

- 1185-1188.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科技出版社, 2010.
- [5] 中华中医药学会皮肤科分会. 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 274-275.
- [6] 眭道顺, 何敏, 李勇. 复方消风散结合自血疗法治疗慢性荨麻疹38例临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(4): 33-34.
- [7] ZUBERBIER T, ABERERW, ASEROR, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria [J]. Allergy, 2018, 73(7): 1393-1414.
- [8] 刘玲玲, 朱学骏, 姜薇, 等. 咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的随机双盲研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(6): 306-309.
- [9] 谷海燕, 赵辉, 郝丽君, 等. 运用阳中隐阴法针刺治风六穴治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1072-1076.
- [10] 肖月园, 王刚. 临床治愈198例慢性荨麻疹的中医证候、用方体会及远期疗效分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(6): 340-344.
- [11] 张苍, 李伯华, 王乐, 等. 论慢性荨麻疹的中医核心病机与辨治思路[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 403-406.
- [12] 王凤, 温桃群, 桑文涛, 等. 荆芥挥发油化学成分及药理作用研究现状[J]. 中南药学, 2017, 15(3): 312-318.
- [13] 张驰, 杨屈. 蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(11): 194-195.
- [14] 祖炬雄. 论中药与机体免疫的研究概况[J]. 中医药信息, 1996, 13(2): 17-18.
- [15] 于海龙, 陈波, 陈泽林, 等. 走罐疗法适宜病症浅析[J]. 天津中医药大学学报, 2012, 31(1): 50-53.
- [16] 徐梦, 赵利华. 走罐法在皮肤病治疗中的应用概况[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(4): 328-329.
- [17] 张欣, 王谦鑫宏, 赵慧杰, 等. 基于皮肤免疫理论的“足太阳膀胱经主一身之表”的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 232-234.
- [18] 陈波, 陈泽林, 郭义, 等. 罐疗之走罐研究——天人地三部走罐法[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 777-780.
- [19] 程宏亮, 周静珠. 试论刮痧法和走罐法异同点[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1366-1368.
- [20] 尤圣杰, 张捷, 卢伟. 郁证的背部走罐疗法初探[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2694-2695.

【责任编辑: 陈建宏】

逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮的临床疗效研究

刘媛媛¹, 钱方², 杨玉峰², 郭樱², 刘少芬², 姜慧²

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518000; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518000)

摘要:【目的】研究逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮的临床疗效。【方法】将48例肝郁型迟发型痤疮患者随机分为试验组和对照组, 每组各24例。试验组给予口服逍遥散合二至丸加减治疗, 对照组给予口服丹参酮胶囊治疗, 2周为1个疗程, 共治疗4个疗程并随访2个月。观察2组患者治疗前后痤疮综合分级系统(GAGS)评分、中医证候量化评分的变化情况, 并评价2组患者的临床综合疗效、安全性和复发情况。【结果】(1)治疗4个疗程(8周)后, 试验组和对照组的综合疗效愈显率分别为66.67%(16/24)、37.50%(9/24), 组间比较, 试验组的临床综合疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。(2)治疗后, 2组患者的GAGS评分和中医证候量化评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且试验组的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(3)随访2个月, 试验组的复发率为8.33%(2/24), 明显低于对照组的31.58%(6/19), 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(4)治疗期间, 试验组和对照组均未出现明显的不良反应, 均无脱落病例。【结论】逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮疗效确切, 无明显不良反应, 复发率低, 且能明显改善患者生活质量。

收稿日期: 2020-08-31; 修回日期: 2021-05-10

作者简介: 刘媛媛(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: 599216418@qq.com

通讯作者: 钱方, 女, 博士, 主任医师; E-mail: 596525292@qq.com

关键词: 迟发型痤疮; 肝郁型; 逍遥散; 二至丸; 丹参酮胶囊; 临床疗效; 复发率; 生活质量

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0072-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.013

