

中西医治疗慢性荨麻疹的研究进展

孙 奕¹, 陈佳欣¹, 郭百晟¹, 刘奕辰¹, 李 会^{2*}

¹济宁医学院临床医学院, 山东 济宁

²济宁医学院基础医学院, 山东 济宁

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘 要

慢性荨麻疹是一种常见的过敏性皮肤病, 反复发作, 其病因及发病机制尚未完全明确, 治疗面临诸多挑战。本文综合阐述了慢性荨麻疹西医、中医和中西医结合治疗的研究进展, 以及对于相关治疗体系的论述, 旨在为临床治疗提供参考, 探讨未来研究方向。

关键词

慢性荨麻疹, 中西医, 研究进展

Research Progress in the Treatment of Chronic Urticaria with Traditional Chinese and Western Medicine

Yi Sun¹, Jiaxin Chen¹, Baisheng Guo¹, Yichen Liu¹, Hui Li^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Jining Medical University, Jining Shandong

²School of Basic Medical Sciences, Jining Medical University, Jining Shandong

Received: August 25, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

Abstract

Chronic urticaria is a prevalent allergic dermatologic condition characterized by recurrent episodes. Its etiology and pathogenesis remain incompletely elucidated, posing significant challenges to effective management. This review comprehensively summarizes recent advances in the treatment of chronic urticaria from Western medicine, traditional Chinese medicine (TCM), and integrative Chinese-Western medicine perspectives. Additionally, relevant therapeutic frameworks are

*通讯作者。

文章引用: 孙奕, 陈佳欣, 郭百晟, 刘奕辰, 李会. 中西医治疗慢性荨麻疹的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 163-169. DOI: 10.12677/acm.2025.15102740

discussed to provide clinical guidance and to explore future research directions.

Keywords

Chronic Urticaria, Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 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

慢性荨麻疹是一种以反复发作的风团、血管性水肿和瘙痒为特征的免疫相关的皮肤病，其病程持续超过 6 周，且每周至少发作两次。慢性荨麻疹目前分为自发性与诱发性两个亚型，该病具有较高的发病率，约 15%到 20%的人一生中至少患过一次，且可发生于任何年龄和季节[1]-[3]。患者常因瘙痒难耐，严重影响睡眠、工作和日常生活，甚至导致焦虑、抑郁等心理问题，极大地降低了生活质量。目前，慢性荨麻疹的治疗虽有多种方法，但尚无根治手段，且存在诸多问题[4]，如西药治疗可能产生药物抵抗和停药后高复发率，中药治疗虽有独特优势但疗效不够稳定[5]。因此，深入研究中药、西药及中西药结合治疗慢性荨麻疹的方法和机制，对于提高临床疗效、改善患者预后具有重要意义。

2. 慢性荨麻疹的发病机制

2.1. 西医发病机制的阐述

2.1.1. 自身免疫性肥大细胞活化

肥大细胞表面 FcεRIα 受体与抗 IgE/IgG 型自身抗体交联，触发脱颗粒释放组胺、类胰蛋白酶及白三烯等介质，直接导致血管通透性增加及风团形成。在患者血清中可检测到抗 FcεRIα 抗体[6]。自身抗原特异性 IgE 抗体通过交联 FcεRI 直接激活肥大细胞。另一种机制涉及抗 IgE 或抗 FcεRI 的 IgG (以及可能的 IgM/IgA)抗体，它们通过交联 FcεRI (或在 FcεRI 与 C5a 受体协同作用下)激活肥大细胞/嗜碱性粒细胞[7]。

2.1.2. Th17/Treg 免疫轴失衡

慢性荨麻疹的发病机制本质是 Treg 免疫抑制功能缺陷与 Th17 炎症过度应答共同导致的免疫稳态崩溃。Treg 细胞功能缺陷导致患者外周血的 CD4⁺CD25⁺FOXP3⁺ Treg 细胞比例较正常人显著降低，且由 Treg 分泌的免疫抑制因子 IL-10、TGF-β1 的含量也相应减少。同时，Th17 细胞的异常活化导致其比例升高了 1.8 倍，血清 IL-17A 水平升高至(35.7 ± 6.2) pg/mL，较正常组(12.3 ± 3.1 pg/mL)有显著增加[8]，使得 RORγt/FOXP3 表达比值增高导致免疫耐受崩溃，促进肥大细胞脱颗粒及嗜酸性粒细胞浸润以致发病。

