

康复新液治疗手足口病疗效的系统评价

刘辽,贾萍*,陈芳,杨玉,杜小华,孙倩茹,刘玲
(四川省妇幼保健院药剂科,成都 610031)

[摘要] 目的:系统评价康复新液治疗手足口病的临床疗效。方法:计算机检索 Cochrane 图书馆,PubMed,CNKI,VIP,万方数据库。按 Cochrane 系统评价的方法评价纳入的研究质量,并进行 Meta 分析。结果:共纳入 14 项研究,1 792 例患者。Meta 分析结果显示,康复新液组在退热时间、口腔疱疹或溃疡减轻时间、皮疹消退时间及临床总有效率等方面均优于对照组;未报道康复新液临床应用的严重不良反应。结论:从现有的临床证据来看,康复新液治疗手足口病有效,安全性较高,但由于纳入的研究质量有限,降低了该系统评价结论的可靠性,尚需要开展更多高质量、多中心、大样本的随机对照试验来进一步证实。

[关键词] 康复新液;手足口病;Meta 分析

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)24-0013-07

Clinical Efficacy of Kangfuxin Liquid in Treatment of Hand-foot-mouth Disease: a Systematic Review

LIU Liao, JIA Ping*, CHEN Fang, YANG Yu, DU Xiao-hua, SUN Qian-ru, LIU Ling
(Department of Pharmacy, Sichuan Provincial Hospital For Women And Children, Chengdu 610031, China)

[收稿日期] 20120712(014)
[第一作者] 刘辽,主管药师,硕士,E-mail: liduokayin528@126.com
[通讯作者] *贾萍,主任药师,E-mail:jp178@tom.com

[7] 宋明玉. 聪智方治疗血管性痴呆临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学,2006.

[8] 张传慧. 补肾祛痰活血法治疗血管性痴呆的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2008.

[9] 张伯礼,王永炎,陈汝兴,等. 健脑益智颗粒治疗血管性痴呆的随机双盲临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2002,22(8):577.

[10] 张翠荣. 聪智颗粒剂治疗血管性痴呆的临床研究[D]. 长春:吉林大学,2007.

[11] 徐日强. 加味孔圣枕中丹治疗血管性痴呆试验和临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2005.

[12] 曹晓岚,宋旭霞,胡志强,等. 聪圣胶囊治疗老年期血管性痴呆临床研究[J]. 中国中医杂志,2002,11(2):80.

[13] 杨东东. 补肾益智颗粒治疗轻中度血管性痴呆的有效性的临床研究[J]. 成都中医药大学学报,2006,29(2):6.

[14] 汪锐. 天地精丸治疗血管性痴呆肝肾亏虚痰瘀阻络证的临床研究[D]. 武汉:湖北中医学院,2008.

[15] 王健,陈其维,白丽. 健脑聪明口服液治疗血管性痴

呆的临床研究[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(1):3.

[16] 王玲琳,沈世豪,隋翠芳,等. 活血化痰益智煎剂与哈伯因治疗血管性痴呆临床试验[J]. 社区卫生保健,2004,3(6):439.

[17] 王琪. 聪智颗粒剂治疗血管性痴呆疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学,2007.

[18] 童丽. 聪圣胶囊治疗老年期血管性痴呆肝肾亏虚痰瘀阻络证临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2004.

[19] 贾绍燕,史咏梅,高颖. 益肾化浊法治疗血管性痴呆 48 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2004,11(4):338.

[20] 邹忆怀,谢颖桢,高颖,等. 聪圣胶囊治疗血管性痴呆 30 例临床研究[J]. 北京中医药大学学报,2001,24(6):54.

[21] 郭闰奎,曹晓岚,赵世珂. 醒神健脑颗粒治疗血管性痴呆的临床研究[J]. 中国医药创新,2010,7(22):64.

[责任编辑 邹晓翠]

[Abstract] Objective: To evaluate clinical efficacy of Kangfuxin liquid in the treatment of hand-foot-mouth disease. **Method:** Literatures were retrieved from Cochrane library, PubMed, CNKI, VIP, WanFang, and Meta-analysis was performed. **Result:** Fourteen RCTs and 1 792 patients were included. The meta-analysis showed that Kangfuxin liquid-treated group was better than control group in terms of defervescence time, oral herpes or ulcer improvement time, the skin rash regression time and the total clinical efficacy. Serious adverse drug reactions (ADRs) induced by Kangfuxin liquid hadn't been reported. **Conclusion:** Actual clinical evidence indicated that efficacy and safety of Kangfuxin liquid in the treatment of Hand-Foot-Mouth Disease. The reliability of systematic review is affected by low quality of included study. More randomized controlled trial of high-quality large-scale multiple-centered should be carried out.

