

糖尿病肾病的中医研究进展*

张金红, 邓红玲, 陈冠亚

(恩施州中心医院, 湖北恩施 445000)

〔摘 要〕从中医的角度出发, 对糖尿病肾病的病因病机、临床治疗和实验研究方面进行了综述, 并探讨了糖尿病肾病中医研究的发展方向。

〔关键词〕糖尿病肾病; 中医治疗; 综述

中图分类号: R255.4 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)05—0061—05

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)即糖尿病性肾小球硬化症, 是糖尿病最主要的微血管并发症之一, 也是导致慢性肾功能衰竭的主要原因之一。DN 的病程为 10~20 年, 发生率为 30%~50%, 出现临床蛋白尿的患者约 7 年有 50% 进入终末期肾病^[1]。据报道, 10~20 年糖尿病患者的 DN 发病率可达 47.66%, 且病变呈进行性发展, 5~10 年后即可出现终末期肾功能衰竭^[2]。这些年中医药对 DN 的治疗取得了一定进展, 现综述如下:

1 病因病机的探讨

DN 是糖尿病病情进展中最重要的远期并发症和主要死因之一, 其病理变化和预后相当于中医学中“消渴”、“水肿”、“虚劳”、“关格”等范畴。

张岩^[3]认为肾虚为 DN 的病机根本, 血瘀是 DN 的病机特点, 且贯穿于 DN 的始终。张水生等^[4]认为 DN 以阴阳两虚为主, 阴阳两虚贯穿于 DN 始终, 瘀、痰、湿、毒等同时与之并存, 相互作用, 相互影响, 产生血脉瘀阻, 水湿潴溜, 浊毒内停标实之病理变化。倪青等^[5]认为脾肾气虚为基础, 主要病变在肾, 与脾、肺、肝等脏腑亦密切相关。瘀血、痰浊、水湿是主要兼挟之邪。宋述菊等^[6]认为 DN 的病因病机脾虚是关键, 肾虚是易感因素, 痰瘀肾络、凝滞脉道是其主要病理变化, 病理过程中出现的痰湿、浊毒是痰瘀闭阻、阴阳衰竭的病理产物。于文平等^[7]认为气阴两虚为 DN 形成的基本病机, 瘀血的形成为其基本病理改变, 而湿

邪困阻中焦则可促进 DN 的进展。其中气阴两虚为最根本的条件, 贯穿 DN 的始终。吉学群等^[8]认为肾虚血瘀为 DN 产生之根本, 浊毒内蕴为 DN 之标。时振声^[9]认为气阴两虚是 DN 的基本病机, 气阴两虚偏气虚可以转化为脾肾气虚, 甚至脾肾阳虚; 气阴两虚偏阴虚可以转化为肝肾阴虚, 甚至阴虚阳亢; 气阴两虚本身也可转化为阴阳两虚, 相反, 原来脾肾气虚者, 也可转为气阴两虚; 原来肝肾阴虚者, 亦能转为气阴两虚。

从以上的学者分析的病因和病机来看, 多数学者从脾肾亏虚, 气阴两虚立论, 并且认为血瘀、湿热、痰浊、浊毒是 DN 发病的重要病理因素。

2 治疗方面

2.1 分型论治

辨证分型论治是常用的模式, 在中医药治疗 DN 中仍占重要地位。大多数的学者都是围绕阴虚热盛、气阴两虚、肾阳亏虚及阴阳两虚等 4 个基本证型进一步增减或细化, 在临就要上均取得良好的治疗效果。

王建萍^[10]分为 3 型论治, 肝肾阴虚型, 治宜滋补肝肾、益气活血; 脾肾阳虚型, 治宜温肾健脾、益气活血; 气血阴阳俱虚型, 治宜温阳利水、调补气血。王改勤等^[11]将 DN 分为 4 型, 肝肾阴虚型, 治疗宜滋养肝肾; 气阴两虚型, 治疗宜益气养阴; 湿热内蕴型, 治宜清热利湿; 阳虚血瘀型, 治宜补肾温阳、化瘀通络。郭连川^[12]把 DN 分为 5

