葛根芩连汤临床观察类文献质量分析

赵思佳 傅延龄 张 林
(北京中医药大学,北京市朝阳区北三环东路 11 号,100029)

摘要 目的:评价使用葛根芩连汤为干预措施进行临床疗效观察的非个案类中英文文献质量。方法:系统检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、万方数据库、PubMed、Embase,同时辅以手工检索以补充以上数据库之不足,检索从以上各数据库建库日起截止到 2012 年 4 月。结果:全部 216 篇文献中,应用随机的文献 102 篇,占 47.22%;使用对照的文献占 56.94%;仅 4 篇文献使用了单盲法,占 1.85%。文献质量评分:0 分文献 27 篇,1 分文献 84 篇,2 分文献 4 篇,3 分文献 7 篇,4 分文献 1 篇,5 ~ 7 分文献 0 篇。结论:纳入研究的文献质量普遍较低,临床研究的标准化和规范化有待进一步的提高。

关键词 葛根芩连汤;质量分析;文献研究;循证医学

Quality Analysis of Clinical Research Papers in relation to Gegen Qinlian Decoction

Zhao Sijia, Fu Yanling, Zhang Lin
(*Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*)

Abstract **Objective**: To evaluate the quality of the published clinical researches using Gegen Qinlian Decoction as intervention method written in Chinese/ English language. **Methods**: Both automatic research and manual search were utilized to search clinical research papers published between implementation of the databases and April 2012. The databases search included CNKI, CBM, VIP, Wanfang, Pubmed, Embas. **Results**: Among a total of 216 papers, 102 used randomization (47.22%), 56.94% used control method, only 4 used single blind method (1.85%). Quality scoring: 27 papers score 0 point, 84 papers score 1 point, 4 papers score 2 points, 7 papers score 3 points, 1 paper score 4 points, 0 paper score between 5-7 points. **Conclusion**: The published clinical papers research in our study is not of high quality in general, efforts should be directed to standardization and regulation of clinical research.

Key Words Gegen Qinlian Decoction; Quality analysis; Literature research; Evidence based medicine
中图分类号:R289.3 **文献标识码**:A **doi**:10.3969/j.issn.1673 - 7202.2014.01.005

葛根芩连汤出自中医经典《伤寒论》,临床研究中可见到使用该方治疗急性细菌性痢疾[1-2]、急性肠炎[3-4]、溃疡性结肠炎[5-6]、急慢性腹泻[7-8]、2 型糖尿病[9-10]、小儿秋季腹泻[11-12]、小儿病毒性肠炎[13-14]、病毒性心肌炎[15-16]等多种疾病的治疗,应用较为广泛。但对于使用该方为干预措施的临床观察类文献,尚未见到有关的评价研究。基于此,本研究通过借鉴循证医学的研究方法,对相关文献进行纳入和评价,以期为临床工作提供一定的参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 使用葛根芩连汤为干预措施进行临床疗效观察的非个案类中英文文献报道。

1.2 资料检索 电子检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、中国生物医学文献数据库(CBM)、中文科技期刊全文数据库(VIP)、万方数据库、PubMed、Embase,同时辅以手工检索以补充以上数据库之不足,检索从以上各数据库建库日起截止到 2012 年 4 月。以全文检索的方式检索中英文:葛根芩连、Gegen Qinlian。

1.3 评价内容及方法 对符合纳入标准的文献进行如下三个方面的统计描述:文献的一般情况、纳入研究的特征、文献的质量分析。对于可进行文献的质量评价的文献参考偏倚风险评估参考 Cochrane 协作网系统评价员手册 5.0 版[17]对于随机对照试验的评估方法及改良版的 Jadad 量表[18]进行评价,数据统计分析以描述性统计分析为主。

