

## 自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴治疗慢性肛周湿疹疗效观察

徐海霞<sup>1</sup>, 赵长胜<sup>1</sup>, 张妍<sup>1</sup>, 刘春景<sup>2</sup>, 张天鹏<sup>3</sup>

(1. 唐山市丰润区人民医院, 唐山 063000; 2. 唐山市妇幼保健院, 唐山 063000; 3. 石家庄市中医院, 石家庄 050000)

**【摘要】 目的** 观察自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴治疗慢性肛门湿疹的临床疗效及对患者生活质量的影响。**方法** 收集 72 例慢性肛周湿疹患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组 36 例。两组均接受基础护理治疗。对照组接受高锰酸钾溶液坐浴及肛周局部外涂丁酸氢化可的松乳膏; 治疗组接受自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴。观察指标有肛周瘙痒程度评分、肛周皮损面积及形态评分、皮肤病生活质量指数、中医症状评分。比较两组临床疗效。**结果** 治疗后两组在肛周瘙痒程度评分、肛周皮损面积及形态评分、皮肤病生活质量指数、中医症状评分方面明显低于治疗前, 治疗组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组、对照组总有效率分别为 91.7%、75.0%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴能够改善慢性肛门湿疹患者临床症状, 并有改善患者生活质量的作用。

**【关键词】** 水针; 湿疹; 蛇床子汤; 薰洗

**【中图分类号】** R246.7 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2021.01.0082

**Observations on the Efficacy of Acupuncture Point Injection of Autoblood plus Sitz Bath with Cnidium Seed Decoction for Chronic Perianal Eczema** XU Hai-xia<sup>1</sup>, ZHAO Chang-sheng<sup>1</sup>, ZHANG Yan<sup>1</sup>, LIU Chun-jing<sup>2</sup>, ZHANG Tian-peng<sup>3</sup>. 1.Tangshan Fengrun District People's Hospital, Tangshan 063000, China; 2.Tangshan Maternal and Child Health Care Hospital, Tangshan 063000, China; 3.Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050000, China

**[Abstract] Objective** To investigate the clinical efficacy of acupuncture point injection of autoblood plus sitz bath with Cnidium Seed Decoction for chronic perianal eczema and its effect on the patients' quality of life. **Method** Seventy-two patients with chronic perianal eczema were randomized to control and treatment groups, with 36 cases in each group. Both groups received basic nursing. The control group received sitz bath with potassium permanganate solution and perianal application of hydrocortisone butyrate cream and the treatment group, acupuncture point injection of autoblood plus sitz bath with Cnidium Seed Decoction. Observed indicators were the perianal pruritus severity score, the perianal skin lesion area and morphology score, the dermatology life quality index and TCM symptom score. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Result** After treatment, the perianal pruritus severity score, the perianal skin lesion area and morphology score, the dermatology life quality index and TCM symptom score decreased significantly in the two groups compared with before and were lower in the treatment group than in the control groups with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). The total efficacy rate was 91.7% in the treatment group and 75.0% in the control group with a significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture point injection of autoblood plus sitz bath with Cnidium Seed Decoction can relieve the clinical symptoms and improve the quality of life in patients with chronic perianal eczema.

基金项目:河北省中医药管理局中医药类科研计划课题(2019262)

