

中西医结合治疗面部激素依赖性皮炎的系统评价与Meta分析

陈旭¹, 孔朝阳¹, 张家晨¹, 胡敏霞¹, 肖玉洁^{1*}

(1.湖南中医药大学, 湖南长沙, 410208; *通讯作者, 414737440@qq.com)

摘要: 目的: 对中西医结合治疗激素依赖性皮炎的临床疗效进行系统评价。方法: 通过检索VIP、PubMed、CNKI、WANFANG DATA和Web of Science数据库, 收集关于中医药联合他克莫司治疗激素依赖性皮炎的随机对照试验(RCTs), 检索时间从数据库建立至2024年1月30日, 并使用RevMan 5.3软件进行数据分析。结果: 在筛选过程中, 共纳入10篇RCTs。分析结果显示, 与单独使用他克莫司相比, 中西医结合治疗显著提高了激素依赖性皮炎患者的治疗有效率, 并有效减轻了皮肤红斑、瘙痒和潮红等临床症状($P<0.05$)。结论: 中西医结合治疗能有效提升激素依赖性皮炎的治疗有效率。

关键词: 激素依赖性皮炎; 中西医结合治疗; 系统评价; Meta分析

引言

面部激素依赖性皮炎(Hormone-Dependent Dermatitis, HDD)是一种由于长期使用含激素外用药物引起的皮肤病, 主要表现为面部红斑、潮红和瘙痒等症状[1]。该疾病不仅严重影响患者的生活质量, 还会引发精神压力和社交障碍, 增加患者的经济负担。该病目前的治疗手段有限, 主要为停用激素药物、使用非激素类药物例如外用他克莫司, 蓝科肤宁及物理疗法等, 这些方法在疗效方面存在一定的局限性[2]。因此, 研究更有效的治疗方案显得尤为重要。

在现有的研究中, 中西医结合治疗在多种皮肤病的治疗中展现了良好的疗效。研究显示, 中西医结合治疗能够通过调节机体免疫、改善微循环等多种机制发挥作用, 尤其是HDD的治疗过程中, 结合传统中医的辨证施治与现代西医的对症治疗带来了更为理想的临床效果[3]。然而, 目前对于中西医结合在HDD治疗中的具体效果及其安全性仍缺乏系统性的评估。

本研究采用系统评价与Meta分析的方法, 系统评估中西医结合治疗HDD的临床效果及安全性。通过收集相关的临床试验数据, 综合分析各项效果指标, 如临床有效率、症状改善程度及不良反应发生率等。这种方法具有提供全面、可靠证据支持的优势, 能够更好得辅助临床制定治疗方案[4,5]。通过对比中西医结合治疗与单纯西药治疗的疗效差异, 以客观评价中西医结合治疗HDD的临床疗效, 为临床实践提供理论依据。

1. 资料与方法

1.1. 文献检索策略

检索中国知网期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方学术期刊全文数据库(Wanfang)、Pubmed和Web of Science等数据库, 检索时间为建库起至2024年1月。中文检索式为“激素依赖性皮炎”并“中医治疗”并“他克莫司”并“随机对照”; 英文检索式为“Hormone-Dependent Dermatitis”AND“Integrative Medicine”AND“Randomized Controlled”。

1.2. 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 文献研究类型: 随机对照试验(Randomized Controlled Trials, RCT), 是否采用盲法均可; (2) 研究对象: 经临床医生按照HDD诊断标准, 明确诊断为HDD的患者, 年龄14岁—65岁, 病程在一年以上; (3) 干预措施: 对照组采用他克莫司进行常规西医治疗, 治疗组在对照组的基础上加用中医内治法治疗, 治疗期间不给予其他任何措施; (4) 治疗组和对照组例数均不少于20例; (5) 选用结局指标包括皮肤干燥、灼热、瘙痒、红斑、色素沉着、毛细血管扩张、水分经皮丢失量及丘疹、灼热等不良情况发生及治疗后复发情况。

排除标准：（1）重复文献；（2）无法获取的文献；（3）非随机对照试验（non-RCT）；（4）会议或学位论文性文献；（5）无明确的结局指标与疗效评价指标；（6）样本量小于19例；（7）综述性文献及系统评价类文献；（8）纳入研究的患者有其他并发症的文献（9）排除中药足浴、耳穴、气功等通过外治措施干预而非内服中药的文献。

