

中医药治疗小儿湿疹研究进展

邱炎埴

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月13日; 录用日期: 2023年10月8日; 发布日期: 2023年10月16日

摘要

湿疹为儿童群体中常见的一种病症, 常表现为明显瘙痒, 搔抓后或接触热水以及过敏物质常会导致瘙痒加重, 严重者甚至影响睡眠及日常生活甚至影响患儿的生长发育。西医常采用糖皮质激素或抗组胺药物治疗, 易产生耐药性、依赖性。中医治疗小儿湿疹具有疗效较好, 副作用少, 不易复发的特点。此次将综述中医治疗湿疹方法, 如下。

关键词

中医辨证论治, 小儿湿疹, 小儿特应性皮炎, 内治法, 外治法, 综述

Research Progress in the Treatment of Pediatric Eczema with Traditional Chinese Medicine

Yanzhi Qiu

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 13th, 2023; accepted: Oct. 8th, 2023; published: Oct. 16th, 2023

Abstract

Eczema is a common condition in children, often manifested as obvious itching. Scratching or contact with hot water and allergens can often worsen itching, and in severe cases, it can even affect sleep and daily life, and even affect the growth and development of the child. Western medicine often uses glucocorticoids or antihistamines for treatment, which can lead to drug resistance and dependence. Traditional Chinese medicine has the characteristics of good therapeutic effect, less side effects, and less recurrence in treating pediatric eczema. This time, we will review the traditional Chinese medicine treatment methods for eczema, as follows.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment, Pediatric Eczema, Atopic Dermatitis in Children, Internal Treatment Method, External Treatment Method, Summarize

Copyright © 2023 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

小儿湿疹是皮肤科常见的一种反复发作的变态反应性皮肤病，其典型临床特点表现为瘙痒、红斑、丘疹、水疱等。据调查显示，近年来小儿湿疹发病率可达 13% [1]，且有逐年递增趋势。特应性皮炎又称遗传过敏性湿疹，为特殊类型的湿疹，患儿亲属中常有过敏性鼻炎、过敏性哮喘、过敏性皮肤病病史，故应归于小儿湿疹范畴[2]。西医常采用口服抗组胺药物、外用糖皮质激素治疗，虽疗效显著，但易产生耐药性、依赖性，故不推荐长期用药。中医药治疗小儿湿疹疗效较好，副作用较少，且不易复发，有标本兼治、邪正兼顾之功，从而广泛应用于临床。

2. 内治法

2.1. 辨证论治

2.1.1. 从六淫辨治

引起小儿湿疹的邪气包括风、寒、湿、燥、火邪，几种邪气常相互夹杂犯于患儿肌肤发为湿疹。对风湿在表者，需以祛风止痒、发汗利水法为主，寒象偏重者予以麻黄加术汤，热象偏重者予以越婢加术汤[1] [3]，缓发其汗。对于湿热蕴肤者，需清热利湿、凉血止痒，予以二妙散加味治疗[4]。对于寒湿束表者，需以温中散寒、升阳化湿法，常以小儿化湿汤、升阳益胃汤加减治疗[5]。对于血虚风燥者，需以祛风止痒、养血活血为主，予以四物消风饮加减治疗[6]。

