

中西医结合治疗面部脂溢性皮炎疗效和对皮肤屏障功能影响的 meta 分析

王长华

(北京核工业医院 皮肤科,北京 102413)

摘要:目的:系统评价中西医结合治疗面部脂溢性皮炎的临床疗效以及对皮肤屏障功能的影响。方法:计算机检索 CNKI、VIP、CBM、万方四个数据库中关于中西医结合治疗面部脂溢性皮炎的 RCT 文献,对纳入文献采用 Cochrane 评价手册中 RCT 质量评价工具进行质量评价,提取有效率、症状积分、皮肤生理参数指标等数据,采用 RevMan 软件进行 Meta 分析。结果:共纳入文献 12 篇,病人 1260 例。Meta 分析显示:中西医结合治疗组疗效明显优于单纯西医组,差异具有统计学意义($RR=1.17, 95\%CI$ 为 $1.11 \sim 1.22, Z=6.41, P<0.05$)。同时,从症状积分、皮肤生理参数指标、复发率和不良反应发生率来看,差异也有统计学意义。结论:中西医结合能显著改善面部脂溢性皮炎病人临床症状,快速恢复面部皮肤屏障功能,安全可靠且复发率低,非常值得在临床中广泛推广。

关键词: 中西医结合治疗;脂溢性皮炎;meta 分析

中图分类号:R75

文献标识码:A

文章编号:1673-9388(2020)05-0341-08

DOI: 10.19891/j.issn 1673-9388.(2020)05-0341-08

EFFECT OF INTEGRATED TRADITIONAL ON FACIAL SEBORRHEA DERMATITIS AND ITS EFFECT ON SKIN BARRIER FUNCTION:A-META-ANALYSIS

Wang Chang-hua

(the Skin Department, Beijing Nuclear Industry Hospital, Beijing 102413 China)

Abstract: To systematically evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of facial seborrheic dermatitis and its effect on the skin barrier function. **Methods:** We retrieved lots of RCT literature on how traditional Chinese and Western medicine treat the facial seborrheic dermatitis from four databases(CNKI;VIP;CBM and WanFang data).As for selected literature ,we use RCT quality evaluation tool of Cochrane handbook to evaluate their quality . Then we extract some data such as efficiency, symptom integrals, skin physiological parameters, etc. from the literature and use Revman software to Meta analysis. **Results:** 12 literature is referred including 1260 patients. According to Meta-analysis, the clinical efficacy of traditional Chinese and Western medicine groups was better than that of Pure-Western medicine significantly($RR=1.17, 95\%CI$ 为 $1.11 \sim 1.22, Z=6.41, P<0.05$). At the same time, the differences were statistically significant in terms of symptom integrals, skin physiological parameters, recurrence rate and incidence of adverse reactions. **Conclusion:** Traditional Chinese and Western medicine can significantly improve the efficiency of the treatment of facial sebor-

收稿日期:2020-04-02;修回日期:2020-07-20

作者简介:王长华(1974-),女,北京核工业医院皮肤科副主任医师。

rheic dermatitis. And the treatment is safe and has low relapse rate which can efficiently improve the function of the skin barrier. So it can be widely used in clinical treatment.

Key words: integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; seborrhea dermatitis; meta-analysis

脂溢性皮炎(seborrhea dermatitis, SD)是皮肤科常见病,发生于颜面部时常表现为眉弓处和鼻翼两旁可见淡红色油腻性斑片,上面覆盖白色或黄色鳞屑,更甚者发际处、耳后、外耳道、胸骨上部等皮脂分泌旺盛的部位均有黄红色鳞屑性丘疹。面部SD发病率为2~11%^[1],目前病因不明确,危险因素主要包括饮食,心理,睡眠,遗传感染等多方面^[2]。因发生于面部,影响病人的容貌和心理健康,故病人治疗的迫切性强烈。著名的《默克诊疗手册》认为氢化可的松是治疗面部SD最佳的糖皮质激素,但连续使用不宜超过一周,以免产生激素依赖性皮炎。目前对面部SD的治疗,近期疗效显著而远期疗效并不理想,复发率高,不良反应多见,使得病人治疗的依从性不高。近年来许多文献报道中医药在治疗脂溢性皮炎时取得了比较满意的疗效,不良反应少,能够明显改善病人皮肤的屏障功能,但缺乏大样本、多中心的临床随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)研究,为进一步明确中西医结合疗法治疗面部脂溢性皮炎的临床疗效状况,因此采用Meta分析方法分析相关文献数据并整理总结,旨在为面部脂溢性皮炎的临床研究与治疗提供有力依据。

