

【理论探讨】

基于玄府理论探析慢性荨麻疹的治疗*

孙明新¹, 赵鑫¹, 石芳¹, 王艳君^{1,2△}, 薛维华^{1,2△}

(河北中医学院附属医院, 石家庄 050011 2.河北省中医院, 石家庄 050011)

摘要: 慢性荨麻疹是一种常见皮肤病,其发病机制复杂,病因难明。西药治疗存在药物副作用及复发率较高等问题,而中医在减轻症状、降低复发率等方面具有一定优势。慢性荨麻疹属于中医学“瘾疹”范畴,其病因病机与玄府理论密切相关。玄府理论起源于《黄帝内经》中汗孔概念,后经刘完素等医家不断完善发展而形成特色的中医理论。而风药最早见于张元素《医学起源》一书,其质轻而气盛,具有发散祛邪、升阳补虚、畅气调肝、活血通络、通窍启闭等多种功用。本文从玄府理论与慢性荨麻疹之间的相关关系出发,认为玄府开合失司为慢性荨麻疹发病的核心病机,治疗当以风药为主,从补虚固玄、祛风通玄、清热开玄、养血和玄辨证施治,共奏畅达内外的作用,使玄府开合有常、瘾疹得愈。基于玄府理论指导应用风药辨证施治,为慢性荨麻疹的临床治疗提供思路。

关键词: 玄府; 慢性荨麻疹; 固玄府; 通玄府; 风药

中图分类号: R758.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)10-1564-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.10.011

荨麻疹(Urticaria)是一种临床常见的难治性皮肤病,以局限性、水肿性风团伴剧烈瘙痒为主要临床表现。据统计,15%~20%的人一生中至少发生过一次荨麻疹,而每周发作至少2次,且持续时间6周以上者称为慢性荨麻疹(chronic urticaria, CU)^[1]。慢性荨麻疹病因复杂,多为病久正虚、复感外邪形成的本虚标实之证。因此发作时或表里兼重,或二者均不显著,辨证论治难以统一。而玄府理论由汗孔概念演绎而来,后经历代医家不断完善,至今发展为玄府系统,其在表以肌肤腠理为门户,在里以脏腑深部为根结,遍布周身;表里可相互影响而致疾病发生,这与慢性荨麻疹的发生发展与转归密切相关^[2]。风药因其味辛质轻之性,具有发散祛邪、升阳举陷、活血通络等功效,临床常用其调节玄府开合。故本文以风药治疗CU的经典方为主线,探索玄府理论与CU发病与治疗之间的内在规律,为临床应用提供参考思路。

1 玄府理论与慢性荨麻疹

“玄府”概念首见于《黄帝内经》。《素问·水热

穴论篇》云“所谓玄府者,汗空也”,即皮肤之汗孔^[3]。后至金元时期,刘完素着意拓展玄府含义形成的“玄府气液说”^[4],认为玄府广泛存在于人体之中,内至人体脏腑,外达皮毛四肢百骸。此后历代医家对其不断完善发展形成完整的理论体系,认为玄府是遍布于全身各器官组织的无数微小孔窍,以及各孔窍之间相互交错的联系渠道^[5-8],既是精气血津液神升降出入的门户,亦为邪气出入之通道,具有沟通全身气血流通运行的作用。其生理功能以开合为主,贵乎开合有度。若玄府开合通利有常,则脏腑气血充盛,腠理通畅调达,正气存于内而外邪不得入;若玄府开合失司,则全身气血津液等物质在体内的输布及代谢障碍而导致疾病发生。慢性荨麻疹作为一种皮肤病,与肌肤腠理、肺、脾等功能正常相关,而这些功能均依赖于玄府的开合有常^[9]。故玄府开合失司是慢性荨麻疹发病的核心病机,在治疗时需恢复玄府正常的开合功能,使脏腑皮腠功能正常,气血通利,最终达到邪去正复的目的。

2 开合失司与慢性荨麻疹

慢性荨麻疹属于中医学“瘾疹”范畴。中医学认为本病病因病机为素体禀赋不足,卫外不固或饮食不节、湿热内蕴,或病久气血失调化燥生风^[10]。素体虚弱、脏腑亏虚、正气不足是本病的主要内因,以肺脾亏虚为本,营卫失调,腠理不固,卫外不密,外邪乘虚而入发为瘾疹。玄府作为联络脏腑、气血、皮腠的重要结构,在CU的发病中至关重要,各种原因引起的玄府开合失司均会导致本病的发生。