* 收稿日期: 2010—07—15 修回日期: 2010—08—09

作者简介: 张金红(1981~), 女, 江西新余人, 住院医师, 硕士研究生, 主要从事中西医结合治疗糖尿病及其并发症的研究。

型,即脾肾阳虚型,治宜温阳健脾,利水消肿,益气固摄;肝肾阴虚型,治宜壮水制火,活血利水;气阴两虚型,治宜补气健脾,滋阴养血佐以活血;阴阳两虚型,治宜育阴温阳,补益元气;瘀血内阻型,治宜益气养阴,活血补血。张琪^[13]根据 DN 的发病、转归的联系性、阶段性的特点,将其分为 3 个主型、3 个兼证进行辨证治疗。气阴两虚型,治宜益气养阴为主;脾肾两虚型,治宜脾肾双补;脾肾虚衰型,治宜健脾补肾以固本,既补阴阳,又助气血。3 个兼证则为:夹瘀血,以活血化瘀法治之;夹湿浊,以温中散寒除湿法治之;DN 晚期常见湿浊瘀血壅结,治宜芳化湿浊、苦寒泄热。林兰^[1]将 DN 分为 8 型,肺胃两虚型,心脾两虚型,脾肾气虚型,肝肾阴虚型,脾阳不振、水湿潴溜型,肾阳亏虚、水湿泛滥型,阳虚水泛、浊毒上逆型和肝肾阴竭、虚风内动型。张熙^[14]把 DN 分为 10 型,肺胃两虚型,治宜益气养阴,补益肺气;心脾两虚型,治宜益气养阴,补益心脾;脾肾气虚型,治宜健脾固肾;气阴两虚型,治宜补肾健脾、益气养阴;阴阳两虚型,治宜调补阴阳,益气养血;肝肾阴虚型,治宜补益肝肾、滋阴潜阳;脾阳不振型,治宜温补脾阳,利水消肿;肾阳虚亏型,治宜温补肾阳,利水消肿;阳虚水泛型,治宜温阳利水、逐毒降逆。

2.2 分期论治

由于 DN 发病机制较复杂,进展缓慢,证候多变,故辨病与辨证结合更能反映疾病本质,利于疗效评定。分期论治也是长期临床实践中总结出的比较符合本病发展规律的辨证论治方案。

周国英^[15]把 DN 分为早、中、晚 3 期。早期糖肾属于气阴两虚证,治宜健脾益气,养阴活血法;中期糖肾属于脾肾两虚、水瘀互结证,治宜健脾补肾,活血利水;晚期糖肾又可分为两型:阳虚血瘀,水湿泛滥证,治宜温补脾肾,活血化瘀,化湿降浊;脾肾亏虚,湿热内蕴证,治宜健脾益肾,活血化瘀,清热化湿。聂莉芳^[16]也把 DN 分为早、中和晚期进行辨证论治。吕仁和^[17]主张分期、分型、分候论治。分别把 DN 早期(四型六候)、中期(五期九候)和晚期(五型十一候)。早期的四型有肝肾阴虚型,治宜滋补肝肾、益气养阴,少佐清热;肺肾阴虚型,治宜滋补肺肾、益气养阴,少佐清热;脾肾阳虚型,治宜助阳益气、补肾健脾;

肝脾肾阴阳俱虚型,治宜调补阴阳;早期的六候有肝郁气滞、血脉瘀阻、湿热中阻、肺胃燥热、胃肠结滞和外感热毒。中期的五型肝肾阴虚型,治宜益气养血、滋阴降浊;脾肾阳虚型,治宜益气养血、助阳降浊;脾肾阴阳俱虚型,治宜调补气血阴阳、降浊利水;肺肾阴阳俱虚型,治宜调补气血阴阳、清肺降浊;心肾阴阳俱虚型,治宜益气养血、活血降浊;中期的九候除了早期的六候外,还有痰饮内停、虚风内动和浊毒伤血。晚期的五型与中期基本相同,但证情加重,症状增多;晚期的十一候除了中期的九候外,还是浊毒伤神和浊毒伤心。