2.1.2. 从脏腑辨治

传统医学认为皮肤的荣润与否与五脏六腑精气是否充盛有着直接的关系[7]。刘朝圣教授[8]认为小儿罹患湿疹的主要原因是脾虚。由于小儿脾常不足，若饮食不节，脾运失司，水湿内停，发于肌表则成湿性湿疹，搔抓后可见糜烂、渗液等。若小儿脾运失司，脾虚生湿，湿郁化热，湿热之邪犯于肌表，伤津化燥，则为干性湿疹，患儿常皮肤干燥，搔抓时伴脱屑等。刘教授常以七味白术散加味治疗湿疹患儿，意在调理脾胃气机升降，以达健脾益气、和胃生津之功。姚菁华[9]从肺论治小儿湿疹，将湿疹分为风热袭肺、湿热伤肺、燥邪犯肺等证型，并以银翘散、三仁汤、清燥救肺汤等加减治疗，屡获良效。由于“肺主皮毛”，通过调整肺的宣降功能，使患儿皮肤微循环得到改善，皮肤的免疫力得到提升。李强[10]认为“诸疮痛痒，皆属于心”，心为五脏六腑之大主，因此在治疗小儿湿疹时不可一味的清热利湿，还需清心火、安心神、养心血才能增进疗效。李丹阳等[11]认为小儿湿疹与肝有紧密联系。“肝为百病之贼”，若肝气不疏，气血运行不畅，不能荣养皮肤则发为湿疹，故应疏肝理气、养血柔肝，以逍遥散合当归子加减治疗。禤国维教授[12]认为小儿湿疹的发病与其父母患过敏性疾病有直接关系，因此在治疗上应以补益肝肾，固本培元为主，以六味地黄丸合二至丸加减治疗，同时禤教授基于“善补阴者，必于阳中求

阴”理论，常于方中加入少量淫羊藿、肉苁蓉，使阴阳互生，源源不竭。

2.1.3. 卫气营血辨证

卫气营血辨证为清代叶天士所创，在辨治小儿湿疹上有着不可或缺的作用，能够更好的理清小儿湿疹的病因病机及发展传变，拓宽治疗思路，更好地指导临床处方用药。马融[13]认为小儿无法准确描述病情，若应用卫气营血辨证则能准确判断患儿疾病进展。卫分证以皮肤散在丘疹、红斑伴瘙痒为主，遇风遇热时加重，持续时间较短，以银翘散加减治疗。气分证皮损、瘙痒更甚，以面部、耳后、四肢曲侧为主，泛发周身，常伴有湿热或食积证候，根据辨证可予以三仁汤、麻黄连翘赤小豆汤、保和散加减治疗。营分、血分证多为慢性湿疹，皮损干燥脱屑、肥厚粗糙，伴有抓痕、血痂，有明显瘙痒，治疗上应清热利湿，祛风养血，宜清营汤加减。

2.1.4. 三焦辨证

三焦辨证为清代吴鞠通所创，在外科疾病中亦有广泛应用。《灵枢·本脏》云：“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”，体现出三焦是脏腑与皮肤之间的通路之一[14]。若三焦枢机不利，气化、温煦功能失司，不仅造成相关的脏腑功能失调，还可以引起皮肤的外观改变，间接反映脏腑功能的病理变化[15]。肖和印[16]认为小儿湿疹分为三期，对应上、中、下三焦，当以三焦辨证论治。小儿肺常不足，且肺为娇脏，外合皮毛，若卫外失司，则易生湿疮，此为初期，为上焦受邪而发。脾主运化，为后天之本，小儿脾常不足，易生湿邪，湿邪郁久化热与外风夹杂而发为湿疮，此为中期，为中焦湿热所致。小儿肾常不足，发病日久，损伤正气，更伤肾气，湿邪留恋于下焦，迁延难愈，正气被伤不足以驱邪外出，故极易复发。在治疗上，病在上焦，当祛风止痒，病在中焦，当清热祛湿，病在下焦，当补虚化瘀。

2.1.5. 六经辨证

六经辨证为《伤寒论》的辨证方法，其以阴阳为总纲，以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴为辨证纲领，在辨治皮肤病时常有奇效。杨定宪[17]应用麻黄连翘赤小豆汤合薏苡附子败酱散治疗 27 例湿疹患儿，总有效率 96.29%，瘙痒时间较对照组(盐酸西替利嗪糖浆联用双歧杆菌三联活菌散)更短。薏苡附子败酱散为《伤寒论》中为治疗肠痈的名方，今用于治疗湿疹乃古方新用，其中薏苡仁入太阴经，淡渗利湿、清热排脓兼能健脾，败酱草入阳明经，清热解毒排脓，少佐附子鼓舞正气，助它药祛邪外出。三药同用，既清阳明热毒，又健太阴脾土。麻黄连翘赤小豆汤在《伤寒论》中为治疗湿热黄疸的方剂，当属太阳、阳明合病夹湿。两方合用，相得益彰，上能宣肺，祛风解表，中能运脾，清热祛湿，下能温阳利水。经研究表明，薏苡附子败酱散具有抗炎、减轻炎症反应、调节免疫平衡的作用[18]，麻黄连翘赤小豆汤[19]具有抗炎、抗过敏[20][21]作用，有较好的止痒效果。

