

形镜佩戴后患者的泪膜功能会受到明显的影响,而偏心距离较大的患者泪膜功能的影响更加严重。在相关性分析结果中,偏心距离与泪膜功能指标表现为负相关的关系。有学者认为,该现象是由于在佩戴塑形镜的过程中,眼泪流动方式发生改变,从而导致泪膜稳定性的改变<sup>[6]</sup>。以此为基础推测,偏心距离的增加,佩戴塑形镜后角膜形态的改变更加明显,从而导致泪膜功能指标的改变。

SRI是角膜表面规则性指数,数值越高则角膜的表面形态规则程度越低。SAI为角膜表面对称性指数,数值越高则角膜的表面形态对称程度越低。本次临床研究的结果中,在佩戴角膜塑形镜后,患者SAI与SRI均明显升高,而偏心距离较大的患者两个指数升高更加严重。表明佩戴塑形镜会对角膜表面形态产生较大的影响,偏心距离较大的患者,角膜表面规则性与对称性越低。在相关性分析的结果中,偏心距离与SRI以及SAI均表现为明显的正相关关系。该结果与其他临床研究的结果较为相近<sup>[7]</sup>。在中央角膜厚度以及角膜曲率的统计结果中,佩戴塑形镜后患者的中央角膜厚度以及角膜曲率均明显降低,而偏心距离较大患者的指标降低相比偏心距离较小的患者较为轻微。

随访过程中,偏心距离较大的患者并发症发生率明显升高,表明偏心距离会明显影响到角膜塑形镜佩戴患者的并发症。而在单因素以及多因素回归分析的结果中,年龄、性别、散光、等效球镜度、普通眼镜佩戴史均与并发症没有明显的相关性,而偏心距离与并发症有明显的相关性,证实偏心距离是患者佩戴过程中

并发症发生的主要影响因素。

综上所述,角膜塑形镜治疗青少年近视的过程中,偏心距离会影响患者的视觉功能,导致泪膜稳定性的明显下降,同时角膜形态也会受到明显的影响,而偏心距离为并发症发生的重要危险因素,需要在临床中给予足够的重视,减少偏心距离以改善临床预后并提高安全性。本次研究的研究时间较短,缺乏对于患者长期视觉功能以及并发症的统计,需要进一步完善。

#### 【参考文献】

- [1] 于璐,凌宇,郝晓琳,等.角膜塑形镜与框架眼镜对近视儿童眼调节参数的影响[J].国际眼科杂志,2019,19(10):1749~1752.
- [2] 卢为为,连燕,俞满灵,等.停止配戴角膜塑形镜后眼部参数的变化及相关性[J].中山大学学报(医学科学版),2019,40(5):796~801.
- [3] 王宏娜,许军.采用角膜塑形镜进行治疗的青少年近视患者发生角膜塑形镜偏心对其视觉质量的影响[J].当代医药论丛,2019,17(10):85~86.
- [4] 张斌,刘丹岩,柴茜楠,等.偏心和旋转对非球面Toric人工晶状体成像质量影响的实验研究[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2018,20(1):19~25.
- [5] 姚炜彪,王增智,吴小军,等.角膜塑形镜对青少年近视角膜形态变化的影响[J].中国城乡企业卫生,2019,35(8):95~98.
- [6] 丁雯芝,荆丽丽,杜显丽.青少年近视眼患者配戴角膜塑形镜后角膜透明度的变化分析[J].中华眼科杂志,2019,55(6):435~441.
- [7] 张豫.环曲面设计角膜塑形镜对角膜表面大高度差异近视患者的临床疗效探讨[J].中外医疗,2019,38(21):62~64.

