

自拟中药沐足方对气滞血瘀型突发性耳聋疗效的影响研究

吴钊文¹, 陈文勇²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院, 广东广州 540120)

摘要:【目的】观察自拟中药沐足方(由磁石、当归、牛膝3味中药组成)对气滞血瘀型突发性耳聋患者的治疗效果。【方法】将40例气滞血瘀型突发性耳聋患者随机分为试验组和对照组, 每组各20例。对照组给予中西医综合方案治疗, 试验组在对照组的基础上加用自拟中药沐足方治疗, 疗程为5 d。观察2组患者治疗前后平均纯音听阈值(PTA)及耳鸣致残量表(THI)评分的变化情况, 并评价2组患者的临床疗效和安全性。【结果】(1)听力改善疗效方面, 治疗5 d后, 试验组的总有效率为30.00%(6/20), 对照组为35.00%(7/20), 组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。 (2)耳鸣改善疗效方面, 治疗5 d后, 试验组的总有效率为70.00%(14/20), 对照组为25.00%(5/20), 组间比较, 试验组的耳鸣改善疗效明显优于对照组($P<0.01$)。 (3)PTA检测和THI评分方面, 治疗后, 2组患者的PTA值和THI评分均较治疗前明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 但治疗后组间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。 (4)治疗过程中, 2组患者均无不良反应和不良事件的发生。【结论】在中西医综合方案基础上配合中药沐足方治疗气滞血瘀型突发性耳聋患者疗效较好, 可有效改善患者耳鸣症状, 且安全性良好。

关键词: 突发性耳聋; 气滞血瘀型; 中药沐足; 平均纯音听阈值; 耳鸣致残量表评分

中图分类号: R276.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)07-1672-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2023.07.014

Study on the Effect of Self-Made Chinese Medicinal Recipe for Foot Bath in the Treatment of Sudden Deafness of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

WU Zhao-Wen¹, CHEN Wen-Yong²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of self-made Chinese medicinal recipe for foot bath (composed of Magnetitum, Angelicae Sinensis Radix, and Achyranthis Bidentatae Radix) in treating patients with sudden deafness (SD) of qi stagnation and blood stasis type. **Methods** Forty SD patients with qi stagnation and blood stasis type were randomly divided into the trial group and the control group, with 20 patients in each group. The patients in the control group were treated with the comprehensive Chinese and western medicine therapy, while the trial group was treated with the self-made Chinese medicinal recipe for foot bath on the basis of treatment for the control group. Both groups were treated for 5 days. The changes in the pure tone average (PTA) and tinnitus handicap inventory (THI) scores of the two groups were observed before and after treatment. After treatment, the clinical efficacy and safety in the two groups were evaluated. **Results** (1) After 5 days of treatment, the total effective rate for the improvement of hearing of the trial group was 30.00% (6/20) and that of the control group was 35.00% (7/20), and the intergroup comparison showed that the difference was not statistically significant ($P>0.05$). (2) After 5 days of treatment, the overall effective rate for the relief of tinnitus of the trial group was 70.00% (14/20) and that of the control group was 25.00% (5/20). The intergroup comparison showed that the relief of tinnitus in the trial group was significantly superior to that in the control group ($P<0.01$). (3) After treatment, the PTA values and THI scores of the two groups were significantly decreased compared with those before treatment

收稿日期: 2022-04-28

作者简介: 吴钊文(1996-), 男, 硕士研究生; E-mail: 1057723824@qq.com

通信作者: 陈文勇(1969-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: gzdoctorcw@126.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81774373, 81273811); 广东省名中医传承工作室建设项目(编号: 2017-17); 广东省中医院“中医优势病种”突破专项(编号: 202037)

($P < 0.05$ or $P < 0.01$), but the differences between the two groups after treatment were not statistically significant ($P > 0.05$). (4) During the treatment, no adverse reactions or adverse events occurred in the two groups.

Conclusion The application of the self-made Chinese medicinal recipe for foot bath based on the comprehensive Chinese and western medicine therapy exerts certain efficacy for the treatment of patients with SD of *qi* stagnation and blood stasis type. The combined therapy can effectively relieve the symptoms of tinnitus in patients with a good safety profile.

