

• 方法学与临床评价 •

中药治疗肛周湿疹随机对照试验的系统评价

史成和¹ 车念聪²

(1. 北京大学第三医院中医科, 北京市海淀区花园北路 49 号, 100191; 2. 首都医科大学中医药学院)

[摘要] **目的** 用系统评价方法评价中药治疗肛周湿疹的疗效和安全性。 **方法** 通过互联网检索期刊数据库 PubMed、Cochrane library、CNKI、VIP、CBM、CMCI。纳入的临床试验类型为中药或者中药联合西药与单纯使用西药治疗肛周湿疹比较的随机对照试验。采用 Cochrane 协作网的质量评价标准并用其提供的软件 RevMan 4.2, 对纳入试验的临床总有效率、症状改善情况及不良反应进行统计分析。 **结果** 共计纳入 32 篇随机对照试验治疗 3 429 名患者。所纳入的文献质量普遍偏低。26 个中药与西药治疗比较的试验中有 15 个研究结果显示试验组疗效优于对照组, 11 个研究显示两组统计结果差异无统计学意义; 6 个中药联合西药与单用西药治疗比较的试验中有 5 个研究结果显示试验组疗效优于对照组, 1 个研究显示两组结果无统计学意义。从干预措施整体比较, 中药及中药联合西药治疗肛周湿疹临床总有效率及症状改善情况优于单用西药治疗。中药治疗肛周湿疹未发现明显不良反应。 **结论** 中药治疗肛周湿疹可能具有较好的疗效, 但方法学方面亟待提高。

[关键词] 中药; 肛周湿疹; 随机对照试验; 系统评价

Systematic Review on the Randomize-Controlled Trials of Perianal Eczema Treated by Chinese Medicine

SHI Chenghe¹, CHE Niancong²

(1. Peking University Third Hospital, Beijing 100191; 2. College of Chinese Medicine, Capital Medical University)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the effect and safety of Chinese medicine for perianal eczema with the method of systematic review. **Methods** The database such as Pubmed, Cochrane library, CNKI, VIP, CBM and CMCI were consulted through internet. The quality evaluation standard of Cochrane Collaboration was adopted and the software RevMan 4.2 provided was used for the statistical analysis of the clinical total effective rate, symptom improvement, and untoward reactions of the trials involved. **Results** There were 32 randomized control trials (3 429 patients) reviewed. All trials involved were of low quality. Of the 26 trials of Chinese medicine in comparison with western drugs, 15 ones showed that the therapeutic effect of the experimental group was better than the control group, and 11 ones showed that there was no significant difference between the two groups. Of the 6 trials of Chinese medicine combined with western drugs in comparison with western drugs only, 5 ones showed that the therapeutic effect of the experimental group was better than the control group, and one trial showed that there was no significant difference between the two groups. The comparison of intervention measures on the whole, the clinical total effective rate and symptom improvement of the Chinese medicine and Chinese medicine combined with western drugs were better than those of the western drugs only. There was no obvious adverse effect reported in the trials of Chinese medicine treatment. **Conclusion** Chinese medicine is effective in improving symptoms of eczema patients but methodology needs to be improved urgently.

Key Words Chinese medicine; Perianal eczema; Randomize-controlled trial; Systematic review

肛周湿疹是肛肠科常见疾病, 是由各种原因引起的肛门周围皮肤的一种过敏性炎症性皮肤病。目前临床治疗常用西药口服、外涂或注射, 常选用抗组胺、抗变态反应药物、糖皮质激素、消炎止痒药物和镇静剂。但临床研究使用抗组胺、抗变态反应药物以糖皮质激素会产生一定的不良反应, 甚至病情加重^[1-4]。中药治疗肛周湿疹大致分为中药内服、外用以及熏洗治疗。鉴于西药治疗的不良反应, 而中医药治疗肛周湿疹虽然取得了一定成效, 但目前还没有确凿的证据证明其治

疗的疗效以及安全性, 我们将近年来国内外所发表的中药治疗肛周湿疹的临床随机对照试验进行有效性及安全性评价, 以期临床用中药治疗肛周湿疹提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源

