

• 论著 •

2005 年北京地区中医院和西医院急性心肌梗死患者住院情况的对比分析

应 飞¹, 刘红旭², 尚菊菊², 周 琦²

(1. 杭州市中医院心血管内科, 浙江 杭州 310007;

2. 首都医科大学附属北京中医医院心血管科, 北京 100010)

【摘要】 目的 分析北京地区部分中、西医三甲医院 2005 年急性心肌梗死(AMI)患者住院临床特征及治疗等情况。方法 采用统一调查表,对北京地区部分三甲中、西医院 2005 年 1 月 1 日—12 月 31 日出院的 AMI 患者进行登记,建立数据库,用统计软件进行总结和描述性分析,描述 AMI 的临床特征和诊疗情况。结果 595 例患者中,中、西医院各占 296 例和 299 例;男女比例分别为 1.57 : 1 和 2.48 : 1;平均年龄分别为 (69.08±12.00)岁和 (62.71±13.00)岁。中医医院 AMI 患者伴随冠心病、脑卒中病史及心律失常、心功能不全等并发症的患者比例明显高于西医院(P 均 <0.01)。治疗方面,中医医院的再灌注率以及 β -受体阻滞剂、ADP 受体拮抗剂、调脂剂的使用率均明显低于西医院,而硝酸盐药物、钙拮抗剂、利尿剂、洋地黄制剂和中药静脉制剂的使用率明显高于西医院($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 中医医院 AMI 患者具有独立的临床特征,中、西医院在遵循指南方面均较 5 年前有了较大进步,但仍存在一定差距。因此,在进行临床实践和研究过程中必须考虑到中医医院这个特殊的 AMI 患者群体。

【关键词】 北京地区; 心肌梗死,急性; 临床特征; 治疗情况

中图分类号:R195.1;R256.2 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.04.004

A comparative analysis of clinical feature and therapeutic status of in-patients with acute myocardial infarction between traditional Chinese medicine and western medicine third class hospitals in Beijing area in 2005

YING Fei*, LIU Hong-xu, SHANG Ju-ju, ZHOU Qi. * Department of Cardiology, Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, Zhejiang, China

Corresponding author: LIU Hong-xu, Email: Lhx_@263.net

【Abstract】 **Objective** To investigate and compare the clinical feature and therapeutic status of in-patients with acute myocardial infarction (AMI) between traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine (WM) in Beijing third class hospitals in 2005. **Methods** The clinical data of 595 AMI patients discharged from 6 TCM and 4 WM Beijing third class hospitals in January 1st to December 31st, 2005 were enrolled by using a uniform questionnaire. A database was set up by Access and analyzed by SPSS 15.0. Then the clinical feature and treatment status were described. **Results** There were a total number of 595 cases with AMI in which 296 cases were in TCM and 299 cases in WM hospitals. The average ages were (69.08±12.00) years and (62.71±13.00) years, and the male/female (M/F) ratios were 1.57 : 1 and 2.48 : 1 in TCM and WM hospitals, respectively. The percentage of patients accompanied by other complications, such as coronary heart disease, history of stroke, arrhythmia and cardiac dysfunction, etc. was obviously higher in the TCM hospitals than that in WM hospitals (all $P<0.01$). In the aspect of treatment, the rate of using reperfusion therapy, β -receptor blockers, ADP-receptor antagonist and statins in TCM hospitals was evidently lower than that in WM hospitals, while the use of nitrate drugs, Ca^{2+} -antagonist, diuretics, digitalis and intravenous injection of Chinese medicine was significantly more frequent in TCM hospitals than that in WM hospitals ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** The AMI patients in TCM hospitals have their unique clinical feature. In regard to the following of the guide book, there has been a remarkable progress in comparison with the situation 5 years ago, but still a certain gap exists. Therefore, in clinical practice and research, the special group of AMI patients in TCM hospitals must be considered.

【Key words】 Beijing area; acute myocardial infarction; clinical feature; therapeutic status

基金项目:首都医学发展科研基金北京医学卫生科技联合攻关项目(2003-I-04)

通信作者:刘红旭,Email:Lhx_@263.net

作者简介:应 飞(1982-),男(汉族),浙江省人,硕士研究生,Email:Jackie_ying@163.com.

