

火针结合桃红四物汤加味外涂治疗老年性皮肤瘙痒症疗效观察

林楚华,温鸿源,龙洁珍

肇庆医学高等专科学校附属医院中医系康复科,广东 肇庆 526020

【摘要】 目的 探讨应用中医火针联合桃红四物汤加味外涂对老年性皮肤瘙痒症的治疗效果。方法 选取2018年1月至2019年1月肇庆医学高等专科学校附属医院收治的120例老年性皮肤瘙痒症患者为研究对象,按照抽签法分为对照组和观察组,每组60例。两组均给予基础护理,对照组采用氯雷他定治疗,观察组则采用火针结合桃红四物汤加味外涂治疗,均治疗4周,比较两组患者的临床疗效,以及治疗前后的瘙痒症状评分、细胞因子[γ -干扰素(IFN- γ)、白介素2(IL-2)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素4(IL-4)、白介素6(IL-6)、免疫球蛋白E(IgE)抗体]水平;随访2年,比较两组患者的复发情况。**结果** 治疗前两组患者的各项瘙痒症状评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的瘙痒症状程度、面积、频率、持续时间、睡眠影响症状评分分别为(1.06±0.08)分、(0.96±0.05)分、(0.86±0.14)分、(0.86±0.23)分、(1.06±0.35)分,明显低于对照组的(1.26±0.06)分、(1.12±0.07)分、(1.23±0.10)分、(1.25±0.22)分、(2.15±0.36)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组患者的血清学指标均显著降低,且观察组患者的IFN- γ 、TNF- α 、IgE抗体水平分别为(5.06±0.13) μg/L、(32.15±2.15) fmol/mL、(0.98±0.32) mg/L,明显低于对照组的(5.36±0.15) μg/L、(40.20±2.26) fmol/mL、(1.10±0.21) mg/L,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组患者的IL-2、IL-4、IL-6水平分别为(6.85±1.21) μg/L、(5.36±0.96) μg/L、(6.21±0.52) μg/L,明显低于对照组的(7.59±1.26) μg/L、(7.26±0.75) μg/L、(7.06±0.54) μg/L,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的治疗总有效率为88.33%,明显高于对照组的68.33%,差异有统计学意义($P<0.05$);随访2年,观察组和对照组患者的复发率分别为10.00%、8.33%,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 老年性皮肤瘙痒症患者应用火针联合桃红四物汤加味外涂的疗法能有效改善患者的瘙痒情况,改善机体炎症水平,临床疗效显著。

【关键词】 火针;桃红四物汤加味;老年性皮肤瘙痒症;氯雷他定;细胞因子

【中图分类号】 R758.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2021)18—2327—04

Clinical efficacy of fire acupuncture combined with modified Taohong Siwu Decoction in the treatment of senile skin pruritus. LIN Chu-hua, WEN Hong-yuan, LONG Jie-zhen. Department of Rehabilitation, Department of Traditional Chinese medicine, Affiliated Hospital of Zhaoqing Medical College, Zhaoqing 526020, Guangdong, CHINA

