

慢性单纯性苔藓在中西医方面的治疗及机制研究概述

牛灿玉¹, 杨素清^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月1日; 录用日期: 2024年10月26日; 发布日期: 2024年11月5日

摘要

慢性单纯性苔藓是一种以阵发性瘙痒、皮肤苔藓样变为表现的慢性炎症性皮肤病。目前, 西医对慢性单纯性苔藓的发病机制尚不明确。本文通过文献阅读和分析, 总结探讨慢性单纯性苔藓致病机制和治疗方案的研究进展, 以期对本病的研究与治疗提供参考。

关键词

慢性单纯性苔藓, 机制, 治疗, 研究进展

An Overview of the Treatment and Mechanism Research of Linchen Simplex Chronicus in Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

Canyu Niu¹, Suqing Yang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 1st, 2024; accepted: Oct. 26th, 2024; published: Nov. 5th, 2024

Abstract

Linchen simplex chronicus is a chronic inflammatory skin disease characterized by intermittent

*通讯作者。

文章引用: 牛灿玉, 杨素清. 慢性单纯性苔藓在中西医方面的治疗及机制研究概述[J]. 临床医学进展, 2024, 14(11): 308-315. DOI: 10.12677/acm.2024.14112880

itching and skin licheniform changes. At present, the pathogenesis of lichen simplex chronicus in Western medicine is not clear. This paper summarizes and discusses the research progress on the pathogenesis and treatment of lichen simplex chronicus through literature review and analysis, with the aim of providing reference for the research and treatment of this disease.

Keywords

Lichen Simplex Chronicus, Pathogenesis, Treatment, Research Progress

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性单纯性苔藓(lichen simplex chronicus, LSC)是一种常见的以阵发性瘙痒和皮肤苔藓样变为特征的慢性炎症性皮肤神经功能障碍性皮肤病, 又称作神经性皮炎(neurodermatitis, ND) [1]。好发于颈部、背部、四肢关节处, 其发病率约占门诊初诊病例的 2.1%~7.7% [2]。赵暎等人对全国 31 个医院的神经性皮炎的统计分析显示, 神经性皮炎的发病率在性别方面没有明显差异, 并且随着年龄的增加, 发病的风险会随之增加[3]。慢性单纯性苔藓虽然不会对患者的生命安全形成威胁, 但是慢性单纯性苔藓的瘙痒、苔藓样变, 会对患者的生理甚至心理上造成相应的影响, 研究显示神经性皮炎的患者在焦虑和抑郁情绪方面相较于正常人更为突出[4]。本文在中西医对慢性单纯性苔藓的病因及治疗进展方面进行了阐述。

2. 中医对慢性单纯性苔藓的认识

2.1. 对病名的认识

中医古籍中没有对慢性单纯性苔藓此病名的描述。而《诸病源候论》中对“摄领疮”的描述最接近发生于颈部的局限性慢性单纯性苔藓, “摄领疮, 如癣之类, 生于颈上痒痛, 衣领拂着即剧。云是衣领揩所作, 故名摄领疮也” [5]。“顽癣”、“牛皮癣”等皮肤增厚性的皮肤病的描述, 也类似于现代关于慢性单纯性苔藓的认识, 《外科正宗》顽癣第七十六篇中这样描述, “牛皮癣如牛项之皮, 顽硬且坚, 抓之如朽木” [6]。清代吴谦在《医宗金鉴》中将癣分为六种, 分别为“干癣”、“湿癣”、“风癣”、“牛皮癣”、“松皮癣”、“刀癣”, 其中“牛皮癣, 状如牛领之皮, 浓而且坚” [7]。现代中医将慢性单纯性苔藓的中医病名统一为“牛皮癣”。

2.2. 中医对慢性单纯性苔藓病因病机的认识

隋代巢元方认为摄领疮是因为衣领长期摩擦颈部所致。明代陈实功在《外科正宗》中将“顽癣”的病因归结为“风、热、湿、虫”, 认为“牛皮癣……此等总皆血燥风毒克于脾、肺二经”。《医宗金鉴》这样描述, “癣证情形有六般, 风热湿虫是根原”, 将病因也归为风、热、湿、虫。古代医家普遍认为, 牛皮癣是由风热实邪侵袭皮肤, 日久而化虫, 导致皮肤瘙痒。

