

特应性皮炎中医发病机理及治疗研究进展

张 鸿¹, 徐 瑾¹, 叶建州^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院皮肤病专科医院, 云南 昆明

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月10日

摘 要

特应性皮炎是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病, 严重影响患者的生活质量。当前, 全球AD的发病率逐年上升, 高达20%左右。中医学认为, 肺脾不利、胎热遗毒、心火亢盛等与特应性皮炎的发病机理密切相关。在治疗上, 中医通过内外治法相结合, 在控制炎症和调节免疫方面具有显著疗效。近年来, 特应性皮炎的中医病因病机及治疗策略的研究取得了显著进展。本文系统梳理了相关的研究成果, 旨在为临床诊疗提供理论依据, 进一步提升该病的治疗效果。

关键词

特应性皮炎, 中医发病机理, 中医治疗, 研究进展

Research Advances in the Pathogenesis and Treatment of Atopic Dermatitis from the Perspective of Traditional Chinese Medicine

Hong Zhang¹, Jin Xu¹, Jianzhou Ye^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Dermatology Specialist Hospital, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 10, 2025

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is a common chronic, relapsing, inflammatory skin disease that severely

*通讯作者。

impacts patients' quality of life. Currently, the global incidence of AD is rising annually, reaching approximately 20%. Traditional Chinese Medicine (TCM) attributes its pathogenesis to factors such as dysfunction of the lung and spleen, prenatal heat toxin retention, and hyperactive heart fire. In treatment, TCM employs integrated internal and external therapeutic approaches, demonstrating significant efficacy in controlling inflammation and modulating immune responses. In recent years, substantial progress has been made in research on the TCM etiology, pathogenesis, and treatment strategies for AD. This article systematically reviews relevant research findings, aiming to provide a theoretical foundation for clinical diagnosis and treatment, thereby further enhancing therapeutic outcomes for this disease.

Keywords

Atopic Dermatitis (AD), TCM Pathogenesis, TCM Treatment, Research Advances

Copyright © 2025 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

特应性皮炎(Atopic Dermatitis, AD)是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,严重影响患者的生活质量[1]。全球AD的发病率逐年上升,尤以儿童人群为重,高达20%左右[2]。特应性皮炎的发病机理错综复杂,与遗传易感性、表皮屏障功能障碍、免疫调节异常以及皮肤微生态失衡等关键因素密切相关[3]。现代医学治疗AD的主要手段包括激素、免疫抑制剂、生物制剂等,这些治疗方法虽然能够在短期内缓解临床症状,但长期使用往往伴随严重的副作用,如皮肤萎缩、免疫系统紊乱等[4][5]。此外,现有治疗方法的长期疗效有限,许多患者易出现复发,进一步加重病情。因此,挖掘兼具显著疗效与良好安全性的治疗方案已成为治疗该病的重点攻克方向。近年来,中医通过内外治法相结合,在控制炎症和调节免疫方面具有显著疗效。本文系统梳理了相关的研究成果,旨在为临床诊疗提供理论依据,进一步提升该病的治疗效果。

2. 病名追溯

中医古籍对特应性皮炎的记载源远流长,虽未形成统一的病名体系,但相关的论述丰富而详实。考诸典籍,其认识历程可概括为以下阶段:先秦两汉时期,古代医家已经认识到该类皮肤病的发病特点[6],《黄帝内经·素问》首载“浸淫疮”的病名,岐伯言:“太过则令人身热而肤痛,为浸淫。”张仲景载《金匮要略》中也深入的阐述了其预后及判断:“浸淫疮,从口流向四肢者,可治;从四肢流入口者,不可治”。隋唐时期,《诸病源候论》记载了“乳癬”:“小儿面上癬,皮如甲错起,干燥,谓之乳癬。”这一时期的论述已注意到该病的特殊性。明清时期,医家对该病的认识更为深入,《外科正宗》指出奶癬的胎传病因:“儿在胎中,母食五辛,父餐炙爆,遗热与小儿”;《医宗金鉴》系统记载了多种相关疾病:“胎疮”(即奶癬):“生婴儿头顶,或生眉端”;“血风疮”:“粟形搔痒脂水淫……久郁燥痒抓血津”;“四弯风”:“生在两腿弯、脚弯……形如风癬……其痒无度”。

