

段行武教授“辨病论治”寻常型银屑病用药特点分析

王丽新^{1,2} 贾苑凝³ 陈广山¹ 赖慧容¹ 段行武¹

(1 北京中医药大学东直门医院,北京,100700; 2 宁夏医科大学,银川,750004; 3 北京中医药大学东方医院,北京,100078)

摘要 以用药频率和用药剂量为着眼点,对2015年10—11月段教授治疗177例寻常型银屑病患者的用药情况进行总结,筛选出用药频率最高的16种药物,并对其用药特点进行分析,为临床治疗寻常型银屑病提供参考依据,初步建立段教授“辨病论治”临床诊疗思维模式。

关键词 寻常型银屑病;辨病论治;用药规律;血分论治;气血同治;药对

Treatment Analysis of Professor Duan Xingwu in Vulgaris Psoriasis by Disease Differentiation

Wang Linxin^{1,2}, Jia Yuaning³, Chen Guangshan¹, Lai Huirong¹, Duan Xingwu¹

(1 Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2 Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China; 3 Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract Focusing on medication frequency and dosages, medication situation of 177 cases of vulgaris psoriasis patients treated by Professor Duan Xingwu from October to November of 2015 are summarized in this paper, and then 16 drugs of higher frequency use are screened and analyzed. Thus it provides the reference for the clinical treatment of vulgaris psoriasis, and investigates Professor Duan's thought of "disease differentiation"

Key Words Vulgaris psoriasis; Treatment by differentiation of disease; Medication rule; Blood phase treatment; Treat qi and blood; Drug pairs

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.064

段行武主任是北京中医药大学东直门医院的皮科主任、教授、博士研究生导师,主要研究方向为银屑病的临床及实验研究,在中医治疗寻常型银屑病方面具有丰富的经验,用药精准,疗效显著,颇受患者及同行的信赖和认可。我们在本文从“辨病论治”角度的出发,以药物频率为研究的着眼点,对2015年10—11月段教授门诊治疗的177例患者的方药进行分析,总结出段教授在治疗寻常型银屑病方面的常用药物及药对,初步为“辨病论治”思想提供临床依据。

需要特别说明的是,“辨病论治”与“辨证论治”本为异曲同源,不可截然分开,段教授在临床诊疗过程中灵活施治,既有专病专药,又有辨证药对,融汇贯通,一气呵成;而本文仅从“辨病论治”角度,对段教授的用药艺术进行浅析,旨在引起同行学者对“辨病论治”的重视。

1 段教授治疗寻常型银屑病用药频率统计及分析

1.1 寻常型银屑病用药频率统计 我们收集了2015年10—11月段教授诊疗的177例寻常型银屑病

病患者的中药方,对所涉及的大约126种中药材按照药物出现频率、用药剂量进行了归纳,结果如下:用药频次最高的是丹参(148次,83.6%),其次是鬼箭羽(131次,74.0%)、生槐花(119次,67.2%)、黄芩(110次,62.1%);按用药频率高低进行排序,频率在57.1%~50.3%的药物依次是:土茯苓、莪术、茜草、生地黄、紫草;用药频率在45.2%~31.6%的药物依次是:白芍、生甘草、牡丹皮、忍冬藤、半枝莲、玄参;频率在29.9%~21.5%的药物依次是:板蓝根、鸡血藤、地肤子、白茅根、海桐皮、蛇莓、连翘、乌梢蛇;用药频率在19.8%~10.7%的药物依次是:白鲜皮、威灵仙、龙胆草、桃仁、紫苏梗、黄连、夏枯草、清半夏、炒蒺藜。

在126种中药材中,用药频率在10%以下的药物达94种之多,占总药物种类的74.6%,其中用药仅1次的药物达37种,占总药物种类的29.4%;而用药频率较高(如83.6%~31.6%)的药物有15种,仅占总药物种类的11.9%。由此可见,段教授治疗寻常型银屑病,既有用药频率较高的主要药物,针对

