

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.06.011

中医综合治疗方案配合治疗血管性痴呆 110 例临床观察

胡跃强¹, 唐 农^{2*}, 吴 林², 凌江红³, 谭凯文⁴, 梁 妮¹, 卢昌均⁵

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西壮族自治区南宁市青秀区东葛路 89-9 号, 530023; 2. 广西中医药大学; 3. 广西医科大学第一附属医院; 4. 南宁市中医院; 5. 柳州市中医院)

摘要 目的 观察西医基础治疗联合中医综合治疗方案治疗血管性痴呆 (VD) 的临床疗效, 并探讨其作用机制。方法 将 218 例患者随机分为治疗组 (110 例) 和对照组 (108 例)。治疗组给予西医基础治疗 + 中医辨证论治 + 针刺 + 康复训练和护理, 对照组给予西医基础治疗 + 多奈哌齐片 + 康复训练和护理。两组均治疗 2 个月后观察临床疗效, 于治疗前后观察两组患者认知功能 (ADAS-Cog 量表)、日常生活能力 (ADL 量表)、血清氧自由基 超氧化物歧化酶 (SOD)、丙二醛 (MDA) 和血管内皮活性物质 [内皮素 (ET)、一氧化氮 (NO)] 水平的变化。结果 治疗组临床疗效总有效率为 66.99%, 对照组为 57.00%, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后 ADL、ADAS-Cog 评分均降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组治疗后 ADL 和 ADAS-Cog 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后血清 SOD 水平上升, MDA、ET、NO 水平均明显下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后治疗组血清 SOD 水平高于对照组, MDA 及 ET、NO 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 西医基础治疗联合中医综合治疗方案能显著提高临床疗效, 改善患者认知功能和日常生活能力, 可能与其降低患者血清 ET 和 NO 含量、调节 SOD、MDA 的水平有关。

关键词 血管性痴呆; 认知功能; 日常生活能力

血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 是由缺血缺氧性脑损害导致的以认知损害为特征的一类综合征^[1]。随着社会人口老龄化的加剧, VD 的发病率不断升高^[2]。目前没有根本有效的治疗药物, 而中医药以其疗效好、综合效益高及副作用少的特点, 在治疗 VD 的研究中显示出良好的前景^[3]。实践证明, 单一方法难以速效, 需要综合应用多种方法进行综合治疗, 并充分发挥中医药的特色优势, 才能起到一定的延缓作用^[4]。本研究是在我们前期研究的基础上, 筛选出中医临床疗效相对肯定的 VD 治疗方法, 以评价其临床疗效及其作用机制。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准采用美国《精神疾病诊断和统计手册 (第四版)》(DSM-IV)^[5] 中 VD 的诊断标

准。根据简易精神状态检查表 (MMSE) 积分判定痴呆程度^[6], 分为轻、中、重度。

中医辨证标准参照《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准 (研究用)》^[7] 相关标准拟订, 主要分为肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络、气血两虚、心肝火旺 5 个证型。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断及中医辨证标准; 轻度和中度 VD 患者; 年龄 45 ~ 80 岁; 有脑卒中病史, 脑卒中前无认知障碍; 影像学诊断有脑卒中病灶; Hachinski 缺血积分^[8] ≥ 7 分; 治疗前 2 周内未接受同类药品治疗者; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

对本药过敏者; 合并老年精神病、精神分裂症; 合并癫痫或帕金森病; 合并严重心、肺、肝、肾疾患。

1.4 剔除和脱落标准

剔除标准: 纳入观察后发现不符合纳入标准或未按试验方案规定用药的病例。

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划资助项目 (桂科攻 1298003 - 6 - 5)

* 通讯作者: shitousay1111@tom.com, (0771) 5848502

脱落标准: 发生严重不良事件者, 出现并发症不宜继续接受试验者, 自行退出或未完成整个疗程而影响疗效或安全性评价者, 出现过敏反应者。

1.5 一般资料

218 例研究对象来源于 2012 年 6 月至 2014 年 2 月就诊于广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学第一附属医院、南宁市中医院、柳州市中医院 4 家单位的门诊或住院患者。采用多中心、随机、平行对照的研究方案。试验方案经过伦理委员会批准 (编号: GZYL11101436)。所有数据由广西中医药大学第一附属医院临床科研设计、衡量、评价中心 (DME) 数据管理小组负责收集和统计。

