

导致椎间盘变性、引起颈椎疼痛^[13]。IL-17 通路可通过激活转录因子- κ B, 诱导相关因子传导, 促进 IL-17-NF- κ B 驱动的促炎和抗微生物基因的表达, 引发颈椎病。PI3K-Akt 通路能够影响颈后伸肌细胞自噬、凋亡平衡^[14], MAPK 通路可介导血清疼痛介质释放, 减轻疼痛反应, 二者可通过抑制炎症反应、影响椎间盘软骨细胞的凋亡水平, 抑制髓核细胞凋亡, 延缓颈椎间盘退变^[15]。由此可见, 羌活胜湿汤主要通过影响炎症反应、软骨细胞与髓核细胞凋亡进程, 调控颈椎病的发展。根据分子对接结果表明主要活性成分与关键靶点间均具有较强结合活性, 初步验证了研究结果。

综上所述, 羌活胜湿汤通过多成分、多靶点、多通路作用于颈椎病, 这为羌活胜湿汤治疗颈椎病的基础和临床研究提供了新方向, 但本研究还存在一定局限性, 今后还需深入挖掘和实验验证。

参考文献

- [1] 杨子明, 李放, 陈华江. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6):401-402.
- [2] BOMPRESZI R, CHEN AP, HEMOND CC. Cervical spondylosis is a risk factor for localized spinal cord lesions in multiple sclerosis[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2020, 199:106311.
- [3] 董志锋, 任春贞. 颈椎病治疗的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(16):105, 113.
- [4] 李新伟, 谭克平, 杜嘉, 等. 羌活胜湿汤配合针刺治疗颈型颈椎病(风寒湿型)的疗效观察[J]. 中国现代应用药学, 2017, 34(6):894-897.
- [5] 张杨立. 羌活胜湿汤治疗神经根型颈椎病的效果[J]. 临床医学

研究与实践, 2018, 3(25):110-111.

- [6] 乔萍, 王佳丽, 谢辉, 等. 经典名方羌活胜湿汤指纹图谱及药效关联物质预测分析[J]. 药物分析杂志, 2022, 42(4):618-629.
- [7] TASNEEM S, LIU B, LI B, et al. Molecular pharmacology of inflammation: Medicinal plants as anti-inflammatory agents [J]. Pharmacol Res, 2019, 139:126-140.
- [8] ZHANG S, LIANG W, ABULIZI Y, et al. Quercetin alleviates intervertebral disc degeneration by modulating p38 MAPK-mediated autophagy[J]. Biomed Res Int, 2021, 2021:6631562.
- [9] WONG SK, CHIN KY, IMA-NIRWANA S. The osteoprotective effects of kaempferol: The evidence from in vivo and in vitro studies[J]. Drug Des Devel Ther, 2019, 13:3497-3514.
- [10] 徐明奎, 许日明, 林业武, 等. 柚皮素调控巨噬细胞极化和肌卫星细胞增殖修复骨骼肌损伤[J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(14):2133-2138.
- [11] 王云浩, 孙中仪, 于召龙, 等. Linc01776 在椎间盘退行性变中生物学功能的研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(18):3405-3409, 3481.
- [12] KANG KC, LEE HS, LEE JH. Cervical radiculopathy focus on characteristics and differential diagnosis[J]. Asian Spine J, 2020, 14(6):921-930.
- [13] WANG C, YU X, YAN Y, et al. Tumornecrosis factor- α : A key contributor to intervertebral disc degeneration [J]. Acta Biochim Biophys Sin (Shanghai), 2017, 49(1):1-13.
- [14] 刘福水, 方婷, 洪滔, 等. 针刀干预对颈椎病兔颈后伸肌细胞 PI3K/Akt 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):918-922.
- [15] 童秀冰, 郑佳璇, 廖军, 等. 电针对颈椎病大鼠椎间盘软骨细胞及 PI3K/Akt 信号通路的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(9):1232-1235.

