

· 论著 · 系统性疾病 ·

力敏刮痧治疗心脾积热型特应性皮炎的临床疗效观察*

陈平^{1,*} 颜纯钊² 涂敏¹ 张艳晖¹ 彭夏红¹ 宋淑华¹ 刘艳兵¹ 程亚慧¹ 陈沛泽¹

1.江西省中西医结合医院(南昌市中心医院)皮肤科(江西南昌 330009)

2.江西中医药大学附属医院针灸科(江西南昌 330006)

【摘要】目的 探究心脾积热型特应性皮炎患儿接受力敏刮痧治疗的效果。**方法** 根据随机数字表法将2022年8月至2024年5月就诊于江西省中西医结合医院医院皮肤科门诊及住院部、江西省中医院针灸科门诊及住院部被确诊为特应性皮炎(心脾积热型)的120例患儿分为对照组(单纯药物治疗)、传统刮痧组(在对照组基础上接受传统刮痧)与力敏刮痧组(在对照组基础上接受力敏刮痧), 每组40例, 对比汉化十二项目瘙痒量表(12-PPS)、医院焦虑抑郁量表(HADS)、儿童皮肤病生活质量指数(CDLQI)、特应性皮炎积分指数(SCORAD)、治疗效果与实验室指标(总免疫球蛋白E与嗜酸粒细胞)水平。**结果** 治疗前、后对比, 三组12-PPS、HADS、CDLQI、SCORAD评分、总免疫球蛋白E与嗜酸粒细胞水平均降低, 且力敏刮痧组<传统刮痧组<对照组($P<0.05$); 力敏刮痧组治疗效果>传统刮痧组>对照组($P<0.05$)。**结论** 心脾积热型特应性皮炎患儿接受力敏刮痧治疗后, 其瘙痒症状、焦虑抑郁情绪、生活质量、病情状况、实验室指标均得到改善, 治疗效果得到提升。

【关键词】力敏刮痧; 心脾积热型; 特应性皮炎; 瘙痒

【中图分类号】R244.4

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划项目(2022B285); 江西省中医药管理局四弯风病重点研究室(kp202102010)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.2.047

Clinical Effect of Force Sensitive Scraping in the Treatment of Heart and Spleen Heat Accumulation Type Atopic Dermatitis*

CHEN Ping^{1,*}, YAN Chun-chuan², TU Min¹, ZHANG Yan-hui¹, PENG Xia-hong¹, SONG Shu-hua¹, LIU Yan-bing¹, CHEN Ya-hui¹, CHEN Pei-ze¹.

1. Department of Dermatology, Jiangxi Province Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanchang 330009, Jiangxi Province, China

2. Department of Acupuncture, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To investigate the therapeutic efficacy of Limin Gua Sha in children with atopic dermatitis of the heart-spleen heat accumulation type.

Methods According to the random number table method, 120 children diagnosed with atopic dermatitis (heart-spleen heat accumulation type) from the outpatient and inpatient departments of the Dermatology Department and the Acupuncture and Moxibustion Department of Jiangxi Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine between August 2022 and May 2024 were divided into three groups: control group (single drug therapy), traditional Gua Sha group (traditional Gua Sha combined with control group), and Limin Gua Sha group (Limin Gua Sha combined with control group). Each group included 40 cases. The scores of the 12-item Pruritus Rating Scale (12-PPS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Childhood Dermatology Life Quality Index (CDLQI), Atopic Dermatitis Scoring Index (SCORAD), as well as therapeutic effects and laboratory indicators (total immunoglobulin E and eosinophils) were compared. **Results** Before and after treatment, the scores of 12-PPS, HADS, CDLQI, SCORAD, total immunoglobulin E, and eosinophils in all three groups were significantly reduced, with Limin Gua Sha group <traditional Gua Sha group <control group ($P < 0.05$). The therapeutic effect of Limin Gua Sha group was superior to that of traditional Gua Sha group and control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Limin Gua Sha treatment improved pruritus symptoms, anxiety and depression, quality of life, disease status, and laboratory indicators in children with atopic dermatitis of the heart-spleen heat accumulation type, demonstrating enhanced therapeutic efficacy.