Clinical Study on the Therapeutic Effect of *Xiaoyao* Powder Plus *Erzhi* Pills for Delayed Acne of Liver Depression Type

LIU Yuan-Yuan¹, QIAN Fang², YANG Yu-Feng², GUO Ying²,
LIU Shao-Fen², JIANG Hui²

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese medicine, Shenzhen 518000 Guangdong, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518000 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of *Xiaoyao* Powder plus *Erzhi* Pills in the treatment of delayed acne of liver depression. **Methods** A total of 48 patients with delayed acne of liver depression type were randomly divided into trial group and control group, 24 cases in each group. The trial group was given oral use of the modified prescription of *Xiaoyao* Powder plus *Erzhi* Pills, and the control group was given oral use of Tanshinone Capsules. Two weeks constituted one course of treatment, and the two groups were treated for 4 courses and then were followed up for two months. Before and after treatment, the global acne grading system (GAGS) scores, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome quantitative scores of the two groups were compared, and the clinically comprehensive curative effect, safety and recurrence of the two groups were also evaluated. **Results** (1) After 4 courses of treatment (8 weeks), the markedly effective rate of the clinically comprehensive curative effect in the trial group was 66.67% (16/24), and that of the control group was 37.50% (9/24). The intergroup comparison showed that the trial group had stronger comprehensive curative effect than the control group ($P < 0.01$). (2) After treatment, the GAGS scores and TCM syndrome quantitative scores of the two groups were obviously decreased in comparison with those before treatment ($P < 0.01$), and the effect on decreasing the scores in the trial group was superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.01$). (3) The results of two-month follow-up showed that the recurrence rate in the trial group was 8.33% (2/24), obviously lower than that in the control group [31.58% (6/19)], and difference being statistically significant ($P < 0.01$). (4) During the course of treatment, no obvious adverse reaction was found in the two groups, none case fell off, either. **Conclusion** *Xiaoyao* Powder plus *Erzhi* Pills exerts certain effect in the treatment of delayed acne of liver depression without obvious adverse reaction and with low recurrence rate. And the combined therapy is effective on significantly improving the quality of life of the patients.

Keywords: delayed acne; liver depression type; *Xiaoyao* Powder; *Erzhi* Pills; Tanshinone Capsules; clinical efficacy; recurrence rate; quality of life

迟发型痤疮主要指25岁以后在皮脂腺丰富部位出现以粉刺、炎性丘疹、结节、囊肿等为主要临床表现的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病^[1], 女性发病率较高且持续时间长^[2-3]。在中医学中, 迟发型痤疮应归属于“粉刺”或“肺风粉刺”等范畴。笔者通过临床总结发现, 在迟发型痤疮的辨证分型中, 由肝郁引起或加重的患者较为常见, 故治疗上选择以逍遥散合二至丸加减为基本方, 随证

加减, 获得较好疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象与分组 选取2019年1月至2019年12月在深圳市中医院皮肤科就诊且明确诊断为肝郁型迟发型痤疮的女性患者, 共48例。按就诊先后顺序, 采用随机数字表将患者随机分为试验组和对照组, 每组各24例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：参照《中国临床皮肤病学》^[1]中有关寻常型痤疮诊断标准，且发病年龄在25岁以上的迟发型者；中医诊断标准：参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中有关肝郁型痤疮的辨证标准：皮损为白头、黑头粉刺、炎性丘疹、结节囊肿或脓疱，同时伴心烦气躁、口苦咽干、经前加重、失眠多梦、舌(淡)红苔少、脉弦细(数)等。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准并满足下列条件者：①25岁<年龄<45岁的女性；②近1个月未进行相关口服药物的系统治疗及近2周末局部使用外用药物治疗；③对本研究所使用药物无过敏史；④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①不符合纳入标准的患者；②合并有其他系统严重原发疾病，如心脏病、肾病、糖尿病等的患者；③不能服从医嘱按时服药和定期复诊的患者；④合并有湿疹、银屑病等其他皮肤病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 试验组 给予逍遥散合二至丸加减治疗。基本方的药物组成为柴胡10g、白芍10g、丹参15g、当归10g、黄芩10g、旱莲草10g、女贞子15g、陈皮10g、茯苓15g、白术15g、薄荷5g、甘草6g。根据患者具体情况加减应用：月经不调者加益母草15g；失眠者加何首乌藤20g；脓疱型痤疮者加蒲公英15g、夏枯草10g；结节型痤疮者加山慈菇15g，其中偏血瘀者加红花10g，偏血热者加牡丹皮10g、栀子10g；大便干结者白术加至30g。上述中药均由深圳市中医院中药房提供。煎服方法：每日1剂，水煎2次，每次煎取约200mL，分早晚2次服用。

