桑珠滋阴口服液治疗干燥综合征合并间质性肺炎的疗效及机制研究

赵　浩[1]，王　丹[2*]，薛　鸾[2]，孙　宇[2]
（1. 上海中医药大学附属上海市中西医结合医院急诊科，上海 200082；2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院风湿科，上海 200437）

摘要：目的 探讨桑珠滋阴口服液治疗干燥综合征（SS）合并间质性肺炎的疗效及可能机制。**方法** 收集我院 2014 年 1 月至 2017 年 10 月收治确诊的 SS 合并间质性肺炎患者 109 例，根据入院顺序随机分为对照组（n = 52）和观察组（n = 57）。对照组给予甲泼尼龙（120 mg/d，静脉滴注，3 d）+ 人免疫球蛋白（10 g/d，静脉注射，3 d）+ 环磷酰胺（0.4 ～ 0.8 g/ 月，静脉滴注，连续 3 个月），观察组在对照组基础上给予桑珠滋阴口服液（10 ml/ 次，一日 2 次，连续 3 个月）。观察患者口干及眼干症状改善情况，记录患者治疗前后的肺功能，评价两组疗效，并检测 T 淋巴细胞亚群，观察两组治疗期间与用药相关的不良反应发生情况。**结果** 与治疗前相比，两组治疗后最大肺活量、一秒钟用力呼气容积占预计值百分比、最大通气量、25% 肺活量的最大呼气流量、肺活量、深吸气量、补呼气量和最大呼气流量等肺功能指标及 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 和 NK 等 T 淋巴细胞亚群均有不同程度增加（$P < 0.05$ 或 $P < 0.01$）；与对照组相比，观察组治疗后肺功能各项指标及淋巴细胞亚群均增加明显（$P < 0.05$）。与对照组相比，观察组总有效率更高（$P < 0.01$）。两组未发生明显的与用药相关的不良反应。**结论** 桑珠滋阴口服液治疗 SS 合并间质性肺炎疗效佳，其机制可能与改善患者肺功能及提高 T 淋巴细胞亚群有关。

关键词：干燥综合征（SS）；间质性肺炎；桑珠滋阴口服液；疗效；肺功能；T 淋巴细胞亚群
中图分类号：R442.8；R563.1+3；R932　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1672-9188(2018)04-0253-06
DOI：10.13683/j.wph.2018.04.007

Efficacy of Sangzhu Ziyin oral liquid on the Sjögren's syndrome combined with interstitial pneumonia and its mechanism

ZHAO Hao[1], WANG Dan[2*], XUE Luan[2], SUN Yu[2]
(*1. Department of Emergency, Shanghai TCM-Integrated Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082; 2. Department of Rheumatology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China*)

Abstract: ***Objective*** To investigate the curative effect of Sangzhu Ziyin oral liquid on the Sjögren's syndrome (SS) combined with interstitial pneumonia and its mechanism. ***Methods*** A total of 109 cases of SS patients with interstitial pneumonia selected from January 2014 to October 2017 were randomly divided into two groups. The control group (n=52) was given methylprednisolone (120 mg/d, *ivgtt*, 3 d) plus human immunoglobulin (10 g/d, *i.v*, 3 d) and cyclophosphamide (0.4～0.8 g/m, *ivgtt*, 3 months). The observation group (n=57) was additionally given Sangzhu Ziyin oral liquid (10 ml/ times, 2 times a day for 3 months) on the basis of the control group. The efficacy, lung function and T cell subsets before and after treatment in two groups were recorded. The incidence of adverse drug reactions in both two groups were observed as well. ***Results*** Compared with before treatment, the lung function indexes (such as forced vital capacity, 1 s percentage predicted forced expiratory volume, maximum voluntary ventilation, 25% of maximum midexpiratory flow, vital capacity, inspiratory capacity, expiratory reserve volume, and peak expiratory flow) and T lymphocyte subsets (such as $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$and NK cells) after treatment in two groups were increased (P<0.05 or P<0.01). After treatment, compared with the control group, the lung function indexes and T lymphocyte subsets were increased in observation group (P<0.05).