2.1 卫气不足,玄府不固

慢性荨麻疹多由急性荨麻疹失治误治、病久迁延不愈造成,故多以正气虚为主要病理矛盾^[11]。正气虚则卫气不足,而皮毛玄府外受卫气所控,卫气虚则不能控制玄府正常开合,当闭不闭,致使营卫失

*基金项目:国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2017YFC1703605)-针灸治疗慢性荨麻疹疗效评价研究;河北省中医药管理局项目(2021020)-针刺结合拔罐治疗慢性荨麻疹的临床研究;河北中医学院科技能力提升项目(KTZ2019023)-针刺结合刺络拔罐治疗慢性荨麻疹的临床研究

作者简介:孙明新(1995-),女,河北唐山人,在读硕士研究生,从事针灸治疗慢性荨麻疹的临床与研究。

△通讯作者:薛维华(1970-),女,石家庄人,教授,主任医师,硕士研究生,硕士研究生导师,从事针灸治疗慢性荨麻疹的临床与研究, Tel: 18832118875, E-mail: xwh158@qq.com; 王艳君(1962-),女,石家庄人,教授,主任医师,博士研究生,博士研究生导师,中西医结合博士后,从事慢性荨麻疹的针灸临床与研究, Tel: 13933016908, E-mail: wangyj8055@sina.com。

和,腠理不密,营阴不得内守,卫气外泄,外邪易入而发病。同时病情日久,卫气愈虚则会导致出现玄府“开泄不闭”的病理状态,致使正气易泄,进一步加重正虚,外邪易由开泄之玄府鱼贯而入,形成正愈虚邪愈盛的恶性循环,导致病情反复。且由于夜间卫气入于营血,体表卫气固摄能力不足,故慢性荨麻疹患者多在夜间至凌晨期间发作^[12]。此外正气虚衰致使气血运行障碍,还会导致玄府郁闭不通的病理状态,加重CU的症状。

2.2 外邪侵袭,玄府不通

慢性荨麻疹多因先有卫气不足,玄府开合失司,又遇外来之邪侵袭闭郁玄府而致。皮肤乃人身之藩篱,营卫循行之地,有赖于卫气的固护及营血的濡养。当外感邪气客于肌表时先犯卫气,致营阴郁滞,营卫失和,运行不畅,玄府闭塞不通致使正气祛邪无外出之通道,正邪相搏结于肌表腠理则发生风团瘙痒。若饮食不节或饮酒及进食辛辣刺激之品,促进卫气运行于肌表,而卫气往来则加重风团瘙痒等症状。若因情志不畅,脏腑失和,气血乖逆,营卫气血失于濡养,生风化燥而阻于肌肤腠理致郁闭玄府而病^[13]。

2.3 病久痰瘀,玄府瘀滞

慢性荨麻疹属于慢性病的一种,病程较长,症状反复,玄府郁闭导致气血津液运行受阻,则会进一步加重玄府郁闭的状况,且气血津液瘀滞日久可形成新的病理因素,易致痰瘀内停,瘀滞玄府,形成恶性循环。疾病后期,脏腑失调,气血运行不畅,玄府开合无力,使瘀血内生,阻滞经络,痰瘀互结,同时外感邪气、饮食不节或情志不畅等导致脾胃失和,内因和外因交织,相互影响。痰瘀互结,玄府瘀闭,阻滞血脉,从而使病情更趋于严重^[14]。

故玄府开合失司导致慢性荨麻疹的发作,也加重慢性荨麻疹反复难解的病理状态,因此恢复玄府正常开合功能是治疗慢性荨麻疹及防止复发的重点。

3 风药应用与慢性荨麻疹

风药最早由张元素提出,即有风升生之意,其在《医学启源》^[15]即列出防风、羌活等20味风药供后人揣摩。《神农本草经百种录》^[16]中明言,风药质轻而气盛,具有发散祛邪、升阳补虚、畅气调肝、活血通络、通窍启闭等多种功用。而风药诸多治疗作用的基础,正是在于调节玄府之开合,不仅可以调畅皮毛玄府且能通利脏腑之玄府。现代医家中更有人提出“风药疗百疾”的观点^[2]。故基于玄府理论以风药治疗CU,当以调节玄府的开合功能为主要治法,根据疾病的不同临床症状具体论治。

