

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.022

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.022>

## 地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹的疗效

张雄, 闫波, 邹森, 戴林桐, 卿丽华

(攀枝花市中西医结合医院耳鼻喉头颈外科, 四川 攀枝花 617000)

**[摘要]** 目的: 观察地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹的疗效, 并分析其安全性。方法: 选择医院2017年9月至2018年9月收治的符合标准的外耳道湿疹患者90例, 按1:1:1比例将患者分为对照组(A组和B组)与治疗组, 每组各30例, 对照组A组采用可的松软膏局部治疗, 对照组B组采用氯雷他定片治疗, 治疗组采用地塞米松穴位注射治疗, 治疗14 d, 比较3组患者治疗总好转率、相关症状消失时间、瘙痒视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS)评分以及不良反应发生情况, 并统计随访6个月3组患者复发情况。结果: 治疗组的治疗总好转率(90.00%)明显高于对照组A组(60.00%)、B组(63.33%), 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗组湿疹、红肿、瘙痒等症状消失时间明显短于对照组A组、B组, 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后1周、1个月3组瘙痒VAS评分明显低于治疗前( $P < 0.05$ ), 治疗组明显低于对照组A组、B组, 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 6个月后, 治疗组的治疗复发率(3.33%)明显低于对照组A组(26.67%)、B组(23.33%), 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗14 d, 治疗组1例青年男性患者出现糠秕孢子菌毛囊炎, 对照组A组出现2例嗜睡、头痛, B组出现2例嗜睡、恶心呕吐, 均不影响继续治疗, 组间差异不存在统计学意义( $\chi^2 = 0.424$ ,  $P = 0.809$ )。结论: 地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹疗效明确, 安全可靠。

**[关键词]** 地塞米松; 穴位; 外耳道湿疹; 疗效; 安全性

## Efficacy of acupoint injection of dexamethasone in the treatment of eczema of external auditory canal

ZHANG Xiong, YAN Bo, ZOU Sen, DAI Lintong, QING Lihua

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Panzhihua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Panzhihua Sichuan 617000, China)

**Abstract** **Objective:** To observe the efficacy of acupoint injection of dexamethasone in the treatment of eczema of external auditory canal, and analyze its safety. **Methods:** A total of 90 patients with eczema of external auditory canal who met the criteria and were admitted to the hospital between September 2017 and September 2018 were included. The patients were divided into control group (group A and group B) and treatment group according to a 1:1:1 ratio, with 30 cases in each group. Control group A was given local treatment of cortisone ointment, and control

收稿日期 (Date of reception): 2021-01-08

通信作者 (Corresponding author): 张雄, Email: zhangxiong198210@163.com

基金项目 (Foundation item): 四川省教育厅科研项目 (17ZB0240)。This work was supported by the Scientific Research Project of Sichuan Provincial Department of Education, China (17ZB0240).

group B was treated with loratadine tablets, and treatment group was given acupoint injection of dexamethasone, and they were treated for 14 days. The overall improvement rate of treatment, disappearance times of related symptoms, pruritus Visual Analogue Scale (VAS) score and occurrence of adverse reactions were compared among the three groups, and the recurrence was statistically analyzed in the three groups at 6 months of follow-up. **Results:** The overall improvement rate of treatment group (90.00%) was significantly higher than that of control group A (60.00%) and group B (63.33%) ( $P < 0.05$ ). The disappearance times of symptoms of eczema, redness and pruritus in treatment group were significantly shorter than those in control group A and group B ( $P < 0.05$ ). The pruritus VAS scores in the three groups at 1 week and 1 month after treatment were significantly lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the score in treatment group was significantly lower than that in control groups A and B ( $P < 0.05$ ). After 6 months, the recurrence rate of treatment group (3.33%) was significantly lower than that of control group A (26.67%) and group B (23.33%) ( $P < 0.05$ ). After 14 days of treatment, 1 young male patient in treatment group had pityrosporum folliculitis, and 2 patients had drowsiness and headache in control group A, and 2 patients had drowsiness and nausea and vomiting in group B, and the symptoms did not affect the continuation of treatment ( $\chi^2 = 0.424, P = 0.809$ ). **Conclusion:** Acupoint injection of dexamethasone has exact efficacy in the treatment of eczema of external auditory canal, and it is safe and reliable.