收稿日期：2018-01-10；**修回日期**：2018-02-08
作者简介：赵　浩，主治医师，博士研究生，主要从事中西医结合治疗风湿病合并心血管疾病的临床与基础研究。
通信作者：王　丹，副主任医师，博士，主要从事中西医结合治疗风湿病方面的工作。
基金项目：国家自然科学基金青年项目(编号：81503380)；上海市科委中医引导类项目(编号：15401932800)。

Compared with the control group, the observation group had more total effective rate（$P<0.01$）. No serious adverse drug reactions were observed. ***Conclusion*** The Sangzhu Ziyin oral liquid can be effectively used as auxiliary to treat SS with interstitial pneumonia to improve the patient's lung function and T lymphocyte subsets.

Key words: Sjögren's syndrome (SS); interstitial pneumonia; Sangzhu Ziyin oral liquid; efficacy; pulmonary function; T lymphocyte subset

流行病学调查显示，作为一种自身免疫性疾病，干燥综合征（SS）发病率接近0.8%，发病人群多为中年人，病变可侵犯泪腺、唾液腺，造成口干和眼干的症状，严重者也可侵犯肺脏，导致肺间质纤维化（超过65%的SS可并发）[1-2]。SS临床通常采用糖皮质激素合并免疫抑制剂治疗，但上述疗法仅对炎性渗出物有一定效果，总体效果不佳，一旦合并间质性肺炎临床治疗更为棘手[3]。桑珠滋阴口服液是依据国医大师裘沛然的经验方剂，组方由桑椹、白芷、山药和珍珠母等组成，具有养阴清热和益脾补肾宁心的功效[4]。我院采用桑珠滋阴口服液治疗SS合并间质性肺炎获得了较好的效果，但桑珠滋阴口服液治疗的可能机制尚未深入考察。本研究拟考察桑珠滋阴口服液治疗SS合并间质性肺炎的疗效及对肺功能、免疫功能的影响，为桑珠滋阴口服液的临床应用提供参考，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

收集我院2014年1月至2017年10月收治的SS合并间质性肺炎患者109例。纳入标准：①依据2002年修订的SS国际分类（诊断）标准[5]，有以下4项中的2项确诊为SS合并间质性肺炎：A：表现为口干、眼干症、干咳及肺底啰音等；B：高分辨肺部CT可见小叶间隔增厚胸膜下孤影/网格影/蜂窝影；C：肺功能为限制性通气功能障碍；D：肺活检显示肺间质病变，肺泡间隔增厚，淋巴细胞浸润、纤维组织增生；②未合并严重的肝、肾和脑功能障碍者；③近3个月内未服用激素类或免疫抑制剂者。排除标准：①合并恶性肿瘤者；②病例资料不完整；③哺乳或妊娠女性。所有患者均签署知情同意书，本课题经院伦理委员会批准。

1.2 药品

桑珠滋阴口服液，上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院自制制剂，委托宝龙药业配制，生产批号：20131202、20140601、20150103、20160402，规格：10 ml/支；注射用甲泼尼龙琥珀酸钠，辉瑞制药有限公司（比利时）生产，生产批号：20131204、20150301，规格：40 mg/瓶；人免疫球蛋白，山东泰邦生物制品有限公司生产，生产批号：20140101、20150201，规格：50 mg/瓶；注射用环磷酰胺，商品名：安道生，德国百特公司生产，生产批号：20131102、20140501，规格：0.2 g/瓶。

1.3 分组与治疗

根据入院顺序，将计算机产生的*n*个随机数按奇偶数将患者分为两组，对照组52例，观察组57例。对照组静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠120 mg/d，配合静脉注射人免疫球蛋白10 g/d，冲击治疗3 d，同时静脉滴注环磷酰胺0.4～0.8 g/月，持续治疗3个月。观察组在对照组基础上给予桑珠滋阴口服液，10 ml/次，一日2次，连续治疗3个月。

1.4 疗效

SS合并间质性肺炎的疗效根据2002年修订的SS国际分类（诊断）标准分为显效、有效和无效三个等级[5]。显效：与治疗前比，治疗后口干及眼干症状明显好转，滤纸试验改善；有效：与治疗前比，治疗后口干、眼干症状好转，滤纸试验有轻度改善；无效：与治疗前比，治疗后口干、眼干症状改善不明显，滤纸试验无明显改善。 以显效病例加有效病例计算总有效率。