(编辑:孙俊俊 收稿日期:2023-03-23)

柴胡类经方在炎症性皮肤病中的应用

王进京¹ 胡凤鸣^{2△}

摘要: 中医讲究整体观, “有诸内, 必形诸外”, 虽然皮肤病多以局部皮损不适为主, 但必与其内在各脏腑器官、组织功能的失调有关。所以, 在临床治疗中应从整体病机出发, 与局部皮损相结合, 进行辨证论治, 确定理法方药。柴胡类经方是和解少阳的经典方剂, 通过简要论述柴胡类经方在炎症性皮肤病治疗中的运用, 探寻中医治疗炎症性皮肤病的更多可能。

关键词: 白疔; 湿疹; 炎症性皮肤病; 小柴胡汤; 大柴胡汤; 柴胡加龙骨牡蛎汤; 经方

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.01.020 文章编号:1003-8914(2024)-01-0071-05

医圣张仲景“勤求古训, 博采众方”, 所著的《伤寒杂病论》被誉为方书之祖, 其阐述的中医理论和治病

原则, 奠定了中医辨证论治的基础, 对后世中医学发展产生重要影响。经过各代医家的实践与经验总结, 该书一直有效指导着中医临床各科的治疗, 并远远超过原方的主治范畴。中医讲究整体观, 认为“有诸形于内, 必形于外”, 虽然皮肤病患者多以局部皮损不适来诊, 但局部的发病必然与内部各脏腑器官、组织功能的

作者单位: 1. 江西中医药大学硕士研究生 2020 级(江西 南昌 330004); 2. 江西省皮肤病专科医院中西医结合科(江西 南昌 330001)

△通信作者: E-mail: 1027047341@qq.com

失调有关。所以,在临床治疗中应从整体病机出发,与局部皮疹相结合,进行辨证论治,确定理法方药,做到“司外揣内,司内揣外”。《伤寒杂病论》中治皮肤病的方药不多,但真正指导治疗皮肤病的为其核心理念,辨证与方证相对应,“见皮非治皮”。近年来,《伤寒杂病论》中的柴胡类经方被愈来愈多的应用于炎症性皮肤病的治疗,本文简要论述柴胡类经方在治疗炎症性皮肤病中的运用,并结合现代药理学初步探讨柴胡类经方治疗炎症性皮肤病的作用机制。

1 柴胡类经方释义

小柴胡汤为和解少阳的代表方,由柴胡、半夏、人参、大枣、甘草、黄芩组成。由于“血弱,气尽,腠理开”,正气不足,卫表欠固,邪气由表入里;但正气又非过于虚衰,尚可与邪气相争,时有进退,故邪入少阳,病在半表半里,枢机不利,既不可用汗法解表,又不能用下法攻里,只能以扶正祛邪之和解法,使邪不内传,直从外而解^[1]。方中柴胡味苦性平,能散少阳之邪,解胸胁苦满,为君药;黄芩味苦性寒,能清少阳之热,为臣药,两者配伍,一升一降,共奏和解之功;辅以半夏、生姜和胃降逆以止呕;又以人参、大枣益气健脾,扶正祛邪;炙甘草扶助正气并调和诸药,诸药合用,以和解少阳为主,兼补胃气,使邪气得解,枢机得利,胃气调和,则诸症自除。

柴胡类经方以小柴胡汤为代表,在此方基础上进行随证化裁,通过药量、药物等改变得出柴胡类经方。柴胡桂枝汤即柴胡桂枝各半汤,取小柴胡汤与桂枝汤药量各减半而成,本方用于治疗太阳、少阳合并症。病邪侵袭太阳,正气不足以抗邪外出,邪气入里波及少阳,是以桂枝汤之半外散太阳之邪,小柴胡汤之半和解少阳之枢,合解太少之邪。凡有太阳证和少阳证的表现,而无阳明证和三阴证的表现,均可考虑运用柴胡桂枝汤。

大柴胡汤为治少阳、阳明合病之方,由小柴胡汤去人参、甘草,合小承气汤去厚朴加白芍组成。方中柴胡、黄芩和解少阳;大黄、枳实泻阳明实热;白芍缓急止痛;大枣调补脾胃;半夏、生姜和胃止呕。大柴胡汤证患者以体格壮实、腹型膨隆、皮肤油腻、口干或口苦、大便干或黏滞等为特征。大柴胡汤在皮肤科中的应用十分广泛,胡希恕教授认为大柴胡汤的辨证关键在于柴胡证兼阳明里实,治疗上偏于泻法^[2]。

