

B1、阳离子胰蛋白酶原和核糖核酸酶 1) 属于胰腺分泌的蛋白酶类, 并指出调节肠系膜淋巴液中相关蛋白水平有望成为防治 AP 及其复杂化的一种新策略^[25]。另外, Mole 等^[26]发现 AP 大鼠肠系膜淋巴液中色氨酸代谢产物犬尿氨酸(kynurenine)浓度变化与 AP 致 MODS 有关。

综上所述, 本研究中发现肠淋巴途径在 SAP 大鼠肠道 BET 中发挥重要作用, MLDL 可减少 SAP 大鼠肠道 BET, 减轻胰腺、肺脏、肝脏组织炎症损伤, 保护肠屏障功能, 肠淋巴途径可能参与了 SAP 发展过程; 其意义在于证实了从肠淋巴途径入手, 可以为深入理解和防治 SAP 等危重病的发生及其复杂化提供一种新的思路, 相关问题值得进一步探讨。志谢 感谢河北北方学院病理生理学教研室张静、赵自刚教授对本文的审阅与指导

参考文献

[1] Samel S, Lanig S, Lux A, et al. The gut origin of bacterial pancreatic infection during acute experimental pancreatitis in rats. *Pancreatology*, 2002, 2: 449-455.

[2] Magnotti LJ, Upperman JS, Xu DZ, et al. Gut-derived mesenteric lymph but not portal blood increases endothelial cell permeability and promotes lung injury after hemorrhagic shock. *Ann Surg*, 1998, 228: 518-527.

[3] Cavriani G, Domingos HV, Soares AL, et al. Lymphatic system as a path underlying the spread of lung and gut injury after intestinal ischemia/reperfusion in rats. *Shock*, 2005, 23: 330-336.

[4] Watkins AC, Caputo FJ, Badami C, et al. Mesenteric lymph duct ligation attenuates lung injury and neutrophil activation after intraperitoneal injection of endotoxin in rats. *J Trauma*, 2008, 64: 126-130.

[5] Cavriani G, Domingos HV, Oliveira-Filho RM, et al. Lymphatic thoracic duct ligation modulates the serum levels of IL-1beta and IL-10 after intestinal ischemia/reperfusion in rats with the involvement of tumor necrosis factor alpha and nitric oxide. *Shock*, 2007, 27: 209-213.

[6] Zhang XP, Ye Q, Jiang XG, et al. Preparation method of an ideal model of multiple organ injury of rat with severe acute pancreatitis. *World J Gastroenterol*, 2007, 13: 4566-4573.

[7] 杜顺达, 毛一雷, 何桂珍. 肠源性感染途径的新认识: 淋巴免疫通道. *中国实用外科杂志*, 2002, 22: 549-551.

[8] Davidson MT, Deitch EA, Lu Q, et al. Trauma-hemorrhagic shock mesenteric lymph induces endothelial apoptosis that involves both caspase-dependent and caspase-independent mechanisms. *Ann Surg*, 2004, 240: 123-131.

[9] Deitch EA, Xu D, Kaise VL. Role of the gut in the develop-

ment of injury-and shock induced SIRS and MODS; the gut-lymph hypothesis, a review. *Front Biosci*, 2006, 11: 520-528.

[10] Fanous MY, Phillips AJ, Windsor JA. Mesenteric lymph: the bridge to future management of critical illness. *JOP*, 2007, 8: 374-399.

[11] van der Voort PH. Linking gut-associated lymphoid tissue to multiple organ dysfunction syndrome and infection. *Crit Care Med*, 2006, 34: 257-258.

[12] 刘勇军, 毛恩强, 汤耀卿. 肠道淋巴系统在多器官功能障碍综合征中的作用. *中国危重病急救医学*, 2007, 19: 59-61.

[13] 刘勇军, 毛恩强, 欧阳彬, 等. 肠系膜淋巴管结扎对失血性休克大鼠的器官保护作用. *中国危重病急救医学*, 2009, 21: 274-277.

