

银屑病针灸治疗研究进展

李瑞婷¹ 王晓丽¹ 张云璧²

(1 郑州市中医院皮肤科, 郑州, 450007; 2 北京中医药大学东直门医院皮肤科, 北京, 100700)

摘要 近年来针灸治疗银屑病取得了一定的临床效果, 文章从针刺及灸法、刺血疗法、耳穴割治法、穴位埋线法、穴位注射法、火针疗法、走罐疗法等方面对银屑病的研究进展作了综述。

关键词 银屑病; 针灸; 研究进展

Research Progress of Psoriasis by Acupuncture and Moxibustion Treatment

Li Ruiting¹, Wang Xiaoli¹, Zhang Yunbi²

(1 Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Zhengzhou Henan 450007, China; 2 Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Acupuncture and moxibustion treatment has made prominent progress in treating psoriasis. This paper summarized the progress in the treatment of psoriasis made through acupuncture and moxibustion therapy, pricking and bloodletting, ear point incision therapy, catgut embedment in acupoint, point injection, fire needle and sliding cupping therapy.

Key Words Psoriasis; Acupuncture and moxibustion; Research progress

中图分类号: R275. 9; R245. 3 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2017. 05. 059

银屑病是一种慢性、易于复发的红斑鳞屑性皮肤病。该病的病因与发病机制尚未明确, 目前多认为与遗传、免疫、感染、代谢、内分泌及神经精神等因素有关。西医治疗本病虽然有一定的疗效, 但是容易复发, 长期用药会产生不良反应。针灸治疗银屑病简便易行, 作用直接, 能够快速解除患者的痛苦, 提高临床疗效, 降低复发率, 减少不良反应, 具有其独特优势。现将近年来针灸治疗银屑病的研究进展报道如下。

1 针刺及灸法

针灸治疗银屑病在临床上取得了较好的疗效, 目前认为针刺能够对机体产生良性的调节作用, 改善功能状态, 促进局部组织和机体的新陈代谢, 进而影响全身各生理功能系统和防卫、免疫功能; 艾灸可以通过温热刺激改善局部的微循环, 调整机体内环境, 提高免疫。付仁革^[1]对 75 例银屑病患者采取针灸结合中药内服、外用的方法进行治疗, 针灸 1 次/d, 服汤药 1 剂, 外用癣必愈软膏 (自制) 1 次, 10 ~ 20 d 为 1 个疗程, 所有患者均治疗 2 ~ 6 个疗程, 治疗后总有效率为 94. 7%。Wu JiaPing 等^[2]将 60 例寻常型银屑病患者随机分为针灸组 30 例与西药组 30 例, 针灸组予针刺背俞穴等穴位配合艾灸肾俞及局

部皮损治疗, 西药组予口服阿维 A 胶囊治疗, 12 周后针灸组愈显率为 70. 00%, 优于西药组的 53. 33%, 差异有统计学意义 ($P < 0. 05$)。介思等^[3]运用针刺背俞穴结合局部皮损贴棉灸的方法治疗进行期寻常型银屑病患者 40 例, 对照组 40 例予口服复方青黛胶囊和外搽白庖软膏 (主要成分: 大黄、黄柏、马齿苋、当归、黄精) 治疗, 8 周后观察组有效率为 82. 05%, 对照组为 77. 50%, 3 个月后随访观察组的疗效指数高于对照组 ($P < 0. 05$), DLQI 评分改善优于对照组 ($P < 0. 05$)。张秀君等^[4]采用电针围刺法对 60 例静止期银屑病患者进行治疗, 选取患者下肢的局限性斑块型皮损, 每处皮损用 4 根针顺时针围刺, 电针强度根据疼痛阈值的变化调整, 治疗 1 次/3 d, 空白对照组 60 例仅选取患者下肢皮损, 不予任何治疗; 60 d 后电针组的皮损评分由 $(20. 72 \pm 2. 23)$ 分降至 $(6. 60 \pm 2. 56)$ 分, 明显优于空白对照组的 $(20. 43 \pm 2. 36)$ 分 ($P < 0. 05$), 皮肤 CT 示电针组皮损的表皮厚度、乳头密度、血管直径各项数值的改善均明显优于空白对照组 ($P < 0. 05$)。王元等^[5]运用针刺治疗寻常型银屑病患者 68 例, 根据就诊时间不同选取不同的穴位及针刺手法, 每位患者均治疗 6 周, 随访半年, 结果显示春、夏两季的痊愈率分别

