

超敏 C-反应蛋白在内科疾病中的应用研究进展

朱柱华(综述), 谭毅(审校)

作者单位: 543300 广西, 藤县人民医院检验科

作者简介: 朱柱华(1967-), 男, 大学专科, 主管技师, 研究方向: 临床检验。E-mail: 294057399@qq.com

[摘要] 超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)是一种急性时相蛋白和重要的炎性标志物,可用于感染性疾病和某些非感染性疾病的早期诊断、鉴别诊断、病情评估和疗效判断等。该文就 hs-CRP 在内科疾病中的应用研究进展作一综述。

[关键词] 超敏 C-反应蛋白; 内科疾病; 应用

[中图分类号] R 5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1198-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.37

Research progress on the application of high sensitive C-reactive protein in medical diseases ZHU Zhu-hua, TAN Yi. Department of Clinical Laboratory, the People's Hospital of Teng County, Guangxi 543300, China

[Abstract] High sensitive C-reactive protein(hs-CRP) is an acute-phase proteins, an important inflammatory marker. Many studies have shown that hs-CRP can be used for early diagnosis, differential diagnosis, disease assessment, evaluation of efficacy in infectious diseases, and also can be used for some non-infectious diseases. In this paper, research progress on the application of hs-CRP in medical diseases is reviewed.

[Key words] High sensitive C-reactive protein(hs-CRP); Medical diseases; Application

C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)是急性时相蛋白中变化最显著的一种,也是人体感染的一个重要敏感标志物之一。近年来,大量研究^[1,2]表明,CRP作为炎症因子,虽为非特异性的标志物,但它与某些疾病如感染性疾病、心血管疾病、脑血管疾病等疾病的发生、发展存在很大的相关性。CRP可作为一种指标用于临床疾病的早期诊断、鉴别诊断、病情评估和疗效判断等。超敏 C-反应蛋白(high sensitive C-reactive protein, hs-CRP)不是一种新的 CRP,它是采用超敏感的方法(如酶联免疫吸附试验和免疫放射分析等)检测到血清或体液中较低浓度的 CRP,其检测的敏感度可以低到 0.15 mg/L^[3]。有关 hs-CRP 在内科疾病中的应用已有一些报道,现就其应用进展作一综述。

1 hs-CRP 的生物学特性

hs-CRP 是一种血清球蛋白,以 5 个相同亚单位形成环状的五聚体,其相对分子质量为 115 000 ~ 140 000。CRP 主要是在白细胞介素-6(IL-6)等细胞因子调节下,由肝脏分泌的一种蛋白质,外周血淋巴细胞亦能合成 CRP。它于 1930 年首先由 Tillett 等^[4]在急性病患者血清中发现,因其能

与肺炎双球菌荚膜 C-多糖结合而得名。目前的研究表明,CRP 具有激活补体、增强淋巴细胞活性、促进吞噬细胞功能、清除病理性产物、抑制血小板凝集等作用。CRP 在正常人血清中含量甚微(0.068 ~ 8.2 mg/L),但在感染、炎性疾病、组织损伤、恶性肿瘤、手术创伤及组织坏死等情况下,几小时内迅速升高,并继续急剧上升,在 24 ~ 72 h 可达高峰,超过正常水平的 10 倍到百倍,甚至千倍。病变消退后,CRP 可迅速下降至正常。CRP 上升速度、幅度及持续时间与病情及组织损伤的严重程度密切相关,且不受放疗、化疗、皮质激素等治疗手段的影响。因此,与传统检查项目和其他急性时相蛋白相比,hs-CRP 更为灵敏、可靠。

2 hs-CRP 在内科疾病中的临床应用研究

2.1 在感染性疾病中的应用研究 感染性疾病是由各种原因引起的急性或慢性炎症性疾病,其组织损伤物质及炎症物质大量进入血液循环产生免疫反应,刺激各种细胞因子,通过相应的细胞因子介导,在肝脏合成 CRP,导致机体反应的 CRP 升高。细菌性感染常常导致 CRP 浓度明显升高^[5],而病毒感染时其血清浓度变化不大或基本保持不变^[6]。CRP

