

2 169 张门诊雷公藤制剂处方用药分析及药学监护策略[△]

周 燊^{1,2*}, 宋 新¹, 侯 新¹, 陈 雯^{1#}, 金 敏^{1#} (1. 中国中医科学院广安门医院药学部, 北京 100053; 2. 北京大学第三医院药学部, 北京 100191)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)04-0474-06
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.04.020



摘 要 目的:以雷公藤多苷片为例,探讨雷公藤制剂用药的合理性及药学监护策略,为临床合理应用雷公藤制剂及其他高风险中成药提供参考。方法:通过医院信息系统,收集 2023 年 3—12 月中国中医科学院广安门医院(以下简称“该院”)雷公藤多苷片门诊处方信息并进行统计分析,以此为依据探讨雷公藤制剂临床用药监护策略。结果:2023 年 3—12 月该院雷公藤多苷片门诊处方数合计 2 169 张,患者年龄为 20~93 岁;其中,男性患者 660 例,女性患者 1 509 例;患者主要来自风湿免疫科(1 602 例,占 73.86%)、皮肤科(266 例,占 12.26%)和肾病门诊(178 例,占 8.21%)等。该院雷公藤多苷片存在高用药风险,监护要点为特殊人群用药、超剂量用药、超疗程用药和超适应证用药;其中,超适应证用药处方占总处方数的 38.54%(836 张)。结论:雷公藤多苷片及其他雷公藤制剂临床应用广泛,患者年龄分布较广,临床使用应建立相应的药学监护策略,加强用药监测,减少药品不良反应的发生,促进雷公藤制剂的合理应用,为其他高风险药品的药学监护和管理提供参考。

关键词 雷公藤制剂; 临床应用; 药学监护; 合理用药

Drug Use Analysis and Pharmaceutical Care Strategies for 2 169 Outpatient Prescriptions of *Tripterygium Wilfordii* Preparations[△]

ZHOU Shen^{1,2}, SONG Xin¹, HOU Xin¹, CHEN Wen¹, JIN Min¹ (1. Dept. of Pharmacy, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2. Dept. of Pharmacy, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** Taking *Tripterygium wilfordii* glycosides tablets as an example, to explore the application rationality of *Tripterygium wilfordii* preparations and pharmaceutical care strategies, so as to provide references for the rational application of *Tripterygium wilfordii* preparations and other high-risk Chinese patent medicines. **METHODS:** Through the hospital information system, the outpatient prescription information of *Tripterygium wilfordii* glycosides tablets in Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences (hereinafter referred to as "the hospital") from Mar. to Dec. 2023 was collected and statistically analyzed. Clinical medication monitoring strategies for *Tripterygium wilfordii* preparations were analyzed. **RESULTS:** The total number of outpatient prescriptions for *Tripterygium wilfordii* glycosides tablets in the hospital from Mar. to Dec. 2023 was 2 169, with ages ranged from 20 to 93 years. Among them, 660 were males and 1 509 were females. The patients were mainly from the Department of Rheumatology (1 602 cases, 73.86%), Dermatology (266 cases, 12.26%) and Nephropathy Outpatient (178 cases, 8.21%). There was a high risk of drug use of *Tripterygium wilfordii* glycosides tablets in the hospital. The key points of monitoring were drug use for special groups, off-label dosage, off-label course of treatment and off-label indication, the number of off-label indication prescriptions was 38.54% (836 prescriptions). **CONCLUSIONS:** *Tripterygium wilfordii* glycosides tablets and other *Tripterygium wilfordii* preparations are widely used in clinical practice, with a wide age distribution of patients. Pharmaceutical monitoring strategies should be summarized to promote rational drug use in clinic, strengthen medication monitoring, reduce the occurrence of adverse drug reactions, promote rational use of *Tripterygium wilfordii* preparations, and provide reference for pharmaceutical monitoring and management of other high-risk pharmaceuticals.