考据表明,古代医家根据发病特点,将AD不同临床表现分别归类:婴儿期——“乳癬”“胎疮”“奶癬”;儿童及成人期——“湿疮”“四弯风”“血风疮”“浸淫疮”这些记载不仅与现代医学对AD的认识高度吻合,更体现了中医辨证论治的特色,为当代AD的中医诊疗提供了重要的理论依据[7]。

3. 病因病机

3.1. 肺脾不利，外感风热

《圣济总录》书中云：“儿童体有风热，脾肺不利则变诸癣”，首次提出“奶癣”的病因为脾肺不利，复感风热之邪。宋代《幼幼新书》首次将肺脏功能失调与婴幼儿湿疹联系起来，书中有云“胎癣是肺积风……只因父母或有其肺不和”。至清代，《陈莲舫医案·卷上·四弯风》中明确阐述“四弯风”的发病机制：“脾肺为患，则发为四弯风，肢软肤痒”，从脾肺两脏功能失调的角度阐释了特应性皮炎的发病特点[8]，进一步强调先天脾肺虚为本，后复感风湿热邪可发为此病，即邪之所凑，其气必虚。

3.2. 胎热遗毒，感受外邪

《普济方婴童头眼耳鼻门》专论“眉疮”病机中指出“是母受胎之日，食酸辣及邪味过度”而致[9]。首次表明该病为婴儿尚在胎中时，其母饮食不节制，内生湿热毒邪，故而发为此病。《外科正宗》提出奶癣病因为婴儿尚在胎中，父母嗜食辛辣厚味而生热毒，热毒遗留于胎儿，则皮损遍发全身[10]。这些古籍均表明胎中遗热与AD的发病机理密切相关。

3.3. 心火亢盛，复感外邪

《黄帝内经·素问》最早提出：“诸痛痒疮，皆属于心”的病机理论，奠定了瘙痒疮疡等外科疾患与心密切相关的学术思想。《医宗金鉴》提出“心火-脾湿-风邪”三因致病的复合病机模式，指出：“浸淫疮……浸淫成片，由心火、脾湿受风而成”[11]。后世医家在《医心方》中进一步提出“心受风热之邪”的病机新解，完善了从单一脏腑到多脏腑相关的理论体系。此皆表明浸淫疮虽病位在肌肤，却与心息息相关，乃多因心火偏亢，外夹风湿邪气所致，提示该病与心火亢盛密不可分。

4. 中医治疗方法

“儿童头面疮”的病名最早出现于晋代，最初医家对该病多采用外治法。葛洪认为：本病为体有风热，脾肺不利，治疗上予以猪膏四两，与二两松脂同煎，再与二两水银、胡粉相合，涂抹于皮损处，此法也是最早关于特应性皮炎的外治法的相关记载。后世医家在前人的外治基础上，逐渐丰富了对本病的研究，渐渐形成了各种丰富的外治法，同时也萌生了多种辨证理论体系的内治法，特殊疗法也渐渐兴起。

4.1. 中医内治法

4.1.1. 从心论治

黄尧洲教授[12]在“诸痛痒疮，皆属于心”理论依据的支持下，提出特应性皮炎应“从心论治”的观点，以“镇心安神”为大法治疗该病，自拟龙牡汤加减，并在此基础上随证加减。《灵枢·邪客篇》云：“心为五脏六腑之大主，精神之所舍也。”AD发病与心火上炎、心血失养、心神失调皆与之相关，马婉婷等[13]基于该理论对AD进行辨证论治，提出了清心泻火，培土济水；养血滋阴，疏肝健脾；镇心安神，重镇止痒的治疗思路，以期可以改善患者的瘙痒和睡眠障碍，为AD的中医治疗提供思路。