1 资料和方法

1.1 文献来源

1.1.1 纳入标准 (1)研究类型:所有参考文献都与中西医结合治疗面部脂溢性皮炎的随机对照实验(RCT)有关,全部来自于国内发表的中文文献;(2)研究对象:面部脂溢性皮炎病人的诊断参考赵辨主编的《临床皮肤病学》中的脂溢性皮炎诊断标准^[3];(3)干预措施:治疗组SD病人均接受中西医结合治疗方案,对照组病人接受单纯的西医治疗;(4)结局指标:涉及有效率、复发率、不良反应发生率或者面部屏障功能指标等至少一项。

1.1.2 排除标准 (1)排除重复发表文献和动物实验、个案报道、综述、系统评价等无法提取数据的文献;(2)排除研究内容为头面部、头部或未标明部位

的文献;(3)排除治疗组采用单纯的中医或西医疗法和对照组采用单纯的中医疗法和中西医结合疗法的文献;(4)排除结局指标不一致的文献。

1.2 文献检索策略

计算机检索知网(CNKI)、万方、维普(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)共4个中文文献数据库。检索词为“脂溢性湿疹”、“脂溢性皮炎”、“随机对照试验”等,同时对搜索到的文献进行手工检索,以免遗漏符合纳入标准的文献。检索时间为2016-01~2020-05期间,均为近五年的文献。以CNKI为例,其检索策略如下:主题=脂溢性皮炎 or 主题=脂溢性湿疹 or 题名=脂溢性皮炎 or 题名=脂溢性湿疹 and 摘要=随机对照试验 or 摘要=随机 or 摘要=RCT or 摘要=rct and 发表时间 between 2016-01-01,2020-05-31 and (精确匹配)。

1.3 文献质量评价

根据Cochrane RCT质量评价标准,由2名评价人员独立进行。条目包括:(1)随机序列生成(选择偏倚);(2)分配隐藏(选择偏倚);(3)实施与参与人员均采用盲法(实施偏倚);(4)结局评价实行盲法(测量偏倚);(5)结局数据不完整(失访偏倚);(6)选择性发表(发表偏倚);(7)其他偏倚来源(其他偏倚)。对以上7项条目作出高风险、低风险和不清楚的判断。

1.4 统计分析方法

采用Review Manager 5.3软件对文献资料结果进行分析。基于随机对照试验的二分类数据采用相对危险度(RR)及其95%可信区间(CI)表示效应量合并结果,连续数据应用均数差(MD)及95% CI表示结果。对纳入文献数据结果的异质性检验采用Q检验和I²检验,当 $P > 0.1$ 和 $I^2 < 50%$ 则认为各文献结果间无异质性,采用固定模型合并效应量,当 $P < 0.1$ 或 $I^2 > 50%$ 则认为各文献结果间有异质性,通过敏感性分析查找异质性原因,消除异质性后采用固定效应模型合并效应量,若文献之间的异质性无法消除就用随机效应合并效应量。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

共检索到有关文献总计438篇,剔除重复文献224篇以及不符合纳入标准的综述、系统评价、评论、动物实验等68篇,通过阅读题目和摘要剔除非RCT和干预或对照措施不吻合的文献共计98篇,阅读全文剔除实验方法与研究内容不吻合的文献共计33篇,剔除结局指标不一致的文献3篇,最后纳入meta分析的相关文献共计12篇^[4-15](见图1)。

2.2 纳入文献的基本情况

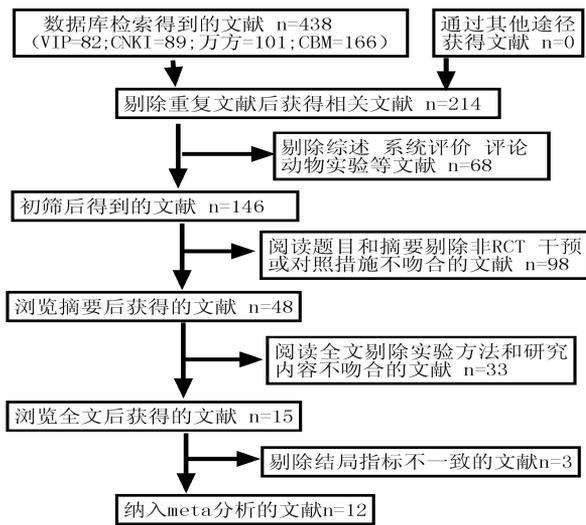


图1 文献筛选流程图

Fig.1 Flow chart of literature screening

本研究共纳入符合标准的文献有12篇,纳入病人总计1260例,其中观察组病人631例,对照组病人629例。纳入的文献中病人在治疗前性别、年龄、病程等方面无统计学意义($P > 0.05$)。纳入文献基本信息(见表1)。

