

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.19.011

鹿角龟苓汤辅助治疗阴阳两虚型围绝经期抑郁症 回顾性队列研究

刘志亮¹, 陈分乔², 许文忠², 仇亚茹¹, 梅建强^{2*}

(1. 河北中医学院, 河北省石家庄市新市南路 326 号, 050091; 2. 河北省中医院)

摘要 目的 评价鹿角龟苓汤联合西医常规疗法治疗阴阳两虚型围绝经期抑郁症的临床疗效。方法 采用回顾性队列研究方法, 通过医院门诊病历系统收集 2016 年 12 月至 2017 年 12 月就诊的阴阳两虚型围绝经期抑郁症患者, 选择应用鹿角龟苓汤联合西医常规治疗的 63 例患者为暴露组, 匹配仅应用西医常规治疗的 62 例患者为对照组, 两组均治疗 8 周。比较治疗前后匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 评分、卵巢功能指标 [促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2)] 和神经生化指标 [5-羟色胺 (5-HT)、去甲肾上腺素 (NE)] 水平, 治疗后评价临床疗效。结果 暴露组临床总有效率为 90.5%, 高于对照组的 82.3% ($P < 0.05$)。治疗 4、8 周后暴露组患者 PSQI 评分均低于同时间对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后两组患者血清 FSH 及 LH 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组血清 E_2 水平均较治疗前上升 ($P < 0.01$), 且暴露组改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后两组患者血清 5-HT、NE 水平均较治疗前上升, 且暴露组改善优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论 鹿角龟苓汤联合西医常规疗法治疗阴阳两虚型围绝经期抑郁症可明显改善患者的卵巢功能、神经生化指标, 提高睡眠质量, 临床疗效确切稳定。

关键词 围绝经期抑郁症; 鹿角龟苓汤; 阴阳两虚; 睡眠质量; 回顾性队列研究

围绝经期抑郁症是精神病学常见的一种疾病类型, 多因存在心理健康因素 (既往患抑郁症、目前使用抗抑郁药物、焦虑、焦虑特质、经前抑郁症状)、社会人口因素 (身体质量指数)、心理社会因素 (生活事件令人不安、社会孤立) 和更年期症状 (血管舒缩症状、睡眠障碍) 而诱发, 主要表现为典型的抑郁症状 (心境低落、兴趣下降或丧失)、更年期特有症状 (血管舒缩症状、睡眠障碍)、心理社会功能降低等, 可引起自残、自杀等极端行为, 导致危及生命的严重后果^[1], 为社会带来沉重的经济负担^[2]。本病主要是由于妇女绝经前后出现卵巢功能衰退, 性激素波动或减少所引起。对于该疾病的治疗, 目前临床多选择性激素替代疗法联合镇静催眠类、抗抑郁类药物, 而抗抑郁类药物存在起效较慢、治愈率不高、副作用及戒断反应明显等问题^[3]。随着我国社会经济的发展及社会竞争压力的增大, 围绝经期抑郁症的发病率呈

逐年上升的趋势。如何提高围绝经期抑郁症治疗的持久性与稳定性具有重大的临床意义。

中医学具有身心医学的双重属性^[4], 临床被广泛应用于精神情感障碍的治疗。阴阳两虚是围绝经期抑郁症的常见类型。根据其病因病机特点, 我们研制出鹿角龟苓汤进行临床干预, 取得了一定疗效。现对阴阳两虚型围绝经期抑郁症患者进行回顾性队列研究, 评价其疗效及对卵巢功能、神经生化指标的影响, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据 2018 年国际《围绝经期抑郁症的评价和治疗指南: 总结和建议》^[5]中对围绝经期抑郁症的定义, 同时符合绝经综合征和抑郁症的诊断标准即可诊断。

1.1.1 绝经综合征诊断标准 按照 2011 年生殖衰老研讨会分期^[6]中绝经综合征诊断标准拟定。病史: 女性年龄 > 40 岁, 或既往有人工绝经病史。临床表现: 1) 月经紊乱; 2) 血管舒缩症状; 3)

基金项目: 河北省科技计划 (17277782D)

* 通讯作者: mjq1000000@sina.com

睡眠障碍; 4) 自主神经失调症状; 5) 泌尿生殖道萎缩症状、性功能下降; 6) 骨质疏松。实验室检查: 血清促卵泡激素 (FSH) 30 ~ 118 U/L; 促黄体生成素 (LH) 16 ~ 66 U/L; 雌二醇 (E_2) < 10 pg/ml (绝经期) 或 20 pg/ml (绝经过渡期)。根据病史和临床表现结合实验室及辅助检查结果, 除外相关症状的器质性病变、甲状腺疾病及其他精神疾病, 即可诊断。

