

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.16.010

临床研究

针药结合治疗血虚风燥型特应性皮炎的临床研究

陈秀华, 全小红, 莫秀梅, 刘俊, 江梓贤, 陈达灿*

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120)

摘要 目的 综合评价针刺结合中药治疗血虚风燥型特应性皮炎的临床疗效和安全性。方法 将 99 例血虚风燥型特应性皮炎患者随机分为针药结合组、针刺组和中药组 3 组, 每组各 33 例, 共治疗 12 周。于治疗前, 治疗第 4、8、12 周记录皮损情况、瘙痒程度、睡眠质量及不良反应等。结果 3 组患者经治疗 12 周后, 共脱落 9 例。针药结合组总有效率为 96.67%, 针刺组为 79.31%, 中药组为 70.97%, 临床综合疗效针药结合组优于针刺组和中药组 ($P < 0.05$); 临床综合疗效、特应性皮炎皮损评分、匹兹堡睡眠质量评分及瘙痒程度评分比较, 3 组之间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针药结合疗法较单纯中药和 (或) 单纯针刺疗法能明显改善血虚风燥型特应性皮炎患者瘙痒程度、皮损情况、睡眠指数, 且不良反应少。

关键词 特应性皮炎; 血虚风燥; 针刺; 中药; 临床研究

特应性皮炎 (atopic dermatitis, AD) 又称特应性湿疹、异位性皮炎等, 是一种慢性、复发性变态反应性皮肤病^[1], 长期反复发作的瘙痒、皮损是其主要临床表现^[2]。近年来, AD 的患病率呈逐渐上升趋势^[3]。西医目前尚无根治的有效治疗手段, 常规治疗中抗组胺药效果不理想, 内服外用激素或免疫抑制剂副作用大, 对肝肾损害明显且容易复发, 而中医外治法对其治疗有独特的优势^[4-5]。我们采用针药结合治疗 AD 患者, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准采用 Hanifin-Rajka 诊断标准^[6], 分级根据 Rajka 和 Langeland (1989) AD 严重程度分级标准^[7]。

中医诊断标准根据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中“四弯风”诊断标准^[8]。

中医证候诊断标准根据《中西医结合皮肤病学》^[9]提出的 AD 血虚风燥证辨证标准: 皮肤干燥, 肘窝、腘窝常见苔藓样变, 躯干、四肢可见结节性痒疹, 继发抓痕, 瘙痒剧烈, 面色苍白, 形体

偏瘦, 眠差, 大便偏干, 舌质偏淡, 脉弦细。

1.2 纳入标准

1) 符合以上诊断标准且病情严重程度分级属轻、中度者; 2) 符合中医辨证分型属血虚风燥证者; 3) 年龄 12~48 岁; 4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

2 周内接受过激素、抗组胺药、免疫抑制剂者; 合并重度心、肝、肾等原发性疾病。

1.4 脱落标准

纳入研究受试者因不良反应、疗效不显著等原因中途退出而未完成治疗疗程及观察周期。

1.5 一般资料

收集 2012 年 11 月至 2014 年 12 月期间在广东省中医院皮肤科门诊和传统疗法科门诊就诊的血虚风燥型 AD 患者 99 例。将患者及分组数 3 输入 PEMS 3.1 统计软件包, 产生随机分配结果, 采用不透光的信封随机隐藏, 将纳入患者按信封内的随机序列分为针药结合组、针刺组、中药组, 每组 33 例。针药结合组男 14 例, 女 19 例, 年龄平均 (22.58 ± 7.62) 岁, 平均病程 (11.67 ± 7.90) 年; 针刺组男 13 例, 女 20 例, 平均年龄 (21.42 ± 6.96) 岁, 平均病程 (10.52 ± 7.20) 年; 中药组男 15 例, 女 18 例, 平均年龄 (20.12 ± 7.15) 岁, 平均病程 (13.36 ± 7.22) 年。各组患者均无高血

基金项目: 广州市科技计划项目 (2014Y2-00040); 2014 年广东省中医药强省建设专项资金 (粤财社 [2014] 539 号)

* 通讯作者: 502449612@qq.com, (020) 81883651

压病、冠心病、糖尿病等疾病; 各组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

中药组服用中药治疗, 结合皮肤常规护理。中药治疗参照《中西医结合皮肤性病学》当归饮子加减^[9]。处方: 黄芪 10 g, 生地黄 10 g, 熟地黄 10 g, 白芍 10 g, 当归 10 g, 川芎 5 g, 何首乌 10 g, 蒺藜 10 g, 荆芥 10 g, 防风 10 g。加减: 皮肤干燥明显加沙参、麦冬、石斛各 15 g; 情绪急躁加钩藤 15 g、牡蛎 30 g (先煎); 眠差加龙齿 30 g (先煎)、珍珠粉 3 g (冲服)、百合 15 g。每日 1 剂, 早晚水煎分两次服用。4 周为 1 个疗程, 每个疗程间隔 2 天, 共治疗 3 个疗程, 3 个疗程结束后随访 4 周。