2.3 纳入文献的质量评价

本研究纳入的12篇^[4-15]文献中有8篇^[4-6,8-11,13]文献运用随机数字表法进行分组,1篇^[7]文献按治疗方案进行分组,3篇^[12,14,15]只提到随机,但未描述随机分配方法。12篇^[4-15]文献中的数据均完整无缺失,其中1篇^[14]文献中描述了分配隐藏,1篇文献中描述了实施者和参与者双盲,其余文献中均未描述分配隐藏和盲法,得到结果(见图2、3)。

2.4 Meta分析

2.4.1 有效率 在本次研究中有11篇文献^[4,5,7-15]涉及到有效率,共纳入病人1176例,观察组589例,对照组587例。经过异质性检验, $I^2=59% > 50%$,且Q检验的 $P=0.007 < 0.1$,提示本次研究选择的文献之间的异质性具有统计学意义,需要进行异质性的查找。对11篇文献进行敏感性分析发现2019艾平等撰写的文章对异质性影响较大,去掉该篇文章后再次进行异质性检验分析,结果显示余下的10篇文献无异质性($I^2=13% < 50%$, $P=0.33 > 0.1$),效应量RR可以用固定效应进行meta分析。10个研究汇总的

表1 纳入文献基本信息

Tab.1 Basic information of included literature

文献	样本量 (T/C)	干预措施		疗程	随访时间	结局指标
		治疗组(在对照组的基础上增加)	对照组			
2019 艾平 ^[4]	73/73	自拟清热利湿方	吡美莫司乳膏	4周	6个月	①③④⑤⑥⑦⑧
2019 王芳 ^[5]	41/40	丹参酮胶囊	曲安奈德益康唑软膏	4周	—	①④
2019 宋相慧 ^[6]	41/41	五味消毒饮	他克莫司软膏	2周	2个月	⑦⑧
2019 李凯 ^[7]	55/55	丹参酮胶囊	曲安奈德益康唑软膏	8周	—	①⑦
2018 曾桂淑 ^[8]	46/46	自拟清热利湿方	氟芬那酸丁酯软膏	4周	—	①②③④⑤⑥⑦
2018 刘全 ^[9]	60/60	丹参酮胶囊	曲安奈德益康唑软膏	4周	4周	①⑦⑧
2018 陈圆圆 ^[10]	44/44	丹参酮胶囊	曲安奈德益康唑软膏	4周	3个月	①⑦⑧
2018 杨素清 ^[11]	40/40	祛风换肌丸加减	氯雷他定片	—	—	①②
2017 张丽1 ^[12]	60/60	肤康合剂	盐酸左西替利嗪片 + 他克莫司软膏	2周	4周	①②⑦⑧
2017 张丽2 ^[13]	74/76	五味消毒饮加减	他克莫司软膏	2周	2个月	①②⑦⑧
2016 余先华 ^[14]	62/59	消风散加减	维胺酯胶囊	4周	1个月	①⑧
2016 张召力 ^[15]	35/35	甘草锌颗粒	丁苯羟酸软膏	30天	1个月	①⑧

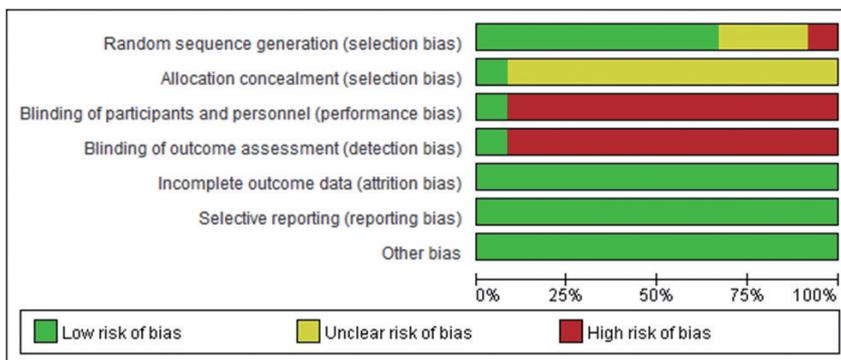


图2 纳入文献偏倚风险图

Fig.2 Risk map of included literature bias



图3 纳入文献的研究个体偏倚风险图

Fig.3 Risk map of individual bias in the included literature

RR 值为 1.17, 95% 置信区间为 1.11 ~ 1.22, 且具有统计学意义 ($Z=6.41, P<0.05$), 提示中西医结合疗效明显优于单纯的西医疗法。具体情况见以下森林图 (见图 4)。

