

玉屏风散配四物汤加减治疗白癜风(肝肾亏虚型)疗效观察

龙阳华,王珍真

(湖北文理学院附属医院,襄阳市中心医院,湖北 襄阳 441003)

摘要:目的 分析玉屏风散配四物汤加减治疗白癜风(肝肾亏虚型)临床疗效。方法 选取2022年2月—2024年2月襄阳市中心医院皮肤科所收治的肝肾亏虚型白癜风患者212例为研究对象,随机数字表法分为两组,106例对照组采用常规抗白癜风治疗,106例观察组在上述基础上予以玉屏风散配四物汤加减治疗,对比两组治疗效果、中医证候积分、病变区域面积、白癜风严重程度评分指数(Vitiligo Area Scoring Index, VASI)及炎症因子与黑素细胞刺激素的变化情况。结果 观察组治疗总有效率为95.28%,远高于对照组的84.91%,组间比较差异显著统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组中医症状积分低于对照组,且治疗后1个月、2个月、3个月观察组皮肤病变区域面积、VASI评分均低于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组白细胞介素17(Interleukin-17, IL-17)、细胞黏附分子(Intercellular Adhesion Molecule 1, ICAM-1)低于对照组, α 黑素细胞刺激素(Alpha-Melanocyte Stimulating Hormone, α -MSH)高于对照组($P < 0.05$)。结论 对肝肾亏虚型白癜风患者应用玉屏风散配四物汤加减治疗效果明确,能有效缓解患者症状,缩小白斑面积,抑制炎症介质及黑素细胞刺激素的释放,达到维持皮肤健康的目的,具有较高应用价值。

关键词:白癜风;肝肾亏虚型;玉屏风散;四物汤;中西医结合治疗;黑素细胞刺激素

中图分类号:R289.5

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2024)12-0154-05

Clinical Efficacy of Yupingfeng Powder(玉屏风散) with Siwu Decoction(四物汤) in Treatment of Vitiligo(Liver and Kidney Deficiency Type)

LONG Yanghua, WANG Zhenzhen

(Xiangyang Central Hospital, Affiliated Hospital of Hubei University of Arts and Science, Xiangyang 441003, Hubei, China)

Abstract: *Objective* To analyze the clinical efficacy of Yupingfeng Powder(玉屏风散) with Siwu Decoction(四物汤) in the treatment of vitiligo(liver and kidney deficiency type). *Methods* A total of 212 patients with vitiligo of liver and kidney deficiency type admitted to the Department of Dermatology of Xiangyang Center Hospital from February 2022 to February 2024 were selected as the study subjects, and were divided into two groups by randomized numerical table method: 106 cases of the control group were treated with conventional anti-vitiligo treatment, and 106 cases of the observation group were treated with Yupingfeng Powder and Sizi Decoction based on the above mentioned basis, and the treatment effects of the two groups were compared. It compared the effect of the two groups, traditional Chinese medicine symptom scores, lesion area, vitiligo severity scoring index(VASI) and changes in inflammatory factors and melanocyte stimulating hormone. *Results* The total effective rate in the observation group was 95.28%, which was much higher than that(84.91%) in the control group, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). The traditional Chinese medicine symptom score of the observation group was lower than that of the control group after treatment, and the area of the skin lesion area and the VASI score of the observation group were lower than those of the control group at 1, 2 and 3 months after treatment($P < 0.05$). The level of interleukin-17(IL-17) of the observation group was lower than that of the control group after treatment. The level of intercellular cell adhesion molecule-1(ICAM-1) was lower than that of the control group, and the level of α -melanocyte-stimulating hormone(α -MSH) was higher than that of the control group ($P < 0.05$). *Conclusion* The treatment of Yupingfeng Powder with Siwu Decoction to vitiligo of liver and kidney deficiency type has clear effect, which can effectively alleviate the symptoms of the patients, reduce the area of white patches, inhibit the release of inflammatory mediators and melanocyte-stimulating hormones, and achieve the purpose of maintaining the health of the skin, which is of high application value.

