

基于《黄帝内经》探讨情志因素对银屑病的影响

陈鹏飞¹, 刘拥军^{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二医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月9日; 录用日期: 2026年7月3日; 发布日期: 2026年7月9日

摘要

目的: 银屑病是一种临床常见的以红斑, 鳞屑, 瘙痒等为主要症状的慢性复发性皮肤病, 在临床上观察到银屑病的严重程度与情志因素的关系, 本研究旨在观察银屑病的严重程度与情志因素的关系。方法: 采集100名临床患者的数据通过统计学分析银屑病严重程度与情志因素的关系, 主要疗效指标包括银屑病皮损面积和严重指数评分(PASI)、广泛焦虑量表7项(GAD-7)、抑郁筛查量表9项(PHQ-9)以及生活质量指数(DLQI)。结果: 银屑病的皮损面积及严重指数(PASI)及生活质量(DLQI)与焦虑程度及抑郁程度呈明显正相关性($p < 0.005$)。结论表明银屑病的严重程度及银屑病患者的生活质量与患者的抑郁及焦虑程度呈明显的正相关性。

关键词

银屑病, 《黄帝内经》, 情志因素, 临床观察

Exploring the Influence of Emotional Factors on Psoriasis Based on the *Huangdi Neijing*

Pengfei Chen¹, Yongjun Liu^{2*}

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

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

Received: June 9, 2026; accepted: July 3, 2026; published: July 9, 2026

Abstract

Objective: Psoriasis is a chronic recurrent dermatosis characterized clinically by erythema, scaling,

*通讯作者。

文章引用: 陈鹏飞, 刘拥军. 基于《黄帝内经》探讨情志因素对银屑病的影响[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 1-10.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54218

and pruritus as primary symptoms. Clinical observations have demonstrated a correlation between the severity of psoriasis and emotional factors; this study aimed to investigate this relationship. **Methods:** Data from 100 clinical patients were collected, and statistical analysis was performed to examine the association between psoriasis severity and emotional factors. Key efficacy indicators included psoriatic lesion area, Psoriasis Severity Index (PASI), Generalized Anxiety Disorder-7 Items Scale (GAD-7), Depression Screening Questionnaire-9 Items Scale (PHQ-9), and Disease-Life Quality Index (DLQI). **Results:** Psoriatic lesion area, PASI score, and DLQI scores showed significant positive correlations with anxiety and depression levels ($p < 0.005$). The conclusions indicate that psoriasis severity and patients' quality of life are markedly positively correlated with levels of depression and anxiety.

Keywords

Psoriasis, *Huangdi Neijing*, Emotional Factors, Clinical Observation

Copyright © 2026 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

银屑病, 在中医典籍中又称“白疔”, 亦被称为“干癣”“松皮癣”“白壳疮”“蛇虱”“疔风”等。此病为临床常见的慢性皮肤病, 主要表现为红斑、脱屑、瘙痒等症状。临床上, 银屑病病程常迁延难愈, 且治愈后易复发。中国古代医籍中认为, 银屑病之成因, 源于外邪侵袭肌肤, 导致气血瘀滞, 运行不畅, 气不能推动血液到皮肤使皮肤失于濡养。现代医学认为银屑病是由免疫系统紊乱驱动的、影响全身的慢性炎症性疾病, 基于大量临床观察发现银屑病的发生发展以及预后都与人的情志变化有着密切的联系, 故将银屑病归类为情志皮肤病, 情志致病自古便有论述, 如《临证指南医案·郁》所言: “郁证全在病者能移情易性。”朱丹溪在《丹溪心法·六郁》中亦提到: “郁者, 结聚而不得发越也, 当升者不得升, 当降者不得降……故传化失常而郁病作矣。”此乃情志异常, 导致内在气机郁滞, 气血运行受阻。现代医家认为银屑病的病因病机虽繁杂, 但主要病因是内外邪气相合, 内有情志内郁, 外感邪气, 二者交织, 致使气机、血液运行受阻, 从而引发银屑病的发生与发展。本文旨在对刘拥军教授临床患者数据进行整理分析研究, 探讨银屑病的严重程度与情志因素的关系。