滤纸试验：取35 mm×5 mm滤纸一张，在其一端5 mm处折为直角，将直角端置于眼睑结膜囊内，5 min后检测滤纸湿浸至折叠处的长度，正常≥

15 mm。

评价患者治疗前后肺功能，包括：最大肺活量 (FVC)、一秒钟用力呼气容积占预计值百分比 (FEV1%)、最大通气量 (MVV)、25% 肺活量位的最大呼气流量 (FEF_{25})、肺活量 (VC)、深吸气量 (IC)、补呼气量 (ERV 和最大呼气流量 (PEF)，上述肺功能指标均以实测值与理论预计值的比例来表示其大小。

1.5 实验指标

取所有患者治疗前后的空腹外周血，采用单克隆抗体测定法进行检测，行外周血 T 淋巴细胞亚群 (CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 和 NK) 定量检测分析以评价患者免疫功能。试剂盒由南艾森生物（杭州）有限公司提供，生产批号：130511。

1.6 不良反应评价

记录两组患者治疗期间出现的感染、肝肾功能损害、高血压、糖尿病、消化道出血、骨质疏松及骨折等与用药相关的不良反应。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以均数 ± 标均差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验，男女比例等计数资料以例数或百分比表示，并进行 χ^2 检验，疗效以 Ridit 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况比较

两组患者一般情况比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1。

表 1　两组患者一般资料比较

Table 1　Comparison of baseline characteristics between two groups

	对照组 (n=52)	观察组 (n=57)
性别 (男：女)/例	25：27	27：30
年龄/岁	53.6±8.6	54.8±7.9
体重指数/kg·m^{-2}	22.5±1.5	22.9±2.1
吸烟史/例	18	20
病程/年	4.5±2.1	4.6±1.7

2.2 患者疗效比较

对照组显效、有效、无效和总有效人数分别为 12 例 (23.08%)、28 例 (53.85%)、12 例 (23.08%) 和 40 例 (76.92%)，观察组分别为 26 例 (45.61%)、22 例 (38.60%)、9 例 (15.79%) 和 48 例 (84.21%)，与对照组比，观察组显效、总有效人数较多，且差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，见表 2。

2.3 患者治疗前后肺功能比较

两组患者治疗前各项肺功能指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组治疗后肺功能指标均有不同程度增加 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，与对照组相比，观察组治疗后肺功能指标明显增加 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 患者 T 淋巴细胞亚群比较

两组患者治疗前 T 淋巴细胞亚群差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组治疗后 T 淋巴细胞亚群有不同程度增加 ($P < 0.01$)，与对照组相比，观察组 T 淋巴细胞亚群明显增加 ($P < 0.05$)，见表 4。

2.5 不良反应

两组患者治疗期间未发生明显的感染、肝肾功

表 2　两组患者的疗效比较（单位：例）

Table 2　Comparison of the efficacy between two groups（**unit: case**）

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=52)	12 (23.08%)	28 (53.84%)	12 (23.08%)	40 (76.92%)
观察组 (n=57)	26 (45.61%) $^{\triangle}$	22 (38.60%) $^{\triangle}$	9 (15.79%)	48 (84.21%) $^{\triangle\triangle}$

与对照组比较，$^{\triangle}P < 0.05$，$^{\triangle\triangle}P < 0.01$

vs the control group, $^{\triangle}P < 0.05$, $^{\triangle\triangle}P < 0.01$

表 3 两组患者治疗前后肺功能比较（$\bar{x}\pm s$，单位：%）

Table 3 Comparison of lung function before and after treatment between two groups（$\bar{x}\pm s$，unit: %）

组别		FEV1%	FVC	MVV	FEF_{25}	VC	IC	ERV	PEF
对照组	治疗前	86.2±10.2	75.4±9.8	75.2±9.5	80.5±10.2	82.9±9.6	87.5±8.9	55.6±6.8	72.6±9.5
（n=52）	治疗后	90.6±11.2*	84.6±10.6**	85.9±10.8**	94.6±11.3**	94.6±11.5**	93.8±10.9**	72.9±7.6**	84.9±10.3**
观察组	治疗前	86.0±10.9	75.9±9.7	76.0±9.8	80.9±10.5	93.0±9.8	86.9±9.2	55.9±6.9	72.8±9.6
（n=57）	治疗后	98.4±12.6**△	92.9±11.3**△	96.7±11.3**△	104.8±12.9**△	105.4±12.4**△	106.9±11.8**△	86.7±9.8**△	98.4±11.2**△