Keywords: Force Sensitivity Scraping; Heart and Spleen Accumulation Heat Type; Specific Dermatitis; Pruritus

特应性皮炎是一种常见的瘙痒性炎症疾病, 具有反复发作等特点, 其发生率较高, 是目前皮肤科位于前列的非致死性疾病^[1]。瘙痒是该病典型症状, 如果不及时治疗, 将会因瘙痒而造成患儿睡眠缺失、饮食限制, 进而会使其产生焦虑、抑郁情绪, 从而会严重影响患儿生活质量, 且也会给家庭带来巨大经济、社会负担, 故及时治疗尤为关键。以往常用外用药物治疗该病, 如他克莫司等, 其可通过抑制机体外周神经敏化来发挥止痒效果, 能够有效控制瘙痒症状, 但其在治疗过程中易产生不良反应, 如局部烧灼感与刺激感, 且长时间使用会降低患儿治疗效果, 所以, 调整治疗方案具有重要意义^[2]。祖国医学认为^[3], 该病多责心脾、涉及肺胃, 其中, 多见于心脾积热型, 故在治疗上应以健脾除湿

法干预。穴位刮痧是一种常见的中医外治法, 具有较高安全性, 可有效控制病情, 消除其疾病症状, 减少西药使用剂量, 能够有效改善患儿预后, 进而可提升患儿生活质量^[4]。力敏刮痧是在传统刮痧基础上发展而来的创新技术, 其是指对患儿敏化腧穴进行刮痧, 在多种疾病中均有重要意义^[5-6]。但该治疗方案在心脾积热型特应性皮炎中的研究较少, 所以, 本文选择了120例患儿展开研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据随机数字表法将2022年8月至2024年12月就诊于该院的120例患儿特应性皮炎(心脾积热型)分为3组,

【第一作者】陈平, 女, 主治医师, 主要研究方向: 中医临床诊治。E-mail: yangyanghe78@126.com

【通讯作者】陈平

各40例。对照组：男22例、女18例，年龄3~16(10.02±2.08)岁，病程0.5~3(1.52±0.28)年；传统刮痧组：男21例、女19例，年龄4~15(10.15±2.15)岁，病程0.5~3(1.58±0.30)年；力敏刮痧组：男19例、女21例，年龄4~15(10.08±2.12)岁，病程0.6-3(1.43±0.26)年。三组一般资料差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。本实验已经过医院伦理委员会同意。

纳入标准：符合《中国中重度特应性皮炎诊疗临床路径专家共识(2023版)》^[7]、《特应性皮炎中医诊疗方案专家共识》^[8]诊断，且符合心脾积热型证候标准；自愿参与本次研究，依从性良好；力敏刮痧组可探查到3个及以上力敏腧穴；进组前未接受治疗者。**排除标准：**刮痧部位皮损面积较大，伴有明显糜烂渗出者；伴有呼吸系统、肝脏或肾脏等原发性疾病者；伴有自身免疫性疾病或其他感染性疾病者；有妊娠意愿或处于妊娠、哺乳期女性。

1.2 方法 对照组：单纯药物治疗：嘱患儿于患处涂抹0.1%他克莫司软膏(阿斯泰来制药(中国)有限公司，国药准字J20140148)，每日两次，连续治疗4周。

传统刮痧组：在对照组基础上接受传统刮痧：嘱患儿仰卧位，充分暴露刮痧部位，注意患儿保暖和隐私；刮痧前评估患儿病情、皮肤情况；气温低时，铜砭刮痧可提前放置温水预热，后使用75%医用乙醇擦拭虎符铜砭(通用款，180mm，180g)，使用棉球蘸取生理盐水清洁刮痧部位，嘱患儿自然放松，取适量刮痧油用刮痧板均匀涂抹于大椎、膏肓、神堂与大杼等穴位处皮肤，采用“由上而下、由内向外”原则进行单向刮拭，保持铜砭与皮肤成45°夹角，以70~80次/分的频率持续刮痧20~30min，直至患儿皮肤潮红或出现条索状、片状的斑块，不易出痧者不能强求。双上肢：先左后右，自上而下刮拭手厥阴心包经、手少阴心经、足太阴脾经。对患儿神门、曲泽、劳宫、太白、三阴交、阴陵泉等穴位采用磨法刮痧，使用泻井泻菜法配合子母补泄法刮拭经脉，手少阴心经泻神门补少冲，手厥阴心包经泻大陵补中冲，足太阴脾经采用补法。每隔七天刮痧一次，4次为一疗程。