## 临床研究

【文章编号】1006-6233(2020)03-0445-06

# 百癣夏塔热片联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的疗效观察

刘岩, 王浩, 张晓茹, 赵瑞雪

(河北省儿童医院皮肤科, 河北 石家庄 050031)

**【摘要】目的:**观察百癣夏塔热片联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的疗效。**方法:**选取2018年1月至2019年4月我院收治的寻常痤疮患者116例,按照入院前后顺序进行编号,随机抽取58例作为治疗组,其余58例作为对照组。对照组实施阿达帕林凝胶治疗,治疗组在对照组基础上联合应用百癣夏塔热片治疗。对比两组患者临床疗效、中医证候积分、血清睾酮(T)、雌二醇(E2)水平、皮脂分泌状况及不良反应发生率。**结果:**治疗组总有效率高于对照组,有统计学差异(94.83%vs70.69%, $P<0.05$ )。治

【基金项目】河北省医学科学研究重点课题计划项目,(编号:20180649)

万方数据

疗后两组中医证候积分均明显低于治疗前,且治疗组中医证候积分低于对照组( $7.41 \pm 1.73$  vs  $13.62 \pm 1.95$ ,  $P < 0.05$ )。治疗后两组血清 T 水平均低于治疗前,且治疗组低于对照组( $562.81 \pm 174.26$  vs  $681.93 \pm 194.17$ ,  $72.52 \pm 21.48$  vs  $95.49 \pm 23.62$ ,  $P < 0.05$ ); E2 水平显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),且治疗组高于对照组( $48.35 \pm 9.26$  vs  $43.64 \pm 6.01$ ,  $128.36 \pm 28.25$  vs  $113.94 \pm 26.61$ ,  $P < 0.05$ )。两组治疗后皮脂分泌率明显低于治疗前( $P < 0.05$ ),且治疗组皮脂分泌率低于对照组的( $1.04 \pm 0.13$  vs  $1.39 \pm 0.21$ ,  $P < 0.05$ )。治疗组不良反应发生率与对照组的比较差异不明显( $15.52\%$  vs  $13.79\%$ ,  $P > 0.05$ )。结论:寻常痤疮患者实施百癣夏塔热片联合阿达帕林凝胶治疗,临床疗效确切,可显著改善血清睾酮、雌二醇水平,有效抑制皮脂分泌,且安全性较高。

【关键词】 寻常痤疮; 百癣夏塔热片; 阿达帕林凝胶

【文献标识码】 A

【doi】10.3969/j.issn.1006-6233.2020.03.023

## Observation on Clinical Effect of Baixuanxiatare Tablet Combined with Adapalene Gel on Acne Vulgaris

LIU Yan, WANG Hao, ZHANG Xiaoru, et al

(Hebei Children's Hospital, Hebei Shijiazhuang 050031, China)

【Abstract】Objective: To observe the curative effect of Baixuanxiatare tablet combined with Adapalene Gel on acne vulgaris. Methods: 116 cases of patients with acne disseminata admitted to our hospital from January 2018 to April 2019 were selected and numbered according to the order of admission, 58 cases were randomly selected as the treatment group, and the other 58 cases were used as the control group. The control group was implemented Adapalene Gel treatment, the the treatment group was implemented Baixuan Xiatare Tablet treatment on the basis of control group. The clinical efficacy, TCM syndrome score, serum testosterone (T) and estradiol (E2) levels, sebum secretion status and incidence rate of adverse reactions were compared between the two groups. Results: After treatment, the total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group, with statistical difference ( $94.83\%$  vs  $70.69\%$ ,  $P < 0.05$ ). Compared with before and after treatment, and the scores of TCM syndromes in the treatment group were lower than those in the control group ( $7.41 \pm 1.73$  vs  $13.62 \pm 1.95$ ,  $P < 0.05$ ). Compared with before, the serum T levels of the two groups decreased on average, and the treatment group were lower than the control group ( $562.81 \pm 174.26$  vs  $681.93 \pm 194.17$ ,  $72.52 \pm 21.48$  vs  $95.49 \pm 23.62$ ,  $P < 0.05$ ). The E2 levels were significantly higher than the before treatment ( $P < 0.05$ ), the treatment group was higher than the control group ( $48.35 \pm 9.26$  vs  $43.64 \pm 6.01$ ,  $128.36 \pm 28.25$  vs  $113.94 \pm 26.61$ ,  $P < 0.05$ ). The sebum secretion rates of the two groups after treatment were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the sebum secretion rate of the treatment group was lower than that of the control group ( $1.04 \pm 0.13$  vs  $1.39 \pm 0.21$ ,  $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the treatment group and the control group ( $15.52\%$  vs  $13.79\%$ ,  $P > 0.05$ ). Conclusion: Baixuanxiatare Tablet combined with Adapalene Gel in the treatment of acne disseminata has clinical curative effect. It can significantly improved the levels of serum testosterone and estradiol, effectively inhibits sebum secretion, and has high safety.