与同组治疗前比较，*P<0.05，**P<0.01；与对照组治疗后比，△P<0.05

vs the same group before treatment, *P<0.05, **P<0.01; *vs* the control group after treatment, △P<0.05

表 4 两组患者的 T 淋巴细胞亚群比较（$\bar{x}\pm s$）

Table 4 Comparison of T lymphocyte subsets between two groups（$\bar{x}\pm s$）

组别		CD_3^+/%	CD_4^+/%	CD_4^+/CD_8^+	NK
对照组（n=52）	治疗前	46.9±11.2	82.9±14.7	1.1±0.5	12.6±4.3
	治疗后	53.7±12.6**	102.5±18.9**	1.4±0.6**	15.4±5.6**
观察组（n=57）	治疗前	45.0±11.7	83.4±15.4	1.1±0.5	12.8±4.0
	治疗后	61.0±12.9**△	110.9±19.3**△	1.9±0.8**△	17.9±6.5**△

与同组治疗前比较，**P<0.01；与对照组治疗后比，△P<0.05

vs the same group before treatment, **P<0.01; *vs* the control group after treatment, △P<0.05

能损害、高血压、糖尿病、消化道出血、骨质疏松及骨折等与用药相关的不良反应。

3 讨论

SS 作为弥散性结缔组织病，极易使肺脏受累，以间质性肺炎为主，临床表现为咳嗽、气喘和发热，双肺底可闻及 Velco 啰音，但该表现并不典型，因此临床多发生漏诊误诊，轻者可致感染及呼吸衰竭，严重者可致死亡[2]，因此如何治疗 SS 合并间质性肺炎成为临床关注的重要问题。

中医学理论中并没有“干燥综合征”及“间质性肺炎”的病名，但这两者从临床表现均符合“燥痹”的范畴，SS 合并间质性肺炎为燥气太过，机体感受燥邪，伤人肺卫肌表，化燥伤及气分、肺阴，其病症多见形弱消瘦、口燥咽干、目湿而干，内热便秘，五心烦热，脉细弦数和舌红少苔[6-8]。影像学检查结果显示，SS 患者肺活量和弥散量下降，本研究中 SS 合并间质性肺炎患者治疗前肺功能降低，表现为 FEV1%、FVC、MVV、FEF_{25}、VC、IC、ERV 和 PEF 均有不同程度降低，该结果也佐证了患者肺功能降低及中医的“伤人肺卫肌表”。

T 淋巴细胞是人体重要的免疫活性细胞，大致可分为 3 类亚群，即 CD_3^+、CD_4^+ 和 CD_8^+T 淋巴细胞亚群，其中 CD_3^+ 反映外周血 T 淋巴细胞总数，其与 T 细胞抗原受体形成复合物，进而传递信息，CD_4^+ 促进免疫细胞增殖和分化，激发免疫应答，CD_8^+ 则相反[9]。因此临床常通过检测 T 淋巴细胞评估机体免疫状况[10]。NK 细胞作为非特异性免疫系统的主要成分，可通过迅速产生细胞因子及趋化因子杀伤肿瘤或被病毒感染的靶细胞，NK 细胞减少，提示机体的非特异性免疫功能降低。研究显示，与健康人比，SS 患者外周血 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 和 NK 细胞均明显降低，且活动期较稳定期 SS 的上述指标更低，给予胸腺肽可明显改善 SS 患者的口干和眼干的临床症状，提示免疫调节功能紊乱或免疫平衡被破坏参与了 SS 的发生发展过程，可能是 SS 的病变特点之一[11-13]。本研究结果显示，SS 合并间质性肺炎患者的 T 淋巴细胞亚群如 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 和 NK 均明显降低，佐证了上述报道。

研究显示，T 淋巴细胞亚群紊乱与肺功能降低密切相关，并相互影响[14-16]。①外周血 CD^{3+} 与肺弥散功能呈正相关，CD_4^+/CD_8^+ 与 FVC 也呈正相关，获得性肺炎患者 T 淋巴细胞对抗原及细胞分裂的 T 淋巴细胞增殖反应敏感度降低，T 淋巴细胞浸润与气流受限呈负相关；② T 淋巴细胞亚群紊乱，炎症因子及趋化因子释放增加，增加了肺吞噬细胞、中性粒细胞及支气管上皮细胞对气道的反应性，致使炎症细胞浸润肺组织，降低肺功能。因此本研究选择肺功能及 T 淋巴细胞亚群指标作为临床观察指标。

