

儿童特应性皮炎(湿疹)中医药干预方案专家共识

上海市中医药学会儿科专业委员会

基金项目:上海市卫生健康委中医药传承创新发展三年行动计划;东部中西医结合儿科协同诊疗网络建设项目(ZY[2021—2023]-0206-02)

通信作者:赵鋈, E-mail: annezhao@sina.com

共识执笔:赵鋈, 马春艳, 邓丹, 吴力群, 张慧敏, 赵霞, 叶青艳, 朱盛国, 姚婷

参加本共识制定单位及人员(按单位及姓名拼音为序):北京中医药大学附属东方医院(吴力群), 长春中医药大学附属医院(孙丽平), 成都中医药大学附属医院(赵琼), 复旦大学附属儿科医院(和婧伟、孙雯、汪永红、俞建), 广东省中医院(杨京华), 海宁市中医院(沈湘妹), 河南中医药大学第一附属医院(翟文生、郑宏), 黑龙江中医药大学附属第一医院(侯树平), 嘉兴市中医医院(范建国、陆玉廷), 辽宁中医药大学附属医院(王雪峰、张秀英), 南京中医药大学(赵霞), 南京中医药大学附属南京中医院(隆红艳), 上海交通大学医学院附属儿童医院(丁惠玲、李华、李战、何丽), 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心(邓丹、丁丽凤、孙克兴), 上海交通大学医学院附属新华医院(吴敏、张欣、周亚兵), 上海市宝山区中西医结合医院(陈黎、沈毅韵), 上海市嘉定区中医院(苏保宁), 上海市松江区方塔中医院(葛敏), 上海中医药大学附属第七人民医院(庄承), 上海中医药大学附属龙华医院(姜永红、姜之炎、李文、史竞懿、肖臻), 上海中医药大学附属市中医院(封玉琳、李利清、林洁、吴杰、徐海霞、薛征、虞坚尔、张新光、周静冬), 上海中医药大学附属曙光医院(马春艳、姚婷、叶青艳、叶伟成、张慧敏、赵鋈、朱盛国), 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(陈伟斌、沈健、朱慧华), 深圳市儿童医院(万力生), 首都医科大学附属北京儿童医院(杨燕), 天津中医药大学第一附属医院(胡思源、戎萍、张喜莲), 云南省中医医院(明溪)

【摘要】 儿童特异性皮炎是3岁以内婴幼儿常见的皮肤疾病,其反复发作的瘙痒和皮损影响患儿生活质量。为进一步加强儿童特应性皮炎中医干预的临床运用和推广,上海市中医药学会儿科专业委员会及上海中医药大学附属曙光医院牵头制定了该共识,意在为中医儿科相关从业人员提供指导,更好地为广大患儿提供帮助。

【关键词】 特应性皮炎; 中医药干预; 共识; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.001

【中图分类号】 R758.23 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)03-0185-06

Expert consensus on traditional Chinese medicine intervention program for atopic dermatitis in children

Pediatric Committee of Shanghai Association of Traditional Chinese Medicine

【Abstract】 Atopic dermatitis in children is a common skin disease in infants and young children under the age of 3. Its recurrent itching and skin lesions affect the quality of life of the children. In order to further strengthen the clinical application and promotion of traditional Chinese medicine intervention in children with atopic dermatitis, the Pediatric Committee of Shanghai Association of Traditional Chinese Medicine and Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine have taken the lead in formulating this consensus, aiming to provide guidance for practitioners in traditional Chinese medicine pediatrics and better assist children.

