推拿方法^[17]。以往研究选用如桃仁、红花等活血药物为引,将膏摩方作用于患膝局部,可以促进药物有效成分的吸收,从而促进气血流通^[8],有利于炎症组织的修复及水肿的吸收,增大关节间隙,减轻膝关节腔内压,从而达到关节滑利,关节功能改善的目的^[18]。

本研究结果表明,与治疗前比较,治疗 14 天、28 天及随访时两组 VAS 评分和 WOMAC 评分均显著下降,且治疗组均明显优于对照组。治疗组临床疗效总有效率显著高于对照组,说明独活寄生汤联合膏摩法较口服盐酸氨基葡萄糖胶囊能更好缓解 KOA 风寒湿痹兼肝肾亏虚证患者的疼痛感,提高运动功能与日常活动能力,提高生活质量,远期疗效更好,且安全可行。但本试验亦存在不足之处,比如纳入研究的样本量较少,未对患者生化等客观指标进行检测,缺少客观依据等。

参考文献

- [1] 赵昌盛,钟群杰,林剑浩. 中国膝关节骨关节炎流行病学调查现状[J]. 广东医学,2016, 37(13): 2050-2052.
- [2] 帖小佳,郑如庚,赵梦,等. 中国中老年人膝关节骨关节炎患病率的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,2018,22(4): 650-656.
- [3] KIM C, SHORES L, GUO Q, et al. Electrospun microfiber scaffolds with anti-inflammatory tri-butanoylated N-acetyl-D-glucosamine promote cartilage regeneration[J]. Tissue Eng Part A, 2016, 22(7-8): 689-697.
- [4] 林承宇,陈海鹏,陈凯. 膝关节骨关节炎非手术治疗进展[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(6): 71-74.
- [5] 雷露,朱明海. 独活寄生汤治疗膝关节骨关节炎随机对照临床文献的 Meta 分析[J]. 风湿病与关节炎,2016,5(1): 25-28.
- [6] 夏璇,黄清春,何羿婷. 独活寄生汤治疗膝关节骨关节炎临床疗效 Meta 分析[J]. 新中医,2018,50(5): 208-211.
- [7] 摆雪,王新军. 膏摩法治疗膝骨性关节炎对基质金属蛋白酶影响的研究进展[J]. 新疆中医药,2017,35(3): 106-109.
- [8] 李华南,马菲,吴颖,等. “松筋易骨”膏摩法配合腹部推拿治疗膝骨性关节炎临床随机对照研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(10): 4142-4145.
- [9] 中华医学会风湿病学分会. 骨关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010, 14(6): 416-419.
- [10] KELLGREN JH, LAWRENCE JS. Radiological assessment of osteo-arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [11] 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: 349-353.
- [12] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社,2008: 129-131.
- [13] 曹卉娟,邢建民,刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志,2009,50(7): 600-602.
- [14] BELLAMY N, BUCHANAN WW, GOLDSMITH CH, et al. Validation of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to anti-rheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833-1840.
- [15] 高骏. 独活寄生汤对膝骨性关节炎患者血清肿瘤坏死因子- α 和白细胞介素-6 水平的影响[J]. 新中医, 2015, 47(2): 106-107.
- [16] 杨剑标. 独活寄生汤治疗膝骨性关节炎临床疗效及对膝关节液炎症因子的影响[J]. 河北中医,2016, 38(8): 1202-1205.
- [17] 辛春光,王新军. 膏摩法治疗早期膝骨性关节炎的研究现状[J]. 新疆中医药, 2016, 34(4): 150-153.
- [18] 柴俊飞. 推拿膏摩治疗慢性膝关节骨性关节炎 45 例疗效观察[J]. 新中医,2011,43(6): 118-119.

Clinical Observation on *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤) Combined with Ointment Massage in Treating 35 Cases of Knee Osteoarthritis of Wind-Cold-Damp Bi with Liver-Kidney Deficiency Syndrome SU Zhichao¹, DU Xin², YAN Huaqiong³, LU Yi¹, ZHAO Na¹, LI Huanan¹

