

· 临床论著 ·

金水宝胶囊联合氯沙坦钾干预高血压病
阴阳两虚证患者早期肾损害的临床观察张成秋¹ 殷济清¹ 辛 青¹ 王雅琴¹ 葛志明²

摘要 **目的** 观察金水宝胶囊联合氯沙坦钾对高血压病阴阳两虚证患者的血清胱抑素 C(cystatin C, Cys C)、 β_2 -微球蛋白(β_2 -microglobulin, β_2 -MG)、超敏 C 反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、尿酸(uric acid, UA)以及血压、血脂、空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)水平的影响。探讨其对高血压病早期肾损害的保护作用和对血糖、血脂代谢的影响。**方法** 106 例高血压病阴阳两虚证患者,随机分为对照组(氯沙坦钾组)53 例、治疗组(金水宝胶囊联合氯沙坦钾组)53 例,经 16 周治疗后,观察患者血清 UA、Cys C、 β_2 -MG、hs-CRP、FBG 及血脂[包括总胆固醇(total cholesterol, TC)、甘油三酯(triglyceride, TG)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)]水平的变化,评价金水宝胶囊联合氯沙坦钾对肾脏的保护作用和对糖脂代谢的影响。**结果** 与本组治疗前比较,两组患者治疗后收缩压均有所下降,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),但组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),两组舒张压下降不明显,差异无统计学意义。与本组治疗前比较,对照组治疗后 LDL-C 明显下降($P < 0.05$),FBG、TC、HDL-C、TG 各项指标变化不明显,与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组 FBG、TC、LDL-C 较治疗前均有明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),与对照组治疗后比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与本组治疗前比较,两组治疗后 UA、Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),且治疗组 SCr 较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组同期比较,治疗组治疗后 Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 降低更为显著,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 金水宝胶囊联合氯沙坦钾中西医结合治疗高血压病阴阳两虚证患者的早期肾损害,效果更明显,更能有效保护和稳定肾功能;金水宝胶囊具有调节血脂和血糖的作用。

关键词 金水宝胶囊;胱抑素 C; β_2 -微球蛋白;超敏 C 反应蛋白;尿酸

Jinshuibao Capsule Combined Losartan Potassium Intervened Early Renal Damage of Hypertension Patients of Yin and Yang Deficiency: a Clinical Research ZHANG Cheng-qiu¹, YIN Ji-qing¹, XIN Qing¹, WANG Ya-qin¹, and GE Zhi-ming² 1 Department of Cardiology, School Hospital of Shandong University, Jinan (250061), China; 2 Department of Cardiology, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan (250014), China

ABSTRACT **Objective** To observe the effects of Jinshuibao Capsule (JC) combined losartan potassium on some indices of early renal damage of hypertension patients of yin and yang deficiency syndrome (YYDS), such as levels of serum cystatin C (Cys C), β_2 -microglobulin (β_2 -MG), hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), uric acid (UA), blood pressure, blood lipids, and fasting blood glucose (FBG), and to explore their protective effects on early renal damage of hypertension patients and on the metabolisms of blood lipids and blood glucose. **Methods** Totally 106 hypertension patients of YYDS were randomly assigned to two groups, 53 patients in the control group (treated by losartan potassium) and 53 patients in the treatment group (treated by JC + losartan potassium). The treatment lasted for 16 weeks. The serum changes of UA, Cys C, β_2 -MG, hs-CRP, blood lipids [including total cholesterol

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 61174218)

作者单位:1.山东大学医院心内科(济南 250061);2.山东大学齐鲁医院心内科(济南 250014)

