

马拴全教授运用小金胶囊临床治验举隅

张丽丽¹ 马拴全²

(1 陕西中医药大学, 咸阳, 712046; 2 陕西中医药大学附属医院, 咸阳, 712000)

摘要 小金胶囊(0.35 g/粒)源自清代王洪绪《外科证治全生集》中的小金丹,具有消肿散结、化瘀止痛之功效,用于流注、痰核、瘰癧、乳癖、乳岩、横痃、贴骨疽等疾病。陕西省名老中医马拴全教授运用小金胶囊治疗重度痤疮、结节性红斑、慢性附睾炎、慢性淋巴结炎、带状疱疹神经痛及乳癌等疾病,取得较好的疗效。

关键词 小金胶囊; @ 马拴全; 临床治验; 医案举隅

Examples of Professor Ma Shuanquan's Experiences in Clinical Treatment with Xiaojin Capsule

Zhang Lili¹, Ma Shuanquan²

(1 Shannxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046, China; 2 Affiliated Hospital of Shannxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, China)

Abstract Xiaojin Capsule (0.35 g/capsule) is derived from the Xiaojin Pills in Wang Hongxu's Collections of Surgical Syndrome and Treatment in Qing Dynasty. It has the effects of subsiding a swelling and disintegrating a mass, removing blood stasis to relieve pain, and is used for diseases such as multiple abscess, subcutaneous nodule, scrofula, hyperplasia of the mammary gland, mammary carcinoma, bubo, and suppurative osteomyelitis. Professor Ma develops the application to treat severe acne, erythema nodule, chronic epididymitis, chronic lymphadenitis, herpes zoster neuralgia and areolar nodule and achieves great curative effect.

Key Words Xiaojin Capsule; @ Ma Shuanquan; Clinical experience; Examples of clinical treatment

中图分类号: R249.2/.7 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.042

马拴全主任,陕西省名老中医,硕士研究生导师,陕西省名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局重点学科中医疮疡病学科带头人。马教授从事中医外科临床、科研及教学工作40余载,经验丰富,擅长多种皮肤病及外科疑难杂症的诊治。吾有幸跟师学习,对于马教授临床灵活运用(源自)经典名方的小金胶囊(健民药业集团股份有限公司,国药准字Z10970132)治疗各类疾病及拓宽其治疗范围有较深的体会。总结如下。

1 小金胶囊(0.35 g/粒)出处及方解

小金丹出自清代王洪绪的《外科证治全生集》,本方祛瘀通络止痛效果显著,是治疗阴疽的代表方之一。小金丹有丸剂、片剂、胶囊等多种剂型,其中胶囊较其他剂型更易崩解,起效快,服用方便,且小金胶囊较小金丸不良反应发生率小^[1]。

小金胶囊由人工麝香、木鳖子、制草乌、枫香脂、乳香(制)、没药(制)、五灵脂(醋炒)、当归(酒炒)、地龙、香墨10味药组成,具有消肿散结、化瘀止痛作用。方中君药制草乌辛热,逐寒湿,通经络,消肿痛;

木鳖子祛痰毒、消结肿,枫香脂调气血、消痈疽,五灵脂活血散瘀止痛,乳香、没药对药活血行气、散瘀止痛,当归养血活血、调经止痛,以上6味为臣药,共助活血止痛之功;麝香辛窜,通利经络,消肿止痛散结,地龙为引经药,与麝香共成佐药;香墨色黑入血,消肿化痰,为使药。诸药相配,共奏温通、活血、化瘀、消肿、化痰、散结之功效,使气血畅行、邪毒外出、坚结消散。现代临床用于治疗阴疽初起,皮色不变、坚硬作痛的多发性脓肿、瘰癧、乳岩、瘰癧等疗效较好^[2]。现代药理研究^[3-5]表明,小金胶囊有抗炎作用,可显著抑制肉芽组织增生,缓解炎症反应;有消肿散结作用,可改善炎症反应组织的红、肿、热、痛等症状;还有抗肿瘤、调节内分泌、改善微循环的作用。