[14] 肖虎, 王德昌, 冷向峰, 等. 严重烫伤大鼠休克期淋巴循环动力学及淋巴液中肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素 6、8 水平的变化. *中华烧伤杂志*, 2005, 21: 132-134.

[15] 何桂珍, 董良广, 崔晓雨, 等. 肠道缺血再灌注损伤时肠淋巴干结扎对系统性炎症反应的影响. *中华胃肠外科杂志*, 2008, 11: 469-471.

[16] 牛春雨, 侯亚利, 赵自刚, 等. 肠淋巴途径在失血性休克大鼠肠源性细菌/内毒素移位发病学中的作用. *中国危重病急救医学*, 2007, 19: 266-269.

[17] Niu CY, Li JC, Zhao ZG, et al. Effect of intestinal lymphatic circulation blockage in two-hit rats. *World J Gastroenterol*, 2006, 12: 5805-5812.

[18] 赵自刚, 牛春雨, 张静, 等. 肠系膜淋巴管结扎对 MODS 大鼠的器官保护作用. *中国病理生理杂志*, 2005, 21: 308-313.

[19] 李福龙, 刘艳凯, 牛春雨, 等. 实验性弥散性血管内凝血大鼠淋巴循环的变化. *中国危重病急救医学*, 2006, 18: 488-490.

[20] 牛春雨, 赵自刚, 刘艳凯, 等. 高渗盐水对低血容量性休克大鼠淋巴循环的影响. *中国危重病急救医学*, 1999, 11: 596-598.

[21] 赵自刚, 牛春雨, 张静, 等. 肠淋巴途径在大鼠休克致肝脏炎症反应中的作用. *中国危重病急救医学*, 2008, 20: 385-389.

[22] Berezina TL, Zaets SB, Mole DJ, et al. Mesenteric lymph duct ligation decreases red blood cell alterations caused by acute pancreatitis. *Am J Surg*, 2005, 190: 800-804.

[23] Flint RS, Phillips AR, Power SE, et al. Acute pancreatitis severity is exacerbated by intestinal ischemia-reperfusion conditioned mesenteric lymph. *Surgery*, 2008, 143: 404-413.

[24] 周新泽, 曹勇, 毛勤生, 等. 阻断肠道淋巴通道对重症急性胰腺炎大鼠肠道细菌易位的影响. *中华肝胆外科杂志*, 2008, 14: 503-504.

[25] Mittal A, Phillips AR, Middleditch M, et al. The proteome of mesenteric lymph during acute pancreatitis and implications for treatment. *JOP*, 2009, 10: 130-142.

[26] Mole DJ, McFerran NV, Collett G, et al. Tryptophan catabolites in mesenteric lymph may contribute to pancreatitis-associated organ failure. *Br J Surg*, 2008, 95: 855-867.

(收稿日期: 2009-07-11)

(本文编辑: 李银平)

《中国危重病急救医学》杂志入编《中文核心期刊要目总览》
排在《中文核心期刊要目总览》2008 年版(第 5 版)之临床医学类第 1 位

表达式: $\ln [p/(1-p)] = -4.363 0 + 1.498 9 X_1 + 2.687 5 X_2 + 2.484 6 X_3 + 2.615 1 X_4$ 。结果显示,高钠血症期间血钠最高值、GCS 评分、APACHE I 评分是影响脑损伤并高钠血症预后的独立危险因素(均 $P < 0.05$)。

表 3 颅脑损伤后并发高钠血症的 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	z 值	P 值	OR
常数	-4.363 0	1.484 8	-2.938 3	0.003 3	
X1	1.498 9	1.127 8	1.329 0	0.183 8	4.476 5
X2	2.687 5	1.114 7	2.411 0	0.015 9	14.695 2
X3	2.484 6	1.206 4	2.059 6	0.039 4	11.996 7
X4	2.615 1	1.232 8	2.121 3	0.033 9	13.669 0