2 结果

2.1 文献的一般情况 对照试验部分共纳入文献 123 篇,非对照病例系列共纳入文献 93 篇,总计 216 篇,全部文献均为中文发表,未检索到英文文献。

2.1.1 文献期刊出处情况 全部 216 篇文献出自 120 种医学期刊杂志,被引文数量前 20 名见表 1 葛根芩连汤 - 文献期刊出处统计。

2.1.2 疾病分布情况 从疾病分布的情况看,按照不同类属划分,其中 101 篇涉及儿科疾病治疗,占全部的

基金项目:国家重点基础研究发展计划("973"计划)资助项目(编号:2010CB530604)
通信作者:傅延龄,E - mail:fuyanling@ bucm. edu. cn

46.76%；4 篇涉及传染病，占 1.85%；3 篇涉及妇科疾病，占 1.39%；1 篇涉及外科肛肠疾病，占 0.46%；1 篇涉及口腔疾病，占 0.46%；2 篇涉及皮肤疾病，占 0.93%；内科疾病部分，消化系统 86 篇，占 39.81%；循环系统 7 篇，占 3.24%；内分泌系统 5 篇，占 2.31%；呼吸系统和免疫系统各 2 篇，分别占 0.93%；泌尿系统和神经系统各 1 篇，分别占 0.46%。根据以上结果可以看到，目前临床中将葛根芩连汤用于儿科疾病的治疗最为多见，成人疾病当中，主要用于消化系统疾病，而对于其他疾病的治疗则相对较少。

表 1　葛根芩连汤－文献期刊出处统计

序号	期刊名称	引文数量
1	现代中西医结合杂志	8
2	河南中医	7
3	江苏中医药	7
4	福建中医药	6
5	陕西中医	6
6	四川中医	6
7	新中医	6
8	山西中医	5
9	实用中医药杂志	5
10	黑龙江中医药	4
11	浙江中西医结合杂志	4
12	中国中西医结合杂志	4
13	中国中医急症	4
14	内蒙古中医药	4
15	河北中医	3
16	湖南中医杂志	3
17	江苏中医	3
18	山东中医杂志	3
19	实用中西医结合临床	3
20	硕士学位论文	3

2.1.3　文献类型　全部 216 篇文献中，采用中医治疗 124 篇，占 57.41%；中西医结合治疗 92 篇，占 42.59%。其中对照试验 123 篇中，采用中医治疗 46 篇，占 37.40%；中西医结合治疗 77 篇，占 62.60%。非对照病例系列 93 篇中，采用中医治疗 78 篇，占 83.87%；中西医结合治疗 15 篇，占 16.13%。

2.1.4　病例年龄分类　全部 216 篇文献中，病例全部为儿童 101 篇，占 46.76%；成人 82 篇，占 37.96%；成人与儿童混合 25 篇，占 11.57%；不清楚 8 篇，占 3.70%。其中对照试验中，儿童 59 篇，占 47.97%；成人 50 篇，占 40.65%；成人与儿童混合 12 篇，占 9.76%；不清楚 2 篇，占 1.63%。非对照病例系列，儿童 42 篇，占 45.16%；成人 32 篇，占 34.41%；成人与儿童混合 13 篇，占 13.98%；不清楚 6 篇，占 6.45%。

2.1.5　病例性别　全部文献中 167 篇说明了男女病例数，占全部文献量的 77.31%。其中对照试验 106 篇，非对照病例系列 61 篇。对照试验部分，男病例试验组总数 3 034 例，对照组总数 4 892 例，女病例试验组总数 2 432 例，对照组总数 3 842 例，试验组男女比 1.25∶1，对照组男女比 1.27∶1；非对照试验部分，男病例总数 3 114 例，女病例总数 2 543 例，男女比 1.22∶1；以上全部病例数总计，男 11 040 例，女 8 817 例，男女比 1.25∶1。

2.1.6　文献发表年份　按年代来分，1949—1959 年 0 篇，1960—1969 年 1 篇，1970—1979 年 0 篇，1980—1989 年 12 篇，1990—1999 年 45 篇，2000—2012 年 157 篇。

