

· 述评 ·

DOI: 10.12449/JCH260501

中医药治疗肝病疗效评价体系构建与思考

牛倩倩¹, 陈 薇², 李秀惠³

1 首都医科大学附属北京中医医院肝病科, 北京 100010

2 北京中医药大学循证医学中心, 北京 100029

3 首都医科大学附属北京佑安医院中西医结合中心, 北京 100069

通信作者: 李秀惠, lixiuhui@sohu.com (ORCID: 0000-0002-6707-2693)

摘要: 中医药治疗肝病具有独特优势, 但传统疗效评价主观性强、标准化不足, 现代医学评价标准又难以契合中医药干预特色, “病-症-证分离”现象突出。针对上述问题, 本文提出以“病-症-证结合”为核心理念, 构建融合中医证候疗效、患者报告结局、疾病总体转归、生物学指标演变的四维疗效评价体系。文章系统阐释了各维度核心内涵、指标遴选原则及量化方法, 明确体系实施原则与具体实施策略, 旨在为推动中医肝病领域开展高质量临床研究、产出高级别循证证据提供方法学支撑, 助力中医药诊疗的现代化及国际化传播。

关键词: 肝疾病; 中医药疗法; 治疗结果

Construction and consideration on a traditional Chinese medicine efficacy evaluation system for liver diseases

NIU Qianqian¹, CHEN Wei², LI Xiuhui³

1. Department of Hepatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China;

2. Center for Evidence-Based Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. Center for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing YouAn Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Corresponding author: LI Xiuhui, lixiuhui@sohu.com (ORCID: 0000-0002-6707-2693)

Abstract: Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in the management of liver diseases; however, traditional TCM efficacy evaluation is highly subjective with a lack of standardized criteria, and the evaluation criteria for modern medicine are incompatible with the characteristics of TCM interventions, leading to a marked dissociation between diseases, symptoms, and syndromes. To address the above issues, this article proposes the core principle of disease-symptom-syndrome integration and establishes a four-dimensional efficacy evaluation system including TCM syndrome efficacy, patient-reported outcomes, overall disease prognosis, and changes in biological indicators. This article systematically elaborates on the core connotation, indicator selection criteria, and quantification methods of each dimension and clarifies the implementation principles and strategies, in order to provide methodological support for high-quality clinical research and the production of high-level evidence-based data in TCM treatment of liver diseases and promote the modernization and internationalization of TCM diagnosis and treatment.

Key words: Liver Diseases; Traditional Chinese Medicine Therapy; Treatment Outcome

目前, 病毒性肝炎、代谢相关脂肪性肝炎、肝硬化、肝癌等肝脏疾病仍是全球范围内重要的公共卫生问题。现代医学虽然在抗病毒治疗、靶向治疗、免疫治疗、介入治疗等领域取得了显著进展, 但在低病毒载量清除、药物不良反应控制、患者生活质量提升、肝硬化逆转等方

面仍面临诸多挑战^[1-2]。中医药作为传统医学的瑰宝, 以整体观念和辨证施治作为独特优势, 通过多靶点、多成分、多途径的综合调节作用, 在延缓疾病进展、改善临床症状、提高生活质量、调节生物学指标等方面展现出独特优势。

然而,中医药治疗肝病的疗效评价体系始终存在争议:传统评价模式以症状及舌脉改善为核心,虽能体现个体化诊疗特色,但缺乏统一的客观标准与量化方法,可重复性低;而简单套用现代医学的生物学指标与临床评价体系,又难以全面反映中医药“调和阴阳”的整体疗效特征,且常存在“病-症-证分离”现象,制约了中医药疗效的广泛认可与推广应用。因此,构建一套既符合现代循证医学规范,又能充分彰显中医药理论特色的疗效评价体系,已成为推动中医肝病领域开展高质量临床研究的关键议题。本文基于当前评价体系的现状与挑战,提出以“病-症-证结合”为导向的四维疗效评价体系构想,并明确其实施策略,为相关研究与临床实践提供参考。

1 中医药治疗肝病疗效评价的现状与挑战

传统中医疗效评价多以辨证论治为核心,聚焦中医证候的动态改善。疗效判定主要依据患者症状(如胁痛、腹胀、乏力、纳差、口苦等)和体征(如舌象、脉象等)的变化。其优势在于能够个体化反映机体阴阳失衡状态的调整过程,与中医“因人制宜”“形神一体”等核心理念高度契合。但随着循证医学的发展,该模式已难以满足高质量临床研究的需求,主要面临以下挑战。

