

马拴全教授运用复方紫草油临床治验举隅

童丹蕾¹ 马拴全² 肖飞³

(1 陕西中医药大学, 咸阳, 712046; 2 陕西中医药大学附属医院, 咸阳, 712000; 3 健民药业集团药物研究院, 武汉, 430052)

摘要 复方紫草油由清代秦景明《幼科金针》中紫草润肌膏化裁, 并采用传统工艺制备而成, 具有清热凉血, 解毒止痛之功效, 用于轻度水火烫伤等疾病。陕西省名老中医马拴全教授根据其药性扩宽治疗范围, 运用复方紫草油治疗面部皮炎、肛周皮炎、红皮病型银屑病、带状疱疹、接触性皮炎、浅度烧伤等疾病, 取得较好的疗效。

关键词 复方紫草油; @ 马拴全; 临床治验; 医案举隅; 中医外科; 皮肤病; 皮炎; 带状疱疹; 银屑病

Professor Ma Shuanquan's Clinical Treatment of Compound Zicao Oil

Tong Danlei¹, Ma Shuanquan², Xiaofei³

(1 Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046, China; 2 Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, China; 3 Academy of Drug Research, Jianmin Pharmaceutical Group Co., LTD, Wuhan 430065, China)

Abstract Compound Zicao oil is revised from the Zicaos moisturizing cream in Qin Jingming's Juvenile Needle in the Qing Dynasty. It is prepared by traditional techniques and has the functions of clearing heat and cooling blood, detoxifying and relieving pain, which is used for diseases such as mild water and fire burns. Prof. Ma Shuanquan, a famous old Chinese doctor in Shaanxi Province, uses compound Zicao oil to treat facial dermatitis, perianal dermatitis, erythrodermic psoriasis, herpes zoster, contact dermatitis, superficial burns, etc. with good results according to its therapeutic broadening treatment range.

Key Words Compound zicao oil; Ma Shuanquan; Clinical treatment experience; Medical case; Traditional Chinese medicine surgery; Dermatitis; Psoriasis

中图分类号: R275.9; R249.2/.7 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.04.047

陕西省名老中医马拴全主任, 硕士研究生导师, 陕西省第二批名老中医药专家学术经验继承指导老师, 国家中医药管理局中医疮疡学科学术带头人。马拴全教授临床及教学经验颇丰, 对多种皮肤病及外科疑难杂症见解独到。吾有幸跟师学习, 对于马拴全教授临床灵活运用由古方化裁的复方紫草油(健民集团叶开泰国药(随州)有限公司, 国药准字Z20044385)治疗各类疾病及拓宽其治疗范围有较深的体会。现总结如下。

1 复方紫草油出处及方解

紫草润肌膏源自清代秦景明的《幼科金针》, 据文献记载本方主治火烫发泡腐烂。复方紫草油是基于古方紫草润肌膏核心药物加减, 并改变剂型而成的复方制剂。原方为膏剂, 具有基质附着性好、作用时间较长的特点, 但透皮吸收功效不及油剂。复方紫草油是通过化裁古方、改变剂型的方式, 增强原方解毒、消肿、止痛等功用, 加强局部透皮吸收之力, 使之更加具备有效性与安全性^[1]。

复方紫草油是采用中药(紫草、冰片、忍冬藤、白

芷), 配以辅料麻油, 采用叶开泰传统工艺制备而成。其成品具有清热凉血, 解毒止痛之效。方中君药紫草性偏苦寒, 善凉血活血, 清热解毒, 《神农本草经疏》称为“凉血之圣药”, 在治疗温病斑疹、烧伤、痈疮等具有血热症候者疗效较好。白芷消肿止痛、祛风燥湿, 因其散气分、血分之热故为阳明经之主药, 外用可排脓生肌止痛; 忍冬藤善清热解毒、兼以通络, 上2味共为臣药, 共助清热止痛之力。冰片其性辛窜而不内守, 亦能清热消肿, 生肌敛疮止痛, 为佐药。麻油不仅具有解毒生肌之功效, 还能覆盖伤口表面, 其脂溶性能增强全方透皮吸收之力。诸药相配, 调为油剂, 外用具有清热、凉血、解毒、止痛、消肿之功效。现代临床治疗轻度烧伤、伤口久不愈、湿疮等疗效较好^[2]。现代药理研究^[3-4]表明, 复方紫草油具有抗炎、抗菌、改善局部微循环、促进愈合和皮肤修复等作用。

