



中药外治法治疗湿疹引起皮肤瘙痒的Meta分析

陈婷如，顾秦五风，吴芸杨，孟园园，杨延龙，李睿旻

Meta-analysis of external treatment by Traditional Chinese Medicine for skin pruritus induced by eczema

CHEN Tingru, GU Qinwufeng, WU Yunyang, MENG Yuanyuan, YANG Yanlong, LI Ruimin

在线阅读 View online: <http://yxsj.smmu.edu.cn/cn/article/doi/10.12206/j.issn.2097-2024.202504013>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

九味永安颗粒联合西替利嗪治疗湿疹湿热蕴肤证的临床疗效观察

Clinical observation on Jiu-Wei-Yong-An granule combined with cetirizine in the treatment of eczema with damp-heat accumulation of skin syndrome

药学实践与服务. 2025, 43(6): 298–302 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202407045](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202407045)

纳武利尤单抗治疗非小细胞肺癌有效性及安全性的Meta分析

Efficacy and safety of nivolumab in the treatment of non-small cell lung cancer: a meta-analysis

药学实践与服务. 2024, 42(10): 451–456 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202310044](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202310044)

消风止痒颗粒通过降低白三烯水平对小鼠特应性皮炎急性瘙痒的治疗作用研究

Therapeutic effect of Xiaofeng Zhiyang granules on acute itching in mice with atopic dermatitis by decreasing leukotriene

药学实践与服务. 2024, 42(5): 211–216 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202306031](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202306031)

中药苦参的研究进展

Research progress on *Sophora Flavescens* of traditional Chinese medicine

药学实践与服务. 2025, 43(4): 156–162 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202406053](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202406053)

一种中药组合物对ANIT诱导的小鼠胆汁淤积肝损伤的保护作用研究

The protective effect of a traditional chinese medicine composition on ANIT induced liver injury in mice with cholestasis

药学实践与服务. 2024, 42(12): 508–511, 519 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202305008](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202305008)

帕博利珠单抗治疗所致免疫相关不良反应与中医体质的相关性研究

Correlation between immune related adverse reactions in patients treated with pembrolizumab and Traditional Chinese Medicine constitution

药学实践与服务. 2024, 42(5): 217–222 DOI: [10.12206/j.issn.2097-2024.202311029](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202311029)



关注微信公众号，获得更多资讯信息

· 论著 ·

中药外治法治疗湿疹引起皮肤瘙痒的 Meta 分析

陈婷如^a, 顾秦五风^a, 吴芸杨^a, 孟园园^a, 杨延龙^a, 李睿旻^b(海军军医大学: a. 第一附属医院, b. 药学系, 上海 200433)

[摘要] 目的 使用 Meta 分析评价中药外治法治疗湿疹引起的皮肤瘙痒症的临床疗效。方法 通过检索国内的中国知网、维普、万方数据、Sinomed 和国外的 Pubmed、Embase、Lilacs、Cochrane 等文献数据库, 搜索中药外治法治疗湿疹引起的皮肤瘙痒的随机临床试验。检索时间为各数据库建库至 2024 年 12 月, 由 2 名评价员分别筛选录入统计学数据, 使用 Cochrane 系统评价手册 5.1.0 进行偏倚风险评估, 应用 RevMan5.4.1 进行 Meta 分析。结果 最终纳入 14 篇文献, 共计 1 788 例患者。与对照组相比, 中药外治法(治疗组)对瘙痒评分改善效果更佳($Z=11.88, P<0.000\ 01$)、对湿疹面积和严重程度指数(EASI)评分改善效果更佳($Z=23.15, P<0.000\ 01$)、其临床总有效率更高($Z=6.21, P<0.000\ 01$)、对中医症状的改善效果更佳($Z=5.49, P<0.000\ 01$)、其临床复发率更低($Z=2.88, P=0.004$), 纳入文献中有 3 篇提及不良反应, 治疗组的不良反应低于对照组。结论 中药外治法治疗湿疹引起的皮肤瘙痒效果优于对照组。由于纳入的文献存在偏倚及异质性, 此结论还需更多大样本、多中心、随机、对照、双盲研究加以论证。

[关键词] 湿疹; 瘙痒; 中药外治法; Meta 分析

[文章编号] 2097-2024(2025)08-0383-07

[DOI] [10.12206/j.issn.2097-2024.202504013](https://doi.org/10.12206/j.issn.2097-2024.202504013)

Meta-analysis of external treatment by Traditional Chinese Medicine for skin pruritus induced by eczema

