

中医论治 78 例儿童苔藓样糠疹回顾性分析

邢冰冰 崔 宏

摘要:目的 探索儿童苔藓样糠疹的中医病因、病机及证治特点。方法 通过对天津市中医药研究院附属医院皮肤科门诊就诊的 78 例苔藓样糠疹患儿进行回顾性分析,其中急性痘疮样苔藓样糠疹 21 例,平均年龄为 (9.38 ± 3.45) 岁;慢性苔藓样糠疹 57 例,平均年龄为 (8.70 ± 3.21) 岁;结合其皮损、舌苔、脉象及治疗情况总结其证治特点。结果 评估急性痘疮样苔藓样糠疹治疗后 2 周的疗效,9 例痊愈,10 例显效,1 例有效;慢性苔藓样糠疹治疗 4 周的疗效,19 例痊愈,33 例显效,4 例有效。结论 综合考虑其发病与儿童素体卫外能力不足,肺脾之力偏弱,复又外感六淫之邪造成。急性期以清热凉血为主,慢性型以祛除血中积热兼顾护脾胃为治则。

关键词:苔藓样糠疹;儿童;临证经验

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.15.046

文章编号:1003-8914(2024)-15-3111-04

苔藓样糠疹,既往曾被称为副银屑病,是一组以红斑丘疹伴轻度鳞屑为皮损特点的疾病总称。苔藓样糠疹作为一类病谱性疾病在儿童皮肤病患儿中并不罕见,其病因尚不明确,整体为良性。近年来儿童发病呈上升趋势,一般无自觉症状或轻度瘙痒,病情迁延,不易治愈。此病在中医古籍中无对应病名,本文结合天津市中医药研究院附属医院皮肤科门诊 2023 年 1 月—2023 年 12 月相关就诊患儿的病情及分型特点,以及中医辨证论治后其临床变化进行总结及分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月—2023 年 12 月于天津市中医药研究院附属医院皮肤科门诊就诊并通过组织病理确诊为苔藓样糠疹的患儿共 78 例。诊断标准综合参考《Haper 儿童皮肤病学》^[1]及《儿童皮肤病学》^[2]根据症状及病理结果分为急性痘疮样苔藓样糠疹共 21 例,占比为 26.9%;平均年龄 (9.38 ± 3.45) 岁;男女比例为 2:1(男 14 例,女 7 例)。慢性苔藓样糠疹共 57 例,占比为 73.1%;平均年龄 (8.70 ± 3.21) 岁;男女比例为 2.2:1(男 41 例,女 16 例)。

1.2 临床诊断

1.2.1 临床表现 急性痘疮样苔藓样糠疹病程最短 5 d,最长 10 周,平均病程为 23.14 d,前驱均有不同程度呼吸道感染史。均表现为泛发全身的红色丘疹伴有轻度瘙痒,部分可见坏死及结痂,四肢亦可见累及,头面、掌跖部位、口腔及外阴黏膜均未见到受累,咽充血,扁桃体可见 I~III 度肿大,未见异常分泌物,无发热及肌肉关节痛等其他不适主诉。慢性苔藓样糠疹病程最短 1 周,最长 4 年,平均病程为 22.19 周;32 例为躯干

四肢伸侧为主泛发红色丘疹,伴有少许鳞屑,无明显瘙痒及少许瘙痒;25 例为四肢散在丘疹,伴有少许鳞屑;以上患儿均未见明显掌跖及头皮受累;其中有 12 例出现色素减退,4 例出现色素沉着。患儿中未见发热坏死溃疡性穆-哈病。

1.2.2 中医查体 急性痘疮样苔藓样糠疹:①舌质:红绛者 13 例,舌尖红者 8 例;②舌苔:白腻者 11 例,黄腻者 5 例,苔白稍厚者 5 例;③脉象:脉浮数者 9 例,脉数者 5 例,脉平者 7 例。慢性苔藓样糠疹:①舌质:舌淡红者 30 例,舌质淡胖边有齿痕者 24 例,舌舌尖稍红者 3 例;②舌苔:苔花剥者 28 例,苔少者 11 例,薄苔白者 16 例,苔白稍腻者 2 例;③脉象:脉细者 34 例,脉浮数无力者 19 例,指纹淡紫者 2 例,脉平者 2 例。