Keywords: vitiligo; liver and kidney deficiency type; Yupingfeng Powder(玉屏风散); Siwu Decoction(四物汤); integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; melanocyte stimulating hormone

基金项目:国家自然科学基金项目(81601373);湖北省知识创新专项(自然科学基金)基金项目(2019CFB448)

作者简介:龙阳华(1977-),男,湖北监利人,主治医师,学士,研究方向:中医白癜风相关。

通讯作者:王珍真(1981-),女,湖北襄阳人,副主任药师,学士,研究方向:药学。E-mail:wangz29085@163.com。

白癜风为皮肤科常见、多发疾病之一,属于一种后天性皮肤色素脱失性疾病,多是由于患者黑色素细胞功能出现损伤所导致的,多出现于患者颜面、颈部、四肢等部位,表现为大小不一的白斑^[1]。该病无传染性,但对于患者外在形象可产生一定影响,若不及时治疗可影响患者身心健康^[2]。既往临床针对该病多予以他克莫司软膏等激素类药物进行治疗,但效果不

明显,容易反复。白癜风在中医学中属于“白驳风”等范畴,为本虚标实之证,患者气血不足,肝肾亏虚,加之风邪入侵等原因,致使气血失和,肌肤无法得到正常濡养而失去光泽,则引起白斑^[3-4]。玉屏风散与四物汤均为经典名方,玉屏风散有益气固表的功效、四物汤有补血养血的功效;将两者合用可起到补肝肾、调气和血的功效^[5-6]。鉴于此,该研究对肝肾亏虚型白癜风患者应用玉屏风散配四物汤加减治疗,获得较好效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2022年2月—2024年2月襄阳市中心医院皮肤科所收治的肝肾亏虚型白癜风患者212例为研究对象,随机数字表法分为2组。对照组106例包括65例男性与41例女性,年龄35~68岁,平均(51.25±2.17)岁;病程1~3年,平均(2.52±0.85)年,发病部位在颈部者37例,颜面部者26例,四肢28例,其他15例;观察组106例包括62例男性与44例女性,年龄32~65岁,平均(50.48±2.19)岁;病程1~4年,平均(2.53±0.97)年,发病部位在颈部者31例,颜面部者28例,四肢34例,其他13例。两组患者上述资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。研究经伦理委员会审批通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ①患者均符合《白癜风诊疗共识(2021版)》^[7]中关于白癜风的相关诊断标准,皮损表现为色素脱失斑,为浅粉色、乳白色,表面光滑无皮疹;白斑边界清楚,白斑内毛发正常或变白;②患者病情处于稳定期,近6个月没有出现新皮损,原有皮损也无扩大迹象;③患者近1个月未进行光疗、糖皮质激素或其他免疫治疗等;④皮损面积≤身体面积的10%,且排除生殖器、眼睑皮损。

1.2.2 中医辨证标准 ①参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]中关于白癜风的相关诊断标准,辨证为肝肾亏虚型,主症皮肤白斑日久、皮损无规则,颜色乳白色或瓷白色,次症腰膝酸软、心烦气躁、夜寐不安、头晕耳鸣、五心烦热,舌质红,少苔,脉细或沉细数。兼具上述主症及2项以上次症,结合舌、脉即可明确诊断。

1.3 纳入标准

①患者均符合上述中西医相关诊断标准;②签署知情同意书;③年龄32~68岁;④临床资料完善。

1.4 排除标准

①免疫功能存在缺陷者;②肝肾功能存在严重器质性疾病者;③合并严重代谢性疾病者;④合并恶性肿瘤者;⑤疾病处于进展期者;⑥对本次药物过敏者;⑦合并精神类疾病者,无法配合研究者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 采用常规抗白癜风治疗给予北京凯因科技股份有限公司所生产的复方甘草酸苷胶囊(国药准字H20080006)50 mg口服,3次/d;同时早晚应用取适量安斯泰来制药(中国)有限公司所生产的0.1%他克莫司软膏(国药准字HJ20181015)均匀涂抹于白癜风部位,2次/d。持续治疗3个月。