1.1 客观化与标准化不足 肝郁脾虚、肝胆湿热、肝肾阴虚、瘀血阻络等证是慢性肝病的常见证型,可见于不同的肝病阶段。然而,这些证型的诊断主要依赖医师的主观经验,症状条目的量化分级、权重分配缺乏统一的行业标准。现有证候积分量表虽有一定应用,但多数未经过多中心大样本的信度、效度及敏感度验证,导致评价结果的可重复性差,难以开展高质量的多中心随机对照研究,成为制约提高中医肝病研究证据级别的主要瓶颈。

1.2 评价维度单一化 目前,多数研究更侧重于单一生物学指标的改善,如病毒载量抑制、转氨酶降低、肝纤维化程度减轻等,缺少将患者主观感受、客观生物学指标、临床结局转归及中医证候有机整合的综合评价模型。这种单一维度的评价模式无法体现中医药多靶点、多通路的治疗特点,容易忽视患者的真实体验与远期获益,难以有效界定中医药在该疾病治疗中的优势环节与优势人群。

1.3 方法学质量不足 部分中医药肝病临床研究存在样本量小、试验设计不严谨、随机化与盲法实施不规范、对照选择不合理、随访周期过短等问题,导致研究证据级别偏低,影响评价结果的可靠性和外推性。此外,在研究终点选择上,较少采用国际公认的“硬终点”(如疾病进展率、死亡率、失代偿事件发生率等),进一步限制

了研究结果的国际认可度。

2 中医药治疗肝病四维疗效评价体系的构建

针对现有评价体系存在的问题,本文提出构建以“病-症-证结合”为根本指导原则的四维疗效评价体系,其中,“病”是共性病理过程的外在体现,反映疾病的生物学本质;“症”是患者对疾病和功能状态的主观体验,体现以患者为中心的治疗理念;“证”是个体在特定阶段的整体功能状态,是中医辨证论治的核心内容。三者互为补充、层层递进,从多维度、多视角系统评价中医药的临床疗效。

2.1 第一维度:中医证候/体质改善 本维度核心目标是评价“中医证候是否改善”,是体现中医药治疗特异性的关键,具有动态性、个体化和整体观的特点^[3]。证候作为连接“病”与“症”的理论桥梁,其改善情况直接反映中医药对机体整体功能的调节效应。

在实施层面,需要以最新行业指南或专家共识为依据,以基础证候为切入点^[4],明确目标证型的诊断标准。研究者需结合不同证型特点,可采用层次分析、德尔菲法、专家共识会议等方法^[5],对不同条目进行量化评分并赋予权重,制定证型诊断量表,确定证候积分,客观评估治疗前后证候积分的变化。同时,可结合舌诊仪、脉诊仪等中医四诊客观化设备采集数据,将舌色、苔质、脉象等定性数据转化为连续定量数据,提升多中心研究的一致性和客观性。此外,建议设置多个观察时间(如0、4、12、24周等),观察证候动态演变规律,评价中医药对疾病阶段演化的干预效应。

2.2 第二维度:患者报告结局改善 本维度核心目标是评估“患者是否更舒适”,体现以患者为中心的评价理念,即患者报告临床结局^[6],评价患者的主观临床获益,包括主观感受、躯体功能、心理状态及整体生活质量的提升等,是体现医疗人文关怀的核心维度。

评价工具方面,可采用普适性的生活质量评分量表,如健康调查简表、匹兹堡睡眠量表等;也可采用疾病特异性生活质量量表^[7-8],如慢性肝病问卷等。同时,针对不同肝病的高频症状(如乏力疲劳、胁痛、腹胀、口苦、瘙痒、食欲减退等),推荐建立“核心症状群”,可采用视觉模拟评分或数字评定量表等方法进行量化评估。此外,鼓励广大临床及科研工作者结合疾病特点,开发有中医特色的患者报告临床结局测评量表,并开展多中心信效度和可行性验证^[9],提升评价工具的准确性与科学性。

2.3 第三维度:疾病总体转归改善 本维度核心目标是关注“疾病本身是否改善”,体现以疾病为中心的评价理念,聚焦中医药干预对疾病关键临床终点或核心病理进程的影响,确保评价结果的客观性和国际公认度。