1.3 实验室检查

1.3.1 组织病理 78 例患儿均行组织病理学检查,病理结果均可见不同程度表皮角化不全以及淋巴细胞移入表皮等特点,符合相应诊断。部分患儿加做免疫组化,除外淋巴瘤样丘疹病及蕈样肉芽肿。

1.3.2 共聚焦激光显微镜 ①急性痘疮样苔藓样糠疹:可见表皮角化不全,棘层灶性海绵水肿,部分区域可见基底细胞灶状液化变性,坏死皮损真皮浅层血管周围可见红细胞外溢。②慢性苔藓样糠疹:可见表皮轻度角化过度,灶状角化不全,棘层轻度灶性海绵水肿,部分在新发皮损及色素减退斑处可见真表皮交界不清晰,部分新发皮损、色素减退及色素沉着斑处可见到基底层灶状液化变性,真皮浅层血管周围不等量嗜色素细胞及炎细胞浸润。

1.3.3 血常规 ①急性痘疮样糠疹:白细胞总数为正常或轻度升高 $(6.36 \times 10^9 \sim 13.57 \times 10^9/L)$,分类以中性粒细胞占优势者为 16 例,占比 76.1%;淋巴细胞占优势者 5 例,占比 23.9%。②慢性苔藓样糠疹:血常

作者单位:天津市中医药研究院附属医院皮肤科(天津 300120)

通信方式:E-mail:1063779876@qq.com

规白细胞总数基本处于正常范围内,仅有 6 例白细胞总数稍高于正常高限($4.79 \times 10^9 \sim 10.29 \times 10^9/L$)。血常规完全正常者 27 例,占比 47.3%;淋巴细胞计数升高者 26 例,占比 45.6%(其中伴有中性粒细胞计数减少者 2 例);单核细胞计数升高者 4 例,占比 7.0%。

1.4 误诊情况 ①急性痘疮样苔藓样糠疹:误诊为多形红斑 4 例,误诊为水痘 2 例,误诊为过敏性皮炎 5 例;②慢性苔藓样糠疹:误诊为银屑病 10 例,误诊为湿疹 5 例,误诊为玫瑰糠疹 25 例。

1.5 治疗情况 患儿急性痘疮样苔藓样糠疹以联合治疗为主,红斑丘疹坏死期外用糖皮质激素、破溃处加用复方乳酸依沙吡啶糊,内服中药选择五味消毒饮联合凉血消风汤加减化裁。慢性苔藓样糠疹则外用润肤剂为主,内服以凉血消风汤联合除湿胃苓汤加减化裁。

1.6 治疗结果 急性痘疮样苔藓样糠疹分别评估治疗后 1 周、2 周的疗效,慢性苔藓样糠疹则评估治疗 2 周、4 周后情况。其中皮损消退 90% 及以上者为痊愈,消退 60% ~ 90% 者为显效,消退 20% ~ 60% 之间者为有效,皮损消退低于 20% 者为无效。见表 1、表 2。

表 1 慢性苔藓样糠疹 (例,%)

时间	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗 2 周	57	8(14.0)	28(49.1)	16(28.0)	5(8.7)
治疗 4 周	57	19(33.3)	33(57.8)	4(7.0)	1(1.7)

表 2 急性痘疮样苔藓样糠疹 (例,%)

时间	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗 1 周	21	5(23.8)	8(38.0)	6(28.5)	2(9.5)
治疗 2 周	21	9(42.8)	10(47.6)	1(4.7)	1(4.7)

2 苔藓样糠疹与儿童生理病理特点

儿童因为其所处的特殊生理阶段,五脏六腑成而未全,全而未壮,各项身体机能相对成人明显不足,但又生机蓬勃,变化频繁,从而使得各项机能快速发育,其各项机能的变化程度远高于成人,所以发病、症状及病情转归亦有别于成人。苔藓样糠疹中医古籍并无相关记载,但观其皮疹特点,急性型与多形红斑、水痘皮损有共同点,慢性型与银屑病及玫瑰糠疹皮疹有相近表现,结合儿童生理病理特点以及观察患儿发病后的病程及治疗后的转归情况,可对其中医发病及传变机制窥得一二。

