

· 中医证候研究 ·

广州地区慢性鼻窦炎的中医证型分布特点

颜彦¹, 梁书廷¹, 王思敏¹, 周敏¹, 林曼青¹, 陈腾宇¹, 徐慧贤², 何伟平², 阮岩²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】研究广州地区慢性鼻窦炎的中医证型分布规律。【方法】对2017年1月至2019年12月在广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科就诊的4 298例慢性鼻窦炎的临床资料进行回顾性分析, 通过对不同证型患者的年龄、性别、发病季节、发病月份的分布情况比较, 梳理该病在广州地区的证型特点。【结果】(1)4 298例患者中, 外邪袭肺证有496例(占11.5%), 肺经蕴热证有313例(占7.3%), 胆腑郁热证有12例(占0.3%), 脾胃湿热证有1 054例(占24.5%), 肺气虚寒证有346例(占8.1%), 脾气虚弱证占比最高, 有2 077例(占48.3%)。各证型分布情况比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)除了样本量较小的胆腑郁热证外, 其余证型在年龄分布、性别分布、发病季节分布和发病月份分布上, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。其中, 在年龄分布方面, 脾气虚弱证和外邪袭肺证以0~6岁的婴幼儿为主, 肺经蕴热证和脾胃湿热证以18~45岁的青年为主, 而肺气虚寒证则以婴幼儿和少儿为主。在性别分布方面, 均为男性患者占比高于女性患者。在发病季节方面, 外邪袭肺证、肺经蕴热证、脾胃湿热证、脾气虚弱证均以冬季发病率最高, 而肺气虚寒证患者, 夏季与冬季发病率相近(分别为30.1%和28.9%)。在发病月份方面, 肺经郁热证、脾胃湿热证、脾气虚弱证患者主要集中发病在1月, 外邪袭肺证患者主要集中发病在12月和1月, 而肺气虚寒证患者主要集中发病在11月。【结论】广州地区的慢性鼻窦炎患者主要以脾气虚弱证为主, 在脾气虚弱证患者中, 发病年龄以0~6岁的婴幼儿为主, 男性发病率高于女性, 发病季节以冬季为主, 尤其以1月发病人数为最多。

关键词: 广州地区; 慢性鼻窦炎; 中医证型特点; 脾气虚弱证

中图分类号: R276.1; R765.4¹

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1541-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.08.001

Distribution of Traditional Chinese Medicine Syndrome Types in Chronic Rhinosinusitis Patients in Guangzhou Area

YAN Yan¹, LIANG Shu-Ting¹, WANG Si-Min¹, ZHOU Min¹, LIN Man-Qing¹,
CHEN Teng-Yu¹, XU Hui-Xian², HE Wei-Ping², RUAN Yan²

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Otolaryngology Dept., the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,

Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types in chronic rhinosinusitis patients in Guangzhou area. **Methods** The clinical data of 4 298 patients with chronic rhinosinusitis who were treated at the Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from January 2017 to December 2019 were retrospectively analyzed. The distribution of age, gender, onset season, and onset month in the chronic rhinosinusitis patients with various TCM syndromes was compared, and then the characteristics of the TCM syndromes in the chronic rhinosinusitis patients in Guangzhou area were explored. **Results** (1) Among the 4 298 patients, 496 cases (11.5%) were differentiated as the syndrome of external pathogen attacking the lung, 313 cases (7.3%) were differentiated as the

收稿日期: 2020-12-22

作者简介: 颜彦(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 424336175@qq.com

通讯作者: 阮岩(1963-), 男, 博士, 主任医师; E-mail: ruanyan63@163.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81974581)

