

温和艾灸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的疗效及对免疫学的影响

唐希文¹ 杨莉² 侯昱³

(1 四川省成都市新都区人民医院, 成都, 610500; 2 成都中医药大学附属医院, 成都, 610075;

3 四川省成都市郫都区中医医院, 成都, 611730)

摘要 目的:探讨温和艾灸寒湿痹阻型类风湿关节炎(RA)的疗效和对免疫学的影响。方法:选取2014年12月至2016年11月成都市新都区人民医院收治的寒湿痹阻型类风湿关节炎患者176例作为研究对象,按入组先后顺序平均分为对照组和观察组,每组88例,对照组常规西医治疗,观察组在对照组基础上加用温和艾灸治疗,观察不同方法治疗3个月后的疗效、红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、免疫球蛋白G(IgG)、免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白M(IgM)、补体C3、补体C4水平等免疫学指标和中医症状积分、不良反应。结果:对照组临床痊愈率15.91%、总有效率78.41%,观察组临床痊愈率23.86%、总有效率89.77%,观察组优于对照组($P < 0.05$);治疗前2组ESR、CRP、RF、IgA、IgG、IgM、C3、C4水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗3个月后较治疗前以上指标2组差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗3个月后观察组以上指标优于对照组($P < 0.05$);治疗前2组休息痛、晨僵持续时间、关节肿胀指数、HAQ指数、DAS28评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗3个月后较治疗前以上评分2组均显著下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗3个月后观察组以上评分显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组腹痛腹泻、恶心呕吐、畏寒乏力、过敏性皮疹、脱发、口腔溃疡发生率分别为17.05%、23.86%、9.09%、25%、5.68%、12.5%,观察组分别为10.23%、13.64%、6.82%、11.36%、3.41%、3.41%,观察组在腹痛腹泻、恶心呕吐、过敏性皮疹、口腔溃疡发生率上显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:温和艾灸能提高寒湿痹阻型类风湿关节炎免疫功能,改善症状,提高疗效,且不良反应小。

关键词 温和艾灸;寒湿痹阻型;类风湿关节炎;疗效;炎性反应递质;免疫功能;不良反应;症状积分

Effects of Mild Moxibustion on Curative Efficacy of Cold Dampness Blockage Type Rheumatoid Arthritis and Clinical Immune Index

Tang Xiwen¹, Yang Li², Hou Yu³

(1 Chengdu Xindu District People's Hospital, Chengdu 610500, China; 2 The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China; 3 Chengdu Pidu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611730, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of mild moxibustion on curative efficacy cold dampness blockage type rheumatoid arthritis (RA) and on clinical immune index. **Methods:** A total of 176 cold dampness blockage type rheumatoid arthritis patients treated in Chengdu Xindu District People's Hospital from December 2014 to November 2016 were selected and divided into the control group and the observation group according to the order with 88 cases in each group. The control group received conventional western medicine treatment, and the study group was treated with mild moxibustion on the basis of the same treatment in the control group. After 3 months treatment, the clinical efficacy, erythrocyte sedimentation rate (ESR), C reactive protein (CRP), rheumatoid factor (RF), immunoglobulin G (IgG), immunoglobulin G (IgA), immunoglobulin G (IgM) and the effects of complement C3, C4 content of immune index and TCM symptom score and adverse reaction of different treatments were compared. **Results:** The clinical cure rate and total clinical efficacy in the control group were 15.91% and 78.41%. The clinical cure rate and total clinical efficacy in the observation were 23.86% and 89.77%. The study group was superior to the control group ($P < 0.05$). Before the treatment, there was no significant difference among the immune indicators including the levels of ESR, CRP, RF, IgA, IgG, IgM, C3, C4 between the 2 groups ($P > 0.05$). After 3 months of treatment, there was significant difference in the above indexes of the 2 groups before and after treatment ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the above indexes of the observation group were superior to those of the control group ($P < 0.05$). Before the treatment, the difference of the symptom scores such as rest pain, morning stiffness duration and the swelling index, HAQ index, DAS28 score in the 2 groups was not statistically significant

