

# 加味小陷胸汤辨证治疗围绝经期妇女糖尿病 皮肤瘙痒症的效果观察\*

许冬舒, 张宏信, 宗耀华, 张增建<sup>△</sup>  
(邢台市第五医院中医科, 河北 邢台 054000)

**摘要:** 目的: 观察加味小陷胸汤辨证治疗围绝经期妇女糖尿病皮肤瘙痒症的效果。方法: 选取2018年6月至2021年9月期间我院收治的围绝经期糖尿病皮肤瘙痒妇女120例, 随机分为对照组和观察组, 每组各60例。对照组仅采用西医基础治疗, 观察组采用西医基础治疗加用加味小陷胸汤辨证治疗, 连续治疗2周后, 观察两组患者临床疗效, 对比两组患者治疗前后的血糖水平, 血清细胞因子水平 [ $\gamma$ -干扰素 (IFN- $\gamma$ )、白细胞介素-2 (IL-2)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 和免疫球蛋白 E (IgE)], 中医证候积分, 临床疗效, 瘙痒症状评分, 瘙痒程度评分。结果: 治疗前, 两组患者空腹血糖水平无明显差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 与对照组相比, 观察组患者空腹血糖水平更低 ( $P<0.05$ ); 治疗前, 两组患者 IFN- $\gamma$ 、IL-2、TNF- $\alpha$ 、IgE 水平无明显差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 观察组 TNF- $\alpha$  水平显著高于治疗前 ( $P<0.05$ ), 且高于同期对照组 ( $P<0.05$ ), 两组 IFN- $\gamma$ 、IL-2、IgE 水平无明显统计学差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 两组患者皮肤干燥瘙痒、咽干口渴、心烦躁动、失眠多梦、双目干涩、咽干口渴喜冷饮等中医证候积分均显著降低 ( $P<0.05$ ), 而与对照组相比, 观察组各项中医证候积分改善程度更好 ( $P<0.05$ ); 观察组患者临床总有效率为 93.33%, 显著高于对照组 78.33%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 治疗前, 两组患者瘙痒症状评分和程度评分无明显差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 与对照组相比, 观察组瘙痒症状评分和程度评分明显降低, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 加味小陷胸汤辨证治疗围绝经期糖尿病皮肤瘙痒症临床疗效确切, 可显著降低血糖, 缓解患者皮肤瘙痒, 值得临床广泛推广使用。

**关键词:** 加味小陷胸汤; 辨证治疗; 围绝经期; 糖尿病; 皮肤瘙痒症

**中图分类号:** R 587.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0178-04

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高, 我国糖尿病的患病率不断攀升, 据统计, 2017年我国20~80岁人群中糖尿病患者数超过1.14亿, 发病率居世界首位<sup>[1]</sup>。糖尿病患者血糖长期保持在较高水平, 可引起肾脏、神经、微血管、视网膜等组织器官发生慢性进行性病变, 引起多种代谢疾病的发生<sup>[2]</sup>。皮肤瘙痒症是因糖代谢紊乱引起的糖尿病常见并发症之一, 约7%~35%糖尿病患者会出现皮肤瘙痒症<sup>[3]</sup>, 围绝经期妇女是糖尿病皮肤瘙痒症好发人群, 病情于冬季或夜间加重, 患者自觉外阴、腰腹等部位皮肤瘙痒, 抓挠后形成结痂、抓痕、苔藓样病变等继发性皮肤损伤, 引发失眠、焦躁等不良情绪的发生<sup>[4]</sup>, 不利于患者身心健康。临床多采用盐酸左西替利嗪胶囊等抗过敏药物进行治疗<sup>[5]</sup>, 可一定程度缓解病情, 但治疗效果仍不理想。中医认为, 糖尿病皮肤瘙痒症病机在于“久病入络”, 多由消渴引起, 湿热蕴结和血热生风均会导致本病的发生<sup>[6]</sup>, 而对于不同证型的患者, 需采用辨证治疗缓解病情。血热络瘀是糖尿病皮肤瘙痒的主要证型, 病机在于血热生风, 风燥蕴于肌肤而致瘙痒, 治疗应以滋阴

