

# 围绝经期综合征中西医临床研究进展

王利芬

**【摘要】** 本综述回顾了围绝经期综合征的中医西医病因病机、治疗现状,并展望了该病的可能研究方向。特殊的身体时期下丘脑—垂体—卵巢这个内分泌轴发生变化,导致一系列植物神经紊乱为主的症状。中医认为本病肾虚为本,同时肝气郁结、痰瘀内生等密切相关。西医治疗以激素替代疗法为主,大豆异黄酮治疗以及心理治疗也取得一定的研究进展。中医以辨证治疗为主,专方专药、针灸疗法也广泛应用于临床。中医治疗可能有一定的治疗效果,但是低质量的随机对照研究充斥,尚无充分的循证医学证据肯定其疗效。严格的中药治疗围绝经期综合征的随机双盲对照试验是未来的研究重点。

**【关键词】** 围绝经期综合征; 激素替代疗法; 辨证论治; 大豆异黄酮; 肾虚; 综述

**【中图分类号】** R711.59 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.022

**Progress on clinical research of traditional Chinese medicine and western medicine for perimenopausal syndrome** WANG Li-fen. Department of gynaecology and obstetrics, Yangyuan People's Hospital of Hebei Province, Yangyuan 075800, China

Corresponding author: WANG Li-fen, E-mail: 1415885060@qq.com

**【Abstract】** This article reviews the TCM and western medicine pathogenesis and treatment about perimenopausal syndrome, and discusses the possible research direction about it. In Special body period, the endocrine shaft of hypothalamus-pituitary-ovarian changes, resulting to a series of plant nerve disorder symptoms mainly. Doctors of traditional Chinese medicine think that the basic pathogenesis of this disease is kidney deficiency, and at the same time, liver qi depression and phlegm and blood stasis endogenous are also closely related. In Western medicine, hormone replacement therapy is most common treatment. There is also some research progress on soybean isoflavone therapy and psychological treatment. In traditional Chinese medicine, Syndrome differentiation and treatment is the priority. Special formula and medicine, and acupuncture treatment are also widely used in clinical. Traditional Chinese medicine treatment may have a certain therapeutic effect. But there are too many low quality of randomized controlled trials, and there is no full evidence-based medical evidence to verify TCM's curative effect. In traditional Chinese medicine treatment of perimenopausal syndrome, strict double-blind randomized controlled trial is an important research direction in the future.

**【Key words】** Perimenopausal syndrome; Hormone replacement therapy; Syndrome differentiation and treatment; Soybean isoflavones; Kidney deficiency; Review

围绝经期一般包括绝经前期(闭经前2~5年)、绝经期(持续闭经第一年)和绝经后期(月经停止至卵巢内分泌功能完全消失)这三个阶段。国际上一般认为其从41岁开始历时约15~20年,过去曾称为更年期<sup>[1]</sup>。绝大多数围绝经期妇女在围绝

经期会发生月经失调,并伴发不同程度的植物神经功能紊乱为主的症状。现代医学称之为围绝经期综合征,中医称为“经断前后综合征”或“绝经前后诸症”。中医古籍中,相关症状散见于“脏躁”、“郁证”、“虚劳”、“百合病”、“心悸”、“不寐”、“年老经断复来”、“年老血崩”等中医疾病。

