

中西医结合治疗慢性湿疹随机对照研究的Meta分析

胡冬玉, 阳运忠

(内江市第一人民医院皮肤科 四川 内江 641000)

[摘要]目的: 通过Meta分析系统评价中西医结合治疗慢性湿疹(Chronic Eczema, CE)的疗效及安全性。**方法:** 检索中英文数据库, 检索日期为建库至2025年1月。收集有关中西医结合治疗CE的随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT), 其中以西医单独治疗为对照组, 中西医结合治疗为实验组, 采用RevMan 5.4.1软件进行Meta分析。**结果:** 共纳入20篇文献。Meta分析显示, 中西医结合治疗CE在提高临床总有效率[RR=1.23, 95%CI(1.18, 1.28), $P<0.001$]、降低湿疹面积及严重程度评分(EASI)评分[MD=-1.91, 95%CI(-2.80, -1.03), $P<0.001$]、不良反应[RR=0.42, 95%CI(0.26, 0.68), $P<0.001$]、复发率[RR=0.41, 95%CI(0.28, 0.59), $P<0.001$]方面均优于单纯西医治疗。**结论:** 中西医结合治疗CE的临床总有效率高, 并能降低EASI评分, 有效减少疾病的复发, 且不良反应少, 与单纯西医治疗相比具有良好优势。

[关键词]慢性湿疹; 中西医结合治疗; 系统评价; Meta分析; 湿疹面积及严重程度评分(EASI); 安全性

[中图分类号]R758.23 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2026)06-0094-05

Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Chronic Eczema

HU Dongyu, YANG Yunzhong

(Department of Dermatology, the First People's Hospital of Neijiang, Neijiang 641000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment on chronic eczema (CE) by Meta-analysis. **Methods** Chinese and English databases were searched from database construction to January 2025. Randomized controlled trials (RCTs) on the treatment of CE with integrated traditional Chinese and Western medicine treatment were collected. Western medicine alone was used as the control group, and integrated traditional Chinese and Western medicine treatment was taken as the experimental group. Meta-analysis was performed by using RevMan 5.4.1 software. **Results** A total of 20 literatures were enrolled. Meta-analysis revealed that integrated traditional Chinese and Western medicine treatment for CE was superior to Western medicine alone in enhancing the total clinical effective rate [relative risk (RR)=1.23, 95%CI(1.18, 1.28), $P<0.001$]and reducing the eczema area and severity index (EASI) score [mean difference (MD)=-1.91, 95%CI(-2.80, -1.03), $P<0.001$], adverse reactions [RR=0.42, 95%CI(0.26, 0.68), $P<0.001$]and recurrence rate [RR=0.41, 95%CI(0.28, 0.59), $P<0.001$]. **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine treatment has a high clinical total effective rate in the treatment of CE, and it can lower the EASI score and effectively reduce the disease recurrence, with few adverse reactions. Additionally, it has better advantages compared to Western medicine treatment.

Key words: chronic eczema; integrated Chinese and western medicine treatment; systematic evaluation; Meta-analysis; eczema area and severity index score; safety

慢性湿疹(Chronic Eczema, CE)是一种具有明显渗出倾向的慢性炎症性皮肤病, 可由急性湿疹及亚急性湿疹迁延不愈而来, 亦可开始即呈现慢性炎症, 该病皮损一般局限, 有浸润、肥厚和粗糙, 呈对称分布, 伴有明显瘙痒, 病情严重者可影响日常生活、工作和学习^[1-2]。中药治疗CE以整体观念和辨证论治为指导, 形成了较为完整的诊疗思路, 且干预手段多元, 如内服^[3]、外治^[4]、针灸^[5]、刺络拔罐^[6]等, 在临床实践中显示出一定应用价值。西医通常以糖皮质激素、抗组胺药、钙调神经磷酸酶抑制剂等治疗, 尽管其起效快, 但存在一定副作用, 且治疗后湿疹易复发。而单独中医治疗可能存在治疗有效率低、起效较

慢等局限。因此, 临床通常考虑中西医结合治疗CE, 不仅能提高治疗效果, 可能降低停药后复发风险。然而, 中西医结合治疗CE仍缺乏大样本随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT)的有力支持。因此, 本研究利用Meta分析法, 系统评价中西医结合治疗CE的RCT, 为治疗CE提供循证医学证据。