[Key words] Kangfuxin liquid; hand-foot-mouth disease; Meta-analysis

手足口病是由肠道病毒感染引起的一种急性传染病。机体感染病毒后,多呈隐性感染或病毒携带状态,少数发病。发病的症状一般轻微,可自愈,不留痂,预后良好。极少数患者可引起心肌炎、肺水肿和无菌性脑脊髓膜炎等并发症^[1]。目前尚无针对手足口病的疫苗和特效药物,一般以对症治疗为主,可使用中成药及抗病毒药物。康复新液是从美洲大蠊中提取的纯中药制剂,其中含有一种特殊多元醇及肽类活性物质,可通过提高 T 淋巴细胞数量和活性,提高和调节机体的免疫功能,改善机体免疫状态;并且它能通过抑制蛋白质及 RNA 的合成,达到抑菌抗感染的目的,使局部炎性反应减轻,渗出减少,从而促进创面愈合,且具有对皮肤刺激小,渗透力强的特点^[2],与抗病毒药比较,不良反应少^[3]。近年来,康复新液治疗手足口病报道日益增多,但其疗效未得到系统评价。本研究旨在利用 Meta 分析方法系统评价康复新液治疗手足口病疗效的影响。

1 资料与方法

1.1 资料检索 计算机检索 Cochrane 图书馆 (2012.08)、PubMed (1978 - 2012)、CNKI (1994 - 2012)、VIP (1989 - 2012)、CBM (1998 - 2012)。中文检索词为“康复新液”、“手足口病”;英文为“kangfuxin”,“hand-foot-mouth disease”。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 研究类型 随机对照试验,限中、英文文献,无论是否采用盲法或隐藏分组。

1.2.2 研究对象 均为手足口病患者,纳入标准:①试验采用随机对照设计方案,即文中只要提到随机便纳入;②符合手足口病的诊断标准;③治疗组以康复新液为主要干预措施,对照组以其他药物为治疗手段。排除标准:①未提及使用随机方法以及未设立对照组的临床试验;②联合应用其他干预措施,且对疗效有显著影响;③基础动物试验研究;④

以康复新液自身为对照的试验;⑤原始数据不完整或表述不清楚。

1.2.3 干预措施 治疗组为口服或外用康复新液,对照组为其他治疗手足口病的药物或基础治疗。治疗组与对照组可同时使用基础治疗。

1.2.4 结局指标 ①主要指标采用临床疗效,如显效、有效、无效等疗效指标;②次要指标采用退热时间、口腔疱疹或溃疡减轻时间、皮疹消退时间、不良反应。

1.3 资料提取与质量评价 每一篇符合纳入标准的文献由两位研究者用统一的质量评价表格进行资料提取和质量评价,如果两位研究员出现意见分歧,通过讨论或由第三者协助解决。纳入研究的方法学质量采用 Cochrane 系统评价员手册 RevMan 4.2.2 版^[4]关于随机对照试验的质量评价标准进行。①随机分配方法;②是否采用盲法;③是否做到分配隐藏;④是否描述了退出或失访的发生情况,是否进行了意向性治疗分析(intention to treat, ITT)。所有质量评价标准均满足,则该研究存在偏倚的可能性最低(A级);如果其中任何一条或多条质量评价标准仅部分满足即不清楚则该研究存在偏倚的可能性中等(B级);如果其中任何一条或多条质量评价标准完全不满足即未采用或不正确,则该研究存在高度偏倚的可能性(C级)^[5-6]。研究偏倚的评估仍由两名评价员独立进行,如遇分歧讨论解决或由第三者协助解决。

1.4 统计学方法 应用 Cochrane 协作网提供的统计软件 Revman 5.0.17 对收集的数据进行统计。计数资料采用比数比(OR),计量资料采用加权均数比(WMD),计算 95% 可信区间(CI)。使用卡方检验进行异质性检验(检验水准 = 0.1)。若经检验无异质性,则采用固定效应模型进行数据合并分析;若存在异质性,则采用随机效应模型进行数据合并