【Abstract】 **Objective** To explore the clinical efficacy of fire acupuncture plus Taohong Siwu Decoction in the treatment of senile skin pruritus. **Methods** A total of 120 patients of senile skin pruritus admitted to the Affiliated Hospital of Zhaoqing Medical College from January 2018 to January 2019 were selected and divided into two groups according to the method of drawing lots, each with 60 patients. Based on basic nursing, the control group was treated with loratadine, and the treatment group received fire acupuncture combined with modified Taohong Siwu Decoction, each for 4 weeks. The scores of itching symptoms and cell factors (interferon- γ [IFN- γ], interleukin-2 [IL-2], tumor necrosis factor [TNF- α], interleukin 4 [IL-4], interleukin 6 [IL-6], immunoglobulin E [IgE] antibodies) before and after treatment were compared between the two groups, and the clinical efficacy was evaluated. The patients were followed up for 2 years and the recurrence rate was compared. **Results** Before treatment, there was no significant difference in the scores of itching symptoms between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the scores of itching symptom degree, area, frequency, duration, and sleep influence in the treatment group were (1.06±0.08) points, (0.96±0.05) points, (0.86±0.14) points, (0.86±0.23) points, (1.06±0.35) points, respectively, which were significantly lower than (1.26±0.06) points, (1.12±0.07) points, (1.23±0.10) points, (1.25±0.22) points, (2.15±0.36) points in the control group ($P<0.05$). After treatment, the serum indexes of the two groups were significantly decreased, and the levels of IFN- γ , TNF- α , and IgE antibody in the treatment group were (5.06±0.13) μg/L, (32.15±2.15) fmol/mL, (0.98±0.32) mg/L, respectively, which were significantly lower than (5.36±0.15) μg/L, (40.20±2.26) fmol/mL, (1.10±0.21) mg/L in the control group ($P<0.05$). The levels of IL-2, IL-4, and IL-6 in the treatment group were (6.85±1.21) μg/L, (5.36±0.96) μg/L, and (6.21±0.52) μg/L, respectively, which were significantly lower than (7.59±1.26) μg/L, (7.26±0.75) μg/L, and (7.06±0.54) μg/L in the control group ($P<0.05$). The effective rate of the treatment group was 88.33%, significantly higher than 68.33% of the control group ($P<0.05$). After 2 years of follow-up, 5 cases recurred in the control group (8.33%) and 6 cases recurred in the treatment

基金项目:广东省中医药局科研课题(编号:20201400)

通讯作者:林楚华,E-mail:lchhua16@163.com

group (10.00%), and there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** In the elderly patients with pruritus, the application of fire acupuncture and modified Taohong Siwu Decoction can effectively improve the pruritus of patients, improve the level of inflammation, and results in significant clinical effect.

[Key words] Fire acupuncture; Modified Taohong Siwu Decoction; Senile skin pruritus; Loratadine; Cell factor

老年性皮肤瘙痒是一种发生于无原发性皮疹的老年人中的常见皮肤疾病,患者常感到皮肤表面瘙痒难耐,忍不住抓挠后会产生继发性皮损^[1-2]。西医认为本病与体内激素、免疫调节有关,因此常采用抗组胺类、激素类药物治疗。氯雷他定作为一种抗组胺类药物,在临床治疗中应用比较普遍,疗效显著,但是此类西药多刺激性强,容易使患者产生依赖性,一旦停药极易复发^[3-4]。相比于西医,中医治疗更为温和。中医认为本病与机体五脏失调、经脉淤堵有关,而且受外界环境的影响,秋冬风大,气候干燥湿度低,可使老年人身体水分流失,让本就干燥的皮肤更为干燥,若接触一些刺激、致敏因子则会进一步损伤皮肤而促进瘙痒的发生^[5-6]。根据这些特点,中医采用多种治疗手段,如针灸、中药汤剂内服或外用,均可取得显著疗效。本研究旨在探讨采用火针+桃红四物汤加味外涂联合治疗老年性皮肤瘙痒症的临床疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月肇庆医学高等专科学校附属医院收治的 120 例老年性皮肤瘙痒症患者为研究对象,所有患者均参照《临床皮肤病学》确诊^[7]。纳入标准:①年龄≥60 岁者;②符合《临床皮肤病学》中的老年性皮肤瘙痒症的诊断标准^[7];③皮肤瘙痒,无原发性损害,反复搔抓后出现继发性损害者;④瘙痒部位分布均较为分散,且不同部位程度相当者。排除标准:①伴肝肾疾病、糖尿病、精神疾病、血液疾病、肿瘤等原发疾病者;②合并严重心脑血管疾病者;③研究中途失访者;④对本研究所用治疗方法有禁忌或对治疗药物过敏者;⑤近期经西医激素类、抗组胺类药物治疗者;⑥患有老年痴呆、精神障碍等无法配合研究者。按抽签法分为观察组和对照组,每组 60 例。研究组中男性 38 例,女性 22 例;年龄 62~85 岁,平均(70.14 ± 5.32)岁;病程 6~15 个月,平均(11.31 ± 2.14)个月。对照组中男性 40 例,女性 20 例;年龄 63~85 岁,平均(70.46 ± 5.21)岁;病程 6~13 个月,平均(10.96 ± 2.10)个月。两组患者的基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及家属均知情并签署同意书。