润燥、清热凉血、活血祛风为原则。加味小陷胸汤是以黄芩、川黄连、清半夏等药材配伍而成的中药汤剂, 具有清热化痰、理气止痛、通络和营的功效, 对于痰热内结引起的病症有较好的治疗效果<sup>[7]</sup>。本研究主要探讨加味小陷胸汤辨证治疗围绝经期糖尿病皮肤瘙痒的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年6月至2021年9月期间我院收治的围绝经期糖尿病皮肤瘙痒妇女120例, 按照随机自愿原则分为观察组(60例)和对照组(60例)。观察组患者年龄为43~52岁, 平均年龄(48.12±3.13)岁; 糖尿病病程2~6年, 平均病程(4.22±1.07)年; 皮肤瘙痒病程6~28个月, 平均病程(16.73±3.95)月。对照组患者年龄为42~51岁, 平均年龄(47.96±3.08)岁; 糖尿病病程1~6年, 平均病程(4.17±1.21)年; 皮肤瘙痒病程5~29个月, 平均病程(17.17±4.01)月。对比两组患者年龄、糖尿病病程、皮肤瘙痒病程等基线资料, 无明显统计学差异 ( $P>0.05$ ), 两组具有可比性。

## 1.2 诊断标准

\*基金项目: 河北省科技成果项目(编号: 913-00-2018-233)。第一作者: 许冬舒, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医治疗糖尿病及并发症, E-mail: liuyonghua521521@163.com。△通讯作者: 张增建, 本科, 主任医师, 研究方向: 中医治疗糖尿病及并发症, E-mail: zhangxinggang2007@163.com。

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国2型糖尿病防治指南》<sup>[8]</sup>中指出的糖尿病相关诊断标准,符合《糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准》<sup>[9]</sup>中指出的糖尿病皮肤瘙痒症相关诊断标准,患者均确诊为糖尿病,无原发性皮肤损伤病史,临床表现为局部或全身游走性、阵发性皮肤瘙痒,偶见抓痕、结痂、苔藓样病变、色素沉着、皮肤肥厚等皮肤损伤情况。

1.2.2 中医辨证标准 参考《糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准》<sup>[9]</sup>,辨证为血虚风燥证,脉弦细,舌红苔少,主症为皮肤干燥瘙痒、咽干口燥、心烦躁动,次症为失眠多梦、双目干涩、咽干口渴喜冷饮。

1.3 纳入排除标准 纳入标准:所有入组患者均符合上述糖尿病皮肤瘙痒症西医诊断标准以及血虚风燥证中医辨证标准;均为42~52岁接近绝经或绝经一年内的围绝经期妇女;均为临床资料完整,自愿参与本研究。排除标准:排除近30天内使用过类固醇激素等皮肤瘙痒症治疗药物者;合并荨麻疹、过敏性皮炎等其他皮肤损伤疾病者;其他原因导致的高血糖患者;重要器官功能不全者;临床资料缺失,依从性不佳,不愿配合完成本次研究者。

1.4 治疗方法 所有患者均给予对症降糖、血糖监测,进行糖尿病健康教育,指导患者控制饮食和适量运动,对照组患者给予盐酸左西替利嗪胶囊(湖南九典制药股份有限公司,国药准字H20060183,规格:5mg)口服,每日1次,连续服药2周,指导患者低蛋白低磷饮食,勿食用辛辣刺激食物,注意个人卫生。观察组患者在对照组基础上采用加味小陷胸汤剂,组方:黄芩10g,黄连9g,清半夏10g,瓜蒌18g,葛根30g,天花粉12g,苦参12g,白蒺藜12g,当归12g,夜交藤15g,地肤子15g,乌梢蛇10g,丹参30g,地龙10g,蜂房9g。若瘙痒剧烈者加蛇蜕8g,便秘者加柏子仁15g、火麻仁15g,睡眠不佳者加炒酸枣仁30g。水煎取汁分服,每日1剂,连续服药2周后评价两组疗效。

### 1.5 观察指标

1.5.1 血糖水平 比较两组患者治疗前及治疗2周后空腹血糖水平。

1.5.2 血清细胞因子水平 收集治疗2周后两组患者晨起空腹外周静脉血,采用双抗体一步夹心法<sup>[10]</sup>检测血清中细胞因子 $\gamma$ -干扰素(interferon  $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )、白细胞介素-2(Interleukin-2, IL-2)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )和免疫球蛋白E(Immunoglobulin E, IgE)抗体水平,均严格按照试剂盒操作说明书进行。

