

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.05.010

礞石滚痰汤辅助治疗颅脑损伤后躁狂型精神障碍痰火扰神证 19 例临床观察

张吉华¹, 崔寒尽², 王杨², 唐涛^{2*}

(1. 长沙市精神病医院, 湖南省长沙市韶山北路 355 号, 410007; 2. 中南大学湘雅医院)

摘要 目的 观察礞石滚痰汤辅助治疗颅脑损伤 (TBI) 后躁狂型精神障碍痰火扰神证的临床疗效。方法 37 例 TBI 后躁狂型精神障碍痰火扰神证患者按随机数字表法分为治疗组 (19 例) 和对照组 (18 例), 并选取同时期健康管理中心 15 例健康体检者作为正常组。治疗组与对照组均给予西医常规基础治疗, 治疗组加用礞石滚痰汤口服或鼻饲, 每日 1 剂, 两组疗程均为 7 天。观察两组治疗前后神经行为量表 (NRS) 评分、中医证候积分; 治疗组与对照组治疗前后和正常组采用酶联免疫吸附法检测血浆中 S-100B 蛋白 (S-100B)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 和脑源性神经营养因子 (BDNF) 水平变化。结果 治疗前治疗组和对照组患者血浆 S-100B、TNF- α 、NSE 水平均高于正常组, BDNF 水平低于正常组 ($P < 0.05$)。与对照组比较, 治疗组治疗后 NRS 评分、中医证候积分及血浆 S-100B、TNF- α 、NSE 水平明显降低, 血浆 BDNF 水平显著升高 ($P < 0.05$)。结论 礞石滚痰汤辅助治疗 TBI 后躁狂型精神障碍痰火扰神证可提高临床疗效, 其作用机制可能与降低血浆中 S-100B、TNF- α 、NSE 水平, 升高 BDNF 水平有关。

关键词 颅脑损伤; 礞石滚痰汤; 躁狂型精神障碍; 痰火扰神证; S-100B 蛋白; 肿瘤坏死因子 α ; 神经元特异性烯醇化酶; 脑源性神经营养因子

颅脑损伤 (traumatic brain injury, TBI) 是一个全球性的健康问题, 每年为此入院的病例每 10 万人中有 108 ~ 332 例^[1]。TBI 后 6 个月内有 4.45% 的患者并发精神障碍^[2], 其中最常见的是躁狂型精神障碍^[3]。既往研究发现, 加用礞石滚痰丸较单用氯丙嗪更有利于改善 TBI 后躁狂型精神障碍患者的躁狂症状^[4]。本研究在礞石滚痰丸的基础上加入石菖蒲, 组成礞石滚痰汤, 以礞石滚痰汤干预 TBI 所致躁狂型精神障碍患者, 观察其临床疗效并检测外周血中 S-100B 蛋白 (S-100B)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE) 和脑源性神经营养因子 (BDNF) 水平的变化, 探讨其可能的作用机制。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会精神科分会颁布的《中国精神障碍分类与诊断标准 (第 3 版)》

(CCMD-3)^[5] 中脑外伤所致精神障碍的诊断标准: 符合器质性精神障碍的诊断标准; 脑外伤导致不同程度的意识障碍; 精神障碍的发生、发展及病程与脑外伤相关。

中医诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中狂病痰火扰神证: 彻夜不眠, 头痛躁狂, 两目怒视, 面红目赤, 甚则狂乱莫制, 骂人毁物, 逾垣上屋, 高歌狂呼, 舌绛红绛, 苔多黄腻或黄燥, 脉弦大滑数。

1.2 纳入标准

1) 符合上述诊断及辨证标准; 2) 病情较稳定、神志清楚后开始出现躁狂型精神障碍, 有简单的理解和交流能力, 能够配合完成神经行为量表 (NRS) 评分^[7]; 3) 年龄 ≥ 18 岁; 4) 辅助检查: 头部 CT 或磁共振确诊为 TBI, 尤其是有额叶及颞叶的挫伤、出血或受压征象; 5) 自愿参加临床试验, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 既往有脑卒中病史、精神类疾病史或家族史及智能障碍史者; 2) 在发病前 4 周内曾使用过

