

引用:张萱,马胜南,孙占学.孙占学分期论治局限性神经性皮炎经验[J].中医药导报,2025,31(3):181-184.

孙占学分期论治局限性神经性皮炎经验*

张 萱¹,马胜南¹,孙占学²

(1.北京中医药大学第三临床医学院,北京 100026;

2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100026)

[摘要] 孙占学从临床出发,将局限性神经性皮炎分为发作期和稳定期,审证求因。发作期以肝郁化火为主,治疗以解郁消火为法,方用解郁化斑汤加减;稳定期以脾虚血燥、痰凝血瘀为主,治疗以健脾润燥、祛痰散瘀为法,方用归苓汤合莪仙化斑汤加减。治疗期间,孙占学主张内外并举,择机外治。在发作期予以梅花针轻叩、闪罐、走罐、刺络放血等疏通经络,导邪外出;在稳定期予以梅花针重叩、火针等祛瘀瘀以生新;并结合日常调护,疗效显著。

[关键词] 局限性神经性皮炎;分期而治;内外兼治;孙占学;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)03-0181-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.031

神经性皮炎(neurodermatitis)又名慢性单纯性苔藓(lichen simplex chronicus),是以阵发性剧痒和皮肤苔藓样变为特征的与皮肤神经功能障碍相关的慢性炎症性皮肤病^[1],依其受累范围大小,可分为局限型和泛发型。一般认为其发病与大脑皮层兴奋和抑制功能失调有关,治疗方面主要以止痒为根本目的,兼顾减轻、消除皮损。西医治疗包括局部使用糖皮质激素等各种外用药物,封包及表面麻醉抗炎、抑制搔抓^[2-3]。口服抗组胺类药物、钙剂等对症止痒,使用镇静及抗抑郁药物减轻神经衰弱症状^[4]。对于顽固性皮损可使用物理疗法^[5]。目前大部分治疗存在没有专药,难成系统,停药后易复发等问题。多项研究表明,采用中医适宜技术治疗本病,在改善患者精神状态、止痒、消除皮损方面有简、便、廉、验的特点,可提高临床疗效。

孙占学教授,博士研究生导师,第五批全国中医临床优秀人才,师从于首都国医名师李曰庆教授、北京市青年名中医李元文教授,主要从事变态免疫性皮肤病研究,擅长运用中医内外结合法治疗皮肤病。孙占学教授认为局限性神经性皮炎通常由多种因素引起,包括长期紧张、焦虑等心理因素,以及局部摩擦、抓挠等物理刺激,其主张临床分期辨证治疗,疗效佳,且复发率低。笔者有幸跟师随诊学习,受益匪浅,现将孙占学分期论治局限性神经性皮炎经验梳理和总结如下。

1 司外揣内,审证求因

神经性皮炎在中医学上归属“摄领疮”“牛皮癣”“顽癣”

等范畴^[6]。辨治方面,现代医家多从血、从神论治^[7-8]。燕京赵氏流派认为此为风邪顽湿犯肤,善用虫药^[9],考虑神经性皮炎皮损顽固性及局限性的特点,常联合火针、梅花针等中医外治法^[10-11]。通过长期临床观察诊疗,司外揣内,孙占学教授认为局限性神经性皮炎可分发作期和稳定期辨治,审其病因,发作期责之肝郁化火,稳定期责之脾虚血燥、痰凝血瘀,治疗上内外并举,诸法并用,临床收效满意。

1.1 肝郁化火 局限性神经性皮炎发作期核心病机为肝郁化火,发病前常见明显情志改变,皮损多见红斑、丘疹、抓痕。《诸病源候论·摄领疮候》曰:“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。”^[12]其指出外界摩擦刺激或为神经性皮炎的重要发病因素之一。

