

论 著

(临床研究)

菟丝子乳膏治疗带状疱疹的临床疗效观察

刘小平, 林玉柱, 赵 勇, 朱 斌, 范远飞, 赵娜娜, 杨 阳

【摘要】 目的 在带状疱疹常规治疗基础上, 观察外用菟丝子乳膏治疗带状疱疹的临床疗效及安全性。 **方法** 2019 年 2~5 月于陆军第七十一集团军医院皮肤科就诊的 39 例带状疱疹患者, 采用随机数字表法分为常规治疗组 11 例、蛇药片组 11 例和菟丝子乳膏组 17 例, 各组患者除采取常规治疗手段外, 分别以炉甘石洗剂、季德胜蛇药片和菟丝子乳膏作为外用药物, 在治疗后第 1、4、7、10、14、28 天观察并记录各组患者疱疹处临床症状变化情况, 包括疱疹完全结痂时间、疼痛消除时间以及疼痛程度, 计算各组患者治疗后 28 d 的总有效率, 观察不良反应发生情况。 **结果** 治疗后, 菟丝子乳膏组患者的疱疹完全结痂时间为 (6.12 ± 2.15) d, 显著低于常规治疗组 ($P < 0.01$); 疼痛消除时间为 (7.41 ± 3.18) d, 显著低于常规治疗组 ($P < 0.01$) 及蛇药片组 ($P < 0.05$)。治疗后第 7 天, 菟丝子乳膏组患者的口述分级评分法 (VRS) 疼痛评价显著低于常规治疗组 ($P < 0.05$); 治疗后第 10 天、第 14 天, 菟丝子乳膏组患者的数字评价量表法 (NRS) 疼痛评分显著低于其他 2 组患者 ($P < 0.05$)。经过 28 d 的治疗, 常规治疗组、蛇药片组、菟丝子乳膏组患者的治疗总有效率分别为 81.82%、90.91%、100.00%, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 菟丝子乳膏具有较好的收敛作用和止痛作用, 能够促进疱疹结痂, 快速缓解疼痛, 有效消除疼痛, 缩短疼痛时间及病程, 改善患者生活质量, 且易于涂布和吸收, 使用方便, 患者依从性较好, 适用于带状疱疹的临床治疗与推广。

【关键词】 带状疱疹; 菟丝子乳膏; 临床疗效; 菟丝子**【中图分类号】** R752.12; R275.9**【文献标志码】** A**【文章编号】** 1672-271X(2021)01-0012-05**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.01.003

Clinical efficacy observation of Cuscuta cream for the treatment of herpes zoster

LIU Xiao-ping¹, LIN Yu-zhu², ZHAO Yong³, ZHU Bin², FAN Yuan-fei¹, ZHAO Na-na², YANG Yang²

(1. Department of Dermatology, 2. Department of Pharmacy, 3. The Hospital Office, the 71st Group Army Hospital of CPLA Army/the Affiliated Huaihai Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004, Jiangsu, China)

【Abstract】 Objective In order to observe the clinical efficacy and safety of Cuscuta cream for the treatment of herpes zoster on the basis of conventional treatment. **Methods** Thirty-nine patients with herpes zoster in the 71st Group Army Hospital of CPLA Army from February to May 2019 were randomly divided into the conventional treatment group, Sheyao tablets group and Cuscuta cream group. In addition to conventional treatment, patients in each group were paid calamine lotion, Jidesheng Sheyao tablets and Cuscuta cream as topical drugs, respectively. On the 1st, 4th, 7th, 10th, 14th and 28th day after treatment, the clinical symptoms and adverse reactions of the patients in each group were observed and recorded. **Results** After treatment, the herpes complete scab formation time in Cuscuta cream group was (6.12 ± 2.15) d, which was significantly lower than that in the conventional treatment group ($P < 0.01$). The pain elimination time in Cuscuta cream group was (7.41 ± 3.18) d, which was significantly lower than those in the conventional treatment group ($P < 0.01$) and Sheyao tablets group ($P < 0.05$).