【Keywords】 Atopic dermatitis; TCM intervention; Consensus; Child

儿童特应性皮炎又称为异位性皮炎,是儿科临床常见的多发疾病,具有慢性、反复性、炎症性、瘙痒性的临床特点。通常认为该疾病与过敏性体质有关,往往与遗传相关。

儿童特应性皮炎属于变态反应性疾病,在防治过程中应重视调控人体本身失衡的免疫功能,中医药有多靶点、多层面的作用,可祛内外病邪,通过辨证论治组方增强人体正气,改善、纠正过敏体质,调

节免疫功能,使机体对外界适应性逐渐增强,恢复自稳调节机制,维持内环境稳定。体现中医“治病求本”的基本原则。

1 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

1.1 特应性皮炎

特应性皮炎是一种慢性反复发作的炎症性皮肤病,以剧烈瘙痒、对称分布和湿疹样损害为主要特

征,好发于儿童,大多数婴儿期发病,患儿往往有特应性素质。

1.2 治未病

预防疾病,早期治疗,防止传变。

2 流行病学

我国儿童特应性皮炎的发病率呈逐年上升的趋势。2004 年我国 10 个城市问卷调查结果提示,1~7 岁儿童特应性皮炎患病率为 3.07%^[1]。至 2014 年,我国 12 个城市 1~7 岁儿童特应性皮炎发病率为 12.94%,1~12 月婴儿发病率为 30.48%^[2]。世界范围内,大约有 10%~15% 婴儿患病^[3]。特应性皮炎好发于 3 岁以内婴幼儿,随着儿童年龄增长,过敏反应由消化道及皮肤表现逐渐向呼吸道过敏反应如过敏性鼻炎和支气管哮喘发展^[4-5]。特应性皮炎患儿瘙痒明显,严重影响生活质量。

3 病因病机

中医学称之为“奶癣”“胎敛疮”“四弯风”“湿疮”等。翻阅中医古籍可发现很多关于此类疾病的病因病机论述,如明代陈实功的《外科正宗·奶癣》云:“奶癣……生后头面遍身发为奶癣,流脂成片,睡卧不安,搔痒不绝。”《幼科证治准绳》记载:“胎毒,初起仅干癣,后则脓水淋漓或结靨成片,发于两耳、眉梢或耳后、发际之间……生于额颊……生于颊……生于四肢。”婴幼儿期湿疹多见于头面部,继而其他部位皮肤出现皮疹,并伴有瘙痒夜寐欠安,不停搔抓表现。急性发作期皮肤多有糜烂、渗出。

发病的主要原因,是由于先天禀赋不耐,感受风、湿、热邪,邪气客于肌肤所致^[6]。具有本虚标实的病机特点^[7]。小儿脾常不足,患儿或乳母饮食不节易损伤患儿脾胃,导致脾运化功能失职,酿湿生热,继而外感邪气,风、湿、热三邪相合,浸淫肌肤。或患儿脾虚湿困,运化失职,生化乏源,血不养肤。或湿热内蕴日久,耗伤阴血,生风化燥,肌肤失养,病程迁延难愈。

4 筛查

询问儿童既往是否有过敏性疾病史,如支气管哮喘、过敏性鼻炎、荨麻疹、过敏性结膜炎、消化道过敏等。直系亲属是否患有过敏性疾病,如支气管哮喘、过敏性鼻炎、特应性皮炎、过敏性结膜炎等,若有上述情况则该儿童为特应性皮炎高危儿^[8]。

5 诊断

5.1 诊断标准

参考《儿童特应性皮炎基层诊疗指南(2023 年)》^[8]及《中国儿童特应性皮炎诊疗共识(2017 版)》^[9],采用 Williams 诊断标准。

持续 12 个月的皮肤瘙痒(或父母诉患儿有搔抓或摩擦)加上以下标准中的 3 项或更多:

- (1) 屈侧皮炎湿疹史,包括肘窝、腘窝、踝前、颈部(10 岁以下儿童包括颊部皮疹);
- (2) 哮喘或过敏性鼻炎史(或在 4 岁以下儿童的一级亲属中有特应性疾病史);
- (3) 全身皮肤干燥史;
- (4) 屈侧湿疹样皮损(4 岁以下儿童包括面颊/前额或四肢伸侧);
- (5) 2 岁以前发病(适用于 4 岁以上患者)。