2 马拴全教授运用复方紫草油临床医案

2.1 面部皮炎 某, 女, 72岁, 2018年12月26日初诊。主诉: 面部潮红、灼热1年, 加重2月。患者

基金项目: 陕西省科技厅科研项目(2013K14-02-06)

作者简介: 童丹蕾(1994.04—), 女, 在读研究生, 研究方向: 中医外科(皮肤及性病方向), E-mail: 351373084@qq.com

通信作者: 马拴全(1957.07—), 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医外科(皮肤及性病方向), E-mail: shuanquanma@163.com

近1年来颜面部皮肤潮红、灼热、紧绷,以面颊、鼻部为著,近2月来上述症状逐渐加重,未经正规治疗,平素食欲差。刻诊:面颊、鼻部两侧散在红斑、毛细血管扩张,自觉烧灼感明显,轻度瘙痒,面部轻度干燥、紧绷。西医诊断:面部皮炎。中医诊断:粉花疮(血热蕴肤证)。治疗原则以清热凉血、解毒、止痒为主。内服中药,方选生元饮加减:生地黄15g、玄参13g、牡丹皮15g、马齿苋30g、紫草15g、槐花12g、麸炒白术14g、生桑白皮13g、白芷12g、蝉蜕9g、防风15g、薄荷9g(后下)、甘草9g、赤芍15g、菊花15g,每天1剂,水煎,分2次口服。局部外用复方紫草油。嘱患者停用一切化妆及护肤用品,用凉开水洗脸,忌食辛辣刺激食物,忌饮酒,忌自行外用药物。治疗7d后,灼热、瘙痒明显减轻,部分红斑消退,仍有干燥、紧绷不适感觉。治疗14d后,面部红斑基本消退,无明显灼热、紧绷、瘙痒等不适感,仍有部分毛细血管扩张,告知患者颜面部毛细血管扩张可于本病痊愈后再行激光治疗,继续外涂复方紫草油2次/d以巩固疗效,并注意日常护肤。告愈。

按:本案为血热蕴肤型面部皮炎。现代医学认为面部皮炎与不正当使用化妆品、环境刺激、光照、花粉等因素相关^[5],也可能与内分泌失调、消化功能障碍和卵巢功能障碍的影响有关。其主要机制是皮肤或黏膜接触外源性物质引起的一种变态反应^[6],因此避免接触一切诱发及加重因素显得尤为重要。结合症状,辨病应属于中医学中“粉花疮”“面游风”范畴。本病系患者先天禀赋不耐,皮毛腠理不密,面部感受风热毒之邪,正气与邪毒搏结蕴滞于面部肌肤,故见潮红、灼热。肌肤受损,津血不能濡润故见瘙痒、干燥、紧绷。方中生地黄清热凉血、滋阴降火,为君药;马齿苋、菊花共助清热解毒之力,玄参、牡丹皮、槐花、紫草、赤芍凉血活血散瘀,共为臣药;白芷、蝉蜕、防风、薄荷祛风止痒,桑白皮利水消肿,麸炒白术固护脾胃,使后天生化有源,共为佐药;生甘草调和诸药,为使药。上药共同作用,可具有清热凉血解毒、疏风止痒之效。配合于颜面患处外用复方紫草油,内外合治可加强清热凉血解毒之力。现代药理研究^[7]认为复方紫草油具有抗炎、抗感染、减少水肿、促进皮肤修复的作用,外用可缓解局部灼热、潮红症状,此外油剂也有润滑作用,可缓解患者干燥、紧绷等不适感。马教授认为复方紫草油配合中药在治疗热毒蕴肤证的面部皮炎方面有较好的临床疗效,临床每遇此疾多用之。

