·论著·中医中药研究·

当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎的效果分析

常征[1] 朱彬[2] 张艳菊[3] 杨晓辉[3] 安俊丽[3] 刘俊鹏[4]
[1]北京医院药学部 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院 北京市药物临床风险与个体化应用评价重点实验室(北京医院)，北京 100730；[2]首都医科大学附属复兴医院药学部，北京 100038；[3]国家儿童医学中心 首都医科大学附属北京儿童医院药学部，北京 100045；[4]北京医院心内科 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院，北京 100730
通信作者：安俊丽，Email：anjunli908@126.com

【摘要】 目的 探讨当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎的效果。方法 选择 2017 年 12 月至 2021 年 12 月北京医院收治的 120 例脂溢性皮炎患者，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组 60 例。对照组给予透明质酸凝胶外用治疗，观察组在对照组基础上给予当归苦参丸治疗，2 组均治疗 1 个月。比较 2 组患者的中医证候评分、临床疗效、皮肤屏障功能以及皮肤表皮组织炎性因子水平。结果 观察组治疗后的皮损数量形态、分布范围、鳞屑程度、渗出糜烂程度、瘙痒程度评分均低于对照组【0.90±0.15）分比（1.21±0.13）分、（0.86±0.11）分比（1.37±0.17）分、（0.33±0.10）分比（0.81±0.13）分、（0.31±0.11）分比（0.76±0.14）分、（0.74±0.14）分比（1.13±0.19）分】，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。观察组治疗后总有效率高于对照组【93.3%（56/60）比 80.0%（48/60）】，差异有统计学意义（$\chi^2=4.615$，$P=0.032$）。观察组治疗后经表皮失水率、皮脂分泌率均低于对照组，皮肤含水量高于对照组【9.0±1.3）%比（11.3±1.8）%、（53±6）%比（45±6）%、（24±4）%比（38±5）%】，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。观察组治疗后的白细胞介素 10 水平高于对照组，γ 干扰素、肿瘤坏死因子 α 水平均低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。2 组治疗期间均未出现明显不良反应。结论 当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎的效果良好，可有效缓解患者的临床症状，且可改善皮肤屏障功能与皮肤表皮组织炎症反应。

【关键词】 脂溢性皮炎； 当归苦参丸； 透明质酸凝胶； 皮肤屏障功能
【基金项目】 国家中医药管理局全国中药特色技术传承人才培训项目（国中医药人教函〔2019〕43 号）
【DOI】10.3760/j.issn.1673-4777.2022.07.027 【中图分类号】R 751 【文献标识码】A

Effect of Danggui Kushen pill combined with hyaluronic acid gel on seborrheic dermatitis *Chang Zheng*[1], *Zhu Bin*[2], *Zhang Yanju*[3], *Yang Xiaohui*[3], *An Junli*[3], *Liu Junpeng*[4]
[1]*Department of Pharmacy, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Institute of Geriatric Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing Key Laboratory of Assessment of Clinical Drugs Risk and Individual Application (Beijing Hospital), Beijing 100730, China*; [2]*Department of Pharmacy, Fu Xing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China*; [3]*Department of Pharmacy, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing 100045, China*; [4]*Department of Cardiology, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Institute of Geriatric Medicine, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China*
Corresponding author: *An Junli, Email: anjunli908@126.com*

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the effect of Danggui Kushen pill combined with hyaluronic acid gel on seborrheic dermatitis. **Methods** One hundred and twenty patients with seborrheic dermatitis admitted to Beijing Hospital from December 2017 to December 2021 were enrolled. Patients were randomly divided into control group and observation group, with 60 cases in each group. The control group was treated with hyaluronic acid gel for external use, and the observation group was treated with Danggui Kushen pill based on the control group. Both groups were treated for 1 month. The traditional Cinese medicine symptom score, clinical efficacy, skin barrier function and levels of inflammatory factors in skin epidermis were compared between the two groups. **Results** After

【引用本文】常征，朱彬，张艳菊，等. 当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎的效果分析[J]. 中国医药，2022，17(7)：1079-1083. DOI：10.3760/j.issn.1673-4777.2022.07.027.