电子检索的资料库包括: PubMed、Cochrane library (2010 年 4 月)、中国学术期刊全文数据库 (CNKI)、中文科技期刊全文数据库 (VIP)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、中文生物医学期刊数据库

(CMCI)。文献检索无语言限制,检索日期截止 2010 年 4 月 30 日。中文检索词包括:肛周湿疹、肛门湿疹、中药、随机等。英文检索词: Anal eczema, perianal eczema, 高级检索限定为 Randomized Controlled Trial, Complementary Medicine。根据不同资料库的特征分别进行主题词联合自由词、关键词,篇名联合全文进行综合检索。

1.2 文献纳入及排除标准

纳入标准:试验类型为随机对照试验;干预措施中药治疗包括中药复方、中草药及其有效成分提取物制成的成药或注射剂,使用方法包括内服、外涂、坐浴以及熏洗;对照措施西药治疗主要包括内服抗组胺、抗变态反应药物、外用糖皮质激素药膏以及一些止痒的非特异性疗法;治疗组干预措施采用中药联合西药治疗亦可纳入;对试验是否采用盲法以及有无交代随机方法不做限制。排除标准:对照组中使用中药的试验,不论中药是主要措施还是辅助治疗措施;干预措施有手术治疗的试验。

1.3 纳入研究的方法学质量

偏倚风险评估按照 Cochrane 协作网系统评价员手册对随机对照试验的偏倚风险评估方法,包括随机分配序列的产生、随机分配的隐藏、盲法的应用、数据完整性、有无结果的选择性报告和其他偏倚来源等 6 条进行风险偏倚评估^[5]。对于每一个条目,如果满足 (yes) 则意味着低度偏倚;不满足 (no) 则意味着高度风险;当文献中未报告足够的信息,不能对相应条目做出明确的 yes 或 no 的判断时,则将该条目定为不清楚 (unclear),意味着中度风险。偏倚风险评估由两位研究者独立完成并交叉核对,如有分歧,则通过讨论或由第三位研究者协助解决。

1.4 统计学方法

采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 4.2 进行资料的统计分析。计数资料采用危险比率 (RR),连续变量采用均数差 (MD) 表示治疗效应,两者均以效应值及其 95% 的可信区间 (CI) 表示。当 Meta 分析结果存在异质性时 (异质性检验 $P < 0.1$) 用随机效应模型表达效应,反之用固定效应模型表达。发表偏倚采用倒漏斗图分析。

2 结果

2.1 文献特征

最初共检索出相关题录 194 篇,将所有题录逐一人工检查后,剔除重复文献 114 篇。再通过阅读题目和摘要,剔除个案报道、病理系列、综述、专门不良反应报道等后,获得临床治疗性研究文献全文 45 篇。通过仔

细阅读全文,根据文献纳入、排除标准确定的文献数为 32 篇^[6-37],全部为临床随机对照研究中文文献。

表 1 示,纳入的 32 篇研究涉及 3 429 例肛周湿疹患者。其中 26 篇报告了中药与西药治疗比较,其余 6 篇报告了中药联合西药与西药治疗比较。这 32 篇试验中,7 篇试验于治疗结束后进行了 1~12 个月的随访^[11,15,17-18,23-24,33],其余 25 篇试验未提供随访信息。试验疗程平均为 16.7 天。纳入研究报告的结局主要包括治疗结束后皮肤症状改善情况、临床总有效率 (除去治疗无效病例即为有效) 以及不良反应。

2.2 方法学质量分析

按照 Cochrane 协作网系统评价员手册对 RCT 的 6 条标准进行偏倚风险评估。纳入的 32 项研究中有 3 篇试验^[14,19,27]采用随机数字表法,其余 29 篇试验均仅提及随机字样而未描述具体随机方法,无试验提及随机分配方案的隐藏,也无试验提及盲法的应用情况以及受试者的脱落或失访情况,其他研究的评价条目均显示不清楚,整个研究纳入的文献质量偏低。