力敏刮痧组：在对照组基础上接受力敏刮痧：嘱患儿休息，10min后取舒适体位，充分暴露探查部位。在患儿全身体表部位上进行采用审、切、循、扪、按、捏等法对与患儿疾病相关的经脉、同神经节段等，询问患儿感受，记录其出现“快然”的敏感穴区出现部位，标记在人体神经皮节图上，后依据循经方式，在探查到的力敏腧穴上下3cm经络范围内使用虎符铜砭进行刮痧治

疗，每穴上下刮拭操作时间为1min，之后在所选取的每个敏化腧穴上用虎符铜砭的小头行磨法治疗1min，具体操作方法参照传统刮痧组。每隔七天刮痧一次，4次为一疗程。

1.3 观察指标 (1)瘙痒情况与焦虑抑郁情绪：前者使用汉化十二项目瘙痒量表(12-PPS)^[9]评价，分值3~22分，分数与瘙痒情况成正比关系；后者运用医院焦虑抑郁量表(HADS)^[10]评价，包括焦虑(HAD-A)与抑郁(HAD-D)两个亚量表，分值均为0~21分，分数与负面情绪成正比。

(2)生活质量与病情状况：前者使用儿童皮肤病生活质量指数(CDLQI)^[11]评价，分值0~30分，分数与患儿生活质量成反比；后者运用特应性皮炎积分指数(SCORAD)^[12]评价，总分103分，分数越高，患儿病情越严重。

(3)治疗效果：结合12-PPS评价，积分降低指数=(治疗前-治疗后分值)/治疗前分值 100%。治愈：经治疗患儿积分降低指数超过95%；显效：范围在60~95%之间；有效：范围在20-60%之间，无效：不高于20%。治疗总有效率=(治愈+显效+有效数)/本组参与的总病例数 100%^[13]。

(4)实验室指标：抽取患儿空腹静脉血7mL，取5mL采用电化学发光法检测免疫系统蛋白E水平，取2mL放于EDTA-K2抗凝管中并使用迈瑞公司的BC-6800全自动血液细胞分析仪及原装配套试剂检测嗜酸性粒细胞水平。

(1)、(2)、(4)均在治疗前、治疗4周后各评价一次。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析及处理数据，计数资料、计量资料均符合正态分布，以百分比、($\bar{x} \pm s$)表示，采用 χ^2 、t检验，多组间采用F检验，以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 瘙痒情况与焦虑抑郁情绪 治疗前、后对比，三组12-PPS、HAD-A、HAD-D评分均降低，且力敏刮痧组<传统刮痧组<对照组(P<0.05)，见表1。

2.2 生活质量与病情状况 治疗前、后相比，三组CDLQI与SCORAD评分均下降，且力敏刮痧组<传统刮痧组<对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 治疗效果 三组治疗效果相比，力敏刮痧组100.00%>传统刮痧组95.00%>对照组85.00%(P<0.05)，见表3。

2.4 实验室指标 治疗前、后比较，三组总IgE与嗜酸粒细胞水平均降低，且力敏刮痧组<传统刮痧组<对照组(P<0.05)，见表4。

表1 瘙痒情况与焦虑抑郁情况(分)

组别	12-PPS		HAD-A		HAD-D	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	17.48±3.47	8.98±2.05	15.15±2.87	8.67±1.99	14.63±2.72	8.69±1.80
传统刮痧组(n=40)	17.34±3.26	6.54±1.28	15.28±2.96	6.15±1.22	14.46±2.44	6.02±1.13
力敏刮痧组(n=40)	17.52±3.58	4.32±1.08	15.10±2.64	4.27±1.01	14.55±2.52	4.65±1.05
F	0.347	17.803	0.531	19.711	0.486	14.084
P	0.840	<0.001	0.767	<0.001	0.784	<0.001

表2 生活质量与病情状况(分)

组别	CDLQI		SCORAD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	20.46±3.84	13.32±3.02	78.79±10.58	46.65±8.32
传统刮痧组(n=40)	20.67±3.95	8.67±2.69	78.61±10.26	32.15±7.01
力敏刮痧组(n=40)	20.58±3.88	4.05±1.22	78.98±10.84	12.13±3.31
F	0.032	29.384	0.117	29.503
P	0.984	<0.001	0.943	<0.001