2.4.2 症状积分 本次研究中有 4 篇^[8,11-13]文献涉及症状积分, 共计纳入符合标准的病人 442 例, 观察组 220 例, 对照组 222 例。经过异质性检验, $I^2=25% < 50%$, 且 Q 检验的 $P=0.26 > 0.1$, 提示该研究中纳入文献之间无异质性, 应当选用固定效应进行 meta 分析。对 4 篇文献进行敏感性分析, 去掉任何一篇文献均对本研究的 meta 分析结果不会产生影响, 表明本次 meta 分析稳定性很好。4 篇文献汇总的 MD 值为 -1.81, 95% 置信区间为 -2.07 ~ -0.53, 且差异有统计学意义 ($z=13.64, P<0.05$), 提示中西医结合疗法可以显著改善面部 SD 的颜面部症状。具体情况见以下森林图 (见图 5)。

2.4.3 角质层含水量 在本次研究中有 2 篇^[1,8]文献涉及皮肤含水量, 共纳入符合标准的病人 238 例, 观察组 119 例, 对照组 119 例。经过异质性检验, $I^2=94% > 50%$, 且 Q 检验的 $P<0.1$, 表明这 2 篇文献之间

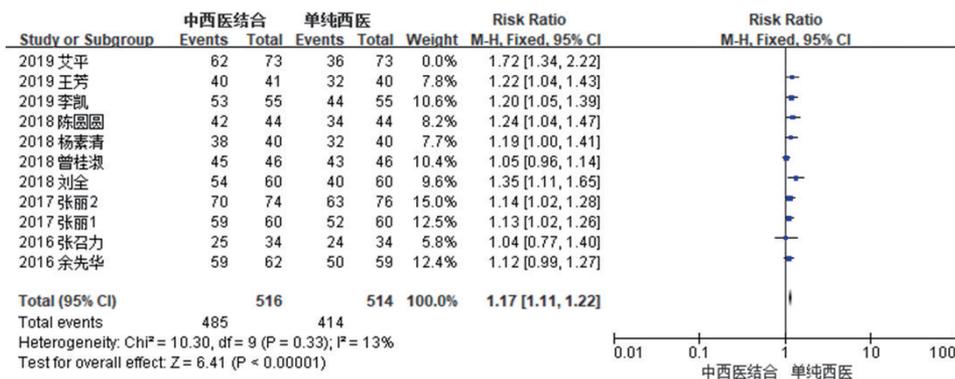


图4 治疗有效率的meta分析森林图

Fig.4 Meta analysis forest map of treatment efficiency

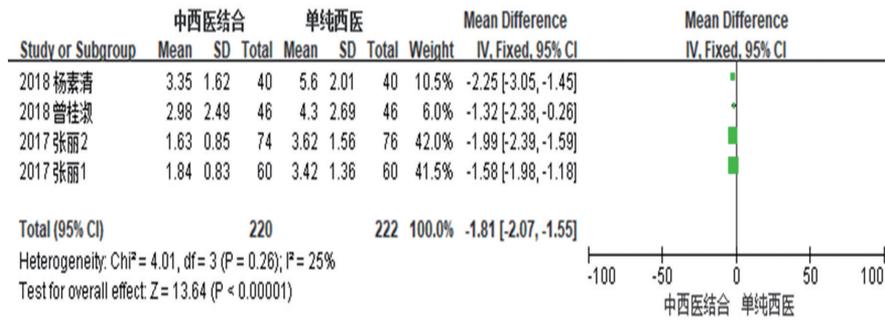


图5 两组治疗对病人症状积分影响的meta分析森林图

Fig.5 The effect of two groups of treatment on symptom score of patients: a meta-analysis forest map

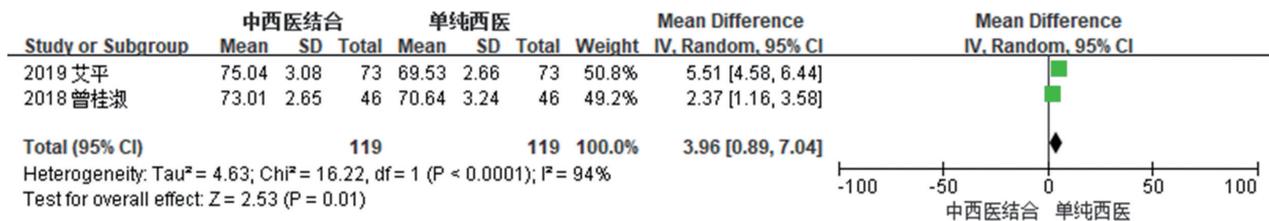


图6 两组治疗对皮肤含水量影响的meta分析森林图

Fig.6 Effects of two groups of treatment on skin moisture content: a meta-analysis forest map