1.3. 数据收集

文献检索和筛选由两位研究者独立进行。对于存疑的试验研究，若在详细讨论后仍然无法达成一致，由通讯作者负责做出最终决定。首先，本研究将所有检索结果从数据库以NoteExpress形式导出，导入NoteExpress软件中进行重复文献的排除；其次，通过阅读文献的标题及摘要，初步排查不符合纳入排除标准的文献，初筛阶段无法确认是否纳入的文献在阅读全文后决定是纳入或排除，如果两位研究者之间存在分歧，则由第三位研究者进行确定；最后，通过阅读全文对照纳入排除标准进行最后一轮筛选。运用Excel软件，整理最终纳入的文献信息，包括第一作者、发表年限、参与者数量、性别、年龄、是否随机、干预措施、结局指标：红斑、瘙痒、潮红、皮肤萎缩、毛细血管扩张、痤疮样皮损、灼热、疼痛、皮肤干燥、色素沉着，经皮水分丢失量，油脂等皮肤屏障功能指标恢复情况等。

1.4. 质量评价

依据循证医学研究指南的建议，采用Cochrane系统评价中的“偏倚风险评估”工具，对纳入的研究进行六个指标的质量评估。这六个指标包括：随机分配方法、分配方案的隐藏、盲法的实施、结果数据的完整性、选择性报告结果以及其他潜在偏倚来源。在统计分析过程中，将质量评估结果分类：如果评估结果显示五项及以上为低度偏倚风险，三至四项为中度偏倚风险，而少于三项则被视为高度偏倚风险。

1.5. 统计学处理方法

本研究运用Review Manager 5.3软件进行Meta分析，并绘制森林图。对于治疗的总体有效率，以及治疗前后症状评分、经皮水分丢失量、皮肤红斑、瘙痒和潮红等连续变量，采用均数差（Mean Difference, MD）及其95%置信区间（CI）作为效应量的指标。通过 I^2 统计量评估异质性的程度；当 $I^2 \leq 50\%$ 且Q检验的p值大于0.1时，表明存在较小的异质性，此时采用固定效应模型进行Meta分析；反之，若 $I^2 \geq 50\%$ 且Q检验的p值小于0.1，则表明异质性较大，此时应采用随机效应模型进行Meta分析，并进一步分析异质性的来源。此外，利用漏斗图评估发表偏倚。统计学上，设定 $p < 0.05$ 为差异具有显著性。

2. 结果

2.1. 文献筛选流程及结果

本研究共检索到与主题相关的文献1638篇，其中维普数据库106篇，中国知网29篇，万方数据库1503篇。经过初步去重后，剩余文献为1536篇。随后，排除了综述、系统评价、评论及动物实验等类型的文献，剩余1317篇。接着，通过阅读摘要，进一步剔除那些研究内容不相符或干预措施与对照措施不一致的文献，剩余53篇。最后，阅读全文进行复审，剔除了非随机对照试验（RCT）、实验设计不严谨或实验方法不匹配的文献，最终剩余30篇。由于结局指标不一致排除20篇，最终纳入Meta分析的文献数量为10篇。如图1所示。

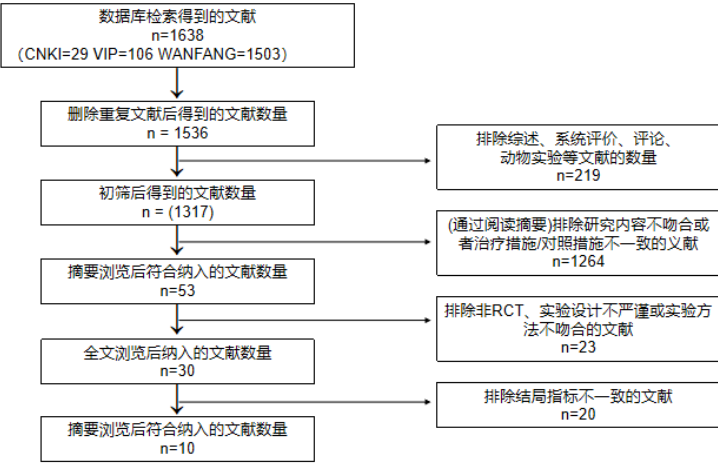


图1 文献检索流程

2.2. 纳入文献的基本情况

通过严格筛选，共有10篇符合纳入标准的文献被纳入分析，并且都是随机对照实验设计 [6-15]。在10篇不同研究中，病例数量从60例到122例不等，综合来看，这些文献总共涉及925名患者，平均每项研究约包含92例样本。参与者年龄范围从17岁到65岁不等，病程长短亦有显著差异，其中有些患者的病程长达6年，女性患者人数多于男性。文献的详细信息见表1，各临床研究的疗效如表2所示。