现代中医医家多从风、湿、热、火、痰、瘀, 内伤情志等方面考虑。赵炳南教授认为, 神经性皮炎多由脾经湿热, 肺经风毒客于肌肤腠理之间, 兼感风湿热邪所致, 热盛则肌肤起瘰, 风盛则瘙痒明显, 湿性粘腻故时起时伏, 缠绵不愈[8]。赵氏后学在前辈的经验基础上总结, 认为血是机体正常生命活动的基础, 血的调节失常可能会导致神经性皮炎的产生和恶化, 其根本病机在于血热、血瘀、血虚、血燥及兼

夹症导致的血行失调, 在标为风湿之邪客于肌肤, 在本为营血失和不荣于外[9]。安徽中医药大学朱庆军教授认为, 神经性皮炎的发病与“神”关系密切, 神智不安, 便夜不能寐, 导致本病进一步加重[10]。广州中医药大学陈达灿教授认为, 本病在早期发作时与肝密切相关, 情志紧张、抑郁焦虑易致肝失疏泄、气郁化火, 淤滞肌肤则见皮损色红, 火盛生风, 风胜则痒[11]。成都中医药大学郝平生教授认为神经性皮炎以“湿、热、火、痰、瘀”为主要致病因素, 病位主要在“肝”、“脾”[12]。马拴全教授认为, 神经性皮炎的发生多因心火上炎, 肝火郁滞, 情志不遂, 疏泄失调, 气血失和, 肌肤失于荣润, 血虚化燥生风, 致皮损粗糙、肥厚, 甚至泛发全身[13]。

各医家和学术流派对慢性单纯性苔藓的病因病机多有不同而独特的见解, 但也有很多共通点, 病因多责之于“风、湿、热”, 都认为情志失调是重要的内伤因素。多数认为病位主要在“肝、脾”两脏。

3. 西医对慢性单纯性苔藓病因病机及病理的认识

3.1. 大脑皮层兴奋

目前认为, 慢性单纯性苔藓病因尚不明确, 普遍认为与大脑皮质兴奋和抑制功能失调有关, 可能与精神因素、胃肠道功能障碍、内分泌失调、饮食、局部刺激等因素有关[1]。王萍等对 26 例神经性皮炎患者的脑电图进行分析, 10 例为边缘异常脑电图, 16 例为轻度异常脑电图; 而对照组(自主神经功能紊乱组)共 40 例, 12 例为边缘状态, 4 例轻度异常。脑电图提示慢性单纯性苔藓患者大脑皮层处于兴奋状态, 其脑电图异常可能与社会应激事件的发生或情绪变化有关, 其影响到下丘脑下部的自主神经功能, 使内分泌或血管舒缩功能发生紊乱, 而出现某一局部皮肤瘙痒[14]。

3.2. 精神压力增高

精神压力增高是慢性单纯性苔藓发病的重要原因, 张楠等对某军事比赛中皮肤病发病情况研究显示, 非参赛队员发生神经性皮炎的风险明显降低, $P < 0.0001$, $OR = 0.06$, 95%置信区间(0.03, 0.12), 并且显示熬夜也是神经性皮炎的危险因素[15]。

3.3. 局部免疫应答

有研究表明共刺激分子 CD276(B7-H3)可能在神经性皮炎的发生中起着重要作用[16]。CD276 是参与调节 T 细胞介导的免疫反应的分子, 在其研究中显示, 在正常人皮肤组织中, CD276 几乎不表达, 而在神经性皮炎患者皮肤组织中 CD276 的表达明显升高。其研究还表明 CD276 的表达水平随着局部炎症细胞浸润程度增强而逐渐增高($P < 0.05$), 但与神经性皮炎的病程及复发无关。

3.4. 瘙痒 - 抓挠的恶性循环

搔抓可以通过驱赶昆虫、寄生虫或者清除其他致痒物质的方式来缓解瘙痒。而且搔抓可以通过激活疼痛神经纤维来暂时缓解瘙痒, 达到抑制脊髓水平瘙痒的目的。但是, 随着搔抓的继续, 会导致上皮损伤, 导致细胞因子、蛋白酶和抗菌肽的释放, 从而激活免疫细胞并刺激感觉神经元和通道发痒, 形成瘙痒和抓挠的恶性循环[17]。