CHEN Tingru^a, GU Qinwufeng^a, WU Yunyang^a, MENG Yuanyuan^a, YANG Yanlong^a, LI Ruimin^b(a. The First Affiliated Hospital, b. School of Pharmacy, Naval Medical University, Shanghai 200433, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM)external treatment methods in alleviating skin pruritus caused by eczema through a Meta-analysis. **Methods** Randomized clinical trials investigating the use of TCM external treatment methods for skin pruritus caused by eczema were searched in databases including China National Knowledge Infrastructure (CNKI), VIP, Wanfang, Sinomed, PubMed, Embase, LILACS, and Cochrane, up to December 2024. Two reviewers independently screened and entered the statistical data, conducted bias risk assessment by the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, version 5.1.0, and performed Meta-analysis using RevMan 5.4.1. **Results** Ultimately, 14 studies involving 1 788 patients were included. Compared to the control group, TCM external treatment methods (treatment group) showed better improvement in pruritus scores ($Z=11.88, P<0.000\ 01$), better improvement in Eczema Area and Severity Index (EASI) scores ($Z=23.15, P<0.000\ 01$), higher overall clinical efficacy rate ($Z=6.21, P<0.000\ 01$), better improvement in TCM symptoms ($Z=5.49, P<0.000\ 01$), and lower clinical recurrence rate ($Z=2.88, P=0.004$). Three of the included studies mentioned adverse reactions, with the treatment group showing lower adverse reactions than the control group. **Conclusion** The external treatment of TCM was more effective in treating skin pruritus caused by eczema compared to the control group. Given the biases and heterogeneity in the included literature, this conclusion needs to be further substantiated by more large-scale, multi-center, randomized, controlled, and double-blind studies.

[Key words] eczema; pruritus; Traditional Chinese Medicine external treatment; Meta-analysis

[基金项目] 上海市“科技创新行动计划”医学创新研究专项项目(23Y31920303)

[作者简介] 陈婷如, 硕士, 医师, 研究方向: 中西医结合治疗皮肤病, Tel: (021)81871579, Email: 504731593@qq.com

[通信作者] 杨延龙, 主任医师, 研究方向: 中西医结合防治皮肤病, Email: yanlongyang@163.com; 李睿旻, 高级实验师, 研究方向: 药事管理, Email: daynes77@163.com

湿疹作为临床常见的炎症性皮肤病, 其发病机制涉及内源性及外源性病因的复杂作用, 临床特征表现为渗出性皮损、顽固性瘙痒及病程迁延反复^[1]。湿疹在我国发病率较高, 一般人群患病率约为 7.5%, 儿童患病率可达 18.71%^[2]。近年来, 越来越多的国内外学者将湿疹细化为特应性皮炎(AD), 因其临床特点类似, 因此在临床治疗中很少将

AD 与湿疹区分开来。本研究的重点在于使用 Meta 分析评价中药外治法对湿疹引起皮肤瘙痒的治疗作用, 这两者皆有明显的皮肤瘙痒表现, 因此将 AD 纳入本次研究范围内。

湿疹的病因复杂多样, 发病机制不清, 西医在治疗湿疹方面尚无确切有效的方法, 常使用糖皮质激素类药物、抗生素、抗组胺类药物、止痒剂等^[3]。但其副作用较大且容易反复^[4-5]。相比之下, 中医在治疗湿疹方面具有明显优势, 尤其是中药外治法, 通过“透皮给药-局部调节-系统影响”三重机制发挥作用, 对皮损部位进行屏障修复^[6]、调节局部微环境^[7]以及调控神经源性瘙痒^[8], 并且其副作用小, 能使药物迅速作用于病灶, 极大地提高了药物的疗效。

1 资料与方法

1.1 信息来源和检索策略

通过检索国内的中国知网、维普、万方数据、Sinomed 和国外的 Pubmed、Embase、Lilacs、Cochrane 等文献数据库, 检索时间为各数据库建库至 2024 年 12 月。中文检索词为“湿疹”、“特应性皮炎”、“中药”、“中医”、“中西医结合”, 英文检索词为“atopic dermatitis”, “eczema”, “Chinese traditional medicine”, “herbal medicine”, “herb”, “pruritus”, 根据各数据库的检索要求, 以主题词、自由词组合检索的方式检索。

1.2 纳入标准

①研究类型: 纳入研究的设计方案为随机对照试验(RCT), 语言不限; ②研究对象: 由医师根据诊断标准或组织学确认进行评估, 诊断为湿疹(非肛周湿疹)或 AD, 患者年龄、性别、治疗周期不限; ③干预措施: 治疗组包括外用的单一或复方中药, 或同时联合西药治疗; 对照组为仅用西药或安慰剂; ④结局指标需包含瘙痒评分。

1.3 排除标准

①非 RCT 研究的文献; ②治疗组联合中药内服或其他中医疗法(包括针灸、灌肠等)的文献; ③文献质量差, 前后数据不一致或不完整的文献; ④治疗组用药重复的文献; ⑤无全文的文献。

1.4 结局指标

主要结局指标: 瘙痒评分; 次要结局指标: 与瘙痒相关的湿疹面积及严重程度评分(EASI)、中医症状评分、总有效率、复发率以及不良事件。

1.5 数据提取

将检索到的文献导入 EndNote X9 软件中进行三级筛选, ①初步筛选: 排除标题及作者都重复的

文献; ②摘要审查: 阅读文献摘要, 排除不符合纳入标准的文献; ③全文精筛: 阅读全文, 进一步根据纳入及排除标准筛选文献。

2 名研究员分别录入统计学资料, 包括第一作者、发表时间、治疗组及对照组病例数, 患者年龄范围, 湿疹类型、治疗组及对照组用药名称、药物组成, 疗程、结局指标及不良反应。建立双重数据核查机制, 对存在异质性的条目, 由第三方讨论解决。