2.3 专方治疗

张兴坤等^[18]采用益元活利汤(处方:生芪 60g,川芎 30g,车前子 15g,车前草 15g,半枝莲 20g,大黄炭 15g)治疗糖尿病肾病 60 例,结果表明,治疗组治疗后肌酐、24h 尿蛋白定量、糖化血红蛋白显著降低,治疗效果明显优于对照组。潘满立等^[19]采用糖肾汤(处方:生黄芪 30g,太子参 15g,熟地 15g,当归 15g,川芎 12g,赤芍 15g,茯苓 15g,泽泻 12g,丹参 15g,黄精 12g,白术 15g,苍术 10g,益智仁 15g,牛膝 12g)治疗早期糖尿病肾病 88 例,结果表明,治疗组总有效率 92.68%,对照组总有效率 75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后尿微量白蛋白排泄率与治疗前比较有显著下降,差异有统计学意义($P < 0.05$)。吴新泉等^[20]采用益气化瘀汤(处方:生黄芪 30g,水蛭 10g,山药 10g,党参 20g,翻白草 20g,生地 10g,白术 10g,当归 10g,丹参 20g,泽兰 9g,地龙 15g,大黄 9g)治疗早期糖尿病肾病 52 例,结果表明,治疗组临床有效率 88.5%,对照组 61.5%,治疗组治疗后空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白、尿蛋白排泄率等指标的改善优于对照组。张连云等^[21]采用黄葵胶囊(主要成分为黄蜀葵花)联合雷公藤多甙片(由中药雷公藤提取,主要含有雷公藤内酯醇、雷公藤内酯酮等有效成分)治疗糖尿病肾病 68 例,结果表明,治疗组较对照组有显著性差异($P < 0.05$),两组治疗后尿蛋白明显减少,肾功能改善,血浆白蛋白逐渐升高,血脂逐渐下降,均有显著性差异。邓跃毅等^[22]研究肾炎康复片(主要成分有人参、西洋参、生地、杜仲、山药、白花蛇舌草、丹参、益母草、土茯苓、泽泻)治疗早中期糖尿病肾病

60例,结果表明,对Ⅳ期DN,肾炎康复片组与洛汀新组的总有效率分别为73.3%和46.7%,肾炎康复片组较洛汀新组疗效显著($P<0.05$),在改善DN患者临床症状方面明显优于对照组。

2.4 单味药提取物及注射液治疗

陈立波等^[23]观察银杏达莫注射液对37例糖尿病肾病患者24h尿微量清蛋白的影响,治疗组中的早期肾病组和临床肾病组治疗后,24h尿微量清蛋白均较治疗前明显降低;与正常对照组相比明显降低,差异显著。周忠海等^[24]采用大剂量黄芪注射液联合川芎嗪注射液治疗糖尿病肾病32例,结果表明,患者治疗后较治疗前血尿素氮、肌酐、血浆白蛋白、24h尿蛋白定量数值明显降低。耿峰等^[25]同样采用黄芪注射液与贝那普利联合治疗早期糖尿病肾病60例,也取得了良好的效果。刘淑芹等^[26]采用参芎葡萄糖注射液治疗早期糖尿病肾病80例,结果表明,两组患者尿白蛋白排泄率、尿 α_1 微球蛋白均下降,以上指标改善治疗组优于对照组。蒋忠华^[27]用葛根素注射液治疗50例早期糖尿病肾病,结果表明,治疗组总有效率45%,对照组为25%,且治疗组用葛根素治疗后,24h尿蛋白排泄率明显减少,血流变学指标改善也明显($P<0.01$)。史伟等^[28]采用水蛭注射液治疗糖尿病肾病57例,结果表明,水蛭注射液能显著降低DN患者的血脂、血液流变学。

3 实验研究

在人体试验以前建立一个真正的可信的DN模型对验证诊断和干预治疗非常有意义。不少学者针对DN的发病机制运用中药活性成份对治疗和防治DN进行了有益探讨,近年来,中医药在DN的治疗上取得了较好的疗效,其实验研究为其应用于临床提供了有力的依据。

王好杰等^[29]考察鹿茸方对糖尿病肾病大鼠肾皮质组织型基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIMP-1)基因表达的影响,在基因水平探讨鹿茸方疗效的分子机制。结果表明,模型组大鼠尿白蛋白排泄率、肾皮质TIMP-1 mRNA表达显著增高,均较正常大鼠显著上调($P<0.05$);治疗组显著降低模型尿白蛋白排泄率,显著下调肾皮质TIMP-1 mRNA的表达($P<0.05$),说明鹿茸方及对照药物水飞蓟宾均对DN有一定治疗作用,其作用机制与下调肾皮质TIMP-1 mRNA的表达有关。吴守彩等^[30]

