

中医药治疗皮肤炎近况概述

杨晔颖 苏 励

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海, 200032)

摘要 皮肤炎是一种病因较复杂的自身免疫性疾病, 目前西医治疗的不良反应较大, 中医治疗皮肤炎日益引起关注。本文从皮肤炎的中医病因病机、证型分布及其与生化指标的相关性研究、辨证与辨病相结合及多种中医药方法治疗皮肤炎的近况进行分析、阐述。

关键词 皮肤炎; 中医; 治疗; 临床发展

Progress of the Treatment of Dermatomyositis with Traditional Chinese Medicine

Yang Yeying, Su Li

(Longhua Hospital, Shanghai University of TCM, Shanghai 200032, China)

Abstract Dermatomyositis is an autoimmune disease with complicated pathogenic factors. The present western medical treatment for it has severe toxic side effects, and thus Traditional Chinese Medicine (TCM) therapy is drawing increasingly attention. This paper analyzes and expounds the following issues as regard to its pathogenic factors and mechanism, pattern distribution, studies on the relativity of its patterns and biochemical indicators, treatment based on the combination of syndrome differentiation and disease diagnosis, and various TCM therapies.

Key Words Dermatomyositis; TCM; Treatment; Clinical progress

中图分类号: R275 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.08.038

皮肤炎 (Dermatomyositis, DM) 是一种累及皮肤和肌肉的弥漫性炎症性疾病。仅有肌炎者称多发性肌炎 (Polymyositis, PM)。临床表现典型的皮肤损害是以眼睑为中心的水肿性紫红色斑片, 手指关节及膝关节伸侧对称性角化性红色斑丘疹, 表面有细小鳞屑。肌肉损害以对称性四肢近端肌无力、酸痛、触痛、肿胀、萎缩为特征。食管、咽部、心、肺、肝等亦可累及。全身可有不规则发热、关节疼痛、贫血、消瘦、乏力等症状^[1]。实验室检查血清肌酶水平增高, 特别是肌酸激酶明显增高, 肌电图出现肌源性损害, 组织病理提示有肌肉不同程度的炎症和坏死。本病的病因至今尚不十分清楚, 目前认为是在某些遗传易感个体中, 由免疫介导, 感染与非感染环境因素所诱发的一组自身免疫性疾病。

目前西医治疗本病常用糖皮质激素、免疫抑制剂、免疫球蛋白静脉冲击和血浆置换等方法。治疗中应用激素和免疫抑制剂有一定效果, 但需长期大剂量使用, 极易引起严重的不良反应和并发症, 甚至成为致死原因之一^[2]。中医药治疗皮肤炎日益引起关注, 相关文献报道日渐增多。本文将对中医药治疗皮肤炎的近况进行概述。

1 皮肤炎的中医病因病机

皮肤炎在中医尚无统一病名, 据其病因病机和

临床表现分析, 可归属于“肌痹”“痿证”“阳毒”或“阳毒发斑”之辨证范围。《素问·痿论》云: “脾气热则胃干而渴, 肌肉不仁, 发为肉痿。”《素问·长刺节论》曰: “病在肌肤, 肌肤尽痛, 名曰肌痹, 伤于寒湿。”《诸病源候论》认为: “痹者, 风寒湿三气杂至, 合而成痹。”

皮肤炎的病因病机多由先天禀赋不足, 或情志内伤, 复感风寒湿邪, 蕴结肌肤, 痹阻经脉, 气血瘀滞而至肌肉疼痛; 邪内传于脾, 脾气受损则四肢肌肉无力; 或因风湿毒邪侵袭, 蕴阻肌肤, 内传营血, 热毒炽盛, 气血两燔而引起急性发作; 久病阴阳气血失调, 脏气受损, 出现心脾两虚或阳虚血瘀等证^[3]。亦有观点认为, 由于患者素体阴虚阳盛, 或脏腑内有蕴热加之感受暑湿或烈日暴晒, 热毒直射而导致内外合邪, 充斥血脉, 侵蚀肌肤, 亦可发为肌痹。其病位初在肌肤, 与脾、胃、肝密切相关。其病机概而论之有湿 (湿热)、火 (火热、火毒)、血 (血热、血瘀)、虚 (阴虚、血虚) 四端。病性属实多虚少, 实者为热壅血瘀, 虚者为阴虚血热。而其基本病机为阴虚血热, 热壅血瘀。病久不愈, 邪毒可深入内攻脏腑, 危及生命^[4]。