KEYWORDS *Tripterygium wilfordii* preparations; Clinical application; Pharmaceutical care; Rational drug use

[△] 基金项目:北京药学会临床药学研究项目(No. LCYX-2024-12);白求恩公益基金会“2022 白求恩·求索-药学科能力建设”项目;中国中医科学院中药监管科学基金项目(No. 中科协便函[2024]25 号)

* 主管药师。研究方向:中药临床药学。E-mail:zhoushen1158@sina.com

通信作者 1:副主任药师。研究方向:中药临床药学。E-mail:gamwendy@163.com

通信作者 2:主任药师。研究方向:中药鉴定、中药临床药学。E-mail:jinmin1208@sina.com

雷公藤制剂是一类以卫矛科雷公藤属植物雷公藤 *Tripterygium wilfordii* Hook. f. 和昆明山海棠 *Tripterygium hypoglaucum* (Levl.) Hutch. 为原料制备的中成药,其中以雷公藤为原料的中成药包括雷公藤片、雷公藤多苷片、雷公藤双层片、雷公藤总苷片和雷公藤内酯软膏等,以昆明山海棠为原料的中成药包括昆明山海棠片、昆仙胶囊和火把花根片等。雷公藤片、雷公藤多苷片、昆明山海棠片和昆仙胶囊均已被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2023年)》,临床应用范围广泛。雷公藤多苷片是首个上市且目前临床应用和研究最多的雷公藤制剂,是从雷公藤去皮根部提取的总苷,具有抗炎、肾脏保护和免疫调节等作用^[1-3],在临床上被广泛应用于类风湿关节炎、肾病综合征和银屑病等疾病的治疗^[4-5]。但由于治疗窗较窄,其不良反应受到广泛关注^[6]。因此,本研究以雷公藤多苷片为切入点,通过整理和分析雷公藤多苷片在临床使用中可能出现的用药风险,建立相应的药学监护策略,其他雷公藤制剂参照此方法进行管理,以规范雷公藤制剂的使用,促进合理用药,同时为其他高风险药品的药学监护和管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

从医院信息系统(HIS系统)中采集2023年3—12月中国中医科学院广安门医院(以下简称“我院”)雷公藤多苷片门诊处方,包括药品名称、数量、用法与用量、患者性别、年龄、诊断、科室以及患者ID等信息。

1.2 方法

运用Excel软件对方剂进行处理与统计,并依据照药品说明书、《处方管理办法》《中成药临床应用指导原则》《医院处方点评管理规范(试行)》及相关文献报道等对方剂进行回顾性分析。

2 结果

2.1 患者科室分布

共纳入2023年3—12月我院雷公藤多苷片门诊处方2 169张,涉及患者2 169例。雷公藤多苷片应用最多的科室分别为风湿免疫科(1 602例,占73.86%)、皮肤科(266例,占12.26%)和肾病门诊(178例,占8.21%),共2 046例,占总病例数的94.33%,这与雷公藤多苷片的适应证主要为类风湿关节炎、肾病综合征、白塞综合征、麻风反应等有关,见表1。

表1 使用雷公藤多苷片患者的科室分布

科室	病例数	构成比/%
风湿免疫科	1 602	73.86
皮肤科	266	12.26
肾病门诊	178	8.21
老年科	48	2.21
呼吸科	20	0.92
治未病科	18	0.83
综合科	16	0.74
心血管科	6	0.28
外科	5	0.23
内分泌科	3	0.14
其他	7	0.32
合计	2 169	100.00

2.2 患者性别与年龄分布

2 169例患者中,男性患者660例,女性患者1 509例,女

性患者约为男性患者的2.29倍;患者年龄为20~93岁,无未成年患者,其中20~<50岁育龄期女性患者有135例(占6.22%),≥60岁的老年患者最多,共1 277例(占58.88%),见表2。

表2 不同年龄段雷公藤多苷片患者的性别分布

年龄/岁	男性/例	女性/例	合计/例	构成比/%
20~<50	99	135	234	10.79
50~<60	147	511	658	30.34
60~<80	355	781	1 136	52.38
80~<90	57	76	133	6.13
≥90	2	6	8	0.37
合计	660	1 509	2 169	100.00

2.3 单次处方疗程及费别分布

雷公藤多苷片单次处方疗程中,>7~16 d的处方占比最大,达55.88%;其次为>16~33 d,占41.68%;单次处方疗程>33 d的有52张,占2.40%;其中,单次处方疗程>90 d的有2张,均为用于治疗类风湿关节炎的风湿免疫科自费患者,见表3。

表3 雷公藤多苷片单次处方疗程及费别分布

疗程/d	处方数/张		合计/张	构成比/%
	医保	自费		
≤7	1	0	1	0.05
>7~16	1 106	106	1 212	55.88
>16~33	715	189	904	41.68
>33~66	34	15	49	2.26
>66~90	1	0	1	0.05
>90	0	2	2	0.09
合计	1 857	312	2 169	100.00