基金项目:国家自然科学基金面上项目(编号:81273755)

作者简介:王丽新(1981.04—),女,博士研究生,讲师,研究方向:中医常见皮肤病的临床及实验研究,E-mail:wxy2008.oye@163.com

通信作者:段行武(1965.07—),男,博士研究生,主任医师,皮肤科主任,研究方向:中医常见皮肤病的临床及实验研究,E-mail:xwduan@ sina.com

银屑病的核心病机进行治疗,又有用药广泛而频次较低的药物,针对不同患者的不同临床表现,辨证施治。总之,段教授治疗银屑病,既体现了“主病主药”的用药特点,又体现了对兼病兼症、个体化的治疗特点,主次分明,全面兼顾。

1.2 从寻常型银屑病用药频率分析段教授用药特点 将用药频次在前16位的药物:丹参、鬼箭羽、生槐花、黄芩、土茯苓、莪术、茜草、生地黄、紫草、白芍、生甘草、牡丹皮、忍冬藤、半枝莲、玄参、板蓝根,进行分类,然后分析其机制。

1.2.1 从血分论治寻常型银屑病是第一要务——凉血、活血、补血 以上16味药中,入血分的药物^[1]有:丹参(83.6%)、生槐花(67.2%)、莪术(55.4%)、茜草(55.4%)、生地黄(52.0%)、紫草(50.3%)、白芍(45.2%)、牡丹皮(35.0%)、玄参(31.1%)等9味药,其中生地黄、牡丹皮、玄参、紫草为清热凉血药,丹参、莪术为活血祛瘀药,茜草、生槐花为凉血止血药,白芍为凉血、补血柔肝药。提示段教授十分注重从血分治疗银屑病,并且以“活血、凉血、补血”为主要法则^[2]。

1.2.1.1 清热凉血法常用药物及药对 段教授在用药时,往往将2种或2种以上功能相近的药物配伍使用,达到协同增效的目的。

“紫草+茜草”(紫草15g、茜草10g)为段教授清热凉血、止血常用药对,二者同时出现的频次为70次(39.5%)。紫草(89次,50.3%)性寒,既可清热解毒,又可凉血止血,是治疗血热毒盛之皮肤病的常用药物^[3]。茜草(98次,55.4%)性寒入血分,一方面可增强紫草的清热凉血作用,又能止血、祛瘀而不留瘀^[1,4]。故段教授常用“紫草+茜草”来治疗银屑病血热内蕴型^[2],以“皮疹颜色鲜红”为主要皮损特点。

“生地黄+白芍+牡丹皮”(生地黄20g/30g、白芍20g、牡丹皮10g)为段教授常用的清热凉血、补血药对,本次统计发现此3种药同时使用的频次为35次(19.8%)。生地黄甘寒,既清热凉血,又养阴生津,白芍性凉,养血敛阴,柔肝平肝,生地黄、白芍相伍,清中有补,是“凉血补血”的代表药对^[2];牡丹皮苦寒,清热凉血,又兼活血散瘀,生地黄、牡丹皮同用,既可增强清热凉血作用,又可活血散瘀,凉血不留瘀^[5];“生地黄+白芍+牡丹皮”三药合用,段教授常用来治疗寻常型银屑病血热症后期,阴血津液耗损,虚热不除,皮损干燥又内有瘀血的证候。另外,“生地黄+白芍”“生地黄+牡丹皮”的频次分别

为:20次(11.3%)、10次(5.6%),体现了段教授在治疗过程中严谨的制方精神和精准用药、审时度势的用药艺术。

“生槐花+土茯苓”(生槐花15g、土茯苓20g)同时出现的频率为89次(50.3%)。生槐花专入血分,清热凉血止血,用于各种出血证^[1],在本次统计中,生槐花的使用频次为119次(67.2%),是本次统计中段教授治疗银屑病的第3个常用药。段教授认为生槐花质地较轻,又专入血分,既可以作为引经药,使其他药物的功效直达病所,本身又有清热凉血作用,可协同增强其他药物的清热凉血作用,所以段教授在治疗血热内蕴型银屑病方面运用较多^[2]。另外,生槐花可与清气分热药物同用,以达到气血同治,所以在湿热内蕴型银屑病方面,段教授常以“生槐花+土茯苓”配伍使用,气血两清。