分析;如纳入的研究≥5 篇^[7]时,采用倒漏斗图分析潜在的发表性偏倚。

2 结果

2.1 检索结果与质量评价

2.1.1 检索结果与方法学质量评价 共检索到 110 篇文献,通过阅读题目、摘要以及查阅全文,剔除重复、非临床研究、综述,纳入 15 篇文献,仔细阅读文献,1 篇^[8]资料不全且计算有误。最终纳入 14 篇^[9-22],均为中文文献,无相关系统评价。12 篇文

献中,除 2 篇^[17,20]外,其他均对分组后患者的基线情况进行了报道;所有文献均在文中提及了“随机”而未进行详细描述;均未提及盲法及实施方法;均未报道隐藏分配和失访情况,均未进行 ITT,质量等级均为 C 级。

2.1.2 纳入文献特征 本研究纳入的 14 篇文献中,共纳入手足口病患者1 792例,其中康复新组 924 例,对照组 868 例。各纳入研究的特征详见表 1。

2.2 Meta 分析结果

表 1 纳入研究的基本情况

研究人员	发表年份	病例数 (治疗/对照)	纳入标准	治疗组用药	对照组用药	疗程 /d	观察指标	不良反应
王锦华 ^[9]	2010	42/38	诸福棠实用儿科学	康复新液 + 利巴韦林	利巴韦林、西瓜霜	3~5	(1)	未提及
许朝晖 ^[10]	2007	20/19	诸福棠实用儿科学	康复新液 + 利巴韦林	利巴韦林	5	(1)	未提及
王章洪 ^[11]	2012	104/104	手足口病诊疗指南 (2010 年版)	康复新液 + 利巴韦林、抗生素	利巴韦林、抗生素	3~5	(1)(2)(3)(4)	未提及
南玄花 ^[12]	2011	60/60	手足口病诊疗指南 (2010 年版)	康复新液 + 抗病毒冲剂、清热解毒冲剂	抗病毒冲剂、清热解毒冲剂	3~5	(1)	有报道
谢扬学 ^[13]	2012	75/75	手足口病诊疗指南 (2010 年版)	康复新液 + 利巴韦林	利巴韦林、口腔炎喷雾剂、炉甘石	3	(1)	未出现
李琴 ^[14]	2011	80/76	诸福棠实用儿科学	康复新液 + 利巴韦林;阿昔洛韦	利巴韦林、阿昔洛韦	3~5	(1)	未出现
李丹 ^[15]	2010	120/110	手足口病诊疗指南 (2010 年版)	康复新液 + 利巴韦林;抗生素	利巴韦林、抗生素、浸透碘甘油药液	3~5	(1)(2)(3)(5)	有报道
吴明龙 ^[16]	2008	57/50	诸福棠实用儿科学	康复新液	抗病毒颗粒、口腔炎喷雾剂、炉甘石	3~5	(1)	未出现
杜颖 ^[17]	2011	108/100	手足口病诊疗指南 (2008 年版)	康复新液 + 抗病毒	抗病毒	3~5	(1)(2)(3)(5)	未出现
邓颖 ^[18]	2004	52/46	简单描述	康复新液 + 利巴韦林、抗生素	利巴韦林、抗生素、炉甘石、西瓜霜	3~5	(1)	未出现
汪希珂 ^[19]	2009	38/30	诸福棠实用儿科学	康复新液 + 炎琥宁	炎琥宁、蒙脱石、炉甘石	5	(1)	未出现
罗念辉 ^[20]	2009	38/30	诸福棠实用儿科学	康复新液 + 阿昔洛韦、双黄连等	阿昔洛韦、双黄连等	3~5	(1)(2)(3)(5)	未出现
钟哲峰 ^[21]	2012	80/80	手足口病诊疗指南 (2010 年版)	康复新 + 利巴韦林	0.9% 氯化钠 + 利巴韦林	不详	(1)(2)(3)(5)(6)	未出现
王洁 ^[22]	2010	50/50	简单描述	康复新	抗病毒冲剂 + 口腔炎喷雾剂、炉甘石	3	(1)	未出现

