

# 范瑞强教授从风与湿论治湿疹

叶韵婷<sup>1</sup> 范瑞强<sup>2</sup> 陈信生<sup>2</sup> 袁娟娜<sup>2</sup> 吴元胜<sup>2</sup>

1.广州中医药大学第二临床医学院,广东广州 510405;2.广东省中医院皮肤科,广东广州 510120

[摘要] 湿疹是临床最常见的皮肤病之一,本文介绍了范瑞强教授诊治湿疹的经验。范瑞强教授认为,风与湿是湿疹的主要致病因素。范瑞强教授丰富了风与湿致病的内涵,指出风性开泄为外界的有害之虫、不净之物的入侵打开了门路,同时湿性黏滞使致病物质滞于肌表、充于腠理,两者共同作用使卫表受侵而诱发湿疹。范瑞强教授指出风与湿两者杂糅,相互搏结、交争,进一步激化,随后或化热,或化火,或伤血,或伤阴,形成各种变证。本病早期、进展期常见证型有风湿困表、湿热毒盛,慢性期常见证型有脾虚湿蕴、血虚风燥、阴虚风燥。治疗方面应在辨证论治的基础上注重消风除湿之法,综合中药内服、中医外治、西医治疗等不同手段,可获得良好效果。

[关键词] 湿疹;中医药;风湿理论;临床经验

[中图分类号] R275

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2021)10(c)-0146-05

## Clinical experience of Professor Fan Ruiqiang in treating eczema from wind and dampness theory

YE Yunting<sup>1</sup> FAN Ruiqiang<sup>2</sup> CHEN Xinseng<sup>2</sup> YUAN Juanna<sup>2</sup> WU Yuansheng<sup>2</sup>

1.The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China; 2.Department of Dermatology, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China

[Abstract] This paper introduces Professor Fan Ruiqiang's experience in curing eczema, which is one of the most common skin disease. Professor Fan Ruiqiang puts forward that eczema is a disease caused by the combination of wind and dampness. Professor Fan Ruiqiang enriches the connotation of wind and dampness, and points out that the release of wind open the way for the invasion of harmful insects and unclean things from the outside. At the same time, the dampness viscosity makes the pathogenic substances stagnant on the muscle surface and fill the skin. Both of them work together to cause the invasion of the guard surface and induce eczema. Professor Fan Ruiqiang points out that wind and dampness are mixed, and they fight and compete with each other, which further intensifies, and then either heat, fire, blood or yin, forming various syndrome changes. The common syndrome types in the early and progressive stage of the disease are rheumatism trapped in the surface and excessive damp heat and toxin. The common syndrome types in the chronic stage are spleen deficiency and dampness accumulation, blood deficiency and wind dryness, yin deficiency and wind dryness. In terms of treatment, we should pay attention to the method of eliminating wind and dehumidification on the basis of syndrome differentiation and treatment, and integrate different means such as oral administration of Chinese medicine, external treatment of Chinese medicine and Western medicine, so as to obtain good results.

[Key words] Eczema; Traditional Chinese medicine; Wind and dampness theory; Clinical experience

湿疹是多因素引起的一种有明显渗液倾向的皮肤炎症反应,瘙痒剧烈,皮损多形性,慢性期伴有浸润、肥厚、苔藓样变<sup>[1]</sup>。湿疹的发病原因很复杂,外在因

素如气候、食物、动物皮屑、灰尘、微生物、物理因素、化学物质等<sup>[2-8]</sup>,内在因素如消化道疾病、精神因素、内分泌功能失调等<sup>[9-13]</sup>,均可导致或加重湿疹。湿疹按皮损的特点分为急性、亚急性、慢性。急性期以基底潮红、丘疹、水疱、搔抓后渗出为特征。亚急性期由急性期拖延发展而来,以丘疹、鳞屑、结痂为特点。慢性期湿疹表现为皮肤增厚、浸润、鳞屑、苔藓样变等,迁延难愈。范瑞强教授是广东省名老中医、广州中医药大学博士研究生导师、广东省中医院皮肤科主任医师,从事中医皮肤科临床、教学、科研工作几十载,治学严