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 湖南省自然科学基金 (14JJ2024)

* 通讯作者: tangtaotay@csu.edu.cn, 13574814786

精神药物者; 3) 患者家属拒绝服用中药或中途放弃治疗者。

1.4 一般资料

选取 2012 年 11 月至 2015 年 3 月中南大学湘雅医院中西医结合科 TBI 后躁狂型精神障碍痰火扰神证住院患者共 37 例, 采用随机数字表法分为治疗组 19 例及对照组 18 例。治疗组男 13 例, 女 6 例; 年龄 18 ~ 76 岁, 平均 (42.00 ± 14.21) 岁; 病程 9 ~ 38 天, 平均 (22.21 ± 9.22) 天; NRS 评分^[1] 59 ~ 84 分, 平均 (69.81 ± 7.99) 分; 中医证候积分^[2] 6 ~ 12 分, 平均 (8.77 ± 1.39) 分; 格拉斯哥昏迷评分 (GCS)^[3] 9 ~ 14 分; 损伤类型: 额叶挫裂伤 2 例, 颞叶挫裂伤 6 例, 额颞叶挫裂伤 7 例, 多发挫裂伤 4 例, 伴发蛛网膜下腔出血者 6 例; 手术情况: 手术 14 例, 非手术 5 例。对照组男 13 例, 女 5 例; 年龄 23 ~ 72 岁, 平均 (41.33 ± 14.24) 岁; 病程 10 ~ 41 天, 平均 (21.18 ± 9.16) 天; NRS 评分 56 ~ 80 分, 平均 (68.11 ± 7.54) 分; 中医证候积分 8 ~ 12 分, 平均 (9.11 ± 1.41) 分; 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 9 ~ 13 分; 损伤类型: 额叶挫裂伤 2 例, 颞叶挫裂伤 7 例, 额颞叶挫裂伤 6 例, 多发挫裂伤 3 例, 伴发蛛网膜下腔出血者 5 例; 手术情况: 手术 13 例, 非手术 5 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。另选取同时段在中南大学湘雅医院健康管理中心健康体检者 15 例为正常组, 其中男 10 例, 女 5 例; 年龄 21 ~ 77 岁, 平均 (40.53 ± 14.03) 岁。3 组间性别、年龄比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究方案经中南大学湘雅医院伦理委员会审核通过 (伦理批件号: 201303048)。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 给予西医基础治疗 (加强气道管理、清除氧自由基、护脑醒脑、营养神经及防治并发症等)。颅脑损伤基础治疗药物^[4]: 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液, 北京赛升药业股份有限公司, 国药准字 H20093980, 每次 100 mg, 静脉滴注, 每日 1 次; 依达拉奉注射液, 先声药业有限公司, 国药准字 H20031341, 每次 30 mg, 静脉滴注, 每日 2 次; 注射用鼠神经生长因子, 未名生物医药有限公司, 国药准字 S20060052, 每次 18 μg, 肌肉注射, 每日 1 次。抗精神障碍药物给予富马酸喹

硫平片, 25 mg/片, 阿斯利康制药有限公司, 国药准字 J20090124, 25 mg/次, 每晚 1 次起, 视疗效以 25 mg/d 的幅度增加, 直至有效剂量。

治疗组: 在对照组的基础上口服礞石滚痰汤, 药物组成: 青礞石 20 g (火硝, 煅), 大黄 10 g (后下), 黄芩 15 g, 沉香 3 g, 石菖蒲 12 g。每日 1 剂, 由中南大学湘雅医院门诊中药房煎煮, 分两包包装, 每包 100 ml, 早、晚餐后 60 min, 用 80℃ 热水隔包装袋浸泡 5 min 后口服或鼻饲。

两组患者疗程均为 7 天。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 NRS 评分 评定人员均接受严格培训, 而且不了解患者的用药情况。分别于治疗前后对治疗组和对照组进行 NRS 评分^[5] (共 27 个项目), 所有评分项目均为 1 ~ 7 分的 7 级评分法。分级标准: 1) 无症状; 2) 可疑或很轻; 3) 轻度; 4) 中度; 5) 偏重; 6) 重度; 7) 极重。总得分越高, 表明病情越重。