按入院先后顺序, 应用 PMS 1.5 医用统计软件产生的随机数字表分为治疗组 110 例和对照组 108 例。其中治疗组男 66 例, 女 44 例; 年龄 58 ~ 79 岁, 平均 (71.68 ± 5.35) 岁; 受教育程度: 大学 18 例, 中学 69 例, 小学及以下 23 例; 病程 8 个月 ~ 8.50 年, 平均 (2.86 ± 1.67) 年; 病情程度: 轻度 85 例, 中度 25 例。对照组男 63 例, 女 45 例; 年龄 55 ~ 80 岁, 平均 (69.55 ± 5.84) 岁; 受教育程度: 大学 17 例, 中学 67 例, 小学及以下 24 例; 病程 10 个月 ~ 9 年, 平均 (3.06 ± 1.52) 年; 病情程度: 轻度 82 例, 中度 26 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均给予西医基础治疗: 1) 中风预防性治疗: 抗血小板聚集 (阿司匹林肠溶片, 每片 100 mg, 德国拜耳医药保健有限公司生产, 批号 J20080078, 每日 1 片; 或氯吡格雷片, 每片 75 mg, 赛诺菲制药有限公司生产, 批号 H20056410, 每日 1 片)、降血脂 (阿托伐他汀钙片, 每片 20 mg, 辉瑞制药有限公司生产, 批号 H20051408, 每日 1 片); 2) 原发病的治疗: 降血压 (厄贝沙坦片, 每片 150 mg, 批号 J20030113, 杭州赛诺菲民生制药有限公司生产, 每日 1 ~ 2 片; 或苯磺酸氨氯地平片, 每片 150 mg, 辉瑞制药有限公司生产, 批号 H10950224, 每日 1 ~ 2 片)、降血糖 (阿卡波糖片, 每片 50 mg, 德国拜耳医药保健有限公司生产, 批号 H19990205, 每日 3 片; 或各种类型的胰岛素皮下注射治疗), 纠正心力衰竭 (呋塞米片, 每片 20 mg, 江苏亚邦爱普森药业有

限公司生产, 批号 H32021428, 每日 1 ~ 2 片) 及快速降房颤 (地高辛片, 每片 0.25 mg, 批号 H33021738, 赛诺菲安万特制药有限公司生产, 每日 1 片); 3) 有消化道出血或感染者予以止血 (注射用泮托拉唑钠, 每支 80 mg, 武汉普生制药有限公司生产, 批号 H20066639, 每日 1 ~ 2 支静脉注射)、抗感染 (注射用哌拉西林钠舒巴坦钠, 每支 1.5 g, 湘北威尔曼制药有限公司生产, 批号 H20051606, 每次 1 ~ 2 支, 每日 2 次静脉注射; 或注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠, 每支 3.0 g, 辉瑞制药有限公司生产, 批号 H20020598, 每次 1 ~ 2 支, 每日 2 次静脉注射) 等对症处理。