2.3 统计分析结果

2.3.1 临床总体改善率分析 32 篇研究均采用了综合性疗效评价标准,如治愈、显效、好转、无效,以总有效率即基本治愈、显效和好转率之和表示临床综合疗效。另有 4 篇试验报道了患者症状改善情况^[9,13,26,36]。由于 32 个试验中未发现两个试验的干预措施与对照措施完全一致,因此不适合进行所有试验的 Meta 分析,根据统计结果,26 个中药与西药治疗比较的试验中有 15 个研究结果显示治疗组疗效优于对照组,11 个研究显示两组统计结果无显著差异;6 个中药联合西药与单用西药治疗比较的试验中有 5 个研究结果显示治疗组疗效优于对照组,1 个试验显示两组结果无统计学意义。尽管不能进行详细干预措施与对照措施的 Meta 分析,但干预措施整体比较即中药或者中药与西药联用与单用西药比较,中药以及中药联合西药治疗肛周湿疹效果明显优于单用西药治疗 (见表 2),两者差异有统计学意义 (P 均 < 0.01),这在一定程度上说明了中药对于治疗肛周湿疹具有一定的疗效。异质性检验结果显示,两个 Meta 分析的结果均无异质性 ($P < 0.01$),各个研究同质性良好。

2.3.2 症状改善情况分析 4 篇试验报道了患者症状改善情况^[9,13,26,36]。3 篇文章用治疗前后局部症状与体征积分比较来衡量治疗结果,治疗前后比较具有统计学意义^[9,13,36],1 篇文章采用治愈时间、瘙痒消退时间、渗出消退时间来比较两组疗效,并且具有统计学意义^[26]。