3.1 补虚固玄

玄府不固,开合失司而致外邪易于入侵,玄府不固过度开宣又导致正气外泄,进一步加重正虚,此时临床症见风团色淡不鲜,晨起或遇风加重,四肢困

倦,面色无华,舌淡边有齿痕,苔薄白脉细弱^[11],所以祛邪仅治标,补虚固玄才是治疗慢性荨麻疹的求本之计,故治疗当以防风等风药与益气补虚之品配伍,临床可用玉屏风散类方药。玉屏风散为元代医家危亦林所创立,以黄芪、白术、防风组成,有外发表邪、内安脏腑之效。《医宗金鉴》^[17]曾言其宜于“风邪久留而不散”诸症,是中医扶正固本的经典方剂。方中黄芪补脾益气,达表益卫,使玄府固守、开合有司、正气不流邪气不入。白术健脾益气生血而扶正,防风引风邪外出,以透散开泄肌表皮毛,疏风祛邪而不留邪,同时还可促进脾脏运化功能的恢复,生化气血,使玄府得固。如叶青^[18]认为,CU虽有寒热虚实之分,但其根本原因在于表虚不固,故以玉屏风散颗粒配合氯雷他定分散片治疗CU,结果证实玉屏风颗粒能明显缓解患儿瘙痒症状。吴继红^[19]则以相同方法证实,玉屏风散颗粒不仅治疗CU疗效确切,且能够显著降低血清IgE水平。此外现代药理学研究证实,玉屏风散颗粒具有抗菌抗炎作用,可调节患者免疫功能,改善微循环状态^[20],抑制IgE的产生和肥大细胞释放组织胺,因此对I型变态反应性疾病有效。故在CU的治疗中可用玉屏风散类方药,以补虚固卫,恢复皮毛玄府防御外邪的功能。

3.2 祛风通玄

CU多由卫外不固、外感风邪致使玄府郁闭、气血运行障碍而发病。正如《诸病源候论·风病诸候下》所言“夫人阳气外虚则多汗,汗出当风,风气搏于肌肉,与热气并则生瘾疹。”^[21]而《素问·调经论篇》则言“腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热”^[3],临床常以发热、恶寒、鼻塞、咽痛、多汗或无汗等为主要表现^[11]。故此类玄府郁闭证,当以辛散通透之风药,如荆芥、羌活、薄荷、葛根、蝉蜕等,不仅发散肌腠以散表邪又能宣通气血,既有升降的双向调节作用,又对机体内外玄府均有宣通作用,故临床可用消风散类方药。消风散是临床治疗皮肤病的重要方剂之一,集疏风、清热、祛湿、养血、滋阴等多种治法于一体,最早见于陈实功《外科正宗》。陈实功言“治风湿浸淫血脉,致生疮疥,搔痒不绝,及大人小儿风热瘾疹,遍身云片斑点,乍有乍无并效。”^[22-23]其综合风湿化热入里,易伤及“血脉”之病机,方中又增加养血、滋阴与活血之品,重在疏风活血、清热除湿,对于瘾疹有极好的疗效。如袁锦权^[24]以消风散联合氯雷他定片治疗CU疗效确切,且不良反应轻微,安全性好,能够缩短病程,降低荨麻疹复发率。同时研究证明,消风散在止痒方面疗效极为显著,可以减少血清中5-羟色胺(5-HT)和P物质(SP)含量,抑制血清中肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-4(IL-4)、组胺和白三烯的释放;抑制肥大细胞脱颗粒等,从而抑制毛细血管通透性,减少嗜碱性粒细胞和单核细胞,降低血管水肿及瘙痒

