

## · 学术探讨 ·

基于文献分析与德尔菲法筛选法制定下肢慢性溃疡  
中医药标准化诊疗指南方案体会

汤佳峻 王 聪 冯泽宇 丁天雯 胡萌萌 姚 昶

**摘要** 在系统的中外文献检索分析基础上,形成具有证据链级别的临床推荐方案初稿,然后通过德尔菲法进行 2 轮专家调查,形成一致的专家共识,最后通过临床实践验证形成最终的下肢慢性溃疡标准化诊疗方案。文献检索显示中医外科外治治疗具有一定优势,在局部创面量化评估与现代医学基本一致,其证据级别达到一级;德尔菲法筛选问卷均符合填写要求,问卷回收率、有效率及专家积极系数均为 100%。专家对下肢慢性溃疡全身辨证与治疗分型集中于气虚血瘀证与湿热瘀阻证,创面记录为创面面积、创面深度、坏死组织性质与量、渗出物形质色泽气味性状、肉芽颜色与面积、创周皮肤温度、疼痛及分泌物细菌培养。中医外治法包括中药外敷、缠缚疗法、中药熏洗、中药塌渍;由此形成的下肢慢性溃疡标准化初稿正在临床实践中。提示在系统的文献检索基础上,合理地运用德尔菲法,充分听取专家的意见,并在临床实践中得到验证,是中医药诊疗下肢慢性溃疡标准化制定的一条有益途径。

**关键词** 下肢慢性溃疡;文献;德尔菲法;标准化

Feasibility Analysis on Formulating Guideline of TCM Standardized Diagnosis and Treatment of Chronic Ulcer in Lower Limbs Based on Literature Analysis and Delphi Method TANG Jia-yin, WANG Cong, FENG Ze-yu, DING Tian-wen, HU Meng-meng, and YAO Chang *Department of Breast Surgery, Affiliated Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing (210029)*

**ABSTRACT** In order to explore a feasible way to formulate the guidelines for TCM standardized diagnosis and treatment of chronic ulcer in lower limbs, the preliminary draft of clinical recommendation with certain evidence chain level was formulated based on systematic analysis of literatures retrieval at home and abroad. Then expert consensus formed after two rounds of related experts through Delphi method. The final standardized project focused on the guideline of chronic ulcer in lower limbs would be ultimately formed through clinical practical verification. Literature retrieval showed surgical treatment of TCM had certain advantages. Quantitative evaluation of local wound surface was consistent with modern medicine, and its level of evidence arrived at level one. The questionnaires screened by Delphi method met the requirements of table filling. The questionnaire recovery rate, efficient rate, and expert active coefficients were 100%. The experts' opinions on systemic syndrome differentiation and treatment classification of chronic ulcer in the lower extremities focused on qi deficiency blood stasis syndrome and stagnant dampness-heat syndrome. The contents of wound record should include wound area, wound depth, quality and quantity of necrotic tissue, features, color, smell of exudation, color and area of granulation, temperature of wound skin, pain, and bacterial culture of secretion. The ways of TCM external treatment included external applications of Chinese herbs, bound therapy, TCM fumigation, traditional Ta stains. The standardized draft of guideline of chronic ulcer in lower limbs is used in clinical practice. All indicated that the beneficial attempt to search for an effective way was to build standardized guidelines for chronic

基金项目: 国家中医药管理局中医药标准化项目(No.SATCM-2015-BZ[72]);江苏省高校优势学科建设项目(No. 012062003010);江苏省中医院高峰学术人才培养(No.y2014cr06)

作者单位: 南京中医药大学附属医院乳腺外科(南京 210029)

通讯作者: 姚 昶, Tel: 13770549638, E-mail: yaochang67@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20171115. 284

ulcer of lower limbs based on systemic literature retrieval, Delphi method reasonably applied, experts' opinions fully referenced to, and ultimately verified in clinical practice.