**Keywords** dexamethasone; acupoint; eczema of external auditory canal; efficacy; safety

外耳道湿疹是耳鼻喉科的一种常见的多发病,发生在耳廓、外耳道及周围皮肤的多形性皮疹,易反复发作,患者皮肤上可出现弥漫性潮红、红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液、结痂及鳞屑等损害<sup>[1]</sup>。传统治疗方法包括应用氯雷他定片、地氯雷他定片等抗过敏药物进行全身治疗,虽可控制症状,但药物靶向性较差,不良反应较多,治疗后易复发<sup>[2]</sup>。局部用药可减少药物使用剂量,该病局部治疗主要以清洁、干燥以及消炎为主,耳周局部用药相比于全身用药,药物更容易进入内耳以及外淋巴液,药物浓度峰值高,药效维持时间更长<sup>[3]</sup>。地塞米松是一种可扩张血管、抗感染以及止痒的肾上腺皮质激素类药物,动物研究<sup>[4]</sup>显示:穴位注射地塞米松可纠正辅助性T细胞17(T helper 17 cell, Th17)/调节性T细胞(regulatory T-cells, Treg)平衡,缓解变应性鼻炎大鼠鼻部炎性反应。研究<sup>[5]</sup>表明:地塞米松穴位注射治疗可明显改善突发性耳聋患者的症状,有利于患者听力的恢复。为寻找理想的治疗药物,本研究通过观察分析地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹的疗效和安全性,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

随机选取攀枝花市中西医结合医院2017年9月

至2018年9月收治的全部诊断为外耳道湿疹患者进行研究。纳入标准:1)符合《耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[6]</sup>关于外耳道湿疹的诊断标准;2)年龄15~75岁,男女不限;3)耳部皮肤呈红斑或粟粒状小丘疹及半透明的小水疱;4)外耳道皮肤增厚、粗糙、表皮皲裂、苔藓样变、脱屑。排除标准:1)不符合纳入标准者;2)妊娠、哺乳期妇女;3)严重结核病患者;4)糖尿病、骨质疏松症、肝、肾功能不良者;5)地塞米松使用禁忌及过敏者。入组后的剔除标准:1)出现严重不良事件者;2)未能按时进行随访者。选择符合上述纳入标准和排除标准的外耳道湿疹患者90例,使用随机数字表法进行分组,按1:1:1比例将患者分为对照组(A组和B组)及治疗组,每组各30例。本研究通过攀枝花市中西医结合医院医学伦理委员会审核。

### 1.2 方法

对照组A组:用生理盐水浸泡过的棉签将外耳道分泌物及干痂祛除,将可的松软膏均匀涂抹在皮损区域,每日3次,7 d为1个疗程。对照组B组:用生理盐水浸泡过的棉签将外耳道分泌物及干痂祛除,每日睡前服用氯雷他定片1片,7 d为1个疗程。治疗组:用生理盐水浸泡过的棉签将外耳道分泌物及干痂祛除,嘱咐患者保持坐位,在耳后颊息穴进针,平刺0.5寸,皮下注射地塞米松

5 mg+利多卡因0.1 mL, 进行穴位注射治疗, 每3 d耳后注射1次, 治疗14 d。

### 1.3 观察指标

治疗前、治疗14 d后, 记录3组患者外耳道湿疹恢复情况, 包括患者外耳道皮肤情况、相关症状消失时间以及瘙痒视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS), VAS评分满分为10, 得分越高, 患者瘙痒程度越剧烈, 并观察各组患者不良反应发生情况。随访6个月, 观察患者复发情况。