2.2.2 中医证候积分 依据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6] 中狂病痰火扰神证常见症状分级计分, 按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分, 分别于治疗前后进行中医证候积分统计。

2.2.3 血浆 S-100B、TNF-α、NSE 和 BDNF 水平

抽取正常组外周静脉血 4 ml 存于 EDTA 管, 分别于治疗前后抽取治疗组和对照组患者外周静脉血 4 ml 存于 EDTA 管, 2000 r/min, 半径 10 cm, 离心 10 min 后取血浆约 1.5 ml 置于冻存管中, 置 -80℃ 冰箱中保存。采用双抗体夹心酶联免疫吸附 (ELISA) 法检测血浆中 S-100B、TNF-α、NSE 和 BDNF 水平。试剂盒: S-100B (批号: I22035418)、NSE (批号: E02035419)、BDNF (批号: D27038955) 均购自武汉华美生物工程有限公司; TNF-α (批号: 118250215) 试剂盒购自杭州联科生物技术股份有限公司, 操作按说明书。

2.3 疗效判定标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[6]。治愈: 语言、举止、神情均恢复正常, 能正常处理日常事务。好转: 神情安定, 语言、举止基本正常, 或有改善。未愈: 语言、举止、神情均无改善。

2.4 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计软件进行数据统计分析。计数资料采用 χ^2 检验。计量资料呈正态分布以 ($\bar{x} \pm$

s) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 NRS 评分及中医证候积分比较

表 1 示, 治疗前两组患者的 NRS 评分及中医证候积分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗组、对照组治疗后 NRS 评分及中医证候积分均降低 ($P < 0.05$), 且治疗组均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组颅脑损伤后躁狂型精神障碍患者治疗前后 NRS 评分、中医证候积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NRS 评分 (分)	中医证候积分 (分)
治疗组	治疗前	19	69.81 $\pm$ 7.99	8.77 $\pm$ 1.39
	治疗后	19	51.19 $\pm$ 7.76 * Δ	5.58 $\pm$ 1.84 * Δ
对照组	治疗前	18	68.11 $\pm$ 7.54	9.11 $\pm$ 1.41
	治疗后	18	57.67 $\pm$ 6.24 *	6.89 $\pm$ 1.57 *

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.2 两组患者治疗前后及正常组血浆 S-400B、TNF- α 、NSE、BDNF 水平比较

表 2 示, 治疗前两组患者血浆 S-400B、TNF- α 、NSE 水平均高于正常组, BDNF 水平低于正常组 ($P < 0.05$); 治疗组血浆 S-400B、TNF- α 、NSE、BDNF 水平与对照组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与本组治疗前比较, 治疗后两组血浆 S-400B、TNF- α 、NSE 水平均降低 ($P < 0.05$), 治疗组血浆 BDNF 水平升高 ($P < 0.05$), 对照组血浆 BDNF 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后治疗组血浆 S-400B、TNF- α 、NSE 水平明显低于对照组, 血浆 BDNF 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

现代研究认为, 颅脑遭受直接或间接外伤后形

成脑挫裂伤、颅内血肿和脑水肿等, 导致躁狂相关部位脑细胞损伤、缺血缺氧, 引起其电生理及功能紊乱, 继发躁狂型精神障碍^[2]。TBI 后躁狂型精神障碍属中医学“狂病”范畴, 痰火扰神证是其主要证型, 病机为头部遭受直接或间接外伤后痰瘀互结、气血亏虚、蒙蔽清阳、清窍不利, 遂现精神失常的种种表现^[10]。痰火扰神证系 TBI 致脏腑机能紊乱、气血运行失调、情志失其主宰所致, 病位在脑, 但与心、肝、脾密切相关。礞石滚痰丸源自元代王珪《泰定养生主论》, 有泻火逐痰之功, 适用于痰火扰心所引起的癫狂惊悸、喘咳痰稠、大便秘结。《医宗金鉴·删补名医方论》记载“方中以礞石为君, 取其咸能软坚, 质重沉坠, 功专下气坠痰, 兼可平肝镇惊, 为治顽痰之要药。臣以苦寒之大黄, 荡涤实热, 开痰火下行之路。佐以黄芩苦寒泻火, 消除痰火之源; 沉香降逆下气, 亦即治痰必先顺气之法。”本研究中礞石滚痰汤由礞石滚痰丸加石菖蒲化裁而成。石菖蒲, 归心、胃经, 有化湿开胃、开窍豁痰、醒神益智之功效。诸药配伍, 共奏泻火、祛痰、逐痰、清心、醒神之功。