3.5. 新冠病毒感染后

有医生在临床工作中发现, 多例慢性单纯性苔藓在患者感染新冠病毒后出现, 部分是感染新冠病毒后复发或加重, 另一部分是感染新冠病毒后首次出现[18]。新冠病毒感染后的皮肤损害可能与免疫系统的激活有关, 涉及的潜在机制包括对新冠病毒 RNA 的免疫超敏反应、细胞因子释放综合征、微血栓沉积和血管炎[19], 但是对于慢性单纯性苔藓与新冠的关系尚无完善的系统研究, 有待进一步研究观察慢性单纯

性苔藓与病毒感染的关系。

3.6. 病理

慢性单纯性苔藓的组织病理学显示角化过度斑块, 有时伴有角化不全病灶, 突出而增厚的颗粒层, 明显的棘皮病, 细长而厚的网状嵴, 假性上皮瘤增生, 状真皮纤维化和轻度海绵状增生。浅表真皮检查可能显示垂直方向的增厚胶原束, 伴有血管周围和间质炎症, 其特征是浅表真皮中的组织细胞、淋巴细胞和嗜酸性粒细胞[20]。

4. 慢性单纯性苔藓的治疗

4.1. 西医治疗

4.1.1. 外治

瘙痒是慢性单纯性苔藓最困扰患者的问题。中断“瘙痒-搔抓”的恶性循环是控制瘙痒的关键, 为避免瘙痒加重, 可以通过外用药封包来减少对患处的搔抓[21]。避免穿容易摩擦到皮损的衣服, 尤其是颈项部。还应注意患者的精神状态, 调整相应的心态。

糖皮质激素是首选的外用药。糖皮质激素药膏在抗过敏、抗炎等方面有着良好的疗效, 并且在短时间内使用糖皮质激素类药膏, 通常有着良好的耐受性。但是糖皮质激素药膏也有相应的弊端, 在长期使用糖皮质激素后, 可能会造成相应皮损处皮肤色素加深、皮肤萎缩、出现不可逆的皮纹和毛细血管扩张。

钙调神经磷酸酶抑制剂, 如他克莫司、吡美莫司等, 可以阻断皮肤中 T 淋巴细胞释放炎性瘙痒性细胞因子[22], 缓解瘙痒, 从而用于慢性单纯性苔藓的治疗。

窄谱中波紫外线也可用于慢性单纯性苔藓的治疗。张晓艳的研究中[23], 对照组使用奥洛他定口服联合糠酸莫米松乳膏外敷治疗, 观察组在对照组基础上联合窄谱中波紫外线治疗, 使用窄谱中波紫外线的观察组疗效较对照组更高。研究表明窄谱中波紫外线、奥洛他定联合糠酸莫米松能够有效降低局限性神经性皮炎患者炎症水平, 提高神经营养因子水平, 加速皮肤修复, 并且安全性高。

4.1.2. 系统治疗

口服抗组胺药, 在外用糖皮质激素等外用药膏之后, 瘙痒仍难减轻的, 可在外用药的基础上口服抗组胺药, 如氯雷他定、西替利嗪等[21]。用药时优先选择非镇静性的二代抗组胺药, 对于有失眠焦虑等症状的患者, 酌情使用镇静性抗组胺药。并且, 在睡前口服抗组胺药能缓解因为瘙痒造成的睡眠困难, 从而减轻患者的焦虑和压力, 对疾病的减轻与好转有一定的作用。

4.2. 中医治疗

4.2.1. 内治

陈实功在《外科正宗》中对于顽癣的治疗写道“初起用消风散加浮萍一两, 葱、鼓作引, 取汗发散。久者服首乌丸、蜡矾丸”[6]。《医宗金鉴》在“癣”篇中提到“亦有脾、肺风湿过盛而肿痛者, 宜服散风苦参丸, 解散风湿, 其肿痛即消”[7]。

