

· 临床论著 ·

补肾调经膏方对肾虚型卵巢早衰患者
内分泌和免疫调节的作用徐碧红¹ 李茂清² 朱勤芬¹ 赵晓东³

摘要 目的 观察补肾调经膏方治疗肾虚型卵巢早衰(POF)的临床疗效,并探讨其对患者的内分泌和免疫调节作用。**方法** 将肾虚型 POF 患者 70 例,采用随机数字表法分成 2 组。膏方组给予补肾调经膏方治疗,西药组给予激素替代治疗(HRT),28 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,治疗结束后随访 3 个月。另选 20 名同龄健康体检女性作为健康对照组。观察两组治疗前、后的临床症状、月经改善情况,性激素(E_2 , FSH, LH)和 T 细胞亚群($CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$)变化情况。**结果** 两组各有 34 例患者完成试验。膏方组的总有效率为 79.41% (27/34),优于西药组的 61.76% (21/34),差异有统计学意义($\chi^2 = 6.855, P < 0.05$)。膏方组改善临床症状优于西药组($P < 0.01$)。膏方组的月经改善率 79.41% (27/34)、月经改善时间(4.09 ± 1.38)个月,优于西药组的 61.76% (21/34)和(4.73 ± 1.14)个月($P < 0.05$);停经复发率 11.76% (4/34)低于西药组 26.17% (9/34),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后膏方组血清 E_2 升高,FSH、LH 降低幅度优于西药组($P < 0.05, P < 0.01$)。治疗后膏方组血 $CD4^+$ % 升高($P < 0.01$), $CD8^+$ % 下降($P < 0.01$),而西药组 $CD4^+$ % 和 $CD8^+$ % 变化不大,两组差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 补肾调经膏方治疗肾虚型 POF 的疗效显著,能明显地改善临床症状和恢复正常月经,升高血清 E_2 和降低 FSH、LH 的水平,并能调节机体的免疫功能。

关键词 补肾调经膏方;卵巢早衰;免疫调节;内分泌;肾虚型

Effect of Bushen Tiaojing Paste on Endocrine and Immune Regulation of Premature Ovarian Failure Patients with Shen Deficiency XU Bi-hong¹, LI Mao-qing², ZHU Qin-fen¹, ZHAO Xiao-dong³
1 Department of Obstetrics, Wuyi TCM Hospital of Jiangmen City, Guangdong (529031); 2 Department of Traditional Chinese Medicine, FIMITIC Rehabilitation Hospital of Meizhou City, Guangdong (514000); 3 Department of Quality Control, Wuyi TCM Hospital of Jiangmen City, Guangdong (529031)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of Bushen Tiaojing Paste (BTR) in treatment of premature ovarian failure (POF) patients with Shen deficiency (SD), and to study its effect on patients' endocrine and immune regulation function. **Methods** Totally 70 POF patients with SD were assigned to two groups by random digit table. Patients in the paste group were treated with BTP, while those in the Western medicine group received hormone replacement therapy (HRT). A total of 28 days consisted of 1 course treatment for 3 consecutive courses, with follow-up of 3 months after treatment. Another 20 age-matched healthy women were selected as the healthy control group. Clinical symptoms and improvement of menstruation, sex hormone (E_2 , FSH, LH), and T cell subsets ($CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$) were observed before and after treatment in the two groups. **Results** A total of 34 patients in each group completed the study. The total effective rate of the paste group was 79.41% (27/34), better than that of the Western medicine group (61.76%, 21/34), with significant difference between the two groups ($\chi^2 = 6.855, P < 0.05$). Improvement of clinical symptoms in the paste group was better than that of the West-

基金项目:广东省中医药强省科研课题(No. 20151130)

作者单位:1.广东省江门市五邑中医院产科(广东 529031);2.广东省梅州市残联康复医院中医科(广东 514000);3.广东省江门市五邑中医院质量控制科(广东 529031)