2.1.3. 补体 - 凝血系统异常

凝血系统的异常激活直接刺激肥大细胞活化并产生强效的血管活性物质(如缓激肽、C5a)，导致皮肤血管扩张、通透性增加、炎症细胞浸润，从而引发慢性荨麻疹的特征性风团、红斑和瘙痒[9]。

2.2. 中医对慢性荨麻疹的病因机制认识以及相关治疗原则

慢性荨麻疹(瘾疹)以禀赋不足为发病之本，卫外不固为病理基础，风邪挟寒伏络为触发关键，营卫失和、气血相搏为终末环节为核心病机，现代中医学表示，“禀赋不足”与自身体质不够强大即免疫缺陷

有关,“风邪伏络”可对应表示肥大细胞的活化及炎症介质释放以及炎症的产生,“营卫不和”则涉及机体对外防御屏障的紊乱,可能与交感神经-肥大细胞轴失衡有关。具有“本虚标实、伏邪遇引发病”的特点,故治疗当以固表补虚治其本,疏风散邪治其标,调和营卫通其络为法则,如桂枝汤合玉屏风散方义[8]。玉屏风散可以上调 Treg 比例、促进 IL-10 分子的分泌,并抑制 IL-17 分子的表达,从而调节 Th17/Treg 平衡;桂枝汤则具有抗炎、抑制肥大细胞脱颗粒及调节血管通透性的作用。此外,体质辨证(如气虚质、血虚质)与特定免疫表型(如细胞因子谱、IgE 水平)的关联也逐渐被关注。具慢性荨麻疹之所以难治是因为其反复发作,除辨证以治疗外,尚需从患者体质而论,体质常反映患者长久身体状况,体质差加之慢性荨麻疹病根源于先天禀赋不足可使疾病反复发作[10]。中医治疗慢性荨麻疹的原则可概括为:从风论治贯穿始终,辨清虚实清补兼施,久病入络活血化痰[11]。

3. 西药治疗慢性荨麻疹的研究进展

3.1. 抗组胺类药物

组胺是一类由肥大细胞和嗜碱性粒细胞释放的炎性介质,组胺与相应的受体结合,可引起过敏反应。抗组胺类药物主要是用于竞争性拮抗组胺受体来阻断组胺与其受体的结合,介导过敏反应的主要是 H1 受体。根据 EAAC 国际指南,抗组胺类药物仍作为一线药物使用,主要是二代 H1 受体拮抗剂,代表药物如西替利嗪、氯雷他定等,能够有效缓解瘙痒,抑制风团,其副作用少,可长期使用,但其存在无法控制复发情况的弊端[12]。

如非索非那定、地氯雷他定等新型第三代抗组胺药,其在药代动力学和药效学方面具有一定优势,如半衰期更长、作用更持久,可每日给药一次,提高患者的用药依从性[13]。但长期服用会增加恶心呕吐、嗜睡、便秘等副作用[14]。

3.2. 免疫调节剂

3.2.1. 环孢素

环孢素 A 属于钙调磷酸酶抑制剂,是一种新型的 T 淋巴细胞调节剂。金广连等[15]发现环孢素 A 通过抑制 T 淋巴细胞的活化,减少炎性介质的释放,具有强大的抑制细胞免疫作用,对体液免疫亦有抑制作用,从而有效控制慢性荨麻疹的症状。该药在治疗短期慢性荨麻疹具有较好疗效,适用于对常规治疗无效的难治性患者,但长期使用可能会引起肝肾功能损害、高血压等不良反应,需定期监测相关指标[16]。

3.2.2. 雷公藤

雷公藤内酯醇的免疫调节和抗炎作用使其成为慢性荨麻疹潜在的治疗药物。苏金云等[17]研究发现,雷公藤内酯醇可以通过抑制 T 细胞介导的免疫反应,减少组胺等炎性介质的释放,通过抑制炎症细胞浸润和炎症细胞因子在体内的表达,从而发挥对慢性荨麻疹炎症损伤的保护作用,缓解慢性荨麻疹的症状[17]。

