

引用:周兢兢,覃叶萍,王艾琳,李东东.基于伏邪理论探讨复发性银屑病的防治与管理[J].中医导报,2025,31(10):55-58,68.

基于伏邪理论探讨复发性银屑病的防治与管理*

周兢兢¹,覃叶萍¹,王艾琳¹,李东东²

(1.重庆中医药学院附属第一医院,重庆 400011;

2.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150000)

[摘要] 复发性银屑病迁延反复的病程特点与其“潜伏待发”的病理机制密切相关。伏邪理论揭示了邪气潜藏、正虚为本、感而易发的机制,与现代免疫学中组织常驻记忆性T细胞(TRM)介导的免疫记忆、促炎因子持续激活机制高度契合。基于伏邪理论,本文构建了涵盖潜伏期、高危期及发作期的阶段性干预体系,并提出扶正祛邪、内外兼顾、多维调控的中西医结合防治模式。通过融合中医辨证论治与现代生物制剂、人工智能技术,形成以TRM调控为靶点的个体化管理方案,为复发性银屑病的精准防控提供了理论依据与实践路径。

[关键词] 银屑病;伏邪理论;复发机制;慢病管理

[中图分类号] R275.9 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)10-055-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.009

Exploring Prevention and Management of Recurrent Psoriasis Based on Fuxie (伏邪) Theory

ZHOU Jingjing¹, QIN Yeping¹, WANG Ailin¹, LI Dongdong²

(1.The First Affiliated Hospital of Chongqing College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400011, China; 2.Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang 150000, China)

[Abstract] The characteristics of the prolonged and recurrent course of recurrent psoriasis are closely related to its pathological mechanism of "latent onset". The theory of suppressing evil reveals the mechanism of hidden evil qi, deficiency of positive energy as the foundation, and susceptibility to infection, which is highly consistent with the immune memory mediated by tissue resident memory T cells (TRM) and the sustained activation mechanism of pro-inflammatory factors in modern immunology. Based on the theory of suppressing evil, this article constructs a phased intervention system that covers the latent period, high-risk period, and attack period, and proposes a combination of traditional Chinese and Western medicine prevention and treatment model that supports the body and eliminates evil, balances internal and external factors, and multi-dimensional regulation. By integrating traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment with modern biological agents and artificial intelligence technology, an individualized management plan targeting TRM regulation has been formed, providing theoretical basis and practical path for precise prevention and control of recurrent psoriasis.

[Keywords] psoriasis; Fuxie theory; recurrence mechanism; chronic disease management

银屑病(psoriasis)是一种慢性、复发性、自身免疫介导的皮肤病,其典型表现为红斑、鳞屑,可伴瘙痒或疼痛,严重者

累及关节或全身。其病因复杂,发病机制涉及遗传、免疫、环境等多种因素^[1-3]。银屑病停药后复发率接近100%^[4],其复发的

*基金项目:重庆市教育委员会科学技术研究项目(NKJQN202315110);成都中医药大学2022年度“杏林学者”医院专项(YYZX2022133);国家自然科学基金青年项目(82305257);重庆市科研机构绩效激励引导专项项目(jxyn2021-1-11)

通信作者:李东东,男,主治医师,研究方向为中医药治疗皮肤病

核心机制在于组织常驻记忆性T细胞(tissue-resident memory T Cell, TRM)的激活。这些细胞长期驻留于皮损区域,能够快速响应外界刺激(如感染、损伤等),释放促炎因子[如白介素-17(IL-17)、IL-23],导致炎症复发^[5-6],这与中医伏邪理论中“感而不发,潜伏内耗,逾时而发”的特征高度契合^[7-8]。伏邪理论从邪气潜伏、病程缠绵的角度解释了复发性疾病的本质,并提供了“治未病”的理论指导^[9]。结合中医伏邪理论和现代免疫学研究,银屑病的防治和管理可以在理论与实践实现有机结合。