柴胡加龙骨牡蛎汤由小柴胡汤去甘草,加桂枝、茯

苓、龙骨、牡蛎、大黄、铅丹而成。方中小柴胡汤和解少阳,治胸胁苦满;桂枝合茯苓平冲降逆;大黄通腑泄热止谵语;龙骨、牡蛎、铅丹镇惊安神。诸药合用治疗小柴胡证合气冲心悸、二便不利、烦惊不安甚则谵语者。本方(证为体质偏实中夹虚)善治与精神神经障碍相关疾病,如神经性皮炎、结节性痒疹等。欧阳卫权教授认为,临床见患者符合柴胡加龙骨牡蛎汤方证时,即可用本方,整体审察大于局部皮损^[3]。

历代医家对柴胡桂枝干姜汤的病机都有着自己的见解。陈慎吾曰:“柴胡桂枝干姜汤治疗少阳病而兼见阴证机转者,用之最恰”,既有少阳热象又见太阴寒证时可用此方。刘渡舟认为大便溏薄为“阴证机转”典型表现,是肝胆病由热转寒、由阳入阴的转折点。本方可看作由小柴胡汤与理中汤合用,有温通寒阳、解结化饮、疏利肝胆的作用^[4]。胡希恕教授认为本方的应用指征既有表证,又有半表半里的柴胡证,且突出的症状表现为乏力^[5]。柴胡桂枝干姜汤由柴胡、桂枝、干姜、天花粉、黄芩、牡蛎、甘草组成,方中柴胡、黄芩解郁清热,和解少阳;桂枝、干姜配伍加强温脾散寒之功,以解太阴虚寒;天花粉清热生津;牡蛎软坚逐饮散结;甘草调和诸药,全方治上热下寒、寒热夹杂之少阳、太阴合病。无论何种皮肤病及皮损,凡见太阴里虚寒兼上热者,即可考虑用本方。临床上常合用当归芍药散治疗青年女性面部痤疮。

四逆散由枳实、甘草、白芍、柴胡组成,组方虽简,但配伍精要。方中柴胡疏肝解郁,升举阳气,透邪外出,白芍养血柔肝敛阴,两者相配伍,使气血调和;枳实与柴胡为伍除寒热,破积行滞;甘草助白芍加强缓急止痛之功,且可调和诸药。全方刚柔并济,共奏行气消滞破结之功。本方证属少阳而非少阴,而《伤寒论》原文中的“少阴病”是指由少阴病传入半表半里而转为少阳病。杨明会教授认为四逆散当以“和”为根本要义:阴阳交合、寒热转化、气机升降是病机转化的关键所在,治疗当转枢机以和阴阳、调气机兼和气血、解木郁而和肝脾^[6]。

2 柴胡类方治疗炎症性皮肤病的现代药理学机制研究

炎症性皮肤病,是由免疫系统异常激活或过度反应引起的皮肤炎症,具有由 T 细胞和抗原-抗体介导的炎症的共同特征。研究显示,NF- κ B 功能异常可影响系统性红斑狼疮、银屑病等炎症性皮肤病的发生^[7];

肠道菌群失调与多种炎症性皮肤病关系密切,未来可作为治疗的新靶点^[8]。

现代药理研究显示,柴胡的多种活性成分具有抗炎和免疫调节作用,对多种炎症性皮肤病具有预防及治疗效果。柴胡皂苷能有效降低毛细血管通透性,以及白细胞游走和结缔组织增生等炎症反应,抑制炎症渗出,抗炎效果明显^[9];其中柴胡皂苷 a 发挥抗炎的作用主要表现在抑制 NF- κ B 信号通路,抗免疫炎症反应的作用主要表现在调节 PI3K/AKT/NF- κ B/NLRP3 途径^[10]。田书晗等^[11]发现柴胡可通过抗炎、调节免疫、加快血循环、降低血液黏稠度及调节分子水平 VEGF 来治疗银屑病。柴胡配伍成方后,方中药物相互协同,药效作用更强。毕聪等^[12]研究发现,小柴胡能通过向 T 细胞发出信号,调节 Th 细胞,促进免疫分子的产生,从而调节人体免疫,使免疫系统得到改善,增强人体抗病毒的能力。闫秋虹^[13]发现柴胡桂枝汤对慢性荨麻疹起到抗过敏、抗炎、增强免疫调节作用,且疗效优于盐酸西替利嗪片。大柴胡汤中的多种药材对炎症反应都有着明显的抑制作用。刘亚楠等^[14]对大柴胡汤的作用机制进行研究,结果发现,其功效标志物可能通过作用于 MAPK、NF- κ B 信号通路中的关键分子,调节炎症反应,为临床治疗提供有效的参考。戴丹菊等^[15]研究表明,小柴胡汤合五苓散能够降低带状疱疹后神经痛大鼠 TNF- α 水平,从而缓解神经系统损伤,并抑制炎症细胞产生炎症介质。赵元辰等^[16]探讨了小柴胡汤、大柴胡汤对肠道菌群的调节作用,方中柴胡、黄芩、人参、大黄等中药对肠道菌群有双向调节作用,可通过抑制致病菌(如大肠杆菌)、促进有益菌的生长,恢复肠道菌群平衡。四逆散可通过降低促炎因子水平,升高抗炎因子水平来调节肠道菌群^[17]。

