

中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察

马进,陈岷,李获,陈璐,卢喆*
(四川省人民医院,成都 610072)

【摘要】 目的:探讨痛风定胶囊、益肾蠲痹丸联合来氟米特片、甲氨蝶呤片治疗活动期类风湿性关节炎(RA)的临床疗效及抗炎机制。方法:将 63 例 RA 患者随机按数字法分为对照组 30 例和观察组 33 例。对照组采用甲氨蝶呤片(MTX),口服,10 mg/次,1 次/周;来氟米特片(LEF),口服,20 mg/次,1 次/d;塞来昔布胶囊,口服,0.2 g/次,1 次/d。观察组在对照组治疗的基础上加用痛风定胶囊,口服,4 粒/次,3 次/d;益肾蠲痹丸,口服,12 g/次,3 次/d。疼痛减轻后停药塞来昔布胶囊,痛风定胶囊改为 2 粒/次,益肾蠲痹丸改为 8 g/次。两组疗程均为 24 周。记录晨僵时间、压痛指数、肿胀指数、双手握力、20 m 步行时间及健康评价问卷评分(HAQ);检测治疗前后血沉(ESR),c-反应蛋白(CRP)及类风湿因子(RF);检测治疗前后血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α),血清黏附分子(ICAM-1)及白细胞介素 1(IL-1)水平。结果:观察组依据美国风湿病学会制定的 70% 关节(ACR70)有效率为 48.48%,优于对照组的 16.67% ($P < 0.01$);第 12 周观察组晨僵时间、休息痛、压痛指数、肿胀指数的改善均优于对照组 ($P < 0.01$);第 24 周观察组晨僵时间、休息痛、压痛指数、肿胀指数进一步改善,并优于对照组 ($P < 0.05$);观察组在第 12、24 周 28 个关节数的疾病活动度(DAS28)评分均低于对照组 ($P < 0.01$);观察组 DAS28 评分下降幅度优于对照组 ($P < 0.01$);治疗后 24 周观察组 ESR,CRP,RF 水平优于对照组 ($P < 0.01$);治疗后 24 周观察组 TNF- α ,ICAM-1 及 IL-1 水平低于对照组 ($P < 0.01$)。结论:痛风定胶囊、益肾蠲痹丸与改善病情药联合治疗类风湿性关节炎活动期能快速减轻活动期临床症状,控制炎症反应,临床疗效优于单纯的西医治疗。

【关键词】 类风湿性关节炎; 痛风定胶囊; 益肾蠲痹丸; 甲氨蝶呤片; 塞来昔布胶囊
【中图分类号】 R287 【文献标识码】 A 【文章编号】 1005-9903(2014)05-0192-05
【doi】 10.11653/syfy2014050192

Clinical Observation of Traditional Chinese Medicine Combined
with Antirheumatic Drug Treatment of Rheumatoid
Arthritis in Active Stage

MA Jin, CHEN Min, LI Huo, CHEN Lu, LU Zhe*
(The People's Hospital of Sichuan Province, Chengdu 610072, China)

【Abstract】 **Objective:** The purpose is to discuss clinical effect the mechanism of anti-inflammatory on Tongfengding capsule and Yishen Juanbi pill combined with leflunomide and methotrexate to treat active stage of rheumatoid arthritis (RA). **Method:** Sixty-three cases of patients with RA were randomly divided into control group (30 cases) and observation group (35 cases) according to digital method. The patients in control group took methotrexate (MTX), 10 mg/time, once a week. taken orally, Leflunomide tablets (LEF), 20 mg/time, 1 does/day,taken orally; celecoxib capsule, 0.2 g/time, 1 does/day, taken orally. For patients in observation group, they took Tongfengding capsule on the basis of the control group, 4 pieces/time, 3 times/day, taken orally, Yishen Juanbi pill, 12 g/time, 3 does/day, taken orally. After the pain relief, patients stop taking celecoxib capsules. Besides number of taking drugs is changing. Tongfengding capsule took 2 pieces/time and