1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 3. Tianjin Hospital

ABSTRACT Objective To observe the efficacy and safety of *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤) combined with ointment massage in the treatment of knee osteoarthritis of wind-cold-damp Bi with liver-kidney deficiency syndrome. **Methods** A total of 70 patients of knee osteoarthritis of wind-cold-damp Bi with liver-kidney deficiency syndrome were randomly divided into a treatment group and a control group, with 35 cases in each group. The treatment group was treated with oral administration of *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤), one dose per day, and combined with ointment massage with *Tongluo Quyu Ointment* (通络祛瘀膏), 15 ~ 20 min each time, once a day. The control group was treated with oral administration of glucosamine hydrochloride capsules, 0.24 g each time, 3 times a

day. Both groups were treated for 4 weeks and followed up for 6 months. The clinical efficacy of the 2 groups of patients was observed after treatment. The changes of visual analog scale (VAS) and the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis (WOMAC score) were observed before treatment, 14 days and 28 days after treatment, and adverse reactions were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 91.4% (32/35), which was better than 68.6% (24/35) in the control group ($P < 0.05$). On the 14th day, 28th day, and follow-up, the VAS and WOMAC scores of both groups were significantly decreased than those before treatment ($P < 0.01$). After 28 days of treatment in both groups, the VAS score and WOMAC score were also reduced compared with those after 14 days of treatment within group ($P < 0.05$); at the follow-up of the 2 groups, the VAS score increased, while the WOMAC score decreased compared with those of 14 days of treatment within group ($P < 0.05$). The VAS score and WOMAC score were increased in both groups during follow-up compared with those of 28 days of treatment within group ($P < 0.05$). Compared with the control group at the same time, the VAS score and WOMAC scores of the treatment group decreased 14 days, 28 days after treatment and during follow-up ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤) combined with ointment massage in the treatment of knee osteoarthritis of wind-cold-damp Bi with liver-kidney deficiency syndrome is effective, which can significantly alleviate the patient's pain, improve the motor function and daily activity. The long-term efficacy of *Duhuo Jisheng Decoction* combined with ointment massage is superior to glucosamine hydrochloride capsule.

Keywords knee osteoarthritis; *Duhuo Jisheng Decoction* (独活寄生汤); ointment massage; wind-cold-damp Bi; liver-kidney deficiency syndrome

(收稿日期: 2019-06-23; 修回日期: 2019-10-08)

[编辑: 叶晨]

• 信 息 窗 •

《中医杂志》入选“中国科技期刊卓越行动计划梯队期刊项目”

近日, 中国科协联合财政部、教育部、科技部、国家新闻出版署、中国科学院、中国工程院七部门联合启动实施了“中国科技期刊卓越行动计划”项目申报工作。经项目申报、资格审查、答辩评审和世界一流科技期刊建设专家委员会复核, 由中华中医药学会和中国中医科学院主办的《中医杂志》入选“中国科技期刊卓越行动计划梯队期刊项目”。

中国科技期刊卓越行动计划是面向全国科技期刊系统构建的支持体系, 是迄今为止我国在科技期刊领域实施的力度最大、资金最多、范围最广的重大支持专项, 旨在贯彻落实《关于深化改革培育世界一流科技期刊的意见》, 推动我国科技期刊高质量发展, 服务科技强国建设。该计划针对我国科技期刊在编辑、出版、传播、服务全产业链上的关键短板, 系统构建支持体系, 在项目设置、遴选方式、支持方式和管理方式等方面进行了一系列变革和创新。“中国科技期刊卓越行动计划梯队期刊项目”以 5 年为一个周期滚动实施, 每期择优遴选有发展潜力的中英文科技期刊各 100 种作为梯队培育目标, 支持期刊着力提升传播能力和服务能力, 引领学科发展、助力经济建设、培育科学文化。

中医学是具有民族原创特色且历史悠久的学科, 《中医杂志》作为本学科最有代表性和有影响力的学术期刊之一, 其刊出的大量学术论文具有长期的影响力。在 2015 年至 2019 年连续多次获得中国科协精品科技期刊工程资助的基础上, 《中医杂志》进一步加强了期刊优秀选题组稿与审稿专家队伍建设, 并多次成功举办了审稿专家培训研讨会。同时, 《中医杂志》加强了多媒体传播发展, 努力探索传统出版模式外的中医药融合出版创新模式。在 2019 年 9 月发布的“首个中医药科技期刊分级目录 (T1、T2 级期刊)”中, 《中医杂志》成功入选中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。

此次入选“中国科技期刊卓越行动计划”对《中医杂志》的进一步发展有巨大的推动作用。《中医杂志》将进一步提高数字化出版水平, 提升国际论文比及国际影响力, 进一步完善审稿专家数据库和同行评议制度, 制定并持续完善科研诚信伦理制度、出版伦理规范及版权管理制度, 优化编辑出版流程, 进一步提升期刊学术质量与学术影响力, 充分发挥中医药创新成果交流传播的载体功能, 推动中医学传承和创新发展。