[基金项目] 广东省第三批名中医师承项目——范瑞强广东省名中医传承工作室。

[作者简介] 叶韵婷(1995-),女,广州中医药大学2019级中医外科学专业在读硕士研究生;研究方向:中西医结合治疗皮肤病。

[通讯作者] 吴元胜(1970-),男,博士,教授,主任医师,博士生导师;研究方向:中西医结合治疗皮肤病。

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

谨,学术经验丰富,疗效显著。笔者跟师学习,发现前来就诊的湿疹患者不计其数,患者症状或轻或重,经范教授施药治疗后效验显著,现将其治疗湿疹的经验介绍如下:

### 1 从风与湿探讨湿疹的病因病机

祖国医学中湿疹有“浸淫疮”“四弯风”“湿疮”等不同病名<sup>[14-15]</sup>,皮损以红斑、丘疹、渗出、结痂、瘙痒等为特点<sup>[16]</sup>。《医宗金鉴·外科心法要诀》中描述浸淫疮为“此证初生如疥,瘙痒无时,蔓延不止,抓津黄水,浸淫成片,由心火脾湿受风而成”,描述四弯风为“此证生在两腿弯、脚弯,每月一发,形如风癣,属风邪袭人腠理而成,其痒无度,搔破津水,形如湿癣”,从湿疹的中医命名及临床症状可看出,本病的病因病机及表现与“风”“湿”有着密切的联系。

风邪作为六淫之一,是导致皮肤病的常见因素。《医学三字经》云“人百病,首中风”,说明风邪最易侵袭人体,而皮肤作为人体的第一道保护屏障,更是最先受到风邪侵扰。范教授认为,风邪包括内风与外风,通常引发湿疹的风邪以外风为主,指气候因素、物理因素的风,而内风在湿疹病多见于慢性期因血虚、阴虚而化燥生风的证型中。外风的特性为轻扬开泄,使腠理开阖疏泄失常,腠理虚而开,为外邪的入侵打开了门路。有害之虫、不净之物通过张开的腠理进入人体,使人感而发病。现代研究表明尘螨、细菌、真菌、病毒等微生物与湿疹发生有关联性<sup>[5-6]</sup>。除此之外,随着环境污染及人们生活方式的变化,患者还可接触比过往更丰富多样的能引起湿疹的致病物质,其中包括如花粉、灰尘、动物皮屑、物理因素、化学物质等外界刺激因素。而湿邪亦有外湿和内湿之分,不论是从环境外受之湿或是自内而生之湿,均构成患病的内在环境。湿邪稽留于皮下,浸淫日久,外泄于皮外。外风中的有害、不净之物在具有黏性的湿邪作用下黏附并进一步刺激肌表,卫表受侵而使防护能力下降,风与湿二邪得以恣意发展。如《诸病源候论》中提到“风湿所乘,湿热相搏,故头面身体皆生疮”,此时两者在肌表杂糅并相互激化,成为彼此势力助长的动力。湿久蕴热可化火,风煽又能助火盛,火威又可兴风起,相辅相成致病,随着病情的发展与推进,沿经络传遍全身,发于皮外,在外症见为潮红、皮疹、水疱、瘙痒。

### 2 从风与湿论治各期湿疹

范教授认为,湿疹的表现是多样的,病情是复杂的,临床上需要根据患者临床证候、病程长短,始终把握湿疹的病机,以祛风除湿为最主要的原则,根据实际辨证施治,急性期多以祛风除湿清热为法,慢性期以养血止痒、滋阴止痒、健脾止痒为法。