【Key words】 Acne disseminata; Baixuan xiatare; Adapalene gel

寻常痤疮作为毛囊皮脂腺的一种慢性炎症性皮肤病,好发于面部,是性腺内分泌功能失调、皮脂分泌增多、毛囊管角化过度、痤疮丙酸杆菌增殖及炎症等多因素相互作用的结果。此病多于青春期发病,初时为粉刺,后可发展为疼痛性丘疹、脓包,严重者伴有结节、囊肿、色素沉着、凸状疤痕等各种损伤,不仅有碍容貌,同

时还会严重影响患者生活质量与身心健康<sup>[1,2]</sup>。目前,针对该疾病尚无理想的治疗方案。阿达帕林凝胶为临床较常应用的一种外用药,可通过抗角化、抑制炎症反应而发挥治疗效果。近年来,中成药治疗寻常痤疮具有独特优势,与西医外治法合用进行治疗,疗效较为显著<sup>[3]</sup>。本文应用百癣夏塔热片与阿达帕林凝胶

联合治疗的58例寻常痤疮患者与单用阿达帕林凝胶的58例患者予以对比观察,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选择2018年1月至2019年4月我院诊治的116例寻常痤疮患者,按照入院前后顺序进行编号,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,各58例。治疗组男27例,女31例;年龄18~43岁,平均年龄(30.15±7.39)岁;病程5个月至7年,平均病程(4.06±1.47)年;病情程度:根据改良 Pillsbury 分级法<sup>[4]</sup>, I级14例, II级28例, III级16例。对照组男26例,女32例;年龄19~41岁,平均年龄(29.84±7.16)岁;病程4个月至7年,平均病程(4.02±1.43)年;病情程度: I级12例, II级29例, III级17例。对比两组患者性别、年龄、病程、病情程度等临床资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经河北省儿童医院伦理委员会批准。

**1.2 诊断标准:**西医诊断标准:参照《中国临床皮肤病学》有关寻常痤疮的诊断标准<sup>[4]</sup>。中医诊断标准:参照《皮肤病中医诊疗学》中肺胃湿热证诊断标准<sup>[5]</sup>, ①主症:皮肤油腻,以红色丘疹与脓疱为主;②次症:间有结节,口干口苦,大便秘结、尿赤;③舌脉:舌质红,苔黄腻,脉弦滑。具备全部主症及2项及以上次症,再结合舌脉象,即可确诊为肺胃湿热证。

**1.3 纳入标准:**①符合西医诊断标准,且符合中医肺胃湿热证诊断标准;②近期末接受过任何形式的治疗;③改良 Pillsbury 分级为 I~III级, I级:主要为黑头粉刺散发及多发,并伴有散在炎症性皮损,皮损总数10~30个; II级: I度并伴有浅表性脓疱,炎症性皮损数较多,仅发于面部,皮损总数31~50个; III级: II级伴发深在性炎症性皮损,发于面部、颈部、背部,皮损总数51~100个;④患者自愿签署知情同意书。

