DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.02.043

凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗面部脂溢性皮炎肺胃热盛证临床研究

熊洁勤,程钊
(湖州市中医院,浙江 湖州 313100)

摘要:目的 探究凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗面部脂溢性皮炎肺胃热盛证的临床效果。方法 回顾性选取2022年1月—2023年1月期间收治的面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者102例,根据随机数字表法分为研究组(51例),常规组(51例)。常规组进行硝黄搽剂湿敷治疗,研究组采用凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗。比较治疗结束后患者临床疗效,比较治疗结束后患者湿疹面积及严重程度指数(eczema area severity index,EASI)、整体评分(investigator's global assessment,IGA)、基质金属蛋白酶-3(matrix metalloproteinase-3,MMP-3)、白细胞介素-1β(interleukin-1β,IL-1β)水平,并比较治疗期间的不良反应情况。结果 治疗后,两组患者中医症状评分较治疗前均降低($P<0.05$),且研究组低于常规组($P<0.05$),研究组、常规组治疗总有效率分别为94.12%(48/51)、72.55%(37/51),研究组较常规组高($P<0.05$),治疗后两组IGA、EASI评分降低,研究组较常规组低($P<0.05$),两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者治疗后MMP-3、IL-1β水平降低,研究组MMP-3、IL-1β水平较常规组低($P<0.05$),两组患者不良反应率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷能够提高面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者的临床疗效,缓解症状,降低IGA、EASI评分,改善血清炎症水平,安全性较高。

关键词:凉血清肺汤;硝黄搽剂湿敷;面部脂溢性皮炎;湿疹面积
中图分类号:R275 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)02-0212-04

Clinical Study on Treatment of Facial Seborrheic Dermatitis with Heat Excess in Lung and Stomach Syndrome with Liangxue Qingfei Decoction(凉血清肺汤) and Nitrate Yellow Liniment Wet Application

XIONG Jieqin, CHENG Zhao
(Huzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huzhou 313100, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective* To explore the clinical effect of the treatment of facial seborrheic dermatitis with heat excess in lung and stomach syndrome with the combination of Liangxue Qingfei Decoction(凉血清肺汤) and nitrate yellow liniment wet application. *Methods* A total of 102 acial seborrheic dermatitis patients with heat excess in lung and stomach syndrome admitted to the hospital from January 2022 to January 2023 were retrospectively selected and divided into study group(51 cases) and conventional group (51 cases) according to random number table method. The conventional group was treated with nitrate yellow liniment wet application and the study group was treated with Liangxue Qingfei Decoction combined with nitrate yellow liniment wet application. The clinical efficacy of patients after treatment, the eczema area severity index(EASI), investigator's global assessment(IGA), matrix metalloproteinase-3(MMP-3), interleukin-1β(IL-1β) and the adverse reactions during treatment were compared. *Results* After treatment, the TCM symptom scores of two groups were lower than those before treatment($P<0.05$), and the score of the study group was lower than that of the conventional group($P<0.05$). The total effective rate of the study group and the conventional group was 94.12% (48/51) and 72.55% (37/51), respectively, and the rate of the study group was higher than that of the conventional group($P<0.05$). The IGA and EASI scores of two groups were lower after treatment. The levels of MMP-3 and IL-1β in the study group were lower than those in the conventional group($P<0.05$), and the levels of MMP-3 and IL-1β in the study group were lower than those in the conventional group after treatment($P<0.05$). There was no significant difference in the adverse reaction rate between the two groups($P>0.05$). *Conclusion* Liangxue Qingfei Decoction combined with nitrate yellow liniment wet application can improve the clinical efficacy, relieve symptoms, reduce IGA and EASI scores and improve the level of serum inflammation in patients with facial seborrheic dermatitis.

