

解郁安神颗粒合盐酸帕罗西汀片治疗 缺血性脑中风后抑郁症的临床分析

舒建中^{1,2*}, 唐军¹, 李陈瑜¹, 薛红², 刘建辉²

(1. 重庆市中医院, 重庆 400021; 2. 贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550003)

[摘要] **目的:**探讨解郁安神颗粒合盐酸帕罗西汀片治疗缺血性脑中风后抑郁症的疗效以及对血清白细胞介素(IL)-6, IL-23, 肿瘤坏死因子- α (TNF- α), 去甲肾上腺素(NE)和5-羟色胺(5-HT)水平的影响。**方法:**筛选94例缺血性脑中风后抑郁症患者,按数字表法将所有病例随机分为观察组48例和对照组46例;两组患者根据《中国脑卒中康复治疗指南》给予常规治疗;对照组口服盐酸帕罗西汀片,初始剂量20 mg·d⁻¹,每周以10 mg递增,最大剂量不超过40 mg·d⁻¹。观察组在对照组治疗的基础上给予解郁安神颗粒,5 g/次,2次/d,冲服。两组患者均连续治疗6周。比较两组患者汉密尔顿抑郁(HAMD)量表评分,HAMD量表因子评分及临床疗效;检测两组患者血清IL-6,IL-23,TNF- α ,NE和5-HT水平。**结果:**观察组治疗后3周和6周HAMD量表评分分别低于对照组同时点($P < 0.01$);观察组治疗后HAMD量表各因子评分明显低于对照组($P < 0.01$);观察组的临床总有效率为91.67%,高于对照组的71.74%($P < 0.05$);治疗后观察组血清IL-6,IL-23和TNF- α 水平均低于对照组,NE和5-HT水平均高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论:**解郁安神颗粒合盐酸帕罗西汀片能提高缺血性脑中风后抑郁症的治疗,其治疗效果可能与下调患者血清IL-6,IL-23,TNF- α 及上调NE,5-HT水平有关。

[关键词] 解郁安神颗粒; 盐酸帕罗西汀片; 缺血性脑卒中; 抑郁症

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)13-0177-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016130177

Clinical Analysis of Jieyu Anshen Particles Combined with Paroxetine Hydrochloride Tablets in Treatment of Depression After Ischemic Stroke

SHU Jian-zhong^{1,2*}, TANG Jun¹, LI Chen-yu¹, XUE Hong², LIU Jian-hui²

(1. Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550003, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of Jieyu Anshen particles combined with paroxetine hydrochloride tablets in treatment of depression after ischemic stroke its effects on levels of interleukin (IL)-6, IL-23, tumor necrosis factor- α (TNF- α), norepinephrine (NE) and 5-hydroxytryptamine (5-HT) in serum. **Method:** Ninety-four patients with depression after ischemic stroke in our hospital were elected and randomly divided into observation group (48 cases) and control group (46 cases) according to random number table. All patients in both groups were treated with conventional intervention according to 'Guidelines for Stroke Rehabilitation in China'. Patients in control group orally took paroxetine hydrochloride tablets, 20 mg/day at beginning, increased by 10 mg per week, and with a maximum dose ≤ 40 mg/day. Patients in observation group were given with Jieyu Anshen particles based on the treatment of control group, 5 g/time, *bid*. Patients in both groups were treated for 6 weeks. Scores of Hamilton's depression scale (HAMD), scores of HAMD factors, and clinical efficacy were compared between two groups. The levels of IL-6, IL-23, TNF- α , NE and 5-HT in serum were detected in both groups. **Result:** After 3 and 6 weeks' treatment, scores of HAMD scale in observation group

[收稿日期] 20160106(103)

[基金项目] 贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术课题(QZYY2011-29)

[通讯作者] *舒建中,副主任医师,从事中西医结合脑血管病临床的工作,Tel:15510109264,E-mail:wensjz1974@163.com

were lower than those in control group ($P < 0.01$). Scores of HAMD factors in observation group were lower than those in control group after treatment ($P < 0.01$). The total effective rate was 91.67% in observation group, higher than 71.74% in control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-6, IL-23, and TNF- α in serum of observation group were significantly lower, while NE and 5-HT levels were significantly higher than those of control group, with statistically significant differences ($P < 0.01$). **Conclusion:** Jieyu Anshen particles combined with hydrochloride tablets had definite efficacy in treatment of depression after ischemic stroke, and the therapeutic effect may be related with down-regulating the levels of IL-6, IL-23, TNF- α , and up-regulating NE and 5-HT levels in serum.