4.1.2. 从脾论治

赵炳南教授[14]认为特应性皮炎发病多因先天禀赋不耐、脾虚失运而致湿热内生，或外感风湿热等邪气，邪气郁于肌腠而发为本病。张志礼教授[15]则认为本病脾胃功能失调是“本”，而风湿热邪则为本病的“标”。杨志波教授[16]将该病的病因病机责之于脾虚。强调在治疗过程中须重视顾护脾胃，临床将其分为发展期和缓解期，分别采用荆防止痒方、当归饮子加减治疗，临床疗效显著。宋业强教授[17]结合多

年临床经验, 提出脾虚湿热是成人发病型特应性皮炎的关键病机, 并自拟健脾清热除湿汤治疗该证型患者, 取得了很好的临床效果。

4.1.3. 从多脏论治

叶建州教授[18]结合小儿“心常有余”“肝常有余”的生理特点, 认为心神失调是小儿 AD 的重要病机。从中医的整体观念出发, 基于“五脏藏神”理论, 提出调心治神的思路。急性期治以清心泻火宁神, 方以自拟清心宁神汤加减; 慢性期治以养心通脉安神, 方以自拟养心安神汤加减, 为患儿的个体化施治提供了新的思路。李文元教授[19]认为小儿特应性皮炎的核心病机为肝郁脾虚, 提出以疏肝健脾、调血熄风为主要治法, 自拟加味过敏煎, 临床疗效确切。陈达灿教授将该病的核心病机责之于心火脾虚, 治疗时主张治病求本, 辨体、辨病、辨证相结合, 用药注重培土清心, 健脾为枢, 并配合中医外治、针灸推拿、健康教育、日常调护、注重慢病管理等多种措施, 疗效显著[20]。李忻红等[21]提出脾肾同治, 以“脾、肾、气、血”为重点, 兼顾先天及后天, 组方补肾养血煎剂, 以补肾健脾除湿、滋阴养血润燥法治疗本病。

4.1.4. 其他

国医大师榻国维[22]根据 AD 发病年龄的不同, 将 AD 分为 3 种病机类型, 婴儿期先天不足, 肾气亏虚, 肝肾不足、儿童期根据患儿体质特点概括为脾虚证、脾气虚证、心火亢盛证、青年及成人期患者病程迁延不愈者肾虚肝郁, 血虚风燥以发病: 根据三期特点治以六味地黄丸、参苓白术散、丹栀逍遥散加减, 临床疗效突出。国内学者赵炳南[14]、陈慧玲[23]、苏跃[24]、甄庆育[25]、范子怡[26]等从卫气营血、三因制宜、三焦辨证、六经辨证、气血津液等角度分析 AD 的病机变化特点论治 AD, 并选用不同的中药经典复方或自拟经验方辨证投药治疗。

4.2. 中医外治法

4.2.1. 药浴疗法

早在《五十二病方》中就有关于中药药浴法等治疗痈疽、创伤感染的记载[27]。通过热力以助药力, 可使药物直接达到肌腠毛窍之处, 起到舒筋通络、祛风除湿、活血化瘀等效果, 并促进局部及全身血液与淋巴循环[28]。黄文新[29]将 68 例 AD 患儿分为对照组和观察组, 两组均外用他克莫司软膏治疗, 观察组加用中药药浴。结果显示: 中药药浴联合他克莫司软膏治疗儿童特应性皮炎效果较好且安全。

4.2.2. 塌渍疗法

塌渍法又称“湿敷法”, 首载于《刘涓子鬼遗方》。塌渍法是塌法和渍法的组合: 塌者, 湿敷也, 指药液浸于药棉或药布后, 敷于患处; 渍者, 浸渍也, 指用药液浸渍患处[30]。塌渍法是皮肤病常用外治方法之一。现代研究认为塌渍疗法是药液在组织中由低浓度向高浓度流动过程中, 基于湿敷和渗透压的双重作用, 使皮肤末梢血管收缩, 皮损处渗液和出血现象均减少[31]。杨成林[32]在口服盐酸西替利嗪片的基础上加用中药涂擦联合中药塌渍疗法治疗 AD(湿热蕴肤证)疗效确切, 能有效改善患者的临床症状, 提高临床有效率, 值得临床推广。