【收稿日期】 20131115(214)
【基金项目】 四川省中医药管理局项目(2011023-B15)
【第一作者】 马进,硕士,主管药师,从事药事管理和临床药学工作,Tel:15882477158,E-mail:mmjinm@163.com
【通讯作者】 *卢喆,主治医师,从事中西医结合治疗骨与关节疾病的临床研究,Tel:18030503997,E-mail:801664@qq.com

Yishen Juanbi pill took 8 g/time. Treatment courses for two groups are 24 weeks. Record morning stiffness time, tenderness index, swelling index, hands grip strength, 20 meters walking time and health assessment questionnaire score (HAQ). Detect erythrocyte sedimentation rate (ESR), c-reactive protein (CRP) and rheumatoid factor (RF) before and after the treatment. Test the level of serum tumor necrosis factor- α (TNF- α), serum adhesion molecule (ICAM-1) and interleukin 1 (IL-1) before and after the treatment. **Result:** The effective rate of active cavity radiometer 70 of observation group was 48.48% superior to control group (16.67%) ($P < 0.01$), at fourteenth week, the improvement of morning stiffness time, rest pain, tenderness index and swelling index of observation group were superior to control group ($P < 0.01$), at the twenty-fourth week, the further improvement of morning stiffness time, rest pain, tenderness index and swelling index of observation group were superior to control group ($P < 0.05$), a twelve weeks and twenty-four weeks, the grade of disease activity score-28 (DAS28) were both lower than control group ($P < 0.01$), the descend grade range of DAS28 of observation group was superior to control group ($P < 0.01$), after treatment, the level of ESR, CRP and RF of observation group were superior to control group ($P < 0.01$), the level of TNF- α . ICAM-1 and IL-1 were lower than control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The activities of clinical symptoms that Tongfengding capsule and Yishen Juanbi pill were combined with modifying diseases drugs on rheumatoid arthritis at its active stage and can control the inflammatory response, and its comprehensive clinical effects was superior to simple western medicine treatment.

[Key words] rheumatoid arthritis; Tongfengding capsule; Yishen Juanbi pill; methotrexate tablets; celecoxib capsules

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以关节病变为主的慢性、全身性、自身免疫性疾病,其病因复杂,症状多样,致残率高,是全世界公认的疑难病。在我国 RA 的发病约为 0.4%,在全世界约为 0.5%~1.0%^[1]。至今尚无治疗 RA 的特效疗法,仍停留于对炎症及后遗症的治疗,其活动期对患者的损害尤甚,严重危害患者的健康和生活质量。目前临床可用于 RA 的药物较多,包括非甾体抗炎药(NSAIDs)、改善病情的抗风湿药(DMARDs)和糖皮质激素等,但缺乏选择性,长期高剂量使用易导致股骨头坏死、高血压、体重增加等副作用^[2]。

RA 病理过程是极其复杂的,多种因素可能在 RA 疾病不同时期起作用,针对单一因素的治疗往往难以奏效。联合使用两种或以上作用机制、影响途径和毒性类型不同的药物,以增效减毒是当前公认的药物治疗策略^[3]。因此为提高 RA 的临床疗效,不同作用机制药物的联合、中西医药物的联合、不同给药途径的联合等多种形式的组合方案在临床层出不穷^[4]。RA 属于中医“尪痹”、“痹症”范畴。痛风定胶囊具有清热祛风除湿、活血通络定痛之功;益肾蠲痹丸共奏温肾壮督,蠲痹通络,散瘀涤痰,搜风剔邪的作用。本研究观察了痛风定胶囊、益肾蠲痹丸联合来氟米特片与甲氨蝶呤片等药物治疗 RA