疗效判断标准<sup>[7]</sup>: “治愈”为临床症状消失, 患者皮损消失, 皮肤正常, 半年内无复发; “有效”为临床症状减轻, 皮损面积缩小, 渗出减少, 皮损面积缩小, 渗出减少, 皮损面积干燥或少量结痂, 皮肤色泽暗红; “无效”为临床症状及体征无明显改变。总好转率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以例(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 3组均值比较行单因素方差检验, 不同时间点均值比较用重复测量方差检验,  $P<0.05$ 则说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3组患者一般资料比较

3组患者一般资料比较, 差异不存在统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性(表1)。

表1 3组患者一般资料比较( $n=30$ )

Table 1 Comparison of general data among the three groups ( $n=30$ )

组别	性别 (男/女)/例	年龄/岁	病程/月
对照组			
A组	19/11	35.97 ± 4.68	2.42 ± 0.37
B组	16/14	37.60 ± 5.12	2.50 ± 0.41
治疗组	18/12	36.41 ± 4.75	2.49 ± 0.40
$\chi^2/F$	0.643	0.905	0.368
$P$	0.725	0.408	0.693

### 2.2 3组治疗总好转率比较

治疗组的治疗总好转率(90.00%)明显高于对照组A组(60.00%)、B组(63.33%), 组间差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表2)。

表2 3组治疗总好转率比较( $n=30$ )

Table 2 Comparison of overall improvement rate of treatment among the three groups ( $n=30$ )

组别	治愈/例	有效/例	无效/例	总好转/ [例(%)]
对照组				
A组	9	9	12	18 (60.00)
B组	10	9	11	19 (63.33)
治疗组	16	11	3	27 (90.00)
$\chi^2$				7.897
$P$				0.019

### 2.3 3组相关症状消失时间比较

治疗组湿疹、红肿、瘙痒等症状消失时间明显短于对照组A组、B组, 组间差异有统计学意义( $P<0.05$ , 表3)。

表3 3组相关症状消失时间比较( $n=30$ )

Table 3 Comparison of disappearance times of related symptoms among the three groups ( $n=30$ )

组别	湿疹消失 时间/d	红肿消失 时间/d	瘙痒消失 时间/d
对照组			
A组	6.58 ± 0.97	5.81 ± 0.84	9.27 ± 1.05
B组	6.72 ± 1.00	5.89 ± 0.92	9.46 ± 1.13
治疗组	4.09 ± 0.73* <sup>#</sup>	3.47 ± 0.50* <sup>#</sup>	5.51 ± 0.98* <sup>#</sup>
$F$	79.654	94.382	133.733
$P$	<0.001	<0.001	<0.001

与对照组A组比较, \* $P<0.05$ ; 与对照组B组比较, \* $P<0.05$ 。

Compared with the control group A, \* $P<0.05$ ; Compared with the control group B, \* $P<0.05$ .

### 2.4 3组瘙痒VAS评分比较

治疗后1周、1个月, 3组瘙痒VAS评分明显低于治疗前( $P<0.05$ ), 治疗组明显低于对照组A组、

B组, 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表4)。

### 2.5 3组复发情况比较

6个月后, 治疗组的治疗复发率(3.33%)明显低于对照组A组(26.67%)、B组(23.33%), 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表5)。

表4 3组瘙痒VAS评分比较( $n=30$ )

Table 4 Comparison of pruritus VAS score among the three groups ( $n=30$ )

组别	治疗前/分	治疗后1周/分	治疗后1个月/分
对照组			
A组	6.18 ± 1.07	4.39 ± 0.72	2.61 ± 0.40
B组	6.24 ± 1.15	4.30 ± 0.66	2.69 ± 0.43
治疗组	6.21 ± 1.19	3.05 ± 0.58**	1.84 ± 0.31**

与对照组A组比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组B组比较, \* $P < 0.05$ 。  $F_{\text{组间}}=5.100$ ,  $P=0.031$ ;  $F_{\text{时间}}=23.680$ ,  $P < 0.001$ ;  $F_{\text{组间} \times \text{时间}}=13.965$ ,  $P < 0.001$ 。