治疗组在西医基础治疗基础上给予中医综合治疗方案: 1) 中医辨证治疗: 参照《中医内科学》^[8] 痴呆章节进行辨证施治。髓海不足证: 给予七福饮, 组成: 人参 15 g, 熟地黄 15 g, 当归 10 g, 白术 10 g, 炙甘草 6 g, 酸枣仁 15 g, 远志 10 g; 气血亏虚证给予归脾汤, 组成: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 白术 10 g, 茯神 15 g, 酸枣仁 15 g, 龙眼肉 10 g, 木香 10 g, 炙甘草 6 g, 当归 10 g, 远志 10 g, 生姜 6 g, 大枣 10 g; 痰浊蒙窍证给予洗心汤, 组成: 人参 15 g, 甘草 6 g, 法半夏 10 g, 陈皮 10 g, 石菖蒲 10 g, 炮附片 10 g, 茯神 15 g, 酸枣仁 15 g, 神曲 10 g; 瘀血内阻证给予通窍活血汤, 组成: 赤芍 10 g, 川芎 15 g, 桃仁 10 g, 红花 6 g, 薤白 10 g, 生姜 6 g, 大枣 10 g, 麝香 0.1 g; 心肝火旺证给予黄连解毒汤, 黄连 6 g, 黄柏 10 g, 黄芩 10 g, 栀子 10 g。每日 1 剂, 颗粒剂由江苏天江江阴制药有限公司生产。2) 针刺治疗: 主穴: 风池 (双侧)、风府、天柱; 配穴: 内关 ((双侧))、四神聪、百会、印堂。主穴施捻转补法; 配穴内关施提插捻转泻法, 四神聪、百会、印堂平补平泻。每日 1 次, 每周连续针灸 5 次, 休息 2 天, 每次 20 ~ 30 min。3) 康复训练: 康复训练内容^[9] 包括日常生活自理能力训练、记忆的训练、逻辑思维和表达的训练等。制定训练程序和计划: 每周训练 5 次, 每次 30 ~ 40 min, 4 周为 1 个训练单元, 整个训练过程包括两个单元, 并根据患者情况调整训练计划。4) 护理: 包括一般护理、饮食护理和行为异常的心理护理。护理中要消除诱发患者不安和恐怖情绪的直接原因, 并充分理解其心里状态, 顺应其生活方式。

对照组在西医基础治疗基础上加服盐酸多奈哌齐片 (每片 5 mg, 由卫材药业有限公司生产, 国

药准字 H2050978)。每日 5 mg, 4 周后增至 10 mg, 每日 1 次。康复训练和护理方法同治疗组。

两组患者疗程均为 2 个月。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 认知功能 治疗前后记录两组患者阿尔茨海默病评估量表认知部分 (ADAS-Cog 量表) [10] 评分。

2.2.2 日常生活能力 治疗前后记录两组患者日常生活功能量表 (ADL) [11] 评分。

2.2.3 实验室检查 两组分别于入组当日和治疗结束次日清晨采血, 分别离心分离血浆、血清, 放置 -80℃ 冰箱保存。采用 ELISA 法测定内皮素 (ET) 和一氧化氮 (NO) (试剂盒分别由美国 R&DSYSTEMS 公司和南京建成生物工程研究所提供, 批号分别为 213532、20132476), 采用黄嘌呤氧化酶法测定血清超氧化物歧化酶 (SOD) 活性、硫酸巴比妥比色法测定丙二醛 (MDA) 含量 (试剂盒购自南京建成生物工程研究所, 批号分别为 20130529、20130617)。

2.3 疗效判定标准

参照《血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准 (研究用)》[12] 制定, 疗效指数 (n) = (治疗前 ADAS-Cog 评分 - 治疗后 ADAS-Cog 评分) / 治疗前 ADAS-Cog 评分 × 100%。显效: n ≥ 20%; 有效: 12% ≤ n ≤ 19%; 无效: -12% ≤ n < 12%; 恶化: n < -12%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件处理数据。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采用 χ^2 检验; 等级资料用 *Ridit* 分析。

3 结果

3.1 两组患者剔除和脱落情况

治疗组 110 例中剔除 2 例、脱落 5 例, 完成研究 103 例。对照组 108 例中剔除 4 例、脱落 4 例, 完成研究 100 例。

3.2 两组患者临床疗效比较

治疗组 103 例患者中显效 15 例, 有效 54 例, 无效 29 例, 恶化 5 例, 总有效率为 66.99%。对照组 100 例患者治疗后显效 11 例, 有效 46 例, 无效 35 例, 恶化 8 例, 总有效率为 57.00%。治疗组总有效率优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后 ADL、ADAS-Cog 量表评分比较

表 1 示, 两组患者治疗后 ADL、ADAS-Cog 评分均明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组治疗后 ADL 及 ADAS-Cog 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后血清 SOD、MDA、ET、NO 水平比较