2. 研究背景及理论依据

2.1. 研究背景

银屑病是一种慢性、复发性的免疫介导皮肤疾病, 其临床症状的表现以局限或广泛分布的红斑为主, 同时伴有明显的脱屑和瘙痒。依据 2021 年中国银屑病多中心的流行病学研究结果表明, 银屑病总体患病率约为 0.54%, 相较于 2010 年略有上升, 且存在明显的区域差异(北方高于南方) [1]。在银屑病的诱发因素中除遗传、免疫和环境因素外, 情志(情绪、精神)因素在银屑病的发病、病情加重及预后过程中均起到较为重要的作用 [2]。大量临床实验与研究表明, 情绪波动、压力、抑郁、焦虑等心理状态可通过神经内分泌 - 免疫通路影响皮肤炎症反应, 进而使得银屑病加重 [3]。《中国国民心理健康发展报告: 2021~2022》¹指出, 我国儿童青少年精神障碍流行率为 17.50%, 其中焦虑症患病率为 4.70%。根据世界卫生组织 2023

¹http://www.cas.ac.cn/yx/202302/t20230224_4875856.shtml

年报告,全球约有 2.8 亿人患抑郁症[4];中国成人抑郁障碍终生患病率达 6.8%,其中抑郁症为 3.4% [5],这表明抑郁症已成为重大公共卫生问题。银屑病患者中抑郁共病率显著高于普通人群,一项多中心研究显示其 PHQ-9 阳性率可达 28.5%。同时,中医学较早提出了情志致病的理论,即“因病致郁”与“因郁致病”的观点[6],认为躯体疾病与情志障碍能够相互影响,形成持续性病理性正反馈循环。银屑病与抑郁症及焦虑症等情绪异常之间的关系便是这一理论的典型体现[7]。

2.2. 理论依据

2.2.1. 黄帝内经情志理论与情志致病

《黄帝内经》中的情志理论,详尽阐释了七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)与五志(怒、喜、思、悲、恐)对人体生理机能与病理变化的深刻影响。《素问·阴阳应象大论》中提到:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐,故喜怒伤气,寒暑伤形。”此语揭示了人体五脏气机运化催生情志,而“喜怒伤气”则点明情志失调可损伤人体气机,进而引发疾病[8]。至明清时期,七情理论得以广泛应用,中医外科三大流派均对此理加以阐发,诚如《外科正宗》所云:“外症之内因,实根于内。”情志失衡首先扰动气机运行,导致升降失常,进而阻滞气血循行;气血失和则五脏功能紊乱,最终使病症外显于肌肤,发为银屑病[9][10]。

2.2.2. 情志因素与银屑病发病机制的现代研究

1) 交感神经-免疫细胞信号通路

精神应激能够激活皮肤交感神经中的 CAMK2 γ 蛋白,进而促使去甲肾上腺素(NE)分泌增加。NE 通过 β_1 肾上腺素受体(AR β_1)作用于真皮中的 $\gamma\delta$ T 细胞,激活 NF- κ B-p38 信号轴,促进 IL-17 等炎症因子的释放,直接驱动角质形成细胞的异常增殖及皮损的形成[11][12],同时免疫系统控制免疫细胞释放类激素物质,及细胞因子反作用于交感神经持续的影响神经系统从而导致银屑病的发生[7]。

2) 下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴紊乱

长期焦虑、抑郁等情绪压力导致 HPA 轴功能失调,皮质醇分泌异常。低皮质醇状态削弱免疫抑制能力,使免疫功能紊乱,促使促炎细胞因子(如 TNF- α 、IL-6、IL-17A)大量释放,放大银屑病炎症级联反应[13]。临床研究显示,患者焦虑评分(HAMA)与血清 IL-6、IL-17A 水平呈显著正相关,与抗氧化酶活性负相关,证实精神压力通过氧化应激加重病理进程[14]。

3) 行为与认知的负向循环

银屑病患者表现出注意偏向(attention bias),即对疾病相关威胁信息(如“鳞屑”“红斑”等词汇)的加工时间显著延长,从而形成“瘙痒-抓挠-皮损加重”的恶性循环。这种认知偏差不仅加剧心理负担,还进一步激活交感神经,导致“精神压力→症状加重→情绪恶化”的闭环形成[15][16]。此外,长期处于负性情绪状态下的银屑病患者,其睡眠质量通常较差。睡眠不足引发机体免疫功能下降,免疫细胞活性降低,对病原体的清除能力减弱,进而加重银屑病的炎症反应。同时,睡眠障碍还会扰乱神经内分泌系统的正常调节,促使交感神经兴奋性增加,进一步激活“精神压力→神经激活→免疫炎症”这一通路,最终导致银屑病病情反复或加重[17]。

3. 资料与方法

3.1. 数据来源

本研究选取黑龙江中医药大学附属第二医院刘拥军教授在 2024 年至 2025 年临床治疗的 100 例门诊银屑病患者数据作为检索基本数据库,并依据纳入标准进行筛选与查重。