北京市急性心肌梗死(心梗,AMI)治疗情况调查协作组曾对北京地区 2000 年度中、西医三甲医院 AMI 住院患者的临床特征及治疗情况进行了调查分析,初步提示了中、西医医院 AMI 住院患者的临床特征、治疗及病死率等情况^[1]。5 年后,随着指南^[2-3]的进一步普及,中、西医医院 AMI 患者临床特征及治疗情况是否有了新的变化? 本研究中在沿用临床流行病学调查思路的基础上,对 2005 年度北京市部分中、西医三甲医院 AMI 住院患者的临床特征及治疗情况进行了调查分析,并作为“北京地区中医医院治疗 AMI 质量及其动态信息监控研究”的亚组进行分析,以期对 AMI 临床流行病学调查提供更多的证据。

1 对象与方法

1.1 研究对象:本研究中以北京地区 6 家三甲中医医院以及 4 家三甲西医医院于 2005 年 1 月 1 日—12 月 31 日出院的 AMI 住院患者作为调查对象,共 595 例。

1.2 筛选标准

1.2.1 纳入标准:①所有参研医院病案统计室计算机管理系统中 ICD 编码为 AMI 的病历;②根据指南^[2-3]确诊为 AMI 的患者;③研究的相关资料填写完整或通过补充完整可供本研究使用者。符合上述 3 条者即可纳入。

1.2.2 排除标准:①陈旧性心梗患者;②24 h 内死亡,且未进行任何治疗者;③研究的相关资料填写严重不完整、无法补充者。符合上述 3 条中任意 1 条即可排除。

1.3 研究方法:①建立临床调查表(CRF 表);在中国中西医结合学会心血管病专业委员会制定的调查表基础上结合本研究需求进行修订。②Access 数据库的建立:由北京安贞医院流行病调研室提供技术支持,并协助完成。③病例筛选:通过参研单位的初筛和研究人员的再筛。④填写 CRF 表:由本课题组召集所有参研人员进行培训,明确定义内涵及数据表的填写流程和方法。⑤数据录入、合并及查错校正:数据录入经过统一培训,并由两组人员按统一标准分别独立完成,完成后进行数据合并,经差异逻辑法查错,差错处以原始病历为准,进行校正。

1.4 统计学分析:应用 SPSS 15.0 统计分析软件(SPSS Base 15.0S, PN: 32119001, SN: 5045602 - L20080009)对一般资料采用描述性分析,对计量资料进行 *F* 检验、*q* 检验和 *t* 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征

2.1.1 人口学特征(表 1):本组资料中共收集符合本研究分析的病例 595 例,其中中医医院 296 例,西医医院 299 例。中医医院较西医医院女性患者比例高、年龄较大,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。

表 1 北京地区三甲中、西医医院 AMI 住院患者人口学特征

医院性质	例数	性别〔例(%)〕		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)
		男	女	
中医医院	296	181(61.1)	115(38.9) ^b	69.08 ± 12.00 ^b
西医医院	299	213(71.2)	86(28.8)	62.71 ± 13.00

注:与西医医院比较,^b $P < 0.01$

2.1.2 既往史及个人史(表 2):38.5% 的患者既往有冠心病史,34.2% 的患者既往有脑卒中病史。中医医院有冠心病史和脑卒中病史的患者比例明显高于西医医院,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。所有病例中,有吸烟史者占 46.6%,西医医院比例较中医医院高,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组病例中有饮酒史者占 15.4%,中、西医医院间差异无统计学意义。

表 2 北京地区三甲中、西医医院 AMI 住院患者既往史及个人史情况

医院性质	例数	既往史〔例(%)〕		个人史〔例(%)〕	
		冠心病	脑卒中	吸烟史	饮酒史
中医医院	296	55.4(149/269) ^b	51.5(139/270) ^b	41.9(109/260) ^a	18.0(43/239)
西医医院	299	21.9(60/274)	17.2(47/274)	51.1(142/278)	13.0(35/268)
总计	595	38.5(209/543)	34.2(186/544)	46.6(251/538)	15.4(78/507)