5.1.1 0~1 岁婴儿特应性皮炎诊断标准

见表 1。

表 1 0~1 岁婴儿特应性皮炎诊断标准

条目	内容
1	出生 2 周后发病
2	与皮疹同步发生的瘙痒/易激惹/睡眠障碍
3	以上 2 项加上以下 2 项中的任意 1 项,均可诊断 (1) 面颊部和(或)头皮和(或)四肢伸侧的湿疹样损害 (2) 身体其他任意部位的湿疹损害同时伴有干皮症

注:需排除接触性皮炎、婴儿脂溢性皮炎、银屑病、疥疮,或遗传代谢性疾病和淋巴瘤。

5.1.2 >1~12 岁儿童特应性皮炎诊断标准

见表 2。

表 2 >1~12 岁儿童特应性皮炎诊断标准

条目	内容
1	瘙痒
2	典型的形态和部位(屈侧皮炎)或不典型的形态和部位同时伴有干皮症
3	慢性或慢性复发性病程

注:同时具备以上 3 条即可诊断特应性皮炎。

典型的形态和部位(屈侧皮炎)包括儿童面部和肢端受累。

非典型的形态和部位包括:

- (1) 典型的湿疹样皮疹发生在非屈侧部位(头皮皮炎、眼睑湿疹、乳头湿疹、外阴湿疹、钱币状湿疹、指尖湿疹、非特异性手部或足部皮炎/特应性冬季足、甲或甲周湿疹和身体其他部位的湿疹样皮疹);
- (2) 非典型湿疹样皮疹(单纯糠疹、唇炎、耳下和耳后/鼻下裂隙、痒疹、汗疱疹、丘疹性苔藓样变异);慢性病程,2 岁以下为 2 个月以上,其他则 6 个月以上称为慢性。

5.1.3 青少年(≥13 岁)特应性皮炎诊断标准

见表 3。

表 3 青少年(≥13 岁)特异性皮炎诊断标准

条目	内容
1	病程>6 个月的对称性湿疹
2	特异性个人史和(或)家族史(包括湿疹、过敏性鼻炎、哮喘、过敏性结膜炎等)
3	血清总 IgE 升高和(或)外周嗜酸性粒细胞升高和(或)过敏原特异性 IgE 阳性(过敏原特异性 IgE 检测 2 级或 2 级以上阳性)

注:符合第 1 条,另外加第 2 条或第 3 条中的任何 1 条,即可诊断特异性皮炎。需要排除接触性皮炎、Wiskott-Aldrich 综合征、高 IgE 综合征、淋巴瘤等疾病。

5.2 临床分型

参考 2021 年《湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识》中临床分型^[10]。

(1)急性:发病快,病程短,局部红斑,伴有丘疱疹、小水疱或粟粒大小丘疹,有明显渗出和糜烂,瘙痒剧烈,婴幼儿表现为夜寐不安,频繁搔抓。病程 2~3 周,随着病程增加呈下降趋势。

(2)亚急性:皮损处见红斑,颜色偏暗,伴有鳞屑、结痂、小丘疹。剧烈瘙痒,少有糜烂、渗出。常由急性湿疹发展而来,随着病程增加呈上升趋势。

(3)慢性:肤色暗,有色素沉着或色素减退,局部皮肤肥厚,可有苔藓样变或浸润,伴有鳞屑、粗糙、干燥,瘙痒症状明显。常由急性及亚急性湿疹迁延而成,或发病即为慢性,随着病程增加呈上升趋势。

5.3 严重程度评估

常用的严重程度评估法有:特异性皮炎评分(scoring of atopic dermatitis, SCORAD)、湿疹面积和严重程度指数评分(eczema area and severity index, EASI)、研究者整体评分法(investigator's global assessment, IGA)、瘙痒程度视觉模拟尺评分(visual analogue scale, VAS)、患者主观湿疹评分(patient oriented eczema measure, POEM)、生活质量评分(dermatology life quality index, DLQI)、中医证候分级量化标准等。其中特异性皮炎评分在儿童中最为常用。