表3 治疗效果([n(%)], 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n=40)	7	9	18	6	34(85.00)
传统刮痧组(n=40)	8	11	19	2	38(95.00)
力敏刮痧组(n=40)	8	12	20	0	40(100.00)
χ^2					7.500
P					0.024

表4 实验室指标

组别	总IgE(IU/mL)		嗜酸性粒细胞(*10 ⁹ /L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=40)	236.56±28.59	195.15±25.46	1.32±0.22	0.48±0.15
传统刮痧组(n=40)	238.69±29.84	167.24±18.63	1.45±0.26	0.35±0.11
力敏刮痧组(n=40)	238.42±27.41	128.32±12.37	1.29±0.19	0.22±0.02
F	0.278	18.817	3.794	103.334
P	0.870	<0.001	0.150	<0.001

3 讨论

西医认为^[14], 特异性皮炎的发生与机体皮肤屏障功能受损、免疫调节的炎症介质产生有关; 中医认为^[15], 该病病位在心脾, 其病因多与先天禀赋不足、外感风邪等有关, 多见于心脾积热型, 主要是“心常有火”等致火热内生而诱发。传统刮痧是以通论、四井排毒论与肝胆论等理论为基础形成的一种中医砭法, 通过徐而和手法刮拭带动气机升降出入, 借助守气、调气等变化推动机体气血津液运行, 可营养脏腑经络, 加速患者病情好转。随着临床研究深入, 发现穴位是对患者刮痧的重要靶点, 其中, 通过对敏化穴位进行干预可产生热刺激, 进而可发挥治疗效果, 在治疗疾病上具有独特优势^[16]。

本文结果显示: 力敏刮痧可改善心脾积热型特异性皮炎患儿瘙痒症状、负面情绪。对此进行分析: 患儿在患病时, 其腧穴会从正常状态下的静息态转化疾病状态下的激活态, 从而会造成腧穴敏化, 力敏腧穴是敏化腧穴的一种重要表现形式, 对患者力敏腧穴进行刮痧可使患者穴位快速出现透热、扩热与传热等感觉, 进而可快速发挥刮痧治疗效果, 且通过刮拭太阴脾经可调节机体脾胃气机, 可清除脾胃虚火, 能够促进气血津液的吸收, 可有效达到缓解瘙痒症状的目的, 进而可促进患者积极配合治疗, 也可改善其负面情绪^[17]。本文结果显示: 心脾积热型特异性皮炎患儿接受力敏刮痧治疗后, 其生活质量提高,

病情状况改善。对此进行分析: 力敏刮痧首先是针对患者大椎、神堂等四穴进行刮拭, 能够发挥清心宁神; 且该疗法可对患者力敏腧穴进行干预, 更加注重患者的个性化疾病反应点, 可做到辨敏施力, 增强疗效, 可加速患者病情好转, 进而可提高其生活质量。同时, 力敏穴位与患者机体炎症位置、特征等具有密切关联, 通过刺激力敏穴位可有效减轻其炎症反应, 也可利于化解脉内瘀结, 使得气通达全身各个脏腑, 故可有效改善患者病情状况^[18]。

本文结果显示: 力敏刮痧用于心脾积热型特异性皮炎患儿中可提高治疗效果。这是因为力敏刮痧中使用的虎符铜砭, 该疗法是利用中医经络腧穴理论, 将虎符铜砭放置于患者经络穴位处, 借助刮痧油对皮肤进行反复旋转刮磨的一种方案, 能够发挥补气排毒、疏经通络效果。同时, 虎符铜砭是由黄铜制成, 其导热速度快、可与机体产生较强的共振频率, 更有助于治疗效果的发挥。另外, 本次刮痧穴位选择是力敏腧穴, 其会因人、因地、因时、因病而发生动态变化, 通过对力敏腧穴进行刮拭可促进邪气出于机体皮肤之上, 进而可发挥通达气血、疏通经络效果, 能够保证毒素从机体中完全散发, 故可有效达到治疗目的。本文结果显示: 心脾积热型特异性皮炎患儿的总IgE与嗜酸性粒细胞水平经力敏刮痧治疗后明显降低。