通讯作者:李茂清, Tel:13424940192, E-mail:329473003@qq.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20170426. 098

ern medicine group ($P < 0.01$). Improvement rate of menstruation and menstrual improvement time in the paste group were 79.41% (27/34) and (4.09 ± 1.38) months, which were better than those of the Western medicine group [61.76% (21/34), (4.73 ± 1.14) months] ($P < 0.05$). And the recurrence rate was 11.76% (4/34) in the paste group, lower than that of the Western medicine group [26.17% (9/34), $P > 0.05$]. Serum E_2 increased, FSH and LH decreased of the paste group, which were superior to those of the western medicine group after treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Serum $CD4^+$ % increased and $CD8^+$ % decreased of the paste group ($P < 0.01$), while $CD4^+$ % and $CD8^+$ % had no significant changes of the Western medicine group. There was significant difference between two groups ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Conclusions The clinical effect of BTP in the treatment of POF patients with SD was significant. It could significantly improve clinical symptoms and restore normal menstrual blood, increase serum E_2 , and reduce FSH and LH levels. It also could regulate immune functions of human body. It is worth clinical application.

KEYWORDS Bushen Tiaojing Paste; premature ovarian failure; immune regulation; endocrine; Shen deficiency

卵巢早衰 (premature ovarian failure, POF) 是指女性 40 岁前, 由于卵巢内卵泡耗竭而发生的卵巢功能衰竭, 临床表现为继发性或原发性闭经, 以血清卵泡刺激素 (FSH) 升高和雌激素 (E_2) 水平下降为特征的一种疾病^[1,2]。POF 的发病机制复杂, 大量研究显示 POF 的发生、发展与细胞免疫功能密切相关^[3]。目前 POF 的西医治疗以激素替代 (hormone replace treatment, HRT) 治疗为主, 起效快, 但停药后复发率高, 长期服药会增加中风、心脏病、乳腺癌、肺部栓塞等发病率^[4]。中医学认为肾为先天之本, POF 发病是由于肾精不足、天癸亏损、肾的阴阳平衡失调所致^[5], 故调节肾脏的阴阳平衡、充盈天癸是主要治则。为此, 笔者采用补肾调经膏方治疗肾虚型 POF 患者, 探讨其对患者的内分泌和免疫功能的影响, 现报告如下。

资料与方法

1 西医诊断标准及中医辨证分型标准 西医诊断标准参照《妇产科学》^[6]中 POF 的诊断标准: 40 岁以前出现 4 个月以上的闭经, 多伴有围绝经期综合征症状; 激素水平测定: FSH > 40 U/L, 雌二醇 (E_2) < 73.2 pmol/L, 黄体生成素 (LH) 正常或升高。中医辨证分型标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[7]的闭经诊断, 证属肾虚证。

2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 符合西医诊断和中医辨证分型的标准; (2) 年龄 20 ~ 39 岁; (3) 患者知情同意。排除标准: (1) 双侧卵巢切除、卵巢功能障碍、性腺发育不全及妇科器质性病变等引起闭经者; (2) 免疫性疾病者; (3) 合并有糖尿病或血糖异常者, 严重血液、肝、肾功能异常和心血管疾病者; (4) 近 3 个月有使用性激素治疗者。

