

- athy[J]. *Kidney Int*, 2015, 87(1): 74-84.
- [2] 余 翠, 熊钱颖, 王李卓, 等. 糖尿病肾病的发病机制及治疗进展[J]. *医学综述*, 2015, 21(21): 3944-3947.
- [3] 张舒媛, 王东超, 李 博, 等. 糖尿病肾病研究进展[J]. *世界中医药*, 2015, 10(10): 1621-1625.
- [4] Barutta F, Bruno G, Grimaldi S, et al. Inflammation in diabetic nephropathy: moving toward clinical biomarkers and targets for treatment[J]. *Endocrine*, 2015, 48(3): 730-742.
- [5] Fiseha T. Urinary biomarkers for early diabetic nephropathy in type 2 diabetic patients[J]. *Biomark Res*, 2015, 3: 16.
- [6] 柴剑丽, 吴春燕, 王文娟, 等. 糖尿病肾病患者血液透析中低血糖管理的持续质量改进[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(2): 170-174.
- [7] 陈灏珠, 钟南山, 陆再英. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 741.
- [8] Huang W, Huang J, Liu Q, et al. Neutrophil-lymphocyte ratio is a reliable predictive marker for early-stage diabetic nephropathy[J]. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2015, 82(2): 229-233.
- [9] Lv M, Chen Z, Hu G Y, et al. Therapeutic strategies of diabetic nephropathy: recent progress and future perspectives [J]. *Drug Discov Today*, 2015, 20(3): 332-346.
- [10] 王先惠. 厄贝沙坦联合黄芪注射液治疗老年糖尿病肾病患者疗效及对微循环障碍和氧化应激指标的影响[J]. *海南医学院学报*, 2015, 21(12): 1636-1639.
- [11] 张阳敏. 银杏达莫注射液联合厄贝沙坦片治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. *河北医药*, 2015, 37(20): 3107-3109.
- [12] 岳玉和, 王 丽, 刘文军. 平糖益肾汤联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病患者疗效研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(5): 195-197.
- [13] 刘 阳, 吴 艳, 喻荷淋, 等. 格列齐特结合舒洛地特对2型糖尿病早期肾病患者血管内皮功能的影响[J]. *广西医科大学学报*, 2016, 33(2): 325-327.
- [14] 付 饶, 刘 渤, 张桂红. 前列地尔对早期糖尿病肾病患者血管内皮功能的影响[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2015, 16(5): 446-447.
- [15] 刘文雪, 孙逸君, 孙 铭, 等. 高尿酸血症对糖尿病肾病患者血管内皮功能的影响[J]. *中国医师杂志*, 2017, 19(5): 755-757.
- [16] 江思瑜, 梁 婵, 吴晓光. 利拉鲁肽对糖尿病肾病患者炎症因子影响的研究进展[J]. *中国药房*, 2017, 28(2): 280-283.
- [17] 袁 峰. 益气健脾补肾法对糖尿病肾病患者炎症因子及肾功能的影响[J]. *系统医学*, 2016, 1(3): 20-22.
- [18] 陈盛业, 杨 凯, 董佳妮, 等. 益气养阴中药对糖尿病肾病患者炎症因子及血管内皮因子的影响[J]. *中医药信息*, 2016, 33(1): 46-49.

湿润生肌膏对肛瘻术后患者的临床疗效

李 志, 冷 羽*, 曹 波, 邓文玲, 董聿锟
(贵阳中医学院第一附属医院, 贵州 贵阳 550001)

摘要: **目的** 探究湿润生肌膏对肛瘻术后患者的临床疗效。**方法** 90例患者随机分为3组, 每组30例, 其中观察组给予湿润生肌膏, 对照组给予龙珠软膏, 凡士林组给予凡士林纱条, 每日换药1次至创面愈合。然后, RT-PCR法检测术后用药第7天各组创面肉芽组织中VEGF、bFGF mRNA表达, 以及创面肉芽组织中毛细血管数, 并观察术后创面愈合时间。**结果** 与对照组、凡士林组比较, 观察组术后第7天创面肉芽组织VEGF、bFGF mRNA表达显著提高 ($P < 0.05$), 毛细血管数显著增加 ($P < 0.05$), 创面愈合时间显著减少 ($P < 0.05$)。**结论** 湿润生肌膏可通过促进创面肉芽组织VEGF、bFGF mRNA表达及促进肉芽组织毛细血管生成, 从而加快创面修复进程, 对肛瘻术后患者有重要的应用价值。