## 1 病因病机的回顾

妇女随着年龄的增长,卵巢的功能逐渐衰退,

作者单位:075800 河北省阳原县人民医院妇产科

作者简介:王利芬(1976-),女,本科,主治医师。研究方向:妇产科临床。E-mail:1415885060@qq.com

性激素分泌减少,促性腺激素升高,进入围绝经期。这个阶段机体的内分泌重新调整过程中患者不能适应,引起植物神经功能紊乱。雌激素减少时,有雌激素受体的器官和组织就会发生退行性变化。围绝经期,下丘脑—垂体—卵巢这个内分泌轴发生变化,首先是卵巢的功能的衰退,绝经后卵泡不能达到成熟阶段,雌激素、孕激素分泌减少以致消失,引起垂体促卵泡生成素、黄体生成素分泌增加,进而引起下丘脑促性腺激素释放激素释放增加<sup>[2]</sup>。神经内分泌免疫网络与绝经期综合征关系也十分密切。体内雌激素水平的下降,可能会影响免疫活性细胞不能产生足够量的白介素-2 和  $\beta$  内啡肽等免疫介质<sup>[3]</sup>。围绝经期综合征患者潮热、出汗和综合征症状可能和血浆中的吲哚类物质含量变化相关。围绝经期潮热产生的机制涉及脑内儿茶酚胺递质的变化、下丘脑体温调节中枢的功能等,并和促性腺激素、促卵泡生成素、黄体生成素分泌的升高关系密切。性腺甾体激素、神经多肽、神经递质间的复杂相互作用是导致植物性自主神经系统与精神症状发生的基础<sup>[3]</sup>。

《素问·上古天真论》云:“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”历代医家从肾、肝、脾、心、肺、五脏合病、痰瘀、冲任二脉不同角度阐释了中医对绝经前后诸症的病机。围绝经期综合征以肾虚为本,同时肝气郁结、痰瘀内生等病机也是绝经前后诸症重要病机<sup>[4-6]</sup>。

## 2 现代医学治疗概述

### 2.1 激素替代疗法(hormone replacement therapy, HRT)

卵巢功能减退及雌激素不足是造成围绝经期综合征的病因,采用 HRT 因为其肯定的临床疗效成为防治该病的首选疗法,在临床广泛应用。其中最常用的是雌激素,它可以改善潮热、出汗、调整围绝经期月经紊乱、缓解神经精神症状等围绝经期症状,减少心血管疾病和骨质疏松的发生率,改善记忆力,预防泌尿生殖道萎缩、改善和满足性功能,有助改善围绝经期妇女的生活质量,使患者身体、精神和心理都维持良好的状态<sup>[7]</sup>。

现在应用的主要药物有尼尔雌醇结合孕激素<sup>[8]</sup>、结合雌激素片<sup>[9]</sup>、7-甲基炔诺酮<sup>[10]</sup>醋酸甲羟孕酮复合胶囊(含醋酸甲羟孕酮 0.25 mg,炔雌醇 0.625  $\mu$ g、葡萄糖酸钙和维生素 E、A、D)<sup>[11]</sup>等。

HRT 的风险受益比一直是关注的重点。长期使用 HRT 可能会增加子宫内膜癌的发病率,外源性的雌激素刺激子宫内膜组织存在的雌激素受体,但又无孕酮对抗雌激素,引起子宫内膜过度增生。孕激素通过抑制雌激素受体的补充而发挥拮抗雌激素对子宫内膜的增殖作用,孕激素还能使雌激素引起子宫内膜假蜕膜反应。使子宫内膜腺体萎缩。因此 HRT 时常规联合应用雌孕激素,可以减低诱发子宫内膜癌的危险性。虽然使用 HRT 对乳腺癌发生率目前尚未定论,但已发现绝经后使用雌激素可诱发乳腺囊性改变或结构不良。HRT 可能会引致血栓栓塞性疾病发病率增加,增加患胆囊炎的相对危险性。HRT 应用安全性,可接受性、用药途径及制剂的选择等问题仍在研究中。

鉴于对子宫内膜癌等癌症的忧虑,选择性雌激素受体调节剂可能是 HRT 的一个新研究方向。选择性雌激素受体调节剂如阿左昔芬的开发正在探索之中<sup>[12]</sup>。

目前的研究重点在于通过严谨的循证医学证据,探寻激素替代疗法更合适的剂量以及最佳的给药途径,寻找替代品如大豆异黄酮等的开发同样是研究的热点之一。

### 2.2 非激素类药物治疗

大豆异黄酮具有轻度雌激素样作用,可以和内源性雌激素受体结合。迟晓星等<sup>[13]</sup>研究认为大豆异黄酮可有效改善妇女围绝经期综合征症状,增加骨密度,预防和治疗由于更年期综合征引起的骨质疏松。薛晓鸥等<sup>[14]</sup>的临床疗效观察发现,大豆异黄酮胶囊和结合雌激素片(倍美力片)对围绝经期综合征患者临床症状、症状积分改善无统计学差异,大豆异黄酮胶囊升高血清中雌二醇水平、降低促黄体生成素水平。

