

## • 临床经验 •

## 仙方活命饮加减联合肛周熏洗仪在肛痈术后治疗中的疗效观察

于婧辉 黄婷 杨风利

宁夏回族自治区人民医院中医科, 银川 750002

通信作者: 杨风利, Email: 15595298686@163.com

**【摘要】目的** 观察仙方活命饮加减联合肛周熏洗仪熏洗坐浴对肛痈术后创面的治疗效果。**方法** 选择宁夏回族自治区人民医院 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 128 例肛痈术后患者, 按术后创面洗浴治疗方法不同分为对照组及观察组, 每组 64 例。观察组借助肛周熏洗仪给予仙方活命饮加减进行自动熏洗坐浴治疗; 对照组用高锰酸钾溶液进行传统坐浴治疗。对比两组患者的创面炎性改变情况、愈合时间、疼痛程度以及治疗的有效率。**结果** 两组治疗后创面水肿、渗液和分泌物、疼痛程度及肉芽组织生长等各项观察指标积分均较治疗前明显下降, 观察组下降程度大于对照组, 且观察组治疗后上述各指标均较对照组降低[创面水肿积分(分):  $0.64 \pm 0.57$  比  $0.94 \pm 0.66$ , 渗液和分泌物积分(分):  $0.61 \pm 0.55$  比  $0.86 \pm 0.61$ , 肉芽组织生长积分(分):  $0.64 \pm 0.55$  比  $1.02 \pm 0.70$ , 均  $P < 0.05$ ]。观察组创面愈合时间较对照组明显缩短( $d: 26.98 \pm 5.10$  比  $32.42 \pm 6.03$ ,  $P < 0.01$ ); 观察组治疗总有效率明显高于对照组[ $96.88\%$  ( $62/64$ ) 比  $89.06\%$  ( $57/64$ ),  $P < 0.05$ ]。**结论** 仙方活命饮加减联合肛周熏洗仪对肛周创面进行熏洗坐浴治疗, 可改善患者临床症状, 降低术后疼痛, 促进创面愈合, 效果肯定, 值得进一步研究。

**【关键词】** 仙方活命饮; 肛周熏洗仪; 肛痈; 肛周脓肿; 熏洗疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.04.025

### Clinical observation of modified Xianfang Huoming decoction combined with perianal-fumigation-apparatus for postoperative treatment of perianal carbuncle

Yu Jinghui, Huang Ting, Yang Fengli

Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan 750002, Ningxia, China

Corresponding author: Yang Fengli, Email: 15595298686@163.com

**【Abstract】Objective** To observe the therapeutic effect of modified Xianfang Huoming decoction combined with perianal-fumigation-apparatus to carry out fumigation and sitz bath for treatment of patients with postoperative wound of perianal carbuncle. **Methods** One hundred and twenty eight patients with perianal carbuncle treated in People's Hospital of Ningxia Hui Autonomous Region from July 2021 to July 2022 were selected and divided into a control group and an observation group according to the different treatment methods of postoperative wound bathing, with 64 cases in each group. The observation group was treated by using modified Xianfang Huoming decoction to carry out automatic fumigation and sitz bath by perianal-fumigation-apparatus, while the control group was treated by traditional sitz bath with potassium permanganate solution. The wound inflammatory changes, healing time, pain degree and the effective rate of treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of wound edema, exudate and secretion, pain degree and granulation tissue growth in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the lowering degrees in the observation group were greater than those in the control group, and all the above indexes in the observation group were lower than those in the control group after treatment [wound edema score (score):  $0.64 \pm 0.57$  vs.  $0.94 \pm 0.66$ , exudate and secretion score (score):  $0.61 \pm 0.55$  vs.  $0.86 \pm 0.61$ , granulation tissue growth score (score):  $0.64 \pm 0.55$  vs.  $1.02 \pm 0.70$ , all  $P < 0.05$ ]. The wound healing time of the observation group was significantly shorter than that of the control group (days:  $26.98 \pm 5.10$  vs.  $32.42 \pm 6.03$ ,  $P < 0.01$ ); the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group [ $96.88\%$  ( $62/64$ ) vs.  $89.06\%$  ( $57/64$ ),  $P < 0.05$ ]. **Conclusions** The application of Xianfang Huoming decoction combined with perianal-fumigation-apparatus to carry out fumigation and sitz bath for treatment of patients with postoperative perianal carbuncle wound can improve the patients' clinical symptoms, reduce postoperative pain, promote wound healing, and the therapeutic effect is definite, so that the therapy is worthwhile to be further studied.