3.1.1. 纳入标准

选取年龄在 6~80 岁之间, 依据《中国银屑病诊疗指南(2023 版)》[18]确诊为银屑病的患者, 患者有明确的病史采集记录, 且皮损面积和严重指数评分(PASI)、广泛焦虑量表 7 项(GAD-7)、抑郁筛查量表 9 项(PHQ-9)以及生活质量指数(DLQI)的数据完整。

3.1.2. 排除标准

以《中国银屑病诊疗指南(2023 版)》为诊断标准诊断不明确的病例; 重复记载的病例; 年龄不在 6~80 岁范围的患者; 临床数据采集不完整的患者。

3.2. 数据库建立及规范

选择符合银屑病诊断标准的患者, 对其进行皮损面积和严重指数(PASI)评分, 其中 0~3 分判定为轻度, 4~10 分判定为中度, 10 分以上判定为重度; 采用抑郁症筛查量表 9 项(PHQ-9)进行评估, 0~4 分表示无抑郁, 5~9 分表示轻度抑郁, 10~14 分表示中度抑郁, 15 分以上表示重度抑郁; 运用广泛性焦虑量表(GAD-7)进行测评, 0~4 分表示无焦虑, 5~9 分表示轻度焦虑, 10~14 分表示中度焦虑, 15 分以上表示重度焦虑, 同时采用生活质量指数(DLQI)进行衡量, 该指数在 0~30 分之间, 分数越高则生活质量越差。

3.3. 统计学分析方法

本文借助 IBM SPSS Statistic 25.0 软件, 对收集到的 100 例银屑病患者的数据开展统计学分析。通过绘制散点图, 初步观察 PASI 评分与 GAD-7、PHQ-9 评分之间是否存在线性趋势。选用相关性分析方法, 根据数据的分布形态, 采用 Pearson 相关或 Spearman 等级相关进行双变量相关分析。在分析过程中, 着重关注相关系数和显著性水平(p 值)。

4. 结果

4.1. 数据筛选结果分析

依据纳入及排除标准进行筛选后, 共获得银屑病病例资料 100 份($n = 100$), 其中男性患者 51 人, 女性患者 49 人。患者年龄介于 7~79 岁之间, 平均年龄为(40.77 ± 17.57)岁。根据 PASI 评分, 60 人的 PASI 评分集中在 4~9 分的中等程度区间, 29 人属于轻度(0~3 分), 11 人属于重度(10 分及以上)。依据 GAD-7 评分, 无焦虑人数为 50 人(占比 50%), 轻度焦虑人数为 42 人(占比 42%), 中度焦虑人数为 7 人(占比 7%), 重度焦虑人数为 1 人(占比 1%) (见图 1); 依据 PHQ-9 评分统计, 该组病例中有 85 人无抑郁症, 14 人为轻度抑郁, 1 人为中度抑郁(见图 2)。

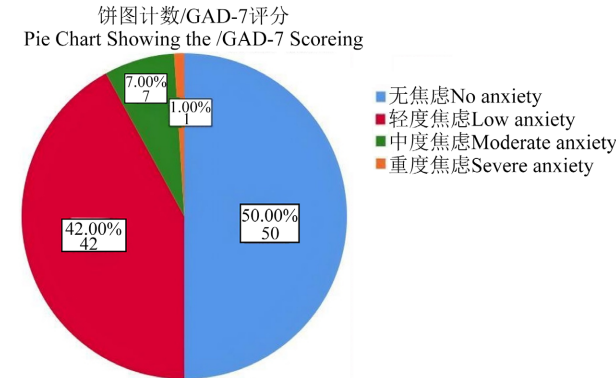


Figure 1. Percentage distribution of individuals by level of anxiety
图 1. 焦虑程度人数占比