通讯作者:张成秋, Tel:13791033299, E-mail:zcqhuxx@sdu.edu.cn

(TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and high density lipoprotein cholesterol (HDL-C)], and FBG levels were measured to evaluate the renal protective effects and to assess their effect on the metabolisms of blood lipids and blood glucose. Results Compared with before treatment in the same group, the systolic blood pressure (SBP) decreased in the two groups after treatment, showing statistical difference ($P < 0.05$, $P < 0.01$), but there was no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). The diastolic blood pressure (DBP) was not obviously declined in the two groups after treatment, showing no statistical difference. Compared with before treatment in the same group, the LDL-C level decreased obviously after treatment in the control group. But there was no obvious change in FBG, TC, HDL-C, and TG in the control group, showing no statistical difference when compared with before treatment ($P < 0.05$). The FBG, TC, and LDL-C obviously decreased in the treatment group more obviously after treatment than before treatment, showing statistical difference ($P < 0.05$, $P < 0.01$). There was no statistical difference when compared with the control group after treatment ($P > 0.05$). Compared with before treatment in the same group, the levels of UA, Cys C, β_2 -MG, and hs-CRP all decreased in the two groups, showing statistical difference ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The SCr level decreased in the treatment group more obviously after treatment than before treatment, showing statistical difference ($P < 0.05$). Compared with the control group after treatment, the levels of Cys C, β_2 -MG, and hs-CRP decreased more obviously after treatment in the treatment group, showing statistical difference ($P < 0.05$). Conclusions JC combined losartan potassium showed better effects in treating early renal damage of hypertension patients of YYDS. They could protect and stabilize the renal functions more effectively. JC could regulate blood lipids and blood glucose.

KEYWORDS Jinshuibao Capsule; cystatin C; β_2 -microglobulin; c-reactive protein; uric acid

高血压病发生 5~10 年后常伴有靶器官的损害,肾脏是最易受损的靶器官之一,长期持久或严重的高血压可导致肾小动脉硬化,继而出现肾小球或肾小管的功能损害,最终发展为终末期肾病。因此早期发现高血压所致的肾损害并及时治疗,具有重大的临床意义。金水宝胶囊在临床上被广泛的应用,但其降低尿蛋白,保护肾脏的确切疗效需进一步验证。本研究以高血压病可导致肾脏损害为切入点,探讨用金水宝胶囊联合氯沙坦钾干预高血压早期肾损害患者后,其对患者血清胱抑素 C (cystatin C, Cys C)、 β_2 -微球蛋白 (β_2 -microglobulin, β_2 -MG)、超敏 C 反应蛋白 (hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、尿酸 (uric acid, UA)、空腹血糖 (fasting blood glucose, FBG) 及血脂的影响。

资料与方法

1 诊断标准 原发性高血压病的诊断参照《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》^[1]中所制定的高血压病诊断标准,在未服降压药情况下,收缩压(systolic blood pressure, SBP) ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。早期肾损害的诊断标准^[2]:尿常规、血尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)、肌酐(serum creatinine, SCr)正常;能够敏感反映肾小球滤过功能

和肾小管重吸收功能的生化指标异常(如尿微量白蛋白、 β_2 -微球蛋白、转铁蛋白、Cys C 等升高)。

2 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],符合高血压病阴阳两虚证的 3 项或以上主症,伴或不伴 1~2 项次症即可诊断。主症包括眩晕、头痛、腰酸膝软、畏寒肢冷、心悸气短、五心烦热;次症包括失眠、多梦、耳鸣、夜尿频数或少尿、水肿、舌质淡、苔薄白、脉象弦细等症。

3 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合诊断标准及中医辨证分型标准;(2)年龄:50~85 岁;(3)BUN < 8.3 mmol/L, SCr < 124 μ mol/L, UA < 416 μ mol/L,且尿常规检查尿蛋白定性为阴性;(4)有 1~3 次血 Cys C (> 1.09 mg/L)、 β_2 -MG (> 3 mg/L)和(或)hs-CRP (> 3 mg/L)的升高;(5)均签署知情同意书。排除标准:(1)继发性高血压或合并严重高血压并发症者;(2)合并有肝肾功能不全、糖尿病、恶性肿瘤、自身免疫性疾病及精神病患者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)过敏体质或对多种药物过敏者;(5)SCr ≥ 124 μ mol/L。

4 一般资料 106 例患者均为 2009 年 11 月—2011 年 12 月山东大学齐鲁医院和校医院的门诊高血压病患者。采用双盲双模拟方法,按照随机数字表,将患者随机分为治疗组和对照组,每组 53 例。治疗组男 23 例,

