西医结合治疗具有增效或协同辅助作用相关，值得深层次的探讨和研究。

参考文献

[1] Kaukonen KM, Bailey M, Pilcher D, et al. Systemic inflammatory response syndrome criteria in defining severe sepsis[J]. N Engl J Med, 2015, 372(17): 1629-1638.

[2] 任成山. 脓毒症的发病机制[J]. 中国急救医学, 2005, 25(10): 748-750.

[3] 李银平. 从"三证三法"看中西医结合治疗危重病的研究思路——王今达教授学术思想探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(1): 7-9.

[4] 梁建华, 郑献敏, 宋群利, 等. 参麦注射液和复方丹参注射液联合治疗多器官功能不全综合征的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(11): 652-653.

[5] 黄增峰, 黄学仄, 方春, 等. 参麦注射液对脓毒症患者凝血功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(4): 357-358.

[6] 中国中西医结合学会急救医学专业委员会,《中国中西医结合急救杂志》编辑委员会. 脓毒症中西医结合诊治专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25(4): 194-197.

[7] 黄增峰, 方春, 黄学仄, 等. 参麦注射液对脓毒症患者血清炎症介质释放的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12): 2601-2603.

[8] 中华人民共和国卫生部药典委员会. 中药成方制剂(第十八册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 170.

[9] 张蓉, 张朝晖, 付德建, 等. 参麦注射液在感染性休克治疗中的应用效果观察[J]. 海南医学, 2013, 24(7): 957-959.

[10] 刘清泉, 赵红芳. 对脓毒症症状特点及证候特征的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(17): 201-202.

[11] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证诊断参考标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1989, (2): 111.

[12] Hotchkiss RS, Karl IE. The pathophysiology and treatment of sepsis[J]. N Engl J Med, 2003, 348(2): 138-150.

[13] 李俊芬, 赵妍, 孙菲, 等. 凝血功能异常与老年脓毒症患者预后的关系[J]. 中国急救医学, 2008, 28(12): 1087-1089.

[14] 曾文美, 毛璞, 黄勇波, 等. 脓毒症预后影响因素分析及预后价值评估[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(2): 118-123.

[15] 喻文, 罗红敏. 脓毒症相关多器官功能障碍综合征的表征[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(6): 524-524.

[16] 韩宇, 高传玉, 秦秉玉, 等. 抗凝治疗对脓毒症凝血和炎症指标的影响及其意义[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27(2): 102-105.

[17] 浙江省早期规范化液体复苏治疗协作组. 危重病严重脓毒症/脓毒性休克患者早期规范化液体复苏治疗——多中心、前瞻性、随机、对照研究[J]. 中华危重病急救医学, 2010, 22(6): 331-334.

[18] 方俊君, 章渭方. 脓毒症早期集束化治疗的研究进展[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2014, 7(6): 6-8.

[19] 刘清泉. 对脓毒症中医病机特点及治法的认识[J]. 北京中医, 2007, 26(4): 198-200.

[20] 李俊, 曾瑞峰, 奚小土, 等. 急性虚证与脓毒症[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(3): 225-226.

[21] 黄增峰, 陈如康, 黄学仄, 等. 参麦和复方丹参注射液联用对休克早期患者血液流变学指标的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(2): 114-116.

[22] 魏育林, 李亚俊, 刘轩, 等. 参麦注射液对内毒素所致小鼠全身炎症反应综合征和多器官功能失常综合征保护作用的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(1): 47-50.

[23] 胡秋玲, 张莉, 孙久滨, 等. CRUSADE 评分在非 ST 段抬高心肌梗死患者中出血风险的评估[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(6): 749-751.

(收稿日期: 2015-07-09)
(本文编辑: 邸美仙　李银平)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对运用统计学方法的有关要求

1　统计学符号: 按 GB 3358.1-2009《统计学词汇及符号》的有关规定, 统计学符号一律采用斜体。

2　研究设计: 应告知研究设计的名称和主要方法。例如: 调查设计分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究; 实验设计应告知具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等; 临床试验设计应告知属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施、受试对象的纳入和剔除标准等, 并提供临床试验注册机构的名称和注册号。主要做法应围绕重复、随机、对照、均衡 4 个基本原则概要说明, 尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

3　资料的表达与描述: 用均数 ± 标准差($\bar{x}\pm s$)表达近似服从正态分布的定量资料, 用中位数(四分位数间距或四分位数)〔$M(Q_R)$或$M(Q_L, Q_U)$〕表达呈偏态分布的定量资料。用统计表时, 要合理安排纵横标目, 并将数据的含义表达清楚。用统计图时, 所用统计图的类型应与资料性质相匹配, 并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。用相对数时, 分母不宜小于 20, 要注意区分百分率与百分比。

4　统计学分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析。对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散布图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用简单直线回归分析; 对具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理; 对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

5　统计结果的解释和表达: 当 $P<0.05$(或 $P<0.01$)时, 应说对比组之间的差异具有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)差异; 应写明所用统计学方法的具体名称(如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体值(如: $t=3.45$, $\chi^2=4.68$, $F=6.79$ 等); 在用不等式表示 P 值的情况下, 一般情况下选用 $P>0.05$、$P<0.05$ 和 $P<0.01$ 共 3 种表达方式, 无须再细分为 $P<0.001$ 或 $P<0.000\,1$。当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时, 在给出显著性检验结果的同时, 应再给出 95% 可信区间。

Íò·½Êý¾Ý