关键词: 湿润生肌膏; 肛瘻; 临床疗效

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2019)01-0078-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2019.01.017

收稿日期: 2018-01-04

基金项目: 贵州省科技厅和贵阳中医学院联合基金 (2012LKZ7004)

作者简介: 李 志 (1979—), 男, 副主任医师, 从事肛肠疾病的研究与治疗工作。Tel: 18798089810, E-mail: lizhi1979666@126.com

* **通信作者:** 冷 羽 (1979—), 女, 主管护师, 从事医疗管理研究。Tel: 13885186263, E-mail: 582708114@qq.com

Clinical effects of Shirun Shengji Ointment on postoperative patients with anal fistula

LI Zhi, LENG Yu*, CAO Bo, DENG Wen-ling, DONG Yu-kun

(The First Hospital Affiliated to Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China)

KEY WORDS: Shirun Shengji Ointment; anal fistula; clinical effects

肛门直肠瘻简称肛瘻,是指直肠或肛管与周围皮肤相通的一类常见疾病,病因大多为肛周脓肿或直肠肛门损伤。目前其主要治疗方式为手术,术后创面为防止继发感染需予以暴露直至愈合,但自然情况下术后创面愈合缓慢,病程长,严重影响患者生活质量,故如何促进术后创面愈合成为临床工作中面临的关键问题。本研究对湿润生肌膏促进肛瘻创面愈合的疗效及相关机制进行探索,以期为该制剂的临床应用提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象、分组、一般资料、临床诊断标准 研究对象为2014年6月至2016年12月于贵阳中医学第一附属医院肛肠科收治的90例单纯性肛瘻

术后患者,随机数字表法分为3组,其中术后使用湿润生肌膏治疗的30例患者作为观察组,使用龙珠软膏治疗的30例患者作为对照组,使用凡士林纱条治疗的30例患者作为凡士林组,3组性别、年龄、体质量、创面平均纵径差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。临床诊断标准参照美国结直肠外科医师协会于2011年推出的美国肛周脓肿和肛瘻治疗指南^[1],即内口在肛隐窝,仅有1个瘻道通过外括约肌皮下部或浅部,与皮肤相通;所有创面纵径在2.5~3.0 cm之间、术后伤口深度达外括约肌浅部的低位单纯性肛瘻。患者及家属均自愿同意参与本研究,并签署知情同意书。

表1 3组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s, n=30$)

Tab. 1 Comparison of general data among the three groups ($\bar{x}\pm s, n=30$)

组别	性别比[(男/女)/例]	年龄/岁	体质量/kg	创面平均纵径/cm
观察组	6.5(26/4)	38.01±5.17	58.9±12.8	2.81±0.19
对照组	9(27/3)	37.68±4.38	57.6±15.8	2.78±0.27
凡士林组	6.5(26/4)	37.85±5.05	58.4±14.3	2.74±0.25

1.2 材料 Leica RM2235 切片机(德国 Leica 公司); Olympus DSX100 光学显微镜(日本 Olympus 公司); NanoDrop 2000 超微量分光光度计(美国 NanoDrop 公司); Applied Biosystems 9700 实时荧光定量 PCR 仪(美国 Applied Biosystems 公司); Eppendorf 5424R 高速冷冻离心机(德国 Eppendorf 公司)。RNA 提取试剂 Trizol、逆转录试剂盒、SYBR Green 核酸荧光染料(日本 TaKaRa 公司); 苏木素-伊红试剂盒(北京博奥森生物技术有限公司); 龙珠软膏(马应龙药业集团股份有限公司)。甲醛、甲醇、异丙醇、无水乙醇等(国药集团化学试剂有限公司)。

2 方法

2.1 湿润生肌膏制备 组方黄芩、黄柏、甘草、白芨、紫草、冰片(湖北西银和生物科技有限公司, 25 kg/桶, 批号 20140409)、硼砂(湖北西银和生物科技有限公司, 25 kg/袋, 批号 20140328)、川芎、壁虎粉。将黄芩、黄柏、甘草、白芨、川

芎、壁虎粉洗净后, 105 °C 下干燥 4 h, 与紫草一起粉碎, 过 120 目筛, 加入冰片和硼砂, 研匀, 加入乳膏基质(硬脂酸、单硬脂酸甘油酯、液状石蜡、白凡士林、羊毛脂作为油相, 三乙醇胺、蒸馏水作为水相, 分别于水浴上加热至 80 °C 左右。等温下将水相缓慢倒入油相中, 水浴上不断搅拌至呈乳白色半固体状, 再在室温下搅拌至近冷凝), 研匀, 即得。