syndrome of heat accumulation in the lung meridian, 12 cases (0.3%) were differentiated as the syndrome of heat stagnation in the gallbladder, 1 054 cases (24.5%) were differentiated as spleen and stomach damp-heat syndrome, 346 cases (8.1%) were differentiated as lung-qi deficiency-cold syndrome, and 2 077 cases (48.3%) were differentiated as spleen-qi deficiency syndrome. There are significant differences among the various syndrome types ($P < 0.05$). (2) Except for the syndrome of heat stagnation in the gallbladder with a small sample size, the other syndrome types had significant differences in the distribution of age, gender, onset season and onset month ($P < 0.05$). In respect of age distribution, spleen-qi deficiency syndrome and the syndrome of external pathogen attacking the lung were commonly seen in the infants with 0-6 years old, syndrome of heat accumulation in the lung meridian and spleen and stomach damp-heat syndrome were commonly seen in the youth with 18-45 years old, and lung-qi deficiency-cold syndrome was commonly seen in infants and childrens. In respect of the gender distribution, the male was predominated in each syndrome type. In respect of onset season distribution, the syndrome of external pathogen attacking the lung, syndrome of heat accumulation in the lung meridian, spleen and stomach damp-heat syndrome, and spleen-qi deficiency syndrome were frequently seen in winter; in summer and spring, the incidence of lung-qi deficiency-cold syndrome was similar, being 30.1% and 28.9% respectively. In respect of onset month distribution, syndrome of heat accumulation in the lung meridian, spleen and stomach damp-heat syndrome, and spleen-qi deficiency syndrome were frequently seen in January, the syndrome of external pathogen attacking the lung was frequently seen in December and January, and lung-qi deficiency-cold syndrome was frequently seen in November. **Conclusion** Chronic rhinosinusitis patients in Guangzhou area are mainly differentiated as spleen-qi deficiency syndrome. And the chronic rhinosinusitis patients with spleen-qi deficiency syndrome are commonly seen in the infants aged 0-6 years, and are frequently seen in the male and in winter, particularly in January.

Keywords: Guangzhou area; chronic rhinosinusitis; characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types; spleen-qi deficiency syndrome

慢性鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是以鼻塞、流脓鼻涕、头昏、头痛、嗅觉减退为主要表现的鼻窦黏膜慢性炎症性疾病^[1],为耳鼻喉科的常见病、多发病,属于中医的“鼻渊”范畴。流行病学研究显示:在中国,慢性鼻窦炎的发病数占鼻科初诊患者的13.02%,发病率约占人口的5%~15%^[2],且其发病率有逐年升高的趋势^[3]。在治疗上,《欧洲鼻窦炎和鼻息肉诊疗意见书2020(EPOS2020)》^[4]推荐使用鼻用糖皮质激素,口服大环内酯类抗生素,配合使用生理盐水鼻腔灌洗治疗慢性鼻窦炎。中医治病讲究“整体观念”“辨证论治”“三因制宜”,通过对病与证的个体化分析,从整体入手调节患者脏腑功能,具有改善局部症状、标本同治、减少复发、安全可靠等优势^[5]。因此,了解广州地区慢性鼻窦炎患者的证型特点,对更好地运用中医药治疗该病患者大有裨益。基于此,本研究对2017年1月至2019年12月

在广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科就诊的4 298例慢性鼻窦炎患者的临床资料进行回顾性分析,通过对不同证型慢性鼻窦炎患者的年龄、性别、发病季节、发病月份的对比分析,梳理该病在广州地区的证型特点,以期为临床治疗提供参考依据。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2017年1月至2019年12月在广州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科就诊的慢性鼻窦炎患者,共4 298例。其中,男2 637例,女1 661例;平均年龄(22.40 ± 19.13)岁。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《欧洲鼻窦炎和鼻息肉诊疗意见书2020》^[4]以及《慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)》^[6]中慢性鼻窦炎的诊断标准:病程持续超过12周,主要症状:鼻塞,流

黏脓性鼻涕(前或后鼻孔);成人次要症状:前额和(或)面部疼痛或胀痛,嗅觉功能减退或丧失;儿童次要症状:前额和(或)面部疼痛或腹痛,咳嗽。4种典型症状中必须有2种以上,其中主要症状必具其一。除了以上典型症状外,患者还必须具备以下体征:①经鼻内窥镜检查发现(下列1项或多项):鼻息肉或鼻黏膜息肉样变;中鼻道黏脓性分泌物;中鼻道黏膜水肿或肿胀(鼻内镜Lund-Kenney评分 ≥ 1 分);②CT检查结果:窦口鼻道复合体和(或)窦腔黏膜发生异常炎症性改变等(鼻窦CT Lund-Mackay 评分 ≥ 1 分)。在以上典型症状的基础上,具备①或②中的一项即可诊断为慢性鼻窦炎。

