

参灵扶正胶囊和清毒胶囊治疗 艾滋病的临床疗效分析

苏齐鉴 李益忠 吴卫群 陆珍珍 张亚萍
刘振威 李璇 邓鑫

摘要 **目的** 分析参灵扶正胶囊和清毒胶囊治疗艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome,AIDS)的临床疗效。**方法** 从数据库中选择资料完整、连续治疗 6 个月以上的 AIDS 病例共 220 例,按是否接受抗病毒治疗分为中医组(根据辨证结果给予参灵扶正胶囊或清毒胶囊,129 例)和中西医结合组(参灵扶正胶囊或清毒胶囊联合高效抗逆转录病毒治疗,91 例),分析两组治疗前,治疗后 3、6 个月症状体征总积分和单项积分、卡洛夫斯基积分和体重的变化,比较治疗前和治疗后 6 个月的 CD4⁺ 细胞计数。**结果** 两组治疗后 3、6 个月的症状体征总积分均低于治疗前($P < 0.01$),咳嗽、乏力、气短、呕吐、自汗、脱发、胸痛等单项症状体征积分下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),卡洛夫斯基积分均有所上升($P < 0.05$)。治疗后中医组体重有所增加($P < 0.05$),CD4⁺ 细胞计数低于治疗前($P < 0.05$),而中西医结合组治疗前后体重和 CD4⁺ 细胞计数变化,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 参灵扶正胶囊和清毒胶囊可改善 AIDS 患者的症状和体征,但未能阻止 CD4⁺ 细胞计数的下降。

关键词 艾滋病;中医药;参灵扶正胶囊;清毒胶囊

Treating HIV/AIDS Patients by Shenlin Fuzheng Capsule and Qingdu Capsule: an Analysis of Clinical Effectiveness SU Qi-jian, LI Yi-zhong, WU Wei-qun, LU Zhen-zhen, ZHANG Ya-ping, LIU Zhen-wei, LI Xuan, and DENG Xin Center for AIDS Research, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning (530011), China

ABSTRACT **Objective** To analyze the clinical effectiveness of Shenling Fuzheng Capsule (SFC) and Qingdu Capsule (QC) in treating HIV/AIDS patients. **Methods** Totally 220 patients with complete clinical data, who received consecutive treatment for 6 months were selected from the database. They were assigned to two groups whether they would rather receive antiretroviral drugs, the Chinese medicine (CM) treatment group and the integrative medicine (IM) group. The 129 patients in the CM group were treated with SFC or QC, while the 91 patients in the IM group were treated with SFC or QC combined highly active antiretroviral agents. Total score and single score of clinical symptoms and signs, Karnofsky Performance Status (KPS), and changes of body weight before treatment, 3 and 6 months after treatment were compared. CD4⁺ cell counts were compared between before treatment and 6 months after treatment. **Results** The total score of clinical symptoms and signs were lower at 3 and 6 months of treatment than before treatment respectively ($P < 0.01$). The single score of clinical symptoms and signs such as cough, weakness, shortness of breath, vomit, spontaneous perspiration, hair loss, and chest pain were also lowered at 3 and 6 months of treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$), and the KPS increased ($P < 0.05$). The body weight increased ($P < 0.05$) and CD4⁺ cell counts decreased ($P < 0.05$) in the CM group. There was no statistical difference in body weight or CD4⁺ cell counts in the IM group between before and after treatment. **Conclusion** SFC and QC could improve clinical symptoms and signs of HIV/AIDS patients, but failed to deter the decrease of CD4⁺ cell counts.

基金项目:广西卫生厅中医药科技专项资助项目(No. GZYZ-10-14);广西卫生厅中医药科技专项资助项目(No. GZYZ-10-21);广西科技厅科技攻关项目(No. 桂科攻 10124001B-12);广西科技厅科技攻关项目(No. 桂科攻 11107009-1-3)

作者单位:广西中医药大学附属瑞康医院艾滋病研究中心(南宁 530011)

通讯作者:邓鑫, Tel:0771-2238026, E-mail: dx8848@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.11.1476

KEYWORDS acquired immunodeficiency syndrome; Chinese medicine; Shenling Fuzheng Capsule; Qingdu Capsule