1.5.3 中医证候积分<sup>[11]</sup> 分别于治疗前及治疗2周后对两组患者中医证候积分进行量化对比,主要内容包括主症:皮肤干燥瘙痒、咽干口燥、心烦躁动,对上述症状进行评分,其中无症状记0分,轻症记1分、中症记2分,重症记3分;次症:失眠多梦、双目干涩、咽干口渴喜冷饮,其中无症状记0分,轻

症记1分、中症记2分,重症记3分。中医证候积分为各项症状得分相加之和,得分越高代表患者病情越严重。

1.5.4 临床疗效 依据先前文献中指出的皮肤瘙痒症评分标准采用积分法对本次研究临床疗效进行评价<sup>[11]</sup>,将疗效指数高于95%,瘙痒症状完全消失,皮肤病损消除视为痊愈;将疗效指数在70%至95%之间,瘙痒症状减轻,皮肤病损改善视为显效;将疗效指数在30%至70%之间,瘙痒症状和皮肤病损情况有改善视为有效;将疗效指数在30%以下,瘙痒症状和皮肤病损情况无明显改善,甚至加重视为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总数 $\times$ 100%。

1.5.5 瘙痒症状评分 采用Duo氏瘙痒症状评分法<sup>[12]</sup>对两组患者瘙痒症状进行评分,分别于治疗前及治疗2周后按照下述评价标准进行评分:瘙痒症状轻微且一般无需抓挠记1分,瘙痒症状明显但无抓伤记2分,抓伤较多且无法缓解瘙痒记3分,抓伤抓破且无法缓解瘙痒记4分,瘙痒症状已严重影响患者正常工作生活记5分;瘙痒每次发作4次低于10min或1次长于10min记1分,最高累计记5分;瘙痒部位为1~2个记1分,瘙痒部位分散,在多部位均可出现记2分,全身性分布记3分;因瘙痒而影响睡眠,使患者从梦中醒来一次记2分,最高累计记14分。

1.5.6 瘙痒程度评分 采用视觉模拟评分法<sup>[13]</sup>对两组患者瘙痒程度进行评分,分别于治疗前及治疗2周后以长度为10cm的游动标尺进行辨证评分,让患者在标尺上标出符合自身瘙痒程度的位置。得分越高代表瘙痒程度越重。

1.6 统计学分析 采用SPSS 22.0统计软件对本次所有数据进行处理,符合正态分布的计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$ 检验。计数资料用百分号表示, $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖水平比较 治疗前,两组患者空腹血糖水平无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后,与对照组相比,观察组患者空腹血糖水平更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗前后血糖水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
对照组( $n=60$ )	6.93 $\pm$ 1.82	5.96 $\pm$ 0.71*
观察组( $n=60$ )	7.01 $\pm$ 1.95	5.46 $\pm$ 0.49* <sup>△</sup>

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ (下同)

2.2 两组患者治疗前后血清细胞因子水平比较 治疗前,两组患者IFN- $\gamma$ 、IL-2、TNF- $\alpha$ 、IgE水平无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后,观察组TNF- $\alpha$ 水平显著高于治疗前( $P<0.05$ ),且高于同期对照组( $P<0.05$ ),两组IFN- $\gamma$ 、IL-2、IgE水平无明显统计学差异( $P>0.05$ ),见表3。

表 2 两组患者治疗前后血清细胞因子水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	IFN- $\gamma$ (pg/ml)		IL-2(pg/ml)		TNF- $\alpha$ (pg/ml)		IgE(IU/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	6.08±1.51	6.13±1.47	5.50±1.27	5.47±1.32	5.64±1.16	5.63±1.01	60.12±7.58	59.53±8.94
观察组(n=60)	5.97±1.39	5.89±1.20	5.43±1.20	5.41±1.25	5.60±1.21	13.82±4.12* $\Delta$	59.14±8.57	58.42±9.11

2.3 两组患者的中医证候积分 治疗后, 两组患者皮肤干燥瘙痒、咽干口渴、心烦躁动、失眠多梦、双目干涩、咽干口渴喜冷饮等中医证候积分均显著降低 ( $P<0.05$ ), 而与对照组相比, 观察组各项中医证候积分改善程度更好 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	皮肤干燥瘙痒		咽干口渴		心烦躁动		失眠多梦	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	5.31±1.60	2.49±0.94*	5.25±1.46	2.76±0.83*	4.87±0.85	1.81±0.57*	1.69±0.63	1.02±0.59*
观察组(n=60)	5.33±1.57	1.58±0.72* $\Delta$	5.29±1.51	1.61±0.52* $\Delta$	4.85±0.89	0.96±0.21* $\Delta$	1.71±0.61	0.68±0.32* $\Delta$

