

引用:朱雅琦,刘霞珍,李宏,唐陶然,朱诗林.基于症状管理理论的成人四弯风患者疾病体验的质性研究[J].中医导报,2026,32(4):115-119.

# 基于症状管理理论的成人四弯风患者 疾病体验的质性研究\*

朱雅琦<sup>1</sup>,刘霞珍<sup>1</sup>,李宏<sup>2</sup>,唐陶然<sup>3</sup>,朱诗林<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学护理学院,湖南长沙410208;

2.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙410005;

3.南方医科大学护理学院,广东广州510515)

[摘要] 目的:基于症状管理理论,探讨成人四弯风(特应性皮炎)患者在“风燥湿热相搏,肌肤失养”病机下的疾病体验,为构建有效的中医护理干预提供理论依据。方法:采用描述性质性研究方法,对14例符合中医“四弯风”诊断标准的成人患者进行半结构化访谈,采用Colaizzi 7步分析法对资料进行编码与归类,并结合症状管理理论的生理、心理、社会三维框架进行整合分析。结果:共提炼出3大主题和6个亚主题,包括“风盛则痒,燥胜则干”的生理困扰(瘙痒与皮损恶性循环中的具象化痛苦)、“湿热郁蒸,情志相激”的情志失调与心理困扰(搔抓失控背后隐藏的负性情绪、疾病归因认知变化与重构、对医疗系统的信任产生动摇),以及“与疾病共处”的疾病适应行为与动态需求(调试后的症状管理行为、情感需求下的家庭支持与协作)。结论:四弯风患者的疾病体验呈现“形神共病”的特点,中医护理需以“调体祛邪”为核心,整合症状管理理论,构建涵盖“祛风润肤-疏肝宁神-社会功能重建”的多维干预模式。

[关键词] 四弯风;特应性皮炎;疾病体验;中医证候;症状管理理论;质性研究;中医护理

[中图分类号] R248 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)04-0115-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.018

## A Qualitative Study on the Disease Experience of Adult Patients with Siwanfeng (Wind of Four Fossae, Atopic Dermatitis) Based on the Symptom Management Theory

ZHU Yaqi<sup>1</sup>, LIU Xiaozhen<sup>1</sup>, LI Hong<sup>2</sup>, TANG Taoran<sup>3</sup>, ZHU Shilin<sup>2</sup>

(1.School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China;

2.The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410005, China;

3.School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou Guangdong 510515, China)

[Abstract] Objective: Based on the Symptom Management Theory, to explore the disease experience of adult patients with Siwanfeng (wind of four fossae, atopic dermatitis) under the pathogenesis of "wind, dryness, dampness and heat intermingle and contend, leading to nutritional deficiency of the skin", so as to provide a theoretical basis for constructing targeted and effective TCM nursing interventions. Methods: A descriptive qualitative research method was adopted, and in-depth semi-structured interviews were conducted with 14 adult patients who met the TCM diagnostic criteria for Siwanfeng (wind of four fossae). The interview data were coded and categorized by using Colaizzi's seven-step analysis method, and an integrated analysis was carried out combined with the three-dimensional framework (physiological, psychological and social) of the Symptom Management Theory. Results: Three major themes and six sub-themes were extracted from the data: (1) Physiological distress of "excessive wind causes itching, dominant dryness causes dry skin" (the concrete suffering in the vicious cycle of itching and skin lesions); (2) Emotional dysregulation and psychological distress of "damp-heat stagnation and steaming, emotions mutually induce pathological changes" (negative emotions hidden behind uncontrolled

\*基金项目:湖南省自然科学基金项目(2024JJ9453)

通信作者:朱诗林,女,主任护师,研究方向为中西医结合护理

scratching, cognitive changes and reconstruction of disease attribution, and wavering trust in the medical system); (3) Disease adaptation behaviors and dynamic needs of "living with the disease" (adjusted symptom management behaviors, family support and collaboration under emotional needs). Conclusion: The disease experience of patients with Siwanfeng is characterized by "comorbidity of body and spirit". TCM nursing should take "regulating constitution and eliminating pathogenic factors" as the core, integrate the Symptom Management Theory, and construct a multidimensional intervention model covering "dispelling wind and moistening the skin—soothing the liver and calming the spirit—reconstructing social function".