2.4 雷公藤多苷片的使用情况分析

雷公藤多苷片的药品说明书中规定的用法与用量为口服,按体重每1 kg 1日1~1.5 mg,分3次餐后服用,或遵医嘱。本研究统计的2 169张处方中,雷公藤多苷片单次剂量分布于10~70 mg,其中单次剂量为20 mg的有1 993张,占比最大(为91.89%),见表4;临床使用频次为1日1~4次,使用频次最多的为1日3次,共1 898张(占87.51%),见表5;日总剂量分布于20~210 mg,其中日总剂量为60 mg的有1 768张(占81.51%),见表6;用法与用量为1次20 mg、1日3次的处方最多,有1 760张(占81.14%),见表7。

表4 雷公藤多苷片处方中的单次剂量分布

单次剂量/mg	处方数/张	构成比/%
10	93	4.29
15	1	0.05
20	1 993	91.89
25	9	0.41
30	24	1.11
40	27	1.24
50	14	0.65
60	5	0.23
70	3	0.14
合计	2 169	100.00

2.5 超适应证用药处方分析

雷公藤多苷片的药品说明书中指出,该药可用于风湿热痹、毒邪阻滞所致的类风湿关节炎、肾病综合征、白塞综合征、麻风反应以及自身免疫性肝炎等。本研究统计的2 169张雷公藤多苷片处方中,1 305张用于类风湿关节炎的治疗,占60.17%;27张用于肾病综合征的治疗,占1.24%;3张用于白

表 5 雷公藤多苷片处方中的使用频次分布

使用频次	处方数/张	构成比/%
1日1次	13	0.60
1日2次	256	11.80
1日3次	1 898	87.51
1日4次	2	0.09
合计	2 169	100.00

表 6 雷公藤多苷片处方中的日总剂量分布

日总剂量/mg	处方数/张	构成比/%
20	27	1.24
30	73	3.37
40	225	10.37
45	1	0.05
60	1 768	81.51
70	2	0.09
75	9	0.41
80	5	0.23
90	19	0.88
100	2	0.09
120	25	1.15
150	12	0.55
210	1	0.05
合计	2 169	100.00

表 7 雷公藤多苷片处方中的用法与用量分布

单次剂量/mg	频次	处方数/张	构成比/%
10	1日2次	21	0.97
	1日3次	72	3.32
	1日3次	1	0.05
15	1日1次	6	0.28
	1日2次	225	10.37
	1日3次	1 760	81.14
20	1日4次	2	0.09
	1日3次	9	0.41
	1日1次	1	0.05
25	1日2次	4	0.18
	1日3次	19	0.88
	1日2次	3	0.14
40	1日3次	24	1.11
	1日2次	2	0.09
	1日3次	12	0.55
50	1日1次	4	0.18
	1日2次	1	0.05
	1日1次	2	0.09
60	1日2次	1	0.05
	1日1次	4	0.18
	1日3次	1	0.05
70	1日1次	2	0.09
	1日2次	1	0.05
	1日3次	1	0.05
合计		2 169	100.00

塞综合征的治疗;超适应证用药 836 张,占 38.54%,其中诊断为风湿性多肌痛 117 张、干燥综合征 79 张、银屑病 63 张、湿疹 47 张。

2.6 药学监护策略

2.6.1 用药疗程:对于用药疗程,药师建议单次处方疗程不超过 1 个月用量,对于>33 d(或 2 盒)用量的处方,进行 HIS 系统弹框提示,医师返回修改或双签字确认后通过;对超过 3 个月用量的处方进行拦截,提示医师注意用药疗程,定期监测患者肝肾功能等。同理,对我院另一雷公藤制剂昆仙胶囊进行单次处方疗程的前置审核规则设置,昆仙胶囊的药品说明书中明确该药 12 周为 1 个疗程,因此,对超过 12 周的处方设置拦截。

2.6.2 用法与用量:为规范雷公藤多苷片的用法与用量,在处方前置审核系统中,对于日总剂量>60 mg 的处方进行主动

弹框,提示医师按照患者体重进行计算;对于日总剂量>100 mg 的处方,经过与在线审核药师沟通后,医师可返回修改或双签字通过;对于服用频次不是 1 日 3 次的处方进行弹框提示,建议医师按药品说明书中的频次给药。同理,对昆仙胶囊进行用法与用量的前置审核规则设置,超过药品说明书日总剂量时,需经在线审核药师审核,医师返回修改或双签字通过。