**KEYWORDS** chronic ulcer of lower limbs; literature retrieval; Delphi method; standardization

随着人口老年化趋势,慢性创面是临床常见的疾病,以下肢多见,主要表现为溃疡局部皮肤缺损、渗液、慢性组织增生及炎症反应。患者多迁延不愈,患者局部不适、功能障碍、影响外观,长期的溃疡还有可能发生癌变,严重影响患者生活质量和增加医疗负担<sup>[1,2]</sup>。临床上一般认为 6~8 周末愈合的创面即可称为慢性创面,是外科临床公认的治疗难题之一<sup>[3]</sup>。依据国际惯例,循证指南一般 2~3 年需制修订 1 次,在原有基础上更新诊疗方法或补充原有治疗方法的最新证据,提高治疗手段的推荐等级,保证循证临床实践指南的先进性和临床实用性,为中医药行业提供新版《中医外科常见病诊疗指南》,为临床医生在临床实践中提供最新的决策依据。本文在研究和分析下肢慢性溃疡文献基础上,再予以德尔菲法 2 轮问卷调查,筛选出下肢慢性溃疡新的研究成果与证据文献,制订出新的慢性下肢溃疡诊疗指南,以适应中医外科临床的实际需要。

## 1 文献检索与分析

**1.1 文献检索方案** 中文文献数据库包括中国科技期刊数据库(全文)、中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库;英文文献数据库包括 National Guideline Clearinghouse, Cochrane Library, PUBMED, EMBASE;检索主题词或关键词包括下肢慢性溃疡、溃疡、中药内服、中药外治及部分根据特定的关键词,如生肌类中药、祛腐类中药等;检索年限,中文文献从 1992 年—2015 年 5 月,英文文献检索近 15 年的文献;检索类型包括已有的指南、系统评价或 Meta 分析、随机对照临床试验(RCT)、其他类型的临床研究如病例对照研究、队列研究、专家经验、个案报道及部分基础研究。

**1.2 英文文献检索状况** 英文文献发表了相关论文 2 100 余篇,其中文献综述约 400 余篇,有 123 篇为系统性文献综述;临床研究文献 295 篇,而临床大样本随机对照文献仅 22 篇,临床病例报道约 220 余篇;中医药文献仅 2 篇<sup>[4,5]</sup>,均属于外治疗法。对下肢慢性溃疡的全身与局部治疗及其预防做了系统性分析与综述,具体诊疗方法包括:抗生素与抗菌药物的运用、类黄酮类、舒洛地特、阿司匹林等药物使用、各种局部外用辅料使用以及压力治疗及手术治疗静脉曲张的预防作用进行了系统的整理与分析,具体如下。

**1.2.1 抗生素与抗菌药物对下肢慢性溃疡的疗效** 本研究包括 45 个 RCT 研究,涉及 4 486 例受试者。其中样本量较少者居多,造成结论的偏差与风险较高。其中 5 篇文献为全身系统抗生素治疗,其余均为局部使用抗生素或抗菌药物,药物包括:卡地姆碘、碘伏、过氧化氢类药物、蜂蜜类药物、银离子类药物及其他。文献结果显示常规系统使用抗生素无显著促进下肢静脉溃疡的愈合疗效,卡地姆碘局部运用可以提高疗效,而局部蜂蜜或银离子基质产品尚未得出提高疗效的证据,为了防止耐药产生,当创面有细菌感染方可使用抗生素或抗菌药物<sup>[6-11]</sup>。

**1.2.2 系统治疗药物黄酮类与舒洛地特可能提高下肢慢性溃疡疗效** 黄酮类治疗下肢慢性溃疡有 9 项研究涉及 1 075 例受试者,其中 5 项研究涉及 723 例受试者的 Meta 分析显示黄酮类可能具有显著的疗效<sup>[12]</sup>;一项多中心双盲对照临床试验,涉及 235 例受试者,提示舒洛地特治疗下肢慢性溃疡有显著疗效( $P=0.006$ )<sup>[13]</sup>。

**1.2.3 外治法的作用** 压力治疗可能提高下肢慢性溃疡患者的生活质量与降低复发率,Meta 分析指出研究的级别与可信度相对较低<sup>[14]</sup>;7 项 RCT 涉及 356 例受试者研究显示弹力袜对下肢慢性溃疡的预防作用,尚需大样本 RCT 进一步研究<sup>[15]</sup>;12 项 RCT 研究涉及 1 023 例受试者研究显示外用泡沫敷料未优于其他敷料,但是局部联合抗菌药物可以取得显著疗效<sup>[16]</sup>,5 项 RCT 研究涉及 295 例受试者参与研究藻酸盐敷料疗效,结论同泡沫敷料<sup>[17]</sup>。