基金项目: 北京市中医药管理局外治法项目 (编号: WZF2012-07)

作者简介: 李瑞婷 (1989. 12—), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗皮肤病, E-mail: liangwanqingshui@163. com

通信作者: 张云璧 (1977. 12—), 女, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 中医药治疗皮肤病, Tel: (010) 84013167, E-mail: dzmpfkz@yeah. net

为 62.5% 和 79.2%, 高于秋、冬两季的 35.7% 和 38.4%, 而春、夏两季的复发率为 41.7% 和 33.3%, 低于秋、冬两季的 64.2% 和 50.0%, 为治疗银屑病开拓了新思路。

2 刺血疗法

刺络放血疗法即刺血疗法, 在临床中应用广泛。早在《黄帝内经》中就有刺血疗法的记载, 将“锋针”定为刺血的工具。《灵枢·官针》篇指出“锋针”用于“病在五脏固居者”, 即对于久治不愈的疾病适宜用刺血疗法。现代研究认为, 刺络放血能够促进局部血液循环, 加速新陈代谢, 促进损伤组织的修复。阚丽君等^[6]运用单纯刺血拔罐法治疗寻常型银屑病患者 79 例, 点刺肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、大椎、委中等穴位, 刺后用闪火法拔罐, 留罐 10 ~ 15 min, 以拔出 0.3 ~ 0.6 mL 血液为度, 每日或隔日治疗 1 次, 15 次为 1 个疗程, 2 个疗程结束后总有效率为 83.55%。唐春蕾等^[7]运用刺血疗法配合药罐治疗 64 例斑块型银屑病患者, 先用皮肤针叩刺局部皮损至轻微出血, 再用闪火法将注入土槐汤(主要成分: 土茯苓、金银花、连翘、黄芩、大青叶、板蓝根、牡丹皮、生地黄、玄参、当归、麦冬)的药罐吸附于皮肤上, 留罐 8 min, 隔日治疗 1 次, 5 次为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后总有效率为 93.8%。季艳芳^[8]将 162 例斑块型银屑病患者随机分为对照组和观察组各 81 例, 对照组予消银颗粒口服、糠酸莫米松软膏及 0.1% 维 A 酸软膏外用, 观察组在常规西药治疗的基础上采用刺络放血法治疗, 结果: 观察组总有效率为 92.6%, 显著高于对照组的 84.0% ($P < 0.05$), 而不良反应发生率为 3.7%, 明显低于对照组的 13.6% ($P < 0.05$)。李景利等^[9]采用刺络放血法联合常规中药治疗斑块状银屑病患者 26 例, 予常规中药治疗: 清开灵注射液静脉滴注、克银二方(生地黄 30 g、牡丹皮 15 g、赤芍 15 g、玄参 20 g、丹参 30 g、桃仁 10 g、红花 10 g)口服、中药浸洗(土大黄 200 g、侧柏叶 100 g、苦参 100 g)及湿毒软膏(院内制剂)外用, 配合局部皮损及肺俞、膈俞、血海等穴位的刺络放血治疗, 对照组 26 例仅予常规中药治疗, 疗程结束后刺血组愈显率为 65.4%, 对照组为 30.7%, 刺血组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。尹改珍等^[10]运用铍针刺络放血拔罐法治疗血热型银屑病患者 38 例, 取穴: 大椎、肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞, 每周治疗 2 次, 4 周为 1 个疗程, 对照组 34 例口服阿维 A 胶囊治疗, 1 个疗程后观察组总有效率(81.6%)明显优于对照组(44.1%)。张秋婷等^[11]将 75 例斑块型银屑病患者

随机分为观察组 38 例和对照组 37 例, 对照组予糖皮质激素类软膏包敷(1 次/d, 4 h/次)及 NB-UVB 照射(3 次/周)治疗, 观察组在此基础上加用刺血拔罐(2 次/周)治疗, 4 周后观察组总有效率为 84.21%, 与对照组(62.16%)比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 耳穴割治法