1.6 质量评价

根据 Cochrane 系统评价手册 5.4.1 提供的风险偏倚工具进行偏倚风险评估, 并使用 RevMan 5.4.1 进行制图分析。

1.7 统计学处理

采用 RevMan5.4.1 进行 Meta 分析, 本研究将瘙痒评分作为主要结局指标, 瘙痒评分为连续性变量, 但由于度量衡单位不一致, 故分析统计量使用标准化均数差(SMD)表示; 次要结局指标 EASI、中医症状评分为连续性变量, 度量衡单位一致, 故使用均数差(MD)表示; 次要结局指标有效率和复发率为二分类变量, 使用比值比(OR)表示。两者均使用 95% 可信区间(CI)。在检测到较大异质性(Cochran's Q 检验, $P<0.10$, $I^2\geq 50\%$)时, 通过临床同质性进行亚组分析, 尽可能找出异质性来源。最后利用漏斗图判断是否存在发表偏倚。

2 结果

2.1 文献检索

通过跨库检索初步获得 973 篇文献(中文 929 篇、英文 44 篇), 经 EndNote X9 软件初筛, 剔除重复文献 298 篇(30.6%)。排除标题和摘要明显不符的文献 555 篇(59.6%), 精读全文后最终纳入 14 篇文献, 对应 14 项 RCT 研究, 纳入率为 1.44%, 具体筛选流程见图 1。

2.2 纳入文献的基本特征和方法学质量评价

本研究共纳入 14 项 RCT 研究^[9-22], 分别统计这些研究的病例数、年龄、治疗方法、治疗组和对照组干预措施、疗程以及结局指标。文献的发表年限从 2005 至 2024 年。共纳入湿疹病例 1 788 例, 其中, 治疗组 964 例, 对照组 907 例。不同研究对湿疹的诊断和评价标准并不一致, 且存在差异。瘙痒评分作为本研究的主要结局指标, EASI 评分、总有效率、复发率作为本研究的次要疗效指标。治疗组纳入的研究应用中药或中成药外敷、外洗、外涂、熏蒸、泡洗等方法。治疗时间从 7~28 d 不等。研究的基本特征及药物组成见表 1、表 2。随

