

小儿肠胃康颗粒治疗小儿腹泻疗效及安全性的 Meta 分析

马融¹ 付竹² 曾宪涛³ 翁鸿³

(1 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193; 2 十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)儿童医院, 十堰, 442000; 3 武汉大学中南医院循证与转化医学中心, 武汉, 430071)

摘要 目的:采用 Meta 分析的方法评价小儿肠胃康颗粒治疗小儿腹泻的疗效及安全性。方法:计算机检索 PubMed、EMbase、The Cochrane Library(2015 年第 6 期)、CBM、中国知网、维普数据库和万方数据库,搜集小儿肠胃康颗粒治疗小儿腹泻的相关随机对照试验或半随机对照试验,检索时限均为从建库至 2015 年 6 月。由 2 位研究者独立按纳入排除标准进行文献筛选、资料提取和方法学质量评价,然后采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。结果:最终纳入 13 个研究共计 1 395 例患者。Meta 分析结果显示在对照组的基础上联用小兒肠胃康颗粒治疗小儿腹泻的总有效率显著高于对照组 4.2 倍[RR = 4.20, 95% CI (2.93 - 6.03), $P < 0.05$]。按腹泻类型的亚组分析结果显示:小儿肠胃康颗粒治疗秋季腹泻的总有效率显著高于对照组 4.3 倍[RR = 4.30, 95% CI (2.24 - 8.27), $P < 0.05$], 小儿肠胃康颗粒治疗消化不良性腹泻的总有效率也显著高于对照组 3.92 倍[RR = 3.92, 95% CI (2.51 - 6.11), $P < 0.05$]。结论:当前证据表明与单用其他药物比较,联合应用小儿肠胃康颗粒能显著改善小儿腹泻,特别是秋季腹泻和消化不良性腹泻。但受纳入研究质量和样本量的限制,当前的结果建议开展更多高质量和大样本的研究加以验证。

关键词 小儿肠胃康颗粒; 小儿腹泻; 随机对照试验; Meta 分析

Efficacy and Safety of Xiaochangweikangke on Children with Diarrhea: A Meta-Analysis

Ma Rong¹, Fu Zhu², Zeng Xiantao³, Weng Hong³

(1 First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjing 300193, China; 2 Children's Hospital, Taihe Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China; 3 Center for Evidence-Based and Translation Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China)

Abstract Objective: To evaluate the efficacy and safety of Xiaochangweikangke in the treatment of diarrhea in children using a meta-analytic method. **Methods:** We searched PubMed, Embase, The Cochrane Library (Issue 6, 2015), CBM, CNKI, VIP and WanFang Databases from their inception to June, 2015, to collect randomized controlled trials (RCTs) or quasi-RCTs of Xiaochangweikangke for diarrhea in children. Two researchers independently screened literature according to the pre-specified inclusion and exclusion criteria, extracted data and evaluated the risk of bias of included studies. RevMan 5.3 software was used for all analysis.

Results: A total of 13 studies including 1395 patients were included. The results of meta-analysis showed that, compared with control group, combined medication of the Xiaochangweikangke had significant improvement in overall efficacy rate 4.20 times (RR = 4.20, 95% CI 2.93 to 6.03, $P < 0.05$). Subgroup analysis according to type of diarrhea, compared with the control group, the Xiaochangweikangke had significant improvement in efficacy for autumn diarrhea 4.30 times (RR = 4.30, 95% CI 2.24 to 8.27, $P < 0.05$) and lenteric diarrhea 3.92 times (RR = 3.92, 95% CI 2.51 to 6.11, $P < 0.05$). **Conclusion:** Current evidence showed that compared with independent use of other drugs, combined medication of Xiaochangweikangke could improve the overall efficacy rate for diarrhea in children, especially for autumn diarrhea and lenteric diarrhea. However, due to limited quality and sample size of included studies, more high quality studies with large sample size are necessary to verify the results.