3 柴胡类经方治疗炎症性皮肤病

3.1 痤疮 痤疮是一种慢性炎症性皮肤病,发生在毛囊皮脂腺中,以青少年发病率为高。皮损好发于额面部,临床表现包括粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等。中医称之为“粉刺”,其发病与肺热及肠胃湿热蕴结等有关。谢敬等^[18]认为,由于饮食、睡眠、精神因素等的改变,常易引起少阳失枢、肝胆脾胃功能失调,临床上亦有“微呕,心下支结”的表现。现如今痤疮的病机特点为营卫不和、少阳失枢所致的表虚里实,故用柴胡桂枝汤和解表里,调节气血阴阳,散瘀开腠理,使得皮损得以缓解或消除。林论琼等^[19]将 68 例

痤疮患者随机分为 2 组,对照组予以外涂异维 A 酸红霉素凝胶,观察组在此基础上服用柴胡桂枝汤治疗,结果显示,服用中药组的有效率明显高于仅使用维甲酸类外用药,且安全性更高,柴胡桂枝汤对于阳热偏盛者可起调和气血、清热利湿的作用,具有较好的调和效果。张娟教授在临床治疗中发现,许多中青年女性患者体质多表现为半表半里的寒热错杂证,认为需从少阳胆热、太阴脾寒的角度治疗难治性痤疮,可采用柴胡桂枝干姜汤调节少阳枢机,临床效果颇佳^[20]。青春期后痤疮指年龄大于 25 岁的患者发生痤疮,临床上以女性居多,多与遗传倾向、雄激素、内分泌等因素相关^[21]。曹毅教授认为,女性青春期后痤疮患者多以肝热脾寒型为主,“女子以肝为先天”,因情志所致肝气郁结,气郁化火,肝旺乘脾,脾阳虚弱,土虚木郁;又可因思虑、过食肥甘伤脾,土虚木郁或土壅木郁,郁久化热,而致肝热脾寒。皮损多分布于面颊两侧,病位在肝,临床可见经前皮疹增多、加重,性情急躁、易焦虑,平素便溏或易腹泻,治疗上予以柴胡桂枝干姜汤清肝泻热、健脾温阳,疗效显著^[22]。

3.2 荨麻疹 荨麻疹是一种以发生风团为主要表现的局限性水肿反应。其发生常与食物、药物、感染、寒冷、精神紧张、药物等有关。起病急,风团大小和形态不一,有的如豆大一团,有的如米粒大。通常在 2 ~ 24 h 内消退,但也有反复发生新的皮疹者,病程迁延数日至数月。其发病机制复杂,一般分为急性、慢性和特殊类型,临床上多用抗组胺药、免疫调节剂或生物制剂进行治疗。中医称之为“风疹块”“瘾疹”等,最早见于《黄帝内经》,总由禀赋不足、复感外邪所致,临床上可分为风寒、风热、血虚风燥、胃肠湿热等型。《疡医大全》提出“疏风、散热、托疹”,在治疗方面需疏风解表、润燥养血、通腑泄热。赵悦岐等^[23]认为围绝经期的慢性荨麻疹患者的发病需从肝论治,临床采用四逆散调肝疏肝、理气解郁、调和气血,肝郁得疏则诸郁得解,皮疹得以消退。任爱玲^[24]基于“六经欲解时”理论以小柴胡汤治疗慢性荨麻疹 40 例,在自血疗法和外用炉甘石洗剂的基础上,治疗组口服小柴胡汤,对照组口服开瑞坦,治疗 4 周后,治疗组有效率明显高于对照组,表明小柴胡汤在治疗慢性荨麻疹的复发及加重情况比对照组更具优势。闫秋虹^[13]将 72 例慢性荨麻疹患者随机分为 2 组,观察组给予柴胡桂枝汤合升降散口服治疗,对照组给予盐酸西替利嗪片口服治疗,连续

