

• 方法学与临床评价 •

独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症
随机对照试验的系统评价马彦旭¹ 张翔¹ 孟开² 黄明华^{1*}

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010;

2. 首都医科大学卫生管理与教育学院)

基金项目: 北京市科学技术委员会首都临床特色应用项目(Z111107058811056)

* 通讯作者: huanminghua@medmail.com.cn, 13911930996

[摘要] 目的 运用系统综述的方法评价独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效和安全性。方法 检索 PubMed 数据库、中国学术期刊全文数据库、中文科技期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、中文生物医学期刊数据库。纳入独活寄生汤单独使用或独活寄生汤联合牵引、针灸、推拿、拔罐、西医治疗与牵引、针灸、推拿、拔罐、西医治疗比较的随机对照试验。根据资料提取表进行资料提取, 并采用 Cochrane 协作网的质量评价标准及其提供的软件 RevMan 5.1 进行资料分析。结局的效应指标为临床疗效有效率、视觉模拟评分(VAS)以及不良反应。结果 共纳入 29 篇研究涉及 3179 例腰椎间盘突出症患者, 所有纳入的文献质量偏低。独活寄生汤单独使用, 独活寄生汤联合牵引、针灸、推拿、拔罐、西医治疗与牵引、针灸、推拿、拔罐、西医治疗临床疗效有效率比较差异均有统计学意义($P < 0.05$); VAS 评分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。未见有明显不良反应。结论 独活寄生汤单独使用或者联合其他疗法可改善腰椎间盘突出症患者临床症状, 但试验研究方法学方面亟待提高。

[关键词] 独活寄生汤; 腰椎间盘突出症; 随机对照试验; 系统综述

Systematic Review of Randomized Controlled Trials of Duhuo Jisheng Decoction for Lumbar Disc Herniation

MA Yanxu¹, ZHANG Xiang¹, MENG Kai², HUANG Minghua¹

(1. Beijing TCM Hospital, Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Capital Medical University)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect and safety of Duhuo Jisheng Decoction (*Pubescent Angelica* and *Mistletoe* Decoction) for lumbar disc herniation. **Methods** PubMed, China National Knowledge Internet, VIP database, China Biology Medicine disc and Chinese Medical Current Contents were searched. The randomized clinical trials of Duhuo Jisheng Decoction or combined with other therapies such as traction, acupuncture, massage, cupping and western medicine treatment were included as compared with other therapies. The data was extracted according to the data extraction form and the data was analyzed with the quality evaluation criteria of the Cochrane Collaboration and software RevMan5.1. The outcome was evaluated according to the relief rate of clinical symptoms, analog visual scale (VAS) and adverse reactions. **Results** Totally 29 articles and 3179 patients were included. All included articles were of low quality. There were significant differences between other therapies and Duhuo Jisheng Decoction or combined with other therapies in the relief rates of clinical symptoms and VAS scores ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was no obvious adverse reaction reported in the trials of Duhuo Jisheng Decoction. **Conclusion** Duhuo Jisheng Decoction or combined with other therapies could relieve the clinical symptoms for patients with lumbar disc herniation. The experimental study methodology needs to be improved.

Keywords Duhuo Jisheng Decoction (*Pubescent Angelica* and *Mistletoe* Decoction); lumbar disc herniation; randomized controlled trial; systematic review

腰椎间盘突出症为临床常见病, 其发病是由于腰椎间盘的退化与损伤, 导致脊柱内外力学平衡失调, 使得椎间盘的髓核自破裂口突出, 压迫腰脊神经而引起腰腿痛的疾病^[1]。该病的治疗手段分为手术治疗和非手术治疗, 其中卧床休息、牵引、手法、针灸、物理因子、药物、运动、封闭、介入、心理治疗等非手术疗法单独或综合应用于腰椎间盘突出症治疗均

