

燮灸推拿燈

皮肤病症循证等级针灸病谱研究

黎波¹ 杜元灏² 熊俊³ 朱守洋¹

(1 安徽省蚌埠市中医医院针灸科, 安徽省蚌埠市大庆路 135号, 233010;

2 天津中医药大学第一附属医院; 3 天津中医药大学研究生部)

摘要】目的 评价针灸治疗皮肤病症的临床疗效,为皮肤病症循证等级针灸病谱的划分提供客观依据。方法 以 PubMed、Ovid、Cochrane 图书馆、EM Base、中国生物医学文献数据库、中国知网、维普全文期刊数据库、万方数据库等为检索源,全面收集针灸治疗皮肤病症临床试验文献,对符合纳入标准的文献进行 Meta 分析,评价效应量并根据证据等级划分针灸病谱等级。结果 获得针灸治疗皮肤病症临床试验中文文献 1149篇、英文文献 3篇,其中随机对照试验文献 224篇,符合纳入标准随机对照试验 56项,共涉及 11种皮肤病症;依据效应量分析结果及文献质量情况,得到强证据 4项、中证据 10项、弱证据 15项。结论 初步获得皮肤病症循证等级针灸病谱为,肯定有效病谱:痤疮(囊肿型)、慢性荨麻疹、神经性皮炎(局限性);很可能有效病谱:黄褐斑、鸡眼、皮肤瘙痒症;可能有效病谱:斑秃、湿疹、银屑病、白癜风、褥疮。

关键词】 针灸;皮肤病症;随机对照试验;Meta 分析;循证等级针灸病谱

LI Bo¹, DU Yuanhao², XIONG Jun³, ZHU Shouyang¹

(1. 蚌埠市中医医院针灸科, 安徽省蚌埠市大庆路 135号, 233010; 2. 天津中医药大学第一附属医院; 3. 天津中医药大学研究生部)

Abstract】To evaluate the therapeutic effect of acupuncture moxibustion for treatment of disease of skin and subcutaneous tissue and to provide objective evidence for classifying the evidence based disease spectrum of acupuncture moxibustion. **Methods】** Retrieve PubMed, Cochrane Library, Ovid, EM Base, CBM, CNKI, WANFANG, VIP, and collect the randomized controlled trials of treatment of disease of skin and subcutaneous tissue with acupuncture and moxibustion, select those conforming with the enrolled criteria, and use Meta analysis to evaluate the effect and grade the disease spectrum of acupuncture and moxibustion according to the evidence degree. **Results】** Totally 1149 clinical studies in Chinese and 3 full text papers in English were acquired. Of them, there were 224 randomized controlled trials and 56 studies conformed to the enrolled criteria, with 11 diseases involved. Based on the result of Meta analysis and the quality of studies, 4 studies of strong evidence, 10 of moderate evidence, and 15 of weak evidence were obtained. **Conclusion】** Based on the present evidences, the effect of acupuncture moxibustion is definitely beneficial in acne (cystic type), chronic urticaria, and neurodermatitis (localized); the effect of acupuncture moxibustion is likely to be beneficial in chloasma, clavus, and pruritus, and the effect of acupuncture moxibustion is possibly beneficial in alopecia areata, eczema, psoriasis, vitiligo, and bed sore.

Key words】 Acupuncture and moxibustion; Skin disease; Randomized controlled trials; Meta analysis; Evidence based disease spectrum of acupuncture and moxibustion

皮肤和皮下组织病症^[1] (以下统称皮肤病症)是指各种原因所致的以皮肤、皮下组织为病损部位的一类疾病,前期针灸病谱(针灸适宜病症)研究^[2]获得皮肤针灸病谱 29种,为针灸病谱的第 7 大系统。针灸治疗皮肤病症由来已久,但在 1978~2007 年 PubMed 数据库检索获得 1257 篇针灸文献中^[3]涉及治疗皮肤病症的极少,这与目前的针灸临床极其不符。其主要原因之一为针灸疗效缺少公认的科学的客观证据评价,从而导致了社会及医学界对针灸治疗皮肤病症疗效缺乏正确认识。本研究基于现有针灸治疗皮肤病症临床随机对