1 资料和方法

1.1 纳入和排除标准

1.1.1 纳入标准: ①研究试验: RCTs; ②研究对象: 诊断为CE^[7]; ③干预措施: 实验组为中西医结合治疗, 对照组

为西医单独治疗，中医治法为中药方剂内服、外涂或熏蒸；④研究时间：建库至2025年1月；⑤疗效判定标准：参考《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[8]，以临床总有效率为主要结局指标；⑥其他结局指标：包括湿疹面积及严重程度评分（Eczema Area and Severity Index, EASI）^[9]评分、不良反应、复发率。

1.1.2 排除标准：①非RCT、干预措施不符合、文章数据缺失；②重复发表的文献；③综述、Meta分析、病案个例报道、动物实验等；④未明确疗效判定标准。

1.2 检索策略：计算机检索CNKI、VIP、WanFang、PubMed、Web of Science、sciencedirect数据库，收集中西医结合治疗CE的RCTs，检索日期为建库至2025年1月，根据PICOS原则检索，采用EndNote X9软件进行文献管理。中文检索词为慢性湿疹、脾虚湿蕴型、血虚风燥型、中西医结合，英文检索词为chronic eczema、traditional Chinese medicine、TCM、integrated traditional Chinese and western medicine。

1.3 数据提取与质量评估：本研究由两位研究者独立且双盲地执行数据提取工作，采用Cochrane偏倚风险评估工具对文献质量进行评价，该评价过程由两位研究者独立完成。若在评价过程中出现分歧，则由第三位研究者介入，进行仲裁性评定。

1.4 统计学分析：运用RevMan 5.4.1 软件进行Meta分析。结局指标为二分类变量（如临床总有效率、不良反应、复发

率），则通过相对危险度（Relative Risk, RR）作为进行效应量；若为连续性数据（如EASI评分），则选择均数差（Mean Difference, MD）作为效应量。当各研究间无统计学异质性（ $P>0.10$, $I^2<50%$ ）时，采用固定效应模型分析，否则选用随机效应模型分析。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索：初步检索出文献783篇，分别经过排除重复文献、标题和摘要初筛、阅读全文复筛后，最终纳入20篇RCT文献^[10-29]，各研究单组所纳入的病例数量从20~85例不等；疗程2~8周，大部分为4周。见图1、表1。

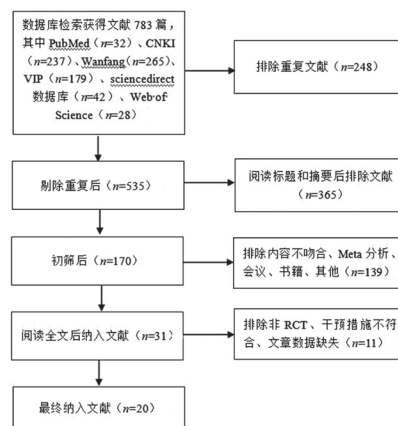


图1 研究过程PRISMA流程图

表1 文献基本特征

作者及研究年份	例数（对照组/实验组）	实验组干预方法	对照组干预方法	疗程	结局指标
殷新 2012	60/60	自制蝉龙膏外涂+糠酸莫米松乳膏	糠酸莫米松乳膏	2周	①
宋业专 2016	72/72	润燥止痒胶囊+依匹斯汀	依匹斯汀	4周	①②③
张健 2016	51/51	自拟中药熏蒸+氯雷他定	氯雷他定	4周	①②
舒之晓 2017	48/48	健脾燥湿方+复方氟米松乳膏	复方氟米松乳膏	2周	①③
刘卉 2019	52/52	自拟消疹煎内服+氯雷他定	氯雷他定	2周	①③④
孔丹暘 2019	40/40	四物消风汤+盐酸左西替利嗪	盐酸左西替利嗪	2周	①②③
赛提阿洪·阿卜力克木 2019	20/20	自拟排毒祛积汤内服+盐酸左西替利嗪	盐酸左西替利嗪	4周	①
姚丽萍 2019	82/82	冰柏液熏洗+醋酸曲安奈德尿素软膏	醋酸曲安奈德尿素软膏	4周	①
魏建华 2020	39/39	除湿止痒汤加减+盐酸非索非拉定	盐酸非索非拉定	8周	①④
张丽红 2021	62/62	祛风除湿汤+氯雷他定片	氯雷他定片	4周	①②③
李娟 2021	37/37	润燥止痒胶囊+盐酸依匹斯汀胶	盐酸依匹斯汀胶	4周	①③
罗力 2021	35/35	活血祛风外洗方+依巴斯汀片	依巴斯汀片	4周	①②③
唐娟 2021	85/85	自拟祛风除湿汤内服外敷+氯雷他定片、糠酸莫米松乳膏	氯雷他定片、糠酸莫米松乳膏	8周	①②③④
张梦鸽 2022	38/38	温阳健脾益肺固本方+氯雷他定片	氯雷他定片	4周	①②③④
李琼 2022	40/40	养血祛湿汤+氯雷他定片、尤卓尔软膏	氯雷他定片、尤卓尔软膏	2周	①②④
苏伟团 2022	39/39	川百止痒洗剂+盐酸氯环利嗪片	盐酸氯环利嗪片	4周	①
赵小燕 2023	30/30	乌蛇止痒丸+依巴斯汀片	依巴斯汀片	4周	①②③④
赵玲玲 2023	58/58	消银颗粒+他克莫司	他克莫司	4周	①②③
贺亚杰 2024	75/75	润燥止痒胶囊+氯雷他定	氯雷他定	4周	①②③④
张元鸿 2024	54/59	自拟路佩三皮汤加减+盐酸依匹斯汀胶	盐酸依匹斯汀胶	4周	①③