有一定疗效^[2]。中药治疗腰椎间盘突出症常用的药物有活血止痛、补肝肾强筋骨、活血通络、祛风湿、补气药等, 具有抗炎、镇痛、调节免疫功能、增强巨噬细胞的吞噬功能、改善血液供应、保护神经、促进胶原合成等作用^[3]。独活寄生汤出自唐代孙思邈所著《备急千金要方》, 具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血、通经络的功效。现代药理研究表明, 独活寄生汤

具有抗炎、镇痛、调节免疫功能、扩张血管、抑制血小板聚集作用^[4]；实验研究还提示其具有明显的抗炎和镇痛作用^[5]。为评价独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效和安全性，现对其治疗腰椎间盘突出症的随机对照试验进行系统综述。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

试验对象为符合诊断标准的腰椎间盘突出症患者，试验类型为随机对照临床试验；干预措施：独活寄生汤单独使用，独活寄生汤联合牵引、针灸、推拿、拔罐、西医治疗；对照措施：牵引、针灸、推拿、拔罐、西医治疗。

1.2 排除标准

独活寄生汤联用其他中药为干预措施；以手术为治疗措施；治疗腰椎间盘突出症术后后遗症。

1.3 检索策略

电子检索的资料库包括：PubMed、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)。文献检索未设定语种限制，检索截止日期2012年1月30日。中文检索词：腰椎间盘突出症、腰椎间盘突出、独活寄生汤、随机。英文检索词：Duhuo Sangjisheng, Radix Angelicae Pubescenti, Herba Taxilli。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。

1.4 质量评价

偏倚风险评估按照Cochrane协作网系统评价员手册5.0.0版对临床随机对照试验的偏倚风险评估方法^[6]，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共6条进行风险偏倚评估。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使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)，意味着偏倚风险不清。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。

1.5 资料提取与分析

两名研究者按照事先设计的资料提取表独立地进行资料提取，凡遇到不一致之处由第三方协助解

决。定量分析采用Cochrane系统评价软件RevMan 5.1进行Meta分析。本研究的结局指标为二分类变量，又因纳入研究均为随机对照试验，故选用相对危险度(Relative Risk, RR)为统计量。异质性检验采用同质性检验(Q test, Chi-square test)，在此基础上借助 I^2 定量估计异质性大小。如果合成分析存在异质性，则采用随机效应模型；如果合成分析无异质性，则采用固定效应模型。如果异质性不大，应改变纳入标准、排除质量不高的文献或采用不同的统计分析方法，分亚组通过敏感性分析，考察Meta分析结果的稳定性。

2 结果

2.1 纳入研究文献特征

根据制定的检索词检索出相关文献251篇，通过阅读标题和摘要筛除文献165篇，最终获得全文35篇，根据文献纳入、排除标准确定纳入研究文献29篇^[7-35]。29篇研究涉及3179例腰椎间盘突出症患者。没有试验采用中药治疗与安慰剂治疗比较，也没有试验采用空白对照，6篇试验报告了独活寄生汤单独使用与其他疗法比较，余下23篇试验均为独活寄生汤联合牵引、针灸、推拿以及西医疗法等与后者的比较。3篇试验于治疗结束后进行了随访^[9,17,34]，其余26篇试验未提供随访信息。具体研究特征见表1。

2.2 文献质量评价

纳入的29项研究中有4篇试验^[12,16,18,29]采用随机数字表法，1篇试验^[31]采用抽签法，其余24篇试验均仅提及随机字样而未描述具体采用的随机方法，没有试验提及随机分配方案的隐藏，也没有试验提及盲法的应用情况，1篇试验^[13]描述受试者的脱落或失访情况，没有试验存在不完整结局报告，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

2.3.1 视觉模拟评分法(VAS)评分分析 仅有3篇文献描述了患者治疗前后VAS评分变化情况^[12,16,30]，3篇研究报告的治疗后治疗组与对照组VAS评分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，显示独活寄生汤单独使用或者联合其他治疗方法使用在缓解疼痛方面有一定的疗效。