Keywords: sudden deafness; *qi* stagnation and blood stasis type; Chinese medicinal recipe for foot bath; pure tone average (PTA); tinnitus handicap inventory (THI) scores

突发性耳聋(sudden deafness, SD), 又称突发性感音神经性耳聋, 中医病名属“暴聋”“厥聋”等, 临床表现多为短时间内听力急剧下降, 可伴有耳鸣、耳堵塞感、眩晕等其他症状。现代医学认为, 突发性耳聋的发生与病毒感染、内耳循环障碍、免疫及社会心理因素等相关^[1]。目前, 越来越多的中医特色疗法被应用于突发性耳聋的辅助治疗, 包括针刺疗法、耳穴压豆、穴位注射等^[2]。本研究主要观察在常规中西医结合治疗基础上配合具有聪耳明目、活血化瘀、补肝肾作用的中药熏洗沐足方(由磁石、当归、牛膝3味中药组成)治疗气滞血瘀型突发性耳聋患者的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2021年5月至2022年1月在广东省中医院就诊且明确诊断为气滞血瘀型突发性耳聋患者, 共40例。采用随机数字表法将患者随机分为对照组和试验组, 每组各20例。本研究符合医学伦理学要求并通过广东省中医院伦理委员会的审核批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2015年中华医学会耳鼻喉头颈外科分会制定的《突发性聋诊断和治疗指南》^[3]中有关突发性耳聋的诊断标准: ①72 h内突发的非波动的感音神经性听力损失(至少两个相邻的频率听力下降); ②病因不明; ③可伴耳鸣、眩晕、恶心、呕吐等不适。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会耳鼻喉科分会2010年制定的《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南国家中医药管理局中医药标准化项目》^[4]中“暴聋”的诊断标准: ①自觉听力突然下降, 多为

单侧患病, 可伴耳鸣、眩晕等症状; ②听力检查主要为感音神经性听力损失; ③有劳累、情绪波动大、外感等诱发因素。中医证型诊断标准参照刘蓬主编的全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医耳鼻咽喉科学》^[5]中耳聋(气滞血瘀型)的诊断标准: ①突发耳聋; ②无全身症状或有爆震史; ③舌质暗红、淡暗或有瘀点, 脉涩。

1.3 纳入标准 ①符合突发性耳聋的中、西医诊断标准; ②年龄在16~80岁之间, 性别不限; ③中医证型为气滞血瘀型; ④依从性高, 能配合相关治疗和检查; ⑤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传导性耳聋、梅尼埃病、组织占位性病变等明确病因引起的听力下降; ②发病后在外院接受过有关突发性耳聋的治疗; ③合并有高血压、糖尿病、糖尿病肢端坏疽、冠心病及其他恶性疾病; ④妊娠期或哺乳期妇女; ⑤对本研究所使用的药物有过敏反应; ⑥下肢局部有皮损等不适宜沐足; ⑦因病情变化, 需要添加其他可能影响疗效和安全性判定结果的治疗措施的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予中西医综合方案治疗。①醋酸泼尼松(广东华南药业集团有限公司生产, 批准文号: 国药准字H440206), 口服, 剂量按5 mg/kg计算, 最大剂量不超过60 mg。②银杏叶提取物注射液(悦康药业集团有限公司生产, 批准文号: 国药准字H20070226; 规格: 5 mL: 17.5 mg), 缓慢静脉推注, 每天1次, 每次5 mL。③前列地尔注射液(北京泰德制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字H10980023), 每次10 μg, 加入10 mL生理盐水或5%葡萄糖注射液中缓慢静脉注射, 每天

1次。④甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司生产,批准文号:国药准字H20030812],口服,每天3次,每次0.5g。⑤通窍胶囊(四川川大华西药业股份有限公司生产,批准文号:国药准字Z10970118),口服,每天3次,每次4粒。⑥穴位注射:穴位选取患侧听宫、翳风为一组,耳门、听会为一组。两组穴位隔天交替注射维生素B12,每穴注射0.5mL。⑦中药通窍活血汤(由赤芍、川芎、桃仁、红花、麝香等中药组成)合通气散(由柴胡、香附、川芎等中药组成)辨证加减口服,每天1剂。疗程为5d。