现代医家对于慢性单纯性苔藓的治疗。赵炳南老先生在其长期的临床经验上总结出了“全虫方”, 有祛除肺经风热毒邪、除内湿、通络止痒的功效[8]。潘兰馨等人用全虫方联合刺络放血治疗慢性单纯性苔藓的临床观察中发现, 相较于口服伊巴斯汀联合外用肤痒清的对照组, 治疗组疗效明显更优($P < 0.05$) [24]。张志礼教授将慢性单纯性苔藓分为肝郁化火证、风湿蕴阻证、血虚风燥证 3 型, 分别以疏肝行气、搜风除湿、养血疏风为治则, 使用丹栀逍遥散及其经验方止痒合剂等方药来治疗慢性单纯性苔藓[9]。朱庆军教授擅长从调神的方面治疗慢性单纯性苔藓, 总结出其特色经验方剂“调神除湿汤”[10]。陈达灿教

授认为早期应从肝论治。肝主疏泄, 调畅气机, 陈达灿教授认为慢性单纯性苔藓初期多为因情志焦虑、抑郁紧张导致的肝失疏泄, 其根据临床经验总结出了以钩藤、蒺藜、防风、白鲜皮、生地黄、丹参为主要成分的经验方剂; 肝失疏泄, 木气被郁, 更易克脾土, 造成脾湿血瘀, 故慢性期多从脾湿血瘀论治, 以“三术(白术、苍术、莪术)三藤(钩藤、夜交藤、鸡血藤)”为主要组成进行加减[11]。马栓权教授主要认为要治以清心疏肝, 凉血活血, 祛风止痒, 以清营汤合丹栀逍遥散加减治疗[13]。古人认为本病与风湿热之邪阻滞肌肤有关, 李元文教授在古人认识的基础上, 强调本病初期常见肝火郁滞、情志不舒, 或心火炽盛、气血失运、凝滞肌肤。病程日久在此基础上常伴有脾失健运, 气血不足的表现, 血虚生风化燥, 肌肤失养, 从而出现皮肤干燥角化瘙痒。因此在慢性单纯性苔藓的治疗上, 李元文教授强调在疏肝健脾的基础上要清心泻火, 同时注意养血润燥, 血热证明显时, 加牡丹皮、生地黄等清热凉血药; 血瘀证明显时, 加当归、白芍等养血活血药[25]。陈婉等人从清热凉血、润燥止痒的角度着手研究, 认为血热生风、化燥而痒是本病的病机, 研究了凉血消风散对神经性皮炎大鼠模型皮损组织 HIF-1 α 、VEGF 的影响, 将 SD 大鼠分为空白对照组、模型组、凉血消风散组和 HIF-1 α 拮抗剂组, 结果显示凉血消风散能显著改善神经性皮炎大鼠的皮损状态, 减轻局部病理状态, 其作用机制可能与降低全身和局部皮肤组织 HIF-1 α 、VEGF 的表达关系密切[26]。

4.2.2. 外治

火针可用于慢性单纯性苔藓的治疗。火针古称“燔针”, 是用烧红的针灸针点刺皮肤相应穴位或病灶的治疗方法, 有借火助阳、引火外出等功效。火针可以通过兴奋第二优势灶、激活机体的应激反应、调节内分泌与免疫系统机制来起到止痒和治疗慢性单纯性苔藓的作用[27]。姚松领等人的研究表明火针组治疗慢性单纯性苔藓的临床有效率、复发率均优于非火针的对照组; 且火针组较对照组的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平、白细胞介素-4 (IL-4)水平和白细胞介素-6 (IL-6)水平均有降低[28]。张汪林等人的研究表明丹栀逍遥散加减联合火针的治疗组客观及主观症状总积分均显著低于盐酸西替利嗪片口服联合地奈德软膏外用的对照组($P < 0.05$) [29]。而且, 火针还拥有简便、易操作等优点, 易于普及。

针刺是治疗慢性单纯性苔藓的有效的疗法[30], 可以调整神经、生理的失调与紊乱, 提高机体代谢能力, 加速炎症因子排出。针刺部位大多选择皮损局部和曲池、三阴交、风池、足三里、血海等穴。除了普通针刺, 使用梅花针叩刺也是治疗慢性单纯性苔藓常见的治疗方法, 多辅以灸法。另外, 也有使用豹纹刺治疗慢性单纯性苔藓的报道。豹纹刺是一种针刺放血的疗法, 衣运玲在一例功能性便秘导致的神经性皮炎的治疗中, 对于局部的皮损使用采血针, 采用豹纹刺, 疗效显著, 患者满意[31]。