注：①临床总有效率；②EASI评分；③不良反应；④复发率。

2.2 文献质量评价：使用Cochrane风险偏倚评估工具评价：①随机序列：所有文献均提及“随机”二字，8篇文献^[10, 13, 17, 19, 23-25, 29]未说明具体分组方法，11篇文献^[11-12, 14-16, 18, 20-22, 26, 28]明确说明采用随机数字表法，1篇文献^[27]明确说明采用电脑随机分组。②分配隐藏：20篇文献均未说明（未知风险）。③实施偏倚：20篇文献研究者和受试者未实施盲法（高风险）。④测量偏倚：20篇文献研究结局未实施盲法（高风险）。⑤随访偏倚：1篇文献^[23]出现脱落病例的情况，实验组和对照组各脱落5例。⑥选择性报告研究结果：20篇文献均未出现（低风险）。⑦其他偏倚：2篇文献^[14, 21]提出“存在样本量较小的潜在偏倚”。纳入文献的基本情况见图2~3。

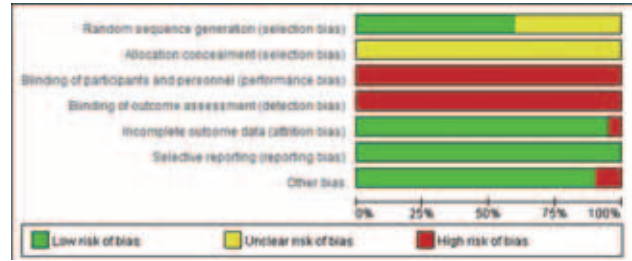


图3 文献方法学质量评估各项占比图

2.3 CE临床总有效率：临床总有效率（二分类变量）统计学异质性不显著 ($P=0.95, I^2=0\%$)，固定效应模型结果显示，实验组临床总有效率明显高于对照组 [$RR=1.23, 95\%CI(1.18, 1.28), Z=9.88, P<0.001$]。漏斗图提示发表偏倚较小。见图4~5。