1.5.2 试验组 在对照组的基础上加用自拟中药沐足方治疗。中药沐足方的组成:磁石120g、当归50g、牛膝90g。用法:将自拟中药沐足方煎煮后倒入足浴盆,双足洗净完全浸泡,控制温度为35~40℃,浸泡时间约30min,每天1次,治疗过程中密切关注患者有无不适症状,防止烫伤。疗程为5d。

1.6 观察指标

1.6.1 纯音平均听阈检测 通过检测250~4000Hz各个频率的平均纯音听阈值(pure tone average, PTA)以评估患者的听力,观察2组患者治疗前后PTA的变化情况。

1.6.2 耳鸣程度评估 参照《欧洲多学科耳鸣指南:诊断、评估和治疗》^[6]建议,采用耳鸣致残量表(tinnitus handicap inventory, THI)评分评估患者的耳鸣程度,各项目分“无”“有时”“是”3个级别,分别计为0、2、4分,总分为0~100分(均为偶数),按照分数划分耳鸣程度分级。①1级(轻微):THI评分为1~16分;②2级(轻度):THI评分为18~36分;③3级(中度):THI评分为38~56分;④4级(重度):THI评分为58~76分;⑤5级(灾难性):THI评分为78~100分。观察2组患者治疗前后THI评分的变化情况。

1.6.3 安全性评价 观察2组患者治疗过程中不良反应和不良事件发生情况,以评价2组治疗方案的安全性。

1.7 疗效评价标准

1.7.1 听力改善疗效标准 参照《突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)》^[7],根据治疗前后听力的变化情况判定疗效。①痊愈:受损频率听力恢复至正常,或达此次患病前水平,或达健耳

水平。②显效:受损频率听力平均提高30dB以上。③有效:受损频率听力平均提高15~30dB。④无效:受损频率听力平均提高不足15dB。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.7.2 耳鸣改善疗效标准 参照《耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)》^[8],根据治疗前后耳鸣程度的变化情况判定疗效。①痊愈:耳鸣消失或所有时间都能适应。②显效:耳鸣下降2个级别以上程度,或有耳鸣但80%的时间能适应。③有效:耳鸣下降1个级别程度,或在50%的时间里能部分适应。④无效:耳鸣无改善。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法 采用SPSS V25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料进行正态分布Shapiro-Wilk(S-W)检验或Kolmogorov-Smirnov(K-S)检验,符合正态分布的数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,方差齐者使用 t 检验,方差不齐者采用校正 t 检验;不符合正态分布的数据用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用非参数秩和检验。计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确检验;等级资料组间比较采用非参数秩和检验。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20例患者中,男8例,女12例;年龄25~70岁,平均(49.60±15.59)岁;身高150~181cm,平均(164.30±8.90)cm;体质量42~85kg,平均(60.65±12.45)kg;患耳侧:左耳7例,右耳13例;中位病程10.00(7.00, 24.75)d。对照组20例患者中,男10例,女10例;年龄16~73岁,平均(48.80±16.45)岁;身高152~175cm,平均(162.60±6.99)cm;体质量45~81kg,平均(59.32±9.30)kg;患耳侧:左耳7例,右耳13例;中位病程9.50(7.00, 27.50)d。2组患者的性别、年龄、身高、体质量、患耳侧、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后PTA值比较 表1结果显示:治疗前,2组患者的PTA值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患

者的PTA值均较治疗前明显降低($P<0.05$),但治疗后组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 2组突发性耳聋患者治疗前后平均纯音听阈值(PTA)比较

Table 1 Comparison of pure tone average (PTA) between the two groups of patients with sudden deafness before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, dB)					
组别	例数/例	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	20	55.50 ± 25.96	47.60 ± 25.00 ^①	2.623	<0.05
对照组	20	50.50 ± 24.19	43.40 ± 22.37 ^①	3.887	<0.05
<i>t</i> 值		0.630	0.560		
<i>P</i> 值		0.575	0.630		