2 皮肤炎的证型分布及其与生化指标的相关性研究

为研究皮肤炎的中医证型分布规律, 有医家对

临床病例采取回顾性分析或临床调研的方法进行分析探讨。1995 年,陈湘君等^[5]对上海市近十年的多发性肌炎/皮肌炎中医分型进行了调研,结果显示多发性肌炎/皮肌炎按照急性发作期和缓解期两个阶段,分为不同的证型。急性发作期主要有热毒炽盛蕴积肌肤型、素体阳虚寒湿入络型、邪热恋肺内陷心营型;缓解期主要有脾气亏虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、气虚血瘀型、肝旺脾虚型、脾虚湿困型。其急性期主要是热毒或寒湿为患,缓解期则多累及肝、脾、肾三脏,其中尤以脾虚、气虚为主要病理表现。刘友章等^[6]为探讨多发性肌炎和皮肌炎患者的中医辨证论治规律,对临床患者进行回顾性分析。统计结果表明,分型多发性肌炎以湿热浸淫、虚实夹杂及脾虚湿盛、痰瘀阻络型为主,皮肌炎则以气阴两虚、湿热型居多。从用药频数来看,健脾益气类药最多,补中益气汤隐约可见。但多发性肌炎与皮肌炎侧重不同,多发性肌炎除健脾益气药外,较多为祛湿药。反推病机可知,多发性肌炎、皮肌炎以脾虚为主,而多发性肌炎多夹湿热,皮肌炎则多夹热毒蕴结,且热毒往往伤阴。

探讨多发性肌炎和皮肌炎的中医证候分布与生化指标的相关性研究近年来亦有开展。有研究^[7]为探讨多发性肌炎和皮肌炎患者免疫球蛋白及补体与中医证候间的分布规律相关性,发现多发性肌炎和皮肌炎中医单证发生率由高到低依次为热证→痰证→血瘀证→气虚证→阴虚证。而各种证候常兼杂出现,其出现频率由高到低依次为痰热瘀证→气阴两虚痰热瘀证→气虚热瘀证→气阴两虚痰热瘀证→阴虚痰热瘀证→气阴两虚痰瘀证。通过对多发性肌炎和皮肌炎不同中医证型患者的 IgG、IgA、C3 检测发现,气虚证、阴虚证、痰证、热证和血瘀证 IgG 和 IgA 均较正常对照组明显增高,C3 水平下降,提示多发性肌炎和皮肌炎患者免疫系统仍具有较正常的反应能力,IgG 是反映多发性肌炎和皮肌炎患者免疫功能较敏感的指标,虚证患者(包括气虚和阴虚)体液免疫功能(IgG 和 IgA)明显增高,而气虚证患者体液免疫系统功能较非气虚证患者差。有研究报道^[8]对多发性肌炎/皮肌炎临床病例进行回顾性分析,辨证分为毒热型、寒湿型和虚损型,测定磷酸肌酸激酶(CPK)、乳酸脱氢酶(LDH)和天冬氨酸转氨酶(AST),以观察血清肌酶谱与多发性肌炎/皮肌炎中医证型的相关性。结果发现,热毒型组患者血清 AST、LDH、CPK 高于寒湿型组、正常对照组,热毒型组、寒湿型组血清 AST、LDH、CPK 高于虚损型组,寒

湿型组血清 AST、LDH、CPK 高于正常对照组,虚损型组血清 LDH 高于正常对照组,AST、CPK 与正常组相比无统计学意义。即血清肌酶谱与多发性肌炎/皮肌炎中医证型有一定相关性,可作为多发性肌炎/皮肌炎辨证分型的参考指标之一。