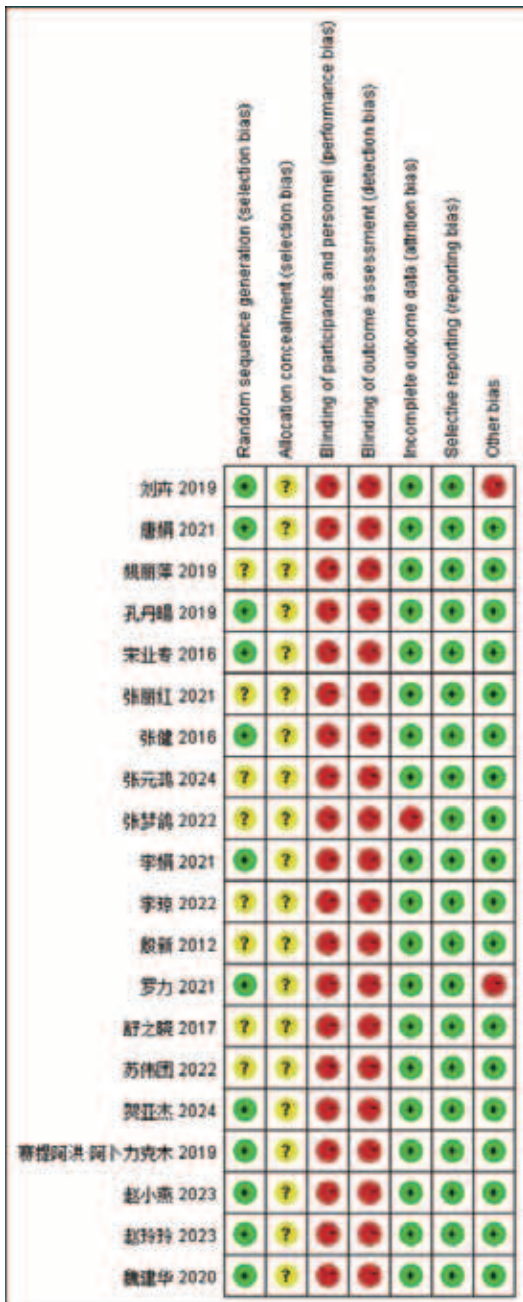


图2 文献方法学质量评估示意图

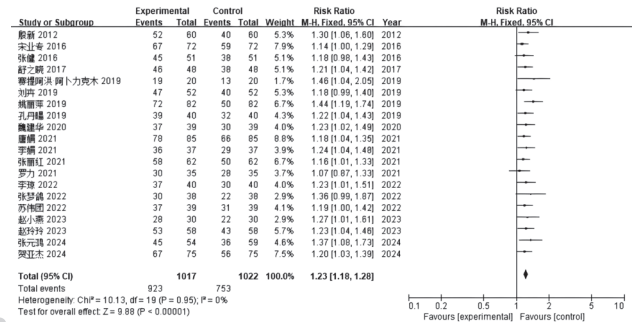


图4 CE临床总有效率比较的Meta分析森林图

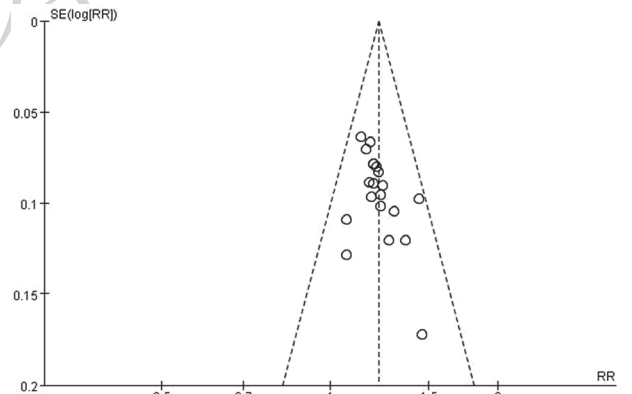


图5 CE临床总有效率漏斗图

2.4 CE EASI评分：11篇文献比较了中西医结合和单独西医治疗CE的EASI评分，采用连续性变量合并分析，统计学异质性显著 ($P<0.001, I^2=100\%$)，随机效应模型结果显示，治疗后实验组EASI评分明显低于对照组 [$MD=-1.91, 95\%CI(-2.80, -1.03), Z=4.24, P<0.001$]。以MD值为横坐标绘制漏斗图，发现散点分布不对称，可能存在发表偏倚。见图6~7。