铺棉灸可用于慢性单纯性苔藓的治疗。铺棉灸在止痒、改善皮损情况、睡眠情况及生活质量方面有着显著的效果[32]。铺棉灸通过温经散寒、助阳行血, 血行则风自灭, 来达到祛风止痒的目的; 还可通过温以助阳, 引火热外出。解博使用铺棉灸治疗局限性皮炎的临床观察中, 不论是近期疗效、远期疗效、还是总体疗效方面, 使用铺棉灸的实验组疗效均高于使用醋酸去炎松尿素软膏的对照组[33]。田永萍使用耳穴割治配合铺棉灸治疗 38 例神经性皮炎, 有效率达 97.4% [34]。

穴位埋线可用于慢性单纯性苔藓的治疗。穴位埋线是基于中医理论知识, 将可吸收的外科缝线埋入皮肤下持续刺激穴位的治疗方法。穴位埋线在神经、免疫方面起着调节作用, 对于慢性单纯性苔藓有着确切的疗效, 能够缓解慢性单纯性苔藓的症状[35]。李易等选取双侧心俞、肝俞、肺俞、膈俞, 同时配合自血疗法对一例慢性单纯性苔藓进行治疗, 治疗后颈项部、肘侧、腰部无瘙痒症状, 增厚皮损基本消退[36]。

艾灸可用于慢性单纯性苔藓的治疗。艾灸具有温经散寒、行气通络、升阳举陷等功效。其作用于皮肤, 通过艾条燃烧产生的温热效应和光辐射效应, 可以加速血液循环、增强皮肤营养物质交换、加快结节和炎症的消退[37], 对于有不同程度免疫状态紊乱的慢性单纯性苔藓有疗效。在郭佳坤的研究中, 治疗

组使用刺络拔罐后配合艾灸, 对照组外用曲安奈德软膏涂抹, 对照组皮损面积、瘙痒程度和苔藓程度明显好于对照组[38]。

刺络拔罐可用于慢性单纯性苔藓的治疗。刺络拔罐是用三棱针或粗的针灸针点刺相应皮肤部位, 然后迅速拔一个合适的火罐的方法。刺络拔罐有着泻热透邪、散瘀通络、活血行气、散结止痛、调和阴阳的功效[39]。郑晓军总结的医案中, 记载了使用刺络拔罐后配合雀啄灸, 治疗神经性皮炎, 1周治疗1次, 3次1个疗程, 1个疗程后皮损缓解, 皮肤色泽恢复正常[40]。在王笑笑等人的研究中, 使用刺络拔罐联合熏灸治疗局限性神经性皮炎, 相较于使用卤米松乳膏的对照组, 使用刺络拔罐配合熏灸的治疗组疗效更优, 且肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)、白细胞介素 1β (interleukin- 1β , IL- 1β)和白细胞介素6 (interleukin-6, IL-6)水平较对照组显著降低[41]。

灯火灸可用于慢性单纯性苔藓的治疗。灯火灸, 又叫灯草灸, 是使用灯芯草浸取麻油或生菜油等植物油, 点燃后迅速施灸于患处的方法。此疗法具有息风止痉、疏风散寒、活血行气、解表祛邪、消肿散结等功效; 其亦能通过刺激皮肤感受器, 使神经-体液免疫系统等得以调控和加强, 从而使机体生理功能恢复正常[42]。有研究表明, 灯火灸在治疗慢性单纯性苔藓时的疗效与火针治疗的疗效相当, 并且在止痒方面的效果优于火针治疗, 可能是因为灯火灸泻热能力更强; 但灯火灸作用的深度较火针更浅, 在缓解苔藓样变方面效果不如火针[43]。

