

# 浅谈活血化瘀法在慢性荨麻疹中的应用

赵思琪<sup>1</sup>, 郭 静<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院, 四川 成都

收稿日期: 2023年12月15日; 录用日期: 2024年1月9日; 发布日期: 2024年1月16日

## 摘 要

慢性荨麻疹病程往往较长, 反复发作, 久病多虚多瘀, 而血虚及血瘀又可进一步导致慢性荨麻疹病势缠绵, 反复难愈; 且有数据调查慢性荨麻疹患者大多为瘀血体质; 现代研究也表明慢性荨麻疹水肿性风团具有明显的微循环障碍, 与血瘀证血液循环和微循环障碍等病理生理改变相吻合, 证明慢性荨麻疹与瘀血是密切相关的, 临床也有实践表明从瘀血的角度出发治疗慢性荨麻疹具有较好疗效。故提出基于“活血化瘀”法, 从“正、邪”, “内、外”出发治疗慢性荨麻疹, 以期为临床治疗提供参考。

## 关键词

活血化瘀, 慢性荨麻疹, 扶正祛邪, 内外并治

# A Brief Discussion on the Application of Promoting Blood Circulation and Removing Blood Stasis in Chronic Urticaria

Siqi Zhao<sup>1</sup>, Jing Guo<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Cinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 15<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jan. 9<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 16<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Chronic urticaria often has a long course of disease, recurrent attacks. Long-term illness often leads to blood deficiency and blood stasis which can further lead to chronic urticaria lingering,

\*通讯作者。

repeated refractory. There are data to investigate patients with chronic urticaria are mostly blood stasis constitution. Modern research also shows that chronic urticaria edematous wheal has obvious microcirculation disorder, which is consistent with the pathophysiological changes of blood circulation and microcirculation disorder in blood stasis syndrome. It is proved that chronic urticaria is closely related to blood stasis. Clinical practice also shows that the treatment of chronic urticaria from the perspective of blood stasis has a good effect. Therefore, based on the method of "promoting blood circulation and removing blood stasis", the treatment of chronic urticaria from "positive and evil", "internal and external" is proposed in order to provide reference for clinical treatment.

## Keywords

Promoting Blood Circulation and Removing Blood Stasis, Chronic Urticaria, Strengthening the Body Resistance to Eliminate Pathogenic Factors, Internal and External Treatment

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

现代医学认为慢性荨麻疹是由多种因素引起皮肤、黏膜、血管发生暂时性炎性充血与组织内水肿,与自身细胞免疫功能失衡密切相关,其发生的机制不明,大多认为与炎症细胞因子表达失调相关[1],临床多采用口服抗组胺药物[2]、皮质类固醇激素、免疫抑[3]制剂等治疗本病,效果显著,但停药后易复发[4],长期使用易引发不良反应[5]。如张文宪等人收集 100 例符合慢性荨麻疹诊断标准的患者,50 例对照组予以西替利嗪片,观察组在对照组基础上予以清热八味胶囊,结果观察组临床疗效优于对照组[6]。中医称本病为“瘾疹”,以皮肤时发瘙痒、水肿性风团、部位不定为特征,病程常超过数月以上。长期以来,中医多认为本病属于虚证,故而多从气血不足、血虚受风、脾肺两虚等方面论治,疗效并不确切。本病迁延日久,久病必瘀,瘀血阻络亦致慢性荨麻疹病势缠绵,反复难愈,故而“瘀”也是本病重要的病因病机之一,因此瘀论治慢性荨麻疹具有重要的临床意义。

## 2. 瘀血与活血化瘀法

### 2.1. 瘀血与血瘀

《说文解字》说:“瘀,积血也。”张仲景所著《伤寒杂病论》首提“瘀血”病名,它在中医经典古籍中有许多论述,又称为恶血、败血、衄血、蓄血等。瘀血既是血液停滞凝聚所形成的病理产物,也是继发性病因之一。包括脉管中凝聚不行之血,及体内存积的离经之血。唐容川《血证论》说:“离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”瘀血致病,常阻滞气机、影响血脉,引起诸多病证。血瘀指的是血液运行不畅或瘀滞不通的病理状态。瘀血可引起血瘀证,血瘀的病理状态又可加重瘀血形成。“百病多瘀、老年多瘀、久病多瘀、怪病多瘀”[7],临床上治疗血瘀证常采用活血化瘀法。