2 马拴全教授运用小金胶囊临床医案

2.1 重度痤疮 某,男,28岁,2017年12月23日初诊。主诉:双侧颌颈部密集结节、脓疱半年。患者近半年来双侧颌颈部出现丘疹、增生性结节、脓疱、囊肿,经治疗效不显著。刻诊:双侧颌颈部成片密集多发的丘疹、结节、脓疱、暗紫囊肿,皮损呈暗红色,

基金项目:国家中药标准化项目(ZYBZH-C-HUB-20)

作者简介:张丽丽(1991.05—),女,硕士研究生,研究方向:中医外科(皮肤及性病方向),E-mail:459465230@qq.com

通信作者:马拴全(1957.07—),男,本科,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医外科(皮肤及性病方向),E-mail:shuanquanma@163.com

时有刺痛,伴面部油腻,大便黏滞。舌淡红苔腻,脉数。西医诊断:重度痤疮。中医诊断:粉刺,痰湿瘀滞证。治以解毒除湿,化瘀消结为主。方选二陈汤合桃花四物汤加减:半夏 12 g、陈皮 12 g、土茯苓 15 g、红花 10 g、赤芍 12 g、川芎 14 g、当归 12 g、皂角刺 14 g、苍术 14 g、炒白术 18 g、生薏苡仁 30 g、土贝母 14 g、甘草 9 g。1 剂/d,水煎,分 2 次口服。加服小金胶囊每次 5 粒,2 次/d;局部外敷金黄膏。嘱患者常用温水、硫磺皂洗脸,忌食生冷辛辣、刺激、油腻及含糖量高的食物,多食水果、蔬菜;忌烟酒,忌自行挤压、针刺患处,避免日晒。治疗 1 个月后,丘疹、脓疱消失,结节质地较前变软,囊肿变瘪。治疗 3 个月,结节、囊肿消失,局部仅见皮肤较轻的暗红色素斑,面部油脂明显减少,告愈。

按:本案为痰湿瘀滞型重度痤疮。现代医学认为痤疮的形成机制主要与激素水平、微生物如痤疮丙酸感染、毛囊皮脂开口处过度角化、继发炎症反应,以及遗传、内分泌、饮食习惯等因素有关^[6]。此病属于中医学“肺风粉刺”“面疮”范畴。本案患者双侧颈颈部密集丘疹、结节、脓疱、囊肿,皮损暗红色,面部油腻,大便黏滞,舌淡红苔腻,脉数,证属痰湿瘀滞,故治以解毒除湿、化瘀消结为主,以二陈汤和桃红四物汤为基础方加减。方中半夏辛温性燥,燥湿化痰,为君药;苍术、陈皮、土茯苓、生薏苡仁共行燥湿解毒之功,当归、红花、川芎、赤芍行气活血、化瘀消肿,皂角刺、土贝母消肿散结、解毒,共为臣药;炒白术健脾燥湿、固护脾胃,为佐药;生甘草调和诸药,为使药。诸药合用,共奏解毒除湿、化瘀散结之效。该例痤疮为气血郁滞,经脉不畅,化痰生湿,痰血瘀结所致,若不能及时行气活血、散瘀去湿、软坚散结,则可能导致病情持久不愈^[7]。小金胶囊为由制草乌、木鳖子、麝香、乳香、没药、五灵脂等药材制成的纯中药制剂,散结消肿、消瘀化痰、温通经络效果较好,与该痤疮病症较为对症^[8]。且现代药理研究^[3,5]认为,小金胶囊具有调节内分泌、改善微循环的作用,可以控制结节的生长,并逐渐使其软化、减小和消失。马教授认为小金胶囊配合中药在治疗痰湿瘀滞证及阳郁寒凝证的重度痤疮方面有较好的临床疗效。