[Key words] Jieyu Anshen particles; paroxetine hydrochloride tablets; ischemic stroke; depression

脑中风后抑郁症属于继发性抑郁,为常见精神障碍并发症,据统计脑中风后 1 年内抑郁症的发病率可高达 50%,尤其是前 6 个月为该病的高峰期^[1];脑中风后抑郁症以情绪低落、主动性降低、思维迟滞甚至自杀念头为其主要临床表现,对患者康复及生活质量造成不良影响,是脑中风复发的独立危险因素^[2]。西医临床多采用传统抗抑郁药、新型抗抑郁药以及天然抗抑郁药物干预,虽起到一定治疗效果,但尚未找到对脑中风后抑郁症的特效药物,且疗程中常出现较多的不良反应^[3]。

中医学以整体观念为出发点,认为缺血性脑中风后抑郁症与肝气郁结密切相关。解郁安神颗粒为中药复方制剂,由柴胡、大枣、石菖蒲等药物组成,具有舒肝解郁、安神定志之功效;既往研究发现,解郁安神颗粒治疗更年期抑郁症可明显缓解患者的情志不畅,改善睡眠等^[4]。本研究旨在观察解郁安神颗粒联合常规西药治疗缺血性脑中风后抑郁症的疗效,且对其可能作用机制进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选重庆市中医院和贵阳中医学院第二附属医院 2013 年 2 月—2015 年 3 月收治的缺血性脑中风后抑郁症 96 例患者作为研究对象,按数字表法将所有病例随机分为观察组 48 例,男 27 例,女 21 例;年龄 57~69 岁,平均(63.03±8.11)岁;病程 44~92 d,平均(61.97±8.82)d;轻度抑郁 22 例,中度抑郁 26 例。对照组 48 例,治疗中退出 2 例,实际病例为 46 例,其中男 25 例,女 21 例;年龄 56~67 岁,平均(62.77±8.30)岁;病程 46~95 d,平均(62.12±8.75)d;轻度抑郁 20 例,中度抑郁 26 例。两组患者在性别、年龄、病程及病情资料比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 缺血性脑中风诊断标准 依据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010)》^[5]相关标准进行,

并结合核磁共振成像(MRI)或头颅 CT 检查诊断。

1.2.2 抑郁症诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准·第三版》^[6]标准,联合汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)^[7]评分;轻度抑郁:HAMD 评分 8~16 分;中度抑郁:HAMD 评分为 17~23 分;重度抑郁:HAMD 评分 ≥ 24 分。

1.3 纳入标准 ①符合缺血性脑中风诊断标准;②符合抑郁症诊断标准,且为轻、中度患者;③年龄 55~70 岁;④病程 2 周~6 个月;⑤言语、意识清楚,可配合检查者;⑥近 1 个月未采取任何中药治疗;⑦所有患者自愿加入,且签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①伴有认知障碍或精神病或既往有精神病史患者;②合并严重心、脑、肺、肝、肾等功能障碍者;③合并恶性肿瘤患者;④同时参与其他临床试验者;⑤同期采用其他中西药治疗,影响其疗效判断者。

1.5 治疗方法 基础治疗根据《中国脑卒中康复治疗指南》^[8]给予常规治疗,包括稳压调脂、保持水电解质平衡、神经营养药物及防感染等对症治疗,必要时采取吸氧。对照组口服盐酸帕罗西汀片(浙江华海药业股份有限公司,国药准字 H20031106),初始剂量 20 mg·d⁻¹,每周以 10 mg 递增,最大剂量不超过 40 mg·d⁻¹。观察组在对照组治疗的基础上给予解郁安神颗粒(辽宁海洲药业有限公司,国药准字 Z21020911),5 g/次,2 次/d,温开水冲服。两组患者均连续治疗 6 周。

1.6 观察指标 ①两组汉密尔顿抑郁(HAMD)量表评分比较,分别于治疗前及治疗后 3 周和 6 周进行评价。②两组 HAMD 量表因子^[9]比较,评分指标体重(体质量减轻 1 项)、焦虑(躯体性焦虑、精神性焦虑、胃肠道症 3 项)、睡眠障碍(入睡困难、睡眠不深和早醒 3 项)、昼夜(日夜变化 1 项)、认知障碍(自罪感、自杀、激越、人格解体和现实解体、阻滞(抑郁情绪、工作和兴趣、阻滞和性症状 4 项)、偏执

