

中医药治疗痛风的研究现状

唐英¹ 徐潇蓉² 赵洁¹ 吴闽枫³

(1 第二军医大学附属上海公利医院, 上海, 200135; 2 上海市陆家嘴社区卫生服务中心, 上海, 200120;

3 上海中医药大学岳阳中西医结合医院, 上海, 200437)

摘要 随着人民生活质量的提高, 食品种类的丰富, 高尿酸血症以及痛风病发病率呈逐年增长趋势。研究发现本病与高血压、高脂血症、冠心病、脑卒中、糖尿病等疾病发生率密切相关, 严重影响着人民身体健康。西药治疗虽有效, 但会产生不良反应, 在临床应用方面受到诸多的限制。而中医药治疗痛风疗效明确, 方法多种多样, 且无不良反应, 显示出了中医药在治疗本病方面的特色和优势, 并且受到人们越来越多的关注。近年来, 中医药治疗本病取得一定的进展, 积累了大量的经验。本文就中医药治疗痛风的研究进展作一综述。

关键词 痛风; 中医药; 综述

Present Research Status of Chinese Medicine in the Treatment of Gout

Tang Ying¹, Xu Xiaorong², Zhao Jie¹, Wu Minfeng³

(1 Shanghai Gongli hospital, The Affiliated Hospital of Second Military Medical University, Shanghai 200135, China; 2 Shanghai Lujiazui Community Health Service Center, Shanghai 20120, China; 3 Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract Hyperuricemia and gout increased year by year. Plenty of researches showed that gout was closely related to hypertension, hyperlipidemia, coronary heart disease, stroke, diabetes and other diseases. People's health was seriously impacted by gout. Western medicine was effective, however, it still has untoward effects on liver and kidney. Therefore, western medicine is not suitable for widely use in clinical practice. On the other hand, Chinese medicine had exact effectiveness and lots of methods, without side effects and reflecting the advantages and characteristics of Chinese medicine. It has merited more and more attention. In recent years, Chinese medicine treatment made some progresses and accumulated a great deal of experience. This paper reviewed the researches on gout over the past years.

Key Words Gout; Chinese Medicine; Review

中图分类号: R2-03 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.050

痛风是由于尿酸排泄减少, 而导致的血尿酸增高和(或)嘌呤代谢紊乱所引起的一种临床综合征。痛风性关节炎是本病最常见的临床表现, 这是由于血尿酸升高, 导致在关节内尿酸钠形成微晶体沉淀而引起的。目前, 对于痛风还没有完全根治的方法, 常用的西医药物治疗主要是非甾体类消炎药、秋水仙碱和糖皮质激素, 但其严重的不良反应使其临床运用上有诸多限制。因此, 研究探讨如何提高疗效降低不良反应的新型治疗方案, 是目前痛风治疗的关键。中医药在痛风的和治疗认识方面有着悠久的历史, 近年来在临床疗效方面也取得了良好的效果, 有着西药不可替代的优势与特色, 本文就痛风性关节炎近年来中医药研究进展作出综述如下。

1 病因病机研究

“痛风”最早见于陶弘景的《名医别录》。多见

于“痹”“历节”“白虎”等病证中有相关阐述^[1]。中医学认为本病的病因是饮食不节, 多食肥甘厚味导致湿热内蕴, 风寒湿邪外侵机体, 痹阻肌肉、骨节、筋脉, 以致营卫不和, 经络不通, 则发生红肿胀痛, 或肢体活动不利。或年老体虚, 又或先天禀赋不足, 脾失健运, 脾气虚弱, 肾失气化, 开合失司, 不能分泌清浊, 湿热内蕴, 蕴久化热, 痰瘀聚集, 以致湿风痰瘀, 经络痹阻。各医家也有独到见解: 谢春光^[2]教授认为痛风根据其症状应属中医学“痹证”范畴。认为痹证的发生主要病因为“正虚邪实”, 即湿浊内蕴, 痰瘀互结, 肺脾肾虚, 滋生多证。卫表失固, 肺气虚弱, 则汗出恶风; 津液运行失司, 则身体困重; 精微物质布散失常, 故神疲乏力。痛风患者素体脾气虚弱, 或因过食膏粱厚味, 或饮食偏嗜损伤脾胃功能, 阳虚湿困, 痰湿瘀滞经脉、关节、肌肉, 导致气血运行不通

