

论著 · 临床研究

哌醋甲酯和托莫西汀治疗注意缺陷多动障碍的疗效与安全性的系统评价

吕晓珍 舒正 张耀文 武珊珊 詹思延

(1. 北京大学医学部公共卫生学院流行病与卫生统计学系/流行病学教育部重点实验室, 北京 100191)

[摘要] **目的** 对中国儿童青少年注意缺陷多动障碍 (ADHD) 来说, 哌醋甲酯速释片 (IR-MPH)、哌醋甲酯控释片 (OROS-MPH) 和托莫西汀 (AHC) 等 3 种药物的疗效、安全性等问题尚存在争议, 本研究采用系统综述的方法评价三者治疗中国儿童青少年 ADHD 的疗效及安全性, 为临床用药提供依据。**方法** 系统检索 CNKI、中文科技期刊数据库、CBMDISC 网络版、Pubmed、Embase 和 MEDLINE 数据库中相关的随机或临床对照研究。由两名评价者独立筛选、摘录文献信息并对纳入文献进行质量评价。**结果** 共纳入 8 篇文献。IR-MPH、OROS-MPH 和 AHC 三者对 ADHD 的疗效确切, OROS-MPH 在改善同伴关系、CGI-I 评分、母亲满意度、心身问题因子等方面优于 IR-MPH。AHC 组与 IR-MPH 组的疗效评分差异无统计学意义。三者不良反应发生率差异无统计学意义, 均为轻度不良反应。**结论** OROS-MPH 可能优于 IR-MPH, AHC 与 IR-MPH 疗效相当。三者的安全性相当, 耐受性较好。

[中国当代儿科杂志, 2011, 13(5): 365-369]

[关键词] 哌醋甲酯; 托莫西汀; 注意缺陷多动障碍; 系统评价; 儿童

[中图分类号] R749.94 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-8830(2011)05-0365-05

Effectiveness and safety of methylphenidate and atomoxetine for attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review

LV Xiao-Zhen, SHU Zheng, ZHANG Yao-Wen, WU Shan-Shan, ZHAN Si-Yan. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China (Zhan S-Y, Email: siyan-zhan@bjmu.edu.cn)

Abstract: Objective To assess and compare the effectiveness and safety of methylphenidate immediate-release tablets (IR-MPH), methylphenidate controlled release tablets (OROS-MPH) and atomoxetine (AHC) for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Chinese children. **Methods** Randomized or clinical controlled trials on the effectiveness and safety of IR-MPH, OROS-MPH and AHC for ADHD were searched in electronic databases of CNKI, VIP, CBMDISC online, PubMed, Embase and MEDLINE. Two reviewers independently extracted the data and assessed the quality of the included literatures. **Results** Eight trials were finally included. IR-MPH, OROS-MPH and AHC were effective for ADHD. OROS-MPH was superior to IR-MPH in the improvement of peer relationship, CGI-I score, mother satisfaction and psychosomatic problems. There were no significant differences in the effectiveness between the AHC and IR-MPH groups. The adverse events related to the therapy with IR-MPH, OROS-MPH or AHC were mild and the incidence rates of adverse events were not significantly different among the three groups. **Conclusions** The effectiveness of OROS-MPH for the treatment of ADHD is probably superior to IR-MPH, and the effectiveness between AHC and IR-MPH is similar. The three drugs demonstrate the safety and well tolerance.

[Chin J Contemp Pediatr, 2011, 13(5): 365-369]

Key words: Methylphenidate; Atomoxetine; Attention deficit hyperactivity disorder; Systematic review; Child

注意缺陷多动障碍 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 在学龄儿童精神障碍中的患病率居于首位, 最近的一次调查估计我国共有 ADHD 儿童 1461 ~ 1979 万^[1]。Spencer 等^[2]发现约 65% 的患儿有 1 项或更多的共患病, ADHD 共患病的存

在常导致临床疗效降低。目前国内治疗 ADHD 的药物主要有哌醋甲酯速释片 (IR-MPH)、哌醋甲酯控释片 (OROS-MPH) 及托莫西汀 (atomoxetine hydrochloride capsules, AHC)。目前国外多项研究均表明 IR-MPH、OROS-MPH 及 AHC 治疗儿童青少