**【Key words】** Xianfang Huoming decoction; Perianal-fumigation-apparatus; Perianal carbuncle; Perianal abscess; Fuming and washing therapy

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2022.04.025

素有“疡门开手第一方”之称的仙方活命饮是中医外科治疮疡“消、托、补”三法中“消”法的代表方, 久负盛名, 功效清热解毒活血、溃坚排脓敛疮。作为古代的急症之一, 痈疡多发病急骤、进展迅速, 若未能及时处理或治疗不当, 则

有走黄、内陷之虞, 因此被描述为“变化在于须臾, 性命悬于毫发”, 在没有抗菌药物的古代, 以仙方活命饮为代表的方子无疑发挥了不俗的作用, 因而其又有“秘方夺命散”“神功活命汤”等之名<sup>[1]</sup>。经过历代先贤的探索与发挥, 如今仙方活

命饮的应用范畴并未拘泥于痈疮,而是在内、妇、男科以及骨伤、口腔、皮肤科中均有较广泛的临床应用<sup>[2]</sup>,在痔瘘、肛痈等肛肠科疾病的治疗中尤为大放异彩。本研究采用仙方活命饮加减联合肛周熏洗仪对肛周脓肿术后患者进行疗效观察,效果满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**采用回顾性研究方法,选择 2021 年 7 月至 2022 年 7 月宁夏回族自治区人民医院收治的符合肛周脓肿诊断标准<sup>[3]</sup>的患者共 128 例,根据其脓肿类型分别施予相应术式,然后根据用药需求不同将患者分为对照组和观察组,每组 64 例。两组一般资料比较差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 中西药不同坐浴方式两组肛痈术后患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$ )	病程 (d, $\bar{x}\pm s$ )
		男性	女性		
对照组	64	41	23	45.00±12.50	5.36±1.98
观察组	64	44	20	41.44±14.16	5.42±1.93

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组:**配制 1:5 000 高锰酸钾溶液嘱患者对肛周创面进行传统熏洗坐浴治疗。术后 1 d 清洗创面后将高锰酸钾片置入适温的开水中稀释后使患者坐浴,每次 15 min,结束后用碘伏涂擦创面,无菌纱布擦干,每日 1 次。

**1.2.2 观察组:**采用仙方活命饮加减联合肛周熏洗仪对肛周创面进行熏洗坐浴治疗。药物组成:金银花 15 g,白芷 6 g,防风 12 g,败酱草 30 g,赤芍 12 g,当归尾 12 g,甘草 15 g,皂角刺 12 g(炒),乳香 12 g,没药 12 g,天花粉 12 g,陈皮 15 g,红花 12 g,白矾 9 g。具体操作:术后 1 d 清洗创面后开始进行熏洗,开始治疗前准备好肛周熏洗仪,将仙方活命饮外洗方 250 mL 置于仪器药液箱中,将冷却的温开水 250 mL 置于仪器温开水箱中;打开开关,嘱患者坐于熏洗仪座椅上调整熏洗口与创面一致,选择各项参数,根据患者个体舒适度预热药液 80~90 ℃,预热温开水 37~38 ℃,设置中药熏蒸 15 min,冲洗 3~5 min,按下确定键,仪器自动运行,熏洗结束后仪器消毒。无菌纱布擦干创面,每日 1 次。熏洗坐浴过程中严格掌握温度,体现个体个性化调温,防止烫伤。

**1.2.3 其他治疗:**两组患者均常规清创换药,应用抗菌药物 5~7 d。

**1.2.4 疗程:**两组连续坐浴至创面愈合,期间保持术区清洁。

### 1.3 观察指标及判定标准

**1.3.1 创面症状积分:**观察创面水肿、渗液及分泌物,从无

到严重分别计 0~3 分,得分越高,症状越严重。

**1.3.2 肉芽组织生长积分:**参考文献[4]中的评分标准。0 分:肉芽组织生长十分茂盛,创面平整或可见肉芽突出创面,整体呈现红润光泽;1 分:肉芽组织生长较为茂盛,肉眼观察明显,色泽度介于 0 分与 2 分之间;2 分:肉芽组织生长较为缓慢,创面平坦度欠佳,色泽不甚新鲜;3 分:肉芽持续肉眼观察未见生长,创面凹陷,颜色晦暗灰白无光泽。得分越高,肉芽组织生长状况越差。