现代药理研究证实, 大黄能缓解脑充血和脑水肿^[11], 改善脑缺氧、干预脑内胆碱能系统的作用, 还能促进脑内 RNA 和蛋白质的合成, 有促智的作用^[12]。黄芩除了清火、抑菌、利尿、降压、护肝利胆等功效外, 还可增加脑中 γ -氨基丁酸的水平、抑制兴奋性氨基酸的大量分泌及降低其神经毒性作用、改善脑组织水肿、抗氧化、抗炎反应、保护神经细胞的功效^[13-15]。沉香具有较强的中枢神经系统和消化系统保护等功效^[16]。石菖蒲对中枢神经系统有双向调节作用, 既有兴奋、抗缺氧及抗抑郁作用, 又有抗惊厥、镇静、催眠的作用, 同时也具有较好的脑保护和益智的作用, 而且石菖蒲能够暂时提高血脑屏障的通透性^[17]。研究表明, S-400B、NSE 作为神经损伤主要标志蛋白, 不但可以反映颅脑损伤的严重程度, 还可以通过调节体内多巴胺水平, 影响患者精神状态, 故可以作为判断

表 2 两组颅脑损伤后躁狂型精神障碍患者及正常组血浆 S-400B、TNF- α 、NSE、BDNF 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	S-400B (ng/ml)	TNF- α (pg/ml)	NSE (ng/ml)	BDNF (ng/ml)
治疗组	治疗前	19	1.43 $\pm$ 0.09 *	30.23 $\pm$ 2.41 *	23.26 $\pm$ 4.42 *	19.76 $\pm$ 2.32 *
	治疗后	19	1.01 $\pm$ 0.13 Δ $\blacktriangle$	25.54 $\pm$ 1.64 Δ $\blacktriangle$	13.31 $\pm$ 3.24 Δ $\blacktriangle$	21.83 $\pm$ 2.23 Δ $\blacktriangle$
对照组	治疗前	18	1.42 $\pm$ 0.06 *	30.03 $\pm$ 2.07 *	24.01 $\pm$ 4.36 *	19.71 $\pm$ 3.09 *
	治疗后	18	1.23 $\pm$ 0.19 Δ	28.29 $\pm$ 1.81 Δ	16.86 $\pm$ 3.22 Δ	20.38 $\pm$ 2.16
正常组		15	0.08 $\pm$ 0.03	7.26 $\pm$ 1.26	6.32 $\pm$ 2.73	23.37 $\pm$ 3.17

注: S-400B, S-400B 蛋白; TNF- α , 肿瘤坏死因子- α ; NSE, 神经元特异性烯醇化酶; BDNF, 脑源性神经营养因子; 与正常组比较,

* $P < 0.05$; 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\blacktriangle P < 0.05$

TBI 后精神障碍严重程度的指标^[8]。细胞因子介导的免疫障碍在精神疾病发生中有重要作用,精神分裂症患者的血 TNF- α 水平与正常人相比明显升高^[9]。研究表明,治疗前精神分裂症患者血清 BDNF 水平显著低于正常人,治疗后血清 BDNF 水平则明显升高,同时,患者的精神症状明显改善,说明认知功能与 BDNF 水平同步提高^[10]。

本研究结果显示,治疗组 NRS 评分、中医证候积分改善优于对照组;同时间点与对照组比较,治疗组血浆 S-100B、TNF- α 、NSE 及 BDNF 升高更为显著,这说明在西医常规治疗基础上联合礞石滚痰汤效果更好。综上所述,礞石滚痰汤治疗 TBI 后躁狂型精神障碍疗效明显优于单纯常规西医治疗,其作用机制可能是调节患者血浆 S-100B、TNF- α 、NSE、BDNF 水平,从而改善脑组织微环境治疗精神障碍。本研究观察时间短,样本量有限,有待于大样本多中心的临床研究进一步证实。