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

treatment, the scores of number, shape, distribution range of skin lesions, degree of scurf, degree of exudation and erosion and degree of pruritus in the observation group were lower than those in the control group [(0.90 ± 0.15) vs (1.21 ± 0.13), (0.86 ± 0.11) vs (1.37 ± 0.17), (0.33 ± 0.10) vs (0.81 ± 0.13), (0.31 ± 0.11) vs (0.76 ± 0.14), (0.74 ± 0.14) vs (1.13 ± 0.19)] (all $P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group [93.3% (56/60) vs 80.0% (48/60)] ($\chi^2 = 4.615$, $P = 0.032$). The transepidermal water loss rate and sebum secretion rate of the observation group after treatment were lower than those of the control group, and the skin water content of the observation group was higher than that of the control group [(9.0 ± 1.3)% vs (11.3 ± 1.8)%, (53 ± 6)% vs (45 ± 6)%, (24 ± 4)% vs (38 ± 5)%] (all $P < 0.05$). The level of interleukin-10 of the observation group after treatment was higher than that of the control group, and levels fo interferon-γ and tumor necrosis factor-α were lower than those of the control group (all $P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in both groups during treatment. **Conclusions** Danggui Kushen pill combined with hyaluronic acid gel is effective on the treatment of seborrheic dermatitis. It can effectively relieve the clinical symptoms and improve the skin barrier function and skin epidermal inflammation.

【Keywords】 Seborrheic dermatitis; Danggui Kushen pill; Hyaluronic acid gel; Skin barrier function

【Fund program】 National Traditional Chinese Medicine Characteristic Technology Inheritance Talent Training Project of National Administration of Traditional Chinese Medicine〔〔2019〕43〕

脂溢性皮炎是皮肤科的一种常见病，好发于皮脂分泌较多的部位，如面部、头部、胸部、四肢等，尤以皮脂腺丰富部位最高发[1]。该病的临床症状以油腻性脱屑、红斑为主，部分患者会伴有轻度瘙痒，严重者可出现毛发脱落或痤疮，会对患者的生活质量产生一定的影响，尤其是面部脂溢性皮炎，会对面容造成影响，常导致患者出现焦虑、自卑、抑郁等负性情绪，继而影响心理健康[2-3]。该病目前以药物治疗为主，透明质酸凝胶具有抗炎、清创、促进伤口愈合的功效，可使患者的临床症状得到一定的改善，但该病具有慢性复发性特点，单一用药的疗程较长，且易复发[4]。中医治疗皮肤病的历史久远，其中当归苦参丸为中成药，有活血化瘀、凉血解毒之功效，对脂溢性皮炎有良好的治疗效果[5]。本研究将当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎，观察其对患者中医证候评分、临床疗效、皮肤屏障功能以及皮肤表皮组织炎性因子水平的影响，现报道如下。

1　对象与方法

1.1　对象　选择 2017 年 12 月至 2021 年 12 月北京医院收治的 120 例脂溢性皮炎患者，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组 60 例。对照组男 24 例，女 36 例；年龄(42 ± 9)岁，范围 18 ~ 66 岁；病程(1.6 ± 0.8)年，范围 0.5 ~ 4 年；病变部位：头部 23 例，面部 20 例，其他 17 例。观察组男 25 例，女 35 例；年龄(42 ± 9)岁，范围 18 ~ 66 岁；病程(1.7 ± 0.8)年，范围 0.5 ~ 4 年；病变部位：头部 23 例，面部 22 例，其他 15 例。2 组性别、年龄、病程、病变部位比较，差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。本研究通过了北京医院伦理委员会的审批(2018BJYYEC-040-01)，所有患者均签署了知情同意书。