Compared with the control group A, \* $P < 0.05$ ; Compared with the control group B, \* $P < 0.05$ .  $F_{\text{among groups}}=5.100$ ,  $P=0.031$ ;  $F_{\text{time}}=23.680$ ,  $P < 0.001$ ;  $F_{\text{among groups} \times \text{time}}=13.965$ ,  $P < 0.001$ 。

表5 3组复发情况比较( $n=30$ )

Table 5 Comparison of recurrence among the three groups ( $n=30$ )

组别	复发/例	未复发/例	复发率/%
对照组			
A组	8	22	26.67
B组	7	23	23.33
治疗组	1	29	3.33
$\chi^2$			6.537
P			0.038

### 2.6 3组不良反应比较

治疗14 d, 治疗组1例青年男性患者出现糠秕孢子菌毛囊炎, 对照组A组出现2例嗜睡、头痛, B组2例患者出现嗜睡、恶心呕吐, 均不影响继续治疗, 组间差异不存在统计学意义( $\chi^2=0.424$ ,  $P=0.809$ )。

## 3 讨论

外耳道湿疹是外耳道及其周围皮肤的变应性

炎症, 通常有浆液性渗出和水泡形成等<sup>[8]</sup>。外耳道湿疹的病因和发病机制目前尚不十分明确, 可能与变态反应、精神因素、神经功能障碍、内分泌失调、代谢障碍、消化不良等有关, 毛织品、鱼虾、牛奶、肠寄生虫及病灶感染等是其可能的变应原, 潮湿、高温可为其诱因, 慢性中耳炎的脓液、患者的泪液或汗液刺激耳部皮肤亦可引起本病的发生<sup>[9]</sup>。一方面, 外耳道湿疹患者耳部瘙痒会对其工作、情绪以及睡眠质量造成严重影响, 进而降低其生活质量; 另一方面, 搔抓可使患者病损扩大, 渗液增加, 加重患者病情<sup>[10]</sup>。外耳道湿疹的治疗原则为尽可能保持患者外耳道局部干燥以及抗炎、抗过敏, 除了祛除病因及内服抗过敏药物, 局部治疗同样非常重要, 临床多采用10%氧化锌、抗生素可的松软膏等, 但见效慢、疗程长、易复发<sup>[11]</sup>。

地塞米松是一种人工合成的肾上腺皮质激素, 能减轻炎症早期渗出、水肿、血管扩张、白细胞浸润以及吞噬反应, 增加血管张力, 降低其通透性, 减少渗出, 从而改善患者红、肿、痛等症状, 炎症后期可抑制毛细血管和纤维细胞的增生, 延缓肉芽组织生成, 防止粘连及瘢痕形成<sup>[12]</sup>。地塞米松的生物半衰期为36~54 h, 其药理作用包括: 第一, 通过抑制体内炎症因子合成和释放, 减轻炎症反应, 进而缓解局部红肿、瘙痒等症状; 第二, 通过阻止结缔组织增生, 来降低毛细血管通透性, 进而减少炎性物质的渗出<sup>[13-14]</sup>。王枫荻等<sup>[15]</sup>研究表明: 妥布霉素地塞米松眼膏治疗儿童湿疹起效快, 效果良好。本研究结果显示: 治疗组的治疗总好转率为90.00%, 明显高于对照组A组的60.00%以及B组的63.33%, 表明地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹可显著增强疗效。另外, 治疗组湿疹、红肿、瘙痒等症状消失时间明显短于对照组A组、B组, 瘙痒VAS评分明显低于对照组A组、B组, 且3组不良反应发生率差异不存在统计学意义, 表明地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹可有效改善患者湿疹、红肿、瘙痒等相关症状, 减轻患者瘙痒, 药物起效快, 不良反应较小。随访6个月后发现: 治疗组的治疗复发率为3.33%, 明显低于对照组A组的26.67%和B组的23.33%, 表明地塞米松穴位注射治疗在减少外耳道湿疹复发方面具有一定的作用。分析其原因为: 局部涂抹给药治疗可能出现涂抹不均匀情况, 从而导致复发, 且容易损伤外耳道处皮肤甚至鼓膜, 而全身给药治疗有可能出现肝肾损伤。穴位注射治疗是将针刺和药物结合的一种治疗方式, 颅息穴为手少阳三焦经的常用