耳为“宗脉之所聚”, 耳部穴位与全身经络、脏腑联系密切。刺激耳穴能够疏通经络, 运行气血, 调理脏腑而治疗疾病。耳穴割治疗法可以通过放血和刺激耳部穴位起到清热凉血、活血通络、解毒祛邪、调理脏腑的作用。武慧强等^[12]运用耳背割治法治疗 40 例银屑病患者, 在耳背划开 1 cm 左右的切口, 放出 0.5 mL 左右血液, 每周治疗 1 次, 10 周后总有效率为 95.0%。刘智艳等^[13]将 30 例银屑病血热证患者予中药清热凉血汤(药物组成: 生地黄、槐花、大青叶、土茯苓、白花蛇舌草、白鲜皮、白茅根、连翘、丹参、鸡血藤、草薢、生薏苡仁、茯苓、炒白术)口服治疗, 观察组 30 例予鑱针耳背割治配合中药内服治疗, 在耳背心处用鑱针划破 0.5 ~ 1 cm 长的切口, 放血约 0.5 mL, 隔日 1 次, 4 周后观察组在改善 PASI 评分、中医辨证评分(血热证)和总有效率方面都显著优于对照组 ($P < 0.05$)。崔炳南等^[14]将血热型银屑病患者 50 例随机分为观察组 25 例与对照组 25 例, 2 组均予克银一方(药物组成: 土茯苓、忍冬藤、白鲜皮、板蓝根、北豆根、草河车、威灵仙、生甘草)口服、中药浸洗(药物组成: 土大黄、侧柏叶、苦参)及湿毒软膏(院内制剂)外用, 观察组在此基础上进行耳部割治, 每周 2 次, 治疗 3 周后观察组愈显率(68.0%)优于对照组(32.0%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。李婷等^[15]将 56 例血瘀型银屑病患者随机分为针割组、割治组、针刺组和对照组各 14 例, 4 组均予桃仁四物汤(桃仁、熟地黄、白芍、当归、川芎等)加减口服, 针割组予针刺(取穴: 大椎、肺俞、肝俞、膈俞等)加耳背割治, 割治组予模拟针刺加耳背割治, 针刺组予针刺加模拟耳背割治, 对照组予模拟针刺加模拟耳背割治, 均治疗 1 次/d, 治疗 14 d 后针割组有效率为 57.1%, 优于割治组(14.3%)、针刺组(7.1%)和对照组(0.0%)。

4 穴位埋线法

穴位埋线法是结合针刺与现代物理医学的综合疗法。羊肠线是一种异体蛋白, 埋入体内后对人体

产生温和而持久的刺激,起到了穴位封闭、针刺、刺血、留针等多种刺激作用,能够促进局部组织和机体的新陈代谢,调节免疫而改善病情。王乖娟等^[16]采用穴位埋线法治疗 60 例寻常型银屑病患者,取双侧大杼、心俞、胆俞、肾俞、膀胱俞等穴位,将 1.5~2 cm 长的 0 号医用羊肠线呈 30°角斜刺注入穴内,另取足三里、曲池穴直刺埋线,隔 20 d 埋线 1 次,疗程 2 个月,治疗结束后总有效率为 80%,治疗前所有患者 PASI 评分为(18.24~6.34)分,治疗后为(4.23±1.61)分,差异有统计学意义($P<0.01$)。沙娜^[17]运用单纯穴位埋线法治疗银屑病患者 69 例,埋线交替取大椎、肺俞、脾俞、夹脊、足三里、曲池、至阳等穴位,20~30 d 治疗 1 次,每次取穴 3~5 个,治疗后总有效率为 75.4%。井辉明等^[18]采用穴位埋线(取穴:双侧大杼、风门、膈俞、脾俞、肾俞)法配合凉血地黄汤(药用生地黄、赤芍、当归、黄芩、黄连、地榆、槐角、天花粉、枳壳、荆芥、升麻、生甘草等,随症加减)口服治疗进行期寻常型银屑病患者 56 例,结果总有效率 94.6%。吴波等^[19]将 33 例银屑病患者予银屑灵口服与卤米松乳膏外用治疗,观察组 35 例在此基础上配合穴位埋线(风门、肺俞、胆俞、肾俞、膀胱俞 30°角斜刺埋线,曲池、太冲、足三里直刺埋线)治疗,每隔 3 周埋线 1 次,8 周后观察组有效率为 82.9%,优于对照组的 57.6%($P<0.05$)。董改霞等^[20]采用穴位埋线(第 1 组穴位:大椎、肺俞、膈俞、肝俞、脾俞、曲池,第 2 组穴位:大肠俞、关元俞、血海、足三里、三阴交,2 组穴位交替埋线,治疗 1 次/10 d)配合清热凉血解毒汤(处方:水牛角 15 g、生地黄 20 g、牡丹皮 15 g、赤芍 20 g、紫草 20 g、白花蛇舌草 20 g、土茯苓 30 g、白鲜皮 20 g、丹参 30 g、益母草 30 g、草河车 15 g)口服治疗银屑病患者 20 例,对照组 20 例予复方甘草酸苷注射液静脉滴注(每日 1 次,连用 15 天)及复方丙酸氯倍他索软膏外用,1 个月后观察组的治愈率和总有效率分别为 50% 和 90%,优于对照组的 25% 和 80%。