Keywords: Liangxue Qingfei Decoction(凉血清肺汤); nitrate yellow liniment wet application; facial seborrheic dermatitis; eczema area

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY306)
作者简介:熊洁勤(1981-)女,江苏宜兴人,副主任医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗皮肤病。

面部脂溢性皮炎是一种常见的面部皮肤疾病,其主要病因是发生在面部毛囊和皮脂腺处的皮脂分泌过量[1-3]。由于过度分泌的皮脂堵塞了毛孔,导致细菌滋生,从而引起皮肤炎症反应[4-6]。在中医理论中,面部脂溢性皮炎属于“热毒壅盛”范畴,多数患者存在着肺胃热盛证的表现。传统中医认为,肺主气机,司呼吸;胃主受纳,司消化。若肺气失调、胃火旺盛,则易损伤面部皮肤健康,引发面部脂溢性皮炎。针对此类病症,目前常规的治疗方法包括内服中药和外用药物[7-8]。然而,传统中药的内服疗效缓慢,而外用药物可能会带来一定的皮肤刺激和不良反应[9]。硝黄搽剂是一种消炎杀菌药物,可有效抑制病原菌的生长繁殖。凉血清肺汤是一种传统中医方剂,其主要成分包括黄芩、栀子、磁石、牡蛎、柴胡、桑白皮、半夏等,具有滋阴清热、润燥清肺的功效。凉血清肺汤中的黄芩、黄连等成分具有清热解毒的作用,能够降低体内炎症水平,缓解面部的瘙痒和红肿,麻黄等成分具有润肺化痰的功效,可以改善身体内部的湿热环境,从而减轻面部皮肤的炎症和症状,在中医治疗面部脂溢性皮炎中应用广泛。但凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗面部脂溢性皮炎肺胃热盛证的临床效果尚需探讨。因此,本研究结合临床实践,采用凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷的方法治疗面部脂溢性皮炎肺胃热盛证,旨在观察该方案的临床疗效和安全性,为面部脂溢性皮炎的治疗提供一定的帮助和参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2022 年 1 月—2023 年 1 月收治的 102 例面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者,其中轻度 33 例,中度 46 例,重度 33 例,根据随机数字表法分为两组,研究组 51 例,男 31 例,女 20 例;年龄 29 ~ 59,平均(37.43 ± 8.13)岁;病程 0.6 ~ 5 年,平均(2.67 ± 1.07)年;皮炎面积 2.34 ~ 9.23 cm^2,平均(5.16 ± 1.24)cm^2。常规组 51 例,男 32 例,女 19 例;年龄 28 ~ 57,平均(37.14 ± 8.11)岁;病程 0.4 ~ 5 年,平均(2.45 ± 1.02)年;皮炎面积 2.42 ~ 9.35 cm^2,平均(5.25 ± 1.24)cm^2。两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛症患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:符合肺胃热盛证的中医诊断标准,主症:面部多油、红肿、瘙痒、口渴、口干、咳嗽;次症:伴有疼痛、继发感染,舌质红、苔黄或少苔[10];符合《中国面部脂溢性皮炎诊疗指南》[11]中面部脂溢性皮炎肺胃热盛证的诊断标准;治疗前未使用过类固醇、口服抗生素等药物治疗;无严重心、肝、肾、神经系统等器官功能障碍。

排除标准如下:孕妇或哺乳期妇女;有严重过敏史或对中药及硝黄搽剂过敏者;患有其他重要疾病,如传染病、肿瘤、血液病等;正在接受相关干预的患者;遵从医嘱能力差者;其他不适宜参加本次研究者。

1.2 治疗方法 两组行常规治疗,主要包括以下几个方面。面部清洁:定期使用温和的洁面产品,避免过度清洁或摩擦皮肤,并保证面部干燥清爽;控制饮食:注意饮食习惯,尽量减少摄入高糖和高脂肪的食物;积极治疗感染:若伴有继发感染,应及时使用口服或局部外用抗生素。

常规组硝黄搽剂湿敷治疗:将硝黄搽剂(湖州市中医院自制制剂,批号:20220103,规格:100 mL/瓶)取 0.5 g 加入适量清水或者生理盐水中,调成稠糊状;在清洁面部之后,用化妆棉或纱布蘸取适量硝黄搽剂糊敷于患处,可以涂抹在整个面部,但是眼部区域要避免敷抹;硝黄搽剂敷抹后保持 10 ~ 15 min 左右后洗净,每天使用 1 ~ 2 次,视患者情况而定;使用后应及时将面部残留的硝黄搽剂清洗干净,并保持面部的清洁和卫生。