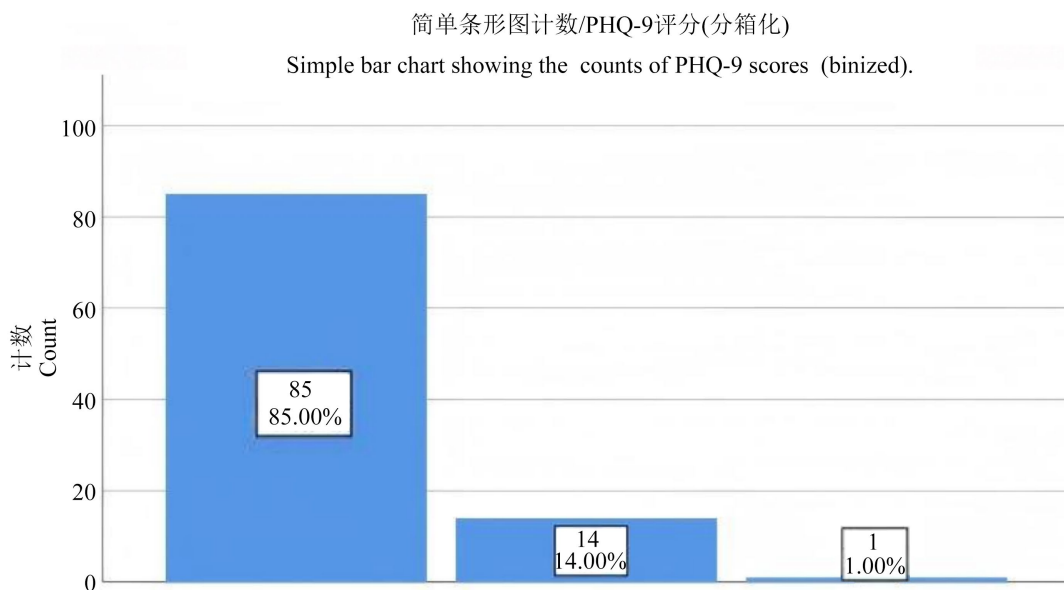


Figure 2. Percentage distribution of depression severity levels
图 2. 抑郁程度人数占比

4.2. PASI 评分与 GAD-7 评分分析

运用贝叶斯相关性分析方法对两组数据开展相关性分析。分析结果表明, 后验众数为 0.796, 后验平均值为 0.787, 两组数据均趋近于 0.8, 这意味着二者具有很强的相关性。此外, 后验方差为 0.001, 这体现出估计的不确定性很低, 证实该相关性具有很高的可信度。同时, 95%置信度区间的上限为 0.858, 下限为 0.711, 此区间内不包含 0 且距离 0 较远, 进一步证实 PASI 评分与 GAD-7 评分之间存在强正相关关系, 且可信度高(图 3)。这表明银屑病患者皮肤损害严重程度(PASI 评分)与其焦虑程度(GAD-7 评分)之间存在显著的正相关关系, 也就是说焦虑程度越严重, 银屑病的严重程度也越高。

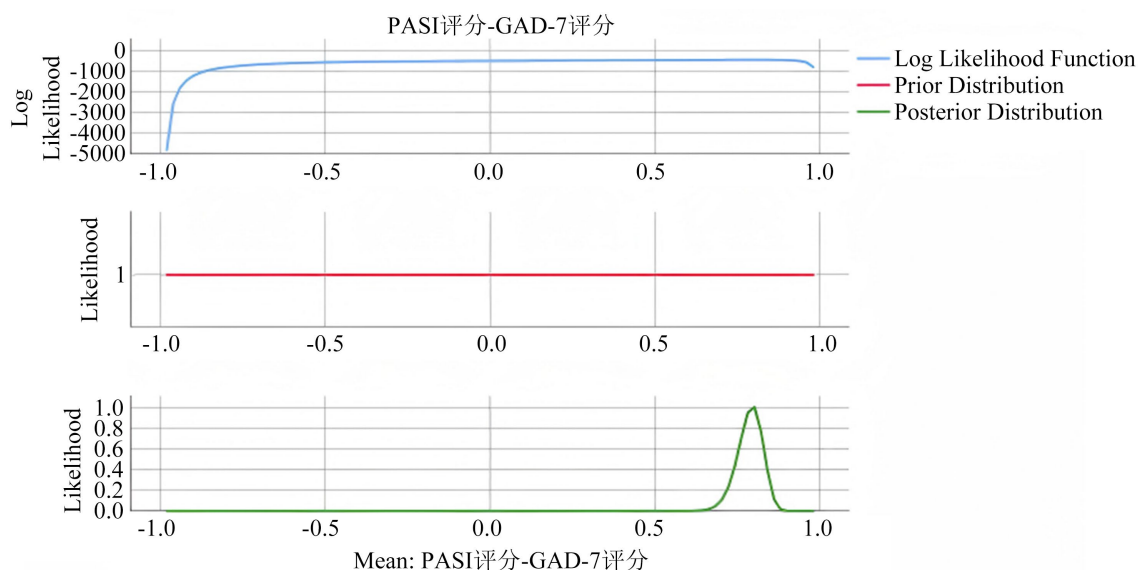


Figure 3. Correlation between PASI score and GAD-7 score
图 3. PASI 评分与 GAD-7 评分相关性