[Keywords] Siwanfeng (wind of four fossae); atopic dermatitis; disease experience; traditional Chinese medicine (TCM) syndrome; symptom management theory; qualitative research; TCM nursing

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, 中医学称之为“四弯风”(特指发于四肢弯曲部位的瘙痒性皮肤病)。其核心病机为“风燥湿热相搏, 肌肤失养”, 风、燥、湿、热诸邪交织搏结, 表现为剧烈瘙痒、皮肤干燥及特征性皮损, 具有高复发率、病情反复等特点<sup>[1]</sup>。近年来, AD的每年全球发病率持续攀升(约2.04亿人受影响)<sup>[2]</sup>, 成年AD患者的生活与工作受到严重影响<sup>[3]</sup>。研究发现, 重度成人AD患者抑郁与焦虑发生率高达30%和62%, 中至重度AD患者中有9.7%由医生报告诊断抑郁症与其共病, 且临床症状越严重, 抑郁症状报告越强<sup>[4-5]</sup>。AD症状加剧心理健康症状恶化, 心理健康症状亦可加重AD<sup>[6]</sup>。

Janus激酶抑制剂(Janus kinase inhibitor)是目前西医药治疗的新型靶向药物, 同时改善患者的精神心理状态<sup>[7]</sup>。此外, 心理干预也联合常规药物治疗改善AD患者的焦虑、抑郁状态<sup>[8]</sup>。然而, 现有研究中对AD患者心理健康却极少被重视, 50%的患者在任何就诊期间从未被问及心理健康问题<sup>[9]</sup>, 而对其疾病体验——尤其是中医理论框架下的症状感知、应对策略及护理需求, 缺乏基于中医整体观与症状科学理论的深入探索。

症状管理理论(symptom management theory, SMT)强调症状体验、管理策略及疗效评价的三维互动, 与中医“审症求因-辨证施护-调和阴阳”的护理逻辑高度契合。该理论为探索症状体验研究提供了一个全新的视角, 能获取更加全面的症状信息, 可为制定AD患者症状管理策略提供新思路<sup>[10-11]</sup>。基于此, 本研究采用质性研究方法, 旨在揭示成人四弯风患者在“风燥湿热”病机影响下的真实疾病体验。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究以湖南中医药大学第二附属医院皮肤科住院的成人四弯风患者为研究对象。采用目的抽样法于2024年7—12月期间开展研究。本研究已通过湖南中医药大学第二附属医院伦理委员会的审核(审批号: 2024-KY-027), 所有研究对象均知情同意, 并自愿参加。纳入标准: 符合中医的四弯风诊断标准; 年龄≥18岁; 无认知功能障碍, 沟通能力良好; 知晓病情, 自愿配合本研究。排除标准: 合并有认知功能障碍、神志不清; 病情危重, 患有其他重症疾病。样本量以资料分析时信息达到饱和为标准<sup>[12]</sup>。最终纳入14例成人AD患者为访谈对象(P1-P14)。(见表1)

### 1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 症状管理理论<sup>[10]</sup>由3个相互关联的环

表1 受访者的一般资料 (n=14)

编号	性别	年龄/岁	婚姻状态	文化程度	职业	确诊AD年限/年
P1	男	43	离异	大学本科	专业技术人员	10.0
P2	男	18	未婚	高中	学生	16.0
P3	女	19	未婚	大学本科	学生	0.4
P4	女	20	未婚	大学本科	学生	7.0
P5	女	24	未婚	硕士	学生	10.0
P6	男	27	未婚	大学本科	职员	9.0
P7	男	25	未婚	大学本科	职员	8.0
P8	男	65	已婚	高中	退休	5.0
P9	男	64	已婚	专科	退休	20.0
P10	女	33	已婚	大学本科	职员	30.0
P11	女	26	已婚	大学本科	自主创业	0.1
P12	女	38	已婚	大学本科	专业技术人员	0.3
P13	女	28	未婚	大学本科	职员	7.0
P14	男	42	已婚	大专	公务员	2.0

