

龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的系统评价

于莹*, 黄海量, 杨海昊, 汤继芹, 吕征, 仇大伟, 韩涛
(山东中医药大学, 济南 250355)

[摘要] 目的:评价龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的临床疗效性。方法:通过检索 CNKI, VIP, Wanfang Data 国内中文数据库中自建库到 2015 年 3 月,公开发表的用龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的随机或半随机对照试验文献,筛选符合纳入标准的研究,通过 RevMan 5.3 统计学软件进行方法学质量评价和 Meta 分析统计数据。结果:15 项符合纳入标准研究,Meta 分析结果显示,总有效率比较危险度(RR)及 95% 可信区间(CI 值)为[1.16(1.12, 1.21)];症状及体征积分中止疱、结痂、止痛、治愈时间比较 MD(95% CI)分别为[-0.83(-1.47, -0.18); -0.47(-0.76, -0.18); -0.62(-1.08, -0.16); -1.25(-2.07, -0.44)];治疗后出现后遗神经痛指标比较 OR(95% CI)值为[0.13(0.05, 0.36)]。结论:龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹与西药相比,具有较高的临床治愈率,并在症状体征改善、后遗神经痛等方面具有明显优势,但所纳入的临床研究质量相对偏低,使该评价的可靠性受到一定影响。

[关键词] 龙胆泻肝汤; 带状疱疹; 系统评价

[中图分类号] R287.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)05-0226-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016050226

Systematic Review of Longdan Xiegan Tang (Pill) for Herpes Zoster

YU Ying*, HUANG Hai-liang, YANG Hai-hao, TANG Ji-qin, LYU Zheng, QIU Da-wei, HAN Tao
(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250355, China)

[Abstract] **Objective:** To systematically evaluate the clinical efficacy of Longdan Xiegan Tang (pill) for herpes zoster. **Method:** CNKI, VIP and Wanfang database were retrieved for the published literature on Longdan Xiegan Tang (pill) to treat herpes zoster with randomized or semi-randomized controlled trials to Mar of 2015. The studies which met the criteria were selected, and the quality evaluation and Meta statistical analysis were done using RevMan 5.3 software. **Result:** A total of 15 trials met the inclusion criteria, and Meta analysis showed that the relative risk (RR) and 95% confidence interval of total efficiency were 1.16 (1.12, 1.21); MD values (95% CI) of blister stopping, incrustation, analgesia and heal time in the symptoms and signs were [-0.83 (-1.47, -0.18), -0.47 (-0.76, -0.18), -0.62 (-1.08, -0.16), -1.25 (-2.07, -0.44)]; OR (95% CI) of postherpetic neuralgia after treatment was [0.13 (0.05, 0.36)]. **Conclusion:** Compared with the western medicine, Longdan Xiegan Tang (pill) has high curing rate for herpes zoster, and has obvious advantages in improving the symptoms and signs and postherpetic neuralgia, but the low quality of included clinical research influences the reliability of the systematic review.

[Key words] Longdan Xiegan Tang (pill); herpes zoster; systematic review

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病,临床表现为聚集成簇的水疱沿体表一侧的皮肤周围神经作带状分布,好发部位为肋间

神经分布区域,常伴剧烈的神经痛及局部淋巴结肿痛,易发生后遗神经痛^[1]。针对带状疱疹的发病机制,西医一般治疗方法则多以消炎、止痛、抗病毒等,

[收稿日期] 20150526(016)

[基金项目] 山东省高等学校中医药抗病毒协同创新中心项目(XTCX2014A-02)

[通讯作者] *于莹,在读硕士,从事方剂临床应用及疗效客观化研究, Tel:13969179693, E-mail:13969179693@163.com

但疗效并非显著且治疗后期较易出现后遗神经痛病症。因此目前临床多采用清热燥湿、行气止痛、疏肝化痰等中医治疗方法^[2],有效阻断病情发展且临床疗效显著。而龙胆泻肝汤出自《医方集解》,主要用于治疗肝经实火与湿热,其泻中有补,利中有滋,降中寓升的组方配伍特点,可有效助于热清火降,现代临床多用于治疗带状疱疹等肝经湿热疾病,并且做了较多的临床分析研究以及较多的临床随机对照试验(RCT)的文献,且在治疗效果上看有较明显优势,但是由于所研究样本量相对偏少,因此报道的结果数据也不相一致,并且目前还未有用龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的相关系统评价,因此本研究就龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的临床随机对照试验进行系统评价,进一步明确龙胆泻肝汤(丸)的临床有效性与安全性,因此基于循证医学思路,运用 Meta 分析的方法就龙胆泻肝汤(丸)治疗的疗效性进行系统评价,以便于更深入探索中药治疗的显著优势性。