1.2 治疗方法 两组患者均采用基础护理,包括健康宣教、观察生命体征及遵医嘱用药等,对照组患者采用氯雷他定治疗,用法:氯雷他定(北京双鹭;国药准字 H20060157;5 mg×10 片) 10 mg/次,1 次/d,口服。研究组患者采用火针结合桃红四物汤加味外涂治疗。桃红四物汤加味具体药物(桃仁 10 g,红花 10 g,熟地黄

20 g,当归 20 g,白芍 20 g,川芎 20 g,首乌 20 g,刺蒺藜 20 g,白鲜皮 30 g,百部 30 g,皂角刺 30 g),1 500 mL 水煮成 500 mL,待药汁凉后,用开塞露 8 支加入药汁中,搅匀后装入备好的无菌容器(免洗手液瓶洗净消毒)中,使用时,从瓶中挤到医用棉签后涂于患处,3 次/d。火针(杨氏美容针,平头)采用散刺法,以阿是穴为主:消毒后,在患处选 6~8 个点散刺,用火针松散地点刺病灶局部,每针间隔约 1.5 cm,隔天一次,1 d 一组阿是穴;实验组患者先接受火针治疗,局部消毒,待治疗处干燥再外涂药汁。两组治疗时间均为 4 周,均随访 2 年。

1.3 观察指标 (1)瘙痒评分:从程度、部位、频率、持续时间以及睡眠等五个方面进行评分,对瘙痒症状进行评估。
①瘙痒程度,无感觉为 0 分,轻度不用抓挠为 1 分,中度需要搔抓为 2 分,重度挠抓后仍不缓解,皮肤可见抓痕为 3 分,重度瘙痒抓挠后皮肤破损为 4 分。
②瘙痒部位以面积计算标准,头颈部面积为 9%,双上肢为 18%,躯干为 27%(含会阴 1%、胸腹前侧 13%、背部 13%),双下肢(含臀部) 46%,其中瘙痒面积为 0 计为 0 分, $0 < \text{瘙痒面积} \leq 25\%$ 计 1 分, $25\% < \text{瘙痒面积} \leq 50\%$ 计 2 分, $\text{瘙痒面积} \geq 50\%$ 计 3 分;
③瘙痒频率,无感觉计 0 分,每日 1~3 次计 1 分,4~6 次计 2 分,每日 6 次以上计 3 分。
④瘙痒持续时间,无感觉计 0 分,每次持续 1~30 min 计 1 分,每次持续 30~60 min 计 2 分,每次持续 60 min 以上计 3 分。
⑤睡眠影响评分,无影响为 0 分,痒醒 1 次 2 分,醒 2 次 3 分,醒 3 次或以上 4 分。(2)临床疗效:治疗后评估临床疗效^[8],治愈,瘙痒缓解,皮疹全部消退;显效,瘙痒和皮疹明显减轻;有效,瘙痒、皮损减轻;无效,瘙痒、皮损无变化。治愈和显效两项合并为有效率。(3)血清学指标:分别在治疗前后采集患者外周静脉血,离心取上清后测定:细胞因子 γ -干扰素(IFN- γ)、白介素 2(IL-2)、肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素 4(IL-4)、白介素 6(IL-6)、免疫球蛋白 E(IgE) 抗体水平。(4)远期随访:对患者进行为期两年的随访,记录患者复发的情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件分析数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料符合正态分布,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。
 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的瘙痒症状评分比较 治疗前,两组患者的瘙痒症状各项评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的瘙痒程度、面积、频率、持续时间及睡眠影响五项症状评分均有明