3.3. 靶向治疗与生物制剂

3.3.1. 抗 IgE 单抗-奥马珠单抗

治疗慢性荨麻疹的免疫调节剂主要是奥马珠单抗,用于平衡免疫反应。奥马珠单抗是一种重组性人源化 IgE 单克隆抗体,其与嗜碱性粒细胞、肥大细胞,以及患者嗜酸性粒细胞的结合,具有明显的抑制组胺作用,并有较好耐受性,同时可以降低效应细胞与 B 淋巴母细胞表面 IgE 受体的表达,维持细胞膜稳定性,诱导 B 细胞无反应性,进而实现对分泌 IgE 抗体的浆细胞的抑制,以达到降低 IgE 合成减少的目的,控制炎症反应,从针对 IgE 一方面参与到治疗慢性荨麻疹,从而表现出良好的治疗效果[18]。

3.3.2. 抗细胞因子制剂 - 卡那单抗

卡那单抗也可使细胞因子 IL-4 和 IL-10 表达水平升高, 从而抑制 Th1 分泌炎症细胞因子, 进而平衡细胞分化的水平, 改善 Th1/Th2 平衡, 降低细胞炎症反应[19], 通过调节 IL- β 这一环节控制炎症反应, 参与到治疗慢性荨麻疹。

3.3.3. 非特异性免疫调节剂 - 卡介菌素

卡介菌素为新一代非特异性免疫调节剂, 含多糖、核酸等多种具有免疫活性物质, 通过增强细胞免疫、平衡体液免疫, 刺激网状内皮系统, 激活单核巨噬细胞功能, 从而改善患者免疫功能, 增强抗病、抗过敏能力, 达到预防治疗疾病的目的[20]。

3.4. 其他治疗方法

二胺氧化酶治疗(DAO)是可以代谢组胺的主要酶, 是外源性组胺的主要屏障, 失去 DAO 的保护可能会增加生物胺的吸收。目前暂无相关药物, 建议控制饮食, 降低外源性组胺的大量摄入以及避免食用可以降低 DAO 活性的食物, 如酒类可以降低 DAO 的活性, 含有大量的腐胺尸胺的发酵类食物香肠、鱼和酸菜避免摄入过多, 腐胺尸胺可以与组胺形成竞争关系, 从而可以抑制 DAO 对组胺的分解和消耗[21]。

对于难治性慢性荨麻疹患者, 还可尝试免疫吸附疗法。该疗法通过特异性吸附致病抗体或抗原, 清除血液中的致病因子, 调节机体免疫功能, 从而达到治疗目的。但免疫吸附疗法费用较高, 且需多次治疗, 临床应用受到一定限制[22]。

4. 中药治疗慢性荨麻疹的研究进展

4.1. 中医辨证论治(辨证体系的优化)

近年来, 中医学者对慢性荨麻疹的辨证体系进行了不断优化和完善。例如, 在传统辨证分型[23]的基础上, 结合现代症状量化评估方法, 制定了更加客观、准确的辨证标准。同时, 张建英等[24]还提出了还提出了基于“体质 - 证候 - 病因”三位一体的辨证模式, 强调个体化的体质差异对疾病发病和治疗的影响, 为辨证论治提供了更全面的视角。

4.2. 中药复方研究

经典中药复方在慢性荨麻疹的治疗中显示出良好的疗效。朱明明等[25]-[27]研究发现消风散加减可显著改善风热犯表型慢性荨麻疹患者的症状, 其通过降低外周静脉血中免疫球蛋白 IgE 的含量, 调节血清 CD4⁺、CD8⁺的表达水平, 达到抗过敏治疗荨麻疹的效果, 从而提高生活质量; 吴诗琪等[11]研究发现当归饮子合四物消风饮对血虚风燥型慢性荨麻疹具有养血祛风、润燥止痒的作用, 能有效减少风团发作频率和瘙痒程度。

新型中药复方在治疗慢性荨麻疹临床试验中也取得了较好的效果。这些复方将现代药理学研究方向和临床经验进行组方优化, 具有更明确的作用靶点和药理机制。例如, 某些新型中药复方通过调节机体免疫功能、抑制炎症反应, 对慢性荨麻疹患者具有显著的治疗作用, 且不良反应较少[28]-[30]。

4.3. 中药单体及有效成分研究(活性成分)