表 1 示, 两组患者治疗后血清 SOD 水平显著上升, MDA、ET、NO 水平均显著下降 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后治疗组血清 SOD 水平明显高于对照组, MDA、ET、NO 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

近年来, VD 的防治研究虽然取得了一些成果, 但无突破性进展, 迄今为止还没有任何药物被批准用于 VD 的治疗 [13]。而针对病因治疗的西药, 由于疗程长, 长期使用会产生一定的毒副作用。既往关于中医药防治 VD 的研究多是以单一的干预措施为研究对象, 且多为专方专药 [13-14], 但在临床实际中, 由于该病发病机制及临床表现的复杂性, 难以用单一的治疗方法达到最佳治疗效果, 而是需要采取多种措施进行干预, 向多向性、个体性、阶段性和综合性发展, 才能全面兼顾, 提高疗效, 这也符合中医的整体观思想。

VD 属中医“痴呆”范畴, 病机为虚、痰、瘀, 病位在脑, 为心、肝、脾、肾等脏腑功能失调、气血不足、肾精失充, 或心肾亏虚, 气血运行不畅, 虚而致瘀痰浊痹阻脑络所致。因此, 辨证施

表 1 两组血管性痴呆患者治疗前后 ADL、ADAS-Cog 积分及血清 SOD、MDA、ET、NO 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ADL 评分 (分)	ADAS-Cog 评分 (分)	SOD (U/mg)	MDA (mol/mg)	ET (ng/L)	NO (mol/L)
治疗组	治疗前	110	44.53 ± 12.28	39.48 ± 13.21	75.30 ± 14.33	8.85 ± 3.78	86.93 ± 13.56	92.75 ± 16.25
	治疗后	103	31.05 ± 9.47**△	30.65 ± 8.83*△	94.68 ± 20.24**△	6.27 ± 3.00**△	70.61 ± 10.89**△	77.60 ± 12.64**△
对照组	治疗前	108	45.19 ± 13.35	40.12 ± 13.76	76.75 ± 14.60	8.70 ± 3.95	87.50 ± 14.01	93.94 ± 16.83
	治疗后	100	38.36 ± 10.90*	35.73 ± 11.85*	85.26 ± 18.87*	7.31 ± 3.32*	78.82 ± 12.45*	85.16 ± 14.50*

注: ADL, 日常生活功能量表; ADAS-Cog, 阿尔茨海默病评估量表; SOD, 超氧化物歧化酶; MDA, 丙二醛; ET, 内皮素; NO, 一氧化氮; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$

治, 整体调理。由于患者存在不同程度的功能障碍及心理问题, 因此, 积极进行功能康复训练及心理支持疗法也很有必要。辨证论治是中医理论体系的精髓, 目前仍是 VD 主要治疗手段。同时“头为精明之府”, 针灸头部可达到醒脑开窍、活血化瘀、疏通经络、促进认知和恢复记忆的目的, 因其独特作用成为探索防治 VD 的非药物疗法的热点之一^[13]。在辨证基础上两者的有效结合, 配合合理的康复护理方案是本研究特色所在^[14]。

MDA 是脂质过氧化物反应的主要降解产物, 是体内自由基水平及其影响的反映; SOD 是体内重要的自由基清除酶, 能促使超氧阴离子氧化为过氧化氢和氧离子, 其活性高低与体内过氧化物含量密切相关, 基本代表了组织清除氧自由基的能力。许多研究资料认为 VD 与自由基关系密切, 患者因脑缺血缺氧, 引起细胞膜及细胞器发生脂质过氧化, 释放大量的自由基, 导致 SOD 降低, 产生大量的 MDA^[17-18]。ET、NO 均为血管内皮活性物质。ET 是一种很强的血管收缩神经肽, 是激活血管平滑肌增生的有丝分裂原^[19], 具有神经毒性, 可引起神经元损伤。而缺血缺氧环境下过量产生的 NO 作为自由基直接损伤或间接地引起神经元凋亡, 是 VD 发生的主要机理之一^[20]。