症状和强迫症状 6 项)、绝望感(能力减退感、绝望感和自卑感 3 项);以上指标按症状分级记分为无(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分)和极重度(4 分);分数越高,表明病情越严重。③两组血清白细胞介素(IL)-6, IL-23 和肿瘤坏死因子(TNF)- α 水平检测,清晨采集所有患者外周血,分离血清后应用酶联免疫吸附法(ELISA)均在治疗前后测定;IL-6 试剂盒(北京安必奇生物科技有限公司,批号 DEIA1536);IL-23 试剂盒(上海朗顿生物科技有限公司,批号 BP-E10077);TNF- α 试剂盒(上海冠东生物科技有限公司,批号 BMH051)。④两组血清去甲肾上腺素(NE)和 5-羟色胺(5-HT)水平测定,样本收集和检测方法同上,NE 试剂盒(上海羽朵生物科技有限公司,批号 YD11272),5-HT 试剂盒(上海远慕生物科技有限公司,批号 YM-S0756)。

1.7 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[10]相关标准结合 HAMD 量表制定。临床治愈:症状消失,情绪恢复正常,证候积分减少 $\geq 95\%$, HAMD 评分减分率 $> 75\%$ 。显效:症状显著好转,情绪显著改善,证候积分减少 $\geq 70\%$, HAMD 评分减率 $75\% \sim 50\%$ 。有效:症状减轻,情绪基本稳定,证候积分减少 $\geq 30\%$, HAMD 评分减分率 $0\% \sim 30\%$ 。无效:症状、情绪均无好转,证候积分减少 $< 30\%$, HAMD 评分减分率 $< 30\%$ 。

表 2 两组患者 HAMD 量表因子评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of scores of HAMD factors between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	体重	焦虑	睡眠障碍	昼夜	认知障碍	阻滞	绝望感
对照	46	治疗前	1.89 \pm 0.23	9.72 \pm 1.11	6.70 \pm 0.74	3.01 \pm 0.33	15.61 \pm 1.99	11.05 \pm 1.49	6.47 \pm 0.69
		治疗后	0.85 \pm 0.11 ¹⁾	5.25 \pm 0.61 ¹⁾	4.58 \pm 0.52 ¹⁾	1.29 \pm 0.16 ¹⁾	10.66 \pm 1.41 ¹⁾	8.55 \pm 0.98 ¹⁾	4.17 \pm 0.50 ¹⁾
观察	48	治疗前	1.91 \pm 0.24	9.88 \pm 1.09	6.75 \pm 0.78	2.97 \pm 0.31	15.70 \pm 1.91	11.12 \pm 1.62	6.53 \pm 0.71
		治疗后	0.23 \pm 0.04 ^{1,2)}	3.01 \pm 0.34 ^{1,2)}	2.41 \pm 0.28 ^{1,2)}	0.73 \pm 0.10 ^{1,2)}	7.17 \pm 0.95 ^{1,2)}	5.41 \pm 0.75 ^{1,2)}	2.22 \pm 0.26 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4,5 同)。

2.3 两组患者临床疗效比较 观察组患者的临床总有效率为 91.67%,高于对照组的 71.74%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy between two groups

组别	例数	临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	46	4	14	15	13	71.74
观察	48	13	19	12	4	91.67 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

$$\text{疗效指数} = (\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$$

$$\text{临床总有效率} = \text{临床治愈率} + \text{显效率} + \text{有效率}$$

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 18.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HAMD 量表评分比较 治疗后第 3 周和 6 周两组患者 HAMD 量表评分比治疗前均明显降低($P < 0.01$);观察组在第 3 周和 6 周 HAMD 量表评分均低于同期对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者 HAMD 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of scores of HAMD scale between two groups($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	
			3 周	6 周
对照	46	20.22 \pm 3.05	17.30 \pm 2.27 ¹⁾	11.62 \pm 1.97 ¹⁾
观察	48	20.17 \pm 2.97	15.06 \pm 2.14 ^{1,2)}	9.44 \pm 1.71 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与同期对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 两组患者治疗前后 HAMD 量表因子评分比较 治疗后两组患者 HAMD 量表各因子评分均明显降低($P < 0.01$);与对照组相比较,治疗后观察组 HAMD 量表各因子评分下降更为显著,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

2.4 两组患者治疗前后血清 IL-6, IL-23 和 TNF- α 水平比较 治疗后两组患者血清 IL-6, IL-23 和 TNF- α 水平均明显降低($P < 0.01$);观察组治疗后血清 IL-6, IL-23 和 TNF- α 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组患者治疗前后血清 NE 和 5-HT 水平比较 治疗后两组患者血清 NE 和 5-HT 水平均明显升高($P < 0.01$);观察组治疗后血清 NE 和 5-HT 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 5。