2.1.7　各地区文献分布情况　根据国家对全国七大区域的划分，笔者将文献按各地区分类加以统计，并按降序排列，如图 1。

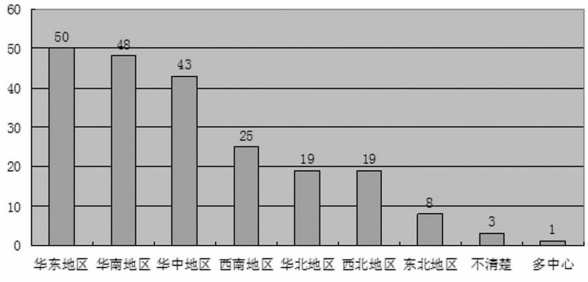

图 1　葛根芩连汤－各地区文献分布

2.1.8　疗程情况　全部文献中，疗程最长的为 11 个月，最短的为 1d，其中疗程不超过 2d 的文献共 3 篇；疗程 3d 的文献为 29 篇；不超过 5d 的 24 篇；不超过 1 周的 16 篇；不超过 10d 的 9 篇；不超过 2 周 11 篇；不超过 3 周 6 篇；不超过 1 个月 17 篇；不超过 2 个月 7 篇；不超过 3 个月 4 篇；3 个月以上 1 篇；未提及疗程情况的 89 篇。

2.2　纳入研究的特征

2.2.1　对照试验

2.2.1.1　病例总数　对照试验部分共计 13738 例。

2.2.1.2　试验组病例数及男/女病例数　试验组病例数共计 7 521 例，其中 27 篇未报道男女病例数，在 96 篇报道男女病例数的文献中，男病例数总计 3 034 例，女病例数总计 2 432 例，男女病例数之比为 1.25∶1。

2.2.1.3　对照组病例数及男/女病例数　对照组病例数共计 6 217 例，其中 29 篇未报道男女病例数，在 94 篇报道男女病例数的文献中，男病例数总计 2 446 例，女病例数总计 1 921 例，男女病例数之比为 1.27∶1。

2.2.1.4　诊断情况统计　全部 123 篇文献中，中西医诊断皆有的文献 21 篇，占 17.07%；只有中医诊断的文献 8 篇，占 6.5%；只有西医诊断的文献 48 篇，占 39.02%；中西医诊断皆无的文献 46 篇，占 37.4%。

2.2.1.5 纳入及排除标准情况 全部123篇文献中，有纳入标准的文献20篇，占16.26%；有排除标准的文献23篇，占18.7%。既有纳入标准又有排除标准的文献仅16篇，占全部文献的13.01%。

2.2.1.6 试验设计方案及组间均衡性情况 123篇文献中应用随机的文献102篇，占82.93%；全部文献均有对照；仅4篇文献使用了单盲法，占3.25%；83篇文献说明了组间均衡性的情况，占67.48%。所有文献均未对样本量大小估算进行描述。

2.2.1.7 干预及对照措施情况 干预措施中采用中药治疗的文献51篇，占41.46%；采用中药结合西药治疗的文献72篇，占58.54%。对照措施中采用中药治疗的文献3篇，中药结合西药治疗的文献3篇，分别各占2.44%；西药治疗的文献117篇，占95.12%。

2.2.1.8 治疗组是否在对照组基础上用药及是否联合其他中医治疗方式 全部文献中，治疗组在对照组基础上用药的文献总计55篇，占44.72%；非对照组基础上用药的文献68篇，占55.28%。治疗组联合其他中医治疗方式的文献总计14篇，占11.38%，其中以联合中药灌肠治疗为主，另可见穴位注射、针刺治疗等方式。

2.2.1.9 疗效标准的描述出处及分级情况 疗效标准有明确描述及出处的文献64篇，占52.03%；有描述但不清楚出处的文献55篇，占44.72%；无疗效标准的文献4篇，占3.25%。疗效标准分4级的文献25篇，占全部文献的20.33%；分3级的文献87篇，占70.73%；分2级的文献1篇，占0.81%；无分级的文献10篇，占8.13%。以分级描述词出现频次统计，治愈47次，痊愈19次，完全缓解2次，显效76次，好转35次，有效72次，无效105次，未愈7次。在参考的疗效评定标准中，出现频次由高到低依次是《中医病证诊断疗效标准》16次，《中药新药临床研究指导原则》9次，《临床疾病诊断治愈好转标准》6次，《第二届全国小儿腹泻会议制定的标准》6次，《1998年全国腹泻病防治学术研讨会制定的标准》6次等。

