

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.05.012

• 文献综述 •

当归饮子加减治疗湿疹研究进展*

姚雨慧¹ 卢益萍^{2△}

¹ 辽宁中医药大学硕士研究生 2022 级, 沈阳 110847

² 辽宁中医药大学附属医院皮肤科, 沈阳 110032

关键词 当归饮子; 湿疹; 研究进展
中图分类号 R275.9 **文献标志码** A

湿疹是以红斑、丘疱疹、渗出、苔藓样变等为特征的真皮浅层及表皮炎症性皮肤病, 根据其病程和临床表现可分为急性、亚急性和慢性湿疹^[1]。本病常伴瘙痒, 皮损常为对称性分布的多形损害, 容易反复发作, 并转为慢性, 其中以慢性湿疹最为缠绵难愈^[2]。目前, 西医主要应用糖皮质激素、抗组胺药物及免疫抑制剂等对本病进行治疗, 其短期疗效佳, 但具有停药后复发率较高、不良反应较多等问题。因此, 寻求远期疗效佳、不良反应少的治疗方法是临床亟待解决的问题。

湿疹为西医之名, 在中医古籍中, 其常被记载为“湿疮”“浸淫疮”“血风疮”等。当归饮子作为血虚风燥证之代表方, 在临床治疗湿疹方面具有良好疗效。宋代《严氏济生方》^[3]云:“当归饮子, 治心血凝滞……发见皮肤遍身疮疥, 或肿, 或痒, 或脓水浸淫, 或发赤疹瘡癩。”记载了当归饮子对湿疹相关症状的治疗作用。本文追溯当归饮子的历史源流, 探讨其组方意义, 并对近年来当归饮子加减治疗湿疹的一系列临床应用及基础研究进行整理归纳, 以期为临床上更好地运用当归饮子提供参考。

1 湿疹的病因病机

湿疹在古代大多名为“湿疮”, 有关其病因病机有着丰富的详细记录。若先天禀赋不足、饮食不节、脾失健运, 则会导致湿邪内生; 若素体虚弱、气血不足, 则易致肌肤失养; 或者又可因风、湿、热邪搏结于体表肌肤, 导致内外合邪, 终使风、湿、热、邪气浸淫肌肤; 若久病, 则易耗伤阴血, 同样令肌肤失养, 导致血虚风燥, 形成肌肤甲错等皮肤表现。整理起来, 总体为先天不足、外邪侵袭、或久病伤阴 3 种^[4]。

关于湿疮的辨证分型有多种学说, 现代医家多受分型辨治学说影响。所谓分型辨治, 临床上较常见的辨证分型有“风热蕴肤型”“湿热浸淫型”“脾虚湿蕴型”“血虚风燥型”。除此之外, 也有学者认为湿疹与温病的发展过程存在相似之处, 如朱明芳教授^[5]将湿疹分为卫、气、营、血等方面, 临床上分型辨治也取得良好疗效。《黄帝内经》说:“有诸形于内, 必形于外。”赵炳南先生^[6]亦曾言:“皮肤病虽发于外, 而本于内。没有内乱, 不得外患。”外有所求, 必内有所因, 内有所求, 必外有所表。因此, 笔者认为, 在探究湿疮的病因病机时, 应该以“分型辨治”为指导, “卫气营血理论”为参考, “外科实从内出”为核心, 治疗上应注重内外同调、标本兼治。当归饮子在内调整气血, 在外止痒疏风, 正与湿疹治则同气相求, 值得研究。

2 当归饮子加减溯源及组方分析

当归饮子作为治疗血虚风燥证之代表方, 补营血以祛风, 治肌肤之瘙痒, 由补血祖方——四物汤加荆芥穗、何首乌、甘草尖、黄芪、防风、白蒺藜融合而成。溯源当归饮子发现, 其首见于南宋《严氏济生方》或明代《校注妇人良方大全》。区别于《严氏济生方》, 《妇人良方》所载组方中不用生姜, 后世医家在应用此方时, 大多亦无生姜。纵览各家方论, 每论及血风疮、浸淫疮等, 总可见当归饮子加减之踪迹, 如明代医家李梴《医学入门》^[7]:“血风疮……肝风血燥, 寒热作痛者, 当归饮加柴胡、山梔”, 又有明代陈实功《外科正宗·手足破裂》^[8]:“手足破裂, 破裂者干枯之象, 气血不能荣养故也……甚者兼服当归饮子为妙”。