照试验,以 Meta 分析方法评价针灸治疗本系统病症疗效,旨在为本系统疾病的治疗提供有益证据,同时为本系统循证针灸等级病谱的划分提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索范围

①外文数据库 PubMed (1979~2008 年)、Ovid (1979~2008 年)、Cochrane 图书馆 2008 年第 2 期、EM Base 数据库 (1979~2008 年)。②中文数据库中国生物医学文献数据库 (CBM, 1979~2008 年),中国知网数据库 (1979~2008 年),维普全文期刊数据库 (1989~2008 年),万方数据库 (1998~2008 年)。不能获取的文献通过天津中医药大学图书馆手工检索获得,检索日期均截止于 2008 年 12 月 31 日。

1 2 纳入及排除标准

纳入标准:①研究类型为针灸治疗皮肤病症临床随机对照试验,语种不限,无论是否使用盲法;②研究对象为符合临床诊断标准的皮肤病症患者,性别、年龄、病例来源不限,诊断标准参考公认的临床诊断标准;③干预措施为试验组针灸治疗,以体针、头针、耳针、电针、皮肤针、三棱针为主,其选穴、实施手法、留针时间及疗程不限,或配合基础药物(两组基础药物在同一试验中必须相同),对照组为常规西药治疗,其类型不限;④结局指标以皮损临床治愈率、总有效率为主要观察对象。

排除标准:①无明确诊断标准的皮肤病症随机对照试验;②英文文献作者为中国作者(单位),或中文文献的英译文献;③穴位注射随机对照试验;④其他基础疾病伴随皮肤病症的针灸治疗试验;⑤不同针灸手法或不同选穴组方的治疗组与对照组比较;⑥重复的临床试验。

1 3 文献质量评价方法

文献质量评价按 Cochrane 系统评价员手册(来源于 Cochrane 协作网 <http://www.cochrane.org/research>)推荐的简单法评价随机对照试验文献的质量,并采用 Jadad 质量记分法^[4]进行评分,随机(叙述了随机为 1 分,描述了具体随机方法+1 分);双盲(叙述了双盲为 1 分,描述了具体双盲方法+1 分);失访病例(若描述了失访及失访原因为 1 分)。随机对照试验质量评价总分为 5 分,≥ 3 分为高质量研究。

1 4 文献筛选与数据提取及评价方法

两位研究者独立阅读所获文献题目和摘要,在排除明显不符合纳入标准的试验后,对可能符合纳入标准的试验阅读全文,以确定是否真正符合纳入标准,对有分歧而难以确定其是否纳入的试验通过讨论或由第三方研究者决定其是否纳入。两位研究者对纳入的研究进行独立的数据提取,提取的资料包括研究设计、干预措施及方法、测量指标、结果、方法学内容如隐蔽分组和盲法等,由第三方评价员核对数据的一致性。如果所需资料不全,尽可能与原作者联系获得。

1 5 统计学方法

将同种皮肤病症的随机对照试验进行分类汇总,进一步对于相同受试对象、干预措施、对照药物、结局指标进行测量的临床随机对照试验,采用 Revman 4.2.8 软件进行 Meta 分析:①异质性检验采用 Q 检验,根据有无异质性选择随机效应模型或固定效应模型,若 $P < 0.1$ 或 $I^2 > 50\%$ 说明存在统计学异质性;②效应量合并分析:分类变量采用相对危险度

(RR),连续性变量采用加权均数差值(WMD)表示疗效效应量;③合并效应量假设检验及 95% 可信区间(CI)估计;④必要时作敏感性分析。对不具备合并条件的单项随机对照试验则对其效应量以相应采用 RR 或 WMD 进行分析。

1 6 循证等级针灸病谱划分标准

参考文献[5],以文献所获得针灸疗效的证据可信度将针灸病谱分为 3 级,即强证据、中证据和弱证据,强证据是指 Meta 分析的结果阳性或 1 项以上随机对照试验的结果一致为阳性;中证据是指 1 项随机对照试验的结果阳性或多项随机对照试验的结果主要为阳性或多项非随机对照试验的结果一致为阳性;弱证据是指描述性研究和病例研究的结果阳性,随机对照试验结果不一致,或同时两种情况并存。根据这一证据等级来划分目前针灸病谱的等级,划分如下:①肯定有效病谱:为极力推荐病谱,指强证据表明针灸治疗本病疗效确切。②很可能有效病谱:为推荐病谱,指中证据表明针灸治疗本病有效。③可能有效病谱:为试用病谱,指弱证据表明针灸治疗本病有效。由于现阶段中文针灸临床随机对照试验文献质量普遍较低,在一定程度上影响了结论的可信度。证据等级划分是以文献的质量等级为先决条件,因此,将由低质量文献所得出的 Meta 分析或随对照试验评价结果,作为中级证据或弱证据参考,以期增强结论的可靠性。