2.1.6. 特殊辨治

汪受传教授[22][23]认为小儿湿疹的发生与“伏风”有密切关系。“伏风”禀受于患儿父母，潜藏于患儿“先天之精”中，而患儿常由于先天禀赋的差异而致发病的诱因不同，小儿湿疹的主要诱因为外感风邪、饮食、过敏物接触等。因伏风也属风邪，治疗时以消风为主，辨证施治。

2.2. 中成药治疗

中成药内服较中草药的优点为服用方便、剂型稳定高的特点[24]。罗桂平[25]治疗 60 例脾虚湿盛型慢性湿疹患儿，对照组 30 例口服地氯雷他定干混悬剂，治疗组 30 例应用益气健脾口服液治疗，治疗后发现观察组总有效率 96.67% 高于对照组 80%，治疗组脘腹胀闷、面色萎黄、口腻纳呆、大便稀溏等脾虚湿盛表现得到明显改善，且无不良反应发生。陈桂芳等[26]通过动物试验发现乌梅丸能有效减轻小鼠瘙痒，降低小鼠皮肤细胞因子 IL-4、IL-5、IL-13 的表达及血清 IgE 水平，减少肥大细胞、嗜酸性粒细胞、淋巴

细胞的浸润,同时经研究表明,乌梅丸具有减少皮肤表层厚度,减轻皮肤表皮角质层角化不全,增加毛囊和皮脂腺数量的作用,其效果堪比地塞米松。余何等[27]通过动物试验发现,玉屏风颗粒可以有效减少小鼠瘙痒次数,修复皮肤屏障,减少肥大细胞数量,降低组织 CD1a、IL-31 的表达,可以用于小儿湿疹的治疗[28]。

此外,中成药如润燥止痒胶囊[29]、四妙丸[30]等均可治疗小儿湿疹,还需辨证后,按成人量换算后服用。

3. 外治法

3.1. 中药外洗疗法

中药外洗即中药汤剂直接作用于患儿皮肤以达治疗目的,根据皮损的不同辨证用药,以达到清热祛湿,润燥止痒的作用。因其操作便捷,临床上常采用此法治疗小儿湿疹。陈思羽等[31]将 70 例湿疹患儿随机分为两组,对照组 35 例应用炉甘石洗剂外洗,治疗组 35 例应用中药外洗方(苍术、苦参、薏苡仁、白鲜皮、地肤子)外洗。治疗后发现,治疗组总有效率为 93.94% 高于对照组总有效率 78.13% ($P < 0.05$),治疗组皮损面积减小较对照组更多。崔艳霞等[32]将 80 名脾虚湿蕴型湿疹患儿随机分为两组,两组均给予西替利嗪糖浆口服治疗,对照组外涂糠酸莫米松软膏,观察组应用参柏双术健脾祛湿散(苦参、黄柏、炒白术、炒苍术、桂枝、荆芥、防风、菊花、薄荷、白鲜皮、地肤子、土茯苓、百部、白芷、土荆皮、蝉蜕)外洗治疗,治疗组总有效率 89.47% 高于对照组 70% ($P < 0.05$),对照组复发率 63.63% 远高于观察组复发率 16.67% ($P < 0.05$),观察组的 EASI 评分下降较对照组更多。可见中药外洗较西药外用相比能更好的减小皮损面积,减轻瘙痒症状。