2.1.2 观察组 在对照组基础上应用玉屏风散配四物汤加减治疗方药组成如下:黄芪15g,麸炒白术6g,防风6g,白芍9g,丹参9g,熟地9g,川芎3g,炒蒺藜12g,当归6g,制首乌6g,菟丝子6g,墨旱莲6g,女贞子6g,甘草3g。将上述中药以水

煎煮至400 mL,分两次早晚服用,每次200 mL,1剂/d。持续治疗3个月。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疗效评估 经过治疗后患者白斑皮损大部分消退,较治疗前其恢复正常肤色的面积占白斑皮损面积超过50%,则为治疗显效。经过治疗后患者症状改善,白斑皮损部分消退,面积超过25%,但不足50%,则为治疗有效。经过治疗后患者白斑未出现任何变化或白斑面积出现扩大情况,则为治疗无效。总有效率=显效率+有效率。

2.2.2 中医证候积分 将主要症状及次要症状的严重程度,从无、轻、中、重分别赋予0~3分,总分24分,分值越高表示患者症状越严重。

2.2.3 病变区域面积^[9] 观察两组治疗前、治疗后1、2、3个月其皮肤病变区域(色素缺失区域)面积,采用可伸缩测量宽度标尺与长度标尺将全部病变区域覆盖,感应器读取数字后,用高清摄像机拍摄整个病变区域,图片经微处理后,计算其病变区域面积。

2.2.4 白癜风严重程度评分指数(VASI)^[10] 以1个手掌为单位来计算,约占总体表面积的1%,当患者皮损面积不足1个手掌面积时,则按照0.5个手掌单位计算,每部分皮损面积(手掌单位)×脱色程度(分为7个等级,0级、10%、25%、50%、75%、90%、100%,0表示无脱色,100%表示完全脱色)为最后得分,0~100分,分值越高表示其病情越严重,观察两组治疗前、治疗后1个月、2个月、3个月变化情况。

2.2.5 炎症因子 于治疗前后采集患者空腹8~12 h静脉血5 mL,3000 r/min进行离心处理,离心时间为10 min,获得血清后,采用ELISA法检测细胞间黏附因子-1(intercellular adhesion factor-1, ICM-1)、白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)、黑素细胞刺激素(α -melanocyte stimulating hormone, α -MSH),观察其水平变化情况。

2.3 统计学方法

将采集数据采用SPSS 25.0处理分析,数据资料均符合正态分布,疗效率用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;中医症状评分、病变区域面积、炎症因子等指标用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验。采用重复测量方差分析(Repeated Measures ANOVA)来评估两组患者皮肤病变区域面积和VASI评分在不同治疗时段(治疗前、治疗1个月后、治疗2个月后、治疗3个月后)的变化。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组白癜风患者治疗效果比较

观察组治疗总有效率为95.28%,远高于对照组的84.91%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组白癜风患者治疗效果比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	106	75(70.75)	26(24.53)	5(4.72)	101(95.28)
对照组	106	41(38.68)	49(46.23)	16(15.09)	90(84.91)
χ^2 值					7.525 4
P 值					0.012 5

3.2 两组白癜风患者中医证候积分比较

治疗前两组中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组中医证候积分均有所降低($P<0.05$),且与对照组比较,观察组降低更为显著($P<0.05$)。见表2。