2.2 结节性红斑 某,女,29 岁,2017 年 10 月 10 日初诊。主诉:双下肢散在暗红斑、结节数十个,伴关节疼痛 1 个月。患者 1 个月前无明显诱因出现双下肢暗色红斑,以双小腿伸侧、踝部显著,踝关节疼痛明显,曾于外院服用糖皮质激素治疗后红斑结节

消失,近日复发,因患者不愿服用激素而求中医治疗。现患者关节疼痛消失,站立、行走时结节处胀痛,平素怕冷,月经、饮食、二便均可。刻诊:双小腿伸侧、踝部见散在暗红斑,触之呈结节、斑块状,舌淡胖大,苔白,脉沉。西医诊断:结节性红斑。中医诊断:瓜藤缠,寒湿瘀滞证。治法:散寒祛湿,化瘀通络。方选当归四逆汤加减:当归 12 g、桂枝 14 g、细辛 3 g、怀牛膝 12 g、川芎 12 g、乳香 6 g、没药 6 g、附子 6 g(先煎)、干姜 8 g、威灵仙 10 g、独活 10 g、甘草 9 g。1 剂/d,早晚分服。另加服小金胶囊,5 粒/次,2 次/d,连续服用 2 周。嘱患者卧床休息,抬高下肢,慎食辛辣、油腻之品,避免受寒。2 周后复诊,未再有新发皮疹,结节斑块较前减轻、变软,站立行走已无胀痛,效不更方。嘱继续治疗 2 周,2 周后复诊,斑块基本消退,仅可见暗紫色斑片。停内服中药汤剂,继服小金胶囊 2 周,告愈。

按:此案为寒湿瘀滞型结节性红斑,属于中医学“瓜藤缠、梅核火丹”范畴。小腿伸侧突发对称性、疼痛性红色结节、斑块,有压痛是其典型临床表现。多因素体禀血热之体,外感湿热之邪,蕴结于肌肤,致经络阻滞、气滞血瘀而成,该患者消瘦面黄属体虚之人,气血不足,卫外不固,寒湿之邪乘虚而入,客于肌肤腠理,流于经络,气血瘀滞而成。中医中药治疗该疾病疗效好^[9],且优势明显^[10]。刘维^[11]认为结节性红斑主病在血,气滞血瘀贯穿始终,血瘀而致湿聚,湿蕴而致热郁。所以治疗应重视调理血分,从“瘀”论治^[5]。此患者本为阳症疮疡,但因开始时使用了抗生素及激素治疗,而中医学认为此药性属寒凉,易伤阳气,致气血被郁,转为半阴半阳之症。现双小腿伸侧、踝部暗红斑,触之呈结节,成块状,舌淡胖大,苔白,脉沉,结合症状、舌诊、脉诊,属寒湿瘀滞证。唐容川《血证论》曾指出:“既已成瘀,不论初起已久,总宜散血,血散瘀去,则寒、热、风、湿均无遗留之迹矣”。故以活血化瘀、散结止痛为治疗原则。方取当归四逆汤加减。方中当归甘温养血活血,桂枝辛温温经散寒,温通血脉,共为君药;附子、干姜、细辛温经散寒,助桂枝温通血脉,川芎活血、止痛散瘀,威灵仙、独活除湿、通络止痛,共为臣药;乳香、没药共用散瘀定痛,消肿散结,怀牛膝引药下行,共为佐药;甘草调和诸药,为使药。全方共奏温经、散寒、化瘀之功。小金胶囊由温经活血、散寒止痛、搜剔伏邪药物组成,故可温经散寒、活血化瘀、消肿散结,亦可活血行气,与本病气滞血瘀病机相符,故可明显缓解症状。