### 2.1 发病早期——风湿困表证

湿疹发病之先,见皮肤散在水疱,水疱数量不多、位置不定,瘙痒但可忍受,不影响睡眠,该时期为疾病的早期,以风湿为主,热邪可有但不甚,如尽早药物治疗,抓住疾病最主要矛盾,祛风又胜湿,截断两者进一步相搏交争的进程,湿疹便可以得到有效控制。范教授处以祛风利湿止痒方:防风 10 g、荆芥 10 g、蝉蜕 10 g、茯苓 20 g、薏苡仁 25 g、苍术 10 g、白鲜皮 10 g、苦参 10 g、茵陈 15 g、甘草 10 g。范教授多用防风、荆芥、白蒺藜、地肤子等祛风止痒。其中防风与荆芥是范教授临床常用的药对。荆芥味辛,性温,入肺肝两经,能辛温解表,防风配之能入肌肤,疏散皮毛之风邪。防风入肝脾两经,入肝则治风,更妙在味甘以入脾,培土兼和木风,达到肝脾同调,风湿同治。针对湿邪,常用茯苓、苍术、苦参、藿香等化湿、燥湿、利湿。临床上需要根据证候辨风、湿之侧重,灵活调整祛风祛湿药的比重。为防止风湿胶着化热,加用薏苡仁、茵陈、白鲜皮等清利湿热,蝉蜕、银花等清疏风热。

### 2.2 进展期——湿热毒盛证

随着疾病进一步发展,风湿相搏,久而化热成毒,加之饮食辛辣或外染热毒,风湿热毒蕴蒸肌肤而成该证型,症见水疱数量增多,可从局部少量扩展自全身多处,甚者密集成片,基底潮红,痒不可耐,严重影响睡眠,水疱破溃后见渗出、糜烂,伴有烦躁,口干口臭,尿黄等风湿化热的症状。此时为疾病的进展期,症状较前明显加重,因为风与湿的纠缠,相互激化,湿邪化热,热盛化火,火借风威,迅速燎原,引起急性暴发。应积极治疗,防止该时期因治疗不当,导致风湿化热化火灼伤津液。此时,一派热象、湿象,清热利湿解毒为当务之急,但是范教授强调,祛风也是不能忽视的。类比救火,即使采取各种手段,将熊熊大火迅速扑灭,也仍会有星星之火暗藏其中,肆机复燃,东风一至,点点星火就可借势重燃,这就是湿疹容易反复发作的原因,因此祛风仍是不可或缺的一环。范教授处以银地土茯苓汤:金银花 15 g、生地黄 15 g、连翘 15 g、白鲜皮 20 g、苦参 10 g、土茯苓 20 g、茵陈 15 g、石膏 10 g、薏苡仁 20 g、鱼腥草 15 g、徐长卿 20 g、甘草 10 g。方中金银花、生地黄清热利湿解毒,共同为君药;配伍连翘使风热之邪透表而出;配伍白鲜皮加强祛风清热、祛湿解毒功效;土茯苓、鱼腥草、甘草、苦参清热解毒;薏苡仁、茵陈清热利湿,石膏清热除烦。该时期,患者多自觉奇痒难耐,严重影响睡眠,范教授常用徐长卿,其不仅能祛风、胜湿,还有止痛、止痒、镇静之效。现代药理表明,徐长卿中的重要有效成分——丹皮酚<sup>[17]</sup>,具有抗过敏、抗炎、镇静镇痛作用<sup>[18]</sup>,能减轻患者临床

不适,防止因痒痛不适感而搔抓皮肤,使皮肤破溃、糜烂或肥厚增生而加重病情。

### 2.3 慢性期——脾虚湿蕴证

此型多由疾病经治疗后瘙痒、泛红等症状减轻,湿热之邪得到一定缓解,但是运用大量寒凉渗湿利湿的药物而损伤了脾胃,又或是素体脾虚,水湿不运,郁于腠理,浸淫肌肤。症见:因饮食不节便容易复发,有水疱,皮损处少量渗出,伴有乏力、易倦,纳差,大便不成形或溏烂,舌体胖大,边有齿痕,舌淡红,苔白或腻,脉濡或细。范教授指出,当代人饮食不节,贪爱喝凉吃辣,三餐不定时,造成脾虚患者多见。而脾主运化,饮食入胃,脾胃虚弱,无法正常运化,形成痰湿,此时多余的水湿成为湿疹发病的重要因素。同时脾土生肺金,《素问·经脉别论》云:“饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾虚导致运化、升清失调,尤其影响肺的宣降、通调,而且脾为生化之源,脾为金之母,脾虚则肺金不足,卫表不固,易受风邪侵袭。这里的“风”,包括气候因素的风和千样百态的能引动湿疹发生的各种有害物质,如发物、化学物品、微生物等。外风与内湿相合,走窜肌表而成病。此时健脾运脾,不仅起到运脾利湿的功效,还能起到健脾益肺、固表祛风的作用,寓祛风于健脾,寓利湿于健脾、运脾,处处体现祛风湿的要旨。方选参苓白术散加减:党参 20 g、五指毛桃 20 g、茯苓 15 g、白扁豆 20 g、白术 20 g、山药 20 g、陈皮 6 g、莲肉 15 g、徐长卿 15 g、白鲜皮 10 g、黑枣 10 g、甘草 10 g。其中,范教授用党参代替人参,取其味甘性平,能平补脾胃中气,兼能益肺气。其次加予五指毛桃增强益气补虚功效,但其无黄芪般温燥,适合岭南地区人群健脾补肺使用。茯苓、白术、山药、白扁豆健脾以利湿;陈皮理气,防过补生滞,调达气机。如风邪甚,加以消风之品,如防风、荆芥,以消流传于肌肤腠理之风。肺脾同治,一则培土而生金,肺卫得固,风邪难袭;二则健脾利湿,始终把握本病风与湿的特点,有的放矢地用药。