显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者的临床疗效比较 治疗后,观察组

患者的治疗总有效率为88.33%,明显高于对照组的68.33%,差异有统计学意义($\chi^2=7.070, P=0.008<0.05$),见表2。

表1 两组患者治疗前后的瘙痒症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	程度		面积		频率		持续时间		睡眠影响	
		治疗前	治疗后								
观察组	60	3.25±0.16	1.06±0.08 ^a	2.35±0.21	0.96±0.05 ^a	2.53±0.15	0.86±0.14 ^a	2.31±0.12	0.86±0.23 ^a	3.45±0.13	1.06±0.35 ^a
对照组	60	3.23±0.18	1.26±0.06 ^a	2.37±0.23	1.12±0.07 ^a	2.54±0.19	1.23±0.10 ^a	2.32±0.14	1.25±0.22 ^a	3.44±0.14	2.15±0.36 ^a
t值		0.643	15.492	0.497	14.407	0.320	16.658	0.420	9.492	0.405	16.816
P值		0.521	0.001	0.620	0.001	0.750	0.001	0.675	0.001	0.686	0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表2 两组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	27	26	2	5	88.33
对照组	60	12	29	6	13	68.33

2.3 两组患者治疗前后的血清学指标比较 治

表3 两组患者治疗前后的血清学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IFN-γ (μg/L)		TNF-α (fmol/mL)		IgE抗体(mg/L)		IL-2 (μg/L)		IL-4 (μg/L)		IL-6 (μg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	8.81±0.06	5.06±0.13 ^a	42.22±5.32	32.15±2.15 ^a	1.26±0.63	0.98±0.32 ^a	8.31±1.26	6.85±1.21 ^a	9.53±2.15	5.36±0.96 ^a	9.32±2.45	6.21±0.52 ^a
对照组	60	8.82±0.02	5.36±0.15 ^a	43.02±5.14	40.20±2.26 ^a	1.25±0.58	1.10±0.21 ^a	8.33±1.24	7.59±1.26 ^a	9.61±2.20	7.26±0.75 ^a	9.52±2.37	7.06±0.54 ^a
t值		1.225	11.707	0.838	19.990	0.090	2.428	0.088	3.281	0.201	12.081	0.454	8.783
P值		0.223	0.001	0.404	0.001	0.928	0.017	0.930	0.001	0.841	0.001	0.650	0.001

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 随访情况 经过两年的随访,对照组复发5例(8.33%),观察组复发6例(10.00%),两组复发率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.100, P>0.05$)。

3 讨论

老年性皮肤瘙痒症是一种发生在老年人群中的常见皮肤病,患者临床表现为剧烈瘙痒,反复抓挠后可形成瘢痕、结痂等继发性皮损,本病多发于秋冬季节,且容易在夜间低温环境下加重。随着社会人口老龄化的发展,我国老龄人口已达2.5亿,老年性皮肤瘙痒症的发病人群也在逐年增加^[9]。西医认为老年性皮肤瘙痒症是由于激素失调、皮肤老化变得干燥易受周围环境因素刺激诱发所致^[10]。西医对老年性皮肤瘙痒症的治疗主要是对症治疗,无特效药物,以抗组织胺类、注射类钙剂、阿片受体拮抗剂、性激素等为主^[11]。虽然药物治疗有一定疗效,但病情往往反复且难以根治,而且长期用药会引起耐药、依赖性及副作用,总体疗效不佳。

中医理论认为老年性皮肤瘙痒症隶属“风瘙痒”、“痒风”、“痒证”等范畴。《诸病源候论》中有云:“瘙痒,体虚受风,血气相搏,故瘙痒也”,即说老年性皮肤瘙痒症是由于邪气入侵,气血不和,肌肤失养所致^[12]。《内经》也有“诸痛痒疮,皆属于心”的阐述,综合来讲,老年性皮肤瘙痒症与机体脏腑的联系比较紧密。随着