注: X1: 血钠平均值, X2: 血钠最高值, X3: 格拉斯哥昏迷评分, X4: 急性生理学及慢性健康状况评分系统 I 评分, OR: 相对危险度; 空白代表无此项

3 讨论

颅脑损伤并发高钠血症具有病情凶险、预后差、病死率高的临床特点。本组 52 例颅脑损伤患者高钠血症的发生率为 10.35%, 病死率达 50.00%, 与国内其他报道相似。由于颅脑损伤病变程度和机体反应性个体差异较大, 高钠血症发生的时间不一, 但多发生在伤后 1 周内^[4-6]。本组 52 例患者发生高钠血症时间在 1 周内的有 46 例(占 88.46%), 与文献报道一致。因存活组和死亡组入 SICU 时颅脑损伤病变程度无显著差异, 考虑高钠血症发生时间上的差异除与机体反应性个体差异有关外, 还与救治早晚以及医源性因素的介入有关。另外, 存活组与死亡组在高钠血症发生时间构成上无显著差异, 说明颅脑损伤后高钠血症发生时间与预后无相关性, 但因本组病例数较少, 还需进一步论证。

高钠血症主要导致中枢神经系统改变, 脑细胞内失水引起脑萎缩、皱缩, 颅内压显著下降继发脑血管性损害; 脑血管扩张, 毛细血管通透性增加、血浆液渗出, 脑脊液蛋白含量增多, 硬膜下积液, 桥静脉撕裂出血, 蛛网膜下腔出血, 软脑膜充血, 硬脑膜下血肿, 脑内点状出血和血肿, 大静脉窦血栓形成等, 致使继发脑

水肿, 颅内压增高而死亡。Aiyagari 等^[7]研究发现, 重度高钠血症是影响患者预后的直接相关因素, 本研究中亦证实, 血钠最高值是影响颅脑损伤并发高钠血症预后的独立危险因素, 并且当血钠最高值 $> 152 \text{ mmol/L}$ 时发生死亡的危险性几乎是低于等于该值的约 15 倍。在发生高钠血症期间死亡组的血钠最高值、平均值均明显高于存活组, 尤其在血钠最高值上两者差异显著, 但在高血钠持续时间上无差异。说明在基本情况一致的情况下, 高钠血症期间血钠平均值, 尤其是血钠最高值是决定预后的主要因素, 而与高血钠持续时间无关, 这可能因为重度高钠血症一旦发生, 其对中枢神经系统造成的损害即已形成, 且血钠愈高, 损害越严重, 甚至不可逆, 故与高血钠发生时间或持续时间无关。

GCS 评分是反映颅脑损伤严重程度的特异性评分系统, 动态观察 GCS 评分可显示患者意识障碍演变的连续性; APACHE I 评分是反映病情危重程度的非特异性评分系统, 动态观察患者的 APACHE I 评分可显示病情演变及治疗效果; 两种评分方法联合应用, 弥补单一评分的不足, 可明显提高病情评估和预后预测的准确性。本研究结果显示, 存活组高钠血症发生时的 GCS 评分、APACHE I 评分与入 SICU 24 h 相比无显著差异, 在某种程度上反映原有颅脑损伤未加重或在好转; 而死亡组有显著差异, 说明原有颅脑损伤加重。两组高钠血症发生时 GCS 评分、APACHE I 评分比较差异显著, 说明基本情况一致条件下, 高钠血症发生时 GCS 评分越低、APACHE I 评分越高, 预后越差, 病死率越高。Logistic 回归分析也可以看出, GCS 评分、APACHE I 评分是影响颅脑损伤并发高钠血症预后的两个独立危险因素, 且当 GCS 评分 < 4 分时发生死亡的危险性是大于等于该值的约 12 倍; APACHE I 评分 > 17 分时发生死亡的危险性是低于等于该值的约 14 倍。