Key Words Xiaochangweikangke; Diarrhea in children; Randomized controlled trial; Meta-analysis

中图分类号: R272.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.053

小儿腹泻是婴幼儿最常见的疾病之一,是多病原、多因素引起的以腹泻为主的一组疾病。主要特点为大便次数增多和性状改变,可伴发热、呕吐、

腹痛等症状,以及水、电解质和酸碱平衡紊乱。小儿消化不良性腹泻在婴幼儿腹泻中最为常见,多与脾胃虚弱及消化功能减退有关,长期消化不良性腹

泻可导致小儿营养不良,免疫力下降,影响小儿身体发育和健康状况。秋季腹泻多为A组人类轮状病毒感染引起的急性肠炎,6~12个月的小儿发病率最高,且病死率占婴幼儿疾病的第4位^[1]。国内有较多研究报道小儿肠胃康颗粒用于治疗小儿腹泻,但各研究的结果并不完全一致。因此,本研究旨在对小儿肠胃康颗粒治疗小儿腹泻的疗效及安全性进行Meta分析,以期为临床决策提供证据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 计算机检索PubMed、EMbase、The Cochrane Library (2015年第6期)、CBM、中国知网、维普数据库和万方数据库,搜集小儿肠胃康颗粒治疗小儿腹泻的相关RCT或quasi-RCT,检索时限均为从建库至2015年6月。同时,手工检索纳入研究的参考文献,以补充获取相关文献。中文检索词包括:小儿肠胃康颗粒、肥儿康乐、康尔优、腹泻、小儿腹泻、消化不良性腹泻、秋季腹泻、秋季病、病毒性肠炎;英文检索词包括:Xiaoer Changweikang Keli、diarrhea、lienteric diarrhea、viral enteritis。

1.2 纳入标准

1.2.1 研究类型 随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT)或半随机对照试验(quasi-RCT),文种限中、英文。

1.2.2 研究对象 符合《中国腹泻病诊断治疗方案》^[2]诊断的小儿(<12岁),病因不限,但排除消化系统溃疡、肿瘤等器质性疾病及代谢性疾病等,以及曾接受抗生素治疗者。

1.2.3 干预措施 观察组干预措施为小儿肠胃康颗粒,加用或不加用对照组措施;对照组为其他处理措施。

1.2.4 质量评价标准 总体总有效率。

1.3 排除标准 排除无可用数据或无法提取数据者,重复发表中质量较差者。

1.4 诊断标准 以《中国腹泻病诊断治疗方案》^[2]为此研究的诊断标准。

1.5 资料提取 由2位研究者独立按预先制定的纳入与排除标准筛选文献,并交叉核对,如遇分歧,则讨论解决。提取信息如下:第一作者姓名、发表时限、腹泻类型、样本量、研究对象年龄、干预措施、疗程、总有效率、结局指标以及偏倚风险评价的关键信息。

1.6 纳入研究的偏倚风险评价 由2位研究者独立评价纳入研究的偏倚风险,并交叉核对,如遇分歧,则讨论解决。采用Cochrane系统评价员手册5.1.0

针对RCT的偏倚风险评估工具评价纳入研究的偏倚风险^[3-8]。

1.7 统计分析 采用RevMan 5.3软件进行统计分析^[9]。采用相对危险度(Relative Risk, RR)为效应统计量,并计算出其相应的95%可信区间(Confidence Interval, CI)。纳入研究间的异质性采用 χ^2 检验进行分析(检验水准为 $\alpha=0.1$),并结合 I^2 进行定量判断异质性的^[10]。若研究间无明显异质性($P>0.1$ 且 $I^2<50%$),则采用固定效应模型进行Meta分析;反之,采用随机效应模型进行Meta分析。按照疾病的类型及药物的种类进行亚组分析。发表偏倚采用漏斗图进行判断^[11]。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检出相关文献篇,经逐层筛选后,最终纳入13个研究^[12-24],共计1395例患者。文献筛选流程及结果见图1。