2.1 急性痘疮样苔藓样糠疹 皮损以红斑、丘疹、坏死为主,结合其发病前往往存在呼吸道感染史的特点,以及患儿咽红、舌红,苔白或白腻,脉浮而稍数等症状,

辨证以血热为主,兼有风邪,考虑其皮损的发生与小儿腠理疏松,卫外不足有关,感受风热邪气后,侵袭肺腑,因儿童脾肺两脏常有不足,肺主宣发,感受风热邪毒后宣发肃降功能受损,可见发热,邪气与卫气搏结于肌表,故可见红斑;而脾脏因感受外邪后运化水液功能受阻,导致湿邪瘀滞于肌肤,故可见丘疹;而又因肺朝百脉、脾主统血,患儿因其素体禀赋不耐,传变较快,除肌表外亦累及皮肤浅表血脉,血溢脉外,造成坏死、结痂。

2.2 慢性苔藓样糠疹 皮疹以红斑、丘疹,伴有少许鳞屑,轻度瘙痒或无明显自觉症状,消退后可遗留色素沉着或色素减退斑,皮损往往迁延不愈,舌淡,苔白腻或花剥,脉数而无力,指纹偏淡。辨证以肺脾气虚,邪毒留恋为主,此类患儿多有容易积食、偏食挑食或便秘等脾胃方面问题,往往平素容易反复呼吸道感染,或伴有过敏性鼻炎、咽炎,咽部查体则多见扁桃体慢性肿大或咽后壁淋巴滤泡增生,皮损也多在某次呼吸道感染后出现,皮疹随感染的痊愈或减轻消退或减少,与患儿机体情况的变化密切相关。考虑患儿素体肺气虚弱、先天不足或后天饮食偏嗜而造成脾胃生化不足,导致宗气产生能力降低,卫外能力不足,或因反复感染频繁使用解表类药物导致发汗过多,营卫之气随之脱失增多,祛邪及御外能力进一步下降,导致邪气余毒无法被彻底驱逐,且外邪更易入侵机体;而机体卫外之气不足,与邪气交争之力变弱,故慢性苔藓样糠疹的皮损往往丘疹较小,颜色淡红,鳞屑不显,瘙痒不著,且对于外用药物的治疗反应较差;部分患儿因肺脾积弱已久,且邪气滞留体内,进一步耗损脾胃之气,导致气血化生不足,无法营养患病处皮肤,造成皮肤颜色减退或加深。

3 典型医案

3.1 案 1(急性痘疮样苔藓样糠疹) 患儿,男,13 岁。主诉:周身红斑、丘疹、坏死,伴轻度瘙痒 2 周余,前驱曾有发热、咳嗽等呼吸道感染症状,现偶有咳嗽,无发热咽痛等其他不适,否认药物过敏史及其他慢性疾病史。查体:咽充血,双侧扁桃体 II 度肿大,周身可见泛发红丘疹,部分丘疹可见坏死结痂,舌红,苔白腻,脉数。实验室检查:血常规:WBC: $4.92 \times 10^9/L$, N: 48.6%, L: 42.7%, M: 5.5%;皮肤 CT(反射式共聚焦激光显微镜):表皮轻度角化不全,棘层灶性海绵水肿,基底细胞可见灶状液化变性,真皮浅层血管周围不等量嗜色素细胞及炎细胞浸润;病理:表皮角化不全,棘层增厚,棘细胞间水肿,大量淋巴细胞移入表皮,基底细胞液化变性,真皮乳头层水肿,乳头层及真皮浅层血管周围大量淋巴细胞及个别嗜色素细胞浸润。

治疗:外用药选择糠酸莫米松乳膏(艾洛松)及复方乳酸依沙吖啶糊(天津市中医药研究院附属医院院内制剂),患儿结合其症状体征考虑为风邪外袭,肺气失宣,邪气搏结于肌表,且波及皮肤浅表血脉所致,故治疗以祛风宣肺、清热凉血为治则。方选五味消毒饮和凉血消风汤加减(野菊花 9 g,金银花 12 g,连翘 12 g,蒲公英 10 g,紫花地丁 10 g,生地黄 15 g,玄参 9 g,白芍 10 g,生石膏 30 g,知母 9 g,白茅根 20 g,牛蒡子 9 g,荆芥 9 g,防风 9 g,甘草 6 g,升麻 3 g)。共 7 剂,水煎服,日 1 剂,200 ml,多次服用,至服完。