5 穴位注射法

穴位注射是针刺和现代医学封闭疗法相结合的一种治疗手段,通过在穴位内注射药物,既可发挥药物的缓释治疗作用,又可对穴位产生持续性刺激,增强刺激时间与强度。临床应用中对注射药物的选择上各有不同。孙泉凤^[21]运用穴位注射疗法治疗银屑病患者 48 例,注射药物:维生素 B1 注射液 50 mg 配维生素 B12 注射液 0.5 mg,取穴:大椎、肺俞、膈俞、脾俞、合谷、足三里等穴位,每穴注入 0.1~0.3

mL 药液,治疗 1 次/3~5 d,10 次为 1 个疗程,结果总有效率 81%。周富林等^[22]采用消银颗粒口服、维 A 酸乳膏外用配合卡介菌多糖核酸穴位注射(取穴:双侧足三里,每次 2 mL,隔日注射 1 次)治疗寻常型银屑病患者 40 例,对照组 40 例仅予消银颗粒口服及维 A 酸乳膏外用,结果观察组总有效率(89.74%)优于对照组(66.67%)。陈云龙等^[23]采用自血穴位注射(选取曲池、血海、足三里等穴位,3 d 注射 1 次,20 次为 1 个疗程)治疗 100 例寻常型银屑病患者,对照组 100 例予复方甘草酸苷注射液静脉滴注(1 次/d,连用 4 周)配合维 A 酸霜外用,1 个疗程后观察组总有效率为 85%,对照组为 71%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

6 火针疗法

火针疗法,古称“燔针”“焮刺”,是将针具用火烧红后迅速刺入人体的一定部位的治疗方法,具有温通经络、散寒除湿、活血化瘀、软坚散结、祛腐生肌等作用。姜婧等^[24]运用火针疗法治疗静止期斑块型银屑病患者 1 例,用火针由下向上点刺督脉背部腧穴、足太阳膀胱经第 1 侧线腧穴、任脉腹部腧穴及足阳明胃经腹部腧穴,再将火针烧红,迅速由外缘环向中心点刺皮损部位,针刺深度 0.5 cm 左右,治疗 1 次/周,治疗 12 次后皮疹基本消退,遗留色素沉着斑,基本达到临床治愈。黄蜀等^[25]采用火针疗法治疗 60 例静止期斑块型银屑病患者,将烧红的火针快速垂直刺入靶皮损处,迅速出针,针刺深度不超过皮损基底部,由外缘环向中心点刺,间距 0.3~1.0 cm,治疗 1 次/5 d,对照组 60 例予他扎罗汀乳膏外用(1 次/d),1 个月后观察组治愈显率为 76.8%,对照组为 71.9%($P>0.05$),观察组痊愈、显效病例治疗 3 个月后随访,复发率为 23.3%,对照组为 51.2%($P<0.05$)。黄玉华等^[26]将 120 例静止期寻常型银屑病患者随机分为观察组和对照组各 60 例,2 组均予复方甘草酸苷片口服(50 mg/次,3 次/d),观察组在此基础上联合火针治疗,用烧红的火针迅速均匀点刺局部皮损处,点刺深度不超过皮损基底部,治疗 1 次/7 d,治疗 8 周后观察组总有效率为 81.67%,优于对照组的 65.00%($P<0.05$)。张颜等^[27]将 180 例寻常型斑块型银屑病患者随机分为观察组和对照组各 90 例,观察组证属血燥者予局部皮损刺络放血治疗,证属血瘀者予局部皮损火针点刺治疗,均治疗 1 次/7 d,对照组予西药 0.1% 他扎罗汀乳膏外用,8 周后观察组总有效率为 87.50%,对照组为 81.18%,差异有统计学意义($P<0.01$),2 组均无严