镇静类药物如舒乐安定、利眠灵等可以帮助不适于或不愿使用激素的患者,对各种神经、精神症状如失眠焦虑等有良好治疗作用。 $\alpha$ -肾上腺激动剂可以稳定下丘脑调温中枢,也可直接作用于周围血管,阻滞血管扩张从而令潮热症状消失,常用的有可乐定,甲基多巴等<sup>[15]</sup>。

### 2.3 围绝经期的心身护理

不能够简单地理解围绝经期综合征只是身体内分泌疾病。社会、文化因素和妇女本身情志、性格因素也和围绝经症状密切相关,其轻重程度心理因素影响很大。加强心理护理、医疗护理和社会支

持在本病的治疗中占有重要位置。中药结合心理治疗可减轻围绝经期综合征潮热出汗症状,改善生殖激素水平,提高生活质量<sup>[16]</sup>。杨洪艳等<sup>[17]</sup>以中药协定处方免煎颗粒(主要成分熟地、白芍、淫羊藿等)加替勃龙片安慰剂片与替勃龙片加中药免煎颗粒安慰剂进行临床疗效比较,发现两组均能改善围绝经综合征患者躯体和轻中度的抑郁症状。中医心身同治方案与替勃龙片联合心理治疗效果一致,并且安全性上避免了激素带来的常见不良反应,可提高患者的耐受性和依从性。

### 3 中医治疗研究进展

#### 3.1 围绝经期综合征的中医证型研究

李力等<sup>[18]</sup>通过对 20 年间的关于围绝经期综合征的 470 篇文献进行证候分析和证素分析,归纳出 144 个证候名称,肝肾阴虚证、肾阴虚证、肾阳虚证、心肾不交证、肝气郁结证、脾肾阳虚证出现频次均占出现证候总频次的 5% 以上。文献中共出现证候要素 48 个,其中病位类证候要素依次为肾、肝、心、脾、胃、心神、胆等 19 个,病机、病性类证候要素依次为阴虚、阳虚、火、气滞、虚、气虚、血虚、血瘀等 29 个。绝经期综合征文献中证候的多样性反映了该疾病的复杂性,也反映了临床辨证缺乏统一性的现状。正虚邪实是多数医家一致的认识。

陈家旭等<sup>[19]</sup>从《中华人民共和国中医药行业标准》、《中药新药临床研究指导原则》、近代各类妇科学、中医诊断学教材及 1994 ~ 2006 年的国内各类中医药杂志、学报搜集资料,筛选出肾阳虚证、肾阴虚证、肝郁证、心肾不交、肾阴阳两虚、心脾两虚证 6 个主要证型。并经对 102 篇相关文献的症状体征频次统计,整理各中医证型可能出现的症状及体征,依据累积频率确定各证的主要症状体征、次要症状体征。以求探索围绝经期综合征中医辨证分型的客观规律,规范其中医分型。

刘雁峰等<sup>[20]</sup>从 1976 ~ 2006 年的期刊文献中筛选出 485 篇文章进行分析,归纳其证型分布。与肾相关的证型出现频次为 454 次,尤其以肾阴虚、肾阳虚为主。与肝相关的证型出现 183 频次,肝郁为主要证候。与脾相关的证型出现 68 次,脾虚、脾气虚为主。与多个脏器相关的证型主要是肝肾阴虚 110 次,脾肾阳虚出现 59 次,心肾不交出现 58 次。按照阴阳分类,阴虚出现 432 次,阳虚出现 159 次。

目前中医对围绝经期综合征分型辨证分型尚

无统一的标准,诊断及疗效标准尚须进一步规范、科学化。

#### 3.2 辨证论治

赵晓琴将本病分为肾阴亏虚型、肾阳虚弱型、肝郁气滞型、脾虚痰阻型四型<sup>[21]</sup>。其中肾阴亏虚型治以左归饮加减,肾阳虚弱型方用二仙汤合黄芪建中汤加减,肝郁气滞型方用丹桅逍遥散合甘麦大枣汤加减,脾虚痰阻型治以参苓白术散加减。