表1 纳入文献基本情况

作者	方法	观察对象	干预措施（治疗组/对照组）	结局指标
陈华瑜 [6]	随机对照	治疗组62例，年龄(32.6±3.4)岁对照组60例，年龄(31.7±3.9)岁	凉血石膏汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	②③④⑤⑥
何雪冬 [7]	随机对照	治疗组43例，年龄(38.16±7.29)岁对照组43例，年龄(38.28±7.01)岁	加味知柏地黄汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①⑭⑮
金力 [8]	随机对照	治疗组30例，年龄(28.2±9.0)岁对照组30例，年龄(28.2±9.0)岁	加味凉血五花汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①②④⑤⑦⑨ ⑪⑫⑬
居志国 [9]	随机对照	治疗组48例，年龄(38.2±8.4)岁对照组48例，年龄(37.6±8.1)岁	逍遥散加味+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①②⑦⑧⑨⑭
彭渊社 [10]	随机对照	治疗组50例，年龄 (30±1.3)岁对照组50例，年龄 (31±0.7)岁	清营解毒汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	⑧⑨
邱慧娟 [11]	随机对照	治疗组39例，年龄(29.7±2.2)岁对照组39例，年龄(30.1±2.0)岁	清营解毒汤加减+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①②⑦⑧⑨
王君敬 [12]	随机对照	治疗组50例，年龄(34.6±9.5)岁对照组50例，年龄(35.7±8.9)岁	凉血石膏汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①②③④⑤⑥ ⑭
伍香梅 [13]	随机对照	治疗组53例，年龄(37.9±10.2)岁对照组50例，年龄(38.4±9.3)岁	知柏地黄汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①②③⑦⑧⑨ ⑭
严运松 [14]	随机对照	治疗组45例，年龄(32.57±2.28)岁对照组45例，年龄(32.64±2.57)岁	凉血石膏汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①⑭
张璋 [15]	随机对照	治疗组44例，年龄(32.4±5.9)岁对照组44例，年龄(33.1±6.2)岁	清营解毒汤+他克莫司软膏/他克莫司软膏	①②⑦⑧⑨

注：①红斑；②瘙痒；③潮红；④皮肤萎缩；⑤毛细血管扩张；⑥痤疮样皮损；⑦灼热；⑧疼痛；⑨皮肤干燥；⑩色素沉着；⑪丘疹；⑫水疱；⑬经皮水分丢失量；⑭油脂、TEWL等皮肤屏障功能指标恢复情况

表2 临床研究疗效

第一作者	发表年份	治疗组样本量		对照组样本量		有效率（治疗组/对照组）（%）
		有效	总数	有效	总数	
陈华瑜 [6]	2018	58	62	48	60	93.5/80
何雪冬 [7]	2017	40	43	32	43	93.0/74.4
金力 [8]	2010	28	30	22	30	93.3/73.3
居志国 [9]	2015	44	48	35	48	91.7/72.9
彭渊社 [10]	2019	45	50	18	50	90/35
邱慧娟 [11]	2015	36	39	29	39	92.3/74.3
王君敬 [12]	2018	47	50	36	50	94/72
伍香梅 [13]	2014	48	53	37	50	90.6/74
严运松 [14]	2021	43	45	33	45	95.6/73.3
张璋 [15]	2018	42	44	36	44	95.5/81.8

2.3. 纳入文献的方法学评估

对最终纳入的文献进行质量方法学评估（见图2、3），其中有4篇文献不存在任何高风险，质量较高，其余的6篇文献均在盲法上存在高度偏倚风险。因在本研究中，中药联合他克莫司治疗HDD和单纯他克莫司治疗HDD的使用药物不同，不可能做到盲法，排除此项外，其他均为低度偏倚风险或中度偏倚风险。

陈华瑜 2018	金力 2010	邱慧娟 2015	王君敬 2018	彭渊社 2019	张璋 2018	居志国 2015	何雪冬 2017	伍香梅 2014	严运松 2021	
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Random sequence generation (selection bias)
?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	Allocation concealment (selection bias)
-	-	?	-	-	?	-	-	?	?	Blinding of participants and personnel (performance bias)
-	-	?	-	-	?	-	-	?	?	Blinding of outcome assessment (detection bias)
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Incomplete outcome data (attrition bias)
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Selective reporting (reporting bias)
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Other bias