经现代药理研究表明, 多种中药单体和有效成分具有抗过敏、抗炎、免疫调节等作用, 为中药治疗慢性荨麻疹提供了科学依据与方向。

黄酮类化合物具有较强的抗氧化和抗炎活性, 抗过敏、免疫调节等作用, 其可抑制肥大细胞脱颗粒, 抑制炎症细胞的活化和炎症介质的合成, 减少组胺释放, 减轻过敏反应。如黄芩苷、槲皮素等可发挥抗

炎，抗氧化，抗癌等作用[31] [32]。

生物碱类成分如小檗碱、汉防己甲素等，可调节免疫系统功能，抑制炎症因子的产生，对慢性荨麻疹的治疗具有潜在价值与方向[33] [34]。

挥发油类成分：如薄荷油、冰片等，具有祛风止痒、清凉止痛的作用，也可用于缓解慢性荨麻疹的瘙痒症状。

4.4. 中医外治

针灸疗法：针刺可选择曲池、合谷、血海、三阴交等穴位，通过调节经络气血，可以达到降低 IgE 的水平，达到疏风止痒、清热解毒的目的。田鹏等[35]总结出针刺治疗慢性荨麻疹可显著改善患者的症状，提高治愈率。艾灸则通过温热刺激特定穴位，如神阙、气海等，起到温阳扶正、祛风除湿的作用，对虚寒体质的慢性荨麻疹患者具有一定的疗效。

穴位特种疗法：如穴位贴敷、穴位埋线、穴位注射等。穴位贴敷是将具有祛风活血等功效的中药制成膏剂，贴敷于特定穴位，刺激穴位以调节机体阴阳，达到治疗目的。穴位埋线是通过将医用羊肠线埋入穴位皮下，对穴位产生持续的刺激作用，具有调节气血、平衡阴阳的功效，可有效减少慢性荨麻疹的发作频率[36]。

拔罐法：通过负压使皮肤充血，毛细血管扩张，加速血液循环，增强疗效，常与针灸配合使用。拔罐可选择局部阿是穴或循经取穴，如背部膀胱经等部位，具有祛风除湿、舒筋活络的作用，对慢性荨麻疹的症状缓解有一定的辅助作用[36]。

5. 中西医结合治疗慢性荨麻疹的研究进展

5.1. 中西医结合治疗的优势

中西医结合治疗可发挥两者的优势，产生协同增效作用。西医治疗中抗组胺类药物能快速控制慢性荨麻疹的急性症状，减少炎症因子的活化以及产生，达到抗过敏的效果，而中药则可通过调节机体免疫功能，改善体质，达到内外兼治的效果，提高患者的整体疗效。

从药效动力学角度研究中西医结合治疗的作用机制，发现中药与西药在体内代谢过程中可能存在相互作用，共同调节炎症介质的释放和代谢，增强抗炎、抗过敏效果。

中西医结合治疗可通过调节神经-免疫网络，恢复机体的内环境稳定。例如，中药中的某些成分可影响神经肽的释放和代谢，与西药共同作用于神经-免疫系统，调节炎症反应，从而更有效地治疗慢性荨麻疹。

5.2. 相关治疗模式

序贯疗法：先使用西药抗组胺药快速控制症状，待病情稳定后，逐渐减少西药剂量，同时配合中药辨证论治，调理机体，巩固疗效[37]。

联合用药模式：在使用西药治疗慢性荨麻疹的同时，联合中药复方或中药外用制剂进行治疗。金志辉等[38]用玉屏风颗粒联合盐酸依匹斯汀治疗慢性荨麻疹，显著改善患者所产生的客观症状，加速了症状减轻的时效，产生了良好的临床效果。

中医技术联合西药治疗模式：利用中医技术如拔罐、穴位埋线，穴位注射，刮痧，针刺疗法等联合西药治疗慢性荨麻疹也产生了良好的治疗效果[39] [40]。

6. 结论与展望

慢性荨麻疹是一种病因复杂、易反复发作的过敏性皮肤疾病，其治疗需要全方位考虑多种因素。西

药治疗在控制症状方面具有时间优势,但仍然存在部分患者容易复发且可能存在药物不良反应;中药治疗强调整体观念和辨证论治,可以在改善症状、减少复发等方面发挥独特作用;中西医结合治疗则可充分发挥两者的优势,提高治疗效果,改善患者的生活质量。