节组成, 即症状体验、症状管理和症状结局。症状体验包括患者对症状的感知、评估及反应。症状管理从评估患者的症状体验, 最初是对症状的感知, 随着时间的推移或患者的接受度进行修改。症状结局有10个指标, 包括症状状态、自我保健能力、财务状况、发病率、合并症、病死率、生活质量、健康服务利用率、情绪状态和功能状态。在与2名本领域临床专家及心理学专家进行咨询后, 初步设定访谈提纲并对2名患者实施预访谈, 进行了修订并确定最终访谈提纲: 请您谈谈整个疾病过程中症状经历? 感受如何? 对您和您的家庭产生了什么影响? 在疾病管理过程中遇到什么困难? 您是怎么应对的呢? 为了帮助您, 您最期望在疾病症状管理过程中得到什么帮助和支持? 以什么样的方式获得帮助?

1.2.2 资料收集方法 由1名研究人员选择一个安静、私密的房间, 与患者进行面对面访谈。访谈之前, 研究人员均进行系统的访谈培训, 在与患者建立互信关系后, 详细介绍研究的目的和意义。在访谈中, 取得患者知情同意后开始实时录音, 严格遵循被调查人的隐私保密原则, 每次访谈时间20~30 min。访谈过程中研究人员要灵活地使用询问、重复和及时回应等访谈技术, 深入挖掘患者内心的想法与感受, 并且为了保持数据的真实性, 还应避免诱导问题的出现。

1.2.3 资料分析方法 参与访谈的研究人员需在24 h内将访谈录音转录成文字, 再由另一名研究人员进行复核。数据处

理采用Colaizzi 7步分析法<sup>[13]</sup>,并使用合众法<sup>[14]</sup>,即2位研究人员对同一数据进行分析后,再对被访者进行一次核实,以保证数据的真实性,最终对全部结果进行提取和总结。

## 2 结 果

2.1 “风盛则痒,燥胜则干”的生理困扰 生理困扰主要为瘙痒与皮损恶性循环中的具象化痛苦。在中医学理论中,“风盛则痒,燥胜则干”是四弯风的核心病机之一,其发生与风邪亢盛和津液耗伤密切相关。持续性瘙痒是AD患者最核心且最具困扰性的症状,常引发瘙痒-抓挠循环,导致皮肤屏障进一步破坏和病情恶化,严重时的睡眠剥夺能引发躯体功能紊乱。P12:“我就一直挠,成习惯了,挠到痛、抠出血了才停下来。一晚没睡是经常的事,导致第二天整个人很疲倦。”P8:“不管白天还是晚上,经常痒得整个人都快崩溃了,有时会把自已抓得全身是血。”疼痛、渗液与皮肤破损等情况使得患者日常活动不断受限。P2:“我的皮肤变得特别脆弱,洗完澡后皮肤很敏感,还干燥,到处都是掉下来的皮屑。”P7:“我现在睡觉只能用一次性床单,因为血会弄脏我的床。”

### 2.2 “湿热郁蒸,情志相激”的情志失调与心理困扰

2.2.1 搔抓失控背后隐藏的负性情绪 在中医学理论中,成人四弯风患者因湿热内蕴与情志失调交互作用而形成恶性循环,典型表现为生理-心理交互症状,患者常描述“越抓越烦,越烦越抓”的强迫行为,夜间瘙痒加剧导致睡眠剥夺,形成“瘙痒-搔抓-应激”循环,情绪崩溃。P12:“我真的很想睡个安稳觉,但是因为瘙痒让我很烦躁,使我彻夜难眠。”P9:“我开始绝望了,一想到这个病不可能根治(哭泣)。”P13:“我很愤怒,为什么患病的人是我而不是其他人,这很不公平!”长期“血虚风燥”使皮肤失去濡养(“失养”),表现为干燥脱屑、苔藓化斑块等显性症状,常被他人误认为“不洁”或“传染性疾病”。外貌焦虑。P13:“我糟糕的皮肤状态(抓痕)让我害怕和别人打交道,因为他们的行为让我难受,他们总是表现出惊讶、嫌弃的表情。”害怕背负传染病的骂名,P14:“我怕被传染皮肤病,所以我会和朋友保持距离,尽量不坐同辆车,他们也会介意。”