1 资料与方法

1.1 资料来源 依据国际循证医学 Cochrane 协作网系统评价标准,采用计算机检索的方法,进行全面搜索用龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的临床 RCT 的相关文献,选择初级检索,设定年限自建库至 2015 年 3 月;检索数据库包括中国期刊全文数据库(CNKI),维普数据库(VIP),万方数据库;主题检索词:龙胆泻肝汤(丸),带状疱疹。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》,出现皮损多为绿豆大小水疱,成簇集状且疱壁紧张,基底色红常单侧分布且排成带状,严重者皮损表现为出血性或坏疽性损害;皮疹出现前常出现皮肤刺痛或灼热感并且伴有周身不适及发热;自觉疼痛明显且难以忍受的剧痛或消退后出现后遗神经痛等^[3]。

1.2.2 西医诊断标准 参照《临床诊疗指南》,发疹前有疲倦、低热、全身不适等前驱症状;患处有明显神经痛且皮肤感觉过敏;好发于肋间神经、三叉神经、臂丛神经及坐骨神经支配区域;皮疹为红斑簇集性且单侧分布;病程有自限性,愈后有色素改变且易发生坏死溃疡者可留瘢痕^[4]。

1.3 纳入标准

1.3.1 研究类型 临床 RCT 与半随机对照试验(CCT)。文种只限中文,不限制是否采用单盲、双盲法。

1.3.2 研究对象 明确诊断为 RCT 方案, CCT 方案,病例对照研究方案。RCT 方案文献中明确有“随机”或“随机分组”字样或采用随机数字表、抽签法、计算机随机排列等方法分组;或是 CCT 文献中采用按照患者就诊顺序、住院号、门诊号等方法分组者。

1.3.3 干预措施 具有明确诊断标准、疗效判定标准且基础治疗相一致的情况下,试验组用龙胆泻肝汤(丸)治疗及加味用药不超过 3 味,对照组采用西药治疗。

1.3.4 结局指标 总有效率;症状及体征积分(止疱时间、结痂时间、止痛时间、痊愈时间);出现后遗神经痛症状;不良反应(腹痛、恶心)。

1.3.5 质量评价标准 纳入 RCT 的方法学质量采用 Cochrane Reviewer Handbook 4.2.2 的 4 条标准进行评价,包括采用随机法是否正确;是否采用分配隐藏;是否采用盲法;数据是否完整;是否有选择性报告结果;是否有数据偏倚性等。

1.4 排除标准 凡非随机对照试验或动物实验的研究、试验组与对照组都采用龙胆泻肝汤(丸)治疗、中西联合用药、针灸与中西结合用药和处方用药不完全公开的文献排除。

1.5 资料提取 文献筛选由 2 位研究者独立进行,并按照预先制定好的表格进行提取数据,然后交叉核对,如意见不统一则讨论明确。资料提取内容包括①纳入文献的基本信息(含作者、发表年份、见刊时间、文献题目);②文献中试验组与对照组的信息(含病例数、性别、年龄、疗程、用药情况);③纳入文献的研究类型及质量评价信息(含所用随机法、盲法、偏倚来源等);④结局指标。根据 Cochrane 循证系统评价使用手册 5.1 版推荐的质量评价工具对所纳入文献进行方法学的质量评估。

1.6 统计分析 采用 Cochrane 协作网提供 RevMan 5.3 软件进行数据处理,计数资料采用相对危险度(relative risk, RR),计量资料采用均数差(mean difference, MD),两者均为计算 95% 可信区间(confidence intervals, CI)。根据所出现异质性因素进行亚组分析并采用 χ^2 检验进行研究。若亚组内各研究具有统计学同质性($P \geq 0.1, I^2 \leq 50\%$)时,则运用固定效应模式进行 Meta 分析;反之则首先分析异质性产生的原因,在没有明显临床异质性的情况下采用随机效应模式进行 Meta 分析^[5];若所提供的临床试验数据无法进行 Meta 分析时,则对其进行描述性分析^[6]。若采用敏感性分析对 Meta 分析结