4.2.3. 中药涂擦疗法

中药涂擦即使用中药制剂涂擦皮损, 其功效有清热解毒、消肿止痛、燥湿止痒等。根据疾病分期、皮损范围、严重程度等选择合适的中药剂型, 进一步使皮肤吸收药效, 使药力直达病所。常用剂型有溶液、洗剂、软膏、乳膏等[33][34]。有学者[35]使用藏药二十五味儿茶凝胶对治疗儿童 AD, 发现红斑、肿胀、鳞屑、瘙痒等症状均有改善, 且复发率较低, 顺应性好, 临床应用前景可期。

4.3. 中医特色疗法

4.3.1. 针灸疗法

针灸疗法源远流长。通过使用银针、毫针或艾柱、艾条、艾卷等，施灸于皮损部位，从而达到治疗疾病、解除病痛。有着通经活络、调和气血阴阳，扶正祛邪、调节免疫的功效，治疗变态反应性皮肤病也具有显著的疗效。近年来，针刺疗法治疗特应性皮炎因其安全便捷、疗效显著的优势被广泛报道，针灸疗法更是作为推荐方案加入到 2024 特应性皮炎中西医结合临床实践指南之中[36]。李思达[37]通过分析文献发现，针刺在治疗过程中有着多方面的积极作用。它不但能够调节患者的免疫系统，增强机体的抵抗力，还能有效改善患者严重的瘙痒症状，减轻患者的痛苦。同时，针刺对于缓解患者的焦虑情绪也有一定的帮助，并且可以提高患者接受治疗的依从性。

4.3.2. 刺络拔罐疗法

《灵枢·官针》曰：“刺络者，刺小络之脉也。”《灵枢·九针十二原》曰：“宛陈者除之，出恶血也。”凌晓燕[38]等认为 AD 的发病多为心脾炽热、脾虚湿蕴所致，病位主要与心、肺、脾有关，故临床上多选择肺俞、心俞、脾俞刺络拔罐治疗，可达到透邪外出、清热利湿、调和脏腑气血之功，抑制皮肤炎症反应，促进皮损消退。由此可见，对于皮肤炎症较重且瘙痒的特应性皮炎患者，刺络拔罐疗法不仅费用低廉且副作用小，无疑是较理想的治疗选择。

4.3.3. 火针疗法

火针作为中医外治法的一大特色，在皮肤科疾病的治疗中应用广泛，尤宜于皮损肥厚型特应性皮炎患者，可有效改善皮损情况[39]。通过酒精灯将针具烧灼至白炽后刺激腧穴，此方法既有热效应，又具有显著的刺激作用，不仅可有效激发经气，还能调畅人体气血。现代研究表明，火针可促进局部血液循环和组织修复；还可降低 IgE 水平，调节免疫功能[40]。陈广贤[41]等学者将岭南火针配合氯雷他定片治疗成人期 AD 疗效确切，不仅能改善患者血清炎症反应，降低疾病严重程度，提高患者免疫力和生活质量，且安全性较高。

4.3.4. 穴位埋线疗法

《灵枢·终始》曰：“久病者邪气入深，刺此病者，深内而久留之。”相比传统的针刺疗法，埋线作用时间长，在临床中主要用于治疗慢性病及久治不愈的疾病[42]。姚文汇[43]将 64 例脾虚湿盛证 AD 患者随机分为对照组和治疗组。治疗组予以穴位埋线 + 口服中药治疗，对照组予以口服中药治疗。结果显示：治疗组总有效率高于对照组，穴位埋线在改善患者瘙痒、睡眠、皮损面积和皮损严重程度等方面，都在一定程度上优于对照组。因此，穴位埋线在治疗该病时有一定的优势，有望成为治疗 AD 并缓解其瘙痒的优势疗法。