2.2 创面处理及术后给药 术前均备皮、清洁灌肠, 连续硬膜外麻醉。患者均行瘻切除术, 修剪创缘, 使切口呈下窄上宽的“V”字型, 以便引流通畅, 切口均不缝合, 创面纵径 2.5~3.0 cm。换药前均常规消毒, 每天 1 次至创面愈合(术后均使用同种抗生素 5 d、止血药 3 d、止痛药 3 d)。

2.3 标本收集 术后第 7 天换药时, 组织剪剪下 2.0 mm×2.0 mm 新鲜肉芽组织, 取 30 mg 左右置于冻存管中液氮保存, 剩余组织放入事先准备好的 10% 福尔马林溶液试剂瓶中, 作好编号, 送至病理

实验室。

2.4 肉芽组织 VEGF、bFGF mRNA 表达检测 采用 RT-PCR 法。液氮中取出 30 mg 肉芽组织，无菌条件下剪碎并研磨，加入 1 mL RNAiso Reagent 试剂，冰上裂解 5 min 后吸取上清液，加入 1.5 mL 离心管中，严格按照说明书进行提取，将所得 RNA 沉淀于室温下干燥 10 min，50 μ L 无核酶水稀释沉淀并混匀，37 $^{\circ}$ C 下促溶 5 min，超微量分光光度计检测 RNA 浓度。取 1 μ g 进行逆转录，严格按照试剂盒说明书进行操作，得到 20 μ L PCR cDNA 产物后，无核酶水稀释至 500 μ L，RT-qPCR 体系配置 10 μ L SYBR Green 核酸荧光染料，加入 5 μ L (10 ng) 模板 cDNA 及 5 μ L 引物，每个样品设置 3 个平行孔，置于 PCR 仪中进行定量分析。循环参数为预变性 94 $^{\circ}$ C 4 min；扩增条件为 94 $^{\circ}$ C 30 s，60 $^{\circ}$ C 1 min，共 40 个循环；血管内皮生长因子 (VEGF) 正向引物 GGGCGCGCCGCGGAGGGGTGCTGG，反向引物 AGACCCTGTTGCCAGGTCATGCGG，扩增引物 249 bp；碱性成纤维细胞生长因子 (bFGF) 正向引物 GGAGCCCAGGAATGCCAAAGCCCT，反向引物 GCAGGTGAAAGATCTGATCTTGGGA，扩增引物 211 bp。以 β -actin 为内参基因，其正向引物序列 TGGCACCCAGCAC AATGAA，反向引物序列 CTAAGTCATAGTCCGCCTAGAAGCA，目的片段 186 bp；以 VEGF、bFGF 表达量与内参基因表达量的比值作为其 mRNA 相对表达量。

2.5 肉芽组织毛细血管数检测^[2] 采用苏木素-伊红染色。取出 10% 福尔马林溶液固定好的肉芽组织，二级水冲洗后自然晾干，进行石蜡包埋，于 50%、70%、80%、90%、95% 乙醇及无水乙醇中各处理 40 min，无水乙醇与二甲苯混合液 (比例 1:1) 处理 1 h，二甲苯处理 30 min，二甲苯与软蜡 (比例 1:1) 处理 1 h，软蜡、硬蜡分别处理 1 h，切片机制成 4 μ m 切片，之后严格按苏木素-伊红试剂盒说明书进行染色。苏木素染色切片在光学显微镜下观察，每张切片取 5 个视野，计算每个视野内具有完整管腔的毛细血管数 ($\times 200$)。

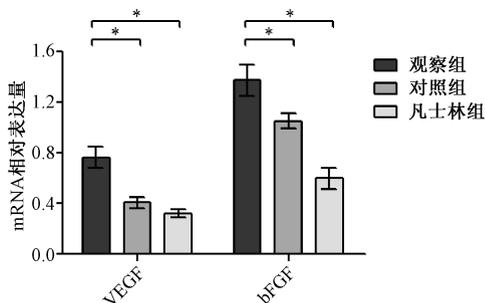
2.6 创面愈合时间测定 即创面完全上皮化所需时间，上皮化依靠肉眼观察^[3]。每天换药观察创面愈合程度，如创面被新生肉芽组织填满，覆盖组织完全上皮化，即确定为创面愈合时间。