的检测可以作为细菌性感染和病毒性感染的鉴别诊断^[7]。近年有报道应用 hs-CRP 检测肺炎和肺结核,取得一些成果。林诗杰等^[8]为了探讨肺炎合并脓毒症患者检测降钙素原(PCT)、hs-CRP 的意义,将 190 例肺炎患者分为非脓毒症、轻度脓毒症、严重脓毒症和脓毒症休克组,比较其 PCT、hs-CRP、APACHE II 评分的差异。结果上述各脓毒症组 hs-CRP 水平高于非脓毒症组($P < 0.05$),但不同程度脓毒症间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。PCT、hs-CRP、APACHE II 评分分别以 ≥ 2 ng/ml、 ≥ 75 mg/L、 ≥ 11 分为截点诊断肺炎合并脓毒症和脓毒症休克性能最高,敏感度分别为 61.29%、80.65%、90.32%,特异度分别为 88.05%、67.92%、81.76%。因此,hs-CRP 对判断肺炎合并脓毒症严重程度有一定应用价值,其敏感度优于 PCT 但特异度次于 PCT。黄承乐^[9]为了探讨血清 hs-CRP 在评价肺结核患者疗效中的价值,对 108 例肺结核患者于治疗前后检测血清 hs-CRP,并与血沉(ESR)测定结果比较,结果显示,治疗 1 个月后在 92 例好转和 16 例病情未见好转的患者中,ESR 在治疗前后比较差异无统计学意义($P > 0.05$);而 hs-CRP 在好转患者中治疗后远低于治疗前($P < 0.01$),认为 hs-CRP 更能反映结核患者的治疗效果,而且稳定性高,检测简单,值得临床应用。

2.2 在冠心病中的应用研究 hs-CRP 与冠心病的关系一直以来是研究者所关心的课题。近年研究显示,血清 hs-CRP 水平与冠状动脉病变程度明显相关,其水平随着冠状动脉病变程度加重而升高,随着病情好转而降低。故认为血清 hs-CRP 检测对冠心病的诊断、病情监测和治疗效果有一定的参考价值^[10-14]。杜秀芳^[10]采用增强免疫比浊法检测 68 例冠心病患者血清 hs-CRP,并与健康对照组比较,结果显示,冠心病患者血清 hs-CRP 明显高于对照组($P < 0.05$),随着病情进展而升高,其中以心肌梗死患者血清 hs-CRP 水平最高($P < 0.05$),认为血清 hs-CRP 可作为一种反映冠状动脉病变程度的敏感指标。王政书^[11]选择急性冠脉综合征(ACS)患者 110 例,其中急性心肌梗死(AMI)患者 30 例,不稳定心绞痛患者(UA)36 例,稳定性心绞痛(SA)患者 44 例,同时选择健康体检者 30 名做对照,抽取各组患者空腹时静脉血检测 hs-CRP 含量,并对结果进行分析。结果显示,hs-CRP 在急性心肌梗死、不稳定心绞痛、稳定性心绞痛、健康体检者血中的含量分别是(30.52 ± 10.12)、(8.50 ± 2.90)、(1.35 ± 1.34)

和(0.92 ± 0.11) mg/L,各组间差异具有统计学意义;hs-CRP 含量与冠心病严重程度呈正相关($r = 0.84, P < 0.01$),提示 hs-CRP 含量在 ACS 患者血中显著增高,在评价冠心病严重程度,诊断、疗效观察及预后判断具有重要价值。