($P > 0.05$)。After 3 months of treatment, compared with before treatment, the scores of the 2 groups were significantly decreased, and there was significant difference ($P < 0.05$)。After 3 months of treatment, the above scores in the study group were superior to those of the control group ($P < 0.05$)。The incidence rates of adverse reactions, such as abdominal pain and diarrhea, nausea and vomiting, chills, fatigue, allergic rash, alopecia, oral ulcer in the control group were 17.05%, 23.86%, 9.09%, 25%, 5.68%, 12.5%, and the above incidence rate in the observation group were 10.23%, 13.64%, 6.82%, 11.36%, 3.41%, 3.41%。The incidence rates of diarrhea, nausea and vomiting, abdominal pain allergic rash, oral ulcer in the observation group was significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$)。 **Conclusion:** Mild moxibustion can improve the immune function against arthritis with cold dampness blockage syndrome, rheumatoid improve symptoms and the curative efficacy, which also has less adverse reactions。

Key Words Mild moxibustion; Cold dampness obstruction; Rheumatoid arthritis; Therapeutic effect; Inflammatory factors; Immune function; Adverse reactions; Symptom score

中图分类号:R245;R593 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.02.049

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA)是一种自身免疫性疾病,起病隐匿,病情进展缓慢,临床上表现为四肢可活动关节的肿胀、疼痛、僵硬等,其病理学表现主要是滑膜炎,受累关节滑膜炎性反应可引起一系列病变,出现关节软骨和关节囊破坏,最终导致关节畸形,关节功能障碍等。全世界 RA 发病率为 1%,我国约为 0.34%,男女发病率为 1:3,无明显年龄阶段差异,但以 20~40 岁之间发病率最高^[1]。现代医学认为 RA 和感染、遗传、细胞因子和内分泌因素等相关,但其关键是自身免疫系统调节紊乱。中医学将此病归属为“痹证”“顽痹”范畴,人体正气虚弱病邪侵入人体而发病,汗出当风,坐卧湿地,涉水等均促使风寒湿邪侵入机体经络,留于关节,导致经脉气血痹阻不通,不通则痛。故 RA 发病根本是正气不足,又风寒湿邪侵袭人体,属于本虚标实证,气血经脉痹阻是本病局部病理变化,在治疗上要扶正驱邪、散寒温阳、除湿祛风^[2]。目前该病无特异性方法,西医治疗目的是缓解疼痛、控制炎症反应、保护和改善关节功能,提高生命质量。糖皮质激素抗炎效果好,但并发症多,而中医药治疗 RA 历史悠久,疗效确切,不良反应小,备受关注。本研究就采用温和艾灸治疗寒湿痹阻证 RA 取得很好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月至 2016 年 11 月成都市新都区人民医院收治的寒湿痹阻型类风湿关节炎患者 176 例作为研究对象,按入组先后顺序平均分成 2 组,每组 88 例。对照组中男 31 例,女 57 例;年龄 26~59 岁,平均年龄(39.5 ± 4.5)岁;病程 1~6 年,平均病程(2.3 ± 1.2)年;WOMAC 评分 29~47 岁,平均评分(88.1 ± 4.1)分。观察组中男 30 例,女 58 例;年龄 27~60 岁,平均年龄(39.7 ± 4.3)