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS),是人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的以免疫系统损害和机会性感染为主要特征的传染病。据估计,艾滋病已经造成全球数千万人死亡。截止 2011 年底,我国存活的 HIV 感染者和 AIDS 患者约 78 万例,其中, AIDS 患者约 15.4 万例^[1]。高效抗逆转录病毒治疗(highly active antiretroviral therapy, HAART)是 AIDS 的主要治疗方法。广西壮族自治区于 2006 年起参加国家中医药治疗 AIDS 试点项目,当时全区各治疗点所采用的药物种类较多,各种治疗方法的样本量少,不便于进行疗效评价。自 2011 年起广西壮族自治区根据本地区 AIDS 中医证候的流行病学特点调整了治疗方案,在全区范围内主要应用具有健脾益气功效的参灵扶正胶囊和具有清热祛湿功效的清毒胶囊进行治疗。为了解新方案的临床治疗效果,笔者对这一阶段的临床资料进行了总结,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 西医诊断参照中华医学会感染病学分会 AIDS 组制定的《艾滋病诊疗指南》^[2],中医辨证分型标准参照国家中医药管理局颁布的《中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)》^[3]。

2 纳入及排除标准 纳入标准: HIV 抗体确认试验阳性,中医辨证分型属气虚证或湿热内蕴证;年龄 18~65 岁,签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾、呼吸系统等原发性疾病者,严重的机会性感染,妊娠或哺乳期妇女,按规定接受治疗及随访者。

3 一般资料 病例来自承担国家中医药治疗艾滋病试点项目的 10 家医疗机构(广西中医药大学附属瑞康医院、贺州市中医院、贵港市中医院、钦州市中医院、桂平市中医院、鹿寨县中医院、苍梧县中医院、宾阳县中医院、横县中医院和玉林市红十字会医院)。从该项目的电子数据库中选择 2011 年 2—9 月期间开始中医药治疗并且连续治疗达 6 个月以上、基础与临床资料完整的全部病例,共纳入 220 例,其中,无症状 HIV 感染者 196 例, AIDS 患者 24 例;通过吸毒感染者 31 例,通过性接触感染者 161 例,感染途径不明者 28 例。按是否接受 HAART 分为中医组(根据辨证结果给予参灵扶正胶囊或清毒胶囊治疗)和中西医结合组(参灵扶正胶囊或清毒胶囊联合 HAART 治疗)。中医组 129 例,其

中男 67 例,女 62 例;年龄 19~63 岁,平均(41.34 ± 12.75)岁。中西医结合组 91 例,其中,男 50 例,女 41 例;年龄 18~65 岁,平均(41.88 ± 13.86)岁。

4 治疗方法 中药组根据中医辨证结果,气虚证者给予参灵扶正胶囊(主要成分:党参、黄芪、白术、黑蚂蚁、灵芝, 0.37 g/粒),每次 4 粒,每日 3 次。湿热内蕴证者给予清毒胶囊(主要成分:黄芪、苍术、黑蚂蚁、黄芩、绞股蓝、茯苓、穿心莲, 0.39 g/粒),每次 4 粒,每日 3 次。两药均为广西中医药大学附属瑞康医院的院内制剂(桂药制字 Z20110001、Z20110002)。中西医结合组在应用以上中药的同时给予西医抗病毒治疗,采用 HAART 方案,具体为齐多夫定(300 mg/次,每日 2 次)或司他夫定(30 mg/次,每日 2 次)加拉米夫定(300 mg/次,每日 1 次)加奈韦拉平(200 mg/次,每日 2 次)或依非韦伦(600 mg/次,每日 1 次)。齐多夫定为东北制药总厂生产, 300 mg/片;司他夫定由上海奥赛诺生物医药有限公司生产, 15 mg/片;拉米夫定由 Glaxo Group Ltd 生产, 300 mg/片;奈韦拉平由上海奥赛诺生物医药有限公司生产, 200 mg/片;依非韦伦由 Merk Sharp & Dohme 生产, 600 mg/片。

5 观察指标 参照国家中医药治疗艾滋病试点项目的《中医药治疗 HIV/AIDS 临床登记表》^[4],比较治疗前与治疗后 3、6 个月的症状体征总积分和单项积分、卡洛夫斯基积分和体重;比较治疗前与治疗后 6 个月的 CD4⁺细胞计数。CD4⁺细胞计数采用 BD 公司的流式细胞仪检测。症状体征积分和卡洛夫斯基积分评价方法如下。