1.2.1.2 活血化痰常用药物及药对——丹参、莪术

统计发现“丹参”的用药频次(148次,83.6%)最多。丹参性凉,入心、肝经,既可活血祛瘀,凉血消肿,又可补血安神,清心除烦,古人常以“一味丹参,功同四物”来形容丹参的多种功效^[6]。莪术(98次,55.4%)味辛性温,善于温通,破血力强,能够破血祛瘀,行气解郁,推动瘀滞之血液的运行。段教授认为,莪术虽然功可破血,但药性和缓,安全性高,不会引起破血过度而导致出血,而临床观察也证明了这一点。古代医家张锡纯在《医学衷中参西录》中也说到“……莪术性近和平,而以治女子瘀血,虽坚如铁石亦能徐徐消除,而猛烈开破之品转不能建此奇功,此……莪术独具之良能也。”^[7]段教授常用“丹参+莪术”(丹参15g、莪术15g)以增强活血化痰的效果,治疗寻常型银屑病气滞血瘀型^[2],以“皮疹斑块肥厚,颜色紫黯”为主要皮损特点,本次统计中,“丹参+莪术”同时出现的频率为96次(54.2%)。

“丹参+玄参”(丹参15g、玄参20g)同时出现的频率为46次(26.0%),是段教授“以水克火”理论在银屑病中的具体应用^[2]。银屑病中、后期,阴液暗耗,因此应及时补充人体之阴液。玄参苦寒,凉血解毒,养阴生津,通过滋阴降火以解毒消斑,达到“清热”之目的。此2种药物相伍,丹参以活血为主,玄参以凉血生津为务,标本兼治,清中有补。

1.2.2 重用清热解毒祛湿药,以求气血同治——半枝莲、板蓝根、土茯苓、忍冬藤 半枝莲(56次,31.6%)苦寒,功能凉血解毒,散瘀止痛消肿,清热利湿。可治疗热毒痈肿、咽喉疼痛、肺痈、肠痈等疾病。板蓝根(53次,29.9%)清热解毒,凉血,利咽,主治

热毒炽盛之头痛、咽喉痛、发斑疹。临床上相当一部分银屑病患者存在咽部扁桃体红肿、胀大的情况,而银屑病的复发或加重与上呼吸道感染有密切关系^[8]。所以段教授十分重视对咽喉疾病的治疗。“半枝莲+板蓝根”(半枝莲 30 g、板蓝根 15 g)为段教授清热解毒、治疗及预防咽喉部炎性反应的有效药对。

“土茯苓+忍冬藤”(土茯苓 20 g、忍冬藤 20 g)同时出现的频次为 35 次(19.8%),为段教授治疗和预防关节型银屑病常用的通利关节的药对^[2]。土茯苓(101 次,57.1%)解毒,除湿,利关节。是本次统计中段教授治疗银屑病第 5 个常用药。银屑病进一步发展,往往会影响到手、足的指间(趾间)小关节,使小关节发生不可逆的弯曲变形^[9],所以在治病时应适当加以通利关节药物,做到既病防变。忍冬藤(58 次,32.8%)又名银花藤,性味功效与金银花相似,而多用于痈肿疮毒,能清经络之中的风湿热邪而止疼痛,故又用于风湿热痹。