2.2 肛周皮炎 某,男,7岁,于2019年1月12日

初诊。主诉:肛周皮肤潮红、斑丘疹、伴灼热1天。患儿2d前因腹泻5~7次/d,随后肛周皮肤出现潮红、斑丘疹、灼热,自行口服蒙脱石散、酪酸梭菌二联活菌散后,腹部症状缓解,肛周仍有斑丘疹,潮红、灼热明显。刻诊:肛周皮肤可见较密集斑丘疹,潮红,触之灼热,有渗出倾向。西医诊断:肛周皮炎。中医诊断:猴子疖(湿热证)。治疗原则以清热利湿、祛风止痒为主。便后肛门局部用复方黄柏液洗剂兑温水清洗后,沾干水分,用棉签蘸复方紫草油药液,外搽患处,3~4次/d。嘱患者家属保持患儿肛门周围皮肤清洁,防止其搔抓。治疗3d后,电话联系家属代诉,患儿肛周斑丘疹部分消退,局部皮肤潮红较前颜色变淡,触之皮温略高于正常皮肤,效不更法,继续同前。治疗6d后,肛周斑丘疹、潮红消退,触之无明显灼热,告愈。

按:本案为湿热型肛周皮炎。现代医学^[8]认为这种类型的皮炎与年龄、湿度、细菌定植、皮肤pH值、摩擦程度和潜在基础疾病等因素有关。腹泻则是本案中引起肛周皮炎的直接原因。儿童皮肤娇嫩,且粪便中所含酶,具有刺激肛周周围皮肤角质层变薄的作用。其中水样粪便较之正常粪便含更多的胆盐、胰脂酶,且因其质地不同与皮肤的接触面积更大,同时更加刺激皮肤,而成形粪便因其pH值近于中性且活性酶数量较少,故对皮肤的损害相对较小。结合症状,辨病应属于中医学“猴子疖”范畴。本病系小儿脏腑娇嫩,肌肤薄弱,外受湿热毒之邪,蕴郁化热,邪热与气血相搏于肛周肌肤,故见肛周皮肤潮红、灼热。复方紫草油方中紫草可清热解毒,促进血液循环,《名医别录》载其可“疗小儿疮及面皴”,为君药。忍冬藤不仅增强君药清热、解毒之力,还具有疏风通络之功效为臣药。白芷消肿止痛、祛风燥湿;冰片性走窜而不内守,可清热、止痛、消肿,上2味兼具利湿、止痛之功,共为佐药。麻油生肌肉、止疼痛、消除肿胀、补皮肤裂隙,既可起到局部润滑作用,又可增强全方药物吸收之力,为使药。以上药共同作用,可具清热利湿、祛风止痒之效。现代药理研究^[9-10]表明,方中君药紫草具有促进外周血液循环,促进毒素排泄及抗菌作用,白芷、冰片都具有抗菌、阵痛、抗炎等作用,且冰片在油剂状态下不仅可以提高其他药物利用度,其抗菌作用也能得到提高。再加便后用复方黄柏液清洗,两者一方面具有消炎杀菌、燥湿收敛的作用,另一方面复方紫草油涂抹后会在局部形成一层保护膜,对防止细菌污染,减少创面渗出,特别是可隔绝粪便中有害成分的再次刺激。

本案中患儿腹泻逐渐已控制,独余局部症状明显,予单用外用药物即可,且复方紫草油与复方黄柏液都具有清热凉血、燥湿敛疮、解毒止痛的作用,与本病病机相符,故疗效较好。

2.3 红皮病型银屑病 某,男,39岁,于2019年2月10日初诊。主诉:全身红斑、鳞屑15年,局部弥漫潮红、肿胀1个月。15年前患者无明显诱因全身出现红斑、鳞屑,于口服中药(具体不详)治疗后,上述症状再未出现。1个月前患者饮酒后全身出现大片潮红、鳞屑,伴肿胀,于当地诊所治疗后,未见明显缓解,遂于我院住院治疗。刻诊:全身皮肤可见弥漫性潮红、肿胀,上覆大量厚层鳞屑,肿胀以双下肢为甚,伴全身轻度瘙痒、疼痛,无关节痛、无发热等不适。西医诊断:红皮病型银屑病。中医诊断:白疔病(热毒伤阴证)。入院后西医给予抗炎、补液、补充蛋白、对症等治疗,中医治疗原则以清热凉血,解毒消斑为治则,方选清营汤合生脉饮加减。于皮损处外涂复方紫草油,3~4次/d。并嘱患者高蛋白营养饮食,抬高四肢。治疗7d后,患者全身皮肤仍潮红,鳞屑变薄变少,肿胀较前明显好转,无明显疼痛或瘙痒。治疗14d后,患者全身潮红部分消退,可见正常皮肤出现,上覆少量鳞屑,无肿胀等其他不适,目前患者病情控制,予以出院,出院带中药及复方紫草油,继续按时口服、外用。21d后电话回访,患者诉,已痊愈。