研究通心络对DN大鼠肾脏组织结缔组织生长因子(CTGF)及骨形态蛋白7(BMP-7)表达的影响,并探讨其对糖尿病大鼠肾脏保护作用及机制。结果表明,糖尿病组大鼠24周后肾质量/体质量、尿微量蛋白、血清中晚期糖基化终末产物、尿素氮、肌酐、血清糖基化血红蛋白均显著性升高($P<0.05$);通心络治疗组较糖尿病组肾质量/体质量、尿微量蛋白显著降低($P<0.05$)。另外,糖尿病组大鼠肾组织BMP-7基因和蛋白表达下降,而CTGF基因和蛋白表达升高。其机制可能与抑制CTGF,上调BMP-7表达有关。唐庆等^[31]观察六味地黄汤加味治疗糖尿病肾病的疗效。结果表明,DN大鼠相对肾重、血糖、尿白蛋白排泄率、内生肌酐清除率、肾脏蛋白激酶C活性、血清转化生长因子 β_1 含量等显著升高,洛汀新、六味地黄汤加味及两药合用均可降低肾脏蛋白激酶C活性、血清转化生长因子 β_1 含量,改善DN大鼠蛋白尿和肾功能,两药合用能更显著降低肾脏蛋白激酶C活性、血清转化生长因子 β_1 含量,降低蛋白尿和改善肾功能作用更强。王德军等^[32]观察土茯苓对糖尿病肾病大鼠糖代谢、肾功能的影响。结果表明,土茯苓能不同程度降低血糖、尿糖、果糖胺值,减少尿蛋白排泄量、降低肌酐含量及提高肌酐清除率。宋恩峰等^[33]探讨黄芪对糖尿病肾病大鼠肾组织结缔组织生长因子(CTGF)蛋白及其mRNA表达的影响。结果表明,与假手术组比较,模型组肾组织CTGF表达增加,CTGF mRNA表达增加($P<0.01$);与模型组比较,黄芪组肾组织CTGF表达明显降低,CTGF mRNA表达显著减少($P<0.05$)。杨君等^[34]观察了中药复方止消通脉宁及典型的醛糖还原酶抑制剂(Sorbinil)对大鼠肾组织醛糖还原酶(AR)和山梨醇脱氢酶(SDH)活性及肾脏病变的影响,结果表明糖尿病大鼠经上述两种药物治疗后,肾脏AR活性明显下降,SDH活性显著升高,血糖、24h尿白蛋白含量显著下降,肾重及肾重/体重显著降低,且止消通脉宁组疗效优于Sorbinil组。章精等^[35]研究大黄酸对系膜细胞葡萄糖转运蛋白1(GLUT1)及葡萄糖摄入的影响,探讨大黄酸拮抗转化生长因子 β_1 (TGF β_1)作用的可能机制。结果表明,TGF β_1 显著增加系膜细胞GLUT1 mRNA的表达和葡萄糖摄入,大黄酸对正常培养条件下系膜细胞的葡萄糖摄入没有明显

影响,但可以拮抗 $\text{TGF}\beta_1$ 增加系膜细胞 GLUT1 mRNA 表达与葡萄糖摄入的作用。

4 结语

综上所述,中医药治疗 DN 具有一定的优势,并已经取得了显著的疗效,中医辨证施治,加减灵活,且副作用小,安全性高,适合长期应用。但 DN 中医辨证分型混乱,无权威的分型及疗效判断标准,难以开展以循证医学为前提的多中心协作,同时,缺乏强有力的实验研究,难以阐明其作用机理。在动物模型的建立方面依然是参照西医糖尿病模型、DN 模型,未能建立起既符合发病机制,又符合临床实际、分证分期、稳定可靠的中医动物模型。目前,大多数的研究只停留在临床疗效的观察上,缺乏药物作用机制的深入研究。今后应更多地利用现代技术进行 DN 的病理机制研究,进一步加强中药作用机制的研究。应进一步统一诊断、分期、分型、疗效判定标准,并且在用药剂量、剂型、给药方式和疗程方面制定统一标准,使这类研究规范化、使研究具有更好的可比性。