2.2.2 疾病归因认知变化与重构 四弯风作为一种慢性、复发性、瘙痒性皮肤病,不仅影响患者的生理健康,更深刻塑造了其对自己形象、社会角色及生命意义的认知。这一认知变化并非线性发展,而是伴随疾病波动呈现“挣扎-适应-重构”的动态过程。早期患者倾向于将症状(如局部红斑、轻度瘙痒)归因于“皮肤敏感”或“暂时性过敏”,拒绝接受慢性病的现实。P9:“我很疑惑,因为一直都说我患的是湿疹。”随着病情加重(广泛皮损、剧烈瘙痒、睡眠剥夺),患者体验到“身体背叛”。P13:“我用药之后,这个病就好了吗?”进入漫长的疾病持续阶段中,患者开始接受AD的“不可治愈性”。P2:“我小时候就有这个病,知道这个病不能完全治好,我很难过。”P11:“我之前从来没有皮肤病,是这次怀了孩子之后才有。所以我到底是怎么得的(特应性疾病)?”P4(重度):“我一直都没管,直到我看到特别明显的(皮肤)变化,才来看医生。”

2.2.3 对医疗系统的信任产生动摇 由于经历治疗希望与失望的反复循环,患者陷入药物疗效波动下的信任危机(如

对激素药膏的依赖与恐惧),易产生对医疗方案的怀疑,表现为频繁更换医生、自行查阅网络负面信息,甚至转向未经证实的替代疗法。P5:“我担心这个激素药对我身体不好(副作用:甲状腺疾病、麦粒肿等)。”P10:“我还在考虑用特效药(生物制剂),但万一之后还是复发呢?”尝试多种疗法(中药、光疗、生物制剂),但疗效个体差异大,部分患者陷入“治疗疲劳”。P8:“药店买的、医院开的、民间偏方我都试过,觉得没有效果。”医患沟通不畅(疾病诊断不明确/糖皮质激素的使用未告知)导致的治疗依从性下降。P5:“之前医生说是神经性皮炎,但在一个月前告诉我是四弯风。”P13:“不清楚激素药停药的后果,导致我不断地复诊用药。”

### 2.3 “与疾病共处”的疾病适应行为与动态需求

2.3.1 调试后的症状管理行为 中医护理强调整体护理为主,患者需兼顾局部皮肤状态与情志调摄。调理体质,饮食调整与观察。P11:“我学着网上分享的食疗(如薏苡仁粥健脾祛湿),拒绝加工食品。”P12:“医生建议我不喝酒,我觉得我做不到。还有不去碰那些发物(可能诱发或加重症状的食物)。”长期保湿巩固皮肤屏障,注重皮肤护理(清洁/保湿)。P9:“我洗澡很简单,肥皂和沐浴露都不用了。”P11:“晚上我会涂身体乳来止痒,涂完就会舒服一点。”情志调节。P10:“我每天告诉自己心情最重要,因为我发现每次压力大或者心情不好的时候就容易发作。”P2:“听自己喜欢的音乐缓解了我的心情,我也不会担心我的疾病了。”主动规避环境触发因素(织物/尘螨/温度)。P9:“身边朋友推荐我穿棉质的衣服,我觉得对我很有帮助,现在我很注意卫生,贴身衣物都单独清洗。”P10:“洗澡水温、次数,我都很注意。”

2.3.2 情感需求下的家庭支持与协作 在特应性皮炎患者的疾病体验中,家庭成员共同参与护理,形成“团队感”,成为慢性病管理的核心执行者。提供心理支持,家人或朋友的陪伴与情绪安抚。P2:“我的老婆很爱我,晚上她也在身旁照看,我感觉很幸福。”P14:“我爱人和我朋友会开始了解皮肤病的护理方法,他们会记住我的饮食菜单。”P6:“我身边的朋友会鼓励我,会和我一起去看病。”严重AD患者需协助涂药(尤其是背部、头皮),家庭成员(如伴侣、父母)扮演“护理者”角色,监督用药、协助患者调整饮食和生活方式。P3:“我妈妈每天比我还积极,到点就提醒我涂药,陪我做有氧训练。”