按:本案为热毒伤阴型银屑病。红皮病型银屑病多是由寻常型银屑病在进展期使用较刺激药物或长期大量应用激素类药物,加之未正规治疗所致。追问患者病史,患者诉,1个月前曾于当地诊所使用调配的中药(具体不详)。因药物组成不明,其中所含药物过度刺激可能是引起其转变为红皮病的直接原因。结合症状,辨病应属于中医学“白疔病”范畴。本病系患者素体血热偏盛,加之食用辛热之品,内伤脾胃,郁而化热,内外之邪相合,蕴于血分,发于皮肤,故见皮肤潮红;血热生风,故见瘙痒;热邪久瘀,伤及阴血,阴虚血燥,皮肤失养,故见银白色鳞屑。基于减少刺激,保护皮肤的原则,予选用复方紫草油外涂患处。全方具有清热凉血解毒的作用,且白芷兼有消肿之功,冰片兼有止痛之效,正应本案患者之证型,其中麻油为基质,可减少对皮损的刺激,起到润肤的作用。红皮病性银屑病患者局部皮损以安抚润肤无刺激为治疗原则,忌刺激性较强或内含激素类外用药物,使用不恰当的药物可能会加重患者病情。而复方紫草油为纯中药外用制剂,药性缓和,

可用于黏膜而无刺激,故辅助治疗该病显效。

2.4 带状疱疹伴感染 某,男,60岁,于2018年10月17日初诊。主诉:右股内侧及阴囊成簇皮损伴疼痛21d。21d前患者劳累后出现右下肢及阴囊部位阵发性疼痛,不久即发现疼痛部位出现成簇丘疱疹,在附近诊所就诊,按“带状疱疹”治疗,静脉用阿昔洛韦4d,外用自配膏药(具体药物不详),患处疼痛未缓解,随后患者使用自行配制药物(药物成分有雄黄、冰片及利多卡因,具体用药用量不详)外涂患处,患处出现较厚结痂且疼痛难忍,阴囊肿胀明显,去除皮损上覆药痂后,基底出现凹陷性溃疡及脓痂。遂于我院住院治疗。刻诊:阴囊、右侧腹股沟、右股内侧及右小腿近膝关节处内侧可见厚层暗黄色药物结痂、糜烂面及溃疡,创面轻微肿胀,皮损及其周围正常皮肤上覆有较厚暗黄色药膏,药膏黏滞难以去除,患者自诉持续性疼痛难忍,影响夜休,食纳可,二便正常。舌边尖红,苔黄厚腻,脉弦细。患者既往有糖尿病病史多年,未规律服药,血糖控制不佳。西医诊断:带状疱疹。中医诊断:蛇串疮病(热毒蕴结证)。入院后西医予营养神经、止痛、局部换药对症等治疗;中医治疗原则以清热解毒、活血化瘀、理气止痛为主,方选桃红四物汤合仙方活命饮加减:当归14g、川芎15g、白芍12g、乳香6g、没药6g、丹参15g、红花12g、桃仁12g、延胡索20g、蒲公英20g、金银花30g、三七粉3g冲服,白芷12g、连翘15g、皂刺9g、蜈蚣2条、甘草9g。全部创面清创后,以复方紫草油纱布行封包治疗,2次/d,以清热解毒、润肤止痛、去腐生肌。治疗7d后,患者右下肢部分皮损结痂变软,溶解边缘略红,清除痂皮后,基底可见黄白色坏死组织,阴囊大部分结痂已脱,基底肉芽组织红活细密,触痛明显。14d后患者原有右下肢疮面上附着的黄白色坏死组织明显减少,稍肿胀,触痛明显;阴囊无肿胀,表面皮肤已全部干燥,无触痛。21d后患者全部创面愈合,原患处留有色素沉着及瘢痕,无压痛。告愈。

按:此病为带状疱疹并感染。带状疱疹是由潜伏在体内的水痘-带状疱疹病毒在免疫力低下侵袭所致,基本表现为以沿单侧周围神经分布的簇集性红斑、水疱为主要特征。此型皮损严重,皮肤康复时间长,加之患者血糖控制不加,故创面易感染且愈合难^[11-12]。结合症状,辨病应属于中医学“蛇串疮”“缠腰火丹”“蛇丹”。本病系患者外用药物不当,加之素体湿热内蕴局部感染毒邪,病程迁延,余毒未尽,且患者年老血虚,致使热毒蕴结局部,以致气滞