### 2.4 慢性期——血虚风燥证

此型为慢性湿疹常见证型,多见于弭患湿疹日久的气血两虚的老年人,或贫血患者,或慢性消耗性疾病患者。风性属阳,风性主动,容易侵犯血分,动血伤血,而人的形体筋肉皮骨皆依赖气血的滋养,若气血不足,筋肉皮骨则失去滋养,血虚风燥,风盛则痒,此风为内风,在皮肤病的主要表现为瘙痒。该证型症状及体征为皮损处色稍淡,皮肤干燥、肥厚,覆盖鳞屑,可出现苔藓样变、色素沉着,冬季加重,瘙痒明显,伴有疲倦,面色无华,爪甲不荣,舌淡,苔薄白,脉细。医

话有云:“医风先医血,血行风自灭是也。治之先以养血,然后祛风,无不愈者。”因此从血论治,养血和血,滋阴润燥,通过养血最终达到祛风止痒的目的。范教授自拟养血祛风汤:熟地 15 g、当归 10 g、北沙参 20 g、白芍 15 g、茯苓 15 g、甘草 10 g、牡丹皮 10 g、酸枣仁 20 g、鸡血藤 20 g、首乌藤 20 g、防风 10 g。范教授善用藤类药物,如鸡血藤、首乌藤以养血祛风,《本草便读》云“凡藤蔓之属,皆可通经入络,盖藤者缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错,无所不至,其形如络脉”,取其四通八达之义,使药力能达全身肌表腠理,通络搜风。

### 2.5 慢性期——阴虚风燥证

该证型主要病因病机:素体阴虚,感受风、湿、热等外邪,内蕴日久,化燥化火,伤及津液阴分,加重阴虚或本素体阴虚,阴虚生燥,外风化作内风,症见皮肤干燥、鳞屑,灼热瘙痒,少量渗液,口干咽燥,烦热盗汗,面部潮红,眼目干涩,舌红少津。范教授拟养阴润燥祛风方:生地 15 g、麦冬 15 g、玄参 10 g、北沙参 30 g、牡丹皮 10 g、玉竹 15 g、百合 20 g、防风 10 g、白鲜皮 10 g、徐长卿 10 g、甘草 10 g。范教授指出,临床还可见一类患者为湿挟阴虚证型,情志不畅,外邪侵袭,内在病理因素如痰、湿、瘀等各种原因使气运失常,气机不畅则津液分布不匀。一方面津液不能正常输布,导致局部濡润功能异常,皮肤的表现为肌表失养,出现干燥、肥厚、鳞屑等干燥的外象;另一方面不能正常敷布的津液变成痰湿瘀堵,滞于经络脏腑,出现湿燥兼见的现象,使治疗变得困难,纯用除湿法,无论用风药、淡渗利湿药、燥湿药都可能导致阴液耗竭、虚火上越,而纯用滋阴药,又容易导致痰湿内壅,因此治疗本证型,必须润燥合宜,刚柔协调。用生地、玄参、麦冬、沙参、玉竹滋阴祛燥,用苦参、黄芩、苍术、茯苓等起清泻之功,苦燥之品能减少凉润之品的滋腻之性,凉润之剂亦能防苦燥之性太过。