1.2　纳入与排除标准　纳入标准：①年龄≥18 岁；②经临床诊断证实，西医满足《临床皮肤病学》[6]中有关脂溢性皮炎的诊断标准，中医满足《中医病证诊断疗效标准》[7]中有关“白屑风”的诊断标准，辨证分型属肺胃热盛证。排除标准：①其他皮肤疾病；②瘢痕体质；③急性期有严重糜烂渗出；④孕产妇；⑤主要脏器疾病；⑥精神疾病；⑦恶性肿瘤；⑧对本研究药物存在禁忌；⑨全身或局部应用抗菌药物、抗真菌药物、皮质类固醇药物及其他治疗脂溢性皮炎的药物。

1.3　治疗方法　对照组采用透明质酸凝胶敷料(南京天纵易康生物科技股份有限公司，苏械注准 20172641818，产品批号：20210105)外用治疗，局部涂于患处，每次适量，2 次/d，早晚各 1 次，治疗 1 个月。观察组口服当归苦参丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂，国药准字 Z11020318，产品批号：20030419)，6 g/次，2 次/d，治疗 1 个月；同时外用透明质酸凝胶敷料，方法同对照组。

1.4　观察指标

1.4.1　中医证候评分　于治疗前与治疗后进行评估，参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]评分标准，评价内容包括皮损数量形态、分布范围、鳞屑程度、渗出糜烂程度、瘙痒程度，各项评分均为 0 ~ 3 分，0 分为无症状，1 分为轻微(红斑 < 头面部面积 20%、斑丘疹≤5 个、有少量鳞屑，轻微瘙痒)，2 分为中度(红斑占头面部面积的 20% ~ 40%、丘疹 6 ~ 10 个、有较多鳞屑，中度瘙痒、可耐受、不抓挠)，3 分为重度(红斑 > 头面部面积的 40%，斑丘疹 > 10 个、鳞屑很多、堆叠很厚，重度瘙痒、频繁发作、烦躁、抓挠、影响生活与睡眠)。

1.4.2　临床疗效　于治疗后进行评估，分为①治愈：症状体征消退 95% 以上；②显效：症状体征消退 80% ~ 94%；③有效：症状体征消退 50% ~ 79%；④无效：症状体征消退 < 50%。总有效率(%) = (治愈例

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

数 + 显效例数 + 有效例数) /总例数 ×100%[9]。

1.4.3 皮肤屏障功能 于治疗前与治疗后进行检测，包括经表皮失水率、皮肤含水量、皮脂分泌率。经表皮失水率运用 Tewameter TM300 型皮肤水分流失测试仪进行检测。皮肤含水量运用 Corneometer CM825 水分测试探头进行检测。皮脂分泌率计算方法：于患者前额 4 cm ×5 cm 大小处以肥皂、乙醇、正己烷清洗，贴上脱脂纸片，绷带固定 1 h，取下脱脂纸片，以称量杯称重记为 W1，再将乙醚滴于脱脂纸片上，吹干后称重，记为 W2，(W2 - W1) /(面积 × 时间) 即为皮脂分泌率[10]。

1.4.4 皮肤表皮组织炎性因子水平 于治疗前与治疗后进行检测，包括白细胞介素 10、γ 干扰素、肿瘤坏死因子 α，取培养的皮肤组织块，运用酶联免疫吸附试验法检测。

1.4.5 不良反应 观察 2 组治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 所用数据使用 SPSS 22.0 统计软件处理。计数资料采用例(%) 表示，组间比较使用 χ^2 检验；等级资料组间比较采用秩和检验；计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验。$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组中医证候评分比较 观察组治疗后的皮损数量形态、分布范围、鳞屑程度、渗出糜烂程度、瘙痒程度评分均低于对照组，差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。见表 1。

2.2 2 组临床疗效比较 对照组治愈 14 例、显效 19 例、有效 15 例、无效 12 例；观察组治愈 21 例、显效 25 例、有效 10 例、无效 4 例。观察组治疗后总有效率高于对照组[93.3%(56/60) 比 80.0%(48/60)]，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.615$，$P = 0.032$)。

2.3 2 组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后经表皮失水率、皮脂分泌率均低于对照组，皮肤含水量高于对照组，差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。见表 2。