注:与西医医院比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

2.1.3 发病情况

2.1.3.1 心梗次数及类型(表 3):595 例 AMI 患者中,有心梗患者 549 例,其中再发心梗 63 例(占 11.5%);ST 段抬高型心梗 369 例,非 ST 段抬高型心梗 212 例,ST 段情况不详者 14 例。中、西医医院 AMI 住院患者心梗次数及类型比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

表 3 北京地区三甲中、西医医院 AMI 住院患者心梗次数及类型分布情况

医院性质	例数	是否再梗〔例(%)〕		ST 段是否抬高〔例(%)〕	
		初梗	再梗	是	否
中医医院	296	232(87.2)	34(12.8)	182(62.1)	111(37.9)
西医医院	299	254(89.8)	29(10.2)	187(64.9)	101(35.1)
总计	595	486(88.5)	63(11.5)	369(63.5)	212(36.5)

2.1.3.2 伴随疾病(表 4): 中医医院患者伴随高血压病和糖尿病的比例明显高于西医医院, 差异有统计学意义(P 均 <0.05); 而高脂血症间差异无统计学意义。

表 4 北京地区三甲中、西医医院 AMI 患者伴随疾病情况

医院性质 例数	伴随疾病(%(例/例))		
	高血压病	高脂血症	糖尿病
中医医院 296	64.5(187/290) ^a	23.7(37/156)	35.7(99/277) ^a
西医医院 299	55.6(163/293)	22.0(51/232)	26.1(74/283)
总计 595	60.0(350/583)	22.7(88/388)	30.9(173/560)

注: 与西医医院比较, ^a $P<0.05$

2.1.3.3 并发症情况(表 5): 中医医院频发室性期前收缩、室性心动过速、心室纤颤等心律失常的发生率为 39.7%, 高于西医医院的 20.9%, 差异有统计学意义($P<0.01$)。患者入院时心功能情况按 Killip 分级, 共 525 例患者分级情况明确, 另有 70 例分级情况不详。中医医院 Killip I 级患者占 42.6%, 低于西医医院的 60.2%; 而 I、II、IV 级患者比例均高于西医医院, 以 I、II 级较为显著, 差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。

表 5 北京地区三甲中、西医医院 AMI 住院患者并发症情况

医院性质 例数	心律失常 (%(例/例))	Killip 分级(%(例))				
		I 级	II 级	III 级	IV 级	不详
中医医院 296	39.7(115/290) ^b	42.6(126) ^b	33.1(98) ^b	12.5(37) ^b	4.4(13)	7.4(22)
西医医院 299	20.9(60/287)	60.2(180)	15.7(47)	4.3(13)	3.7(11)	16.1(48)

注: 与西医医院比较, ^b $P<0.01$

2.2 治疗情况

2.2.1 再灌注治疗情况(表 6): 595 例患者的总再灌注率达 53.1%。中医医院溶栓患者 21 例(占 7.1%); 介入治疗 90 例(占 30.4%), 其中急诊介入治疗 39 例(13.2%); 行冠状动脉旁路移植术(CABG)2 例(占 0.7%), 均为择期手术; 总计再灌注治疗 103 例, 再灌注率为 34.8%。西医医院溶栓治疗 23 例(占 7.7%); 介入治疗 173 例(占 57.9%), 其中急诊介入治疗 87 例(占 29.1%); 行 CABG 34 例(占 11.4%), 其中 3 例为急诊 CABG, 余为择期手术; 总计再灌注治疗 213 例, 再灌注率为 71.2%。中、西医医院间溶栓治疗率差异无统计学意义, 但中医医院在介入治疗(包括急诊介入治疗)、CABG、总再灌注率方面明显低于西医医院, 差异有

统计学意义(P 均 <0.01)。

表 6 北京地区三甲中、西医医院 AMI 住院患者再灌注治疗情况

医院性质 例数	再灌注治疗[(例)(%)]			总再灌注率 [(例)(%)]
	溶栓治疗	介入治疗	CABG 治疗	
中医医院 296	21(7.1)	90(30.4) ^b	2(0.7) ^b	34.8(103) ^b
西医医院 299	23(7.7)	173(57.9)	34(11.4)	71.2(213)
总计 595	44(7.4)	263(44.2)	36(6.0)	53.1(316)