图2 本研究文献方法学质量评估示意图

注：类别：“+”达标、“-”未达标

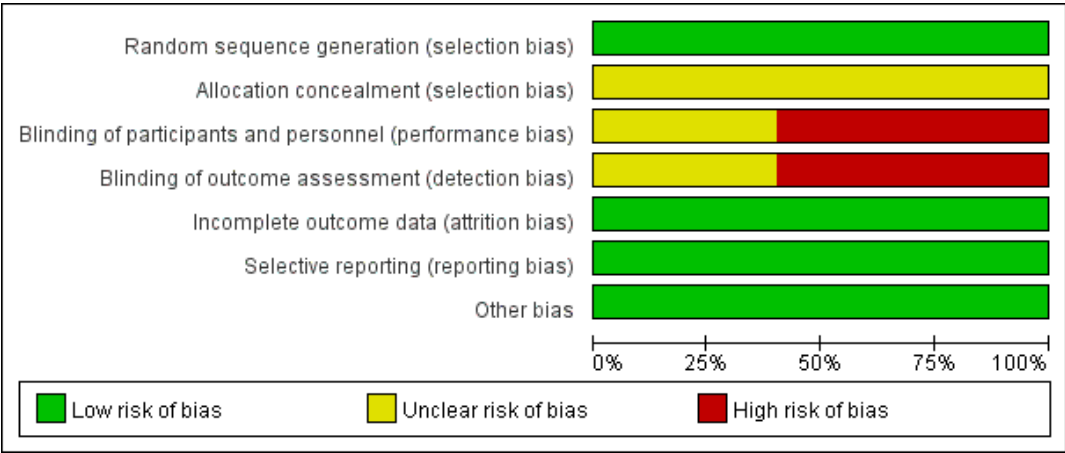


图3 方法学评估各项条目的占比统计图

2.4. 中西医结合治疗与单纯他克莫司治疗HDD的疗效对比分析

2.4.1. 异质性检验

本次研究的10篇文献，经过异质性检验 $I^2 = 46\%$ ，且Q检验 $p=0.05 < 0.1$ 。这些结果表明，所选文献间存在统计学上显著的异质性。因此，有必要对这种异质性进行深入的查明，以确保研究结论的可靠性和有效性。

2.4.2. 敏感性分析查找异质原因

对本次的10篇文献进行敏感性分析，发现彭渊社2019对异质性影响尤为明显。移除该项研究后，对剩余9篇进行异质性检验，结果显示不存在异质性，（ $I^2=0 < 50\%$ ， $p=0.95 > 0.1$ ）。因此排除彭渊社2019之后采用固定效应进行Meta分析。

2.4.3. 治疗总有效率

排除彭渊社2019，对9项计数数据研究的疗效分析显示相对风险（RR）值为1.24，95%置信区间为1.17—1.32，且结果具备统计学意义。Z值为6.86，P值小于0.00001，表明中西医结合治疗对HDD的疗效优于单纯他克莫司治疗，详见图4。

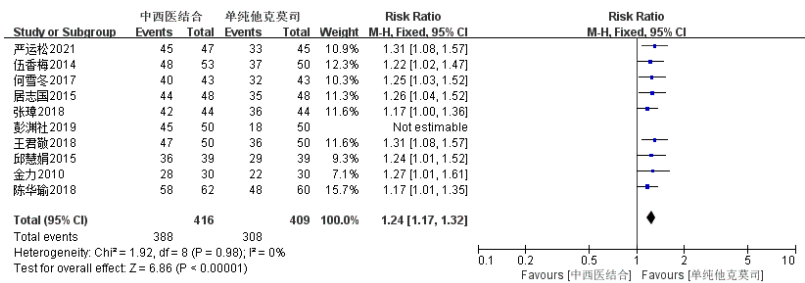


图4 两组治疗总有效率比较森林图

2.4.4. 治疗前后症状积分

四项研究 [9-11, 15]报道了治疗前后的症状积分，排除彭渊社2019之后，发现研究间存在显著异质性（ $P < 0.00001$ ， $I^2=100\%$ ），因此采用随机效应模型进行分析。结果显示，经过中西医结合治疗后，症状积分的平均差（MD）为-5.68，95%置信区间为(-8.70, -2.65)，P值为0.0002，提示在单纯他克莫司治疗的基础上，加用中医药的方法能够有效改善患者的症状积分，详见图5。

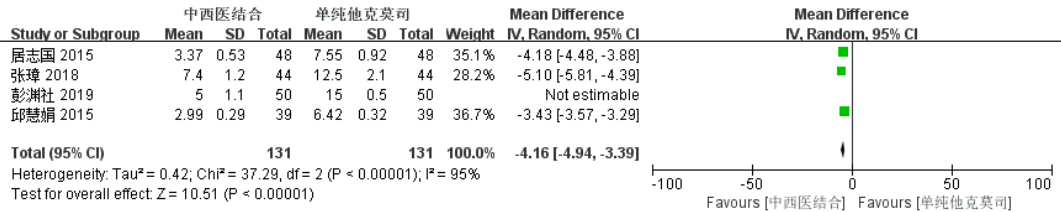


图5 两组治疗前后症状积分的Meta分析森林图

2.4.5. 经皮水分丢失量

五项研究 [7, 9, 12-14]报道了经皮水分丢失量, 各项研究间异质性显著 ($P < 0.00001$, $I^2 = 95\%$), 故采用随机效应模型。结果表明, 中西医结合治疗后, 患者的经皮水分丢失量显著低于对照组, MD为-8.36, 95%置信区间为(-11.12, -5.60), P 值小于0.00001, 这提示在单纯他克莫司治疗的基础上, 结合中医药方法可有效改善患者的经皮水分丢失量, 详见图6。