**1.3.3 创面愈合时间:**以创面完全覆有新生上皮、无需换药为判定标准。记录从术后第一天开始到术区创面愈合所需要的时间。

**1.3.4 疼痛度:**选用疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评定。两组患者根据手术前后肛周疼痛程度在纸上画下相应的数字:0 分无痛,3 分以下略痛,4~6 分痛至影响睡眠,7~10 分痛至严重影响进食及睡眠,10 分剧痛不能忍受。

**1.3.5 疗效标准:**依据国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>比较两种术后辅助治疗方式的有效率。

① 显效:经治疗肛周肿块、疼痛、流脓等临床症状消失,创面完全愈合,随访无并发症出现或复发;② 有效:肿块基本清除或明显缩减,同时疼痛等症状大幅改善,创面愈合尚可;③ 无效:治疗后诸状未见改善或有加重,肿块依然存在或他处新发肿块或形成后遗症肛瘘,创面愈合不良。随访半年观察有无复发情况。

**1.4 伦理学:**本研究符合医学伦理学标准,经医院医学伦理委员会审批(审批号:2022-LW-004)。所有患者自愿选择治疗方法并对治疗过程知情同意。

**1.5 统计学方法:**采用 SPSS 20.0 软件对上述数据进行分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以例(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 创面症状及肉芽组织生长积分比较(表 2):**两组患者创面症状积分、肉芽组织生长积分治疗前组间比较差异均无统计学意义(均  $P>0.05$ );治疗后各项指标较治疗前均有不同程度下降,观察组创面症状及肉芽组织生长积分均低于对照组(均  $P<0.05$ ),且创面水肿、肉芽组织生长两项积分差异显著(均  $P<0.01$ )。

**2.2 疼痛评分及创面愈合时间比较(表 3):**治疗前两组患者术区疼痛评分组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后较治疗前均下降一档,观察组较对照组降幅显著( $P<0.05$ )。同时,观察组创面愈合时间明显短于对照组( $P<0.01$ )。

表 2 中西药不同坐浴方式两组肛痈术后患者创面症状积分及肉芽组织生长积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数 (例)	创面水肿积分(分)		创面渗液及分泌物积分(分)		肉芽组织生长积分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	64	2.58±0.50	0.94±0.66 <sup>a</sup>	2.63±0.49	0.86±0.61 <sup>a</sup>	2.83±0.38	1.02±0.70 <sup>a</sup>
观察组	64	2.62±0.49	0.64±0.57 <sup>ac</sup>	2.52±0.50	0.61±0.55 <sup>ab</sup>	2.89±0.31	0.64±0.55 <sup>ac</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ,<sup>c</sup> $P<0.01$

表 3 中西药不同坐浴方式两组肛周术后患者疼痛评分及创面愈合时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (例)	疼痛评分(分)		创面愈合时间 (d)
		治疗前	治疗后	
对照组	64	6.12 ± 1.22	3.53 ± 1.37	32.42 ± 6.03
观察组	64	6.34 ± 1.09	2.58 ± 1.08 <sup>a</sup>	26.98 ± 5.10 <sup>a</sup>

注:与对照组治疗后比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ 

2.3 临床疗效比较(表 4):观察组治疗总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 4 中西药不同坐浴方式两组肛周术后患者临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
对照组	64	38 (59.38)	19 (29.69)	7 (10.94)	89.06 (57)
观察组	64	47 (73.44)	15 (23.44)	2 (3.12)	96.88 (62) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 