2.2.1.10 主要结局指标情况 全部文献中，113篇文献报告了总疗效，占总文献量的91.87%。此外主要症状及体征的改善情况、临床化验指标前后对比、治疗前后的症状及证候积分比较都是比较常见的结局指标。

2.2.1.11 病例退出、不良反应及随访记录 全部文献中2篇文献记录了病例退出情况，占所有文献的1.63%。其中1篇文献说明了病例退出原因，1篇未对病例退出原因予以说明。两篇文献退出病例数各7例，总计14例。15篇文献说明了不良反应情况，占全部文献的12.2%。其中8篇文献没有出现明显的不良反应，7篇文献详细记录了出现的不良反应情况。3篇文献记录了随访情况，占全部文献的2.44%。随访最短2周，最长3个月。

2.2.2 非对照病例系列

2.2.2.1 病例总数 非对照病例系列总病例数共计6 817例。

2.2.2.2 男/女病例数 全部93篇文献中，29篇文献未报告男女病例数，64篇报告了男女病例数，其中男病例数总计3 124例，女病例数总计2 411例。男女病例数之比为1.3∶1。

2.2.2.3 诊断情况统计 全部93篇文献中，中西医诊断皆有的文献7篇，占7.53%；只有中医诊断的文献5篇，占5.38%；只有西医诊断的文献19篇，占20.43%；中西医诊断皆无的文献62篇，占66.67%。中医诊断标准中，多数文献参考《中医病证诊断疗效标准》及《中医内科学》等。西医诊断标准中，以参考《中国腹泻病诊断治疗方案》、各个版本的儿科学教材较为多见。

2.2.2.4 干预措施情况 干预措施中采用中药治疗的文献78篇，占83.87%；采用中药结合西药治疗的文献15篇，占16.13%。

2.2.2.5 经中药治疗前是否予以西医治疗情况 全部文献中，在中药治疗前予以西医治疗的文献共计5篇，占5.38%；没有予以西医治疗的文献2篇，占2.15%；不清楚是否予以西医治疗的文献共86篇，占92.47%。

2.2.2.6 疗效标准的描述出处及分级情况 疗效标准有明确描述及出处的文献20篇，占21.5%；无疗效标准的文献73篇，占78.5%。疗效标准分4级的文献13篇，占全部文献的13.98%；分3级的文献57篇，占61.29%；分2级的文献5篇，占5.38%；1级的文献1篇，占1.08%；无分级的文献17篇，占18.28%。以分级描述词出现频次统计，治愈38次，痊愈23次，显效31次，好转38次，有效30次，无效60次，未愈8次，加重1次，恶化1次。在参考的疗效评定标准中，《中医病证诊断疗效标准》5次，《中药新药临床研究指导原则》2次，此外还可见《常见疾病的诊断与疗效判定标准》、《中医内外妇儿科病证诊断疗效标准》、《中药（新药）治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究指导原则》等。

2.2.2.7 不良反应及随访记录 全部93篇文献中，仅1篇文献说明了不良反应情况，占全部文献的

1.08%。2 篇文献进行了随访,占文献总数的 2.15%,随访期限分别为半个月及 3 个月。

3　文献的质量分析

1)根据 Cochrane 协作网系统评价员手册 5.0 版对 RCT 的评估方法,对纳入的文献进行偏倚风险的评估。结果如下:随机分配序列的产生部分,高度风险的文献 24 篇,低度风险的文献 6 篇,其余文献皆不清楚,即中度风险;分配隐藏方面,除 1 篇为高度风险外,其余文献皆为不清楚,即中度风险;在盲法使用方面,4 篇文献应用了单盲法,无一篇文献使用双盲法,其余文献皆未提及盲法的使用情况;在结果数据的完整性方面,2 篇文献为高度风险,2 篇文献中度风险,其余文献皆为低度风险;在选择性报告研究结果方面,10 篇文献为低度风险,5 篇文献为高度风险,余皆为中度风险;全部文献均无样本量估算,所以存在其他偏倚。