2 结果

2 1 文献检索结果

表 1 示,按上述检索方法共获得针灸治疗本系统病症临床试验文献 1149 篇,其中随机对照试验篇数为 244 篇,经阅读标题、摘要、全文后,筛选符合纳入标准的随机对照试验 56 项^[6-61],涉及到 11 个病症,发表时间为 1996~ 2008 年。

表 1 纳入研究的文献概况(篇)

病症名	临床试验	随机对照试验	符合纳入标准试验
痤疮	249	50	11
色素沉着	129	31	5
荨麻疹	120	19	12
斑秃	108	19	2
神经性皮炎	106	26	9
银屑病	86	13	3
皮肤瘙痒症	64	20	6
湿疹	62	19	3
鸡眼	40	3	2
白癜风	36	5	2
褥疮	28	4	1
总计	1028	209	56

表 2 针灸治疗皮肤病症临床证据信息

病症名	证据分布 (随机对照试验)	数据分析	证据等级	评价结果
痤疮 (囊肿型)	1项高质量	RR= 4.23, 95% CI(2.46, 7.26), P< 0.00001	强	优于阿奇霉素、克林霉素磷酸酯
	2项高质量、1项低质量	Meta 分析结果 RR [随机]= 1.57, 95% CI(0.76, 3.22), P= 0.22	强	与四环素类等效
慢性荨麻疹	1项高质量、5项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 2.14, 95% CI(1.64, 2.79), P< 0.00001	强	优于抗组胺药
神经性皮炎 (局限性)	2项高质量、1项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 1.41, 95% CI(1.17, 1.70), P< 0.0004	强	优于外用激素
痤疮	1项小样本高质量、1项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 1.88, 95% CI(1.24, 2.87), P= 0.003	中	很可能优于丹参酮
	2项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 3.00, 95% CI(0.50, 18.11), P= 0.23	中	很可能与甘草锌等效
	2项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 4.01, 95% CI(2.21, 7.26), P< 0.00001	中	很可能优于抑制粉刺
慢性荨麻疹	6项低质量	Meta 分析结果 RR [随机]= 2.03, 95% CI(1.35, 3.06), P= 0.0006	中	配合抗组胺药很可能 优于抗组胺药
神经性皮炎	2项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 1.15, 95% CI(0.63, 1.92), P= 0.58	中	很可能与抗组胺药等效
	2项低质量	Meta 分析结果 RR [随机]= 2.91, 95% CI(0.60, 14.11), P= 0.19	中	很可能与配合外用激素等效
皮肤瘙痒症	3项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 1.47, 95% CI(1.16, 1.87), P= 0.08	中	很可能等效抗组胺药
黄褐斑	5项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 3.14, 95% CI(2.00, 4.94), P< 0.00001	中	很可能优于维生素 E、C外用
银屑病	2项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 1.45, 95% CI(1.03, 2.03), P= 0.03	中	很可能优于迪银片
鸡眼	2项低质量	Meta 分析结果 RR [固定]= 4.94, 95% CI(3.64, 6.43), P< 0.0001	中	很可能优于水杨酸苯酚贴膏
痤疮	1项低质量	RR= 2.83, 95% CI(1.29, 6.22), P= 0.009	弱	可能优于四环素、过氧化苯甲酰
神经性皮炎	2项低质量	RR= 2.13, 95% CI(1.46, 3.11), P< 0.00001	弱	可能优于普鲁卡因皮下注射
皮肤瘙痒症	3项低质量	RR= 5.33, 95% CI(2.74, 10.39), P< 0.00001	弱	可能优于外用激素、抗组胺药
		RR= 1.11, 95% CI(0.74, 1.63), P= 0.62	弱	可能与激素、抗组胺药等效
		RR= 3.67, 95% CI(1.16, 11.58), P= 0.03	弱	配合抗组胺药可能优于抗组胺药
		RR= 3.75, 95% CI(1.55, 8.98), P= 0.003	弱	配合激素、抗组胺药可能 优于激素、抗组胺药
斑秃	2项低质量	RR= 1.28, 95% CI(1.12, 1.46), P= 0.0002	弱	可能优于米诺地尔外用
		RR= 1.27, 95% CI(1.05, 1.53), P= 0.01	弱	可能优于米诺地尔、胱氨酸片
湿疹	3项低质量	RR= 3.94, 95% CI(1.64, 8.98), P< 0.0001	弱	可能优于外用激素
		RR= 2.57, 95% CI(1.49, 4.44), P= 0.00007	弱	可能优于激素、抗组胺药
		RR= 2.10, 95% CI(0.94, 5.14), P= 0.07	弱	配合激素等效激素
银屑病	1项低质量	RR= 1.03, 95% CI(0.96, 1.11), P= 0.42	弱	可能与迪银片、水杨酸等效
白癜风	2项低质量	RR= 1.33, 95% CI(1.13, 1.55), P= 0.0004	弱	可能优于外用激素
		RR= 1.64, 95% CI(1.12, 2.41), P= 0.01	弱	配合氟尿嘧啶凝胶可能 优于氟尿嘧啶凝胶
褥疮	1项低质量	RR= 4.64, 95% CI(2.09, 10.31), P= 0.0002	弱	配合抗生素可能优于抗生素