## 3 讨 论

3.1 避免症状失控,强化疾病感知 从中医证型角度分析,急性期渗出、糜烂者多伴口苦、苔黄腻,印证“湿热浸淫”证型;而慢性期干燥、苔藓化则对应“血虚风燥”,体现病机动态演变。访谈过程发现,不同疾病阶段AD患者的生理症状常伴随强烈的失控感,夜间抓挠导致睡眠剥夺,进入“瘙痒-焦虑”循环。中医学认为,患者普遍描述瘙痒如“蚁行感”“钻心痒”,夜间加重,符合《黄帝内经》所载“诸痛痒疮,皆属于心”及风邪“善行数变”的特性,提示风邪袭表、内扰心神。结合中医药独有的特色疗法,选取特定穴位(曲池、血海穴)贴敷黄连粉以清热止痒,控制瘙痒症状。

AD患者的疾病感知能力是减轻其多重困扰的关键<sup>[15]</sup>。从本研究受访者的陈述来看,当患者对疾病有了更清晰的认

识,他们能够更好地配合治疗,减少症状失控频率。同时,通过对疾病可控性的认识,增强了患者的自信心,减少因疾病不确定性而产生的心理压力。如引入认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)打破抓挠习惯,并结合镇静类抗组胺药改善睡眠。同时,由于AD具备高疾病负担与复杂的病理机制两种特质,疾病的严重程度与精神心理状态紧密相连,紧张、过度担忧等症状在疾病活跃期尤为突出,这与REICH K等<sup>[10]</sup>的研究结果一致。AD患者的疾病感知能力不仅影响其治疗依从性,还与其心理健康密切相关<sup>[7]</sup>。中医护理建议祛风润肤,通过修复皮肤屏障,控制急性症状,早期干预不仅涉及药物治疗,还包括护肤和科学洗护等基础治疗。这能够有效地控制病情,降低复发率并提高患者的生活质量<sup>[8]</sup>。因此,如何提升患者对疾病的认知度,这在优化症状管理策略中显得尤为重要。

**3.2 重视负性情绪,加强社会支持** 从中医学角度分析,患者因长期瘙痒出现焦虑、失眠,甚至“不敢社交”,反映中医“肝郁血虚”“心神受扰”的病理连锁,提示护理需兼顾调神(心理干预)与治形(皮损管理)。中医特色疗法中,耳穴能达到调畅情志的目的,选取肝、心、神门、皮质下等耳部穴位贴压王不留行籽。而访谈中又发现,因疾病造成皮肤外观的缺陷会使患者受到来自外界的巨大恶意,而成人AD患者更加经常面对偏见和歧视。由于长期治疗但无好转,以及产生的经济负担使AD患者常伴随严重的负性情绪,如抑郁、焦虑和自杀意念<sup>[9]</sup>。研究<sup>[20]</sup>表明,AD患者的焦虑抑郁情绪可加重其皮疹及瘙痒症状,应重视患者的心理健康。此外,许多患者有明显的社交回避行为,如躲避聚会、照相、演讲和文体活动。负性情绪不仅影响患者的日常生活,还可能导致社交退缩,进一步加重孤独感和无助感<sup>[21]</sup>。

此外,症状管理理论中的情境因素在AD患者中尤为关键。亲密关系既可提供护理支持,也可能因照顾负担引发冲突。公共场合的疾病身份管理则反映病耻感对社交功能的影响。建议开设中医八段锦、呼吸冥想等课程及比赛,增加患者社会参与感;伴侣参与式护理培训,减少摩擦;开展社会倡导计划(如“AD友好职场”),降低环境压力;加强科普教育,增强应对疾病的能力<sup>[22]</sup>。

**3.3 重构自我整合路径,优化管理策略** 本研究发现,患者普遍面临“西医治疗局限”(如激素依赖)和“自我管理不足”(如错误搔抓)的双重困境,而中医护理的整体观和个体化策略可提供补充建议。成人四弯风的疾病体验深刻体现中医“邪正相争”的动态过程,症状管理需跳出“止痒-消炎”的西医范式,转向“调体质-祛病邪-安神志”的中医模式。护理实践可依托“辨证施护+症状科学”融合框架,为慢性瘙痒性疾病提供更具人文关怀的干预方案。建议分为3个阶段。“治未病”干预缺口:多数患者仅在发作期求医,忽视缓解期调护(如饮食忌口、情志调节),而中医学强调“既病防变”,如慢性期予当归饮子养血润燥,配合耳穴压豆(神门、皮质下)调节睡眠<sup>[23]</sup>;“非药物疗法”的接受度:部分患者对中药外洗(如马齿苋煎剂冷敷)或刺络拔罐(泻络中瘀热)存在疑虑,但体验后反馈“瘙痒减轻持久”,提示需加强中医适宜技术的科普