研究组在硝黄搽剂湿敷治疗的基础上联合凉血清肺汤,方剂组成:磁石 30 g,牡蛎 15 g,柴胡 10 g,黄芩 10 g,栀子 30 g,桑白皮 20 g,半夏 10 g,制大黄 6 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,干姜 5 g,大枣 10 g,甘草 3 g。如面红油腻,心烦,热重者,加黄连 3 g,连翘 20 g;如容易腹泻,小便不利,湿重者加白术 15 g,茯苓 20 g,泽泻 20 g;如心烦尿赤加石膏 30 g,滑石 20 g;如口干燥热属阴虚者加生地黄 15 g,天花粉 30 g。混匀后加水 2000 mL 煎煮,过滤一煎、二煎滤液加热浓缩至 200 mL,早晚分服各 100 mL,每日 1 剂/d。

1.3 观察指标 (1)中医症状评分:分别于治疗前后评定主症:面部多油、红肿、瘙痒、口渴、口干、咳嗽;次症:伴有疼痛、继发感染,舌质红、苔黄或少苔症状,各项症状根据患者严重程度评为 0、2、4、6 分,统计各种症状评分总和,分数越高表示症状越严重。

(2)治疗后效果:参照《中国面部脂溢性皮炎诊疗指南》[11],根据湿疹面积及严重程度指数(eczema area severity index,EASI)评分[12]情况评价治疗后效果,①治愈:瘙痒、皮疹等症状消失,EASI 评分较治疗前下降≥90%;②显效:瘙痒、皮疹等症状明显减轻,EASI 评分较治疗前下降≥75%但 <90%;③有效:瘙痒、皮疹等症状减轻,EASI 评分较治疗前下降≥50%但 <75%;④无效:瘙痒、皮疹等症状未明显减轻或恶化,EASI 评分较治疗前下降 <50%。总有效率 =(痊愈 + 显效 + 有效)例数/总例数 × 100%。

(3)病情评分:治疗前后用 EASI 评分[12]、研究者整体评分(investigator′s global assessment,IGA)[13]评价患者病情严重程度:EASI 评分包含头颈、躯干、上肢、下肢,各部分按受累面积评分,再按照不同表现计算各部位皮损严重程度,最后将 4 部分评分相加为总分,信度:0.789,效度:0.876;IGA 评分包括 0 ~ 4 分,0 分:无皮疹,1 分:几乎无皮疹,2 分:轻度皮疹,3 分:中度皮疹,4 分:重度皮疹,信度:0.745,效度:0.824。

(4)基质金属蛋白酶 - 3(Matrix metalloproteinase - 3,MMP - 3)、白介素 - 1β(interleukin - 1β,IL - 1β)水平:分别于治疗前、后采集患者空腹静脉血 3 mL,离心取上清液,采用酶联免疫试剂盒检测血清 MMP - 3、IL - 1β 水平。

(5)不良反应发生情况:统计两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者治疗期间出现的头晕恶心、干呕、荨麻疹、胃肠道不良反应等不良反应。

1.4 统计学分析 利用 SPSS 22.0 软件处理数据。计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$、[例(%)]表示,组间比较均行 t 检验及 χ^2 检验,$P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症状评分比较 治疗后,两组患者中医症状评分较治疗前均降低($P < 0.05$),且研究组低于常规组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	主症评分		次症评分		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	51	20.84 ± 1.27	10.29 ± 1.85[a]	10.27 ± 0.96	4.85 ± 1.74[a]	31.11 ± 3.43	15.14 ± 2.37[a]
研究组	51	21.38 ± 1.76	7.23 ± 1.46[a]	9.85 ± 0.94	2.97 ± 1.03[a]	31.23 ± 3.46	10.20 ± 1.65[a]
t 值		1.574	8.212	1.977	5.880	0.156	10.819
P 值		0.120	<0.001	0.052	<0.001	0.877	<0.001