2.3 慢性附睾炎 某,男,55 岁,2017 年 12 月 26 日初诊。主诉:发现左侧睾丸肿块 1 周。患者 1 周前无意发现左侧睾丸肿块,较硬,有轻度疼痛。刻诊:触诊:左侧睾丸上端有一蚕豆大小肿块,质硬,表面光滑,与皮肤无粘连,轻度挤压痛,阴囊皮色正常,腹股沟未触及肿大淋巴结。舌淡红苔白腻,脉弦。辅助检查:尿常规:隐血(+);彩色超声示:左侧附睾异常改变,考虑附睾炎。西医诊断:左侧慢性附睾炎。中医诊断:子痈(气滞痰凝证)。治法:行气化痰、消肿散结。方用橘核丸加减:北柴胡 13 g、盐橘核 15 g、青皮 14 g、枳实 13 g、醋延胡索 16 g、桂枝 12 g、木香 10 g、醋川楝子 13 g、土贝母 14 g、三棱 12 g、莪术 14 g、连翘 15 g、山慈菇 14 g、白芍 15 g、甘草 9 g。1 剂/d,水煎,早晚分 2 次服用;另加服小金胶囊,每次 5 粒,2 次/d。2 周后复诊,左侧附睾肿块稍变软减小,仍守上方加减且继续口服小金胶囊。1 个月再诊,触诊左侧附睾肿块变软,无触压痛,超声提示左侧附睾正常。嘱继续内服小金胶囊 2 周巩固疗效。电话随访,病情稳定,未见复发。

按:该患者临证所见属中医“子痈”范畴^[12]。因左侧睾丸上部有蚕豆大小肿块,质硬,轻度压痛,阴囊皮色正常,舌淡红苔白腻,脉弦,故辨证为气滞痰凝。《外科证治全生集》曾曰:“子痈,肾子坐痛而不升上,外观红色者是也。迟则成患,溃烂致命;其未成脓者,用枸橘汤一剂即愈”。故方用橘核丸加减。方中橘核苦辛性平,入肝行气,散结止痛,是治疝之要药,为君药;柴胡、川楝子行气、止痛,三棱、莪术破血化瘀,山慈菇、土贝母化痰散结消瘀,共为臣药;延胡索活血散瘀,青皮疏肝行气,木香行气散结,白芍柔肝缓急止痛,连翘解毒消肿散结,桂枝温通经络散寒凝,此六味共为佐药;甘草调和诸药,为使药。诸药合用,共奏行气活血、散寒除湿、软坚散结之功,使气血调畅,寒湿得除,则睾丸肿胀坚硬诸症自行缓解。慢性附睾炎因附睾硬结而成,多与痰瘀互结密切相关,小金胶囊方中草乌头温经散寒,除湿力强;乳香、没药、当归、枫香脂活血通络、理气止痛;地龙通络效果极佳。小金胶囊以其活血化瘀、消肿止痛、理气止痛之功,治疗慢性附睾炎疗效较好,且已有研究^[13]表明小金胶囊治疗慢性附睾炎优于抗生素治疗。

2.4 慢性淋巴结炎 某,男,44 岁,2018 年 5 月 21 日初诊。主诉:发现双侧颈部结块 3 月余。3 个月前患者因牙周炎后发现双侧颈部有一结块,无疼痛、发热等症,咽红,扁桃体无肿大。精神、饮食、睡眠

可。刻诊:双侧颈部可触及一约 1.5 cm × 1.2 cm 的结块,边界清楚,质中等硬,轻度压痛,食纳差,二便可,舌淡红苔薄白,脉数。辅助检查:超声提示:双侧颈部肿大淋巴结。西医诊断:颈部慢性淋巴结炎。中医诊断:瘰核(毒瘀凝结证)。治法:清热解毒、散结消肿。方选消核汤加减:金银花 15 g、蒲公英 15 g、菊花 15 g、黄芩 14 g、赤芍 14 g、海藻 6 g、昆布 6 g、夏枯草 14 g、牛蒡子 13 g、浙贝母 15 g、瓜蒌 12 g、茯苓 15 g、炒白术 13 g、丹参 15 g、炒神曲 20 g、生山楂 15 g。水煎,1 剂/d,早晚分服;另服小金胶囊,每次 5 粒,2 次/d。服药 2 周后复诊,颈部包块触及较前稍变小,便稍干,舌淡红苔黄稍腻,脉数,故加苍术 13 g、大黄 10 g(后下),继续口服小金胶囊。1 个月后再诊,未触及颈部包块。