2.4 2 组皮肤表皮组织炎性因子水平比较 观察组治疗后白细胞介素 10 水平高于对照组，γ 干扰素、肿瘤坏死因子 α 水平均低于对照组，差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。见表 3。

2.5 2 组不良反应比较 2 组治疗期间均未出现明显不良反应。

3 讨论

脂溢性皮炎的病因尚未阐明，当前认为该病是

表 1 脂溢性皮炎患者对照组和观察组治疗前后中医证候评分比较(分，$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损数量形态		分布范围		鳞屑程度		渗出糜烂程度		瘙痒程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	1.71 ±0.31	1.21 ±0.13[a]	2.27 ±0.42	1.37 ±0.17[a]	1.98 ±0.32	0.81 ±0.13[a]	1.59 ±0.27	0.76 ±0.14[a]	2.15 ±0.34	1.13 ±0.19[a]
观察组	60	1.73 ±0.30	0.90 ±0.15[a]	2.29 ±0.40	0.86 ±0.11[a]	2.00 ±0.34	0.33 ±0.10[a]	1.60 ±0.25	0.31 ±0.11[a]	2.17 ±0.33	0.74 ±0.14[a]
t 值		0.359	12.097	0.267	19.510	0.332	22.669	0.211	19.578	0.327	12.800
P 值		0.360	<0.001	0.395	<0.001	0.370	<0.001	0.417	<0.001	0.372	<0.001

注：对照组采用透明质酸凝胶敷料治疗；观察组在对照组基础上口服当归苦参丸治疗；与本组治疗前比较，[a]$P < 0.05$

表 2 脂溢性皮炎患者对照组和观察组治疗前后皮肤屏障功能比较(%，$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	经表皮失水率		皮肤含水量		皮脂分泌率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	14.5 ±3.1	11.3 ±1.8[a]	39 ±5	45 ±6[a]	53 ±6	38 ±5[a]
观察组	60	14.5 ±3.0	9.0 ±1.3[a]	39 ±5	53 ±6[a]	53 ±6	24 ±4[a]
t 值		0.072	8.240	0.045	7.469	0.046	17.943
P 值		0.471	<0.001	0.482	<0.001	0.482	<0.001

注：对照组采用透明质酸凝胶敷料治疗；观察组在对照组基础上口服当归苦参丸治疗；与本组治疗前比较，[a]$P < 0.05$

表 3 脂溢性皮炎患者对照组和观察组治疗前后皮肤表皮组织炎性因子水平比较(ng/L，$\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素 10		γ 干扰素		肿瘤坏死因子 α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	14.3 ±2.8	17.3 ±2.9[a]	24 ±5	18 ±3[a]	624 ±31	313 ±23[a]
观察组	60	14.3 ±2.8	21.0 ±3.1[a]	24 ±5	13 ±3[a]	627 ±31	228 ±20[a]
t 值		0.039	6.721	0.043	9.730	0.641	21.556
P 值		0.484	<0.001	0.483	<0.001	0.261	<0.001

注：对照组采用透明质酸凝胶敷料治疗；观察组在对照组基础上口服当归苦参丸治疗；与本组治疗前比较，[a]$P < 0.05$

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

由多种因素共同影响、相互作用所致，表皮屏障功能障碍、免疫力下降、皮脂腺功能过度活跃、马拉色菌感染均是该病的主要影响因素，另外还包括乙型肝炎、慢性酒精性胰腺炎、抑郁症、帕金森病等[11-12]。婴儿、青少年及中年人是该病的主要患病人群[13]。该病的病程长、难治愈，且易复发，所以探讨其有效疗法非常重要。在人体的皮肤组织中，透明质酸以胶状存在，可锁住皮肤水分，但透明质酸会随年龄的增长而逐渐减少，会导致皮脂分泌量增多[14]。透明质酸凝胶为合成物质，有皮肤保湿作用，在美容业中得到了广泛应用。透明质酸凝胶适量涂抹于皮肤组织，可达到抗炎、清创的效果，其代谢产物还能促进血管生成，促使皮损修复。其作用机制主要体现在于调节纤维蛋白活性与胶原合成，加快皮肤创面愈合；有抗炎功效，能减轻炎症反应[15]。但不足的是，单用透明质酸凝胶的疗效短暂，且停药后易出现反弹，导致复发率较高。