2.3 在慢性心力衰竭中的应用研究 研究显示,慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)患者血清 hs-CRP 水平明显升高,而且随着病情加重上升,其机理尚未清楚^[15,16]。吕文涛等^[15]对病例组 100 例老年 CHF 患者和对照组 50 名正常者尿酸和 hs-CRP 进行测定,结果表明,尿酸和 hs-CRP 水平,病例组与对照组在心功能 II 级与 IV 级之间差异有统计学意义($P < 0.01$)。尿酸和 hs-CRP 随着心力衰竭严重程度的加重而增高,组间比较均有统计学意义($P < 0.01$);相关分析表明,不同心功能美国纽约心脏病学会(NYHA)分级的 CHF 患者尿酸与 hs-CRP 呈正相关($r = 0.819, P < 0.01$)。研究者认为 CHF 患者尿酸、hs-CRP 升高可能在 CHF 发生、发展中起一定的作用,尿酸与 hs-CRP 浓度升高可作为老年 CHF 患者心功能不全严重程度的指标和炎症反应激活的标志。冯金花^[16]对 78 例 CHF 患者的研究也得到了相似的结果。

2.4 在急性肺原性心脏病中的应用研究 研究显示,急性肺原性心脏病患者血清 hs-CRP 水平明显升高,而且随着病情加重上升,其机理尚未清楚。谭丽芳^[17]将 58 例急性肺原性心脏病患者分为初诊组 29 例、缓解组 20 例、重症组 3 例,另选 20 名健康人作为对照组,采用免疫比浊法测定 D-二聚体(D-D)和 hs-CRP。结果表明,病例组血浆的 D-D 和 hs-CRP 水平明显升高,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),初诊组和重症组血浆的 D-D 和 hs-CRP 水平比缓解组高($P < 0.01$)。提示 hs-CRP 水平升高可作为急性肺原性心脏病的一个独立危险因素指标,对病情的评估有重要的临床价值。

2.5 在急性脑梗死中的应用研究 研究显示,急性脑梗死患者血清 hs-CRP 水平明显升高,而且随着病情加重上升,其机理尚未清楚。钟桂香等^[18]为了探讨急性脑梗死患者治疗前后血清 hs-CRP 水平及其与临床神经功能缺损程度评分的相关性,对 96 例急性脑梗死患者(轻型 35 例、中型 36 例、重型 25 例)采用胶乳增强免疫比浊法检测 hs-CRP,并与 35 名健康体检者(对照组)比较。结果表明,急性脑梗死患者治疗前 hs-CRP 含量明显高于对照组($P < 0.01$),治疗 2 周后与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$);

脑梗死各组间血清 hs-CRP 含量两两比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 脑梗死患者 hs-CRP 含量与其临床神经功能缺损程度评分呈正相关。可见 hs-CRP 作为一种炎症标志物, 在脑梗死的形成和进展中起关键性的作用, 能反映脑梗死病情的严重程度, 对急性脑梗死的诊断、病情监测和预后判定具有一定价值。齐英斌等^[19]对 82 例急性脑梗死患者血清 hs-CRP 检测也得到了相似的结果。张耿^[20]为了探讨急性脑梗死患者早期血清 hs-CRP 水平的动态变化及其临床意义, 对急性脑梗死住院患者 46 例 (均为发病 < 24 h) 采用颗粒增强的免疫透射比浊法于入院次日连续 3 d 行空腹血清 hs-CRP 检测, 同期选取 40 名健康人作正常对照, 记录并评价急性脑梗死患者的病情转归。结果显示, 在 46 例急性脑梗死患者中, 32 例于入院 48 h 病情稳定, 8 例于入院 48 ~ 72 h 病情稳定, 另 6 例合并脑出血或梗死面积扩大, 入院 72 h 病情仍进展。46 例急性脑梗死患者入院 72 h 3 次血清 hs-CRP 水平均显著高于正常对照组; 其中入院 72 h 病情稳定的 40 例患者连续 3 次检测血清 hs-CRP 水平呈先升后下降, 于第 2 次检测值最高; 而 6 例病情进展患者 3 次检测血清 hs-CRP 水平呈持续升高, 经两因素重复方差检验提示急性脑梗死患者不同病情和时间对血清 hs-CRP 值均有影响 ($P < 0.01$ 或 < 0.05)。提示急性脑梗死患者早期血清 hs-CRP 动态水平的变化能够及时反映病情的进展情况, 对合并脑出血或梗死面积扩大有预警作用, 可以为诊治提供参考。