On the 7th day after treatment, the pain evaluation of verbal rating scale (VRS) in Cuscuta cream group was noticeably lower than that in the conventional treatment group ($P < 0.05$). On the 10th and 14th days after treatment, the pain evaluation of numerical rating scale (NRS) in Cuscuta cream group was con-

基金项目:解放军陆军科技英才培育工程资助项目(政干[2019]340号);徐州市医学青年后备人才工程资助项目(徐卫科教[2015]7号)

作者单位:221004 徐州,解放军陆军第七十一集团军医院/徐州医科大学附属淮海医院皮肤科(刘小平、范远飞),药剂科(林玉柱、朱 斌、赵娜娜、杨 阳),院办(赵 勇)

通信作者:杨 阳, E-mail: newyyang@163.com

siderably lower than those in the other two groups ($P < 0.05$). After 28 days of treatment, the total treatment effective rate in the conventional treatment group, Sheyao tablets group, and Cuscuta cream group was 81.82%, 90.91%, and 100.00%, respectively. There was no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Cuscuta cream has preferable astringent and analgesic effects, which could promote herpes scab formation, relieve pain quickly and eliminate pain effectively. Cuscuta cream could shorten the pain time and duration, improve the quality of patient lives.

[Key words] herpes zoster; Cuscuta cream; clinical efficacy; Semen Cuscutae

0 引言

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病^[1]。患者皮疹愈合后易发生带状疱疹后神经痛,往往持续疼痛 1 个月及以上^[2],年发病率为 3.9 人~42.0 人/10 万人^[3],年龄、情绪状态、前驱痛、皮损面积等为其危险因素^[4]。老年患者因神经系统对损伤的修复能力较差,故易发生带状疱疹后神经痛^[5-6]。带状疱疹及后神经痛根治较为困难,需耗费较长时间,且疗效欠佳,严重影响患者的工作及生活。目前西医对本病无特殊的治疗方法^[7]。临床上,多采用抗病毒、营养神经、止痛等药物进行对症治疗。一线治疗药物为普瑞巴林、加巴喷丁、阿米替林、5%利多卡因贴剂等^[8-9],易发生嗜睡、头晕、加重认知功能障碍与步态异常^[10]、短暂瘙痒、红斑和皮炎^[11]等不良反应。二线治疗药物为吗啡、羟考酮、曲马多,发生恶心、呕吐、过度镇静、呼吸抑制、便秘、尿潴留、嗜睡和头痛等不良反应更为多见^[9,12]。以上药物长期使用给带状疱疹及后神经痛的治疗带来不便与不易,更带来诸多不安,长期困扰着临床医务工作者。

中医药治疗带状疱疹,多以除风祛湿、解郁行气、泻火止痛为主^[13]。中药菟丝子(*Semen Cuscutae*),为旋花科(*Convolvulaceae*)菟丝子属(*Cuscuta*)植物南方菟丝子(*Cuscuta australis* R. Br.)或菟丝子(*Cuscuta chinensis* Lam.)的干燥成熟种子^[14],始载于《神农本草经》,性辛、甘、平,归肝、肾、脾经,具有补益肝肾、固精缩尿、安胎明目、止泻的功效^[15]。多项中医药临床实践证实,采用菟丝子(香油调成糊状)外用治疗带状疱疹,能够促进疱疹干涸、创面愈合,收敛疼痛,特别是对后神经痛,具有较好的治疗效果^[16-18]。但是,既往菟丝子方剂临床使用极为不便,以致患者依从性差,难以保证疗效。因此,笔者所在医院有针对性地改进传统方剂,制备了单方外用制剂菟丝子乳膏。使用菟丝子膏外敷加味逍遥散内服治疗老年带状疱疹后神经痛患者,治愈率达 100%,且患者后神经痛越剧烈,治疗效果越好^[19]。

本研究在带状疱疹常规治疗的基础上,加用菟丝子乳膏辅助治疗,以观察并明确其临床疗效及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2019 年 2-5 月于陆军第七十一集团军医院皮肤科就诊的 39 例带状疱疹患者,其中男 28 例,女 11 例;年龄 18 岁~64 岁,平均年龄(38.74 ± 13.21)岁。入选标准:患者符合《中医皮肤性病学》诊断标准,表现为带状疱疹典型皮损及神经痛;病程不超过 3 d,未经内服、外敷治疗药物以及其他方法治疗者;年龄在 18~70 岁之间;无神经、血管损伤;无心、肝、肾、造血系统疾病以及精神病、结核、肿瘤等疾病。排除标准:妊娠或哺乳期妇女。剔除标准:未依照医嘱用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或者安全性判断者;治疗过程中发生严重不良事件或发生并发症或特殊生理变化不宜继续接受试验者;患者主动要求退出研究,或者患者在未完成全部治疗前不再接受用药或检测者。本研究经医院医学伦理委员会审核并批准(批准号:LL-2019YX01),所有患者均签署知情同意书。将 39 例患者按随机数字表法分为 3 组:常规治疗组 11 例,其中男 8 例、女 3 例,平均年龄(41.18 ± 13.29)岁;蛇药片组 11 例,其中男 8 例、女 3 例,平均年龄(39.55 ± 13.00)岁;菟丝子乳膏组 17 例,其中男 12 例、女 5 例,平均年龄(36.65 ± 13.76)岁。3 组患者的性别、年龄比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有一致性。