1.5.2 对照组 给予丹参酮胶囊治疗。用法：丹参酮胶囊(生产厂家：河北兴隆希力药业有限公司；批准文号：国药准字Z13020110；规格：0.25g×24粒/盒)，口服，每次4粒，每天3次。

1.5.3 疗程与注意事项 2组患者均以2周为1个疗程，每周复诊1次，共治疗4个疗程，并随访2个月。注意事项：①起居有常，按时作息；②调节心情，舒畅情志；③饮食宜清淡，忌食辛辣刺激油腻性食物；④保持大便通畅；⑤合理清洁皮肤，并注意防晒。

1.6 观察指标

1.6.1 痤疮综合分级系统(GAGS)评分 ①按皮损部位评分：额、左颊、右颊、鼻、下颌、前胸及后背分别计分为2、2、2、1、1、3分；②按皮损类型(最严重皮损)评分：无皮损为0分，≥1个粉刺为1分，≥1个丘疹为2分，≥1个脓疱和结节为3分。总积分为各个分区皮损类型分值与对应区分值的乘积之和。观察2组患者治疗前后GAGS评分的变化情况。

1.6.2 中医证候量化评分 参照文献[5]和《中医常见证诊断标准》^[6]，将心烦喜怒、口干苦、头晕耳鸣、腰膝酸软、胸胁胀痛、嗝气、月经失调、乳房胀痛、经前痤疮加重、大便干/溏、失眠等项目纳入评分标准。再依据《中医量化诊断》^[7]，按各证候的严重程度分无、轻度、中度、重度4级并分别计为0、1、2、3分。各项积分相加计算得出中医临床证候总积分，积分越高，表示症状越严重。观察2组患者治疗前后中医证候量化评分的变化情况。

1.6.3 复发情况及安全性评价 治疗期间及疗程结束后2个月，采用回院复查或电话形式随访，统计2组患者的复发情况及不良反应发生情况。将随访2个月内已治愈的患者又发皮损、治疗有效的患者症状反复或加重定义为复发。复发率=复发例数/总有效例数×100%。

1.7 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]，以GAGS评分与中医证候量化评分之和计为患者综合评分，采用尼莫地平法计算疗效指数：综合评分减少率=(治疗前综合评分-治疗后综合评分)/治疗前综合评分×100%。疗效评价分级为痊愈、显效、有效、无效4级。痊愈：皮损完全消退，或遗留少许色素沉着，中医临床证候完全消失，综合评分减少≥90%；显效：皮损大部分消退，中医临床证候明显减轻，60%≤综合评分减少<90%；有效：皮损部分消退，中医临床证候改善，30%≤综合评分减少<60%；无效：皮损无明显变化，中医临床证候无好转或加重，综合评分减少<30%。愈显率=(痊愈例数+显效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法 使用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内治疗前后比较采用配对样本t检验，组间