综上所述, 对于颅脑损伤并发高钠血症的预后应注意几点: ①积极治疗原发病, 同时对发热、患者发病后摄水能力

缺失而补水不足、不显性失水增多、脱水治疗、急性肾衰竭而排钠障碍、治疗所需或治疗不当摄入过多钠盐, 以及因颅内病变引起抗利尿激素(ADH)分泌减少等诸多发生高钠血症的病因予以高度重视并及时纠正。②高钠血症一旦发生应积极控制血钠在 150 mmol/L 以内, 尤其是血钠最高值应控制在 152 mmol/L 以下, 同时主张缓和降钠, 使血钠下降速度维持在 $0.5 \sim 1.0 \text{ mmol/h}$, 每日纠正不应超过 12 mmol/L 。可以减少脱水剂用量、改变脱水方法, 如由甘露醇脱水改为白蛋白加速尿脱水、禁止或限制含钠液输入、加强胃肠补液治疗等。③对于颅脑 CT 提示有中线结构受压移位患者应及早手术治疗^[6]。④在颅脑损伤并发高钠血症的治疗过程中, 动态监测 GCS 评分和 APACHE I 评分, 可有效提高病情评估和预后预测的准确性, 同时也反映治疗效果的好坏, 值得推荐。

参考文献

- [1] 张冀军, 程耐新, 张春民, 等. ICU 内高钠血症病因及治疗的临床分析. 中国危重病急救医学, 2002, 14: 750-752.
- [2] Palevsky PM, Bhagrath R, Greenberg A. Hyponatremia in hospitalized patients. Ann Intern Med, 1996, 124: 197-203.
- [3] Polderman KH, Schreuder WO, Strack van Schijndel RJ, et al. Hyponatremia in the intensive care unit: an indicator of quality care? Crit Care Med, 1999, 27: 1105-1108.
- [4] 罗琳, 周继红. 颅脑疾病高钠血症的发生与预后. 齐齐哈尔医学院学报, 2000, 21: 511.
- [5] 尹康, 蔡德群. 重型颅脑损伤后高钠血症及预后分析. 中国医师杂志, 2004, 6: 119-120.
- [6] 张建军, 顾水均, 朱镇宇, 等. 重症脑损伤急性期患者钠代谢失衡特点与其预后关系. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 158-160.
- [7] Aiyagari V, Deibert E, Diringer MN. Hyponatremia in the neurologic intensive care unit: how high is too high? J Crit Care, 2006, 21: 163-172.

(收稿日期: 2009-09-20)

(本文编辑: 李银平)

《中国中西医结合急救杂志》入编《中文核心期刊要目总览》

排在《中文核心期刊要目总览》2008 年版(第 5 版)之中国医学类第 19 位

本组中有 1 例伴脑干脑炎、ARDS、肺出血的重症患者(EV71)进行了机械通气治疗。双肺多发渗出性改变可考虑为神经源性肺水肿^[5],即脑干脑炎造成视丘下部和延髓孤束核功能紊乱,交感神经兴奋,血中儿茶酚胺显著增高,全身血管收缩,动脉压急剧增高,短时间内大量体循环血液进入肺循环,使毛细血管床有效滤过压急剧增高,体液滞留在肺组织间隙形成肺水肿;另外,血流冲击及炎症反应致血管内皮细胞损伤,血管通透性增加,大量血浆蛋白外渗导致急性肺水肿进一步加重。其他病例在神经系统损害期经及时诊断和治疗均痊愈,未进展到心、肺功能衰竭期。有学者对重症病例存活者长期随访后发现,神经系统受累伴有心、肺功能衰竭的 EV71 感染者可留有神经系统后遗症、神经发育迟缓和认知功能障碍^[7-8]。但本组资料目前