5.1 症状和体征 主要症状:发热、咳嗽、乏力、纳呆、腹泻、呕吐,按轻重程度分别计 0、2、4、6 分。次要症状:气短、自汗、盗汗、恶心、脱发、头痛、胸痛、腹痛、腹胀、肌肉痛、关节痛、腰痛、皮肤疹痒、月经失调,按轻重程度分别计 0、1、2、3 分。主要体征:皮疹、黏膜溃疡、口糜、疱疹、卡波西肉瘤、淋巴结肿大,按轻重计 0、3、6、9 分。

5.2 卡洛夫斯基积分 按生活质量状况评分:100 分:正常;90 分:正常活动,有轻微症状;80 分:感觉活动费劲,有一些症状;70 分:能自我照顾,但不能实行正常活动;60 分:其大多数要求需要别人相当的帮助;50 分:需要相当的帮助和频繁的照料;40 分:残废,需要特别照料和帮助;30 分:严重残废,住院,但无立即死亡危险;20 分:病危重,要积极的支持性治

疗;10 分:垂死,致死的过程迅速发展;0 分:死亡。

6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,各组数据进行自身前后对照分析,根据资料是否符合正态性和方差齐性,采用配对 t 检验或 Wilcoxon 配对秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组治疗前后症状体征积分比较(表 1) 两组治疗后 3、6 个月的症状体征总积分均较治疗前有所降低,差异均有统计学意义($P < 0.01$);中医组治疗后 6 个月症状体征总积分低于治疗后 3 个月总积分($P < 0.05$),而中西医结合组治疗后 6 个月症状体征总积分和 3 个月总积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2 两组治疗前后卡洛夫斯基积分比较(表 1) 两组治疗后 3、6 个月的卡洛夫斯基积分均比治疗前有所上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后 6 个月的卡洛夫斯基积分与本组治疗后 3 个月比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后症状体征积分与卡洛夫斯基积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	症状体征积分	卡洛夫斯基积分
中医	129	治疗前	5.60 ± 6.51	95.07 ± 6.46
		治疗后 3 个月	3.57 ± 4.39**	97.18 ± 5.71*
		治疗后 6 个月	3.01 ± 4.32**△	97.29 ± 6.20*
中西医结合	91	治疗前	7.41 ± 8.78	94.59 ± 7.00
		治疗后 3 个月	3.93 ± 4.14**	95.53 ± 6.27*
		治疗后 6 个月	3.64 ± 5.15**	95.23 ± 6.42*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与本组治疗后 3 个月比较,△ $P < 0.05$

3 两组治疗前后单项症状体征积分比较(表 2) 治疗后 3 个月和(或)6 个月,两组的咳嗽、乏力、气短、呕吐、自汗、脱发、胸痛、积分均下降,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);中医组纳呆、肌肉痛、皮肤瘙痒、月经失调、皮疹、口糜积分下降($P < 0.05$, $P < 0.01$),而发热和黏膜溃疡积分上升($P < 0.05$);中西医结合组的盗汗、头痛、腹痛、腹胀积分下降($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 2 两组治疗前后单项症状体征积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