作者简介:徐海霞(1981—),女,主管护师,Email:bidongmin780613@sina.com

**[Key Word]** Hydro-acupuncture; Eczema; Cnidium seed decoction; Steaming washing therapy

肛周湿疹是内在因素与外在因素相互作用的复发性炎症性皮肤病。临床表现以瘙痒症状、局部皮损为特点,反复发作、迁延不愈,严重影响患者的生活质量。现代医学认为肛周湿疹是由于外界或者体内的过敏原导致的皮肤过敏变态反应,超敏变态反应是免疫异常产生的 TH1 细胞与 TH2 细胞导致<sup>[1]</sup>。西医治疗以抗炎、抗过敏、调节免疫为主,虽然可以缓解瘙痒症状,但是易复发,长期应用不良反应多。现代研究显示高锰酸钾溶液坐浴联合外涂丁酸氢化可的松乳膏治疗慢性肛周湿疹,可以明显减轻局部瘙痒症状,但是易复发,在缓解肛周皮损方面不明显,需要联合中医治疗,可以达到减毒增效目的<sup>[2]</sup>。自血穴位注射兼顾了针刺、放血、穴位注射等作用,使用自身血液刺激自身腧穴,达到疏通经络、调养气血作用。现代研究显示肛周湿疹是自身免疫学疾病,与变态反应有关,而血液作为异体蛋白刺激机体产生免疫应答治疗多种皮肤病<sup>[3]</sup>。中医“阴囊风”与现代肛周湿疹相吻合。《医宗金鉴·外科心法要诀》载蛇床子汤治疗肾囊风,认为与脾虚不足、肝经湿热有关。笔者应用自血穴位注射联合《医宗金鉴》蛇床子汤坐浴治疗慢性肛周湿疹,并与高锰酸钾溶液坐浴联合外涂丁酸氢化可的松治疗相比较,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准,选取 2018 年 2 月至 2019 年 3 月在丰润区人民医院住院的脾虚湿热型慢性肛周湿疹患者 72 例,入组患者按就诊顺序读取随机序列数,能被 2 整除者入治疗组,否则入对照组。整个试验过程统计师、试验设计者、药剂师参加隐蔽分组,由统计师产生随机序列,试验设计者决定随机数字类别;药剂师、治疗师负责根据随机数字的序号不同制定治疗编号。采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组 36 例。治疗组中男 19 例,女 17 例;年龄 36~62 岁,平均(45±9)岁;病程 16~24 个月,平均(22±11)个月。对照组中男 20 例,女 16 例;年龄 34~63 岁,平均(46±10)岁;病程 17~26 个月,平均(23±10)个月。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入标准

①符合中华中医药学会《中医肛肠科常见病诊疗指南》<sup>[4]</sup>中慢性肛门湿疹的诊断标准和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>有关内容拟定的脾虚湿热型辨证标准;②年龄在 30~65 岁;③两周未使用其他中草药及中成药;④患者知情同意并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

①合并肛瘘、肛裂、痔疮及肛周感染者;②皮肤过敏体质者;③妊娠妇女;④近 1 周使用过糖皮质激素、抗组胺药物、其他中草药者;⑤合并严重血液病、肾功能不全、心功能不全、呼吸衰竭及精神病患者。

## 2 治疗方法

### 2.1 基础治疗

情志疗法,嘱患者不要思虑过度,转移对该病的关注度,避免过度思虑伤脾。给患者听欢快的音乐,使患者从长期思虑中走出。饮食疗法,避免冷饮、冷饭,尽量少吃螃蟹、贝壳、虾类等食物,多吃姜,早餐以米粥为主,中午以面食为主,晚上以山药粥为主。

### 2.2 对照组

在基础治疗的基础上,接受高锰酸钾溶液坐浴,每次用高锰酸粉 10 g 溶于 2500 mL 温开水(37℃~40℃),坐浴。每天早晚各 1 次,每次 20 min。坐浴后肛周局部外涂丁酸氢化可的松乳膏(天津金耀药业有限公司,国药准字 H10940095),均匀薄层涂抹皮损处,每天早晚各 1 次。疗程 6 周。

### 2.3 治疗组

在基础治疗的基础上,接受自血穴位注射联合《医宗金鉴》蛇床子汤坐浴治疗。自血穴位注射取曲池穴、肠风穴(在腰部,第二腰椎棘突下,左右旁开 1 寸处)。患者取坐位,局部常规消毒后,取肘横纹上处肘正中静脉的静脉血 4 mL,抽取后立刻进行穴位注射。曲池、肠风穴快速进针,直刺 0.5 cm,操作者感觉针下沉重紧满,同时患者感觉酸胀痛时,每穴缓慢推入 2mL 血液后,缓缓推针。左手静脉血注射右侧穴位,右手静脉血注射左侧穴位,每次注射两个腧穴,交替进行,每周 2 次,疗程 6 周。蛇床子汤坐浴,蛇床子汤(蛇床子 15 g、威灵仙 15 g、缩砂壳 15 g、当归尾 15 g、苦参 15 g、老葱头 7 个、土大黄 10 g),中药饮片购自中国康美药

业,经医院中药房鉴定后均符合《中国药典》(2015 版)标准。由医院煎药室煎制,每剂煎至 5000 mL,分装 20 袋,每袋 250 mL。每次坐浴前用热水将药袋泡热到(37~40℃),每日早、晚坐浴各 10 袋。疗程 6 周。

### 3 治疗效果

#### 3.1 观察指标

##### 3.1.1 肛周瘙痒程度评分

肛周瘙痒程度采用视觉模拟评分(VAS)评定<sup>[6]</sup>。将 10 cm 长的标尺分为 0~10 刻度,0 表示无症状,10 表示剧烈瘙痒、严重影响日常生活。