[收稿日期] 2010-09-08; [修回日期] 2010-10-15

[作者简介] 吕晓珍, 女, 博士研究生。

[通信作者] 詹思延, 教授。

年 ADHD 的疗效确切,耐受性较好^[3-5]。国内有关 IR-MPH、OROS-MPH 及 AHC 治疗儿童青少年 ADHD 的疗效及安全性研究较多,尤其是 IR-MPH。但对儿童青少年 ADHD 来说,哪种药物的疗效更佳、更安全等问题尚存在争议。基于此,本研究利用系统综述的研究方法对目前已发表的有关 IR-MPH、OROS-MPH 及 AHC 治疗中国儿童青少年 ADHD 的国内外文献进行综述,对 3 种药物的疗效和安全性进行评价,为临床合理用药提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略

以“注意缺陷多动障碍或多动症、利他林或利他灵或哌醋甲酯或哌甲酯或盐酸哌醋甲酯速释、专注达或盐酸哌醋甲酯控释或哌醋甲酯控释、盐酸托莫西汀或托莫西汀或阿托莫西汀”为关键词或主题词在 CNKI、中文科技期刊数据库、中国生物医学文献数据库(CBMDISC 网络版)中检索相关文献。以“Methylphenidate”“atomoxetine”“attention deficit disorder with hyperactivity”为主题词在 Pubmed、Embase 和 MEDLINE 等数据库中检索有关中国儿童青少年的相关文献。同时追溯相关参考文献。各个数据库检索时间范围均为从该数据库最早收录的文献到 2010 年 9 月。

1.2 纳入标准

①研究设计为随机对照试验或临床对照试验;②研究对象为符合美国《精神障碍诊断与统计手册》第四版(DSM-IV)^[6]或 ICD-10 或 CCMD-3 或 CCMD-II-R 诊断标准的中国 6~18 岁的 ADHD 患儿;③研究目的为比较 IR-MPH、OROS-MPH 及 AHC 其中两者或三者的疗效及安全性;④研究结局描述明确。

1.3 文献资料提取及质量评价

利用 Epidata 3.1 软件提取纳入文献的相关信息。提取的信息主要包括研究对象的年龄、性别、基线可比性、诊断标准、干预措施、随访时间、样本量、结局评价指标、结局数值、不良反应发生种类及例数、严重程度、治疗中出现的症状量表(TEES)评分、随机分组方案、分组是否隐藏、是否双盲、脱落病例情况、结果分析方法等。

从随机分组方法、随机分组方案隐匿、是否双盲、失访、结果分析方法等方面对文献质量进行评价。以上过程由 2 名综述者独立完成,2 人对不同意见进行讨论,仍不一致时交由第三者进行裁决。

1.4 统计学分析

利用 EXCEL 4.0 对纳入文献信息进行整理分析。

2 结果

2.1 纳入文献基本特征

共检索到相关文献 89 篇,根据纳入标准最终纳入 8 篇。其中 4 篇文献比较了 IR-MPH 与 OROS-MPH 的疗效及安全性,4 篇文献比较了 AHC 与 IR-MPH 疗效及安全性。所纳入文献均未提及对 ADHD 共患疾病的治疗情况,样本量均较小(35~80 例),基线可比性好,服药剂量、随访时间及结局评价指标不统一。见表 1。

2.2 文献质量评价

纳入 8 篇文献中,6 篇进行了随机分组,仅 1 篇进行了分组隐匿,2 篇实施了双盲;6 篇无失访发生,2 篇有失访但没有描述原因;6 篇进行了治疗意向分析(ITT),2 篇进行了依从者分析(PI)。见表 2。

2.3 疗效评价

2.3.1 OROS-MPH 与 IR-MPH 疗效比较 4 篇文献中,有 3 篇同时使用了 PSQ 作为结局指标,其中文献[9]未提供 PSQ 的具体数值。由于纳入文献较少且所用结局指标不统一(表 1),本研究仅对各研究结果进行描述。

Gau 等^[7]的研究表明,在治疗 6 d、13 d、20 d 及 27 d 时,两组间 CTRS-R: S、CPRS-R: S、SKAMP 评分减少的幅度差异均无统计学意义,但 OROS-MPH 比 IR-MPH 能更快降低各行为维度的得分;SAICA 评分表明 OROS-MPH 在改善同伴关系上显著优于 IR-MPH;OROS-MPH 组的 CGI-I 评分及母亲满意度显著高于 IR-MPH 组。卜茹等^[8]的研究表明,两组间 Conners 多动指数评分的差异无统计学意义;PSQ 评分中除 IR-MPH 组心身问题因子改善不明显外其他因子均较治疗前有显著改善;两组治疗前后 C-WISC 评分均高于治疗前,但未报道两组间的改变是否有差异;两组有效率的差异无统计学意义。江文庆等^[9]的研究表明,两组 PSQ 评分较治疗前均降低,但未报道两组的改变是否有差异。潘学霞等^[10]的研究表明,两组 SNAP 量表总分和分量表分及 IVA-CPT 量表中除视觉控制力商数外的评分与治疗前相比,差异均有统计学意义;两组后量表分变化的差异无统计学意义;但 OROS-MPH 组治疗 6 周前后差值的平均数均高于 IR-MPH 组。