比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 试验组24例患者中, 年龄最小25岁, 最大42岁, 平均年龄(30.75 ± 4.16)岁; 病程小于6个月2例, 6~12个月7例, 12~36个月12例, 36个月以上3例, 平均病程(19.63 ± 11.68)个月。对照组24例患者中, 年龄最小26岁, 最大40岁, 平均年龄(29.67 ± 3.33)岁; 病程小于6个月2例, 6~12个月4例, 12~36个月16例, 36个月以上2例, 平均病程(18.46 ± 9.89)个月。经统计分析, 2组患者的年龄、病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 表明2组患者的基线资料基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后GAGS评分比较 表1结果显示: 治疗前, 2组患者GAGS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者GAGS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且试验组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 2组患者治疗前后中医证候量化评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者中医证候量化评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者中医证候量化评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且试验组的降低作用明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.5 2组患者复发情况比较 表4结果显示: 随访2个月, 试验组的复发率为8.33%(2/24), 明显低于对照组的31.58%(6/19), 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.6 不良反应情况 治疗期间, 试验组和对照组均未出现明显的不良反应, 均无脱落病例, 具有较高的安全性。

表1 2组迟发型痤疮患者治疗前后痤疮综合分级系统(GAGS)评分比较

Table 1 Comparison of GAGS scores between the two groups of delayed acne patients before

		and after treatment		$(\bar{x} \pm s, \text{分})$	
组别	例数/例	时间	GAGS评分	t 值	P 值
试验组	24	治疗前	19.13 ± 5.35	7.07	< 0.001
	24	治疗后	8.50 ± 5.05^{①②}		
对照组	24	治疗前	19.75 ± 4.66	7.24	< 0.001
	24	治疗后	11.29 ± 3.31^{①}		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表2 2组迟发型痤疮患者治疗前后中医证候量化评分比较

Table 2 Comparison of quantitative scores of TCM symptoms in the two groups of delayed acne

		patients before and after treatment		$(\bar{x} \pm s, \text{分})$	
组别	例数/例	时间	中医证候量化评分	t 值	P 值
试验组	24	治疗前	28.38 ± 2.41	24.05	< 0.001
	24	治疗后	7.21 ± 3.58^{①②}		
对照组	24	治疗前	27.25 ± 2.29	14.05	< 0.001
	24	治疗后	12.29 ± 4.69^{①}		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者临床综合疗效比较 表3结果显示: 治疗4个疗程(8周)后, 试验组和对照组的综合疗效愈显率分别为66.67%(16/24)、37.50%(9/24), 组间比较, 试验组的临床综合疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组迟发型痤疮患者临床综合疗效比较

Table 3 Comparison of clinical comprehensive curative effect between the two groups of delayed acne patients [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	愈显
试验组	24	3(12.50)	13(54.17)	8(33.33)	0(0.00)	16(66.67) ^①
对照组	24	0(0.00)	9(37.50)	10(41.67)	5(20.83)	9(37.50)

① $P < 0.01$, 与对照组比较

表4 2组迟发型痤疮患者复发率比较

Table 4 Comparison of recurrence rate between the two groups of delayed acne patients

组别	例数/例	复发例数/例	复发率/%
试验组	24	2	8.33 ^①
对照组	19	6	31.58

① $P < 0.01$, 与对照组比较

3 讨论

迟发型痤疮是临床较为常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病，发病率较高^[8]。现代医学认为其发病机制除了与雄激素分泌旺盛、毛囊皮脂腺导管过度角化、微生物(痤疮丙酸杆菌、葡萄球菌、马拉色菌)异常繁殖、皮肤过度免疫等相关，还与环境污染、饮食习惯、精神状态、化妆品错误使用等有密切联系^[9]。患者步入社会后面临生活和工作双重压力，易产生紧张、焦虑情绪，通过神经通路产生相应刺激作用于下丘脑-垂体-性腺轴使雄激素分泌增加，或直(间)接诱导皮脂腺活性与局部皮肤雄激素分泌活性升高，从而促使痤疮形成^[10]；若加上其他因素反复刺激影响，易造成迁延难愈、持续发作的状态。西医治疗该病与寻常型痤疮无异，主要以调节毛囊皮脂腺导管角化、抗炎及抗雄激素为主，一般效果较差，存在一定局限性(治疗周期长、副作用明显等)。近年来中药、中成药治疗本病优势突显。现代药理研究^[11]表明，丹参酮胶囊的主要有效成分丹参酮具有广谱抗菌作用，且具有性激素样活性从而抑制皮脂腺分泌，因而既可调节内分泌，又可抗菌消炎。另外，其活血化瘀功能还可以改善局部血液循环，促进新陈代谢，加快炎症清除与皮损修复^[12]。故本研究选其作为对照药。