血瘀,经气不宣,经络不通,故见局部疼痛不止;热毒蕴结,气血凝滞,经络阻塞,郁久化热,热盛肉腐,故见局部肉腐而疮疡。治疗原则以清热解毒、活血化瘀、理气止痛为主,方选桃红四物汤合仙方活命饮加减。方中当归、川芎、桃仁、红花、丹参联合使用能使瘀血可去,生肉可生,皆具养血活血,调经络,祛瘀止痛之功效;白芍、乳香、没药、延胡索上四味可活血行气止痛;三七善理气,兼具止痛,气血得行则疼痛渐止;蒲公英、金银花、连翘清热解毒;白芷、皂刺以透脓外出蜈蚣解毒散瘀、通络止痛,加强通络之效;甘草调和诸药。以上药物合用,共筑通经活络,行气止痛,活血化瘀,益气养血之功。局部清创后外用复方紫草油纱布包扎治疗,可促进新鲜肉芽组织形成,且油质不仅能溶化松解痂皮,还可能润肤保护创面,预防继发性感染,达到溃疡面早期愈合的理想效果。方中麻油亲脂性强,易与疮面组织结合而形成一层保护屏障,其为油剂既避免干燥损伤引起的机械性疼痛刺激,又可保持疮面湿润的生理环境,有利于疮面愈合^[13]。有报道显示复方紫草油在通过促进创面愈合治疗压疮方面有较好的疗效^[14],与本病愈合过程与之有异曲同工之妙,故临床使用取得了较好的疗效。

2.5 接触性皮炎 某,男,62岁,于2018年11月15日初诊。主诉:腰部红斑、糜烂伴瘙痒1d。1d前患者外贴膏药后,腰部膏药部位出现红斑、丘疹,自觉瘙痒剧烈,搔抓后出现糜烂、渗出倾向,曾就诊于当地卫生所,予以口服抗过敏药物治疗(具体药物、用法及用量均不详),未见明显疗效。刻诊:腰部可见一约6cm×8cm长方形红斑,其上有密集米粒大小的丘疹、点片状糜烂渗液,部分结蜜黄色痂,周围边界清楚,触之皮温略高于正常皮肤。舌淡,苔薄黄微腻,脉弦细。西医诊断:接触性皮炎。中医诊断:膏药风(湿热毒蕴证)。治疗原则以清热除湿,凉血解毒为主,内服方选龙胆泻肝汤加减:生地黄10g、牡丹皮15g、山栀子13g、龙胆10g、赤芍15g、土茯苓25g、防风15g、紫草15g、炒薏苡仁30g、泽泻12g、蒲公英30g、地肤子15g、蝉蜕10g、黄芩15g、甘草9g。局部外用复方黄柏溶液湿敷,2次/d,30min/次,湿敷后外用复方紫草油纱布行局部包扎治疗。2d后患者皮损渗出明显减少,部分干燥结痂,予停用湿敷,嘱患者干燥、结痂处可予以外涂复方紫草油,以润燥止痒;5d后患者全部皮损干燥、结痂,部分结痂脱落,可看到正常皮肤出现;7d后患者症状明显缓解。告愈。