张桂珍将本病分为肝肾阴虚型、心肾阴虚型、肾虚肝郁型、脾肾两虚型、肾虚血虚型、肾虚血瘀型六型<sup>[22]</sup>。其中肝肾阴虚型方选知柏地黄丸加味,心肾阴虚型治以六味地黄丸合生脉散加减,肾虚肝郁型治以左归丸合逍遥丸加减,脾肾两虚型选肾气丸合理中丸加减,肾虚血虚型以六味地黄丸加减,肾虚血瘀型方选二仙汤合丹参饮加味。

朱建贵教授把更年期潮热分为阴虚化热、痰湿蕴热、肝郁化热三种证型,在自拟滋肾清心方基础上随证加减,探索简化证型<sup>[23]</sup>。

辨证论治是中医治疗疾病的基本原则,但临床研究中的辨证分型多以初诊时的表现为依据,患者观察期间证型有可能发生变化,用药也必须要变化,这时如何归组就值得斟酌。把握疾病发展和治疗过程中的证候演变,及时针对新出现证候进行再一次辨证治疗,才能提高疗效。

#### 3.3 中医针刺治疗

针刺治疗围绝经期综合征,疗效肯定,临床应用较多。石学敏院士认为肾精亏虚是围绝经期综合征致病的基础,脑肾失济是该病病机的关键,调神益肾是针刺治疗的根本法则,创制调神益肾针法,选取风府、百会、气海、肾俞为主穴,随证配以肝俞、脾俞、太溪、三阴交、足三里、内关、太冲、四神聪等穴。沈晓明等围绕调神益肾针法开展了临床与实验研究都取得一定的进展<sup>[24-26]</sup>。

朱桂玲<sup>[27]</sup>辨证施针治疗围绝经期综合征效果优于服用安定的对照组。主穴取印堂、百会、四神聪、神门、内关、安眠穴。心脾两虚型配脾俞,肝郁化火型配行间、足窍阴,痰热内扰型配丰隆、中脘,心虚胆怯型配胆俞、肝俞。

陈妙霞<sup>[28]</sup>研究认为针药结合治疗围绝经期综合征与单用中药治疗疗效比较,差异无统计学意义。但是在生活质量量表的躯体疼痛、总体健康、生命活力、情绪角色功能及综合症状积分等方面,针药结合优于中药组,有统计学意义。

电针<sup>[29]</sup>、耳针<sup>[30]</sup>、艾灸<sup>[31]</sup>与气功<sup>[32]</sup>等其他中医特色非药物治疗在临床也取得有益的尝试。

#### 4 结语与展望

围绝经期综合征为妇科常见病,同时涉及妇科、精神科、内科、内分泌、骨科等多个领域,难治并且易于复发。本综述回顾了围绝经期综合征的中医西医病因病机、治疗现状,并展望了该病的可能研究方向。西医治疗以激素替代疗法为主,有助改善围绝经期妇女的生活质量,但其应用风险已经受到重视。改进激素替代疗法所用药品,改进给药途径,寻找替代品将是可能研究方向。大豆异黄酮治疗以及心理治疗也取得一定的研究进展。

中医认为本病肾虚为本,同时肝气郁结、痰瘀内生等密切相关。中医以辨证治疗为主,专方专药、针灸疗法也广泛应用于临床。中医治疗可能有一定的治疗效果,但是低质量的随机对照研究充斥,尚无充分的循证医学证据肯定其疗效<sup>[20,33]</sup>。严格的中药治疗围绝经期综合征的随机双盲对照试验是未来的研究重点。国外学者也日益重视补充替代疗法对围绝经期综合征的疗效,开展了多角度的研究,取得一定的成果<sup>[34]</sup>。这更要求我国中医中药领域专家的抓住机遇,积极进取,在围绝经期综合征的中医药治疗领域取得更高的成就。