3 辨证与辨病相结合论治皮肌炎

中医治疗皮肌炎多采取辨证论治,许多医家会结合辨证与辨病,即将疾病分期与辨证分型结合进行诊断治疗。陈湘君教授治疗此病遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,主张分期辨证论治。疾病分为急性发作期和缓解期。急性发作期主要证型有风热犯肺证、湿热困脾证、热毒夹湿证,治以清热、解毒、化湿为主,佐以补益脾气;缓解期主要证型有脾气亏虚证、气虚血瘀证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证,治以补益脾胃为主,佐以解毒、化湿、活血。除辨证分型论治外,还常需辨证选药以提高疗效。如肌肉疼痛多选用金雀根、白术、川芎、当归等;皮疹多选用黄芪、党参、当归等^[9]。陈学荣教授将皮肌炎分为急性活动期、亚急性期和慢性期。其中急性活动期又分为热毒炽盛证,方用清营解毒汤或清瘟败毒饮;湿热郁结型证,方用茵陈蒿汤合草薢渗湿汤。亚急性期又分为肺热伤津证,方用清燥救肺汤;脾虚湿热证,方用参苓白术散合二妙散。慢性期又分为气阴两虚证,方用益气养阴方;气虚血亏证,方用十全大补汤;肝肾阴虚证,方用虎潜丸;脾肾阳虚证,方用黄芪、党参、白术、怀山药、茯苓等温补脾肾,温阳通络^[10]。高明利教授主张分三期论治多发性肌炎和皮肌炎:初期祛邪为主,湿热蕴结则以清热祛湿、解肌通络,予四妙散、当归拈痛汤;热毒炽盛治以清热解毒、凉血通络,予犀角地黄汤加减。中期扶正祛邪并施,以健脾祛湿,化痰通络为法,予香砂六君子汤、茯苓散合控涎散加减。缓解期多虚,注意顾护胃气,不可攻伐太过,治疗以益气养血,透热养阴为法,予补中益气汤、青蒿鳖甲汤和三痹汤加减;肢体偏瘫者予补阳还五汤加减^[11]。

范永升教授认为皮肌炎疾病活动期即现血热相互搏结致瘀,眼睑、颈前、颈后、胸部出现特征性皮疹;活动期湿热之邪内蕴较重,治以祛邪为主兼以固护中焦及肾精,常用清热利湿、凉血活血的当归拈痛汤加减。缓解期,气虚血滞,瘀血阻络较甚,在正虚的基础上,湿热相结,粘滞难去,使本病缠绵难愈,遇诱因易复发。治疗当扶正为主兼以祛邪,采用健脾滋肾,解毒祛瘀之法,方用四君子汤合青蒿鳖甲汤加减^[12]。齐连仲教授认为正气不足是本病发生的内

在基础,热毒湿瘀为标实之患。在治疗上以扶正祛邪、标本兼治为治疗皮肤炎的基本大法,并根据疾病所处的不同阶段以及邪正盛衰的实际情况来决定采用扶正兼以祛邪,还是祛邪兼以扶正。急性期以祛邪为主,兼以扶正,采用清热除湿、益气活血之法。慢性期在治疗上当以扶正为主兼以祛邪,采用以益气活血为主,兼以清热除湿之法^[13]。杨昆容等^[14]认为治疗早期皮肤炎应以扶正为主,益气健脾法贯穿始终,选用四君子汤、六君子汤、黄芪建中汤等基本方进行加减治疗。

4 中医辨证论治皮肤炎

辨证论治皮肤炎,许多医家都有独到的经验见解。刘福友教授认为若起病以四肢酸软无力、肌肉萎缩为主者,可按痿证辨治;以四肢关节疼痛、肌肉酸楚为主者,可按痹证辨治;以皮疹、发热、身痛为主者,可按阴阳毒辨治。将皮肤炎病因病机归为风、寒、湿、热、瘀、虚等,辨证分为:1)风热犯肺证。治宜疏散风热、养阴清肺,方用银翘散合清燥救肺汤加减。2)脾虚湿热证。治宜益气健脾、清热除湿,方以升阳益胃汤加减。3)邪热内盛证。治宜清热凉血,方用清瘟败毒饮合清营汤加减。4)肝肾阴虚证。治宜滋补肝肾,方用六味地黄汤加减。5)瘀血阻络证。治宜活血化瘀,方用身痛逐瘀汤加减。6)气阴亏虚证。治宜健脾益气养阴,方以补中益气汤、参苓白术散为基础方加减^[15]。程绍恩教授认为皮肤炎为风、寒、湿邪蕴结于肺、脾二经,毒邪内蕴,治法应以清热解毒,宣肺祛湿,毒退则疹消,肌肤症状则随之好转。病情缓解后,机体虚衰症状较为突出,则应转入以治本为主,养血益气兼祛风湿^[16]。陈林娟等^[17]本着“寒者热之”“虚者补之”“治风先治血,血行风自灭”的理论,采用温阳散寒,活血祛风之法,自拟温阳活血汤加减治疗肌痹,效果颇佳。