3.2. 中成药膏外涂

中成药膏具有方便携带、作用效果持久的特点,其虽较激素药膏作用缓慢,但无副作用及依赖性[33]。孙晓冬等[34]将 60 例湿疹患儿随机分为对照组 30 例给予尤卓尔外涂,治疗组 30 例给予一效散膏(滑石、炉甘石、朱砂、冰片、凡士林)外用,治疗后发现治疗组皮损面积、皮损形态、瘙痒程度评分均较对照组下降更多,治疗组总有效率高于对照组,且细胞因子 IL-4、IL-10、IFN- γ 水平有明显改善。胡思源等[35]通过临床试验发现,羌月乳膏能够有效减少皮损面积及瘙痒次数,降低湿疹复发率,且其安全性较高,无过敏反应发生。其主要成分羌活、月见草有明显的抗炎、抗过敏、抑制炎性水肿等作用,能显著改善皮损形态,缩减皮损面积,减轻患儿瘙痒。李虎羽等[36]应用复方紫草油治疗 40 例湿疹患儿,其疗效优于外用肤轻松软膏患儿,治疗组总有效率达 95%,且治疗后血清中 IL-4、IFN- γ 、CD4⁺、CD8⁺ 水平均得到明显改善。

3.3. 穴位贴敷疗法

穴位贴敷疗法[37]是将药物贴敷于穴位,经皮肤吸收而蓄积于穴位,对穴位产生药理和物理刺激,从而调节人体机能和治疗疾病的方法。汪受传[38]教授认为儿童罹患湿疹系属“伏风”,运用“三九贴”(白芥子、干姜、细辛、肉桂、甘遂)配合中药可使伏风外散,因此治疗过敏性疾病患儿屡得良效。选取的心俞、肺俞、肝俞、肾俞穴等足太阳膀胱经腧穴,以振奋阳气、调和营卫、固表敛汗、疏风解表;配任脉之天突、膻中、神阙等,能够增强驱除“伏风”、调畅肺气之力。

3.4. 推拿疗法

推拿疗法是一种传统的中医疗法,通过按摩、揉捏、拉伸等手法,调节人体的气血、经络、脏腑等

系统,从而达到治疗疾病、保健养生的目的[39]。刘彦岭教授[40]在治疗小儿湿疹时以调神为根本,用揉、摩、振等手法着重于腹部穴位(揉关元、中脘等),从而起调神作用。刘教授认为,人体元神应该在腹中而非脑内,腹为人体之枢纽,联系上下,沟通内外,同时刘教授佐证,肠道内菌群通过“脑肠轴”双向调节机体,故元神在腹,调腹即调神。张春波[41]采用中药内服、外洗联合推拿治疗小儿湿疹,推拿手法包括推法、揉法、运法、捏脊法,推拿部位从上至下再至背部,选取脾经、肺经、心经、肾经、天河水、血海、阴陵泉、三阴交、足三里、丰隆穴、曲池、合谷等,起清热凉血、健脾利湿的作用,结果显示联合推拿治疗小儿湿疹有更高的治疗有效率且复发率更低。杜春雁[42]运用小儿脏腑点穴法治疗小儿湿疹,取腹部、背部穴位,治疗时先按阑门穴,调节上下升降之气机,再用泄法使上焦之浊气下行,后用补法,使下焦之阳气源源不绝,然后“放”带脉,通三焦,调畅周身气血,再按章门、梁门、石关,补益脾胃、提高免疫力,最后按肺俞、脾俞、肾俞等背腧穴,起健脾利湿、补肺固表、补肾固本之功。

4. 总结、展望与反思

综上,小儿湿疹为临床中常见的顽固性疾病之一。中医药治疗小儿湿疹在内治、外治、推拿等方面疗效显著,发挥了独特的优势。恩师闫景东教授在治疗湿疹患儿时常以犀角地黄汤清血分热,以保和丸健脾消食,以银花甘草汤清热解毒,并嘱托患儿穿纯棉制衣服,外用保湿修复乳修复受损皮肤。