(下转第 162 页)

明变异(VOUS)16种,常见位点为c.703C>T。其中男性致病性变异22例,可能致病性变异2例,意义未明变异12例;女性致病性变异9例,可能致病性变异2例,意义未明变异6例。孕妇携带者筛查G6PD基因变异与新生儿G6PD缺乏症常见变异位点c.1376G>T、c.1388G>A较为一致。新生儿G6PD酶学筛查联合基因检测进行最终确诊,并给予食物、药物警示卡进行预防,随访未见发病患儿。

综上所述,在现代社会民族大融合、人口流动性越来越大的前提下,淄博地区G6PD缺乏症的筛诊治意义重大。孕前G6PD基因携带者筛查的二级出生缺陷防控结合新生儿G6PD酶学筛查及基因检测的三级出生缺陷防控,尽早对G6PD缺乏症的发生防患于未然,精准指导临床早诊断、早预防,使淄博市孕龄人群及新生儿G6PD缺乏症的筛查、防控工作更加全面化、科学化。

参考文献

- [1] BEUTLER E. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency: a historical perspective [J]. Blood, 2008, 111 (1): 16-24.
- [2] 《新生儿疾病筛查技术规范》新版(2010) [J]. 中国优生与遗传杂志, 2011 (8): 130.
- [3] 中华预防医学会出生缺陷预防与控制专业委员会新生儿筛查学组, 中国医师协会医学遗传医师分会临床生化遗传专业委员会, 中国医师协会医学遗传医师分会临床生化遗传专业委员会中国医师协会青春医学专业委员会临床遗传学组. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症新生儿筛查、诊断和治疗专家共识 [J]. 中华儿科杂志, 2017, 55 (6): 411-414.

- [4] 李富, 陈海玲, 聂俊伟, 等. 广东省茂名地区新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症基因变异型研究 [J]. 海南医学, 2022, 33 (1): 62-64.
- [5] 赵振东, 王洁. 海南省新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症发生情况及基因变异分析研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (6): 688-691, 698.
- [6] 唐宝佳, 王文强, 董艺, 等. 福建省宁德市新生儿G6PD缺乏症基因型结果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32 (15): 106-108.
- [7] 刘晓丽, 王秋华, 黄钧, 等. 柳州地区新生儿G6PD缺乏症筛查结果及基因型分布 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (24): 5790-5793.
- [8] 陶子馨, 朱安娜, 杨芳. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症研究进展 [J]. 中国产前诊断杂志(电子版), 2019, 11 (3): 49-53.
- [9] GONG Z H, TIAN G L, HUANG Q W, et al. Reduced glutathione and glutathione disulfide in the blood of glucosP-6-phosphate dehydrogenase-deficient newborns [J]. BMC Pediatr, 2017, 17 (1): 172.
- [10] 李岷, 卓召振, 王怡萌, 等. 贵阳地区5486例孕妇G6PD缺乏症基因突变筛查 [J]. 贵州医科大学学报, 2019, 44 (07): 777-780.
- [11] 赵卫新, 徐庆萍. 22929例全血标本G6PD定量检测报告 [J]. 右江医学, 2012, 40 (4): 530-531.
- [12] 叶立新, 黄锐华, 莫润旺, 等. 东莞地区新生儿G6PD缺乏症发生率及基因变异分析 [J]. 中国医学创新, 2020, 17 (20): 77-81.
- [13] 陈宝英, 刘文煌, 陈田田, 等. 漳州市葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛查情况及其分子遗传学特征 [J]. 中国现代医生, 2022, 60 (33): 41-43, 77.
- [14] 晋艳婷. 海南省白沙黎族自治县新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症基因特征分析 [J]. 现代预防医学, 2022, 49 (5): 829-833.
- [15] 王洪萍, 魏明, 李文杰. 青岛地区新生儿G6PD缺乏症患病情况及基因变异类型研究 [J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26 (11): 1233-1236.
- [16] 尹文东, 夏飞燕. 鲁东南地区317681例新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛查及基因型调查 [J]. 系统医学, 2021, 6 (14): 105-107.
- [17] 杨金玲, 陈天宇, 黄丽华, 等. 高通量分子测序技术在男性新生儿G6PD缺乏症筛查中的应用研究 [J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42 (23): 2881-2884.