程度^[25]。故 CU 病症以外感风邪、玄府郁闭为主,当可用消风散类方药祛除风湿之邪,恢复玄府运行气液、渗灌气血之功效。

3.3 清热开玄

慢性荨麻疹多为虚证、虚实夹杂证,本因机体正气相对虚弱,患者体质各异,或内有食滞、邪热,或有其他慢性疾病,复感外邪之邪。胃肠热盛生风,致内不得疏泄,外不得透达,郁于皮肤腠理之间而发病,治疗当以辛温之风药如防风通圣散类方剂,其谓“盖辛热之药能开发肠胃郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而已”。防风通圣散出自《黄帝素问宣明论方》,由刘完素创立^[26]。防风、麻黄解表宣通,使风邪由汗而泄;荆芥、薄荷清上,使外邪由鼻而泄;大黄、芒硝使胃肠积热由后而泄;滑石、栀子利水,外邪由下焦而泄;石膏、桔梗清肺胃;连翘、黄芩可以祛诸经之游火;川芎、当归、芍药为血分之药,与风药合用可入血分引风邪外出,而甘草、白术和胃气而健脾,诸药合用达到标本兼治、通玄祛邪之要。如张新建在临证论治小儿慢性荨麻疹时多遵从调和营卫与通腑泄热的原则,以达到表里双解的目的,临床多以防风通圣散为主方随证化裁,均取得了满意的临床疗效^[27]。刘欢等^[28]证实,防风通圣散联合抗组胺药能降低患儿血清中 IgE 含量,帮助患儿恢复病情。而晋文蔓^[29]证明,联合用药不仅能有效缓解患者症状,还可减少抗组胺药口干、嗜睡等副作用的发生。胡奕^[30]采用防风通圣散煎服配合外洗疗法,亦取得了满意的疗效。故针对 CU 之胃肠热盛的症状,以防风通圣散疏表透里、调畅脏腑之玄府,从而达到标本兼治的目的。

3.4 养血和玄

荨麻疹反复发作,久病入络,络脉瘀阻,肌腠失养,腠理疏松,玄府开合失司,营卫运行不畅,外邪更易入侵,致本病缠绵难愈。此时临床症见皮损色泽暗红或呈紫红,多入夜加重,部位相对固定,伴有舌黯淡或有瘀点瘀斑。此时宜分而治之,以风药辛温之性,一方面开通玄府,另一方面风药能散能行,推动血液运行而具有活血的功效,使外邪无所依附而成无根之邪,更有利于祛除。故可用川芎、当归类风药,如当归饮子类方药。当归饮子最早出自《严氏济生方》:“当归饮子,主心血凝滞,内蕴风热,皮肤疮疥,或肿或痒,或脓水浸淫,或发赤疹瘡癩”^[31]。其中当归甘温补益养血活血,黄芪补足中气而实表,制首乌滋阴养血,使玄府得养,开合复常;而川芎乃血中之气药,行气活血,当归、川芎补益阴血且兼具活血之效,气血行而玄府通;生地黄、白芍寒凉补益,清热凉血,滋阴养血;防风、荆芥均有祛风之功,且性辛温开散,可开通玄府给邪气以出路。玄府通则气血畅行,再无“气滞血瘀与痰结、病邪胶结难解致病情反复”之患。同时玄府得通,正气得以祛邪从玄

府而解,一改正邪搏结肌表郁而不解乃至起疹发痒”之病理状态,因此治疗顽固性荨麻疹的效果较好。如金星^[32]纳入 20 篇文献进行荟萃分析,结果明确当归饮子联合抗组胺药治疗 CU 的疗效优于单纯应用西药。同时实验研究也证实,当归饮子能调节机体免疫功能,抑制过敏性炎症反应,通过多靶点协同作用达到治疗慢性荨麻疹的目的^[33]。

4 总结与展望

慢性荨麻疹是一种变态反应性皮肤病,其病势缠绵,病情易反复,是临床常见的顽固性、难治性疾病。而玄府系统作为迄今为止中医藏象生理学最细微的功能和组织结构,目前对其从病因病机、理论基础等方面进行了深入研究并运用于中医各科。而因皮肤与玄府之间密切相关,故应用于此。因玄府开合失司、气血失调是慢性荨麻疹的核心病机,故调节玄府之开合是治疗 CU 的基本治法。风药因其辛温发散之性,可通过补虚固玄、祛风通玄、清热开玄、养血通玄等途径调节玄府的开合功能,以风药为遣方用药基础的代表性方剂,如玉屏风散、消风散、防风通圣散、当归饮子等,初步构建了基于玄府理论为指导的治疗思路。但目前关于调节玄府开合治疗 CU 的实验研究较少,故应从现代药理学、分子生物学、微观病机等多方面出发,为基于玄府理论治疗慢性荨麻疹的临床应用提供循证医学证据。