治疗前,两组患者的血清IFN-γ、TNF-α、IgE抗体及IL-2、IL-4、IL-6水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的上述各项血清学指标均显著降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

老年人年龄的增加,机体各项功能慢慢减退,容易气血虚弱、肝肾阴亏、阴虚血燥而导致皮肤瘙痒。部分老年患者长期缺少家人的陪伴,容易抑郁导致肝失疏泄、气机阻滞^[13];且饮食上注重多油腻、多盐,会损伤脾胃,导致运化失常,湿热内生;如此内不得疏泄、外不得透达,积郁于皮肤腠理而痒,故瘙痒内起病于脏腑气血亏虚,外因风、燥、湿等侵袭或饮食诱发。根据上述病机理论对症下药,本次研究除了对患者进行基础护理之外,对照组服用氯雷他定治疗,发挥抗组胺类药物的抗过敏作用。而研究组进行火针治疗加外涂桃红四物汤加味,结果显示治疗后观察组患者瘙痒程度、频率、面积、持续时间及睡眠影响评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),即说明治疗后观察组的瘙痒情况改善效果优于对照组。中医火针疗法是指将特制的针具用火烧灼透红之后,以一定的手法迅速刺入人体局部皮肤肌肉或腧穴内起到治疗作用。《灵枢·终始第九》提到:“痒者阳也,宜浅刺也”,后世中医将“火”与“针”结合后发现,止痒起效快且可缩短病程,对慢性顽固性皮肤瘙痒症治疗也有显著疗效。

老年性皮肤瘙痒症可能有体内炎性介质的参与,如组胺、白三烯、乙酰胆碱、白介素2等,这些物质会介导皮肤表面产生瘙痒症状^[14-15]。其次与皮肤老化、神经老化及免疫老化也存在相关性。由于免疫功能的

下降,有机体正常细胞遭到损伤后不能及时清除,随时间推移而逐渐积累,其导致机体免疫应答能力下降,进而表现为皮肤正常生理机能衰退,神经纤维功能退化,屏障功能减弱,最终引起老年性皮肤瘙痒。本研究结果显示,治疗后两组血清 IFN- γ 、TNF- α 、IgE 抗体及 IL-2、IL-4、IL-6 水平均明显降低,且观察组各指标均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。火针能调节机体免疫,减轻、缓解瘙痒,降低机体异常增高的血清 IgE 水平,减弱机体对过敏原的敏感性,抑制过敏介质与炎性因子的释放。

本研究采用的桃红四物汤是活血化瘀的经典方剂,由四物汤加桃仁、红花等活血化瘀药物组成(桃仁、红花、当归、白芍、熟地黄、川芎等 6 味中药),具有养血活血、祛瘀生新的功效。现代药理学研究证明,此方可改善血液流变学及微循环作用,具有抗缺氧、氧化、衰老、肿瘤和降血脂、增强免疫功能等多种功效^[16-17]。桃红四物汤在皮肤病的治疗中应用广泛,如紫癜、结节、肿块、囊肿、色素沉着等血瘀导致的皮肤疾病。本次研究观察组将方内药物进行煎煮浓缩后外用于皮肤患处,通过皮肤吸收作用达到药物的治疗效果,结果证明其治疗总有效率为 88.33%,明显高于对照组的 68.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。这一结果与刘永信等^[18]、徐晓静等^[19]、贾文霞等^[20]的研究结果一致,说明火针联合桃红四物汤在老年性皮肤瘙痒症的治疗中可缓解患者瘙痒症状,改善睡眠质量,降低血清炎性因子,从而能提供临床治疗效果。经过两年的随访后,对照组复发 5 例,研究组复发 6 例,两组复发率比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明两组的远期疗效相当。