异质性较强,故应当选择随机效应进行meta分析,结果显示中西医结合疗法可以显著提高面部SD病人的皮肤含水量,具体情况见以下森林图(见图6)。

2.4.4 经皮失水量 在本次研究中有3篇^[1,5,8]文献涉及经表皮失水量,共纳入符合标准的病人319例,观察组160例,对照组159例。经过异质性检验, I² = 81% > 50%, 且Q检验的 P = 0.006 < 0.1, 提示本次研究中选择的3篇文献之间异质性较强,有必要进行异质性查找。通过对3篇文献进行敏感性分析,发现2019年艾平所撰写的文章对异质性影响较大,去除该研究后再次进行异质性检验,结果显示剩余的2篇文献无异质性 (I² = 0% < 50%, P = 0.66 > 0.1), 效应量RR可以用固定效应进行meta分析。2篇文献汇总的RR值为-2.55, 95%置信区间为-3.38 ~ -1.73, 差异具有统计学意义 (Z = 6.06, P < 0.05), 提示中西医结合

合疗法可以显著减少面部SD经表皮失水量。具体情况见以下森林图(见图7)。

2.4.5 皮脂分泌率 本次研究有2篇^[1,8]文献与皮脂分泌率有关,共纳入符合诊断标准的病人238例,观察组119例,对照组119例。经过异质性检验, I² = 0% < 50%, 且Q检验的 P = 0.55 > 0.1, 提示这两篇文献之间无异质性,应当运用固定效应进行meta分析。此外,为了保证研究的准确性和稳定性仍需进行敏感性分析。在进行敏感性分析是,无论剔除掉哪一篇文献对本次meta分析的结果均不造成影响,结果显示本研究稳定性良好。2篇文献汇总的MD值为-21.34, 95%置信区间为-25.31 ~ -17.37, 且具有统计学意义 (z = 10.53, P < 0.05), 提示中西医结合治疗面部SD可以显著减少皮脂分泌率。具体情况见以下森林图(见图8)。

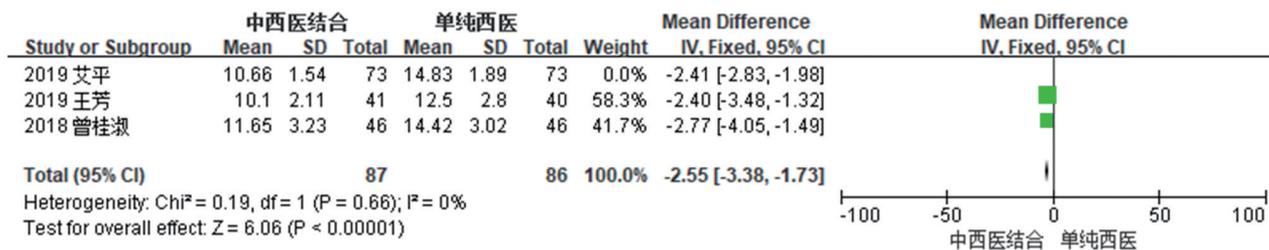


图7 两组治疗对皮肤经表皮失水量影响的meta分析森林图

Fig.7 Effects of two groups of treatment on skin transdermal water loss: a meta-analysis forest map

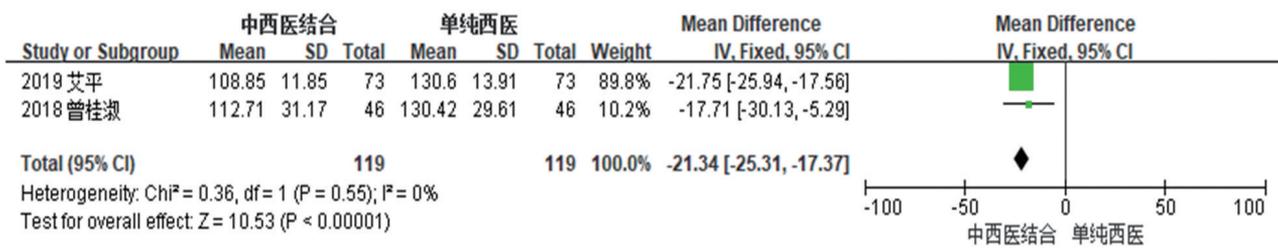


图8 两组治疗对皮肤皮脂分泌率影响的meta分析森林图

Fig.8 Forest map of meta-analysis on the effect of two groups of treatment on skin sebum secretion rate

2.4.6 血清组织蛋白酶s 本次研究中有2篇^[1,8]文献涉及到Cat-s,共纳入病人238例,观察组和对照组各119例。经过异质性检验, I²=32% < 50%,且Q检验的 P=0.22 > 0.1,显示这2篇文献之间不存在异质性,应当运用固定效应进行分析。为了确保研究

的准确性和稳定性需要进行敏感性分析。2篇文献敏感性分析显示,去掉两篇中的任何一篇都不会对结果造成影响,本次研究的准确性和稳定性都很好。2篇文献汇总的MD值为-0.38,95%置信区间为-0.50 ~ -0.26且具有统计学意义 (z=6.23, P<