因后世有 45.9% 的学者沿用当归饮子组方及比例均与《严氏济生方》所载一致^[9], 故笔者只分析《严氏济生方》中当归饮子的配伍奥义。《济生方》中记录此方“当归、去芦, 白芍药、川芎、生地黄、洗, 白蒺藜、炒, 去尖, 防风、去芦, 荆芥穗(以上各一两), 何首乌、

* 2022 辽宁省名中医传承工作室(No. 辽中医药发[2022]1 号)

△通信作者, Corresponding author, E-mail: 1465211710@qq.com

黄芪、去芦,甘草、炙(各半两)”,制法与服法为“咀,每服四钱,水一盞半,姜五片,煎至八分,去滓,温服,不拘时候”。严氏以脏腑学说为基础,认为“《素问》云:诸痛痒疮,皆属于心。多由心气郁滞,……,发见于皮肤,……,治之,内则当理心血,祛散风热,……,理无不愈”。全方以养血润燥、祛风止痒为总效,以当归、白芍、川芎、生地黄为君药,当归补血活血,川芎活血行气,二者相互配合,以达“治风先治血,血行风自灭”之效。白芍、生地黄可使皮肤荣泽,而无滋润之患。另加何首乌、黄芪,以助君药共奏益气养血、养血润燥之效。再取荆芥、蒺藜、防风,此三味药物合用可共奏祛风止痒之功。并附生姜 5 片于煎服法中,借其辛温之性,既温通血脉,又发散风邪。甘草调和诸药为使。

3 当归饮子治疗湿疹的药理研究

3.1 当归饮子单味药治疗湿疹的药理研究

当归饮子组方成分复杂,以当归、白芍、生地黄、川芎为君。因此,下文以探讨君药药理研究为主。

当归为伞形科植物,其具有许多活性成分。杨铁虹等^[10]研究发现,当归总多糖及其组分能显著促进脾细胞、混合淋巴细胞、T 细胞的增殖,对细胞免疫具有一定的增强作用。同时,其在造血方面也具有强大效果。近年有研究显示,当归有促进骨髓造血细胞从 G0/G1 期进入 G2/M 和 S 期的作用,能促进造血细胞增殖,增强骨髓细胞活性,改善血细胞含量^[11]。中医认为,血虚风燥型湿疹因血不养荣所致,当归具有造血作用,可滋养肌肉皮肤,对治疗湿疹有效。综合上述研究,提示当归在抗炎、调节免疫以及促进造血方面作用显著,可在湿疹治疗中发挥作用。

白芍中的芍药苷及芍药内酯苷是公认的有效药理成分,在治疗湿疹方面发挥的作用主要为镇痛抗炎、双向调节免疫、抗抑郁、降血脂、降糖等。其中,白芍提取物单萜糖苷类化学成分——白芍总苷可通过下调炎症因子白细胞介素-1 β (interleukin-1 β , IL-1 β)和肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)来抑制炎症反应,同时抑制前列腺素和白三烯 B₄ 的产生,在抑制炎症方面发挥显著作用^[12]。另有研究表明,白芍中的乙酸乙酯馏分可通过减轻 H₂O₂ 诱导的胰岛素抵抗 HepG2 细胞氧化应激,增强其对葡萄糖的摄取,显著降低糖尿病小鼠的空腹血糖水平^[13]。刘亮等^[14]基于真实世界研究发现湿疹与代谢相关性疾病在临床上相互影响,具有一定的相关性。由此可见,白芍在湿疹的治疗过程中,既起到直接抗炎的作用,又间接地通过控制代谢性疾病的发生,延缓湿疹的病情发展。

生地黄一方面具有调节血糖和血脂的作用,可用于治疗代谢相关性疾病,从而对湿疹的病情发展进行控制;另一方面,有研究表明,地黄能够通过调节 γ -干扰素、白细胞介素-4 等细胞因子增强人体免疫功能^[15],从而在湿疹治疗中也发挥了巨大作用。

川芎的主要有效成分为川芎挥发油,具有抗炎镇痛、缓解炎症性疼痛、营养神经等作用;而湿疹实为炎症性疾病,其典型表现——瘙痒,亦是疼痛的一种表现,因此,川芎可在治疗湿疹中发挥作用,且其具有无耐药性、不良反应少等优势^[16]。另外,Liu 等^[17]研究发现,当归-川芎药对配伍可通过不同通路有效抑制多种炎症因子和诱导型一氧化氮合酶的表达,在抗炎镇痛方面发挥“1+1>2”的效果。