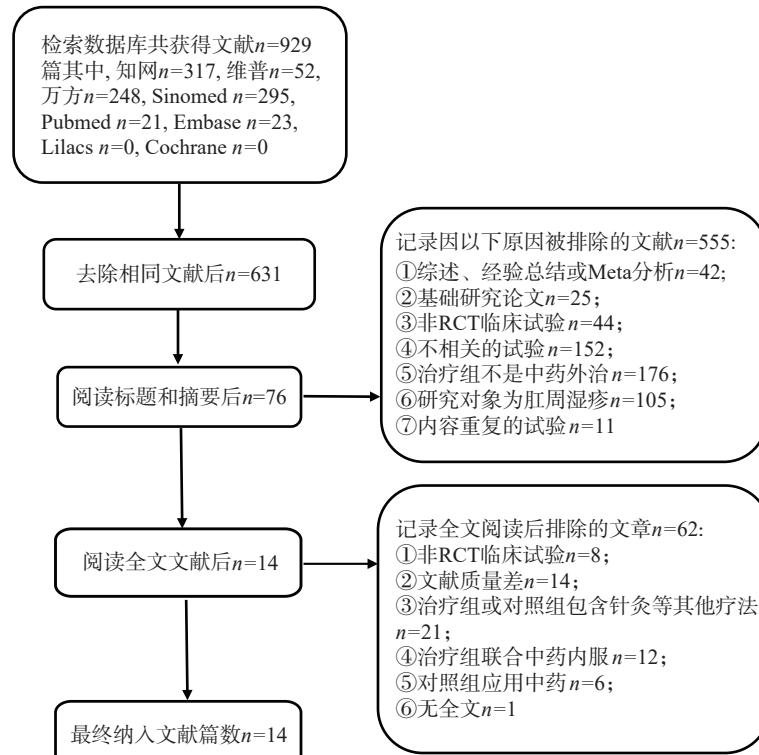


图 1 文献筛选流程图

表 1 纳入研究的基本特征

第一作者及文献发表年份	例数	年龄(岁)	湿疹类型	干预措施		疗程	结局指标*
				治疗组	对照组		
杨顶权, 2005 ^[9]	43/40	18 ~ 72	/	皮肤康洗液+艾洛松	艾洛松	28 d	①③
陈彩云, 2013 ^[10]	30/25	13 ~ 75	慢性	除湿止痒散+盐酸西替利嗪	炉甘石洗剂+盐酸西替利嗪	21 d	①②③④
陈健, 2014 ^[11]	55/55	17 ~ 66	慢性	自拟苦参汤+依巴斯汀片	复方氟米松软膏+依巴斯汀片	/	①②③
尚佩生, 2017 ^[12]	59/59	/	慢性	八味润肤+他克莫司软膏	他克莫司软膏膏	28 d	①③④
Abbasi S, 2017 ^[13]	16/15	<15	慢性	无花果乳膏	安慰剂	14 d	①
刘久利, 2018 ^[14]	30/30	18 ~ 55	轻、中度	燥湿止痒方+氯雷他定片	3%硼酸溶液+氯雷他定片	28 d	①②③
王首帆, 2019 ^[15]	30/30	14 ~ 60	急性	复方黄芩“水膜”湿敷+氯苯那敏	曲咪新乳膏+氯苯那敏	14 d	①
胡曼丽, 2020 ^[16]	18/18	6 ~ 60	急性	黄紫膏	0.1%丁酸氢化可的松乳膏	28 d	①②③
Yin Y K, 2020 ^[17]	32/16	6 ~ 65	慢性	青黛软膏	安慰剂	42 d	①②
余胜斌, 2020 ^[18]	160/160	22 ~ 61	未提及	自拟湿疹外用方	咪唑斯汀缓释片+糠酸莫米松乳膏	20 d	①③
钟昕, 2021 ^[19]	70/69	>2	慢性	养阴解毒外洗方+盐酸西替利嗪滴剂	0.03%他克莫司软膏+盐酸西替利嗪滴剂	28 d	①②③④⑤
王芳明, 2021 ^[20]	28/27	0 ~ 3	慢性	自拟方	炉甘石洗剂	14 d	①②③
冯蕙裳, 2022 ^[21]	50/46	18 ~ 65	/	二白膏	氧化锌软膏	28 d	①
曾碧君, 2024 ^[22]	50/51	18 ~ 65	慢性	复方黄柏液	安慰剂	7 d	①②③⑤

注: “/”表示原文中未提及; *: ①瘙痒VAS评分; ②EASI评分; ③总有效率; ④复发率; ⑤中医症状评分。

机方法: 纳入的 14 项研究中, 有 1 项提及由第三方机构随机编码^[17], 1 项提及区组随机化^[13], 2 项提及由电脑或统计软件编码^[18,22], 8 项提及随机数字表法^[11-12,14-16,19-21], 评为 low risk; 分配隐藏: 2 项提到随机分组^[9-10], 但未明确说明具体方法, 评为 unclear risk。参与人员与结果评估盲法: 3 项提到双盲, 使用安慰剂隐匿^[13,17,22], 评为 low risk, 10 项未提及盲法^[9-12,14-15,18-21], 评为 unclear risk, 1 项提及非盲法^[16],

评为 high risk; 所有文献结局均完整, 非选择性报告及其他偏倚来源, 均评为 low risk, 见图 2、图 3。

3 Meta 分析

3.1 发表偏倚分析

根据纳入的 14 篇文献绘制瘙痒评分漏斗图, 由图 4 所示, 图形左右散点分布较为对称, 提示存在发表偏倚的风险较小。

表2 纳入方剂的药物组成

第一作者及文献发表年份	方剂名称	药物组成
杨顶权, 2005 ^[9]	皮肤康洗液	金银花、龙胆草、蛇床子、土茯苓
陈彩云, 2013 ^[10]	除湿止痒散	苦参、地肤子、白鲜皮、黄柏、露蜂房
陈健, 2014 ^[11]	自拟苦参汤	野菊花、金银花、苦参、石菖蒲、黄柏、蛇床子、地肤子、白芷
尚佩生, 2017 ^[12]	八味润肤	蛇床子、土茯苓、白鲜皮、苦参、地肤子、黄柏、川椒、蝉蜕
Abbas S, 2017 ^[13]	无花果乳膏	无花果
刘久利, 2018 ^[14]	中药燥湿止痒方	黄柏、苦参、五倍子、马齿苋
王首帆, 2019 ^[15]	复方黄芩“水膜”	黄芩、虎杖、苦参、穿心莲、十大功劳叶
胡曼丽, 2020 ^[16]	黄紫膏	黄连、紫草
Lin YK, 2020 ^[17]	青黛软膏	青黛
余胜斌, 2020 ^[18]	自拟湿疹外用方	红紫草、防风、地肤子、生地、花椒、白鲜皮、蛇床子、桃仁、甘草、赤芍、冰片、大黄、苦参
钟昕, 2021 ^[19]	养阴解毒外洗方	金银花、大黄、苦参、青蒿、葛根、黄精、玄明粉、寒水石
王芳明, 2021 ^[20]	自拟方	黄柏、苦参、白鲜皮、金银花、野菊花、马齿苋、甘草
冯蕙裳, 2022 ^[21]	二白膏	白鲜皮、白及、三七
曾碧君, 2024 ^[22]	复方黄柏液	连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣

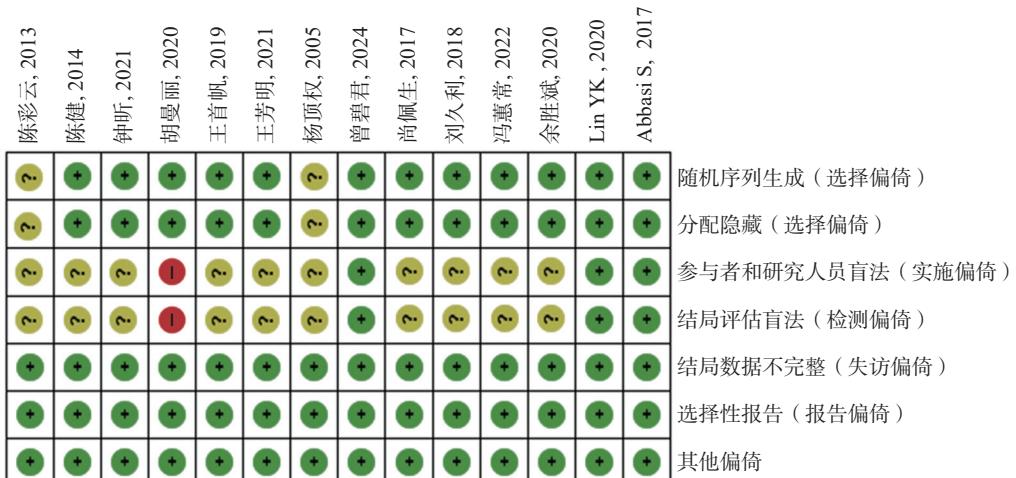


图2 偏倚风险总结

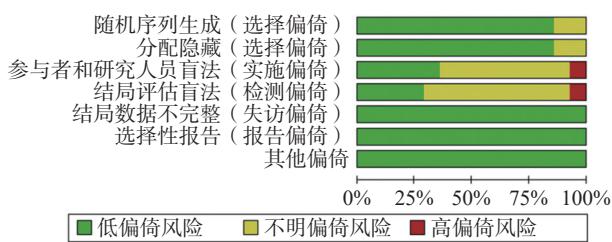


图3 偏倚风险分析

3.2 瘙痒 VAS 评分分析

对纳入 14 篇文献的瘙痒评分进行异质性检验, 结果 $P=0.0$, $I^2=48\%$, 表明各研究之间存在一定的异质性。将文献按湿疹类型进行亚组分析, 分为急性湿疹、慢性湿疹及其他, 对其进行异质性分析, 结果如下: 急性湿疹组 $P=0.9$, $I^2=0\%$, 整体效果检验结果 $Z=6.98$, $P<0.00001$; 慢性湿疹组 $P=0.1$, $I^2=40\%$, 整体效果检验结果 $Z=8.89$, $P<0.00001$; 其他组 $P=0.0$, $I^2=67\%$, 该组因未标明湿疹类型, 故异质性较大, 整体效果检验结果 $Z=4.38$, $P<0.00001$; 表明

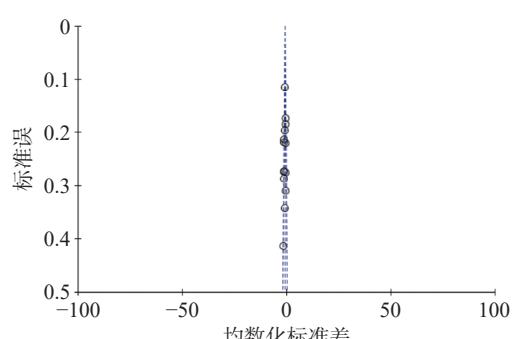


图4 瘙痒评分漏斗图

中药外用能够改善各种类型湿疹引起的瘙痒, 见图 5。

3.3 EASI 评分比较

对纳入 9 篇文献的 EASI 评分进行异质性检验, 结果 $P<0.00001$, $I^2=94\%$, 表明各研究之间有较大的异质性, 遂进行亚组分析。根据干预措施分为中药联合西药组、单纯中药组及安慰剂组。对 3 组