1.2.3 治银屑病专用药——鬼箭羽的常用配伍

鬼箭羽苦寒,归肝经,专散恶血,可破血通经,解毒消肿,散瘀止痛,为段教授治疗银屑病的第 2 个常用药(131 次,74.0%)。《药性论》中论该药有“破陈血”作用,现代医家用鬼箭羽治疗各种疾病,如 2 型糖尿病、类风湿性关节炎、皮肤过敏、泌尿系感染、慢性头痛等疾病^[10]。近几年的研究表明,鬼箭羽可降血糖、调血脂、抗过敏、调免疫,可治疗糖尿病、高脂血症、慢性肾病等多种内科病证,效果显著^[11]。

“鬼箭羽+半枝莲”(鬼箭羽 15 g、半枝莲 30 g)是段教授治疗银屑病常用的药对(40 次,22.6%),取其“散瘀解毒”之效,常用于气血瘀滞型、阳虚毒蕴型银屑病^[2],皮损表现为“斑块肥厚、颜色黯红”或“斑块黯淡,经久不消”的特点。段教授认为随着银屑病病程的发展,皮肤瘀阻的现象会明显加重,皮肤脉络痹阻不通,瘀、瘀互阻,不得外散,造成皮肤斑块肥厚;两药同用,共奏散瘀消肿之效。

另外,黄芩(110 次,62.1%)为本次统计中第 4 个银屑病常用药,有清热燥湿、凉血安胎、解毒功效,主治温热病、上呼吸道感染、肺热咳嗽、咳血、高血压、痈肿疔疮等症^[1],能同时清泄气分、血分热邪,符合银屑病气血同病的病理特点^[2,12],故使用频次较高。

总之,通过本次统计发现,虽然银屑病证型各不相同,段教授在辨证施药方面灵活化裁,用药广泛,种类多达 126 种,但对于该疾病的总体病机把握准

确,重在从血分治疗,在疾病的不同阶段,分别给予活血、凉血、补血之法,同时注重气血同治,气血两清;重视皮损辨证,针对不同的皮损形态用药,巧用药对,通过药物之间的协同增效作用,达到减毒增效、兼症同治的目的。

2 段教授寻常型银屑病用药剂量分析

段教授一贯注重通过药物之间的协同作用来增强疗效,而不主张大剂量用药,这样既可通过药物之间的协同作用增强疗效、减少药物的不良反应,又可减轻肠胃负担,提高患者对药物的耐受程度。将段教授的单味药常用剂量分为 6 g、10 g、12 g、15 g、20 g、30 g 六个层次进行统计,发现银屑病药物剂量在 15 g 的次数最多,为 1 130 次(47.3%),其次为 20 g 和 10 g,分别为 449 次(18.8%)、438 次(18.3%);说明 15 g 为段教授治疗银屑病的最常用药物剂量(15.19±5.416)。见图 1。

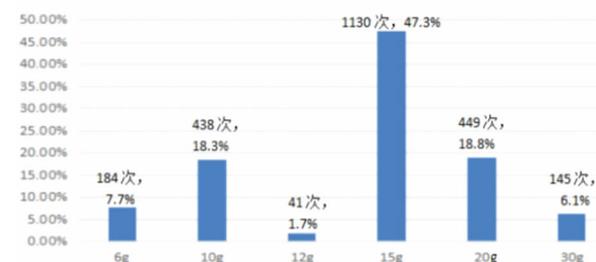


图 1 银屑病单味药物单剂剂量使用频率

3 每剂药味数统计及规律分析

段教授在皮肤科临床用药上功底深厚,厚积而薄发,药味数量力求少而精,在选择一种药物时往往从多方面加以考虑,“一药多效”,在准确辨证的基础上,仔细斟酌选择药物,充分运用每种药物的多重功效,达到既可治疗主病主症,又可兼顾患者兼夹症状的目的,体现了临床用药的艺术性。在 177 例药方中,12 味药、13 味药、15 味药为段教授常用的药味数(约 85.8%)(13.5±1.825)。见如图 2。