1.2 药物 菟丝子乳膏(*Cuscuta cream*),20 g/盒,每盒含菟丝子提取物 2 g(相当于菟丝子生药 25 g),批号 20190221;炉甘石洗剂(*calamine lotion*),60 mL/瓶,批号 20190108,均为医院药剂科制剂室生产。季德胜蛇药片(*Jidesheng Sheyao tablets*),0.4 g/片,批号 20180514,精华制药集团公司生产。泛昔洛韦片(*famciclovir tablets*),0.25 g/片,批号 20181002,山东罗欣药业集团公司生产。甲钴胺片(*mecobalamin tablets*),0.5 mg/片,批号 19010703,

扬子江药业集团南京海陵药业公司生产。布洛芬缓释胶囊 (ibuprofen sustained release capsules), 0.3 g/粒, 批号 18120140, 中美天津史克制药公司生产。注射用阿昔洛韦 (aciclovir for injection), 0.25 g/瓶, 批号 20190102, 海南通用康力制药公司生产。加巴喷丁胶囊 (gabapentin capsules), 0.3 g/粒, 批号 20190105, 江苏恩华药业公司生产。

1.3 治疗方法 采用带状疱疹目前广泛的、常规的抗病毒、营养神经、止痛等对症治疗方案, 通常治疗时间为 1~2 周左右。常规治疗组: 泛昔洛韦片, 0.25 g 口服, 3 次/d; 甲钴胺片, 0.5 mg 口服, 3 次/d; 布洛芬缓释胶囊, 0.3 g 口服, 2 次/d。加用炉甘石洗剂, 外涂局部疱疹或红斑处 3 次/d, 次日清晨清洗干净再重复上述方法。年龄 ≥ 50 岁且皮疹范围广或累积三叉神经疼痛剧烈者的住院患者, 在常规治疗基础上将口服泛昔洛韦片改为静脉滴注阿昔洛韦, 5~10 mg/kg, 3 次/d; 中重度疼痛的患者在上述治疗基础上增加加巴喷丁胶囊口服辅助治疗。蛇药片组: 内服常规治疗药物的同时, 据疱疹面积大小选用季德胜蛇药片数片, 加适量黄酒搅拌成糊状, 外敷于患处, 1 次/2 h, 4~5 次/d, 次日清晨清洗干净再重复上述方法。菟丝子乳膏组: 在常规治疗的基础上加用菟丝子乳膏 0.5~1 g (药量视疱疹范围大小而定), 外涂局部疱疹或红斑处, 1 次/2 h, 4~6 次/d, 次日清晨清洗干净再重复上述方法。

1.4 观察指标

1.4.1 临床症状变化情况 于治疗前及治疗后第 1、4、7、10、14、28 天观察并记录各组患者患处临床症状变化情况, 包括疱疹完全结痂时间、疼痛消除时间以及疼痛程度。其中, 疼痛程度分别采用四级口述分级评分法 (verbal rating scale, VRS)、11 点数字评价量表法 (numerical rating scale, NRS) 同时进行。VRS 疼痛评价^[20]: 0 级, 无疼痛; I 级 (轻度疼痛), 持续或间断隐痛, 但可忍受, 并能正常生活, 睡眠不受干扰; II 级 (中度疼痛), 疼痛明显, 不能忍受, 要求服用镇痛药, 睡眠受干扰; III 级 (重度疼痛), 疼痛剧烈, 不能忍受, 需要镇痛药, 睡眠严重受干扰, 可伴有植物神经功能紊乱。研究人员指导并要求患者从以上 4 个描述疼痛强度的形容词中选择一个最能恰当描述自己疼痛强度的词。NRS 疼痛评价^[21]: 将 VAS 改用数字在表上表示, 以 0 至 10 共 11 个数字表示疼痛程度, 0 表示无痛, 1~3 表示轻度疼痛 (疼痛不影响睡眠), 4~6 表示中度疼痛, 7~9 表示重度疼痛 (不能入睡或者睡眠中痛醒), 10 表示