(收稿日期: 2024-05-08)

(校对编辑: 赵望淇)

(上接第 151 页)

其原因如下: 总IgE会与变应原结合, 在表皮朗格汉斯细胞处理下造成嗜酸粒细胞增多, 进而诱发并加重炎症, 从而会造成患者发病, 所以, 总IgE与嗜酸粒细胞水平升高会增加机体患病风险。力敏刮痧中采用的是虎符铜砭, 其材质特殊, 通过刮拭可升高机体皮肤体温, 进而可发挥祛风解表、化解郁结效果, 能够有效提高治疗效果, 促进其皮炎症状好转, 有效减轻或消除炎症反应, 故可有效降低其总IgE与嗜酸粒细胞水平。

综上所述, 将力敏刮痧应用于心脾积热型特应性皮炎患儿中可改善其瘙痒症状、焦虑抑郁情绪、生活质量与病情状况, 提高治疗效果, 降低实验室指标水平, 可在临床上使用。

参考文献

- [1] 罗瑞静, 刘杰, 彭勇, 等. 上海市嘉定区儿童特应性皮炎中医证候分布规律的临床流行病学调查 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33 (8): 943-948.
- [2] 张冰, 刘学伟, 宋群先, 等. 分期论治特应性皮炎思路探讨 [J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41 (6): 718-722.
- [3] 翟盼盼, 黄岩杰, 梅晓峰, 等. 儿童特应性皮炎中医辨证分型特点及各证型的免疫表型研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25 (6): 2168-2173.
- [4] 张莺枝. 辨证分型基础上经络刮痧技术在皮肤科疾病管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31 (5): 167-169.
- [5] 孟肖, 张永智, 王艳荣. 芍药甘草汤联合穴位刮痧对乳腺癌术后患者免疫功能、术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 河北中医, 2023, 45 (6): 917-920, 925.
- [6] 贺连滴, 廖若夷, 蔡喆焱, 等. 虎符铜砭刮痧治疗脑卒中后肩手综合征 I 期的临床观察及对血清BK、ET-1的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43 (1): 148-152.

- [7] 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会皮肤科医师分会. 中国中重度特应性皮炎诊疗临床路径专家共识 (2023版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56 (11): 1000-1007.
- [8] 中国中医药学会皮肤科专业委员会. 特应性皮炎中医诊疗方案专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2013, 12 (1): 60-61.
- [9] 徐琳, 徐慧文, 汪苏杭. 十二项目瘙痒量表的汉化及信效度评价 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (16): 26-29.
- [10] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11 (2): 198-201.
- [11] 张园媛, 夏萍, 卢传坚. 儿童皮肤病生活质量指数(CDLQI)简介及其在特应性皮炎患儿中的应用现状 [J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48 (10): 642-644.
- [12] 王灵珊, 申婷, 宁玲丹. 基于特应性皮炎积分指数的护理模式对婴儿期特应性皮炎患儿的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (17): 26-29.
- [13] 陈国权, 陈伟. 特应性皮炎患者外周血转化生长因子 β 、白细胞介素32的表达及其与NB-UVB治疗效果的关系 [J]. 中国卫生检验杂志, 2022, 32 (14): 1753-1756, 1764.
- [14] 李佳佳, 翟盼盼, 尹一, 等. 不同严重程度的特应性皮炎患儿免疫指标和中医证型分布研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (15): 2087-2091, 2098.
- [15] 卢亮, 孙丹, 耿蒙利, 等. 基于"诸痛痒疮, 皆属于心"理论探讨特应性皮炎中西医结合机制及中医药治疗策略 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25 (4): 105-108.
- [16] 曹乾安, 陈淑莹, 李琳慧, 等. 腰椎间盘突出症患者力敏腧穴客观特征案例分析 [J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33 (3): 74-76.
- [17] 刘志勇, 王萍, 陈维文, 等. 从"阳道实, 阴道虚"理论辨治儿童特应性皮炎 [J]. 环球中医药, 2023, 16 (6): 1177-1180.
- [18] 卢懿. 中医刮痧治疗特应性皮炎皮肤瘙痒的疗效观察及护理 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (19): 3467-3468.

(收稿日期: 2024-06-05)

(校对编辑: 姚丽娜)