2.2 针灸治疗皮肤病症临床证据信息

按照上述评价方法获得 1 种皮肤病症针灸疗效分析结果,并根据文献的质量情况,按照证据强、中、弱原则,获得临床证据信息见表 2。

2.3 皮肤循证等级针灸病谱

根据证据等级初步得到现阶段本系统循证等级针灸病谱,其具体分级如下,肯定有效病谱:痤疮 (囊肿型)、慢性荨麻疹、神经性皮炎 (局限性);很可能有效病谱:黄褐斑、鸡眼、皮肤瘙痒症;可能有效病谱:斑秃、湿

疹、银屑病、白癜风、褥疮。

3 讨论

从结果所述 1 种皮肤病症针灸临床证据来看,其对照药物为标准对照或辅助对照,说明针灸治疗上述皮肤病症的实用价值。一方面而言,针灸与部分药物的疗效可能尚无差异,但是考虑到针灸是一种物理疗法,且从研究的不良反应报道来看其干预所产生的副作用远远小于药物治疗,所以针灸在治疗的益害权衡方略胜一筹。再者,部分证据显示针灸配合药物优于药物的

单纯治疗,提示配合针灸有提高疗效的作用,也从另一个角度说明了针灸治疗的有效性。

总之,历代的针灸医籍和现代众多的文献研究均极大地促进了针灸学的发展;但与此而来的大量信息因缺乏系统性评价而导致其可靠性和指导性降低,同时也阻碍了针灸技术的发展与传播,逐步发展起来的循证针灸证据,正是解决这一问题的最佳途径。按照循证医学中的证据等级划分目前的针灸病谱,将会对在世界范围内推广针灸疗法产生推动作用,虽然目前的针灸文献难以到达循证医学证据对等级和文献高质量的要求,但随着针灸临床研究文献质量的不断提高,循证等级针灸病谱也将会越来越重要。这种等级病谱随着研究的不断深入一定是一个不断变化的病谱,因此,本等级病谱要不断跟踪临床研究的最新证据进行修改和完善。