参考文献

- [1] ABELSON-MITCHELL N. Epidemiology and prevention of head injuries: literature review [J]. J Clin Nurs, 2008, 17(1): 46-57.
- [2] 孙秀彬,辛涛,薛付忠,等. 颅脑损伤患者继发躁狂型精神障碍的多因素分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2013, 39(1): 1-5.
- [3] ARCINIEGAS DB, TOPKOFF J, SILVER M. Neuropsychiatric aspects of traumatic brain injury [J]. Curr Treat Options Neurol, 2000, 2(2): 169-186.
- [4] 彭璠,陈泽奇,罗杰坤. 礞石滚痰丸治疗脑外伤并发躁狂型精神障碍疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(6): 79-80.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 45.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 34-35.
- [7] LEVIN HS, HIGH WM, GOETHE KE, et al. The neurobehavioural rating scale: assessment of the behavioural sequelae of head injury by the clinician [J]. JNNP, 1987, 50(2): 183-193.
- [8] 王忠诚. 王忠诚神经外科学 [M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2005: 381.
- [9] 陈彦伊,王东生,朱惠彬,等. 菖芩 I 号联合西医治疗重型颅脑损伤临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(6): 17-21.
- [10] 杨超,狄剑秋. 中西医结合治疗脑外伤后精神障碍疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(28): 3127-3128.
- [11] 段英杰,刘兴波,莫莉. 大黄对大鼠实验性创伤性脑水肿的影响 [J]. 辽宁医学院学报, 2008, 29(1): 23-30.
- [12] 张秋菊,张长伟,汪骏,等. 大黄水提物的促智作用研究 [J]. 中药材, 2001, 24(10): 728-730.
- [13] ZHOU QB, JIN YL, JIA Q, et al. Baicalin attenuates brain edema in a rat model of intracerebral hemorrhage [J]. Inflamm, 2014, 37(1): 107-115.
- [14] 颜晓华,杨于嘉,刘苡. 黄芩对新生鼠脑血肿继发脑水肿的治疗研究 [J]. 小儿急救医学, 2004, 11(4): 221-223.
- [15] 王艳春,张忠艳,姜小卓. 中药黄芩的药理及应用 [J]. 中外医疗, 2009, 28(13): 158.
- [16] 田燕泽,秘效媛,朴香兰. 沉香的化学成分、药理活性与临床应用研究进展 [J]. 中央民族大学学报(自然科学版), 2010, 19(1): 77-81.
- [17] 韩亚亮,刘萍,何新荣,等. 石菖蒲挥发油的基本成分及其药理作用研究进展 [J]. 中国药物应用与监测, 2011, 8(2): 120-124.
- [18] KHANDAKER GM, ZIMBRON J, LEWIS G, et al. Prenatal maternal infection, neurodevelopment and adult schizophrenia: a systematic review of population-based studies [J]. Psychol Med, 2013, 43(2): 239-257.
- [19] ERBAGCI AB, HERKEN H, KOYLUOGLU O, et al. Serum IL-1 beta, sIL-2R, IL-6, IL-8 and TNF-alpha in schizophrenic patients, relation with symptomatology and responsiveness to risperidone treatment [J]. Mediators Inflamm, 2001, 10(3): 109-115.
- [20] 许焯勐,叶尘宇,沈瑜君,等. 血清脑源性神经营养因子与精神分裂症症状及认知功能的关系 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2011, 37(7): 425-427.