2.5 CE不良反应：13篇文献比较了中西医结合和单独西医治疗CE的不良反应，采用二分类变量合并分析，统计学异质性不显著 ($P=0.45, I^2=0\%$)，固定效应模型结果显示，

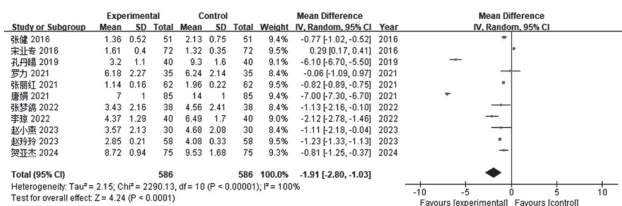


图6 CE EASI评分比较的Meta分析森林图

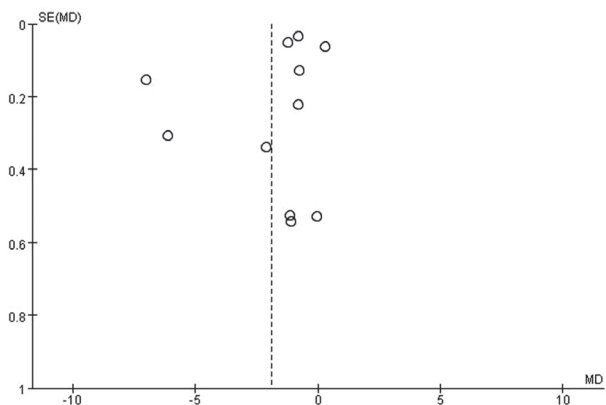


图7 CE EASI评分倚漏漏斗图

实验组不良反应发生率明显低于对照组 [RR=0.42, 95%CI (0.26, 0.68), Z=3.57, P<0.001]。漏斗图提示发表偏倚较小。见图8~9。

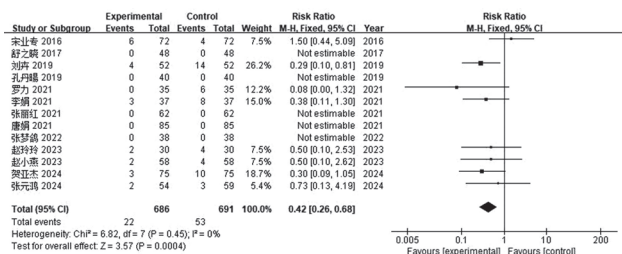


图8 CE不良反应比较的Meta分析森林图

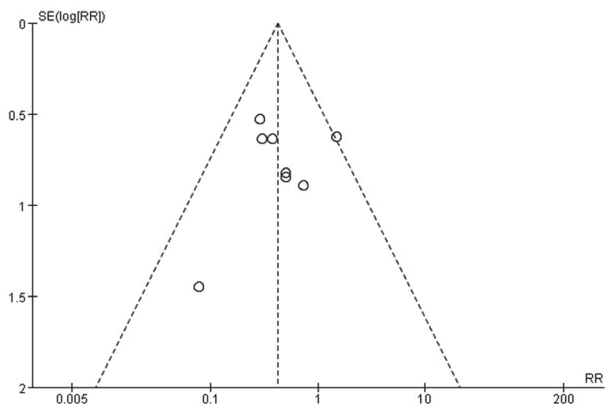


图9 CE不良反应漏斗图

2.6 CE复发率：7篇文献比较了中西医结合和单独西医疗法CE的复发率，采用二分类变量合并分析，统计学异质性不

显著 (P=0.56, I²=0%)，固定效应模型结果显示，实验组复发率明显低于对照组 [RR=0.41, 95%CI (0.28, 0.59), Z=4.74, P<0.001]。漏斗图提示发表偏倚较小。见图10~11。