的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 63 病例患者来自四川省人民医院 2011 年 3 月-2013 年 1 月类风湿关节炎门诊,随机按数字法分为对照组 30 例和观察组 33 例。对照组男 20 例,女 10 例;年龄 31~67 岁,平均(47.2 ± 10.3)岁;病程 1.5~8 年,平均(5.5 ± 1.2)年。观察组男 21 例,女 12 例;年龄 28~64 岁,平均(45.3 ± 11.2)岁;病程 2~9.5 年,平均(5.7 ± 1.4)年。两组患者性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照 1987 年美国风湿病学会(ACR)的诊断标准;活动期判断标准采用国际上通常采用的包括 28 个关节数的疾病活动度(DAS28)^[5];28 个关节计分:包括双肩、双肘、双腕、双手掌指关节、双手近端指间关节、双膝关节。

$$\text{DAS28} = 0.56 \times \text{压痛关节数} + 0.28 \times \text{肿胀关节数} + 0.7 \times \ln(\text{血沉}) \times 1.08 + 0.16$$

缓解期 $\text{DAS28} < 26$ 分;低活动性 $26 < \text{DAS28} \leq 32$ 分;中等活动性 $32 < \text{DAS28} \leq 51$ 分;高活动性 $\text{DAS28} > 51$ 分。

1.3 纳入标准 ①符合 RA 诊断标准;②中、低活动性患者,即 DAS28 评分为:26~51;③年龄 < 70 岁;④取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①合并有心、肺、肝、肾、造血系统、精神病等疾病;②孕妇或哺乳期女性的患者;③缓解期或高活动性 RA 患者;④晚期关节畸形、残废、丧失劳动力者;⑤胃、十二指肠活动性溃疡者。

1.5 治疗方法 对照组服用甲氨蝶呤片 (MTX) (上海信谊药厂有限公司,批号 20101125),10 mg/次,1 次/周;来氟米特片 (LEF) (苏州长征-欣凯制药有限公司,批号 20103405),20 mg/次,1 次/d,口服;塞来昔布胶囊 (辉瑞制药有限公司,批号 2010B647),0.2 g/次,1 次/d,口服。观察组在对照组治疗的基础上加服痛风定胶囊 (四川升和药业股份有限公司,批号 20100824),4 粒/次,3 次/d,口服;及益肾蠲痹丸 (广东众生药业股份有限公司,批号 44012607),12 g/次,3 次/d,口服。疼痛减轻后停用塞来昔布胶囊,痛风定胶囊改为 2 粒/次,益肾蠲痹丸改为 8 g/次。两组疗程均为 24 周。

1.6 观察指标

1.6.1 记录晨僵时间、压痛指数、肿胀指数、双手握力、20 m 步行时间及健康评价问卷评分 (HAQ)^[6],分别于治疗前,治疗后第 12,24 周进行评价。

1.6.2 血沉 (ESR)、c-反应蛋白 (CRP) 及类风湿因子 (RF),分别于治疗前后第 12,24 周进行检测。

1.6.3 检测治疗前后血清肿瘤坏死因子-α (TNF-α),黏附分子 (ICAM-1) 及白细胞介素 1 (IL-1) 水平。

1.7 疗效标准 参照美国风湿病学会推荐的 RA

病情改善的 ACR 标准^[7]:评估采用 ACR20,ACR50 和 ACR70 标准。ACR20 定义为总体病情有 20% 的改善,即:关节肿胀、压痛数目下降 20% 视为有效,低于 20% 为无效。ACR50 和 ACR70 以同样的方式表示病情发生 50% 或 70% 的改善。