5. 评述与展望

特应性皮炎病程缠绵难愈且易反复发作、瘙痒剧烈，对患者身心造成极大的负担，长期以来一直被众多医家所重视和研究。西医对特应性皮炎的治疗虽多种多样且不断更新，但治疗费用较高、副作用明显，容易产生耐药性等仍是亟待解决的难题。中医学强调整体观念，辨证施治，三因制宜，内外合治，标本兼顾，对本病有独特的优势及广阔的前景。当前，多项高质量的随机对照试验亦验证了中医药治疗 AD 具有多靶点、副作用少等优势，尤其是在缓解症状、减少复发、改善生活质量等方面潜力突出。未来研究应朝着现代化、国际化的方向发展。依托现代科技，深化药理机制探索、挖掘，推动制剂工艺的创新，并构建中西医结合诊疗规范，从而为患者提供更加安全且疗效显著的个体化、标准化的治疗方案。

基金项目

云南省教育厅科学研究基金项目(项目名称: 连术饮通过 PPAR γ /NF- κ B 途径调控巨噬细胞极化改善特应性皮炎炎症的机制研究, 编号: 2025Y0625)。

参考文献

- [1] Langan, S.M., Irvine, A.D. and Weidinger, S. (2020) Atopic Dermatitis. *The Lancet*, **396**, 345-360. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31286-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31286-1)
- [2] Bylund, S., Kobyletzki, L.B., Svalstedt, M., *et al.* (2020) Prevalence and Incidence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review. *Acta Dermato Venereologica*, **100**, adv00160. <https://doi.org/10.2340/00015555-3510>
- [3] Sroka-Tomaszewska, J. and Trzeciak, M. (2021) Molecular Mechanisms of Atopic Dermatitis Pathogenesis. *International Journal of Molecular Sciences*, **22**, Article 4130. <https://doi.org/10.3390/ijms22084130>
- [4] Boguniewicz, M. and Leung, D.Y.M. (2011) Atopic Dermatitis: A Disease of Altered Skin Barrier and Immune Dysregulation. *Immunological Reviews*, **242**, 233-246. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065x.2011.01027.x>
- [5] Misery, L., Huet, F., Gouin, O., Ständer, S. and Deleuran, M. (2019) Current Pharmaceutical Developments in Atopic Dermatitis. *Current Opinion in Pharmacology*, **46**, 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2018.12.003>
- [6] 吴偲, 王彬, 陈秀华. 特应性皮炎病名古今研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(12): 1605-1606.
- [7] 黄楚君, 朱梓波, 薛素琴, 等. 特应性皮炎心脾相关病因病机理论的古文献探析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(5): 466-468.
- [8] (民国)陈莲舫. 陈莲舫医案集[M]. 肖梅华, 校. 福州: 福建科学技术出版社, 2008: 21.
- [9] (明)朱橚. 普济方第7册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 757.
- [10] (明)陈实功. 外科正宗[M]. 张印生, 韩学杰, 校. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 261.
- [11] (清)吴谦. 医宗金鉴第四分册外科心法要诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 338.
- [12] 郎娜, 迟慧彦, 黄尧洲, 等. 黄尧洲治疗特应性皮炎经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1967-1968.
- [13] 马婉婷, 王清滢, 崔晗, 等. 基于“心为五脏六腑之大主”理论辨证论治特应性皮炎[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(4): 835-839.
- [14] 刘婷, 孙丽蕴, 刘昱旻, 等. 赵炳南教授健脾润肤汤治疗特应性皮炎脾虚血燥证临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(11): 1378-1381.
- [15] 一典. 医精德重杏林楷模——记著名皮肤科专家张志礼教授[J]. 家庭中医药, 1999(15): 4-5.
- [16] 朱珠, 潘意, 黄盼, 等. 杨志波治疗特应性皮炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 53-54.
- [17] 田伟华, 宋业强. 健脾清热除湿汤治疗成人发病型特应性皮炎经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(21): 71-74.
- [18] 杨瑾, 杨雪松, 伍迪, 等. 叶建州运用调心治神法治疗儿童特应性皮炎经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(18): 1865-1869.
- [19] 赵欣楠, 李雪, 任雪雯, 等. 李元文从肝脾论治小儿特应性皮炎经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1857-1861.
- [20] 贾金靖, 林颖, 莫秀梅, 等. 陈达灿教授辨治特应性皮炎经验撷菁[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 21-24.
- [21] 李忻红, 田静. 补肾养血煎剂治疗儿童特应性皮炎的实验研究[J]. 中国中医药科技, 2005(3): 150-151.
- [22] 张斌, 熊述清, 杜泽敏, 等. 国医大师禚国维治疗特应性皮炎临床经验探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(2): 17-20.
- [23] 陈慧玲, 黄宁. 基于三因制宜论治血虚风燥型特应性皮炎[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(8): 193-195.
- [24] 苏跃, 贾忠武. 基于三焦辨证体系探究特应性皮炎的中医病机演变[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6053-6055.
- [25] 甄庆育, 郭妮妮, 林颖. 六经辨证治疗湿疹浅谈[J]. 光明中医, 2018, 33(13): 1855-1856.
- [26] 范子怡, 孙占学, 李林仙, 等. 从气血津液辨证分期治疗特应性皮炎经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1486-1489.
- [27] 熊丽丹, 廖峰, 毛玉洁, 等. 中药洗渍疗法在过敏性皮肤病中的应用[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(2): 42-44.
- [28] 张佳璐, 刘广正, 张晓林, 等. 通和药浴方联合 NB-UVB 治疗静止期寻常型银屑病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(5): 417-420.
- [29] 黄文新. 中药药浴联合他克莫司软膏治疗儿童特应性皮炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(10): 1688-