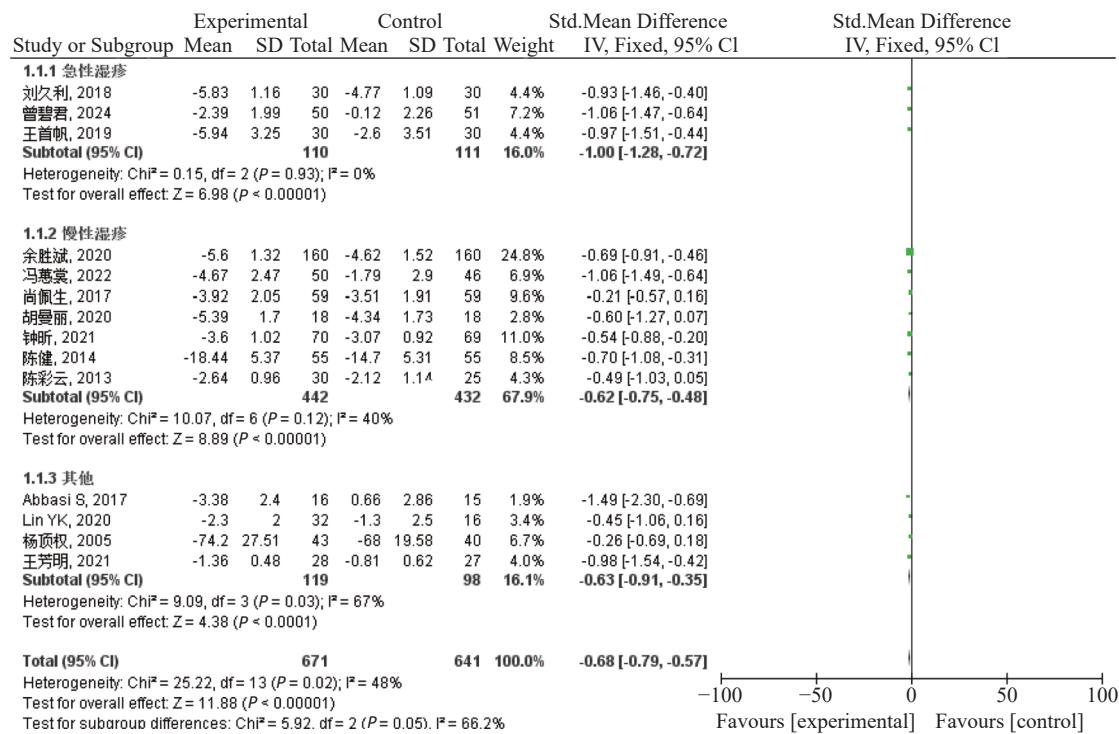


图 5 瘙痒评分亚组分析森林图

分别进行异质性检验, 结果如下: 中药联合西药组 $P=0.14$, $I^2=45\%$, 整体效果检验结果 $Z=5.41$, $P<0.00001$, 表明中药外治联合西药的效果优于单纯西药; 单纯中药组 $P=0.68$, $I^2=0\%$, 整体效果检验

结果 $Z=4.74$, $P<0.00001$, 表明单纯中药外治的效果优于单纯西药; 安慰剂组 $P=0.19$, $I^2=42\%$, 整体效果检验结果 $Z=28.1$, $P<0.00001$, 表明中药外治的效果优于安慰剂。详见图 6。

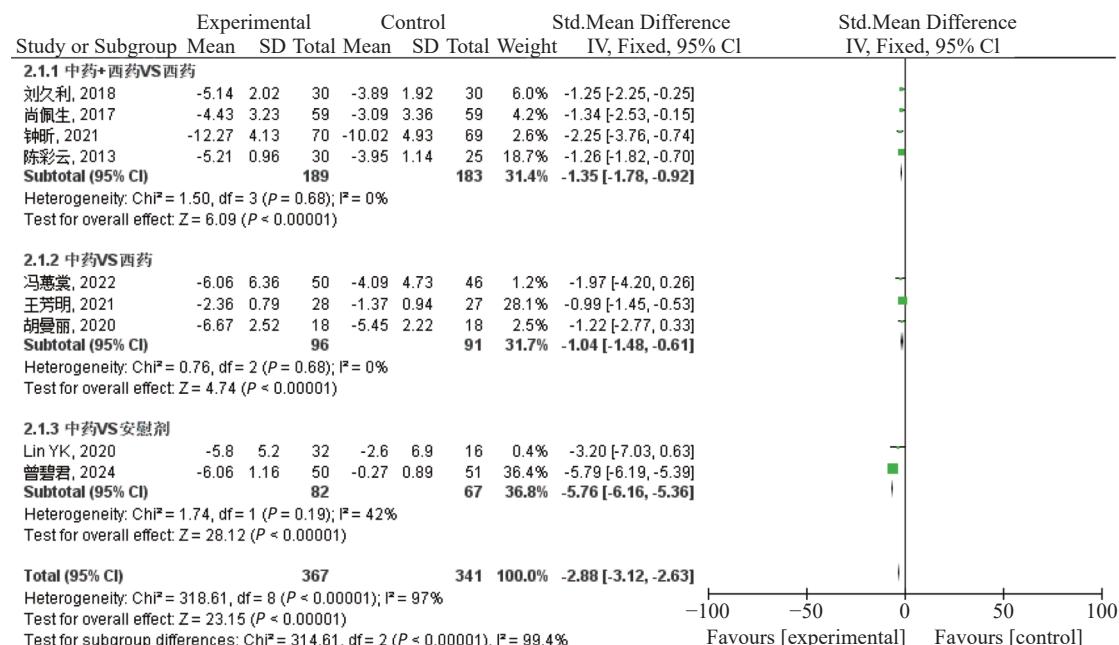


图 6 EASI 评分亚组分析森林图

3.4 总有效率

对纳入 10 篇文献的总有效率进行异质性检验, 结果 $P=0.21$, $I^2=26\%$, 表明各研究之间异质性较小。整体效果检验结果 $Z=5.49$, $P<0.00001$, 表明