#### 参 考 文 献

- [1] Utian WH. At last - a new and precise international set of menopause-related definitions[J]. Menopause Manage Womens Health Midlife Beyond, 2000, 9(1): 4, 7.
- [2] 吴静. 中西医药物对围绝经期神经生殖内分泌免疫的影响[D]. 南京:南京大学, 2007.
- [3] 王宪. 补肾至仙汤治疗围绝经期综合征及对神经-内分泌-免疫网络影响的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2011.
- [4] 姚玲, 黎烈荣. 黎烈荣从肾论治围绝经期综合征[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(12): 20-21.
- [5] 郑玉蓉. 从肾虚肝郁论围绝经期综合征的发病机制[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2010.
- [6] 卢苏, 陈赞, 柳静, 等. 再论绝经前后诸证之心肾病机[J]. 江苏中医药, 2010, 42(10): 3-5.
- [7] 张淦文, 王军华, 周红, 等. 北京地区围绝经期妇女激素替代疗法(HRT)使用情况调查及疗效分析[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(20): 45-47.
- [8] 廖二元, 邓小戈, 周智广, 等. 尼尔雌醇加孕激素治疗绝经后骨质疏松症的研究[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2002, 18(2): 95-98.
- [9] 王美莲, 钟华绣, 孙丽洲, 等. 两种结合雌激素对改善绝经期综合征的临床观察[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2007, 27(9): 989-991, 1004.
- [10] 王清津, 蔡晓玲, 刘可, 等. 不同剂量利维爱治疗更年期综合征短期疗效和安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(20): 2829-2831.
- [11] 崔素洁. 妇复春胶囊治疗更年期综合征 100 例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(15): 1968-1968.
- [12] 曹菊. 阿左昔芬可显著增加骨密度[N]. 中国医药报, 2009-07-21(B02).
- [13] 迟晓星, 崔洪斌. 大豆异黄酮对妇女更年期综合征及骨密度的作用研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2005, 11(3): 311-313, 301.
- [14] 薛晓鸥, 牛建昭, 王季峰, 等. 前瞻性对照研究大豆异黄酮治疗绝经期综合征的临床疗效[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(9): 835-836.
- [15] 戴为信. 绝经后妇女激素替代治疗的利与弊[J]. 国外医学内科学分册, 1998, 25(9): 375-378.
- [16] 杨海侠, 李秀峰. 中药结合心理治疗对围绝经期综合征潮热出汗症状及生殖激素水平的影响[J]. 河北中医, 2011, 33(2): 174-176.
- [17] 杨洪艳, 王小云, 许英, 等. 中医身心同治方案治疗绝经综合征抑郁症状的随机对照研究[J]. 广东医学, 2011, 32(16): 2209-2211.
- [18] 李力, 任婕, 杜彩凤, 等. 更年期综合征中医证候及证候要素分布特点的文献分析[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 194-197.
- [19] 陈家旭, 万霞, 胡立胜. 围绝经期综合征辨证分型的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(11): 649-651.
- [20] 刘雁峰, 肖承惊, 王铁枫, 等. 更年期综合征中医用药特点、症状及证型分布的现代文献分析[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(2): 125-130.
- [21] 张霖. 赵晓琴治疗女性更年期综合征经验[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(3): 751-752.
- [22] 张桂珍. 补肾六法治疗女性更年期综合征[J]. 福建中医学院学报, 2004, 14(1): 6-7.
- [23] 王玉玲. 朱建贵教授辨治更年期潮热经验验证研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2012.
- [24] 沈晓明, 杜元灏, 胡玲, 等. 调神益肾针法对更年期大鼠卵巢、肾上腺皮质中 3 $\beta$ -羟类固醇脱氢酶的影响[J]. 中医杂志, 2006, 47(10): 747-749.
- [25] 沈晓明, 杜元灏, 朴泰虎, 等. 调神益肾针法对更年期大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响[J]. 中国针灸, 2002, 22(10): 693-696.
- [26] 沈晓明, 杜元灏, 阎莉, 等. 调神益肾针法治疗更年期综合征 35 例临床研究[J]. 中医杂志, 2003, 44(5): 347-349.
- [27] 朱桂玲. 针刺治疗女性围绝经期失眠症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(6): 368-369.
- [28] 陈妙霞. 针药结合对围绝经期综合征疗效及生存质量的影响[D]. 广州:广州中医药大学, 2011.
- [29] 周军, 秦正玉, 李伟莉, 等. 电针三阴交治疗围绝经期综合征临床观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(9): 617-620.
- [30] 金亚蓓, 孙占玲, 金慧芳, 等. 耳针治疗围绝经期综合征 34 例