1689.

- [30] 任盛静, 郑德. 中药塌渍法研究概述[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1895-1897.
- [31] 中药塌渍法临床外用技术规范(草案) [J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(24): 3116-3120.
- [32] 杨成林. 加用中药涂擦联合中药塌渍治疗特应性皮炎(湿热蕴肤证)的疗效观察[J]. 基层中医药, 2022, 1(10): 24-28.
- [33] 陈思羽, 姚婷, 马春艳, 等. 湿疹外洗方治疗湿热蕴肤型小儿湿疹临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2019, 38(2): 36-39.
- [34] 魏璠, 杨佼. 外治法治疗湿疹的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(7): 1369-1372.
- [35] 伍筱铭, 陈洁, 王思农. 藏药二十五味儿茶凝胶外治儿童特应性皮炎的疗效观察[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(1): 179-182.
- [36] 莫秀梅, 刘俊峰, 林颖, 等. 特应性皮炎中西医结合临床实践指南(草案) [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(3): 249-258.
- [37] 李思达, 李忻红. 针刺疗法治疗特应性皮炎的临床研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20241024.1058.004>, 2024-11-03.
- [38] 凌晓燕, 王建青, 吴明明. 背俞穴刺络拔罐疗法治疗特应性皮炎的操作与作用机制探讨[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(20): 4-6.
- [39] 陈朝霞, 张广中, 赵京霞, 等. 火针治疗皮肤科疾病的临床研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(4): 771-777.
- [40] 杜鑫, 温小华, 刘迪生, 等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 1-4.
- [41] 陈广贤, 林国华, 王澍欣, 等. 岭南火针配合药物治疗成人期特应性皮炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(6): 634-638.
- [42] 虞逸舒, 董雪莲, 艾炳蔚. 穴位埋线研究现状及相关思考[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(3): 90-93.
- [43] 姚文汇. 穴位埋线联合中药口服治疗特应性皮炎(脾虚湿盛证)的有效性及安全性临床观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2022.