1.8 统计学方法 数据分析采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 ACR 标准疗效比较 观察组 ACR70 有效率为 48.48%,优于对照组的 16.67%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组 ACR 标准疗效比较					例 (%)
组别	例数	无效	ACR20	ACR50	ACR70
对照	30	5 (16.67)	8 (26.67)	12 (39.99)	5 (16.67)
观察	33	0	4 (12.12)	13 (39.39)	16 (48.48) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组治疗前后主要临床症状、体征比较 两组治疗后第 12 周和第 24 周晨僵时间、休息痛、压痛指数、肿胀指数、双手握力、20 m 步行时间及 HAQ 评分均较治疗前改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);第 12 周观察组晨僵时间、休息痛、压痛指数、肿胀指数的改善均优于对照组 ($P < 0.01$);第 24 周观察组有进一步改善,并优于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组治疗前后主要临床症状、体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间 /周	晨僵时间 /min	休息痛 /分	关节肿胀数 /个	手平均握力 /mmHg	HAQ /分	步行时间 /20 m·s ⁻¹	关节压痛指数 /个
对照	30	治疗前	98.6 ± 22.3	4.9 ± 2.1	14.7 ± 6.2	51.4 ± 27.3	2.1 ± 0.4	23.9 ± 10.6	20.5 ± 7.8
		疗后 12	51.8 ± 17.6 ²⁾	3.3 ± 1.8 ²⁾	7.8 ± 3.6 ²⁾	63.7 ± 24.4 ¹⁾	1.2 ± 0.5 ²⁾	18.3 ± 7.5 ²⁾	8.9 ± 3.1 ²⁾
		疗后 24	31.2 ± 13.7 ²⁾	1.7 ± 1.5 ²⁾	3.1 ± 1.2 ²⁾	73.5 ± 20.7 ²⁾	0.6 ± 0.3 ²⁾	13.4 ± 8.4 ²⁾	3.5 ± 1.4 ²⁾
观察	33	治疗前	101.5 ± 25.8	5.0 ± 2.3	14.7 ± 6.2	50.3 ± 28.1	2.0 ± 0.6	24.5 ± 11.4	21.2 ± 8.3
		疗后 12	38.4 ± 12.9 ^{2,4)}	2.3 ± 1.6 ^{2,3)}	5.0 ± 2.7 ^{2,4)}	70.2 ± 22.5 ²⁾	1.0 ± 0.4 ²⁾	17.3 ± 7.9 ²⁾	6.5 ± 2.9 ^{2,4)}
		疗后 24	24.1 ± 7.4 ^{2,3)}	1.2 ± 1.4 ²⁾	2.5 ± 1.1 ^{2,3)}	76.6 ± 21.2 ²⁾	0.5 ± 0.4 ²⁾	12.6 ± 8.1 ²⁾	2.8 ± 1.2 ^{2,3)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组同期治疗后比较³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$ 。

2.3 两组不同时点 DAS28 评分比较 治疗后第 12 周两组 DAS28 评分均下降 ($P < 0.01$);观察组在第 12,24 周 DAS28 评分均低于对照组 ($P < 0.01$);观察组 DAS28 评分下降幅度优于对照组 ($P < 0.01$),见表 3。

2.4 两组治疗前后 ESR,CRP 及 RF 比较 两组治疗后第 24 周 ESR,CRP 及 RF 均比治疗前有所下降

($P < 0.01$);治疗后观察组 ESR,CRP,RF 水平优于对照组 ($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组治疗前后血清 TNF-α,ICAM-1 及 IL-1 水平比较 两组治疗后第 24 周 TNF-α,ICAM-1 及 IL-1 水平均比治疗前有所下降 ($P < 0.01$);治疗后观察组 TNF-α,ICAM-1 及 IL-1 水平低于对照组 ($P < 0.01$),见表 5。

表 3 两组 DAS28 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	疗后		治疗前后差值
			12 周	24 周	
对照	30	41.6 ± 5.74	31.3 ± 3.68 ¹⁾	24.7 ± 4.75	17.1 ± 4.39
观察	33	42.5 ± 5.81	27.4 ± 3.43 ^{1,2)}	18.2 ± 3.65 ^{1,2)}	24.3 ± 3.95 ²⁾

注:与治疗前同期比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组同期治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

表 4 两组治疗前后 ESR,CRP 及 RF 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间/周	ESR/mm·h ⁻¹	CRP/mg·L ⁻¹	RF/U·mL ⁻¹
对照	30	治疗前	73.4 ± 37.5	33.7 ± 15.3	447.2 ± 217.3
		疗后 24	36.2 ± 20.4 ¹⁾	14.5 ± 8.5 ¹⁾	155.6 ± 145.7 ¹⁾
观察	33	治疗前	74.9 ± 35.1	35.2 ± 14.8	456.3 ± 232.5
		疗后 24	19.2 ± 13.5 ^{1,2)}	8.7 ± 7.5 ^{1,2)}	78.4 ± 85.6 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 5 同)。