【参考文献】

- [1] 林兰. 中西医结合糖尿病学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999.
- [2] 何堂钧, 李铁强. 糖尿病肾病的中医治疗进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10 (1): 144 - 145.
- [3] 张岩. 糖尿病肾病的中医病因病机浅析 [J]. 光明中医, 2010, 25 (3): 406 - 407.
- [4] 张水生, 赵贤俊. 糖尿病肾病的中医病名及病因病机探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33 (12): 1574 - 1575.
- [5] 倪青, 庞国明. 糖尿病肾病的中医药研究思路与方法 [J]. 中国医药学报, 1998, 13 (4): 60 - 62.
- [6] 宋述菊, 牟宗秀. 糖尿病肾病病因病机及辨治探讨 [J]. 山东中医杂志, 1999, 18 (4): 147 - 148.
- [7] 于文平, 秦艾琳. 糖尿病肾病病因病机探讨 [J]. 吉林中医药, 1999, (5): 4 - 5.
- [8] 吉学群, 薛莉, 于颂华, 等. 补肾活血针刺法在糖尿病肾病中的应用 [J]. 针灸临床杂志, 2005, 21 (1): 43 - 44.
- [9] 吕仁和, 时振声. 糖尿病肾病的中医诊治 [J]. 北京中医杂志, 1989, (2): 8 - 10.
- [10] 王建萍. 126 例糖尿病肾病中医辨证分析 [J]. 光明中医, 2010, 25 (2): 252 - 253.
- [11] 王改勤, 姚丽, 张寒梅. 辨证治疗糖尿病肾病体会 [J]. 江西中医药, 2004, (8): 49.
- [12] 郭连川. 辨证治疗糖尿病性肾病 54 例 [J]. 辽宁中医杂志, 1993, (3): 19 - 20.
- [13] 王晓光, 王亚丽, 张佩清. 张琪教授辨治糖尿病肾病经验介绍 [J]. 新中医, 2005, 37 (3): 20 - 21.
- [14] 张熙. 糖尿病肾病的中医辨治 [J]. 基层医学论坛, 2005, 9 (3): 249 - 250.
- [15] 翁苓, 张丽霞. 周国英主任治疗糖尿病肾病的经验总结 [J]. 福建中医药, 2005, 36 (6): 14.
- [16] 陈红颖. 聂莉芳教授辨治糖尿病肾病经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10 (5): 380 - 381.
- [17] 李俊美. 吕仁和教授治疗糖尿病肾病的经验 [J]. 四川中医, 2009, 27 (5): 1 - 3.
- [18] 张兴坤, 张丽, 刘亚荣, 等. 益元活利汤治疗糖尿病肾病的临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37 (2): 302 - 303.
- [19] 潘满立, 薛凤敏. 糖肾汤治疗早期糖尿病肾病疗效观察 [J]. 北京中医药, 2009, 28 (4): 289 - 290.
- [20] 吴新泉, 彭建. 益气化瘀汤治疗早期糖尿病肾病 26 例临床观察 [J]. 中国医药导报, 2008, 5 (2): 81 - 82.
- [21] 张连云, 青松, 郭明好, 等. 黄葵胶囊联合雷公藤多甙片治疗糖尿病肾病的临床疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19 (2): 142 - 144.
- [22] 邓跃毅, 陈以平, 唐红, 等. 肾炎康复片治疗糖尿病肾病的疗效观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6 (3): 151 - 153.
- [23] 陈立波, 张长宁, 顾建芬, 等. 银杏达莫注射液治疗糖尿病肾病的临床观察 [J]. 医学研究杂志, 2009, 38 (11): 67 - 68.
- [24] 周忠海, 许化恒, 王卫松, 等. 大剂量黄芪注射液联合川芎嗪注射液治疗糖尿病肾病疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2010, 19 (1): 69 - 70.
- [25] 耿峰, 滕涛. 中西医结合治疗早期糖尿病肾病 30 例临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10 (2): 22 - 23.
- [26] 刘淑芹, 楼南芳, 朱猛. 参芎注射液治疗早期糖尿病肾病的临床观察 [J]. 中医药学报, 2009, 37 (4): 83 - 84.
- [27] 蒋忠华. 葛根素注射液治疗 50 例早期糖尿病肾病疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2007, 7 (9): 925.
- [28] 史伟, 吴金玉, 向彩春, 等. 水蛭注射液治疗糖尿病肾病 57 例 [J]. 陕西中医, 2007, 28 (4): 401 - 403.
- [29] 王好杰, 张洁, 叶伟成, 等. 鹿茸方对糖尿病肾病大鼠 TIMP-1 mRNA 表达的调节 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8 (1): 66 - 68.