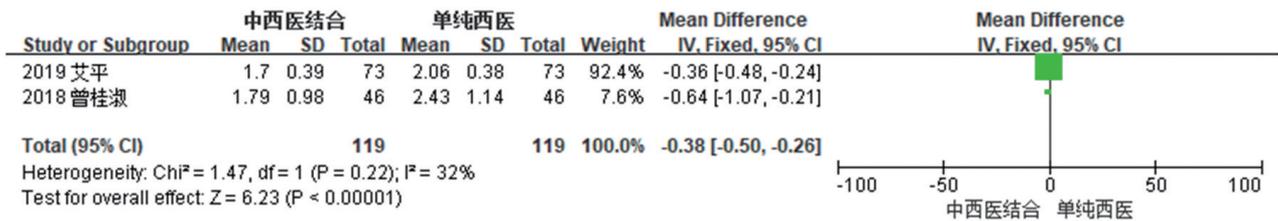


图9 两组治疗对皮肤Cat-s影响的meta分析森林图

Fig.9 Meta analysis forest map of the effects of two groups of treatment on cat s of skin

0.05),提示中西医结合疗法可以显著减少面部SD病人的Cat-s,具体情况见以下森林图(见图9)。

2.4.7 不良反应发生率 在本次研究中有8篇^[4,6-10,12,13]文献涉及不良反应发生率,共纳入符合标准的病人908例,观察组453例,对照组455例。经过异质性检验, I²=0% < 50%,且Q检验的 P=0.59 > 0.1,提示该研究文献之间无异质性差异,应当选用固定效应进行meta分析。8篇文献汇总的RR值为

0.56,95%置信区间为0.39 ~ 0.81,具有统计学意义 (Z=3.04, P=0.002 < 0.05),结果显示中西医结合疗法治疗面部SD不良反应发生率明显小于单纯西医组,因此从治疗安全性上来看,中西医结合疗法更安全。具体情况见以下森林图(见图10)。

2.4.8 复发率 在本次研究中有8篇^[4,6,9,10,12-15]文献涉及复发率,共纳入符合标准的病人838例,观察组386例,对照组370例。经过异质性检验, I²=72% >

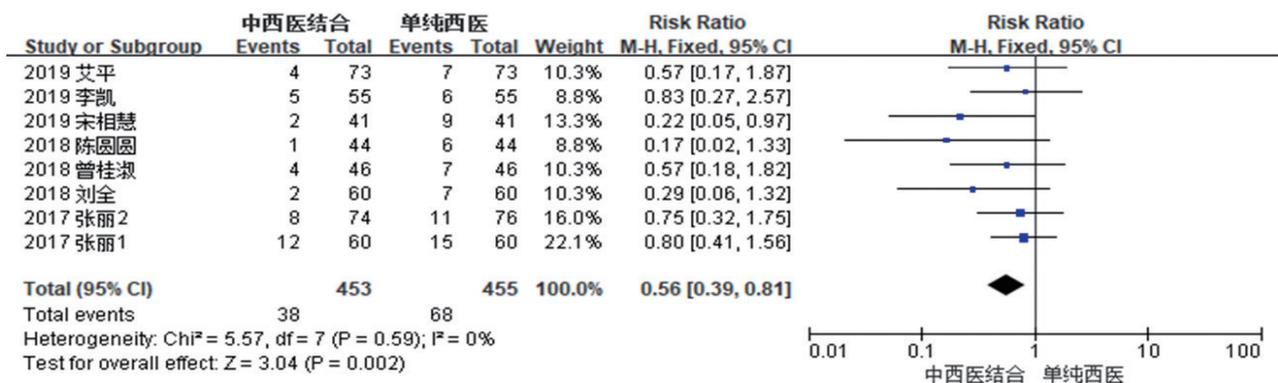


图10 不良反应率的meta分析森林图

Fig.10 Meta analysis forest map of adverse reaction rate

50%,且Q检验的 $P=0.0006<0.1$,提示本次研究选择的8篇文献之间异质性存在差异,具有统计学意义,需要进行异质性查找。对8篇文献进行敏感性分析发现2019年宋相慧撰写的文章对异质性影响较大,然后去掉该文献再次进行异质性检验结果显示余

下的7篇文献之间无异质性($I^2=0%<50%$, $P=0.51>0.1$),去除之后应当选用固定效应进行meta分析。7篇文献汇总的RR值为0.40,95%置信区间为0.30~0.52,且具有统计学意义($Z=6.68$, $P<0.05$),结果显示中西医结合治疗面部SD的复发率明显低于