腧穴之一, 常用于治疗中耳炎、头痛等, 地塞米松穴位注射治疗可直接作用于病灶部位, 有利于药物吸收, 药物起效快, 作用更加持久, 从而发挥其抗炎、消肿以及抗过敏等多种功效; 还可降低毛细血管通透性, 既保留了药物的治疗疗效, 还能够增加对腧穴的刺激, 行使行气通络之功效, 最终强化针刺效果以及药物对机体的作用, 从而提高治疗疗效。因此, 地塞米松穴位注射治疗的治疗效果明显优于可的松软膏局部用药或者氯雷他定片口服用药治疗, 并且穴位注射治疗更加简便、安全, 不容易引起局部感染。

本研究认为, 攀枝花地区地处攀西裂谷, 属南亚热带亚湿润气候, 因气温高、雨季潮湿, 导致外耳道湿疹在该地区的发病率高, 但传统治疗以及局部抗炎、抗过敏治疗疗效缓慢、耗时较长, 容易反复, 患者就诊次数多, 治疗费用增多。地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹的优势在于: 第一, 明显缩短治疗周期; 第二, 药物起效快, 疗效优于局部用药或者口服用药; 第三, 不易复发; 第四, 治疗方法简单, 患者痛苦更少; 第五, 减少治病花费。因此, 地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹改变了传统的治疗理念, 治疗更简单, 能够更快解决患者痛苦, 且技术简单易学会, 更容易在基层医院推广使用, 解决更多患者的痛苦。但本研究纳入样本量有限, 加上研究时间相对较短, 因此后续研究还需进一步开展多中心、多样本的深层次研究, 以期临床提供更加可靠的参考价值。

综上, 地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹疗效明确, 可提高治疗效果, 改善患者症状, 减轻患者瘙痒, 降低复发率, 安全可靠, 值得进一步开展研究。