治疗 1 个月后,观察组的临床疗效、症状改善及降低复发率均优于对照组。胆碱能性荨麻疹属于特殊类型的荨麻疹,好发于青年人。赵学义教授认为该病的病因病机除外感邪气外,与情志因素密切相关,采用四逆散治疗以疏肝解郁、调畅气机、清热凉血,临床疗效显著^[25]。

3.3 红斑狼疮 红斑狼疮是一种好发于育龄期女性的累及多器官多系统的结缔组织病,中医称为“阴阳毒”“红蝴蝶疮”。西医病因尚未明确,目前认为与遗传、性激素、免疫异常及环境因素等相关,临床上常用糖皮质激素及免疫抑制剂进行系统治疗。中医认为该病总由先天禀赋不足,肝肾亏虚而成。王福祖等^[26]将其分为脾肾阳虚证、风湿热痹证、气血两虚证、热毒炽盛证、肝肾阴虚证、瘀热痹阻证和阴虚内热证 7 种证型,并以小柴胡汤为基础方,临证加减治疗。试验组日服 1 剂小柴胡汤方并联合口服醋酸泼尼松片,对照组纯西药口服治疗;治疗 8 周后,试验组总有效率明显高于对照组,表明小柴胡汤的疗效更为显著,且安全性高。小柴胡汤具有抗炎、调节免疫等药理作用,故可通过参与免疫和炎症相关的通路来进行治疗^[27, 28]。另有研究显示,小柴胡汤可通过抑制狼疮基因的释放,改善红斑性狼疮的临床症状,调节红斑狼疮发病过程中的炎症反应,进而减少和控制红斑性狼疮(改善其免疫指标,恢复正常的免疫状态)^[29]。崔文颖^[30]将 90 例系统性红斑狼疮患者随机分为 2 组,对照组使用泼尼松治疗,观察组在对照组的基础上口服小柴胡汤加减,连续治疗 8 周后,观察组总有效率高于对照组。有研究表明,小柴胡汤可以发挥双向免疫调节的功效,可促进分泌糖皮质激素,起到类激素的抗炎功效^[31]。

3.4 银屑病 银屑病是一种慢性炎症性皮肤病,病程较长,易复发,可发生于身体任何部位,以头皮、四肢伸侧较为常见,常在冬季加重。其特点为鳞屑性红斑或斑块,边界清楚,周围有炎症性红斑,覆以银白色鳞屑,剥除鳞屑为淡红色半透明薄膜,轻刮薄膜可出现小出血点。可根据临床特征分为寻常型、脓疱型、关节病型、红皮病型。中医称之为“白疔”,临床上有多种证型,包括血热、血虚、湿毒、火毒等,其中以血热证为主。现代医学认为该病的确切病因尚未清楚,是由遗传与环境因素等多因素共同作用的疾病。中医认为此病发病多因素体营血亏损,血热内蕴,化燥生风,肌肤失养所致。白彦萍教授运用大柴胡汤治疗银屑病,其辨证

要点以口苦咽干、大便秘结等实热证为主要表现,疗效明显;对于证属寒热错杂的血瘀证的斑块状银屑病,用柴胡桂枝干姜汤治疗效果颇佳^[32]。赵夕谔等^[33]认为红皮病型银屑病多由于内外两邪交争于半表半里,阴阳气血失和。临证发现,患者常表现出“寒热往来、口干、口苦”等少阳病的辨证特点;故以少阳为枢治疗红皮病型银屑病,以小柴胡汤为基础方补清热凉血解毒之不足。谢作权主任^[34]考虑从脏腑经络治疗银屑病,其发生与脾、肺二脏密切相关,以脾虚立论,但治则不在补气而在调气,故以小柴胡汤加减和解少阳,调理枢机。诸药相和,使邪气得解,枢机得利,脾胃得以调和,则诸证自除。