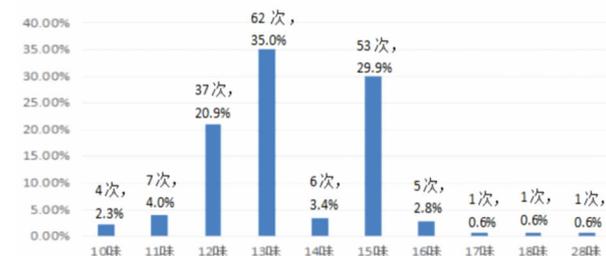


图 2 177 例银屑病单剂方药味数频率分布

4 已避免或排除的原始资料的偏差

首先在进行资料收集时应明确病名。本次统计排除了 5 例“副银屑病”、1 例“掌跖脓疱病”、4 例外洗方,1 例“红皮病型银屑病”,1 例儿童银屑病方药;

另外,“白疔”相当于现代医学的“银屑病”,因此还应以“白疔”为检索词(共4例)进行病例收录;最终纳入177例成年人“银屑病”门诊方药。需要注意的是,银屑病儿童的用药剂量应少于成人剂量,为了确保资料的准确性,本次排除了1例儿童银屑病的方药。

根据用药习惯的不同,在数据录入时应充分考虑到可能出现的几种药物名,如:相似的字符有“生地黄”“生地”“生地榆”等,在检索时会出现相互重叠的字段,如“生地”包含了“生地”“生地黄”和“生地榆”3种药名的统计,导致检索结果不准确,所以正确的检索字符为“生地黄/”(88次)、“生地/”(4次)、“生地榆/”(1次)。同样,以“茯苓”为检索词检出的结果(105次)同时包含了“土茯苓”(101次),所以在统计时应仔细斟酌,以免混淆,确保第一手资料的准确性。

中药也存在“一药多名”的现象,如“板蓝根”和“板兰根”“地丁”和“紫花地丁”“鬼箭羽”和“鬼见羽”“龙胆”和“龙胆草”等,在检索时仔细体会和甄别不同检索词的差别。另外,炮制工艺不同,功效就不同,在统计时应作为2种药物进行统计,如“酒黄精”和“黄精”“生栀子”与“炒栀子”“生白术”与“炒白术”。

5 本次统计存在的不足及展望

本次统计收集的是2015年10—11月段教授门诊治疗银屑病的方药,资料有一定的局限性:其一,银屑病有“冬重夏轻”的发病特点,银屑病的发病及临床表现在不同季节可能有不同倾向性,因而2个月的方药可能无法全面反映出段教授治疗银屑病的用药特点;要解决这一问题,需要对段教授至少1年的方药进行整理分析,并对每个季节段教授的用药变化,以及银屑病的季节性症状进行分析后,才能全面而系统地得出结论;其二,银屑病常用对药的统计分析欠缺:本次统计仅是对单个药物用药频率的统计,归纳了段教授在银屑病用药上的大致特点,并在此基础上对某几种药物同时出现的频率进行统计,探析这些药对所蕴含的道理;但此次尚未运用专业的统计工具对所有方药进行分析,这也是下一步统计工作需要完成的任务。

6 讨论

中医自古以来就重视辨病与方药的对应关系,如《五十二病方》记载了包括内、外、妇、儿、五官等52类疾病,基本上以病论治。张仲景《金匱要略》则以专病成篇,其所指“辨某某病脉证治”乃体现专病

专方思想,如百合病主以百合剂,黄疸病以茵陈剂,蛔厥用乌梅丸,肠痈用大黄牡丹皮汤或薏苡附子败酱散等^[13]。可见,“辨病论治”历来是中医治疗疾病的重要理论之一。

然而,现代中医界普遍重视推崇“辨证论治”,而忽略“辨病论治”的重要性,这无疑是片面的。岳美中先生是我国近现代著名的中医药名老专家,他主张中医治病必须专病专方与辨证论治相结合的学术思想^[3],指出“对于确实有效的专方必须引起高度的重视。”当代著名中医体质学专家王琦教授认为,“专病专方”是对该具体疾病全过程的特点(病因、病机、主要临床表现)与规律(演变趋势、转归、预后等)所作的病理概括与抽象,是抓住核心病机进行的论治^[14]。其所著的《王琦方药应用31论(王琦医书十八种)》中“用方9论”突破传统的辨证立法、以法统方的主流格局,架构了“主病主方”的制方模式,并提出“辨证用方专病专方,无需形同水火”^[15]。