脂溢性皮炎在中医属“白屑风”范畴，因湿热内蕴、风邪入侵所致，久病不治，则耗伤阴血[16-18]。常食辛辣油腻，可致肠胃运化失常、蕴湿生热，湿热外侵肌肤，亦可发病[19]。治则疏风为主，清热除湿为辅[20]。当归苦参丸的主要成分是当归、苦参、蜂蜜、玉米朊，有凉血祛湿之功，对血燥湿热引起的皮肤病有较好疗效[21]。当归为补血佳品，可养血活血、除热燥湿；苦参有清热燥湿、祛湿散邪之功；蜂蜜可软化血管、美白肌肤、淡化色斑；玉米朊可美容养颜、抗衰老，诸药配伍，可活血化瘀、清热凉血、美容护肤，治标治本。现代药理研究发现，当归还有抗炎、抗菌、提高免疫力的作用；苦参可调节油脂分泌，疏通毛细血管，清除皮肤内毒素[22]。所以，当归苦参丸有美容润肤之功效，对脂溢性皮炎有显著疗效。

本研究结果显示，观察组治疗后的各项中医证候评分均低于对照组，提示观察组患者的临床症状改善效果优于对照组，说明当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎可使患者的临床症状快速缓解；观察组总有效率高于对照组，提示联合治疗的效果更好；观察组治疗后的经表皮失水率、皮脂分泌率低于对照组，皮肤含水量高于对照组，提示联合治疗更有利于皮肤屏障功能恢复；观察组治疗后的白细胞介素 10 水平高于对照组，γ 干扰素、肿瘤坏死因子 α 水平低于对照组，提示联合治疗能够明显改善患者的皮肤表皮组织炎性因子水平，减轻患者的炎症反应。安全性方面，2 组均未出现明显不良反应，提示两种治疗方案均具有较好的安全性。

综上所述，当归苦参丸联合透明质酸凝胶外用治疗脂溢性皮炎的效果良好，可有效缓解患者的临床症状，且可改善皮肤屏障功能与皮肤表皮组织炎症反应。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献　常征：直接参与；朱彬：酝酿和设计实验、采集、分析/解释数据、统计分析、行政、技术或材料支持；张艳菊：酝酿和设计实验、实施研究、审阅文章；杨晓辉：酝酿和设计实验、统计分析、审阅文章、指导；安俊丽：酝酿和设计实验、实施研究、审阅文章、指导；刘俊鹏：采集、分析/解释数据

参考文献

[1] Odintsova IV，Diudiun AD. The use of extemporal dosage form with pyroctone olamine in the complex treatment of patients with seborrheic dermatitis [J]. Med Perspekt，2021，26(1)：191-196. DOI：10.26641/2307-0404.2021.1.228005.

[2] Joly P，Tejedor I，Tetart F，et al. Tacrolimus 0.1% versus ciclopiroxolamine 1% for maintenance therapy in patients with severe facial seborrheic dermatitis：a multicenter，double-blind，randomized controlled study [J]. J Am Acad Dermatol，2021，84(5)：1278-1284. DOI：10.1016/j.jaad.2020.09.055.

[3] 戴若以，顾小红. 脂溢性皮炎患者健康相关生命质量研究及影响因素调查 [J]. 中华全科医学，2017，15(2)：292-294. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.02.033.
Dai RY，Gu XH. Study on health related quality of life and influencing factors in seborrheic dermatitis patients [J]. Chinese Journal of General Practice，2017，15(2)：292-294. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.02.033.