1 伏邪理论的历史沿革与内涵

伏邪理论最早可追溯至《黄帝内经》,尽管书中未明确记载“伏邪”一词。但对其本质已有清晰描述。《素问·生气通天论篇》言:“春伤于风,……夏伤于暑,……冬伤于寒,春必温病。”^[10]强调外邪潜伏人体,在特定季节或条件下发病的规律性。《灵枢·贼风》亦指出“此亦有故邪留而未发”^[11],说明邪气侵入后未即刻发病,而是潜伏体内,伺机而发的特性。这种对邪气潜藏的认识,奠定了伏邪理论的思想基础^[6,8]。

明清时期,伏邪理论进入全面发展阶段。吴有性在《温疫论》中将“行邪”与“伏邪”进行明确区分,认为“行邪”随气流行,而“伏邪”藏匿经脉,待机而发。清代刘吉人在《伏邪新书》中进一步细化了伏邪分类,提出4种伏邪类型:(1)感受六淫后未即发病的伏邪;(2)治疗不当导致的反复发作;(3)误治所致的内伏;(4)疾病治愈后因正气不足复发的伏邪。吴有性还强调,伏邪不仅限于外感邪气,还包括由情志、饮食及内伤杂病所致的内邪,为现代伏邪理论的发展奠定了基础^[12-13]。

伏邪理论的核心在于“藏伏不发,逾时乃发”。“伏”字的本义为“隐匿”,正如《说文解字》所言:“伏,司也,从人从犬。”^[14]伏邪理论强调邪气感受后不即发病,而是潜藏于人体内脏腑、经络、膜原等部位,待内外条件变化时方才发作。现代研究将伏邪与潜伏性感染相类比,认为伏邪可能以隐性病理状态存在,待激发后表现为疾病,进一步验证了伏邪理论的科学性^[15]。

2 银屑病的复发机制

银屑病的复发机制涉及先天性免疫和适应性免疫。近期研究表明,免疫记忆功能的激活、促炎因子的持续作用以及免疫耐受的破坏是其复发的核心机制^[16]。

2.1 TRM细胞的核心作用 TRM细胞是银屑病复发中的关键参与者。作为一种长期驻留于皮损区域的免疫细胞,TRM细胞具备记忆性和快速响应能力。一旦受到刺激(如感染、损伤或应激),TRM迅速被激活,释放大量促炎因子如IL-17A和 γ 干扰素(IFN- γ),导致局部炎症反应的迅速再发^[7]。此外,TRM通过IL-23/IL-17轴维持慢性炎症,形成“促炎正反馈”环路,进一步激活角质形成细胞和中性粒细胞,使炎症环境持续恶化^[2]。尽管TRM细胞的快速响应能力在一定程度上是免疫系统的防御特性,但在银屑病中却因其对非特异性刺激的高敏感性,成为病理性炎症反应的诱因。

2.2 免疫记忆的形成与维持 免疫记忆的形成是银屑病复发的重要基础。在初次发病过程中,抗原由树突状细胞等呈递至TRM,诱导其分化为记忆细胞,具有对抗原的特异性识别能力。同时,局部皮肤微环境中的IL-15、IL-7等因子可长期

维持TRM的活性,使其成为持续性炎症的潜在驱动因素^[9]。这一机制与银屑病的反复发作密切相关。

2.3 免疫调控失衡 银屑病复发的免疫学特征还包括免疫调控的失衡。患者皮损区域常表现出促炎因子[如IL-17、IL-23、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]过度表达,而调节性T细胞(Tregs)的功能受到抑制,免疫耐受能力显著减弱。这种促炎与抗炎的不平衡进一步加剧了皮损的持续和复发。此外,炎症微环境中角质形成细胞的异常活性不仅受TRM细胞刺激,还反向增强了TRM的功能,使银屑病进入炎症循环。

2.4 环境与内源性因素的协同作用 外界环境和内源性因素共同作用于TRM细胞,成为银屑病复发的诱因。感染(如链球菌感染)、精神压力及代谢紊乱通过激活TRM或干扰免疫调控,加剧病情复发。研究表明,感染诱发的微生物代谢产物及精神应激激活的下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴)均可显著增强TRM的促炎反应^[18]。

3 伏邪理论与银屑病复发机制的契合性

3.1 邪伏血分与TRM细胞的驻留 伏邪理论指出,外感邪气多潜伏于血分,待机发病。现代研究发现,TRM细胞通过局部微环境(如IL-15、IL-7等细胞因子)的支持,长期驻留于皮损区域,与伏邪“藏匿不发”的特性相符^[19]。二者均表现出对病灶局部环境的高度依赖性,为疾病的复发提供了病理基础。