### 2.2. 活血化瘀法

活血化瘀法属于“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法中的消法。活血即畅通血脉,化瘀即祛除瘀滞,活血化瘀指的是通过方药的作用,祛除瘀滞,疏通经络,调畅血脉,促使脉道通利,气血运行

流畅,从而达到瘀去新生的一种治法。活血化瘀法最早起源于东汉时期的《武威汉代医简》,书中对于久瘀之患选用活血化瘀峻药-虫类药搜剔络道。唐宋时期医家创制了桃仁汤、芒硝汤、失笑散等活血化瘀方。明清时期,王清任著作《医林改错》中创制血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤等,唐宗海所著《血证论》丰富了活血化瘀法的内涵。

现代学者通过科学研究的方法,对活血化瘀药物的作用机理进行细致的研究,已深入到细胞、分子水平。如有学者发现活血化瘀药物主要是通过NF- $\kappa$ B、MAPK、Nrf2-ARE 3条信号通路发挥抗炎作用。因此活血化瘀药物可用于治疗多种炎症性皮肤病[8]。

### 3. 瘀血与慢性荨麻疹关系浅析

#### 3.1. 瘀血阻滞, 肌肤顽痹, 为症见风团瘙痒的病因

皮肤病的诊断中皮损占据重要地位,这也是中医外科临床医疗特色之一,血瘀证的皮肤病临床表现主要有:出血性皮损、充血性皮损、炎症性皮损、增生性皮损、色素性皮损、肌肤顽痹症状等[9],而慢性荨麻疹患者身体各处常可出现大面积肿块风团,可能呈现出紫色,此为瘀血阻滞局部经络之象,日久瘀血耗伤营血,血虚生风,故肿块反复出现和消退且剧烈瘙痒,而剧烈瘙痒引起搔抓又会加重血瘀,结合患者常有口干,舌黯有瘀点,苔薄,脉细或涩等特点,由此可看出荨麻疹为瘀血致病的特点。

#### 3.2. 久病入络, 病势缠绵, 为瘀血致病的病程进展

从中医“久病入络”的理论来说,《黄帝内经》首次提出络脉及络的观点,《灵枢·终始》言“久病者,邪气入深”,提出病久入深的发展趋势。《灵枢·百病始生》又言:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉”,指出邪气久而不散则客于络脉,清代医家叶天士在前人经验的基础上提出了“久病入络”的观点,并提出邪气侵袭人体“初为气结在经,久则血伤入络”,“久发、频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病必瘀闭”。与慢性荨麻疹病势缠绵,反复迁延数年不愈的病变进展相似,久病入络导致循环不畅致瘀血内生,故慢性荨麻疹与瘀血有着诸多关联。