注:a 与同组治疗前相比,$P < 0.05$。

表 2 两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	51	14(27.45)	20(39.22)	14(27.45)	3(5.88)	48(94.12)
常规组	51	11(21.57)	17(33.33)	9(17.65)	14(27.45)	37(72.55)
χ^2 值						8.541
P 值						0.003

2.2 疗效比较 研究组、常规组治疗总有效率分别为 94.12%、72.55%,研究组较常规组高($P < 0.05$),见表 2。

2.3 IGA、EASI 评分积分比较 治疗后两组 IGA、EASI 评分降低,研究组较常规组低($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者 IGA、EASI 评分积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	EASI 评分		IGA 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	21.17 ± 2.04	3.45 ± 0.49[a]	4.52 ± 0.51	0.84 ± 0.11[a]
常规组	51	21.03 ± 2.56	5.97 ± 0.52[a]	4.71 ± 0.68	1.99 ± 0.28[a]
t 值		0.305	25.188	1.596	27.300
P 值		0.761	0.000	0.114	0.000

注:a 与同组治疗前对比,$P < 0.05$。

2.4 血清 MMP-3、IL-1β 水平比较 两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者治疗后 MMP-3、IL-1β 水平降低,研究组 MMP-3、IL-1β 水平较常规组低($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者 MMP-3、IL-1β 水平比较($\bar{x} \pm s$) 单位:pg/mL

组别	例数	CRP		MMP-3	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	101.09 ± 18.12	62.19 ± 10.73[a]	214.53 ± 31.75	98.09 ± 16.74[a]
常规组	51	100.14 ± 17.03	56.38 ± 9.67[a]	216.87 ± 32.61	91.56 ± 15.18[a]
t 值		0.286	2.934	0.375	2.105
P 值		0.781	0.004	0.709	0.038

注:a 与同组治疗前对比,$P < 0.05$。

2.5 不良反应比较 两组患者不良反应率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 5。

表 5 两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	头晕恶心	干呕	荨麻疹	胃肠道不良反应	总不良反应
研究组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	5(9.80)
常规组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	2(3.92)	6(11.76)
χ^2 值						0.102
P 值						0.750

3 讨论

面部脂溢性皮炎是常见的皮肤病,其主要症状为面部出现红色斑块、皮肤痒痛,严重的时候还会有渗液、结痂等症状[14]。中医认为该病属于面游风范畴,本病多由过食辛辣油腻,肥甘厚味,熬夜等因素导致脾胃损伤,湿热内生,上炎于面,发为红斑,通常需要通过清热、利湿、凉血等方法来调理身体,以达到缓解症状的目的。传统的中药治疗可以显著缓解面部脂溢性皮炎的相关症状,但是由于每个患者的体质和病情都不尽相同,所以针对个体化的治疗方案仍然需要进行深入研究。本文将探讨凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷在面部脂溢性皮炎肺胃热盛证的治疗中的应用,旨在为临床提供一种更为有效和个性化的治疗方案,并探究该疗法对面部脂溢性皮炎的治疗效果及安全性的影响。本研究将采用随机对照试验的方法,选择符合入组标准的患者进行分组,以评价凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷对面部脂溢性皮炎肺胃热盛证的临床疗效和应用价值。