## 3 中医外治

除了内服中药,范教授还善于运用各种特色中医外治法治疗湿疹,大大提高了临床疗效。例如中药外洗、中药外用药膏,急性、进展期湿疹宜清热利湿、消炎止痒为主,外洗方剂常用苦参、黄柏、金银花、野菊花、马齿苋等煎汤外洗,慢性期湿疹以止痒、抑制表皮增生为主,多用消炎止痒霜(广东省中医院院内制剂)、紫草油<sup>[19]</sup>外涂,中药外用药以其安全性高<sup>[20]</sup>、操作方便等优点在临床被广泛运用。例如针刺配合艾灸疗法,能温经通络,行气活血,祛风除湿,引邪外出,有研究表明针刺配合灸法治疗慢性湿疹有较好效果<sup>[21-22]</sup>。例如刺络放血配合拔罐疗法<sup>[23]</sup>,《素问·血气形志篇》“凡治病必先去其血”,刺络放血法可祛除局部皮表水

湿、皮下瘀血,使邪从血出,血脉通畅则肌肤得濡养。例如梅花针叩刺法<sup>[24]</sup>,对皮损及周围皮肤叩刺至微微渗血,该法能直接给风、湿、热、瘀等以出路,疏通经络气血。此外梅花针还可联合拔罐疗法<sup>[25]</sup>、艾灸法<sup>[26]</sup>用于亚急性、慢性湿疹,能有效缓解瘙痒症状,预防疾病复发。

#### 4 验案举隅

患者,男,32岁,2020年1月29日于广东省中医院初诊。主诉:“双上肢红斑、丘疹半月余,加重4d。”自行外用药物涂擦,未见好转,4d前皮疹加重。刻下症见:双侧手掌、前臂、上臂见散在斑丘疹,丘疹色红,高出皮肤,呈绿豆大小,部分皮疹见小水疱、渗液、脱屑,皮肤瘙痒但可忍受,不影响睡眠,纳可,无口干口苦,无口腔溃疡,二便调。舌淡红,苔稍白腻,脉浮滑。否认哮喘、过敏性鼻炎病史。西医诊断:湿疹。中医诊断:湿疮,辨证属风湿困表,治以消风化湿。方用自拟祛风利湿止痒方:防风10g、荆芥10g、茯苓20g、薏苡仁25g、苍术10g、白鲜皮10g、茵陈15g、苦参10g、甘草10g。共14剂,日1剂,水煎服,每次200ml,每日1次。

二诊(2021年2月26日):患者诉服用上方后,瘙痒减轻,皮疹减少,由于回乡过春节期间与亲朋好友聚餐,多食辛辣燥热食物后双上肢皮疹增加,并蔓延至躯干,皮疹色红,抓破皮疹后渗液较前增多,瘙痒剧烈,夜间瘙痒甚,夜寐烦躁欠安,口干口苦,大便每日2次,质黏,小便调。舌红,苔稍黄腻,脉弦滑。处以银翘土茯苓汤:金银花15g、连翘15g、土茯苓20g、石膏10g、茵陈15g、白鲜皮20g、苦参10g、薏苡仁20g、鱼腥草15g、徐长卿20g。共14剂,日1剂,水煎服,每次200ml,每日1次。

三诊(2021年3月12日):患者湿疹发作范围得到控制,无明显蔓延,双上肢少许新发丘疹,皮损色淡红,仍有瘙痒。余无不适,纳可,眠一般,二便调。舌红,苔薄黄,脉数。现患者病情稳定,治以原方加减,前方加以野菊花清热解毒,茯神安神。共14剂。

四诊(2021年3月30日):患者湿疹基本已消,继续随证加减巩固治疗。

按语:考虑该患者初期为风湿相搏发而为病,辨证属风湿困表,治以消风化湿为法,截断风湿二邪进一步交争相搏,避免病情加重。二诊时,因患者饮食不节,过食辛辣,热邪内生,风湿热三者搏结,相互激化,引起急性暴发,蕴蒸肌肤而成,此时务必以清热除湿、祛风止痒为法。三诊时,患者症状缓解,病情无加重,但仍顾虑余热如星星之火暗藏其中,伺机复燃,加予野菊花清热。四诊时,患者病情明显好转,因用药得当