  

组别	双目干涩		咽干口渴喜冷饮		中医证候总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	1.75±0.68	1.12±0.49*	1.98±0.54	1.02±0.32*	20.85±5.76	10.22±3.74*
观察组(n=60)	1.78±0.64	0.87±0.41* $\Delta$	1.96±0.57	0.66±0.21* $\Delta$	20.92±5.79	6.36±2.39* $\Delta$

2.4 两组临床疗效比较 观察组临床总有效率为 93.33%, 显著高于对照组 78.33%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	17(28.33)	20(33.33)	10(16.67)	13(21.67)	47(78.33)
观察组	60	25(41.67)	26(43.33)	5(8.33)	4(6.67)	56(93.33)* $\Delta$

2.5 两组治疗前后瘙痒症状评分比较 治疗前, 两组患者瘙痒症状评分和程度评分无明显差异 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 与对照组相比, 观察组瘙痒症状评分和程度评分明显降低, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组治疗前后瘙痒症状、程度评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	瘙痒症状评分		瘙痒程度评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=60)	15.63±3.69	7.14±2.12*	6.83±2.06	3.75±0.94*
观察组(n=60)	15.71±3.54	4.21±1.47* $\Delta$	6.90±2.11	2.13±0.83* $\Delta$

### 3 讨论

皮肤瘙痒症作为糖尿病慢性并发症中较为常见的一种, 初期表现仅为轻微皮肤瘙痒而无继发性皮肤损伤, 而随着病情进一步发展, 长期处于高糖代谢异常和微血管损伤条件下, 可能引发继发性皮损甚至感染<sup>[14]</sup>, 对患者生活质量产生极大影响。糖尿病皮肤瘙痒症多发于 40 以上中老年人, 而围绝经期妇女患者因卵巢功能衰退和体内激素的失衡, 更易受糖尿病影响, 并发皮肤瘙痒症<sup>[15]</sup>。传统中医认为, 糖尿病皮肤瘙痒症属于“痒风”“风痒”范畴, 多由气血失和、血不荣肤、外邪入侵所致。《太平圣惠方》治妇人风痒痒诸方中称, “夫妇人风痒痒者, 由体虚受风邪故也, 风入腠理, 与血气相搏, 而俱往

来在于皮肤之间, 邪气微, 不能为痛, 但痒痒也”。围绝经期妇女腠理始疏, 五脏渐衰, 气血不足, 日久肤失濡养, 外感风湿之邪, 蕴阻经络, 客于肌肤, 肌肤失于荣养, 而致皮肤瘙痒症<sup>[16]</sup>。围绝经期妇女糖尿病皮肤瘙痒症病机在于肾气虚亏, 血行不畅, 阴津亏损, 内生邪风, 消渴日久, 治则当以补肾养血、清凉降燥、祛风止痒为主<sup>[17]</sup>, 以糖尿病为本, 皮肤瘙痒症为标, 标本兼治, 内外兼顾, 辨证施治。本次研究采用西药口服盐酸左西替利嗪胶囊为基础, 配合中药汤剂加味小陷胸汤辨证治疗围绝经期糖尿病皮肤瘙痒症患者, 发现临床效果显著, 优于仅采用常规西医治疗的对照组, 在降低患者血糖水平的同时, 显著改善患者瘙痒症状评分、瘙痒程度评分和皮肤干燥瘙痒、咽干口渴、心烦躁动、失眠多梦、双目干涩、咽干口渴喜冷饮等中医证候积分, 原因在于本研究基于常规西药治疗基础上加用的加味小陷胸汤辨证治疗方案对于祛风止痒的效果更显著。加味小陷胸汤以黄芩、黄连、瓜蒌、葛根和丹参为君药, 有解肌退热、清热燥湿、泻火解毒之功效, 经现代药理学证实, 具有改善糖尿病患者胰岛素抵抗和调节前脂肪细胞分化, 在降低患者血糖的同时消除风邪, 减轻瘙痒的作用<sup>[18]</sup>。清半夏、天花粉、苦参、白蒺藜、当归、夜交藤、地肤子、乌梢蛇、地龙为臣药, 有补肾益气、活血通络、燥湿化痰、生津止渴、凉血解毒之功效<sup>[19]</sup>。现代药理研究指出, 苦参、蒺藜、丹参、地龙等药材可有效改善微血管血液流速, 保护血管内皮功能, 恢复皮脂腺和汗腺功能, 促进皮脂代谢, 维持皮肤微循环平衡<sup>[20]</sup>。蜂房居中调和寒热药性, 诸药相伍, 起清热化痰, 宽胸散结、凉血活血, 祛风止痒之效<sup>[21]</sup>。