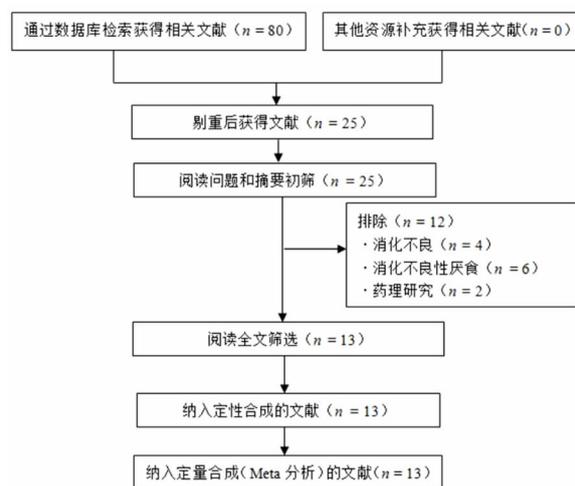


图1 文献筛选流程及结果

2.2 纳入研究表 纳入研究的基本特征见表1。纳入研究的偏倚风险评估结果见表2。

2.3 总有效率的Meta分析 共纳入11个RCT^[12-14,16-19,21-24]和2个quasi-RCT^[15,20]。异质性检验结果显示,各研究间无明显异质性($I^2=0%$, $P=0.83$),故采用固定效应模型进行Meta分析。总体Meta分析结果显示:小儿肠胃康颗粒组总有效率高高于对照组,其差异有统计学意义[RR=4.20, 95% CI (2.93-6.03), $P<0.05$] (图2)。根据腹泻类型进行亚组分析的结果显示,对于秋季腹泻,小儿肠胃康颗粒组总有效率显著高于对照组[RR=4.30, 95% CI (2.24-8.27), $P<0.05$];对于消化不良性腹泻,小儿肠胃康颗粒组总有效率也显著高于对照组[RR=3.92, 95% CI (2.51-6.11), $P<0.05$] (图2)。