##### 3.1.2 肛周皮损面积及形态评分

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>制定评分标准。无皮损计 0 分;皮损面积 $\leq 2\text{ cm}^2$ ,红斑、丘疹或水疱计 1 分;皮损面积 $> 2\text{ cm}^2$ ,且 $< 4\text{ cm}^2$ ,渗出或糜烂计 2 分;皮损面积 $\geq 4\text{ cm}^2$ ,肥厚及苔藓样变化计 3 分。

##### 3.1.3 皮肤病生活质量指数

皮肤病生活质量指数(dermatology lifequality index, DLQI)评分<sup>[7]</sup>。共 10 个问题,每个问题按照 4 级计分法,分别计 0、1、2、3 分,评分越高,提示对生活质量影响越大、生活质量越差。

#### 3.1.4 中医症状评分指标

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>的中医症状分级量化表制定。中医症状包括瘙痒程度、皮损面积、皮损形态、食少乏力、腹胀便溏,根据症状无、轻、中、重的轻重程度,分别计为 0 分、2 分、4 分、6 分。

#### 3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>进行疗效判定。治疗前后积分为肛周瘙痒程度、皮损面积和皮损形态、中医症状评分、皮肤病生活质量指数的总计得分,疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。

痊愈:疗效指数 $\geq 95\%$ 。

显效:疗效指数为 70%~94%。

有效:疗效指数为 50%~69%。

无效:疗效指数 $< 50\%$ 。

#### 3.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计分析。符合正态分布的计量资料比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用卡方检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

#### 3.4 治疗结果

##### 3.4.1 两组临床疗效比较

由表 1 可见,治疗组总有效率为 91.7%,优于对照组的 75.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	36	6(16.7)	18(50.0)	9(25.0)	3(8.3)	91.7 <sup>1)</sup>
对照组	36	2(5.6)	10(27.8)	15(41.6)	9(25.0)	75.0

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$

##### 3.4.2 两组治疗前后中医症状评分比较

由表 2 可见,治疗前,两组患者中医症状评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者中医症

状评分较同组治疗前明显降低( $P < 0.05$ );治疗后,治疗组患者中医症状评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后中医症状评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	瘙痒程度	皮损形态及面积	食少乏力	腹胀便溏
治疗组	36	治疗前	5.46±1.94	5.46±1.97	5.48±1.94	5.46±1.94
		治疗后	0.96±0.08 <sup>1)2)</sup>	0.94±0.06 <sup>1)2)</sup>	0.96±0.08 <sup>1)2)</sup>	0.94±0.04 <sup>1)2)</sup>
对照组	36	治疗前	5.58±1.13	5.54±1.11	5.55±1.13	5.53±1.13
		治疗后	2.13±0.49 <sup>1)</sup>	2.11±0.41 <sup>1)</sup>	2.13±0.44 <sup>1)</sup>	2.13±0.49 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$

##### 3.4.3 两组治疗前后肛周瘙痒程度、皮损面积及形态、生活质量指数评分比较

由表 3 可见,治疗前,两组肛周瘙痒程度、皮损面

积及形态、生活质量指数评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组患者肛周瘙痒程度、皮损面积及形态、生活质量指数评分较同组治疗前明显降低( $P$

<0.05);治疗后,治疗组肛周瘙痒程度、皮损面积及形态、生活质量指数评分明显低于对照组(P<0.05)。

表3 两组治疗前后肛周瘙痒程度、皮损面积及形态、生活质量指数评分比较 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	时间	肛周瘙痒程度	皮损面积	皮损形态	生活质量指数
治疗组	36	治疗前	2.66 ± 0.41	2.36 ± 0.34	2.66 ± 0.45	24.63 ± 5.86
		治疗后	0.71 ± 0.09 <sup>1)2)</sup>	0.78 ± 0.09 <sup>1)2)</sup>	0.98 ± 0.08 <sup>1)2)</sup>	6.45 ± 1.77 <sup>1)2)</sup>
对照组	36	治疗前	2.59 ± 0.37	2.40 ± 0.36	2.51 ± 0.58	23.86 ± 5.85
		治疗后	1.60 ± 0.11 <sup>1)</sup>	1.57 ± 0.15 <sup>1)</sup>	1.74 ± 0.19 <sup>1)</sup>	13.15 ± 2.78 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup>P<0.05;与对照组比较<sup>2)</sup>P<0.05