2.3.2 临床疗效有效率分析 纳入研究的临床疗效评价标准主要采用《中医病证诊断疗效标准》、《中药新药临床研究指导原则》、骨科临床疗效评价标

表1 纳入研究文献特征

纳入文献	干预措施	对照措施	样本量	诊断标准	疗程(天)	结局指标	随访
Li Z 2010	独活寄生汤+中药热敷+骶椎管注射	骶椎管注射	100	《中医病证诊断疗效标准》	18	临床疗效有效率	无
Cao GY 2006	独活寄生汤+骶椎管注射	骶椎管注射	78	《实用骨科学》	30	临床疗效有效率, VAS评分	无
Xu BB 2011	独活寄生汤+骶椎管注射	骶椎管注射	80	《中医病证诊断疗效标准》	21	临床疗效有效率	无
Li SF 2009	独活寄生汤+牵引	牵引	130	《中医病证诊断疗效标准》	30	临床疗效有效率	无
Xie YS 2011	独活寄生汤+牵引	牵引	126	《中医病证诊断疗效标准》	14	临床疗效有效率, VAS评分	无
Lin KL 2011	独活寄生汤+牵引	牵引	105	《中医病证诊断疗效标准》	40	临床疗效有效率	无
Wang YJ 2010	独活寄生汤熏蒸+牵引	牵引	96	《中医病证诊断疗效标准》	30	临床疗效有效率	无
Bao CY 2010	独活寄生汤	牵引	116	《中药新药临床研究指导原则》(试行)	21	临床疗效有效率	无
Luo JF 2009	独活寄生汤+药渣热敷	牵引	80	《中医病证诊断疗效标准》	40	临床疗效有效率, VAS评分	无
Li BJ 2009	独活寄生汤	双氯芬酸钠	124	《外科学》及《中医病证诊断疗效标准》	20	临床疗效有效率, 不良反应	无
Ma YX 2011	独活寄生汤	双氯芬酸钠	68	《中医病证诊断疗效标准》	21	临床疗效有效率, 不良反应	无
Duan YW 2009	独活寄生汤+牵引+针刺	牵引+针刺	122	《中医病证诊断疗效标准》	20	临床疗效有效率	无
Zhao ZY 2011	独活寄生汤+牵引+针刺	牵引+针刺	122	《中医病证诊断疗效标准》	56	临床疗效有效率	无
Lin XM 2008	独活寄生汤+针刺	针刺	87	《中医病证诊断疗效标准》	20	临床疗效有效率	无
Wang LH 2009	独活寄生汤+电针	电针	153	《中医病证诊断疗效标准》	20	临床疗效有效率	有效患者随访2个月
Chen YF 2011	独活寄生汤+推拿	推拿	100	《中医病证诊断疗效标准》	14	临床疗效有效率	无
Chen HH 2009	独活寄生汤+药渣热敷+牵引	牵引+双氯芬酸钠+甲钴胺	152	《中医病证诊断疗效标准》	14	临床疗效有效率	无
Li SS 2007	独活寄生汤	牵引+消炎痛+针刺	120	未报道	30	临床疗效有效率	无
Cao LP 2006	独活寄生汤+牵引+丹参注射液	牵引+丹参注射液	67	《实用骨科学》	10	临床疗效有效率	无
Zheng YJ 2004	独活寄生汤+牵引+推拿+丹参注射液+地塞米松+甘露醇	牵引+推拿+丹参注射液+地塞米松+甘露醇	182	未报道	15	临床疗效有效率	无
Zhang XH 2011	独活寄生汤+牵引+七叶皂苷钠+双氯芬酸钠+甲钴胺	牵引+七叶皂苷钠+双氯芬酸钠+甲钴胺	70	未报道	14	临床疗效有效率	无
Liang HY 2006	独活寄生汤+穴位注射	牵引+复方丹参注射液+甘露醇	140	《中医病证诊断疗效标准》	30	临床疗效有效率	无
Liu SB 2008	独活寄生汤+牵引+拔罐+隔姜灸	牵引+拔罐+隔姜灸	56	《中医病证诊断疗效标准》	10	临床疗效有效率	无
Min FJ 2003	独活寄生汤+TDP照射+拔罐+补钙+消炎镇痛药+维生素	TDP照射+拔火罐+补钙+消炎镇痛药+维生素	101	未报道	28	临床疗效有效率	所有病例随访3个月
Wang FB 2006	独活寄生汤+灌肠	甘露醇+复方丹参注射液	180	《中医病证诊断疗效标准》	35	临床疗效有效率	无
Guo XY 2011	独活寄生汤+吲哚美辛+双氯芬酸钠+芬必得	吲哚美辛+双氯芬酸钠+芬必得	84	《中医病证诊断疗效标准》及《实用骨科学》	6	临床疗效有效率	治愈患者随访1年
Lu XC 2011	独活寄生汤+骶椎管注射+复方丹参注射液+胞二磷胆碱	骶椎管注射+复方丹参注射液+胞二磷胆碱	120	未报道	10	临床疗效有效率	无
Wang XZ 2008	独活寄生汤+复方丹参注射液+甘露醇注射液	复方丹参注射液+甘露醇注射液	120	《中医病证诊断疗效标准》	30	临床疗效有效率	无
Yu F 2011	独活寄生汤+中药热敷	双氯芬酸钠+甲钴胺	100	《中医病证诊断疗效标准》	28	临床疗效有效率	无