### 3 讨论

直肠肛管周围充满脂肪结缔组织的间隙,容易发生各种感染而形成肛周脓肿,而且因为组织疏松使得脓肿进展较快。肛腺阻塞感染是其首要病因,患有慢性消耗性疾病如克罗恩病、免疫力低下如肛周皮肤感染、性传播疾病等也会诱发肛周脓肿。脓肿发生位置不同其临床症状不一,表浅的脓肿多表现为肛周疼痛、肿胀、可触及波动感或硬结,全身症状少或较轻;深部的脓肿多无典型局部症状,早期即可出现全身症状,若未能及时处理,脓肿可能扩散造成坏死性筋膜炎,若机体对感染的反应失调则可发生脓毒症,而有近 50% 的脓毒症可能并发弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC),其病死率可达 28%~43%<sup>[6]</sup>,或导致感染性休克,以上情况均严重危及患者的生命安全。肛周脓肿多发于 20~40 岁,男性因肛腺数量多于女性因而发病率更高,并且约 30%~70% 的患者会并发肛瘘,切开引流是目前公认的基本治疗原则<sup>[3,7]</sup>。对脓液进行培养鉴定发现,肛周脓肿以厌氧、需氧混合菌感染更多见,革兰阴性(G<sup>-</sup>)菌以大肠埃希菌为主,革兰阳性(G<sup>+</sup>)菌以链球菌属为主、粪肠球菌多见<sup>[8-9]</sup>。

肛周脓肿属中医“肛痈”范畴,相关古籍记载中认为,肛痈发病机制乃外感六淫之邪和(或)过食醇酒炙博肥甘厚味,因而湿热内生凝滞气血,下注魄门阻塞经络,热胜肉腐发为痈疽。相对应的治疗原则以清热解毒为主,辅以活血止痛、消肿散结等法,促进脓肿早日消散。“治一切疮疡,未成者即散,已成者即溃”的仙方活命饮是代表方剂之一,疗效确切。张乳艳等<sup>[10]</sup>借助动物实验探索仙方活命饮对脓肿创面的作用及其可能机制,观察大鼠创缘肉芽组织病理切片并测定血清中炎症细胞因子水平,发现仙方活命饮一方面可上调成纤维细胞的表达水平以加速肉芽生长促进愈合;另一方面可下调白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )的表达水平,同时抑制细菌

生长以减轻炎症反应。魏志军等<sup>[11]</sup>同样证实仙方活命饮可通过快速有效地降低 TNF- $\alpha$  及 IL-6 以达到治疗急重症肛周脓肿的目的。周明等<sup>[12]</sup>进行仙方活命饮治疗小鼠耳肿胀的实验研究,证实其具有体内抗炎、体外抑菌的作用。有体外抑菌实验报道,仙方活命饮可通过增强机体免疫力、改善局部微环境等途径来发挥抑制粪肠球菌、金黄色葡萄球菌(金葡菌)等细菌的活性作用,因而对肛痈疗效显著<sup>[13]</sup>。

同时,现代药理学证实,仙方活命饮无论复方还是单味药,其在药理作用上都具有不同程度的抑菌抗炎作用。如君药金银花味甘性寒,各家论述均强调其解毒去脓的特性,“善于化毒”“能消痈疽疔毒”“痈疽溃后之圣药”;其提取液可抑制大肠埃希菌、金葡菌、白色念珠菌等多种病原微生物的生长;水溶粉具有镇痛消炎作用且与同等剂量的阿司匹林作用相一致,并可增强免疫功能<sup>[14]</sup>。张艺平等<sup>[15]</sup>报道金银花等清热解毒类中药可直接破坏内毒素的结构而发挥显著的抗内毒素作用。赵文学等<sup>[16]</sup>以金银花合云南白药治疗慢性肠炎,收效满意。臣药当归补血活血,水提取物及当归多糖可增强机体非特异性及特异性免疫功能,水煎剂降低毛细血管通透性的同时下调炎症因子的表达,因而可减轻各种急、慢性炎症反应<sup>[17]</sup>。赤芍清热凉血、散瘀止痛,其水煎剂对金葡菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌等有较强抑制作用,通过降低炎症因子的水平减轻炎症反应,可抑制血小板及红细胞聚集、稳定微循环,还可抗内毒素<sup>[18]</sup>。乳香、没药活血止痛、消肿生肌,前者的提取物具有显著的抗炎、镇痛、抑制渗出作用,且炮制后效果显著增强;后者的水煎剂可抑制多种皮肤真菌、霉菌的活性<sup>[19]</sup>。佐药白芷消肿止痛、排脓,提取液对大肠埃希菌等多种细菌有显著的抑制作用,并且通过调控血管活性物质的含量及活性以解热、镇痛、抗炎<sup>[20]</sup>。防风通滞散结,其多种有效物质共同发挥解热、镇痛作用,可很好的抑制绿脓杆菌<sup>[21]</sup>。花粉、贝母清热化痰散结,可在不同程度上下调如金葡菌等多种致病菌的活性,前者可通过促进淋巴细胞的增殖、活化来增强机体非特异性免疫,后者则可在一定程度上逆转其耐药性<sup>[22-23]</sup>。除仙方活命饮外,有研究表明,同样以泻火解毒为效的凉膈散、温中祛寒的四逆汤、以及由红花、赤芍、当归等养血凉血药物组成的血必净注射液等中药制剂,能显著降低脓毒症患者的炎症水平,纠正其凝血功能紊乱,改善血流动力学状态及病情严重程度,甚至降低病死率<sup>[6,24-25]</sup>。