**1.3 中文文献检索状况** 共检索出下肢慢性溃疡文献近 200 篇,其中中医药相关文献仅 80 篇,临床类文献近 80 篇,其余为基础研究类文献。国内西医中文文献尚缺乏多中心、双盲研究,仅见 1 篇为多中心对照研究<sup>[18]</sup>,临床有一些对照研究,但临床例数少于 40 例;国内中医对下肢慢性溃疡文献,基于科技部“十一五”外治法支撑项目资助,发表了 11 篇多中心、对照临床研究,研究领域均属于外治治疗研究,口服药物治疗仅见 2 篇临床对照研究。

**1.3.1 国内西医文献分析** 多中心临床临床研究显示口服消脱止-M 显著加快慢性下肢静脉曲张的愈合速度<sup>[18]</sup>;基于彩信平台的远程伤口治疗有助于改善偏远地区下肢慢性溃疡患者的伤口治疗效果<sup>[19]</sup>;创

面愈合率、肉芽生长积分、下肢肿胀及疼痛作为评估下肢慢性溃疡的指标;创面外用治疗有效制剂有贝复剂、康惠尔、高糖胰岛素山莨菪碱混合液、胶原海绵<sup>[20-24]</sup>。

**1.3.2 国内中医文献分析** 多中心、双盲、对照研究显示<sup>[25-27]</sup>:创面愈合率、创面坏死脓腐组织积分、创面渗出液的形质、色泽、气味、性状及渗液量积分、下肢肿胀、疼痛及 SF-36 量表作为中医评估下肢慢性溃疡的指标;益气活血汤、生肌化瘀方及通心络胶囊口服可以促进患肢愈合,减少复发<sup>[28,29]</sup>;创面外用制剂生肌玉红膏、复方溃疡宁、生肌散、湿润烧伤膏、拔毒愈疡灵膏、自制黄麻纱条、复方溃疡灵均可促进慢性下肢溃疡愈合<sup>[30-34]</sup>,其中生肌玉红膏不仅明显提高患者的痊愈率,并且可以减轻下肢水肿及提高患者的生活质量<sup>[35,36]</sup>。

**2 德尔菲法筛选法筛选下肢慢性溃疡中医药标准化诊疗指南方案涉及相关因素**

**2.1 选定对象** 以中华中医药学会外科分会及三甲医院中医外科慢性创面业务骨干为对象。本指南制定共选取 35 名中医外科临床医师,其中三甲医院 30 名,二甲医院 5 名。所有选取对象均具有副高以上高级职称,工作年限超过 20 年,平均年限为 28.63 年。涉及全国省市 6 个。每位专家采取电子邮件结合手机提醒联系,确保及时收集调查结果。

**2.2 专家问卷调查表制定** 在文献检索分析基础上,选用具有随机对照试验、队列研究、病例对照研究及较好的 Meta 分析或系统评价的诊疗方案,结合部分有代表性的历史性对照研究的系列病例,综合形成专家问卷调查表,具体包括病名术语、辨证分型诊断、局部辨证记录、辨证治疗方药、外治疗法及预防和调护。根据文献级别与临床实际赋予权重值,分为主要、常见与少见分别赋予 3 分、2 分与 1 分。统计分析采用 SPSS 22.0 版本软件分析专家意见的集中程度与协调程度。

**2.3 专家问卷调查初步结果** 两轮专家调查每轮发出问卷 35 份,全部回收,问卷均符合填写要求,问卷回收率、有效率及专家积极系数均为 100%;采用德尔菲法调查的统计结果显示专家普遍观点,具体如下:下肢慢性溃疡中医病名术语集中于“老烂腿”;辨证基本分型集中于气虚血瘀证与湿热瘀阻证,少见证型为脾虚湿盛型;鉴别诊断为糖尿病性溃疡、压迫性溃疡与癌性溃疡;辨证主证为病程日久难愈或反复发作,创面苍白,肉芽色淡,伴小腿青筋怒张或伴肿胀、漫肿灼热,创周滋水清稀或糜烂,疮面色暗或上附脓