本研究中, 治疗后, 观察组患者空腹血糖水平更低, 说明加味小陷胸汤辨证治疗能够降低围绝经

期糖尿病皮肤瘙痒妇女的血糖水平。可能是因为降糖药的服用,外加饮食的控制和适量的运动,降低了患者的空腹血糖;另一方面,加味小陷胸汤中的当归等中药成分可养血活血、降糖降脂,具有改善血液循环、抗炎的药理作用;葛根、丹参等中药成分可生津止渴、去瘀生新、降血糖,联合使用可有效降低患者的空腹血糖。

本研究中,两组患者 IFN- $\gamma$ 、IL-2、TNF- $\alpha$ 、IgE 水平无明显差异,治疗后,观察组 TNF- $\alpha$  水平显著高于治疗前和同期对照组,其余无差异,说明加味小陷胸汤辨证治疗能够提高围绝经期糖尿病皮肤瘙痒妇女的 TNF- $\alpha$  水平。TNF- $\alpha$  是由单核巨噬细胞分泌的炎性效应因子,患者服用加味小陷胸汤后,黄芩、黄连、瓜蒌、清半夏、苦参等具有活血祛风效果的药物能够抑制单核细胞分泌炎性效应因子,进而降低患者 TNF- $\alpha$  的水平。

本研究中,治疗后,两组患者皮肤干燥瘙痒、咽干口渴、心烦躁动、失眠多梦、双目干涩、咽干口渴喜冷饮等中医证候积分均显著降低,而与对照组相比,观察组各项中医证候积分改善程度更好,观察组患者临床总有效率高于对照组,说明加味小陷胸汤辨证治疗能够降低围绝经期糖尿病皮肤瘙痒妇女的中医证候积分,提高治疗有效率。可能是因为加味小陷胸汤中黄芩、黄连、瓜蒌、葛根等中药成分具有解肌退热、清热燥湿、泻火解毒之功效,可有效缓解皮肤干燥瘙痒的症状;清半夏、天花粉、苦参、白蒺藜、当归等中药可活血通络、燥湿化痰、生津止渴,有效缓解咽干口渴、双目干涩的症状;夜交藤等中药可养血安神、祛风通络,可缓解心烦躁动、失眠多梦的症状。

本研究中,治疗后观察组瘙痒症状评分和程度评分明显降低,且低于对照组,说明加味小陷胸汤辨证治疗能够降低围绝经期糖尿病皮肤瘙痒妇女的瘙痒症状和程度。可能是因为加味小陷胸汤中黄芩、黄连、瓜蒌、清半夏、苦参等具有活血祛风效果的药物对于 TNF- $\alpha$  作用于神经末梢伤害性感受器所致的皮肤瘙痒症状和肥大细胞的致敏致痒反应有较好的抑制效应<sup>[22]</sup>,进而改善患者瘙痒症状、程度。加味小陷胸汤诸药并用,补肾益气,清热解毒,化痰通络,攻补兼施,寒温并用,通过调节血清中 TNF- $\alpha$  水平,发挥养血补血,祛风止痒的作用,对于围绝经期妇女糖尿病皮肤瘙痒症有极好的治疗效果。

综上所述,加味小陷胸汤辨证治疗围绝经期妇女糖尿病皮肤瘙痒症临床效果明显优于单纯西医治疗方式,该中西医结合辨证施治方案可显著缓解患者瘙痒症状和瘙痒程度,改善中医证候,值得临床推广使用。

#### 参考文献

[1] Al-Mrabeh A, Hollingsworth KG, Shaw JAM, et al. 2-year remission of type 2 diabetes and pancreas morphology: a post-hoc analysis of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2020, 8 (12): 939-948.

[2] Ghavami H, Radfar M, Soheily S, et al. Effect of lifestyle interventions on diabetic peripheral neuropathy in patients with type

2 diabetes, result of a randomized clinical trial [J]. *Agri*, 2018, 30 (4): 165-170.