推广<sup>[24]</sup>。“家庭支持”的缺失:患者家属常误认为皮肤病“传染”或“不严重”,导致孤立感。“家庭协同”理念(如教授家属穴位按摩或药膳制作)可能改善社会支持。总之,通过“外治修复皮肤-内调情志-社会再融入”的多维模式,可打破AD“皮损-瘙痒-焦虑-加重”的恶性循环,帮助患者实现身心社群的全面康复。家属、医生、社会支持网络的协同参与是成功的关键。

#### 4 小 结

本研究基于症状管理理论,通过质性研究方法深入探讨了“风燥湿热相搏,肌肤失养”病机下成人四弯风患者的疾病体验,揭示了其多维症状负担及自我管理策略。发现患者在症状感知、应对方式及社会心理调适等方面面临诸多挑战。建议从以下方面改善患者照护:需完善疾病知识健康教育体系;其次,应重视患者情绪疏导工作;最后,要着力培养患者正向应对能力。但需指出,本研究存在以下不足:一是研究对象均来自同一家三级医院,样本代表性有限;二是未纵向追踪疾病体验的动态变化。后续研究可在以下方向深入:扩大样本采集范围,采用量性结合质性的混合研究方法验证理论假设,量化评估中医护理技术(如刺络拔罐联合穴位贴敷)对四弯风患者症状群的干预效果,进一步验证“调畅气机-濡养肌肤”护理理论框架的适用性。

#### 参考文献

- [1] 蔡晓册,钱秋芳,李欣.特应性皮炎共病中医病机解析[J].中国皮肤性病杂志,2025,39(1):10-16.
- [2] TIAN J R, ZHANG D Y, YANG Y, et al. Global epidemiology of atopic dermatitis: A comprehensive systematic analysis and modelling study[J]. British Journal of Dermatology, 2023, 190(1): 55-61.
- [3] CAMERON S, DONNELLY A, BRODERICK C, et al. Mind and skin: Exploring the links between inflammation, sleep disturbance and neurocognitive function in patients with atopic dermatitis[J]. Allergy, 2024, 79(1): 26-36.
- [4] CAI X C, WANG S H, WANG C X, et al. Epidemiology of mental health comorbidity in patients with atopic dermatitis: An analysis of global trends from 1998 to 2022[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2024, 38(3): 496-512.
- [5] HELMERT C, HAUFE E, HEINRICH L, et al. Atopic dermatitis and depressive symptoms. Results of the German national AD Registry TREATgermany[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2022, 36(4): e279-e282.
- [6] MAR K, RIVERS J K. The mind body connection in dermatologic conditions: A literature review[J]. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery, 2023, 27 (6): 628-640.
- [7] CHOVIATYIA R, PALLER A S. JAK inhibitors in the treatment of atopic dermatitis[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2021, 148(4): 927-940.
- [8] 何荣国,武钦学,田华,等.社区综合性心理行为干预对学