基金项目: 浦东新区中医学科人才项目“浦东新区名中医及名中医工作室建设项目”(编号: PDZYXK-6-2014005; PDZYXK-3-2014013)

作者简介: 唐英(1950.02—), 男, 本科, 主任医师, 浦东新区中医药协会常务副会长, 研究方向: 中医内科、老年病, E-mail: tangying_929@126.com; 徐潇蓉(1985.07—), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科、老年病、内分泌疾病; 赵洁(1983.01—), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科、老年病、代谢综合征; 吴闽枫(1991.11—) 硕士研究生、临床实习, 研究方向: 中医内科、老年病、代谢综合征

畅,关节疼痛,尤其以下肢拇趾及第一跖趾关节疼痛多见。患者多陷入肥人多痰一脾胃受损一脾虚湿盛的恶性循环中。肾主一身之阴阳,为“水脏”。若肾阳虚惫,无力温煦气化,则下焦水液蓄积。又肾与膀胱互为表里,水湿下注导致膀胱的气化功能失司。久病阴阳两虚,故见关节变形僵硬、腰痛、腹胀冷痛、下肢水肿、小便不利、夜尿频繁,甚者心悸、眩晕、咳嗽等全身多种变证。因痛风患者存在气虚、阳虚,故日久可致瘀血的发生。金明秀教授^[3]认为急性痛风性关节炎属中医学的“痹证”,辨证分型为“风湿热痹”,多为平素过食肥甘厚味,酝湿发热,湿热内蕴,兼外感风湿热邪,或素体阳盛,外邪热化,滞留经络骨骼,气血不通,不通则痛;郁而发热,则局部关节红肿热痛,功能障碍;久病入络,气血不畅,瘀血阻滞,痰瘀互结而致关节肿大、畸形僵硬,久病不愈致脾肾损伤,脾肾阳虚,浊阴毒邪蕴盛,发为关格。王东海等^[4]认为痛风以脾肾亏虚为本,以热毒与血瘀、痰湿等浊邪为标,其中,肾虚热毒尤为根本。其病机当是脾肾亏虚导致气血运行不通,血液、津液不能运化而形成血瘀痰湿,血结、气滞久郁化热,合于痰湿而成湿热,终致热、浊相熬,痰、瘀互结而成。张玉红等^[5]从中医伏毒的角度,认为本病的病因为患者阴阳失和,病毒不能及时排除体外,身体功能紊乱。黄春林教授^[6]认为其病机除因先天禀赋不足,或年迈脏气衰惫,加之饮食不节,恣食膏粱肥甘厚腻,脏腑功能失调之外,强调脾、肾二脏功能受损,脾失健运,无权升清降浊。肾失气化,分泌清浊失司,浊毒随之而生,若逢腠理不固,湿热邪气乘虚蕴结于肌肤经脉之间,气血不通而发病。谢明等^[7]认为本病属于“痰浊”“湿浊”,原发性痛风的主要病因在于脾、肾功能的先天性失调:脾的运化功能失司,则痰浊内生;肾泌别清浊的功能失调,则痰湿浊毒排泄功能下降,以致痰浊内蕴,发为痹症。邓运明教授^[8]认为脾胃失和为本病之本,湿热痹阻为本病之标,痛风患者通常有摄入过多肥甘厚腻之品,或有长期饮酒德习惯,酿湿生热导致脾虚,脾胃运化功能失调,水湿运化不利,升清降浊无权,体内湿邪滞留,留注关节四肢,久郁化热,湿热痹阻于经脉之间,以致关节红肿热痛,功能发生障碍。