### 4 讨论

肛周湿疹是由于肠道功能障碍、食物过敏、生活用品的刺激及局部卫生条件差导致的炎症性皮肤病,其发病与机体变态反应、免疫失调有关<sup>[8]</sup>。肛周湿疹早期皮肤基底部潮红,上面有丘疹,丘疹渗液糜烂。日久不愈形成慢性肛周湿疹,皮肤基底部潮红部分表面粗糙、肥厚,呈现苔藓样变<sup>[9-11]</sup>。西医治疗以抗炎、抗过敏治疗为主,主要有外用糖皮质激素、高锰酸钾及亚甲蓝肛周局部注射治疗<sup>[12-15]</sup>,本研究以高锰酸钾坐浴联合外用丁酸氢化可的松乳膏治疗慢性肛周湿疹为对照组。但是西医治疗只是针对肛周湿疹的某种病机治疗,不能兼顾其所有病机,其广泛应用受到限制<sup>[16]</sup>。本课题研究显示应用自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴治疗慢性肛周湿疹临床总有效率分别为91.7%,明显高于对照组;在缓解肛周瘙痒、肛周皮损、中医症状,提高皮肤病生活质量方面优于对照组。

中医学认为慢性肛周湿疹的基本病机为脾气不足、湿热阻滞<sup>[17-19]</sup>。脾气不足是发病之本,湿热阻滞是发病之标。脾气不足,不能升清,不能正常运输水谷精微,变为湿邪,湿为阴邪,留驻肛周部位,日久化热,阻滞经脉。曲池穴属于手阳明大肠经的合穴,主要功效是清热散风止痒、消肿通络止痛。《备急千金要方》:“举体痛痒如虫啮,痒而搔之,皮便脱落作疮,灸曲池二穴随年壮。发即灸之,神良。”现代研究显示对曲池穴进行自血穴位注射可以明显缓解湿疹患者的皮肤瘙痒,减轻局部皮损<sup>[20]</sup>。肠风穴,其别名为阳刚穴,为经外奇穴,《医宗金鉴》记载灸肠风穴可以治疗肛门疾病。《针灸孔穴及其疗法便览》:“肠风,奇穴……主治诸脏器慢性病、其他慢性痔疾;亦治要神经痛……遗尿等。”肠风穴与肾俞、命门平行存在。在肾俞与命门之间,故肠风穴具有补气升阳、祛湿化浊之功效。其上有悬枢、三焦俞;其下有腰阳关、气海俞。悬枢、三焦俞具有通利水道、舒经活络作用。腰阳关、气海俞具有升

清降浊作用。故肠风穴具有补气升阳、祛湿化浊、舒经活络之功效,符合慢性肛周湿疹病机。现代研究显示艾灸肠风穴可以明显缓解患者肛周瘙痒症状,改善肛周皮肤破损,提高患者的生活质量,同时可以改善血清炎症因子水平,临床疗效显著<sup>[21]</sup>。自血疗法是指从患者的静脉血里抽取血液,随即直接注射到患者穴位内,它是一种非特异性刺激疗法,增强机体免疫力,充分发挥腧穴治疗肛周湿疹的功能。

蛇床子汤出自《医宗金鉴·外科心法要诀》,主治肝经湿热、脾虚不足的肾囊风。蛇床子汤具有健脾祛湿清热功效,可以治疗多种皮肤病。现代研究显示外用蛇床子汤可以明显缓解皮肤病导致的皮肤瘙痒症状,减轻皮损,无不良反应,安全性高<sup>[22]</sup>。该方君药为蛇床子,具有燥湿祛风、杀虫止痒、温肾壮阳的功效。含有蛇床子的方剂可以用于多种皮肤病,应用蛇床子治疗湿疹具有较好的疗效<sup>[23]</sup>。威灵仙、当归尾为臣药,威灵仙具有祛风除湿功效。现代研究显示威灵仙具有抗炎、调节免疫功能,可以改善湿疹患者瘙痒症状及皮损,同时可以明显改善患者生活质量<sup>[24]</sup>。当归尾具有活血化瘀、通络止痛的功效。现代研究显示治疗慢性肛周湿疹中药方剂,含有当归尾的方剂比较多<sup>[25]</sup>。缩砂壳、土大黄、苦参为佐药。缩砂壳可化湿理气,引肾气归元,可以治疗多种皮肤病,可以改善湿疹患者的皮肤瘙痒及皮损<sup>[26]</sup>。土大黄具有清热解毒、凉血止血、祛瘀消肿、通便、杀虫之功效。现代研究显示土大黄可以治疗多种皮肤病,特别在银屑病方面疗效显著。老葱头为使药<sup>[27]</sup>。老葱头能温阳通脉,通督脉之阳气,是通行任脉督脉的引经药,因为肛周为任督两脉交接之处。因此老葱头可以将诸药引入于此。现代研究显示应用含有老葱头的外洗药方治疗皮肤病的瘙痒症状,疗效显著,无不良反应<sup>[28]</sup>。本课题治疗方案选择《医宗金鉴》蛇床子汤坐浴,肛周湿疹是表现于皮肤之表的疾病,故给予坐浴治疗,作用直接,能使药物充分发挥其功效。本