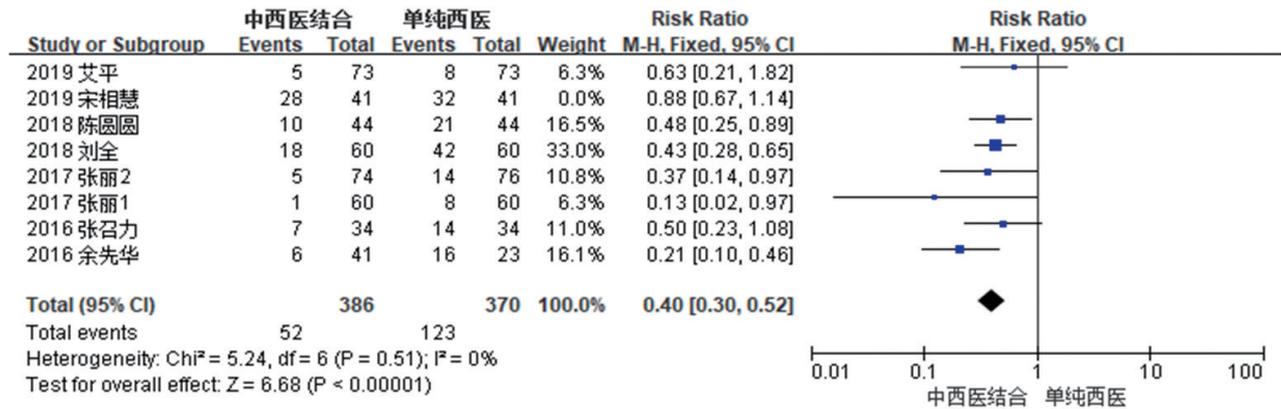


图11 两组治疗复发率分析的森林图

Fig.11 Forest map of recurrence rate analysis in two groups

单纯西医组,相当于单纯西药组的0.4倍,因此中西医结合疗法治疗面部SD的疗效稳定且不易复发。具体情况见以下森林图(见图11)。

3 讨论

脂溢性皮炎是皮肤科常见疾病之一,具有病程较长、病情易反复的特点,病变主要累及皮脂腺分布密集的部位。近年来众多学者认为SD的发病主要与皮脂分泌增多和马拉色菌参与有关,皮脂分泌增多可以为马拉色菌营造良好的生长环境^[16],而马拉色菌的过度增殖可以破坏表皮的屏障功能,导致皮肤炎性红斑和油腻性鳞屑。另外皮脂分泌增多为细菌易感人体提供了便利条件,此外精神情绪紧张、不良的生活习惯等均可导致本病发生^[17]。

皮肤是人体最大的器官,保持皮肤的功能正常对人体至关重要,尤其是保持屏障功能的良好。屏障功能就保证了皮肤对外界各种物理刺激的抵抗,还有水分子等多种生物化学成分吸收和排出的正常运行。屏障功能的评价指标包括经皮失水量(trans epidermal water loss, TEWL)、角质层含水量、皮脂分泌量等皮肤生理参数指标^[18]。TEWL是屏障功能最主要的参数,它是真皮深部组织中的水分通过表皮蒸发散失,是一种肉眼看不到的皮肤丢失水分

的形式。角质层的含水量多少是衡量皮肤屏障功能正常与否的另一个重要指标。皮肤的完整性和弹性依赖于角质层的含水量、胶原蛋白、纤维细胞等物质的功能活性以及多种生物酶来维持和促成的角质层细胞成熟和脱落。健康皮肤的角质层含水量与经皮失水量之间处于一个动态平衡之中^[17,18]。本组研究表明:治疗后的角质层含水量和TEWL与治疗前相比较,有较大程度的改善。但文献数量较少,之后还需要更多的RCT文献的汇总。目前,关于脂溢性皮炎是否存在油脂分泌的异常一直存在着争议,这可能与当前皮肤生理检测的油脂为游离脂质,而并非结构性脂质有关。游离脂质是皮脂腺的分泌到表皮上的脂质,可以用皮肤科常用的表皮油脂测试仪检测,但其受到个体差异以及环境等相关因素影响,稳定性不高。而结构性脂质是皮肤结构的组成部分,受环境和个体的影响相对较小,含量相对稳定,数值更趋于准确。游离脂质愈结构性脂质二者之间的关系还需要进行更深入的探索。本研究中测量的游离脂质治疗后比治疗前明显减少,游离脂质的减少可以破坏马拉色菌的生长,对改善SD的症状有积极作用。