表 1 纳入研究的基本特征

| 纳入研究 | 腹泻类型 | 例数 | 年龄(T/C,岁) | 干预措施 | | 疗程(d) |
|---------------------------|---------|---------|---------------------|--|---|-------|
| | | | | T | C | |
| 邹贵全 2005 ^[12] | 秋季腹泻 | 95/75 | ≥2 个月 | 小儿肠胃康颗粒(<3 个月,2.5 g/次, bid;3~12 个月,5 g/次, bid; >1 岁,5 g/次, tid) + 云南白药敷脐 | 次碳酸铋、思密达等综合治疗 | 3 |
| 高小英 2006 ^[13] | 秋季腹泻 | 127/112 | 3~24 个月 | 小儿肠胃康颗粒(3~12 个月,5 g/次, tid;12~24 个月,10 g/次, tid) + 金双歧 | 金双歧(3~6 个月,0.5 g/次, tid; 6~24 个月,1.0 g/次, tid) | 3 |
| 王慧娟 2011 ^[14] | 消化不良性腹泻 | 35/35 | 5 ± 3.12/5 ± 2.98 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/次, tid) + 妈咪爱 | 妈咪爱(<2 岁,1 g/次, bid; ≥2 岁,2 g/次, 2 次/d) | 9 |
| 沈福杰 2012 ^[15] | 秋季腹泻 | 40/40 | 3.22 ± 0.25 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/次, tid) + 思密迭 + 常乐康 | 思密迭 + 常乐康 | 7 |
| 郝兰林 2013 ^[16] | 消化不良性腹泻 | 60/60 | 5 ± 3.02/5 ± 3.23 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/次, tid) + 妈咪爱 | 妈咪爱(<2 岁,1 g/次, bid; ≥2 岁,2 g/次, bid) | 9 |
| 王高翔 2013 ^[17] | 消化不良性腹泻 | 30/30 | 6.1/6.5 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/次, tid) + 双歧杆菌四联活菌片 | 双歧杆菌四联活菌片(1~3 岁,1 片/次, bid; >3 岁,2 片/次, bid) | 9 |
| 钟维 2013 ^[18] | 未分类 | 63/63 | 2.5 ± 3.2/2.5 ± 3.3 | 小儿肠胃康颗粒(<1 岁,1.5 g/次, tid; 1~3 岁,3 g/次, tid; >3 岁,5 g/次, tid) + 常规治疗 | 蒙脱石散(<1 岁,1 g/次, tid; 1~3 岁,2 g/次, tid; >3 岁,3 g/次, tid) + 常规治疗 | 3~10 |
| 白普勋 2014 ^[19] | 消化不良性腹泻 | 50/48 | 6.2 ± 2.3/6.1 ± 2.7 | 小儿肠胃康颗粒(5~10 g/次, tid) + 双歧杆菌四联活菌片 | 双歧杆菌四联活菌片(1~6 岁,2 片/次, 2~3 次/d; >6 岁,2~3 片/次, tid) | 9 |
| 孙波 2014 ^[20] | 消化不良性腹泻 | 28/28 | 6.8 ± 1.6/6.5 ± 1.9 | 小儿肠胃康颗粒(≤2 岁,5 g/次, tid; >2 岁,10 g/次, tid) + 妈咪爱 | 妈咪爱(≤2 岁,1 g/次, bid; >2 岁,2 g/次, bid) | 9 |
| 向海玉 2014 ^[21] | 消化不良性腹泻 | 60/60 | 5.23/5.02 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/d) + 妈咪爱 | 妈咪爱(<2 岁,1 g/次; ≥2 岁,2 g/次) | 9 |
| 茹孜古丽 2014 ^[22] | 消化不良性腹泻 | 40/40 | 3.2 ± 1.2/3.5 ± 1.4 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/d) + 妈咪爱 | 妈咪爱(<2 岁,1 g/次, qd; ≥2 岁,2 g/次, bid) | 9 |
| 赵春良 2014 ^[23] | 消化不良性腹泻 | 46/46 | 3.2 ± 1.1 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/d, tid) + 妈咪爱 | 妈咪爱(<2 岁,1 g/次, bid; ≥2 岁,2 g/次, bid) | 9 |
| 张娥 2015 ^[24] | 消化不良性腹泻 | 42/42 | 3.8 ± 1.3 | 小儿肠胃康颗粒(10 g/d, tid) + 妈咪爱 | 妈咪爱(<2 岁,1 g/次, bid; ≥2 岁,2 g/次, bid) | 9 |

注:T:观察组;C:对照组

表 2 纳入研究的偏倚风险评价

| 纳入研究 | 随机方法 | 分配隐藏 | 对研究者和受试者施盲 | 对结局评价者施盲 | 结果数据的完整性 | 选择性报告研究结果 | 其他偏倚来源 |
|---------------------------|-------|------|------------|----------|----------|-----------|--------|
| 邹贵全 2005 ^[12] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 高小英 2006 ^[13] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 王慧娟 2011 ^[14] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 沈福杰 2012 ^[15] | 按就诊顺序 | 否 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 郝兰林 2013 ^[16] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 王高翔 2013 ^[17] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 钟维 2013 ^[18] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 白普勋 2014 ^[19] | 随机数字表 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 孙波 2014 ^[20] | 按入院时间 | 否 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 向海玉 2014 ^[21] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 茹孜古丽 2014 ^[22] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 赵春良 2014 ^[23] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |
| 张娥 2015 ^[24] | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 不清楚 | 完整 | 否 | 不清楚 |

2.4 敏感性分析 排除 2 个 quasi-RCT 研究进行敏感性分析结果显示,小儿肠胃康颗粒组治疗小儿腹泻的总体总有效率降低为对照组的 3.98 倍[RR =