2.6 在短暂性脑缺血发作 (transient ischemic attack, TIA) 中的应用研究 近年研究表明, TIA 患者临床转归与其血清 hs-CRP 水平之间有一定的关联。潘燕等^[21]采用高敏 ELISA 法检测对照组与 TIA 患者 (A、B 组: TIA 症状于 60 min 内缓解为 A 组, 超过 60 min 为 B 组) 入院 24 h 内血清 hs-CRP 水平, TIA 组患者病后第 7、15、30 天血清 hs-CRP 水平, 并行 hs-CRP 水平与各危险因素的相关性分析。结果显示, A 组和 B 组 hs-CRP 水平明显高于对照组 ($P < 0.05$), 发病 24 h 和第 7、15、30 天 A 组和 B 组的血清 hs-CRP 水平组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 组内比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组 hs-CRP 水平与脑梗死发生率均呈正相关 (分别为 0.665、0.936, $P < 0.05$), 提示炎症反应参与了 TIA 的发生、发展, 血清 hs-CRP 水平高的患者较水平低的患者进展为完全性脑卒中的危险性更大。夏章勇等^[22]报道, TIA 患者行动脉支架置入术后血清

CRP 水平迅速升高, 之后逐渐回落, 6 个月再次出现升高。尤以再狭窄者为著, 其可作为预测早期再狭窄的参考指标。

2.7 在糖尿病肾病中的应用研究 糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症, 近年有不少关于糖尿病肾病与血清 hs-CRP 水平关系的研究报道。李月红^[23]将 87 例 2 型糖尿病患者分为糖尿病组 (45 例)、糖尿病肾病组 (42 例), 另选 40 名健康人作为正常对照组, 检测三组的血清 hs-CRP 水平。结果显示, 糖尿病肾病组血清 hs-CRP 水平为 (7.2 ± 2.9) mg/L, 糖尿病组为 (4.7 ± 1.4) mg/L, 对照组为 (3.6 ± 1.0) mg/L, 糖尿病肾病组明显高于其他两组 ($P < 0.05$)。研究者认为, 血清 hs-CRP 是诊断糖尿病早期肾病有价值的指标。靳彩虹等^[24]对不同时期的糖尿病肾病患者血清 hs-CRP 测定也显示了相似的结果。另外, 有研究认为, hs-CRP 与其他指标联合检测可提高检测糖尿病早期肾损伤的阳性率^[25]。

2.8 在慢性 C 型肝炎中的应用研究 近年来, 研究人员对慢性 C 型肝炎患者血清 hs-CRP 进行研究, 发现其血清 hs-CRP 水平高于健康人, 而经治疗后明显下降。Huang 等^[26]对 95 例慢性 C 型肝炎患者和 95 名在年龄和性别上相匹配的健康人行血清 hs-CRP 测定, 并对患者应用聚乙二醇化干扰素 (pegylated interferon) 和病毒唑 (ribavirin) 联合治疗后血清 hs-CRP 进行连续观察。结果显示, 治疗前慢性 C 型肝炎患者血清 hs-CRP 水平明显高于健康人 [(0.97 ± 0.11) vs (0.24 ± 0.07) mg/L, $P < 0.001$]; 治疗后 83 例慢性 C 型肝炎患者血清 hs-CRP 水平明显降低 ($P < 0.001$), 研究者认为, 慢性 C 型肝炎患者血清 hs-CRP 水平高于健康人, 而经有效的治疗可以降低。