1.2.2 中医辨证标准 参照阮岩教授主编的国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材《中医耳鼻咽喉科学》^[7]及中华中医药学会制定的《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南》^[8]相关内容,并由我院专家、教授通过四诊合参辨证分型。具体标准如下:①外邪袭肺证:鼻塞,鼻涕量多而白黏或黄稠,嗅觉减退,头痛。全身可兼有发热恶风,汗出。舌苔薄白,脉浮。检查可见:鼻黏膜充血肿胀,尤以中鼻甲为甚,中鼻道或嗅沟可见黏性或脓性分泌物。头额、眉棱骨或颌面部叩痛或压痛。②肺经蕴热证:鼻塞,鼻涕量多黄稠,嗅觉减退,头痛。全身可兼有汗出,或咳嗽,痰多。舌红,苔黄,脉数。检查见鼻黏膜充血肿胀,尤以中鼻甲为甚,中鼻道或嗅裂可见黏性或脓性分泌物,头额、眉棱骨或颌面部叩痛或压痛。③胆腑郁热证:鼻塞,鼻流脓涕,量多,色黄或黄绿,或有腥臭味,嗅觉减退,头痛较甚。全身可兼有烦躁易怒,口苦咽干,眩晕耳鸣,寐少梦多,便秘尿赤等全身症状。舌红,苔黄或腻,脉弦数。检查见鼻黏膜充血肿胀,中鼻道、嗅沟或鼻底可见有黏性或脓性分泌物潴留,头额、眉棱骨或颌面部叩痛或压痛。④脾胃湿热证:鼻塞重而持续,鼻涕黄浊而量多,嗅觉减退,头昏闷胀或头重如裹。全身可兼有胸脘痞闷,疲倦乏力,少气懒言,胃纳少,小便短黄。舌红,苔黄腻,脉滑数。检查见鼻黏膜充血肿胀,尤以肿胀为甚,中鼻道、嗅沟或鼻底可见黏性或脓性分泌物,头额、眉棱骨或颌面部叩痛或压痛。⑤肺气虚寒证:鼻塞或重或轻,鼻涕量多白黏,时有喷嚏,遇风或遇冷则诸症加重,嗅觉

减退。全身可见头昏头胀,气短乏力,声微懒言,面色苍白,自汗恶风,咳痰白黏。舌淡,苔薄白,脉缓弱。检查见鼻黏膜色淡肿胀,中鼻甲肥大或息肉样变,中鼻道及嗅裂处有白黏性分泌物。⑥脾气虚弱证:鼻塞较重,鼻涕白黏,量多,劳累后诸症加重,嗅觉减退。全身可兼有面色萎黄,头晕头重或闷胀,肢困乏力,食少纳呆,腹胀便溏。舌淡胖有齿痕,苔薄白或白腻,脉细弱。检查见鼻黏膜色淡肿胀,中鼻甲肥大或息肉样变,中鼻道及嗅裂等处可见白黏性分泌物。

1.3 纳入标准 ①符合以上西医诊断标准和中医辨证标准;②年龄、性别不限,知情并同意参加本研究;③依从性好,能积极配合完成相关调研和检查的患者。

1.4 排除标准 ①合并有鼻腔恶性肿瘤,或其他疾病治疗后的合并症(如鼻咽癌放疗后)患者;②合并有全身免疫系统疾病、血液系统疾病、严重肝肾功能损害的患者;③合并有心脑血管疾病,或先天性、遗传性疾病及其他严重慢性疾病患者;④妊娠期或哺乳期妇女;⑤患有精神性疾病或心理障碍性疾病的患者。

1.5 研究方法 针对慢性鼻窦炎的临床症状设计回顾性分析量表。检索广州中医药大学第一附属医院的电子病历,填写调查表,建立Excel数据库。对慢性鼻窦炎6种中医证型患者的年龄、性别、发病季节、发病月份的分布差异进行统计学分析。

1.6 统计方法 应用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计数资料以频数和率表示,计量资料根据数据大小及是否超过正常值进行分组后也以频数和率表示,组间比较均采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 证型分布情况 4 298例患者中,外邪袭肺证有496例(占11.5%),肺经蕴热证有313例(占7.3%),胆腑郁热证有12例(占0.3%),脾胃湿热证有1 054例(占24.5%),肺气虚寒证有346例(占8.1%),脾气虚弱证占比最高,有2 077例(占48.3%)。各证型分布情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见图1。