综上所述,IR-MPH 与 OROS-MPH 对 ADHD 的疗效确切,OROS-MPH 在改善同伴关系、CGI-I 评分

及母亲满意度、心身问题因子、SNAP 量表评分及 IVA-CPT 评定量表评分等方面可能优于 IR-MPH。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	诊断标准	共患疾病	样本量及性别分布(人)	年龄(岁)	对比药物	服药剂量	随访时间(周)	结局评价指标
Gau 等 ^[7]	K-SADS-E	未提及	IR-MPH 组 32(男 29,女 3) OROS-MPH 组 32(男 29,女 3)	6 ~ 15	IR-MPH OROS-MPH	IR-MPH 组:26.7 ± 7.6 mg/d; OROS-MPH 组:27.7 ± 13.5 mg/d	4	CTRS-R: S CPRS-R: S SKAMP SAICA PSQ CGI-I
卜茹等 ^[8]	CCMD-3	未提及	IR-MPH 组 39,OROS-MPH 组 41 (均为男性患儿)	6 ~ 13	IR-MPH OROS-MPH	IR-MPH 组起始剂量为 10 mg/d, 2 周内增至 20 ~ 40 mg/d; OROS-MPH 组起始剂量为 18 mg/d, 2 周内增至 18 ~ 36 mg/d	12	PSQ Conners 多 动指数 C-WISC 有效率
江文庆等 ^[9]	DSM-IV	未提及	IR-MPH 组 28(男 24,女 4) OROS-MPH 组 48(男 43,女 5)	6 ~ 18	IR-MPH OROS-MPH	IR-MPH 组:10 ~ 20 mg/d; OROS-MPH 组:18 mg/d	4	PSQ
潘学霞等 ^[10]	DSM-IV	未提及	IR-MPH 组 20(男 17,女 3) OROS-MPH 组 30(男 27,女 3)	6 ~ 12	IR-MPH OROS-MPH	IR-MPH 组起始剂量为 10 ~ 15 mg/d;OROS-MPH 组起始剂 量 18 mg/d。均根据治疗情况 调整到最佳剂量。	6	SNAP-IV 量表 整合视听持 续测试 (IVA-CPT)
李飞等 ^[11]	DSM-IV	未提及	AHC 组 18(男 16,女 2) IR-MPH 组 17(男 14,女 3)	6 ~ 16	AHC IR-MPH	AHC 组的起始剂量为每日 0.8 mg/kg;IR-MPH 组的起始剂 量为每日 0.2 mg/kg,根据临床 反应及耐受性进行调整。	8	ADHDRS-IV- Parent: Inv CPRS-R: S CGI-S
徐通等 ^[12]	DSM-IV	未提及	AHC 组 23;IR-MPH 组 23 (两组性别分布无差异)	6 ~ 16	AHC IR-MPH	AHC 组的起始剂量为每日 0.8 mg/kg;IR-MPH 组的起始 剂量为每日 0.2 mg/ kg,第 1、 2 周末根据临床反应及耐受 性进行调整。	8	ADHDRS-IV- Parent: Inv CPRS-R: S CGI-S
占雪梅 ^[13]	CCMD-3	未提及	AHC 组 35(男 25,女 10) IR-MPH 组 34(男 24,女 10)	6 ~ 12	AHC IR-MPH	AHC 组每日 0.5 ~ 1.2 mg/kg; IR-MPH 组 5 ~ 10 mg/d	12	Conners 多 动指数量表
丁爱茹 ^[14]	DSM-IV	未提及	AHC 组 29(男 21,女 8) IR-MPH 组 29(男 20,女 10)	6 ~ 18	AHC IR-MPH	AHC 组每日 0.5 ~ 1.2 mg/kg; IR-MPH 组 5 ~ 11 mg/d	12	Conners 多 动指数量表