中药外用治疗湿疹的总有效率效果优于对照组, 见图 7。

3.5 中医症状评分

对纳入的 2 篇文献进行异质性分析, 结果

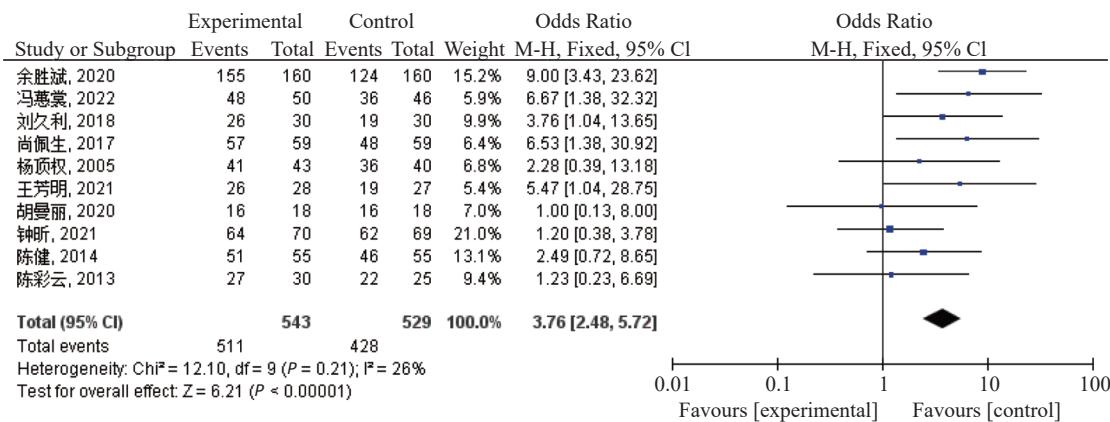


图 7 总有效率森林图

$P=0.4$, $I^2=0\%$, 表明研究之间无明显异质性, 整体效果检验结果 $Z=4.74$, $P<0.00001$, 表明中药外用能够改善中医症状评分, 见图 8。

3.6 复发率

对纳入 3 篇文献的复发率进行异质性检验, 结

果 $P=0.7$, $I^2=0\%$, 表明各研究之间无明显异质性。整体效果检验结果 OR=0.27, 其 95%CI(0.11, 0.66), $Z=0.88$, $P<0.01$, 表明治疗组和对照组预防湿疹复发时的差异具有统计学意义, 说明中药外用预防湿疹的复发率效果优于对照组, 见图 9。

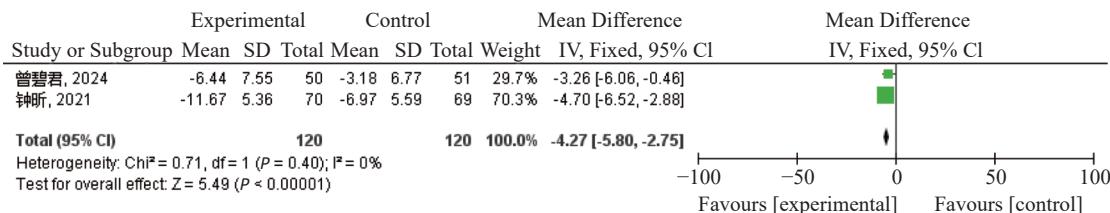


图 8 中医症状评分森林图

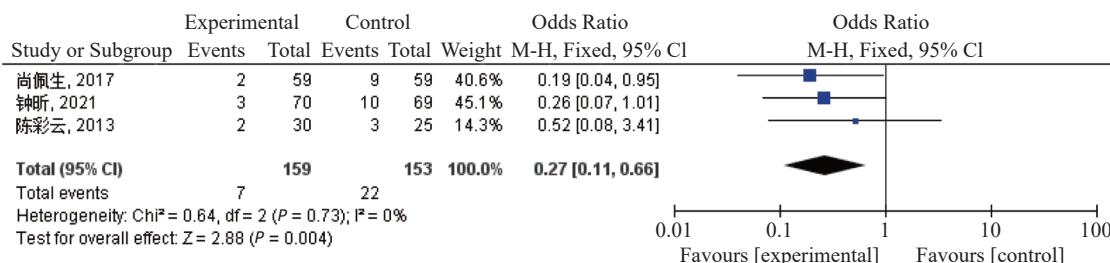


图 9 复发率森林图

4 安全性评价

纳入的 14 篇文献中有 3 篇提及不良反应, 1 篇报道治疗组出现轻微痤疮, 1 篇报道对照组皮损用药处不适, 停药后症状消失, 1 篇提及对照组症状加重, 经停药更换治疗方法后好转。

5 讨论

湿疹属于中医的湿疮、血风疮、浸淫疮、绣球风等范畴^[23]。清代《医宗金鉴·外科心法要诀》^[24]中记载浸淫疮: “此证初生如疥, 瘙痒无时, 蔓延不止, 抓津黄水, 浸淫成片。”可见湿疹发病时的瘙痒剧烈及范围之广。临幊上湿疹外用药的治疗原则以

清热燥湿、祛风止痒为主^[25]。现代研究表明, 皮肤瘙痒与组胺、白三烯、白介素等因子密切相关, 而蛇床子、黄芩、苦参、白芍等清热燥湿中药的有效成分可以有效抑制这些致痒介质的产生, 从而达到缓解皮肤瘙痒的效果^[26]。湿疹引起的瘙痒不仅增加了患者的痛苦, 还会引发睡眠问题及焦虑情绪^[27-28], 严重影响患者的生活质量, 而且瘙痒会增加患者对皮肤的抓挠, 进而引起皮肤的屏障功能受损, 进一步加重湿疹的症状^[29], 因此, 改善湿疹患者的瘙痒症状尤为重要。经 Meta 分析, 最终明确中药外治法在改善湿疹的瘙痒评分、EASI 评分、有效率、中医症状评分、预防复发率中优于对照组, 其不良反