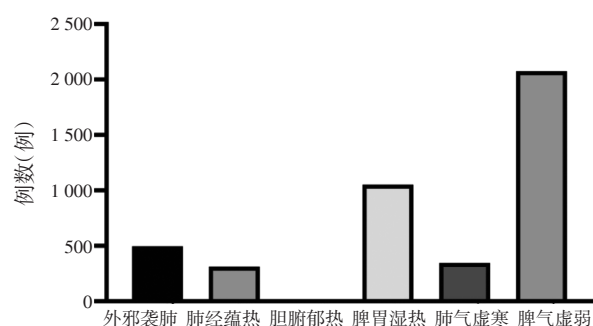


图1 慢性鼻窦炎各证型的分布情况

Figure 1 Distribution of TCM syndromes in the 4 298 chronic rhinosinusitis patients

2.2 年龄分布情况

2.2.1 慢性鼻窦炎患者的年龄分布情况 慢性鼻窦炎的年龄分布并不属于正态分布。其中, 婴幼儿

儿(0~6岁)有1 185例(占27.6%), 少儿(7~12岁)有885例(占20.6%), 青少年(13~17岁)有257例(占6.0%), 青年(18~45岁)有1 320例(占30.7%), 中年(46~69岁)有614例(占14.3%), 老年(大于69岁)有37例(占0.9%)。各年龄段分布情况比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2.2 各证型的年龄分布情况 除样本量较小的胆腑郁热证外, 其他各证型年龄分布情况比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中, 脾气虚弱证和外邪袭肺证的发病年龄以0~6岁的婴幼儿为主, 肺经蕴热证和脾胃湿热证以18~45岁的青年为主, 而肺气虚寒证则以婴幼儿和少儿为主。结果见表1。

表1 慢性鼻窦炎患者各证型的年龄分布情况比较

Table 1 Distribution of age groups in the 4 298 chronic rhinosinusitis patients with various TCM syndrome types

中医证型	例数(例)	婴幼儿	少儿	青少年	青年	中年	老年
外邪袭肺	496	162(32.7)	119(24.0)	33(6.7)	140(28.2)	40(8.1)	2(0.4)
肺经蕴热	313	29(9.3)	48(15.3)	38(12.1)	145(46.3)	49(15.7)	4(1.3)
胆腑郁热	12	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(58.3)	4(33.3)	1(8.3)
脾胃湿热	1 054	257(24.4)	198(18.8)	76(7.2)	329(31.2)	184(17.5)	10(0.9)
肺气虚寒	346	73(21.1)	77(22.3)	16(4.6)	120(11.4)	55(5.2)	5(0.5)
脾气虚弱	2 077	664(32.0)	443(21.3)	94(4.5)	579(27.9)	282(13.6)	15(0.7)

2.3 性别分布情况

2.3.1 慢性鼻窦炎患者的性别分布情况 4 298例患者中, 男2 637例(占61.4%), 女1 661例(占38.6%), 不同性别分布比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3.2 各证型的性别分布情况 除了样本量较小的胆腑郁热证外, 其他各证型性别分布情况比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 均为男性患者占比高于女性患者。结果见表2。

2.4 发病季节分布情况

2.4.1 慢性鼻窦炎患者的发病季节分布情况 季节是按天文学设定的以每年的立春、立夏、立秋、立冬进行划分。慢性鼻窦炎患者的发病季节分布情况比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4.2 各证型的发病季节分布情况 除了样本量较小的胆腑郁热证外, 其他证型的发病季节比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。其中, 外邪袭肺证、肺经蕴热证、脾胃湿热证、脾气虚弱证

表2 慢性鼻窦炎患者各证型性别分布情况

Table 2 Distribution of the gender in the 4 298 chronic rhinosinusitis patients with various TCM syndrome types

中医证型	例数(例)	男性	女性
外邪袭肺	496	286(57.7) ^①	210(42.3)
肺经蕴热	313	205(65.5) ^①	108(34.5)
胆腑郁热	12	5(41.7)	7(58.3)
脾胃湿热	1 054	691(65.6) ^①	363(34.4)
肺气虚寒	346	205(59.2) ^①	141(40.8)
脾气虚弱	2 077	1 245(59.9) ^①	832(40.1)