苔,脓水浸淫、秽臭难闻;创面须记录创面面积、创面深度、坏死组织性质与量、渗出物形质色泽气味的性状、肉芽颜色与面积、创周皮肤温度、疼痛及分泌物细菌培养;全身治疗原则为益气活血、祛瘀生新及和营消肿;治疗方药有补阳还五汤、补中益气汤、益气活血汤、三妙丸、草薢渗湿汤、四妙勇安汤及参苓白术散,中成药有通塞脉片、血塞通胶囊、复方丹参片及通心络胶囊;外治法为清创术、生肌玉红膏、生肌散等外用药创面外敷、缠缚疗法、中药熏洗、中药溻渍;预防措施为手术治疗静脉曲张与弹力袜。

**3 根据以上确定的相关因素制定下肢慢性溃疡中医临床诊疗指南** 评价病例调查表中病例信息,包括辨证分型的气虚血瘀证、湿热瘀阻证与脾虚湿盛型及主证表现,局部溃疡肉芽、渗出、坏死物状况、创周状况及创面细菌状况,辨证治疗及外治方法包括调摄与预防措施同德尔菲法筛选出的专家普遍观点。调查表将在 10 个分中心(包括 8 家三甲医院),每个分中心选 20 例患者共 200 例患者进行临床可行性与一致性实践。目前正在进行中。

**4 讨论** 本方案制定的基础为充分的文献研究,我们查阅与更新了最新发表文献,涵盖了国家中医药管理局主持的“十一五”外治法最新成果,总结了目前临床治疗的 I 类证据。在下肢慢性溃疡的文献总结中,较以往的文献研究<sup>[37]</sup>,突出了临床外治的研究成果,由此为基础产生的专家调查问卷,与目前临床实践较为接近,因而专家积极系数与问卷结果的集中程度均较高,有利于德尔菲法筛选出高级别证据链的问卷共识进而制定临床标准化指南初稿。

德尔菲法应用的顺利与否,就慢性下肢溃疡而言,我们体会取决于专家问卷的制定与专家的选择。专家问卷的基础在于文献的检索研究,既要采用高级别证据,又要符合临床实际。本研究临床问卷采用了文献检索中 I 类与 II 类证据的同时,结合了《中医外科学》<sup>[38]</sup>与前期制定的《下肢慢性溃疡中医临床实践指南》<sup>[39]</sup>,既反映了文献最新进展,有体现了临床现今实际,取得了较为一致的认可;问卷遴选专家主要来自制定的下肢慢性溃疡中医临床实践指南的专家库、本专业各省市具有 20 年以上临床经验的临床一线专家组成,其中大部分为研究生导师,具有丰富的理论与临床带教经验,善于总结与发现临床存在的问题,我们首先进行了专家咨询与征求意见会议,形成了初稿。由此,经过两轮调查,顺利取得了较为一致的意见。

基于证据与专家共识基础上形成相对的中医药的标准化研究,是时代发展与学科发展的需要,也是中医



药迈向国际化,同时与现代医学兼容的迫切需要<sup>[45]</sup>。但是以整体观念和辨证论治为特色的中医学宏观体系与西医的病理生理微观体系有明显的区别,在中医药的临床实践中,临证经验的总结具有极其重要的意义。下肢慢性溃疡文献显示对创面的评估,中医描述与西医局部症状术语相对接近,因此在下肢慢性溃疡的诊断与病情确定方面,可以形成中西医一致的标准化方案。在创面外治方面,中西医治疗理念一致,中医治疗手段相对丰富,西医在手术与局部带蒂组织覆盖整形方面具有优势,可以形成中西医互补的治疗标准化方案,最终形成具有中医药特色并与现代医学兼容的下肢慢性溃疡中医诊疗方案,其特点为在溃疡病情程度量化与精细化评估方面参照现代医学的理念,在治疗方面又体现出中医药的传统优势与精准理念。

综上所述,我们认为中医药标准化研究需根据中医自身的特点,系统的文献检索基础上,合理地运用德尔菲法,充分听取专家的意见,结合循证医学方法,并在临床实践中得到验证,是中医药的标准化制定的一条有益探索途径。