按:此患者因患牙周炎后颈部出现结块,属颈部慢性淋巴结炎。慢性淋巴结炎往往是继发于头、面、咽喉、颈部的一些亚急性或急性炎症反应,以淋巴结肿大,质软或稍硬,一般无压痛或轻度疼痛为临床表现,儿童及青少年多见^[14]。此病属于中医学“痰注”“瘰核”“结核”范畴。《丹溪心法·附余》指出:“凡人头面颈颊身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也,宜随处用药消之”。此患者因牙周炎病程日久,久则气滞血瘀,毒瘀凝结于颈部而出现颈部结块,且有轻度压痛,咽痛,舌淡红苔薄白,脉数,故证属毒瘀痰结型瘰核。治以清热解毒、化痰消肿为主,方选消核汤加减。方中以金银花、蒲公英、菊花、黄芩清热解毒、散结消痈;牛蒡子解毒利咽;赤芍、丹参、海藻、昆布消痰软坚、破血祛瘀;茯苓、白术健脾益气,杜绝生痰之源;浙贝母、瓜蒌化痰开郁散结,夏枯草清肝火、散瘀结;炒神曲、生山楂行气消食。诸药共奏清热解毒、活血化瘀、消肿散结之功。另小金胶囊功能散结消肿,化瘀止痛,临床上可用于治疗瘰癧,即现代医学之淋巴结核^[15],可以明显缩小结节体积。而慢性淋巴结炎亦属于“痈”的范畴,为“颈痈”^[16],用小金胶囊治疗慢性淋巴结炎属异病同治,有异曲同工之妙。马教授临床上治疗此类患者往往嘱其同时口服小金胶囊,均可取得较好疗效。

2.5 带状疱疹神经痛 某,男,72 岁,2018 年 3 月 8 日初诊。主诉:右侧腰腹部疼痛 4 周。患者 4 周前因劳累后右侧腰腹部出现成簇状红斑、丘疹、水疱,呈带状分布,未过中线,伴剧烈疼痛,曾在外院诊断为带状疱疹,予以口服及外用药物(具体不详)治疗后,皮损逐渐干燥、结痂、消退,但疼痛仍明显,遂来就诊。现症见:右侧腰腹部可见散在片状暗褐色色

素沉着斑,伴持续性隐痛,阵发性刺痛及抽掣痛,精神差,食纳可,睡眠欠佳,二便调,舌暗红苔薄黄,脉沉弦。西医诊断:带状疱疹神经痛。中医诊断:蛇串疮(气滞血瘀证)。治法:活血化瘀、行气止痛。方选活络效灵丹加减:当归 13 g、川芎 14 g、丹参 15 g、红花 12 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、白芍 15 g、枳壳 14 g、柴胡 14 g、延胡索 22 g、鸡血藤 15 g、黄芪 25 g、蒲公英 30 g、蜈蚣 2 g、三七粉 3 g(冲服)、磁石 15 g(先煎)、甘草 9 g。7 剂,水煎服,1 剂/d,早晚分服;另加用小金胶囊每次 5 粒,2 次/d,嘱患者禁食辛辣油腻之品,避免劳累,心情愉悦。1 周后二诊,右侧腰腹部色素沉着斑较前变淡,疼痛缓解,睡眠欠佳,食纳可,二便调,在前方基础上加酸枣仁 20 g,以加强养心安神之效。7 剂,水煎服,1 剂/d。三诊:疼痛基本消失,睡眠有明显改善,色素沉着斑亦基本消退。原方去蜈蚣、蒲公英、延胡索,继服 5 剂,告愈。