2.9 在其他方面的应用研究 除了上述疾病外, 学者们还对其他疾病血清 hs-CRP 进行了研究, 如代谢综合征^[27,28]、溃疡性结肠炎^[29]、终末期肾病^[30,31]、哮喘^[32]、急性主动脉夹层^[33]、慢性阻塞性肺疾病急性加重期^[34]、阻塞性睡眠呼吸暂停/低通气综合征^[35]、强直性脊柱炎与类风湿性关节炎等疾病^[36]。观察这些疾病的患者血清 hs-CRP 水平的变化。发现他们的血清 hs-CRP 水平的变化有一些特征, 治疗前比较高, 治疗好转后或病情好转后逐渐降低, 其机理尚未清楚。

3 结语

综上所述, hs-CRP 作为炎症标志物之一, 由于其在血液中的浓度相对稳定, 不受放疗、化疗、皮质

激素治疗影响,检测不受时间的影响,故较之其他检测指标有较优越之处。hs-CRP 的应用领域已从感染性疾病到心脑血管疾病以及其他内科疾病的预测、诊断和监测等多方面。但从目前所报道的资料来看,随机对照研究方法的应用尚少,部分临床研究的临床试验设计也有待改进。另外,由于 hs-CRP 作为一种炎症标志物,在许多疾病中会出现不同的改变,因此在解析其检测结果时应考虑各种可能引起 hs-CRP 水平改变的因素,不能只从常规单次检测结果进行分析,应对具体疾病,根据临床需要进行全病程的动态检测,并结合该疾病的特异性检测综合判断。