本研究纳入文献时还发现若干问题:①随机对照试验涉及皮肤病症种类数不多,随机对照试验仅为 11 种,只占到本系统针灸病谱病症种类的 38%,尚有 16 种皮肤病症未有足量相符的(针灸对照常规西药)随机对照试验报道,从而缺少此类针灸治疗的高级别临床证据。②纳入研究文献质量普遍偏低,所纳入 56 篇随机对照试验中 Jadad 评分为 5 分的仅有 1 篇,3 分以上(包含 3 分)的 7 篇仅占全部纳入文献的 13%,大都存在随机方法不正确、未使用盲法及分配隐藏,对于失访脱落描述不予描述等方法学问题。③对照组药物设计不完善,纳入研究的对照组大都存在对照组选择药物的滞后性和单一性。如针灸治疗银屑病 3 项试验中均选择迪银片作为对照药物。④疗效标准主观判断性较强,纳入研究中,有 15 项试验的疗效标准采用了客观积分方法评定疗效,只占全部纳入研究的 27%,其余 4 项试验仅采用主观判断的方法评定疗效。故建议今后此类临床试验应基于规范化科研设计,以全面、系统、客观地评价疗效和安全性,为针灸治疗皮肤和皮下组织病症提供有益的临床证据。

参考文献

- [1] 协和医院世界卫生组织国际疾病分类合作中心. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 [M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 89—800.
- [2] 杜元灏, 李晶, 孙冬纬, 等. 中国现代针灸病谱研究 [J]. 中国针灸, 2007, 27 (5): 373—378.
- [3] Du YH, Xiong J, Li B, et al Medical Conditions Treated by Acupuncture: A Preliminary Review of Randomized Controlled Trials [J]. Medical Acupuncture, 2009, 21 (3): 1—6.
- [4] Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary?

- [J]. Control Clin Trials, 1996, 17 (1): 1—12.
- [5] 杜元灏. 现代针灸病谱 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 10.
- [6] 黄碧玉, 龚顺波, 林丽莉, 等. 针刺治疗女性迟发性痤疮临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20 (2): 121—123.
- [7] 黄碧玉, 林丽莉, 龚顺波. 针刺对女性迟发性痤疮 T 和 E 的影响 [J]. 光明中医, 2004, 19 (6): 33—35.
- [8] 龚顺波. 散刺结合耳穴贴压治疗寻常性痤疮的临床研究 [D]. 福建中医学院, 2005: 8—15.
- [9] 陈韵竹. 针灸治疗女性痤疮的临床研究 [D]. 福建中医学院, 2004: 7—12.
- [10] 刘长征. 体针结合刺络拔罐治疗聚合性痤疮的临床研究 [D]. 福建中医学院, 2006: 7—13.
- [11] 马素慧, 吕文英, 曹国富. 综合针灸疗法治疗寻常痤疮的临床研究 [J]. 辽宁中医, 2006, 33 (3): 360.
- [12] 毛亮, 张明波. 针刺治疗痤疮的临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10 (7): 120—121.
- [13] 黄蜀. 火针治疗结节囊肿性痤疮的临床疗效评价 [D]. 成都中医药大学, 2006: 7—28.
- [14] 宋守江. 耳穴放血配合背俞穴拔罐治疗寻常性痤疮疗效观察 [J]. 中国针灸, 2007, 27 (8): 626—628.
- [15] 黄蜀, 张艳, 陈纯涛, 等. 火针治疗结节囊肿性痤疮的临床研究 [J]. 成都中医药大学学报, 2004, 27 (4): 13—35.
- [16] 刘炼. 耳穴贴压治疗寻常性痤疮的临床观察 [J]. 中国针灸, 2001, 21 (10): 601—602.
- [17] 陈丽仪, 郭元琦. 薄氏腹针治疗慢性荨麻疹近期疗效观察 [J]. 中国针灸, 2005, 25 (11): 768—770.
- [18] 陈兴华, 陈振虎, 睦道顺. 针刺结合耳穴贴压治疗慢性荨麻疹 32 例 [J]. 中医研究, 2000, 13 (5): 39—40.
- [19] 黄志刚, 尤斌. 针刺加拔罐治疗慢性荨麻疹 78 例 [J]. 福建中医药, 2003, 34 (6): 16.
- [20] 张颜, 周建伟, 黄蜀, 等. 针刺、拔罐结合刺络放血治疗慢性荨麻疹 30 例 [J]. 中医外治杂志, 2007, 16 (2): 42—43.
- [21] 唐春蕾. 针刺治疗慢性荨麻疹的疗效观察及其机理初探 [D]. 北京: 中国优秀硕士学位论文全文数据库. 2006 (2006—10—30) [2008—7—10]. <http://cdlib.edu.cn/kinetans50classicalsingleindex.aspx>
- [22] 石奕丽, 何立. 针灸扣刺拔罐治疗慢性荨麻疹 46 例 [J]. 陕西中医, 2003, 24 (7): 648.
- [23] 艾宙, 张倩如, 刘媛媛, 等. 温针灸治疗慢性瘾疹的疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2006, 22 (12): 47—48.
- [24] 宋春华, 东贵荣, 杨素清, 等. 曲池穴针刺治疗慢性荨麻疹的临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2005, 24 (8): 17—18.
- [25] 董霞, 郭英军. 针刺治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. 中医药学刊, 2006, 24 (5): 947—948.
- [26] 艾宙, 张倩如, 邹婷, 等. 针刺治疗慢性荨麻疹 50 例及其对血清补体 C3 的影响 [J]. 中国针灸, 2003, 23 (11): 641—643.
- [27] 杨新利, 韩爱克, 王霞, 等. 咪唑斯汀与穴位埋线单用或联用治疗慢性荨麻疹疗效对比分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8 (19): 4566—4567.