按语:本案接触性皮炎是腰部皮肤接触膏药后,在接触部位发生的炎性反应。皮肤接触刺激物质后,引起局部皮肤屏障功能破坏,其表面分子结构相应受到破坏,经皮失水量增加,导致大量炎症反应因子释放于局部皮肤^[15]。结合症状,辨病应属于中医学“膏药风”“漆疮”的范畴。本病源于患者禀赋不耐,且素体脾胃湿热内生,加之接触染毒,毒邪入侵,蕴郁化热,邪热与气血相搏,蕴结肌表,故见红斑、渗液,结合舌脉,均为湿热毒蕴之象。如《医宗金鉴·血风疮》所言:“外染毒邪,袭于皮肤,郁于肺经,致遍身。形如粟米,瘙痒无度”。治疗原则以清热解毒,凉血利湿为主,方选龙胆泻肝汤加减。方中龙胆草清泻肝胆火、清利肝经湿与热,为君药。黄芩、生山栀子可清上焦火、燥湿清热;赤芍、牡丹皮、紫草清热凉血、散瘀止痛;蒲公英解毒散结、凉血消斑;诸药合用共助君药清热利湿,凉血解毒之力,为臣药。土茯苓、炒薏苡仁、泽泻健脾利湿、泄热;防风、蝉蜕、地肤子祛风止痒;生地黄养血养阴,以防苦寒燥湿居多其伤阴,上七味共为佐药。甘草调和诸药,为使药。以上药物共同作用,共筑清热除湿、凉血解毒、散瘀止痛、祛风止痒之功。复方黄柏液于复方紫草油局部外用具有消炎杀菌、渗湿收敛的作用。该案中患者早期渗出较多,故使用复方黄柏液湿敷以达到消炎、抑制渗出、止痒、清除患处表面污垢的作用,后期渗液减少,以红斑、丘疹、结痂为主,故改用复方紫草油,油剂暴露起到润滑、消炎止痛的作用。马教授临床上治疗渗出性疾病后期,渗出减少,仍有红斑未退的这类患者往往予外涂复方紫草油,均可取得较好疗效。

2.6 轻度烫伤 某,男,2岁,2018年11月16日初诊。主诉:开水烫伤小腹部、右下肢4d。4d前患儿不慎扳倒开水瓶致烫伤小腹部、右下肢,随即出现红斑、水疱、疼痛,家属在附近诊所外涂黑色药粉渣样中药后,缓解不明显,遂来我院就诊。刻诊:小腹部、右下肢烫伤创面上覆薄层药痂,清除药痂后疮面轻度肿胀,触痛敏感,疱壁完全撕脱,基底潮红。舌红,苔薄白,指纹淡紫未超过风关。西医诊断:烫伤3%,浅Ⅱ°(小腹部、右下肢)。中医诊断:水火烫伤病(热毒蕴结证)。给予西药口服抗感染治疗;中医治疗原则以清热解毒、去腐生肌为治则。用复方紫草油纱布外敷于烧伤创面包扎,换药2次/d。嘱尽量制动,防止辅料脱落。治疗3d后,小腹部烫伤创面干燥,右下肢烫伤创面部分仍肿胀,基底潮红,触痛。6d后患儿小腹部烫伤创面表皮化愈合,右下肢

创面敷料包扎良好,干燥无渗出、肿胀。9 d 后患者全部创面愈合。告愈。按:本案为浅度烫伤。烧烫伤治疗的最终目的是创面愈合,防止感染,减少功能损害。因此,在治疗过程中保护创面,预防继发感染,减轻局部疼痛不适,加快上皮修复至关重要。此病属于中医学“水火烫伤病”。本病中患儿不慎被热水烫伤,系强热直接作用于患儿体表肌肤,致受伤局部热毒蕴结,气滞血瘀,脉络损伤。热毒蕴结则发红;气滞血瘀则疼痛;脉络损伤则局部津布失常,溢于脉外,积于皮间,可见水疱、肿胀。现代研究表明复方紫草油可减轻局部水肿及抑制炎症反应,参与组织修复,促进创面愈合,防止细菌的生长。同时,作为油剂,可润滑创面且无刺激,止痛效果佳,特别适用于轻浅的小面积烧烫伤患者^[16]。

3 小结

马拴全教授运用紫草油治疗的病种虽各有不同,但其证皆属血热蕴肤证。基于中医异病同治之理,临证凡见皮肤潮红、灼热,或红斑、斑丘疹,或皮肤病糜烂结痂渗液不多,伴瘙痒,以皮炎表现为前者,皆可外用复方紫草油。马教授根据中医整体观念和辨证论治思想,诊治见解独到,准确地辨证出此类疾病的病因病机,灵活用药,在临床上均取得显著疗效。

参考文献

[1] 王娜,饶飞燕. 吴祖兰治疗面部皮炎经验浅谈[J]. 四川中医, 2019,37(1):6-7.
 [2] 章莉,高宜云,顾科峰,等. 复方紫草油对湿疹模型小鼠血清 IL-2、