本研究发现,治疗后,两组患者中医症状评分较治疗前均降低,且研究组低于常规组,研究组、常规组治疗总有效率分别为 94.12%、72.55%,研究组较常规组高,治疗后两组 IGA、EASI 评分降低,研究组较常规组低,提示凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷能够提高面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者的临床疗效,缓解症状,降低 IGA、EASI 评分。自拟凉血清肺汤组方中的黄芩、栀子、桑白皮、制大黄都是君药,君药在中药方剂中起着主导作用,黄芩和栀子能够清热解毒、泻火,其有效成分黄芩苷和栀子苷具有抗菌、抗病毒和抗炎等作用;桑白皮能清热泻肺凉血;制大黄具有清热泻火、解毒消肿等功效,这几味药合用可迅速清解肺胃之热。而柴胡、半夏和磁石、牡蛎则是自拟凉血清肺汤组方中的臣药,臣药在中药方剂中起到协助君药的作用。磁石、牡蛎重镇降逆,潜阳息风,助火势下行。柴胡能解表利里,和解少阴、厥阴两经,具有解郁、止痛、和胃等功效;半夏降逆燥湿止呕等,具有镇定神经、调节肠胃的作用;此外,枳壳、白芍、干姜和大枣则是自拟凉血清肺汤组方中的佐药,佐药在中药方剂中起到调和和增强君臣药的作用。枳壳能理气解郁,泻热破结;白芍能养血收敛;干姜、大枣能补中益气、和缓诸药、益气生津,防止寒凉伤胃。甘草为使药,和中,调和诸药。柴胡、白芍、枳壳、甘草为四逆散,具有透解郁热、升清降浊的功效,以防止肝火上升加重肺热,出现木侮金的现象。半夏、枳壳、干姜、大枣、甘草祛湿健脾,加强脾胃运化功能,从源头减少湿热的产生。自拟凉血清肺汤组方中的药材通过标本同治、五行相生相克的原理,通过合理的搭配,达到清热、凉血、泻火等功效[15]。现代的药理研究也证实了甘草有益气养阴、调和药性的作用,常用于调节消化功能,同时还可以帮助消化,增加食欲,增强营养吸收能力,药材的使用和配比需要根据具体的病

情和体质进行调整,以达到最佳的治疗效果[16]。自拟凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷是一种中药方剂,通过清热、利湿、凉血的作用来调理身体,缓解面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者的相关症状。经过研究组和常规组的对比,结果表明自拟凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗可以有效提高面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者的临床疗效,缓解其相应的症状,并降低 IGA、EASI 评分。这主要得益于该方剂具有清热、泻火、凉血的功效,有助于平衡体内阳明和少阳经气机不畅的情况,从而缓解口干口苦、舌质红、口渴多饮和大便干燥等症状。与传统中药治疗方案相比,在治疗效果上自拟凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷的优势更为明显,能够更快速地缓解面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者的相关症状,同时其安全性也得到了充分保障。总的来说,本研究表明自拟凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷是一种有效、安全的中药治疗方案,适用于面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者,可以提高临床疗效,缓解症状,并降低 IGA、EASI 评分。建议在临床应用时根据个体情况进行调整,以达到最佳的治疗效果。

本研究还发现,两组面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者治疗后 MMP-3、IL-1β 水平降低,研究组 MMP-3、IL-1β 水平较常规组低,提示自拟凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷能够改善炎症反应。面部脂溢性皮炎是一种皮肤病,通常由于油脂过度分泌和细菌感染导致。肺胃热盛证是中医诊断学中的一种辨证方法,指体内阳气亢盛,阴气虚损,表现为口干、口渴、便秘等症状。改善炎症反应是中药治疗面部脂溢性皮炎和肺胃热盛证的重要目标之一。其中,栀子和黄芩具有清热解毒、凉血止血的功效;柴胡能疏肝解郁、调和营卫,有助于调节人体内分泌和免疫系统功能;半夏有化痰止咳、调和胃肠的作用,可以舒缓胃肠道不适症状。制大黄具有泻火解毒的功效,能够清热凉血、解毒通便。桑白皮可以清热润肺、止咳化痰,有助于改善呼吸道炎症状。牡蛎可以滋阴清热,促进皮肤和身体内部的排毒和修复作用。而磁石则有一定的消炎杀菌作用,有助于改善面部皮肤感染和炎症反应[17-20]。综上所述,凉血清肺汤组方通过协同作用,具有多种中医药理作用,如健脾益气、活血化瘀、清热解毒等,可以改善机体内环境,增强机体免疫力和自我调节能力,从而达到预防和治疗疾病的目的[21-25]。此外,本研究对两组患者治疗期间的不良反应进行观察,两组比较差异无统计学意义,提示凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷能够提高面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者较为安全。

综上所述,凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷能够提高面部脂溢性皮炎肺胃热盛证患者的临床疗效,缓解症状,降低 IGA、EASI 评分,改善血清炎症水平,安全性较高。

参考文献

[1] 曾桂淑, 朱珂, 韩敬端, 等. 清热利湿方联合氟芬那酸丁酯软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 45-49.