岁;病程 2~5 年,平均病程(2.5 ± 1.4)年;WOMAC 评分 30~49 分,平均评分(88.3 ± 4.3)分。2 组患者性别、年龄、病程、WOMAC 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考中华医学会风湿病学分会 2010 年制定的类风湿关节炎诊断及治疗指南中制定的 RA 诊断标准,即符合下面 7 项中 4 项以上即可。1)晨僵至少 1 h/d,持续 6 周以上;2)至少 3 个及以上关节肿,持续 6 周以上;3)腕、掌指、近指关节肿,持续 6 周以上;4)对称性关节肿,持续 6 周以上;5)类风湿因子(RF)阳性,滴度 1:32 以上;6)X 线改变,关节间隙狭窄;7)类风湿皮下结节。中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》,证型为寒湿痹阻证。主症为关节冷痛而肿,遇寒加重,得热痛减,关节屈伸不利,晨僵,关节畸形;次症为口淡不渴,恶风寒,阴雨天加重,肢体加重。舌质淡,苔白,脉弦紧^[3-4]。

1.3 纳入标准 1)同时符合以上诊断标准;2)生命体征平稳;3)对治疗药物不过敏,脏器功能良好;4)签署知情同意书,征得医院伦理委员会批准同意(伦理审批号:2145)^[5]。

1.4 排除标准 1)不符合以上纳入标准;2)伴有其他风湿病,有进行性、严重的不可控制的脏器功能损害;3)特殊类型患者,如孕妇、哺乳期妇女,精神病患者等;4)RA 晚期,关节畸形严重,关节功能丧失者。

1.5 治疗方法 对照组常规处理,口服来氟米特片(苏州长征-欣凯制药有限公司,国药准字 H20000550),20 mg/次,1 次/d,口服。塞来昔布胶囊(Pfizer Pharmaceuticals LLC,国药准字 J20120063),0.2 g/次,1 次/d,口服。观察组在对照组基础上加用温和艾灸治疗,用炮附子(由上海恒润有限公司提供)取适量黄酒、饴糖调制成直径 2 cm,厚

0.3 ~0.5 cm 圆形药饼,中间搓成火柴棒粗细小孔 5 个,用自制艾灸器将直径 2 cm、长 4 cm 艾灸悬置距附子饼 1 cm 上方点燃,选取阴陵泉、足三里、关元、气海、三阴交、曲池等穴位,根据关节局部情况加减。如肩关节加肩井、肩髃;肘关节加尺泽、手三里;腕关节取阳池、外关;膝关节加阳陵泉、阿是穴;踝关节加太溪、丘墟等。在艾灸过程中不断将艾灰去除,保持艾灸和附子饼间距和火候,艾灸 30 min,以穴位皮肤泛红而不灼伤为度,每周 5 d,2 组同时治疗 3 个月。

1.6 观察指标 1)在治疗前、治疗 3 个月空腹抽取静脉血 5 mL,观察细胞沉降率(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 G(IgA)、免疫球蛋白 M(IgM)、C3、C4 水平。2)观察治疗前、治疗 3 个月在临床症状变化情况,指标包括休息痛(用视觉模拟量表评价)、晨僵持续时间(以分钟计)、关节肿胀指数(由受累关节积分之和所得,积分为 0 ~3 分)、HAQ 指数(包括穿衣和洗刷、起立、走路、卫生、达距、握力、活动等,根据症状轻重计 1 ~3 分,平均总和积分计算)、DAS28 评分(总分为 10 分,分数越高症状越重)。3)不良反应发生率情况,包括腹痛腹泻、恶心呕吐、畏寒乏力、过敏性皮疹、脱发、口腔溃疡等^[6-7]。

1.7 疗效判定标准 总疗效参考《中药新药临床研究指导原则》进行。临床痊愈为中医临床症状、体征基本消失,证候积分减少 95% 以上,实验室指标恢复正常;显效为中医症状、体征明显改善,证候积分减少 70% 以上,实验室指标明显改善;有效为中医症状、体征均有好转,证候积分减少 30% 以上,实验

室指标有改善;无效为未达到以上指标者^[8]。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件分析数据,计量数据用表示,用 *t* 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 处理,以 *P* <0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 对照组临床痊愈率 15.91%、总有效率 78.41%,观察组临床痊愈率 23.86%、总有效率 89.77%,观察组优于对照组(*P* <0.05)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	临床痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组(<i>n</i> = 88)	14	29	26	19	78.41
观察组(<i>n</i> = 88)	21	30	28	9	89.77*