1.1.2 抑郁症诊断标准 按照《精神病学》中抑郁症的诊断标准^[4], 结合中国精神障碍分类与诊断标准 CCMD-3 拟定。1) 临床表现: 典型症状, 包括心境低落、兴趣和愉快感丧失、精力不济或疲劳感等; 常见症状包括注意力集中能力降低、自我评价降低、自罪观念和无价值感、认为前途暗淡、悲观、自伤或自杀的观念或行为、睡眠障碍、食欲下降。2) 心理社会功能降低。3) 病程: 抑郁症的病程持续 ≥ 2 周。具有至少 2 条典型症状和至少 2 条常见症状, 且患者合并心理社会功能减低, 汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分^[5] ≥ 18 分即可诊断抑郁症。

1.1.3 中医诊断及辨证标准 参照《中西医结合妇产科学》^[6] 中绝经综合症的诊断及肾阴阳两虚证证候标准拟定。主症: 经断前后, 时而烘热汗出, 时而畏寒肢冷, 情绪异常; 次症: 烦躁易怒, 头晕耳鸣, 乳房胀痛, 腰膝酸软乏力, 月经紊乱, 或胸闷善叹息, 或浮肿便溏, 舌质暗淡, 苔薄白, 脉沉弦细。符合以上主症, 兼 2 项次症即可诊断。

1.2 纳入标准

患者符合上述西医诊断与中医辨证标准; 病历资料完整, 签署知情同意书。暴露组患者要求连续使用鹿角龟芍汤 8 周; 对照组患者按照年龄、病程、围绝经期抑郁症严重程度等条件与暴露组相匹配。

1.3 排除标准

合并严重的器质性疾病; 合并其他严重精神类疾病; 经评估有自杀倾向; 有烟、酒、药物或其他物质依赖史。

1.4 一般资料

本研究采用回顾性队列研究方法, 于 2018 年 10 月收集 2016 年 12 月至 2017 年 12 月在河北省中医院失眠门诊就诊的围绝经期抑郁症肾阴阳两虚型患者, 应用鹿角龟芍汤联合西医常规治疗的患者为暴露组, 仅应用西医常规治疗的患者为对照组。暴露组纳入患者 63 例, 平均年龄 (46.5 ± 6.0) 岁, 病程平均 (3.8 ± 0.6) 年。对照组 62 例, 平均年龄

(47.4 ± 6.2) 岁, 病程平均 (3.5 ± 0.8) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均采用西医常规治疗, 包括性激素替代疗法、抗抑郁和镇静催眠治疗等^[7]。暴露组在西医常规治疗的基础上加用鹿角龟芍汤。药物组成: 鹿角霜 20 g, 龟甲 20 g, 北柴胡 15 g, 白芍 20 g, 茵陈 15 g, 牡蛎 20 g, 茯苓 15 g, 紫河车 6 g, 甘草 12 g, 由四川新绿色药业科技发展有限公司制成中药颗粒剂, 开水冲服, 每日 1 剂, 分 2 次温服。两组均连续治疗 8 周。

2.2 观察指标及方法

从病历中调取暴露组与对照组患者治疗前和治疗 4、8 周后 HAMD 评分^[5]、匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 评分^[8]、卵巢功能指标 (FSH、LH、 E_2) 和神经生化指标 [γ -羟色胺 (5-HT)、去甲肾上腺素 (NE)] 等数据建立数据库。PSQI 评分分数 0 ~ 21 分, 越低表明睡眠质量越高。血清 FSH、LH、 E_2 、5-HT、NE 水平检测采用酶联免疫吸附 (ELISA) 法, 试剂盒购于北京奥维亚生物技术有限公司 (货号: OKEH02749、OKEH00839、OKEH02540、OKDD00324、OKEH02565)。

2.3 疗效判定标准

采用尼莫地平法依据两组患者治疗前和治疗 4、8 周后 HAMD 评分减分率评价临床疗效。减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) / 治疗前总分 $\times 100\%$ 。评价标准^[9]: 痊愈: 减分率 $\geq 85\%$; 显效: $60\% \leq$ 减分率 $< 85\%$; 有效: $30\% \leq$ 减分率 $< 60\%$; 无效: 减分率 $< 30\%$ 。