而现代学者通过文献、临床及实验研究,研制出许多十分有效的专方专药,如消瘰丸治淋巴结核长期不愈之证,强肝汤治疗慢性肝炎,青蒿素治疗疟疾,加味活络效灵丹治疗宫外孕,雷公藤治疗类风湿病等,无不彰显出“辨病论治”的杰出疗效。

因此,“辨病论治”作为一种重要的临证思维,必须引起中医工作者的高度重视。而通过对段教授治疗寻常型银屑病常用药物的分析,体会其“辨病论治”银屑病的诊疗思维,为临床治疗寻常型银屑病提供参考依据。

参考文献

- [1] 张冰. 临床中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:348-429.
- [2] 段行武. 银屑病的辨证论治体会[J]. 中国中西医结合杂志. 2015,35(11):1299-1301.
- [3] 屈慧明. 紫草素抑制IL-23诱导银屑病患者外周血单个核细胞产生IL-6、IL-17的研究[D]. 沈阳:中国医科大学,2010.
- [4] Tse W P, Cheng C H, Che C T. Induction of apoptosis underlies the Radix Rubiae-mediated antiproliferative action on human epidermal keratinocytes: implications for psoriasis treatment[J]. Int J Mol Med, 2007,20(5):663-672.
- [5] 张硕. 基于数据挖掘的许锐教授辨治银屑病临床经验研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [6] 陈薇竹. 我对“一味丹参散,功同四物汤”的理解[A]. 中华中医药学会中药基础理论分会. 2008 临床中药学学术研讨会论文集[C]. 中华中医药学会中药基础理论分会,2008:127-128.
- [7] 李知行. 浅谈张锡纯应用三棱、莪术经验[J]. 广州中医药大学学报,2011,28(5):546-547.
- [8] 吕淑珍. 上呼吸道感染及化脓性扁桃体炎引发银屑病30例报告[J]. 中国临床医生,2000,28(2):39-40.

(下接第1483页)