果是否稳定,则采用倒漏斗图分析潜在发表偏倚^[7]。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检索文献 688 篇,经过逐级筛选最终纳入 15 个临床对照研究^[6-20],文献筛选流程及结果见图 1。

2.2 总有效率 Meta 分析比较 纳入 15 项临床研究^[8-22],将试验组与对照组的总有效率(有效、显效与痊愈)、无效作为疗效指标作 Meta 分析,结果 RR (95% CI) 为 1.16 (1.12, 1.21), $P < 0.000 01$,采用随机效应模式分析,并且治疗组总有效率明显高于对照,提示使用龙胆泻肝汤(丸)治疗与对照组相比具有较好疗效。见图 2。

2.3 纳入研究 将最终纳入的 15 项研究的基本特征、干预措施、疗程、所用随机法及结局指标等信息列入表格(表 1)。分配隐藏、使用盲法均为“未描述”,数据完整性均为“完整”,选择性报告结果,其他偏倚来源均为“不清楚”,纳入研究文献[8, 18-20]为按就诊顺序分组,文献[9, 13-15, 22]为简单随机分组,文献[10]为按 1:1 区分组,文献[11-12, 16-17, 21]为随机分组。

根据对照组不同用药进行分亚组的总有效率比较分析,所有疗效指标的 Meta 分析数值同样显示治疗组要优于对照组用药。见图 3。

表 1 纳入研究特征

Table 1 Characteristics of included studies

纳入研究	例数	年龄/岁	性别(男/女)/例	对照组干预措施	疗程/d	结局指标
刘永宏 2010 ^[8]	50/50	23 ~ 65	56/44	VB ₁ + VB ₁₂ + 病毒灵	10	①④
刘莹 2009 ^[9]	30/30	35 ~ 72	11/19	阿昔洛韦片	7	①
周海啸 2004 ^[10]	74/74	18 ~ 68	40/34	阿昔洛韦片	10	①②③④
孙毅刚 2010 ^[11]	30/30	30 ~ 59	35/25	泛昔洛韦片	7	①
施伟 2013 ^[12]	29/29	18 ~ 69	16/13	阿昔洛韦片	10	①④
施向红 2001 ^[13]	60/40	20 ~ 60	36/24	阿昔洛韦片 + VB ₁ + 消炎痛 + 聚肌胞	7	①
朱杰 2004 ^[14]	30/30	18 ~ 72	38/22	阿昔洛韦片 + VB ₁₂	10	①
李成宾 2010 ^[15]	60/60	17 ~ 70	28/32	阿昔洛韦片	10	①
李涛 2007 ^[16]	20/20	28 ~ 67	10/10	阿昔洛韦片	5	①
杨进虎 2014 ^[17]	15/10	19 ~ 67	12/8	阿昔洛韦片	10	①④
王培东 2008 ^[18]	51/51	20 ~ 52	30/21	VB ₁ + VC + 消炎痛 + 病毒唑 + 葡萄糖	10	①
王培霞 2000 ^[19]	96/60	25 ~ 66	70/26	葡萄糖注射 + 青霉素 + 病毒灵	10	①
王朝霞 2000 ^[20]	52/32	10 ~ 65	37/15	聚肌胞 + 病毒唑 + VB ₆	6	①
翁树林 2013 ^[21]	32/30	20 ~ 58	22/10	阿昔洛韦 + 弥可保 + 消炎痛	10	①②③④
顾玉潜 2008 ^[22]	66/62	17 ~ 70	28/38	阿昔洛韦片	10	①