2 临床研究

2.1 分型治疗 辨证论治是中医治疗疾病的主要特色。各医者针对痛风性关节炎的病机,采用辨病与辨证相结合的方法,对其分型及治疗有着不同的体会。朱芬^[9]根据经验分为3型,风湿蕴热证:关节

红肿热痛剧烈,得冷缓解,痛不可触,伴发热,口干喜饮,心烦不安,舌质红,苔黄,脉滑数。治则:清热利湿,通络止痛。方药用四妙散加减。痰瘀痹阻型:关节疼痛反复发作,关节肿大,重者强直畸形,局部刺痛冷痛麻木或皮色紫黯,屈伸不利,舌发绀,苔腻,脉细涩。治则:化痰去瘀,搜风通络。方药用身痛逐瘀汤加减。久痹正虚型:久病不愈,反复发作关节疼痛,肿胀,重者活动不利,或畏寒肢冷,神疲乏力,头晕心悸,气短自汗,面色苍白,舌质暗红或淡,苍白,脉细或细弱。治则:益气补血,温阳行痹。方药:黄芪桂枝五物汤加减。毛碧峰^[10]认为将本病分4型,1)湿热蕴结,治拟利湿清热、活血散结解毒,方用四妙散加减;2)瘀热阻滞,治拟散结清热、通络止痛,方用枝藤汤;3)痰浊阻滞,治拟涤痰化浊,散瘀清热,方用涤痰汤;4)肝肾阴虚,治拟滋补肝肾,方用六味地黄汤。崔晓军^[11]将本病分5型治疗:1)湿热痹阻型,治宜清热利湿,通络止痛,方选四妙自虎汤加减;2)风寒湿痹型,治宜祛风散寒,除湿通络,方选桂枝乌头汤加减;3)痰瘀阻滞型,治宜化痰散结,活血通络,方选二陈桃红饮加减;4)脾肾阳虚型,治宜健脾益肾,温阳散寒,方选附子理中汤加减;5)肝肾阴虚型,治宜补肝益肾,祛风除湿,方选独活寄生汤加减。

2.2 分期治疗

2.2.1 二期说 金明秀教授^[1]认为本病分为急性期和慢性期二期。急性期以热痹为主,治拟清热解毒,祛风除湿,通络止痛。方拟痹痛方(羌独活、全当归、鸡血藤、光桃仁、西红花、威灵仙、川牛膝、生黄芪、防风、川芎、生白芍等)为主方的基础上加减;慢性期以本虚论治,以肾虚为主,治拟补肾通络为主,祛风止痛,治拟痹痛方加减。根据临床上患者症状的不同随症加减,如肾阳虚则补肾壮阳,肾阴虚则滋阴清热,如果脾虚湿盛则除湿通络,健脾和胃。肖夏懿^[12]把本病分为急性发作期和间歇期两期。急性发作期以清热化湿、祛风通络为治疗原则,口服虎杖痛风颗粒(虎杖、羌活、茵陈蒿、黄柏、苍术、白茯苓、猪苓、泽泻、川牛膝)。间歇期则以清热、化湿、泄浊为治疗原则,口服茵连痛风颗粒(茵陈、金钱草、玉米须)。唐汉钧^[13]将本病分为两期,依据“急则治其标,缓则治其本”的治则治疗痛风,急性期以化湿清热,通络祛痛为治则,以萆薢渗湿汤合四妙散等减;慢性期以健脾助运,补益肝肾,调补气血为治疗原则。常用独活寄生汤合参苓白术散、六君子汤为底加减。曹克光^[14]把本病分为急、缓两期,急性期以邪毒湿浊,经络痹阻为主要病因,此时关节红肿疼痛

剧烈,宜急则治其标以清热解毒止痛,利湿通络为主,以清热解毒,化浊除湿;缓则以治疗正虚为主,脾肾亏虚为本病发病主要因素,治拟健脾补肾益气,扶正固本。此外,湿浊瘀阻始终贯穿本病,故在清热除湿的基础上同时活血化瘀治疗。