Meta分析是对以往同一主题多项研究结果进行系统评价的统计学方法,扩大了样本量,对研究结果间一致性进行评价并且增加统计效应值的精

确度,从而增强研究结果的可靠性^[19-21]。本研究中共纳入文献12篇,治疗组病人631例,对照组病人629例,共1260例病人,经Meta分析显示:在疗效方面,中西医结合疗法由于单纯的西药组治疗,差异具有统计学意义($RR=1.17, 95\%CI$ 为 $1.11 \sim 1.22, Z=6.41, P<0.05$)。从症状积分、皮肤生理参数、复发率和不良反应发生率的统计结果来看,差异也有统计学意义。本研究共纳入的12篇文献中有4篇提到了具体的随机分配方法,所有文献均未说明分配隐藏和盲法,可能存在选择性偏倚,因此提示我们在今后应开展高质量的原始研究,加强随机分组、分配隐藏、双盲等方面的工作,以提高meta分析证据强度,为临床提供更科学严谨的医学研究证据。

综上所述,中西医结合疗法在治疗面部SD方面安全有效、复发率低,可以使面部SD病人皮脂分泌量降低,皮损部位的TEWL下降,并且增加角质层的含水量,加速皮肤炎症区域的皮肤屏障功能恢复。因此运用中西医结合治疗脂溢性皮炎的方法值得在临床广泛地推广应用。

参考文献

- [1] 郑晓欢,郑荣昌,温炬,等. 马拉色菌常见相关疾病的研究进展[J]. 国际医药卫生导报,2018;24(15):2227-2229
- [2] 许雪,李红宾,黄云丽,等. 花斑癣、马拉色菌毛囊炎、脂溢性皮炎马拉色菌诱发因素分析[J]. 皮肤病与性病,2014;36(4):187-189
- [3] 赵辩. 临床皮肤病学[M].3版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:934-935
- [4] 艾平,李慧,张洋,等. 清热利湿方联合1%吡美莫司乳膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 中国美容医学,2019;28(6):47-51
- [5] 王芳. 丹参酮胶囊联合曲安奈德益康唑乳膏治疗41例面部脂溢性皮炎的疗效分析[J]. 北方药学,2019;16(2):113-114
- [6] 宋相慧. 他克莫司软膏联合五味消毒饮对面部脂溢性皮炎病人炎症因子及复发率的影响[J]. 中国疗养医学,2019;28(11):1221-1223
- [7] 李凯. 丹参酮胶囊联合曲安奈德益康唑乳膏治疗面部脂溢性皮炎的效果[J]. 河南医学研究,2019;28(18):3371-3372
- [8] 曾桂淑,朱珂,韩敬端,等. 清热利湿方联合氟芬那酸丁酯软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2018;35(1):45-49
- [9] 刘全,岑小玲,朱世明. 派瑞松联合丹参酮治疗面部脂溢性皮炎的临床效果研究[J]. 河北医科大学学报,2018;39(3):318-321
- [10] 陈园园,黄启佳,张利涛,等. 丹参酮胶囊联合曲安奈德益康唑乳膏治疗面部脂溢性皮炎患者临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018;5(89):167-170
- [11] 杨素清,任宇坤. 祛风换肌丸加减治疗面部脂溢性皮炎的临床观察及生存质量评价[J]. 内蒙古中医药,2018;37(9):10-12
- [12] 张丽,王伦. 中西医结合治疗面部脂溢性皮炎60例[J]. 河南中医,2017;37(6):1070-1071
- [13] 张丽,赵静,陈启红,等. 五味消毒饮加味联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J]. 海南医学,2017;28(4):656-657
- [14] 余先华,马虎. 中西医结合治疗面部脂溢性皮炎的临床观察[J]. 中国中医药科技,2016;23(1):107-108
- [15] 张召力,李淑香. 甘草锌颗粒联合丁苯羟酸软膏治疗面部脂溢性皮炎的疗效观察[J]. 中国实用医药,2016;11(2):132-134
- [16] 路雪艳,高第,王嵘,等. 类人胶原蛋白敷料治疗面部脂溢性皮炎疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J]. 实用皮肤病学杂志,2014;7(1):25-27
- [17] 陈海燕,吴洁贞,左金宝,等. 面部脂溢性皮炎病人皮肤生理参数的研究[J]. 中国现代医学杂志,2014;24(21):77-79
- [18] 许昭亭,方宗武,舒郁平. 中西医结合治疗肛周湿疹疗效的Meta分析[J]. 巴楚医学,2020;3(01):65-70
- [19] 靳英辉,吴世文,拜争刚,等. 系统评价与Meta分析的内涵及价值[J]. 同济大学学报(医学版),2019;40(1):105-111
- [20] 严仕梦,胡啸明,韩强,等. 中西医结合治疗下肢静脉性溃疡临床疗效的Meta分析[J]. 海南医学院学报,2020;26(13):1001-1006+1011
- [21] 靖金鹏,张玥,刘壹,等. 四妙勇安汤治疗外周动脉闭塞性疾病的Meta分析[J]. 海南医学院学报,2020;26(16):1264-1272