李学增教授认为,邪毒外侵或内生是多发性肌炎/皮肤炎的主要致病因素;瘀毒互结,痹损脉络是主要病机;先天不足,脏气亏虚是发病的内在根据,是疾病演变的根本,贯穿于整个发病过程。其治法总不离免疫活血解毒(调节免疫、活血解毒)法,并独创了三步免疫解毒法:急性进展期(第一步)重在清血解毒,活血通络之法不可废;稳定缓进期(第二步)重在活血解毒,培元固本之法不可缺;慢性迁延期(第三步)重在益气养阴补血,活血解毒之法不可弃。每一步治疗分主次,用药有侧重^[18]。

5 中西医结合治疗皮肤炎

中西医结合治疗皮肤炎,可充分发挥中药扶正

祛邪,活血通络的作用,可提高疗效、减少激素用量,从而减少由此产生的不良反应和并发症,为皮肤炎的治疗开辟新的途径。

临床用口服泼尼松,加用硫唑嘌呤或甲氨蝶呤,配合补气解毒滋阴方药治疗多发性肌炎/皮肤炎,与单纯西药组进行对照,观察患者的血清瘦素水平,肌肉疼痛、磷酸肌酸激酶、红细胞沉降率和不良反应的改善情况。研究结果表明中西医结合治疗组的肌肉疼痛、磷酸肌酸激酶、红细胞沉降率和不良反应的改善情况明显优于西药组。多发性肌炎/皮肤炎患者血清瘦素水平较健康组显著升高,但治疗前后血清瘦素水平比较差异无统计学意义,说明血清瘦素水平升高与多发性肌炎/皮肤炎病情活跃与否无明显相关性,而与患者自身免疫功能紊乱有关^[19]。临床以中药双藤清痹丸结合醋酸泼尼松治疗热毒瘀阻型皮肤炎,观察临床疗效及治疗后中医临床症状体征、肌力、肌肉疼痛、生活质量积分及外周血急性时相反应物水平、肌酶水平、激素用量、激素副反应、病情复发等变化情况。结果发现,双藤清痹丸能够有效改善热毒瘀阻型皮肤炎患者的肌无力和肌痛症状,提高患者的生活质量,减少激素用量,缓解激素的毒副反应,降低并发症的发生率,具有增效减毒、稳定病情、预防复发的作用^[20]。临床采用中药康艾注射液静脉滴注与口服中药,联合西药甲氨蝶呤和强的松治疗皮肤炎,观察患者的肌酸磷酸激酶、细胞沉降率及对瘤坏死因子 α (TNF- α)的影响,并与西药治疗组进行对照,结果显示观察组肌酸磷酸激酶、细胞沉降率及TNF- α 的改善均较对照组有明显优势,且差异具有统计学意义^[21]。

6 针灸、穴位疗法等其他治法治疗皮肤炎

除中药口服、中西药合用之外,针刺疗法、灸法、穴位按摩、中药外敷等治法亦多用于治疗皮肤炎,且效果颇佳。郭强^[22]采用浮刺针法治疗肌痹,取穴:肩髃、曲池、合谷、外关、风市、髀关、血海、梁丘、阳陵泉、三阴交、悬钟、大椎、风池、肺俞、脾俞、肾俞、腰阳关,头针取感觉区的相对应部位。用2~4寸针快速透皮后,顺经刺入针身的1/3~1/2。10 d为一疗程。可起到补益脾肺,行气活血,祛风通络,健脾除湿,引邪外出之功。张丛笑^[23]应用电针艾灸合用治疗肌痹,选择痹痛异常感觉最强烈处(中心点)直刺进针,另在中心点的上、下、左、右各距中心点2~3横指处,呈25度角向中心点斜刺进针,均采用平补泻法,只捻转,不提插。连接治疗仪通电10~20 min后,去掉治疗仪,用艾条对针柄进行施灸,一般