按:上案属恢复期气滞血瘀型蛇串疮。西医为带状疱疹神经痛,是带状疱疹的伴随症状之一,带状疱疹是由水痘---带状疱疹病毒引起的一类感染性的疾病^[17]。中医归属于“蛇串疮”“缠腰火丹”“蜘蛛疮”范畴。此患者为老年患者,正虚体弱,外邪侵入,致正虚邪恋,邪气留于肌肤,以致气机不畅,气滞血瘀,经络不通,即不通则痛;或带状疱疹初期,湿热毒邪侵犯机体,蕴于局部肌肤所致,治疗后虽邪已去,但毒热之邪耗气伤阴,以致局部气血不足,肌肤经络失于濡养,即不荣则痛。气虚无力推动血液运行而生瘀血,最终形成瘀血阻络。所以马教授从“瘀”的角度治疗带状疱疹神经痛,重视活血化瘀之法。此案系老年患者,皮损虽已基本消退,右侧腰腹部仅见暗褐色色素沉着斑,但疼痛依旧明显,且舌暗红苔薄黄,脉沉弦,属蛇串疮气滞血瘀证。治以活血化瘀、行气止痛为法,方选活络效灵丹加减。方中当归、丹参、红花、川芎可养血活血,调经络,祛瘀止痛;乳香、没药活血行气止痛;延胡索辛温,《本草纲目》曰其可“行血中之气滞,气中血滞,故能专治一身上下诸痛”;白芍养血敛阴,柔肝缓急止痛;黄芪益气生血,鸡血藤行血补血,舒筋活络,谓之“去瘀血,生新血,流利经脉”。柴胡、枳壳以行肝郁之气,蜈蚣、三七粉等虫类药以攻毒、散结,磁石以镇心安神。另配合小金胶囊温经通络、活血化瘀以防瘀滞之邪伏于经络,达到尽搜瘀毒之邪。小金胶囊具有抗炎镇痛的作用,故可解除患者疼痛。

2.6 乳病 某,男,15 岁,2018 年 4 月 19 日初诊。主诉:发现双侧乳房结块伴疼痛 2 个月余,患者 2 月

余前无明显诱因发现双侧乳头下结块,伴疼痛,未予以重视及治疗,2 d 前疼痛加重,故来就诊。刻诊:双侧乳头下可触及片状扁平结块,约 3 cm×3 cm,边缘清楚,质地中等,活动良好,压痛明显,平素性情急躁,舌淡红,苔薄白,脉弦。辅助检查:超声提示:双侧乳腺乳头下方可见范围约 28 mm×8 mm(右),42 mm×22 mm(左)的腺体样回声,提示男性乳腺发育症(双侧)。结合患者病史、临床症状、辅助检查、舌脉,诊断:中医诊断:乳疔(肝郁痰凝证),西医诊断:男性乳房异常发育症,治以疏肝解郁,化痰散结为法;方选逍遥萎贝散加减:柴胡 10 g、当归 10 g、白芍 10 g、茯苓 10 g、炒白术 12 g、炒山药 14 g、瓜蒌 10 g、浙贝母 12 g、半夏 6 g、胆南星 6 g、夏枯草 10 g、昆布 10 g、海藻 10 g、生牡蛎 25 g、醋鳖甲 10 g。14 剂,水煎,1 剂/d,早晚服用。另加服小金胶囊 4 粒/次,2 次/d;外用 50% 芒硝溶液局部热敷,30~40 min/次,2 次/d。2 周后复诊,诉乳房疼痛基本消失,触及结块较前明显减小,另因患者不愿继续口服中药,故嘱其继续外用 50% 芒硝溶液热敷,口服小金胶囊。服药 6 周后复诊,未触及乳房结块,告愈。