具体评价内容需严格参考国内外权威诊疗指南的相关推荐意见,针对不同病种、不同疾病阶段选择具有明确临床意义的结局指标。例如代谢相关脂肪性肝病,可选择肝脏脂肪含量测定(如受控衰减参数、磁共振质子密度脂肪分数)^[10]、肝纤维化/炎症的组织学改善(如脂肪变性-活动度-肝纤维化评分变化)^[11-13]。对于慢性病毒性肝炎,则重点关注病毒学应答、血清学转换(乙型肝炎e抗原、乙型肝炎表面抗原)等指标^[14]。对于肝硬化,应关注失代偿事件发生率、肝癌发生率等硬终点^[15]。对于肝癌,应采用总生存期、无进展生存期、客观缓解率等作为核心评价指标^[16]。

2.4 第四维度:微观客观指标改善 本维度核心目标是测量“生物学指标是否改善”,体现以客观证据为核心的评价理念,从生化、影像、组学等不同层面评估临床疗效,并为证候演变提供生物学证据。该维度既能为疗效验证提供客观证据支撑,也是机制探索和优势人群筛选的重要内容。

建议结合不同病种及研究目的设定核心客观指标

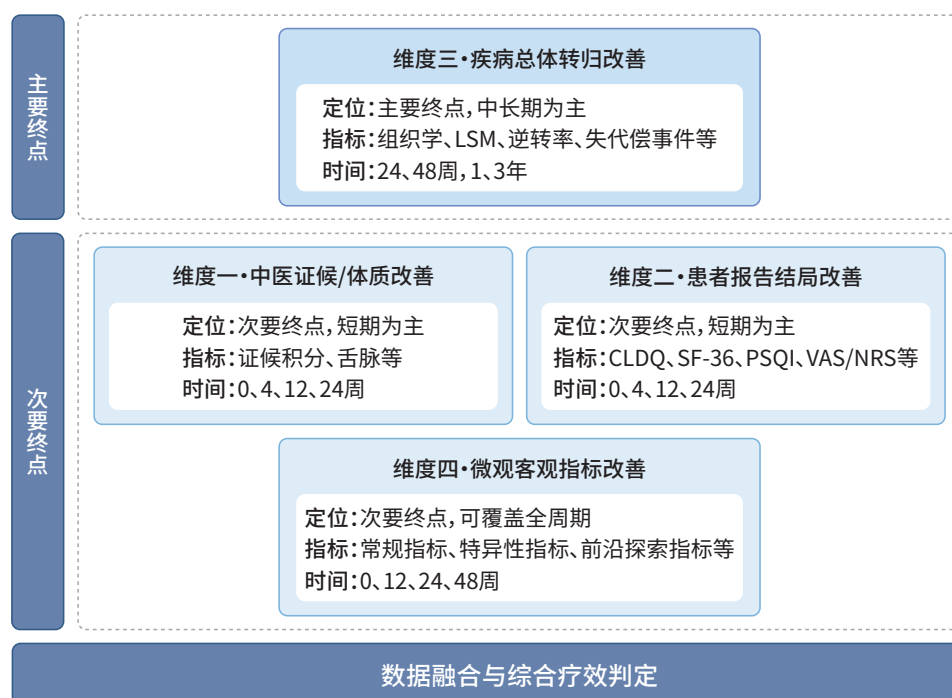
集,分为三类:第一类为常规基础指标,包括血常规、肝功能、凝血功能、蔡尔德-皮尤分级等;第二类为病种特异性指标,如甲胎蛋白、乙型肝炎表面抗原定量、天冬氨酸氨基转移酶与血小板比值指数、肝纤维化4因子指数、肝硬度值、受控衰减参数、磁共振质子密度脂肪分数等;第三类为前沿探索性指标,如肠道菌群宏基因组、血清代谢组、蛋白质组、炎症因子谱、免疫细胞亚群、影像组学特征及三维数字模型^[17-18]。三类指标依次递进,从常规验证到机制阐释,共同揭示临床疗效,为进一步提供生物学证据、筛选优势人群提供依据^[19]。

3 四维疗效评价体系的实施建议

3.1 实施原则

3.1.1 主次分明 一般情况下,将第三维度的关键临床终点设为主要研究终点,第一、二、四维度作为次要研究终点,其中,第四维度还可用于探索性机制分析。但在实际临床研究中,可结合具体病种或疾病阶段选择单一维度或组合多维度进行评价,以中医治疗肝纤维化四维疗效评价为例(图1),如中医优势病种可适当强化第一维度的权重,新药临床试验需突出第三维度的硬终点。