表 2 纳入文献质量评价

作者	随机	分组隐匿	双盲	失访	结果分析方法
Gau 等 ^[7]	提及随机但未交代方法	未提及	未提及	无失访	ITT
卜茹等 ^[8]	就诊顺序随机	未提及	未提及	无失访	ITT
江文庆等 ^[9]	未随机	未提及	未提及	有失访但没有描述原因	PI
潘学霞等 ^[10]	抽签法随机	未提及	未提及	有失访并描述原因	PI
李飞等 ^[11]	随机数字法	有	有	无失访	ITT
徐通等 ^[12]	未提及	未提及	有	无失访	ITT
占雪梅等 ^[13]	提及随机但未交代方法	未提及	未提及	无失访	ITT
丁爱茹等 ^[14]	提及随机但未交代方法	未提及	未提及	无失访	ITT

2.3.2 AHC 与 IR-MPH 疗效比较 4 篇文献中,有 2 篇同时使用了 ADHDRS-IV-Parent: Inv、CGI-S、CPRS-R: S 等评价治疗结局,有 2 篇文献同时使用了 Conners 多动指数量表评价结局。由于纳入文献较

少且所用结局指标不统一,本研究仅对所纳入各研究结果进行描述。

李飞等^[11]和徐通等^[12]的研究表明两组 ADHDRS-IV-Parent: Inv 评分、CGI-S 评分及 CPRS-R: S 评分治疗前后差异有统计学意义。占雪梅等^[13]和丁爱茹等^[14]的研究表明两组 Conners 多动指数评分治疗前后差异有统计学意义。

综上所述,AHC 与 IR-MPH 对 ADHD 的疗效确切,两者对 ADHD 的治疗在 ADHDRS-IV-Parent: Inv 评分、CGI-ADHD-S 评分、CPRS-R: S 评分及 Conners 多动指数等量表评分方面差异无统计学意义。

2.4 安全性评价

2.4.1 OROS-MPH 与 IR-MPH 安全性比较 除卜茹等^[8]的研究用 TESS 表评分比较两组不良反应外,其余 3 篇^[7, 9-10]均报道了两组不良反应的发生例数,故将 3 篇文献中报道的不良反应情况进行合并分析。

3 篇文献中接受 OROS-MPH 治疗的总人数为 139 人,不良反应发生 108 例次,发生频次为 77.7%;接受 IR-MPH 治疗的总人数为 131 人,不良反应发生 110 例次,发生频次为 84.0%。接受 OROS-MPH 治疗的各种不良反应中,发生频次及构成比居前 3 位的分别为食欲下降、睡眠障碍、胃痛;接受 IR-MPH 治疗的各种不良反应中,发生频次及构成比居前 3 位的分别为食欲下降、头疼、便秘。4 篇研究均表明两组不良反应发生率差异无统计学意义,均为轻度不良反应。Gau 等^[7]研究表明 OROS-MPH 组焦虑、咬甲癖及食欲情况较 IR-MPH 组能更快趋于好转。

2.4.2 AHC 与 IR-MPH 安全性比较 接受 AHC 治疗的总人数为 105 人,不良反应发生 54 例次,发生频次为 51.4%;接受 IR-MPH 治疗的总人数为 103 人,不良反应发生 51 例次,发生频次为 49.5%。AHC 组不良反应发生频次构成比居前 3 位的分别为食欲下降、睡眠障碍、发热;IR-MPH 组不良反应发生频次构成比居前 3 位的分别为食欲下降、头晕、腹痛。4 篇研究均表明两组不良反应发生率差异无统计学意义,均为轻度不良反应。

3 讨论

本研究中纳入文献的诊断标准、研究对象的服药剂量、随访时间等影响结局评价的特征存在不一致,纳入文献结局评价指标不统一,这些因素影响研究结果合并的合理性;纳入文献数量较少也限制了结果合并的意义,因此本研究定性描述了纳入文献的研究结果。纳入文献的研究质量均较低,这将影响纳入研究结果的真实性和可靠性。由表 1 可看出各研究组间可比性较好,因此纳入文献中有关组间比较的结果有一定意义。提示相关临床研究质量及报告规范性有待进一步提高。