除四味君药外,方中防风、甘草等其他药物均具有抗炎、抗过敏等作用,可用于治疗湿疹。从药理研究结果综述发现,当归饮子消除炎症、调节免疫、造血活血的效果显著,同时对与湿疹密切相关的代谢性疾病兼具疗效,相较于其他药物,其对湿疹的治疗更加全面、有效。

3.2 当归饮子复方作用机制研究

3.2.1 纠正免疫失衡,减轻炎症反应

姚百会等^[18]将 50 只湿疹大鼠分为空白组、模型组、当归饮子高剂量组、当归饮子低剂量组、地氯雷他定组。连续灌胃 15 天后,发现当归饮子高、低剂量组及地氯雷他定组的幼鼠体重均明显上升,脾脏指数减小、胸腺指数增大,皮损均明显改善;且 γ -干扰素水平显著上升,血清细胞因子 IL-4、白三烯 B₄、白三烯 C₄ 水平明显下降;皮肤受体表达水平均明显下降。其中当归饮子高剂量组明显优于西药组。由此可见,当归饮子可调控湿疹幼鼠免疫失衡,控制白三烯类致炎介质的产生,缓解临床症状。王栩芮等^[19]观察当归饮子对气血两虚型小鼠迟发型超敏反应的影响,结果发现,当归饮子组小鼠的耳肿胀度降低幅度明显优于氯雷他定组,且 IgE 水平降低显著,也证实当归饮子对迟发型超敏反应具有抑制作用。临床上,钱轶雯等^[20]的研究结果也表明,使用当归饮子的患者 IL-31 水平显著低于常规治疗组,CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平显著高于常规治疗组,提示当归饮子确实有效改善了湿疹患者的 IL-31 水平及外周血 T 淋巴细胞亚群。王丹等^[21]的研究结果显示,当归饮子结合火针疗法使血虚风燥型特应性皮炎患者血清总 IgE、外周血嗜酸性粒细胞水平均明显改善。林清等^[22]将 72 例湿疹患者分为当归饮子组和伊巴斯汀组,发现当归饮子组治疗后中医证候评分、IL-4、IL-10、白三烯 B₄、神经递质

P 物质水平均低于伊巴斯汀组,肿瘤坏死因子水平高于伊巴斯汀组。综上发现,当归饮子可通过调节各类白介素、 γ -干扰素的水平,降低受体表达,抑制过敏状态,纠正免疫失衡。

3.2.2 改善“皮毛微环境”状态

高志等^[23]将 40 只雄性豚鼠随机分为正常组、模型组、当归饮子全方组、当归饮子去润泽药组、当归饮子去疏泄药组,以探究“润泽”与“疏泄”药组的配伍结构在治疗中的作用。结果表明,当归饮子去润泽药组、去疏泄药组在修复皮肤屏障上的表现均逊于全方组,证实当归饮子可润泽皮肤、减少皮肤水分流失,缓解肌肤干燥状态。果姗姗^[24]在评估当归饮子联合愈肤膏治疗湿疹的疗效时发现,当归饮子可以通过升高 Caspase-14 蛋白水平达到修复慢性湿疹患者皮肤屏障功能的作用。贺乙等^[25]将 32 只健康雄性豚鼠随机分为正常组、模型组、氯雷他定组、当归饮子组,灌胃 14 天后发现,氯雷他定组、当归饮子组的经皮水分流失量及皮损评分远远低于模型组,且皮肤角质层含水量也更胜一筹;且当归饮子组经皮水分流失量及角质含水量结果均优于西药组。由此认为,当归饮子通过改善皮肤表皮状态而减少经皮水分的流失,达到类抗敏效果,并可修复皮肤表皮的通透屏障,从而改善“皮毛微环境”状态。临床上,湿疹患者皮肤常常表现为干燥、粗糙,伴有脱屑;当归饮子可改善“皮毛微环境”这一作用对治疗湿疹具有重大意义。

4 当归饮子加减治疗湿疹的临床研究

如今,当归饮子加减治疗湿疹的随机、对照临床研究正在逐渐展开,疗效也比较确切,而近 5 年少有对当归饮子治疗湿疹新进展的文献总结;因此,笔者从当归饮子加减、联合中医疗法、联合西医治疗等方面的临床进展进行总结。