2.6.3 超适应证用药:对超适应证用药处方进行整理和分析,查阅相关指南、共识及文献研究等,积极与相关专业临床专家进行沟通和讨论,建立了不同等级的药学监护策略。对于疗效确切,有指南、专家共识推荐的适应证进行超说明书用药备案,处方经前置审核系统直接通过;对于无指南推荐但有较多文献研究等循证医学证据的适应证,前置审核系统提示医师双签字确认后处方通过;对于不具备循证医学证据的适应证及药品说明书中明确的禁忌证,如诊断中包含“肾衰竭”“肾功能不全”时,前置审核系统自动拦截,医师无法保存处方,需返回修改。上述方法既可满足临床用药需求,又可保证临床用药安全。雷公藤多苷片超适应证用药备案目录、双签目录及拦截目录见表 8—10。

表 8 雷公藤多苷片超说明书用药备案目录

适应证	病例数	证据来源
干燥综合征	79	《干燥综合征病证结合诊疗指南》(2024 年) ^[7]
银屑病	63	《中国银屑病诊疗指南(2023 版)》 ^[8]
荨麻疹	22	《中国荨麻疹诊疗指南(2022 版)》 ^[9]
湿疹	47	《湿疹诊疗指南(2011 年)》 ^[10]
扁平苔藓	10	《口腔扁平苔藓诊疗指南(修订版)》(2022 年) ^[11]
特应性皮炎	34	《特应性皮炎基层诊疗指南(2022 年)》中推荐,雷公藤多苷等可用于急性发作期控制症状 ^[12]
掌跖脓疱病	19	《脓疱型银屑病诊疗中国专家共识(2022 版)》中推荐,雷公藤多苷片等口服中成药适用于掌跖脓疱病 ^[13]
皮肤红斑狼疮	1	《皮肤型红斑狼疮诊疗指南(2019 版)》 ^[14]
系统性红斑狼疮	20	《2020 中国系统性红斑狼疮诊疗指南》 ^[15]
糖尿病肾病	11	《糖尿病肾脏疾病中西医结合诊疗指南》(2024 年) ^[16]
膜性肾病	35	《特发性膜性肾病中医临床实践指南(2021)》 ^[17]
系统性硬化症	30	《系统性硬化病诊疗规范》(2022 年) ^[18]
成人斯蒂尔病	2	《成人斯蒂尔病诊断及治疗指南》(2010 年) ^[19]

表 9 雷公藤多苷片超说明书用药双签目录

适应证	病例数	证据来源
结节性痒疹	16	有文献研究 ^[20]
瘙痒症	7	有文献研究 ^[21]
皮炎	7	有文献研究 ^[22]
结节性红斑	3	有文献研究 ^[23]
天疱疮/类天疱疮	1/2	有文献研究 ^[24]
嗜酸性粒细胞增多性皮炎	11	有文献研究 ^[25]
血管炎	13	有文献研究 ^[26]
青斑样血管病	1	有文献研究 ^[27]
多发性肌炎/皮肌炎	14/5	有文献研究 ^[28]
过敏性紫癜性肾炎	5	有文献研究 ^[29]
IgA 肾病	10	有文献研究 ^[30]
慢性肾炎	38	有文献研究 ^[31]
蛋白尿	8	有文献研究 ^[32]
滑膜炎-痤疮-脓疱疹-骨肥厚-骨炎综合征(SAPHO 综合征)	3	有文献研究 ^[33]
IgG4 相关性疾病	2	雷公藤多苷片用于治疗 IgG4 相关性涎腺炎 ^[34] 、肺疾病 ^[35] 、皮肤病 ^[36] 等有效
风湿性多肌痛	117	有文献研究 ^[37]
结缔组织病	21	有文献研究 ^[38-39]
骨关节病	40	有文献研究 ^[40]
肺间质纤维化	4	有文献研究 ^[41]

表 10 雷公藤多苷片超说明书用药拦截目录

适应证	病例数	证据来源
慢性肾衰竭	15	药品说明书
慢性肾功能不全	12	药品说明书
斑秃	17	未见循证医学证据
白癜风	2	未见循证医学证据
痒疹	3	未见循证医学证据
纤维肌痛	3	未见循证医学证据
自身免疫性胰腺炎	2	未见循证医学证据
筋膜炎	2	未见循证医学证据
关节痛	32	未见循证医学证据
关节炎	17	未见循证医学证据
痹病	3	痹病是一类疾病 ^[42] ,现代医学中的风湿性关节炎、类风湿关节炎、痛风、骨关节炎等疾病均属于痹病范畴 ^[43] ,应明确诊断