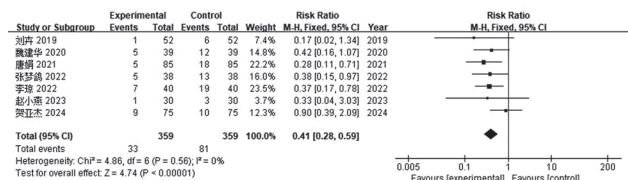


图10 CE复发率比较的Meta分析森林图

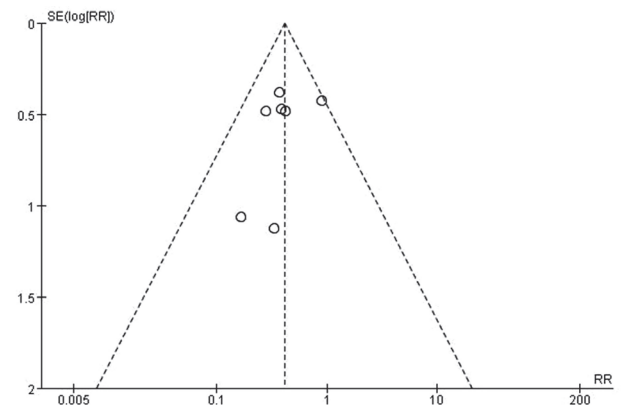


图11 CE复发率漏斗图

3 讨论

3.1 西医疗法CE：CE是一种由于多种内、外因素引起的皮肤炎症性疾病，具有病程长、易反复、瘙痒剧烈、皮疹形态多样等特点，好发于四肢，分布多对称。西医主要以糖皮质激素、抗组胺药、钙调神经磷酸酶抑制剂、口服免疫抑制剂等治疗。氯雷他定、盐酸左西替利嗪、依匹斯汀是治疗CE的常见抗组胺药，能缓解毛细血管扩张引起的红斑、血管通透性增高引起的轻度肿胀以及瘙痒等症状，一定程度改善CE的临床症状。外用糖皮质激素制剂治疗CE起效快，但此类药物不适合长期使用。当患者对糖皮质激素治疗产生耐药性时，可考虑使用钙调神经磷酸酶抑制剂来替代，如他克莫司。当局部用药、光疗没有明显治疗效果或病情加重时，慢性湿疹患者也可以使用口服免疫抑制剂治疗，例如环孢素、甲氨蝶呤等，但停药后慢性湿疹的复发率较高。

3.2 中医治疗CE：从中医角度来看，CE在中医属于“湿疮”范畴，本病多辨属湿邪久蕴肌肤腠理，感受风燥所致。本病根源在于人体内部的脏腑功能失调以及气血津液的代谢失常，湿邪在CE发病过程中占据关键地位，且常与风、热、寒、瘀等邪气相互夹杂，人体正气不足时，防御外邪的能力减弱，外界湿邪容易侵袭人体并在体内积聚。CE以脾虚湿蕴型、血虚风燥型常见，多为虚实夹杂之证，根据湿疹本虚标实的病因特点，临床采用健脾祛湿、

滋补阴血、润燥止痒之法,同时以辨证论治为依据进行加减配伍,兼以调理他脏。黄丽霞等^[30]还开展了CE的基础研究,发现健脾养血治法能有效降低脾虚型CE小鼠皮肤肿胀度的炎症因子水平,调节Th1/Th2细胞因子动态平衡,具有明显的抗炎和免疫调节作用,其作用机制可能与抑制LIGHT-HVEM信号通路有关。以上研究为中医(健脾祛湿、滋补阴血、润燥止痒法)治疗CE提供了基础研究证据。

3.3 中西医结合治疗CE:本研究纳入文献对照组治疗方式多数为口服抗组胺药物,实验组患者在其基础上加用中医治疗,包括外涂、熏蒸、内服、熏洗等,具体涉及自制蝉龙膏、润燥止痒胶囊、自拟中药熏蒸等20余种中药复方制剂,主要为清热燥湿药、滋阴养血药、杀虫止痒药。中西医结合治疗CE时,西药可快速缓解患者的急性症状,而中药药物则以健脾祛湿、滋补阴血、润燥止痒为治疗原则,两者相辅相成,可有效缓解瘙痒、减少皮损,同时降低复发风险。此外,中医的个体化治疗方案也可根据患者的具体病情和体质进行加减配伍,进一步提高治疗效果。本研究以临床疗效、EASI评分和复发率等为结局指标,Meta分析显示,中西医结合治疗CE在提高临床总有效率、降低EASI评分、不良反应和复发率,减少不良反应方面均优于单纯西医治疗,证实了中西医结合治疗CE的有效性和安全性。基于上述结果脾虚湿蕴型患者建议以健脾祛湿为原则,如使用健脾燥湿方、祛风除湿汤、温阳健脾益肺固本方+强效外用药物(如糖皮质激素);血虚风燥型患者则应以滋补阴血、润燥止痒为原则,如除湿止痒汤、活血祛风外洗方、养血祛湿汤、润燥止痒胶囊等,建议临床根据患者的证型特征精准匹配治疗方案。

3.4 研究局限性:尽管本研究的文献筛选过程真实可靠,且结论具有一定的可信度,但研究仍存在若干局限性。①所纳入文献虽均符合预设标准,但多数在随机化方法、分配隐藏以及盲法实施方面存在缺陷,方法学质量不高,文献质量是影响研究结论可靠性的重要因素。②纳入文献数量有限,可能导致分析结果稳定性不足。③可能存在发表偏倚,即阳性结果更易被发表。④本研究对照组虽然多以氯雷他定为主,但由于中医治疗具有“个体化”原则,纳入中医方法种类繁多,这可能对研究结果的判断产生影响。⑤本研究仅纳入脾虚湿蕴型、血虚风燥型、阴虚湿热型等临床较为常见的湿疹中医证型,未能覆盖所有中医证型,未来研究应进一步扩大样本量,纳入更多中医证型,并严格遵循随机化、分配隐藏及盲法实施原则,以提高研究质量和结论的可靠性。