按:此患者证属乳疔之肝郁痰凝证,西医为“男性乳房异常发育症”,此病好发于男童或中老年男性,以乳晕部出现结块为主要临床表现^[18]。多因儿童、中老年先天肾气不足,冲任失调或肝气郁结,肝失所养,气滞痰凝,痰瘀互结而聚集成块。该患者性情急躁,舌淡红苔薄白,脉弦,辨证为肝郁痰凝证,故治以行气化痰、消痰散结为主,方用逍遥萎贝散加减。方中用柴胡疏肝理气,当归、白芍养血柔肝,肝得条达,气顺结散;白术、茯苓、山药健脾祛湿,脾运化旺则杜绝生痰之源;瓜蒌、浙贝母、半夏、胆南星散结化痰;海藻、昆布、牡蛎、醋鳖甲软坚散结。诸药共奏疏肝理气、化痰散结之功。同时配合小金胶囊消肿散结、通经活络、消炎镇痛;同时局部芒硝热敷,治疗此类疾患可取得较好疗效。

3 小结

马教授运用小金胶囊治疗的疾病虽临床表现不尽相同,但其临床辨证核心相同:临证凡肿块,皮色不变,肿硬作痛,证属阴证或半阴半阳证者。以上疾病均属疽证,因气血虚寒导致痰毒凝结,皆需开腠理,温化寒凝,化痰散结。小金胶囊乃治疗阴疽药方,诸病皆用小金胶囊,属异病同治。马教授根据中医整体观念和辨证论治思想,诊治见解独到,准确地辨证出此类疾病的病因病机,灵活用药,在临床上均取得显著疗效。

参考文献

- [1] 赵敏, 孙瑞芳. 小金胶囊致严重过敏反应 1 例[J]. 中国药物警戒, 2013, 10(7): 445-445.
- [2] 杨艳霞, 朱荣刚, 裴学军, 等. 小金胶囊的痘证临床应用[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2483-2485.
- [3] 金捷, 金祖汉, 杨明华, 等. 小金胶囊抗炎、镇痛作用药效学试验[J]. 中国现代应用药学, 2002, 19(3): 179-180.
- [4] 陆薪如. 小金胶囊对实验性小鼠前列腺增生的作用[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(6): 406-407.
- [5] 罗忠萍, 周玉霞. 小金丸的临床应用研究进展[J]. 中国实用医药, 2009, 4(32): 227-228.
- [6] 赵俊茹, 胡冬裴. 痤疮病因及外治法研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(9): 1021-1023.
- [7] 余勇, 涂敏. 小金丸治疗聚合性痤疮 87 例疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(1): 52.
- [8] 余勇. 小金丸治疗聚合型痤疮 24 例[J]. 医药导报, 2000, 19(3): 263.
- [9] 张琛, 高炳爱, 陈玉欣, 等. 结节性红斑的诊疗进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2016, 32(12): 746-748.

- [10] 李颖, 易军, 王万春. 中医药治疗结节性红斑近况[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(6): 90-92.
- [11] 吴晶金. 刘维治疗结节性红斑经验介绍[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(5): 85-86.
- [12] 夏纯, 赵刚, 徐胜, 等. 小金胶囊痘证理论探析[J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2580-2583.
- [13] 孙哲, 张淑杰, 常宝忠. 小金胶囊治疗慢性附睾炎 24 例[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(5): 38-38.
- [14] 杨新伟, 李萍. 中医药治疗颈淋巴结炎临床思路及经验[J]. 河北中医, 2016, 38(6): 930-932.
- [15] 江晶晶, 陈仁寿. 瘰癧辨治溯源[J]. 吉林中医药, 2015, 35(12): 1285-1287.
- [16] 任兵, 任献青. 中医治疗急性颈部淋巴结炎体会[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(6): 515-516.
- [17] 林志森, 杨勇, 李若瑜. 带状疱疹及后遗神经痛[J]. 临床皮肤科学杂志, 2010, 39(6): 393-395.
- [18] 潘德田, 李伶. 乳房丸治疗男性乳腺发育 63 例[J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(12): 284-285.