表 4 两组血清血清 IL-6, IL-23 和 TNF- α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of IL-6, IL-23 and TNF- α levels in serum between two groups ($\bar{x} \pm s$)

ng·L⁻¹

组别	例数	时间	IL-6	IL-23	TNF- α
对照	46	治疗前	93.07 \pm 10.46	122.79 \pm 13.68	140.55 \pm 15.04
		治疗后	77.43 \pm 9.78 ¹⁾	92.98 \pm 10.72 ¹⁾	100.16 \pm 10.88 ¹⁾
观察	48	治疗前	92.88 \pm 10.52	123.03 \pm 13.39	141.02 \pm 14.92
		治疗后	50.63 \pm 6.15 ^{1,2)}	68.82 \pm 7.15 ^{1,2)}	82.86 \pm 9.69 ^{1,2)}

表 5 两组患者血清 NE 和 5-HT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of NE and 5-HT levels in serum between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	NE/ng·L ⁻¹	5-HT/ μ g·L ⁻¹
对照	46	治疗前	40.26 \pm 5.20	244.15 \pm 26.82
		治疗后	62.19 \pm 7.72 ¹⁾	272.77 \pm 28.09 ¹⁾
观察	48	治疗前	40.39 \pm 5.41	243.93 \pm 26.95
		治疗后	82.36 \pm 9.66 ^{1,2)}	297.91 \pm 32.46 ^{1,2)}

3 讨论

脑中风具有致残率、致死率及复发率高等特点,患者常易陷入恐慌之中,从而引起卒中后抑郁症的产生。研究表明脑卒中后抑郁症的发生发展与脑内 5-羟色胺关系密切,临床常采取选择性血清 5-羟色胺再摄取抑制药干预,盐酸帕罗西汀片是其中抑制作用最强的药物,通过选择性抑制突触前膜对 5-羟色胺的再摄取,引起 5-羟色胺在突触间隙积聚,同时增强 5-羟色胺的传递效能,进而对抑郁症起到显著缓解效果^[11]。本组研究以盐酸帕罗西汀片治疗作为对照观察,在症状缓解、治疗效果等方面均起到积极作用,与以往文献相关报道基本相似。

缺血性脑中风抑郁症属中医学“郁证”范畴,缺血性脑中风起病急,患者突然遭受生理功能障碍及丧失自理能力,情志不畅,且该病程较长,使得患者日渐消沉、烦躁、易怒,气机郁滞引起肝疏泄功能失常,肝病及脾,从而导致系列临床症状^[12]。因此,缺血性脑中风后抑郁症情志失调、肝气郁结为主要病机,又与痰浊、血瘀等密切相关。故临床治疗以舒肝解郁、化痰开窍、活血化瘀为主。

本研究依据上述治疗原则采用解郁安神颗粒对证治疗,方中柴胡疏肝理气解郁;郁金、百合助柴胡解郁安神、调和肝脾,以缓解肝气郁结;栀子入血分而凉血,泻心肺实热而除胸膈之烦,清泄三焦实火而利小便,与郁金合用清心肝之热,解郁除烦;石菖蒲为芳香开窍药,与郁金、远志、胆南星、半夏合用,行气解郁、豁痰开窍、镇静安神;百合滋阴清热,与茯苓合用养心阴以安神宁志;远志、酸枣仁、浮小麦、大枣

为养心安神药;龙齿重镇安神;当归养血活血;白术、茯苓、甘草益气健脾。综合全方,共奏疏肝解郁、养心安神、化痰开窍之效。本组资料显示,治疗后观察组在第 3 周和第 6 周 HAMD 量表评分均低于同期对照组,治疗后观察组 HAMD 各量表因子评分均低于对照组,观察组临床总有效率为 91.67%,高于对照组的 71.74%,提示了解郁安神颗粒联合盐酸帕罗西汀片能够显著改善缺血性脑中风后抑郁患者的临床症状,其疗效优于单纯的帕罗西汀治疗。

研究发现抑郁症的发展与人体免疫激活的相关细胞因子释放关系密切。IL-6, IL-23 及 TNF- α 均参与了缺血性脑卒中抑郁症的病程发生、进展;3 者均可经血脑屏障进入神经系统,可诱发体内的炎症反应,也能激活 C-反应蛋白及其相关的免疫调节因子^[13-14]。缺血性脑卒中后抑郁患者体内 IL-6 和 IL-23 呈高表达,能引起 TNF- α 表达,高水平的 TNF- α 通过抑制 5-HT 水平导致机体的神经-内分泌免疫系统稳态失衡,加重患者的不良心理情绪^[15]。本研究结果显治疗后观察组血清 IL-6, IL-23 和 TNF- α 水平低于对照组,提示了解郁安神颗粒能抑制患者的炎症介质表达,从而发挥抗抑郁的效果。