2.7 统计学分析 通过 SPSS 17.0 软件进行处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，方差分析比较计量资料

间的统计学差异，SNK 法进行多组资料间的两两比较， χ^2 检验比较计数资料间的统计学差异，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 VEGF、bFGF mRNA 表达 观察组术后第 7 天 VEGF mRNA 相对表达量为 0.763 ± 0.082 ，显著高于对照组的 0.401 ± 0.043 、凡士林组的 0.315 ± 0.032 ($P < 0.05$)。观察组术后第 7 天 bFGF mRNA 相对表达量为 1.370 ± 0.127 ，显著高于对照组的 1.049 ± 0.062 、凡士林组的 0.597 ± 0.084 ($P < 0.05$)。见图 1。



注：与观察组比较，* $P < 0.05$

图 1 3 组 VEGF、bFGF mRNA 表达比较

Fig. 1 Comparison of VEGF and bFGF mRNA expressions among the three groups

3.2 毛细血管数 观察组术后第 7 天创面肉芽组织镜下，每个视野的毛细血管数为 (30.06 ± 5.25) 个，显著多于对照组的 (24.80 ± 4.58) 个、凡士林组的 (15.30 ± 3.07) 个 ($P < 0.05$)。见图 2。

3.3 创面愈合时间 观察组创面愈合时间为 (17.03 ± 3.35) d，显著短于对照组的 (18.87 ± 2.72) d、凡士林组的 (22.13 ± 3.63) d ($P < 0.05$)。

4 讨论

肛瘻是一种临床常见病，主要表现为肛周流脓，伴疼痛、瘙痒或排便不畅，大多数患者不能自愈，需要手术治疗，但由于手术创口所在肛周活动性大、极易污染，术后创面不可缝合，自然愈合过程相当缓慢，导致患者病程较长，严重影响生活质量。中医认为，肛瘻术后创面湿热未尽，毒热内聚，并由于经络损伤、气血不畅，致创面失于营养，愈合迟缓；现代医学指出，重组人表皮生长因子可有效促进创面愈合^[4-5]，但目前大多应用于烧伤，对肛瘻术后创面的愈合疗效尚不确切。

目前，多种中成药能通过促进创面组织上皮细胞表皮生长因子的释放、上皮细胞的增殖、外基质

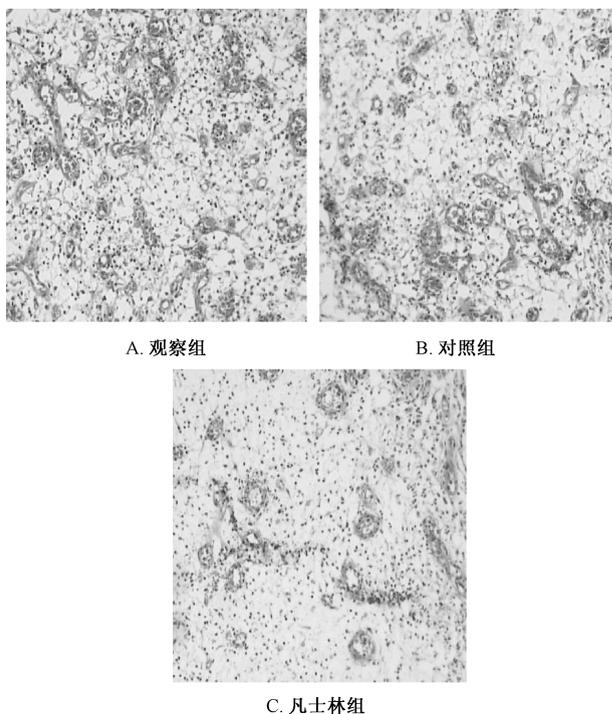


图 2 3组毛细血管数比较 (×200)

Fig. 2 Comparison of blood capillary counts among the three groups (×200)