[2] 王秋丽, 周小琴. 健脾胃清湿热方治疗面部脂溢性皮炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(1): 100-101.

[3] 张明莉, 焦云鹤. 强脉冲光联合果酸治疗面部脂溢性皮炎的疗效与安全性分析[J]. 应用激光, 2020, 40(5): 943-946.

[4] 毛毅. 除湿消脂汤联合他克莫司治疗肠胃湿热型面部脂溢性皮炎临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 173-176.

[5] 徐翔, 李建勤, 赵云, 等. 二硫化硒洗剂联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(1): 40-43.

[6] 艾平, 李慧, 张洋, 等. 清热利湿方联合 1% 吡美莫司乳膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 中国美容医学, 2019, 28(6): 47-51.

[7] 张丽, 赵静, 陈启红, 等. 五味消毒饮加味联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(4): 656-657.

[8] 张慧娟, 陈楠, 齐瑞群, 等. 外用重组人表皮生长因子凝胶预防面部脂溢性皮炎复发的临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(6): 656-657.

[9] 何春燕, 张晓彤, 宋坪. 浅析朱仁康治疗脂溢性皮炎用药经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(4): 353-359.

[10] 窦贤康,邵志美,陈鲁峰. 实用中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:23-35.

[11] 李昱, 邓云, 宋金琴, 等. 中国面部脂溢性皮炎诊疗指南(2019 年版)[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(12): 1305-1309.

[12] 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.

[13] ZEIDLER C, PEREIRA M P, AUGUSTIN M, et al. Investigator's global assessment of chronic prurigo: a new instrument for use in clinical trials [J]. Acta Derm Venereol, 2021, 101(2): adv00401.

[14] 李植红, 雷喜荣, 钟彩梅. 不同温度 3% 硼酸湿敷治疗面部脂溢性皮炎的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(3): 140-141.

[15] 张楠, 田野, 瞿幸, 等. 自拟凉血清肺汤联合西医常规疗法治疗玫瑰痤疮肺胃热盛证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(3): 246-249.

[16] 王永宏, 艾芷伊, 张俊顺, 等. 人参皂苷抗肿瘤活性与机制研究进展[J]. 食品工业科技, 2023, 44(1): 485-491.

[17] 陈垚. 茯苓、枸杞、黄芪提取物和海参冻干粉配伍增强免疫力作用的实验研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(1): 1-5.

[18] 祝嘉, 彭琛, 王静, 等. 清肺凉血消痤汤结合红蓝光治疗寻常痤疮的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2022, 31(8): 116-119.

[19] 乔雪涵, 岳丽玲, 朱文斌. 人参皂苷 Rg3 的抗肿瘤作用研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(10): 1272-1276.

[20] 吕邵娃,李影,于新,等. 陈皮黄酮类成分对六君子汤干预脾虚大鼠胃肠激素及 $CD3^+$、TFF3 mRNA 表达水平的贡献研究[J]. 中国中药杂志,2022,47(4):951-958.

[21] 侯立军. 活血凉血汤加减治疗寻常型银屑病进行期临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009,13(3): 132-133.

[22] 陈连芝, 王根会, 杨玉海, 等. 滋阴清肺汤治疗寻常型痤疮的临床分析[J]. 河北中医药学报, 2015, 30(4): 21-22, 23.

[23] 张保恒. 清肺凉血汤联合阿维 A 治疗寻常型银屑病 36 例[J]. 西部中医药, 2014, 27(10): 106-107.

[24] 关吉利, 刘拥军. 清肺凉血汤临床应用举隅[J]. 中医药学报, 2012, 40(4): 96-97.

[25] 张思新, 白长春. 清肺通便凉血汤治疗慢性支气管炎并肺部感染 65 例[J]. 山东中医杂志, 2009,28(9): 617-618.