注:与对照组比较,**P* <0.05

2.2 2 组 ESR 和免疫学比较 2 组治疗前 ESR、CRP、RF、IgA、IgG、IgM、C3、C4 水平比较,差异无统计学意义(*P* >0.05);治疗 3 个月后较治疗前以上指标 2 组均显著下降,差异有统计学意义(*P* <0.05),治疗 3 个月后观察组以上指标显著优于对照组,差异有统计学意义(*P* <0.05)。见表 2。

2.3 2 组临床症状改善比较 2 组治疗前休息痛、晨僵持续时间、关节肿胀指数、HAQ 指数、DAS28 评分比较,差异无统计学意义(*P* >0.05);与治疗前比较,治疗 3 个月后以上评分 2 组均显著下降,差异有统计学意义(*P* <0.05),治疗 3 个月后观察组以上评分显著优于对照组,差异有统计学意义(*P* <0.05)。见表 3。

表 2 2 组 ESR 和免疫学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)	RF(IU/mL)	IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)	C3(g/L)	C4(g/L)
对照组(<i>n</i> = 88)								
治疗前	31.33 ± 8.95	64.16 ± 18.68	315.77 ± 99.57	3.41 ± 1.06	16.14 ± 5.12	1.42 ± 0.78	1.52 ± 0.41	0.37 ± 0.32
治疗 3 个月后	19.89 ± 5.78*	49.88 ± 15.77*	280.13 ± 67.88*	2.68 ± 0.99*	14.25 ± 4.14*	1.22 ± 0.61*	1.28 ± 0.32*	0.29 ± 0.28*
观察组(<i>n</i> = 88)								
治疗前	31.35 ± 8.93	64.14 ± 18.69	315.79 ± 99.59	3.43 ± 1.07	16.15 ± 5.14	1.44 ± 0.79	1.54 ± 0.42	0.39 ± 0.33
治疗 3 个月后	15.14 ± 4.75*△	40.12 ± 13.21*△	248.95 ± 58.95*△	2.15 ± 0.78*△	11.34 ± 3.61*△	0.99 ± 0.52*△	0.94 ± 0.23*△	0.23 ± 0.23*△

注:与本组治疗前比较,**P* <0.05;与对照组治疗 3 个月后比较,△*P* <0.05

表 3 2 组临床症状改善比较($\bar{x} \pm s$)

组别	休息痛(分)	晨僵持续时间(min)	关节肿胀指数	HAQ 指数	DAS28 评分(分)
对照组(<i>n</i> = 88)					
治疗前	6.73 ± 0.41	124.66 ± 51.44	5.14 ± 1.11	1.41 ± 0.31	6.41 ± 0.19
治疗 3 个月后	4.99 ± 0.28*	89.76 ± 34.66*	3.41 ± 0.53*	1.01 ± 0.23*	4.12 ± 0.21*
观察组(<i>n</i> = 88)					
治疗前	6.74 ± 0.42	125.11 ± 51.46	5.16 ± 1.14	1.43 ± 0.32	6.42 ± 0.22
治疗 3 个月后	4.01 ± 0.24*△	68.85 ± 28.99*△	2.89 ± 0.42*△	0.83 ± 0.18*△	3.04 ± 0.18*△

注:与本组治疗前比较,**P* <0.05;与对照组治疗 3 个月后比较,△*P* <0.05

表 4 2 组不良反应比较[例(%)]

组别	腹痛腹泻	恶心呕吐	畏寒乏力	过敏性皮疹	脱发	口腔溃疡
对照组(<i>n</i> = 88)	15(17.05)	21(23.86)	8(9.09)	22(25.00)	5(5.68)	11(12.50)
观察组(<i>n</i> = 88)	9(10.23)	12(13.64)	6(6.82)	10(11.36)	3(3.41)	3(3.41)