孙占学教授认为其致病与情志高度相关,尤其平素情志抑郁,肝郁化火,火邪外窜,燔灼肌肤而出现红斑、丘疹、瘙痒、抓痕及血痴。《三因极一病证方论·三因篇》云:“七情,人之常性,动之则现自脏腑郁发,外形于肢体。”^[13]七情致病直接影响脏腑,使脏腑气机逆乱,气血失调。肝为将军之官,谋虑出焉,主疏泄。肝是主导情绪的重要脏腑之一。“五志过极皆可化火”,当郁怒伤肝,致肝气横逆,气机受阻,郁而化火,炎上灼下,火热蕴肤,可见颈部、肘部、腰臀部等处出现红斑、丘疹。肝火炎上,母病及子,见心火也旺。《素问·至真要大论篇》言:“心寂则痛微,心躁则痛甚,百端之起,皆自心生,痛痒疮疡,生于心也。”^[14]心肝火旺,临床可见阵发性瘙痒及继发性抓痕、血痴,舌红尖赤,苔黄,脉弦。肝火灼下,下焦火热,可见小

*基金项目:国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]1号);北京中医药大学“岐黄英才·名医培育计划”(Y2023A05);北京中医药大学第三附属医院院级培育项目(BZYSY-2022-PYMS-12)

通信作者:孙占学,男,教授,主任医师,研究方向为中医治疗变态免疫性皮肤病

便黄赤，大便干结。

1.2 脾虚血燥，痰凝血瘀 局限性神经性皮炎稳定期的核心病机为脾虚血燥，痰凝血瘀。特点为病程长，皮损干燥、肥厚、增生，可见鳞屑、皲裂。患者平素脾虚或肝郁体质，罹患神经性皮炎后，早期不够重视未能规范就诊，病情逐步加重，兼之再情志不舒，木旺克脾土，或气血乏源，肤失所养，或脾虚水湿内停，凝炼成痰，或肝郁脾虚，气机紊乱。血脉瘀阻，日久发为脾虚血燥，痰凝血瘀，病情反复发作，瘙痒不休，出现抓痕、血痂、鳞屑、苔藓样变等，皮损遗留肥厚增生，难以恢复正常。

当代青年工作压力大，社会活动及生活内容丰富，致使过劳过逸、过饥过饱交互存在。《素问·宣明五气论篇》载“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤”^[15]，指出劳逸失节均可损伤人体，尤其损伤脾脏。《素问·经脉别论篇》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精。”^[15]脾为后天之本，气血生化之源，可运化水谷精微，内养脏腑、经络、四肢百骸，外濡筋肉皮毛。脾气亏虚，气血乏源，皮毛失去濡养可见皮肤干燥、脱屑、苔藓样变。脾主运化，脾虚运化失司，水湿内停，凝炼成痰，痰湿凝聚于肌肤可见皮损肥厚、增生。肝气郁滞，木郁乘土，可加剧脾虚症状。临床多见舌淡红，边有齿痕，苔腻，脉沉滑。病久耗伤阴液，营血不充，可见舌淡红，脉细涩。肝郁脾虚，气机紊乱，血脉瘀阻，易生瘀血，可见皮损色暗，结节。血虚生风，风胜则痒，见阵发性剧痒。