注:(1)总有效率;(2)体温正常时间;(3)溃疡面愈合时间;(4)治愈所需时间;(5)皮疹消退时间;(6)平均住院时间。

2.2.1 临床总有效率 纳入的 14 项文献均报道了康复新液治疗手足口病的总有效率。对上述 14 项文献按康复新的不同用法进行亚组分析,结果显示康复新口服 + 外用组纳入 8 篇文献^[12-13,18-19,22],在临床总有效率方面优于对照组,差异具有统计学意义 $[OR = 7.43(3.97, 13.90), P < 0.000\ 01]$ 。康复新口服组纳入 3 篇文献^[9-11],在临床总有效率方面优于对照组,差异具有统计学意义 $[OR = 4.29(1.83, 10.05), P = 0.000\ 8]$ 。康复新外用组纳入 3 篇文献^[17,20-21],在临床总有效率方面与对照组比较,差异具有统计学意义 $[OR = 2.13(1.18, 3.84), P = 0.01]$ 。合并分析,有统计学异质性($P = 0.02, I^2 = 49\%$),采用随机效应模型。结果表明,康复新液治疗手足口病在临床总有效率方面的疗效优于对照组。差异具有统计学意义 $[OR = 5.31(3.30, 8.55), P < 0.000\ 01]$ 。详见图 1。

2.2.2 退热时间 纳入的 14 项研究中有 5 项文献^[11,15,17,20-21]报道了退热时间,对其按康复新的不同用法进行了亚组分析,结果显示康复新口服 + 外用组纳入 1 篇文献^[15],在退热时间方面优于对照组,差异具有统计学意义 $[WMD = -0.67(-0.97, -10.37), P < 0.000\ 1]$ 。康复新口服组纳入 1 篇文献^[11],在退热时间方面优于对照组,差异具有统计学意义 $[WMD = -0.48(-0.66, -0.30), P < 0.000\ 01]$ 。康复新外用组纳入 3 篇文献^[17,20-21],在退热时间方面与对照组比较,差异具有统计学意义

$[WMD = -1.11(-1.62, -0.59), P < 0.000\ 01]$ 。合并分析,有较大的统计学异质性($P < 0.000\ 1, I^2 = 85\%$),采用随机效应模型。结果表明,康复新液治疗手足口病在退热时间方面的疗效优于对照组。差异具有统计学意义 $[WMD = -0.87(-1.23, -0.51), P < 0.000\ 01]$ 。见图 2。

2.2.3 口腔疱疹或溃疡减轻时间 纳入的 14 项研究中有 5 项文献^[11,15,17,20-21]报道了口腔疱疹或溃疡减轻时间,对其按康复新的不同用法进行了亚组分析,结果显示康复新口服 + 外用组纳入 1 篇文献^[15],在口腔疱疹或溃疡减轻时间方面优于对照组,差异具有统计学意义 $[WMD = -1.23(-1.42, -1.04), P < 0.000\ 01]$ 。康复新口服组纳入 1 篇文献^[11],在口腔疱疹或溃疡减轻时间方面优于对照组,差异具有统计学意义 $[WMD = -1.09(-1.30, -0.88), P < 0.000\ 01]$ 。康复新外用组纳入 3 篇文献^[17,20-21],在口腔疱疹或溃疡减轻时间方面与对照组比较,差异具有统计学意义 $[WMD = -0.96(-1.18, -0.74), P < 0.000\ 01]$ 。合并分析,无统计学异质性($P = 0.27, I^2 = 24\%$),采用固定效应模型。结果表明,康复新液治疗手足口病在口腔疱疹或溃疡减轻时间方面的疗效优于对照组。差异具有统计学意义 $[WMD = -1.11(-1.23, -0.99), P < 0.000\ 01]$ 。见图 3。