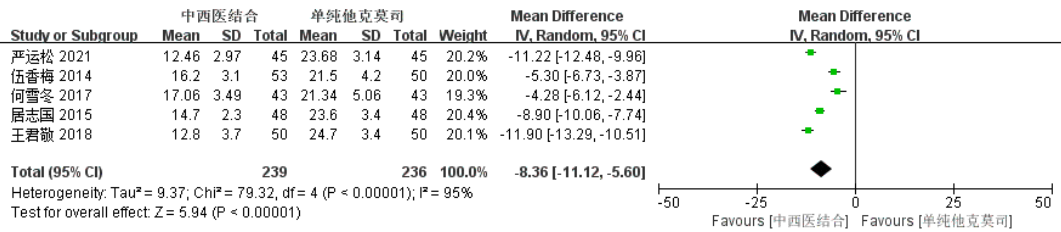


图6 两组治疗经皮水分丢失量的Meta分析森林图

2.4.6. 皮肤红斑

五项研究 [7, 9, 12-14]对皮肤红斑进行了评估, 研究间异质性较小 ($P = 0.22 > 0.05$, $I^2 = 30\% < 50\%$), 采用固定效应模型。结果显示, 中西医结合治疗后, 皮肤红斑的水平显著低于对照组, MD为-78.12, 95%置信区间为(-87.57, -68.66), P 值小于0.00001, 提示在单纯他克莫司治疗的基础上, 联合中医药疗法可有效改善患者的皮肤红斑, 详见图7。

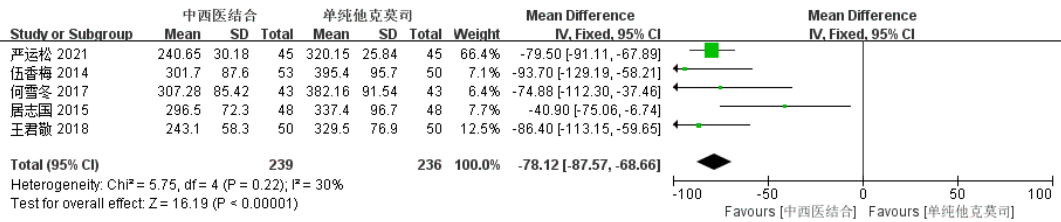


图7 两组治疗皮肤红斑水平的Meta分析森林图

2.4.7. 瘙痒

三项研究 [6, 12, 13]评估了瘙痒水平, 研究间的异质性显著 ($P < 0.00001$, $I^2 = 99\%$), 因此采用随机效应模型。结果显示, 中西医结合治疗后, 患者的瘙痒水平低于对照组, MD为-1.25, 95%置信区间为(-2.04, -0.47), P 值为0.002, 提示在单纯他克莫司治疗的基础上, 结合中医药方法能够有效改善患者的瘙痒症状, 详见图8。

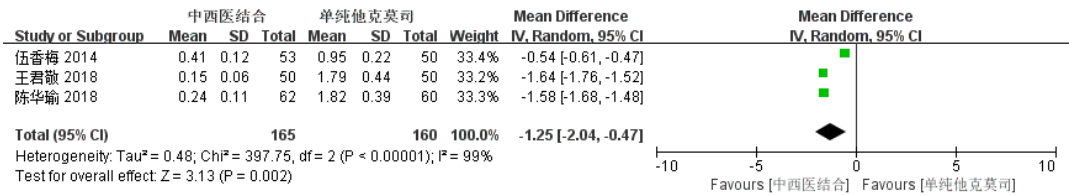


图8 两组治疗瘙痒水平的Meta分析森林图

2.4.8. 潮红

三项研究 [6, 12, 13]对潮红水平进行了研究，研究间存在显著异质性 ($P < 0.00001$, $I^2 = 99\%$)，因此采用随机效应模型。结果显示，中西医结合治疗后，潮红水平显著低于对照组，MD为-0.65，95%置信区间为(-1.22, -0.08)，P值为0.02，提示在单纯他克莫司治疗的基础上，联合中医药疗法可有效改善患者的皮肤潮红现象，详见图9。