3.1.2 时效匹配 症状和证候对干预反应较为敏感,例如评估针刺干预肝癌癌痛的效果时,应设置短期随访



注:LSM,肝硬度值;CLDQ,慢性肝病问卷;SF-36,健康调查简表;PSQI,匹兹堡睡眠质量表;VAS,视觉模拟评分;NRS,数字评定量表。

图1 中医治疗肝纤维化四维疗效评价

Figure 1 Four-Dimensional efficacy evaluation of traditional Chinese medicine in the treatment of hepatic fibrosis

(如1、2、4周)。而疾病总体转归与客观指标的改善通常滞后于症状和证候变化,如探索中药对肝癌患者总生存期的影响时,随访时间应相应延长(如1、3、5年)。因此,临床研究需根据研究目的、干预方式及疾病阶段,灵活匹配对应的随访时长与评价维度,科学设计随访时间,精准捕捉各维度的动态变化特征。

3.1.3 数据整合 可采用机器学习、结构方程模型、混合方法研究^[20]等多元统计技术,实现多源信息的深度整合与综合分析,避免单一维度评价的局限性,全面、系统地呈现中医药的综合疗效。

3.2 具体实施方法

3.2.1 构建共识标准 依托全国性学术团体和高层次专家人才,制定并推广常见肝病中医证候量化评价标准、核心指标集^[21-23]等系列规范文件,明确各维度指标的定义、测量方法、判定标准,以标准促发展,鼓励临床研究者应用。

3.2.2 建设共享平台 建立国家级临床数据共享平台,推动多中心数据标准化采集;加强研究者方法学培训,提升临床研究设计与数据管理质量,为大数据分析 with 证据归纳提供支撑。

3.2.3 阶梯式推进 从脂肪肝、肝纤维化等中医优势病种入手开展试点应用,积累四维评价体系的实践经验;根据反馈不断优化各维度评价工具与数据整合方法;逐步将成熟的评价体系推广至肝硬化、肝癌等复杂肝病,形成“病种-体系”协同演进的良性循环,持续提升评价体系的科学性与适用性。在实际推广中,建议采用三级医院牵头、二级与基层联动的模式,以帮助下级医院掌握标准、少走弯路;并需关注证候判定、指标采集、随访依从性等问题,通过统一培训与质量控制,保障评价体系的可行性,助力诊疗同质化。

4 小结

以“病-症-证结合”为核心原则,构建融合中医证候改善、患者报告结局、疾病总体转归、生物学指标演变的四维疗效评价体系,是连接传统中医与现代临床研究的关键桥梁。该体系以中医整体观念与辨证论治为核心特色,严格遵循循证医学规范指导,能够从多维度、多层次、系统化发掘中医药治疗肝病的综合价值,旨在为中医药肝病临床研究提供标准化方法学支撑,推动产出高级别临床证据,为中医药诊疗方案的规范化推广与国际化认可奠定基础。

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明: 牛倩倩负责论文撰写、整理及修订;陈薇负责审阅和方法学审核;李秀惠负责研究思路设计和学术指导。

参考文献:

- [1] ZHANG JH, SUN XH, GAO YQ. Review and commentary on progress of traditional Chinese medicine for liver cirrhosis reversal and recompensation[J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2025, 35(3): 265-268. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2025.003.001. 张景豪, 孙学华, 高月求. 肝硬化逆转及再代偿中医药防治进展述评[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(3): 265-268. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2025.003.001.
- [2] LU FM, FENG B, ZHENG SJ, et al. Current status of the research on low-level viremia in chronic hepatitis B patients receiving nucleos(t)ide analogues[J]. J Clin Hepatol, 2021, 37(6): 1268-1274. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2021.06.007. 鲁凤民, 封波, 郑素军, 等. 核苷(酸)类似物经治的慢性乙型肝炎患者低病毒血症的研究现状[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(6): 1268-1274. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2021.06.007.
- [3] LAN XX, CHEN H, SUN YN, et al. Review on the current status and strategies of TCM syndrome efficacy evaluation[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2025, 32(12): 183-186. DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202502460. 兰晓雪, 陈红, 孙亚男, 等. 中医证候疗效评价研究现状及策略述评[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(12): 183-186. DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202502460.
- [4] ZHANG P, XU BC, WANG Y, et al. Research status and problem analysis of therapeutic effectiveness evaluation indicators in traditional Chinese medicine[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(6): 3152-3158. 张彭, 徐百川, 王艳, 等. 中医药疗效评价指标的研究现状梳理与问题分析[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(6): 3152-3158.
- [5] XUE FF, HAO WZ, CHEN JX. Application of analytic hierarchy process in standardization of traditional Chinese medicine syndrome[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(1): 271-274. 薛飞飞, 郝闻致, 陈家旭. 层次分析法在中医证候标准化研究的应用探讨[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(1): 271-274.
- [6] ZHANG YH, LIU BY, LIU ZS, et al. PRO and clinical efficacy evaluation of traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2007, 48(8): 680-682. DOI: 10.3321/j.issn: 1001-1668.2007.08.002. 张艳宏, 刘保延, 刘志顺, 等. PRO与中医临床疗效评价[J]. 中医杂志, 2007, 48(8): 680-682. DOI: 10.3321/j.issn: 1001-1668.2007.08.002.
- [7] YOUNOSSI ZM, STEPANOVA M, YOUNOSSI I, et al. Validation of the chronic liver disease questionnaire for MASH (CLDQ-MASH)[J]. JHEP Rep, 2025, 7(3): 101276. DOI: 10.1016/j.jhepr.2024.101276.
- [8] YOUNOSSI ZM, STEPANOVA M, YOUNOSSI I, et al. Development and validation of a primary sclerosing cholangitis-specific health-related quality of life instrument: CLDQ-PSC[J]. Hepatol Commun, 2023, 7(2): e0049. DOI: 10.1097/hc9.0000000000000049.
- [9] HU XJ, YAO XK, LI XK, et al. Development and evaluation of a general patient-reported outcome measure for patients with cancer[J]. Chin J Health Stat, 2025, 42(5): 672-678. DOI: 10.11783/j.issn.1002-3674.2025.05.006. 胡晓娟, 姚秀坤, 栗晓坤, 等. 普适性癌症患者报告结局量表的研制与评价[J]. 中国卫生统计, 2025, 42(5): 672-678. DOI: 10.11783/j.issn.1002-3674.2025.05.006.
- [10] FENG XC, LIN YS, ZHUO SY, et al. Treatment of obesity and metabolic-associated fatty liver disease with a diet or orlistat: A randomized controlled trial[J]. Am J Clin Nutr, 2023, 117(4): 691-700. DOI: 10.1016/j.ajcnut.2023.02.008.
- [11] Branch of Hepatobiliary Diseases, China Association of Chinese Medicine. Diagnosis and treatment guideline for Chinese Medicine on non-alcoholic steatohepatitis[J]. J Clin Hepatol, 2023, 39(5): 1041-1048. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2023.05.007.