课题治疗方案选择自血穴位注射与中草药坐浴相结合, 这样多途径干预, 能使药物充分发挥其功效。

综上所述, 自血穴位注射联合蛇床子汤坐浴可以明显改善慢性肛门湿疹患者的局部瘙痒、局部皮损, 提高了生活质量。

### 参考文献

- [1] 周治明, 张敏, 杨柏霖. 清热化湿止痒汤熏洗治疗湿热型肛周湿疹的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(31):3488-3491.
- [2] 董琦然, 张虹亚. 湿疹的中医治疗研究简况[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(3):568-572.
- [3] 文小军, 陈胜贤, 袁代解. 止痒方熏洗结合穴位自血疗法治疗慢性肛周湿疹 65 例[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4):554-556, 560.
- [4] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:16-17.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:349-353.
- [6] 李悠然, 谷云飞, 王浩, 等. 止痒洗剂坐浴治疗慢性肛周湿疹的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12):2960-2961.
- [7] 宋瑜, 马绍尧, 李咏梅, 等. 健脾除湿方治疗湿疹 48 例临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(9):54-56, 69.
- [8] 徐晶, 张懿, 杨平安, 等. 曲安奈德穴位注射联合中药皮肤康洗液治疗肛门湿疹的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(6):1238-1241.
- [9] 唐锋, 范俞艳, 陆金根, 等. 中药熏洗坐浴联合龙珠软膏外敷治疗慢性肛周湿疹 50 例[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(11):1192-1197.
- [10] 姚露, 姚沙, 肖成. 肛周湿疹与中医体质学说相关性讨论[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28):157-158.
- [11] 徐海霞, 赵长胜, 张妍, 等. 肠风穴雷火灸联合亚甲蓝混合液肛周封闭治疗脾虚湿热型慢性肛周湿疹的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10):1944-1949.
- [12] 唐昆, 王建民, 朱竞. 肛周湿疹中西医治疗近况[J]. 中医临床杂志, 2014, 26(3):315-317.
- [13] 来丽霞, 余求祥, 孙柳, 等. 两种不同封闭术治疗慢性肛周湿疹 80 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8):4278-4280.
- [14] 王凯. 中药坐浴治疗肛肠病术后继发肛周湿疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(14):41-43.
- [15] 刘力, 钟东, 吴炜, 丁鹏. 中西医结合治疗肛周湿疹 45 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(9):92-94.
- [16] 张亚滨, 杜军兴, 边莉. 肛周湿疹的治疗进展[J]. 河北医药, 2015, 37(14):2184-2187.
- [17] 朱增威, 贾雄, 彭柳花, 等. 观察中药坐浴联合太宁栓治疗慢性肛周湿疹的疗效[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(1):74-76.
- [18] 樊瑛瑛, 谢国星, 祝愿. 苦参汤坐浴联合青鹏软膏外用治疗慢性肛周湿疹的临床研究[J]. 当代医学, 2018, 24(36):75-77.
- [19] 金炜, 王云云, 王振宜, 等. 孙世道治疗肛周湿疹经验撷英[J]. 中医文献杂志, 2017, 35(4):36-38.
- [20] 颜少敏, 郑叶君, 张诗华, 等. 曲池穴注自血治疗湿疹临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(13):159.
- [21] 徐海霞, 赵长胜, 张妍, 等. 《医宗金鉴》狼毒膏联合艾灸肠风穴治疗慢性肛周湿疹的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5):905-909.
- [22] 孙会. 丙酸氟替卡松软膏联合中药洗剂治疗肛门湿疹疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(1):26-27.
- [23] 严妍, 滕超, 叶建. 近 5 年激素依赖性皮炎中医治疗浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7):87-89.
- [24] 赵敏, 聂晶. 试论威灵仙功用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1):119-120, 140.
- [25] 吕舒怡, 王军省. 肛周湿疹治疗方法概述[J]. 新疆中医药, 2017, 35(5):149-151.
- [26] 宋佳殷, 朱庆文, 夏天吉. 中药外用治疗皮肤病的剂型研究进展[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(1):55-56.
- [27] 艾西木江·热甫卡提, 麦合素提·卡迪尔, 阿不都吉力力·阿布都艾尼, 等. 土大黄根提取物对实验性银屑病小鼠支配器官形态学的影响[J]. 中国药业, 2017, 26(11):4-8.
- [28] 黄敏, 杨坤杰. 中药洗浴疗法在皮肤科的应用[J]. 中医外治杂志, 2005, 14(2):26.

收稿日期 2020-06-04