4.3. PASI 评分与 PHQ-9 评分分析

通过临床数据可知, 抑郁人群数量相对较少, 因此选择贝叶斯相关性分析对两组数据进行分析处理。在 $c = 0$ 的先验条件下, 后验众数为 0.581, 后验平均值为 0.569, 二者均接近 0.6, 这表明两组数据之间存在中等偏强的正相关关系。后验方差为 0.005, 意味着此模型的相关性可信度较高。同时, 95%置信度区间为[0.436~0.697], 该区间不包含 0 且远离 0, 这再次验证了模型相关性的可信度(表 1, 图 4)。这说明 PASI 评分与 PHQ-9 评分之间存在中等偏强的正相关关系, 即抑郁程度越高, 银屑病的严重程度也越严重。

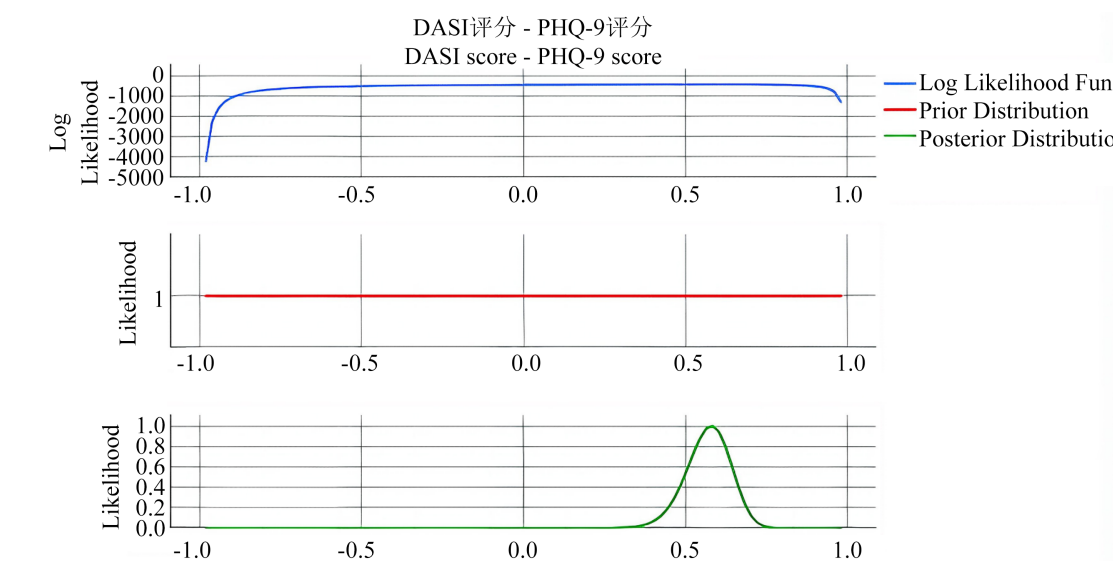


Figure 4. Correlation between PASI score and PHQ-9 score
图 4. PASI 评分与 PHQ-9 评分的相关性

Table 1. Correlation between PASI scores and PHQ-9 scores
表 1. PASI 评分与 PHQ-9 评分的相关性

成对相关性的后验分布特征 ^a			
		PASI 评分	PHQ-9 评分
PASI 评分	后验	众数	0.581
		平均值	0.569
		方差	0.005
	95%置信区间	下限	0.435
		上限	0.696
	个案数	100	100
PHQ-9 评分	后验	众数	0.581
		平均值	0.569
		方差	0.005
	95%置信区间	下限	0.435
		上限	0.696
	个案数	100	100

a.分析假设参考先验($c = 0$)。

4.4. 复发次数与 GAD-7 评分分析

由于复发次数与年龄存在关联, 年龄相对较小的就诊患者即便出现情绪变化, 也有可能是初次发病。因此, 应选取对复发次数与 GAD-7 开展偏相关分析, 并控制年龄变量来获取结果。分析表明, 在控制年龄变量之后, 相关系数为 0.363, 呈现中等相关强度。显著性 $p = 0.000$ 显示两者之间的相关性具备较高的统计学意义, 并非偶然情况(表 2)。从偏分析结果能够看出, 复发次数与 GAD-7 评分之间存在中等强度的正相关关系, 也就是说焦虑程度越高, 复发的次数和可能性就越大。