- (10):2638-2645.
- [5] Hammond ME, Hayes DF, Wolff AC, et al. American society of clinical oncology/college of american pathologists guideline recommendations for immunohistochemical testing of estrogen and progesterone receptors in breast cancer [J]. *J Oncol Pract*, 2010, 6(4):195-197.
- [6] Wolff AC, Hammond ME, Hicks DG, et al. Recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists clinical practice guideline update [J]. *J Clin Oncol*, 2013, 31(31):3997-4013.
- [7] 《乳腺癌 HER2 检测指南(2014 版)》编写组. 乳腺癌 HER2 检测指南(2014 版)[J]. *中华病理学杂志*, 2014, 43(4):262-267.
- [8] Xue C, Wang X, Peng R, et al. Distribution, clinicopathologic features and survival of breast cancer subtypes in Southern China [J]. *Cancer Sci*, 2012, 103(9):1679-1687.
- [9] Li CY, Zhang S, Zhang XB, et al. Clinicopathological and prognostic characteristics of triple-negative breast cancer(TNBC) in Chinese patients:a retrospective study [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2013, 14(6):3779-3784.
- [10] Liu ZB, Liu GY, Yang WT, et al. Triple-negative breast cancer types exhibit a distinct poor clinical characteristic in lymph node-negative Chinese patients[J]. *Oncol Rep*, 2008, 20(4):987-994.
- [11] 袁中玉, 王树森, 高岩, 等. 305 例三阴乳腺癌患者的临床特征及预后因素分析[J]. *癌症*, 2008, 27(6):561-565.
- [12] Rhee J, Han SW, Oh DY, et al. The clinicopathologic characteristics and prognostic significance of triple-negativity in node-negative breast cancer[J]. *BMC Cancer*, 2008(8):307-315.
- [13] Anders C, Carey LA. Understanding and treating triple-negative breast cancer [J]. *Oncology (Williston Park)*, 2008, 22(11):1233-1239.
- [14] Carey LA, Perou CM, Livasy CA, et al. Race, breast cancer subtypes, and survival in the Carolina Breast Cancer Study [J]. *JAMA*, 2006, 295(21):2492-2502.
- [15] Montagna E, Bagnardi V, Rotmensz N, et al. Breast cancer subtypes and outcome after local and regional relapse [J]. *Ann Oncol*, 2012, 23(2):324-331.
- [16] Kennecke H, Yerushalmi R, Woods R, et al. Metastatic behavior of breast cancer subtypes [J]. *J Clin Oncol*, 2010, 28(20):3271-3277.
- [17] Ma KK, Chau WW, Wong CH, et al. Triple negative status is a poor prognostic indicator in Chinese women with breast cancer:a ten year review [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012, 13(5):2109-2114.
- [18] Amar S, McCullough AE, Tan W, et al. Prognosis and outcome of small(≤ 1 cm), node-negative breast cancer on the basis of hormonal and HER-2 status [J]. *Oncologist*, 2010, 15(10):1043-1049.
- [19] Gamucci T, Vaccaro A, Ciancola F, et al. Recurrence risk in small, node-negative, early breast cancer:a multicenter retrospective analysis [J]. *J Cancer Res Clin Oncol*, 2013, 139(5):853-860.
- [20] Kwon JH, Kim YJ, Lee KW, et al. Triple negativity and young age as prognostic factors in lymph node-negative invasive ductal carcinoma of 1 cm or less [J]. *BMC Cancer*, 2010(10):557-565.
- [21] Cancellato G, Maisonneuve P, Rotmensz N, et al. Prognosis in women with small (T1mic, T1a, T1b) node-negative operable breast cancer by immunohistochemically selected subtypes [J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011, 127(3):713-720.
- [22] 张青, 胡风山. 郁仁存治疗三阴性乳腺癌经验 [J]. *中医杂志*, 2013, 54(9):737-739.
- [23] 牟微娜, 李苗, 谢长生. 78 例三阴性乳腺癌的临床特征和中医证型分析 [J]. *肿瘤学杂志*, 2014, 20(2):106-109.
- [24] 陆德铭. 陆德铭学术经验撷英 [M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2010:46-48.
- [25] 刘静, 史勤. 影响大肠癌术后中医药治疗患者生存的基线预测因素 [J]. *中国药房*, 2013, 24(47):4482-4484.

(2016-03-22 收稿 责任编辑:张文婷)

(上接第 1478 页)

- [9] 刘环清. 王玉玺教授治疗关节型银屑病的经验谈 [A]. 2013 中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤病第八次学术交流大会论文汇编 [C]. 中华中医药学会皮肤病分会, 2013:115-116.
- [10] 张丽芬, 赵进喜. 中药鬼箭羽研究近况 [J]. *中国中药杂志*, 2005, 30(24):1895-1898.
- [11] 田永明, 杨洪涛. 中药鬼箭羽的现代研究进展 [J]. *吉林中医药*, 2010, 30(10):906-908.
- [12] 杨惠民, 李晓勤. “气血两清汤”配合“四合一膏”治疗银屑病进行期 53 例 [J]. *新疆中医药*, 2002, 20(5):30-31.
- [13] 张仲景. 伤寒论 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2011:11.
- [14] 王琦. 学习岳美中老师“专病专方与辨证论治相结合”学术思想 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(7):875-876.
- [15] 王琦. 王琦方药应用 31 论(王琦医书十八种) [M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:19-21.

(2016-03-14 收稿 责任编辑:洪志强)