2.2.2 三期说 王建明等^[15]将痛风分为三期。痛风性关节炎急性发作期——湿热痹阻证,治拟利湿泻浊、解毒清热,辅以健脾活血。方以四妙散加减;痛风间歇发作期——脾肾两虚,湿浊瘀阻证,从“脾肾”论治,治宜健脾补肾,佐以利湿泻浊、通络活血。方拟草薢泄浊汤加减;慢性痛风石病变期——肝肾两虚、痰湿瘀阻证,治宜调补肝肾、化痰散结软坚、活血化瘀通络,佐以健脾益气祛湿。方拟独活寄生汤合桃红四物汤加减。范琴舒^[16]将本病分为三期用药:急性期以祛邪为主,重在解毒清热、通便化浊、活血通络,少佐健脾助运,方拟四妙散合五味消毒饮加减。间歇期以脾虚为主要病因,治以健脾助运、利湿泄浊为主,佐以活血通络,用三仁汤合升阳益胃汤加减,并佐大黄、桃仁等活血通络之品。慢性关节炎期多为脾肾两虚,瘀血、湿浊阻滞经脉,治宜补益脾肾、活血通络、利湿化浊,以参苓白术散合肾气丸辅以活血散寒药。周乃玉^[17]也将痛风分为三期,在急性期,湿浊、瘀热,伤及血脉,表现为关节红肿热痛,辨证为湿热毒浊,血脉瘀阻,痹阻关节,则治宜清热解秽泄浊,化瘀通络,通利关节,方拟五味消毒饮合大黄酒地鳖虫丸加减。缓解期湿浊、瘀、热伤及经络骨节,表现为痛风石形成或关节变形僵硬,辨证为痰湿毒浊,阻滞经脉,附于骨节,治拟利湿泻浊,通络化瘀,方拟仙方活命饮合二妙丸加减。缓解稳定期,治宜利湿健脾,解毒消肿,活血通络,方拟薏苡仁合桃红四物汤加减。

总之,无论是二期说还是三期说:痛风急性发作期,辨证多属于湿热夹杂,痰瘀互阻,各派对于痛风的辨证,多集中于祛痰湿,清毒热,化瘀通络,另有部分学派顾及到痛风患者缓解期脾肾两虚、痰瘀交阻、湿热阴亏的情况而加以兼顾,加以改善痛风患者发作期的症状,缓解患者的痛苦,更进一步调理其脾肾两虚、痰瘀交阻或湿热阴亏的体质,降低痛风发作的频率。

3 实验室研究

3.1 抗炎研究 叶勇^[18]复方中药组方(土茯苓、金钱草、威灵仙、车前草、黄柏、苍术、薏苡仁、当归、延胡索、牛膝)抗痛风的实验研究配方对炎症的抑制作用,小鼠右耳涂布二甲苯后出现明显的炎性反应,通

过肿胀度比较发现,本配方具有一定的抗炎作用。随着剂量增大,肿胀度抑制率显著增加。尤其在大量时表现出较强的抗炎效果。李欣^[19]观察上中下通用痛风汤(由苍术、龙胆、威灵仙、黄柏、羌活、防己、南星、白芷、桂枝、红花、川芎、桃仁、神曲、)对大鼠关节肿胀度和步态的影响,研究表明,该方能明显使急性痛风性关节炎模型大鼠关节肿胀度得到减轻和步态改善,具有良好的抗炎镇痛作用。进一步研究上中下通用痛风汤抗炎机制,发现上中下通用痛风汤能显著降低急性痛风模型关节炎性因子 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 水平。TNF- α 是前炎症网链中的一级细胞因子,是能够诱导了痛风性关节炎的发生、发展的炎症趋化因子和激活因子。IL-1、IL-6 是既能直接致炎,又能间接致炎,在急性痛风炎症过程中起着重要作用的炎性因子。因此推测上中下通用痛风汤可能通过对滑膜细胞 TNF- α 、IL-1 和 IL-6 三者的合成的抑制,从而对其他炎症递质的释放也起到抑制作用,达到抗炎作用。张明等^[20]研究痛风冲剂发现能降低巴豆油,从而能够使致炎小鼠炎症渗出液中的白细胞的数量降低。认为痛风冲剂治疗痛风性关节炎,可以减少致炎物质的释放,使吞噬细胞功能增强。闫美凤^[21]用黄柏苍术汤治疗急性痛风性关节炎。该研究结果显示该方可使急性痛风性关节炎患者的炎症指标明显下降(WBC、PMN、ESR 以及 CRP 等),并能够在一定程度上降低血尿酸。研究表明黄柏苍术汤可使尿酸结晶溶解,抑制中性粒细胞往炎症部位的聚集、趋化,并降低血尿酸,从而实现的其抗痛风的有效机制。于泓等^[22]通过注射尿酸钠悬液进入大鼠足踝关节部位,诱导痛风性关节炎,将高、低剂量抗痛风胶囊与秋水仙碱进行比较,研究表明,二者均对大鼠踝关节液中 IL-1 β 的水平具有降低作用,能有效减轻大鼠足踝关节的肿胀情况,具有消炎作用。