- 中华中医药学会肝胆病分会. 非酒精性脂肪性肝炎中医诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(5): 1041-1048. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2023.05.007.
- [12] Chinese Association of Integrative Medicine, China Association of Chinese Medicine, Chinese Medical Association. Guidelines for integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of liver cirrhosis[J]. J Clin Hepatol, 2023, 39(11): 2543-2549. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2023.11.005.
- 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会. 肝硬化中西医结合诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(11): 2543-2549. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2023.11.005.
- [13] NASCIMBENI F, BEDOSSA P, FEDCHUK L, et al. Clinical validation of the FLIP algorithm and the SAF score in patients with non-alcoholic fatty liver disease[J]. J Hepatol, 2020, 72(5): 828-838. DOI: 10.1016/j.jhep.2019.12.008.
- [14] WEI N, ZHENG B, CAI HF, et al. Systematic review and meta-analysis: *De novo* combination of nucleos(t)ide analogs and pegylated interferon alpha versus pegylated interferon alpha monotherapy for the functional cure of chronic hepatitis B[J]. Front Pharmacol, 2024, 15: 1403805. DOI: 10.3389/fphar.2024.1403805.
- [15] MAO XH, CHEUNG KS, PENG CZ, et al. Steatosis, HBV-related HCC, cirrhosis, and HBsAg seroclearance: A systematic review and meta-analysis[J]. Hepatology, 2022, 77(5): 1735-1745. DOI: 10.1002/hep.32792.
- [16] SHI ZF, SONG TB, WAN Y, et al. A systematic review and meta-analysis of traditional insect Chinese medicines combined chemotherapy for non-surgical hepatocellular carcinoma therapy[J]. Sci Rep, 2017, 7: 4355. DOI: 10.1038/s41598-017-04351-y.
- [17] ROCKEY DC. Liver fibrosis reversion after suppression of hepatitis B virus[J]. Clin Liver Dis, 2016, 20(4): 667-679. DOI: 10.1016/j.cld.2016.06.003.
- [18] LIU Y, LIANG TX, XING FL, et al. A three-dimensional digital model for early diagnosis of hepatic fibrosis based on magnetic resonance elastography[J]. J Vis Exp, 2023(197): e65507. DOI: 10.3791/65507.
- [19] AN ZT, WEI LF, HUANG YP, et al. Research progress on standardization and objectification of TCM syndromes of liver fibrosis[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2020, 26(2): 280-282. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3250.2020.02.042.
- 安振涛, 魏兰福, 黄钰萍, 等. 肝纤维化中医证候规范化与客观化研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 280-282. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3250.2020.02.042.
- [20] CHEN QQ, CHEN H, ZHANG Y, et al. Developing traditional Chinese medicine outcome indicator system for effectiveness evaluation through mixed method research[J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62(6): 488-493.
- 陈千吉, 陈红, 张英, 等. 运用混合方法研究构建中医疗效评价指标体系初探[J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 488-493.
- [21] NIU BH, ZHANG MY, CAI HZ, et al. Key points for implementation of consensus methods in the study of core outcome set in traditional Chinese medicine[J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2021, 23(8): 2576-2579. DOI: 10.11842/wst.20210525011.
- 牛柏寒, 张明妍, 蔡慧姿, 等. 中医药核心指标集研究中共识方法实施要点[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8): 2576-2579. DOI: 10.11842/wst.20210525011.
- [22] ZHANG JH, PANG B, LI YY, et al. Overall strategy for development and application of core outcome set of traditional Chinese medicine[J]. China J Chin Mater Med, 2025, 50(13): 3506-3512. DOI: 10.19540/j.cnki.cjcmm.20250604.502.
- 张俊华, 庞博, 李毓赞, 等. 中医药核心指标集研制与应用总体策略[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(13): 3506-3512. DOI: 10.19540/j.cnki.cjcmm.20250604.502.
- [23] SUN YN, HE LY, LUO L, et al. Core outcome sets of traditional Chinese medicine on the treatments of chronic hepatitis B clinical trails[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(9): 4684-4688.
- 孙亚男, 何丽云, 雒琳, 等. 中医药治疗慢性乙型肝炎临床试验的核心结局指标集研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4684-4688.

收稿日期: 2026-03-24; 录用日期: 2026-04-21

本文编辑: 王亚南

引证本文: NIU QQ, CHEN W, LI XH. Construction and consideration on a traditional Chinese medicine efficacy evaluation system for liver diseases[J]. J Clin Hepatol, 2026, 42(5): 993-997.

牛倩倩, 陈薇, 李秀惠. 中医药治疗肝病疗效评价体系构建与思考[J]. 临床肝胆病杂志, 2026, 42(5): 993-997.

· 消息 ·

《临床肝胆病杂志》协办中华中医药学会第二十七次中医肝胆病学术会议 “期刊-读者面对面”单元

2026年5月22—24日,由中华中医药学会主办、中华中医药学会肝胆病分会承办、深圳市中医院协办的第二十七次中医肝胆病学术会议在广东深圳隆重举行。本次会议以“多元合共发展,传承创新启新程”为主题,汇聚全国肝胆病领域顶尖专家学者,搭建高水平学术交流平台。

会议首次设置“期刊·读者面对面”特色单元,由中华中医药学会肝胆病分会名誉主任委员李秀惠教授、主任委员徐春军教授牵头,《临床肝胆病杂志》协办。《临床肝胆病杂志》《中西医结合肝病杂志》编辑部代表同与会专家、学者,围绕选题策划、科研设计、论文撰写及投稿策略等方面展开热烈交流。该单元的顺利举办,进一步强化了期刊与读者、学会间的紧密联系,丰富了会议的学术交流形式,为一线科研人员提供了务实的写作与投稿指导。

《临床肝胆病杂志》编辑部

2026年5月25日