2.4 质控方法

应用 Excel 2007 双人录入进行数据建库, 对比查错。从整体样本采用随机数字表选出 15% 进行重复调查, 合格要求符合率达 90% 以上。同时调查使用的其他中药协定方, 避免回忆偏倚和混杂偏倚。

2.5 统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计软件对相关数据进行统计分析。正态分布数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 方差齐用 t 检验, 方差不齐的计量资料用 t 检验, 不符合正态分布的计量资料及等级资料应用秩和检验, 计数资料用卡方检验, 相关因素研究采用 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗后暴露组临床总有效率为 90.5%, 高于对照组的 82.3%, 差异有统计学意义 ($Z = 2.248, P < 0.05$)。

表 1 两组围绝经期抑郁症阴阳两虚型患者
临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	痊愈	总有效
暴露组	63	6(9.5)	22(34.9)	29(46.0)	6(9.5)	57(90.5)
对照组	62	11(17.7)	27(43.5)	23(37.1)	1(1.6)	51(82.3)

3.2 两组患者治疗前后不同时间 PSQI 评分比较

表 2 示, 治疗 4 周后暴露组与对照组 PSQI 评分均较治疗前降低 ($t = 9.28, P < 0.01$; $t = 6.20, P < 0.01$), 且暴露组低于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 2.44, P < 0.05$)。治疗 8 周后暴露组与对照组 PSQI 评分均较治疗前降低 ($t = 20.23, P < 0.01$; $t = 17.46, P < 0.01$), 且暴露组低于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 7.34, P < 0.01$)。

表 2 两组围绝经期抑郁症阴阳两虚型患者治疗前后
不同时间 PSQI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
暴露组	63	15.6 ± 5.1	8.5 ± 3.3 ^{*△}	2.3 ± 1.1 ^{*△△}
对照组	62	14.9 ± 4.6	10.1 ± 4.0 [*]	4.1 ± 1.6 [*]

注: 与本组治疗前比较, $* P < 0.01$; 与对照组同时时间比较, $\Delta P < 0.05, \Delta\Delta P < 0.01$

3.3 两组患者治疗前后卵巢功能指标比较

表 3 示, 治疗后暴露组、对照组患者血清 FSH 水平均较治疗前降低 ($t = 4.82, P < 0.01$; $t = 4.87, P < 0.01$), 组间比较差异无统计学意义 ($t = 1.18, P > 0.05$)。治疗后暴露组、对照组血清 LH 均水平较治疗前降低 ($t = 3.57, P < 0.01$; $t = 3.12, P < 0.01$), 组间比较差异无统计学意义 ($t = 0.48, P > 0.05$)。治疗后暴露组、对照组血清 E_2 水平均较治疗前上升 ($t = 10.45, P < 0.01$; $t = 8.73, P < 0.01$), 且暴露组高于对照组, 差异有统计学意义 ($t = 2.15, P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后神经生化指标比较

表 4 示, 治疗后暴露组、对照组血清 5-HT 水平均较治疗前上升 ($t = 3.22, P < 0.01$; $t = 2.04, P < 0.05$), 且暴露组显著高于对照组 ($t = 2.04, P < 0.05$)。治疗后暴露组、对照组血清 NE 水平均较治疗前上升 ($t = 4.92, P < 0.01$; $t = 4.00, P <$

0.01), 且暴露组显著高于对照组 ($t = 2.68, P < 0.01$)。

表 3 两组围绝经期抑郁症阴阳两虚型患者治疗前后
卵巢功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E_2 (ng/L)
暴露组	治疗前	63	44.8 ± 18.6	26.3 ± 11.4	11.3 ± 4.3
	治疗后	63	30.4 ± 14.7 [*]	19.6 ± 9.6 [*]	20.6 ± 5.6 ^{*△}
对照组	治疗前	62	49.3 ± 20.1	25.9 ± 10.5	10.5 ± 4.9
	治疗后	62	33.6 ± 15.5 [*]	20.4 ± 9.1 [*]	18.5 ± 5.3 [*]

注: FSH, 促卵泡激素; LH, 促黄体生成素; E_2 , 雌二醇; 与本组治疗前比较, $* P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 4 两组围绝经期抑郁症阴阳两虚型患者治疗前后
神经生化水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	5-HT	NE
暴露组	治疗前	63	168.2 ± 67.9	91.1 ± 40.6
	治疗后	63	206.7 ± 66.3 ^{*△}	128.1 ± 43.7 ^{*△△}
对照组	治疗前	62	156.7 ± 70.1	89.6 ± 28.7
	治疗后	62	182.1 ± 68.6 [*]	110.3 ± 28.9 ^{*△}