表 5 两组治疗前后血清 TNF- α ,ICAM-1 及 IL-1 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间/周	TNF- α	ICAM-1	IL-1
对照	30	治疗前	155.4 ± 41.2	328.4 ± 64.9	0.53 ± 0.18
		疗后 24	120.5 ± 27.4 ¹⁾	236.3 ± 47.8 ¹⁾	0.29 ± 0.14 ¹⁾
观察	33	治疗前	153.6 ± 39.7	334.6 ± 58.3	0.51 ± 0.17
		疗后 24	96.2 ± 20.3 ^{1,2)}	172.8 ± 41.5 ^{1,2)}	0.17 ± 0.12 ^{1,2)}

3 讨论

类风湿性关节炎(RA)活动期多属于湿热痹范畴,多数医家从热、从瘀、从虚论治,乃本虚标实之证,活动期病机主要是以邪实为主,多为湿、热、痰、瘀之邪。RA 活动期邪气亢盛,正气奋力抗衡,邪正相争处于激炽状态,故症状较为突出,临床常表现为发热、关节红肿疼痛、功能活动受限等。聚类分析结果显示,RA 活动期最常见是湿热痹阻和痰瘀互结两种证型^[8-9]。因此治疗上主要采用以祛邪安正为原则,治以利湿清热,化痰活血通络止痹之法。Meta 分析结果显示清热除湿中药联合西药在改善活动期类风湿性关节炎的临床综合疗效及关节疼痛或压痛、关节肿胀、晨僵等疾病活动指标方面疗效优于单纯西医治疗^[10]。

改善病情抗风湿类药(DMARDs)不但能改善 RA 患者的关节症状,还能防止和延缓关节结构破坏的抗风湿病药,其中 MTX 与 LEF 是最常的 DMARDs 类药物,多个研究证实治疗 RA 是有效的^[11]。但 LEF 潜在的致畸作用及 MTX 副作用是显而易见的,并且即使采用 DMARDs 治疗,仍有部分患者不敏感,长期处于较高的疾病活动度^[12]。因此寻求中医药,采用中西医结合的综合治疗方案成为目前临床趋势。

痛风定胶囊由黄柏、秦艽、赤芍、鸡血藤、肿节风、通草、车前子等组成,方中黄柏清热燥湿,配以清热利尿之通草、车前子,使湿热之邪从小便排出;赤芍能清热凉血、散瘀止痛;秦艽性寒,善清湿热、止痹痛,与黄柏、赤芍配伍,既能增强清热祛湿的功效,又能增强止痛的作用;鸡血藤、肿节风活血通络定痛,共奏清热祛风除湿、活血通络定痛之功,正投活动期 RA 的病机。药理研究显示痛风定胶囊具有较好的抗炎、镇痛作用^[13]。益肾蠲痹丸由熟地黄、当归、制淫羊藿、骨碎补、地龙、蜂房、全蝎、地鳖虫等组成,方中熟地黄、当归、制淫羊藿、骨碎补温补肾阳、强壮督脉;地龙、蜂房、全蝎、地鳖虫搜风通络,活血蠲痹。药理研究显示益肾蠲痹丸具有消炎、消肿、镇痛,调节机体的细胞免疫和体液免疫功能,促进类风湿因子转阴,并能减轻滑膜组织炎症,减少纤维沉着,修复软骨细胞增生等作用^[14]。

本组资料显示痛风定胶囊、益肾蠲痹丸与改善病情抗风湿类药联合治疗类风湿性关节炎治疗后 12 周,其晨僵时间、休息痛、压痛指数、肿胀指数的改善均优于对照组,提示了加用痛风定胶囊、益肾蠲痹丸后,RA 急性期症状得以快速控制,显示了加用中药治疗的优势。随着治疗的推进,观察组晨僵时间、压痛指数、肿胀等症状进一步显著改善,并且

ESR,CRP,RF,TNF- α ,ICAM-1,IL-1 水平均低于对照组,DAS28 评分均低于对照组,以上结果均提示加用痛风定胶囊和益肾蠲痹丸治疗 RA 患者后,其炎症反应的控制较单纯西医治疗效果好。

[参考文献]

[1] Alamanos Y,Voulgari P V,Drosos A A. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology criteria;a systematic review[J]. Semin Arthritis Rheum,2006,36(3):182.