注:与对照组比较,**P* < 0.05

2.4 2 组不良反应比较 观察组在腹痛腹泻、恶心呕吐、过敏性皮疹、口腔溃疡发生率上显著低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),而在畏寒乏力、脱发上比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 4。

3 讨论

RA 属于中医“痹证”范畴,病机为风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留在肢体筋脉、关节、经脉闭阻,不通则痛,而寒湿痹阻证是痹证最常见证型,有记载称“风寒湿三气杂至、合而为痹”“诸痹,风寒湿邪乘虚内袭”。该证型 RA 因先天或后天失养,复感风寒湿三邪,致使经脉气血痹阻不通,出现关节冷痛而肿等症状,遇寒加重,得热痛减。故治疗上则要扶邪通络、散寒温阳、除湿祛风^[9]。

本研究中,温和灸药物有艾叶、附子组成,其中艾叶“能通十二经、走三阴、以之灸火、能除百病”。而中医认为,艾灸以经络陷下,阴阳皆虚、络脉坚紧者为宜。附子性纯阳,走而不守,通行十二经,对寒湿痹阻型 RA 能温经通络、散寒止痛、活血化瘀、消肿散结、温肾助阳补火、升阳固摄,两者合用能温阳散寒、祛湿通络、行气活血。在选穴上,阴陵泉治膝肿之难消,为脾之合穴,具有疏通经络、消肿止痛、温阳散寒功效,能展利关节^[10];足三里为足阳明胃经穴,能调理气血、疏通经络、理气止痛、温中升阳;关元为任脉经穴,小肠募穴,是任脉和足三阴经交会穴,该穴为阴中之阳,生命根本,主一身之元气,具有培本固元,调理冲任,补益精血功效,能扶助正气、温通阳气^[11];气海通百脉,能培元固本、资益中气;三阴交主“足下热,胫疼不能久立,湿痹不能行”,具有调补肝肾、合血行气、健脾益气功效。曲池为手阳明大肠经合穴,为多气多血之经,具有散寒祛风、行气活血、通利关节功效^[12]。报道称,足三里和关元合灸能补益先天、后天之本,强筋壮骨,行气活血、通络止痛^[13-15];加附子饼泵温中散寒、祛风除湿、通络止痛。现代医学证实,艾灸能提高人体 NK,增强机体免疫力,能降低机体内 IL-1、NO 等水平,能调节炎症反应递质,纠正机体免疫功能紊乱,调整自由基代谢失衡,消除 NO 自由基损伤和毒性作用。研究认为,

足三里对神经内分泌网络调控效果好,既能扶正,提高免疫力,又能驱邪,抑制亢进免疫反应,双向调节。艾灸对皮肤温热刺激,皮肤感受器能经感觉神经传入混合神经,即中枢中,而中枢则发出指令传至运动神经,从而产生止痛作用^[16]。同时,灸法提高热性刺激,提高体内皮质醇、多巴胺、肾上腺素等物质水平,刺激交感神经,抑制炎症反应^[17]。

来氟米特属于有增生活血的免疫调节剂,可影响 DNA 和 RNA 合成,减轻环氧化酶和金属蛋白酶-3 表达,且呈时间和剂量依赖性,可作用于 B 淋巴细胞抑制免疫球蛋白^[18]。塞来昔布是临床应用广泛的非甾体抗炎药物,镇痛、抑制炎症反应效果好。结果显示,温和艾灸能有效降低免疫球蛋白 IgG、C4 水平,能改善 IgM 水平,另外在 CRP、ESR、RF 水平下降显著,这说明温和艾灸能调节体液免疫,同时也能通过自身免疫,降低血中炎症反应递质水平,抑制自身免疫损伤^[19]。CRP 和 IgG、C4 有凝聚和调理作用,促进吞噬细胞吞噬功能,促使单核细胞因子表达和免疫调节^[20]。另外在休息痛、晨僵持续时间、关节肿胀指数、HAQ 指数、DAS28 评分上下降显著,可见温和艾灸能控制和减轻病情,防止关节不可逆破坏,提高生命质量。