患者皮损局部痰邪瘀血结聚，气血通行不畅，难以破旧生新，更加剧皮损局部的病理改变，加之形成“瘙痒-搔抓-瘙痒”循环，严重影响生活工作。

2 分期而治，内外并举

对于发作期与稳定期局限性神经性皮炎，孙占学教授主张分期治疗，虽侧重有所不同，但均以止痒为首要目的，兼顾消除皮损。不拘中医内治法或外治方法，内外并举，疗效显著。

2.1 分期内治

2.1.1 发作期 治疗发作期局限性神经性皮炎，孙占学教授基于肝郁化火之病机，以疏肝解郁，消火化斑为法，分消三焦郁火。临床自拟解郁化斑汤^[16]加减，药物组成：黄芩10 g，黄连6 g，菊花10 g，炒栀子10 g，郁金10 g，生地黄10 g，玄参10 g，苦参12 g，水牛角15 g，赤芍15 g，牡丹皮15 g，生大黄3 g，淡竹叶10 g，麦芽10 g。方中菊花、郁金清肝解郁；黄芩、黄连清上焦心、肺之火；炒栀子清三焦郁热；生地黄、玄参清中焦胃火；生大黄泻热通便；淡竹叶清利小便，使郁火从下窍泻出；水牛角、赤芍、牡丹皮清热凉血；苦参燥湿止痒；麦芽健脾和胃，顾护脾胃，防苦寒之药伤及脾胃。

2.1.2 稳定期 治疗稳定期局限性神经性皮炎，孙占学教授基于脾虚血燥，痰凝血瘀之病机，以健脾润燥，祛瘀散瘀为法。临床选用归苓汤^[17]合莪术仙化斑汤^[18]加减治疗，药物组成：当归15 g，茯苓20 g，赤芍12 g，牡丹皮12 g，生地黄20 g，苍术10 g，薏苡仁30 g，苦参8 g，地肤子10 g，荆芥穗6 g，防风10 g，甘草6 g，焦神曲10 g，焦麦芽10 g，莪术15 g，威灵仙10 g，土茯苓30 g，生槐花15 g。方中茯苓、薏苡仁健脾利水渗湿；苍术健脾燥湿；焦神曲、焦麦芽健脾和胃；甘草补脾益气；当归补血活血；莪术破血行气，散瘀消癥；生地黄、赤芍、牡丹皮清热凉

血散瘀；苦参清热燥湿止痒；地肤子、荆芥穗、防风、威灵仙祛风除湿止痒；土茯苓解毒除湿；生槐花清肝凉血。诸药并用，健运脾气，以绝生痰之源。若病久瘀结，可加陈皮、半夏燥湿化痰；久病人络，瘀血难除，可加全蝎、蜈蚣散结通络。

2.2 择机外治 《理瀹骈文》载：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳。”^[19]其指明中医内外治异法同源。中医外治法是在长期临床实践中创新发明的，通过作用于体表某部循经感传或直接作用于病损部位治疗疾病的方法。“良丁不废外治”，孙占学教授临证时随机应变，法不离宗，其认为外治之法，需把握正邪交争，变动之势，择机而行，善用多种中医外治方法联合治疗局限性神经性皮炎。

2.2.1 梅花针 梅花针疗法从古代“半刺”“扬刺”“毛刺”等刺法中发展而来^[20]，是术者手持针柄上下弹动，使数个针头在皮肤上叩击的治疗方法。具体操作：患者取合适体位，充分暴露皮损，局部常规消毒，选择一次性使用梅花针，握住针柄，在局部皮损上，上下弹动叩刺，轻度叩刺以皮肤泛红为宜，重度叩刺以出血为宜。结束后，常规消毒局部创面，如有出血嘱患者24 h内避免沾水。梅花针疗法有祛风解毒、疏通经络、活血祛瘀之功，可以改善局部代谢，消除局部瘀堵状态^[21]。此法患者接受度高，依从性好，使长期多次治疗成为可能。

对于发作期局限性神经性皮炎，肝郁化火证，局部见红斑、扁平丘疹、抓痕，可根据患者接受度轻叩或中叩，刺激皮损局部，基于“皮部-络脉-经脉-脏腑”理论，达到行气疏肝、清热止痒之效，预防继发性损伤，加速皮损恢复。孙占学教授强调治疗病程较长，属于稳定期局限性神经性皮炎患者，证属痰凝血瘀，皮损色暗、干燥、肥厚、质硬，丘疹融合成片，需重叩使局部皮损及周围皮肤泛红出血，以清热凉血止痒；巧用放血，“菀陈则除之”，激发正邪之交争，谋其变动之势，治疗后皮损出现泛红、出血，1周后多可恢复，此时应坚持治疗，增加局部阴液濡养，从而祛瘀生新。