5.4 辅助检查

(1)嗜酸性粒细胞计数:可采用外周血及局部体液测定嗜酸性粒细胞水平,辅助诊断过敏性疾病。嗜酸性粒细胞升高水平与特应性皮炎症状严重程度正相关^[11]。

(2)血清特异性 IgE 检测:可采用血清 sIgE 测定筛查 I 型超敏反应,水平越高,患儿对相关过敏原发生过敏反应的可能性越大。

(3)血清总 IgE 检测:血清总 IgE 水平明显高于

正常阈值,提示与过敏性疾病有关。因其影响因素较多,且总 IgE 变化很慢,并不作为检测疾病活动情况的指标。

(4)皮肤点刺试验:是排查食入及吸入过敏原常用方法,阴性准确率较高,阳性则需进一步确诊。

(5)特应性斑贴试验:是诊断食物过敏原特异度较高的方法。有助于发现引起迟发性食物过敏的可疑过敏原。

6 干预方案

6.1 日常护理

(1)饮食护理: IgE 介导的食物过敏者建议食物回避 4~6 周,观察皮疹变化^[12]。非 IgE 介导的食物过敏的可使用食物日记,进行诊断性避食来明确致敏食物。食物过敏者由专业医师判断其过敏风险大小,通过食物负荷试验明确其最小过敏阈值,从不反应的微量食物起,逐步食用,逐渐诱导其免疫耐受。

(2)个人卫生:保持皮肤清洁,不搓澡,避免搔抓损伤皮肤,减少皮肤感染风险。使用清水洗澡,如需使用洁肤用品,可选用 pH 5~6 的弱酸性低敏无刺激沐浴用品。沐浴后 3~5 min 全身使用功效性润肤剂。避免热刺激,减少汗出,出汗后及时清洁,减少汗液刺激皮肤。保持环境卫生,减少生活中吸入性过敏原接触(包括尘螨、花粉、霉菌、甲醛等)。

6.2 中医内治法

临床多以清热、健脾、利湿、祛风为基本治疗方法^[10]。

(1)风热挟湿证:急性湿疹、慢性湿疹急性发作期多见。病程短,进展快,皮疹多为红色丘疹,无明显渗出,伴有剧烈瘙痒,局部皮损处皮肤有灼热感,或有口渴,舌质偏红,苔薄黄,脉浮数,指纹紫。治以疏风清热、化湿止痒,方用消风散或祛风败毒散加减。

(2)湿热浸淫证:急性湿疹多见。局部丘疹或丘疱疹,皮损处色红,瘙痒剧烈,有灼热感,可见明显渗出和糜烂。伴有口渴,心烦,尿黄,大便黏等全身症状,舌质红苔黄腻,脉滑数,指纹紫。治以清热燥湿、祛风止痒,方用甘露消毒丹加减。

(3)脾虚湿蕴证:亚急性湿疹多见。局部皮损处可见丘疹或丘疱疹,肤色较暗,有鳞屑,渗出较少,瘙痒明显,胃纳欠佳,乏力,腹胀便溏,山根青,面色黄,舌淡胖,边有齿痕,苔白腻,脉滑,指纹偏红。治以健脾利湿、祛风止痒,方用除湿胃苓汤加减。

(4)血虚风燥证:慢性湿疹多见。局部皮肤粗糙伴肥厚,肤色较暗,可见色素沉着,轻度瘙痒,伴有口干不欲饮等全身表现,舌质淡苔白,脉细,指纹偏红。治以养血润燥、祛风止痒,方用四物消风散加减。