2.2.4 皮疹消退时间 纳入的 14 项研究中有 4 项文献^[15,17,20-21]报道了退热时间,对其按康复新的不

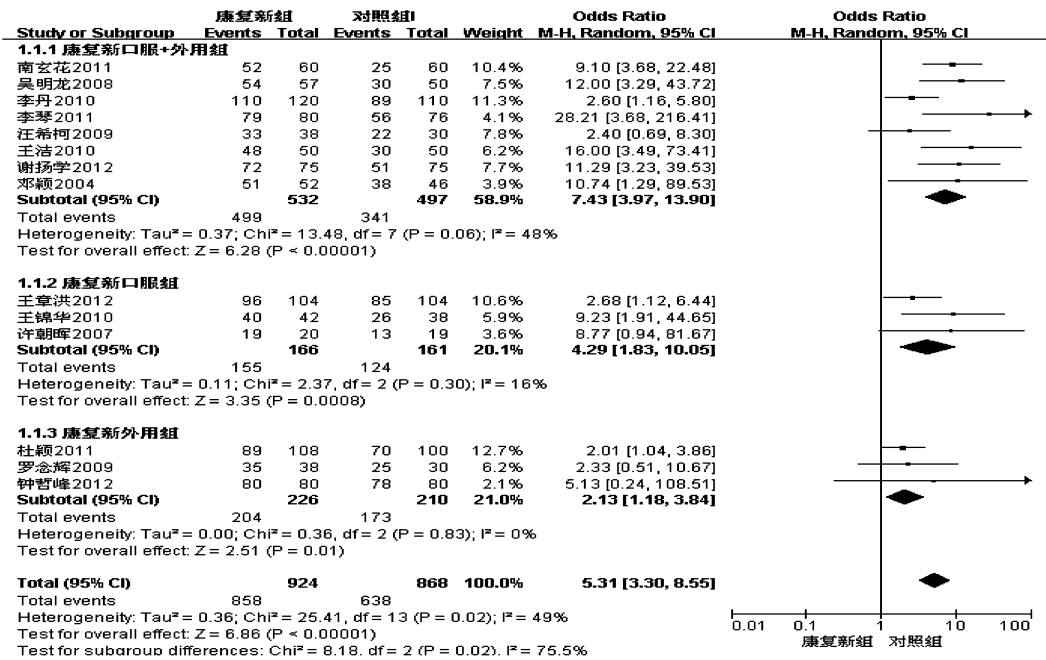


图 1 两组治疗后临床总有效率的比较

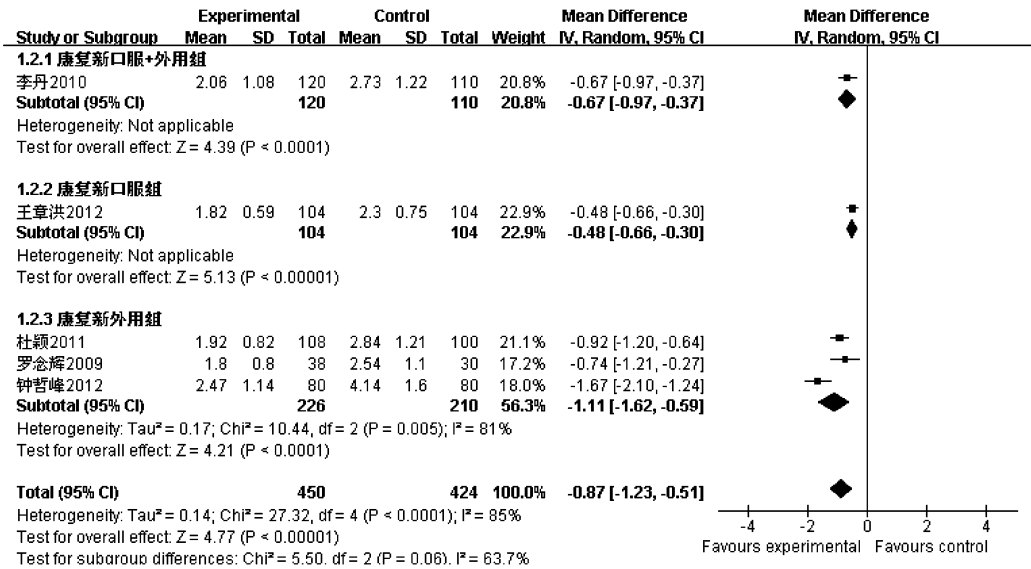


图2 两组治疗后退热时间的比较

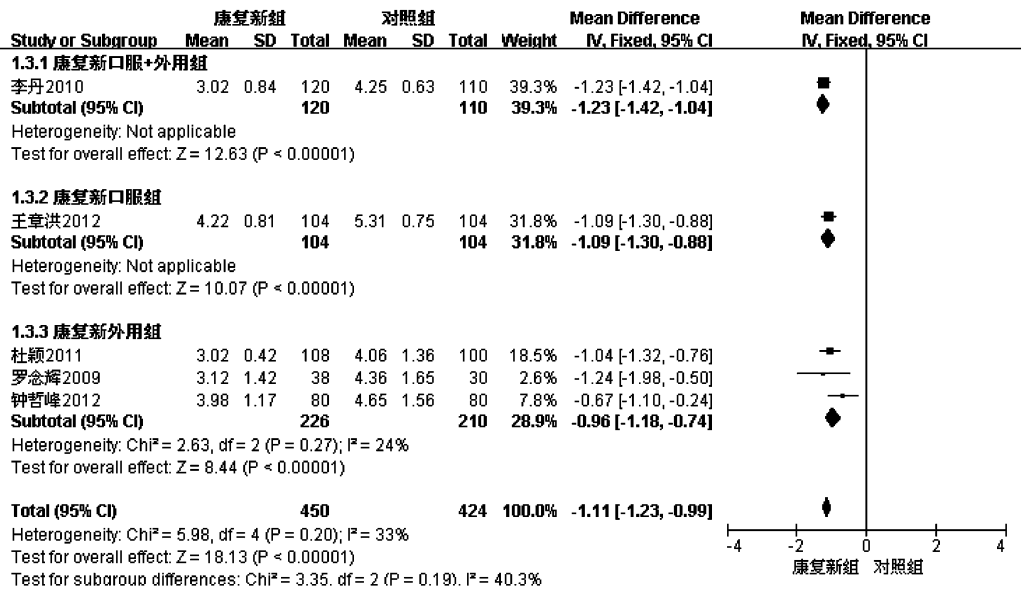


图3 两组治疗后口腔疱疹或溃疡减轻时间的比较

同用法进行了亚组分析,结果显示康复新口服+外用组纳入1 篇文献^[15],在皮疹消退时间方面优于对照组,差异具有统计学意义[WMD = -1.57 (-1.78, -1.36), P < 0.000 01]。康复新外用组纳入3 篇文献^[17,20-21],在皮疹消退时间方面与对照组比较,差异具有统计学意义[WMD = -0.93 (-1.24, -0.62), P < 0.000 01]。合并分析,具有统计学异质性(P = 0.000 7, I² = 82%),采用随机效应模型。结果表明,康复新液治疗手足口病在退疹时间方面的疗效优于对照组。差异具有统计学意义[WMD = -1.14 (-1.60, -0.68), P < 0.000 01]。见图4。

2.2.5 治愈时间 文献^[9]描述了康复新组在手足口病的治愈时间方面与对照组差异有统计学意义[WMD = -0.64, 95% CI (-0.84, -0.44); P < 0.000 01],康复新组治愈手足口病明显优于对照组。

2.2.6 平均住院时间 文献^[21]描述了康复新组与对照组在治疗手足口病的平均住院时间方面差异有统计学意义[WMD = -2.71, 95% CI (-3.32, -2.10); P < 0.000 01],康复新组可以缩短平均住院时间。