**1.4 排除标准:**①面部并发其他炎症性皮肤病;②合并严重躯体疾病;③对所用药物有过敏反应;④造血系统障碍;⑤处于妊娠或哺乳期女性;⑥有精神疾病史;⑦用药依从性差。

**1.5 治疗方法:**对照组应用阿达帕林凝胶进行治疗,用法:于用药前先用香皂对患处进行清洁,待皮肤干燥后将适量阿达帕林凝胶(黑龙江福和華星制药集团股份有限公司,规格0.1%,国药准字H20056871)外擦于患处,轻轻按摩30s以促进吸收,每日睡前1次,连续外用6周。观察组在对照组基础上加用百癣夏塔热片(陕西健民制药有限公司,规格0.3g/片,国药准字

Z20054371)治疗,用法:口服百癣夏塔热片,3片/次,3次/d,连服6周。用药期间患者均忌食辛辣等刺激性食物,同时减少高脂肪、糖类的摄入,多食新鲜蔬菜与水果,并保证排泄通畅。

**1.6 观察指标:**①对比两组治疗前、治疗6周后中医证候积分。主症计分项目包括皮损程度、数量、颜色及肿痛程度等4项,每项按无、轻微、中度、重度依次计分为0分、2分、4分与6分;间有结节,口干口苦,大便秘结、尿赤等次症按无、有、明显依次计分为0分、1分与2分<sup>[6]</sup>。中医证候积分为主症积分与次症积分相加之和。②对比两组患者血清睾酮(T)、雌二醇(E2)水平。检测方法:采集男性患者晨起空腹肘静脉血3mL,女性患者则在月经前1周采集,经3000r/min离心10~15min后,将血清分离出并置于-20℃冰箱中保存待测。T、E2以放射免疫分析法检测,试剂盒购自北京鼎国昌盛生物技术有限责任公司。检测仪器为贝克曼库尔特 ACCESS2 化学发光免疫分析仪,并按照试剂盒说明书要求进行相关操作。③于治疗前、治疗6周后使用皮脂重量直接测定法对两组患者前额部皮脂分泌率进行测定,取8层2.9cm×5cm的5g特号卷烟纸(吸脂纸)置于塑料袋中进行称重,将卷烟纸置于处理完毕的前额,并覆盖4层干纱布以弹力松紧带缚紧,要求患者保持静坐无显性出汗,持续60min,结束后将卷烟纸装入塑料袋中并置于称量室8~12h平衡湿度后称重,皮脂溢出率=(使用前重量-使用后质量±变化平均值)/1.45×60。④用药期间观察两组患者有无口唇干燥、面部脱屑、腹痛、瘙痒等不良反应发生。

**1.7 疗效判定标准:**治疗6周后,对两组患者疗效予以判定<sup>[7]</sup>。痊愈:临床症状消失,皮损总数减少90%及以上;显效:临床症状明显减轻,皮损总数减少70%及以上但低于90%;有效:临床症状有所减轻,皮损总数减少30%及以上但低于70%;无效:临床症状未见减轻,皮损总数减少在30%以下或增加。将痊愈、显效、有效计入总有效率。

**1.8 统计学方法:**应用SPSS17.0软件进行统计分析。用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料,组间或组内比较以t检验;用率(%)表示计数资料,组间比较以t检验。当 $P<0.05$ 时,为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效比较:**治疗组整体疗效优于对照组(94.83%vs70.69%, $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较

组别	分级	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	I级	9	3	2	0	100.0
	II级	9	13	4	2	92.86
	III级	3	10	2	1	93.75
	总计	21	26	8	3	94.83
对照组	I级	6	4	2	0	100.0
	II级	3	10	6	10	65.52
	III级	4	3	3	7	58.82
	总计	13	17	11	17	70.69
治疗组 vs 对照组	$\chi^2$					11.842
	P					0.001

2.2 中医证候积分比较:两组治疗前中医证候积分比较无显著差异( $P>0.05$ );治疗后两组中医证候积分均

有所降低( $P<0.05$ ),且治疗组中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	58	21.71±4.58	7.41±1.73	22.244	0.000
对照组	58	20.85±4.24	13.62±1.95	11.798	0.000
t		1.049	18.143		
P		0.296	0.000		