女 30 例,年龄 50 ~83 岁,平均年龄(63.73 ±14.56)岁,病程 4 ~16 年,平均(11.97 ±6.65)年,SBP 为 140 ~185 mmHg,平均(159.16 ±15.67) mmHg,舒张压为 70 ~95 mmHg,平均(82.03 ±9.63) mmHg;对照组男 20 例,女 33 例,年龄 51 ~85 岁,平均年龄(65.54 ±13.27)岁,病程 3 ~18 年,平均(11.29 ±7.88)年,SBP 为 140 ~180 mmHg,平均(157.23 ±13.76) mmHg,舒张压为 75 ~95 mmHg,平均(80.78 ±10.11) mmHg。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 治疗方法 对照组给予氯沙坦钾片(科素亚,杭州默沙东制药有限公司生产,生产批号:090278,50 mg/片),每次 1 片,每天 1 次,若血压不达标,加服非洛地平缓释片(阿斯利康制药公司生产,生产批号:0905036,5 mg/片),每次 1 片,每天 1 次。治疗组在此基础上加用金水宝胶囊(成分:发酵虫草菌粉,江西济民可信金水宝制药有限公司生产,生产批号:090823,0.33 g/粒),每次 4 粒,每日 3 次。两组均连续服药 16 周。

6 观察指标及方法

6.1 血压 每周一、三、五测定两组患者右上臂肱动脉的血压,以治疗前 1 周内非同日 3 次血压的平均值作为治疗前血压,以疗程最后 1 周非同日 3 次血压的平均值作为疗效评定血压,共观察 16 周。

6.2 血清生化指标 分别于治疗前后,过夜禁食 12 ~14 h,于齐鲁医院抽取空腹静脉血液 4 mL,注入自凝试管,1 h 内用 AU 1000/2700 全自动生化分析仪(日本 Olympus 公司生产)测定 SCr、BUN、UA、总胆固醇(total cholesterol,TC)、甘油三酯(triglyceride,TG)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipo-

protein cholesterol,LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol,HDL-C)、FBG、Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP,其中 hs-CRP 用免疫增强透射比浊法测定。

7 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计处理软件,经正态性检验显示,两组资料符合正态分布。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组内治疗前后比较用配对 t 检验;组间比较用独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组患者治疗前后血压比较(表 1) 两组患者治疗前 SBP、舒张压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后两组收缩压均有下降,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗后舒张压略有下降,差异无统计学意义($P>0.05$),组间比较差异亦无统计学意义($P>0.05$)。

2 两组患者治疗前后血脂、血糖比较(表 1) 两组患者治疗前的血脂、血糖比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组治疗后 LDL-C 明显下降($P<0.05$),FBG、TC、HDL-C、TG 各项指标变化不明显,与治疗前比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组的 HDL-C 治疗后变化不明显,而 FBG、TC、LDL-C 较前均有明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$);但与对照组治疗后比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 两组患者治疗前后肾功能指标比较(表 2) 两组患者治疗前肾功能各项指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。与本组治疗前比较,两组治疗后 UA、

表 1 两组治疗前后血压、血糖、血脂比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	SBP (mmHg)	舒张压 (mmHg)	FBG (mmol/L)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
对照	53	治疗前	157.23 ±13.76	80.78 ±10.11	6.15 ±1.41	5.98 ±1.89	2.17 ±1.34	3.19 ±1.07	1.36 ±0.32
		治疗后	132.75 ±11.43 *	72.34 ±8.89	5.89 ±1.13	5.13 ±1.38	1.96 ±1.45	2.86 ±1.24 *	1.38 ±0.78
治疗	53	治疗前	159.16 ±15.67	82.03 ±9.63	6.29 ±1.31	6.07 ±1.23	2.21 ±1.28	3.23 ±1.15	1.39 ±0.41
		治疗后	128.77 ±10.18 **	70.78 ±11.12	5.54 ±1.37 *	4.73 ±1.58 *	1.93 ±1.30	2.72 ±1.41 **	1.47 ±0.53