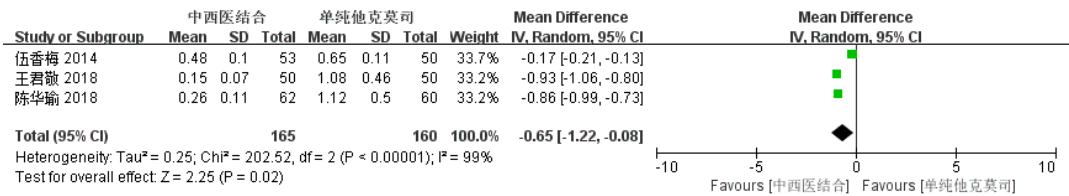


图9 两组治疗潮红水平的Meta分析森林图

2.5. 中西医结合治疗与单纯他克莫司治疗HDD的不良应对比分析

2.5.1. 异质性检验

共有6项 [6, 8, 10-12, 14]文献报告了负面事件的发生，而3项 [7, 9, 13]文献比较了治疗前后的证候积分、经皮失水量，未明确显示发生任何不良反应，剩余1项 [15]研究未发生明显不良反应。现就这6项文献进行异质性检验，发现 $I^2 = 74\%$ ，且Q检验 $p = 0.002 < 0.1$ ，显示这些选择的文献之间存在统计学意义上的异质性，因而有必要进一步探究并识别这种异质性的来源。

2.5.2. 敏感性分析查找异质原因

对本次的6篇文献进行敏感性分析，发现彭渊社2019对异质性影响尤为明显。移除该项研究后，对剩余5篇进行异质性检验，结果显示不存在异质性，($I^2 = 0 < 50\%$, $p = 0.44 > 0.1$)。因此排除彭渊社2019之后采用固定效应进行Meta分析。

2.5.3. Meta分析效应值合并的结果

排除彭渊社2019后，五个计数资料研究的不良反应分析显示，RR值为0.19，95%置信区间为0.12至0.31，此结果具有统计学意义。Z值为6.86，P值小于0.00001，表明中西医结合治疗HDD所引起的不良反应明显低于单纯使用他克莫司治疗HDD的情况，如图10所示。

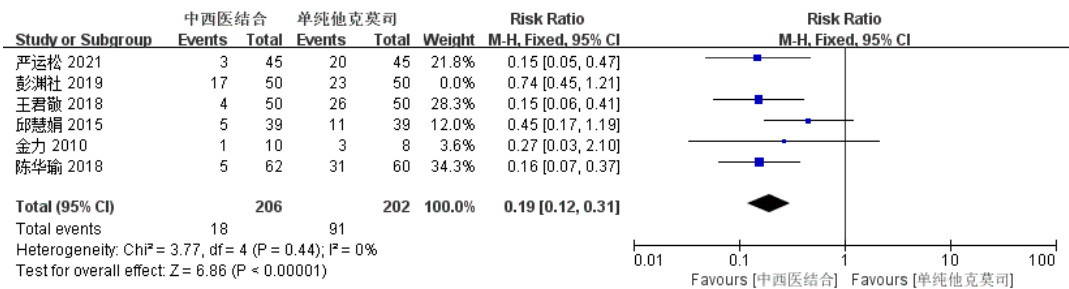


图10 两组治疗不良反应比较森林图

2.6. 漏斗图分析

Meta分析本质上属于观察性研究，因此在每个分析步骤中都有潜在的偏倚风险，其中最常见的是发表偏倚。绘制漏斗图能够有效识别是否存在此类偏倚。在本研究中，利用9个研究的RR值作为横坐标，RR值的倒数作为纵坐标绘制漏斗图，结果显示纳入的文献存在明显的偏态分布。然而，本研究的漏斗图呈现出左右基本对称的形态，这表明发表偏倚较小，如图11所示。