2.3 男性、女性睾酮(T)、雌二醇(E2)水平比较:治疗前男性、女性患者T、E2水平比较无明显差异( $P>0.05$ );治疗后男性、女性患者T水平与治疗前相比均有

明显降低( $P<0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P<0.05$ );E2水平与治疗前相比均有明显升高( $P<0.05$ ),且治疗组高于对照组( $P<0.05$ ),详见表3、4。

表3 两组男性患者治疗前后患者T及E2水平( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	T(ng/dL)		E2(pg/dL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	27	871.54±224.75	562.81±174.26*	37.47±8.62	48.35±9.26*
对照组	26	869.42±223.86	681.93±194.17*	37.84±8.81	43.64±6.01*
t		0.034	2.352	0.155	2.187
P		0.973	0.023	0.878	0.033

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$

表 4 两组女性患者治疗前后患者 T 及 E2 水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	T (ng/dL)		E2 (pg/dL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	119.23±35.59	72.52±21.48*	101.46±24.11	128.36±28.25*
对照组	32	120.74±35.84	95.49±23.62*	100.17±25.56	113.94±26.61*
t		0.168	4.034	0.206	2.086
P		0.867	0.000	0.837	0.041

注:与同组治疗前比较, \*P<0.05

2.4 皮脂分泌率比较:两组治疗前皮脂分泌率比较无明显差异(P>0.05);治疗后两组皮脂分泌率均有所降

低(P<0.05),且治疗组低于对照组(P<0.05),详见表 5。

表 5 两组患者治疗前后皮脂分泌率比较 ( $\bar{x} \pm s, \mu\text{g}/\text{cm}^2 \cdot \text{min}$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	58	1.68±0.26	1.04±0.13	16.767	0.000
对照组	58	1.72±0.28	1.39±0.21	7.181	0.000
t		0.797	10.792		
P		0.427	0.000		

2.5 不良反应发生情况比较:治疗组出现口唇干燥 4 例,面部脱屑 2 例,腹痛 3 例,共计 9 例,不良反应发生率 15.52%;对照组出现口唇干燥 3 例,面部脱屑 1 例,瘙痒 4 例,共计 8 例,不良反应发生率 13.79%,两组不良反应发生率比较无显著差异( $\chi^2=0.069, P=0.793$ )。两组患者均能耐受不良反应,未对治疗产生不良影响。

### 3 讨论

目前,针对寻常痤疮临床多外用维甲酸进行治疗。阿达帕林凝胶属于第三代维甲酸类药物,可与细胞核内维甲酸  $\beta$  与  $\gamma$  受体特异性结合,进而对毛囊角质角化及皮脂腺细胞增生起到抑制作用,并使粉刺溶解。同时,此药物还可抑制中性粒细胞的趋化,阻断花生四烯酸的合成,从而显著缓解炎性皮损<sup>[8]</sup>。但经长期研究发现<sup>[9]</sup>,单用此药物难以达到理想的治疗效果。

本病属中医学“肺风粉刺”“面疱”等范畴,现代中医认为<sup>[10,11]</sup>,痤疮多因饮食不节,长期过食辛辣刺激及肥甘厚味之品,致湿热内生而成;或素体阳热偏盛,兼复感外邪,致胃热炽盛,火毒犯肺,循经上熏,血随热涌,聚于皮毛而发。此病性属本虚标实,以阴虚火旺为本,以肺胃热盛为标,治宜养阴清热、解毒敛疮。百癣夏塔热片系纯中药制剂,以维吾尔族医药组方,运用现代工艺技术研制而成,具有凉血消肿、清热解毒、养阴

补血之功效<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,与对照组相比,治疗组总有效率明显较高,中医证候积分明显较低。分析其原因是百癣夏塔热片具有抗氧化、抗菌活性,且可对机体内源性抗氧化物质的生成可起到有效促进作用,从而有利于减轻过氧化损伤;可有效调整机体气质,并促使异常体液质如黏液质、胆液质等排出体外;可明显增强机体免疫力,有效调节内分泌,从而促进皮损愈合<sup>[13]</sup>。