剧痛, 数字越大疼痛程度越来越严重。研究人员指导患者选取代表自身疼痛的数字并记录数值。

1.4.2 临床疗效及不良反应发生情况 于治疗后第 28 天依据疱疹治疗及疼痛程度分为治愈、显效、有效及无效四种。治愈为疱疹消失, 完全结痂并大部分脱落, 疼痛完全或基本消失; 显效为约 75% 的疱疹消除并结痂, 疼痛明显改善, 可耐受; 有效为约 50% 的疱疹消除并结痂, 疼痛较大改善, 可耐受; 无效为疱疹无明显消退, 疼痛缓解不明显。以各组患者治愈、显效、有效例数之和与各组患者总例数的比值分别计算治疗总有效率, 判定临床疗效。观察各组患者治疗期间临床不良反应发生情况, 主要包括发热、过敏、皮肤异常改变、呕吐、腹泻、感染、心功能、神志异常、神经异常等。

1.5 统计学分析 采用 IBM SPSS Statistics 21 软件进行统计学处理和分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料以类别分组计数表示, 等级资料以等级分组计数表示。采用方差分析比较各组患者的疱疹完全结痂时间、疼痛消除时间以及 NRS 疼痛程度之间的差异, 组间两两比较采用 LSD-*t* 检验进行; 采用非参数检验比较各组患者的 VRS 疼痛程度之间的差异; 采用 χ^2 检验比较各组患者总有效率之间的差异; 以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组疱疹完全结痂时间、疼痛消除时间比较 治疗后, 菟丝子乳膏组患者的疱疹完全结痂时间显著低于常规治疗组 ($P < 0.01$), 表明菟丝子乳膏能够明显缩短患者疱疹完全结痂时间。菟丝子乳膏组患者的疼痛消除时间显著低于常规治疗组 ($P < 0.01$) 及蛇药片组患者 ($P < 0.05$), 表明菟丝子乳膏能够明显缩短患者疼痛时间, 其疗效优于蛇药片。见表 1。

表 1 各组带状疱疹患者疱疹的完全结痂时间、疼痛消除时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	疱疹完全结痂时间	疼痛消除时间
常规治疗组	11	9.45 \pm 4.48**	12.45 \pm 6.79**
蛇药片组	11	7.55 \pm 2.25	11.36 \pm 3.50*
菟丝子乳膏组	17	6.12 \pm 2.15	7.41 \pm 3.18

与菟丝子乳膏组比较, * $P < 0.05$ 、** $P < 0.01$

2.2 各组 VRS 疼痛评价和 NRS 疼痛评价比较 3 组患者治疗前 VRS 疼痛评价和 NRS 疼痛评价比较

差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后第 7 天,菟丝子乳膏组患者的 VRS 疼痛评价显著低于常规治疗组($P<0.05$),见表 2。治疗后第 7 天,菟丝子乳膏组患者的 NRS 疼痛评价显著低于常规治疗组($P<0.05$);治疗后第 10 天、第 14 天,菟丝子乳膏组患者的 NRS 疼痛评价显著低于常规治疗组及蛇药片组($P<0.05$)。见表 3。综合 VRS 疼痛评价和 NRS 疼痛评价结果,经菟丝子乳膏治疗的患者,疼痛消除幅度较大、消除速度较快,表明菟丝子乳膏能够减轻带状疱疹患者病痛,缩短疼痛时间。

表 2 各组带状疱疹患者治疗后的 VRS 疼痛评价比较(n)

组别	VRS 疼痛评价					
	第 1 天	第 4 天	第 7 天	第 10 天	第 14 天	第 28 天
常规治疗组	11	11	11*	11	11	11
0 级	0	1	1	6	9	10
I 级	4	6	8	4	1	1
II 级	7	4	2	1	1	0
III 级	0	0	0	0	0	0
蛇药片组	11	11	11	11	11	11
0 级	0	1	2	4	9	11
I 级	7	8	8	6	2	0
II 级	4	2	1	1	0	0
III 级	0	0	0	0	0	0
菟丝子乳膏组	17	17	17	17	17	17
0 级	0	1	9	12	17	17
I 级	12	15	7	5	0	0
II 级	5	1	1	0	0	0
III 级	0	0	0	0	0	0