3 讨论

综合分析我院雷公藤多苷片门诊处方,其使用存在超剂量、超频次、超适应证、超疗程等超说明书用药情况。雷公藤多苷片治疗窗较窄,不合理用药容易导致不良事件的发生,属于高风险中成药品种。因此,亟需建立有效的雷公藤多苷片及其他雷公藤制剂药学监护策略,规范用药行为,加强药品管理、用药监护和患者教育,减少不合理用药,降低安全风险,保障患者的用药安全。

3.1 特殊人群用药

我院门诊使用雷公藤多苷片的患者中,58.88%的患者为≥60岁老年患者。老年患者对药物的反应个体差异大,药物代谢、排泄能力降低,对不良反应的抵抗能力下降,同时多存在多重、长期用药的情况,更需要加强药学监护。同时,雷公藤制剂具有生殖毒性,可导致女性月经紊乱、月经量少或闭经,男性精子活力下降等,因此,对于有生育计划的患者应提示谨慎使用,并做好知情同意和用药教育。

3.2 用法与用量及用药疗程

雷公藤多苷片的使用应从小剂量开始,用量应根据患者体重进行计算,谨慎调整剂量。通过本研究,我院规范了雷公藤制剂的用法与用量,对于超剂量、超频次、超疗程的处方,在前置审核系统中进行主动提示,在线药师人工审核或直接拦截,可有效保证用药安全。

3.3 超适应证用药

本研究统计的2169张雷公藤多苷片处方中,超适应证处方占38.54%。通过本研究,我院药学部与各科临床专家达成了我院雷公藤多苷片用药共识,根据不同循证医学证据级别,制定了雷公藤多苷片超适应证用药备案目录、双签目录及拦截目录,最终从用药安全和临床实际需求方面建立了相应的药学监护策略。

3.4 使用禁忌

严格把握雷公藤多苷片的禁忌证,能够有效减少不良反应的发生,保障患者用药安全。在处方雷公藤多苷片前,医师应仔细询问患者是否有生育或哺乳计划,是否有胃、十二指肠溃疡以及严重贫血、严重心律失常,并进行心、肝、肾、骨髓功能基线检查和功能评估,若患者存在以上禁忌证,则严禁使用雷公藤制剂。在用药期间,应定期进行疗效评估及肝功能、血常规、心电图检查,以便及时调整用药,确保患者用药的有效性和安全性。同时,将以上规则嵌入前置审核系统,如处方诊断包含“肝功能不全”“肾功能不全”开具该药设置为拦截;处方

年龄<14岁设置为严重警示级别,需经过在线药师人工审核。

3.5 药物相互作用

有研究结果显示,服用雷公藤可导致大鼠肝脏CYP3A、CYP2C9、CYP2C19酶活性下降^[44];雷公藤多苷对体外人肝微粒体药物代谢酶CYP3A存在抑制作用^[45]。因此,在患者同时服用其他药物时,需要关注药物的代谢途径,如有通过以上肝药酶代谢的药物,必要时可监测其血药浓度,及时调整剂量或用药方案。

3.6 药品管理和患者教育

做好相关科室雷公藤制剂安全用药、不良反应及风险控制预案宣传和培训,提高医务人员对雷公藤制剂的认识,指导临床合理用药^[46]。向患者告知用药理由和目的、治疗方案、预期效果及可能出现的不良反应、注意事项、费用支付等情况,超说明书用药应征得患者同意^[47]。指导患者餐后服用,以减少消化系统不良反应,连续用药不宜超过3个月。

3.7 动态管理

跟踪雷公藤制剂药品说明书的更新及相关领域的循证研究进展,动态调整处方审核前置规则和超适应证用药范围;进行处方专项点评及用药监测,对超说明书用药情况进行评价、总结并反馈,促进超说明书用药的持续改进。在确保临床用药安全的基础上,满足临床合理用药需求。