准、国际 Maenab 及 Watts 标准、Oswestry 功能障碍指数问卷表、日本骨科学会下腰痛评估表等。参照使用最多的是《中医病证诊断疗效标准》。表2示,不论是独活寄生汤单独使用或者联合其他药物

或者物理疗法一起使用,效果均优于对照措施($P < 0.05$)。1篇独活寄生汤联合穴位注射与牵引联合西药治疗的研究($P < 0.001$, $RR [95\% CI] = 1.41 [1.19, 1.67]$)^[31];1篇采用独活寄生汤口服、药渣热

表2 临床疗效有效率分析

比较药物	试验数	对照(n/N)	干预(n/N)	RR[95%CI]	P值
独活寄生汤与牵引疗法	2	76/98	62/98	1.03[1.23,1.46]	0.02
独活寄生汤与西医对症	4	234/248	152/224	1.39[1.26,1.53]	<0.001
独活寄生汤+牵引与牵引	5	292/314	233/299	1.19[1.11,1.28]	<0.001
独活寄生汤+西医对症治疗与西医对症	6	279/301	213/281	1.22[1.14,1.31]	<0.001
独活寄生汤+针刺与针刺	2	121/125	100/115	1.11[1.03,1.20]	0.008
独活寄生汤+牵引+针刺与牵引+针刺	2	114/124	92/120	1.20[1.07,1.34]	0.001
独活寄生汤+牵引+西药与牵引+西药	3	460/466	399/433	1.23[1.13,1.35]	<0.001
独活寄生汤+拔罐+其他疗法与拔罐+其他疗法	2	94/100	44/57	1.22[1.05,1.41]	0.01

敷联合牵引与牵引联合西药治疗的研究($P=0.001$, $RR[95\%CI]=1.29[1.11,1.50]$)^[19]显示独活寄生汤在这两种治疗措施中疗效也优于对照措施。1篇采用独活寄生汤与针刺、牵引、西药治疗比较的研究($P=0.05$, $RR[95\%CI]=1.12[1.00,1.24]$)^[20];1篇采用独活寄生汤联合推拿与推拿比较的研究($P=0.09$, $RR[95\%CI]=1.15[0.98,1.35]$)^[33]显示独活寄生汤在这两篇研究与对照措施疗效相当。

2.4 不良反应

纳入的研究中有2篇试验^[10,15]报告了不良反应,其中1篇试验^[10]报告对照组4例患者出现了胃肠道反应、头晕,对症处理后缓解;1篇试验^[15]报告对照组2例患者出现了胃肠道反应,对症处理后缓解。其余研究均未涉及不良反应结局。