本研究结果显示, 治疗组对 VD 患者的临床疗效和改善患者认知功能和日常生活能力方面效果显著, 优于对照组。且治疗组能显著升高 SOD 活性, 降低患者血清 MDA 水平和 NO、ET 含量, 表明该药有明显的抗氧化及自由基清除作用, 并可通过调节 NO 的合成与释放来保护脑组织, 以及调节缩血管肽 ET 含量而达到减轻脑功能损害, 进而对 VD 产生治疗作用, 这可能是该方案治疗 VD 的可能作用机制之一。

参考文献

- [1] 田金洲. 血管性痴呆 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1.
- [2] Zhang ZX, Zahner GE, Roman GC, et al. Dementia subtypes in China: prevalence in Beijing, Xi'an, Shanghai, and Chengdu [J]. Arch Neurol, 2005, 62(3): 447-453.
- [3] 何婷婷, 张允岭, 金香兰, 等. 中医药治疗血管性痴呆临床近况 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2012, 19(3): 9-14.
- [4] 王发渭, 陈利平, 郝爱真, 等. 老年血管性痴呆认知障碍的中医综合治疗方法研究 [J]. 中华保健医学杂志, 2008, 10(4): 287-288.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) [M]. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 1994: 142-147.
- [6] Zhang MY, Katzman R, Salmon D, et al. The prevalence of dementia and Alzheimer's disease in Shanghai, China: impact of age, gender, and education [J]. Ann Neurol, 1990, 27(4): 428-437.
- [7] 田金洲, 韩明向, 涂晋文, 等. 血管性痴呆的诊断、辨证及疗效判定标准(研究用) [J]. 中国老年学杂志, 2002, 22(5): 329-331.
- [8] 陈学诗, 金弘敏. 赫金斯基缺血量表在多次性梗塞性痴呆鉴别中的应用 [J]. 中华神经精神科杂志, 1992, 25(6): 334-337.
- [9] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 162-167.
- [10] Wang HL, Yu X, Li SR, et al. The cognitive subscale of Alzheimer's disease assessment scale, Chinese version in staging of Alzheimer disease [J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2004, 18(4): 231-235.
- [11] Román GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop [J]. Neurology, 1993, 43(2): 250-260.
- [12] 蔡敏. 血管性痴呆的危险因素及综合诊治的临床分析 [J]. 重庆医学, 2010, 39(1): 34-36.
- [13] 孟凡莲, 马忠金, 尹广利, 等. 通络益脑丸治疗血管性痴呆 46 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(1): 60-61.
- [14] 刘兴山, 王静慧. 补肾活血化瘀法治疗血管性痴呆的临床研究 [J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(6): 657-659.
- [15] 夏玮, 刘喆. 针灸治疗血管性痴呆的临床研究进展 [J]. 光明中医, 2009, 24(2): 382-383.
- [16] 冯银平. 康复护理干预对血管性痴呆患者功能恢复的影响 [J]. 中华全科医学, 2008, 6(9): 985-986.
- [17] Li WZ, Wu WY, Huang H, et al. Protective effect of bilobalide on learning and memory impairment in rats with vascular dementia [J]. Mol Med Rep, 2013, 8(3): 935-941.
- [18] 罗云, 赵海平, 张婧, 等. 阿魏酸对血管性痴呆大鼠学习记忆障碍的改善作用及其机制研究 [J]. 药理学报, 2012, 47(2): 256-260.
- [19] Palmer JC, Kehoe PG, Love S. Endothelin-converting enzyme-1 in Alzheimer's disease and vascular dementia [J]. Neuropathol Appl Neurobiol, 2010, 36(6): 487-497.
- [20] 吴莹, 温优良, 杜丽. 生脉散对 VD 大鼠行为学及海马组织 NOS 和神经元细胞凋亡的影响 [J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(6): 1327-1329, 1332.