- 临床观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(4): 331-333, 352.
- [31] 钱小路, 鲍春龄, 侯文光, 等. 隔药饼灸治疗围绝经期综合征合并高脂血症疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(10): 1516-1518.
- [32] 马素慧, 窦娜, 陈长香, 等. 八段锦对围绝经期综合征及抑郁康复效果的研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(25): 2864-2865.
- [33] 王小云, 聂广宁, 杨洪艳, 等. 中医药治疗绝经综合征的临床证据[J]. 中国循证医学杂志, 2007, 7(9): 685-689.
- [34] 黎霄羽, 王小云, 聂广宁, 等. 国外应用补充替代疗法治疗更年期症状的现状[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(1): 89-94.
- (收稿日期: 2012-12-31)  
(本文编辑: 张磊)

## 带状疱疹中医治疗的研究进展

杨洋 李军

**【摘要】** 本文综述近 5 年来带状疱疹中医治疗方法, 并对其进行比较。辨证论治基础上的中药煎剂内服仍然受到重视, 单方验方报道也很多。中药外敷、针灸、刺络拔罐、埋线也广泛应用。眼针等治疗方法经济易用, 也可以联合体针辨证选穴、配伍中药辨证内服, 疗效显著。半导体激光照射、短波紫外线等物理治疗技术在加速疱疹吸收、缩短病程、提高机体免疫力、快速止痛、预防后遗症发生等方面有一定的作用。治疗带状疱疹方法很多, 优选治疗方案是带状疱疹临床研究的方向之一。如何减短治疗时间, 以及如何减轻后遗症神经痛仍是重要的研究课题。

**【关键词】** 带状疱疹; 中医; 针刺; 眼针; 物理疗法

**【中图分类号】** R752.1+2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.023

**Research progress in traditional Chinese medicine treatment of herpes zoster** YANG Yang, LI Jun.

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

Corresponding author: LI Jun, E-mail: boshili2003@yahoo.com.cn

**【Abstract】** Summarized the treatment methods of herpes zoster in recent 5 years, such as Chinese herbal compound prescription, single recipes, acupuncture, catgut implantation at acupoint, and so on. Comparing with other methods, eye acupuncture is more economical. Combining with treatment based on syndrome differentiation of body acupuncture and TCM decoction, this method can be more effective. Some of physical therapy methods, such as semiconductor laser, ultraviolet, can promote the absorption of herpes zoster, shorten the length of the disease, enhance the body immunity, provide fast relief of aches, and prevent sequelae. Although there are many ways for treating herpes zoster, finding a better therapeutic method is also very necessary.

**【Key words】** Herpes zoster; Traditional Chinese medicine; Acupuncture; Eye acupuncture; Physical therapy

带状疱疹由水痘一带状疱疹病毒所引起, 以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征, 常伴有

明显的神经痛。中医又名“蛇串疮”、“缠腰火丹”、“火带丹”等。除临床常见的沿神经节段分布的皮肤红斑、水疱外, 带状疱疹尚有一些特殊类型, 引起面瘫、失明、青光眼、内脏损害等, 甚至导致死亡<sup>[1]</sup>。带状疱疹治疗的目标是加快疱疹吸收、降低疼痛强度和持续时间以及减少并发症的发生<sup>[2]</sup>。目前对本病的治疗方法有西医的抗病毒治疗, 营养神经剂及糖皮质激素治疗等。早期给予中等量的皮质类固醇激素, 可以减轻炎症, 阻止病毒对神经节和神

作者单位: 430065 武汉, 湖北中医药大学[杨洋(硕士研究生)], 中国人民解放军第二炮兵总医院康复医学科(李军)

作者简介: 杨洋(1987-), 女, 2006 级七年制在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合皮肤性病, 康复医学。E-mail: shenyizaishi@yahoo.cn

通讯作者: 李军(1965-), 博士, 主任医师。研究方向: 中医学, 康复医学。E-mail: boshili2003@yahoo.com.cn