症状/体征	治疗前		治疗后 3 个月		治疗后 6 个月	
	中医(129)	中西医结合(91)	中医(129)	中西医结合(91)	中医(129)	中西医结合(91)
发热	0.09 ± 0.49	0.04 ± 0.30	0.18 ± 0.62*	0.07 ± 0.47	0.19 ± 0.59*	0.02 ± 0.21
咳嗽	0.47 ± 0.85	0.69 ± 1.21	0.30 ± 0.72*	0.18 ± 0.58**	0.37 ± 0.82	0.20 ± 0.60**
乏力	1.19 ± 1.21	1.69 ± 1.43	0.93 ± 1.06**	1.17 ± 1.20**	0.69 ± 0.99**△△	0.99 ± 1.05**
纳呆	0.40 ± 0.81	0.75 ± 1.10	0.16 ± 0.60**	0.54 ± 0.94	0.16 ± 0.60**	0.48 ± 0.91
腹泻	0.13 ± 0.49	0.24 ± 0.84	0.11 ± 0.46	0.11 ± 0.46	0.16 ± 0.55	0.15 ± 0.54
呕吐	0.06 ± 0.35	0.13 ± 0.50	0.02 ± 0.18	0.07 ± 0.36	0.00 ± 0.00*	0.00 ± 0.00*
气短	0.33 ± 0.56	0.35 ± 0.59	0.14 ± 0.34**	0.12 ± 0.36**	0.14 ± 0.37**	0.10 ± 0.34**
自汗	0.45 ± 0.64	0.34 ± 0.54	0.18 ± 0.42**	0.20 ± 0.46*	0.04 ± 0.20**△△	0.09 ± 0.29**△
盗汗	0.15 ± 0.50	0.24 ± 0.54	0.07 ± 0.29	0.11 ± 0.38	0.08 ± 0.33	0.10 ± 0.37*
恶心	0.06 ± 0.30	0.11 ± 0.35	0.09 ± 0.28	0.04 ± 0.21	0.04 ± 0.20	0.08 ± 0.31
脱发	0.14 ± 0.39	0.10 ± 0.30	0.06 ± 0.25*	0.03 ± 0.18*	0.05 ± 0.22*	0.04 ± 0.21
头痛	0.19 ± 0.45	0.16 ± 0.48	0.17 ± 0.40	0.03 ± 0.18**	0.14 ± 0.37	0.09 ± 0.21
胸痛	0.04 ± 0.19	0.06 ± 0.23	0.03 ± 0.22	0.03 ± 0.24	0.01 ± 0.09*	0.01 ± 0.11*
腹痛	0.06 ± 0.27	0.12 ± 0.42	0.09 ± 0.31	0.02 ± 0.19*	0.03 ± 0.17	0.01 ± 0.11**
腹胀	0.02 ± 0.15	0.13 ± 0.45	0.02 ± 0.15	0.02 ± 0.21**	0.03 ± 0.18	0.05 ± 0.27
肌肉痛	0.16 ± 0.41	0.09 ± 0.32	0.08 ± 0.27*	0.08 ± 0.27	0.04 ± 0.20**	0.12 ± 0.39
关节痛	0.22 ± 0.59	0.14 ± 0.38	0.20 ± 0.42	0.09 ± 0.33	0.15 ± 0.36	0.12 ± 0.36
腰痛	0.20 ± 0.46	0.12 ± 0.39	0.18 ± 0.40	0.11 ± 0.32	0.15 ± 0.38	0.11 ± 0.35
皮肤瘙痒	0.30 ± 0.59	0.30 ± 0.57	0.16 ± 0.43*	0.24 ± 0.63	0.17 ± 0.38*	0.21 ± 0.51
月经失调	0.24 ± 0.60	0.27 ± 0.80	0.04 ± 0.19**	0.11 ± 0.47	0.02 ± 0.14**	0.16 ± 0.55
皮疹	0.40 ± 1.02	0.40 ± 1.02	0.19 ± 0.74	0.24 ± 0.81	0.17 ± 0.69*	0.20 ± 0.75
黏膜溃疡	0.02 ± 0.26	0.03 ± 0.31	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00	0.12 ± 0.59△	0.07 ± 0.77
口糜	0.16 ± 0.68	0.13 ± 0.62	0.14 ± 0.64	0.07 ± 0.45	0.00 ± 0.00**△	0.10 ± 0.54
疱疹	0.14 ± 0.91	0.10 ± 0.54	0.10 ± 0.53	0.13 ± 0.53	0.02 ± 0.27	0.16 ± 0.69
卡波西肉瘤	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00	0.00 ± 0.00
淋巴结肿大	0.12 ± 0.58	0.13 ± 0.62	0.12 ± 0.59	0.07 ± 0.45	0.10 ± 0.53	0.07 ± 0.45

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与本组治疗后 3 个月比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$

4 两组治疗前后体重比较(表 3) 中医组治疗后体重呈上升趋势,3、6 个月体重与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),治疗后 6 个月体重大于治疗后 3 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中西医结合组治疗后 3 个月与 6 个月体重与治疗前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 3 两组各组治疗前后体重比较 (kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	体重	
			治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
中医	129	55.10 $\pm$ 8.26	55.54 $\pm$ 8.21 *	55.91 $\pm$ 8.45 ** Δ
中西医结合	91	54.19 $\pm$ 8.95	53.64 $\pm$ 8.72	53.94 $\pm$ 9.07

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与本组治疗后 3 个月比较, $\Delta P < 0.05$

5 两组治疗前后 CD4⁺细胞计数比较 中医组治疗前 CD4⁺细胞计数为(396.45 $\pm$ 186.90)个/ μ L,治疗后 6 个月降至(365.66 $\pm$ 170.27)个/ μ L,差异有统计学意义($P < 0.05$);中西医结合组治疗前的 CD4⁺细胞计数为(285.61 $\pm$ 158.42)个/ μ L,6 个月后上升至(297.08 $\pm$ 157.59)个/ μ L,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