2.2.2 火针 火针为九针之一，古称“焫刺”“燔针”“烧针”“白针”等，是一种将针具尖端烧热至发红后迅速刺入人体局部治疗疾病的方法。具体操作：患者取合适体位，充分暴露皮损，局部常规消毒，选用0.30 mm×40.00 mm毫针，将针尖置于酒精灯外焰加热，待针尖烧至通红发亮以后，迅速垂直由外周向中心进针，深度1~2 mm，进针时间小于0.5 s，进针位置间隔0.5 cm。针刺结束后，常规消毒局部创面，并嘱患者24 h内避免沾水。

针对局限性神经性皮炎稳定期，皮损肥厚，用一般方法治疗效果不理想时，孙占学教授认为久病人络，血虚致瘀，肌肤失养，见肌肤甲错、色泽暗沉，加以火针疗法健脾益气养血可以提高疗效。火针通过针刺可以微开腠理，疏风散邪，以达到局部止痒效果。火针借由温热之性可以激发经气，温壮脏腑阳气^[22]，使脏腑气盛，脾气势强，气血生化有源，推动行散局部之瘀血，改善皮损，减轻苔藓样变，荣润肌肤，恢复光泽。火针具有行气活血、温经通络、补虚扶正、祛风止痒、去腐生肌的功效^[23]。

2.2.3 闪罐走罐、刺络放血 闪罐法、走罐法可以激发阳气、开泄腠理、祛风卫外、通经活络。(1)闪罐法具体操作：将棉花

棒蘸95%酒精点燃，在罐内绕一周后抽出，立即将罐按在拔罐的部位上，再马上拔下，再吸再拔，反复多次，至局部皮肤充血为止。(2)走罐法：在所选部位皮肤上涂抹润滑油，将罐用闪火法吸拔于其上，后握持罐体往返推动，至皮肤红润、充血，将罐起下。足太阳膀胱经内连脏腑，外络肢节，是阳气最盛的一条经络。临幊上，对于局限性神经性皮炎，孙占学教授认为无论分期，皆可选取膀胱经闪罐、走罐，以卫外祛风，激发脏腑之气，通过扶正以抗外邪。

刺络放血可以疏通经络中壅滞的气血，排出瘀血，宣散郁火，取“火郁发之”之意。具体操作：局部消毒后，选取采血针刺破皮肤，并通过挤压使血液流出，根据血液颜色及血流速度确定放血量，若为鲜红色且流速较大可以30滴左右为宜，若为暗红色流速较慢以10滴左右为宜。后用消毒干棉球按压止血，嘱患者24 h内避免沾水。孙占学教授在局限性神经性皮炎的发作期选取“诸阳之会”大椎，背俞穴中肝俞穴刺络放血，清五脏郁火，清热止痒，疏肝凉血。在稳定期选取背俞穴中肝俞、“八会穴之血会”膈俞刺络放血，使热随血液而出，可疏肝行气，活血凉血，祛瘀生新。

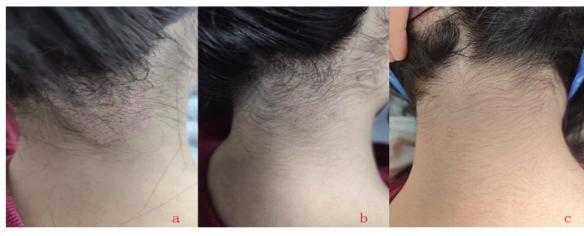
2.2.4 外涂膏剂 除上述治疗方法，针对瘙痒剧烈，继发皮损严重的患者，孙占学教授还常予患者龙珠软膏以清热解毒，并嘱患者勤涂凡士林等油膏剂以加强润肤止痒之功，保护皮肤。