3.5 总结与展望:目前中西医结合在CE的临床上应用广泛,但现有证据在解决长期管理、复发、激素依赖的慢性湿疹核心难题方面存在不足。大多数纳入的RCTs主要关注了2~8周的短期疗效,但对于停药后3个月、6个月、1年的复发率、复发间隔时间、复发严重程度等关键长期指标关注不足,建议未来研究可将长期随访作为核心临床结

局,明确定义复发标准,详细记录复发次数、间隔、严重程度等。长期使用强效激素存在诱导局部激素依赖,甚至激素抵抗性湿疹的风险,后续研究可增加中西医结合组与单纯西药组在激素用量减少方面的差异,探索中西医结合方案来减少激素的总暴露量和时长是未来临床研究重点。此外,中药复方成分复杂,其影响免疫调节、皮肤屏障修复、神经源性炎症调控、肠道菌群调节等方面的药理机制尚未完全明确,仍然缺乏深入的药理、药效学和基础研究。

综上所述,本研究基于现有RCT证据的Meta分析显示,中西医结合治疗CE在提高临床总有效率、降低EASI评分和复发率、减少不良反应方面优于单纯西医治疗。该结论为CE的中西医结合治疗提供了初步循证医学支持,未来研究需要开展更多设计严谨、大样本、多中心、高质量的RCT,以指导临床实践。

[参考文献]

- [1]Worm M, Thyssen J P, Schliemann S, et al. The pan-JAK inhibitor delgocitinib in a cream formulation demonstrates dose response in chronic hand eczema in a 16-week randomized phase IIb trial[J]. *Br J Dermatol*, 2022,187(1):42-51.
- [2]Napolitano M, Potestio L, De L M, et al. Alitretinoin for the treatment of severe chronic eczema of the hands[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2022,23(2):159-167.
- [3]张雄杰,王爽,陈滨. 白芍总苷胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗慢性湿疹的效果及对炎症因子的影响[J]. *中国美容医学*, 2024,33(7):7-10.
- [4]林正,潘思懿,吴炫,等. 中药外治治疗慢性手部湿疹古方探析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024,48(12):1550-1556.
- [5]林海龙,林良才. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗慢性湿疹的选穴规律[J]. *上海针灸杂志*, 2022,41(1):102-106.
- [6]朱炯,吴怡峰,刘茵,等. 刺络拔罐联合火针治疗血虚风燥型慢性湿疹的疗效观察及对生活质量的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2021,40(4):481-486.
- [7]中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. *中国中西医结合皮肤性病学期刊*, 2021,20(5):517-521.
- [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, 2002:297-298.
- [9]Hanifin J M, Baghoomian W, Grinich E, et al. The eczema area and severity index-A practical guide[J]. *Dermatitis*, 2022,33(3):187-192.
- [10]殷新,卢传坚. 刺络拔罐配合中药外涂治疗慢性湿疹的疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2012,21(15):1642-1643.
- [11]宋业专,卢润超,卢华昌,等. 润燥止痒胶囊联合依匹斯汀治疗慢性湿疹疗效及对外周血EOS、血清IgE水平的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016,25(30):3390-3392.
- [12]张健,曹蒂莲,瞿奕,等. 自拟中药熏蒸联合氯雷他定治疗慢性湿疹疗效及对血清IFN- γ 、IL-4水平的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016,25(33):3663-3665,3710.
- [13]舒之晓. 中西医结合治疗慢性湿疹48例疗效观察[J]. *湖北科技学院学报(医学版)*, 2017,31(4):327-329.