(2018-09-12 收稿 责任编辑: 张雄杰)

关于举办 2018 年人口健康“共享杯”大学生科技资源共享服务创新大赛的通知

人口健康“共享杯”大学生科技资源共享服务创新大赛是由国家人口与健康科学数据共享服务平台(以下简称“人口健康平台”)主办的全国范围内的大学生竞赛, 为大学生的科学数据挖掘分析、毕业论文选题、科研指导、创新创业等提供支持服务。

一、组织机构

1. 主办单位: 国家人口与健康科学数据共享服务平台; 2. 支持单位: 《世界中医药》杂志社、中国卫生信息与健康医疗大数据学会公共卫生信息专业委员会等。

二、参赛条件和要求

1. 高等院校和科研院所的在读大学生、硕士研究生、博士研究生; 2. 个人或团队形式参加竞赛, 鼓励跨校跨专业组建团队(团队人数不超过 5 人); 3. 参赛团队或个人可根据需要邀请 1-2 名指导教师给予帮助指导; 4. 每人最多可以参加 2 个作品(不同题目); 5. 在作品中标注所使用的人口健康平台的数据资源。或参与自拟题目, 在人口健康平台登记注册所使用的数据。

三、报名及日程

登录大赛官网(www.ncmishare.com)或官方微信(ncmi2015)

四、题目类型

1. 指定题目: 登录官网查看; 2. 自拟题目: 根据人口健康平台相关资源, 围绕深化科技资源开放共享与深度挖掘等方面, 自拟参赛题目。参赛者可向人口健康平台提出申请(申请方式见官网), 使用相关数据、仪器、文献、生物种质资源和网络计算环境等资源。

八、提交作品

1. 提交作品截止日期: 2018 年 10 月 31 日; 2. 论文报告类作品: 通过作品提交系统在线提交完整论文(word 版), 格式符合要求(详见官网论文格式参考模版); 3. 软件工具、多媒体、智能服务类作品要

提交作品介绍、在线运行网址、演示视频(5 分钟左右)、安装包、详细的说明文档。将文件压缩打包, 和邮件主题命名为“报名号+作者+题目”发送至大赛官方邮箱 ncmishare@163.com; 4. 请每位参赛者(个人或团队)在官网下载《声明》后按要求填写作品名称、作者、指导老师姓名, 打印后手写签字, 扫描或拍照命名为“报名号+作者+题目”发送至大赛官方邮箱 ncmishare@163.com。

九、注意事项

1. 本大赛免除一切费用; 2. 作品需在竞赛期间完成, 不得以其他时期作品申报; 3. 以官网发布的科技资源作为作品完成的关键要素; 4. 作品有利于促进人口健康平台科技资源共享服务工作; 5. 不可抄袭、盗用他人作品; 6. 人口健康平台无偿为参赛者提供所需资源; 7. 涉密科技资源, 不在本次活动所提供的资源范围; 8. 竞赛组委会和各题目提供单位享有参赛作品和成果的使用权, 并选择优秀作品进行集中宣传。

十、联系方式

1. 人口健康共享杯大赛秘书处: 联系人: 刘佳龙、张晶、李雪莲、李文杰; 联系电话: 010-58650234, 58650237, 58650034; 大赛官方网站: www.ncmishare.com。电子邮箱: ncmishare@163.com。2. 国家人口与健康科学数据共享服务平台: 联系人: 刘时谋; 联系电话: 010-65250541; 电子邮箱: rkjkpt@126.com; 人口健康平台官方网站: www.ncmi.cn。

3. 《世界中医药》杂志社: 联系人: 张文婷; 联系电话: 010-58239055; 电子邮箱: wjtcmservice@vip.126.com; 《世界中医药》杂志官方网站: www.sjzyyz.com; 《世界中医药杂志》英文刊官方网站: www.wjtcn.org。