3.2 “内外相引”与复发触发因素 伏邪的发病机制强调外感邪气(如风寒暑湿)与正气亏虚共同作用。《温疫论》指出“瘟疫之邪,伏于膜原”^[13],即伏邪在内潜伏不发,但受到外界刺激(如气候变化、感染等)或体内正气不足时,便会被激发,转化为疾病。这与银屑病复发的外界诱因(如链球菌感染、气候变化)及免疫失衡机制如出一辙。TRM细胞在感染、应激等外界刺激下迅速激活,释放IL-17、IL-23等促炎因子,导致皮损复发,这一过程正是“内外相引”的具体表现。

3.3 伏邪“潜伏”与免疫记忆 伏邪的核心在于其“潜伏待发”特性,即邪气侵入后藏匿于脏腑、经络、膜原等隐蔽部位,暂不显现症状,但在特定条件下可迅速发病。这与免疫记忆细胞的长期存续机制相契合。伏邪理论认为,邪气在“潜伏”期间对正气持续暗耗。现代研究则表明,TRM细胞在皮损区域通过炎症微环境的维持,逐步耗损机体免疫调控能力,从而增加复发风险^[20]。

3.4 反复迁延与炎症循环 伏邪的病机特点包括邪气内伏、气滞血瘀、湿热互结等。而银屑病的病理过程是TRM细胞通过IL-23/IL-17轴形成的促炎反馈环路,与伏邪“邪气内伏”的机制高度一致。此外,伏邪理论中的“病久成结”与银屑病皮损部位的顽固性和反复性也具有类似的病理表现。现代研究表明,TRM细胞在皮损区域的持续活化,加上角质形成细胞的异常增殖,形成了炎症微环境的恶性循环,这种状态进一步强化了伏邪“病久不愈、反复迁延”的特点^[7]。

3.5 治疗思路的一致性 伏邪理论强调“散伏透邪”,主张在疾病潜伏期通过扶正祛邪预防疾病复发。《温疫论》认为“伏邪”藏于膜原,治宜散邪透膜。这种以防为主、疏散为辅的治疗策略与现代靶向治疗的预防复发理念一致。现代研究中,IL-17抑制剂和IL-23抑制剂通过调控TRM细胞的活性,实现

炎症的快速缓解与持续抑制,这与中医“疏透伏邪”的治法异曲同工^[12]。(见图1)

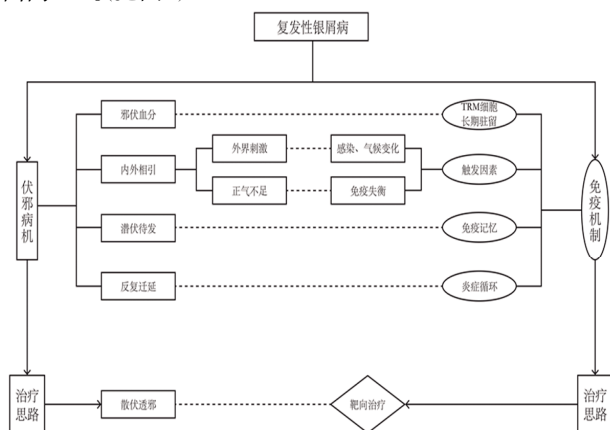


图1 复发性银屑病伏邪理论与免疫机制的契合

4 基于伏邪理论的防治与管理策略

4.1 防治原则

4.1.1 扶正祛邪 中医强调“正气存内,邪不可干”,银屑病的复发往往发生在正气亏虚之时。免疫系统的异常活化与免疫记忆细胞(如CD4⁺TRM细胞)密切相关,这些细胞能够在体内长期存在并在特定环境下被激活,导致病症复发^[20]。伏邪理论认为,疾病复发的原因是正气不足、邪气潜伏,因此“上工治未病”应首先增强正气,通过调理脾胃、补益肝肾,以维持体内的免疫平衡,从而减少疾病复发的风险。“伏邪”藏于膜原,待时而发。这提示在疾病复发的高危阶段,应通过祛邪透伏法清除潜伏的病因因素,避免其由潜在状态转变为显性病变。