- [14]刘卉,曹俊.自拟消疹煎联合西药治疗慢性湿疹的临床效果及对患者血清LTB4、IL-18、ECP、INF- γ 的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(4):323-327.
- [15]孔丹暘.中西医结合治疗慢性湿疹80例临床观察[J].内蒙古中医药,2019,38(6):51-52.
- [16]赛提阿洪·阿卜力克木,伊力夏提·热夏提.中西医结合治疗慢性湿疹40例的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):249,268.
- [17]姚丽萍,张剑,万丽,等.中西医结合治疗手足部慢性湿疹82例疗效观察[J].中国民族民间医药,2019,28(15):77-79.
- [18]魏建华,沈明球,刘娟,等.除湿止痒汤加减联合火针治疗慢性湿疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(15):1627-1630,1710.
- [19]张丽红,闫志华,方明,等.中医祛风除湿法治疗慢性湿疹疗效及对嗜酸性粒细胞和免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(6):662-665.
- [20]李娟.依匹斯汀联合润燥止痒胶囊对慢性湿疹患者的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(20):58-59.
- [21]罗力,刘春茹,余耀和,等.针灸联合活血祛风外洗方治疗2型糖尿病合并慢性湿疹的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(17):24-27.
- [22]唐娟.自拟祛风除湿汤治疗慢性湿疹疗效及对外周血嗜酸性粒细胞的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(21):2351-2354.
- [23]张梦鸽,徐菁,陈彦蓉,等.基于远期疗效优势的温阳健脾肺固本方治疗慢性湿疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(10):1342-1346,1368.
- [24]李琼,赵芬.中西医结合治疗慢性湿疹临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(7):1172-1174.
- [25]苏伟团,戚志东,潘海桃.川百止痒洗剂联合盐酸氯环利嗪片治疗慢性湿疹的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(12):24-27.
- [26]赵小燕,吴泳,周昆丽,等.乌蛇止痒丸联合依巴斯汀片治疗慢性湿疹临床观察[J].中西医结合研究,2023,15(3):165-167.
- [27]赵玲玲,梅红,许阳.消银颗粒联合他克莫司对慢性湿疹患者T淋巴细胞和可溶性白细胞介素-2受体的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(3):246-250.
- [28]贺亚杰.润燥止痒胶囊联合氯雷他定治疗慢性湿疹的临床观察[J].实用中西医结合临床,2024,24(6):43-46.
- [29]张元鸿,张径宁,吕紫璇,等.中西医结合治疗阴虚湿热型慢性湿疹59例临床观察[J].中国民族民间医药,2024,33(21):111-114.
- [30]黄丽霞,高晶,陈兴,等.基于LIGHT-HVEM信号通路探讨健脾养血祛风方对脾虚型慢性湿疹小鼠作用机制[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(3):1-5,封3.

[收稿日期]2025-06-24

本文引用格式:胡冬玉,阳运忠.中西医结合治疗慢性湿疹随机对照研究的Meta分析[J].中国美容医学,2026,35(6):94-99.

国医大师涂晋文应用刺蒺藜治疗损容性皮肤病经验

张子琦¹, 陈俊², 龙剑文²

(1.湖北中医药大学中医学院 湖北 武汉 430000; 2.湖北中医药大学第一临床学院 湖北 武汉 430000)

[摘要]刺蒺藜为临床常用药,具有平肝解郁、祛风止痒等功效。国医大师涂晋文擅长应用刺蒺藜治疗斑秃,白癜风,黄褐斑,痤疮,扁平疣等多种损容性皮肤病,每获良效。涂教授亦善于应用中药药对,增强疗效,如刺蒺藜与乌梅、刺蒺藜与夜交藤、刺蒺藜与皂角刺、刺蒺藜与牡蛎等,展现了其深厚的中医药学功底。现将涂教授应用刺蒺藜治疗多种损容性皮肤病的经验总结如下,为各位同仁临床提供借鉴。

[关键词]国医大师;涂晋文;刺蒺藜;损容性皮肤病;名医经验

[中图分类号]R275.905 **[文献标志码]**B **[文章编号]**1008-6455(2026)06-0099-04

Chinese Medical Master TU Jinwen's Experiences in Treating Discosmetic Dermatitis by Tribulus Terrestris

ZHANG Ziqi¹, CHEN Jun², LONG Jianwen²

(1. Chinese Medicine College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, Hubei, China; 2. The First Clinical Medical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, Hubei, China)

基金项目:国家中医药管理局“涂晋文国医大师传承工作室建设项目”(编号:国中医药办人教函(2022)245号);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(编号:国中医药人教函(2022)1号);湖北省自然科学基金项目(编号:2024AFD239)

通信作者:龙剑文,主任医师;研究方向为中西医结合防治皮肤病。E-mail:984625812@qq.com

第一作者:张子琦,硕士研究生;研究方向为中医药治疗皮肤疾病及医学美容研究。E-mail:2806341276@qq.com