① $P<0.05$, 与女性组比较

均以冬季发病率最高, 而肺气虚寒证患者, 夏季与冬季发病率相近(分别为30.1%和28.9%)。结果见图2。

2.5 发病月份分布情况

2.5.1 慢性鼻窦炎患者的发病月份分布情况 慢性鼻窦炎在各个月份上的发病情况比较, 差异均

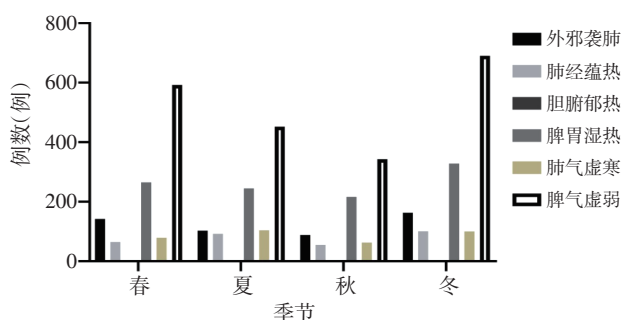


图2 慢性鼻窦炎各证型的发病季节分布情况

Figure 2 Distribution of onset season in the 4 298 chronic rhinosinusitis patients with various TCM syndrome types

有统计学意义($P < 0.05$)。多数集中在1月、11月和12月,其中1月份发病的患者占15.8%。结果见图3。

2.5.2 各证型的发病月份分布情况 各证型之间的发病月份分布情况比较,差异也均有统计学意义($P < 0.05$)。其中,肺经郁热证、脾胃湿热证、脾气虚弱证的患者主要集中发病在1月,外邪袭肺证患者主要集中发病在12月和1月,而肺气虚寒患者主要集中发病在11月。主要证型分布情况见图4。

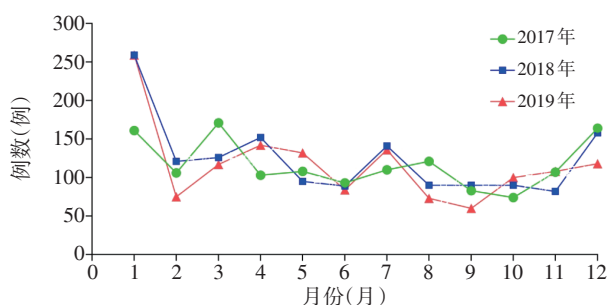


图3 慢性鼻窦炎发病月份分布情况

Figure 3 Distribution of onset month in the 4 298 chronic rhinosinusitis patients

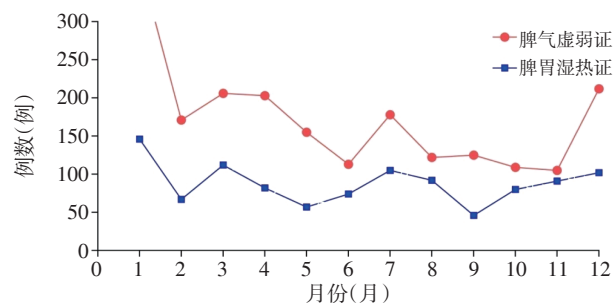


图4 慢性鼻窦炎各证型的发病月份分布情况

Figure 4 Distribution of onset month in the 4 298 chronic rhinosinusitis patients with various TCM syndrome types

3 讨论

目前,多数中医学者认为,慢性鼻窦炎(鼻渊)的病因病机不外乎虚实两端,实证主要是由于外邪侵袭,引起肺、脾胃、胆的病变而引发本病;虚证则多因肺、脾之气虚损,邪气久羁,滞留鼻窍,从而导致病情缠绵难愈。

《岭南卫生方》载:“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方土薄,故阳燠之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛”“至岭南,见外方至者,病不虚日,虽居民亦鲜有不病者。因思岭以外号炎方,又濒海,气常燠而地多湿,与中州异”。广州地处岭南地区,长期居住于广州的人群,受岭南的独特气候和环境影响,其生活习惯及体质与我国其他地区有一定差异,导致疾病的发生和发展均有其特殊性。广州地区气候炎热潮湿,湿、热之邪尤盛,其人腠理疏松,阳气外泄,易于感受外邪而发病;其次,广州地区的人群喜喝凉茶、冷饮而易损伤脾胃,同时又嗜食肥甘厚味而易导致湿热蕴脾,故在6个证型中,以脾气虚弱证和脾胃湿热证最为常见。