[3] 刘敏,王娟,高阳,等. 张发荣治疗糖尿病皮肤瘙痒症经验 [J]. *山东中医杂志*, 2021, 40 (1): 79-82, 104.

[4] Zhao JH, Zhu QS, Li YW, et al. Determinants of the intensity of uremic pruritus in patients receiving maintenance hemodialysis: A cross-sectional study [J]. *PLoS One*, 2021, 16 (1): e0245370.

[5] 邱建玲,黎雯,吴英桂,等. 湿毒清胶囊联合左西替利嗪对糖尿病皮肤瘙痒症老年患者疗效及炎性因子的影响 [J]. *中国中西医结合皮肤性病学期刊*, 2020, 19 (4): 342-345.

[6] 曹柏龙,崔赵丽,苗桂珍,等. 运用孙光荣瘀热湿毒理论治疗糖尿病皮肤瘙痒症 [J]. *长春中医药大学学报*, 2015, 31 (5): 993-995.

[7] 郑阳,宿濛,陈涛,等. 加味小陷胸汤基于核因子- $\kappa$ B 信号通路对非小细胞肺癌荷瘤小鼠的影响实验研究 [J]. *陕西中医*, 2021, 42 (1): 23-28.

[8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2017 年版) [J]. *中华糖尿病杂志*, 2018, 10 (1): 4-67.

[9] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并皮肤病中医诊疗标准 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2011, 6 (3): 270-273.

[10] 林楚华,温鸿源,龙洁珍. 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 [J]. *海南医学*, 2021, 32 (18): 2327-2330.

[11] 宗耀华,张增建,杜杨,等. 祛风止痒方治疗血虚风燥型糖尿病皮肤瘙痒症临床疗效及对 T 淋巴细胞水平的影响 [J]. *四川中医*, 2021, 39 (2): 116-119.

[12] 许康春,魏善斋,张以来,等. 消风散加减、西替利嗪口服联合血液灌流对血液透析皮肤瘙痒患者的疗效观察 [J]. *临床肾脏病杂志*, 2021, 21 (1): 54-58.

[13] Oeda S, Takahashi H, Yoshida H, et al. Prevalence of pruritus in patients with chronic liver disease: A multicenter study [J]. *Hepatology Res*, 2018, 48 (3): E252-E262.

[14] Ray KK, Colhoun HM, Szarek M, et al. Effects of alirocumab on cardiovascular and metabolic outcomes after acute coronary syndrome in patients with or without diabetes: a prespecified analysis of the ODYSSEY OUTCOMES randomised controlled trial [J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2019, 7 (8): 618-628.

[15] 朱其杰,李勇. 女性更年期皮肤瘙痒症的中医治疗 [J]. *时珍国医国药*, 2008, 19 (1): 215-216.

[16] 李露,王艳艳. 亓鲁光教授治疗肝风内动型糖尿病皮肤瘙痒症经验 [J]. *四川中医*, 2020, 38 (5): 10-12.

[17] 黄帅立,林志鑫,刘政. 中医治疗糖尿病皮肤瘙痒症用药规律 [J]. *吉林中医药*, 2014, 34 (7): 732-734.

[18] 高惠娟. 养阴活血祛风法治疗糖尿病皮肤瘙痒症的临床疗效观察 [J]. *实用临床医药杂志*, 2014, 18 (11): 139-140, 142.

[19] 朱春胜,聂安政,张冰,等. 基于数据挖掘的张冰教授治疗皮肤瘙痒用药规律研究 [J]. *中国中药杂志*, 2019, 44 (3): 597-601.

[20] 杨春,林金祥,王维,等. 复方青黛胶囊联合钙泊三醇倍他米松乳膏对银屑病患者血清 IL-17、TNF- $\alpha$ 、IL-23 水平的影响 [J]. *中国中西医结合皮肤性病学期刊*, 2019, 18 (6): 602-604.

[21] 郭会霞,王涵. 苦参、白鲜皮、地肤子治疗糖尿病合并皮肤瘙痒症经验——全小林三味小方撮萃 [J]. *吉林中医药*, 2020, 40 (9): 1128-1130.

[22] 张婷,何扬彪,熊荣兵,等. 肾毒宁联合西药治疗尿毒症相关性皮肤瘙痒的临床疗效观察 [J]. *中国中医药科技*, 2021, 28 (4): 575-576.