#### 参 考 文 献

- [1] Fazli M, Bjarnsholt T, Kirketerp-Miller K, et al. Quantitative analysis of the cellular inflammatory response against biofilm bacteria in chronic wounds[J]. *Wound Repair Regen*, 2011, 19(3): 387-391.
- [2] Sindrilaru A, Peters T, Wieschalka S, et al. An unrestrained proinflammatory M1 macrophage population induced by iron impairs wound healing in humans and mice[J]. *J Clin Invest*, 2011, 121(3): 985-997.
- [3] Nugent R. Chronic diseases in developing countries: health and economic burdens[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2008, 1136(1): 70-79.
- [4] Lim KS, Tang MB, Goon AT, et al. The role of topical traditional Chinese medicaments as contact sensitizers in chronic venous leg ulcer patients[J]. *Ann Acad Med Singapore*, 2007, 36(11): 942-946.
- [5] Chan DC, Fong DH, Leung JY, et al. Maggot debridement therapy in chronic wound care[J]. *Hong Kong Med J*, 2007, 13(5): 382-386.
- [6] O'Meara S, Richardson R, Lipsky BA. Topical and systemic antimicrobial therapy for venous leg ulcers[J]. *JAMA*, 2014, 311(24): 2534-2535.
- [7] O'Meara S, Al-Kurdi D, Ologun Y, et al. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014, 1: CD003557.
- [8] Salavastru CM, Nedelcu LE, Tiplica GS. Manage-

ment of leg ulcers in patients with chronic venous insufficiency: the experience of a Dermatology Clinic in Bucharest, Romania[J]. *Dermatol Ther*, 2012, 25(4): 304-313.

- [9] Haesler E. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2010, 8(2): 101-102.
- [10] O'Meara S, Al-Kurdi D, Ologun Y, et al. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 12: CD003557.
- [11] O'Meara S, Al-Kurdi D, Ovington LG. Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008, 1: CD003557.
- [12] Scallan C, Bell-Syer SE, Aziz Z. Flavonoids for treating venous leg ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 5: CD006477.
- [13] Coccheri S, Scodotto G, Agnelli G, et al. Randomized, double blind, multicentre, placebo controlled study of sulodexide in the treatment of venous leg ulcers[J]. *Thromb Haemost*, 2002, 87(6): 947-952.
- [14] Weller CD, Buchbinder R, Johnston RV. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 9(9): CD008378.
- [15] Shingler S, Robertson L, Boghossian S, et al. Compression stockings for the initial treatment of varicose veins in patients without venous ulceration[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 12: CD008819.
- [16] O'Meara S, Martyn-St James M. Foam dressings for venous leg ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 5: CD009907.
- [17] O'Meara S, Martyn-St James M. Alginate dressings for venous leg ulcers[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 4: CD010182.
- [18] 吴庆华, 张福先, 陈学明, 等. 消脱止-M 治疗慢性下肢静脉功能不全的多中心临床观察[J]. *心肺血管病杂志*, 2010, 29(6): 474-476.
- [19] 楚婷, 陈正英, 吴冬琼, 等. 远程伤口治疗平台在偏远地区下肢慢性溃疡患者中的应用[J]. *护理学杂志*, 2012, 27(24): 22-24.
- [20] 陈正英, 楚婷, 薛桂娥, 等. 远程伤口治疗平台治疗下肢慢性溃疡的成本效益分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(16): 17-20.
- [21] 白春燕, 丁俊孝. 高糖胰岛素山莨菪碱混合液湿敷治疗下肢慢性溃疡临床观察[J]. *甘肃医药*, 2013, 32(4): 261-262.
- [22] 李俊茹, 何晓俐, 陈德蓉, 等. 康惠尔溃疡贴治疗下肢慢性溃疡的疗效观察[J]. *当代护士(学术版)*, 2001, (2): 5-7.