3.3 两组白癜风患者皮肤病变区域面积变化情况比较

治疗后两组皮肤病变区域面积均有所缩小($P<0.05$),但

相较于对照组,观察组皮肤病变区域面积缩小更明显($P < 0.05$)。见表3、插页XXXVIII图1。

表2 两组白癜风患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	106	15.95 ± 7.65	3.58 ± 5.19 ^{##}
对照组	106	15.86 ± 7.59	9.51 ± 6.85 [*]
t/P 值			9.717/0.000
t/P 值		0.708/0.481	10.596/0.000

注: * 同组治疗后与治疗前相比较, $P < 0.05$ 。# 与对照组治疗后相比。

表3 两组白癜风患者皮肤病变区域面积变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	单位: cm^2		
			治疗后1个月	治疗后2个月	治疗后3个月
观察组	106	19.89 ± 1.21	12.98 ± 0.11 [*]	8.98 ± 0.13 [*]	5.02 ± 0.11 [*]
对照组	106	19.92 ± 1.22	16.11 ± 0.27 [*]	13.45 ± 0.45 [*]	9.98 ± 0.21 [*]
t 值		0.242 7	7.562 8	9.462 5	12.428 1
P 值		0.155 2	0.000 0	0.000 0	0.000 0
F/P 值					6 582.600/0.000

注: * 同组治疗后与治疗前相比较, $P < 0.05$ 。

3.4 两组白癜风患者 VASI 评分情况比较

治疗前两组 VASI 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组 VASI 评分均较治疗前降低($P < 0.05$),且相较于对照组,观察组分值降低更为明显($P < 0.05$)。见表4、插页XXXVIII图2。

表4 两组白癜风患者 VASI 评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月	治疗后3个月
观察组	106	49.89 ± 1.21	35.98 ± 0.11 [*]	25.98 ± 0.13 [*]	19.02 ± 0.11 [*]
对照组	106	49.92 ± 1.22	43.11 ± 0.27 [*]	39.45 ± 0.45 [*]	31.98 ± 0.21 [*]
t 值		0.347 7	12.485 3	11.958 7	17.952 4
P 值		0.248 5	0.000 0	0.000 0	0.000 0
F/P 值					4 565.251/0.000

注: * 同组治疗后与治疗前相比较, $P < 0.05$ 。

3.5 两组白癜风患者炎症因子水平变化情况比较

治疗后两组 IL-17、ICAM-1 水平均较治疗前降低, α -MSH 较治疗前升高,相较于对照组,观察组上述指标改善更为明显($P < 0.05$)。见表5、插页XXXVIII图3。

4 讨论

白癜风是一种皮肤黑色素细胞功能被破坏,致使皮肤因缺乏黑色素而出现的皮肤疾病,以皮肤白斑为主要表现,为临床常见高发疾病之一,具有迁延不愈,易反复发作、易难治的特点^[11-12]。根据相关数据显示,白癜风在全球范围内的患病率在0.1%~2%,在中国的患病率为0.5%^[13]。虽然白癜风对于人体的一般健康并不会造成直接的威胁,但颜面、颈部等存在的白斑可导致患者自卑,出现社交困难、心理问题等,因此积

极治疗可减少避免此类问题的发生^[14-15]。既往临床多采用光疗、药物、激素等治疗方式,短期疗效明显长期效果欠佳,因此积极寻找其他方式联合治疗,对延缓病情发展,促进脱色部位尽快恢复本色具有十分重要的意义^[16]。