桑珠滋阴口服液中含有桑椹、白芷、山药和珍珠母等药物，其中桑椹性味甘性寒，可补肝益肾、生津润燥；白芷性温，味辛，气芳香，微苦，可祛风湿，活血排脓；山药味甘，性平，入肺，补肺气，具有补土生金，补脾养胃和生津益肺之效；珍珠母具有平肝潜阳的作用。诸药联用，共奏补益肝肾和滋阴除燥的目的[17]。本研究结果显示，桑珠滋阴口服液可明显改善患者肺功能及提高 T 淋巴细胞亚群，这可能与桑珠滋阴口服液的组方及有效成分密切相关。研究显示：①桑椹滋阴口服液可明显提高阴虚证小鼠模型的淋巴细胞增殖能力，提高脾脏系数，增加 NK 细胞的杀伤率，增强免疫功能，其多酚和黄酮类有效成分具有较好的抗氧化、抗衰老和清除自由基的作用[18-19]；②白芷提取物对刀豆蛋白 A 诱导脾淋巴 T 细胞增殖能力有升高作用，对脾淋巴细胞的 NK 细胞活性也有增强作用[20-21]；③山药所含皂苷和黏液质具有益肺气和养肺阴的作用，山药本身也可明显增强小鼠巨噬细胞的吞噬能力，增加 T 淋巴细胞的转化功能，对免疫功能具有增强作用[22]。

本研究尚存在以下不足：①观察组给予桑珠滋阴口服液的疗效较明显，但这是基于甲泼尼龙、丙种球蛋白和环磷酰胺基础上获得的疗效，下一步研究有必要仅对症治疗，剔除甲泼尼龙等干预；②桑珠滋阴口服液各组方的来源及采集季节不同，含有的成分较多，仅桑椹的有效成分包括白藜芦醇、黄酮、生物碱及多糖，致使批次间的质量难以控制，进而导致不同批次的药效不完全相同，因此，有必要进一步研究该制剂的质量，将更多可定量的指标纳入质量控制。

4　结论

综上所述，桑珠滋阴口服液治疗 **SS** 合并间质性肺炎疗效佳，其机制可能与改善患者肺功能及提高 T 淋巴细胞亚群有关。

参考文献：

[1] Wang Y, Dou H, Liu G, *et al*. Hepatitis C virus infection and the risk of Sjögren or sicca syndrome: a meta-analysis[J]. Microbiol Immunol, 2014, 58(12): 675-687.

[2] Takahashi S, Koga M, Kanda T. Sjögren's syndrome (sicca syndrome) [J]. Nihon Rinsho, 2015, 73(Suppl 7): S668-S672.

[3] 田怀平, 周　佳, 单剑萍, 等. 羟氯喹用于干燥综合征治疗的调研与系统评价[J]. 世界临床药物, 2017, 38(6): 403-407.

[4] 杨月, 李奔, 陈月恩, 等. 桑珠滋阴口服液治疗原发性干燥综合征的随机、双盲、安慰剂对照研究[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(4): 456-458.

[5] 董怡. 2002 年修订的干燥综合征国际分类(诊断)标准[J]. 中华风湿病学杂志, 2002, 7(1): 1-2.

[6] 周志华, 周学平. 干燥综合征从湿热论治刍议[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1601-1602.

[7] 诸葛叶婷, 侯秀娟, 刘小平, 等. 中医治疗干燥综合征焦虑抑郁初探[J]. 环球中医药, 2017, 10(9): 1006-1008.

[8] 朱秋爽, 王新昌. 干燥综合征从瘀论治的研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(4): 313-315.

[9] Verstappen GM, Meiners PM, Corneth OBJ, *et al*. Attenuation of follicular helper t cell-dependent B cell hyperactivity by abatacept treatment in primary Sjögren's syndrome[J]. Arthritis Rheumatol, 2017, 69(9): 1850-1861.