注:治疗组干预措施均为“龙胆泻肝汤”;①总有效率;②症状及体征积分;③出现后遗神经痛症状;④不良反应。

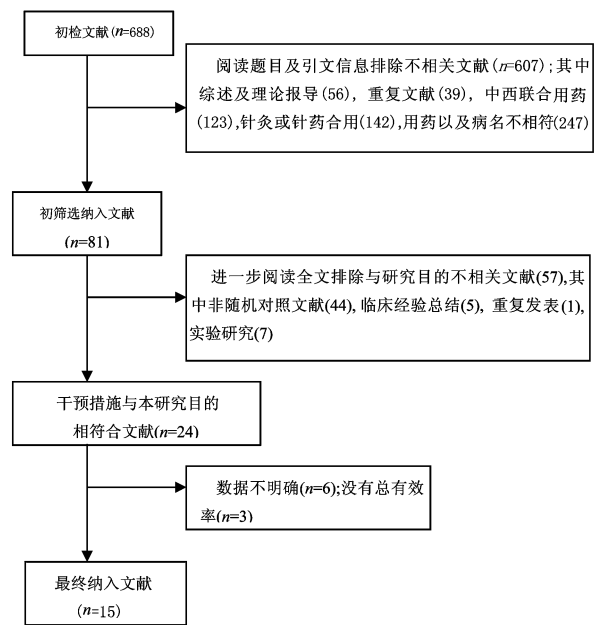


图 1 文献筛选流程

Fig. 1 Flowchart of literature screening

2.4 症状及体征积分比较

2.4.1 治疗后止疱时间 纳入 2 项研究^[10, 21]进行症状及体征积分比较,结果显示 [MD = -0.83, 95% CI (-1.47, -0.18), $P = 0.04$],揭示存在异质性,使用随机效应模式,结果得出治疗组的龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹能有效缩短止疱的时间。

Study or Subgroup	Experimental		Control		Weight	Risk Ratio	
	Events	Total	Events	Total		M-H, Fixed, 95% CI	
刘永宏2010	50	50	35	50	6.7%	1.42	[1.18, 1.71]
刘莹2009	27	30	20	30	3.7%	1.35	[1.02, 1.79]
周海啸2004	74	74	72	74	13.6%	1.03	[0.98, 1.08]
孙毅刚2010	29	30	28	30	5.2%	1.04	[0.92, 1.16]
施伟2013	28	29	23	29	4.3%	1.22	[1.00, 1.48]
施向红2001	59	60	33	40	7.4%	1.19	[1.03, 1.38]
朱杰2004	29	30	26	30	4.9%	1.12	[0.95, 1.30]
李成宾2010	56	60	50	60	9.4%	1.12	[0.98, 1.28]
李涛2007	20	20	19	20	3.7%	1.05	[0.92, 1.20]
杨进虎2014	14	15	5	10	1.1%	1.87	[0.99, 3.52]
王培东2008	51	51	41	51	7.8%	1.24	[1.08, 1.43]
王培霞2000	90	96	47	60	10.8%	1.20	[1.04, 1.38]
王朝霞2000	50	52	28	32	6.5%	1.10	[0.95, 1.27]
翁树林2013	29	32	25	30	4.8%	1.09	[0.89, 1.32]
顾玉潜2008	62	66	52	62	10.1%	1.12	[0.99, 1.27]
Total (95% CI)		695		608	100.0%	1.16	[1.12, 1.21]
Total events	668		504				
Heterogeneity: Chi ² = 44.45, df = 14 (P < 0.0001); I ² = 69%							
Test for overall effect: Z = 7.42 (P < 0.00001)							

图 2 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹总有效率比较的 Meta-分析 (不分亚组)

Fig. 2 Meta-analysis result on total effective rate of Longdan Xiegan Tang for herpes zoster (no subgroups)

Study or Subgroup	Experimental		Control		Weight	Risk Ratio	
	Events	Total	Events	Total		M-H, Fixed, 95% CI	
4.3.1 龙胆泻肝汤类方: 阿昔洛韦片							
刘莹2009	27	30	20	30	3.7%	1.35	[1.02, 1.79]
周海啸2004	74	74	72	74	13.6%	1.03	[0.98, 1.08]
施伟2013	28	29	23	29	4.3%	1.22	[1.00, 1.48]
李成宾2010	56	60	50	60	9.4%	1.12	[0.98, 1.28]
李涛2007	20	20	19	20	3.7%	1.05	[0.92, 1.20]
杨进虎2014	14	15	5	10	1.1%	1.87	[0.99, 3.52]
顾玉潜2008	62	66	52	62	10.1%	1.12	[0.99, 1.27]
Subtotal (95% CI)		294		285	45.8%	1.13	[1.07, 1.20]
Total events	281		241				
Heterogeneity: Chi ² = 23.11, df = 6 (P = 0.0008); I ² = 74%							
Test for overall effect: Z = 4.38 (P < 0.0001)							
4.3.2 龙胆泻肝汤类方: 葡萄糖注射液+青霉素+病毒灵							
王培东2008	51	51	41	51	7.8%	1.24	[1.08, 1.43]
王培霞2000	90	96	47	60	10.8%	1.20	[1.04, 1.38]
Subtotal (95% CI)		147		111	18.6%	1.22	[1.10, 1.34]
Total events	141		88				
Heterogeneity: Chi ² = 0.13, df = 1 (P = 0.72); I ² = 0%							
Test for overall effect: Z = 3.77 (P = 0.0002)							
4.3.3 其他							
刘永宏2010	50	50	35	50	6.7%	1.42	[1.18, 1.71]
孙毅刚2010	29	30	28	30	5.2%	1.04	[0.92, 1.16]
施向红2001	59	60	33	40	7.4%	1.19	[1.03, 1.38]
朱杰2004	29	30	26	30	4.9%	1.12	[0.95, 1.30]
王朝霞2000	50	52	28	32	6.5%	1.10	[0.95, 1.27]
翁树林2013	29	32	25	30	4.8%	1.09	[0.89, 1.32]
Subtotal (95% CI)		254		212	35.5%	1.17	[1.10, 1.25]
Total events	246		175				
Heterogeneity: Chi ² = 10.31, df = 5 (P = 0.07); I ² = 51%							
Test for overall effect: Z = 4.66 (P < 0.00001)							