2.2.7 敏感性分析 在临床总有效率一项中删除样本量最大的李丹^[15]的研究,可获得康复新液

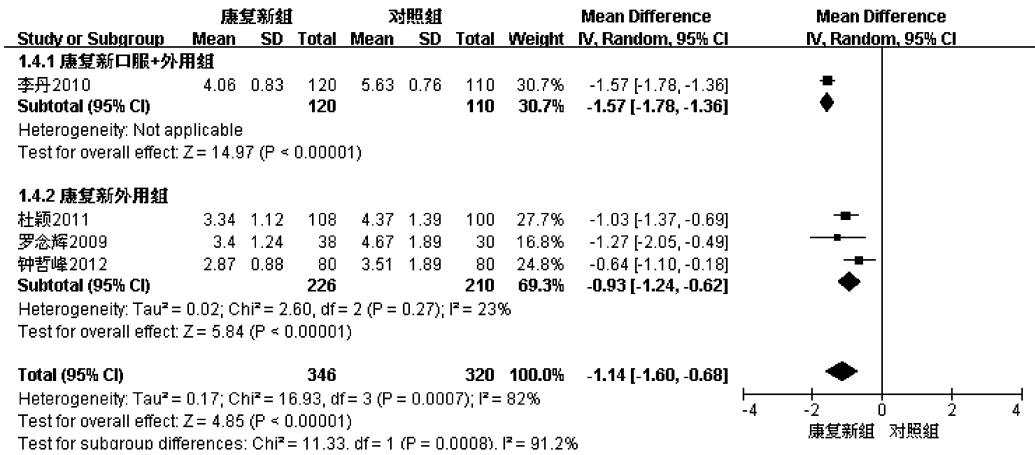


图 4 两组治疗后皮疹消退时间的比较

口服 + 外用组的统计同质性 ($P = 0.36, I^2 = 9\%$), 结果显示合并后的康复新组与对照组仍然有统计学意义 [$OR = 5.87 (3.49, 9.87), P < 0.0001$], 说明该组结果稳定性较好。在退热时间项中删除钟哲峰^[21]的研究, 康复新外用组的改变较大 ($P = 0.52, I^2 = 0\%$), 结果显示合并后的康复新组与对照组仍然有统计学意义 [$WMD = -0.68 (-0.90, -0.46), P < 0.0001$]。

2.2.8 发表偏倚评估 对涉及比较试验组 (治疗组) 和对照组治疗手足口病临床总有效率的 14 项文献进行了倒漏斗图分析。倒漏斗图显示不对称, 提示可能存在发表偏倚, 即阴性结果试验未发表的情况。见图 5。

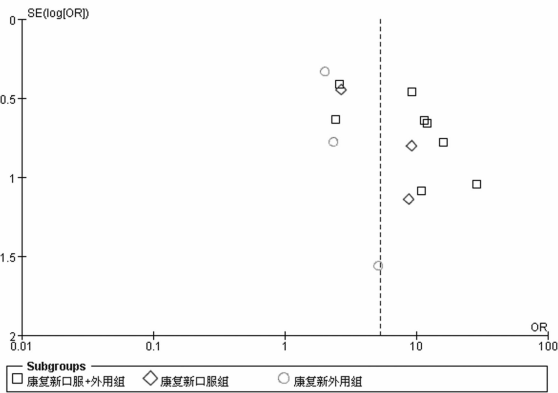


图 5 临床总有效率倒漏斗

2.2.9 不良反应 纳入研究的 14 项文献中有 10 项文献报道了不良反应, 其余 4 项文献^[9-11,20]未提及是否发生了不良反应。不良反应主要表现为反胃、恶心, 无临床及统计学意义。

3 讨论

3.1 疗效分析 中成药治疗手足口病, 具有使用方

便、操作简单、缩短病程, 提高疗效的优点。吕崇江^[23], 马遵平等^[24]均证实了中成药用于手足口病的优势。而本研究的 Meta 分析结果也初步显示, 康复新液用于手足口病具有较好的疗效, 优于对照组, 且未见明显不良反应。退热时间、口腔疱疹或溃疡减轻时间、皮疹消退时间方面也明显好于对照组, 差异有统计学意义。然而, 从本系统评价纳入研究的文献质量较低, 研究中存在的普遍问题有: 缺乏多中心随机临床试验; 纳入文献虽有随机二字, 但均未对随机方法进行描述, 更谈不上分配隐藏; 纳入文献均未实施盲法; 纳入研究的干预措施也不尽相同, 评价时间也有一定差异, 使得各研究间存在一定临床异质性。也未检索到阴性结果的研究, 阴性结果发表困难, 评价者在实际操作中也难以搜集到阴性结果资料, 存在潜在的发表偏倚。

3.2 安全性分析 本研究有 10 项文献提及了不良反应, 其中有 2 项文献^[12,15]描述了有反胃、恶心的情况, 但均较轻, 也未停药。由于对不良反应的文献不规范, 且缺乏康复新液的安全性的病例对照研究, 因此, 本次系统评价不能确定康复新液的安全性, 还有待进一步的研究文献。

综上所述, 本研究可作为康复新液治疗手足口病的疗效的参考, 若要得到更可靠的证据, 应进行更多合理设计的多中心随机双盲对照试验来进一步验证其疗效及安全性。

[参考文献]

[1] 李兰娟. 手足口病[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2008: 1.
[2] 邹金凯, 傅得兴. 康复新液的临床应用[J]. 首都医药, 2008, 8(4): 29.