3.2 镇痛研究 唐春萍等^[23]制作的痛风灵胶囊(由防己、秦艽、延胡索等组成),研究其对炎症局部组织的镇痛作用的影响,实验证明痛风灵胶囊不仅能使组织中的前列腺素含量降低,并对外周性疼痛有的镇痛作用明显。王晓倩^[24]研究金苓痛风舒微丸的镇痛作用,选用冰醋酸致小鼠扭体反应法和小鼠压尾致痛法来进行实验。结果显示金苓痛风舒微丸低、中、高剂量均能使小鼠因醋酸刺激所引起的扭体发生率显著降低、并使小鼠的痛阈值($P < 0.05$)明显增高。研究证实金苓痛风舒微丸对体内超标成分的沉积所引起的疼痛具有明显的镇痛作用。付海

龙^[25]祛风膏外敷合并痛风汤内服治疗痛风,该治疗主要为通络活血止痛、散寒清热软坚等。研究表明该方法相较于常规西药治疗在患者的疼痛程度、发作频次以及综合功能状况均有显著改善效果。符文彬^[26]辨证取穴,从镇痛人手,采用体针、眼针治疗急性痛风性关节炎。眼针镇痛主要根据患病关节所在位置,而分别选用上、下焦区,直刺或斜刺毫针,快速刺入,深度以骨膜为度。远道体针“巨刺”以左右交叉施针取穴,左病右取,右病左取。“远道刺”以上下交叉施针取穴,根据上病下治、下病上治、远道循经取穴为原则。证实该疗法可充分缓解疼痛,具有良好的效果。

3.3 降血尿酸研究 现代名医朱良春教授^[27]认为运用祛毒解毒药(如土茯苓、薏苡仁、泽兰、泽泻、秦艽、威灵仙等),配伍化瘀通络药(赤芍、桃仁、地龙、地鳖虫等),可促进湿热毒浊泄化、散解瘀结、推动代谢、增强疗效,能使血尿酸浓度明显降低改善症状。张妍妍^[28]观察了痛风疏微丸(土茯苓、金钱草、威灵仙、车前草等药味)对黄嘌呤导致高尿酸血症的影响,痛风疏微丸在给药6d后可以明显降低腹腔注射黄嘌呤大鼠血尿酸水平,提示该药可能具有抑制尿酸生成或提高肾脏尿酸代谢率,加快尿酸排泄的功能,从而维持血尿酸的稳定,防止尿酸结晶及痛风的发生。赵铮蓉等^[29]采用小鼠耳廓二甲苯致炎法、腹腔注射尿酸、小鼠醋酸扭体法造模,对绞股蓝提取物降低酸尿以及镇痛消进行观察,研究表明,绞股蓝提取物有明显的降低酸尿抗痛风的作用。赵淑芹^[30]葛根药理实验证实葛根能利尿以及促进增加血流量及作用,可增强对体内尿酸的代泄,防止尿酸成盐沉积于关节,具有治疗痛风的作用。