4.1.2 内外兼顾 伏邪理论与“治未病”思想共同强调内外因素的协同作用。银屑病复发的内因是正气不足,外因则包括感染、气候变化等外邪刺激。现代研究发现,情绪和生活方式在银屑病复发中的作用不可忽视^[21]。因此,综合内外调护措施,如调理情志、优化生活方式及应对外部环境变化,是防治的重要环节。

4.2 动态管理:分阶段的防治策略 “治未病”思想注重疾病的全周期管理,不同阶段采取针对性策略。结合伏邪理论的病机特点,银屑病复发的防治可分为3个阶段。

4.2.1 潜伏期管理:未病先防 疾病未发或初愈阶段,伏邪潜藏体内,正气尚不足以御邪,是银屑病防治的关键时期。现代研究发现CD8⁺TRM细胞在银屑病皮损区的长期驻留可引起疾病复发^[23]。此阶段强调扶正固本以增强机体免疫功能,具体措施包括调理脾胃以益气养阴,滋补肝肾以增强抗病能力,并预防外感邪气侵袭,如使用黄芪、党参等益气药物可增强正气,减少伏邪。还可结合季节特点进行体质调护,例如通过药膳调理,使用养阴润燥、益气活血的食材,如枸杞子、山药等。同时避免环境诱因(如寒冷、湿气)对体内伏邪的激发。辅以健康监测,可提前预警复发风险,并进行个性化干预^[24]。

4.2.2 高危期管理:防微杜渐 银屑病复发的高危期多在秋冬季节交替或感染高发时节^[25]。现代研究表明,环境因素可激活皮肤免疫系统,促使银屑病复发^[26]。此时应重视伏邪“待发”

的潜在风险,提前进行预防性调护,包括疏风散邪、化湿透邪来防止外邪激发伏邪,可选用中药消风散、银屑散、除湿解毒散等茶饮,配合情绪调节、合理饮食进而改善机体对环境的适应能力。同时,应用智能监测设备,如可穿戴健康监测系统,结合大数据分析,实现个体化的复发预测,并给予针对性防治措施^[24]。

4.2.3 发作期管理:防止迁延 在疾病复发初期,应以疏散邪气、控制炎症为核心,同时注重保护正气,避免过度祛邪引发正气受损,导致病程迁延或复发加重。现代免疫学研究表明确,生物制剂如IL-17抑制剂、IL-23抑制剂在控制炎症方面具有显著作用^[27]。治疗过程中还可结合短期使用现代生物制剂与中医整体调理,达到标本兼治的效果。辅以现代光疗技术与中药外敷(如青黛膏)以加速皮损修复,缩短病程,缓解患者痛苦,结合针灸灸法调节免疫功能。同时,借助人工智能能优化治疗方案,提高治疗精准度^[28]。

4.3 中西医结合的综合管理

4.3.1 多维调控炎症反应 近年来,中西医结合的防治策略已成为银屑病管理的一个新方向。现代免疫学研究已证实组织常驻记忆CD8⁺T细胞(CD8⁺TRM细胞)在银屑病复发中的作用至关重要。这些细胞通过感知和记忆外部诱因,能够在免疫系统被激活时促进炎症反应^[29-30]。中医注重调和阴阳、扶正祛邪,现代医学则通过靶向生物制剂精准干预炎症环节。二者结合,可通过中药扶正与生物制剂(如IL-17、IL-23抑制剂^[31])的联合应用,实现全面调控炎症反应,有效阻断复发性炎症的恶性循环,从整体与局部为银屑病的长期管理提供科学支持。此外,结合AI算法分析患者炎症指标数据,可实时调整药物剂量,提高疗效并减少副作用^[28]。