4.1 当归饮子加减治疗湿疹的临床应用

当归饮子主要用于治疗血虚风燥型湿疹患者,但由于湿疹患者皮损呈多形改变,兼证亦大不相同,因此临床上应辨证施治,酌情加减药物,以彰显中医“整体观念、辨证论治”的优势。如陈以国教授^[26]善在当归饮子基础上加用白花蛇舌草、僵蚕,用治疗皮损表现以结节为主、瘙痒剧烈的湿疹患者。又如庞红威^[27]在临床中应用的四物消风散保留了当归饮子中四物与荆防,加丹皮、鸡血藤等活血之品,其用于治疗慢性湿疹总有效率可达 97.5%。翟瑞洁等^[28]认为手部湿疹的治疗应以血虚、血瘀并重,方用当归饮子之四物加桃仁、红花等活血祛瘀之品,养血活血共行,治疗效

果确切。兰东^[29]从痰瘀互结的角度,在健脾祛湿的基础上加用当归、芍药、蒺藜等,取当归饮子养血活血之功,使气血相互滋养,气血共行,痰瘀自除,疗效显著。

综上研究,笔者发现现代医家在应用当归饮子治疗湿疹时,常配伍加减通络活血祛瘀之品,这一配伍特点在湿疹的外治法中也有所体现,黄甦教授^[30]也认为慢性湿疹皮损增厚粗糙,伴有鳞屑、色素沉着等表现,均为“瘀血阻滞”的特点,因此其治疗中加活血通络之品,疗效十分显著。诸如此类的配伍体现了中医药辨证论治的特点,结合现代人易气郁、易痰湿、易血瘀的瘀滞体质,判断本病在现代人中存在“气至血未至”的病机,而当归饮子不仅具有养血之效,兼有行气活血之功,再配伍活血通络中药,组方灵活强效,能够真正实现“血行风自灭”,因此在临床治疗湿疹时可获得更好疗效。

4.2 当归饮子加减联合其他中医疗法治疗湿疹的临床应用

陈贞等^[31]选取 120 例湿疹患者进行随机分组,对照组采用常规西药治疗,观察组采用当归饮子及熏洗治疗,最终发现观察组的皮损面积、瘙痒程度视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)、睡眠质量、湿疹面积及严重程度指数(eczema area and severity index, EASI)评分相较于常规西药组均有明显改善,且不良反应发生率低于对照组。关闯等^[32]研究发现,加味当归饮子联合刺络拔罐组的 EASI、VAS 及总体疗效均优于使用西药的对照组。中医认为“旧血不去,新血不生”,刺络拔罐排出瘀血、促进新血再生的作用与当归饮子养血调血之效相得益彰。李煜等^[33]在应用当归饮子的基础上加用穴位埋线方法,发现治疗组总有效率高于对照组。其穴位埋线选穴治则与当归饮子功效不谋而合,均选取补血养血祛风之要穴,二者合用,治疗慢性湿疹事半功倍。

湿疹的治疗强调内外同治,临床上常采用熏洗、刺络拔罐、针刺穴位等方法与内服当归饮子配合。笔者认为,药浴熏洗可加强药物的渗透扩散作用,刺络拔罐法活血祛瘀、可促新血再生,这些中医外治法与当归饮子同用,可使内在气血通畅条达,外在皮肤润泽营养,起到标本兼治的作用。

4.3 当归饮子加减联合西医疗法治疗湿疹的临床应用

临床上,当归饮子常与口服抗组胺药、外用激素药物等西医治疗方法联合应用,而除此之外,王艳涛等^[34]联合封闭术的方式也取得较好疗效,该研究选取 100 例研究对象,均为中医辨证为血虚风燥证的肛周

湿疹患者,并将其随机均分为 2 组,其中当归饮子内服联合封闭治疗作为观察组,单用封闭疗法治疗为对照组,结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,且随访复发率更低。此法先以西医封闭术迅速缓解瘙痒,以打破“瘙痒—搔抓后加重皮损—皮损更加瘙痒”的恶性循环,再内服当归饮子、从内调整气血平衡,中西医结合应用,充分体现了急则治标、标本兼治的特点。