另外,在疗效上明显升高,但在腹痛腹泻、恶心呕吐、过敏性皮疹、口腔溃疡不良反应发生率上下降显著,这可能和联合温和艾灸后症状改善明显,治疗时间长后其服用剂量减少,同时患者机体免疫力增强,与能对抗药物不良反应有关。但本研究未对具体症状改善和不良反应之间相关性进行研究,这有待进一步研究。

参考文献

[1] 吴锦萍. 温针灸配合中药熏蒸治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床疗效分析[J]. 医药前沿,2017,7(18):40-41.
[2] 孟宇航. 董氏奇穴加艾灸治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎,2017,6(12):27-29,37.
[3] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270.
[4] 中华人民共和国卫生部. 中药(新药)临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1995:135.
[5] 李东超,温贵如,王辉. 骨通贴膏联合温针灸对老年类风湿关节炎患者红细胞沉降率、C-反应蛋白及关节功能的影响[J]. 河北

- 中医,2017,39(7):1011-1015.
- [6]付晓波.中药汤剂配合针灸疗法治疗老年类风湿关节炎 30 例的效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(26):3577-3578.
- [7]张琼予,靳贞红,吴旭,等.复方五藤膏穴位贴敷合并艾灸治疗类风湿关节炎患者的临床效果研究[J].中国保健营养,2017,27(11):17.
- [8]蔡国伟,李佳,李静.温针灸对类风湿关节炎大鼠血清及滑膜组织 ICAM-1 的影响[J].湖北中医药大学学报,2017,19(5):22-26.
- [9]刘波.类风湿关节炎患者经针刺配合艾灸督脉治疗的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(29):3676-3677.
- [10]徐萍,李凤霞,陶洪,等.针刺加艾灸结合疗法对类风湿性关节炎的近远期疗效[J].现代生物医学进展,2016,16(15):2942-2945,2898.
- [11]严家欣,王攀攀,张荣华.类风湿关节炎患者的中医证型与生存质量相关性分析[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2017,38(4):343-349.
- [12]夏晓红,钟峰,胡玲,等.不同疗程温灸对活动期类风湿关节炎患者临床疗效的影响[J].中国中医药咨讯,2015,3(3):167-169.
- [13]陈奕臻.隔物温灸治疗肾阳亏虚型类风湿关节炎的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2016.
- [14]李璐.艾灸加药物方案治疗类风湿关节炎患者的临床研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(7):1204-1206.
- [15]巴燕·艾克海提,刘云霞,曾斌芳.温针灸配合西药治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎临床观察[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2013,20(3):28-31.
- [16]苗柳,袁强,崔建美,等.麝香乌龙丸联合来氟米特片治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎 59 例临床观察[J].中医杂志,2016,57(19):1666-1669.
- [17]曹艳红,胡建东.湿热痹阻与寒湿痹阻型类风湿关节炎相关细胞因子客观化研究[J].湖南中医药大学学报,2016,36(10):67-71.
- [18]黄裳,李建武.隔物温灸对寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2015,7(7):61-63.
- [19]谢敏,田亮,赵磊.药物铺灸疗法治疗寒湿痹阻型类风湿关节炎的临床研究[J].按摩与康复医学,2016,7(24):47-48.
- [20]马明坤,温学红,肖继,等.类风湿关节炎患者中医证型与实验室指标的相关性研究[J].医学综述,2016,19(16):3063-3065.
- (2018-03-20 收稿 责任编辑:杨觉雄)