3 一般资料 70 例均为 2015 年 4 月—2016 年 3 月期间在本院妇产科诊断为肾虚型 POF, 均符合纳入标准, 采用随机数字表法分成膏方组、西药组。膏方组 35 例, 年龄 36 ~ 39 岁, 平均 (38.03 ± 0.83) 岁; 病程 1 ~ 4 年, 平均 (1.91 ± 0.75) 年; 孕次 0 ~ 3 次, 平均 (1.56 ± 0.66) 次; 肾阴虚 24 例, 肾阳虚 11 例。西药组 35 例, 年龄 36 ~ 39 岁, 平均 (37.53 ± 0.96) 岁; 病程 1 ~ 3 年, 平均 (1.94 ± 0.74) 年, 孕次 0 ~ 3 次, 平均 (1.50 ± 0.56) 次; 肾阴虚 23 例, 肾阳虚 12 例。另选 20 名同龄健康体检女性作为健康对照组 (简称对照组), 年龄 35 ~ 39 岁, 平均 (37.65 ± 0.93) 岁。两组患者年龄、病程、孕次、中医辨证分型比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 治疗方法 膏方组以自拟补肾调经方为基础方, 并随症加减, 处方: 熟地 15 g 山药 15 g 山茱萸 10 g 枸杞子 12 g 菟丝子 12 g 桑椹 10 g 续断 10 g 川牛膝 10 g 益母草 10 g 茯苓 10 g 牡丹皮 10 g 随症加减: 畏寒肢冷者, 加巴戟天 15 g, 肉桂 5 g; 潮热出汗者, 可加浮小麦 15 g, 五味子 5 g, 白术 10 g; 夜尿频数者, 加补骨脂 10 g, 五味子 5 g; 心烦、多梦者, 加酸枣仁 12 g, 合欢皮 15 g, 柏子仁 10 g; 月经量少者, 加鸡血藤 15 g, 阿胶 10 g 等。将上述中药配方 5 剂送至医院制剂室统一加工制成膏方约为 450 ~ 500 mL, 为 20 天药量, 每日 20 mL, 餐后 0.5 ~ 2 h 温水冲服。经期停止服药, 28 天为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程。西药组给予激素替代治疗, 口服结合雌激素片 (倍美力, 0.625 mg/片, 惠氏制药有限公司), 1 片/次, 每天 1 次, 连续服药 21 天; 后 5 天加服安宫黄体酮片 (2 mg/片, 仙琚制药股份有限公司), 10 mg/次, 每天 1 次。28 天为 1 个疗程, 连续治

疗 3 个疗程。

5 观察指标及检测方法

5.1 临床症状评分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中肾虚型“闭经”相关内容,记录月经异常(月经稀发、月经过少,闭经等),腰膝酸软,潮热汗出,畏寒肢冷,头晕耳鸣,失眠多梦,性欲减退,阴道干涩 8 个主要症状,按病情程度无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分计算评分,评分越高,症状越重。

5.2 月经改善指标 包括月经改善率、月经改善时间和停经复发情况。复发是指治疗后月经能恢复来潮,但停药后再次出现停经超过 2 个月及以上。

5.3 血清性激素水平 两组患者治疗前、治疗结束 3 个月在月经第 3~5 天清晨空腹、静息状态下抽取静脉血 5 mL 检测,无月经来潮者在末次服药后第 7 天时抽血,检测性激素(E₂、FSH、LH)。健康对照组只检测 1 次。采用化学发光方法检测血性激素水平,检测仪器为美国贝克曼公司的 ACCESS。

5.4 血清 T 细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)检测 抽血时间与方法同 5.3。应用流式细胞仪检测患者血 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺)变化情况,具体操作按说明书进行。

5.5 药物安全性评价 观察患者治疗前后血、尿、便常规,月经和乳房肿胀等变化,并记录药物的不良反应。

6 临床疗效评价标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[8]拟定疗效评价标准,治愈:治疗后月经能来潮,维持 3 个周期以上正常行经,临床症状消失或基本消失;好转:治疗后月经恢复来潮,但月经周期尚未恢复正常,临床症状减轻;无效:治疗后月经未见来潮或临床症状无明显变化。治疗结束后 3 个月评价临床疗效。

7 统计学方法 分析用 SPSS 20.0 统计软件,计数资料用百分率表示,采用非参数检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组临床疗效比较 两组各有 34 例患者完成研究。膏方组治愈 13 例,好转 14 例,无效 7 例,总有效率 79.41% (27/34);西药组治愈 4 例,好转 17 例,无效 13 例,总有效率 61.76% (21/34)。膏方组的临床疗效优于西药组,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.855, P < 0.05$)。

2 两组临床症状评分比较(表 1) 治疗前两组

临床症状评分差异无统计学意义(*P* > 0.05);治疗后膏方组、西药组的临床症状评分明显下降(*P* < 0.01)。膏方组临床症状改善优于西药组(*P* < 0.01)。