与同时间段菟丝子乳膏组比较, * $P<0.05$

2.3 临床疗效及不良反应发生情况比较 治疗后第 28 天,常规治疗组 11 例中治愈 5 例、显效 3 例、有效 1 例、无效 2 例,总有效率 81.82%;蛇药片组 11 例中治愈 5 例、显效 1 例、有效 4 例、无效 1 例,总有效率 90.91%;菟丝子乳膏组 17 例中治愈 12 例、显效 4 例、有效 1 例,总有效率 100.00%;3 组患者的治疗总有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。3 组患者治疗期间均无相关不良反应发生。

表 3 各组带状疱疹患者治疗后的 NRS 疼痛评价比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	NRS 疼痛评价					
		第 1 天	第 4 天	第 7 天	第 10 天	第 14 天	第 28 天
常规治疗组	11	3.18±1.17	2.36±1.43	1.82±1.08*	1.09±1.22*	0.55±1.04*	0.09±0.30
蛇药片组	11	2.55±0.82	1.91±1.22	1.45±1.13	1.09±0.83*	0.55±0.69*	0.00±0.00
菟丝子乳膏组	17	2.82±0.81	1.47±0.72	0.76±1.03	0.35±0.61	0.00±0.00	0.00±0.00

与同时间段菟丝子乳膏组比较, * $P<0.05$

3 讨 论

本课题组进一步优化了原菟丝子膏的剂型,采用现代药物制剂工艺提取菟丝子的有效成分,制备了菟丝子乳膏。该乳膏剂有力克服了临床常规治疗带状疱疹外用炉甘石洗剂^[22]、季德胜蛇药片^[23]的操作步骤繁琐、干燥后容易脱落、污染衣物、影响正常活动等问题。本研究证实,菟丝子乳膏组患者的疼痛消除时间显著低于常规治疗组和蛇药片组患者,疱疹完全结痂时间显著低于常规治疗组患者。同时,为客观评价带状疱疹后神经痛,本研究采用的 VRS 疼痛评价和 NRS 疼痛评价两种疼痛评价方式也证实,经过 1~2 周的治疗,菟丝子乳膏组患者的疼痛评价显著低于常规治疗组及蛇药片组。以上结果说明,菟丝子乳膏具有较好的收敛作用和止痛作用,与使用菟丝子治疗带状疱疹既往文献^[16-18]报道一致。作为临床常见常用的剂型,菟丝子乳膏易于涂布,药物吸收迅速且治疗效果明确,患者使用方便,用药依从性良好,就医及治疗体验较佳。

有文献报道,菟丝子能够有效治疗带状疱疹,具有抑制疱疹病毒扩散,消肿散结、收敛降火的功效^[24],但其具体活性物质及治疗机制尚不明确^[25]。研究表明,菟丝子主要含有挥发油、甾体、萜类、黄酮、生物碱、木质素及多糖类等多种化学成分^[26-27];能够平补肾阴肾阳^[28],具有一定的免疫增强作用^[29]。药理机制研究证实,菟丝子能够诱导机体白细胞介素-1(IL-1)、IL-2、IL-3 的释放,参与体内多种免疫调节^[30]。腹腔注射菟丝子提取物后,小鼠血清集落刺激因子水平明显提高;集落刺激因子能够刺激和调控造血祖细胞及淋巴细胞增殖、分化和成熟,刺激产生多种淋巴因子,增强免疫反应^[31]。菟丝子提取物具有神经营养因子样活性,可改善和促进神经纤维及神经细胞的生长^[32]。综合以上文献,本课题组认为菟丝子治疗带状疱疹的机制可能与其具有的营养神经细胞、调节免疫、增强免疫作用紧密相关。

由于研究时间、条件以及患者配合程度等原因,本次临床观察纳入患者样本量较小,可能对试验结果产生一定影响。下一步应继续积累扩大临床样本量,深入研究菟丝子乳膏治疗带状疱疹的抗病毒及镇痛作用机制。

综上所述,外用菟丝子乳膏配合常规药物治疗带状疱疹,能够促进疱疹结痂,快速缓解疼痛,有效消除疼痛,缩短疼痛时间及病程,改善患者生活质量,且菟丝子乳膏易于涂布和吸收,使用方便,患者依从性较好,适用于带状疱疹的临床治疗与推广。