中药熏洗坐浴的治疗方式古来就有,是肛周疾患术后最重要的辅助治疗方式之一,借助热力舒张血管,使肛周局部血流灌注增加以促进循环,一方面疏通了气血经络,有效改善术区创面水肿情况并减轻疼痛,加速创面愈合;另一方面药物直接作用于手术创面,不仅起到清洁作用,更能抑制细菌生长及分泌物渗出,有效减轻炎症反应;同时也促进了药物的吸收,使局部血药浓度较长时间处于较高水平以发挥药效。该治疗方式的疗效已得到多年来临床实践的证实。既往本科临床工作中在嘱痔瘘术后患者自行手动熏洗创面,弊端较多:首先熏洗过程复杂且水温不易控制、患者易被烫

伤,其次患者蹲坐时间较长、人体舒适感欠缺,同时缺乏患者隐私保护。肛周熏洗仪很好地弥补了传统坐浴的不足,借助雾化、药疗、热疗等多种方式,使药液更好地吸收并作用于创面。此治疗方式操作简便、安全性高、费用低廉、舒适度高,减少患者操作流程的同时显著提升患者人体舒适度,患者普遍易于接受,显著改善了患者的术后体验。

本研究结果显示,观察组患者经仙方活命饮熏洗坐浴治疗后创面水肿、渗液及分泌物、疼痛评分、肉芽组织生长积分、创面愈合时间等各项指标均低于对照组。说明相较于采用高锰酸钾溶液的传统坐浴治疗方法,仙方活命饮加减联合肛周熏洗仪对创面进行熏洗坐浴,可以明显减缓患者的术后疼痛,抑制创面炎性改变,改善临床症状,同时可显著促进肉芽组织生长以加速术后创面愈合,帮助患者早日康复并提高整体疗效。

综上所述,仙方活命饮加减借助肛周熏洗仪对肛周脓肿术后创面进行熏洗治疗,可减缓创面疼痛,加速创面肉芽生长,缩短愈合时间,提高治疗总有效率,使患者术后康复体验显著提升,值得临床推广。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

**参考文献**

[1] 戴慎. 仙方活命饮源流及配伍方法探究[J]. 南京中医学院学报, 1993 (2): 23-25.  
 [2] 胡科科, 黄挺. 仙方活命饮治疗现代疾病的临床应用与展望[J]. 新中医, 2018, 50 (1): 143-146. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.039.  
 [3] 中国医师协会肛肠医师分会指南工作委员会. 肛周脓肿临床诊治中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21 (4): 456-457. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2018.04.018.  
 [4] 肖钦朗, 石荣. 肛肠疾病临床诊疗经验荟萃[M]. 厦门大学出版社, 2006, 36 (1): 128-132.  
 [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.  
 [6] 中华医学会急诊医学分会, 中华危重病急救医学杂志编辑委员会. 脓毒症并发弥散性血管内凝血诊治急诊专家共识专家组. 脓毒症并发弥散性血管内凝血诊治急诊专家共识[J]. 实用检验医师杂志, 2017, 9 (3): 129-132. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2017.03.001.  
 [7] 王猛, 王贵玉. 2016 年版美国结直肠外科医师学会《肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘治疗指南》解读[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37 (2): 162-165. DOI: 10.19538/j.ejps.issn1005-2208.2017.02.15.  
 [8] Alabbad J, Abdul Raheem F, Alkhalifa F, et al. Retrospective