自制药膏治疗慢性单纯性苔藓。成都中医药大学附属医院的自制的蛇黄软膏联合自血疗法, 能有效减轻患者的瘙痒程度并改善睡眠[44]。北京中医药大学赵飞白医师使用羊仙膏治疗慢性单纯性苔藓, 疗效显著。羊仙膏尤羊蹄、凤仙透骨草组成, 共奏凉血解毒、祛风除湿止痒之功效。在高莹等人的研究中, 治疗组使用羊仙膏外敷, 对照组采用复方醋酸地塞米松乳膏外敷, 治疗组的总有效率明显高于对照组[45]。

5. 慢性单纯性苔藓的护理

慢性单纯性苔藓除了瘙痒对患者造成困扰外, 皮损对其心理的影响也非常重要。并且, 焦虑、压力等心理因素会加重患者的病情。所以, 对患者心理方面的干预、护理也有其相应的必要性。基于荣格分析心理学的箱庭疗法可以用于慢性单纯性苔藓的护理, 朱丽等人的研究表明箱庭疗法心理护理辅助药物治疗较单纯使用药物治疗, 能更好地改善患者的临床症状及心理状况, 提高治疗的有效率[46]。

6. 小结

慢性单纯性苔藓虽然不会对患者的生命安全造成威胁, 但是其对患者的生活质量带来了不小的影响。慢性单纯性苔藓的发病机制尚不明确, 但其发病与精神压力、搔抓、局部免疫等相关。西医对慢性单纯性苔藓的治疗较为局限, 以止痒为主, 但中医对于慢性单纯性苔藓的疗法更为多样, 而且不少研究已经证明了其可靠性与有效性。而且诸如火针等外治法操作便捷, 拥有易于开展、利于普及的优点。

参考文献

- [1] 张学军, 郑捷. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 130-131.
- [2] 梁凡. 针灸治疗神经性皮炎的临床研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 183-185.
- [3] 赵暎, 嵇风麟, 李邻峰. 全国多中心横断面调查: 神经性皮炎的发病及相关因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(11): 1131-1135.
- [4] 孙晓雯, 马家驰. 神经性皮炎患者抑郁焦虑情绪调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(4): 294-295.
- [5] 南京中医学院. 诸病源候论校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 981-982.
- [6] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 226-228.
- [7] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 1608-1610.