图 3 治疗带状疱疹总有效率比较的 Meta 分析 (分亚组)

Fig. 3 Meta-analysis result on total effective rate of Longdan Xiegan Tang for herpes zoster (subgroups)

2.4.2 治疗后结痂时间 [MD = -0.47, 95% CI (-0.76, -0.18), P < 0.000 01], 使用随机效应模式, 提示说明与对照组用药相比, 龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹能更快缩短结痂时间。

2.4.3 治疗后止痛时间 [MD = -0.62, 95% CI (-1.08, -0.16), P = 0.12], 采用固定效应模式, 说明试验组与对照组相比较, 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹能有效缩短止痛时间。

2.4.4 治疗后治愈时间 [MD = -1.25, 95% CI (-2.07, -0.44), P = 0.02]; 采用随机效应模式,

结果显示与对照组治疗相比较, 龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹的治愈时间明显缩短。

2.5 治疗后随访指标 [OR = 0.13, 95% CI(0.05, 0.36), P = 0.60]; 显示具有同质性, 采用固定效应模式, 说明与对照组相比, 龙胆泻肝汤(丸)治疗带状疱疹能有效减少后遗症神经痛的病例数。

2.6 治疗后出现不良反应比较 纳入 15 项研究中 13 项未报道是否出现不良反应, 2 项研究对此进行描述, 其中 2 项^[12, 17]研究共 49 例对照组患者出现 5 例不良反应(腹痛、恶心), 且腹痛、恶心等胃肠道反

应发生率比较的结果 [OR = 0.11, 95% CI (0.01, 1.01)], 不具有统计学意义, 此不良反应患者能耐受, 无因不良反应而退出试验的报道。

3 讨论

3.1 有效率分析 15 项研究通过 Meta 分析出总有效率与治愈率, 结果都具有统计学意义, 且 OR (95% CI) 数值具有较好精密度且分亚组结果显示也具有可靠性, 因此揭示龙胆泻肝汤治疗带状疱疹能够有效提高临床效果, 对患者症状及体征有较大的改善, 同时还能有效减少止疱、结痂、止痛、治愈的病程时间及治疗后出现后遗症的病例数, 并且各项疗效指标都明显优于西医临床常用药物。

3.2 临床症状及体征积分分析 15 项研究中有 2 项^[10,21]研究具有症状及体征积分描述, 但在判断临床中带状疱疹的症状及体征疗效指标时, 没有明确划分带状疱疹症状及体征减轻的等级, 再加上症状及体征的减轻与患者自身耐受性有关联性, 因此不能明确反映出龙胆泻肝汤治疗带状疱疹的止疱、结痂、止痛、痊愈时对缓解病痛精确性, 只能在一定程度上表明试验组用药治疗带状疱疹比对照组用药具有优势性。

3.3 安全性分析 系统评价纳入的 2 项^[12,17]研究中出现胃肠道不良反应 (腹痛、恶心) 报道, 其他文献皆未描述, 且发生率比较的 Meta 分析无统计学意义, 因此缺乏安全性分析。