二诊:1 周后患儿复诊,皮损大部分消退,遗留色素沉着,咽不红,扁桃体 I 度大,无其他不适,舌红,苔白,脉数,于前方基础上减少金银花、连翘用量均为 9 g,生石膏用量减为 20 g,并加用黄芪 10 g,当归 6 g。继服 1 周(7 剂),外用药改予维生素 E 乳外涂(天津市中医药研究院附属医院院内制剂)。

三诊:治疗 2 周后患儿皮损全部消退,色素沉着较前部分减轻,嘱继续外用维生素 E 乳,并调节饮食,避免复感。

按语:患儿症状表现为泛发的红斑、丘疹、坏死,有轻度瘙痒,结合其前驱曾有发热、咳嗽等呼吸道感染症状且刻下咳嗽仍未完全消失,体征上则可见到咽充血及扁桃体肿大考虑风热之邪外袭于肺,首冲咽喉门户,故可见咽部充血红肿;肺气失宣,可见咳嗽;风热之邪气波及皮肤血分脉络,故成丘疹;血溢脉外导致坏死、结痂,风行数变,可见皮疹泛发且有瘙痒。方中野菊花、金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、荆芥、防风、牛蒡子疏风清热、解毒利咽兼以引火下行,生石膏、知母、白茅根凉血清热,生地黄、玄参、白芍则在凉血之外辅以敛阴防止阴液耗伤太过,升麻导邪外出,甘草调诸药顾护脾胃。

3.2 案 2(慢性苔藓样糠疹) 患儿,男,10 岁。主诉:周身红斑、丘疹,少许鳞屑半年余。外院曾诊断“玫瑰糠疹”,予“丙酸氟替卡松乳膏、夫西地酸”后皮疹仅有少许消退,遗留色素减退及色素沉着斑点,色素异常区域使用“多磺酸黏多糖、表皮生长因子”等药物后无明显恢复,并伴有散在新发皮疹。查体:咽不红,扁桃体 I 度肿大,周身以躯干、四肢伸侧为著可见红丘疹,上有少许鳞屑,点状出血及薄膜现象均为阴性,躯干、下肢可见散在色素减退斑片及色素沉着斑,色素减退边缘略有褶皱感,舌淡,苔花剥,脉沉细数无力。患儿形体偏胖,有反复呼吸道感染史。实验室检查:血常规:WBC: $8.9 \times 10^9/L$,N:46.9%,L:41.6%,M:5.2%;

皮肤 CT(反射式共聚焦激光显微镜):表皮可见灶状角化不全,棘层轻度灶性海绵水肿,部分真表皮交界欠清晰(色素减退处),色素减退处基底色素环大致存在,丘疹及色素减退处基底细胞均可见轻度灶状液化变性,真皮浅层血管周围不等量嗜色素细胞及炎细胞浸润;病理:表皮点状角化不全,棘层轻度增厚,少许淋巴细胞亲表皮,真皮浅层血管周围少数淋巴细胞浸润。

治疗:外用药选择维生素 E 乳膏外涂,患儿结合其症状体征和既往病史,考虑为肺脾气虚导致无法祛除血中积热外出,与体内湿浊之气瘀塞于皮肤脉络,以健脾化湿、凉血解毒为治则,方选胃苓汤及凉血消风汤加减化裁(泽泻 9 g,猪苓 9 g,茯苓 9 g,白术 9 g,桂枝 6 g,苍术 9 g,陈皮 9 g,甘草 6 g,清半夏 9 g,栀子 9 g,黄芩 15 g,金银花 10 g,生地黄 10 g,玄参 9 g,白芍 10 g,生石膏 20 g,知母 9 g,白茅根 20 g,牛蒡子 9 g,荆芥 9 g,防风 9 g,甘草 6 g,升麻 3 g)。共 14 剂,水煎服,日 1 剂,200 ml,多次服用,至服完。

二诊:2 周后患儿复诊,丘疹基本消退,未见明显新发皮疹,原色素减退斑较前复色,部分消退,舌淡红,苔白稍腻,脉细数中药汤剂在原方基础上去生石膏、升麻,余继前口服 2 周,共 14 剂。