综上所述,雷公藤制剂临床应用广泛,涉及科室多,存在超说明书用药、特殊人群用药等情况。雷公藤和昆明山海棠均未收录于现行《中华人民共和国药典》,在现有的各地方炮制规范中均记载有大毒或剧毒,不良反应涉及多系统、多脏器,因此,从临床用药安全和实际需求方面建立雷公藤制剂药学监护策略尤为必要。药学监护是药师参与临床药物治疗工作的重要内容,对于雷公藤制剂等高风险药物,中药临床药师应运用临床药学知识,综合药品说明书、专业指南、临床研究、药理研究和不良反应监测等文献报道,积极与临床医师交流,达成药物应用共识;同时,充分利用医院信息技术,在前置审方系统中设置药品监护信息、用药风险提示,根据共识和用药问题等级,设置风险提示、双签字通过、直接拦截等不同处理措施,做到全方位的药学监护。另一方面,药师在对此类中成药处方进行审方、调配时更应谨慎对待,认真落实“四查十对”,用药交代时告知服用注意事项,关注特殊人群,嘱患者定期监测肝功能,发生不良反应及时停药并复诊。通过全面有效的药学监护,可最大限度地发挥雷公藤制剂的治疗优势,减少不良反应的发生,为患者用药安全保驾护航。

参考文献

- [1] 姜森,张海波,丁樱.雷公藤多苷药理作用及临床应用研究进展[J].中华中医药学刊,2021,39(3):59-63.
- [2] 何康婧,高增平,尹丽梅,等.雷公藤多苷的药理毒理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(1):196-204.
- [3] 黄浦洋,江强,符圣亮,等.雷公藤多苷治疗类风湿关节炎急性期的疗效及对患者临床症状和实验室指标的影响[J].辽宁中医杂志,2023,50(8):120-124.
- [4] 陈晨晨,宋丹,宋纯东,等.雷公藤多苷对紫癜性肾炎患儿血清C1GalT1/Cosme表达的影响[J].时珍国医国药,2022,33(12):2973-2975.
- [5] 许宜琪,吴茜,刘书,等.雷公藤多苷治疗糖尿病肾脏病的临