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 2 两组治疗前后肾功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	BUN (mmol/L)	UA (μ mol/L)	SCr (μ mol/L)	Cys C (mg/L)	β_2 -MG (mg/L)	hs-CRP (mg/L)
对照	53	治疗前	5.39 ±1.24	341.33 ±92.46	99.32 ±12.42	1.29 ±0.48	3.05 ±1.68	5.43 ±0.62
		治疗后	5.16 ±1.35	310.57 ±79.18 *	95.87 ±14.64	1.09 ±0.43 *	2.23 ±1.21 **	4.29 ±0.86 *
治疗	53	治疗前	5.26 ±1.28	350.12 ±81.63	97.92 ±15.11	1.27 ±0.51	3.10 ±1.52	5.32 ±0.69
		治疗后	4.87 ±1.41	287.14 ±73.52 **	89.71 ±13.56 *	0.93 ±0.54 ** Δ	1.97 ±1.21 ** Δ	3.75 ±0.78 ** Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组同期比较, $\Delta P<0.01$

Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),且治疗组 SCr 较治疗前下降,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组同期比较,治疗组治疗后 Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 降低更为显著,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

讨 论

高血压病是临床常见的多发病,肾脏既是血压调节的重要器官,又是高血压病损害的主要靶器官之一。高血压病引起肾脏损害的机制为:高血压所引起的血流动力学作用以及继发于血流动力学损伤后,血管内皮激发的细胞因子作用。高血压病的肾脏损害是继发于动脉高压造成的血管病变。肾小球血流动力学异常是造成高血压病肾损害的主要机制。如何早期诊断高血压病引起的肾损害,及早有效地进行干预,逆转或延缓肾功能损伤,是临床工作的重要任务之一。

氯沙坦钾是一种血管紧张素受体 II 拮抗剂(angiotensin receptor blocker, ARB),其对肾出球小动脉扩张作用大于入球小动脉,直接降低肾小球内压,从而减少尿蛋白,能有效防止血压大幅波动对肾脏乃至全身血管的损害,保护肾脏,延缓肾衰竭的发展。金水宝胶囊是采用生物制剂工程法分离冬虫夏草菌种,经低温发酵研制的纯中药制剂,其主要成分是虫草素、虫草酸、虫草多糖、超氧化物歧化酶、维生素、氨基酸及微量元素等。其中冬虫夏草有保护患者肾脏免受损害,改善肾血流,抑制高血压肾损害的发生发展,改善微循环,阻断和减轻肾微血管病变,降低尿蛋白,保护肾功能的作用^[4]。

金水宝胶囊治疗高血压肾损害的机制可能与以下因素有关:虫草制剂对肾小球的系膜细胞的增殖有抑制作用,抑制肾小球的代偿性肥大^[5];虫草菌丝提取物能减轻肾小球内压力,降低肾小球跨壁毛细血管静水压,从而减轻肾小球高滤过,阻止其向肾小球硬化的发展^[6];研究证实冬虫夏草有刺激肾小管上皮细胞增殖的作用,增强 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶和 $\text{Ca}^{2+} - \text{ATP}$ 酶的活性,改善细胞内线粒体呼吸功能,使其能量增加,以维持细胞内外正常离子梯度,加速细胞的修复,从而达到保护肾功能、降低尿蛋白的功能^[7]。

近几年通过对冬虫夏草的深入研究,发现其保护肾脏的作用还有其他机制。虫草还具有保护肾脏足细胞的作用^[8],用虫草治疗糖尿病肾病模型大鼠,可使尿蛋白显著减少,肾小球肥大、肾小管变形明显减轻,足细胞的足突融合、裂孔隔膜消失、裂孔数目减少等病变明显改善,裂孔膜蛋白 Nephrin 和 Podocin 表达明显增加,

提示虫草具有保护糖尿病肾病大鼠足细胞的作用,其机制可能与其上调 Nephrin 和 Podocin 蛋白的表达有关^[9]。Rosenberger C 等^[10]研究发现,肾组织缺氧诱导因子-1 α 参与肾病等许多临床疾病的发生发展过程,早期快速的激活肾组织缺氧诱导因子-1 α 对肾脏在缺氧损伤中的反应性保护具有重要作用。而余洪磊等^[11]最近发现,冬虫夏草能有效改善急性肾损伤大鼠的肾功能,减轻肾小管及间质损伤,其机制可能与冬虫夏草通过调节肾组织中的缺氧诱导因子-1 α 和中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白的表达有关。

Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 都是高血压病早期肾损害的敏感指标,且提示发展为临床蛋白尿的危险性增加。Cys C 和 β_2 -MG 可经肾小球自由滤出,在近曲小管被重吸收并降解。当肾小球出现轻微损伤时,滤过功能开始减退,血清 Cys C、 β_2 -MG 即开始升高,与肾小球滤过率呈直线负相关,是反映早期肾小球滤过功能损伤的敏感指标。高血压病早期肾损害是一个慢性血管炎症反应过程,而 hs-CRP 是炎症反应的敏感指标。在诊断老年高血压病患者早期肾损害中联合检测这几项指标的阳性率达 86.8%^[12]。高血压肾损害患者服用金水宝胶囊,可能是通过上述机制改善肾小球的滤过功能,减轻血管炎症反应,从而降低血清 Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 的水平。本研究显示:治疗组治疗后 SBP、FBG、TC、LDL-C 较前均有明显下降,说明金水宝胶囊具有调节血压、血脂和血糖的作用;与治疗前相比,两组治疗后 UA、Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 均降低,治疗组 Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 较对照组下降更明显($P < 0.05$),表明金水宝胶囊联合氯沙坦钾能更好的改善高血压肾损害患者的 Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 水平。

本临床研究表明,采用金水宝胶囊加氯沙坦钾这种中西医结合的方法治疗高血压病阴阳两虚证患者的早期肾损害,与单用氯沙坦钾相比,患者的 Cys C、 β_2 -MG 及 hs-CRP 下降更明显,更能有效保护和稳定肾功能。

参 考 文 献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华高血压杂志, 2010, 19(8): 701-743.
- [2] 尤丹瑜,万建新,吴可贵.高血压肾损害[J].中华高血压杂志, 2007, 15(4): 275-277.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社, 2002:73-89.
- [4] 周巧玲,唐荣,朱俐俐,等.冬虫夏草对自发性高血压大鼠肾脏 Klotho 表达和肾小管上皮细胞凋亡的影响[J].中华肾脏病杂志, 2009, 25(4): 305-312.
- [5] 卢岚.冬虫夏草和青蒿素抑制狼疮性肾炎复发的研究

- [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(3): 169 - 171.
- [6] 宋剑, 李彦华, 杨向东, 等. 百令胶囊联合贝那普利对早期糖尿病肾病患者尿蛋白排泄率及 C 反应蛋白的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(9): 791 - 793.
- [7] 蓝旭, 刘雪梅, 葛宝丰, 等. 冬虫夏草对缺血再灌注肢体能量代谢和线粒体酶活性的影响[J]. 中国骨伤, 2002, 15(1): 18 - 19.
- [8] 潘梦舒, 郝丽, 郑云, 等. 冬虫夏草对 DN 大鼠肾足细胞的保护作用观察[J]. 山东医药, 2011, 51(50): 34 - 35.
- [9] 王咏梅, 刘占全, 樊文萍, 等. 糖尿病大鼠肾组织 Neph-
rin mRNA 与 Podocin mRNA 表达的研究[J]. 河北
职工医学院学报, 2008, 25(6): 1 - 9.
- [10] Rosenberger C, Heyman SN, Rosen S, et al. Up-
regulation of HIF in experimental acute renal fail-
ure: evidence for a protective transcriptional re-
sponse to hypoxia[J]. Kidney Int, 2005, 67(2):
531 - 542.
- [11] 余洪磊, 周巧玲, 黄仁发, 等. 冬虫夏草对大鼠肾缺血再
灌注模型肾组织 HIF-1 α 及 NGAL 表达的影响[J]. 中
南大学学报(医学版), 2012, 37(1): 57 - 66.
- [12] 樊玉兰. 肾功能指标联合检测对老年高血压病早期肾损
害的诊断价值[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20
(12): 3518 - 3519.
- (收稿: 2012 - 05 - 30 修回: 2012 - 10 - 15)

欢迎订阅 2013 年《Chinese Journal of Integrative Medicine》

(中国结合医学杂志, 英文版)

《Chinese Journal of Integrative Medicine》(中国结合医学杂志, 英文版)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、短篇交流、病例报告、综述、中西药相互作用、政策法规、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 Medica (EMBASE)、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。根据 2012 年 6 月 29 日汤姆森公司公布的 2011 年期刊引证报告, 本刊影响因子为 0.799。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 40.00 元/期, 全年定价: 480.00 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>。