#### 3.3. 微循环障碍引起水肿性风团为重要的病理过程

有现代学研究证明,血瘀证与血液循环和微循环障碍、血液高粘滞状态、血小板活化和粘附聚集、血栓形成、组织和细胞代谢异常、免疫功能障碍等多种病理生理变化改变有关,涉及到感染、炎症、组织异常增殖、免疫异常和代谢异常等病理生理过程[10]。慢性荨麻疹是机体免疫失调所致的变态反应性疾病,其水肿性风团是由多种内外因素导致体内某些物质如组胺之释放,以致毛细血管和小静脉壁的局部渗透性增加,血浆渗漏出血管外而引起,具有明显的微循环障碍特征[11],与血瘀证相吻合。且有研究表明活血化瘀药物可纠正血液高凝状态、改善微循环、消除自由基、扩张血管、抑制血小板聚集、降低血液粘度[12][13][14][15]。如左进红及于竹青均以大鼠作为研究对象,通过研究均发现活血化瘀药物有助于改善微循环,左进红等[16]以大鼠作为对象,构建血瘀模型,并常规注入诃子醇提物,连续完成7d干预,结果表明:诃子醇提物能改善模型大鼠血液流变学水平,降低红细胞压积、血浆黏度与全血黏度,增强红细胞变形,提高红细胞的抗低渗作用。于竹青等[17]以大鼠为研究对象,构建寒凝血瘀大鼠模型,常规给予桃仁油1.0 g/kg、3.0 g/kg、4.5 g/kg,连续完成7d干预,结果表明:活血化瘀中药能降低模型大鼠全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原水平。而薛智军[18]等则通过研究证实了活血化瘀药物可发挥抗血栓作用,以大鼠为研究对象,建立血瘀模型,并常规给予赤芍总苷20 mg/kg,连续完成6d干预,结果表明:赤芍总苷的使用能延长凝血酶原时间(PT),降低全血黏度(低切),有助于降低血栓发生率。因此,活血化瘀药物可通过改善血瘀证达到对慢性荨麻疹的治疗效果,由此证明瘀血与慢性荨麻疹的相关性。

### 3.4. 瘀血质为慢性荨麻疹患者常见的中医体质类型

基于临床数据挖掘的方法及名家临床验案方, 也可佐证瘀血与慢性荨麻疹的发病关系密切。有学者观察慢性荨麻疹患者的中医体质类型的分布特点, 探讨影响该病发病的体质相关性因素, 发现其中瘀血质患者大概占 16.16% [19]。又如国医大师卢芳临证治疗慢性荨麻疹, 认为既要运用清热利湿之法, 又需结合解表透疹, 活血化瘀, 并擅用引经药, 用验方抑免汤治疗, 体现了“治风先治血, 血行风自灭”, 往往可取得较好的疗效[20]。李晓三等认为荨麻疹久病必瘀, 病机属瘀血痹阻, 用桃红四物汤治疗 24 例荨麻疹, 结果全部治愈[21]。

综上所述, 从荨麻疹的病因、缠绵难愈的病程进展、微循环障碍的病理过程以及患病体质占比, 还有现代医学的研究均表明慢性荨麻疹与瘀血是密切相关的。慢性荨麻疹病久则产生瘀血, 瘀血又可使慢性荨麻疹更加缠绵难愈, 甚至加重, 故而笔者认为可临床上从瘀血入手治疗慢性荨麻疹。

## 4. 基于“扶正祛邪、内外并治”应用活血化瘀法治疗慢性荨麻疹

《外科枢要》曰: “赤白游风属脾肺气虚, 腠理不密, 风热相搏; 或寒闭腠理, 内热拂郁; 或阴虚火动。”慢性荨麻疹发病的病因, 虽与外界环境有关, 而机体之内环境是关键, 其本在虚在瘀。病久多虚, 皮肤之血流灌注不足, 血虚生风, 则风团时作, 瘙痒异常, 风性善行而数变, 故其病位不定, 时隐时现, 理应养血补气以扶正, 气血充足, 正气充盛, 则外邪难以侵入机体; 病久多瘀, 瘀血伏于体内, 感时而发病, 瘀血阻络, 脉络不通, 故可见水肿性风团, 瘀与痰水相结, 痰滞血瘀, 形成恶性循环, 交结不解, 最后形成各种病变, 使本病更加难愈。理应活血、通络、化痰, 络以通为用, 瘀血去, 气机畅, 痰滞消, 则诸证悉愈。故笔者认为应从扶正、祛邪两方面治疗慢性荨麻疹。