注: 5-HT, 5-羟色胺; NE, 去甲肾上腺素; 与本组治疗前比较, $* P < 0.05, ** P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05, \Delta\Delta P < 0.01$

4 讨论

根据围绝经期抑郁症临床表现和特征, 可归属于中医学“绝经前后诸证”范畴。《灵枢·口问》曰“故邪之所在, 皆为不足。”《临证指南医案》曰“女子以肝为先天。”^[8] 绝经期女性“七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通”(《素问·上古天真论篇》), 以致肾阴亏虚, 肝血不足, 肝失条达, 疏泄失常, 出现情绪低落、潮热盗汗、失眠、月经紊乱等肝肾阴虚、肝郁气滞的临床表现。故临床中治疗围绝经期抑郁症多从滋肾养阴、疏肝解郁着手。同时, 亦可以看出肝、肾是绝经前后诸证的关键脏腑。梅建强认为, 脑乃肝肾之主, 肾乃肝脑之根, 肝乃肾脑之使, 脑、肾、肝三者与人的情志密切相关^[9]。又阴主静、阳主动, 在肝肾阴亏的基础上, 肾阳虚馁鼓动无力以致肝气郁滞是围绝经期抑郁症的重要原因之一, 亦是其阴阳两虚型的根本发病原因。肾阳耗散, 以致肝气升发失常, 运行无力, 易滞易郁, 故见情绪低落、畏寒肢冷, 加以肾精不足, 肝血亏虚, 阴亏于下, 阳亢于上, 气郁易从火化, 故又见烘热汗出、烦躁易怒。舌淡、脉沉弦细皆为阴阳两虚肝郁气滞之征象。

基于上述病因病机, 须滋补肾之阴阳, 同时予

以疏肝、柔肝、清肝、平肝四法调理肝气，以恢复肾脏阴阳之平衡、肝气之条达舒畅。鹿角龟芍汤方中鹿角霜咸温，“生精补髓，养血助阳”^{[1] 231}，能通督脉，大补阳虚，治腰肾虚冷；龟甲甘平，至阴，“补心益肾，滋阴益智”^{[1] 240}，治阴血不足，劳热骨蒸，腰膝酸软，合为君药滋补肾阴肾阳。鹿角霜、龟甲合用正是取《医便》龟鹿二仙胶之意，两者同为血肉有情之品，最能峻补阴阳而化生精血。柴胡苦平，“能引清气上行，而平少阳、厥阴之邪热”^{[1] 39}，以疏肝；白芍酸敛肝阴，养血柔肝；茵陈苦平微寒，“得水寒之气”，“具阳春生发之机”^{[2] 47}，可清肝利胆、除烦安神；牡蛎咸平，可治“惊悸怒气”^{[2] 66}，亦可平抑肝阳、重镇安神、收敛浮火，四者合而为臣，共奏疏肝、柔肝、清肝、平肝之效。茯苓甘淡平为佐，可治“忧悲惊邪恐悸”^{[2] 41}，有益脾宁心安神助眠之用。紫河车甘咸温为佐，“能大补气血，治一切虚劳损极”^{[1] 254}。现代药理学研究^[3]显示，紫河车具有激素样作用，能促进雌激素的分泌，改善围绝经期抑郁症状。生甘草甘平为使，可和中缓急调和诸药，且与茯苓合用可健脾益气，而先安未受邪之地。综合诸药，共奏补肾调肝之功，使阴阳得补，肝气得舒，心神得安，气血调畅，怫郁得解。

血清 FSH、LH、E₂ 水平测定是临床评价围绝经期患者卵巢功能的主要指标^[4]，而血清 5-HT、NE 水平测定则是临床评价抑郁症患者神经生化的重要指标^[5]。本研究结果表明，应用鹿角龟芍汤联合常规西药治疗可改善患者的睡眠质量；降低患者的血清 FSH、LH 水平，明显提高 E₂ 水平，改善卵巢功能；明显提高血清 5-HT、NE 水平。与单纯常规西药治疗对比，卵巢功能指标变化更加平稳，抑郁症状改善明显，临床疗效有所提高。同时，本研究也验证了围绝经期抑郁症阴阳两虚型的根本病机为肾之阴阳两虚、肝郁气滞，治法为滋阴补阳、调肝理气。鹿角龟芍汤治疗本病的作用机制可能与降低血清 FSH、LH 水平，提高血清 E₂、5-HT、NE 水平有关。本研究为回顾性队列研究，其结果