表 1 两组临床症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	临床症状评分	
		治疗前	治疗后
膏方	34	14.38 ± 2.30	10.35 ± 2.14 ^{*△}
西药	34	14.32 ± 1.72	13.26 ± 1.56 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*}*P* < 0.01;与西药组同期比较,[△]*P* < 0.01

3 两组月经改善指标(月经改善率、改善时间和停经复发率)比较(表 2) 膏方组的月经改善率高于西药组;月经改善时间少于西药组(*P* < 0.05);复发率低于西药组,但差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

表 2 两组月经改善指标比较

组别	例数	月经改善率 [例(%)]	月经改善时间 (月, $\bar{x} \pm s$)	停经复发率 [例(%)]
膏方	34	27(79.41) [*]	4.09 ± 1.38 [*]	4(11.76)
西药	34	21(61.76)	4.73 ± 1.14	9(26.17)

注:与西药组比较,^{*}*P* < 0.05

4 3 组治疗前后血 T 细胞亚群水平比较(表 3) 治疗前膏方组及西药组 CD4⁺% 低于对照组,CD8⁺% 高于对照组(*P* < 0.01);治疗后膏方组 CD4⁺% 升高,CD8⁺% 下降(*P* < 0.01);CD3⁺% 差异无统计学意义(*P* > 0.05)。西药组治疗前后的 CD3⁺%、CD4⁺%、CD8⁺% 差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后两组 CD4⁺%、CD8⁺% 比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05, *P* < 0.01)。

表 3 3 组治疗前后血 T 细胞亚群水平比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺
膏方	34	治疗前	72.45 ± 7.26	23.58 ± 4.05 [▲]	42.13 ± 6.83 [▲]
		治疗后	72.62 ± 6.40	28.76 ± 3.50 ^{**△△}	36.12 ± 7.07 ^{**△}
西药	34	治疗前	72.96 ± 6.83	23.12 ± 3.82 [▲]	42.55 ± 8.29 [▲]
		治疗后	70.64 ± 5.78	24.91 ± 3.76	39.82 ± 4.56
对照	20	-	70.80 ± 3.82	31.44 ± 4.34	24.50 ± 4.49

注:与本组治疗前比较,^{*}*P* < 0.05,^{**}*P* < 0.01;与西药组治疗后比较,[△]*P* < 0.05,^{△△}*P* < 0.01;与对照组同期比较,[▲]*P* < 0.01;表 4 同

5 3 组治疗前后血清 E₂、FSH、LH 水平比较(表 4) 治疗前膏方组及西药组血清 E₂ 低于对照组,FSH、LH 均高于对照组(*P* < 0.01);治疗后膏方组血清 E₂ 升高,FSH、LH 下降(*P* < 0.01);西药组血清 E₂ 升高(*P* < 0.05),FSH 下降(*P* < 0.01),LH 差异无统计学意义(*P* > 0.05)。膏方组血清 E₂ 升高,降低 FSH、LH 下降,且下降幅度优于西药组(*P* < 0.05, *P* < 0.01)。

表 4 3 组治疗前后血清 FSH、LH、E₂ 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	E ₂ (pmol/L)	FSH(IU/L)	LH(IU/L)
膏方	34	治疗前	46.00 ± 4.47 [▲]	68.59 ± 6.85 [▲]	31.71 ± 3.26 [▲]
		治疗后	71.12 ± 7.99 ^{**△△}	42.86 ± 5.86 ^{**△△}	28.08 ± 3.45 ^{**△△}
西药	34	治疗前	46.18 ± 4.78 [▲]	67.96 ± 4.90 [▲]	32.26 ± 4.90 [▲]
		治疗后	49.21 ± 4.94 [*]	46.26 ± 6.21 ^{**}	31.09 ± 4.15
对照	20	-	79.20 ± 4.81	7.14 ± 1.38	7.14 ± 1.33

6 两组不良反应比较 两组均未例出现血液、肝、肾功能和心血管等系统不良反应,B 超(乳腺、子宫)检查也未见明显异常。膏方组有 2 例(5.88%)患者出现腹胀;西药组有 5 例(14.71%)患者经前乳房胀痛明显。上述患者经对症治疗,症状均缓解。