中医认为五脏相应五色,肝五色主青,肾五色主黑,当肌肤出现色素减退或脱失时,应考虑肝肾原因^[17]。因此该病的发生与肝肾不足存在密切的关系,《素问·注证发微篇》指出:“肾主水,金实生之,故皮毛生肾”,肝肾同源,肾精充足,才能补养肝血。即所谓“肝肾不足,毛发腠理失养而发白斑。”肾藏血,肾藏精,肾气温煦、肝气条达,则皮肤精致细腻^[18];反之若患者肝肾亏虚,精气不足,则无法调和精血,气血则不能舒达全,血不养肤,故而肌肤失去濡养而导致白斑发生^[19-20]。因此对于该病的治疗应遵循补肝益肾、养血活血、调和气血为主要原则。本次研究对肝肾亏虚型白癜风患者应用玉屏风散配四物汤加减治疗,结果发现治疗后观察组中医症状积分低于对照组,且治疗后1个月、2个月、3个月观察组皮肤病变区域面积、VASI 评分均低于对照组($P < 0.05$)。可见该种治疗方式能有效改善患者症状,促进白斑面积缩小。这是由于玉屏风散与四物汤均为中医名方,玉屏风散为补益剂,出自《究原方》,有益气固表的功效^[21];四物汤为补血的常用方,最早出自《仙授理伤续断秘方》,后被记载于《太平惠民和剂局方》,有补血养血的功效^[22]。本研究将其合用,方中黄芪甘温,为补气之药,具有补气升血、益卫固表、生津养血的功效;白术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之功;佐以防风走表而散风邪,合黄芪、白术以益气祛邪^[23]。且黄芪得防风,固表而不致留邪;防风得黄芪,祛邪而不伤正,有补中寓疏,散中寓补之意;白芍养血柔肝和营;川芎活血行气,具有畅通气血的功效^[24-25];当归、丹参补血养肝,有和血调血的功效;菟丝子归为肝肾经,有补肝益肾的功效^[26];熟地滋阴养血;制首乌归于肝肾经,具有补肝益肾的功效;蒺藜具有活血祛风、平肝解郁的功效;墨旱莲具有滋补肝肾、凉血止血的功效;女贞子具有滋补肝、补益肝肾的功效,甘草调和诸药^[27]。全方补血配活血,动静相伍,补调结合,补血而不滞血,行血而不伤血,诸药合用共奏补肝益肾、养血活血、调和气血的功效^[28]。同时与西药联合,从不同途径发挥功效,促进白癜风的症状缓解,促进白斑面积的缩小。白癜风的发生与炎症反应、黑色素细胞破坏存在密切关系。IL-17 由多种细胞分泌、合成,可刺激免疫反应,可促进机体炎症因子的分泌,同时还能刺激 ICAM-1 的生成^[29]。ICAM-1 属于一种黏附因子,可介导黏附反应,其高表达能促使白癜风患者其淋巴细胞与黑色素细胞相互黏附,从而导致黑色素细胞代谢、转化发生异常,加重病情发展; α -MSH 由垂体中叶所分泌的一种激素,能促进酪氨酸转变为黑色素,促进患者白斑尽快恢复原本肤色^[30]。本组治疗后观察组 IL-17、ICAM-1 低于对照组, α -MSH 高于对照组($P < 0.05$)。可见该种治疗方式能减轻

表5 两组炎症因子水平变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-17/(ng/mL)		ICAM-1/(ng/mL)		α -MSH/($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	106	1.75 ± 0.35	0.63 ± 0.12 [*]	658.52 ± 52.64	501.25 ± 36.72 [*]	15.21 ± 1.25	26.85 ± 2.48 [*]
对照组	106	1.76 ± 0.34	1.19 ± 0.35 [*]	659.82 ± 55.72	562.82 ± 42.47 [*]	15.22 ± 1.27	20.14 ± 3.41 [*]
t 值		0.395 5	13.552 7	0.278 2	15.782 3	0.394 2	7.526 4
P 值		0.248 2	0.000 0	0.395 7	0.000 0	0.248 4	0.000 0

注: * 同组治疗后与治疗前相比较, $P < 0.05$ 。

炎症介质水平,调节 α -MSH 水平,使患者皮损部位尽快复色。这是由于丹参中有效成分能促进组织的修复与再生,并能改善肝微循环,有保护肝肾的作用;当归中的当归多糖能增强乳鼠骨骼肌卫星细胞增殖以及加速干细胞细胞因子受体蛋白的表达,从而产生补血的作用;制首乌中的有效成分有较强的抗氧化能力,能促进活性氧的清除;而菟丝子中的有效成分能促进 Th 淋巴细胞的表达,能提高机体免疫能力;黄芪有抗氧化、增强免疫力、保护肝脏的作用^[31-32]。故玉屏风散配四物汤加减治疗通过以色治色的方式,促进黑色入肾,达到补益肝肾的目的,间接提高机体免疫能力,达到维持皮肤健康的作用。