针刺组单纯针刺治疗, 结合皮肤常规护理。针刺采用汉医牌一次性针灸针 (天津华鸿医材有限公司生产), 根据患者的肥胖程度选择适宜的针具长度。针刺处方及补泻手法参照《岭南陈氏飞针》^[10]。主穴: 曲池、阴陵泉、足三里、血海、内关、关元、照海; 兼证加减: 眠差加安眠; 食欲不振加中脘; 便秘加天枢; 大便秘结加支沟; 哭闹不安加百会; 严重瘙痒加风池; 皮肤干燥加列缺; 情绪急躁加太冲; 红肿、糜烂、渗出明显加水分。四肢部位取穴均为双侧, 嘱患者仰卧位, 皮肤常规消毒, 快速旋转刺入上述穴位 0.5 ~ 1 寸, 得气后行不同补泻手法。如平补平泻即在针刺得气的基础上, 运针以缓进缓退为主, 以中等度捻针 (不超过 360°), 施用手法后以患者有较强针感而无明显不适为度。留针 30 min, 每周针刺治疗 3 次, 4 周为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程, 每个疗程间隔 2 天, 3 个疗程结束后随访 4 周。

针药结合组在针刺的同时服用中药 (方法同中药组、针刺组), 结合常规皮肤护理。

2.2 观察指标及方法

病情严重程度评价标准采用欧洲特应性皮炎研究组 (ETFAD) 提出的特应性皮炎皮损评分指数

(SCORAD) 评分法^[11]; 同时采用匹兹堡睡眠量表 (PSQI) 评价睡眠情况^[12]; 视觉模拟尺度评分法 (VAS) 评价瘙痒程度; SCORAD 总有效率综合评价病情变化情况; 记录受试期间任何不良事件。若出现严重不良事件, 不论是否与治疗有关, 均需要立即停止治疗。

2.3 疗效评价标准

临床疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》制定^[13], 治疗前后 SCORAD 积分变化采用尼莫地平法计算, 即疗效指数 (%) = (治疗前 SCORAD 积分 - 治疗后 SCORAD 积分) / 治疗前 SCORAD 积分 × 100%。疗效指数 > 90% 为痊愈, 疗效指数 60% ~ 90% 为显效, 疗效指数 ≥ 20% 且 < 60% 为有效, 疗效指数 < 20% 为无效。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.4 统计方法

采用 SPSS 19.0 统计进行数据处理。计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述统计; 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验; 各组独立样本多时点整体趋势比较采用重复方差分析, 两组间均数比较采用多个样本间的两两比较; 各组独立样本治疗前后不同时间点比较采用单因素方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

治疗 3 个月后共脱落 9 例, 其中针药结合组脱落 3 例, 针刺组脱落 4 例, 中药组脱落 2 例。最终进行疗效统计分析的患者为针药结合组 30 例, 针刺组 29 例, 中药组 31 例。

3.1 各组患者治疗前后 SCORAD 评分比较

表 1 示, 针药结合组与针刺组在治疗后自第 4 周起与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 中药组在治疗后 8 周起与治疗前比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后针药结合组平均 (31.21 ± 2.77) 分、针刺组平均 (39.53 ± 2.82) 分、中药组平均 (40.25 ± 2.73) 分, 3 组间比较差异有统计学意义 ($F = 3.293, P = 0.042$); 其中针药结合组与针刺组比较 ($P = 0.038$), 针药

表 1 各组特应性皮炎患者治疗前后不同时间特定性皮炎评分指数评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	随访 4 周
针药结合组	30	51.04 ± 20.19	38.18 ± 17.31*	30.88 ± 16.64*	21.74 ± 13.28*	14.22 ± 10.57*
针刺组	29	54.05 ± 18.60	42.43 ± 18.47*	38.94 ± 15.68*	33.31 ± 14.06*	28.92 ± 12.94*
中药组	31	48.23 ± 22.66	44.33 ± 20.72	41.32 ± 19.14*	35.96 ± 19.15*	31.39 ± 16.60*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