- [23] 魏庆, 任伟业, 张晶, 等. 胶原海绵在慢性下肢溃疡中应用临床疗效观察[J]. 安徽医药, 2012, 16(7): 949-951.
- [24] 林裕华, 邱德亮, 孙红, 等. 贝复剂与维斯克用于下肢静脉性慢性溃疡的效果比较[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(11): 1330-1332.
- [25] 尹恒, 应语, 姚昶, 等. 生肌玉红膏治疗下肢慢性溃疡祛腐生肌疗效的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(2): 121-124.
- [26] 魏庆, 姚昶, 尹恒, 等. 生肌玉红膏外敷治疗下肢慢性溃疡临床观察[J]. 山东医药, 2012, 52(47): 31-33.
- [27] 岳玉国, 杨春梅, 王莉珺, 等. SF-36 量表在下肢慢性缺血患者生存质量评价中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22): 5692-5694.
- [28] 蒋理靖. 益气活血汤联合人胎盘组织液治疗静脉曲张性下肢慢性溃疡 35 例[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1298-1299.
- [29] 黄小强, 邓小鹏, 章少华, 等. 通心络胶囊治疗下肢静脉曲张并血栓性静脉炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, (7): 629-630.
- [30] 江虹, 许岩磊, 姚昶, 等. 生肌玉红膏对下肢慢性溃疡患者组织学指标影响的临床研究——附 117 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2014, 33(12): 29-31.
- [31] 熊墨年, 彭旦明, 袁庆文, 等. 复方溃疡宁纱条治疗下肢慢性溃疡的临床观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(3): 1-3.
- [32] 张子东. 拔毒愈腐灵膏治疗糖尿病合并下肢慢性溃疡 53 例临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(1): 35-36.
- [33] 胡丽莉. 自制黄麻纱条治疗下肢慢性溃疡的效果观察[J]. 护理学杂志, 2007, 22(12): 51-52.
- [34] 陈东. 湿润烧伤膏加丹参治疗下肢皮肤慢性溃疡 60 例疗效分析[J]. 甘肃中医, 2006, 19(12): 13-14.
- [35] 魏庆, 姚昶. 生肌玉红膏抑制下肢慢性溃疡创面微生物生长而促进愈合的临床多中心随机双盲对照研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(8): 497-500.
- [36] 张晶, 姚昶, 尹恒, 等. 生肌玉红膏促进下肢慢性创面愈合 257 例随机对照多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 35-38.
- [37] 王台. 天然药物学的现代化道路和前瞻[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(8): 1018-1029.
- [38] 陈红风主编. 中医外科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 342-345.
- [39] 王军, 徐阳. 下肢慢性溃疡中医循证临床实践指南[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 543-545. (收稿: 2015-10-11 在线: 2018-01-09)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶

## 欢迎订阅 2018 年 *Chinese Journal of Integrative Medicine*

*Chinese Journal of Integrative Medicine* (《中国结合医学杂志》) 是由中国中西医结合学会、中国中医科学院主办的国际性学术期刊, 旨在促进结合医学及替代医学的国际交流, 及时发表结合医学或替代医学领域的最新进展、趋势以及临床实践、科学研究、教育、保健方面经验和成果的科学论文。1995 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀担任主编。设有述评、专题笔谈、论著、临床经验、病例报道、综述、药物相互作用、法规指南、学术探讨、思路与方法、跨学科知识、会议纪要、书评、读者来信等栏目。本刊被多种国际知名检索系统收录, 如: Science Citation Index Expanded (SCI-E)、Index Medicus/Medline、Chemical Abstracts (CA)、Abstract Journal (AJ)、CAB Abstracts、CAB International、Excerpta Media (EM-BASE)、Expanded Academic、Global Health、Google Scholar、Index Copernicus (IC)、Online Computer Library Center (OCLC)、SCOPUS 等。本刊于 2007 年被 SCI-E 收录。2018 年 6 月底科睿唯安公布 2017 年本刊 SCI 影响因子为 1.346。2010 年 10 月 1 日与汤森路透集团签约, 正式采用 ScholarOne Manuscripts 在线投审稿系统。

*Chinese Journal of Integrative Medicine* 为大 16 开本, 铜版纸印刷, 彩色插图, 2011 年改为月刊, 80 页, 国内定价为 60.00 元/期, 全年定价: 720.00 元。国际标准刊号: ISSN 1672-0415, 国内统一刊号: CN 11-4928/R, 国内邮发代号: 82-825, 海外发行由 Springer 公司代理。国内订户在各地邮局均可订阅, 也可直接汇款至本社邮购。

地址: 北京海淀区西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091; 电话: 010-62886827, 62876547, 62876548; 传真: 010-62874291; E-mail: cjim\_en@cjim.cn; 网址: http://www.cjim.cn。