6 安全性监测 在治疗过程中,使用参灵扶正胶囊的患者出现胃部不适 3 例,出现全身性皮疹 1 例;使用清毒胶囊的患者出现大便稀烂 5 例,暂时停药后均自行消失。不良反应发生率为 4.09%。

讨 论

中医界普遍认为 AIDS 属于“瘟毒”、“虚劳”、“阴阳易”等疾病范畴,其常见证候有脾气虚证、肺气虚证、气虚血瘀证、脾虚湿浸证、气阴两虚证等^[5]。在临床实践中,笔者发现广西的 AIDS 患者以脾气虚和湿热证较为多见,因而近年来主要应用健脾益气 and 清热祛湿法进行辨证治疗。

参灵扶正胶囊由四君子汤加减组成,主要功用是健脾益气;清毒胶囊为扶正固本方加味所成,有健脾清热祛湿的作用。本研究结果显示,参灵扶正胶囊和清毒胶囊单独应用或与抗病毒药联合,都可以降低 AIDS 感染者和患者的症状体征积分,主要体现在改善乏力、气短、呕吐、自汗、脱发、胸痛等症状体征方面,该结果与有关报道相近^[6,7]。

卡洛夫斯基积分是考察个体功能状态与生活质量的简单实用的指标。本观察结果表明,单纯应用中或中西医结合联合治疗,卡洛夫斯基积分都有所上升,说明参灵扶正胶囊和清毒胶囊可提高 AIDS 患者的整

体健康状况和生活质量。应用中药治疗后体重有所增加也从另一侧面支持了本结论。中医组在恢复体重方面似优于中西医结合组,可能与病情不同有关,也可能与中西医结合组抗病毒药的毒副反应有关,需要进一步研究。

从 CD4⁺细胞计数看,中医组的 CD4⁺细胞在观察期间降幅约 30 个/ μ L。参考广东地区未治疗 HIV/AIDS 患者的 CD4⁺细胞变化趋势,即 CD4⁺细胞平均每年减少 30 ~ 50 个/ μ L^[8],本研究采用的中医药治疗方法似未能阻止 CD4⁺细胞的自然下降。目前一些业内人士认为中医药在改善 AIDS 患者的免疫学指标和病毒学指标方面疗效不佳^[9,10]。同时,也有一些学者报道某些中药制剂可提高或稳定 CD4⁺细胞和抑制 HIV 复制^[11,12],但是,这些研究的样本量偏少,尤其是在随访中存在多数病例脱落的情况,这种情况可造成失访偏倚,继而影响结果的可靠性和重复性。

两种中药的不良反应发生率仅为 4.09%,主要是胃肠道反应和皮疹,程度较轻,而且在停药后几天内都可以自行消失,说明这两种中药具有较好的安全性。

本研究中,中医组和中西医结合组一些关键指标的基线水平存在不一致,主要是由于抗病毒治疗的指征是 CD4⁺细胞计数低于 350 个/ μ L,造成入组时中西医结合组有较多的 AIDS 患者,而中医组以无症状感染者居多。由于两组基线水平缺乏可比性,本研究侧重于比较用药前后各组疗效指标的改善程度,而不对两组同时期的差别进行比较。本研究结果提示,应用健脾益气或清热解毒、祛湿健脾的中药进行治疗,可改善 AIDS 患者的症状体征,有助于提高其生活质量。因此,在目前还无法根治 AIDS 的情况下,应用中医药来提高患者生活质量有一定的积极作用。

(致谢:本研究得到了广西各地奋战在临床一线从事中医药治疗 AIDS 工作的医务人员的大力支持,在此,特向他们致以崇高的敬意,对他们的辛勤劳动与鼎力支持表示衷心的感谢!)