未来,我们需要进一步加强多中心、大样本、高质量的临床研究,综合中西医两方面的优势,深入探索中西医结合治疗慢性荨麻疹的最佳方案和作用机制。例如,基于“证候-靶点-方药”的对应关系,进行一项多中心、双盲、随机对照试验,设计头对头比较辩证中药联合奥马珠单抗与单用奥马珠单抗对肥大细胞引起的慢性荨麻疹的长期疗效、复发率及肝肾功能差异;探索机体复合调节免疫屏障与中医针刺联合靶向给药治疗慢性荨麻疹,也可以利用基于肠道菌群-代谢物-免疫轴,探索“消风散”治疗慢性荨麻疹风热证的生物学机制,明确其调控通路的具体作用。同时,应充分利用现代科学技术,如基因检测、蛋白质组学等,深入研究慢性荨麻疹的发病机制以及作用通路,为研究更加有效的治疗药物和方法提供理论依据。此外,还应加强个体化治疗的研究,根据患者的个体差异制定更加精准的治疗方案,以实现慢性荨麻疹的更有效控制和治愈。

慢性荨麻疹的中西医治疗研究已取得了一定的进展,但仍需不断探索和创新,以满足广大患者的需求,提高患者的健康水平和生活质量。

基金项目

济宁医学院 2024 年大学生创新创业训练计划项目(cx2024547py);山东省中医药科技项目(Q-2023202);济宁医学院 2024 年大学生创新创业训练计划项目(cx2024217z)。

参考文献

- [1] 李春林, 江家乔, 陈婷, 莫雪妮. 扶阳法治疗慢性荨麻疹经验[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(6): 141-144.
- [2] Zuberbier, T., Aberer, W., Asero, R., Abdul Latiff, A.H., Baker, D., *et al.* (2018) The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. *Allergy*, 73, 1393-1414. <https://doi.org/10.1111/all.13397>
- [3] Lu, Z., Zhou, Q., Chai, S., Yang, H., Wang, J., Luo, H., *et al.* (2022) Efficacy and Safety of Chinese Medicine Combined with Acupuncture in the Treatment of Chronic Urticaria: A Meta-Analysis. *Medicine*, 101, e30381. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030381>
- [4] Liu, S., Ren, T., Yaqoob, M.D. and Zhou, R. (2024) Clinical Humanistic Needs of Chinese Medicine Treatment of Chronic Urticaria from the Perspective of Narrative Medicine. *Chinese Medicine and Culture*, 7, 341-347. <https://doi.org/10.1097/mc9.0000000000000123>
- [5] 王康, 张晓忠. 中医药治疗荨麻疹的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1883-1887.
- [6] 王世宁, 安国芝. 慢性荨麻疹自身免疫机制研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(6): 655-658.
- [7] 王佳怡, 李捷. 慢性荨麻疹发病机制的研究进展[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(10): 1602-1610.
- [8] 刘春保, 陆江涛, 孔珍珍, 等. 基于 Th17/Treg 平衡轴观察桂枝汤合玉屏风散加减治疗慢性自发性荨麻疹的临床疗效[J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35(11): 1781-1787.
- [9] 张倩, 唐瑜. 慢性荨麻疹中凝血因子的作用研究进展[J]. 四川生理科学杂志, 2020, 42(2): 238-242.
- [10] 王文鹤, 刘学伟, 李建伟. 冯宪章从风论治慢性荨麻疹经验[EB/OL]. 2023-09-15. <http://cccl-tcm.cacm.org.cn/thesisDetails#10.16367/j.issn.1003-5028.2021.12.0413>, 2023-11-05.
- [11] 吴诗琪, 高子平. 活血化瘀类中药在慢性荨麻疹中的应用及机制研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(3): 396-401.
- [12] 石海霞, 郭远, 李燕华, 等. 奥马珠单抗注射液联合复方甘草酸苷片治疗抗组胺药低反应慢性荨麻疹的效果[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(8): 1212-1216.
- [13] 王燕, 宋霞璐, 周增民. 闪罐结合非索非那定治疗急性荨麻疹疗效观察及对炎症因子、免疫因子及变态反应水平的影响[J]. 新中医, 2025, 57(10): 93-97.
- [14] 刘丛林, 张伟, 孙琦巍, 等. 百癣夏塔热胶囊联合地氯雷他定治疗慢性荨麻疹的效果[J]. 河南医学研究, 2025,