均无近期后遗症发生,预后较好。

少数合并神经系统损害的重症 HFMD 发展迅速,广大基层医师应予以重视,应做到早诊断、早转诊、早治疗,减少病死率和神经系统后遗症的发生。

参考文献

[1] 卫生部办公厅. 肠道病毒(EV71)感染诊疗指南(2008年版)[EB/OL]. [2008-4-30]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/s3578/200804/347111.htm>.
 [2] Chen KT, Chang HL, Wang ST, et al. Epidemiologic features of hand-foot-mouth disease and herpangina caused by enterovirus 71 in Taiwan, 1998 - 2005. *Pediatrics*, 2007, 120; e244-252.
 [3] 陈永宏,徐辉,桂金贵. 注射用双黄连治疗小儿手足口病临床观察. *中国中西医结合急救杂志*, 2006, 13: 47.
 [4] 陈云飞, 单南冰, 张祝娟, 等. 重症手足

口患儿的氧疗和气道管理. *中国危重病急救医学*, 2008, 20: 497-498.

[5] 钱素云. 肠道病毒 71 感染手足口病的重症识别和诊治现状. *中华急诊医学杂志*, 2008, 17: 789-790.
 [6] Chang LY, Lin TY, Hsu KH, et al. Clinical features and risk factors of pulmonary oedema after enterovirus-71-related hand, foot, and mouth disease. *Lancet*, 1999, 354: 1682-1686.
 [7] Chang LY, Huang LM, Gau SS, et al. Neurodevelopment and cognition in children after enterovirus 71 infection. *N Engl J Med*, 2007, 356: 1226-1234.
 [8] Huang MC, Wang SM, Hsu YW, et al. Long-term cognitive and motor deficits after enterovirus 71 brainstem encephalitis in children. *Pediatrics*, 2006, 118; e1785-1788.

(收稿日期: 2009-09-06)

(本文编辑: 李银平)

• 启事 •

中国科技信息研究所万方数据 2009 年版《中国期刊引证报告》(扩刊版)

——基础医学类期刊影响因子和总被引频次及中国医学类期刊影响因子前 20 位排序表

期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	影响因子	排位
中国疫苗和免疫	2.143	1	中华医院管理杂志	4 256	1	中西医结合学报	1.286	1
中国危重病急救医学	1.780	2	中国危重病急救医学	3 942	2	中国中西医结合杂志	1.266	2
中华医院管理杂志	1.720	3	中华麻醉学杂志	3 723	3	中国中药杂志	1.072	3
中国医院管理	1.438	4	中国医院管理	3 261	4	针刺研究	0.958	4
中华高血压杂志	1.351	5	中国病理生理杂志	2 942	5	世界科学技术-中医药现代化	0.950	5
免疫学杂志	1.197	6	中国健康心理学杂志	2 207	6	中国中西医结合急救杂志	0.907	6
中国健康心理学杂志	0.878	7	中华血液学杂志	2 163	7	中国医学杂志	0.835	7
中国病理生理杂志	0.792	8	解放军医学杂志	2 114	8	中国中医药科技	0.824	8
中国寄生虫学与寄生虫病杂志	0.777	9	中华高血压杂志	2 032	9	中国针灸	0.823	9
中华病理学杂志	0.760	10	医疗卫生装备	1 941	10	中华中医药杂志	0.781	10
中华男科学杂志	0.759	11	中国疫苗和免疫	1 922	11	中草药	0.772	11
中华麻醉学杂志	0.758	12	解放军医院管理杂志	1 908	12	上海针灸杂志	0.770	12
中国实验血液学杂志	0.736	13	中华病理学杂志	1 873	13	中药药理与临床	0.746	13
解放军医院管理杂志	0.726	14	中国人兽共患病学报	1 721	14	中药材	0.721	14
细胞与分子免疫学杂志	0.715	并列 15	免疫学杂志	1 672	15	吉林中医药	0.719	15
医疗卫生装备	0.715	并列 15	中华微生物学和免疫学杂志	1 472	16	上海中医药杂志	0.715	16
中华医学遗传学杂志	0.687	17	中华男科学杂志	1 423	17	中国骨伤	0.674	17
解剖科学进展	0.682	18	生物医学工程杂志	1 239	18	中成药	0.667	18
生理科学进展	0.663	19	中国免疫学杂志	1 238	19	中国现代中药	0.663	19
解放军医学杂志	0.632	20	中国微生物学杂志	1 219	20	中国实验方剂学杂志	0.629	20