3 讨论

本研究共纳入随机对照试验29篇,单独使用独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的试验6篇,联合针刺、推拿、西药、牵引或牵引加其他治疗的临床试验23篇,由此可见,临床使用独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症多采用联合物理疗法以及西医对症治疗,并且有一定疗效,说明独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症在减轻疼痛、缓解症状上有一定的疗效。尽管对干预措施进行了大的分类,但是每种治疗方案都有各自的特点,也根据患者病情适当加减,针刺的穴位也并不完全形同,所以治疗措施和干预措施完全一致的文献很少,这种文献的合并结果可能会影响到证据的质量。

文献研究特征表明,纳入文献中27篇文献有明确的纳入或排除标准,多数为CT或者MRI诊断的腰椎间盘突出症患者,诊断标准、疗效判定标准也比较统一,多采用《中医病证诊断疗效标准》或《中药新药临床研究指导原则》,在结局评价指标的选择中,

所有文献均采用了综合指标临床疗效有效率来判定疗效,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,统一的方法使统计分析结果有更高的可信度。

纳入的文献在方法学上仍存在不少缺陷:随机化是临床研究设计中避免偏倚最重要的方法,29篇文献中多数试验仅限于字面提到“随机”,仅5篇试验报告了随机化方法,全部文献没有描述随机序列如何产生,随机分组如何实施,因此可能存在假随机的研究;没有文献报道随机方案的隐藏信息;没有文献报道是否使用盲法;也没有文献报告试验前样本含量的估算,这些试验设计上的缺陷使得试验质量很难达到一个较高的水平,给试验结果带来了一定的不确定性。

本研究中,独活寄生汤在治疗腰椎间盘突出症与牵引等物理疗法、西药联用有着更优于单独使用物理疗法、西药治疗的功效,但不建议单独使用独活寄生汤治疗,因为牵引疗法作为腰椎间盘突出症治疗的比较成熟的手段,临床治疗中是必不可少的,故建议临床联合用药。在临床试验中,应掌握临床试验设计原则、方法,提高实验质量,争取获得高质量的肯定结论的证据指导临床合理有效地用药。

参考文献

- [1]商强强. 腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 中国实用医药, 2008,3(5):104-106.
- [2]张后富. 腰椎间盘突出症非手术治疗综述[J]. 颈腰痛杂志, 2008,29(5):477-480.
- [3]林雪娟,陈朝阳. 中药内治腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中国中药杂志, 2007,32(3):186-191.
- [4]沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:407.
- [5]林於刘新,喻录容,等. 制剂工艺对独活寄生汤抗炎镇痛作用的影响[J]. 中药药理与临床, 2004,20(5):2-3.
- [6]Higgins JPT, Green S(editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions[M]. Hoboken: The