Clinical Observation on Comprehensive Treatment of Basic Western Medicine and Traditional Chinese Medicine in Treating 110 Cases of Vascular Dementia

HU Yueqiang¹, TANG Nong², WU Lin², LING Jianghong³, TAN Kaiwen⁴, LIANG Ni¹, LU Changjun⁵

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, 530023; 2. Guangxi University of Chinese Medicine; 3. The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University; 4. Nanning Traditional Chinese Medicine Hospital; 5. Liuzhou Traditional Chinese Medical Hospital)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of comprehensive treatment of basic western medicine and traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of vascular dementia (VD) and to discuss its possible mechanism. **Methods** In total 208 VD patients were randomly assigned to the treatment group (110 cases) and control group (108 cases). The treatment group was given basic western medicine, TCM syndrome differentiation treatment, acupuncture, rehabilitation training and nursing, while the control group were given basic western medicine, donepezil, rehabilitation training and nursing. The observation time was for 2 months. The cognitive function (ADAS-Cog scale) and activity of daily living (ADL) were evaluated. The serum levels of superoxide dismutase (SOD), malondialdehyde (MDA), endothelin (ET) and nitric oxide (NO) were detected before and after treatment. **Results** The total effective rate in treatment group (66.99%) was higher than that in the control group (57.00%, $P < 0.05$). After treatment, the ADL and ADAS-Cog scores were significantly improved in both groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the improvement in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). The level of SOD increased, while the levels of MDA, ET and NO decreased significantly after treatment in both groups ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the improvements in the treatment group were superior to that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive treatment of basic western medicine and TCM could notably improve clinical efficacy and better the cognitive function and activity of daily living of VD patients, which is possibly related to the decreasing of serum level of ET and the regulation of SOD and MDA levels.

Keywords vascular dementia; cognitive function; activity of daily living

(收稿日期: 2014-08-28; 修回日期: 2014-09-28)

编辑: 叶 晨

当飞利肝宁胶囊临床应用及基础研究有奖征文活动通知

病毒性肝炎、药物性肝炎、脂肪肝等肝脏疾病严重威胁人们的身体健康,已成为当前重大公共卫生问题。消除传染性肝炎、防治肝损伤以及治疗肝病的合理用药,已经成为肝病防治领域的共同心声和行动。当飞利肝宁胶囊是由“肝炎草”当药与保肝药水飞蓟精炼组方而成的抗炎保肝中成药,具有保护肝细胞膜及线粒体,减轻肝细胞变性、坏死及炎症性反应,减轻肝脏脂质沉积,改善胰岛素抵抗及抗脂质过氧化作用。为了更好地探索当飞利肝宁胶囊抗炎保肝作用机理及对各类肝损伤患者的有效影响,完善肝病防治方案,中华中医药学会内科肝胆病专业委员会、中医杂志社、《中国脂肪肝防治与康复网》将联合开展“开启新视野,成就肝健康”当飞利肝宁胶囊临床应用及基础研究有奖征文活动。具体要求如下。

一、征文内容: 1. 当飞利肝宁胶囊在抗炎保肝方面的临床应用、基础研究的论著、荟萃分析、合理用药方案研究等; 2. 当药的药学研究、生物学研究、文献研究及基础理论研究等。二、论文要求: 1. 文章力求立意新颖、设计严格、数据完整,具有新颖性和指导性; 2. 内容具有严谨性和科学性,论点鲜明、论证充分、逻辑严谨,结果真实可靠; 3. 文章应符合学术期刊论文发表的要求,要求未公开发表及未在全国性会议上交流。三、投稿方式: 请将文章以 word 格式发至征文专用邮箱: jtemcn@163.com。四、征文截止日期: 2015 年 3 月 31 日。五、评选规则: 所有论文由中华中医药学会内科肝胆病专业委员会和中医杂志社邀请相关专家组成评选委员会进行评选,结果将公布在《中医杂志》《中西医结合肝病杂志》《胃肠病学和肝病杂志》及《中国脂肪肝防治与康复网》。六、奖项设置: 特等奖 1 名,支持科研基金 20000 元; 一等奖 3 名,支持科研基金 10000 元; 二等奖 8 名,支持科研基金 8000 元; 三等奖 15 名,支持科研基金 5000 元; 纪念奖若干,支持科研基金 1000 元。特等奖论文将推荐在 SCI 期刊发表,一至三等奖符合发表要求论文将推荐发表在国内专业期刊上,优秀科研成果将邀请参加全国性学术大会报告及交流。