综上所述,对肝肾亏虚型白癜风患者应用玉屏风散配四物汤加减治疗效果明确,能有效缓解患者症状,缩小白斑面积,抑制炎症介质的释放,调节黑素细胞刺激素的释放,达到维持皮肤健康的目的,具有较高应用价值。但在玉屏风散配四物汤加减治疗白癜风病情进展方面的机制和疗效,未来仍需我们进一步进行相关细胞实验、动物实验等研究论证。

参考文献

- [1] 王远红,杨锐,张思远,等. 中医药治疗白癜风临床研究进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(4):15-18.
- [2] 张倩,张金娥,郭森,等. CO₂点阵激光联合氟尿嘧啶/复方倍他米松注射液导入治疗白癜风的临床观察[J]. 中华皮肤科杂志,2024,57(1):34-38.
- [3] 邱洞仙,边莉,柴旭亚,等. 火针疗法对白癜风抗氧化应激能力的作用、皮损面积改善及外周血 miR-202-3p、miR-630 和 nesfatin-1 表达的影响[J]. 针灸临床杂志,2023,39(2):34-39.
- [4] 寇晓丽,耿春杰,王贺朋,等. 清热凉血汤联合 308 准分子激光治疗血虚风热型白癜风的临床研究[J]. 河北中医,2023,45(1):26-29.
- [5] UITLENTUIS SANNE E, NARAYAN VIDHYA S, WIND BAS S, et al. Patient reported outcomes for intensified versus conventional NB-UVB treatment in non-segmental vitiligo[J]. The Journal of Dermatological Treatment,2019,30(1/8):594-597.
- [6] HOWYDA M EBRAHIM, REHAM ELKOT, WALEED ALBALATE. Combined microneedling with tacrolimus vs tacrolimus monotherapy for vitiligo treatment[J]. The Journal of Dermatological Treatment,2021,32(1/8):999-1004.
- [7] 中国中西医结合学会皮肤病专业委员会色素病学组. 白癜风诊疗共识(2021版)[J]. 中华皮肤科杂志,2021,54(2):105-109.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:210-212.
- [9] JOWKAR, FARIDEH, GODARZI, HAMID, PARVIZI, MOHAMMAD MAHDI. Can we consider silymarin as a treatment option for vitiligo? A double-blind controlled randomized clinical trial of phototherapy plus oral Silybum marianum product versus phototherapy alone[J]. The Journal of Dermatological Treatment,2020,31(1/8):256-260.
- [10] KARAGAIH PRIYANKA, VALLE YAN, SIGOVA JULIA, et al. Emerging drugs for the treatment of vitiligo[J]. Expert Opinion On Emerging Drugs,2020,25(1/4):7-24.
- [11] HU M J, LIAO K X, LEI W Y, et al. The addition of topical calcipotriol to phototherapy enhance the efficacy of treatment in patients with vitiligo: A systematic review and meta-analysis[J]. International Immunopharmacology,2021(1):98.