注: ① $P<0.05$, 与治疗前比较

2.3 2组患者治疗前后THI评分比较 表2结果显示: 治疗前, 2组患者的THI评分比较, 差异无统

计学性意义($P>0.05$), 具有可比性。治疗后, 2组患者的THI评分均较治疗前明显降低($P<0.01$), 但治疗后组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 2组患者听力改善疗效比较 表3结果显示: 治疗5 d后, 试验组的总有效率为30.00%(6/20), 对照组为35.00%(7/20), 2组患者的听力改善疗效比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.5 2组患者耳鸣改善疗效比较 表4结果显示: 治疗5 d后, 试验组的总有效率为70.00%(14/20), 对照组为25.00%(5/20), 组间比较, 试验组的耳鸣改善疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.5 不良事件发生情况 治疗过程中, 2组患者均无不良反应和不良事件发生。

表2 2组突发性耳聋患者治疗前后耳鸣致残量表(THI)评分比较

Table 2 Comparison of tinnitus handicap inventory (THI) scores between the two groups of patients with sudden deafness before and after treatment [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]					
组别	例数/例	治疗前	治疗后	<i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
试验组	20	56.00(36.00, 62.00)	32.00(19.50, 47.50) ^①	-2.959	0.003
对照组	20	47.00(17.50, 63.50)	28.00(16.00, 46.50) ^①	-3.226	0.001
<i>Z</i> 值		-0.691	-0.569		
<i>P</i> 值		0.495	0.583		

注: ① $P<0.01$, 与治疗前比较

表3 2组突发性耳聋患者听力改善疗效比较

Table 3 Comparison of therapeutic effect on the improvement of hearing between the two groups of patients with sudden deafness [例(%)]						
组别	例数/数	无效	有效	显效	痊愈	总有效
试验组	20	14(70.00)	3(15.00)	2(10.00)	1(5.00)	6(30.00)
对照组	20	13(65.00)	4(20.00)	0(0.00)	3(15.00)	7(35.00)
χ^2 值						0.114
<i>P</i> 值						0.736

表4 2组突发性耳聋患者耳鸣改善疗效比较

Table 4 Comparison of therapeutic effect on the improvement of tinnitus between the two groups of patients with sudden deafness [例(%)]						
组别	例数/例	无效	有效	显效	痊愈	总有效
试验组	20	6(30.00)	9(45.00)	5(25.00)	0(0.00)	14(70.00) ^①
对照组	20	15(75.00)	3(15.00)	2(10.00)	0(0.00)	5(25.00)
χ^2 值						8.120
<i>P</i> 值						0.004

注: ① $P<0.01$, 与对照组比较

3 讨论

突发性耳聋属于耳鼻喉科的急性疾病之一,近年来,突发性耳聋的发病率呈逐年上升的趋势,预期发病率为每年(5~30)/100 000人^[9],而且各个国家的发病率差别很大,可达(30~400)/10万人^[5]。在我国,突发性耳聋的发生率可达2.3%,其中伴随耳鸣的患者居多^[10]。由于目前突发性耳聋的病因不明,临床治疗上以激素冲击、改善微循环、抗凝溶栓、营养神经等药物配合中医传统疗法治疗为主。

中医古代文献对突发性耳聋的相关病症描述有“暴聋”“厥聋”“卒聋”等。在病机方面,古文献中提出瘀血致聋的观点首见于《医贯·卷之五》中,认为:“耳鸣耳聋,内有污血,宜柴胡聪耳汤”。《医林改错》更是多次提及了气滞血瘀病机所致的耳聋,云:“两耳通脑,所听之声归于脑,耳窍通脑之道路中,若有阻滞,故耳实聋。”认为气滞则血瘀,瘀血不行,耳失濡养则突聋。其观点为后世医家运用活血化瘀治疗耳聋提供了理论依据。

中药足浴疗法是基于经络学说及足部反射区理论的中医特色疗法,是根据中医辨证论治的原则,通过中药汤剂对足部的熏蒸浸泡,使物理热量传导刺激局部神经反射,促使皮肤黏膜对中药有效成分的吸收,并通过经络输布、传导至病所,从而发挥药物效应。《黄帝内经》曰:“阴脉集于足下,而聚于足心,谓经脉之行;三经皆起于足。”其中的脾经和肾经分别为先天和后天之本,与五脏六腑经络相连,足部均为其起点,故通过中药足浴疗法可达到治疗疾病的目的。中药局部熏洗作为一种中医特色外治法,其集热疗、药疗及水疗为一体,由于不受场地限制,实施简便,患者接受程度高。有报道^[11]显示,中药沐足联合耳穴压豆治疗突发性耳聋伴耳鸣患者,在耳鸣疗效评估中,试验组总有效率达83.3%,优于对照组的67.6%,初步验证了中药沐足疗法在突发性耳聋的应用前景。