clinical and microbiologic analysis of patients with anorectal abscess [J]. Surg Infect (Larchmt), 2019, 20 (1): 31-34. DOI: 10.1089/sur.2018.144.  
 [9] 王同利, 吴庆, 严红琴, 等. 肛周脓肿病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2021, 31 (12): 1444-1446, 1459.  
 [10] 张乳艳, 令狐庆. 仙方活命饮对大鼠肛周脓肿创面愈合实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15 (6): 229-231. DOI: 10.13194/j.jlunivtcm.2013.06.231.zhangry.087.  
 [11] 魏志军, 张小惠, 张悦. 仙方活命饮治疗急性肛周脓肿的机制探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9 (4): 235-237. DOI: 10.3321/j.issn:1008-9691.2002.04.019.  
 [12] 周明, 邹文, 范少勇, 等. 仙方活命饮抗炎作用的实验研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15 (19): 143-145. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2017.19.063.  
 [13] 李建平, 成玉明, 王桂霞, 等. 仙方活命饮体外抑菌实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9 (6): 61. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9903.2003.06.026.  
 [14] 马丽. 金银花的药理作用研究[J]. 光明中医, 2020, 35 (20): 3308-3310. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2020.20.063.  
 [15] 张艺平, 韩鹏. 中药抗内毒素研究新进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8 (2): 122. DOI: 10.3321/j.issn:1008-9691.2001.02.028.  
 [16] 赵文学, 石晶. 金银花合云南白药治疗慢性肠炎[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9 (1): 35. DOI: 10.3321/j.issn:1008-9691.2002.01.022.  
 [17] 马艳春, 吴文轩, 胡建辉, 等. 当归的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50 (1): 111-114. DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.220024.  
 [18] 吴玲芳, 王子墨, 赫柯芊, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (18): 198-206. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20211770.  
 [19] 叶建红. 对药乳香没药的药理作用与临床应用体会[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15 (3): 264-265. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7134.2003.03.078.  
 [20] 王蕊, 刘军, 杨天宇, 等. 白芷化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37 (2): 123-128. DOI: 10.19656/j.cnki.1002-2406.200058.  
 [21] 曹思思, 史磊, 孙佳琳, 等. 防风的化学成分及药理作用研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2021, 35 (1): 95-102. DOI: 10.13728/j.1673-6427.2021.01.021.  
 [22] 赵金凯, 杜伟锋, 应泽茜, 等. 浙贝母的现代研究进展[J]. 时珍国医国药, 2019, 30 (1): 177-180.  
 [23] 丁建营, 刘春娟, 郭建军, 等. 天花粉化学成分的药理活性及其提取与检测方法研究进展[J]. 中国药房, 2018, 29 (13): 1859-1864. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.13.31.  
 [24] 王东强, 李志军, 张平平, 等. 中药凉膈散对脓毒症大鼠凝血功能及炎性介质的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28 (8): 738-740. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2016.08.015.  
 [25] 黄若兰, 张忠, 徐慕娟, 等. 四逆汤对脓毒症患者下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26 (3): 184-187. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2014.03.012.  
 (收稿日期: 2022-02-15)

• 读者 • 作者 • 编者 •

《中国中西医结合急救杂志》关于研究设计的写作要求

调查设计应交代是前瞻性、回顾性还是横断面调查研究; 试验设计应交代具体的设计类型, 如属于自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计或正交设计等; 临床试验设计应交代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、排除和剔除标准等, 并提供临床试验注册机构的名称和注册号。临床试验注册号应是从 WHO 认证的一级临床试验注册中心获得的全球唯一的注册号。临床试验注册号排印在基金项目下方, 以“临床试验注册”(Trial Registration) 为标题(字体、字号与摘要的其他小标题相同), 写出注册机构名称和注册号。前瞻性临床试验研究的论著摘要应含有 CONSORT 声明(Consolidated Standards of Reporting Trials, <http://www.consort-statement.org/home>) 列出的基本要素。应交代如何控制重要的非试验因素的干扰和影响。