表 1 32 篇纳入文献的特征

纳入文献	样本量	干预措施	有效/治疗 (例数)	对照措施	有效/对照 (例数)	疗程 (天)	随访 (月)
He HT 2008	68	401 洗剂熏蒸	30/34	醋酸氟轻松软膏涂抹患处	23/34	7	
Tang TP 1999	180	儿茶散研末敷于患处	120/120	30% 氧化锌油涂抹患处	42/60	7	
Wu YX 2009	54	复方苦参洗剂先熏蒸再洗	28/28	曲安奈德益康唑软膏涂抹患处	21/26	14	
Ma CH 2007	200	黄柏洗剂熏洗坐浴	100/100	3% 硼酸溶液敷于患处	89/100	30	
Wen JY 2010	77	金玄痔科熏洗散蒸汽熏湿后坐浴	32/37	曲安奈德益康唑软膏涂抹患处	31/40	30	3
Lu JH 2008	100	苦藤汤熏洗后坐浴	50/51	1:5000 高锰酸钾熏洗+曲安奈德益康唑乳膏涂抹患处	40/49	不详	
Wang SX 2005	92	草薢渗湿汤合三黄汤口服+止痒洗剂坐浴	59/60	泼尼松片口服+氧化锌油/3% 硼酸溶液涂抹患处	28/32	14	
Zhang M 2008	67	硝矾洗剂坐浴+清凉散研末敷于患处	31/33	醋酸地塞米松乳膏涂抹患处	26/34	30	
Wang ZL 2007	86	祛湿止痒汤先熏洗后坐浴	66/66	1:5000 高锰酸钾熏洗+醋酸地塞米松乳膏涂抹患处	19/20	7	6
Gao N 2006	60	三藤汤煎服	27/30	氯雷他定口服	20/30	20	
Wang YF 2009	224	湿疹油浸剂涂于患处	110/112	10% 葡萄糖酸钙注射液注射+曲安奈德益康唑乳膏涂于患处	93/112	28	12
Wang YF 2009	152	湿疹油浸剂涂于患处	72/76	曲安奈德益康唑乳膏涂于患处	60/76	7	1
Zheng XY 2009	96	消炎止痒喷雾剂	43/48	丁酸氢化可的松乳膏涂抹患处	33/48	7	
Chen Y 2007	118	丹参注射液穴位注射+中药方剂配成药膏涂抹+中药粉熏洗坐浴	63/68	扑尔敏口服+醋酸地塞米松乳膏涂于患处	40/50	10	
Xiong YX 2003	128	中药方水煎坐浴+氧化锌软膏与地塞米松片捣碎调匀局部涂擦	71/78	氧化锌软膏与地塞米松片捣碎调匀局部涂擦	37/50	10	
Li C 2009	72	丹参注射液穴位注射+中药方剂配成药膏涂抹+中药粉熏洗坐浴	38/39	葡萄糖酸钙注射液注射+曲安奈德益康唑乳膏涂于患处	29/33	10	
Feng Y 2000	102	健脾除湿汤水煎服,药物煎第 3 次时加冰片、明矾、芒硝先熏洗后坐浴	60/60	西咪替丁+葡萄糖酸钙口服液口服+醋酸氟轻松软膏涂于患处	19/42	15	12
Chen FY 2002	78	中药内服剂+中药外洗剂熏洗并坐浴+醋酸地塞米松乳膏外涂	38/39	醋酸地塞米松乳膏外涂	37/39	14	3
Zhang F 2009	106	四子苦参汤熏洗患处+西替利嗪分散片口服+曲安奈德益康唑乳膏外涂	56/60	西替利嗪分散片口服+曲安奈德益康唑乳膏外涂	27/46	20	
Lin AZ 2007	126	中药方煮沸坐浴+高锰酸钾坐浴+曲安奈德益康唑乳膏外涂	58/66	高锰酸钾坐浴+曲安奈德益康唑乳膏外涂	28/60	30	
Yan J 2007	64	除湿止痒汤口服+外洗剂熏蒸后坐浴	29/32	赛庚啶口服+醋酸氟轻松软膏外涂	23/32	30	
An MW 2009	120	中药内服方+外洗剂先熏蒸后坐浴	55/57	扑尔敏口服+曲安奈德益康唑乳膏外涂	55/63	15	
Liang JH 2007	120	中药外洗剂先熏蒸后坐浴	58/60	醋酸地塞米松乳膏涂于患处	44/60	14	
Gao QQ 2009	132	中药排毒洗剂先熏蒸后坐浴	77/82	氧化锌软膏与地塞米松片捣碎调匀局部涂擦	37/50	30	
Shi XM 2006	76	洁肤煎熏洗+丁苯羟酸乳膏外用	36/38	丁苯羟酸乳膏外用	28/38	7	
Ming CX 2003	200	中药方滤除药液敷于患处	98/100	醋酸地塞米松乳膏涂于患处	79/100	20	
Xu FF 2002	100	急性期用清利湿热方先熏蒸后坐浴,慢性期用养血祛风方先熏蒸后坐浴	49/51	醋酸地塞米松乳膏涂于患处	47/49	10	3
Wei HL 2009	72	中药方先熏蒸后坐浴	34/36	醋酸地塞米松乳膏涂于患处	27/36	21	
Yu XN 2006	86	中药方先熏蒸后坐浴	38/43	醋酸氟轻松软膏涂于患处	29/43	7	
Li Q 2009	120	中药方先熏蒸后坐浴	56/60	曲安奈德益康唑乳膏涂于患处	48/60	10	
Ji SX 2006	79	中药坐浴方+微波理疗	39/40	丁酸氢化可的松乳膏涂于患处	33/39	14	
Fu JY 2008	74	知柏地黄丸化裁口服+中药熏洗方+冰黄肤乐膏外用	38/40	西替利嗪口服+曲安奈德益康唑乳膏涂于患处	26/34	30	

表 2 临床总有效率分析

比较药物	试验数	试验组(n/N)	对照组(n/N)	RR[95%CI]	P 值
中药内服和/或外用与西药 Meta 分析	26	1422/1481	1024/1302	1.22[1.18,1.26]	<0.01
中药内服和/或外用联合西药与西药 Meta 分析	6	336/363	194/283	1.35[1.24,1.47]	<0.01

2.4 不良反应

纳入的研究中有 4 篇试验报告了不良反应的结局,其中 1 篇研究详细报告了不良反应情况^[32],其余 3

篇报告的结果是无不良反应^[20-21,27]。在中药外用治疗肛门湿疹 100 例的研究中^[32],治疗组有 18 例皮损消退后遗留色素沉着,但停药 2 个月 after 色素沉着基本消退,