3 验案举隅

3.1 病案1(中医外治法治疗哺乳期局限性神经性皮炎)

患者，女，33岁，2023年10月26日初诊，主诉：颈项部皮疹伴瘙痒8个月。患者孕期无明显诱因颈项部出现皮疹，剧烈瘙痒，未求进一步治疗，病情反复。产后哺乳期症状逐渐加重。现症见：颈部皮疹伴剧烈瘙痒，纳可，眠可，二便调。既往体健。否认食物及药物过敏。哺乳期，否认抽烟、饮酒嗜好。家族史无特殊。专科检查：颈项部一处大小约5 cm×8 cm红斑，上有扁平丘疹，皮肤肥厚，可见抓痕。舌红苔黄，脉弦细。西医诊断：局限性神经性皮炎。中医诊断：摄领疮；辨证：肝郁化火证。治法：疏肝消火。因患者哺乳期，拒服中药，故选择外治法：穴位刺络放血(大椎、肝俞)，闪罐、走罐治疗(膀胱经)，梅花针叩刺(皮损部位)，均1次/周。嘱患者适量进食清补食物，外涂宝宝霜于皮损处，每日数次。

2诊：2023年11月2日，患者诉瘙痒减轻，皮疹消退，纳眠可，二便调。专科检查：患者颈部原有红斑、丘疹基本消退，未见明显抓痕，遗留色素沉着，皮损较前变薄。舌红苔黄，脉细。治疗上继续行1次中医外治巩固疗效。后随访3个月，病症未见复发。(见图1)



2023年10月26日 2023年11月2日 2024年2月6日

图1 患者颈项部治疗前后对比

按语：本案患者为哺乳期妇女，妊娠及生产过程中常发

情绪异常，致肝郁化火，循经上炎于颈项，发为红斑、丘疹。舌红苔黄，脉弦细为肝郁化火之象。综观症、舌、脉，属中医“摄领疮”“牛皮癣”范畴，病位在肝，辨证属肝郁化火，治以疏肝消火。因患者哺乳期，拒绝口服药物治疗，孙占学教授仅予患者足太阳经闪罐、走罐，大椎、肝俞刺络放血，梅花针叩刺治疗，1周基本痊愈，疗效迅速。2诊时患者瘙痒减轻，颈项部红斑、丘疹基本消退，遗留少量色素沉着。舌红苔黄，脉细。患者基本痊愈，继续行1次外治疗法清除余热，巩固疗效。3个月后随访，皮损消退，未见复发。

3.2 病案2(中医内外治结合治疗局限性神经性皮炎)

患者，男，31岁。2024年2月19日初诊。主诉：下肢皮疹伴瘙痒3年。患者3年前因工作压力增大出现下肢皮疹伴瘙痒，曾外涂多种激素药物治疗，时有缓解，反复发作，现加重。刻下症见：右踝、左小腿内侧皮疹，瘙痒，二便可，纳可，眠一般。体健，否认吸烟、饮酒。家族中无类似病史。否认药物及食物过敏。专科检查：右踝前部一处2 cm×3 cm肥厚、增生、干燥、粗糙皮损，上有鳞屑，呈苔藓样变，左小腿内侧褐色斑块、粗糙皮损。(见图2 a1~a2)舌体淡红，舌尖红赤，苔白腻，脉弦滑。西医诊断：局限性神经性皮炎。中医诊断：摄领疮；辨证：脾虚血燥，痰凝血瘀证。治法：健脾润燥，祛瘀散瘀。(1)中药内服。方选归苓汤合莪术化斑汤加减，处方：当归10 g，茯苓20 g，赤芍12 g，牡丹皮12 g，生地黄15 g，麸炒苍术10 g，薏苡仁30 g，苦参8 g，荆芥穗6 g，防风6 g，甘草片6 g，焦麦芽10 g，焦神曲10 g，地肤子15 g，醋莪术15 g，土茯苓30 g，威灵仙10 g，川牛膝10 g。7剂，1剂/d，水煎服，分早晚2次温服。(2)中医外治。①予龙珠软膏外用，薄涂于皮损处，2次/d。②予梅花针治疗(皮损处)。