本研究结果表明,对中国儿童青少年 ADHD 来说,IR-MPH、OROS-MPH 及 AHC 疗效确切。OROS-MPH 组与 IR-MPH 组比较及 AHC 组与 IR-MPH 组比较在多个量表多个维度中的疗效评分差异无统计学意义,OROS-MPH 在改善同伴关系、CGI-I 评分及母亲满意度、心身问题因子、SNAP 量表评分及 IVA-CPT 评定量表评分等方面可能优于 IR-MPH。本研究未检索到有关 OROS-MPH 与 AHC 疗效相比较的临床研究。Steele 等^[15]进行了一项 OROS-MPH 与 IR-MPH 比较的研究,结果发现 OROS-MPH 在包括完全缓解率在内的多种临床结果测量指标均显著优

于 IR-MPH。徐佩茹等^[16]对国内外 IR-MPH 和 AHC 治疗儿童 ADHD 的随机对照试验进行了 meta 分析,发现两者改善 ADHD 患者的总评分相当,在分量表评分上 IR-MPH 优于 AHC。本研究没有发现 IR-MPH 与 OROS-MPH 及 AHC 与 IR-MPH 之间的显著性差异,可能与纳入研究较少、研究随访时间不一且多数较短、纳入研究质量不高、不良反应定义不同等因素有关。

OROS-MPH 与 IR-MPH 相比及 AHC 与 IR-MPH 相比,组间不良反应发生频次接近,不良反应发生率差异无统计学意义,均为轻度不良反应,因此可认为 3 种药物的安全性相当,耐受性较好。食欲下降是三者最常见的不良反应。

ADHD 共患抽动障碍的治疗是一个较棘手的问题,服用中枢兴奋剂后 15%~30% 的 ADHD 患儿治疗中会出现抽动症状或原有症状加重^[17]。国外研究表明 AHC 对共患抽动障碍的 ADHD 患儿来说,在明显改善其 ADHD 核心症状的同时能降低抽动的严重程度^[18-19]。国内张玉娟等^[17]的研究也表明 AHC 对共患抽动障碍的 ADHD 患儿的多动冲动、注意力缺陷、运动抽动、发声抽动均有明显疗效。国外研究也发现 AHC 对 ADHD 共患的焦虑也有较好的治疗作用^[20]。但是目前国内对 AHC 治疗 ADHD 共患病的研究有限,本研究纳入的文献均未提及研究对象是否共患其他疾病,因此 AHC 对中国儿童青少年 ADHD 共患病的疗效及安全性以及 IR-MPH、OROS-MPH、AHC 三者治疗 ADHD 共患病的疗效及安全性比较有待设计严格的随机对照试验加以明确。

[参 考 文 献]

- [1] 王玉凤. 儿童多动症已成为重大公共卫生问题[C]. 儿科及精神科医生注意缺陷多动障碍国际研讨会. 2005, 北京: 中国卫生部.
- [2] Spencer T, Biederman J, Wilens T. Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbidity[J]. *Pediatr Clin North Am*, 1999, 46(5): 915-927.
- [3] McGough JJ, McBurnett K, Bukstein O, Wilens TE, Greenhill L, Lerner M, et al. Once-daily OROS methylphenidate is safe and well tolerated in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 2006, 16(3): 351-356.
- [4] Kratochvil CJ, Wilens TE, Greenhill LL, Gao H, Baker KD, Feldman PD, et al. Effects of long-term atomoxetine treatment for young children with attention-deficit/hyperactivity disorder[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2006, 45(8): 919-927.
- [5] Weiss M, Tannock R, Kratochvil C, Dunn D, Velez-Borras J, Thomson C, et al. A randomized, placebo-controlled study of once-daily atomoxetine in the school setting in children with ADHD[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2005, 44(7): 647-655.

[6] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder [M]. 4 th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994; 129-130.

[7] Gau SS, Shen HY, Soong WT, Gau CS. An open-label, randomized, active-controlled equivalent trial of osmotic release oral system methylphenidate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder in Taiwan[J]. J Child Adolesc Psychopharmacol, 2006, 16 (4): 441-455.

[8] 卜茹,周宏辉,孙金荣,储昕. 两种哌甲酯片治疗多动障碍临床对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2008, 18 (6): 381-383.

[9] 江文庆,杜亚松. 盐酸哌甲酯控释剂与速释剂对注意缺陷与多动障碍的疗效比较[J]. 上海精神医学, 2007, 19 (1): 25-27.

[10] 潘学霞,麻宏伟,万彬,戴晓梅. 盐酸哌甲酯控释片治疗注意缺陷多动障碍疗效观察[J]. 中国当代儿科杂志, 2008, 10 (4): 471-474.