2008 年度中国百种杰出学术期刊

目前科技部中国科技信息研究所公布了 2008 年度的中国科技论文统计结果。根据《中国科学技术期刊综合评价指标体系》,采用分层分析法,由专家打分确定了重要指标的权重,对各学科的每种期刊进行了综合评定,评出了 2008 年度“中国百种杰出学术期刊”,其中医药卫生类期刊有 30 种,分别为:CHINESE MEDICAL JOURNAL、中华医学杂志、中华外科杂志、中华心血管病杂志、中华儿科杂志、中华结核和呼吸杂志、中华神经科杂志、中华流行病学杂志、中华口腔医学杂志、中华肿瘤杂志、中华骨科杂志、中华放射学杂志、中华检验医学杂志、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志、中华护理杂志、中国危重病急救医学、中国病理生理杂志、中国药理学通报、中国中西医结合杂志、中国组织工程研究与临床康复、中国感染与化疗杂志、中国心理卫生杂志、中国中药杂志、遗传学报、药学报、营养学报、中草药、WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY、第三军医大学学报、第四军医大学学报。

患者家属拒绝手术治疗, 伤后 60 d 患者出现呼吸、心跳停止, 经抢救无效死亡。

2 讨论

出血性脑梗死是指脑梗死区继发出血, 是由于动脉闭塞后在其供血区梗死的基础上梗死灶内血液漏出继发出血, 以往多经尸体解剖后确诊^[1]。烧伤后 MRSA 导致出血性脑梗死十分罕见, 本组 2 例患者均为青壮年, 既往体健, 无原发性高血压及血液病史, 烧伤后均出现脓毒症, 创面细菌培养及血培养均为 MRSA, 考虑出血性脑梗死与烧伤后发生全身严重感染有关; 细菌栓子还可堵塞脑血管的滋养动脉, 破坏血管壁, 甚至继发感染性动脉瘤, 造成严重的脑实质内出血或继发蛛网膜下腔出血^[2]。2 例患者脑内主要表现为脑出血合并大的梗死灶, 推测可能是由于细菌栓子堵塞了

大脑中动脉的滋养血管, 导致血管壁破坏而引起出血, 并且凝血功能一直未见异常, 表明患者具有出血倾向, 是细菌栓子对血管侵蚀造成的。

3 治疗

烧伤后 MRSA 导致出血性脑梗死往往是致命的, 早期亦无明显症状, 诊断及治疗非常困难, 关键在于预防。在临床上一旦发现感染, 应尽快行细菌培养和药敏鉴定, 根据药敏结果选用抗生素, MRSA 感染者应尽早使用万古霉素类抗生素。应用他汀类药物、血管紧张素转化酶抑制剂, 主要通过它们的抗炎机制来预防出血性脑梗死的发生^[3]; 使用抗凝剂预防脓毒性血栓形成^[4]。

参考文献

[1] 应乐群, 梅琳. 出血性脑梗塞 92 例分析. 脑与神经疾病杂志, 2002, 10: 120.

[2] Anon. Case records of the Massachusetts General Hospital, weekly clinicopathological exercises, case 10-1993, a 67-year-old man with mitral regurgitation and an abrupt onset of ataxia and fever. N Engl J Med, 1993, 328: 717-725.

[3] Emsley HC, Tyrrell PJ. Inflammation and infection in clinical stroke. J Cereb Blood Flow Metab, 2002, 22: 1399-1419.

[4] Ferro JM, Canhão P, Stam J, et al. Progression of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the international study on cerebral vein and dural sinus thrombosis (ISCVT). Stroke, 2004, 35: 664-670.