- [3] 周天文,朱伟斌,陈蓓珍. 康复新液治疗小儿疱疹性口炎疗效观察[J]. 中国医药卫生, 2007, 8(2):27.
- [4] Higgins J P T, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions 4.2.4 [updated March 2005][DB/CD]. The Cochrane Library, 2005.
- [5] 李琰,毛旭明,周阿高,等. 中医药辨证治疗功能性便秘疗效的荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(13): 207.
- [6] 周阿高,李琰. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎文献荟萃分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(1): 120.
- [7] 康德英,洪旗,刘关键. Meta 分析中发表性偏倚的识别与处理[J]. 中国循证医学杂志, 2003, 3(1):45.
- [8] 尚宏伟,马丽敏,唐荣红. 康复新液治疗小儿手足口病临床应用疗效分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(4):275.
- [9] 王锦华. 康复新液治疗手足口病 80 例疗效观察[J]. 医学信息, 2010, 5(12):3736.
- [10] 许朝晖. 康复新液治疗手足口病 39 例疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(7):64.
- [11] 王章洪,任文东,唐燕. 康复新液治疗手足口病 208 例临床观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(10):63.
- [12] 南玄花. 康复新液治疗手足口病 120 例疗效观察[J]. 中外医疗, 2011, 30(31):125.
- [13] 谢扬学,何淑君. 康复新液治疗小儿手足口病疗效分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(1):52.
- [14] 李琴. 康复新液治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 13(9):1334.
- [15] 李丹,史艳萍,吴胜会,等. 康复新液治疗小儿手足口病疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2010, 8(1):26.
- [16] 吴明龙. 康复新液治疗小儿手足口病疗效观察与分析[J]. 当代医学:学术版, 2008(11):152.
- [17] 杜颖. 康复新液佐治手足口病疗效观察[J]. 中国临床研究, 2011, 24(4):320.
- [18] 邓颖. 康复新液佐治小儿手、足、口病的疗效观察[J]. 华西药学杂志, 2004, 19(3):238.
- [19] 汪希珂,刘征. 康复新液佐治小儿手足口病疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(6):1313.
- [20] 罗念辉,张红. 康复新液治疗手足口病疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 15(12):146.
- [21] 钟哲峰,何剑,吕剑. 康复新液辅助治疗手足口病 80 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(8):167.
- [22] 王洁. 康复新液治疗小儿手足口病疗效分析[J]. 医学信息, 2010, 23(11):4039.
- [23] 吕崇江,黄丽. 痰热清联合利巴韦林治疗普通型儿童手足口病的临床疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(2): 229.
- [24] 马遵平,李光贵. 抗感颗粒治疗 36 例手足口病患儿的疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14): 269.

[责任编辑 邹晓翠]

欢迎订阅 2013 年度《中国实验方剂学杂志》

《中国实验方剂学杂志》由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中药研究所和中国中西医结合学会中药专业委员会主办的学术刊物,已成为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、“中国中文核心期刊”;“中国学术期刊综合评价数据库来源”期刊、“中国期刊网、中国学术期刊光盘版”全文收录期刊;并被评为“中国中医药优秀期刊”及“中国学术期刊优秀期刊”。本刊创刊于 1995 年 10 月,本着提高为主,提高与普及相结合的办刊方针,主要设置:工艺与制剂、化学与分析、资源与鉴定、药物代谢、药理、毒理、临床、综述、学术交流、信息等栏目,交流方剂的药效学、毒理学、药物动力学、药物化学、制剂学、质量标准、配伍研究、临床研究、学术专论以及方剂主要组成药物的研究结果与最新进展。本刊的读者对象是从事中医药,尤其是方剂教学、科研、医疗、生产的高、中级工作者,以及中医院校的高年级学生等。

本刊现为半月刊,16 开本,320 页,标准刊号:ISSN1005-9903;CN11-3495/R。每期定价 35 元,全年 840 元。国内外公开发行人,国内由北京市报刊发行局办理总发行,邮发代号:2-417;国外由中国国际图书贸易总公司办理发行,代号:SM4655。欢迎订阅。本刊编辑部也办理邮购。地址:北京市东直门内南小街 16 号,《中国实验方剂学杂志》编辑部,邮编:100700,联系电话:(010)84076882,电子邮件:syfxjx_2010@188.com,网址:www.syfxjzz.com。