3.98,95% CI(2.73 - 5.80), P < 0.05],治疗秋季腹泻的总有效率降低为对照组的 4.08 倍[RR = 4.08,95% CI(1.99 - 8.34), P < 0.05],治疗消化不良性腹泻的

总有效率降低为对照组的 3.69 倍 [RR = 3.69, 95% CI (2.33-5.82), $P < 0.05$] (图 3)。

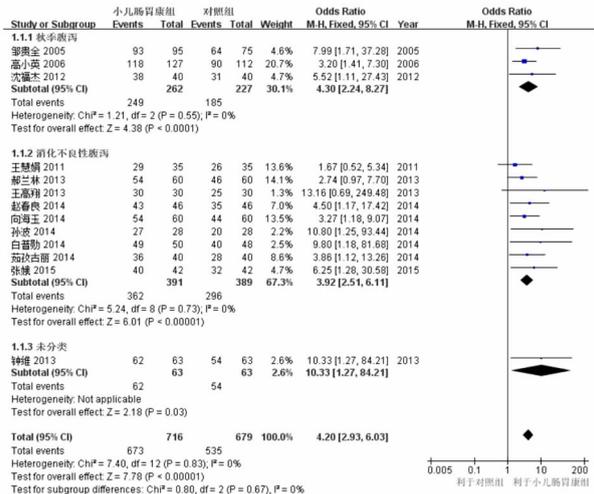


图 2 2 组总体总有效率比较的 Meta 分析

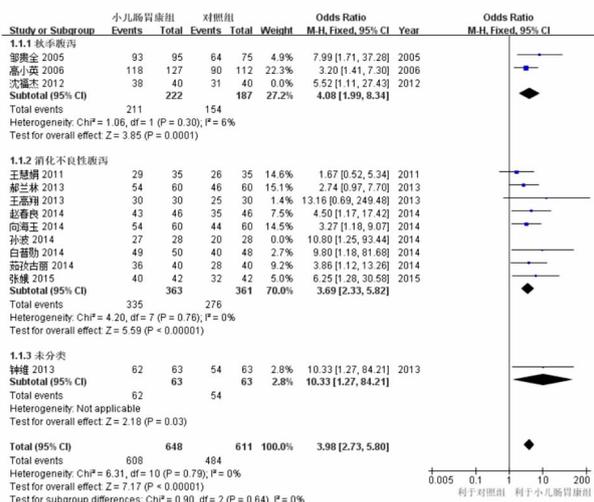


图 3 敏感性分析结果

2.5 发表偏倚 基于总体总有效率的漏斗图显示左右稍不对称,结果表明可能存在一定程度的发表偏倚 (图 4)。

质占调查对象的 85.6%,其中脾虚肝旺质占 33.7%,且 3 岁以上小儿以脾虚肝旺质为主。而小儿消化不良性腹泻多与脾胃虚弱有关,因此可从中医角度调理脾胃、调畅气机来治疗小儿消化不良性腹泻。秋季腹泻主要由轮状病毒引起,损伤小肠绒毛上皮细胞,引起渗透性腹泻,肠道正常菌群失调,利于病原体的入侵,从而进一步加重腹泻^[13]。小儿肠胃康颗粒可清热平肝,调理脾胃肠功能,改善食欲不正、腹泻腹胀等。小儿肠胃康颗粒中所含的赤芍、麦冬、谷精草可抑制病毒;鸡眼草、地胆草清热健脾利湿;党参蝉蜕、蚕砂可调节植物神经功能,解痉,解毒,改善小儿胃肠道功能,促进消化液的分泌,同时还可增强机体的免疫力;甘草健脾和中、调和诸药,诸药合用可达到清热平肝、调理脾胃的功效。