应也低于对照组。本研究在搜集统计资料时发现以下问题:①纳入的 14 篇文献以国内文献为主,普遍存在不规范的问题,只有 3 篇文献提及随机、双盲、对照,并提及隐匿方法,11 篇文章提及随机方法,这些问题均导致一定的选择及实施偏倚;②本研究纳入的 14 篇文献具有一定的异质性,对湿疹类型、干预措施进行亚组分析后异质性降低,其异质性可能还与用药天数、受试者年龄等因素相关;③本次研究中只有 2 篇文献收集分析与中医症状相关的数据,没有展现出中药外用相较于西药的特色所在。在以后的研究中,应进行严格的大样本、多中心、随机、双盲研究,适当增加与中医相关的特色指标,为中药外治法治疗湿疹引起皮肤瘙痒的有效性、安全性提供循证依据。

【参考文献】

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009.
- [2] 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.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011 年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.
- [4] 刘淮, 刘景桢. 外用糖皮质激素的适应症与副作用 [J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(1): 23-24.
- [5] NAKAMURA T, HIRAKAWA K, HARADA R, et al. Brain histamine H₁ receptor occupancy after oral administration of desloratadine and loratadine[J]. *Pharmacol Res Perspect*, 2019, 7(4): e00499.
- [6] 杨贤平, 张子圣, 刘振雄, 等. 中药对皮肤屏障功能修复作用的研究进展 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(6): 827-830.
- [7] 曹利华, 白明, 苗明三, 等. 中药外治的“双微调平衡”机制探析 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 819-823.
- [8] 张宇洋, 万慧颖, 蒋献, 等. 多种花椒提取物对于 LL-37 引起的瘙痒模型的作用及机制初探 [J]. 四川医学, 2025, 46(2): 147-151.
- [9] 杨顶权, 白彦萍, 刘东玉. 中西医结合治疗女性手部湿疹的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(1): 82-83.
- [10] 陈彩云. 自拟除湿止痒散治疗慢性湿疹疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(12): 46-48.
- [11] 陈健, 苏明. 自拟苦参汤外敷联合依巴斯汀治疗湿疹临床分析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(5): 1169-1171.
- [12] 尚佩生, 詹明峰, 沈晓峰. 八味润肤洗剂联合他克莫司软膏治疗手部慢性湿疹疗效观察 [J]. 陕西中医, 2017, 38(4): 500-501.
- [13] ABBASI S, KAMALINEJAD M, BABAIE D, et al. A new topical treatment of atopic dermatitis in pediatric patients based on *Ficus carica* L. (Fig): a randomized, placebo-controlled clinical trial[J]. *Complement Ther Med*, 2017, 35: 85-91.
- [14] 刘久利, 孙丽蕴. 燥湿止痒方冷湿敷治疗急性湿疹疗效观察 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(5): 560-561,620.
- [15] 王首帆, 徐宜厚, 徐爱琴, 等. 复方黄芩“水膜”湿敷治疗急性湿疹的疗效及机制 [J]. 世界中医药, 2019, 14(6): 1516-1519,1523.
- [16] 胡曼丽. 黄紫乳膏治疗慢性局限性湿疹临床观察 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [17] LIN Y K, CHANG S H, YANG C Y, et al. Efficacy and safety of indigo naturalis ointment in treating atopic dermatitis: a randomized clinical trial[J]. *J Ethnopharmacol*, 2020, 250: 112477.
- [18] 余胜斌. 中药熏蒸治疗成人慢性湿疹疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1): 109-111.
- [19] 钟昕, 刘朝圣, 谭素芳, 等. 养阴解毒外洗方联合他克莫司软膏治疗儿童中重度特应性皮炎脾虚湿蕴证临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(10): 121-126.
- [20] 王芳明, 刘贵军. 小儿湿疹外治中药聚类分析及临床疗效观察 [J]. 西部中医药, 2021, 34(3): 109-111.
- [21] 冯蕙裳. 二白膏治疗手角化湿疹(血虚风燥型)的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [22] 曾碧君, 刘毅, 王禹毅, 等. 复方黄柏液涂剂治疗急性和亚急性湿疹多中心随机双盲安慰剂对照临床疗效及安全性分析 [J]. 中国新药杂志, 2024, 33(23): 2489-2494.
- [23] 陈红风. 中医外科学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2021.
- [24] 吴谦. 医宗金鉴: 上册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [25] 刁庆春, 刘毅. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2021, 20 (5): 517-521.
- [26] 黄蓓, 万君晗, 吴永秋, 等. 皮肤瘙痒的发生机制及治疗的中药成分研究进展 [J]. 海峡药学, 2018, 30(12): 1-6.
- [27] SILVERBERG J I, GARG N K, PALLER A S, et al. Sleep disturbances in adults with eczema are associated with impaired overall health: a US population-based study[J]. *J Invest Dermatol*, 2015, 135(1): 56-66.
- [28] RØNNSTAD A T M, HALLING-OVERGAARD A S, HAMANN C R, et al. Association of atopic dermatitis with depression, anxiety, and suicidal ideation in children and adults: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2018, 79(3): 448-456(e30).
- [29] BOOTHE W D, TARBOX J A, TARBOX M B. Atopic dermatitis: pathophysiology[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2024, 1447: 21-35.

〔收稿日期〕 2025-04-03 〔修回日期〕 2025-06-04

〔本文编辑〕 李春德