## 参考文献

1. 杨野, 晏文奇, 孟祥明, 等. 中耳胆脂瘤并发真菌性外耳道炎及外耳湿疹1例[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(8): 490-493.  
YANG Ye, YAN Wenqi, MENG Xiangming, et al. A case of middle ear cholesteatoma with fungal otitis externa and external ear eczema[J]. Journal of Clinical Dermatology, 2019, 48(8): 490-493.
2. 艾建伟, 徐景利, 盖建青, 等. 中药除湿丸联合耳净散内外合治外耳湿疹的疗效评价[J]. 中华耳科学杂志, 2017, 15(4): 471-474.  
AI Jianwei, XU Jingli, GE Jianqing, et al. A study on efficacy of Chinese herbal remedy for external ear eczema[J]. Chinese Journal of Otolaryngology, 2017, 15(4): 471-474.
3. 李鹏, 闫燕. 氯雷他定与无极膏治疗小儿外耳湿疹疗效观察[J]. 中国药师, 2016, 19(7): 1314-1316.  
LI Peng, YAN Yan. Clinical efficacy and safety evaluation of loratadine combined with compositus mentholi cream in the treatment of infantile with external ear eczema[J]. China Pharmacist, 2016, 19(7): 1314-1316.
4. 王钰, 侯珣瑞, 李丽红, 等. 穴位注射对变应性鼻炎大鼠Th17/Treg相关转录因子及细胞因子表达的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(4): 276-281.  
WANG Yu, HOU Xunrui, LI Lihong, et al. Acupoint injection improves allergic rhinitis by balancing Th17/Treg in allergic rhinitis rats[J]. Acupuncture Research, 2019, 44(4): 276-281.
5. 高峰. 地塞米松联合长春西汀和胞磷胆碱钠治疗突发性耳聋的临床疗效[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(12): 2417-2421.  
GAO Feng. Clinical observation of dexamethasone combined with vinpocetine and citicoline sodium in treatment of sudden deafness[J]. Drugs & Clinic, 2017, 32(12): 2417-2421.
6. 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.  
TIAN Yongquan. Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
7. 樊忠, 王天铎. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1997.  
FAN Zhong, WANG Tianduo. Practical Otorhinolaryngology[M]. Jinan: Shandong Science & Technology Press, 1997.
8. 张继东, 张凌, 陈伟, 等. 外耳道湿疹与真菌感染的鉴别诊断和治疗原则[J]. 空军医学杂志, 2015, 1(2): 94-95, 98.  
ZHANG Jidong, ZHANG Ling, CHEN Wei, et al. Differential diagnosis and treatment of the external auditory canal eczema and fungal infections[J]. Medical Journal of Air Force, 2015, 1(2): 94-95, 98.
9. 杨美艳. 复方黄柏液联合曲咪新乳膏治疗外耳道湿疹40例[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2015, 29(2): 20-23.  
YANG Meiyuan. Fufanghuangbai Liquid combined with triamcinolone acetate treating eczema of external auditory canal (40 cases report)[J]. Journal of Otolaryngology and Ophthalmology of Shandong University, 2015, 29(2): 20-23.
10. 梁悦, 李萍, 刘宇, 等. 耳穴压豆结合中药熏药对湿疹患者生活质量的影响和疗效分析[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(3): 44-48.  
LIANG Yue, LI Ping, LIU Yu, et al. Effects of auricular pressure beans combined with Chinese herbal fumigant on quality of life and efficacy in eczema patients[J]. Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2019, 42(3): 44-48.
11. 刘鹤荫. 妥布霉素地塞米松眼膏治疗儿童湿疹的疗效及安全性研究[J]. 北方药学, 2019, 16(4): 178-179.  
LIU Huiyin. Efficacy and safety of tobramycin dexamethasone eye ointment in the treatment of eczema in children[J]. Journal of North

- Pharmacy, 2019, 16(4): 178-179.
12. 李纪辉, 磨宾宇, 冯海燕, 等. 乌灵胶囊联合鼓室内灌注地塞米松治疗慢性耳鸣临床效果[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(5): 1212-1215.  
LI Jihui, MO Binyu, FENG Haiyan, et al. Clinical effect of Wuling capsule combined with tympanic reperfusion of dexamethasone on chronic tinnitus[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2018, 36(5): 1212-1215.
  13. Moore SG. Intravenous dexamethasone as an analgesic: a literature review[J]. AANA, 2018, 86(6): 488-493.
  14. Chen Q, Chen J, Hu B, et al. Submucosal Injection of Dexamethasone Reduces Postoperative Discomfort After Third-Molar Extraction: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. J Am Dent Assoc, 2017, 148(2): 181-191.
  15. 王枫荻, 陈斌, 陆晓逸, 等. 妥布霉素地塞米松眼膏治疗儿童湿疹的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2018, 17(2): 38-41.  
WANG Fengdi, CHEN Bin, LU Xiaoyi, et al. Clinical observation of tobramycin and dexamethasone ophthalmic ointment in the treatment of child eczema[J]. Chinese Journal of Dermatovenereology of Integrated Traditional and Western Medicine, 2018, 17(2): 38-41.

本文引用: 张雄, 闫波, 邹森, 戴林桐, 卿丽华. 地塞米松穴位注射治疗外耳道湿疹的疗效观察[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(8): 1856-1861. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.022

**Cite this article as:** ZHANG Xiong, YAN Bo, ZOU Sen, DAI Lintong, QING Lihua. Efficacy of acupoint injection of dexamethasone in the treatment of eczema of external auditory canal[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(8): 1856-1861. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.022