三诊:4 周患儿丘疹全部消退,色素减退斑大部分恢复,舌淡,苔少,咽不红,脉稍细,嘱继续外用维生素 E 乳膏治疗,口服药予槐杞黄颗粒口服 4 周。

随访半年未见复发。

按语:患儿则有形体偏胖反复呼吸道感染史,咽虽不红但可见扁桃体肿大,提示素体卫外功能偏弱,脾胃运化能力不足导致痰湿水饮易留驻于体内,导致肥胖,存续于咽喉可见扁桃体慢性肿大,皮损表现为红斑、小丘疹,偶有少许鳞屑,瘙痒不著,提示邪气留驻于肌表,病情迁延不愈,色素减退斑亦难以恢复,舌淡,苔花剥,脉沉细则提示身体对于邪气抵抗之力不足,脾胃运化之力不足导致营卫之气不足,邪不重但正气亦不足,邪正交争不足所以皮损相对较轻,自觉症状不显,正邪之间处于胶着状态,邪气无法进一步下达但无法被祛除,瘀阻于肌表血脉的邪气又进一步阻滞正常身体肌表的供养流注,导致色素减退无法恢复。治疗选用生石膏、知母、白茅根、生地黄、玄参、白芍清除肌表脉络残存积热,并滋养阴液,桂枝温通静脉、助阳化气,协同升麻促邪外出,白术、茯苓健脾强胃,并与猪苓、麸炒苍术、泽泻共奏利水渗湿之效,清半夏、陈皮除辅助白术、茯苓健脾和胃之外,亦有行气化除痰湿而加强通络之力,黄芩、栀子清热利咽使得咽喉门户邪气得散避免复感,甘

草调和诸药、顾护脾胃。患儿三诊诸邪已退,但仍有舌淡、苔少、咽不红、脉稍细等气阴两虚之症状,为防其复感予槐杞黄颗粒,取其中槐耳、枸杞子、黄精益气养阴,防止复感导致皮损反复。

4 讨论

苔藓样糠疹在儿童皮肤科门诊并不罕见,且此类患儿较往年可见增多。其病情迁延反复,作为病谱性疾病包含多种疾病,急性型包括急性痘疮样糠疹及发热性坏死溃疡性穆-哈病,其中前者常见,后者病情较重且较为罕见;慢性型目前儿童以点滴型最为常见,皮损及自觉症状往往都不明显,部分蕈样肉芽肿患者可追溯到既往曾有慢性苔藓样糠疹病史,且两类疾病病理变化都存在淋巴细胞的浸润,部分存在用药后难以恢复的色素减退斑片的慢性苔藓样糠疹病例则需要通过免疫组化来与色素减退性蕈样肉芽肿进行鉴别诊断。

目前苔藓样糠疹一线治疗急性型严重者除外用药物,亦根据病情系统使用糖皮质激素或免疫抑制剂类药物来抑制过度的炎症反应,慢性苔藓样糠疹主流治疗则以外用药物及窄谱 UVB 光疗为主,在光疗基础上联合使用雷公藤多苷、白芍总苷、阿维 A、复方甘草酸苷等药物口服可以有效地提升慢性苔藓样糠疹的治疗效果;无论急性型或慢性型往往单纯外用药物效果欠佳,且皮损消退后容易出现反复。有研究及临床观察中发现尤其是急性型其发病前往往存在呼吸道感染史,其中病毒感染最为多见^[3-5],而其皮损严重程度与 CD⁸⁺ T 细胞浸润程度相关^[6],慢性则因其起病相对隐匿,前驱感染史不明确,有研究认为慢性苔藓样糠疹与链球菌感染后期的免疫介导反应相关^[7]。苔藓样糠疹中医治疗临床资料相对较少,当代中医医者治疗则有参照白疔^[8]、风癣^[9]、逸风疮^[10]等辨证治疗思路,而观其皮损特点并追溯病史,可观察到患儿多存在平素易感的情况,而病程较长的患儿可以观察到皮损的轻重与呼吸道感染的情况平行,这些特点均符合中医理论中肺与皮毛相表里,小儿病情传变迅速,易累及他脏的特点;而病情迁延则与小儿肺脾常有不足,导致祛邪无力相关,故治疗时急性期应以疏风清热、凉血解毒为基本治疗原则,李凯等^[11]使用凉血五花汤治疗儿童急性痘疮样苔藓样糠疹皮损消退效果良好,贾婧等^[9]以清热解毒、凉血活血之法治疗成人慢性苔藓样糠疹疗效显著;窄谱 UVB 光疗作为急慢性苔藓样糠的常用治疗方式^[12],有多个研究表明在此基础上加用中药内服或外洗可取得更快或更好的临床缓解效果,比如李韵等^[13]