且及时,有效控制风湿热三邪,使其未能进一步激化,否则病程迁延会灼伤精液、阴分,继续巩固治疗方可治愈。

#### 5 小结

湿疹是一种变态反应性炎症皮肤疾病,具有渗出倾向、皮损多形且剧烈瘙痒的特点,病程长,易反复,严重影响患者日常生活。范教授认为,湿疹主要的病机为风与湿相互搏结、激化,湿久蕴热可化火成毒,风亦可助火威毒盛,风、湿二邪进展为风、湿、热三邪交争,使疾病急性暴发,症见皮疹潮红、水疱、瘙痒剧烈,治疗不当或病情反复迁延会伤及气、血、阴,常见脾虚湿蕴、血虚风燥、阴虚风燥三大证型。针对本病秉持急则治标,缓则治本,标本兼治,始终把握风与湿为本病的主要矛盾,急性期多以祛风除湿、清热解毒为法,慢性期以健脾固表止痒、养血祛风止痒、滋阴祛风止痒为法,组方严谨慎重,用药轻灵活泼,把握变证,减少复发。

#### [参考文献]

- [1] 张学军,郑捷.湿疹.皮肤性病学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2019:108-110.
- [2] 李乔.气候因素对湿疹发病和皮肤屏障功能的影响[D].上海:复旦大学,2014:4-25.
- [3] 何谐,郝思雨,张宇,等.槐杞黄颗粒治疗慢性湿疹的疗效及对干扰素- $\gamma$ 、白细胞介素-4水平的影响[J].中国医药科学,2021,11(8):1-5.
- [4] 廖理超,胡白,张思平.食物不耐受与慢性湿疹相关性的研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,2018,25(3):145-148.
- [5] 蔡姣.住宅室内潮湿表征和床铺尘螨与儿童湿疹的关联性研究[D].上海:上海理工大学,2017:126-128.
- [6] 邓俊峰,楼芳,焦继光.皮炎湿疹疾病进展与皮损微生物感染种类、数量及炎性因子的关联研究[J].河北医药,2017,39(6):865-867.
- [7] 郭群,潘小川.空气污染暴露与皮炎和湿疹相关性的研究进展[J].中国卫生工程学,2019,18(4):488-492.
- [8] 宗宝生,宋颖劼,徐月明.斑贴试验对皮炎湿疹类患者变应原检测分析[J].实用预防医学,2017,24(4):476-478.
- [9] 王香兰,李张军,许庆强.慢性湿疹患者血清胃泌素抗幽门螺杆菌抗体的检测[J].中国皮肤性病杂志,2007,21(11):670-671.
- [10] 胡银霞,苏小婷,刘昌顺,等.基于肠道菌群探讨婴幼儿湿疹的防治进展[J].现代预防医学,2020,47(6):1142-1144,1152.
- [11] 林薇,周琼艳,黄静,等.特应性皮炎与精神神经因素相互作用的研究进展[J].中国医药导报,2021,18(5):33-36.

(下转第162页)