本 Meta 分析检索了当前国内外关于小儿肠胃康颗粒用于治疗小儿腹泻的所有相关研究,最终纳入 11 个 RCT 和 2 个 quasi-RCT,共计 1 395 例小儿腹泻患者。Meta 分析结果表明,小儿肠胃康颗粒组治疗小儿腹泻的总有效率显著优于对照组。亚组分析结果显示,无论是小儿秋季腹泻还是消化不良性腹泻,小儿肠胃康颗粒组的总有效率仍显著优于对照组。剔除两项 quasi-RCT^[15,20] 进行敏感性分析结果显示,小儿肠胃康颗粒组治疗小儿腹泻的总体总有效率稍有降低,此外,对小儿秋季腹泻以及消化不良性腹泻的总有效率也稍有降低,但总的疗效仍显著高于对照组,结果较为稳健。此外,尚未发现关于小儿肠胃康颗粒相关不良反应的报道,因此该药物的安全性可能较好,但仍需进一步进行监测。

本 Meta 分析纳入的 13 项研究中,只有 1 项研究^[19] 明确描述了随机的方法,2 项研究^[15,20] 为错误的随机方法,其他研究均为描述随机方法,仅提及“随机”。此外,对于分配隐藏和盲法也均为描述。因此,本 Meta 分析所纳入研究的整体质量不高。由于 Meta 分析是基于原始研究的二次分析,因此,本 Meta 分析的质量受纳入研究的质量所限,因此,对该研究的结论需谨慎解读。在发表偏倚方面,本研究采用漏斗图法的结果提示本 Meta 分析可能存在一定程度的发表偏倚。第三,本研究虽纳入研究数较多,但总体样本量仍较小。第四,本文纳入的研究基本上都是在其他药物的基础上,联合应用小儿肠胃康颗粒。因此,小儿肠胃康颗粒与这些药物之间是协同作用还是拮抗作用,小儿肠胃康单独使用与其他药物比较的疗效如何,小儿肠胃康在联用时具体在哪些方面起着重要的作用等问题,仍需开展相关研究进一步进行研究。以

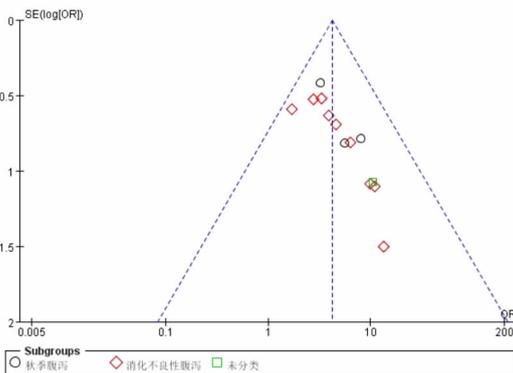


图 4 基于总体总有效率的漏斗图

3 讨论

中医体质调查研究^[25] 表明儿童 2 种以上兼夹体

上因素可能会影响本研究结论的可信度。

综上所述,当前证据显示,与对照组比较,在对照药物的基础上联用小儿肠胃康颗粒可显著改善小儿腹泻,特别是秋季腹泻和消化不良性腹泻。受纳入研究质量和样本量的限制,该结论尚需开展更多高质量和大样本研究

参考文献

[1]李洁,吴丽萍. 小儿秋季腹泻的治疗进展[J]. 基层医学论坛,2008,12(10):359-361.

[2]方鹤松. 小儿腹泻病治疗中的关键问题[J]. 实用儿科临床杂志,2005,20(3):193-195.

[3]Higgins J,Green S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0[updated March 2011]. The Cochrane Collaboration,2011. Available from www.cochrane-handbook.org.

[4]Zeng X,Zhang Y,Kwong JS,et al. The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies, systematic review and meta-analysis, and clinical practice guideline:a systematic review[J]. J Evid Based Med,2015,8(1):2-10.

[5]曾宪涛,包翠萍,曹世义,等. Meta 分析系列之三:随机对照试验的质量评价工具[J]. 中国循证心血管医学杂志,2012,4(3):183-185.