现阶段,西医在治疗特异性皮炎方面有了很大的进展,其中度普利尤单抗疗效甚好,应用人群广,可以应用于儿童、孕妇及老人[43]。而中医在治疗小儿湿疹时依然以湿热浸淫、脾虚湿蕴、血虚风燥三型辨证论治,鲜有他法,在用药时以利水渗湿药、清热燥湿药为主,缺乏创新性。因此治疗上可以向西医借鉴,找出引导湿疹的信号通路如 IL-4、IL-5、IL-31 等,以作用于该通路的中草药进行治疗。或研究出新的理论,如汪受传教授的伏风理论、顽痰理论,这样才能使中医药得到长久发展。

参考文献

- [1] Fishbein, A.B., Silverberg, J.I., Wilson, E.J. and Ong, P.Y. (2020) Update on Atopic Dermatitis: Diagnosis, Severity Assessment, and Treatment Selection. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **8**, 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.06.044>
- [2] 李腾飞. 凉血消积汤治疗儿童期特异性皮炎的临床观察及对血清 IgE 的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [3] 曲圣元, 肖战说, 崔炳南. 越婢加术汤治疗湿疹应用思路[J]. *江苏中医药*, 2022, 54(2):56-58.
- [4] 张文杰, 钟成梁. 二妙汤加味内服结合外洗治疗湿热浸淫型小儿湿疹 72 例临床观察[J]. *天津中医药大学学报*, 2022, 41(1): 53-56.
- [5] 王若伊, 宋坪. 从脏腑风湿论角度思考特异性皮炎辨证论治[J]. *环球中医药*, 2020, 13(2): 282-284.
- [6] 张熾文, 黄红, 郭筱芳, 等. 四物消风饮加味联合氯雷他定片治疗特异性皮炎血虚风燥证疗效及对患者 Th1/Th2 平衡的影响[J]. *陕西中医*, 2022, 43(11): 1540-1543.
- [7] 俞若熙, 韩丽, 秦灵灵, 等. 中医养肤美肤之理论及方法探析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2014, 16(12): 104-107.
- [8] 刘芳榕, 成雪, 程晓, 刘朝圣. 七味白术散治疗儿童特异性皮炎的方证探讨[J]. *中国临床研究*, 2023, 36(1): 113-116.
- [9] 姚菁华. 从肺论治小儿湿疹[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2010, 16(11): 1077-1078.
- [10] 李强, 杜仲平, 杜渐. “诸痛痒疮, 皆属于心”——从心论治对湿疹诊治的临床意义[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(5): 676-677.
- [11] 李丹阳, 朱泽兵, 徐菁, 等. 基于藏象学说探讨特异性皮炎发病机理及辨治规律[J]. *江苏中医药*, 2022, 54(1): 22-25.
- [12] 张斌, 熊述清, 杜泽敏, 廖列辉, 李红毅, 禚国维. 国医大师禚国维治疗特异性皮炎临床经验探析[J]. *江苏中医药*, 2019, 51(2): 17-20.
- [13] 王伟, 马融. 马融治疗小儿湿疹经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2012, 18(12): 1358+1376.