6.3 中医外治疗法

6.3.1 中药涂擦

根据皮损范围及严重程度选择中药配方进行涂擦,治则为清热解暑、祛风止痒、燥湿。常用剂型有溶液、洗剂、软膏、乳膏等^[13-14],适用于特应性皮炎各期。

急性皮炎有渗出可选用溶液或洗剂,常用中药有土大黄、黄连、黄柏、苦参、地肤子、白鲜皮、蛇床子、苍术、滑石、青黛、黄芩等,中成药可选择除湿止痒洗液、皮肤康洗液。

亚急性皮炎可选用溶液或洗剂,常用中药有青黛、滑石、寒水石、黄柏、黄连、黄芩、地肤子、苦参、蒲公英、苍术、地榆、煅炉甘石等。中成药可选择皮肤康洗液、儿肤康搽剂。

慢性皮炎可选用软膏或乳膏,常用中药有白鲜皮、蒲公英、紫草、冰片、忍冬藤、蛇床子、地肤子、苦参等。中成药可选择青鹏软膏、除湿止痒软膏、冰黄肤乐软膏^[15-16]。

操作方法与时间:将药物直接涂于患处,每日 1~2 次。

6.3.2 中药塌渍

适用于急性期皮损炎症较重,渗出明显者。治则为清热燥湿,祛风止痒。选用溶液或洗剂。常用中药有蛇床子、苦参、黄连、紫花地丁、地榆、白鲜皮、地肤子、野菊花、白花蛇舌草、侧柏叶等。中成药可选择三黄洗剂、祛湿止痒洗液^[16]。

操作方法与时间:中药煎液,于皮损处冷湿敷,每日 1~2 次,每次 10~20 min。

6.3.3 中药药浴

适用于皮损无明显渗出的亚急性或慢性皮炎患儿。剂型选择溶液。

亚急性皮炎治则祛风清热燥湿,常用中药有马齿苋、生地榆、黄柏、苦参、地肤子、金银花、土茯苓、蛇床子等^[17]。慢性皮炎治则滋阴养血,润燥,常用中药有金银花、生地榆、黄柏、苦参、地肤子、伸筋草、鸡血藤、生地黄、白及等。

操作方法与时间:中药煎汤,局部病变可焮洗,病变部位广泛者可全身药浴,水温 32~38℃,1~2 日 1 次,每次 10~15 min。

6.4 其他疗法

6.4.1 推拿疗法

基本手法:清补脾经、清大肠、清肺、清胃、揉板门、掐揉四横纹、运内八卦、推三关、摩腹、捏脊、清小肠、清天河水、按揉百虫窝^[18-23]。

随证加减:风热挟湿证/湿热浸淫证:退六腑、拿风池;脾虚湿蕴证:补肾经、拿血海、按揉足三里、按

揉阴陵泉;血虚风燥证:揉三阴交、揉二马。

操作时间及疗程:治疗时间约 20 min,每周操作 2~3 次,共 12~14 d。

6.4.2 体针疗法

取穴:主穴:曲池、血海、足三里、三阴交、阴陵泉、合谷、大椎、肺俞。配穴:脾俞、膈俞、神门、内关^[24-26]。

操作方法:3 岁以下儿童选用揸针,留针 24~48 h,3~7 岁留针 10~15 min,7 岁以上儿童留针 20~30 min。每周操作 2~3 次。

6.4.3 放血疗法

取穴:主穴:四缝穴、少商穴、耳尖穴。配穴:对屏尖、肺穴^[27-29]。

操作方法:三棱针刺破皮损部位 2~3 处至出血,每周 1~2 次。

6.5 瘥后防复

防复原则为重视脾胃调护和日常调护,积极控制其他过敏性疾病临床症状。

6.5.1 日常调护

6.5.1.1 孕期调护

孕妇不吸烟,远离二手烟、三手烟,建议家庭成员戒烟^[30]。避免暴露于交通相关空气污染环境。孕期少吃热性或温补性质的食物,避免辛辣食物,饮食宜荤素搭配,清淡为主。母亲受孕期保持良好心情,减少压力。