清热凉血中药外洗治疗,张天柱^[14]联合口服凉血消疮汤、陶廷驰等^[15]联合口服消银颗粒均有不错的治疗效果。苔藓样糠疹无论急性型或者慢性型,其病理表现均可见到淋巴细胞的增多,虽机制并不明确,但其与机体感染后的免疫异常及慢性炎症反应相关,儿童因其各项机能发育不全,所以更易出现症状反复发作或迁延不愈的情况,而中医治疗上则在祛邪外出的情况下注意顾护正气及脾胃,从而增强祛邪之力,增强了治疗效果,拓宽了此病的治疗思路。

参考文献

- [1] PETER HOEGER, VERONICA KINSLER, ALBERT YAN. Harper 儿童皮肤病学[M]. 马琳,王华,姚志荣,徐子刚,等,译. 北京:人民卫生出版社,2023:829-831.
- [2] 马琳. 儿童皮肤病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:78-80.
- [3] 钱莹莹,钱华,李巍,等. 22 例儿童急性痘疮样苔藓样糠疹临床与病理分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2023,39(3):163-166.
- [4] BORALEVI F, COTTO E, BAYSSE L, et al. Is varicella-zoster virus involved in the etiopathogeny of pityriasis lichenoides? [J]. J Invest Dermatol, 2003, 121(3):647-648.
- [5] COSTA-SILVA M, CALISTRU A, SOBRINHO-SIMÕES J, et al. Pitirí lichenoides et varioliformis acuta associated with human herpesvirus 7[J]. Actas Dermo sifiliogr, 2018, 109(7): e6-e10.
- [6] 苏锦萍. 急性痘疮样苔藓样糠疹皮损组织病理学特征及与人疱疹病毒感染的相关研究[D]. 青海:广西医科大学,2021
- [7] ELBENDARY A, YOUSSEF R, ABDEL-HALIM MRE, et al. Role of streptococcal infection in the etiopathogenesis of pityriasis lichenoides chronica and the therapeutic efficacy of azithromycin: A randomized controlled trial[J]. Arch Dermatol Res, 2023, 315(3): 521-530.
- [8] 宾爱弟, 闫秋红, 陈宏. 急性痘疮样苔藓样糠疹的中西医研究现状[J]. 现代中医药, 2011, 31(3): 66-68.
- [9] 贾婧, 闫学文. 闫学文运用中西医结合治疗慢性苔藓样糠疹经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(7): 22-24.
- [10] 田飞, 张晓杰. 龙胆泻肝汤加减治疗急性痘疮样苔藓样糠疹验案一则[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1218-1219.
- [11] 李凯, 黄胤, 周小勇, 等. 小柴胡汤合凉血五花汤治疗幼儿急性痘疮样苔藓样糠疹 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(12): 1368-1370.
- [12] AGAOGLU E, ERDDGAN HK, ACER E, et al. Narrowband ultraviolet B phototherapy for pityriasis lichenoides: A real-life experience. [J]. Photodermatol, Photoimmunol Photomed, 2023, 39(5): 520-526.
- [13] 李韵, 蒿文嵩, 多兰·达力汗. 窄谱 UVB 联合中医治疗副银屑病的治疗分析[J]. 中国美容医学, 2014, 23(2): 157-159.
- [14] 张天柱. Nbuvb 联合凉血消疮汤治疗 30 例副银屑病临床观察[J]. 医学信息(中旬刊), 2011, 24(7): 3412-3413.
- [15] 陶廷驰, 钱小刚, 张国俊, 等. UVB 联合消银颗粒治疗副银屑病 22 例[J]. 现代中医药, 2009, 29(6): 26.

(编辑:谭雯 收稿日期:2024-02-28)