[11] 李飞,苏林雁,刘军,朱焱. 盐酸托莫西汀和盐酸哌甲酯治疗注意缺陷多动障碍门诊患儿的随机双盲对照研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32 (2): 182-184.

[12] 徐通,周翊,魏宏伟,马丽,国献素,颜庭文. 托莫西汀和哌甲酯治疗儿童注意缺陷多动障碍的疗效和安全性比较[J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 23 (7): 499-501.

[13] 占雪梅,周云芳,邹晓华. 托莫西汀与利他林治疗儿童多动症的临床对照研究[J]. 临床医药, 2009, 18 (11): 71-72.

[14] 丁爱茹,叶菊芬,周云芳. 托莫西汀治疗儿童多动症临床疗效分析[J]. 海峡药学, 2009, 21 (6): 121-122.

[15] Steele M, Weiss M, Swanson J, Jenny W, Prinzo RS, Binder CE. A randomized, controlled effectiveness trial of OROS-methylphenidate compared to usual care with immediate-release methylphenidate in attention deficit-hyperactivity disorder[J]. Can J Clin Pharmacol, 2006, 13 (1): 50-62.

[16] 徐佩茹,方志敏. 阿托莫西汀与哌甲酯治疗儿童注意缺陷多动障碍疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9 (3): 346-349.

[17] 张玉娟,王玉凤. 盐酸托莫西汀治疗共患抽动障碍的注意缺陷多动障碍的临床疗效[J]. 实用儿科临床杂志, 2009, 24 (3): 220-222.

[18] Spencer TJ, Sallee FR, Gilbert DL, Dunn DW, McCracken JT, Coffey BJ, et al. Atomoxetine treatment of ADHD in children with comorbid Tourette syndrome[J]. J Atten Disord, 2008, 11 (4): 470-481.

[19] Allen AJ, Kulan RM, Gibert DL, Coffey BJ, Linder SL, Lewis DW, et al. Atomoxetine treatment in children and adolescents with ADHD and comorbid tic disorders[J]. Neurology, 2005, 65 (12): 1941-1949.

[20] Geller D, Donnelly C, Lopez F, Rubin R, Newcorn J, Sutton V, et al. Atomoxetine treatment for pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder with comorbid anxiety disorder[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2007, 46 (9): 1119-1127.

(本文编辑:王庆红)

· 消息 ·

2011 年《中国当代儿科杂志》征订、征稿启事

《中国当代儿科杂志》是由中华人民共和国教育部主管,中南大学主办的国家级儿科专业学术期刊。本刊为国家科学技术部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),中国科学引文数据库(CSCD)收录期刊,北京大学图书馆中文核心期刊和国际权威检索机构美国 MEDLINE、美国《化学文摘》(CA)和荷兰《医学文摘》(EM)收录期刊。同时被中国学术期刊(光盘版)、中国科学院文献情报中心、中国社会科学院文献信息中心评定为《中国学术期刊综合评价数据库》来源期刊,并被《中国期刊网》、《中国学术期刊(光盘版)》全文收录。

本刊内容以儿科临床与基础研究并重,反映我国当代儿科领域的最新进展与最新动态。辟有英文论著、中文论著(临床研究、实验研究、儿童保健、疑难病研究)、临床经验、病例讨论、病例报告、专家讲座、综述等栏目。本刊也发表国外专家来稿,附有详细的中文摘要。读者对象主要为从事儿科及相关学科的临床、教学和科研工作者。

本刊为月刊,每月 15 日出版,向国内外公开发行人。中国标准刊号:ISSN 1008-8830, CN 43-1301/R。欢迎全国各高等医学院校,各省、市、自治区、县医院和基层医疗单位,各级图书馆(室)、科技情报研究所及广大医务人员和医学科技人员订阅。每期定价 12 元,全年 144 元。邮发代号:国内 42-188;国外 3856(BM)。可通过全国各地邮局订阅或直接来函与本刊编辑部联系订阅。

向本刊投稿一律通过网上稿件远程处理系统,免收审稿费。审稿周期 4~6 周。欲浏览本刊或投稿,请登录本刊网站。网站提供免费全文下载。

联系地址:湖南省长沙市湘雅路 87 号《中国当代儿科杂志》编辑部 邮编:410008
电话:0731-84327402 传真:0731-84327922 Email: ddek7402@163.com
网址: [http:// www. cjcp. org](http://www.cjcp.org)