6.5.1.2 哺乳期调护

哺乳期母亲戒烟、远离空气污染环境。饮食宜清淡,进食富含维生素 D、维生素 E 食物,忌辛辣刺激^[31-32]。鼓励母乳喂养至少 4 个月^[33]。

6.5.1.3 儿童调护

(1)环境调护:尘螨过敏者勤洗晒床上用品,避免使用地毯及毛绒玩具。注意室内空气流通,每天至少半小时,室内湿度维持在 50%~60%。饲养动物的家庭应注意宠物清洁护理,明确或疑似动物毛屑过敏者应避免与动物接触。

(2)饮食调护:4~6 月龄添加辅食,辅食少量、逐一添加^[33]。明确有食物过敏者建议规避该食物及其加工品的摄入。饮食结构均衡,添加富含维生素、微量元素食物。

(3)个人卫生:避免过度皮肤清洁,尽量减少使用肥皂等碱性洗护品。洗澡水温以 32~38℃ 为宜,时长 5~10 min,频率为 1~2 d 1 次^[34]。患儿应注意皮肤保湿,夏季选择质地轻薄的乳剂,冬季可选择低敏的霜、乳膏剂型,每日使用至少 2 次,润肤剂使用量儿童每周 150~200 g^[35-36]。贴身衣物宽松柔

软,选择全棉纺织品^[37]。

(4)心理健康:与患儿建立良好的沟通,帮助其保持良好心态,注意调整情绪^[38-40]。适当的运动有助于释放压力或负性情绪。

6.5.2 推拿疗法

特应性皮炎缓解期应重视脾胃调护^[41],可选择补脾经、掐揉四横纹、掐揉小横纹、顺运八卦、揉足三里为基本手法,加捏脊、揉中脘等^[19-20]。

操作时间及疗程:治疗时间 20~30 min,每周操作 2~3 次,共 14 d。

6.5.3 耳穴疗法

取穴:肺穴、脾穴、肾穴、内分泌穴^[42]。

操作方法:用王不留行籽或磁珠按压穴位,每次选 4~5 穴,每次按压 40~60 s,每日按压 3~5 次,一周 2~3 次。

7 随访评估

(1)特应性皮炎评分(SCORAD):儿童特应性皮炎严重程度的主要评估方法,包括客观体征部分(皮损面积 A 和皮损严重程度 B)以及主观症状(瘙痒和睡眠影响程度 C)。SCORAD 积分 = $A/5 + 7B/2 + C$ 。轻度(0~24 分)、中度(25~50 分)、重度(>50 分),最高分为 103 分^[43]。

(2)湿疹面积及严重度指数评分(EASI):将全身分为 4 个部位,即头/头颈,上肢,躯干,下肢。0 分:无皮疹,1 分: <10%, 2 分: 10%~19%, 3 分: 20%~49%, 4 分: 50%~69%, 5 分: 70%~89%, 6 分: 90%~100%。临床表现分为红斑(E)、硬肿/丘疹(I)、表皮剥脱(Ex)、苔藓化(L),每一项表现的严重程度以 0~3 分计,无(0 分),轻度(1 分),中度(2 分),重度(3 分)。EASI 总分值:头颈部(E+I+Ex+L)×面积×0.2+上肢(E+I+Ex+L)×面积×0.2+躯干(E+I+Ex+L)×面积×0.3+下肢(E+I+Ex+L)×面积×0.3。积分越高,病情越严重^[43]。

(3)研究者整体评分(IGA):评估患儿整体病情和疗效,采用 5 分制,分为 5 个等级。无皮损(0 分),几乎没有皮损(1 分),轻度皮损(2 分),中度皮损(3 分),重度皮损(4 分),非常严重(5 分)。等级越高,病情越重^[43]。

(4)瘙痒程度视觉模拟尺评分(VAS):尺子的反面与正面相对应部位标有 0~100 的刻度,让患儿抚养者回答相关问题并且确认答案真实可信,指出最近 3 个昼夜瘙痒平均水平在 10 cm 评价刻度尺上的对应点,分值范围 0~10 分,分值越高,程度越严重^[43]。