2诊：2024年2月26日，患者诉瘙痒减轻，纳可，眠可，大便可。皮损较前变薄，干燥减轻，皮损面积减少，未见脱屑、抓痕。(见图2 b1~b2)舌尖红，苔薄白，脉沉滑。予上方加关黄柏10 g，陈皮10 g，法半夏9 g。7剂，1剂/d，水煎服，分2次温服。外用药物同前。续行外治法。

3诊：2024年3月4日，患者诉无瘙痒，纳可，眠可，大便可。皮损较前进一步变薄，面积减小，左小腿处皮损遗留色素沉着。见少量脱屑，未见抓痕。(见图2 c1~c2)舌尖红，苔薄白。脉滑。予2诊方加全蝎3 g。7剂，1剂/d，水煎服，分早晚2次温服。外治法同前。

4诊：2024年3月11日，患者诉无不适，纳可，眠可，大便可。右踝前部皮损大面积与皮肤齐平，遗留0.2 cm×0.1 cm大小肥厚增生，余干燥、粗糙。左小腿内侧皮损遗留色素沉着。无脱屑及抓痕。(见图2 d1~d2)舌红苔薄白。予3诊方加鸡血藤10 g。7剂，1剂/d，水煎服，分2次温服。外用药物同前，梅花针仅治疗右踝前部皮损。

5诊：2024年3月18日，患者诉无不适。右踝处皮损恢复，稍粗糙，左小腿内侧皮损遗留少量色素沉着。(见图2 e1~e2)舌尖红苔薄白。予4诊方加丹参30 g，川芎10 g，龙胆3 g。7剂，1剂/d，水煎服，分2次温服。外治法同前。



图2 患者下肢治疗前后对比

按语:本案患者为青年男性,因“下肢皮疹伴瘙痒3年”来诊,平素工作压力较大,饮食不节,损伤脾气,加之情志不畅,肝气郁滞,木郁乘土,日久见肝郁脾虚。脾胃虚弱,气血生化乏源,津液输布不畅,皮肤失去濡养发为血燥则见皮肤干燥、脱屑、苔藓样变;水液停留为痰湿之邪和凝聚于皮损局部的血液结聚,可见肥厚、增生、色暗,气血通行不畅,合而久郁化热,久瘀化火,加剧瘙痒,“诸痛痒疮,皆属于心”,邪火犯心,可见舌尖红,抓痕。脉弦滑为肝郁痰凝之象,苔腻、舌体淡红为脾虚之象。四诊合参,患者属于中医“摄领疮”“牛皮癣”范畴,病位在脾,病性属虚实夹杂,证属脾虚血燥,痰凝血瘀。方药选用归苓汤合莪术化斑汤加减以健脾养血,祛瘀散瘀。患者皮损已出现肥厚增生,瘙痒难耐,选用中医外治法梅花针疗法重叩出血,取其凉血止痒、疏肝行气、活血祛瘀之功,改善局部代谢,消除局部瘀堵状态^[21]。外涂予龙珠软膏解毒润肤止痒。2诊时患者瘙痒减轻,中药予前方加关黄柏清热燥湿,陈皮、法半夏燥湿化痰。余治疗同前。3诊时患者无不适,皮损稍肥厚,遗留色素沉着,中药予前方加全蝎通络,强化活血化瘀之功。余治疗同前。4诊时患者皮损明显转好,梅花针无须治疗左小腿处皮损,中药予前方加鸡血藤养血活血。余治疗同前。5诊时患者皮损仅遗留色素沉着,稍粗糙,中药予前方加丹参、川芎凉血活血行气,龙胆清热燥湿,泻肝胆火。本例患者平素压力较大,饮食不节,脾虚湿蕴,湿邪久郁,患病日久,反复发作,来诊时,瘙痒剧烈且已产生局部皮损苔藓样变。孙占学教授在治疗上内外并用,在内服中药基础上联合中医外治,运用梅花针治疗疏肝止痒、活血祛瘀新,加速了皮损的恢复。3个月后随访,患者病情稳定,未再复发。