[28]高秀领,赵彦波,何立,等.针罐结合治疗慢性荨麻疹 40例疗效观察 [J].新中医,2008,40(4):74-75.

[29]杨运宽,黄蜀,路永红.杨氏贴棉灸治疗神经性皮炎临床观察 [J].辽宁中医杂志,2007,34(5):649-650.

[30]刘卫英,邓元江.耳穴埋针治疗神经性皮炎 78例疗效观察 [J].湖南中医学院学报,1996,16(3):65-66.

[31]张颜,周建伟,黄蜀.火针配合刺络拔罐治疗神经性皮炎疗效观察 [J].中国针灸,2007,27(4):252-254.

[32]刁灿阳,杨运宽,路永红.杨氏贴棉灸治疗神经性皮炎疗效观察 [J].中国针灸,2007,27(3):176-178.

[33]盛丽,张丽.磁化针治疗神经性皮炎 48例疗效观察 [J].新中医,2003,35(3):44-45.

[34]旷秋和.隔蒜灸治疗神经性皮炎临床疗效观察 [J].针灸临床杂志,2004,20(6):41-42.

[35]黄秉枢,肖宛平,黎桃英.七星针三步法治疗神经性皮炎 60例报告 [J].贵阳中医学院学报,1998,20(2):35-36.

[36]王晓燕.体针配合梅花针治疗神经性皮炎 [J].云南中医学院学报,2004,27(3):52-53.

[37]何汝益.综合治疗神经性皮炎 80例疗效观察 [J].针灸临床杂志,1997,13(5):22.

[38]刘红虹.针刺风市穴治疗肝病高胆红素血症致瘙痒症疗效观察 [J].实用中医内科杂志,2006,20(6):679.

[39]李雷松,李春子,关晓清.腰骶俞穴点刺治疗外阴、肛门瘙痒病疗效观察 [J].吉林中医药,2000,10(5):50.

[40]杨明昌,毛敏烈,余菊.针灸治疗老年性皮肤瘙痒症疗效观察 [J].中国针灸,2002,22(7):459.

[41]伦新,荣莉.耳针治疗顽固性皮肤瘙痒症 25例 [J].新中医,1999,31(9):23.

[42]余嘉奕,钟吉明.针灸治疗皮肤瘙痒症疗效观察 [J].四川中医,2005,23(8):100.

[43]王正才,刘佳.针刺配合西药治疗老年性皮肤瘙痒症 65例疗效分析 [J].现代中西医结合杂志,1999,8(7):1127.

[44]张岩,史榕荇.治疗面部色斑 40例疗效观察 [J].针灸临床杂志,2003,19(6):13-14.

[45]宿中笑,郑丽丽.针刺治疗黄褐斑的临床疗效观察 [J].针灸临床杂志,2003,19(4):9-10.

[46]栾玉辉,卢风云,邢春荣,等.耳针加耳穴贴压法治疗黄褐斑 60例临床观察 [J].中国针灸,1996,16(9):17-18.

[47]杜翠云.针刺治疗黄褐斑临床疗效观察 [J].上海针灸杂志,2007,26(4):14-15.

[48]余蕾.针刺加耳穴贴压治疗黄褐斑 59例疗效观察 [J].中国针灸,2000,20(9):535-536.