[2] 熊素彬,崔冬梅,王文喜,等. 类风湿性关节炎的靶向给药系统研究进展[J]. 中国药学杂志,2012,47(1):4.

[3] 何羿婷,查青林,喻建平,等. 类风湿关节炎症状因子与中西药疗效的关系[J]. 中西医结合学报,2008,6(1):32.

[4] 秦佰焰,张波. 中医综合疗法治疗类风湿关节炎 36 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(13):284

[5] 雷玲,赵铨,米存东. 类风湿关节炎病情活动指标与 DAS28 的相关性研究[J]. 广西医科大学学报,2008,25(6):893.

[6] 郑筱萸. 中药新药治疗类风湿性关节炎的临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:115.

[7] Van Gestel A M,Prevoo M L, Van't Hof M A, et al. Development and validation of the European League Against Rheumatism response criteria for rheumatoid

arthritis. Comparison with the preliminary american College of Rheumatology and the world Health Organization/International League Against Rheumatism Criteria[J]. Arthritis Rheum,1996,39(1):34.

[8] 张良登,何庆勇,赵艳,等. 基于聚类分析的类风湿性关节炎活动期中证候分类及其诊断研究[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(7):16.

[9] 李海然,丁静,李连泰,等. 蚁参蠲痹胶囊配合激光治疗类风湿性关节炎 52 例临床观察[J]. 中国中药杂志,2011,36(21):3036.

[10] 沈伟,杨莉,李媛,等. 清热除湿中药治疗活动期类风湿性关节炎的系统评价[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(10):19.

[11] Saag K G, Teng G G, Patkar N M, et al. American College of Rheumatology 2008 recommendations for the use of nonbiologic and biologic disease-modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum,2008,59(6):762.

[12] 劳溢权,张继平,张波,等. 益肾蠲痹丸对类风湿性关节炎活动期患者血清 PAF 含量的影响[J]. 新中医,2008,40(10):32.

[13] 高岱,刘元禄,刘挺,等. 中汇痛风定胶囊对急性痛风性膝关节炎家兔模型滑膜组织环氧化酶 2 影响的实验研究[J]. 中医正骨,2004,16(4):6.

[14] 程兆盛,王坤根,林志南,等. 现代中成药[M]. 12 版. 南昌:江西科学技术出版社,1997:808.

[责任编辑 蔡仲德]

《中国当代医药》杂志
欢迎投稿 欢迎订阅

《中国当代医药》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管,中国保健协会、当代创新(北京)-医药科学研究院主办的医药卫生专业期刊,本刊已被万方数据数字化期刊群、中国核心期刊(遴选)数据库、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中文科技期刊数据库全文收录,系中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。现为旬刊,国内刊号:CN11-5786/R,国际刊号:ISSN 1674-4721,邮发代号:2-515,定价:每期 20 元,通过本刊发行部订阅全年 36 期杂志优惠价为 540 元。

主要栏目:研究进展、论著、短篇论著、临床研究、药理与毒理、药品鉴定、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、中医中药、护理研究、工作探讨、医护论坛等 50 多个栏目。根据全国继续医学教育委员会的《继续医学教育学分授予与管理办法》学分授予标准,在本刊发表的论文可获得国家级继续教育学分。本刊出版周期短,来稿无论录用与否均在短期内告知作者。对省、部级以上部门立项的科研论文以及本刊订户的论文予以优先刊登。本刊订户凭订阅单复印件投稿,同等条件优先录用。欢迎各医药单位、院校、厂家刊登广告。

社址:北京市朝阳区通惠家园惠润园(壹线国际)5-3-602 邮编:100025
投稿热线:010-59679076 59679077 发行热线:010-59679533 传真:010-59679056
投稿邮箱:ddy@vip.163.com 网址:www.dangdaiyiyao.com(网站改版中)