[6]曾宪涛,黄伟,沈可. Meta 分析系列之十一:随机化的评价[J]. 中国循证心血管医学杂志,2013,5(2):101-103.

[7]曾宪涛,沈可,罗杰. Meta 分析系列之十二:分配隐藏的评价[J]. 中国循证心血管医学杂志,2013,5(3):219-221.

[8]曾宪涛,熊期,沈可. Meta 分析系列之十三:盲法的评价[J]. 中国循证心血管医学杂志,2013,5(4):331-333.

[9]曾宪涛,Kwong JSW,田国祥,等. Meta 分析系列之二:Meta 分析的软件[J]. 中国循证心血管医学杂志,2012,4(2):89-91.

[10]Higgins JP,Thompson SG. Quantifying heterogeneity in a meta-analysis[J]. Stat Med,2002,21(11):1539-1558.

[11]Seagroatt V,Stratton I. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. Test had 10% false positive rate[J]. BMJ,1998,316

(7129):470;author reply:470-471.

[12]邹贵全,张继文,沈玉凤,等. 小儿肠胃康口服加云南白药敷脐佐治小儿病毒性肠炎[J]. 中国基层医药,2005,12(10):1422-1423.

[13]高小英,张云飞,王建全,等. 小儿肠胃康与金双歧治疗小儿轮状病毒性肠炎 127 例疗效分析[J]. 中华综合临床医学杂志,2006,8(1):41-42.

[14]王慧娟. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻 35 例观察[J]. 实用中医药杂志,2011,27(11):773-773.

[15]沈福杰. 中药联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻的临床观察[J]. 航空航天医学杂志,2012,23(10):1247-1248.

[16]郝兰林. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻 60 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2013(13):2956-2957.

[17]王高翔. 肠胃康颗粒联合西药治疗小儿消化不良性腹泻 30 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报,2013,30(1):21-22.

[18]钟维. 小儿肠胃康颗粒治疗小儿腹泻病的临床疗效观察[J]. 健康必读(中旬刊),2013,12(9):365-365.

[19]白普勋. 联合用药治疗小儿消化不良性腹泻 50 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(1):43.

[20]孙波,于静,徐亚洁. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻的临床分析[J]. 中国现代药物应用,2014,8(22):132-133.

[21]向海玉. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(18):52-53,54.

[22]茹孜古丽·伊明江,依明江·曼苏尔. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014,14(36):216-216.

[23]赵春良. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效分析[J]. 中国保健营养(下旬刊),2014,24(6):3479-3480.

[24]张娥. 小儿肠胃康颗粒联合妈咪爱治疗小儿消化不良性腹泻 42 例临床效果观察[J]. 药物与人,2015,28(2):148-149.

[25]马书鸽,陈凤媚,邓雪梅,等. 1000 例广州地区儿童中医体质调查研究[J]. 南京中医药大学学报,2015,31(1):87-89.

(2016-07-08 收稿 责任编辑:王明)

投稿须知:关于表格

凡能用文字说明者,尽量不用表格。一篇文章中,表格应控制在 3~5 个之内。表格均应有简要的表题。表序号一律用阿拉伯数字,分别按其在正文中出现的先后次序连续编码,并在正文中标示。即使只有 1 张表,也须标示“表 1”。

表:表附在正文内,一律采用“三线表”,其内容不可与文字有差异。表内不设备注栏,如有需说明的事项(如 P 值等),以简练文字写在表的下方,表内依次用*、△、▲、□、■号标注在相应内容的右上角。表内参数的单位应尽量相同,放在表的右上方;如各栏参数的单位不同,则放在各栏的表头内。均值 ± 标准差,用($\bar{x} \pm s$)表示,置于表题后的括号内。表内数据要求同一指标保留的小数位数相同,一般比可准确测量的精度多 1 位。统计学处理结果统一用*、△、▲、□、■表示 $P < 0.05$; **、△△、▲▲、□□、■■表示 $P < 0.01$, P 为大写,斜体。