本研究结果显示:在外邪袭肺证与脾气虚弱证患者中,以婴幼儿的发病率为最高。这是由小儿独特的生理病理特点决定的,小儿为纯阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,其中又以肺、脾、肾三脏不足尤为突出,故易于感受外邪而发为外邪袭肺证及脾气虚弱证。而在肺经蕴热证、脾胃湿热证及肺气虚寒证中,则以青年人发病尤为多见。这是由于青年人体格健壮,气血旺盛,脏腑充实,故在感受湿热之邪后,正邪交争剧烈,或邪热壅肺,肺失宣降,邪热上犯鼻窍而发病;或因嗜食肥甘厚味,湿热内生,运化失常,湿热循经熏蒸鼻窍而发病;同时,也有部分患者或久病体弱,或病后失养,从而导致肺脏虚损,肺卫不调,正虚无力托邪外出,邪滞鼻窍而发为本病。

本研究结果显示:无论是整体还是各证型的性别分布,都是男性患者发病率高于女性。而在一项西方人口的回顾性研究中,占80%的慢性鼻窦炎不伴鼻息肉的患者以女性为主,而占20%的慢性鼻窦炎伴鼻息肉的患者则以男性为主^[9],与本研究结果不同,确切的原因有待进一步深入研究。

本研究结果还显示:在总体发病时间上,以冬季发病率最高,对应1月为高发病的月份。这是

因为冬季天寒日短,阴盛而阳衰,加之广州地区的人群腠理疏松,阳气易于外泄,至冬季阳气更弱,气血更易滞涩而难以滋养鼻窍,故易发为本病。

综上所述,广州地区的慢性鼻窦炎的中医证型主要以脾气虚弱证为主,在脾气虚弱证患者中,发病年龄以0~6岁的婴幼儿为主,男性发病率高于女性,发病季节以冬季为主,尤其以1月发病人数为最多。因此,对于慢性鼻窦炎的诊治,应因人制宜、因时制宜、因地制宜。

参考文献:

- [1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 陈鸣,俞雪飞.浅谈伴有变应性鼻炎的慢性鼻窦炎的治疗[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2018,32(3):18-22.
- [3] PHILPOTT C, HOPKINS C, ERSKINE S, et al. The burden of revision sinonasal surgery in the UK- data from the Chronic Rhinosinusitis Epidemiology Study (CRES): a cross-sectional

study[J]. BMJ Open, 2016, 5: e006680.

- [4] FOKKENS W J, LUND V J, HOPKINS C, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020 [J]. Rhinology, 2020, 58(Suppl 29): 461-464.
- [5] 刘艺昌.中医序贯疗法联合功能性内镜鼻窦手术及围术期综合治疗对慢性鼻-鼻窦炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2015,32(5):826-829.
- [6] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)[J].中国医刊,2013,48(11):103-105.
- [7] 阮岩.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [8] 中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2011.
- [9] BENJAMIN M R, STEVENS W W, LI N, et al. Clinical characteristics of patients with chronic rhinosinusitis without nasal polyps in an academic setting [J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2019, 7(3): 1010-1016.

【责任编辑:陈建宏】

《广州中医药大学学报》2022年征订启事

《广州中医药大学学报》(ISSN 1007-3213/CN44-1425/R)是由广东省教育厅主管、广州中医药大学主办的综合性中医药学术类刊物,国内外公开发行人。本刊为中国科技核心期刊、T2级优秀中医药科技期刊、RCCSE中国核心学术期刊(A)、中文核心期刊(2011年版)、国家期刊方阵双效期刊,先后被国内外多个重要检索系统/数据库收录,并多次获国家、省部级优秀期刊奖项。

本刊为广大临床、教学、科研工作者提供学术交流平台,全方位、多角度报道中医药领域各学科具有前瞻性、创新性和较高学术水平的科研成果和临床诊疗经验,主要开设的栏目有:中医理论探讨、中医药临床研究、中西医结合研究、针灸与经络、中药药理、中药资源研究、南药园地、名医经验传承、中医证候研究、专家论坛、新学科与新技术、中医文献研究、中医药文化和岭南医学研究等。既可作为国内外中医药高校教师和研究人员进行中医药研究的参考,又可为临床医生诊疗疾病以及药物研究人员进行中药开发提供思路。

本刊2019年1月起改为月刊,于每月20日出版。邮局发行,邮发代号:国内为46-275,国外为BM7077。每期定价20.00元(未含邮费)。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼725室,《广州中医药大学学报》编辑部,邮编:510006;联系人:刘老师;电话:(020)39354896;E-mail:gzzxyxb@gzucm.edu.cn;投稿网址: <http://xb.zyxy.com.cn>。欢迎投稿!欢迎订阅!欢迎广告刊登!

·《广州中医药大学学报》编辑部·