表 2 各组特应性皮炎患者匹兹堡睡眠质量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	随访 4 周
针药结合组	30	10.20 $\pm$ 4.57	7.87 $\pm$ 4.46*	6.37 $\pm$ 4.21*	5.20 $\pm$ 3.62*	4.20 $\pm$ 2.91*
针刺组	29	9.07 $\pm$ 4.49	8.66 $\pm$ 4.21	7.90 $\pm$ 5.48	6.76 $\pm$ 3.51*	6.00 $\pm$ 3.94*
中药组	31	10.19 $\pm$ 5.45	10.07 $\pm$ 4.17	9.39 $\pm$ 3.90	8.45 $\pm$ 3.85	7.19 $\pm$ 3.90*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

结合组与中药组比较 ($P = 0.022$), 疗效差异有统计学意义; 针刺组与中药组比较 ($P = 0.855$), 差异无统计学意义。表明针药结合疗效较单纯针刺、单纯中药疗效更显著。

3.2 各组患者治疗前后 PSQI 评分比较

表 2 示, 针药结合组从治疗后 4 周起, 针刺组从治疗后 12 周起, 中药组在随访 4 周时, 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后针药结合组平均得分 (6.77 $\pm$ 0.66) 分、针刺组 (7.68 $\pm$ 0.66) 分、中药组 (9.06 $\pm$ 0.65) 分, 差异有统计学意义 ($F = 3.129, P = 0.049$); 其中针药结合组与中药组比较疗效差异有统计学意义 ($P = 0.015$); 针药结合组与针刺组比较 ($P = 0.335$), 针刺组与中药组比较 ($P = 0.141$), 差异无统计学意义。

3.3 各组患者治疗前后 VAS 评分比较

表 3 示, 针药结合组与针刺组在治疗后 4 周与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 中药组在治疗 12 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后平均分针药结合组 (4.60 $\pm$ 0.31) 分、针刺组 (4.96 $\pm$ 0.32) 分、中药组 (5.69 $\pm$ 0.31) 分, 差异具有统计学意义 ($F = 3.17, P = 0.047$)。两两比较, 针药结合组与中药组相比较疗效显著 ($P = 0.016$); 针药结合组与针刺组比较 ($P = 0.426$)、中药组与针刺组比较 ($P = 0.104$) 疗效相当。

3.4 各组患者临床疗效比较

表 4 示, 针药结合组总有效率为 96.67%, 针

刺组总有效率 79.31%, 中药组总有效率 70.97%, 3 组综合疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两两比较, 针药结合组与针刺组比较疗效显著 ($P < 0.01$), 针药结合组与中药组比较疗效显著 ($P < 0.01$); 中药组与针刺组比较 ($P = 0.360$) 疗效相当。

3.5 安全性指标及不良反应

3 组患者治疗前后均未发现血常规等指标的异常。表 5 示, 针药结合组有患者出现出针后穴位出血; 单纯针刺组有患者出现出针后穴位出血及疲倦感; 单纯中药组有患者出现疲劳、胃胀、胃痛、腹胀等胃肠道不良反应。对 3 组不良反应进行统计学处理, 3 组差异有统计学意义 ($P = 0.013$)。数据表明, 单纯服用中药具有胃胀、胃痛等消化系统方面的不良反应; 针刺治疗后的不良反应多表现为针刺出针后穴位的出血; 如果针刺配合中药应用, 可以适当减轻因服用药物所出现的其他不良反应。

4 讨论

AD 是在世界范围内儿童及婴幼儿发病率较高的皮肤病之一, 发病年龄多为 12 岁以下儿童及婴幼儿^[14]。中医外科学将 AD 的辨证按发病的不同阶段分为 3 期辨证论治; 婴幼儿以湿热证为主, 儿童期以血热挟湿证为主, 成人期以血虚风燥挟血瘀证为主^[15]。本临床研究开展针药结合治疗血虚风燥型 AD, 主要是探索针刺加中药治疗青少年以及成人血虚风燥型 AD 的临床疗效和安全性。通过 3 个月的治疗及 4 周的随访, 3 组患者 SCORAD 评

表 3 各组特应性皮炎患者瘙痒程度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	随访时
针药结合组	30	6.25 $\pm$ 2.41	5.67 $\pm$ 2.29*	4.54 $\pm$ 2.14*	3.70 $\pm$ 1.93*	2.85 $\pm$ 1.65*
针刺组	29	6.36 $\pm$ 2.07	5.69 $\pm$ 1.97*	4.66 $\pm$ 1.84*	4.34 $\pm$ 1.95*	3.74 $\pm$ 1.98*
中药组	31	6.52 $\pm$ 2.41	6.30 $\pm$ 2.00	5.96 $\pm$ 1.87	5.21 $\pm$ 1.80*	4.45 $\pm$ 1.43*