无其他异常。对照组中有 4 例在治疗期间曾出现继发感染,局部红肿、疼痛,其余无异常。

2.5 倒漏斗图分析

以临床总体改善率为结局比较中药治疗肛周湿疹与西药治疗比较的 26 篇试验进行倒漏斗图分析,图形呈现出不对称(图 1)。这种图形不对称提示可能存在发表偏倚。

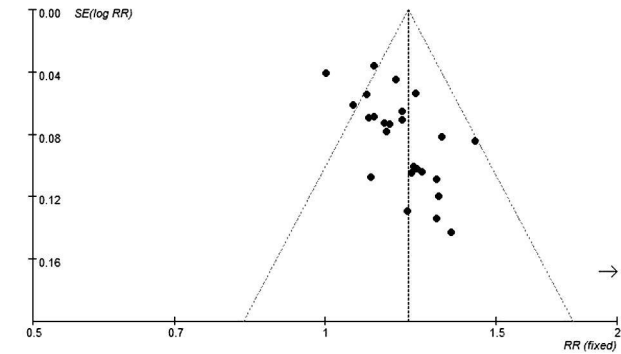


图 1 32 篇中药治疗肛因湿疹随机对照试验倒漏斗图

3 讨论

本研究共纳入随机对照试验 32 篇,但是没有两篇试验采用相同的干预措施以及对照措施,因此,不能盲目地对单个研究结果进行简单的合并,虽然总体研究的 Meta 分析结果显示,中药或者中药联合西药治疗肛周湿疹效果优于单用西药常规治疗,但是鉴于仍有部分文献显示二者的治疗效果没有显著性差异以及干预措施的多样性、复杂性,所以还不能对中药治疗肛周湿疹的疗效下肯定结论。

文献研究特征表明,纳入文献中 13 篇文章采用了明确的中医或者西医疾病诊断标准,3 篇文献有明确的纳入或排除标准,疗效判定标准有着很大的差别,结局评价指标的选择中,所有文献都采用综合评价指标进行临床疗效判定;统计分析方面,大多数文献报告了简单的基线特征,并进行了统计学检验。纳入的文献在方法学上仍存在不少缺陷:①样本含量估算是临床研究前的一个重要步骤,但本研究中纳入的全部文献均未进行样本含量的估算。②随机化是临床研究设计中避免偏倚最重要的方法,32 篇文献中 29 篇仅限于字面提到“随机”,仅 3 篇文章报告了随机化方法即随机数字表法。无文章报道随机方案的隐藏信息。③盲法:无文章报道是否使用盲法。④倒漏斗图提示纳入的文章存在一定程度的发表偏倚,缺少一些阴性结果的试验。

中药治疗肛周湿疹的试验虽多,但是根据本研究可看出目前还没有一个切实可行的方法得到众多中医院或中医师的认可,多数治疗方法是根据医生自己的经验进行配方,虽然大多数方药的药物组成大同小异,

但是即使同样的病证不同医生也有着不同的治疗方法,这与中医本身的复杂性有着重要关系,因此导致众多试验中没有两个完全相同的治疗措施与对照措施,这对实验结果的合并分析造成很大的影响,也不能指出一条治疗肛周湿疹的明确道路。将来的研究还需要在试验设计以及方法学上做出巨大的努力。试验中应具体说明随机序列的产生、方案的隐藏、盲法的应用等方法学问题,还应使用统一的诊断标准以及疗效判定标准,试验应有严格的纳入排除标准,除了对疗效作出评价,每个试验都应对于干预措施和对照措施的不良反应做出评价,以便于临床用药的安全可行。干预措施的选择可以采用多个地区专家会诊来得出一个具有代表性的方药,在各地的研究单位进行临床试验。要评价中药治疗肛周湿疹的有效性和安全性,目前的证据尚不能得出确切的结论,有待进一步研究。