用回旋法。

秦宇航等^[24]采用穴位按摩合中药内服治疗皮炎。每日早晚按摩合谷、关元、三阴交、足三里穴各一遍,每穴各按 100 次。结合疾病早期服补中益气汤加蒲公英、龟甲、荸荠;中期服金匱肾气丸合当归补血汤加牛膝、桑椹、枸杞子;晚期调理还少丹加减。内外治法合参,鼓舞机体神气,使药力更好发挥。

陈柱花等^[25]运用中药(丹参、红花、赤芍、路路通、川芎、伸筋草、丝瓜络、羌活、独活等)湿热敷于患者肿胀疼痛部位,热敷结束后配合外涂止痛消炎软膏,治疗皮炎,使药物有效成分直接渗入病变部位的深部组织,利用热力经皮透入吸收充分发挥药效,起到舒筋通络疏通腠理,行气止痛的作用。热敷后将药物直接涂于患处达到祛风除湿,消肿止痛,增强药效作用吸收,药效更持久。

综上所述,肌痹是一种病情复杂的疾病,病因尚不十分明确,目前缺乏安全有效的治疗方法。西医治疗不良反应较多,中医药可减轻患者症状及激素的不良反应。中医认为皮炎的病因病机多由素体内虚不足,外感热毒或寒湿,邪蕴肌肤,阻痹经络,气滞血瘀而发病。病机多见脾气亏虚,热毒湿困,血瘀阻络。病久邪气内传脏腑,累及肝、脾、肾三脏,虚实夹杂,病势较重。临床多重视从寒、热、湿、毒、虚、实多方面辨证论治。此外,临床多注重将辨证与辨病相结合,将中医辨证与疾病的发作期、缓解期结合诊治。急性发作期以邪实为主,热毒壅盛,湿阻血瘀,治以祛邪为主,清热、解毒、祛湿、活血、通络,或兼祛风、扶正。缓解期多以正气虚为主,脾气亏虚,肝肾不足,阴阳两虚,治以扶正为主,健脾、益气、调理阴阳、补益肝肾,或兼祛瘀、补血。整个治疗过程注意分清虚实,标本兼顾,扶正祛邪。明辨病因病机,斟酌用药。

目前亦有许多研究对临床病例采取回顾性分析或临床调研的方法,以探讨皮炎的证候分布规律,统计分析皮炎中医单证及复合证候的出现频率,或疾病不同阶段证候的分布情况。亦有研究对皮炎的证候分布与生化指标的相关性进行探讨。例如探讨免疫指标 IgG、IgA、C3 与皮炎气虚证、阴虚证、痰证、热证和血瘀证的相关性;观察血清肌酶谱与毒热型、寒湿型和虚损型多发性肌炎/皮炎的相关性。

除中药口服疗法外,辨证选穴,运用针刺疗法、灸法、穴位按摩,或中药外敷,亦被证明是治疗皮炎

炎较为有效的治疗手段。除单纯中医药治疗外,中西药联用治疗皮炎,可提高疗效、减少激素用量,从而减少由此产生的不良反应和并发症。临床运用复方中药与泼尼松、甲氨蝶呤、强的松等西药合用治疗皮炎,同时检测血清瘦素水平、红细胞沉降率、肌酶水平、激素用量、激素副反应、瘤坏死因子 α 、患者生活质量等,发现其疗效均优于单纯西药组。可见,中西医结合不失为一种较好的选择。