4 总结

中医治疗痛风的常用手法不外乎“多除痛、排酸、通经、修复、活血”这一范畴,以期有效的控制病情,缓解患者的临床体征和症状,取得了效果好、副作用小的优势。但也存在诸多不足之处:1)首先要加强标准化建设。中医对痛风的尚无权威性统一性病名、诊断、辨证分型、疗效评定的标准。导致出现目前众说纷纭、标准不一、治法繁乱、方药海量之怪象。2)开创对痛风的临床研究的新局面。当前,痛风发病率呈上升趋势,但研究尚滞留在小样本,个性化,单一化水平上。科研设计欠缜密,方案雷同重复多。其真实、科学性、可重复性欠缺。3)实验室研究,我们还不能清晰的阐明中医药对本病的治疗作用机理。目前日本专家通过实验研究,破解了尿酸

与嘌呤在人体内的整个生理过程以及病理表现,研究表明大部分痛风患者的肾远曲小管均存在着不同程度损伤,导致尿酸不能正常分泌并排出体外。这一发现有助于我们进一步筛选有效中药,探讨其药理和作用机理,为制定确实有效的方剂,创研确有疗效的新药做准备。因此,中医药诊疗痛风研究有望成为当今的一个重要课题。

参考文献

- [1] 陆妍,孟凤仙,刘慧. 中医痛风相关病名的演变与发展[J]. 世界中医药,2015,10(4):609-612.
- [2] 胡芸,南小亚. 谢春光教授论治痛风经验[J]. 中医研究,2014,27(11):36-39.
- [3] 李育梅,于静,金明秀. 金明秀教授治疗痛风病经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,7(13):178-179.
- [4] 王海东,金芳梅. 从热浊虚论痛风性关节炎病因病机[J]. 亚太传统医药,2012,8(3):171-172.
- [5] 张玉红,朱志,李成能. 伏毒论治对慢性痛风性关节炎发作期临床研究[J]. 现代诊断与治疗,2014,1(1):38-39.
- [6] 黎创,吴一帆. 黄春林治疗高尿酸血症及痛风经验分析[J]. 河北中医,2012,34(9):1287-1288.
- [7] 谢明,李威. 中成药治疗痛风病现状调查[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(4):461-462.
- [8] 李华南,刘峰,涂宏,等. 邓运明教授从脾胃辨证论治痛风经验[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(2):180-182.
- [9] 朱芬. 痛风的中医药治疗浅谈[J]. 中外健康文摘,2013(20):394-395.
- [10] 毛碧峰. 辨证分型治疗痛风性关节炎56例[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(4):49.
- [11] 崔晓军. 浅谈痛风病临床诊治[J]. 陕西中医,2012,33(2):199-200.
- [12] 肖夏懿,王一飞,徐蓉,等. 中西医结合分期综合防治方案对痛风患者生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(5):620-623.
- [13] 徐杰男. 唐汉钧从脾肾论治痛风[J]. 浙江中医杂志,2007,42(11):56-57.
- [14] 王健凯,杨锡燕. 曹克光治疗痛风病经验[J]. 四川中医,2013,31(2):6-8.
- [15] 王建国,张艳珍,阎小萍. 结合西医分期分型辨治痛风初探[J]. 环球中医药,2012,5(4):307-309.
- [16] 范琴舒. 痛风病机与分期证治探讨[J]. 浙江中医杂志,2007,2(2):74-75.
- [17] 蒋小敏. 关节炎效验秘方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:101.
- [18] 叶勇,罗月婷,徐杏昌. 复方中药组方抗痛风的实验研究[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(6):707-710.
- [19] 李欣,邹伟宏,秦昊,等. 上中下通用痛风汤对尿酸钠诱导急性痛风性关节炎的抗炎镇痛研究[J]. 时珍国医国药,2013,24(8):1842-1844.