3.4 改善系统评价影响因素的分析^[23] 本研究揭示龙胆泻肝汤治疗带状疱疹具有很大潜力, 但也存在某些缺陷, 如本身所纳入的文献质量偏低; 临床文献中明确有随机对照方法描述文献较少; 文献是否采用分配隐藏以及采用单或双盲法都很不明确; 多数文献没有描述用药后随访及是否出现不良反应的相关描述, 故纳入文献的方法学质量偏低, 影响了系统评价结论的可靠性。

因此采取有效改善方法学质量的措施, 如: 采用国际公认统一的诊断标准、疗效判定标准、中医证型标准等; 多纳入以大样本、高质量、多中心随机对照试验的文献; 设计试验明确随机对照方法及随机分组方案; 设计方案的隐藏性要完善; 设计方案使用单或双盲法来评价治疗疗效; 设计方案中试验组与对照组要具有可比性与均衡性; 详细记载两个比较组用药后随访记录以及不良反应的跟踪调查等举措, 这样则有效的提高临床方法学质量及临床试验疗效性和价值性。

[参考文献]

- [1] 王侠生, 廖康煌, 杨国亮. 现代皮肤病学. 第 2 卷 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 293-294.
- [2] 徐蕾, 廖志敏. 丹参制剂治疗带状疱疹随机对照试验的系统评价 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19 (25): 3150-3152.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 2012: 2-94.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 254.
- [5] 王丹. Meta 分析中的异质性及其处理方法 [J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9 (10): 1115-1118.
- [6] 付玲, 高岑. 夹脊穴治疗带状疱疹临床对照研究文献的 Meta 分析 [J]. 循证医学杂志, 2009, 8 (2): 110-112.
- [7] 王家良, 王吉耀. 临床流行病学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 8-10.
- [8] 刘永宏. 加味龙胆泻肝汤治疗带状疱疹 50 例 [J]. 内蒙古中医药杂志, 2010, 45 (8): 13-16.
- [9] 刘莹, 杨素清. 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹后遗神经痛 [J]. 中医药信息杂志, 2009, 26 (6): 90-92.
- [10] 周海啸, 舒友廉, 许慧荣. 龙胆泻肝汤加味治疗带状疱疹临床疗效分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3 (2): 99-100.
- [11] 孙毅刚. 龙胆泻肝汤加减治疗肝经郁热型带状疱疹的临床心得 [J]. 当代医学杂志, 2010, 16 (18): 146-147.
- [12] 施伟, 赵金胜, 杨梅, 等. 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹 29 例 [J]. 中国中医药杂志, 2013, 11 (18): 50-52.
- [13] 施向红. 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹 60 例 [J]. 实用中医药杂志, 2001, 17 (10): 18-19.
- [14] 朱杰. 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹 30 例分析 [J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28 (5): 38-39.
- [15] 李成宾, 李芸. 加味龙胆泻肝汤治疗带状疱疹 60 例 [J]. 光明中医杂志, 2010, 25 (5): 800-801.
- [16] 李涛. 龙胆泻肝汤结合药物治疗带状疱疹 20 例疗效观察 [J]. 黑龙江科技信息杂志, 2007, 18 (2): 209-211.
- [17] 杨进虎. 龙胆泻肝汤治疗带状疱疹的临床效果观察 [J]. 药学与临床杂志, 2014, 8 (23): 144-145.
- [18] 王培东. 龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹 51 例临床观察 [J]. 河南中医杂志, 2008, 28 (9): 83-85.
- [19] 王培霞. 龙胆泻肝汤加减治疗带状疱疹疗效观察 [J]. 华北煤炭医学院学报, 2000, 2 (5): 560-562.
- [20] 王朝霞. 龙胆泻肝汤加味治疗带状疱疹 52 例 [J]. 河南中医药学刊杂志, 2000, 15 (5): 50-52.
- [21] 翁树林. 加味龙胆泻肝汤治疗肝胆湿热型带状疱疹 32 例临床观察 [J]. 中医药通报杂志, 2013, 12 (2): 46-48.
- [22] 顾玉潜. 加味龙胆泻肝汤治疗带状疱疹 66 例 [J]. 甘肃中医学院学报, 2008, 25 (1): 29-30.
- [23] 徐蕾. 活血化痰法治疗带状疱疹随机对照试验的系统评价 [J]. 医药卫生科技杂志, 2011, 1 (1): 278-280.

[责任编辑 邹晓翠]