讨 论

POF 的病因较复杂,被多数学者公认是其发病与遗传、免疫异常、内分泌代谢异常、感染、理化因素、药物等因素密切相关^[9]。据报道,约 30% POF 患者发病与自身免疫异常有关,但自身免疫因素导致卵巢早衰的病机尚不明确^[10]。T 淋巴细胞是由胸腺内的淋巴干细胞分化,约占外周血淋巴细胞总数的 60%,是淋巴细胞中数量最多、功能最复杂的一类细胞^[11]。机体能维持正常的免疫功能有赖于各种免疫细胞,尤其是各类 T 细胞亚群间的相互协同与制约,而产生适度的免疫应答,从而可清除异物抗原,又不损伤机体组织^[12]。POF 患者多伴有免疫调节、免疫应答功能低下,辅助 T 细胞(Th)与抑制性 T 细胞(Ts)的比率(Th/Ts)升高,B 淋巴细胞数目升高,自然杀伤(NK)细胞比率下降,与正常妇女 T 淋巴细胞亚群分布比较,差异显著^[13]。班慧敏^[14]研究表明,POF 患者 CD4⁺ T 淋巴细胞低于健康育龄妇女组($P < 0.05$),CD8⁺ T 淋巴细胞、NK 细胞水平和 B 淋巴细胞水平高于健康育龄妇女组($P < 0.05$),这提示了 POF 患者细胞免疫水平低下,与自然绝经后者水平相似。可见,POF 闭经的原因,并非单纯是年龄增长所致,可能与细胞免疫功能异常密切相关。

有研究证实:补肾中药具有类雌激素作用,能提高垂体对下丘脑的反应,提高内分泌调节功能;改善低雌激素环境,促卵泡发育成熟;明显调节机体的免疫功能^[15,16]。缪培培^[17]研究显示,补肾活血方能够改善自身免疫性 POF 小鼠的卵巢功能;能够调整自身免疫性 POF 小鼠脾脏的细胞的比值趋于正常状态,改善小鼠局部免疫功能。李秀华^[12]运用健脾补肾治疗 POF 患者 30 例,治疗后血 FSH、LH 明显下降,E₂、P 明显增加,卵巢功能增强;CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 明显增加,

免疫功能增强。徐晖等^[18]采用大补阴丸加减联合克龄蒙(戊酸雌二醇片、雌二醇环丙孕酮片)治疗肾阴虚证 POF 60 例,治疗后患者血 FSH 和 LH 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),E₂ 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);CD3⁺ 和 CD4⁺ 水平高于对照组,CD8⁺ 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);未发现与中药相关不良反应。徐晓琴等^[19]研究也表明,补肾中药可明显改善 POF 患者症状和卵巢储备功能,调节雌激素水平,提高其免疫机能。

POF 根据临床表现,属中医学“月经后期”、“闭经”、“不孕”等范畴。临床上 POF 的发病以肾虚为主,可伴脾虚、肝郁、瘀血、痰浊之症,为本虚标实之证。本文在前期研究^[20,21]基础上,采用自拟补肾调经膏方,根据患者体质的肾阴阳偏衰进行辨证用药治疗本病。方中熟地黄滋补肾阴、益精填髓;山药健脾益气、滋肾固精,山茱萸温肾补肝;配以枸杞子、菟丝子、桑椹子、续断补益肝肾、滋阴益精养血;益母草活血调经;丹皮清泄肝火、凉血化瘀;茯苓健脾化痰利湿;川牛膝补肾活血通经、引药下行,共奏滋补益肝肾,养血调经通络之功效;再配以蜜糖制成膏方以增强滋阴润燥,补虚之效。