[4] 王瑞华，郑秀芬，胡勇，等. 强脉冲光 420 nm 联合透明质酸治疗脂溢性皮炎疗效观察 [J]. 皮肤病与性病，2020，42(3)：387-388. DOI：10.3969/j.issn.1002-1310.2020.03.037.
Wang RH，Zheng XF，Hu Y，et al. Efficacy of 420 nm intense pulsed light combined with hyaluronic acid in the treatment of seborrheic dermatitis [J]. Journal of Dermatology and Venereology，2020，42(3)：387-388. DOI：10.3969/j.issn.1002-1310.2020.03.037.

[5] 陈兴，王梅，黄丽霞，等. 基于网络药理学探讨当归苦参丸治疗湿疹的作用机制 [J]. 沈阳药科大学学报，2021，38(8)：845-854. DOI：10.14066/j.cnki.cn21-1349/r.2020.1140.
Chen X，Wang M，Huang LX，et al. Mechanism of Danggui Kushen pill in treating eczema based on network pharmacology [J]. Journal of Shenyang Pharmaceutical University，2021，38(8)：845-854. DOI：10.14066/j.cnki.cn21-1349/r.2020.1140.

[6] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3 版. 南京：江苏科学技术出版社，2001：934-935.
Zhao B. Clinical dermatology [M]. 3rd ed. Nanjing：Jiangsu Science and Technology Press，2001：934-935.

[7] 国家中医药管理局. ZY/T 001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京：南京大学出版社，1994.
National Administration of Traditional Chinese Medicine. ZY/T 001.1-001.9-94 Criteria of diagnosis and therapeutic effect of diseases and syndromes in traditional Chinese medicine [S]. Nanjing：Nanjing University Press，1994.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：166.
Zheng XY. Guidelines for clinical research of new TCM drugs (trial) [M]. Beijing：China Medical Science and Technology

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

Press, 2002: 166.

[9] 张丽娟. 枸地氯雷他定片联合皮炎颗粒治疗头面部脂溢性皮炎 50 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(6): 617-618. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0709.2019.06.029.
Zhang LJ. Clinical observation on 50 cases of seborrheic dermatitis of head and face treated with medloratadine tablets combined with dermatitis granules [J]. Chinese Journal of Dermatovenerology of Integrated Traditional and Western Medicine, 2019, 18(6): 617-618. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0709.2019.06.029.

[10] 吴娟, 叶俊儒, 陈力, 等. 伊曲康唑联合吡美莫司治疗头面部脂溢性皮炎的效果观察及其对皮肤生理参数和炎性因子水平的影响 [J]. 广西医学, 2017, 39(1): 48-51. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2017.01.14.
Wu J, Ye JR, Chen L, et al. Curative effect of itraconazole in combination with pimecrolimus and its influence on the skin physiological parameters and inflammatory factors in patients with scalp and facial seborrheic dermatitis complicated with chaff spores infection [J]. Guangxi Medical Journal, 2017, 39(1): 48-51. DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2017.01.14.

[11] Adalsteinsson JA, Kaushik S, Muzumdar S, et al. An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis [J]. Exp Dermatol, 2020, 29(5): 481-489. DOI: 10.1111/exd.14091.

[12] Rahimi S, Nemati N, Shafaei-Tonekaboni SS. Serum levels of 25-hydroxyvitamin D in patients with seborrheic dermatitis: a case-control study [J]. Dermatol Res Pract, 2021(2021): 6623271. DOI: 10.1155/2021/6623271.

[13] 孙瑞丽, 顿耿, 王哲新. 自制脱脂洗剂联合伊曲康唑胶囊治疗头皮脂溢性皮炎 86 例疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(2): 166-167. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0709.2020.02.019.
Sun RL, Dun G, Wang ZX. Self made degreasing lotion combined with itraconazole capsule in the treatment of 86 cases of scalp seborrheic dermatitis [J]. Chinese Journal of Dermatovenerology of Integrated Traditional and Western Medicine, 2020, 19(2): 166-167. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0709.2020.02.019.