- [14] 王桂玲, 郭静, 张帆, 等. 基于三焦理论的痤疮针灸治疗思路[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2680-2683.
- [15] 苏跃, 贾忠武. 基于三焦辨证体系探究特异性皮炎的中医病机演变[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6053-6055.
- [16] 沈湘晴, 陈艳霞, 郭凯, 等. 肖和印教授运用“三焦”理论辨治婴幼儿湿疹[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(5): 450-454.
- [17] 杨定宪. 麻黄连翘赤小豆汤合薏苡附子败酱散治疗小儿顽固性湿疹疗效观察[J]. 河南中医, 2020, 40(8): 1167-1169.
- [18] 韦柳溢, 郝二伟, 侯小涛, 等. 薏苡附子败酱散的临床应用与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(18): 4893-4901.
- [19] 陈建, 刘敏, 王梅, 赵国臣. 麻黄连翘赤小豆汤拆方抗过敏反应作用研究[J]. 吉林中医药, 2007(11): 55-56.
- [20] 邱明义, 李小慧, 石拓, 范恒, 牛璐芳. 麻黄连翘赤小豆汤血清对肥大细胞脱颗粒、组胺生成的影响[J]. 中药药理与临床, 2003(5): 3-4.
- [21] 张焱, 韩兆丰, 朱丹, 傅彦君, 尤春来, 马世忠. 麻黄连翘赤小豆汤及其加减方止痒作用的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 1996(1): 44-45.
- [22] 邹建华, 汪受传, 陶嘉磊. 汪受传从伏风论治小儿湿疹经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2888-2890.
- [23] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [24] 周建芳, 孙昌浩. 某皮肤病医院门诊药房中成药使用情况研究[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(9): 111-112.
- [25] 叶康靖, 罗桂平. 祛湿止痒膏联合益气健脾口服液治疗非急性期婴幼儿湿疹脾虚湿盛证疗效观察[J]. 河北中医, 2022, 44(11): 1830-1833.
- [26] 陈桂芳, 高娟, 杨卫平, 等. 乌梅丸对特异性皮炎小鼠的药效作用[J]. 中成药, 2022, 44(12): 4004-4008.
- [27] 余何, 张伟明, 饶琪, 等. 玉屏风颗粒抑制肥大细胞及白细胞介素 31 缓解特异性皮炎大鼠的瘙痒症状[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(8): 1017-1024.
- [28] 王建明. 玉屏风颗粒联合湿疹洗液治疗小儿慢性湿疹疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(7): 141-143.
- [29] 李邻峰, 李文元. 中成药治疗湿疹临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 133-142.
- [30] 柴维汉, 王英杰, 王海瑞. 四妙丸联合咪唑斯汀治疗湿疹 57 例临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(2): 53-54.
- [31] 陈思羽, 姚婷, 马春艳, 赵鋈. 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.
- [32] 崔艳霞, 董加利, 杨文超, 等. 参柏双术健脾祛湿散外洗治疗小儿湿疹临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(22): 3810-3813.
- [33] 于政, 陶嘉磊, 袁斌. 小儿湿疹的中医治疗进展[J]. 江苏中医药, 2021, 53(2): 78-81.
- [34] 孙晓冬, 游洋, 刘岩, 王珺, 王强, 李铁男. 一效散膏剂外用治疗婴儿湿疹疗效及其对细胞因子水平的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 747-749+752.
- [35] 胡思源, 李新民, 钟成梁, 等. 羌月乳膏治疗儿童亚急性和慢性湿疹的随机对照、多中心临床研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2022, 51(2): 103-107.
- [36] 李虎羽, 赵喜燕, 杨俊苹. 复方紫草油治疗小儿湿疹的临床疗效[J]. 世界中医药, 2019, 14(1): 122-125+130.
- [37] 潘林梅, 孙亦农, 邱碧菡. 经穴位给药的研究应用现状及问题探讨[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(5): 3-6.
- [38] 吕红粉, 汪受传. 运用汪受传“伏风”理论治疗儿科疾病验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2021, 53(12): 57-59.
- [39] 樊建娜, 邓增稳, 张欠, 等. 小儿推拿联合任务导向性训练对高危儿运动及认知功能的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1349-1352.
- [40] 杨金昭, 李双彤, 刘彦岭. 刘彦岭教授基于调神理论推拿治疗小儿湿疹经验研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(1): 50-54.
- [41] 张春波. 小儿推拿联合中药治疗婴儿湿疹及复发因素的生存分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 648-651.
- [42] 东郭欢, 杜春雁. 杜春雁运用脏腑图点穴治疗小儿慢性湿疹医案 1 则[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 63-64.
- [43] 孙莉婷, 张江安, 于建斌. 度普利尤单抗治疗特异性皮炎的研究进展[J]. 皮肤科学通报, 2020, 37(5): 525-533+9.