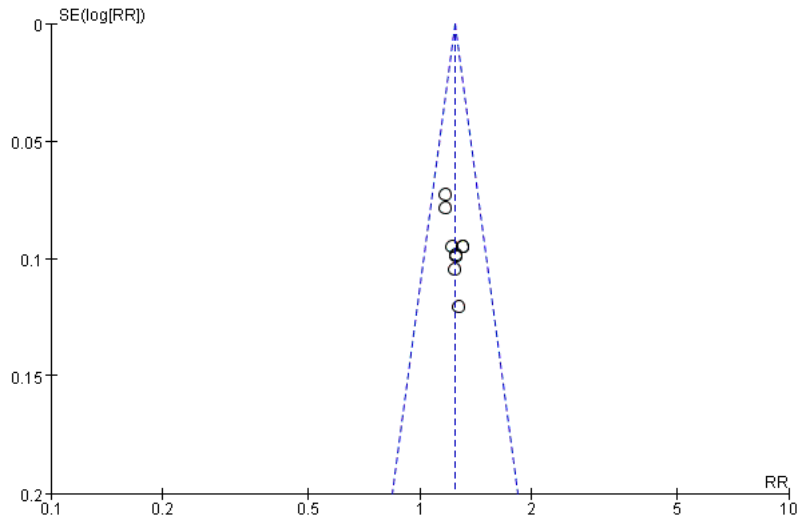


图11 两组总有效率比较漏斗图

3. 讨论

HDD好发于青年人群，病情复杂难治，具有损容性，常用的西药为他克莫司。他克莫司是一种钙调磷酸酶抑制剂，具有抗炎、止痒等作用。它能增强胶原蛋白合成，促进皮肤屏障功能恢复，降低皮肤水分进一步丢失，是治疗激素依赖性皮炎的常用药物 [20]。但他克莫司具有一定的选择性，只对相关炎症细胞产生作用，使用时会出现红斑加重、干燥脱屑、灼热刺痛等不良反应 [21]。

HDD中医归属于“药毒”的范畴，其基本病机为郁热，中医治则以从血分论治清解血分热毒为主 [22-23]，常选用清热滋阴、凉血解毒、疏风止痒的中药，如生地黄、赤芍、黄芩、防风、石膏等 [24]。临床研究表明中医药治疗HDD的复发率明显降低，显示较好的疗效与安全性，具有独特的优势 [25-26]。HDD的中西医结合治疗优于单一治疗。

本研究纳入的10篇文献中，中医药干预措施有3篇文献使用凉血石膏汤，3篇文献使用清营解毒汤，1篇文献使用知柏地黄汤、1篇文献使用知柏地黄丸，1篇文献使用凉血五花汤，1篇文献使用逍遥散，均对HDD有较好的治疗效果。整理所纳入的研究方剂用药后，发现10篇文献中均使用了滋阴补肾的地黄（8篇使用了生地黄，1篇文献使用了熟地黄，1篇使用了生地黄和熟地黄），9篇用清热解毒的甘草，8篇使用了能入血分，活血化瘀、清热凉血的牡丹皮，有6篇使用了清热解毒的赤芍、白鲜皮、金银花，5篇使用清热养阴的知母，4篇用清热凉血的白茅根，3篇使用了白通草、淡竹叶、苦参、茯苓、玄参、麦冬、连翘、黄连、栀子等滋阴、清热的中药，符合HDD的中医治则清热养血，透热养阴，解毒消斑。

本研究通过meta分析，对治疗总有效率、治疗前后症状积分、经皮水分丢失量、皮肤红斑、瘙痒、潮红等变量进行中西医结合和单纯他克莫司的治疗疗效和治疗前后症状水平差异的对比，研究结果显示，中西医结合组分别在总有效率、治疗前后症状积分上优于单纯他克莫司组（ $P<0.005$ ）；在经皮水分丢失量、皮肤红斑、瘙痒、潮红等其他症状的改善上中西医结合组均优于单纯他克莫司组（ $P<0.005$ ）；中西医结合治疗HDD的不良反应发生率明显低于单纯他克莫司组（ $P<0.005$ ）。中医药结合西医治疗在HDD治疗中的独特优势在于其能够调节机体免疫功能和改善微循环，从而为患者提供更为全面的治疗方案。本研究通过系统评价和Meta分析的方法，为中西医结合治疗HDD提供了科学证据支持，这有助于辅助临床对于HDD的诊疗制定更加科学合理的方案。

然而，本研究也存在一定的局限性。尽管研究员采取了多种措施来减少偏倚风险，但由于大部分研究未能采用盲法设计，仍可能存在一定的方法学偏倚。并且样本量较小且多中心数据不足限制了研究结论的可靠

性。为了进一步验证中西医结合疗法的有效性和安全性，未来的临床试验应注重扩大样本量、增加多中心参与，并严格遵循随机对照试验的设计原则以提高研究质量。

虽然中西医结合治疗HDD显示出了良好的前景，但仍需更多高质量的研究来证实其长期疗效和安全性。通过不断优化研究设计和方法，可以为患者带来更好的治疗选择，同时也推动传统中医与现代医学之间的融合与发展。

基金项目

湖南中医药大学本科生科研创新基金项目(2023BKS037); 湖南省大学生创新训练项目(S202410541051)