2)参照应用改良的 Jadad 量表(1~3 分视为低质量,4~7 分视为高质量),评价纳入文献的质量高低,具体结果如下:0 分文献 27 篇,1 分文献 84 篇,2 分文献 4 篇,3 分文献 7 篇,4 分文献 1 篇,5~7 分文献 0 篇。见图 2。

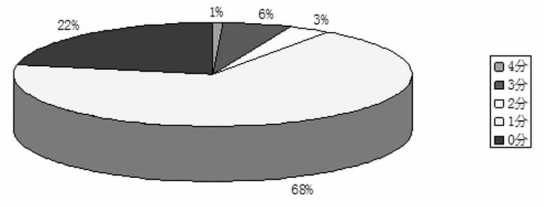

图 2　葛根芩连汤-文献质量评分分布情况

循证医学系统评价是将临床研究文献综合并对其进行评价,通过某一具体的临床问题,全面而系统的收集各个临床研究报道,对符合纳入标准的文献进行严格的质量分析,同时有针对性的进行定性或定量综合,以获得可靠的结论用于指导临床,并提供参考。从以上的结果可以看到,高质量的文献仅 1 篇,其余皆为低质量文献,说明目前临床文献报道的质量普遍较低,临床试验的规范化及标准化需进一步加强和提高。

4　讨论

从本次研究的文献一般情况的统计结果来看,发表期刊的级别以地方级别的核心期刊占了较大的比例。目前临床中将葛根芩连汤用于儿科疾病的治疗最为多见,成人疾病当中,主要用于消化系统疾病,而对于其他疾病的治疗则相对较少。从文献的发表年份来看,近 20 年来,文献发表量平稳增多,尤其 2000 年以后,文献量较以往显著增多。从各地区文献分布地区的情况来看,文献量以东部、南部及中部地区为多,北部地区普遍较少,主要与人口密度及经济发展水平相关。疗程方面,未提及疗程的文献占了较大比例,在剩余的提及疗程的文献中相当一部分的文献疗程集中在 3~5 d,说明应用葛根芩连汤在相对不长的时间内起效并发挥作用。

从纳入研究的特征的统计结果来看,全部 216 篇文献中,应用随机的文献 102 篇,占 47.22%;使用对照的文献占 56.94%;仅 4 篇文献使用了单盲法,占 1.85%。此外,大部分文献在诊断标准、疗效评定标准、病例退出、不良反应及随访记录等方面存在缺陷。

在质量分析方面,高质量文献几乎为零,表明了目前临床观察类文献质量普遍不高的现状。尽管如此,仍然不能否认这些文献的价值,它们可以为今后临床试验的规范化及标准化提供参考和依据。而要改变这种现状,除了设计严谨、规范化的临床试验外,还需要提高研究人员的科研素质和水平,邀请相关专家参与课题以保证研究质量[19],开展临床试验的国际注册,同时期刊也需严格把关[20]。近年来,随着循证医学的引入和发展,临床科研方案的设计、资料的采集与分析等方面得到了人们越来越多的重视,而其中的文献研究部分,特别是结合循证医学方法的文献研究工作还有很长一段路要走。

参考文献

[1]张继玉,庄长安,张敬银. 复方葛根芩连汤加减治疗急性菌痢 74 例[J]. 安徽中医临床杂志,2003,15(4):309-310.

[2]朱薇,贾满仓. 复方葛根芩连汤治疗急性菌痢 32 例临床观察[J]. 河南中医,2006,26(3):30-31.