Table 2. Correlation between recurrence frequency and GAD-7 score

表 2. 复发次数与 GAD-7 评分的相关性

控制变量		GAD-7 评分	复发次数
年龄	相关性	1.000	0.363
	显著性(双尾)	.	0.000
	自由度	0	97
	相关性	0.363	1.000
	显著性(双尾)	0.000	.
	自由度	97	0

4.5. DLQI 评分与 GAD-7 评分分析

对两组数据进行线性回归分析, 结果显示 R 方为 0.499, 这表明两者之间存在中等偏强的线性关系。 $p = 0.000 < 0.001$, 说明该回归模型高度显著, 由此可以断定两者之间的线性关系在总体中真实存在。因此, 选择 pearson 模型对两组数据进行分析, 得到皮尔逊相关系数为 0.706, 这表明两组数据之间存在极强的正相关关系。 $\text{sig} = 0.000$ 表明这组数据的显著性很强, 并非偶然现象, 而是普遍存在的。通过分析可以得出, 焦虑程度与患者的生活质量呈现极强的正相关关系。当 DLQI 评分升高时, GAD-7 评分也呈现出同步上升的趋势。具体而言, DLQI 评分每增加一个单位, GAD-7 评分平均增加 0.571 个单位, 这一变化在统计学上具有高度显著性($t = 9.876, p = 0.000$)(表 3)。这表明, 银屑病患者焦虑程度越高, 其生活质量往往越差。

Table 3. Correlation between DLQI scores and GAD-7 scores

表 3. DLQI 评分与 GAD-7 评分相关性

相关性		DLQI 评分	GAD-7 评分
DLQI 评分	皮尔逊相关性	1	0.706**
	Sig. (双尾)		0.000
	个案数	100	100
GAD-7 评分	皮尔逊相关性	0.706**	1
	Sig. (双尾)	0.000	
	个案数	100	100

**在 0.01 级别(双尾), 相关性显著。

4.6. DLQI 评分与 PHQ-9 评分分析

对两组数据进行线性回归分析, 可得两组数据之间线性关系不明显, 故选择贝叶斯相关性模型进行分析贝叶斯相关性模型分析结果显示, DLQI 评分与 PHQ-9 评分之间的后验众数为 0.553, 后验平均数为

0.542，表明两者之间存在中等强度的正相关关系，且该关联数据在贝叶斯框架下 95%置信区间为 [0.401~0.673]，这一区间不包含零且远离零值，进一步验证了两者间相关性的可信度。后验方差为 0.005，显示估计的不确定性较低，增强了结论的可靠性。从临床意义解读，DLQI 评分每上升一个单位，PHQ-9 评分平均增加 0.387 个单位，该变化在统计学上具有显著性(表 4，图 5)。这表明银屑病患者生活质量受损程度与抑郁状严重程度呈同步上升趋势。