参考文献:

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.中国荨麻疹诊疗指南(2014 版)[J].中华皮肤科杂志,2014,47(7):514-516.
- [2] 张历元,袁倩倩,蔡玲玲,等.基于玄府理论探讨慢性荨麻疹的治疗思路[J].世界中医药,2018,13(11):2697-2700.
- [3] 王冰.重广补注黄帝内经素问[M].北京:中国古籍出版社,2015:285.
- [4] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:中国中医药出版社,2007:35.
- [5] 王明杰.玄府论[J].成都中医学院学报,1984,8(3):1-4.
- [6] 王饶琼,李双阳,白雪.玄府与现代医学实质研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):144-145.
- [7] 胥青梅,王小强,白雪.玄府理论对中医认识微观病机的影响[J].中医临床研究,2019,11(8):11-16.
- [8] 单媛莉,常富业.玄府相关概念诠释[J].中华中医药学刊,2013,31(7):1558-1560.
- [9] 谢林,王楠.从玄府理论论治腰椎间盘突出性疾病[J].江苏中医药,2020,52(3):3-6.
- [10] 宋坪,杨志波.中医临床诊疗指南释义皮肤病分册[M].北京:中国中医药出版社,2015:116-122.
- [11] 李东海,李勇,张横柳.从玄府开合角度探讨荨麻疹诊治[J].新中医,2010,42(11):116-117.
- [12] 宋宗谔,张静静,彭丽,等.从“玄府”角度浅探当归饮子治疗慢性荨麻疹[J].时珍国医国药,2019,30(2):420-421.
- [13] 王琪.基于玄府理论采用背部走罐配合神阙拔罐治疗风热型慢性荨麻疹的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2019.
- [14] 彭丽,宋宗谔,王翔芮,等.基于“玄府理论”浅论“开玄通府”治疗皮肤病的临床思路[J].辽宁中医杂志,2017,44(9):1852-1854.

(下转第 1601 页)

助于脑血管的扩张与脑部供血功能的改善^[18-20];银杏类制剂在抗血小板、扩张血管、保护神经细胞及改善微循环等方面均有着良好的治疗效果^[21]。综上所述,当患者中医辨证为血瘀证时,无论急性期或恢复期,均可采用活血化瘀的中医特色用药方案。

本研究以临床大数据为基础,采用禁忌搜索算法对真实世界中丹参川芎嗪注射液治疗脑梗死疾病治愈好转患者的临床联合用药情况进行了深入挖掘分析,得出其在 4 个方面的临床用药方案积极且基本符合相关指南。本研究数据量大且内容真实,对优化治疗方案、临床合理用药均有重要的参考意义。但本研究属于回顾性研究,也存在数据缺失或重复等局限性,故建议临床医生谨慎参考本研究结论,结合患者具体病情合理用药,注意配伍禁忌。建议未来可在本研究基础上进一步设计开展严谨的前瞻性研究,以获得确切的治疗方案与安全用药等高质量高等级的循证证据。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 304-315.
- [2] 高长玉, 吴成翰, 赵建国, 等. 中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 136-144.
- [3] 石进, 胡文娟. 我国脑梗死药物临床试验评价标准的探讨[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(11): 917-920.
- [4] 苗洋, 杨薇, 谢雁鸣, 等. 基于真实世界的 28963 例急性脑梗死患者合并疾病与联合用药分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3551-3556.
- [5] 夏斌, 赵忠新. 急性脑梗死并发症及应对措施[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(11): 988-991.
- [6] 余健成. 氯吡格雷联合阿司匹林预防非心源性缺血性卒中的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(14): 70-71.
- [7] 李慧敏, 刘瑞敏, 杨亚峰. 低分子量肝素钠注射液联合丹参注射液治疗急性脑梗死的效果分析[J]. 临床医学, 2017, 37(6): 127-128.
- [8] 黄丹丹, 邓耀芳, 黄汉宁, 等. 硫酸氢氯吡格雷与低分子肝素钠

联合治疗急性进展性脑梗死的临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(1): 24-26.