[3]龙洁儿,欧阳博文. 加味葛根芩连汤治疗急性肠炎疗效观察[J]. 新中医,2010,42(6):24-25.

[4]周仕昌. 葛根芩连汤加减治疗急性肠炎 120 例[J]. 蛇志,2008,20(2):160-161.

[5]王家华. 葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 现代医药卫生,2011,27(22):3462.

[6]孟祥河. 葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎 60 例临床观察[J]. 工企医刊,2002,15(3):46.

[7]徐劲松,徐文冲,霍志霞. 加味葛根芩连汤治疗湿热型急性腹泻疗效观察[J]. 黑龙江中医药,2009,(2):14-15.

[8]吴德峰. 寒温并用治疗慢性腹泻 32 例[J]. 江苏中医药,2011,43(9):44-45.

[9]金莉,安文灿,安又铎. 葛根芩连汤治疗糖尿病 120 例[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):315.

[10]曾艺鹏,黄云胜,胡蕴刚等. 葛根芩连汤配合胰岛素强化治疗湿热证 2 型糖尿病临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(6):514-520.

[11]杨蕾,林玉芳. 葛根芩连汤治疗小儿秋季腹泻临床观察[J]. 新中医,2011,43(11):60.

[12]陈丽,鹿卫华. 葛根芩连汤治疗小儿秋季腹泻 86 例[J]. 现代中西医结合杂志,2001,10(6):537.

(下接第 21 页)

下如瘫痪状，两腿疼痛不能移动，只能仰卧，不能翻身。蒲老辨为产后气血虚受风寒，与内湿搏结合而为痹。治以温经散寒、益气固表、调和营卫，以黄芪桂枝汤合术附汤加减为治。其中温经散寒用桂枝 9 g，却不用白芍，因白芍酸寒恐妨碍附子桂枝温经散寒之力。3 剂症减续以调和气血，并祛风湿，黄芪四物汤加桂枝、防风等祛风之品，桂枝既与白芍以和营卫，又入血分偕祛风之剂以温经祛风，桂枝芍药用量相等均为三钱，因方中尚有生地黄三钱，故不虑桂枝辛温动血耗血。蒲老虑桂枝辛温动血，制以白芍，但用量既不执着于《伤寒论》桂枝汤桂枝与白芍之比 1∶1，亦不固定于《金匮要略》建中汤桂枝白芍之比 1∶2，而是灵活运用，和营卫时用桂枝汤，一般情况下白芍用量略大于桂枝，但如病情需要，又可弃白芍而独用桂枝，全凭辨证用药、用量。

附子：蒲老认为附子辛温有毒，为临床温阳有效药物。蒲老强调附子使用要掌握配伍。认为《伤寒论》“附子汤”中配用白芍就起温而不燥的作用；急救回阳的“四逆汤”有甘草，甘以缓之；《金匮要略》肾气丸是在水中补火，皆取温而不燥之意。使附子温阳而不燥，助阳而不使阳亢，需配伍用量实现。如便血案（《蒲辅周医案－内科治验》）：一大量便血 58 岁女性患者，证属中焦虚寒，脾阳失运，气不摄血因而便血之重证，服用黄土汤加味温养脾肾，其中用黑附子三钱温阳而“复健行之气，”附子用量为蒲老附子用量的较大剂量，又恐附子辛温动血，故佐黄芩二钱（6 g）苦寒监制，且又有熟地一两、阿胶五钱又制附子之燥。5 剂后便血已很少。此案蒲老乃用仲景黄土汤加味，黄土汤原方重用黄土，余药分量均等，然蒲老根据病情，黄芩用量小于附子用量，使药不过热，但又与全方温养的治则一致，而与治疗方向一致的熟地、阿胶本身就可以制约附子燥烈之性。蒲老通过灵活施量，充分发挥药物的治疗作用，而摒弃其弊端。