参考文献

- Kaptoge S, Di Angelantonio E, Lowe G, et al. C-reactive protein concentration and risk of coronary heart disease, stroke, and mortality: an individual participant meta-analysis [J]. *Lancet*, 2010, 375 (9709):132-140.
- Lai CL, Ji YR, Liu XH, et al. Relationship between coronary atherosclerosis plaque characteristics and high sensitivity C-reactive proteins, interleukin-6 [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2011, 124(16):2452-2456.
- 王前,郑磊,曾方银. 超敏 C-反应蛋白的研究现状及临床应用 [J]. *中华检验医学杂志*, 2004, 27(8):542-544.
- Tillett WS, Francis T. Serological reactions in pneumonia with a non-protein somatic fraction of pneumococcus [J]. *J Exp Med*, 1930, 52(4):561-571.
- 邓艳云. 血清 C-反应蛋白测定在感染性肺炎诊断中的应用 [J]. *检验医学与临床*, 2011, 8(1):96-97.
- 朱海丽,张明智,吴树贵,等. 脑膜炎患者脑脊液免疫球蛋白和 CRP 检测及其临床意义 [J]. *放射免疫学杂志*, 2008, 21(4):382-383.
- 饶富顺,李熙梁. 血清 C-反应蛋白鉴别细菌性和病毒性感染中的应用 [J]. *检验医学和临床*, 2011, 8(11):1324-1325.
- 林诗杰,刘升明. 肺炎合并脓毒症患者检测降钙素原(PCT)、超敏 C 反应蛋白的临床意义 [J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(24):4440-4442.
- 黄承乐. 血清超敏 C 反应蛋白检测在评价结核患者临床疗效中的价值 [J]. *中国医药导报*, 2011, 8(26):100-101.
- 杜秀芳. 超敏 C-反应蛋白在冠状动脉病变诊断中的价值 [J]. *医学信息(下旬刊)*, 2011, 24(8):307.
- 王政书. 超敏 C 反应蛋白在评估急性冠脉综合征中的应用 [J]. *中国民族民间医药*, 2011, 20(9):93.
- He P, Xie XH, Ding YP, et al. Correlation between high sensitive C-reactive protein, lipoprotein(a), blood uric acid and severity of coronary artery disease [J]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 2010, 90(28):1989-1991.
- Corrado E, Rizzo M, Coppola G, et al. An update on the role of markers of inflammation in atherosclerosis [J]. *J Atheroscler Thromb*, 2010, 17(1):1-11.
- Meguro S, Ishibashi M, Takei I. The significance of high sensitive C reactive protein as a risk factor for cardiovascular diseases [J]. *In-sho Byori*, 2012, 60(4):356-361.
- 吕文涛,张兴旺,张建轩,等. 老年慢性心衰患者尿酸与超敏 C 反应蛋白检测的意义 [J]. *兰州大学学报(医学版)*, 2008, 34(3):63-65.
- 冯金花. 慢性心力衰竭患者血管内皮因子和超敏 C 反应蛋白水平变化及其与心功能分级的关系 [J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32(6):1290-1291.
- 谭丽芳. 急性肺原性心脏病患者 D-二聚体和超敏 C 反应蛋白检测的临床价值 [J]. *国际检验医学杂志*, 2012, 33(14):1672-1673.
- 钟桂香,张英芬,杨洪亮. 96 例急性脑梗死患者血清超敏 C 反应蛋白的检测及相关性研究 [J]. *医学综述*, 2009, 15(16):2538-2539.
- 齐英斌,白春艳,周艳,等. 超敏 C 反应蛋白变化与缺血性脑卒中的研究 [J]. *中国实验诊断学*, 2009, 13(9):1188-1189.
- 张耿. 急性脑梗死早期连续检测血清高敏 C-反应蛋白的临床价值 [J]. *海南医学*, 2012, 23(7):75-77.
- 潘燕,张保朝. 血清超敏 C 反应蛋白水平与短暂性脑缺血发作临床转归的相关性研究 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2009, 12(11):20-22.
- 夏章勇,杨华,曲怀谦,等. 短暂性脑缺血发作患者介入治疗术后炎症因子的动态变化及其与再狭窄的关系 [J]. *中华神经医学杂志*, 2010, 9(7):657-661.
- 李月红. 超敏 C 反应蛋白在 2 型糖尿病肾病患者中的意义研究 [J]. *临床合理用药*, 2011, 4(30):14-15.
- 靳彩虹,李宏科,吕少英. 不同时期的糖尿病肾病患者血清超敏 C-反应蛋白含量的测定 [J]. *吉林医学*, 2012, 33(5):911-912.
- 李喜荣,周世锋. 3 项指标联合检测对早期糖尿病肾损伤的诊断价值 [J]. *检验医学与临床*, 2011, 8(1):14-17.
- Huang CF, Hsieh MY, Yang JF, et al. Serum hs-CRP was correlated with treatment response to pegylated interferon and ribavirin combination therapy in chronic hepatitis C patients [J]. *Hepatol Int*, 2010, 4(3):621-627.
- Chen SJ, Yen CH, Huang YC, et al. Relationships between inflammation, adiponectin, and oxidative stress in metabolic syndrome [J]. *PLoS One*, 2012, 7(9):e45693.
- Yang T, Chu CH, Hsieh PC, et al. C-reactive protein concentration as a significant correlate for metabolic syndrome: a Chinese population-based study [J]. *Endocrine*, 2012. [Epub ahead of print]
- Yamamoto-Furusho JK, Camacho-Escobedo J, Téllez-Avila F, et al. Serum levels of beta2 microglobulin and ultrasensitive c-reactive protein as markers of histological activity in ulcerative colitis [J]. *Gac Med Mex*, 2010, 146(1):31-35.
- 毛诗海,程训民,杨松,等. 尿毒症维持性血液透析患者超敏 C 反应蛋白检测临床应用 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2012, 37(3):292-293.
- Takahashi R, Ito Y, Takahashi H, et al. Combined values of serum albumin, C-reactive protein and mass index at dialysis initiation accurately predicts long-term mortality [J]. *Am J Nephrol*, 2012, 36(2):136-143.
- Kilic H, Karalezli A, Hasanoglu HC, et al. The relationship be-