的合成,进而加速创面愈合^[6-8]。课题组前期研究^[6]发现,湿润生肌膏较龙珠软膏、凡士林纱条能更有效缓解患者疼痛,并可加速患者术后创面愈合,但相关机制及途径尚不完全清楚。创面修复涉及多种细胞因子参与、成纤维细胞增殖、新生血管形成等多个环节^[9],其中 VEGF 是由 2 个分子量 17~22 kD 亚基形成的二聚体,在代谢旺盛、供血丰富的组织中有着高表达,是内皮细胞特异的有丝分裂原^[10-11],具有强大的促血管生成作用,并对血管内皮细胞有特殊的专一性^[12],其表达增加可有效促进毛细血管内皮细胞增殖、新生血管生成^[13]、血管内皮细胞迁移和管腔形成,整合血管内皮细胞功能结构协调同步发展^[14]; bFGF 与 VEGF 一样,作为内皮细胞特异的有丝分裂原也具有广泛的促细胞增殖效应^[15-16],可促进细胞分化,通过调控内皮细胞迁移、纤溶酶原产生来调控机体内血管新生的整个过程^[17-18]。研究结果显示,观察组术后用药第 7 天创面肉芽组织中 VEGF、bFGF mRNA 表达均显著高于对照组和凡士林组,表明湿润生肌膏能有效上调两者表达,也在分子层面上体现了该制剂优势,其机制可能与所含黄芩、黄柏等药材对血管内皮细胞的保护作用有关^[19-21]。然后,观察了各组术后第 7 天创面肉芽组织中毛细血管

数,发现观察组显著多于其他 2 组,进一步说明 VEGF、bFGF 存在协同作用,可共同促进创面肉芽组织新生毛细血管形成,而湿润生肌膏可促进两者表达上调,相比龙珠软膏有着更显著的疗效。同时,观察组创面愈合时间显著短于其他 2 组,也印证了湿润生肌膏对肛瘘创面愈合的确切疗效。

综上所述,湿润生肌膏可通过上调 VEGF、bFGF mRNA 表达,促进肛瘘术后患者肉芽组织中毛细血管生成,进而加快创面愈合,提高生活质量,有利于预后,是值得临床推广的治疗方式。

参考文献:

- [1] 美国结直肠外科医师协会. 2011 版美国肛周脓肿和肛瘘治疗指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(6): 640-643.
- [2] 张旭辉. 回阳生肌膏对慢性皮肤溃疡大鼠创面愈合及相关因子的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [3] 陈玉林, 黄 康. 创面愈合的评价指标[J]. 中国临床康复, 2002, 6(8): 1080-1081.
- [4] 占卫兵. 纳米银敷料与重组人表皮生长因子联合治疗 II 度烧伤的疗效分析[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 926-928.
- [5] 赵培东, 刘艳玲. 重组人表皮生长因子对深 II 度烧伤大鼠创面角蛋白 19 阳性表达的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(10): 933-936.
- [6] 李 志, 冷 羽. 湿润生肌膏在肛瘘术后创面的临床应用价值[J]. 医学信息, 2016, 29(23): 48-49.
- [7] 宾东华, 王爱华, 曹 晖. 象皮生肌膏促肛瘘术后创面修复的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(3): 260-262, 296.
- [8] 吴兆清, 韦月荣, 夏柱斌, 等. 复方紫草生肌膏促进肛瘘术后创口愈合的临床观察及护理[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2): 96-97.
- [9] Brown A. Phases of the wound healing process[J]. *Nurs Times*, 2015, 111(46): 12-13.
- [10] Yan J, Chen Y, Yuan Q, et al. Comparison of the effects of Mg-6Zn and Ti-3Al-2.5V alloys on TGF- β /TNF- α /VEGF/bFGF in the healing of the intestinal tract *in vivo* [J]. *Biomed Mater*, 2014, 9(2): 025011.
- [11] Tanaka M, Kanazashi M, Maezawa T, et al. Abnormalities in three-dimensional capillary architecture and imbalance between vascular endothelial growth factor-A and thrombospondin-1 in soleus muscle of ovariectomized rat[J]. *Acta Histochem*, 2015, 117(7): 605-611.
- [12] Ahluwalia A, Tarnawski A S. Critical role of hypoxia sensor-HIF-1 α in VEGF gene activation. Implications for angiogenesis and tissue injury healing[J]. *Curr Med Chem*, 2012, 19(1): 90-97.
- [13] 李鹏飞, 腾 飞, 庄银萍, 等. 碘促进血管内皮细胞增殖作用与 MEK1 相关性及其对血管内皮细胞表达 VEGF 影响的实验研究[J]. 当代医学, 2012, 18(30): 13-15.