- [30] 吴守彩,高海青,李小利,等. 通心络对糖尿病肾病大鼠肾脏 CTGF、BMP-7 的影响 [J]. 山东大学学报(医学版),2010,48(3):7-11.
- [31] 唐庆,胡慧,范恒,等. 六味地黄汤加味对糖尿病肾病大鼠肾脏蛋白激酶 C 活性及血清转化生长因子 β_1 的影响 [J]. 成都中医药大学学报,2009,32(1):66-68.
- [32] 王德军,寿旗扬,周卫民,等. 土茯苓对糖尿病肾病大鼠糖代谢及肾功能的影响 [J]. 中华中医药学刊,2009,27(12):2662-2664.
- [33] 宋恩峰,刘蒙,贾汝汉,等. 黄芪对糖尿病肾病大鼠肾组织 CTGF 蛋白及其 mRNA 表达的影响 [J]. 中西医结合研究,2009,1(3):126-128.
- [34] 杨君,吕仁和,秦英,等. 止消通脉宁对糖尿病大鼠肾组织醛糖还原酶和山梨醇脱氢酶活性的影响 [J]. 北京中医药大学学报,2000,23(6):18-21.
- [35] 章精,刘志红,李颖健,等. 大黄酸对体外培养小鼠肾小球系膜细胞葡萄糖转运蛋白 1 表达及葡萄糖摄入的影响 [J]. 中华内分泌代谢杂志,1999,15(4):229-232.

(编辑:左媛媛)

《山西中医》2011 年征订启事

《山西中医》是由山西省卫生厅主管,山西省中医药学会、山西省中医药研究院主办的国内外公开发行的中医药、中西医结合综合性学术期刊。本刊系中国生物医学核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、全国中医药优秀期刊、山西省一级(优秀)期刊。

《山西中医》坚持突出中医特色、体现时代水平,学术至上,质量第一的办刊方针,注重实用性,临床与理论并重,普及与提高兼顾。本刊辟有学术探讨、老中医经验、临证心得、临床报道、中西医结合园地、傅山医学研究、三晋名医、医史文献研究、专家论坛、特约专稿、针灸推拿、方药纵横、实验研究、基层园地、医院管理、中医文化、护理之苑、综述、随笔等栏目,选登全国各地文章,荟萃不同流派经验。2011 年,我们将继续在提高办刊质量和突出本刊特色上下功夫,以回报广大读者、订户多年来对《山西中医》的厚爱与支持,为繁荣中医药学术、振兴中医药事业更好地服务。欢迎投稿,欢迎订阅!

《山西中医》为月刊,每月 15 日出版,大 16 开本,64 页,每册定价为 5.00 元,全年 60.00 元。本刊统一刊号:ISSN1000-7156 CN14-1110/R。国内邮发代号:22-30,全国各地邮局订阅;国外邮发代号:BM977,中国国际图书贸易总公司订阅。

本社亦代办邮购,地址:太原市并州西街 16 号,邮政编码:030012,电话:(0351)4173499,4668082,电子邮箱:sxzy.j@163.com。

《云南药通报》2011 年征订、征稿启事

《中医药通报》是中华中医药学会主办的系列杂志之一,为国内外公开发行的综合性中医药学术期刊。本刊的办刊方针和任务是:全面报道我国中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验,探讨中医药学术提高的思路和方法,介绍国内外中医药研究动态,开展学术争鸣,反映中医药市场现状与开拓前景,临床治疗新方法 & 新药研究开发成果发布。

《中医药通报》是国内唯一的通报类中医杂志。2007 年获国家中医药管理局颁发的全国中医药优秀期刊奖。

本刊设有院士及专家论坛、进展述评、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、基础研究、临床论著、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、(中药)新药介绍及评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医精华、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心悟、菟斋夜话、医案医话、病例讨论、护理研究等栏目。

欢迎国内外专家、作者踊跃投稿,惠赐佳作。稿件要求一式二份,请注明联系电话、传真、E-mail。稿件请寄本刊编辑部。

本刊为双月刊,大 16 开本,每期 66 页,逢双月 25 日出版。国内刊号 CN35-1250/R,国际刊号 ISSN1671-2749。国内定价每期 10.00 元,全年定价 60.00 元。国外全年定价 60.00 美元(上述定价均含邮资)。期刊邮发代号 34-95。

欢迎新老订户订阅。如读者在当地邮局订阅不便或漏订,本刊编辑部可代办邮购。订阅款请汇入:开户行:兴行吕岭支行,收款单位:中医药通报编辑部,邮号:1293 001 001 000 40724。现金订阅请寄本刊编辑部,订阅人姓名、详细地址,务必书写清楚。地址:厦门市仙岳路 1739 号《中医药通报》编辑部收,邮编:361009,电话:(0592)5579661、5579662,E-mail:zytyb@yahoo.com.cn