4.3.2 心理疏导与生活方式干预 伏邪“内外相引”和《素问·举痛论篇》中“百病皆生于气”均强调情志失调、心理压力在发病中的作用。研究显示,心理压力可通过HPA轴激活炎症反应,加重银屑病^[32]。中医调神针灸法与现代心理咨询均可有效缓解患者情志郁结。结合生活方式干预,如清淡饮食,选择枸杞子、山药等养阴润燥食材,避免辛辣刺激食物,并鼓励温和运动(如瑜伽、太极)以增强机体免疫力,有助于降低复发风险。现代管理策略提倡结合心理干预与健康行为监测,如使用AI驱动的情绪分析系统,提供个性化心理干预方案,形成“心理-体质-环境”三位一体的综合调控模式。

4.3.3 患者教育与长期管理 患者教育是慢病管理的重要环节。《灵枢·本神》言“治病必求于本”。增强患者对伏邪与复发机制的认知,有助于其遵循个性化预防方案,避免外邪侵袭与生活方式失调带来的病情反复^[33]。动态管理可结合AI技术,构建复发风险预测模型,整合体质辨识、病史及心理状态,实现个性化干预。同时,借助移动健康平台监测患者行为与体质变化,为干预提供实时指导,如银屑病患者可使用智能手机APP进行病情记录,并获得定期健康提醒,实现远程医疗监控^[34]。整合中医整体调理与现代靶向治疗,形成以患者为中心的中西医结合动态管理体系,可显著提升银屑病复发的预防效果。(见图2)

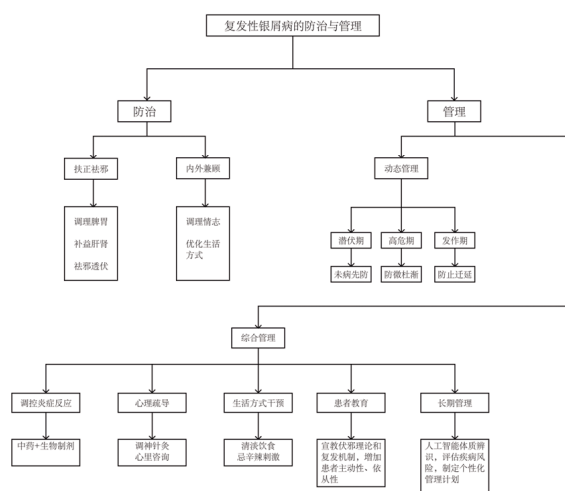


图2 复发性银屑病的防治与管理

5 小 结

伏邪理论为复发性银屑病的病因分析和防治策略提供了坚实的理论基础。该理论强调疾病的“潜伏待发”特性,与现代免疫学中的“免疫记忆”机制高度契合,特别是TRM细胞在银屑病复发中的作用机制,为理解银屑病的慢性复发性提供了新的视角。通过阐释伏邪理论的病机特点,并结合现代研究成果,银屑病的防治已逐步向个体化、精准化方向发展。在防治策略上,结合伏邪理论的中西医结合管理模式已逐步形成系统化方案,包括扶正祛邪、内外兼顾、分阶段动态管理及多维综合干预。在潜伏期,通过调理脾胃、补益肝肾、增强免疫功能,以减少伏邪的潜伏;在高危期,强调预防性干预,减少环境诱因对伏邪的激发风险;在发作期,通过结合生物制剂、中医外治法及现代科技手段,如AI健康监测等,实现精准治疗与病程控制。

近年来,人工智能、大数据分析等数字医疗技术的应用,为银屑病的长期管理提供了更精准的解决方案。结合AI算法进行个体化风险评估,并通过远程医疗、智能健康管理平台提升患者的自我管理能力,是未来银屑病管理的重要发展方向。此外,基于伏邪理论的中医干预措施,如心理调节、饮食调养及情志管理等,也将在未来防治体系中发挥更重要的作用。

综上,基于伏邪理论的银屑病防治体系已逐步趋于完善,并结合现代免疫学、生物技术及智能医疗管理,实现更精细化、长期化的疾病控制。未来研究可进一步探讨伏邪理论与免疫学机制的深度融合,推动个体化精准治疗策略的优化,以提高银屑病的治疗效果,并降低复发率,从而改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王晓瑾,张建英,张守亮,等.中医药防治银屑病的机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(21):243-253.
- [2] 刘晓涵,晋红中.银屑病复发的危险因素及机制[J].协和医学杂志,2022,13(2):308-314.
- [3] GRIFFITHS C E M, ARMSTRONG A W, GUDJONSSON J E, et al. Psoriasis[J]. Lancet,2021,397(10281):1301-

1315.