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

表 4 各组特应性皮炎患者综合疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
针药结合组	30	1 (3.30)	23 (76.67)	5 (16.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
针刺组	29	0	8 (27.59)	15 (51.72)	6 (20.69)	23 (79.31)
中药组	31	0	6 (19.35)	16 (51.61)	9 (29.03)	22 (70.97)

表 5 各组特应性皮炎患者不良反应比较 (例)

组别	例数	针刺出血	疲倦	胃胀	腹胀	胃痛	恶心	总数
针药结合组	30	1	0	0	0	0	0	1
针刺组	29	1	2	0	0	0	0	3
中药组	31	0	2	2	1	2	2	9

分、PSQI 评分、VAS 评分及综合疗效等情况均能改善; PSQI 量表改善时间方面, 针药结合组优于针刺组和中药组; SCORAD 评分和 VAS 评分改善时间方面, 针药结合组和针刺组优于中药组, 而针药结合组和针刺组相当; SCORAD 评分疗效方面, 针药结合组优于针刺组和中药组, PSQI 量表和 VAS 量表疗效方面, 针药结合组优于中药组, 而针药结合组和针刺组疗效相当。

目前随着对 AD 病因与发病机制认识的不断深入, 相继涌现出更多有效的疗法应用于该病的治疗, 但是瘙痒、皮肤增厚、睡眠障碍、病情反复等仍是治疗中的难题。有研究表明采用针灸、刺络拔罐等中医外治手法及中药内服、外用等手段, 结合辨证论治等, 可以减少激素药物的用量和维持量, 较好地缓解患者的临床症状, 消除患者的激素恐惧心理, 减少西药的不良反应和合并症^[9]。

我们认为, 脾胃虚和心火旺是 AD 的主导病机, 故本研究在培土清心基础上, 兼以滋阴养血。其针刺手法和治疗方案传承的是陈全新教授的学术思想和临床经验, 陈老师临证重视脏腑辨证与经络辨证, 认为该病为本虚标实, 血虚肾虚为本, 心火亢盛、脾虚湿盛为标, 病位在肺及皮毛, 与心、脾、肾相关, 治疗取肺、心、脾、肾经及其相表里经络腧穴为主, 如曲池、阴陵泉、足三里、血海、内关、关元、照海穴, 以养血润燥、祛风止痒、滋阴补肾、培土清心为则。SCORAD 评分、VAS 评分及 PSQI 量表等作为 AD 病情严重程度方面的评估, 分别从患者皮损情况、瘙痒程度、睡眠质量及不良反应等方向进行评价, 具有可操作性和灵敏性。但本研究的随访时间较短, 无法评估本研究所纳入 AD 患者远期复发风险 (瘙痒程度、皮损情况、睡眠质量等), 且本研究的纳入条件比较严格, 患者入组速率较为缓慢, 影响了样本数量, 结果可能存在偏倚, 有待进一步进行大样本、多中心的临床研究, 优化治疗方案, 合理设组, 以排除安慰剂效应的可能性, 使临床研究结果更加可靠。

本研究结果显示, 针药结合治疗在改善 AD 患

者皮损范围、红斑、渗出等 SCORAD 评分方面明显优于单纯中药治疗和 (或) 单纯针刺治疗, 且能改善患者睡眠及瘙痒症状, 因此, 临床可以采取针药结合治疗, 保持足够疗程以提高临床疗效, 改善预后, 提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 闫玉丹. 刺络泻血治疗特应性皮炎的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [2] 陈达灿, 吴晓霞. 特应性皮炎中西医结合治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 16.
- [3] 顾恒, 颜艳, 陈祥生, 等. 我国特应性湿疹流行病学调查 [J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 23(6): 379-36.
- [4] SRNITH SD, HONG E, FEARN S, et al. Corticosteroid phobia and other confounders in the treatment of childhood atopic dermatitis explored using parent focus groups [J]. Australas J Dermatol, 2010, 51(3): 168-74.
- [5] LEE J, BIELORY L. Complementary and alternative interventions in atopic dermatitis [J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2010, 30(3): 411-24.
- [6] HANIFIN JM, RAJKA G. Diagnostic features of atopic dermatitis [J]. Acta Derm Venereol (stockh), 1980, 92 (suppl 92): 44.
- [7] 吴志华. 现代皮肤性病学 [M]. 广州: 广东人民出版社, 2000: 154-156.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 147.
- [9] 陈德宇. 中西医结合皮肤性病学 [M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8.
- [10] 陈秀华, 李颖. 中医外治疗法治百病丛书: 岭南陈氏飞针 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 159-161.
- [11] CHARMAN C, WILLIAMS H. Outcome measures of disease severity in atopic eczema [J]. Arch dermatol, 2000, 136(6): 763-769.
- [12] BUYSEE DJ, REYNOLDS CF, MOOK TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试用) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 298.
- [14] LAUGHTER D, ISTVAN JA, TOFTE SJ, et al. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon schoolchildren [J]. J Am Acad Dermatol, 2000, 43(4): 649-655.
- [15] 赵尚华. 中医外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 269-270.