3.5 湿疹 湿疹是一种常见的过敏性皮肤病,常伴有剧烈瘙痒。通常可分为急性、亚急性和慢性 3 种。急性期皮损表现为红斑、丘疹、丘疱疹或水疱,继发感染后有脓疱及渗出;慢性期皮损则表现为浸润、肥厚,有苔藓样变。中医称之为“湿疮”,由于禀赋不耐,饮食失节,脾胃失其健运,湿热内生;又因外受风邪,风湿热邪侵淫肌肤所致。临床治疗以清热利湿止痒为主。西医认为该病病因尚不明确,发病与各种内外因相互作用有关。治疗以抗炎、止痒为目的。任卉^[35]用大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减治疗实热瘀滞型湿疹,其辨证要点是两肋弓下有抵抗感、胸胁苦满,有大便秘结等阳明里实之症,故投以大柴胡汤双解少阳阳明。张新军等^[36]根据临床实践证明,小柴胡汤加减治疗女性外阴湿疹临床效果较好。崔诗然等^[37]从运气学说及六经气化的角度论治慢性湿疹。因相火、情志之火而发的湿疹可见中上二焦暑气之象,即少阳之气,而小柴胡汤可治疗此象疾病,透邪外达以治疗疾病。赖火龙^[38]应用柴胡桂枝干姜汤加减联用西药治疗头部脂溢性湿疹 3 个疗程,发现治疗后 2 组患者症状均得到缓解,但治疗组更优,且无明显不良反应。温桂荣^[39]运用大柴胡汤治疗慢性湿疹,症见皮疹暗红糜烂且有渗液,瘙痒难忍,夜间尤甚,舌质淡红、苔薄黄,脉浮数者,收效颇佳。

4 讨论

综上所述,临床上使用柴胡类经方治疗炎症性皮肤病具有明显优势,在提高患者生活质量的同时,降低不良反应的发生率且复发率低。随着医学的不断进步,现代医家对柴胡类经方的临床运用及相关作用机制也在不断深入。中医治疗讲究辨证论治,临床上运

用柴胡类经方时可遵循“但见一证便是,不必悉具”的原理,可同病异治又可异病同治,准确辨证并选方,即可施治得当。柴胡类方的中药化学成分具有抗炎、免疫调节等作用,这可能与柴胡类方发挥临床疗效关系密切。现在临床上使用柴胡类经方治疗炎症性皮肤病相关作用机制的研究证据较少,值得进一步研究探索,以更多的数据文献来验证和支持。