迟发型痤疮应归属于中医学“粉刺”或“肺风粉刺”等范畴。中医认为，肝郁型迟发型痤疮的病因病机为患者肝气郁结，郁久化热，耗伤阴液，加上作息不规律，经常熬夜，长此以往，势必损伤肾阴，阴精不能上承，虚火上炎，熏蒸面部而发为痤疮。逍遥散合二至丸加减方中，柴胡疏肝解郁、调畅气机，正如《长沙药解》所言：“柴胡，味苦，微寒，清胆经之郁火，泻心家之烦热”；白芍既能疏肝郁，又能泻肾阴虚之虚火上炎，正如《雷公炮制药性解》所言：“白芍酸走肝，故能泻水中之火，因怒受伤之证，得之皆愈”；丹参凉血活血，《玉楸药解》言其“味甘，气平，入足厥阴肝经，行血破瘀”，配伍当归可取行血凉血活血之效；黄芩、薄荷清上焦，散郁热；女贞子、旱莲草滋肾养阴，益下而荣上；陈皮行滞气而泻郁满；白术、茯苓培土补中，甘草调和诸药。诸药辛酸甘苦并用，疏肝郁、补肾阴、清郁热、养脾胃，共奏疏肝益肾、滋阴清

热、养血健脾之功效。现代药理研究表明，柴胡主要成分柴胡皂苷具有抗炎、抗肝损伤、抗抑郁等作用^[13]；白芍有多种化学成分及生物活性，其抗炎、抗菌、抗氧化、抗抑郁等功能表现明显^[14]；也有研究^[15]显示，柴胡-白芍有抗抑郁协同作用。当归既能改善外周血液循环、抗血小板聚集，又能抗炎镇痛、清除氧自由基、增强免疫^[16]；丹参具有抗炎、抗氧化及免疫调节等作用^[17]；黄芩有广谱抗菌、抗病毒作用，其抗炎、镇痛、抗过敏、调节免疫作用明显^[18]；薄荷具有明显的抗炎镇痛、抗真菌、抗氧化等作用^[19]；女贞子、旱莲草的免疫调节、抗衰老作用突出，同时又有抗炎镇痛等作用^[20-21]；茯苓主要药理活性涉及对免疫及胃肠功能影响，具有抗炎、增强免疫、护胃等功能^[22]；白术主要作用在胃肠道、免疫及泌尿系统，具有修复胃黏膜、调整水液代谢、免疫调节、抗炎镇痛、抑菌等多种药理作用^[23]；甘草具有抗氧化、抗炎、抗病毒、解毒、抗溃疡等药理作用，同时还发现其与不同中药配伍可以产生不同临床效果^[24]。

本研究结果显示，治疗期间，2组患者均未出现明显的不良反应，表明中药、中成药治疗迟发型痤疮安全、无毒副作用；其次，经治疗4个疗程(8周)后，试验组的GAGS评分、中医证候量化评分、临床综合疗效均明显优于对照组，且其复发率明显低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)，表明逍遥散合二至丸加减治疗肝郁型迟发型痤疮疗效确切，无明显不良反应，复发率低，且能明显改善患者生活质量，其疗效明显优于口服丹参酮治疗，值得临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010.
- [2] WHITE G M. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris [J]. J Am Acad Dermatol, 1998, 39(2): 34-37.
- [3] SHAW J C, WHITE L E. Persistent acne in adult women [J]. Arch Dermatol, 2001, 137(9): 1252-1253.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 李蒙, 张培彤, 郭秀伟. 中医证候分级量化诊断标准的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3641-3643.
- [6] 朱文锋, 袁肇凯, 周小青, 等. 中医常见证诊断标准(下)[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 3-10.