- 34(9): 1694-1697.
- [15] 金广连, 钟连生. 环孢素 A 治疗难治性慢性荨麻疹 20 例疗效观察[J]. 中国热带医学, 2015, 15(9): 1141-1143.
- [16] 李杜廉, 覃开羽, 蓝鲜艳, 等. 环孢素超适应证用药情况的循证医学评价[J]. 中国药业, 2025, 34(9): 116-122.
- [17] 苏金云, 蒋震, 徐永平, 等. 雷公藤多苷联合甘草锌治疗慢性荨麻疹的疗效及其作用机制[J]. 中国临床药学杂志, 2020, 29(5): 338-341.
- [18] 邱莉莉, 邱盼盼. 奥马珠单抗治疗慢性荨麻疹的效果和安全性[J]. 中国当代医药, 2024, 31(24): 31-34.
- [19] 白慧英, 丁蕾, 严玉月. 卡那单抗对慢性荨麻疹小鼠血清 Th1/Th2 平衡及相关因子的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(9): 1406-1409.
- [20] 李忠兰. 卡介菌素治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(3): 343.
- [21] 商妍, 何俊辰, 张理涛. 二胺氧化酶在慢性自发性荨麻疹发病中的作用研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(7): 444-446.
- [22] 包美美, 朱延涛, 许敏华. 中医药治疗慢性荨麻疹研究进展[J]. 新中医, 2020, 52(6): 8-10.
- [23] 王建强, 苗晓梅. 中医辨证分型治疗荨麻疹的临床疗效探讨[J]. 系统医学, 2021, 6(5): 149-151.
- [24] 张建英, 李小茜, 何建成. 诊病-辨证-识症三位一体诊疗模式的构建与意义[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1538-1542+1553.
- [25] 朱明明, 沈琴. 消风散加减治疗荨麻疹效果的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2021, 34(18): 99-102.
- [26] 冯娜娜, 张萍, 芦微. 消风散加减联合氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的临床效果[J]. 临床合理用药, 2025, 18(12): 143-146.
- [27] 曾雪. 加味消风散治疗风热型慢性难治性荨麻疹疗效及对肠道菌群的影响[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [28] 李翔子, 王西双, 范建伟, 等. 荆防合剂通过抑制 JAK2-STAT3 信号通路调节荨麻疹小鼠脾脏 T 淋巴细胞亚群的平衡[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(20): 5473-5480.
- [29] 张丽, 杨波, 曹巧芝, 等. 止痒消疹颗粒联合第 2 代抗组胺药治疗慢性荨麻疹的临床疗效[J]. 中南大学学报(医学版), 2024, 49(2): 175-181.
- [30] 李珊珊. 复方甘草酸苷在慢性荨麻疹病人治疗中的价值研究[J]. 中华养生保健, 2025, 43(6): 108-111.
- [31] 陆琦, 王婧斯, 都暖, 等. 黄芩苷药理作用及应用研究进展[J]. 临床合理用药, 2025, 18(10): 176-181.
- [32] 张延辉. 槲皮素脂质体的制备及抗过敏活性研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 中国计量大学, 2022.
- [33] 李伟, 徐伟, 李雪颂. 小檗碱治疗炎症性肠病的作用机制[J]. 中医药信息, 2022, 39(6): 85-89.
- [34] 李文倩, 焦园园, 杨稳, 等. 汉防己甲素抗病毒及抗炎作用研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(5): 635-642.
- [35] 田鹏, 薛春艳, 孔晨钰, 等. 针灸治疗慢性荨麻疹的研究进展[J]. 新疆中医药, 2025, 43(2): 153-156.
- [36] 周琪琪, 郑恺俐, 李丹, 等. 贾颖教授内外合治慢性荨麻疹(营卫不和证)经验探析[J]. 山西中医药大学学报, 2025, 26(5): 524-528.
- [37] 曹宇, 李子依, 张虹亚, 等. 中西药序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性荨麻疹临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(3): 33-36.
- [38] 金志辉. 玉屏风颗粒联合盐酸依匹斯汀治疗湿热蕴肤型慢性荨麻疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(17): 155-157.
- [39] 刘招娣. 银连祛风汤联合穴位埋线治疗慢性荨麻疹临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(5): 949-951.
- [40] 罗少勇. 三氧大自血及穴位注射疗法联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(3): 640-642.