- (4):275-280.
- [10] 于永慧.心梗后纤维化心肌 ECM 蛋白表达谱构建及水蛭素的干预效应研究[D].北京:中国中医科学院,2019.
- [11] 周绪云.一测多评法测定水蛭中尿嘧啶、次黄嘌呤、黄嘌呤和尿苷的含量[J].中国药品标准,2019,20(4):339-345.
- [12] 顾叶云,胡莹杰,徐蕾,等.黄芪、水蛭有效组分对经脂多糖诱导增生的大鼠肾小球系膜细胞 I $\kappa$ B、NF- $\kappa$ B、PDGF-BB 表达的影响[J].中华中医药杂志,2020,35(2):866-868.
- [13] 杨玄,环娟娟,沈婷婷,等.养殖宽体金钱蛭营养成分分析[J].江苏农业科学,2020,48(8):198-201.
- [14] 顾念念,索亚然,乔艺涵,等.柱前衍生-HPLC 法对水蛭的指纹图谱及其 16 种氨基酸含量测定研究[J].环球中医药,2020,13(4):592-599.
- [15] 张琪,朱叶华,文红梅,等.HPLC-PDA 同时测定不同品种及产地蜈蚣中 8 种核苷类成分[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(14):57-61.
- [16] 王进喜,杨天军,周曦曦,等.苗药爬岩蜈蚣化学成分定性研究[J].中国民族医药杂志,2017,23(6):39-40.
- [17] 刘春雨,曹广超,王彦多,等.中药蜈蚣研究进展[J].化工时刊,2017,31(7):41-46.
- [18] 吴福林,周柏松,董庆海,等.中药蜈蚣的研究进展[J].特产研究,2018,40(1):69-76.
- [19] 吴春红.少棘蜈蚣最细粉急性毒性和慢性毒性研究[D].泸州:西南医科大学,2018.
- [20] 董青,郑敏惠.蜈蚣毒液的农药活性及其作为生物农药的潜力[J].湖北农业科学,2019,58(S2):61-66.
- [21] 张彬若,刘录,李晓红,等.彝药地蜈蚣中化学成分分离及含量测定[J].中药材,2020,6(4):917-921.
- [22] 沈爽,焦连庆,张梦鸽,等.柱前衍生化 RP-HPLC 法测定蜈蚣中 9 种生物胺的含量[J].中药材,2020,9(8):1939-1943.
- [23] 李建,陈爽,王强,等.慢性前列腺炎患者实施水蛭蜈蚣栓加入微波治疗的效果[J].中国性科学,2018,27(9):23-26.
- [24] 李宪锐,商建伟,王景尚,等.李曰庆教授治疗特发性少弱精子症药对浅析[J].中国性科学,2020,13(7):1257-1260.
- [25] 戴其军,柯进,徐沛.三虫胶囊组成成分的药理分析[J].云南中医中药杂志,2019,40(9):50-52.

(收稿日期:2021-01-26)

(上接第 149 页)

- [12] 万远芳,闫国富.湿疹患者 2 型糖尿病患病率的流行病学调查[J].中国麻风皮肤病杂志,2010,26(5):370.
- [13] 陶睿,于书香,陆尤,等.降糖活血方合消风散治疗糖尿病慢性湿疹临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(6):34-37.
- [14] 郑胜,孙丽蕴.基于中医古籍文献的湿疹病名及鉴别[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5418-5420.
- [15] 瞿幸.中医皮肤性病[M].北京:中国中医药出版社,2009:131.
- [16] 中华中医药学会皮肤科分会.湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识(2016 年)[J].中国中西医结合皮肤性病志,2018,17(2):181-183.
- [17] 李玉娟,李轲,高静.徐长卿提取工艺及药理作用研究概况[J].广州化工,2016,44(10):20-21.
- [18] 姜雪,孙森凤,任俊洁.徐长卿药理作用及临床应用研究进展[J].化工时刊,2017,31(6):37-40.
- [19] 孙占学,李文元,张丰川.复方紫草油在皮肤科临床应用专家共识[J].世界中医药,2020,15(2):301-304.
- [20] 陈兴,黄丽霞,李忻红.中药洗剂外治慢性湿疹有效性及安全性 Meta 分析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):183-188.
- [21] 欧阳冷星,方鑫楷.毫火针配合灸法治疗慢性湿疹疗效观察[J].上海针灸杂志,2017,36(3):316-318.
- [22] 赵晶,张树明.针灸疗法在湿疹治疗中的应用进展[J].黑龙江中医药,2020,49(3):403.
- [23] 李文瑶,杨娇,李晨依.针刺结合刺络拔罐治疗湿疹的思路与实践[J].四川中医,2017,35(4):38-40.
- [24] 开雁.中药配合梅花针治疗慢性湿疹 92 例[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):封 3.
- [25] 李慧敏.梅花针配合艾灸治疗亚急性湿疹临床疗效观察[J].湖北民族大学学报:医学版,2020,37(4):73-74.
- [26] 李景春.局部梅花针叩刺配合拔罐疗法治疗慢性湿疹疗效观察及护理措施[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):96.

(收稿日期:2021-04-26)