重不良反应发生。

7 走罐疗法

走罐疗法具有传统拔罐法和推拿法的双重疗效,通过在皮损处快速移动推拉罐体,可起到活血化瘀、疏通经络、调节脏腑、扶正祛邪的作用。董亦秋等^[28]采用走罐疗法配合中药治疗 32 例寻常型斑块型银屑病患者,在患者局部皮损处涂擦凡士林,用闪火法拔罐并快速向皮损远心端方向拉动罐体,速度 10 ~ 15 cm/s,每次拉动方向一致,每处皮损走罐 40 次,每 5 次更换罐体,治疗 1 次/d,同时配合辨证口服中药,治疗 2 周后总有效率为 75.00%,治疗 4 周后总有效率为 87.50%。陈丽娜等^[29]将 128 例静止期斑块型银屑病患者随机分为观察组 66 例和对照组 62 例,对照组仅予他扎罗汀乳膏外用治疗,1 次/d,观察组在外用药基础上加用走罐治疗,在患者皮损处涂以 10% 硫磺霜,用闪火法拔罐并走罐,每走罐 1 次/3 d,治疗 12 周后观察组总有效率 92.4%,优于对照组的 72.6%,治疗结束后随访 12 周,观察组复发率 8.9%,低于对照组的 28.0%。丰靓等^[30]将 200 例斑块状银屑病(血瘀证)患者随机分为安慰组、治疗 1 组、治疗 2 组与治疗 3 组各 50 例,4 组均予活血化瘀汤(桃仁、当归、丹参、赤芍、白芍、萆薢、乌蛇、茯苓、炒白术、炒枳壳各 10 g,连翘、鸡血藤各 15 g,土茯苓 30 g)口服、银屑 4 号方(黄柏、土茯苓、丹参各 30 g,桃仁、三棱、莪术、当归、鸡血藤、茯苓各 15 g)浸浴及普连膏外用,观察组同时采用闪火法拔罐并走罐(治疗 1 组每次每处皮损走罐 10 次,治疗 2 组每处皮损走罐 30 次,治疗 3 组每处皮损走罐 50 次),安慰组模拟走罐,治疗 1 次/d,3 周后 3 个观察组的 PASI 评分与安慰组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),各观察组间治疗后的 PASI 评分比较差异无统计学意义,但治疗 3 组中出现 3 例不良反应,患者走罐部位起水疱,轻度肿胀,基于临床操作安全性及规范性考虑,认为每处皮损走罐 30 次为最佳频次。张成会等^[31]观察斑块状银屑病走罐频率与临床疗效的相关性,将 98 例患者随机分为治疗 1 组 32 例、治疗 2 组 34 例与治疗 3 组 32 例,3 组均采用 NB-UVB 照射(3 次/周)、中药药浴(药物组成:桃仁、三棱、莪术、丹参、鸡血藤、土茯苓、黄柏、当归、茯苓等)、卡泊三醇软膏局部外用及走罐治疗,治疗 1 组每处皮损走罐 20 次,治疗 2 组每处皮损走罐 40 次,治疗 3 组每处皮损走罐 60 次,治疗 6 周后 3 组总有效率分别为 68.75%、91.17% 和 84.37%,差异有统计学意义($P < 0.05$),认为每处皮损走罐 40 次

临床疗效最好。

8 小结

中医学认为,银屑病的发病与素体内热、外感风湿热邪、情志内伤、饮食不节等因素导致机体血热内蕴有关,血热日久耗伤阴血,肌肤失养,邪阻经脉,气血瘀滞,血热、血燥、血瘀为主要病机。针灸疗法如毫针刺刺、刺络放血、耳穴割治、火针等,在整体上均可起到疏通经络、调和气血、清热泻火、活血化瘀的作用,临床研究证实针灸治疗银屑病疗效确切。银屑病发病部位在体表皮肤,病性属热,根据八纲辨证原则,表热属阳,因而取穴多以阳经穴为主,如手阳明经的曲池、足阳明经的足三里等为常用穴位,亦常选足太阳膀胱经的背部腧穴、夹脊穴、督脉穴等。针灸治疗方法多样,取穴及手法选择灵活,临床应用中可根据皮损情况辨证选择治疗方法。对于寻常型银屑病进行期(血热证)的皮损,可选用刺络拔罐、耳背割治等放血疗法,起到泄热解毒、祛风止痒的作用,针刺手法多采用泻法;对于顽固性斑块型银屑病(血瘀证),皮损浸润肥厚者,多选择火针、刺络放血、走罐等方法,以达到行气活血、化瘀通络的目的,针刺手法应通补兼施。针灸治疗银屑病疗效可靠,具有较大的优势和广阔的发展前景。