TNF- α 水平的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(9):798-800.
 [3] 夏纯,戴明,游冬阁,等. 复方紫草油临床应用探讨[J]. 世界中医药,2016,11(9):1895-1896,1900.
 [4] 王飞,杨巧巧,刘黎宏. 失禁相关性皮炎发生现状及其影响因素的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2014,31(8):34-36.
 [5] 张小静. 面部皮炎的中医治疗[J]. 中医研究,2012,25(10):36-37.
 [6] 欧阳净,陈勇川,戴青. 复方紫草油的质量标准改进研究[J]. 中国药房,2011,22(43):4091-4092.
 [7] 裴宪武,王坤正,宋金辉,等. 复方紫草油促进实验兔创面碱性成纤维细胞生长因子及其基因的表达和组织学变化[J]. 中国中药杂志,2006,31(4):336-339.
 [8] 彭浩,罗成群. 复方紫草油对烧伤创面一氧化氮、内皮素、丙二醛含量的影响[J]. 中国现代医学杂志,2002,12(9):17-19.
 [9] 崔树德. 中药大全[M]. 哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1988:255.
 [10] 黄晓敏,廖玲军,曾松荣,等. 梅花冰片 3 种剂型体外抗菌活性研究[J]. 江西中医学院学报,2005,17(1):63-65.
 [11] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010:394-398.
 [12] 张明海,聂元梅,荚琳琳. 坏疽性带状疱疹 16 例临床分析[J]. 中国皮肤性病杂志,2018,33(9):1029-1031.
 [13] 陈丽华,刘文静. 紫草油联合泡沫敷料治疗 II ~ III 期压疮临床疗效观察[J]. 实用医技杂志,2016,23(2):190-191.
 [14] 王艳亭,刘冰冰. 复方紫草油治疗难愈性压疮 67 例临床疗效观察[J]. 中国全科医学,2004,7(21):1613-1614.
 [15] 钟声,宋志强. 接触性皮炎的发病机制研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2015,31(1):29-31.
 [16] 张静,冯琴喜,夏清平,等. 复方紫草油的烫伤治疗作用及其机制研究[J]. 医学综述,2012,18(22):3863-3865.

(2019-03-12 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1005 页)

参考文献

[1] Lemley KV, Lafayette RA, Derby G, et al. Prediction of early progression in recently diagnosed IgA Nephropathy[J]. Nephrol Dial, 2008, 23(1):213-222.
 [2] 李明,余学清. IgA 肾病全基因组关联分析研究[J]. 中国实用内科杂志,2014,34(3):220-222.
 [3] 李振吉,王永炎. 中医经典必读[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:37.
 [4] 刘旻,赵启亮,刘贵颖,等. 从“邪伏肺络、因瘀致虚”析特发性肺纤维化[J]. 世界中医药,2016,11(8):1559-1561.
 [5] 冒慧敏,杨丽平,占永立. 外邪在 Ig 肾病发病中的作用[J]. 中西医结合肾病杂志,2013,14(10):935-936.
 [6] 李滢. 身经通考[M]. 北京:中医古籍出版社,2006:81.
 [7] 傅景华. 中医四部经典[M]. 北京:中医古籍出版社,1996:36,121,135.
 [8] 郑梅润,郭君双. 重楼玉钥[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:34.
 [9] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:13-14.

[10] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:181.
 [11] 吴限,何伟春,方奕,等. 中医“从咽论治”联合西药治疗 IgA 肾病的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,14(9):805-807.
 [12] Suzuki Y, Suzuki H, Sato D, et al. Reevaluation of the Mucosa-Bone Marrow Axis in IgA Nephropathy with Animal Models[J]. Advances in Oto-Rhino-Laryngology, 2011, 72(1):64-67.
 [13] 陈柏君,杨梅,许琰,等. 浅议肺主气与黏膜免疫的关系[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(3):210-212.
 [14] 俞雨生. IgA 肾病临床及其发病机制的新观点[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2006,15(1):60-65.
 [15] 黄赛花,郑宝林,余俊文,等. IgA 肾病中医辨证与 T 细胞亚群、TNF- α 水平相关性研究[J]. 首都医药,2007,14(18):44-45.
 [16] 占永立,戴希文. 益气活血、清热解毒法为主治疗慢性肾炎 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2003,44(12):922-924.
 [17] 占永立,戴希文,李秀英,等. 益气清热膏对阿霉素肾病大鼠的肾脏保护作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(3):135-138.

(2019-02-14 收稿 责任编辑:杨阳)