- [4] REGNAULT M M, KONSTANTINOPOULOS M P, KHEMIS A, et al. Early relapse of psoriasis after stopping brodalumab: A retrospective cohort study in 77 patients[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol,2017,31(9):1491-1496.
- [5] 王晓宇,王文慧,戴慧,等.组织常驻记忆性T细胞与咪喹莫特诱导的银屑病样小鼠复发模型[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(6):599-606.
- [6] 狄舒男,桑希生,于淼,等.《黄帝内经》伏邪理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1020-1021,1045.
- [7] 张文娟,韩凌,危建安.从免疫性炎症疾病复发特征试论中医伏邪的生物学基础[J].中国中西医结合杂志,2023,43(2):236-240.
- [8] 吴文军,刘西洋,冯全生,等.试论伏气学说之“伏”[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5804-5806.
- [9] 张晨晨,唐树杰.伏邪理论与运气理论[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2597-2600.
- [10] 王洪图.黄帝内经素问白话解[M].北京:人民卫生出版社,2004.
- [11] 王洪图.黄帝内经灵枢白话解[M].北京:人民卫生出版社,2004.
- [12] 胡霖霖,张芯.从“结”病机探讨伏邪的致病机理及治疗思路[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1251-1253,1311.
- [13] 吴有性.温疫论[M].张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007:59.
- [14] 汤可敬.说文解字[M].北京:中华书局,2018:15.
- [15] ZHOU S H, YAO Z R. Roles of infection in psoriasis[J]. Int J Mol Sci,2022,23(13):6955.
- [16] FRANCIS L, CAPON F, SMITH C H, et al. Inflammatory memory in psoriasis: From remission to recurrence[J]. J Allergy Clin Immunol,2024,154(1):42-50.
- [17] 胡星辛,王秋月,罗倩,等.Tc17细胞在银屑病发病及复发机制中的进展[J].中国免疫学杂志,2021,37(12):1521-1525.
- [18] VEGAS O, POLIGONE B, BLACKCLOUD P, et al. Chronic social stress Ameliorates psoriasiform dermatitis through upregulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis[J]. Brain Behav Immun,2018,68:238-247.
- [19] BAEYENS A, BRACERO S, CHALUVADI V S, et al. Monocyte-derived S1P in the lymph node regulates immune responses[J]. Nature,2021,592(7853):290-295.
- [20] 李建伟,刘学伟,王刚,等.基于湿热瘀结伏邪理论探讨慢性复发性银屑病的中医治疗[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(1):93-95.
- [21] 袁亚利,李军祥,谢春娥,等.基于组织驻留记忆CD4+T细胞探讨溃疡性结肠炎复发过程中“伏邪”的生物学基础[J].中医药导报,2024,30(3):117-120.

(下转第68页)