现代医学研究认为,针灸治疗对组织细胞和机体具有双向调节作用,对局部皮损的刺激可以改善微循环,调节细胞新陈代谢,对穴位的刺激可循经传导以达到内外兼治、调整脏腑阴阳平衡的目的,对机体免疫、内分泌、代谢都具有良性调整作用。银屑病易反复发作,而针灸治疗具有一定的远期疗效,大量研究表明针灸治疗银屑病可以延长复发时间,降低复发率。同时,针灸治疗还可以避免因药物使用产生的不良反应,安全性好,且成本较低,操作简便,为治疗银屑病提供了经济便捷、安全有效的方法。但是目前针灸治疗银屑病的研究多以临床观察为主,对其机制的研究较少。今后应进一步加强针灸疗法作用机制的实验研究,为临床应用提供有力的科学依据。

参考文献

- [1]付仁革. 针灸加中药治疗银屑病[J]. 中国实用医药, 2010, 5(31): 170-171.
- [2]Wu JP, Gu SZ. Randomized Controlled Trials for Treatment of 30 Cases of Ordinary Psoriasis by Acupuncture and Moxibustion[J]. Acupuncture Research, 2011, 36(1): 62-65.
- [3]介思, 岳朝驰. 针刺背俞穴结合局部贴棉灸治疗进行期寻常型银屑病 39 例临床观察[J]. 中医杂志, 2011, 52(8): 670-673.
- [4]张秀君, 王红梅, 刘栋. 电针围刺治疗斑块型银屑病疗效观察

- [J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2014, 13(3): 149-151.
- [5] 王元, 黄秀君, 东贵荣. 四时针刺与银屑病的相关研究[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(3): 46-47.
- [6] 阚丽君, 王淑荣. 刺血拔罐治疗寻常型银屑病 79 例[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 296.
- [7] 唐春蕾, 杨晶, 杨海东. 刺血疗法配合药罐治疗斑块型银屑病 64 例[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(01): 53-54.
- [8] 季艳芳. 刺络放血法治疗斑块状银屑病的临床分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(22): 116-117.
- [9] 李景利, 宋坪, 赵婷. 刺络放血法联合常规中药治疗斑块状银屑病临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 29(12): 895-897.
- [10] 尹改珍, 郑丽娟. 刺络放血法治疗血热型银屑病 72 例临床观察及护理[J]. 新疆中医药, 2009, 27(5): 13-15.
- [11] 张秋婷, 黄茹茜, 王婷. 刺血拔罐联合 NB-UVB 治疗斑块型银屑病疗效观察及护理[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(3): 64-65.
- [12] 武慧强, 韩非. 耳背割治法治疗银屑病 40 例[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(7): 80-81.
- [13] 刘智艳, 杨欢, 刘娟. 鐾针耳背割治配合中药治疗血热型银屑病的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 254-257.
- [14] 崔炳南, 吴小红, 宋坪, 等. 耳部割治联合常规中药治疗血热型银屑病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2): 129-131.
- [15] 李婷, 刘智艳, 杨欢, 等. 针刺配合耳背割治治疗血瘀型银屑病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 449-453.
- [16] 王乖娟, 刘卫兵, 张明昱, 等. 穴位埋线治疗寻常性银屑病疗效观察及其机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(30): 3358-3359.
- [17] 沙娜. 穴位埋线对特殊群体患者的银屑病临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(5): 77, 79.
- [18] 井辉明, 孙秀萍. 穴位埋线配合凉血地黄汤治疗进行期寻常型银屑病 56 例[J]. 四川中医, 2010, 28(11): 124-125.
- [19] 吴波, 程孝顶, 陈前明, 等. 穴位埋线联合银屑病灵口服治疗寻常型银屑病 35 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(14): 91-92.
- [20] 董改霞, 韩建军. 清热凉血解毒汤联合穴位埋线治疗银屑病的临床观察[J]. 光明中医, 2014, 29(12): 2667, 2677.
- [21] 孙泉凤. 穴位注射疗法治疗银屑病 48 例临床观察[J]. 青岛医药卫生, 2005, 37(5): 350.
- [22] 周富林, 华颖坚, 张训. 消银颗粒联合卡介菌多糖核酸穴位注射治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2012, 34(1): 39-40.
- [23] 陈云龙, 林研研, 陈珊珊, 等. 自血穴位注射治疗寻常型银屑病多中心疗效观察及对外周血 IL-8、TNF- α 的影响[J]. 甘肃中医学院学报, 2011, 28(3): 48-50.
- [24] 姜婧, 李岩. 静止期斑块型银屑病案[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 768.
- [25] 黄蜀, 陈纯涛, 董亦秋, 等. 火针治疗静止期斑块型银屑病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(7): 652-653.
- [26] 黄玉华, 洪勇. 火针联合口服复方甘草酸苷片治疗寻常性银屑病 60 例[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(1): 10-11.
- [27] 张颜, 陈纯涛, 黄蜀, 等. 火针和刺络放血治疗寻常型斑块型银屑病 90 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(20): 1751-1754.
- [28] 董亦秋, 刘红霞, 顾煜, 等. 走罐疗法配合中药治疗寻常型斑块型银屑病 32 例疗效观察[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2012, 19(3): 25-27.
- [29] 陈丽娜, 陈洪才. 他扎罗汀乳膏联合走罐治疗斑块型银屑病的疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2014, 21(5): 395-397.
- [30] 丰靓, 郭菲, 吉燕, 等. 以走罐疗法为主治疗血瘀证斑块状银屑病临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3343-3345.
- [31] 张成会, 李斌, 丰靓, 等. 走罐治疗斑块状银屑病的频率与临床疗效的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2592-2594.