参考文献

- [1] 清·徐大椿. 伤寒论类方[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 23-36.
- [2] 胡长顺, 沈友虎, 宋明霞, 等. 胡希恕教授临床应用大柴胡汤经验[J]. 中国社区医师, 2021, 37(1): 64-65.
- [3] 李锦锦, 康旭, 欧阳卫权. 欧阳卫权教授运用经方辨证治疗慢性荨麻疹[J]. 四川中医, 2017, 35(9): 7-8.
- [4] 刘渡舟. 刘渡舟先生《伤寒论》讲解实录[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019: 123-180.
- [5] 王成果. 胡希恕应用柴胡桂枝干姜汤学术思想探讨[J]. 吉林中医药, 2012, 32(1): 29-30.
- [6] 杨文学, 王学林, 李明伟, 等. 杨明会应用四逆散经验探析[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1252-1254.
- [7] 李晓晖, 李晓岚. 核转录因子 NF- κ B、A20 蛋白与多种皮肤病相关性研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(6): 807-810.
- [8] 彭海英, 于堃, 姜萌, 等. 肠道菌群失调与炎症性皮肤病研究进展[J]. 临床军医杂志, 2022, 50(8): 872-874.
- [9] 李力恒, 陈丽萍, 胡晓阳, 等. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医学报, 2023, 51(2): 109-112.
- [10] PIAO CH, SONG CH, LEE EJ, et al. Saikosaponin A ameliorates nasal inflammation by suppressing IL-6/ROR- γ t/STAT3/IL-17/NF- κ B pathway in OVA-induced allergic rhinitis [J]. Chem Biol Interact, 2020, 315: 108874.
- [11] 田书晗, 李伟宁, 耿立东. 柴胡及相关方剂治疗银屑病的应用研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3438-3441.
- [12] 毕聪, 郑如文, 江志强, 等. 小柴胡颗粒的药理学研究进展[J]. 药学研究, 2020, 39(10): 590-592.
- [13] 闫秋虹. 柴胡桂枝汤合升降散治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(14): 73-76.
- [14] 刘亚楠, 吕恬仪, 任越, 等. 大柴胡汤功效标志物的发现及其作用机制解析研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(8): 2200-2210.
- [15] 戴丹菊, 夏昊. 小柴胡汤合五苓散对带状疱疹后神经痛大鼠 IL-2、IL-6、TNF- α 的影响[J]. 鄂州大学学报, 2018, 25(4): 105-107.
- [16] 赵元辰, 苏婷. 四个经典方利胆和调整肠道菌群作用的研究[J]. 光明中医, 2019, 34(17): 2750-2752.
- [17] 贺伟, 贾叶雯, 焦紫曼, 等. 四逆散治疗炎症性疾病研究综述[J]. 甘肃科技, 2022, 38(16): 135-138.
- [18] 谢敬, 丁慧. 柴胡桂枝汤治疗痤疮的临床运用[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(8): 1606-1609.
- [19] 林论琼, 何丽春, 刘美如, 等. 柴胡桂枝汤联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗痤疮的临床疗效分析[J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(5): 716-717.
- [20] 王灿, 张娟. 张娟教授应用柴胡桂枝干姜汤论治痤疮验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(12): 83-85.
- [21] 郁艳, 翁文佳, 李娟, 等. 青春期后痤疮的研究进展[J]. 中国美容医学, 2021, 30(5): 177-180.
- [22] 倪哲婷, 曹毅, 杨晓红. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗肝热脾寒型女性青春期后痤疮验案举隅[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(13): 35-36.
- [23] 赵悦岐, 赵颖. 四逆散加减辨治围绝经期慢性荨麻疹体会[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(10): 137-139.
- [24] 任爱玲. 基于“六经欲解时”理论以小柴胡汤治疗慢性荨麻疹疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学, 2020.
- [25] 王新路, 马晓峰, 龚亚毛, 等. 赵学义运用四逆散治疗胆碱性荨麻疹的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(9): 28-29.
- [26] 王福祖, 李琴, 宋维海. 小柴胡汤加减治疗系统性红斑狼疮的有效性及其安全性研究[J]. 四川中医, 2018, 36(2): 149-152.
- [27] 张志雄, 刘春芳, 刘明洋, 等. 小柴胡汤的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(3): 580-584.
- [28] 常梦丽, 郭非非, 唐仕欢, 等. 基于“免疫-炎症”环节探究小柴胡汤“异病同治”系统性红斑狼疮和肾小球肾炎的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2022, 34(5): 874-886.
- [29] 孟祖东, 杜天平, 王玉. 小柴胡汤治疗系统性红斑狼疮临床疗效及对血清 TIM-1、TIM-3 水平的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(11): 1544-1545.
- [30] 崔文颖. 泼尼松联合小柴胡汤治疗系统性红斑狼疮的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(4): 207-208.
- [31] 刘文娟. 激素泼尼松联合免疫抑制剂用于治疗系统性红斑狼疮性肾炎的临床观察及护理[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(14): 165.
- [32] 张天博, 白彦萍. 白彦萍教授运用经方治疗银屑病经验[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2020, 19(4): 376-378.
- [33] 赵夕谔, 张泽丞, 李娜, 等. 从少阳为枢辨治红皮病型银屑病探析[J]. 中国中医急症, 2023, 32(1): 170-172.
- [34] 郑艳, 吴炎阳. 谢作权主任医师经方治疗银屑病经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(16): 86-88.
- [35] 任卉. 运用经方治疗变态反应性皮肤病验案 5 则[J]. 江苏中医药, 2022, 54(7): 57-59.
- [36] 张新军, 都荣, 李煜刚, 等. 小柴胡汤化裁方治疗女性外阴湿疹临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(15): 2316-2318.
- [37] 崔诗然, 徐新风. 小柴胡汤治疗慢性湿疹的新视角[J]. 江西中医药大学学报, 2017, 29(6): 12-13.
- [38] 赖火龙. 柴胡桂枝干姜汤治疗头部脂溢性湿疹疗效观察[J]. 光明中医, 2014, 29(11): 2312-2313.
- [39] 温桂荣. 运用经方治疗皮肤病体会[J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1777-1779.