- tween hs-CRP and asthma control test in asthmatic patients[J]. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 2012. [Epub ahead of print]
- 33 Okina N, Ohuchida M, Takeuchi T, et al. Utility of measuring C-reactive protein for prediction of in-hospital events in patients with acute aortic dissection [J]. *Heart Vessels*, 2012. [Epub ahead of print]
- 34 王志芳,王改珍. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 CRP 检测的临床意义[J]. *基层医学论坛*, 2010, 14(增刊):61-62.
- 35 Tan TY, Liou CW, Friedman M, et al. Factors associated with increased carotid intima-media thickness in obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome[J]. *Neurologist*, 2012, 18(5):277-281.
- 36 潘辉,洪开听,沈忠海,等. 超敏 C 反应蛋白检测在强直性脊柱炎与类风湿性关节炎病情监测中的应用[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2008, 16(6):601-603.
- [收稿日期 2012-08-09][本文编辑 谭毅 韦所苏]

《中国临床新医学》杂志

基金课题论文和博士硕士研究生毕业论文征稿及奖励启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版,由中华人民共和国卫生部主管,由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊,国内统一连续出版物号为 CN45-1365/R,国际标准刊号为 ISSN1674-3806,邮发代号为 48-173,国内外公开发行人。办刊宗旨:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。报道内容包括基础研究、实验研究、临床研究、教学研究中的发明创造、成果报告和学术经验,临床疾病诊疗中的新技术、新项目、新方法等。栏目设置:专家特稿、基金课题报告、博硕论坛、临床研究、技术创新、护理研讨、短篇报道、循证医学、新进展综述等。

本刊征基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文,并实行快速发表和以下奖励:

1 对基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文开辟“快速通道”以最快的速度发表(两个月内)。

2 对基金课题论文(作者须提供项目合同书复印件)和博士、硕士研究生毕业论文(须有院校推荐信)分别实行以下奖励:

(1)国家级基金课题论著性论文每篇奖励 2000 元,短篇论著每篇奖励 1500 元。

(2)省、部级基金课题论著性论文每篇奖励 1500 元,短篇论著每篇奖励 1000 元。

(3)各省、自治区、直辖市卫生厅(局)重点课题论著性论文每篇奖励 1000 元,短篇论著每篇奖励 500 元。

(4)博士研究生毕业论文(须提供院校推荐信)每篇奖励 1000 元,硕士研究生毕业论文(须提供院校推荐信)每篇奖励 800 元。

3 投稿要求和注意事项

(1)论文每篇要求在 4000 字以内(不包括图表和参考文献),并附 300 字以内的中文摘要、关键词;英文题目、作者姓名(汉拼)、单位英文名称、英文摘要和关键词。

(2)来稿须附单位推荐信,推荐信须明确表明“同意推荐、无一稿两投、不涉及保密及署名争议问题”,来稿请自留底稿。

(3)文稿须(A4 纸打印)寄一份纸质打印稿,并发电子邮件(电子文稿必须是 word 文档)到编辑部。稿件所附照片一律要求使用原始照片。来稿要求按本刊书写格式规范进行书写,项目要齐全(包括题目、作者署名、基金项目批准单位及编号、作者单位、作者简介;中文摘要、关键词;英文摘要及关键词),字迹要清楚,标点要准确,文字应双倍行距打印。要注意特殊文种大小写、上下角标符号、缩略语等的正确书写。

(4)来稿请在署名下标明:基金项目(项目来源及编号);作者单位(包括邮编、所在地、单位名称);作者简介(包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、技术职称、是否研究生导师、主要研究方向、电话号码和 E-mail)。

(5)来稿请寄:广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内《中国临床新医学》杂志编辑部收。本刊网址: <http://www.zglcxyzz@163.com>, E-mail: zglcxyzz@163.com。邮政编码:530021。电话:0771-2186013。