- [14] 马 骥, 赵庆丽, 任 晖, 等. RhoA 在缺氧诱导的乳腺癌细胞 VEGF 分泌和血管内皮细胞增殖、迁移及管腔形成中的作用[J]. 南方医科大学学报, 2012, 32(6): 784-788.
- [15] 韩 静. 纳洛酮对急性脑梗死患者血清 VEGF、bFGF 表达及神经功能恢复的影响[D]. 承德: 承德医学院, 2015.
- [16] Yang Y, Xia T, Chen F, *et al.* Electrospun fibers with plasmid bFGF polyplex loadings promote skin wound healing in diabetic rats[J]. *Mol Pharm*, 2012, 9(1): 48-58.
- [17] Pan L, Weng R, Zhang J, *et al.* Immune response of the VEGF/bFGF complex peptide vaccine and function of immune antibodies in inhibiting migration of HUVEC cells and proliferation of cancer cells[J]. *Int J Pept Res Ther*, 2014, 20(4): 565-574.
- [18] Guo X, Lian R, Guo Y, *et al.* bFGF and Activin A function to promote survival and proliferation of single iPSCs in conditioned half-exchange mTeSR1 medium[J]. *Hum Cell*, 2015, 28(3): 122-132.
- [19] 刘 纯, 宋成文. 黄芩苷对血管内皮细胞作用机制的研究进展[J]. 华南国防医学杂志, 2015, 29(7): 569-572.
- [20] 徐海波, 邢志军, 李志宏, 等. 黄芩苷对无糖复合低氧致人脑微血管内皮细胞损伤的保护作用[J]. 中国应用生理学杂志, 2013, 29(5): 433-436.
- [21] 尹 莲, 邓海山, 朱晓勤, 等. 黄柏生物碱成分在二妙丸类方中保护尿酸盐致人血管内皮细胞损伤作用及其配伍变化的研究[J]. 高等学校化学学报, 2009, 30(8): 1522-1527.

6 种中药注射液联合 SOX 化疗方案治疗胃癌的网状 Meta 分析

吉跃进¹, 李红晓², 陆为民^{1*}

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学医学与生命科学学院, 江苏 南京 210023)

摘要: **目的** 对 6 种中药注射液 (艾迪注射液、参芪扶正注射液、消癌平注射液、康艾注射液、康莱特注射液、复方苦参注射液) 联合 SOX 化疗方案治疗胃癌进行网状 Meta 分析。**方法** 计算机检索 PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of science、中国知网 (CNKI)、维普 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、万方数据库, 检索时间为建库至 2018 年 3 月 31 日。然后, 采用 Stata14.0 软件进行异质性检验及生存数据的 Meta 分析, ADDIS 1.16.8 软件进行网状 Meta 分析。**结果** 共纳入 22 项研究, 1 419 例患者。复方苦参注射液+SOX 在提高有效率方面排序最高, 参芪扶正注射液+SOX 在改善生存质量方面排序最高, 康艾注射液+SOX 在降低白细胞减少、肝损害、周围神经毒性发生率方面排序最高; 艾迪注射液+SOX、参芪扶正注射液+SOX、康艾注射液+SOX 均能降低恶心呕吐的发生率, 艾迪注射液+SOX、参芪扶正注射液+SOX 均能使无进展生存期和中位生存期延长, 消癌平注射液+SOX 能使无进展生存期延长, 康艾注射液+SOX 能使中位生存期延长。**结论** 中药注射液联合 SOX 化疗方案治疗胃癌时, 复方苦参注射液、参芪扶正注射液、康艾注射液分别在提高有效率、改善生活质量、降低不良反应发生率方面是最佳选择。

关键词: 中药注射液; SOX 化疗方案; 胃癌; 网状 Meta 分析

中图分类号: R287

文献标志码: A

文章编号: 1001-1528(2019)01-0082-08

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2019.01.018

Network Meta-analysis of six Chinese herbal injections combined with SOX chemotherapy regimen in treating gastric cancer

Ji Yue-jin¹, Li Hong-xiao², Lu Wei-min^{1*}

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2. School of Medicine and Life Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

收稿日期: 2018-08-12

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目 (国中医药人教发 [2010] 59); 江苏高校优势学科建设工程项目 (PADA)

作者简介: 吉跃进 (1991—), 男, 硕士生, 从事脾胃疾病的中医药治疗研究。Tel: 15951931046, E-mail: 1542877246@qq.com

* 通信作者: 陆为民 (1967—), 男, 主任中医师, 博士生导师, 从事中医内科学脾胃病方向研究。Tel: 13701580011, E-mail: wmlu@163.com