川芎及四物汤：四物汤，为“治一切血病通用之方”，出自《太平惠民和剂局方·卷九·治妇人诸疾》，原方四药（当归、川芎、白芍、熟地黄）用量相等，蒲老则认为川芎量宜小，大约为当归之半，地黄为当归的二倍。这是源于蒲老对药物的深入了解，蒲老认为川芎“辛温，不宜重用久服。若使它药佐之，中病即止可也。”四物汤为养血和血之剂，当归与川芎配伍养血行血，但川芎辛温有动血之嫌，故药量宜小。当归与熟地黄配伍养血补血，而熟地黄质地重，故须多用才能起作用。如皮肤湿疹一案（《蒲辅周医案》）一 78 岁老妪，四肢湿疹，乃由脾湿化热，兼血燥生风，蒲老以养血清热，祛风除湿为法，其中归尾（一钱五分）、赤芍（二钱）、干生地黄（三钱）、川芎（一钱五分）、牡丹皮（二钱）、何首乌（三钱）、胡麻仁（五钱）、红花（一钱）养血活血，润燥清热，符合蒲老认为川芎量宜小，地黄为当归的二倍。该方突出了养阴凉血活血的作用，在四物汤的基础上，首先归尾易当归，赤芍易白芍，干生地黄易熟地黄，增加何首乌、胡麻仁养血润燥之品，突出了四物汤“养”“润”的一面，而牡丹皮和其后加用的丹参，是增加生地黄凉血活血的作用，因四物中归、芎性温，于血燥生风病性不利，故用生地黄、丹参一方面凉血活血，一方面又可佐制归芎之温燥。日 1 剂，共 20 剂后，疹渐消，痒亦大减。蒲老通过药物的选择与药量的变化，一方面制约了药物偏性，一方面结合病情突出了某一方面的治疗作用，四物汤的作用有了微妙的变化，切合病情，疗效明显。

参考文献

[1]张广平，解素花，朱晓光，等. 附子甘草配伍减毒增效/存效实验研究[J]. 中国中医药信息杂志，2012，19(6)：31－34.

[2]涂瑶生，刘发锦，孙冬梅，等. 黄连、吴茱萸配伍药对的 HPLC 指纹图谱研究[J]. 中成药，2011，33(1)：5－9.

[3]王术玲，姚玉铿，曾建波. 黄连－厚朴配伍比例对和厚朴酚、厚朴酚溶出的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2011，17(2)：18－20.

[4]谢晚晴，连凤梅，姬航宇，等. 中药量效关系研究进展[J]. 中医杂志，2011，52(19)：1696－1699.

[5]中国中医研究院主编. 高辉远等整理. 蒲辅周医案（现代著名老中医名著重刊丛书第一辑）[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.

[6]中国中医研究院主编. 高辉远等整理. 蒲辅周医疗经验（现代著名老中医名著重刊丛书第一辑）[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.

（2013－11－15 收稿　责任编辑：洪志强）

（上接第 17 页）

[13]伍向滨. 葛根芩连汤加减治疗小儿轮状病毒肠炎[J]. 现代医院，2011，11(9)：43－44.

[14]韦汉才. 葛根芩连汤加味治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察[J]. 中国实用医药，2010，5(5)：133.

[15]付晓晖. 葛根黄芩黄连汤加减治疗病毒性心肌炎[J]. 医药论坛杂志，2004，25(14)：41.

[16]王延宾，邵丽黎. 中西医结合治疗病毒性心肌炎 35 例[J]. 国医论坛，2000，15(5)：45.

[17]Higgins JPT，Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.0[M]. The Cochrane Collaboration，2011.

[18]Jadad AR，Moore RA，Carroll D. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials：is blinding necessary? [J]. Control Clin Trials，1996，17(1)：1－128.

[19]刘建平. 中医药研究随机对照试验质量的现状及对策[J]. 中国中西医结合杂志，2003，23(1)：62－64.

[20]刘建平，曹卉娟. 从循证医学看国内发表的中医药临床研究现状及改进策略[J]. 中国中西医结合杂志，2010，30(1)：5－8.

（2013－11－15 收稿　责任编辑：洪志强）