参考文献

[1]王孔胜,孙炜善,王青萍.扑尔敏治疗荨麻疹过敏致病情加重 9 例[J].实用医技杂志,2004,11(2):181.
[2]李晨,王慧芬.扑尔敏引发药物性肝硬化 1 例[J].实用肝脏病杂志,2007,10(4):249.
[3]李新芳,崔东斌,张青迁,等.咪唑斯汀缓释片与氯雷他定治疗荨麻疹的有效性与安全性比较[J].解放军药学报,2004,21(5):352-354.
[4]郭嘉隆,毕黎琦.糖皮质激素的药理学特点及临床作用[J].中国社区医师,2006,5(22):16-17.
[5]Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1[OL]. The Cochrane Collaboration. (2008-09) [2010-04-25]. www.cochrane-handbook.org.
[6]付继勇,王芙蓉.中医药三联疗法治疗肛周湿疹 40 例[J].四川中医,2008,26(2):97.
[7]贺红桃,方惠君,罗玉香.401 洗剂熏蒸治疗肛周湿疹疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(9):1130.
[8]汤调平,徐锦池.儿茶散治疗肛周湿疹 120 例[J].时珍国医国药,1999,10(1):56.
[9]吴云翔,赵昂之.复方苦参洗剂联合意比舒治疗肛周湿疹 28 例[J].广西中医药,2009,32(2):26-27.
[10]马春辉.黄柏洗剂治疗肛周湿疹的临床研究[J].河北中医,2007,29(12):1080.
[11]文家勇,万萍.金玄痔科熏洗散治疗肛周湿疹 37 例[J].医药导报,2010,29(1):59-60.
[12]卢江虹.苦藤汤熏洗治疗慢性肛周湿疹疗效观察[J].海南医学,2008,19(11):41.
[13]王世勋.内外同治治疗肛周湿疹 60 例[J].时珍国医国药,2005,16(8):768-769.
[14]张敏,张楠.清凉散联合硝矾洗剂治疗肛周湿疹临床观察[J].现代临床医学,2008,34(5):366-367.
[15]王中良.祛湿止痒汤熏洗治疗肛周湿疹 66 例[J].陕西中

- 医, 2007, 28(4) : 454-455.
- [16]高南. 三藤汤治疗肛周慢性湿疹 30 例[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(5) : 17-18.
- [17]王延峰, 李兰云, 王建春. 湿疹油浸剂治疗慢性肛门湿疹 112 例[J]. 河北医药, 2009, 31(3) : 352-353.
- [18]王延峰, 李兰云, 王文庆. 湿疹油浸剂治疗亚急性肛门湿疹 76 例临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(1) : 40-41.
- [19]郑雄彦, 杜文敏, 文焕琛. 消炎止痒喷雾剂治疗肛周湿疹 48 例疗效观察[J]. 护理研究(下旬版), 2009, 23(9) : 2307-2308.
- [20]陈瑜, 李平雨, 王筑. 穴位注射联合中药坐浴、外敷治疗肛门湿疹[J]. 实用临床医学, 2007, 8(5) : 22-23, 25.
- [21]熊亚星, 苏宝莲. 中西药结合外用治疗肛门湿疹 78 例临床观察[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(2) : 138.
- [22]李成, 韩晓丽, 李朝阳, 等. 中西医结合疗法综合治疗肛门湿疹 72 例临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(21) : 111-112.
- [23]冯艳. 中西医结合治疗肛门慢性湿疹 60 例[J]. 云南中医中药杂志, 2000, 21(6) : 16.
- [24]陈飞雁, 陈莲芳. 中西医结合治疗肛门湿疹 78 例[J]. 河北医学, 2002, 8(6) : 488-490.
- [25]张枫. 中西医结合治疗肛周湿疹 60 例[J]. 甘肃中医, 2009, 22(4) : 43.
- [26]林爱珍. 中西医结合治疗肛周湿疹 66 例[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(4) : 56-57.
- [27]严建, 袁轶峰. 中药内服外洗治疗肛周湿疹临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(4) : 856-857.
- [28]安明伟, 姚玉乔, 唐勇. 中药内服外洗治疗慢性肛周湿疹 57 例[J]. 江西中医药, 2009, 40(1) : 41.
- [29]梁靖华, 孙林梅, 文渝. 中药外洗剂治疗肛门湿疹 60 例[J]. 现代中医药, 2007, 27(6) : 25-26.
- [30]高强强, 艾霞. 中药排毒洗剂合复方氧化锌软膏治疗肛门湿疹 82 例[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(2) : 39.
- [31]石晓明, 李文雪. 中药熏洗加可润软膏外擦治疗慢性肛门湿疹疗效观察[J]. 河北中医, 2006, 28(10) : 800.
- [32]明传心. 中药外用治疗肛门湿疹 100 例[J]. 河北中医, 2003, 25(12) : 894.
- [33]许方方, 俞永湘. 中药熏洗治疗肛门湿疹疗效观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2002, 1(1) : 40-41.
- [34]魏洪亮, 郭纯艳. 中药熏洗治疗肛周湿疹临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(1) : 34-35.
- [35]余小女, 关利敏, 陈志兰. 中药熏洗治疗肛周湿疹效果观察[J]. 护理学杂志, 2006, 21(4) : 54-55.
- [36]李谦, 何黎, 邹勇莉. 中药薰洗治疗肛周湿疹 60 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(4) : 33-34.
- [37]季顺祥. 中药坐浴配合微波理疗治疗肛周湿疹 40 例[J]. 结直肠肛门外科, 2006, 12(5) : 309-310.