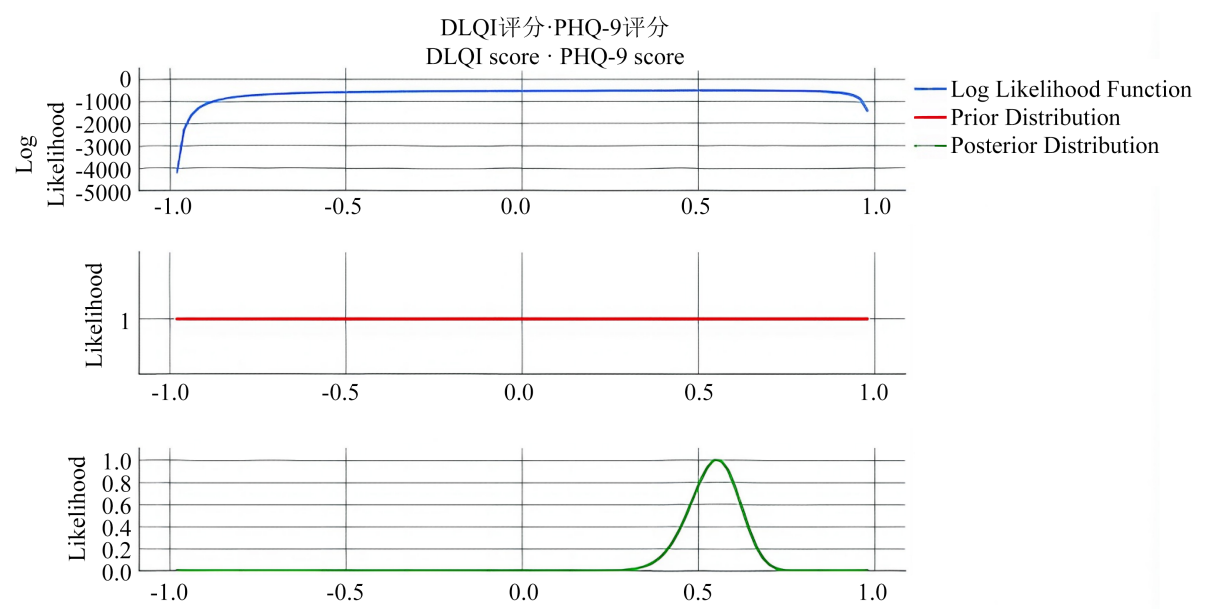


Figure 5. Correlation between DLQI scores and PHQ-9 scores

图 5. DLQI 评分与 PHQ-9 评分相关性

Table 4. Correlation between DLQI scores and PHQ-9 scores

表 4. DLQI 评分与 PHQ-9 评分相关性

成对相关性的后验分布特征 ^a				
		DLQI 评分		PHQ-9 评分
DLQI 评分	后验	众数	0.553	
		平均值	0.542	
		方差	0.005	
	95%置信区间	下限	0.401	
		上限	0.673	
	个案数		100	100
PHQ-9 评分	后验	众数	0.553	
		平均值	0.542	
		方差	0.005	
	95%置信区间	下限	0.401	
		上限	0.673	
	个案数		100	100

a.分析假设参考先验(c = 0)。

5. 讨论

银屑病作为一种慢性炎症性、复发性皮肤病,其发病与心理社会因素(如压力、抑郁、焦虑)之间存在密切关联[19],这已成为临床共识。最新的临床医学研究进一步深化了对这一双向关系的认知:情志问题不仅是银屑病的并发症,更是驱动疾病活动、影响治疗反应的关键因素[20]。

《黄帝内经》中的情志理论较早的观察并提出了情志因素与人体疾病之间的关系同时详细的论述了情志出现异常而导致疾病的机制,《素问·举痛论》强调:“余知百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”若七情五志过激或长期持续异常,情志因素便成为疾病发生、加重、复发的关键诱因;情绪的剧烈波动或长期异常会导致气机不畅、气血郁滞、五脏功能失衡、阴阳失调,最终诱发疾病[21][22]。

通过本研究发现,银屑病患者焦虑、抑郁等情志问题与皮肤损害严重程度(PASI 评分)、复发次数以及生活质量(DLQI 评分)均存在显著相关性。具体而言,焦虑、抑郁程度越严重,银屑病的严重程度就越高,复发次数和可能性也越大;同时,患者的生活质量越差,其焦虑、抑郁程度往往也越高。本研究结果与黄帝内经情志理论及现代医学观点相符,情志因素可能通过交感神经-免疫细胞信号通路、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴紊乱以及行为与认知的负向循环等机制,影响银屑病的发病和进展。例如,长期的精神压力和负面情绪可能导致免疫系统功能紊乱,进而诱发或加重银屑病;而银屑病带来的皮肤损害和社会功能受限,又可能进一步加剧患者的焦虑和抑郁情绪[7][8]。

综上所述,中医的“情志内伤理论”与西医的“神经-内分泌-免疫网络失调”虽表述体系不同,但在揭示银屑病身心共病的本质上高度契合[23]。中医的“气机紊乱”可理解为现代医学中神经递质、激素和细胞因子网络失衡的功能性描述;“脏腑功能失调”,特别是“肝失疏泄”,与HPA轴功能紊乱所引发的全身性应激反应有着异曲同工之妙[24][25]。中医情志护理能有效缓解银屑病患者的负面情绪,甚至有研究提出其作用机制可能与调节神经-内分泌-免疫网络有关,这为中西医结合提供了科学依据[25][26]。本研究结果提示,在银屑病的临床管理中,应充分重视情志因素的作用,建立“皮肤-心理-生活”的多维度评估体系。通过心理干预、社会支持以及生活方式的调整,改善患者的生活质量和心理状态,可能会有效缓解其银屑病症状,形成皮肤症状改善与心理状态提升的良性循环。

本实验为横断设计,样本量相对较小,采样时间较短,且存在未控制潜在混杂因素的局限性,无法确定在采集患者信息时得到的焦虑或抑郁状态是本身存在的,还是因疾病导致的,使得结果存在“因郁致病”和“因病致郁”的两种可能性,在未来的继续研究中可采用纵向设计式样加大样本量的采集同时对采集的样本进行长时间的跟踪回访,或进行多变量回归分析来进一步完善对于此问题的探讨。