- [7] 徐迪华, 徐剑秋. 中医量化诊断[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997.
- [8] 李利, 刘蔚, 王曦, 等. 成年女性痤疮与相关因素的探讨[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2004, 20(6): 515-517.
- [9] 胡婷婷, 余茜, 鞠强. 青春期后痤疮研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2013, 29(11): 718-720.
- [10] GANCEVICIENE R, GRAZIENE V, FIMMELS, et al. Involvement of the corticotropin-releasing hormone system in the pathogenesis of acne vulgaris[J]. Br J Dermatol, 2009, 160(2): 345-352.
- [11] 石乃玉, 黄海金. 丹参酮药理及临床应用[J]. 中国医师杂志, 2001, 3(2): 150-151.
- [12] 霍秀贞. 丹参酮在临床应用的新进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2007, 5(4): 32-33.
- [13] 辛国, 赵昕彤, 黄晓巍. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 1196-1198.
- [14] 崔虹, 朱佳茜, 冯秋芳, 等. 中药白芍化学成分及生物活性研究进展[J]. 海峡药学, 2017, 29(9): 1-5.
- [15] 常泽, 韩振蕴, 曹云松, 等. 基于网络药理学的柴胡-白芍药对抗抑郁作用机制研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 700-705.
- [16] 黄伟晖, 宋纯清. 当归的化学和药理学研究进展[J]. 中国中药杂志, 2001, 26(3): 147-151.
- [17] 万新焕, 王瑜亮, 周长征, 等. 丹参化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(3): 788-798.
- [18] 宋扬文, 陈忻. 中药黄芩药理作用的研究进展[J]. 中国中医药科技, 2010, 17(4): 375-377.
- [19] 王兆丰, 丁自勉, 何江, 等. 薄荷化学成分药理作用与产品研发进展[J]. 中国现代中药, 2020, 22(6): 979-984.
- [20] 魏祥燕, 王国娟, 王桦影, 等. 女贞子药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 106-108.
- [21] 韩英, 夏超, 陈小媛, 等. 墨旱莲化学成分及药理活性的初步研究[J]. 中国中药杂志, 1998, 23(11): 680-682.
- [22] 崔鹤蓉, 王睿林, 郭文博, 等. 茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2019, 34(5): 694-700.
- [23] 张晓娟, 左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(6): 101-106.
- [24] 李冀, 李想, 曹明明, 等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 83-87.

【责任编辑: 陈建宏】

《广州中医药大学学报》投稿须知

《广州中医药大学学报》是由广州中医药大学主办, 面向国内外公开发行的综合性中医药学术类期刊。为配合刊物的规范化编排, 来稿必须符合以下要求:

(1) 来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 全文段落分明、标点符号规范、图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语第1次出现在正文时请注明中文全称。来稿请采用在线投稿, 投稿网址为 <http://xb.zyxy.com.cn>。

(2) 为保证稿件资料来源真实, 来稿应经作者工作单位审核, 并附单位科研办公室介绍信, 注明无抄袭、无重复发表、署名排序无争议、无一稿多投、不涉及保密、无与相关单位有版权争议等项。来稿在收到本刊收稿回执后3个月未接到稿件处理通知者, 可向编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。

(3) 依照《著作权法》有关规定, 本刊将按相关的规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改、补充或删节等则提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。作者修改后的稿件电子版应于30 d内返回编辑部, 逾期3个月不返回者, 视作自动撤稿。对决定录用的稿件, 本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权转让协议》等, 同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬(为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 稿酬包括各类文摘、数据库、光盘版等应付予作者的作品使用费, 并赠当期杂志2册。

·《广州中医药大学学报》编辑部·