抑郁症的发生与被证实与体内单胺类神经递质的变化密切相关,缺血性脑中风可直接影响 NE 和 5-HT 能神经通路,抑制 NE 和 5-HT 释放^[16];NE 和 5-HT 均参与大脑的情感环路,NE 水平降低可活跃下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,人体对外界情感和认知反应减弱,NE 水平下降能够引起 5-HT 水平降低,降低神经系统的兴奋性,从而引起不同程度的抑郁症状^[17]。本研究显示治疗后观察组血清 NE 和 5-HT 水平均治疗前升高,并高于对照组水平,提示了解郁安神颗粒能上调患者的 NE 和 5-HT 等神经递质水平,从而改善抑郁症状。

综上所述,解郁安神颗粒联合盐酸帕罗西汀片治疗缺血性脑中风后抑郁疗效确切,其作用机制可能与抑制患者血清 IL-6, IL-23, TNF- α 等炎症介质表达和上调 NE 和 5-HT 等神经递质水平有关。

[参考文献]

[1] Nabavi S F, Turner A, Dean O, et al. Post-stroke depression therapy: where are we now? [J]. *Curr Neurovasc Res*, 2014, 11(3): 279-289.

[2] Alghwiri A A. The Correlation between depression, balance, and physical functioning post stroke [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2015, 25(2): 475-479.

[3] 夏俊博, 李宁宇. 脑卒中后抑郁症治疗进展[J]. *世界科学技术—中医药现代化*, 2015, 17(8): 1734-1738.

[4] 吴华, 秦爱萍, 李丽. 解郁安神颗粒治疗更年期抑郁症 30 例[J]. *陕西中医*, 2006, 27(4): 442-443.

[5] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2010)[J]. *中华神经科杂志*, 2010, 43(2): 146-153.

[6] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准·第三版[J]. *中华精神科杂志*, 2001, 34(3): 184-188.

[7] Hellerstein D J, Koesis J H, Chapman D, et al. Double blind comparison of sertraline, imipramine, and placebo in the treatment of dysthymia effects on personality [J]. *Am J Psychiatry*, 2000, 157(9): 1436-1444.

[8] 中华医学会神经病学分会. 中国脑卒中康复治疗指南[J]. *中国康复理论与实践*, 2012, 18(4): 301-318.

[9] 赵燕, 李雪, 徐雯洁, 等. 抑郁症患者 HAMD 量表因子分与证候要素的相关性分析[J]. *天津中医药*, 2009,

26(6): 515-518.

[10] 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: 33-34.

[11] Nie R R, Huang C H. Post-stroke depression treated with acupuncture and moxibustion: an evaluation of therapeutic effect and safety [J]. *Chin Acupunct Moxib*, 2013, 33(6): 490-494.

[12] 孙振晓, 于相芬, 孙波. 米氮平的临床应用及其不良反应 [J]. *精神医学杂志*, 2012, 25(4): 310-313.

[13] Kim J M, Stewart R, Kim S W, et al. Associations of cytokine gene polymorphisms with post-stroke depression [J]. *World J Biol Psychiatry*, 2012, 13(8): 579-587.

[14] 孙晶. 老年脑卒中后抑郁患者血清 TNF- α 和 IL-23 的表达及意义 [J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(8): 1869-1870.

[15] 吴孝苹, 王东, 陈忠伦, 等. 焦虑抑郁情绪对烧伤后血小板 5-羟色胺水平、血小板计数和细胞因子的影响 [J]. *中国循证医学杂志*, 2012, 12(9): 1047-1051.

[16] 李晶, 牟建明, 赵珩, 等. 急性脑卒中后抑郁状态血清单胺类递质的变化 [J]. *中国老年学杂志*, 2010, 30(24): 3641-3642.

[17] Jones M P, Howitt S C, Jusabani A, et al. Anxiety and depression in incident stroke survivors and their carers in rural Tanzania: A case-control follow-up study over five years [J]. *Neurol Psychi Bra*, 2012, 18(3): 122-128.

[责任编辑 何希荣]

《中国实验方剂学杂志》社声明

本刊近期发现有某些网站使用类似本刊网站的域名, 冒用本刊名义, 骗取审稿费及版面费。

现本刊郑重声明: ① <http://www.syfjxzz.com> 为本刊唯一域名, 其他域名均非本刊。

② 本刊不会以任何名义收取任何审稿费。

③ 投稿成功后, 为确保稿件安全请与责任编辑电话联系。

对于假冒本刊名义、侵犯本刊权利的不正当行为, 本刊将通过法律程序进行维权。