参考文献

- [1] 陈达灿, 禩国维. 皮肤性病科专病中医临床诊治[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 245.
- [2] 陈达灿, 禩国维. 皮肤性病科专病中医临床诊治[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 266.
- [3] 翟圣. 皮炎的中医辨证论治[J]. 中国全科医学, 2002, 5(8): 604-605.
- [4] 金相哲. 皮炎和多发性肌炎的中医辨证治疗[J]. 中国当代医药, 2012, 19(1): 95-97.
- [5] 陈湘君, 顾军花, 薛鸾, 等. 皮炎(D)/多发性肌炎(PM)的中医辨证——上海市近十年 DM/PM 中医分型调查报告[J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(5): 216-217.
- [6] 刘友章, 姬爱冬, 杨以琳, 等. 多发性肌炎、皮炎中医辨证临床研究[J]. 继续医学教育, 2007, 21(23): 42-44.
- [7] 高长玉, 王彩娟, 刘桂宇, 等. 多发性肌炎和皮炎患者免疫球蛋白及补体与中医证候相关性的临床研究[J]. 新中医, 2006, 38(3): 24-26.
- [8] 徐进友, 林仕芳, 王苹, 等. 多发性肌炎皮炎中医证型与肌酶谱相关性研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(4): 21-22.
- [9] 胡建国, 陈湘君. 陈湘君治疗皮炎经验[J]. 中医杂志, 2010, 51(8): 684-686.
- [10] 赵艳霞, 陈学荣. 陈学荣教授治疗皮炎、多发性肌炎中医辨证思想[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(5): 274-275.
- [11] 郭晓明, 高明利. 高明利教授辨证治疗皮炎和多发性肌炎[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(5): 19-20.
- [12] 何兆春. 范永升治疗皮炎经验摘要[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(9): 530-531.
- [13] 陈宝刚, 齐士, 梁守义. 齐连仲辨治皮炎的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(10): 997-998.
- [14] 杨昆蓉, 舒然. 益气健脾法治疗早期皮炎探讨[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(11): 16-17.
- [15] 翁柠, 朱观祥, 张岩, 等. 刘福友教授治疗多发性肌炎经验介绍[J]. 新中医, 2007, 39(12): 6-8.
- [16] 程显山, 程晔, 张傑荣. 程绍恩治疗皮炎经验[J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 314-315.
- [17] 陈林娟, 王斯萌, 王岩. 自拟温阳活血汤治疗肌痹 80 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(5): 36-37.
- [18] 李桂, 钮含春, 李晓云, 等. 李学增治疗皮炎/多发性肌炎经验[J]. 河北中医, 2009, 31(4): 485-486.
- [19] 孙剑虹, 徐串联, 严宇仙. 补气解毒滋阴方治疗皮炎临床疗效及对血清瘦素的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(1): 167-169.

基础与临床研究,不仅有望开发更加高效、安全、可控的中药新药,而且还可通过研究,将进一步明确抑郁症的发病机制,整体提升对抑郁症的诊治水平。

参考文献

- [1]何媛媛,徐自升,姚仲青,等.抗抑郁方药研究进展[J].南京中医药大学学报,2011,27(5):495-497.
- [2]黄世敬,张颖,王彦云.巴戟天抗抑郁研究进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(7):744-746.
- [3]施学丽,陈贵海,赵晓芳,等.基于数据挖掘技术的中药专利复方治疗抑郁症用药规律分析[J].时珍国医国药,2013,24(11):2822-2824.
- [4]段艳霞,李洁,史美育.中药治疗中风后抑郁症用药规律探讨[J].中华中医药学刊,2011,29(6):1419-1421.
- [5]高雪岩,王文全,魏胜利,等.甘草及其活性成分的药理活性研究进展[J].中国中药杂志,2009,34(21):2697-2700.
- [6]程瑞凤,景晶,华冰,等.甘草总黄酮提取部位抗小鼠抑郁活性可能与其增强中枢 5-羟色胺能神经功能有关[J].中国药理学与毒理学杂志,2014,30(4):484-490.
- [7]果嘉,赵伟鸿,樊紫周,等.甘草总黄酮抗抑郁作用研究[J].中药药理与临床,2012,28(6):59-62.
- [8]樊紫周,赵伟鸿,果嘉,等.甘草黄酮的抗抑郁作用及对海马脑区神经再生的保护作用[J].药学报,2012,47(12):1612-1617.
- [9]华冰,程瑞凤,景晶,等.甘草总黄酮抗大鼠应激抑郁作用及对突触可塑性关键蛋白 SYP/PSD-95 的调节作用[J].中国新药杂志,2014,39(10):1180-1187.
- [10]程瑞凤,华冰,景晶,等.甘草总黄酮抗大鼠应激抑郁行为作用及对海马脑区神经细胞凋亡调控相关蛋白表达的影响[J].中药药理与临床,2014,30(2):69-72.
- [11]张明发,赵迎春,沈雅琴.甘草及其黄酮类化合物的神经保护作用[J].抗感染药学,2013,10(3):170-175.
- [12]杨秋霞,范红展.甘麦大枣解郁汤治疗老年抑郁症 32 例临床观察[J].河南中医,2012,32(6):734-735.
- [13]周喜燕,秦秀德,耿丽芳.甘麦大枣汤治疗中风后抑郁症 30 例临床观察[J].四川中医,2009,27(10):75-76.
- [14]潘玉印.解郁丸联合氢溴酸西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床疗效及安全性分析[J].时珍国医国药,2013,24(8):1955-1956.