4.4 安全性初步研究

彭丽等^[35]采用改良寇氏法测定使用当归饮子后 14 天内大鼠的半数致死量,结果发现,当归饮子无明显的急性毒性,安全性良好,临床上使用安全可靠。洪誉芮^[36]选取 60 例血虚风燥型湿疹患者进行随机分组,对照组采用伊巴斯汀治疗,观察组口服当归饮子加減,对比治疗前后中医证候积分、嗜酸性粒细胞计数,发现加味当归饮子组疗效优于基础西医治疗组,且服用伊巴斯汀组中 1 例患者出现早期头痛症状,而加味当归饮子组未见任何不良反应;表明在湿疹治疗方面,当归饮子安全性较高。孙艺芳^[37]观察当归饮子治疗血液透析患者皮肤瘙痒的临床疗效时,发现其临床疗效确切,且无明显的用药不良反应。血液透析患者自身免疫功能较差,口服当归饮子仍未发现不良反应,证明其安全性较高。孙璇^[38]将 80 例外阴硬化性苔藓患者随机分组,治疗组口服当归饮子 12 周后测定患者肝肾功能,结果均未出现明显异常,且未发现存在与本方相关的过敏反应。以上研究均提示当归饮子在临床使用中安全、有效。

5 结语和展望

当归饮子在临床中应用广泛,然而也存在着许多问题,例如大样本的临床研究及动物研究较少。这可能与现今的大多数报道均为小样本或者主题较为零散的研究有关,笔者期待今后能有更为规范、系统、完整、多中心、大样本的临床研究成果,以及针对药理机制方面更加完善、深入的动物研究。此外,临床医家大多在治疗血虚风燥型湿疹时使用当归饮子,应用较为局限单一。实际上,当归饮子治疗湿热型、风热型的湿疹均可发挥一定的作用,希望中医学者可以发散思维,跳出思维定势,灵活加減,以期临床做出更多贡献。

本文考证当归饮子的关键信息,对当归饮子加減治疗湿疹的一系列基础研究及临床应用进行综述,认为当归饮子最早见于南宋《严氏济生方》,为治疗血虚风燥证之代表方,具有养血润燥、祛风止痒的功效,常

被后世医家应用于治疗湿疹,疗效确切。针对现代人群易瘀滞的体质,后世医家常在其基础上配伍活血通络之品,更易取得良效。在中医外治法上,可配合熏洗、刺络拔罐、针刺穴位等方法,内外同治,加强养血活血之功。药理上,主要通过纠正免疫失调、减轻炎症反应、改善“皮毛微环境”状态等途径,达到治疗湿疹的目的,同时其对与湿疹密切相关的代谢性疾病兼具疗效,可有效延缓湿疹的病情发展。中医药治疗湿疹历史悠久,现代研究也证实,当归饮子具有作用途径多、安全性良好等特点,中西医结合治疗能弥补单纯西医治疗的局限性,具有重要的临床意义。当归饮子为中医药治疗湿疹提供了一定的指引和方向,其安全性良好,可有效提升临床治疗效果,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2 版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 725.
- [3] 严用和. 重订严氏济生方[M]. 北京:人民卫生出版社, 1980: 187.
- [4] 李曰庆,何清湖. 中医外科学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社, 2012: 183.
- [5] 杨璇,朱明芳,刘娟,等. 朱明芳从卫气营血论治湿疹[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(7): 1249-1251.
- [6] 赵炳南. 赵炳南临床经验集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 344.
- [7] 李梴. 医学入门[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 484.
- [8] 陈实功. 外科正宗[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 113-114.
- [9] 曾妮,吴承艳,施庆武,等. 经典名方当归饮子的关键信息考证[J]. 中国现代中药, 2023, 25(4): 888-899.
- [10] 杨铁虹,贾敏,梅其炳. 当归多糖对细胞免疫功能的增进作用[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2005, 21(6): 782-783, 788.
- [11] 杨秀娟,邓毅,吴国霞,等. 当归不同药用部位对溶血性血虚大鼠的补血作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(5): 539-543.
- [12] 李俊,赵维中,陈敏珠,等. 白芍总甙对大鼠腹腔巨噬细胞产生白三烯 B₂ 的影响[J]. 中国药理学通报, 1992, 8(1): 36-39.
- [13] Zhang L, Peng CY, Wang PX, et al. Hypoglycemic and H₂O₂-induced oxidative injury protective effects and the phytochemical profiles of the ethyl acetate fraction from Radix Paeoniae Alba[J]. Front Nutr, 2023, 10: 1126359.
- [14] 刘亮,叶润明. 基于真实世界研究泛发性湿疹与代谢相关