注: 与西医医院比较, ^b $P<0.01$

2.2.2 药物治疗情况(表 7): 中医医院硝酸酯类药物、钙拮抗剂、利尿剂及洋地黄制剂的使用率均明显高于西医医院, 而 β -受体阻滞剂、ADP 受体拮抗剂及调脂剂的使用率则明显低于西医医院, 差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。中、西医医院血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、低分子肝素、阿司匹林、极化液(葡萄糖-胰岛素-氯化钾注射液, GIK)的使用率比较差异均无统计学意义。

表 7 北京地区三甲中、西医医院 AMI 住院患者药物治疗情况

医院性质 例数	药物治疗(%(例))				
	ACEI	β -受体阻滞剂	低分子肝素	阿司匹林	ADP 受体拮抗剂
中医医院 296	76.7(227)	66.2(196) ^b	85.5(253)	89.5(265)	45.9(136) ^b
西医医院 299	78.9(236)	79.9(239)	84.9(254)	90.3(270)	68.2(204)

医院性质 例数	药物治疗(%(例))					
	硝酸酯	调脂剂	钙拮抗剂	GIK	利尿剂	洋地黄
中医医院 296	88.9(263) ^a	56.8(168) ^b	26.0(77) ^b	29.1(86)	52.7(156) ^b	27.4(81) ^b
西医医院 299	82.6(247)	85.3(255)	16.7(50)	27.4(82)	27.1(81)	11.7(35)

注: 与西医医院比较, ^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$

2.2.3 中药使用情况: 中医医院普遍使用了中药, 其中使用静脉制剂 275 例(占 92.9%), 使用各类静脉制剂 20 余种, 共出现 500 次, 排在前 5 位的是生脉静脉制剂、丹参静脉制剂、血栓通、参附注射液、血管通粉针剂, 分别出现 165、137、43、35 及 34 次, 各占 33.0%、27.4%、8.6%、7.0% 及 6.8%。西医医院中药使用极少, 静脉制剂使用患者仅 13 例(占 4.3%)。

3 讨论

3.1 临床特征分析: 从患者一般资料上看, 中医医院和西医医院在发病情况方面, 如是否再梗、ST 段抬高、Q 波形成, 两组差异无统计学意义; 但中医医院住院的 AMI 患者年龄大于西医医院, 且女性患者比例高于西医医院, 这与本课题组上一次的研究结果^[1]一致, 可能是中医医院 AMI 住院患者病情较重

的原因之一。另外,本研究中,中医医院的 AMI 患者平均年龄为(69.08±12.00)岁,本课题组 2000 年调查的结果是(66.62±11.91)岁^[4],提示中医医院就诊的 AMI 患者年龄有上升的趋势。而从个人史上看,中医医院 AMI 患者中吸烟群体少于西医医院,可能与中医医院 AMI 患者群年龄偏大,或者有较长的心血管病史,而促使其戒烟有关,也可能与中医医院对患者群在烟酒等不良嗜好的普遍日常宣教有关,值得进一步探讨和研究。

欧洲冠心病患者糖调节异常情况研究(GAM 研究)显示,AMI 合并糖尿病及糖耐量异常患者 50 个月的无事件生存率明显降低^[5]。而一项关于可改变危险因素与心梗关系的 52 个国家病例对照研究(INTERHEART 研究)显示,90%的 AMI 可被 9 种易于测定评估的危险因素预测,其中高血压病和糖尿病是 AMI 重要的危险因素,也是 AMI 的重要预后预测因素^[6];而本研究中,中医医院 AMI 患者伴随高血压病及糖尿病的比例较西医医院高,这也是中医医院住院患者病情重的重要原因。而与上次调查不一致的是,本组病例中,中医医院的血脂异常患者比例与西医医院并无明显差异,可能与中医医院 AMI 患者在病史中血脂异常的比例偏少有关。总的来说,可能是目前对人群血压、血糖管理的宣教力度大于对血脂的管理,导致人们对血脂管理的重视程度相对较低。

在 AMI 常见临床并发症如心律失常、心力衰竭和心源性休克等方面,中医医院患者的发生率也均高于西医医院,显示中医医院 AMI 患者病情较西医医院重。

3.2 治疗情况对比分析:自 20 世纪末以来,AMI 的治疗已全面进入再灌注时代,药物治疗也有了更多的循证医学证据,对指南的遵循成为 AMI 规范化治疗的基础。