### 4.1. 扶正 - 养血补气

《素问·刺法论》曰: “正气存内, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”, 可见正气、气血充盛于内, 则外邪不可侵袭。而慢性荨麻疹患者瘀血内生, 表现为肌肤顽痹症状, 病程常迁延数年难愈, 日久耗伤营血, 引起血虚生风作痒[22], 瘀血不去, 新血不生, 又会加重血虚, 而血虚无法充盈脉道, 致脉道萎闭又可加重血瘀, 二者相互影响, 且瘀血阻络, 又会影响气的生成与运行, 气不生血, 血不养气, 从而引起气血两虚。气血不充, 络脉空虚, 邪气易于伏藏于络脉, 使病势缠绵, 故治疗上要扶正, 侧重于养血补气以润肤止痒、增液盈脉。补气选用黄芪、白术、山药、炙甘草以及党参、太子参之类, 养血选用生地、熟地、阿胶、首乌、枸杞子、龙眼肉、当归、鸡血藤等。方剂可选用桂枝类方、玉屏风散等随症加减, 从而使络脉充养, 外邪无所伏。

### 4.2. 祛邪 - 活血兼祛风、化痰

#### 4.2.1. 活血祛瘀

《素问·痹论》曰: “病久入深, 营卫之行涩, 经络时疏, 故不通”。慢性荨麻疹缠绵反复, 迁延难愈, 久病入营, 瘀血久羁于络脉不去, 而致其不通, 不通则痒。治疗上, 如《素问·阴阳应象大论》所言: “疏其血气, 令其调达, 而致和平”, 应活血祛瘀, 以使络脉调达, 遵循叶天士“虫药搜络法”, 常选用虫类药物以活血通络, 开久病之瘀结, 如全蝎、土鳖虫、乌梢蛇、水蛭、僵蚕、蜈蚣等化瘀消癥, 直达病所[23]。除虫类药物之外, 还可选用海风藤、青风藤、鸡血藤、络石藤等以通利条达络脉。也有现代研究表明鸡血藤具有改善血液循环、抗血栓形成的作用[24]。

#### 4.2.2. 祛风止痒

气血不足, 络脉空虚, 失于濡养, 外风趁虚侵袭, 引动在内血虚所生之风, 二者相互搏结, 《诸病

源候论》中记载：“邪气客于皮肤，复逢风寒相折，则起风瘙疹”，内忧外患，故慢性荨麻疹反复难愈，故在养血平息内风的同时，还要透风祛邪外出、内外风同治。针对外风，可选用辛香走窜之药物，如荆芥、防风、羌活等解表祛风，透邪外出；针对营阴耗伤阴虚风动者，选用鳖甲、龟板、天麻、钩藤、秦艽等以养阴合营祛风；针对血虚风动者，选用阿胶、当归、川芎、熟地、白芍之类以补血填络，养血祛风。

#### 4.2.3. 化痰通络

络脉不通，气血运行受阻，全身脏腑功能失司，津液不布，痰滞内生水停，《血证论》云：“须知痰水之壅，由瘀血使然”。而痰浊为患，壅塞气血，又会进一步加重瘀血。痰瘀同源，能互为因果以相兼，因痰生瘀、因瘀致痰，最终形成痰瘀互结，胶结盘错，难舍难分的复杂证候。因痰邪致病，“随气升降，无处不到”“变化多端”“病势缠绵，病程较长”等特点[25]，且痰瘀生风，痰瘀蕴结不解生内热，热极生风引发瘙痒，以上特点均符合慢性荨麻疹发病的临床表现。从现代学机制研究来看，痰邪与慢性荨麻疹在免疫、凝血、炎症、氧化应激方面有着诸多广泛且密切的联系[26]。故治疗上，围绕痰邪，要着手于理气运脾、化痰消滞。《舟仙厝述·瘾疹》曰：“瘾疹多属脾，隐隐然在皮肤之间”，常选用升阳益胃汤、理中汤、苓甘五味姜辛汤等加减，痰瘀阻滞较重，还可合用桂枝茯苓丸、桃红四物汤等[27]。