- [12] LEITE PAULA M, ALVES STEPHANIE D O, CASTILHO RACHEL O. The rationality involved in the popular use of coffee (Coffea sp) and sunflower seed (Helianthus annuus) for the treatment of vitiligo: a case report[J]. Explore: The Journal Of Science and Healing,2022,18(5):587-590.
- [13] 李晶晶,曾婧纯,梁雪松,等. 岭南火针通过调控 Hippo-YAP 信号通路抑制白癜风模型小鼠黑素细胞凋亡[J]. 中山大学学报(医学科学版),2023,44(2):244-253.
- [14] 李晶晶,曾婧纯,张瑜,等. 林国华运用岭南火针联合中药辨证治疗白癜风经验总结[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(5):1248-1255.
- [15] 朱建宇,陈晓昱,严建娜,等. 复方红花补痰颗粒联合窄谱中波紫外线治疗稳定期非节段型白癜风的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊,2023,22(5):439-441.
- [16] 郝瑞红,鄒家苗. 超脉冲 CO₂点阵激光联合他克莫司软膏治疗寻常型白癜风的效果及对血清 IL-17、IL-23 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(4):87-90.
- [17] 邵文俊. 桃红清血丸联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风临床观察[J]. 光明中医,2023,38(2):332-334.
- [18] 喻明江,田文傲,常心通,等. 桂红消白汤热湿联合梅花针叩刺治疗稳定期白癜风的临床效果观察[J]. 中外医学研究,2023,21(1):24-27.
- [19] 刘白雪,于希军,郝华,等. 毫火针联合中药治疗肝肾不足型白癜风的临床研究[J]. 内蒙古中医药,2023,42(1):57-59.
- [20] 曾桂淑,高永杰,刘慧民. 自制白驳一号治疗肝肾不足型白癜风的临床效果[J]. 实用中西医结合临床,2023,23(13):36-38,67.
- [21] 李琳. 自制乌杞斑斑汤联合 308 nm 准分子激光、他克莫司治疗进展期白癜风的临床观察[J]. 医学理论与实践,2023,36(5):805-807.
- [22] 高以红,吴徐玲,毛秋霞,等. 孙氏白癜风汤联合他克莫司软膏外用治疗进展期白癜风的临床疗效[J]. 中国医疗美容,2023,13(6):39-42.
- [23] 王晓晓,李青青. 308 nm 准分子激光联合复方甘草酸苷片对白癜风患者 T 细胞亚群及血清 ICAM-1、SOD 的影响[J]. 中国医药导刊,2023,25(1):71-75.
- [24] 姚彦,陈芳,徐萍. 温经汤联合毫火针治疗虚寒瘀阻型白癜风疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(1):80-82.
- [25] 刘可,高以红,朱红柳,等. 复方首乌藜藜汤联合火针及他克莫司治疗稳定期白癜风疗效分析[J]. 中国美容医学,2023,32(10):78-82.
- [26] 李森,彭子怡,舒琪,等. 从“气血冲和”探讨白癜风的中医治疗[J]. 湖南中医药大学学报,2023,43(3):571-574.
- [27] 岳赛. 温经汤联合毫火针对虚寒瘀阻型白癜风患者皮损色素、RCM 评分的影响[J]. 首都食品与医药,2023,30(23):155-158.
- [28] 胡帅,段艳琼. 补肾祛风汤结合 308 nm 准分子激光治疗白癜风临床观察[J]. 实用中医药杂志,2023,39(6):1160-1162.
- [29] 李小莎,陈威. 紫铜消白方加减联合他克莫司软膏治疗白癜风的疗效及对炎症递质与免疫功能的影响[J]. 临床合理用药,2023,16(21):160-163.
- [30] 李庆娟,王丽,徐俊涛,等. 消白汤联合 308 nm 准分子光治疗稳定期白癜风气滞血瘀证临床观察[J]. 实用中医药杂志,2024,40(2):206-209.
- [31] 姚锡玉,叶文珍,孙志娟,等. 祛白酞联合雷火灸对白癜风患者炎症因子和淋巴细胞亚群的影响[J]. 福建中医药,2023,54(5):11-13.
- [32] 崔天琪,杨鑫源,杨欢,等. 欧阳晓勇教授基于“首辨阴阳,针药结合”诊治白癜风临证经验[J]. 中国民族民间医药,2023,32(20):88-91.