3.2.1 再灌注治疗:依据指南,再灌注治疗已经成为 AMI 最为重要的治疗手段,并且在近年来不断普及。本课题组 2001 年北京地区 AMI 流行病学研究显示,再灌注治疗位于降低病死率综合因素中的首位^[7],说明其在降低 AMI 病死率上具有重要作用。本次研究的结果显示,西医医院急性期总再灌注治疗率达 71.2%,高于中医医院的 34.8%,前者急诊介入治疗比例和 CABG 比例也均高于中医医院,可能与中医医院 AMI 患者入院时间晚,超过最佳再灌注治疗时间窗有关^[1]。但总的来看,中、西医医院的总再灌注率、介入治疗率(包括急诊介入治疗)及

CABG 率均有较大的提高,尤其是中医医院的急诊介入治疗比例从本课题组 5 年前报告的无急诊介入病例提升到现在的 13.2%,个别中医医院还开展了 CABG。一方面说明中医医院抢救 AMI 患者的临床手段有了较大提高,与大型综合西医医院的差距在不断缩小;另一方面也说明中医医院在规范遵循指南从事医疗实践方面有很大的进步。同时也要认识到,中医医院在治疗手段、治疗观念及如何建立高效率的 AMI 救治绿色通道等方面尚存在一定的差距。

3.2.2 药物治疗:在药物治疗方面,本组病例在 ACEI、 β -受体阻滞剂、低分子肝素、阿司匹林及调脂剂等使用率上总体较 5 年前有所提高,说明临床上 AMI 的药物治疗与指南要求的差距在缩小。本研究显示,中、西医医院在 ACEI、低分子肝素、阿司匹林、GIK 的使用率上并无明显差异,对比上次调查结果提示,中医医院在 AMI 药物治疗观点上有较大进步。中医医院 β -受体阻滞剂及调脂剂的使用率低于西医医院,并且钙拮抗剂的使用率较西医医院高,说明中医院在治疗观念和治疗方法上虽有进步,但仍与指南的要求存在一定差距。这可能有两方面原因,一是中医医院治疗观念尚待提高,二是中医医院患者高龄、病情重、肝肾功能不全等影响了药物的使用。另外,中医医院利尿剂和洋地黄制剂的使用率均高于西医医院,从侧面反映出中医医院 AMI 患者的伴随疾病或并发症更多,病情更复杂。

3.2.3 中药静脉制剂:本课题组对相关临床文献研究显示,结合中医药治疗 AMI 的病死率低于对照组,差异有统计学意义,提示中医药治疗 AMI 在降低病死率方面可能具有一定作用^[8]。巢胜吾等^[9]研究了丹参酮制剂对 AMI 左室重构的临床效应,提示其可改善 AMI 患者的左室重构,提高临床疗效。2001 年北京地区 AMI 流行病学调查显示,中药静脉制剂在病死率降低的综合影响因素中排列第三位^[7],说明其在 AMI 治疗中具有一定作用。在中医医院中,中药静脉制剂得到了较为普遍的使用,但在西医医院其使用率仅为 4.3%。提示目前亟待科学规范的中药静脉制剂治疗 AMI 临床研究,从而为更加合理、普遍地使用中药静脉制剂提供科学依据,而中药的使用可能有利于 AMI 的临床治疗。

4 结论

中医医院 AMI 住院患者具有独立的临床特征,相比于西医医院,中医医院患者年龄更大、女性比例更高、伴随疾病和并发症较多、病情更重等,并且中医医院 AMI 患者年龄有进一步增高的趋势。

无论中、西医医院,在治疗手段和观念上均较 5 年前^[1]有较大进步,但中医医院再灌注治疗的比例仍然很低,可能与中医医院患者年龄大、伴随疾病多、入院时间晚而导致失去再灌注时间窗,以及治疗观念尚需进一步提高等有关。

AMI 相关中药静脉制剂亟需更为科学规范的研究以指导临床。

完成单位及参研人员(按完成病例数量,贡献度大小排列):北京大学人民医院:陈红、王少杰;中国中医科学院西苑医院:史大卓、王承龙、雷燕;首都医科大学北京中医医院:金玫、王振裕、易京红;北京中医药大学东方医院:林谦、吴旻;卫生部中日友好医院:史载祥、杜金行;北京中医药大学东直门医院:鲁卫星、王硕仁、李玉峰、刘玉庆;解放军总医院第一附属医院:黄党生;中国中医科学院广安门医院:胡元会、戚文升;解放军海军总医院:徐洪涛;中国中医科学院望京医院:霍艳明

参考文献

[1] 刘红旭. 北京地区中、西医院急性心肌梗死住院患者临床特征对比分析[J]. 心血管病论坛, 2006, 3(4): 54-56.