需要进一步的大样本前瞻性研究进行验证，而其内在机制、作用机理亦需要相关动物实验、细胞分子水平研究进行探索。

参考文献

- [1] MAKI PM, KRONSTEIN SG, JOFFE HADINE J, et al. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations [J]. Menopause, 2018, 25 (10): 1069-1085.
- [2] 李凌江, 陆林, 王高华, 等. 精神病学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 309-324.
- [3] 瞿伟, 谷姗姗. 抑郁症治疗研究新进展 [J]. 第三军医大学学报, 2014, 36 (11): 1113-1117.
- [4] 金丽. 先秦诸子与黄帝内经神气术语的研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2006: 1.
- [5] HARLOW SD, GASS M, HALL JE, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging [J]. Climacteric, 2012, 15 (2): 105-114.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 CCMD-3 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 86.
- [7] 杜惠兰, 谈勇. 中西医结合妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 184-189.
- [8] BUYSSE DJ, III CFR, MONK TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psych Res, 1989, 28 (2): 193-213.
- [9] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 430.
- [10] 刘志亮, 陈分乔, 许文忠, 等. 梅建强从肝肾论治阳虚型抑郁症经验 [J]. 河北中医, 2019, 41 (1): 5-8.
- [11] 汪昂. 本草备要 [M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [12] 张志聪. 本草崇原 [M]. 刘小平, 点校. 北京: 中国医药科技出版社, 2008.
- [13] 尹靖先, 彭玉华. 紫河车的药理与临床作用及药材鉴定 [J]. 中医药学刊, 2004, 22 (10): 1930-1931.
- [14] 谢幸, 孔北华, 殷涛, 等. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 320-322.

Retrospective Cohort Study on *Lujiao Guishao Decoction* (鹿角归芍汤) in Treating Perimenopausal Depression of Yin and Yang Deficiency Type

LIU Zhiliang¹, CHEN Fenqiao², XU Wenzhong², QIU Yaru¹, MEI Jianqiang²

(1. Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050091; 2. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To evaluate the clinical effect of *Lujiao Guishao Decoction* (鹿角归芍汤, LJGSD) combined with conventional western medicine in the treatment of perimenopausal depression of Yin and Yang deficiency syndrome. **Methods** A retrospective cohort study was conducted to collect the perimenopausal depression patients

with *Yin* and *Yang* deficiency from December 2016 to December 2017 through the outpatient medical record system. The 63 patients who were treated with *Lujiao Guishao Decoction* combined with western medicine were selected as the exposurer group, and 62 patients who were only treated with western medicine were selected as the control group. Both groups were treated for 8 weeks. The Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI) score, ovarian function index including follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol (E_2) and neurobiochemical indicators including 5-hydroxytryptamine (5-HT), norepinephrine (NE) were compared before and after treatment. The clinical efficacy was evaluated after treatment. **Results** The total clinical effective rate of the exposurer group was 90.5%, which was higher than 82.3% of the control group ($P < 0.05$). After 4 and 8 weeks of treatment, the PSQI scores of the exposurer group were lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The serum FSH and LH levels of both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and there was no significant difference between groups ($P > 0.05$). The serum E_2 levels of the 2 groups were higher than those before treatment ($P < 0.01$). The improvement of the exposurer group was better than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, serum 5-HT and NE levels in the 2 groups were higher than those before treatment, and the improvement in the exposurer group was better than that in the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** *Lujiao Guishao Decoction* combined with western medicine therapy for the treatment of *Yin* and *Yang* deficiency type perimenopausal depression can significantly improve the ovarian function and neurobiochemical parameters of patients, improve the quality of sleep, and the clinical effect is stable and certain.

Keywords perimenopausal depressive disorder; *Lujiao Guishao Decoction* (鹿角归芍汤, LJGSD); *Yin* and *Yang* deficiency syndrome; sleep quality; retrospective cohort study

(收稿日期: 2019-01-06; 修回日期: 2019-03-31)

编辑: 焦爽

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、风湿性关节炎、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文章。

二、征文要求

1. 来稿未公开发表,字数不低于 3000 字,并附单位介绍信; 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 形式投送电子稿件,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。