参 考 文 献

- [1] 卫生部疾病预防控制局(全国爱国卫生运动委员会办公室). 疾病预防控制和爱国卫生工作简报第 5 期[EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/57915/201201/53969.html>, 2011-12-30/2012-01-20.
- [2] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南[J]. 中华传染病杂志, 2006, 24(2): 137, 141-142.
- [3] 国家中医药管理局中医药防治艾滋病工作组织协调小组办公室. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[S]. 北

- 京:国家中医药管理局医政司, 2007:74-81.
- [4] 危建安,陆嘉明,周伟,等.中医药治疗 HIV/AIDS 临床登记表[S]. 5 省中医药治疗艾滋病项目临床技术培训资料, 2004: 12-25.
- [5] 王勇,谢世平,梁润英,等.基于现代文献的艾滋病中医证候规律研究[J]. 中医学报, 2011,26(2): 129-131.
- [6] 刘培民,张翼,宋娟.益艾康治疗艾滋病脾胃系症状 1792 例临床疗效总结[J]. 中医学报, 2009,24(5): 9-10.
- [7] 王健,梁碧颜,闫世艳,等.中医药治疗 8946 例艾滋病患者临床观察[J]. 中医杂志, 2011,52(5): 395-398.
- [8] 岑玉文,符林春,谭行华,等.广东地区 HIV/AIDS 患者中医证型分布规律的初步研究[J]. 中华中医药学刊, 2005,26(5): 958-961.
- [9] 侯勇,张国梁,黄宝驹.中医药治疗 HIV/AIDS 临床进展和疗效评价研究进展浅析[J]. 中医药临床杂志, 2011,23(11): 988-991.
- [10] 危剑安,王玉贤.关于中医治疗艾滋病临床疗效评价的思考[J]. 环球中医药, 2011,4(5): 326-329.
- [11] 杨绍春,段呈玉,赵竞,等.中医药治疗对 HIV/AIDS 患者 CD4⁺ 计数变化的临床分析研究[J]. 云南中医中药杂志, 2011,32(10): 18-20.
- [12] 段呈玉,赵竞,李艳萍,等.中医药治疗 82 例 HIV/AIDS 患者 HIV 病毒载量变化的临床疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011,32(10): 38-39.
- (收稿:2012-08-09 修回:2013-06-27)

“中医药科研设计与 SCI 论文写作培训班”顺利召开

2013 年 10 月 19—20 日,中国中西医结合杂志社“中医药科研设计与 SCI 论文写作培训班”于北京顺利召开,来自全国各地 300 余名专家、学者参加此次培训班。培训班由 Chinese Journal of Integrative Medicine 副主编、中国中医科学院心血管病研究所副所长徐浩教授主持,中国科学院资深院士陈可冀教授、香港浸会大学中医药学院院长吕爱平教授、北京大学第三医院临床流行病学研究中心主任赵一鸣教授、北京中医药大学循证医学中心主任刘建平教授、中国中医科学院西苑医院副院长史大卓教授、国家自然科学基金委员会医学科学部八处中西医结合学科流动编制项目主任商洪才教授、国家心血管病中心阜外医院血脂异常与心血管病诊治中心常务副主任李建军教授、北京朝阳医院感染科主任曹彬教授、中日友好医院国家中医药管理局重点研究室(肺病慢性咳嗽)主任李友林教授、长青藤编辑中国区编辑主任张科宏博士、中国中医科学院西苑医院药物临床试验机构办副主任陆芳副教授、中国中医科学院西苑医院实验研究中心药理室丛伟红副教授、中国中医科学院中医临床基础医学研究所临床评价中心白文静博士、汤森路透科技与医疗集团史华雨博士等参与课程授课,介绍科研设计及论文发表经验。

Chinese Journal of Integrative Medicine 创办于 1995 年,主编为陈可冀院士,是我国第一本被 SCI 收录的中医、替代医学及结合医学领域的杂志。2013 年 6 月公布本刊最新影响因子为 1.059,较以往继续稳步提升,在补充替代医学杂志领域学科排名也由 2012 年的 16 名上升至 12 名。为进一步提高我国中医、中西医结合临床医生、科研人员的科研设计及 SCI 论文写作技巧,促进科研成果转化,编辑部于 2013 年 10 月 19、20 日于北京召开了此次培训班。培训班设选题思路、课题申报、科研设计、数据分析、论文撰写、发表策略、经验分享、自由讨论 8 个版块,部分课件已在我单位网站上传。

此次培训班召开过程中难免存在不足,希望各位参会人员谅解。中国中西医结合杂志社本着“为科研服务,为作者服务”的宗旨,结合意见反馈,将进一步优化课程设计,不断提高培训班的质量及服务,提高中医及中西医结合行业的论文写作水平,也希望更多人能够参与我们的培训班。期待您下次参会!