#### 4.3. 外治 - 养血润肤、活血止痒

外治法是中医外科治疗特色之一，疗效独特、作用迅速、历史悠久，具有简、便、廉、验之特点。有研究显示温经活血外治法能抑制血清中促炎因子 IL-6 的表达[28]，活血外治法可通过调节细胞炎症因子水平治疗慢性荨麻疹。因此，治疗除了传统的活血化瘀中药汤剂内服，还应重视外治法的配合。具体应用时，针对皮肤干燥脱屑等皮损特点，侧重于养血润肤，可选用养血活血药物制成的膏剂、油剂；针对反复发作肥厚处皮损，侧重于活血止痒，可选用梅花针、放血疗法等。如朱明芳教授形成了[29]包括中药外洗、熏洗、中药面膜、针灸、刺络拔罐等方法在内的外治活血体系，其中针对慢性荨麻疹，根据“给邪找出路”的思路，将刺络拔罐用于治疗久病入络的顽固性皮肤病以破邪外出，包括慢性湿疹、慢性荨麻疹、银屑病、痤疮等。

### 5. 小结

瘀血作为常见的病理产物以及致病因素，与诸多皮肤疾病的发生密切相关，从皮损表现、中医理论、现代学研究及临床应用治疗等方面均可得到佐证。慢性荨麻疹患者体质多血瘀，且该病反复难愈，病程往往较长，久病入络，易导致瘀血发生，其水肿性风团、瘙痒等症状均与瘀血密切相关。

而慢性荨麻疹虽应以瘀论治，然正邪盛衰、寒热虚实各异，治疗上也不可拘泥于活血化瘀之法，更不可任用破血逐瘀之剂，临床需谨守病机，诸法配合，内外兼顾、灵活运用，以达到更为理想的疗效。可据证适当选用养血、理气、祛风、化痰等法，后期应注重调补脾肾。如合并系统疾病者，应积极治疗其原发病。

另本病迁延日久，证多夹杂，患者情志多抑郁，情志因素可导致皮肤瘙痒及多种皮肤病，而瘙痒又可反过来影响心神，加重情志失调，二者常相互影响，形成恶性循环，导致反复迁延。现代医学研究也认为精神心理因素作为应激源，可通过释放神经递质影响皮肤功能状态，导致多种皮肤病的发生。故在慢性荨麻疹的治疗上，还应适当兼顾调养心神。

了解到慢性荨麻疹患者以血瘀体质为主，可提前进行相关干预措施，防患于未然，体现中医“治未病”思想，且许多以血瘀证型为主的疾病，可能存在相似的发病机制，可通过血瘀相联系，从而达到异病同治的目的，可在将来作为探讨[30]。