- [9] 丁琪, 陈旭. 急性缺血性脑卒中预后影响因素研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(11): 1182-1185.
- [10] 冯信枝, 李玉玲, 梁中坤, 等. 氢氯噻嗪、呋塞米与螺内酯治疗严重高血压成本及效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(12): 141-142.
- [11] 张瑞, 孙硕, 陈艾东. 利尿药联合其他药物抗高血压的临床新进展[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(22): 3347-3349.
- [12] 单彩云, 尚美玲, 吕素芹. 脑梗死患者肺部感染的临床治疗对预后的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(19): 4642-4644.
- [13] 杨华, 王虎, 杨森, 等. 急性脑卒中并发肺部感染的预后分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(5): 863-864.
- [14] 胡志明, 张红, 郭栋梁. 急性细菌性肺部感染患者不同抗菌药物治疗对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(24): 5601-5602.
- [15] 边双双, 王银儿, 冯月娟. 加替沙星联合雾化吸入盐酸氨溴索治疗老年急性肺炎的临床观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(12): 2980-2982.
- [16] 尚茜, 商伟娜, 翟琳, 等. 重症肺部感染患者盐酸氨溴索气管镜灌洗对肺功能水平的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(15): 3470-3472.
- [17] 吴波, 刘鸣. 丹参类药物治疗急性缺血性脑卒中的研究进展[J]. 中国临床康复, 2004, 8(10): 1925-1927.
- [18] 陈可冀, 付长庚, 丛伟红, 等. 红花黄色素临床应用中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1167-1173.
- [19] 蔡霞, 刘建宏, 贾爱芹, 等. 红花黄色素对急性脑梗死患者血清 ET-1、TXB₂ 浓度的影响分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(11): 1337-1338.
- [20] 李翔, 郑文斌, 高毅滨. 红花黄色素对急性脑梗死患者 NT-proBNP 和 TXB₂ 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(16): 1900-1902.
- [21] 刘皋林. 银杏制剂的药理作用与临床应用[J]. 上海医药, 2016, 37(3): 8-22.
- [22] 李敏, 谢雁鸣, 章轶立, 等. 基于巢氏病例对照研究丹参川芎嗪注射液疑似过敏反应的影响因素分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1707-1709.

收稿日期: 2020-11-12

(上接第 1566 页)

- [15] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 115.
- [16] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 8-64.
- [17] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1651.
- [18] 叶青. 玉屏风颗粒联合氯雷他定治疗小儿慢性荨麻疹的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(10): 282-283.
- [19] 吴继红. 玉屏风颗粒治疗小儿慢性荨麻疹表虚不固型的疗效及对血清 IgE 的影响[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(12): 130-131.
- [20] 任艳丽, 晁利芹. 玉屏风颗粒对慢性荨麻疹患者临床症状及炎症因子的影响[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(1): 148-150.
- [21] 丁光迪. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 52.
- [22] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 280.
- [23] 孙梦涵, 唐宗湘, 袁晓琳. 《外科正宗》消风散止痒作用的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(18): 206-213.
- [24] 袁锦权, 卢金海, 黄碧梅, 等. 消风散联合地氯雷他定治疗小儿慢性荨麻疹 32 例[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1415-1416.
- [25] 陈冬英. 中西医结合治疗小儿荨麻疹 25 例[J]. 中国中医药现

代远程教育, 2016, 14(24): 99-100.

- [26] 彭昭宣, 米绍平, 汪静. 防风通圣散临床应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(2): 144-146.
- [27] 王俭, 张新建. 张新建教授论治小儿慢性荨麻疹经验介绍[J]. 中医临床研究, 2015, 7(2): 103-104.
- [28] 刘欢, 李玉兰. 防风通圣散治疗小儿慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(54): 10624-10625.
- [29] 晋文蔓. 防风通圣颗粒联合开瑞坦糖浆治疗小儿慢性荨麻疹疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(1): 42-43.
- [30] 胡奕. 防风通圣汤剂内服外洗法治疗小儿荨麻疹[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(5): 50-51.
- [31] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 180.
- [32] 金星. 当归饮片加减联合抗组织胺药物治疗慢性荨麻疹的 Meta 分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [33] 郭静, 艾儒棣, 段渠, 等. 当归饮片治疗气血两虚型慢性荨麻疹小鼠的机理研究[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(6): 884-887.

收稿日期: 2020-10-23