本研究自拟的中药沐足方是由本院耳鼻喉专科基于临床对耳聋耳鸣的实践经验,认为突发性耳聋的发生与瘀血闭窍、肝肾不足有关,且本病患者的中医体质以血瘀型居多^[12],同时本方的辨证论治用药亦符合现代对暴聋的相关中医研究^[13]。本

中药沐足方由磁石、当归、牛膝3味药物组成,具有聪耳明目、活血化瘀、补肝肾的作用。其中,磁石可潜阳安神,聪耳明目,纳气平喘。叶天士认为“肾开窍于耳,肾火上升则聋;磁石气寒以镇火,所以主耳聋也”。认为磁石可补肾益精,使肾水足而通耳明目。当归有活血补血、调经止痛、润肠通便作用。《本草经集注》提到当归有“除客血内塞……补五脏,生肌肉”的作用。牛膝可活血祛瘀,补肝肾,强筋骨。《本草经解》记载牛膝为“逐血气者,苦平下泄,能逐气滞血凝也”。总而言之,本自拟中药沐足方是在中医基础理论指导下制定,上述三药共用,可发挥逐瘀活血通络作用,使气滞血瘀型突发性耳聋患者气血得以畅通,耳窍得以滋养,进而改善患者的耳部症状。

本研究结果显示,治疗5 d后,2组患者在听力改善疗效方面,试验组的总有效率为30.00%(6/20),对照组为35.00%(7/20),组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。而在耳鸣改善疗效方面,试验组的总有效率为70.00%(14/20),对照组为25.00%(5/20),试验组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。且治疗过程中,2组患者均无不良反应和不良事件发生。表明在短期治疗周期内,在中西医综合方案的基础上配合中药沐足方对气滞血瘀型突发性耳聋患者的耳鸣症状有较好的改善疗效,可有效改善患者耳鸣症状,提高患者生活质量,且治疗过程中无明显不良反应发生,安全性良好,具有较高的临床推广价值。不足之处在于本研究的样本量较少,观察周期较短,远期疗效及相关作用机制未明确,故确切的结论有待进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 刘丹,单春光,张玉波.突发性聋病因学研究进展[J].听力学及言语疾病杂志,2019,27(6):677-680.
- [2] 钟晶,安杨.中西医治疗突发性聋的研究进展[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2016,24(6):476-480.
- [3] 余力生,杨仕明.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [4] 刘大新,严道南,白桦,等.中医耳鼻喉科常见病诊疗指南国家中医药管理局中医药标准化项目[A]/中华中医药学会耳鼻喉科分会第十六次全国学术交流会资料汇编[C].北京:中华中医药学会,2010.
- [5] 熊大经,刘蓬.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出

- 版社, 2012.
- [6] 卢兢哲, 钟萍, 郑芸. 欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(1): 110-114.
- [7] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年, 济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(8): 569.
- [8] 王洪田, 李明, 刘蓬, 等. 耳鸣的诊断和治疗指南(建议案)[J]. 中华耳科学杂志, 2009, 7(3): 185.
- [9] SCHREIBER B E, AGRUP C, HASKARD D O, et al. Sudden sensorineural hearing loss[J]. Lancet, 2010, 375(9721): 1203-1211.
- [10] 余力生, 杨仕明, 韩东一, 等. 中国突发性聋分型治疗的多中心临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(5): 355-361.
- [11] 朱媚玉, 黄俊慧, 陈春梅, 等. 耳穴贴压联合中药足浴对耳鸣患者临床疗效观察[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2020, 35(5): 307-309, 318.
- [12] 杨龙, 刘元献, 刘霞, 等. 突发性耳聋的影响因素及中医体质特征分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(20): 6-9, 19.
- [13] 刘琴, 姚行齐. 突发性耳聋中医病因病机探析[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4): 214-215.
- 【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, 缩略语第一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事项。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 ·