基金项目

基于《黄帝内经》探讨情志因素对银屑病的影响,编号:2022ZCZJNS079。

参考文献

- [1] 丁晓岚,王婷琳,沈佚葳,等.中国六省市银屑病流行病学调查[J].中国皮肤性病学杂志,2010,24(7):598-601.
- [2] 高晓玲.银屑病患者中医护理与中医疾病管理探析[J].中国医药指南,2016,14(22):259-260.
- [3] 杨凤珍,路志正,烟建华.焦虑与抑郁障碍的中医病机与治疗大法[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2338-2340.
- [4] 张诗婷,黄霞,刘春莹,等.1990-2021年中国10~24岁青少年焦虑症疾病负担及变化趋势分析[J].现代预防医学,2025,52(6):1063-1068.
- [5] 江笑寒,曾智.中国儿童青少年抑郁症疾病负担变化趋势分析[J].中国预防医学杂志,2024,25(3):379-384.
- [6] 王丽云,刘学伟,贾皇超,等.从“因病致郁”“因郁致病”角度探讨银屑病与抑郁症的共病机理[J/OL].中国皮肤

- 性病杂志: 1-8. <https://link.cnki.net/doi/10.13735/j.cjdv.1001-7089.202409123>, 2025-11-13.
- [7] 王国强, 胡森, 张宝林. 中枢神经在神经-内分泌-免疫网络中的调节作用研究进展[J]. 感染·炎症·修复, 2006, 7(3): 187-189
- [8] 祁琴, 郑访江, 王嘉鹏, 等. 基于《黄帝内经》理论探讨情志对消渴病的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(15): 67-68, 72.
- [9] 马月香. 中医情志理论源流探析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(9): 1838-1840.
- [10] 陈海霞, 陈乃共, 王思思. 聚焦中医情志致病理论探讨中医药防治管理的优势[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(6): 227-229.
- [11] Mrowietz, U., Sümbül, M. and Gerdes, S. (2023) Depression, a Major Comorbidity of Psoriatic Disease, Is Caused by Metabolic Inflammation. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, **37**, 1731-1738. <https://doi.org/10.1111/jdv.19192>
- [12] Gisondi, P., Geat, D., Bellinato, F., Spiazzi, L., Danese, E., Montagnana, M., *et al.* (2021) Psychological Stress and Salivary Cortisol Levels in Patients with Plaque Psoriasis. *Journal of Personalized Medicine*, **11**, Article 1069. <https://doi.org/10.3390/jpm11111069>
- [13] 夏天一, 江建, 陈宏翔, 等. 下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴与银屑病的发病机制[J]. 皮肤科学通报, 2021, 38(2): 181-185, 9.
- [14] Richards, H.L., Ray, D.W., Kirby, B., 等. 银屑病患者下丘脑-垂体-肾上腺轴对心理应激的反应[J]. 世界核心医学期刊文摘(皮肤病学分册), 2006(3): 36.
- [15] 杨海平, 孙建方, 叶干运. 银屑病患者对银屑病的认知水平、态度与行为特征[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(6): 455-456.
- [16] 薛琳, 于晓梅, 吕静. 认知行为干预对寻常型银屑病治疗效果影响的研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24): 17-18.
- [17] 杨猛. 社交焦虑症: 银屑病的无形症状[N]. 陕西科技报, 2024-03-01(005).
- [18] 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.
- [19] 吴迪, 李文彬, 闫小宁, 黄雪英. 基于“心部于表”理论探析银屑病[J]. 陕西中医, 2023, 44(3): 348-351
- [20] 杨雪琴. 正确认识银屑病第3讲银屑病的主要病因和诱发因素[J]. 中国临床医生, 2011, 39(2): 31-33.
- [21] 陈志雨, 鲁慧琳, 张蕾, 等. 基于《黄帝内经》七情致病理论探讨情志辨证[J]. 中医文献杂志, 2023, 41(5): 52-54.
- [22] 吕凌, 陆秀兰, 谭素娟. 中医稳态观之形神论[J]. 中医杂志, 2006(5): 326-328.
- [23] 高玥璇, 贾苑凝, 刁若涵, 朱泽兵, 吴治民, 段行武. 浅析从心论治银屑病[J]. 环球中医药, 2022, 15(3): 483-486.
- [24] 蒋睦圆, 郑益志, 周东来, 等. 中医情志疗法对银屑病患者神经-内分泌-免疫网络调节临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(8): 623-626.
- [25] 张馨桐. 中医情志护理在银屑病中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(11): 117-118.
- [26] 侯嘉庭, 冯琰. 中医情志护理在银屑病患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(16): 30-78.