- [15]韦韩荣.归脾汤合甘麦大枣汤治疗心脾两虚型抑郁证 56 例[J].实用中医内科杂志,2013,27(3):50-51.
- [16]王宇亮,党中勤,牛学恩,等.加味六君子汤治疗功能性消化不良伴抑郁症 40 例临床观察[J].中医杂志,2013,54(17):1480-1482.
- [17]刘钰涵.柴胡疏肝散联合西药治疗抑郁型冠心病随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(3):45-47.
- [18]赵洁萍,李莉.解郁汤治疗冠心病伴抑郁焦虑症状 30 例[J].中医研究,2013,26(1):23-25.
- [19]杨毓强.解郁化痰汤治疗老年脑梗死后抑郁症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(3):87-88.
- [20]王彦华,赵玉伟.针刺联合振痿解郁汤治疗卒中后抑郁 27 例[J].中医研究,2013,26(6):53-55.
- [21]龚梦鹃,何伟,唐春萍,等.桂枝解郁胶囊抗抑郁作用的药理实验研究[J].中成药,2011,33(7):1121-1125.
- [22]高孟琴,李静,开媛媛.辨证治疗抑郁症 276 例临床观察[J].实用中医内科杂志,2013,27(4s):80-81.
- [23]夏小玉,邵辉,沈红薇,等.逍遥丸的临床应用进展[J].陕西中医,2012,33(10):1436-1437.
- [24]武春丽.逍遥散加减配合西药治疗糖尿病抑郁症疗效观察[J].陕西中医,2011,32(12):1625-1626.
- [25]杨靖,龚锡平,刘蓉,等.逍遥散及其功效拆方对应激抑郁模型小鼠的影响[J].中药与临床,2013,4(5):26-29.
- [26]张瑜,王亚军,田永萍,等.针药结合对慢性应激抑郁模型大鼠海马脑区 NGF 的影响[J].中医研究,2012,25(6):67-70.
- [27]塔光,王健.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗中风后抑郁 24 例[J].吉林中医药,2008,28(3):179-180.
- [28]苏明,韩阳.加味黄连温胆汤治疗 2 型糖尿病合并抑郁 32 例疗效观察[J].天津中医药,2013,30(8):465-466.
- [29]郑宗和.解郁合剂联合氟西汀辨证分型治疗抑郁症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(7):99-101.
- [30]高孟英.丹桂逍遥丸联合米氮平片治疗脑卒中后抑郁 32 例[J].中医研究,2013,26(5):39-41.
- [31]乐文,冯芳,王娅.栀子甘草豉汤的 LC-PDA-MS/MS 分析及抗抑郁作用研究[J].中国药科大学学报,2009,40(4):342-347.

(2014-09-26 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 1287 页)

- [20]白云静,姜德训,安娜.多发性肌炎和皮肌炎并发无菌性骨坏死与糖皮质激素用量的关系[J].中国医刊,2012,47(12):46.
- [21]夏农.中西医结合治疗皮肌炎的疗效及对肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(16):317-319.
- [22]郭强.浮刺法治疗肌痹 18 例[J].实用中医药杂志,2005,21(8):492.
- [23]张从笑.电针艾灸合用治疗肌痹证 86 例[J].时珍国医国药,

2005,16(10):1028.

- [24]秦宇航,秦飞虎.“三步四穴”法治愈 1 例皮肌炎[A].2012 南京国际中医药论坛暨世界健康促进联合会成立大会论文集[C],2012:160-161.
- [25]陈桂花,马明菊.中药湿热敷配合涂药治疗皮肌炎的疗效观察及护理[J].中国民族民间医药杂志,2012,21(15):95,97.

(2015-04-23 收稿 责任编辑:张文婷)