- geographic variations of traditional Chinese medicine diagnostic patterns via latent tree analysis-based differentiation rules among functional dyspepsia patients[J]. Chin Med, 2022, 17(1): 101.
- [7] 倪涵晨, 黄玮, 金咏梅. 子午流注择时耳穴贴压联合太极拳锻炼对慢性阻塞性肺病患者血气指标及运动耐量的影响[J]. 中医药导报, 2021, 27(11): 125-127.
- [8] 张维维, 吕燕, 郭敬, 等. 耳尖放血疗法的研究现状[J]. 中医基础医学杂志, 2024, 30(12): 2158-2160.
- [9] 黄兆选, 汪吉宝, 孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 10-36.
- [10] 贺璐, 王国鹏, 彭哲, 等. 耳鸣临床应用指南[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(2): 116-139.
- [11] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 108-111.
- [12] 李左芹, 李菊林. 耳穴压丸配合按摩导引治疗耳鸣的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(15): 40-43.
- [13] 刘蓬, 徐桂丽, 曹祖威, 等. 耳鸣评价量表的信度与效度研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 716-719.
- [14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T 001.1~001.9—1994[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [15] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 88, 127, 329.
- [16] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科专业组. 2012耳鸣专家共识及解读[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 47(9): 709-712.
- [17] 郑芸, 刘蓬. 对耳鸣治疗的思考[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2018, 16(6): 407-410.
- [18] 徐霞, 卜行宽, 邢光前, 等. 江苏地区老年人主观性耳鸣的流行病学调查[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(7): 548-550.
- [19] 刘蓬, 郑芸, 卢兢哲, 等. 《欧洲多学科耳鸣指南: 诊断、评估和治疗》解读[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2020, 28(6): 727-732.
- [20] 王晓梅. 耳穴治疗耳鸣25例临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(5): 44-45.
- [21] 张芳馨. 耳尖放血联合穴位注射治疗肝火上扰型神经性耳鸣的临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2024.
- [22] 宁丽娜, 李仲巧. 耳穴贴压中医护理技术在耳鸣患者中的应用探究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(5): 137-138, 128.
- [23] 黄俊慧, 朱媚玉, 谢佩珠, 等. 耳穴贴压联合中药足浴对突聋疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(1): 9-10.
- [24] 冯秋华. 中医护理技术对突发性耳聋患者康复的效果评估[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(14): 70, 107.
- [25] 刘淑红, 王建明, 张建梅. 针刺配合耳穴贴压及神阙穴药敷治疗耳鸣临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2020, 28(6): 407-410.
- [26] 卞云强. 切脉针灸联合穴位注射治疗耳鸣耳聋的临床效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(3): 129-132.
- [27] 赵阳阳. 痰瘀同治治疗突发性耳聋的理论及临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [28] 王佳, 孙雨晴. 耳穴疗法作用机制及规范化操作的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(33): 4577-4580.
- [29] 张雅珂. 突发性耳聋热风侵袭型与气滞血瘀型纯音听阈测定、听性脑干诱发电位关系的研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2010.
- [30] 徐语晨, 葛浩天, 王秋琴, 等. 基于CiteSpace分析国内耳穴疗法研究热点及趋势[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 53-56.

(收稿日期: 2025-02-12 编辑: 刘国华)

(上接第58页)

- [22] 李静, 李亮, 姚中华, 等. “未病先防”理论指导老年人预防新型冠状病毒肺炎的应用探讨[J]. 中医药导报, 2020, 26(16): 211-213, 216.
- [23] 王文秋, 王睿, 李承新. 银屑病复发的免疫学研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2023, 39(11): 845-850.
- [24] 陈靖, 刘晓丹, 张好, 等. “中医治未病+人工智能”助力社区居家养老的对策研究[J]. 医学与哲学, 2024, 45(8): 53-57.
- [25] 高恩宇, 蔡荔, 曲苗. 论叶天士关于伏气温病的认识[J]. 中医药导报, 2019, 25(23): 7-8.
- [26] 赵韡, 陈凯, 汪洋, 等. 智慧慢病管理模式及发展策略研究[J]. 中国工程科学, 2024, 26(6): 43-55.
- [27] 刘紫欣, 申琳. 生物制剂治疗银屑病的效果及安全性研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(30): 65-69, 78.
- [28] 胡佳敏, 邱艳, 任菁菁. AI在基层医疗慢性病管理中的应用研究进展[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 481-485.
- [29] 王秋月. 加味凉血消风散调控皮肤组织常驻记忆CD8+T细胞治疗银屑病的临床及实验研究初探[D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [30] 张颖, 郭金竹, 张春雷. 组织常驻记忆性T细胞与银屑病复发的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2022, 38(7): 493-498.
- [31] GHORESCHI K, BALATO A, ENERBÄCK C, et al. Therapeutics targeting the IL-23 and IL-17 pathway in psoriasis[J]. Lancet, 2021, 397(10275): 754-766.
- [32] 张璇, 李一凡, 骆志成. 银屑病合并抑郁症的发病机制及治疗现状[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2024, 38(11): 1188-1192.
- [33] 潘锋. 银屑病是一种需要长期管理的系统性疾病[J]. 中国医药科学, 2024, 14(13): 1-3.
- [34] 王子仪, 盛宇俊, 崔勇. 人工智能在皮肤科慢病管理中的应用与前景[J]. 皮肤科学通报, 2024, 41(1): 11-16.

(收稿日期: 2025-01-06 编辑: 时格格)