[49]李义,何智义,谭武才,等.中西医结合治疗斑秃 220例临床观察 [J].现代中西医结合杂志,1999,8(2):60.

[50]朱启玉,吴芳华.梅花针配合体针治疗斑秃疗效观察 [J].上海针灸杂志,2008,27(1):27-28.

[51]黄蜀,姚戎,陈纯涛,等.火针治疗慢性湿疹的临床研究 [J].四川中医,2004,22(12):86-87.

[52]姚军,李乃芳.三棱针点刺刺络拔罐治疗急性湿疹临床观察 [J].中国针灸,2007,27(6):424-425.

[53]林万庆,林源,梁栋富.梅花针叩刺联合强的松龙外擦治疗慢性湿疹临床观察 [J].上海针灸杂志,2008,27(5):28-29.

[54]田元生,庆慧,范军铭,等.经络三联法治疗寻常型银屑病 46例 [J].中医研究,2004,17(6):49-50.

[55]郑利星.穴位埋注法治疗银屑病临床及相关免疫因子研究 [J].现代中西医结合杂志,2007,16(1):14-18.

[56]李红,柳锋.埋线治疗银屑病临床疗效观察 [J].中国皮肤性病杂志,2004,18(1):51-52.

[57]孟宁.针药并用治疗白癜风 52例 [J].中医外治杂志,2000,9(6):40.

[58]郑卫国.神灯下电梅花针叩刺结合穴位埋线治疗白癜风 58例 [J].中国针灸,2005,25(2):85.

[59]代微,张黎.艾灸治疗褥疮临床疗效观察 [J].现代临床医学,2006,32(2):128.

[60]罗志勇,钟华,邹强,等.针刺治疗多发性鸡眼临床观察 [J].实用中西医结合临床,2004,4(1):58.

[61]孙景昌.针刺与药物贴敷治疗鸡眼疗效对比观察 [J].中国针灸,1996,16(4):69.

收稿日期:2009-08-20 修回日期:2009-11-03

编辑:崔京艳]

第十一次全国特色医疗名医学术交流会暨肾病糖尿病脾胃病论坛通知

为了交流推广中医、中西医结合治疗肾病、糖尿病、脾胃病和常见病、多发病、疑难杂症的特色医疗经验,北京聚医杰医药科学研究院等单位定于 2010年 9月中旬在江西庐山召开本次会议。特邀请各级中医、中西医结合名医、乡村医生、民间中医中的研究者和特色医疗名医参会交流。

1. 会议内容:①专家讲座:拟特邀全国著名中医肾病专家、湖北省中医院肾内科主任王小琴博士;全国著名糖尿病研究专家、中国中医科学院广安门医院全小林教授、全国著名中医脾胃病专家、陕西中医药研究院洪文旭主任医师、湖北中医院消化内科主任叶松教授等专家莅临作专题学术讲座。②学术交流:会议代表交流在肾病、糖尿病、脾胃病及疑难病、常见多发病等方面的特色疗法经验。③表彰优秀的特色医疗名医和优秀的特色医疗学术成果。2 征文要求:中医药中西医结合治疗

肾病、糖尿病、脾胃病及疑难病常见多发病等方面的经验均可,题材不限。论文须打印,付 200字内作者简介。3 会议颁发:①国家继续教育学分证书(中华中医学学会颁发);②优秀论文或特色医疗学术成果证书;③评选优秀者授予“中国特色医疗名医”等荣誉;④经验资料及纪念品等。4 会议费用:每位代表须交报名费 200元,会务费 750元。食宿、参观统一安排,费用自理,可统一开票。有论文发表者另交版面费 350元。5 报名方式:请将论文(无论文者也可报名)作者 1寸像片 4张(背面写上姓名)及报名费 200元在 8月 30日前寄北京市 100036-98信箱会务组叶续宗收,邮编 100036或 E-mail 100036-98@163.com,详情登录 www.zgt-syl.com.联系电话:010-63772051、13366005273。

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有 0号、1号、2号等多种型号、多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人将办理邮购业务。价格:每万粒 135元(含邮资)。地址:浙江新昌县一诺胶丸有限公司,邮政编码:312560 电话:(0575) 86061888 013706852676 联系人:潘炎锋