(5)患者主观湿疹评分(POEM):通过表格测试

来了解自身病情严重程度,分为 5 个等级。没有或几乎没有特应性皮炎/湿疹(0~2 分),轻微(3~7 分),中度(8~16 分),重度(17~24 分),极重度(25~28 分)^[43]。

(6)生活质量评分(DLQI):问卷共 10 个问题,采用四级计分法,总共 0~30 分。分值越高,生活质量越差^[43]。

(7)中医证候分级量化标准:主证包括皮损严重程度(可采用 SCORAD 评分)、瘙痒程度。兼证包含身热、心烦、口渴、大便干、尿短赤、纳少、神疲、腹胀、便溏、口干不欲饮。按照分级量化标准将特应性皮炎分为正常、轻度、中度、重度 4 个等级^[44]。

参考文献

- [1] 顾恒, 尤立平, 刘永生, 等. 我国 10 城市学龄前儿童特应性皮炎现状调查[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 33-35.
- [2] Guo Y, Zhang H, Liu Q, et al. Phenotypic analysis of atopic dermatitis in children aged 1-12 months: elaboration of novel diagnostic criteria for infants in China and estimation of prevalence[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2019, 33(8): 1569-1576.
- [3] Torrello A. Successful treatment of widespread eczema and sleep disruption in a 7-month-old infant with methylprednisolone aceponate 0.1%[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2012, 26 Suppl 6: 16-17.
- [4] Bantz SK, Zhu Z, Zheng T. The atopic march: progression from atopic dermatitis to allergic rhinitis and asthma[J]. J Clin Cell Immunol, 2014, 5(2): 202.
- [5] 申春平, 闫琦, 王召阳, 等. 低龄婴儿湿疹的流行病学调查与治疗随访[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(8): 469-472.
- [6] 白彦萍. 湿疹的中医诊治[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2009, 8(4): 259-261.
- [7] 时秀颖. 湿疹中医医案诊治规律的数据挖掘研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.
- [8] 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. 儿童特应性皮炎基层诊疗指南(2023 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(1): 8-18.
- [9] 中华医学会皮肤性病学分会儿童皮肤病学组. 中国儿童特应性皮炎诊疗共识(2017 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(11): 784-789.
- [10] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
- [11] 中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科学分会. 儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(3): 164-171.
- [12] 中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病专业委员会, 中华医学会儿科学分会儿童学组, 中华医学会儿科学分会皮肤性病学组. 儿童特应性皮炎相关食物过敏诊断与管理专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(10): 711-716.
- [13] 陈思羽, 姚婷, 马春艳, 等. 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.
- [14] 魏璠, 杨佼. 外治法治疗湿疹的研究进展[J]. 世界中西医结合

杂志, 2020, 15(7): 1369-1372.

[15] 中国中西医结合学会皮肤病专业委员会环境与职业性皮肤病学组, 中国老年保健医学研究会皮肤科分会, 中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会. 湿疹皮炎类皮肤病中西医结合药物治疗专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(4): 287-293.

[16] 李邻峰, 李元文. 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.

[17] 宋晓蕾, 沈芳. 中药药浴治疗湿疹的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(8): 1678-1680.

[18] 邹文君, 李煜俐, 解建国, 等. 运用一和三清小儿推拿手法治疗婴幼儿湿疹 30 例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(1): 113-115.

[19] 刘明霞, 花静. 推拿联合外洗方治疗脾虚湿蕴型婴儿湿疹疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(20): 2871-2874.

[20] 孙艳. 健脾利湿推拿法治疗婴幼儿湿疹(脾虚湿蕴型)的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.

[21] 王芳. 小儿推拿用于幼儿湿疹脾虚湿蕴的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(39): 7761-7762.

[22] 柳希. 推拿治疗婴幼儿湿疹脾虚肝旺型 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2018, 14(5): 72-75.