Clinical Observation on Mengshi Guntan Decoction (礞石滚痰汤) in the Adjuvantive Treatment of 19 Cases of Manic Agitation with Phlegm-Fire Disturbing Mind Syndrome after Traumatic Brain Injury

ZHANG Jihua¹, CUI Hanjin², WANG Yang², TANG Tao²

(1. Changsha Psychiatric Hospital, Hunan Province 410007; 2. Xiangya Hospital, Central South University)

ABSTRACT Objective To investigate the clinical effects of Mengshi Guntan Decoction (礞石滚痰汤, MGD) on manic agitation with phlegm-fire disturbing mind syndrome following traumatic brain injury (TBI). **Methods** A total of 37 patients with manic agitation with phlegm-fire disturbing mind syndrome following TBI were recruited and

randomly assigned into a treatment group (19 cases) and a control group (18 cases) . Fifteen healthy subjects from physical examination center were selected as normal group. Both patients groups received the conventional western medicine treatment. In addition, the treatment group received oral administration or nasal feeding of MGD, once a day for 7 days. The neurobehavioural rating scale (NRS) scores, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were observed before and after treatment. The levels of S-100B protein (S-100B) , tumor necrosis factor alpha (TNF- α) , neuron-specific enolase (NSE) and brain derived neurotrophic factor (BDNF) were detected with enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) for both treated groups before and after treatment as well as the normal group. **Results** Before treatment, plasma S-100B, TNF- α and NSE levels of the two TBI groups of agitation were higher than those of the normal group ($P < 0.05$) , while BDNF level was lower than that of the normal group ($P < 0.05$) . After treatment, compared with those of the control group, the NRS scores, the TCM syndrome scores, plasma S-100B, TNF- α and NSE level was significantly decreased ($P < 0.05$) , while BDNF levels of the treatment group were significantly increased ($P < 0.05$) . **Conclusion** Mengshi Guntan Decoction in the adjuvant treatment of manic agitation with phlegm-fire disturbing mind syndrome following TBI could improve clinical effects, its mechanism may be associated with decrease of plasma level of S-100B, TNF- α , NSE and increase of level of BDNF.

Keywords traumatic brain injury; Mengshi Guntan Decoction (礞石滚痰汤) ; manic agitation; phlegm-fire disturbing mind syndrome; S-100B protein; tumor necrosis factor alpha; neuron-specific enolase; brain derived neurotrophic factor

(收稿日期: 2018 - 08 - 30; 修回日期: 2018 - 10 - 15)

编辑: 叶 晨

腰痛宁胶囊临床研究与应用征文通知

腰痛宁胶囊是颈复康药业集团有限公司生产的治疗腰腿痛的首选药品之一。为了总结腰痛宁胶囊多年来研究及临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合主办此次有奖征文活动,现将有关事项通知如下。

一、征文内容

1. 腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节痛,症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析; 2. 腰痛宁胶囊临床用量、用法的研究与经验总结; 3. 腰痛宁胶囊组方研究、药理研究与探讨; 4. 腰痛宁胶囊临床扩大应用范围的探讨与研究; 5. 名医名家应用腰痛宁胶囊治疗腰椎间盘突出症等腰腿痛经验总结与分析; 6. 包括但不限于以上内容的文章。

二、征文要求

1. 来稿未公开发表,字数不低于 3000 字,请附单位介绍信,来稿不退; 2. 文章中涉及到的计量单位、实验数据等须采用法定标准方法表示; 3. 文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编、联系电话等,请以 Word 形式报送电子稿件,不接受纸质投稿。

三、奖励办法

由全国中医药界知名专家、教授组成评审委员会,将评出: 一等奖 1~2 篇,每篇奖励 5000 元; 二等奖 5~10 篇,每篇奖励 4000 元; 三等奖 10~15 篇,每篇奖励 3000 元; 优秀奖若干篇,每篇奖励价值 500 元的精美礼品一份。获奖者将获得由主办单位颁发的获奖证书、奖金或礼品,获奖文章达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊上发表,其他获奖文章达到标准者将在《中医杂志》增刊发表,并赠送样刊 1 册。评选结果将在颈复康药业集团有限公司官网、《中医杂志》《中国医药报》《中国中医药报》等媒体上公布。主办单位将邀请部分获奖者免费参加颁奖大会及学术交流会与知名专家现场交流。颁奖大会具体时间、地点另行通知。

本次征文不收取任何费用,来稿请于 2019 年 12 月 31 日前发至邮箱: jtem@163.com。联系地址: 北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人: 22 号编辑,邮编: 100700,电话: (010) 64035632。