[2] 国际心脏病学会和协会, 世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华内科杂志, 1981, 20(4): 254-256.

[3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.

[4] 刘红旭, 雷燕, 王硕仁, 等. 北京地区中医医院 400 例急性心肌梗死患者住院治疗状况初步分析[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(7): 488-493.

[5] Bartnik M, Rydén L, Ferrari R, et al. The prevalence of abnormal glucose regulation in patients with coronary artery disease across Europe, the Euro Heart Survey on diabetes and the heart[J]. Eur Heart J, 2004, 25(21): 1880-1890.

[6] Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study[J]. Lancet, 2004, 364(9438): 937-952.

[7] 王硕仁, 刘红旭, 赵冬, 等. 北京地区 1 242 例急性心肌梗死患者住院治疗状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(11): 991-995.

[8] 应飞, 刘红旭. 中医药治疗急性心肌梗死临床研究文献中的病死率分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 357-360.

[9] 巢胜吾, 王玲, 樊济海, 等. 丹参酮 I A 抑制急性心肌梗死患者左室重构的近期疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(3): 145-146.

(收稿日期: 2008-11-03 修回日期: 2009-03-06) (本文编辑: 李银平)

• 消息 •

中国科技信息研究所 2008 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	5 913	6	中华妇产科杂志	3 490	36	中国矫形外科杂志	2 586	75
中国组织工程研究与临床康复	5 343	8	中华内科杂志	3 238	46	中国误诊学杂志	2 533	77
中华医学杂志	5 028	9	中国实用外科杂志	3 233	47	中华泌尿外科杂志	2 505	78
中华医院感染学杂志	4 691	11	中国药理学通报	3 205	48	中国行为医学科学	2 484	80
中草药	4 660	12	中国中西医结合杂志	3 181	50	中华检验医学杂志	2 419	82
WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	4 431	14	中华流行病学杂志	3 019	56	中华肿瘤杂志	2 409	84
中国实用护理杂志	4 380	15	中国公共卫生	2 959	58	中华眼科杂志	2 379	85
中华结核和呼吸杂志	4 337	16	实用医学杂志	2 953	59	世界华人消化杂志	2 353	86
中华外科杂志	4 201	18	中国现代医学杂志	2 952	60	第四军医大学学报	2 349	88
中国中药杂志	3 937	23	中国心理卫生杂志	2 858	61	中国危重病急救医学	2 348	89
中华放射学杂志	3 790	24	药学报	2 828	63	中华实验外科杂志	2 345	90
中华心血管病杂志	3 705	26	中华肝病杂志	2 746	65	实用儿科临床杂志	2 321	91
中华骨科杂志	3 673	27	中华神经科杂志	2 714	66	中华医院管理杂志	2 292	94
中华儿科杂志	3 511	34	中国药学杂志	2 699	68	中华消化杂志	2 249	95
护理学杂志	3 504	35	中国实用妇科与产科杂志	2 617	73	中国内镜杂志	2 194	100

——中国科技期刊影响因子总排序表中前 100 位医学类期刊名单

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. 708	31	中华骨科杂志	1. 347	64	中国危重病急救医学	1. 208	82
中华结核和呼吸杂志	1. 494	48	中华医院管理杂志	1. 342	65	中国修复重建外科杂志	1. 174	89
中华护理杂志	1. 473	49	中华儿科杂志	1. 338	66	中华神经外科杂志	1. 152	93
中华流行病学杂志	1. 436	51	中华显微外科杂志	1. 227	80	中华消化杂志	1. 123	98
中华医院感染学杂志	1. 370	61	中华心血管病杂志	1. 217	81	中国感染与化疗杂志	1. 121	100