4 结语

针对局限性神经性皮炎,孙占学教授临床分期而治,内外并举,结合临床实际情况选择口服中药及梅花针、火针、闪罐、走罐、刺络放血等中医外治疗法,效果显著。孙占学教授认为基于中医药理论诞生的针法、灸法、按摩、外治法、内服法、中药炮制技术等中医适宜技术,可以使临床治疗灵活高效。根据患者实际情况,不拘泥于单一方法,提供更多治疗选择,甚至多种方法联合治疗,以达最大程度缓解病情,治愈疾病的效果。

参考文献

- [1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1450-1452.
- [2] PETRONIC - ROSIC V. Treatment of skin disease: Comprehensive therapeutic strategies[J]. Skinmed, 2022, 20

(5):400.

- [3] BRADSHAW L E, WYATT L A, BROWN S J, et al. Emollients for prevention of atopic dermatitis: 5-year findings from the BEEP randomized trial[J]. Allergy, 2023, 78(4):995-1006.
- [4] LYNCH P J. Lichen simplex chronicus (atopic/neurodermatitis) of the anogenital region[J]. Dermatol Ther, 2004, 17(1):8-19.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,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.
- [6] 陈红风.中医外科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [7] 卢言,李萍,傅佩骏.李萍主任医师治疗局限性肥厚性慢性皮肤病经验[J].西部中医药,2022,35(2):42-44.
- [8] 高志莉.从心论治神经性皮炎[J].新中医,2012,44(6):188-189.
- [9] 席榕,杨磊,朱慧婷,等.燕京赵氏皮科流派论治神经性皮炎的学术思想浅析[J].北京中医药,2022,41(9):1014-1020.
- [10] 辛欢,许婵.梅花针叩刺辅助中医辨证护理用于神经性皮炎患者中的效果评价[J].中国临床护理,2022,14(6):367-369.
- [11] 毛思竹,闫学文.火针治疗神经性皮炎研究概况[J].实用中医药杂志,2021,37(3):523-525.
- [12] 巢元方.诸病源候论[M].孙理军,张登本,点评.北京:中国医药科技出版社,2018.
- [13] 陈言.三因极一病证方论:十八卷[M].北京:人民卫生出版社,1957.
- [14] 元本黄帝内经素问[M].王冰,注.林亿,校正.影印本.北京:国家图书馆出版社,2019.
- [15] 苏颖.《黄帝内经素问》译注[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [16] 程静,张慧丽,孙占学,等.从“郁火”论治进行期银屑病经验[J].环球中医药,2021,14(7):1283-1286.
- [17] 范子怡,孙占学,张慧丽,等.孙占学治疗特应性皮炎经验[J].中医药导报,2022,28(4):165-167.
- [18] 程静,张慧丽,孙占学.莪术化斑汤对斑块型银屑病患者白细胞介素-23、白细胞介素-17A及血管内皮生长因子的影响[J].世界中医药,2022,17(24):3533-3537.
- [19] 吴尚先.理瀹骈文[M].北京:中国中医药出版社,1995.
- [20] 张学丽,刘颖,朴联友.皮肤针疗法[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [21] 雷琳,陈姣姣,郑洲.神经性皮炎的针灸治疗特点研究[J].湖北中医药大学学报,2022,24(2):118-121.
- [22] 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.
- [23] 唐静,程钟慧,李涛,等.火针治疗瘙痒性皮肤病研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(4):707-708.

(收稿日期:2024-09-08 编辑:时格格)