(收稿日期: 2010-05-11; 修回日期: 2010-06-14)

[编辑: 崔京艳]

《中医杂志》第四届编辑委员会名单

主任委员 胡熙明

名誉主编 费开扬

主 编 曹洪欣

副主任委员 王永炎 王文中 吕玉波 张大宁 李俊德 李大鹏 费开扬 陈啸宏 杨明会 房书亭 郑守曾
施 杞 徐镜人 曹洪欣 谢阳谷

委员(以姓名笔画为序)

于生龙	于淑芳	马有度	王永炎	王文中	王炳岐	王东生	王 琦	王乃平	王之虹	王 玲	王国庆	王忠和
王喜军	王书臣	王承德	王鱼门	王振邦	邓大学	包文辉	龙致贤	龙济瀛	刘保延	刘红星	向方远	吕玉波
吕志平	孙万珍	孙耀志	孙树椿	阮诗玮	闫希军	吴以岭	吴坤平	张大宁	张之君	张世臣	张孝娟	张承烈
张炳厚	李连达	李大鹏	李俊德	李沈明	李天太	李怀荣	李乾构	肖小河	肖燕军	陈可冀	陈克正	陈贵廷
陈 桦	陈抗生	陈金甫	陈保华	陈啸宏	苏荣彪	杨殿兴	杨世兴	杨卓欣	杨明会	邹节明	林日初	林天东
林立军	拉蒙(西班牙)	房书亭	周岱翰	周宜强	周 然	周超凡	周绍明	周铭心	郑守曾	姚乃礼	施 杞	
胡熙明	费开扬	胡晓军	晁恩祥	赵 松	赵步长	赵树森	徐志伟	徐镜人	索天仁	梁菊生	袁长津	高思华
高文柱	曹洪欣	曹正逵	梅国强	傅世垣	彭 炜	程兆盛	谢阳谷	詹文涛	翟胜利	戴锡孟		

顾问(以姓名笔画为序)

刁跃池	万有生	王绪鳌	王荣和	王绵之	王雪苔	王其飞	王玉川	王一章	韦贵康	邓铁涛	田景福	冯天有
任继学	刘志明	许锦柏	李任先	李炳文	李惠治	李顺成	李振华	何 任	张学文	张奇文	张 琪	吴炳新
吴咸中	沈自尹	陈佑邦	陈彤云	金树滋	庞春生	周仲瑛	赵藕善	胡志祥	姜正谦	贺志光	高 德	殷顺海
唐由之	黄春源	蔡剑前	费淳璐	程莘农	路志正	魏福凯						