(收稿日期: 2009-11-19)

(本文编辑: 李银平)

• 启事 •

中国科技信息研究所 2009 年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)

——中国科技期刊总被引频次和影响因子总排序表中前 100 位医学类期刊名单

期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	总被引频次	排位
中华护理杂志	6 667	5	中国中西医结合杂志	3 864	36	中国药房	2 766	77
中国组织工程研究与临床康复	6 494	6	中华流行病学杂志	3 673	38	中药材	2 651	78
中华医院感染学杂志	5 887	8	中国公共卫生	3 600	40	中华泌尿外科杂志	2 637	81
中华医学杂志	5 465	10	中华骨科杂志	3 539	45	实用医学杂志	2 633	82
WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	5 432	12	中华内科杂志	3 484	46	中华实验外科杂志	2 609	86
中草药	4 963	14	中华儿科杂志	3 473	47	现代护理	2 608	87
中国中药杂志	4 943	15	中国药理学通报	3 459	49	中华检验医学杂志	2 591	88
护理研究	4 705	19	中国药学杂志	3 339	52	中国行为医学科学	2 587	89
中华结核和呼吸杂志	4 697	20	中国误诊学杂志	3 332	53	中华消化杂志	2 571	90
中国实用护理杂志	4 678	21	中华肝脏病杂志	3 283	55	中国实用妇科与产科杂志	2 542	93
中华外科杂志	4 397	22	中华神经科杂志	3 280	56	中华肿瘤杂志	2 537	95
中华心血管病杂志	4 186	29	中华妇产科杂志	3 054	64	中国危重病急救医学	2 534	96
中华放射学杂志	4 182	30	中国现代医学杂志	2 913	69	CHINESE MEDICAL JOURNAL	2 521	97
中国实用外科杂志	3 853	34	药学报	2 910	70	护士进修杂志	2 481	99
护理学杂志	3 850	35	中华矫形外科杂志	2 896	71	世界华人消化杂志	2 480	100
期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	影响因子	排位
中国药理学通报	1.892	9	中国感染与化疗杂志	1.347	56	中华肝脏病杂志	1.119	85
中华结核和呼吸杂志	1.573	24	医学研究生学报	1.226	66	中华儿科杂志	1.095	90
中华医院感染学杂志	1.402	45	中华显微外科杂志	1.148	76	中国危重病急救医学	1.088	92
中华护理杂志	1.395	47	中华流行病学杂志	1.126	83	中华放射肿瘤学杂志	1.074	95
中华心血管病杂志	1.375	53	中华骨科杂志	1.119	85	中华肾脏病杂志	1.068	96

——临床医学类及中医学与中药学影响因子和总被引频次前 10 位排序表

临床医学类影响因子排序			临床医学类总被引频次排序			中医学与中药学影响因子排序		
期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	总被引频次	排位	期刊名称	影响因子	排位
中华医院感染学杂志	1.402	1	中华医院感染学杂志	5 887	1	中西医结合学报	0.961	1
中国感染与化疗杂志	1.347	2	中国误诊学杂志	3 332	2	中国中西医结合杂志	0.829	2
中国危重病急救医学	1.088	3	实用医学杂志	2 633	3	中国中西医结合急救杂志	0.790	3
ASIAN JOURNAL OF ANDROLOGY	0.857	4	中华检验医学杂志	2 591	4	中国药理学杂志	0.701	4
中华检验医学杂志	0.709	5	中国危重病急救医学	2 534	5	世界科学技术-中医药现代化	0.641	5
临床麻醉学杂志	0.680	6	中国全科杂志	2 228	6	吉林中医药	0.599	6
中华急诊医学杂志	0.667	7	中华麻醉学杂志	2 066	7	针刺研究	0.597	7
中国临床解剖学杂志	0.661	8	临床麻醉学杂志	1 850	8	中华中医药杂志	0.546	8
中国循证医学杂志	0.655	9	中华急诊医学杂志	1 740	9	中草药	0.529	9
中国输血杂志	0.613	10	中华皮肤科杂志	1 692	10	北京中医药大学学报	0.505	10