关于开展“首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络舒通丸”征文的通知

首荟通便胶囊,商品名:顺益舒®,鲁南厚普制药有限公司生产,由何首乌、芦荟、决明子、阿胶、枸杞、人参、白术、枳实八味药材组方而成。适应症:功能性便秘(气阴两虚兼毒邪内蕴证),症见便秘、腹胀、口燥咽干、神疲乏力、五心烦热、舌质红嫩或淡、苔薄白或白腻、脉沉细或滑数者。在临床应用可达到泻浊通便,养阴益气,国家专利组方,精选地道药材,临床治愈率高,润肠通便,排毒养颜,减肥降脂,可全面改善肠道功能,安全性高。

鼻渊通窍颗粒,山东新时代药业有限公司生产,组方在宋代严用和“苍耳子散”基础上,结合现代临床疾病特点,化裁而来的经验方,配伍严谨,标本同治,见效快,疗效确切,可以迅速改善鼻塞,减少鼻腔分泌物,清除鼻甲肿胀,改善或恢复功能,缓解头痛、头昏等症状,对细菌感染和病毒感染均有效,适用人群广泛;儿童、成人、老人均可使用,纯中药颗粒制剂,服用方便,不良反应少。由辛夷、苍耳子(炒)、麻黄、白芷、薄荷等 14 味中药组方而成,适应症:用于急鼻渊(急性鼻窦炎)属外邪犯肺证,症见:前额或颧骨部压痛,鼻塞时作,流涕黏白或黏黄,或头痛,或发热,苔薄黄或白,脉浮。

脉络舒通丸,商品名:通力达®,鲁南厚普制药有限公司生产,是国医大师唐祖宣的临床经验方,由二妙散、四妙勇安汤,止痉散等五个方剂融合而成,方药组成:黄芪、金银花、黄柏、苍术、薏苡仁、玄参、当归、白芍、甘草、水蛭、蜈蚣、全蝎。具有一定的抗炎、抗凝溶栓、消肿止痛的作用,临床用于防治浅静脉炎和深静脉血栓形成,可以与抗凝药联合,不增加出血风险。

为了进一步总结和评估首荟通便胶囊、鼻渊通窍颗粒、脉络舒通丸在中国人群中的临床疗效,交流临床应用经验,更好地提高疾病的

临床治疗水平,《世界中医药》杂志编辑部与鲁南制药集团有限公司自 2019 年 1 月 1 日起联合举办“助力中药科研,”有奖征文活动。具体要求如下:

1. 征文内容及要求

内容:(1)基础研究。(2)临床疗效分析和临床应用经验总结。

要求:(1)凡未在公开期刊上发表的论文均可投稿;(2)应征论文写作规范请参照《世界中医药》杂志稿约的要求;(3)本次征文只接受 E-MAIL 方式投稿,电子版本请使用 Word 排版,E-MAIL 地址:lnzyzw@163.com(投稿后请注意确认)。(4)来稿请注明支持文章的基金项目名称及编号、作者姓名、性别、出生年月、单位、学历、职称、研究方向、通讯地址、联系电话和电子邮箱。

2. 评选及奖励办法:《世界中医药》编辑部将邀请国内知名专家及相关专业编委组成评审委员会,对所有征文进行评审。本次征文活动设特等奖 1 名,奖励科研基金 20000 元;一等奖 3 名,奖励科研基金 10000 元;二等奖 5 名,奖励科研基金 5000 元;三等奖论文 10 篇,奖励科研基金 2000 元;参与奖 300 名,获精美礼品 1 份。对获奖论文只奖励第一作者。优秀论文将择优发表,获奖优秀文章将推荐到各级期刊发表。凡符合论文要求的所有优秀论文均收入产品论文汇编。

3. 征文截止日期:2019 年 12 月 30 日。

4. 联系方式:邮编:276000;地址:山东省临沂市红旗路 209 号鲁南制药集团医学部;电话:0539-3015339;邮箱:lnzyzw@163.com,邮件主题请注明“鲁南制药有奖征文+姓名+医院+科室”。

《世界中医药》杂志社