参考文献

- [1] LI M, TAN W, DU J, et al. Tacrolimus ointment in the treatment of hormone-dependent dermatitis: a protocol of systematic review [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(37): e22159.
- [2] 陈婧婧. 黄连润肌膏联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎临床研究 [J]. *实用中医药杂志*, 2023, 39(5): 1008-1010.
- [3] 于萍, 侯斌, 黄丽霞. 中西医结合治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎临床观察 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(10): 69-71.
- [4] GUO X, CHEN X, CHEN J, et al. Current status and evaluation of randomized clinical trials of traditional Chinese medicine in the treatment of cardiovascular diseases [J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 2022: 6181862. DOI: 10.1155/2022/6181862.
- [5] AI C, ZOU Y, LIU H, et al. Traditional Chinese herbal medicine for allergic diseases: a review [J]. *American Journal of Chinese Medicine*, 2023, 51(4): 779-806. DOI: 10.1142/S0192415X23500368.
- [6] 陈华瑜, 林舒, 程丽雪. 他克莫司软膏联合凉血石膏汤治疗面部激素依赖性皮炎62例疗效观察 [J]. *中国医疗美容*, 2018, 8(6): 79-82.
- [7] 何雪冬. 加味知柏地黄汤联合他克莫司软膏对阴虚内热型糖皮质激素依赖性皮炎患者皮肤屏障功能的影响 [J]. *环球中医药*, 2017, 10(1): 100-102.
- [8] 金力, 杨岚, 王萍. 他克莫司软膏联合口服中药治疗面部激素依赖性皮炎临床观察 [J]. *中国美容医学*, 2010, 19(8): 1214-1216.
- [9] 居志国. 逍遥散加味联合他克莫司软膏辨治面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床研究 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(21): 2316-2317+2394.
- [10] 彭渊社. 中西医结合治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎效果观察 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(A4): 279-280.
- [11] 邱慧娟, 孙明翠, 王晖, 等. 中西医结合治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎效果观察 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2015, 24(9): 981-983.
- [12] 王君敬, 张鑫, 李秋梅, 等. 他克莫司软膏联合凉血石膏汤治疗面部激素依赖性皮炎50例疗效观察 [J]. *中国药业*, 2018, 27(7): 53-55.
- [13] 伍香梅, 刘崇林, 郭传秀. 知柏地黄丸加味联合他克莫司软膏辨治阴虚内热型面部糖皮质激素依赖性皮炎临床疗效观察 [J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18(21): 137-139.
- [14] 严运松. 面部激素依赖性皮炎应用他克莫司软膏联合凉血石膏汤方案治疗的效果分析 [J]. *医学美学美容*, 2021, 30(7): 77-78.
- [15] 张璋. 面部糖皮质激素依赖性皮炎采用中西医结合治疗的效果研究 [J]. *首都食品与医药*, 2018, 25(1): 19.
- [16] 陆洪光. 面部糖皮质激素依赖性皮炎 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2006, (10): 682-684.
- [17] 曹丽英. *中医皮肤病学* [M]. 北京: 人民卫生出版社: 2008: 107-109.
- [18] 国家中医药管理局. *中医病证诊断疗效标准* [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 148.
- [19] 景慧玲, 吴卫平, 史敏娜, 等. 养阴透热法联合冷喷及中药冷敷治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察 [J]. *陕西中医*, 2017, 38(3): 361-363.
- [20] 杜俊芳. 他克莫司软膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎临床效果 [J]. *中外医学研究*, 2019, 17(14): 148-149.
- [21] KIM H O, YANG Y S, KO H C, et al. Maintenance therapy of facial seborrheic dermatitis with 0. 1% tacrolimus ointment [J]. *Annals of Dermatology*, 2015, 27(5): 523-530.
- [22] 吴凡, 吴豆豆, 董晓宛, 等. 从升阳散火法论治面部激素依赖性皮炎 [J]. *中日友好医院学报*, 2025, 39(1): 45-46.
- [23] 朱雅楠, 赵玉磊, 王俊志, 等. 王玉玺教授治疗面部激素依赖性皮炎经验 [J]. *中国医药导报*, 2024, 21(28): 151-154.
- [24] 陈保, 李玲玲. 基于数据挖掘的中药治疗面部激素依赖性皮炎的用药规律研究 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(17): 2430-2435.

- [25] 徐钧, 高炳爱. 蓝科肤宁联合口服清热凉血、祛风止痒中药治疗激素依赖性皮炎的meta分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(17): 4-6.
- [26] 周李佳铭, 李玉梅, 周冬梅. 凉血五花汤治疗面部激素依赖性皮炎有效性和安全性的Meta分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(5): 425-430.