相关研究表明<sup>[14]</sup>,内分泌雄性激素在寻常痤疮的发生、发展中发挥着关键性作用。在睾酮等雄性激素刺激下,一方面可致皮脂腺分泌功能亢进,皮脂大量分泌并淤积于毛囊皮脂腺导管内;另一方面可使毛囊皮脂腺导管角化障碍,管腔变窄,进一步造成皮脂代谢不畅加重,从而形成痤疮。故可通过测定血清睾酮水平辅助判定痤疮患者预后。与此同时,血清雄激素分泌增多,可对雌激素产生拮抗作用,故还可将雌二醇作为评价预后的重要指标。本研究结果显示,治疗后治疗组 T、E2 水平与对照组相比均较优,且其皮脂分泌率与对照组相比较低。提示此联合用药可能通过下调性激素的表达,使患者皮脂分泌得到显著抑制,其预后得到有效改善。且两组不良反应发生率比较差异不明显,由此可知联合用药并不会提高不良反应发生风险。

综上所述,百癣夏塔热片与阿达帕林凝胶联合应用于寻常痤疮治疗中,临床疗效显著,可有效调节血清睾酮、雌二醇水平,明显减少皮脂的分泌,且不良反应较少。

#### 【参考文献】

[1] 张成会, 欧韵, 刘朝霞, 等. 毫火针联合银花汤治疗肺胃蕴热型寻常痤疮的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4237~4239.

[2] Dreno B, Martin R, Moyal D, et al. Skin microbiome and acne vulgaris: Staphylococcus, a new actor in acne[J]. Exp Dermatol, 2017, 26(9): 798~803.

[3] 闫琳娜, 李勇, 孙春永, 等. 百癣夏塔热辅助治疗寻常痤疮的临床疗效及对炎症因子影响[J]. 安徽医药, 2018, 22(10): 1965~1968.

[4] 黄晔, 竺璐, 吴晓金. 夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2018, 47(1): 50~51.

[5] 甘海芳, 杨文志, 李广莹, 等. 加减仙方活命饮治疗肺胃热毒型中重度寻常痤疮的疗效及对患者血清细胞因子白介素-1 $\alpha$ 与白介素-4的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(7): 172~175.

[6] 卢静, 刘秀敏, 韩晓东, 等. 清热除湿解毒方治疗寻常痤疮肠胃湿热证的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(2): 125~128.

[7] 夏丽晨, 丁慧. 董氏奇穴联合火针疗法治疗寻常型痤疮的临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(2): 76~77.

[8] Stein Gold L, Werschler WP, Mohawk J. Adapalene/benzoyl peroxide gel 0.3%/2.5%: effective acne therapy regardless of age or gender[J]. Drugs Dermatol, 2017, 16(6): 582~589.

[9] 张佩丽, 姚芹, 王志兰, 等. 阿达帕林凝胶联合冷敷修复贴治疗面部I、II级痤疮的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2019, 18(1): 26~28.

[10] 罗丽娜, 刘利红, 苟志莲, 等. 丹芷祛痘中药外敷治疗青少年肺胃湿热型痤疮临床随机对照研究[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(2): 38~40, 6.

[11] 何贵祥, 李剑飞, 刘洪, 等. 祛痰化痰法对痰湿体质青春后痤疮治疗效果及血清学指标影响的研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(2): 21~23.

[12] 晏进, 王耀成, 马沈群. 百癣夏塔热胶囊联合异维A酸胶丸对III/IV度痤疮患者血清IL-8、IL-4、TNF- $\alpha$ 的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(4): 94~96.

[13] 郑欣丽, 郝凤香, 宋红娟. 果酸联合百癣夏塔热片治疗寻常型痤疮疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2019, 9(3): 52~55.

[14] 王根会, 陈连芝, 杨玉海, 等. 滋阴清肺汤对成年女性痤疮患者血清雄激素水平的影响[J]. 河北中医, 2018, 40(7): 1027~1030.

【文章编号】1006-6233(2020)03-0450-05