(2016-06-30 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 1203 页)

- [41] 刘婷婷, 顾婷, 葛雅南. 骨碎补总黄酮的富集工艺及其对 $A\beta$ -(25-35) 诱导 PC12 损伤细胞保护作用研究[J]. 黑龙江科技信息, 2017, 20(3): 166-167.
- [42] 韦云, 刘美霞, 梁晓东, 等. 还脑益聪方提取物含药血清对 APP/PS1 双基因转染细胞 γ 分泌酶活性及相关蛋白表达的影响[J]. 中国药理学通报, 2017, 33(3): 417-426.
- [43] 张旭彤, 王孝庆, 王中苏, 等. 姜黄素抑制 β 淀粉样蛋白致小胶质细胞神经炎症反应[J]. 温州医科大学学报, 2017, 47(2): 85-89.
- [44] 曲岩, 王佳志, 李文鹏, 等. 补阳还五汤中有效成分对 AD 细胞模型的影响的实验研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(1): 11-15.
- [45] 刘娜, 王金华, 王华龙, 等. 红景天对老年痴呆大鼠认知功能的治疗作用[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(2): 133-137.
- [46] 杨德森, 干国平, 李浩浩, 等. 红景天苷对阿尔茨海默病模型大鼠学习记忆能力和海马组织 $A\beta$ 含量及 p75NTR 表达的影响[J]. 医药导报, 2017, 36(2): 141-144.
- [47] 郑博闻, 姜招峰, 黄汉昌. 姜黄素抑制 Cu^{2+} 诱导的转 APP₍₆₉₅₎ 基因 SH-SY5Y 细胞氧化损伤和凋亡作用[J]. 食品科学, 2017, 38(3): 164-169.
- [48] 杨坦. 肉桂改善阿尔茨海默病大鼠学习记忆通过抑制海马氧化应激[J]. 中医临床研究, 2017, 9(2): 8-11.
- [49] 肖弯, 曹晓璐, 张容, 等. 黄芩苷改善 $A\beta$ -(25-35) 诱导的小鼠学习和记忆障碍及可能机制[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2017, 31(1): 59-64.
- [50] 艾亮. 参芪五味子片对阿尔茨海默小鼠的治疗作用及其对小鼠血清与海马体氧化应激水平的影响[J]. 实用药物与临床, 2017, 20(1): 15-19.

(2016-01-09 收稿 责任编辑: 王明)