- 床疗效及抗炎抗纤维化分析[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(9): 1034-1042.
- [6] 姜淼, 张海波, 张霞, 等. 雷公藤多苷不良反应及配伍减毒研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(5): 64-66.
- [7] 中华中医药学会风湿病分会, 姜泉. 干燥综合征辨证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 434-444.
- [8] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2023版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(7): 573-625.
- [9] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2022版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1041-1049.
- [10] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [11] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 口腔扁平苔藓诊疗指南(修订版)[J]. 中华口腔医学杂志, 2022, 57(2): 115-121.
- [12] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会皮肤性病学分会, 等. 特应性皮炎基层诊疗指南(2022年)[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(7): 609-619.
- [13] 《脓疱型银屑病诊疗中国专家共识(2022版)》编写委员会专家组. 脓疱型银屑病诊疗中国专家共识(2022版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(3): 187-195.
- [14] 中华医学会皮肤性病学分会红斑狼疮研究中心. 皮肤型红斑狼疮诊疗指南(2019版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(3): 149-155.
- [15] 中华医学会风湿病学分会, 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心, 中国系统性红斑狼疮研究协作组. 2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(3): 172-185.
- [16] 中华中医药学会, 北京中医药大学东直门医院, 北京中医药大学, 等. 糖尿病肾脏疾病中西医结合诊疗指南[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(4): 580-592.
- [17] 中华中医药学会肾病分会, 广东省中医药学会肾病专业委员会. 特发性膜性肾病中医临床实践指南(2021)[J]. 中国全科医学, 2023, 26(6): 647-659.
- [18] 邹和建, 朱小霞, 戴生明, 等. 系统性硬化病诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(8): 874-882.
- [19] 中华医学会风湿病学分会. 成人斯蒂尔病诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(7): 487-489.
- [20] 曲莉颖, 韩宪伟, 权锦花, 等. 雷公藤多苷片联合火针治疗结节性痒疹临床观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(1): 47-49.
- [21] 胡晓丁, 段瑞, 张巧巧, 等. 雷公藤多苷片联合盐酸左西替利嗪胶囊治疗皮肤瘙痒症的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(13): 100-101.
- [22] 于伟, 王娟, 肖春才. 雷公藤多苷联合莫匹罗星软膏、糖皮质激素对特异性皮炎患者临床疗效、T淋巴细胞亚群及EOS、IgE水平的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(12): 1469-1471.
- [23] 王晓琴, 刘汉斌. 雷公藤多甙治疗结节性红斑40例疗效观察[J]. 辽宁药物与临床, 2000, 3(3): 118-119.
- [24] 王月华, 叶红, 余兰仙, 等. 雷公藤合并皮质激素在治疗天疱疮、类天疱疮中的作用[J]. 华中医杂志, 2001, 25(2): 65-66, 106.
- [25] 王媛, 陶艳霞, 万屏, 等. 嗜酸性粒细胞增多性皮炎32例临床分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(2): 143-144, 146.
- [26] 白彦萍, 刘文静, 杨皓瑜, 等. 雷公藤多甙作用机理及皮肤科应用[J]. 皮肤科学通报, 2021, 38(4): 370-381.
- [27] 黄丹, 温斯健. 青斑样血管病的抗炎治疗进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2024, 31(3): 209-213.
- [28] 兰君珠, 蒋佳佳, 曹娟. 糖皮质激素联合雷公藤多苷治疗皮炎的效果及安全性[J]. 广西医学, 2024, 46(5): 753-756.
- [29] 丁樱, 翟文生, 任献青, 等. 中医阶梯方案治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的多中心临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(4): 456-466.
- [30] 郑桌龙, 林钢, 罗勉那, 等. 成人IgA肾病免疫抑制治疗的研究进展[J]. 医学信息, 2023, 36(14): 183-187.
- [31] 王玲玲. 雷公藤多苷片在慢性肾炎中的应用效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(8): 911-913.
- [32] 周亚男. 地黄叶总苷胶囊联合低剂量雷公藤多苷片治疗肾移植术后蛋白尿的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(7): 78-81.
- [33] ZHANG X L, WU X, LI C. Successful treatment of synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis and paradoxical skin lesions by *Tripterygium wilfordii* hook f; a case report[J]. J Int Med Res, 2020, 48(9): 300060520949100.
- [34] 杨梦蝶, 马衍慧. IgG4相关性涎腺炎一例及文献复习[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(2): 154-156, 161.
- [35] 王瑶辉. IgG4相关性疾病及IgG4相关性肺疾病临床特征分析[D]. 长沙: 中南大学, 2022.
- [36] 贾倩楠, 刘桂丽, 贾力, 等. IgG4相关性皮肤病三例报道并文献复习[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(10): 591-595.
- [37] 刘淑毓. 白芍总苷联合雷公藤对风湿性多肌痛患者血象、免疫球蛋白及血清FIB、补体C3水平的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(23): 7-9.
- [38] 郝喜玲. 雷公藤多苷治疗结缔组织病相关间质性肺病的临床效果[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(4): 459-462.
- [39] 杨荣, 张妹, 王永福. 雷公藤在常见结缔组织病中的应用研究进展[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(8): 154-156.

(下转第483页)

(上接第473页)

- [72] BARRETT A J, KENDRA J R, LUCAS C F, et al. Cyclosporin as prophylaxis against graft-versus-host disease in 36 patients[J]. Br Med J (Clin Res Ed), 1982, 285(6336): 162-166.
- [73] ZWAAN C M, DWORZAK M, KLINGEBIEL T, et al. Clofarabine in combination with high-dose cytarabine and liposomal daunorubicin in pediatric AML: results of a phase 1B combination study by the ITCC consortium[J]. Blood, 2014, 124(21): 989.
- [74] MERTZ P, LEBRUN-VIGNES B, SALEM J E, et al. Characterizing drug-induced capillary leak syndromes using the World Health Organization VigiBase[J]. J Allergy Clin Immunol, 2019, 143(1): 433-436.
- [75] HUNJAN M K, NOWSHEEN S, RAMOS-RODRIGUEZ A J, et al. Chemotherapy-induced skin toxicity and capillary leak syndrome[J]. Int J Dermatol, 2019, 58(7): 856-860.
- [76] KESKIN H, CADIRCI K, DEMIRKAZIK A, et al. Following chemotherapy: serum cytokine (tumor necrosis factor, interleukin-2, interleukin-11), immunoglobulin, complement, vascular endothelial growth factor levels, and the systemic symptoms like capillary leak syndrome[J]. Biomark Cancer, 2019, 11: 1179299X19854447.
- [77] IZZEDINE H, MATHIAN A, AMOURA Z, et al. Anticancer drug-induced capillary leak syndrome[J]. Kidney Int Rep, 2022, 7(5): 945-953.

(收稿日期:2024-08-22 修回日期:2024-11-14)