## 基金项目

国家自然科学基金(82074443); 四川省中医药管理局科学技术研究专项(22PC1423)四川省中医药管理局(2021MS307)。

## 参考文献

- [1] 张雪珥, 庞尧斌, 王栩芮, 等. 艾儒棣运用“伏痰”理论治疗慢性荨麻疹复发经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1113-1117. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2022.12.003>
- [2] Zuberbier, T., Latiff, A.H.A., Abuzakouk, M., et al. (2022) The International EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis, and Management of Urticaria. *Allergy*, 77, 734-766. <https://doi.org/10.1111/all.15090>
- [3] 石春蕊, 陈康兵, 王敏, 等. 中药当归饮子联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2013, 16(12): 4102-4105.
- [4] Maurer, M., Weller, K., Bindslev-Jensen, C., et al. (2011) Unmet Clinical Needs in Chronic Spontaneous Urticaria. A GA2LEN Task Force Report. *Allergy*, 66, 317-330. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2010.02496.x>
- [5] 石春蕊, 陈康兵, 董继元, 等. 当归饮子联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的成本-效果分析[J]. 中国药房, 2013, 24(36): 3389-3391.
- [6] 张文宪, 陈丽娜. 清热八味胶囊联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(6): 1219-1221.
- [7] 郭明冬, 李秋艳, 翁维良. 翁维良“百病皆痰”学术思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1363-1364+1369. <https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2015.11.013>
- [8] 程芳, 胡坤敏, 朱珊. 活血化痰类中药抗炎机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(8): 46-49+65. <https://doi.org/10.20047/j.issn1673-7210.2023.08.09>
- [9] 王宁, 庄国康, 陈可冀. 血瘀理论在皮肤病临床中的应用[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(11): 1379-1381.
- [10] 陈可冀. 实用血瘀证学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1-5, 51-124.
- [11] 孙广裕. 慢性荨麻疹从痰论治浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002(6): 66-67.
- [12] 陈可冀, 张之南, 梁子钧. 血瘀证与活血化痰研究[M]. 上海: 上海科技出版社, 1990: 488-494.
- [13] 张连军, 莫鸣, 吴桔, 等. 2016-2018年江苏省荣军医院活血化痰类中药注射剂的使用情况分析[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(2): 358-362.
- [14] 王志强, 李斌, 穆珊珊, 等. 5种活血化痰类中药注射液对大鼠局灶性脑缺血损伤的保护作用研究[J]. 药物评价研究, 2021, 44(11): 2356-2364.
- [15] 张琛, 朱慧渊, 王江, 等. 基于活血化痰理论的中药配伍防治脑缺血再灌注损伤炎症反应的作用机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(1): 107-110.
- [16] 左进红, 肖晶曼, 谢倩文, 等. 6种常用活血化痰中成药治疗糖尿病周围神经病变的网状Meta分析[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(7): 867-873.
- [17] 于竹青, 米鹂. 基于关联规则和聚类分析的中药复方治疗糖尿病肾病用药规律及机制分析[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(7): 692-698.
- [18] 薛智军, 王兆伟, 陈啸, 等. 自拟活血化痰药物灸联合前列地尔治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(3): 513-515.
- [19] 周也, 骆俊文, 林煦垚, 等. 慢性荨麻疹患者中医体质类型分析[J]. 黑龙江科技信息, 2017(17): 55.
- [20] 郑毅, 钟霞媛. 国医大师卢芳运用抑免汤治疗荨麻疹的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(5): 515-518. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2022.05.008>
- [21] 李晓三, 张雪乔, 李恒生. 桃红四物汤加味治疗顽固性荨麻疹24例[J]. 河北中医, 1995(4): 47.
- [22] 张维明, 杨皓瑜, 于鸿炬, 等. 白彦萍基于“络虚受风, 风伏皮络”治疗慢性荨麻疹之经验[J]. 江苏中医药, 2023, 55(7): 25-27. <https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2023.07.007>
- [23] 苏婕, 杨皓瑜, 周涛, 等. 基于“久病入络”理论分析赵炳南应用虫类药物治疗皮肤病思路[J]. 北京中医药, 2023, 42(7): 738-741. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2023.07.009>
- [24] 巫凯, 张颖, 刘布鸣, 等. 网络鸡血藤的化学成分及药理活性研究进展[J]. 大众科技, 2023, 25(6): 44-47.

- [25] 孙唯嘉, 张路, 秦玲利, 等. 基于“久病入络”理论探讨痰瘀对鼻窦炎嗅觉障碍的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1100-1105.
- [26] 龚宇欣, 张旭婷, 董建, 等. 从痰论治慢性荨麻疹[J]. 环球中医药, 2022, 15(9): 1626-1629.
- [27] 谢正伦, 马铁明, 李记泉, 等. 基于“脾为之卫”理论探讨慢性荨麻疹的因机证治[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2023: 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20230913.1254.006.html>, 2023-10-10.
- [28] 李宏初. 慢性荨麻疹患者免疫球蛋白、白细胞介素及 T 细胞亚群水平变化及临床意义[J]. 中国现代医药杂志, 2021, 23(12): 61-63.
- [29] 陈贝贝, 朱明芳. 朱明芳治疗慢性荨麻疹经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6): 30-31. <https://doi.org/10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.012>
- [30] 王子钰, 王文婷, 徐仕晗, 等. “异病同治”视角下从血瘀论治糖尿病视网膜膜病变与冠心病的现代机制探析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 2023: 1-8. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20231347>, 2023-10-10.