补肾调经膏方能补益肝肾,养血调经通络,可使五脏六腑得以濡养,使机体的病理状态得以调节和恢复,从而可增强 POF 患者的免疫功能,而且具有药物浓度高,作用较缓和,携带和服用方便等特点。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 497.
- [2] 张茜翦, 秦莹莹, 陈子江. 卵巢早衰遗传学病因研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(8): 768-773.
- [3] 谢江燕, 赵俪梅, 东亚君, 等. 卵巢早衰的免疫学研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(4): 259-261.
- [4] Lamarca A, Brozzetti A, Sighinolfi G, et al. Primary ovarian insufficiency: Autoimmune causes [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2010, 22(4): 277-282.
- [5] 刘敏, 王建玲, 李洁. 卵巢早衰中西医结合发病机制研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2015, 9(10): 7.
- [6] 谢幸. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 354-356.
- [7] 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: 239-243.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:

- 南京大学出版社,1994:235.
- [9] Luisi S, Orlandini C, Regini C, et al. Premature ovarian insufficiency: from pathogenesis to clinical management[J]. J Endocrinol Invest, 2015, 38(6): 597-603.
- [10] 李杏杏, 王佩娟. 免疫性卵巢早衰的中西医病机研究进展[J]. 中医学报, 2013, 28(6): 879-881.
- [11] 冯静, 李杏杏, 王佩娟. 免疫性卵巢早衰与 T 淋巴细胞亚群相关性研究[J]. 吉林中医药, 2013, 33(5): 441-443.
- [12] 李秀华. 健脾补肾方对卵巢早衰患者内分泌及免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(6): 1955-1956.
- [13] 甄秀梅. 自身免疫与卵巢早衰[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(8): 709-713.
- [14] 班慧敏. 卵巢早衰患者外周血细胞免疫检测及其临床意义[J]. 中国当代医药, 2010, 17(34): 84-85.
- [15] 周丹. 陈莹教授治疗围绝经期综合征经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 2015.
- [16] 王静, 陈思, 卢燕, 等. 补肾活血汤治疗免疫相关性卵巢功能减退的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 36(11): 38-39.
- [17] 缪培培. 补肾活血方对自身免疫性卵巢早衰小鼠淋巴细胞亚群的影响[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013.
- [18] 徐晖, 洗妮. 大补阴丸加减联合克龄蒙对卵巢早衰患者卵巢储备功能和免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1365-1368.
- [19] 徐晓琴, 徐向荣. 补肾中药对卵巢早衰患者卵巢储备功能及免疫调节影响的研究[J]. 中华全科医学, 2014, 12(12): 2004-2006.
- [20] 徐碧红, 李茂清, 骆宇戟, 等. 补肾调经方配合激素替代疗法治疗卵巢早衰患者的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1332-1335.
- [21] 徐碧红, 李茂清, 骆宇戟, 等. 补肾调经方对卵巢早衰患者生殖轴的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(21): 221-224.
- (收稿:2016-11-08 修回:2017-03-20)
- 责任编辑: 段碧芳
英文责编: 张晶晶

中国中西医结合学会第八届编辑工作委员会 第三次工作会议在江西宜春召开

中国中西医结合学会第八届编辑工作委员会第三次工作会议于2017年6月4—7日在江西宜春举行。会议由中国中西医结合学会、中国中西医结合学会编辑工作委员会主办,《实用中西医结合临床》杂志编辑部承办。

江西省新闻出版局新闻报刊处严全胜处长、江西省中医药研究院党委书记魏佐军、江西省中医药研究院院长何国平、江西省中西医结合学会副秘书长吴跃进、宜春市卫计委副主任吴平到会并致辞。编辑工作委员会主委雷燕在开幕式上就着力打造中西医结合系列杂志的精品期刊做了重要讲话;严全胜处长就科技期刊的相关新政策进行了全面而细致的解读;李银平副主委就科技期刊编辑要注意的伦理问题做了大会发言;山西医学期刊社网络数据中心做了关于山西医学期刊社数字采编及出版平台功能介绍的大会发言。

会上各中西医结合系列杂志的编辑代表交流了办刊经验,提出编辑不仅要有匠人精神,还要向学者型发展的思路。与会代表还探讨了中西医结合系列杂志工作计划与重点,会议决定2018年编辑工作委员会年会在山西举办。

《实用中西医结合临床》编辑部整理