- Cochrane Collaboration and John Wiley & Sons Ltd, 2008;195-235.
- [7]李震,温健,李国新,等.中西医结合治疗腰椎间盘突出症100例疗效观察[J].中国医药导报,2010,7(22):61-62.
- [8]李少飞.独活寄生汤结合牵引理疗治疗腰椎间盘突出症65例的临床观察[J].光明中医,2009,24(7):1326-1328.
- [9]闵凡锦.独活寄生汤治疗老年腰椎间盘突出症疗效观察[J].滨州医学院学报,2003,26(1):6-7.
- [10]李本觉,贺文容.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症64例观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(27):3319-3320.
- [11]王丰斌,史振涛.独活寄生汤加味内服并灌肠治疗腰椎间盘突出症100例[J].新疆中医药,2006,24(3):31-32.
- [12]谢义松,吴官保,杨彬,等.独活寄生汤加味配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(1):61-63.
- [13]包春宇,马长江.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中医正骨,2010,22(10):11-12,16.
- [14]赵作义.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J].按摩与康复医学(中旬刊),2011,2(2):198.
- [15]马彦旭,赵宇昊,黄明华.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症34例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(15):241-243.
- [16]罗君丰,罗保林.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症40例临床观察[J].中医药导报,2009,15(5):35-36.
- [17]郭新勇,李雪峰.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症52例体会[J].新疆中医药,2011,29(4):26-27.
- [18]段以文.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症62例疗效分析[J].中医药导报,2009,15(4):38-39.
- [19]陈海华.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症82例疗效观察[J].山东医药,2009,49(32):16.
- [20]李仕胜,熊真,胡胜先.独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出120例临床研究[J].中国医学理论与实践,2007,17(7):714,727.
- [21]林开亮,孙小东.推拿牵引配合加味独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症60例观察[J].实用中医药杂志,2011,27(7):446.
- [22]曹丽萍.牵引合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症40例的临床观察[J].江西中医药,2005,36(12):38.
- [23]郑银驹,郭星.中西医结合治疗腰椎间盘突出症91例临床疗效观察[J].河南中医,2004,24(6):55-56.
- [24]卢雄才.中西医结合治疗腰椎间盘突出症60例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(4):27-28.
- [25]王旭正,张杨立,王明怀,等.中西医结合治疗腰椎间盘突出症60例疗效观察[J].山西中医学院学报,2008,9(6):29-30.
- [26]张向慧,杨豪,王子华,等.中西医结合治疗腰椎间盘突出症35例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2011,6(7):577-578,616.
- [27]玉锋,吴国林,何元诚.中药配合灸疗治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].右江民族医学院学报,2011,33(3):369-370.
- [28]王玉娟,唐受爱.中药熏蒸配合牵引治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].光明中医,2010,25(7):1174-1175.
- [29]林旭明,吴清明,杨智慧,等.针刺加独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症43例[J].针灸临床杂志,2008,24(10):15-16.
- [30]曹国义.综合治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].吉林中医药,2006,26(10):30-31.
- [31]梁红艳.综合治疗腰椎间盘突出症80例临床观察[J].山西中医,2006,22(1):21-22.
- [32]刘苏宝,赵逢春.综合治疗腰椎间盘突出症36例[J].云南中医中药杂志,2008,29(4):66-67.
- [33]陈永锋.独活寄生汤配合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].吉林医学,2011,32(25):5262-5263.
- [34]王莉红.电针配合中药治疗腰椎间盘突出症82例[J].河南中医,2009,29(7):702-703.
- [35]徐彪炳,焦娟.硬膜外注射配合独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症80例[J].中国医药指南,2011,9(14):120-121.
- (收稿日期:2012-07-19;修回日期:2012-09-07)
[编辑:崔京艳]

(上接第2084页)

例4:晋某,女,45岁,以“全身反复皮疹伴瘙痒7年余,加重2个月”就诊。症见:四肢、躯干散在暗红色丘疹、结节,四肢外侧大片暗红色斑块,肥厚、苔藓化,全身皮肤干燥脱屑,自觉瘙痒;月经不至,心烦、寐差,耳鸣,脱发,精神疲乏,舌暗、苔黄,脉细弱。证属阴阳两虚,拟滋阴补阳,兼益气活血之法。处方:仙茅、淫羊藿、巴戟天、知母、黄柏、枸杞子、菟丝子、覆盆子、女贞子、山药、生地黄、山茱萸、黄精、(炙)黄芪、太子参、葫芦巴、丹参、益母草各10g。连续服药2周后全身皮肤大部分光滑柔软,躯干、四肢暗红丘疹、结节变平,四肢伸侧部分苔藓化皮疹变

薄,瘙痒减轻。继以上方为主服用4周后基本痊愈。

3 小结

庄老师在数十年的中医临床工作中,将中、西医理论融汇贯通,取长补短。从现代医学的视角审视、运用中医,学术思想独树一帜。本文列举庄老师治疗湿疹4法,集中体现了治疗难治性皮肤病的辨治思路及经验,值得借鉴。

参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:23-28. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(收稿日期:2012-05-15;修回日期:2012-06-18)

[编辑:洪涛]