[14] 关灿彬, 李幸丽. 维胺酯联合氟芬那酸丁酯治疗面部脂溢性皮炎的临床分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6): 112-113. DOI: 10.13638/j.issn.1671-4040.2019.06.059.
Guan CB, Li XL. Clinical analysis of viaminate combined with flufenamic acid butyl ester in the treatment of facial seborrheic dermatitis [J]. Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2019, 19(6): 112-113. DOI: 10.13638/j.issn.1671-4040.2019.06.059.

[15] 李培锋. 他克莫司软膏与透明质酸凝胶治疗面部脂溢性皮炎的疗效对比研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(8): 140-142. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.08.063.
Li PF. Comparative study of tacrolimus ointment and hyaluronic acid gel in the treatment of facial seborrheic dermatitis [J]. China Practical Medical, 2020, 15(8): 140-142. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.08.063.

[16] 宋相慧. 清热利湿方联合他克莫司软膏对面部脂溢性皮炎患者面部皮脂量及皮肤屏障功能的影响 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28(12): 1325-1327. DOI: 10.13517/j.cnki.ccm.2019.12.032.
Song XH. Effects of Qingre Lishi formula combined with tacrolimus ointment on facial sebum volume and skin barrier function in patients with facial seborrheic dermatitis [J]. Chinese Journal of Convalescent Medicine, 2019, 28(12): 1325-1327. DOI: 10.13517/j.cnki.ccm.2019.12.032.

[17] 孔宇虹, 姜颖娟, 蔡玲玲, 等. 复方香柏颗粒外用治疗头部脂溢性皮炎的研究 [J]. 世界中医药, 2018, 13(11): 2693-2696. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.008.
Kong YH, Jiang YJ, Cai LL, et al. Study on external application of compound Xiangbai granules in the treatment of head seborrheic dermatitis [J]. World Chinese Medicine, 2018, 13(11): 2693-2696. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.008.

[18] 谈博, 张德龙, 李佩佩, 等. 从寒热错杂论治顽固性皮肤病的临床经验分析 [J]. 中国医药, 2020, 15(3): 451-454. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2020.03.032.
Tan B, Zhang DL, Li PP, et al. Clinical experience in treatment of intractable dermatosis based on miscellaneous heat and cold syndrome of traditional Chinese medicine [J]. China Medicine, 2020, 15(3): 451-454. DOI: 10.3760/j.issn.1673-4777.2020.03.032.

[19] 孔宇虹, 李元文, 姜颖娟, 等. 香柏酊外用治疗头部脂溢性皮炎湿热证疗效观察 [J]. 北京中医药, 2019, 38(2): 146-150. DOI: 10.16025/j.1674-1307.2019.02.015.
Kong YH, Li YW, Jiang YJ, et al. Observation on the efficacy of external application of Xiangbai tincture in the treatment of head seborrheic dermatitis with damp heat syndrome [J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 38(2): 146-150. DOI: 10.16025/j.1674-1307.2019.02.015.

[20] 范应君. 清热利湿法治疗肠胃湿热型脂溢性皮炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 1100-1102, 1116. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2019.10.018.
Fan YJ. Effect of clearing heat and removing dampness on seborrheic dermatitis of gastrointestinal damp heat type [J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2019, 28(10): 1100-1102, 1116. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2019.10.018.

[21] 秦秋荣. 当归苦参丸联合红蓝光治疗中度痤疮湿热内盛证的临床疗效和安全性分析 [J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(3): 393-394. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.03.042.
Qin QR. Clinical efficacy and safety analysis of Danggui Kushen pill combined with red and blue light in the treatment of moderate acne damp heat syndrome [J]. Journal of Dermatology and Venereology, 2019, 41(3): 393-394. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.03.042.

[22] 谢骅. 当归苦参丸联合他克莫司治疗脂溢性皮炎临床观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(3): 368-369. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.03.031.
Xie H. Clinical observation of Danggui Kushen pill combined with tacrolimus in the treatment of seborrheic dermatitis [J]. Journal of Dermatology and Venereology, 2018, 40(3): 368-369. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.03.031.

(收稿: 2022-04-06)
(本文编辑: 徐飞)

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net