- 龄儿童特应性皮炎疗效的影响[J].中国全科医学,2009,12(15):1406-1409.
- [9] SINGLETON H, HODDER A, ALMILAJI O, et al. Educational and psychological interventions for managing atopic dermatitis (eczema)[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024, 8(8):CD014932.
- [10] LINDER L. Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: Implications for pediatric oncology nursing[J]. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 2010, 27(6):316-324.
- [11] WONG E, BERTIN N, HEBRARD M, et al. The singapore national precision medicine strategy [J]. Nature Reviews Genetics, 2023, 55(2):178-186.
- [12] 杨莉萍, 亓立东, 张博. 质性研究中的资料饱和及其判定[J]. 心理科学进展, 2022, 30(3):511-521.
- [13] 刘明. Colaizzi七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11):90-92.
- [14] 胡雁. 质性研究[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(7):579-581.
- [15] 孙玉杰, 王顺喜, 刘学伟, 等. 基于数据挖掘分析河南地区治疗特应性皮炎中医证型及用药规律[J]. 中国医药导报, 2025, 22(3):149-155.
- [16] REICH K, DE BRUIN-WELLER M S, DELEURAN M, et al. Higher levels of response on clinical atopic dermatitis severity measures are associated with meaningful improvements in patient-reported symptom and quality of life measures: Integrated analysis of three Upadacitinib phase 3 trials[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2023:55-58.
- [17] YAMAMOTO-HANADA K, KOBAYASHI T, MIKAMI M, et al. Enhanced early skin treatment for atopic dermatitis in infants reduces food allergy[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2023, 152(1):126-135.
- [18] KAGE P, SIMON J C, TREUDLER R. Atopic dermatitis and psychosocial comorbidities[J]. Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2020, 18(2):93-102.
- [19] 梁正娟, 葛鑫, 贾婷. 焦虑抑郁情绪对特应性皮炎患者皮肤症状的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(1):264-266.
- [20] 冯玲杰, 陈安徽, 王华. 儿童特应性皮炎与心理及行为问题相关性的研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(11):3.
- [21] KISHIMOTO S, WATANABE N, YAMAMOTO Y, et al. Efficacy of integrated online mindfulness and self-compassion training for adults with atopic dermatitis: A randomized clinical trial[J]. JAMA Dermatology, 2023, 159(6):628-636.
- [22] FISHBEIN A B, SILVERBERG J I, WILSON E J, et al. Update on atopic dermatitis: Diagnosis, severity assessment, and treatment selection[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology-in Practice, 2020, 8(1):91-101.
- [23] 赵蔚波, 王雅琦, 赵海虹, 等. 中医特禀(过敏)体质相关疾病及防治思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8):4499-4502.
- [24] 王茸慧, 李云飞, 王丽云, 等. 特应性皮炎中医非药物治疗法临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(4):176-180.

(收稿日期:2025-05-13 编辑:李海洋)

## (上接第108页)

- [67] 刘颖, 徐丹, 张晓春, 等. 甘露饮加减对早期糖尿病肾病阴虚湿热型的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13):40-43.
- [68] 黄玲, 肖晓桃, 葛根苓连汤加减辅助糖尿病肾病湿热型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2):312-314.
- [69] 文晓晨, 马晓燕, 宫成军. 基于治未病思想辨治早期糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7):160-166.
- [70] 朱震亨. 格致余论[M]. 刘更生, 点校. 天津:天津科学技术出版社, 2011.
- [71] 孙霄, 肖遥, 孙一珂, 等. 基于“微型癥瘕”理论探讨糖尿病肾病的分期论治[J]. 中医学报, 2023, 51(11):91-95.
- [72] 王馨禾, 徐云生, 皮持衡. 皮持衡运用温阳育阴活血法分期论治糖尿病肾病经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(7):669-673.
- [73] 靳玉秋, 陈光顺, 白敏, 等. 真武汤调控ROCK/IKK/NF- $\kappa$ B通路关键分子表达改善脾肾阳虚型DN小鼠肾脏炎症损伤的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(18):5041-5048.
- [74] 樊越, 谢雨, 李梓荣, 等. 吕仁和教授基于“肾络癥瘕”理论分期辨机论治糖尿病肾病经验[J]. 四川中医, 2025, 43(1):20-25.
- [75] 刘铁凡, 赵进喜, 傅强, 等. 糖尿病肾脏病“风邪伏络”对“微型癥瘕”的继承发展与“从风治痰”思路[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3):1181-1184.
- [76] STANIGUT A M, TUTA L, PANA C, et al. Autophagy and mitophagy in diabetic kidney disease—a literature review[J]. Int J Mol Sci, 2025, 26(2):806.
- [77] 王婉懿, 王悦芬, 谢晋, 等. 基于伏邪理论探讨糖尿病肾病分期治疗[J]. 环球中医药, 2023, 16(10):2038-2041.
- [78] 高亚斌, 王耀献, 郭敬, 等. “以热为本, 以期为纲”论治晚期糖尿病肾病[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):714-716.
- [79] 王晓光, 王亚丽, 张佩清. 张琪教授辨治糖尿病肾病经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(3):20-21.
- [80] 卜祥辉, 安海燕, 郭晓媛, 等. 辛润通络法论治糖尿病肾病初探[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(2):89-93.

(收稿日期:2025-04-26 编辑:时格格)