[10] Tasaki S, Suzuki K, Nishikawa A, *et al.* Multiomic disease signatures converge to cytotoxic CD8 T cells in primary Sjögren's syndrome[J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76(8): 1458-1466.

[11] Liu R, Gao C, Chen H, *et al*. Analysis of Th17-associated cytokines and clinical correlations in patients with dry eye disease[J]. PLoS One, 2017, 12(4): e0173301.

[12] Gan Y, Zhao X, He J, *et al*. Increased interleukin-17F is associated with elevated autoantibody levels and more

clinically relevant than interleukin-17A in primary Sjögren's syndrome[J]. J Immunol Res, 2017, 2017(1): 4768408.
[13] Haskett S, Ding J, Zhang W, *et al*. Identification of novel CD4+ T cell subsets in the target tissue of Sjögren's syndrome and their differential regulation by the lymphotoxin/LIGHT signaling axis[J]. J Immunol, 2016, 197(10): 3806-3819.
[14] Yang X, Huo B, Zhong X, *et al*. Imbalance between subpopulations of regulatory T cells in patients with acute exacerbation of COPD[J]. COPD, 2017, 14(6): 618-625.
[15] Hodge G, Hodge S, Yeo A, *et al*. BOS is associated with increased cytotoxic proinflammatory CD8 t, NKT-like, and NK cells in the small airways[J]. Transplantation, 2017, 101(10): 2469-2476.
[16] Milger K, Yu Y, Brudy E, *et al*. Pulmonary CCR2+CD4+ T cells are immune regulatory and attenuate lung fibrosis development[J]. Thorax, 2017, 72(11): 1007-1020.
[17] 赵浩, 王丹, 薛鸾, 等. 桑珠滋阴口服液对干燥综合征患者血清 Th17/Treg 及免疫功能影响研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 88-90.
[18] 孙乐, 张小东, 郭迎迎. 桑葚的化学成分和药理作用研究进展[J].人参研究, 2016, 28(2): 49-54.
[19] 丁乐, 杨人泽, 温庆明, 等. 桑葚花色苷抗氧化药理作用研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 67-69.
[20] 高凯, 黄春林. 白芷提取物对大鼠脾淋巴细胞免疫抑制作用初探[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(15): 9-10.
[21] 朱艺欣, 李宝莉, 马宏胜, 等. 白芷的有效成分提取、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国医药导报, 2014, 11(31): 159-162, 166.
[22] 邵礼梅, 许世伟. 山药化学成分及现代药理研究进展[J]. 中医药学报, 2017, 45(2): 125-127.

（责任编辑：赵绪韬）

欢迎投稿，欢迎订阅，欢迎刊登广告，样刊备索
编辑部邮箱：wcd@pharmadl.com
在线投稿：www.jwph.com.cn

本刊“医药专论”专题预告

特殊皮肤病如白癜风、带状疱疹等属于病因或发病机制复杂的慢性、难治性皮肤病，虽然西医治疗方案有一定疗效，但中医药通过辨证论治对人体进行调理从而发挥疗效，治疗相对安全，也已逐渐广泛应用于临床。**特殊皮肤病的中西医治疗**专题便介绍了几种临床上特殊皮肤病的中西医治疗对策。扁平疣是由人乳头瘤病毒（HPV）感染引起的皮肤良性赘生物，西药治疗包括抗病毒、调节免疫等，中医治疗扁平疣以辨证施治结合外治法去疣，由**李斌**院长组织的**中西药治疗扁平疣研究进展**一文简要综述近年来国内外用于治疗扁平疣的西药、中药以及中西医结合治疗的研究进展。白癜风是一种慢性系统性后天疾病，病变以白斑为主，目前缺乏特异性治疗，西医治疗多应用糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂等，中医治疗多以活血化瘀、补益肝肾、调和营卫和疏肝解郁为主，**李福伦**院长组织的**中西药治疗白癜风研究进展**一文简要综述中西医治疗白癜风的研究进展。带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒引起的一种累及神经和皮肤的病毒性皮肤病，老年患者可见带状疱疹后遗神经痛（PHN）等严重并发症。**茅伟安**院长组织的**中西药治疗带状疱疹的研究进展**一文详细介绍近年来中西医治疗带状疱疹和 PHN 的研究进展。

敬请关注本刊近期发表的**特殊皮肤病的中西医治疗**专题。