综上所述,桃红四物汤火针联合桃红四物汤加味外涂治疗老年性皮肤瘙痒症能有效改善患者的瘙痒情况,改善机体炎症水平,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 宋世坤,钱青,高春岩,等.镇心安神汤对老年性皮肤瘙痒症患者 TH1/TH2 型细胞因子, P 物质水平的影响[J].中医学报, 2020, 35 (5): 192-196.
- [2] 霍伟红,任建军,郑颖.中药熏蒸联合 NB-UVB 照射治疗老年性皮肤瘙痒症 46 例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(3): 355-356.
- [3] KANDWAL M, JINDAL R, CHAUHAN P, et al. Skin diseases in geriatrics and their effect on the quality of life: A hospital-based observational study [J]. J Family Med Prim Care, 2020, 9(3): 1453-1458.
- [4] 钱铁雯,郭敏骅,蔡茂庆.止痒外洗方联合当归饮子治疗血虚风燥型老年性皮肤瘙痒症疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2017, 26 (24): 2685-2687.
- [5] 张倩,王洪志,高静,等.中医调欲疗法对老年性皮肤瘙痒症患者睡眠质量的影响[J].中华护理杂志, 2017, 52(2): 161-165.
- [6] 吴瑾,杨春生,蒋冠,等.防风通圣颗粒联合枸地氯雷他定片对老年性瘙痒症的疗效及血浆组胺水平的影响[J].贵州医科大学学报, 2018, 43(2): 206-209.
- [7] 范瑞强,廖元兴.中西医结合临床皮肤性病学[M].广州:广东世界图书出版公司, 2003: 112-116.
- [8] 沈伟国,赵设计.中西医结合治疗老年性皮肤瘙痒症疗效观察[J].实用临床医学, 2005, 6(6): 96-97.
- [9] IZUMI R, NEGI O, SUZUKI T, et al. Efficacy of an emollient containing diethylene glycol/dilinoleic acid copolymer for the treatment of dry skin and pruritus in patients with senile xerosis [J]. J Cosmet Dermatol, 2017, 16(4): 37-41.
- [10] JINDAL R, JAIN A, ROY S, et al. Skin disorders among geriatric population at a tertiary care center in uttarakhand [J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(3): 6-8.
- [11] BANSODE FW, ARYA KR, SINGH RK, et al. Dose-dependent effects of *Asparagus adscendens* root (AARR) extract on the anabolic, reproductive, and sexual behavioral activity in rats [J]. Pharm Biol, 2015, 53(2): 192-200.
- [12] 王乔新,刘风云,李春生.当归饮子联合依巴斯汀片治疗血虚风燥型老年性皮肤瘙痒症患者临床评价[J].中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(12): 1438-1441.
- [13] CRISTAUDO A, FRANCESCONI L, AMBRIFI M, et al. Efficacy of an emollient dermoprotective cream in the treatment of elderly skin affected by xerosis [J]. G Ital Dermatol Venereol, 2015, 150(3): 297-302.
- [14] 张亚妮,吕伟,王玲珠,等.火针疗法治疗皮肤性病研究热点的聚类分析及疾病谱研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18 (5): 385-390.
- [15] 魏建华,沈明珠,刘娟,等.除湿止痒汤加减联合火针治疗慢性湿疹疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2020, 29(15): 39-42.
- [16] 赵雅宁.桃红四物汤加减治疗老年性瘙痒症的疗效分析[J].实用中医药杂志, 2016, 26(12): 356.
- [17] 王智斌,赵玢.炉甘石洗液外用联合加巴喷丁治疗老年皮肤瘙痒症的疗效观察[J].贵州医药, 2020, 44(10): 94-95.
- [18] 刘永信,杨春梅.知柏地黄丸加减治疗血虚风燥型老年皮肤瘙痒症 106 例的临床疗效观察[J].中国社区医师, 2017, 33(20): 103, 105.
- [19] 徐晓静,吴春燕,谢知音,等.四物汤加味方治疗老年皮肤瘙痒症的临床效果分析[J].临床医学研究与实践, 2017, 2(11): 119-120.
- [20] 贾文霞,张春雨.毫火针联合放血拔罐治疗老年性皮肤瘙痒症疗效观察[J].中医临床研究, 2016, 8(38): 36-38.

(收稿日期:2021-03-23)