- 性疾病的临床相关性分析及中药治疗的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1165-1168.
- [15] 朱珏, 朱香梅, 石雨荷, 等. 地黄的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中药材, 2022, 45(5): 1273-1281.
- [16] 胡存玉, 曹小霞, 王先林, 等. 川芎挥发油化学成分、制剂及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 124-130.
- [17] Liu ZK, Ng CF, Shiu HT, et al. Neuroprotective effect of Da Chuanxiong Formula against cognitive and motor deficits in a rat controlled cortical impact model of traumatic brain injury[J]. *J Ethnopharmacol*, 2018, 217: 11-22.
- [18] 姚百会, 王君霞, 冉志玲. 当归饮子对血虚风燥型湿疹模型幼鼠的影响及作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(10): 4055-4062.
- [19] 王栩芮, 周策, 钟振东, 等. 当归饮子加减方对气血两虚模型小鼠迟发型超敏反应的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(3): 345-347.
- [20] 钱轶雯, 郭敏骅, 蔡茂庆. 当归饮子方治疗血虚风燥型湿疹临床疗效及对外周血 T 淋巴细胞亚群、血清 IL-31、SP 的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(11): 172-175.
- [21] 王丹, 郑明明. 当归饮子联合火针治疗血虚风燥型特异性皮炎的临床观察及其对 EOS、IgE 水平影响的研究[J]. 江西中医药, 2021, 52(7): 36-39.
- [22] 林清, 叶文珍, 陈梦学, 等. 当归饮子治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床疗效及对相关指标的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(2): 125-127.
- [23] 高志, 马静怡, 武亦阁, 等. 当归饮子及其拆方对慢性湿疹豚鼠皮毛疏泄与润泽功能状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(1): 15-18, 76.
- [24] 果姗姗. 基于测定屏障修复因子 caspase-14、FLG 水平评估愈肤膏联合当归饮子治疗慢性湿疹(血虚风燥型)的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [25] 贺乙, 范丽娜, 武亦阁, 等. 当归饮子对血虚风燥型皮炎-湿疹表皮通透屏障功能障碍调控机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(1): 16-20, 25.
- [26] 黄丽霞, 陈以国. 基于数据挖掘分析陈以国教授治疗血虚风燥证湿疹用药及针刺穴位规律[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 5-8.
- [27] 庞红威. 四物消风散加减内服联合肤痔清软膏外用治疗慢性肛周湿疹的临床疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(2): 40-41.
- [28] 翟瑞洁, 丁旭. 养血活血法治疗慢性顽固性手部湿疹[J]. 中医杂志, 2018, 59(13): 1163-1165.
- [29] 苏玉梅, 兰东. 兰东治疗顽固性湿疹经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(6): 1023-1025.
- [30] 邹洁, 黄牲. 黄牲治疗血虚风燥型儿童慢性湿疹经验[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(12): 2213-2215.
- [31] 陈贞, 杨艳, 范思雨. 当归饮子内服联合自拟润燥止痒方煎汤熏洗治疗血虚风燥型慢性湿疹的效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(18): 67-69.
- [32] 关闯, 李娜. 加味当归饮子联合刺络拔罐治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(3): 22-23.
- [33] 李煜, 陈岚, 程宏斌, 等. 穴位埋线联合当归饮子治疗慢性湿疹(血虚风燥型)的随机对照临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 46-48, 97.
- [34] 王艳涛, 宋飞朋, 代红雨. 当归饮子口服联合亚甲蓝封闭治疗血虚风燥型肛周湿疹临床观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 444-446.
- [35] 彭丽, 唐诗韵, 张美恒, 等. 当归饮子急性毒性实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 410-412, 449.
- [36] 洪誉芮. 加味当归饮子治疗慢性湿疹血虚风燥证的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [37] 孙艺芳. 当归饮子加减治疗血液透析患者血虚风燥型皮肤瘙痒的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(10): 146-148.
- [38] 孙璇. 当归饮子治疗血虚风燥型外阴硬化性苔藓的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.

(收稿日期: 2024-06-12)

(上接第 331 页)

- [12] 范伟森, 刘姣, 井珊珊, 等. 中药口服预防卵巢型子宫内膜异位症术后复发的系统评价[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 492-495.
- [13] 鲍美如, 杨新春, 杭天, 等. 1895 例子宫内膜异位症患者证候分布及特征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(6): 128-136.
- [14] 吴笑, 周姗姗, 许啸虎. 活血化痰方剂治疗子宫内膜异位症作用机制研究进展[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(5): 330-334, 340.
- [15] Brasil DL, Montagna E, Trevisan CM, et al. Psychological stress levels in women with endometriosis: systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *Mi-nerva Med*, 2020, 111(1): 90-102.

(收稿日期: 2024-07-09)