- [8] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 228-232.
- [9] 席榕, 朱慧婷, 李伯华, 等. 燕京赵氏皮科流派从血论治神经性皮炎[J]. 实用皮肤病学杂志, 2023, 16(1): 45-50.
- [10] 郭梦, 万文娟, 王润欣, 等. 朱庆军从神论治神经性皮炎经验撷菁[J]. 中医临床研究, 2022, 14(32): 137-139.
- [11] 秦爽, 莫秀梅, 刘俊峰, 等. 陈达灿治疗神经性皮炎临证经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 995-997.
- [12] 李佳慧. 基于中医传承辅助平台挖掘郝平生教授治疗神经性皮炎用药规律及学术思想研究[D]. [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [13] 纪春艳, 马拴全. 马拴全教授运用清心疏肝法治疗神经性皮炎经验撷菁[J]. 河北中医, 2019, 41(2): 172-175.
- [14] 王萍, 徐德华, 刘胜福. 神经性皮炎与自主神经功能紊乱的脑电图比较[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(1): 57.
- [15] 张楠, 李凯, 李文哲, 等. 某军事比赛中皮肤病发病情况及相关危险因素调查研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(11): 58-60.
- [16] 王玫玲, 裴东, 宋琳毅, 等. 神经性皮炎患者皮损中 CD276 的表达及其临床意义[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(7): 407-409.
- [17] Mack, M.R. and Kim, B.S. (2018) The Itch-Scratch Cycle: A Neuroimmune Perspective. *Trends in Immunology*, **39**, 980-991. <https://doi.org/10.1016/j.it.2018.10.001>
- [18] 吴璐华, 王宁. 归灵汤加减治疗新冠后遗症之顽固性神经性皮炎[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(8): 1439-1440.
- [19] Gupta, A., Madhavan, M.V., Sehgal, K., Nair, N., Mahajan, S., Sehrawat, T.S., et al. (2020) Extrapulmonary Manifestations of Covid-19. *Nature Medicine*, **26**, 1017-1032. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0968-3>
- [20] Charifa, A., Badri, T. and Harris, B.W. (2023) Lichen Simplex Chronicus. StatPearls Publishing.
- [21] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会皮肤病学分会, 等. 神经性皮炎基层诊疗指南(2023年)[J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(3): 230-234.
- [22] Ju, T., Vander Does, A., Mohsin, N. and Yosipovitch, G. (2022) Lichen Simplex Chronicus Itch: An Update. *Acta Dermato-Venereologica*, **102**, adv00796. <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.4367>
- [23] 张晓艳, 路斌. 窄谱中波紫外线、奥洛他定联合糠酸莫米松对局限性神经性皮炎患者炎症水平及神经营养因子的影响[J]. 药品评价, 2024, 21(4): 507-510.
- [24] 潘兰馨, 王建峰, 张虹亚. 全虫方联合刺络放血治疗神经性皮炎临床观察[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 90-93.
- [25] 孟醒, 王鹏宇, 李元文. 李元文从肝脾论治慢性过敏性皮肤疾病经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(7): 798-801.
- [26] 陈婉, 蒋蓉, 彭长恩, 等. 凉血消风散对神经性皮炎大鼠模型皮损组织 HIF-1 α 、VEGF 的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 82-85.
- [27] 刘旭, 杨素清. 火针治疗神经性皮炎的机制探讨[J]. 中医学, 2023, 12(11): 3291-3296.
- [28] 姚松领, 陈小艳, 闫小宁, 等. 火针治疗神经性皮炎的 Meta 分析及 GRADE 证据质量评价[J]. 中国美容医学, 2024, 33(8): 81-87.
- [29] 张汪林, 王建锋, 方莹莹, 等. 丹栀逍遥散加减联合火针治疗肝郁化火证神经性皮炎临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(9): 36-38.
- [30] 雷琳, 陈姣姣, 郑洲. 神经性皮炎的针灸诊疗特点研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(2): 118-121.
- [31] 衣运玲, 王玲玲. 豹文刺治疗神经性皮炎 1 例体会[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(4): 346.
- [32] 王丽, 赵林叶, 郑惠丹, 等. 铺棉灸治疗皮肤病的研究进展[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(2): 379-381.
- [33] 解博. 铺棉灸疗法治疗局限性神经性皮炎的临床疗效观察[D]. [硕士学位论文]. 太原: 山西省中医药研究院, 2023.
- [34] 田永萍. 耳穴割治配合铺棉灸治疗神经性皮炎 38 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(2): 109.
- [35] 郑洋, 罗小军. 穴位埋线疗法在皮肤病治疗中的临床应用概述[J]. 新疆中医药, 2021, 39(3): 104-107.
- [36] 李易, 冯斌, 朱少可. 穴位埋线联合自血疗法治疗神经性皮炎血虚风燥型 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1890-1891.
- [37] 李涛, 孙素姣. 艾灸干预皮肤科疾病研究概况[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(4): 154-158.
- [38] 郭佳坤. 刺络拔罐结合艾灸治疗局限性神经性皮炎临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 135.
- [39] 张雨佳, 程慧斌, 郑伟, 等. 基于数据挖掘探析刺络拔罐法的临床应用规律[J]. 河北中医, 2023, 45(12): 2093-2098.

-
- [40] 郑晓军, 王心茹, 王兴鑫, 等. 刺络拔罐联合雀啄灸治疗神经性皮炎案[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3): 133-134.
- [41] 王笑笑, 王磊, 阮静茹, 等. 刺络拔罐联合熏灸治疗血虚风燥型局限性神经性皮炎疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 41(2): 44-48.
- [42] 于泽轩, 张淼, 张思琪, 等. 中医灼灸法对皮肤病的治疗机制和临床应用进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(12): 1766-1771+1777.
- [43] 王媛. 灯火灸治疗局限型神经性皮炎(肝郁化火证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [44] 刘青梅. 蛇黄软膏联合穴位自血疗法治疗局限性神经性皮炎(风湿热蕴证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [45] 高莹, 周天, 顾元焯, 等. 基于 DLQI、HAMA、HAMD 量表及 PRO 的羊仙膏外治神经性皮炎的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1149-1151.
- [46] 朱丽, 董英, 郑健英, 等. 箱庭疗法心理护理应用于神经性皮炎患者的临床效果[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(9): 1317-1319.