【参考文献】

- [1] 乔丽,王红现,田蓉,等.更昔洛韦联合半导体激光治疗带状疱疹临床研究[J].东南国防医药,2010,12(4):312-314.
- [2] Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: toward a global perspective[J]. *BMJ Open*, 2014, 4(6): e004833. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004833.
- [3] van Hecke O, Austin SK, Khan RA, et al. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies[J]. *Pain*, 2014, 155(4): 654-662.
- [4] 谢和宾,曾鸿,田立红,等.带状疱疹后神经痛危险因素的 Meta 分析[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(4):304-307.
- [5] 朱小蔚.甲钴胺辅助治疗高龄老人带状疱疹神经痛 55 例[J].东南国防医药,2009,11(5):437-438.
- [6] Sato K, Adachi K, Nakamura H, et al. Burden of herpes zoster and postherpetic neuralgia in Japanese adults 60 years of age or older: Results from an observational, prospective, physician practice-based cohort study[J]. *J Dermatol*, 2017, 44(4): 414-422.
- [7] 李芳,贾立华,马维娜.碘酊与如意金黄散外敷治疗带状疱疹疗效观察[J].东南国防医药,2010,12(5):442-442.
- [8] Attal N, Cruccu G, Baron R, et al. EFNS guidelines on the pharmacological treatment of neuropathic pain: 2010 revision[J]. *Eur J Neurol*, 2010, 17(9): e1113-e1188.
- [9] Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Neurol*, 2015, 14(2): 162-173.
- [10] 神经病理性疼痛诊疗专家组.神经病理性疼痛诊疗专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2013,19(12):705-710.
- [11] Nalamachu S, Morley-Forster P. Diagnosing and managing postherpetic neuralgia[J]. *Drugs Aging*, 2012, 29(11): 863-869.
- [12] Philip A, Thakur R. Post herpetic neuralgia[J]. *J Palliat Med*, 2011, 14(6): 765-773.
- [13] 张娟娟,茅伟安.中西医疗治带状疱疹的研究进展[J].世界临床药物,2018,39(5):298-301.
- [14] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].2015 年版一部.北京:中国医药科技出版社,2015:309-310.
- [15] 南京中医药大学.中药大辞典[M].2 版.上海:上海科学技术出版社,2006:2894-2897.
- [16] 段卫华,董皎,刘四海,等.单味中药外用治疗带状疱疹[J].解放军药学报,2009,25(4):339-342.
- [17] 许丽萍,严静.醋酸地塞米松乳膏联合菟丝子治疗带状疱疹 38 例临床疗效[J].新疆医学,2013,43(7):109-110.
- [18] 曲维信,刘军吉,曲晓峰.带状疱疹的中医治疗[J].中国民间疗法,2014,22(1):52-52.
- [19] 赵勇,童成刚,崔云惠.中药内外并治老年带状疱疹后神经痛 12 例临床报告[J].实用新医学,2001,3(2):160-161.
- [20] 李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686.
- [21] 严广斌.NRS 疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(3):410-410.
- [22] 郭杨庆,曾永清,张涛.利多卡因注射液联合复方炉甘石洗剂治疗带状疱疹的临床观察[J].北方药学,2018,15(2):149-149.
- [23] 龚旭初,曹晓琳.季德胜蛇药治疗带状疱疹概述[J].蛇志,2016,28(2):209-211.
- [24] 刘思伟.菟丝子搽剂治疗带状疱疹 27 例[J].中国乡村医生,1997,13(3):32-32.
- [25] 黄云英,张德芹.菟丝子外用治疗研究进展[J].天津中医药大学学报,2012,31(3):190-192.
- [26] 郭澄,王雅君,张剑萍.菟丝子的化学成分和药理活性研究[J].时珍国医国药,2005,16(10):1035-1036.
- [27] 林倩,贾凌云,孙启时.菟丝子的化学成分[J].沈阳药科大学学报,2009,26(12):968-971.
- [28] 刘贝,周惠芳,周伯如,等.补肾助孕方对大鼠垂体细胞促性腺激素的调节[J].医学研究生学报,2018,31(7):703-708.
- [29] 林慧彬,林建强,林建群,等.山东产四种菟丝子免疫增强作用的比较研究[J].中西医结合学报,2003,1(1):51-53.
- [30] 张庆平,石森林.菟丝子对小鼠免疫功能影响的实验研究[J].浙江临床医学,2006,8(6):568-569.
- [31] 肖锦松,崔风军,赵文仲,等.玉竹、菟丝子提取物对小鼠血清集落刺激因子的影响[J].中医研究,1992,5(2):12-15.
- [32] 刘建辉,姜波,包永明,等.菟丝子提取物在 PC12 细胞株中的神经营养因子样活性[J].生物化学与生物物理进展,2003,30(2):226-230.

(收稿日期:2020-03-12; 修回日期:2020-06-02)

(责任编辑:叶华珍; 英文编辑:吕镗烽)