- [20] 张明, 朱周, 王一飞. 虎杖痛风颗粒治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(6): 16-18.
- [21] 闫美凤, 吕新亮. 黄柏苍术汤治疗急性痛风性关节炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(35): 3898-3899.
- [22] 于泓, 袁良东, 姚观平, 等. 抗痛风胶囊对急性痛风性关节炎大鼠的抗炎作用及机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(6): 283-286.
- [23] 唐春萍, 江涛, 龚梦娟, 等. 痛风灵胶囊镇痛作用及机制初探[J]. 广东药学院学报, 2007, 23(3): 301-303.
- [24] 王晓倩, 郭建生, 刘顶鼎, 等. 金苓痛风舒微丸抗炎镇痛作用的实验研究[J]. 中国处方药, 2014, 12(12): 21-22.
- [25] 付海龙, 曾辉, 盛肆平. 祛风膏外敷合并痛风汤内服治疗痛风 43

例[J]. 中国中医药, 2015, 13(4): 51-52.

- [26] 覃志周, 黄志敏, 吴金玉, 等. 中医药治疗急性痛风性关节炎的研究进展[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11): 1989-1992.
- [27] 高红勤, 朱良春. 朱良春治疗痛风经验应用体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(8): 114-115.
- [28] 张妍妍, 姚琳, 张强, 等. 痛风疏微丸对高尿酸血症模型大鼠的影响及抗炎解热作用的研究[J]. 中医药学报, 2011, 39(3): 43-45.
- [29] 赵铮蓉, 张萍, 吴月国, 等. 绞股蓝提取物的抗痛风活性部位筛选[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(11): 2510-2511.
- [30] 赵淑萍. 葛根的药理作用与临床应用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 40-41, 43.

(2015-07-30 收稿 责任编辑: 张文婷)

《世界中医药》杂志中药研究栏目征稿通知

《世界中医药》杂志为世界中医药学会联合会的会刊, 目前该会已经成立了 26 个中药相关专业(如中药、中药新剂型、中药药剂、中药分析、中药化学、中药药理、药材资源、中药鉴定、方剂、中药饮片等)委员会, 这些专业委员会在各自的学科建设、学术交流、人才培养等方面都发挥着重要的作用, 本杂志与各专业委员会联手, 产、学、研、用、政结合, 优化学科建设, 解决中药领域面临的实际困难, 实现“学术、创新、转化、共赢”为目的, 共同推动学科的发展, 在中药领域的推广应用等方面做出了突出贡献。本杂志近几年稳步发展, 办刊质量逐步提升, 影响不断扩大, 据中国科学技术信息研究所 2015 年期刊评价最新数据显示, 本杂志核心影响因子为 0.773, 在中医学类期刊中排名第 3, 在中药学类期刊中排名第 4, 连续 7 年被评定为中国科技核心期刊。杂志设置“中药研究”栏目, 陆续宣传展示国内外中药学研究进展和最新动态, 是中药研究高学术水平的交流平台。如果您致力于中药领域的研究, 请将您在新药研发、中药资源与鉴定、中药分析、药剂学、中药化学、药

理、不良反应等方向的新成果、新技术、新方法与新思路撰写成有创新性的文章或综述, 在本杂志出版发表。内容以 6 000 ~ 7 000 字符为宜, 稿件一经录用, 优先安排发表。《世界中医药》杂志(CN 11-5529/R; ISSN 1673-7202)由国家中医药管理局主管, 世界中医药学会联合会主办, 创刊于 2006 年, 是中国第一本面向国内外公开发行的中医药类综合性学术期刊, 月刊。2009 年被国家科技部收录为“中国科技核心期刊”。杂志全文收录在《中国期刊全文数据库》《中文科技期刊数据库》《中国核心期刊数据库》《中文科技期刊综合评价数据库》《美国乌利希期刊指南收录期刊数据库》《美国化学文摘 CA 收录期刊数据库》等一系列检索系统。

欢迎您踊跃投稿!

投稿请通过《世界中医药》杂志社官方网站: www.sjzyyz.com, “在线投稿”入口注册投稿, 并注明“中药征稿”字样。

联系电话: 0086-10-58650023, 58239055; 传真: 0086-10-58650236

E-mail: sjzyyz@vip.126.com