[23] 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.

[24] 林海龙, 林良才. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗慢性湿疹的选穴规律[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(1): 102-106.

[25] 赵晶, 张树明. 针灸疗法在湿疹治疗中的应用进展[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(3): 403.

[26] 张贵涛, 何新芳. 针灸治疗慢性湿疹的临床研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(2): 303-305.

[27] 郭苏慧, 李萍. 湿疹外治研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4): 180-183.

[28] 宋淑芬. 当归六黄汤加减结合耳尖放血治疗小儿湿疹的临床观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(4): 534-536.

[29] 龚致平, 罗周慧, 谢文全, 等. 耳穴放血疗法对湿疹患者 IL-17 和 IL-23 表达的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(7): 1249-1251.

[30] 江雪琴, 冯军才. 400 例婴幼儿湿疹治疗后复发情况和影响复发的相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(19): 4556-4559.

[31] 张旭东, 刘洋. 母体维生素 D 营养状态与子代食物过敏相关性研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(10): 1108-1111.

[32] Tsakok T, Marrs T, Mohsin M, et al. Does atopic dermatitis cause food allergy? A systematic review[J]. J Allergy Clin Immunol, 2016, 137(4): 1071-1078.

[33] 韦淑飞, 汪兴玲, 蓝海燕, 等. 食物过敏患儿规范化饮食干预后临床症状和免疫状态的变化[J]. 江苏医药, 2022, 48(3): 251-254.

[34] 田晶, 马琳. 特异性皮炎的基础护理[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2016, 33(2): 195-200.

[35] 中华医学会皮肤性病学分会儿童学组, 中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病专业委员会. 功效性护肤品在儿童特异性皮炎中的应用指南[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020, 34(9): 977-981.

[36] 马琳. 儿童皮肤病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 33.

[37] 张艳琴, 吴鹏. 家庭参与式干预在小儿湿疹中的应用效果[J]. 河北医药, 2022, 44(18): 2868-2870.

[38] 杨雨怡, 曾琳, 周薇, 等. 生命早期影响过敏进程的因素[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2022, 16(1): 84-89.

[39] 张玉琬, 李强, 钟珊珊, 等. 慢性湿疹患者焦虑和抑郁情绪的影响因素研究[J]. 天津医药, 2010, 38(2): 102-104.

[40] Kim DH, Han K, Kim SW. Relationship between allergic rhinitis and mental health in the general Korean adult population[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2016, 8(1): 49-54.

[41] 田小雅, 柏燕军, 郎娜. 从脾胃论治婴幼儿湿疹[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(5): 463-465.

[42] 梁悦, 李萍, 刘宇, 等. 耳穴压豆结合中药熏药对湿疹患者生活质量的影响和疗效分析[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(3): 44-48.

[43] 王珊, 马琳. 特异性皮炎严重程度的评估[J]. 中国医学文摘(皮肤科学), 2016, 33(2): 154-159.

[44] 中华中医药学会儿科分会临床评价学组. 小儿湿疹局部用中药新药临床试验设计与评价技术指南[J]. 药物评价研究, 2015, 38(6): 596-602.

(收稿日期: 2024-03-27)

读者 · 作者 · 编者

作者修稿注意事项

1. 修改稿请用 Word 文档以附件的形式上传至投稿平台。
2. 作者应严格按编辑部提出意见修改, 如果对某些意见修改确有困难, 应作出适当解释。
3. 参考文献应书写完整, 按论文中引用出现的先后进行参考文献排序, 并在文中相应的引用处标出序号。
4. 请写全作者简介, 包括姓名、性别、出生年、学历、职称、研究方向、联系方式(电话、E-mail)等。
5. 摘要要求按四要素格式撰写(目的、方法、结果、结论), 表格应规范(三线表), 表题尽量简化(<20 字)。
6. 概率 P 值前应给出具体检验值, 如 χ^2 值, t 值, q 值等。

本刊编辑部