(下转第 1392 页)

Analysis of Influencing Factors of Curative Effect of Chinese Medicine Combined with Western Medicine for Fallopian Pregnancy

GAO Jie, HU Yunyun, HUANG Yanxi, DENG Gaopi

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405)

ABSTRACT Objective To explore the influencing factors of curative effect of Chinese medicine combined with western medicine for fallopian pregnancy. **Methods** A retrospective analysis of 202 cases of fallopian pregnancy, treated with Chinese medicine combined with western medicine in First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from January of 2014 to June of 2015, was conducted. These patients were divided into the success group (130 cases, 64.4%) and the failure group (72 cases, 35.6%) according to whether medication treatment was successful or not. It was recorded that all the patients' vaginal bleeding days, frequency of pregnancy, history of induced abortion, delivery frequency, history of cesarean section, pelvic fluid or not, frequency of ectopic pregnancy, other history of abdominal surgery, β human chorionic gonadotropin (β -hCG), progesterone, shock index before treatment (SI), K value, menolipsis days, days of abdominal pain, frequency of spontaneous abortion, and the maximum diameter of the mass under B ultrasound. Possible influencing factors in treating fallopian pregnancy were explored with single factor analysis and unconditional logistic regression analysis. **Results** There were significant differences in frequency of spontaneous abortion, SI, $\log_2\beta$ -hCG, $\log_2P$ and K value between the two groups ($P < 0.05$). History of induced abortion (OR = 3.569, 95% CI = 1.253 ~ 10.161) and $\log_2\beta$ -hCG level (OR = 2.139, 95% CI = 1.548 ~ 2.956) were independent influencing factors of medication for fallopian pregnancy. When β -hCG > 1578.5 IU/L, the effect of Chinese medicine combined with western medicine was poor. **Conclusion** Induced abortion history and $\log_2\beta$ -hCG level are main influencing factors of Chinese medicine combined with western medicine in the treatment of fallopian pregnancy.

Keywords fallopian pregnancy; medication; influencing factor

(收稿日期: 2016-01-24; 修回日期: 2016-05-13)

编辑: 王利芬

(上接第 1387 页)

Clinical Research of Acupuncture Combined with Chinese Herbs in Treating Atopic Dermatitis with Blood Deficiency and Wind Dry Syndrome

CHEN Xiuhua, QUAN Xiaohong, MO Xiumei, LIU Jun, JIANG Zixian, CHEN Dacan

(The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120)

ABSTRACT Objective To comprehensively evaluate the clinical curative effect and safety of acupuncture combined with Chinese herbs in the treatment of atopic dermatitis with blood deficiency and wind dry syndrome. **Methods** Ninety-nine cases of atopic dermatitis with blood deficiency and wind dry syndrome were randomly divided into an acupuncture combined with Chinese herb group, an acupuncture group, and a Chinese herb group, with 33 cases in each, and they were all treated for 12 weeks. Skin lesions, itch degree, sleep quality and adverse reactions were recorded before treatment and at the 4th, the 8th and the 12th weeks during the treatment. **Results** There were 9 drop-out cases totally after the three groups were treated for 12 weeks. The total effective rates of the acupuncture combined with Chinese herb group, the acupuncture group and the Chinese herb group were 96.67%, 79.31% and 70.97% respectively. Clinical comprehensive therapeutic effect in the acupuncture combined with Chinese herb group was superior to those of the acupuncture group and the Chinese herb group ($P < 0.05$). There were significant differences between three groups when comparing clinical comprehensive therapeutic effects, scores of atopic dermatitis skin lesions condition, Pittsburgh sleep quality index scores and itch degree scores ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with simple Chinese herb or acupuncture treatment, acupuncture combined with Chinese herb therapy could remarkably improve itch degree, skin lesions and sleep index in patients with atopic dermatitis with blood deficiency and wind dry syndrome, and had less adverse reactions.

Keywords atopic dermatitis; blood deficiency and wind dry; acupuncture; Chinese herb; clinical research

(收稿日期: 2015-08-12; 修回日期: 2015-10-29)

编辑: 柴倩云