麻黄连翘赤小豆汤加味治疗面部慢性荨麻疹美容效果观察

马 冉，谢红霞，何 强，马玉昕
（中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院皮肤科，河北石家庄 050082）

摘要：目的 探讨面部慢性荨麻疹患者应用麻黄连翘赤小豆汤加味治疗的美容效果，寻求促进患者恢复的良好方案。**方法** 将我院皮肤科 2022 年 6 月至 2024 年 1 月收治的 122 例面部慢性荨麻疹患者以 1 ∶ 1 区组随机化进行分组，西药组（n = 61）采取依巴斯汀片治疗，联合中药组（n = 61）在西药组基础上加用麻黄连翘赤小豆汤加味治疗，观察两组疗效、不良反应、美容效果、治疗前后白介素（interleukin，IL）-17、IL-23 水平，以及荨麻疹活动性评分（urticaria activity score，UAS）、皮肤病生活质量量表（dermatology life qualityindex，DLQI）评分、治疗后 6 个月的疾病复发率。**结果** 联合中药组治疗总有效率高于西药组（P < 0.05）。两组不良反应率均较低，差异无统计学意义（P > 0.05）；联合中药组患者美容效果优于西药组（P < 0.05），且联合中药组患者治疗后 6 个月的疾病复发率低于西药组（P < 0.05）。两组患者治疗后 IL-17、IL-23 水平、UAS 及 DLQI 评分均下降，且联合中药组低于西药组（P < 0.05）。**结论** 面部慢性荨麻疹患者应用麻黄连翘赤小豆汤加味治疗效果良好，还可提升患者美容效果，改善患者症状及生活质量，降低疾病复发率，且安全性较好。

关键词：面部慢性荨麻疹；麻黄连翘赤小豆汤加味；依巴斯汀片；不良反应；复发率
中图分类号：R758.24 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2025)11-1139-006
引用：马冉, 谢红霞, 何强, 等. 麻黄连翘赤小豆汤加味治疗面部慢性荨麻疹美容效果观察[J]. 世界临床药物, 2025, 46(11): 1139-1144. DOI：10.13683/j.wph.2025.11.008

Observation on cosmetic effect of modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction in treating chronic urticaria on face

MA Ran, XIE Hongxia, HE Qiang, MA Yuxin
(*Department of Dermatology, The 980th Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Shijiazhuang 050082, Hebei Province, China*)

Abstract: ***Objective*** To explore the cosmetic effects of modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction on patients with chronic facial urticaria, and to seek a good solution to promote patient recovery. ***Methods*** A total of 122 patients with chronic facial urticaria admitted to the Dermatology Department of our hospital from June 2022 to January 2024 were randomly assigned into groups using 1∶1 block randomization. The Western medicine group(n=61) was treated with ebastin tablets, and the combined traditional Chinese medicine group(n=61) was treated with modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction on the basis of the Western medicine group. The therapeutic effects, adverse reactions, cosmetic effects, interleukin(IL)-17 and IL-23 levels before and after treatment, as well as urticaria activity score(UAS), dermatology life quality index(DLQI) score, and the disease recurrence rate 6 months after treatment were observed of the two groups. ***Results*** The total effective rate of the combined traditional Chinese medicine group was higher than that of the Western medicine group(P<0.05). The adverse reaction rates of the both groups were both lower, and the difference was not statistically significant(P>0.05). The cosmetic effect of the combined traditional Chinese medicine group was better than that of the Western medicine group(P<0.05). The disease recurrence rate of patients in the combined traditional Chinese medicine group was lower than that of the Western medicine group after 6 months of treatment(P<0.05). The

收稿日期：2025-03-20
作者简介：马冉，主治医师，研究方向：中西医结合皮肤病学。

levels of IL-17 and IL-23, as well as the UAS and DLQI scores, decreased in both groups of patients after treatment, and the combined traditional Chinese medicine group were lower than those in the Western medicine group（P 0.05）. ***Conclusion*** The modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction has a good therapeutic effects on the treatment of chronic urticaria on the face. It can also enhance the patients' cosmetic effect, improve their symptoms and quality of life, reduce the recurrence rate of the disease, and offers good safety.

Key words: chronic urticaria on the face; modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction; ebastine tablets; adverse reactions; recurrence rate

慢性荨麻疹属于免疫相关皮肤疾病，发病后患者出现水肿性红斑、瘙痒，该病病程通常在 6 周以上，可发生于任何年龄段，多见于青壮年人群。该病的发生与感染、压力、药物过敏、食物过敏、甲状腺疾病及自身免疫等相关[1—3]。该病多缺乏明确病因，临床治疗难度大，患者复发率较高[4—6]。面部慢性荨麻疹发病部位为患者面部，影响患者容貌，易导致负面心理，故需积极治疗，以改善患者临床症状、面部容貌及不良心理状态，促进患者身心康复[7]。目前临床治疗面部慢性荨麻疹多采取药物治疗，依巴斯汀片为常用药物，该药可抑制组胺及致敏肥大细胞分泌炎症因子，改善患者病情[8]。部分患者仅用依巴斯汀治疗效果并不理想，而祖国医学在慢性荨麻疹的治疗中积累了丰富经验。麻黄连翘赤小豆汤具有疏风止痒、清热解毒、益气固表的功效，用于治疗湿热蕴郁于内，外阻经络肌肤之病候，适用于荨麻疹、湿疹及脂溢性皮炎等多种皮肤疾病。故为进一步提升面部慢性荨麻疹患者疗效，本研究选取 122 例面部慢性荨麻疹患者，应用麻黄连翘赤小豆汤加味治疗，观察其疗效及美容效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究采用随机对照试验常用的两独立样本率比较的样本量估算公式：

$$n=\frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})}+Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}\,]^2}{(p_1-p_2)^2}$$

其中，p_1 和 p_2 分别为联合中药组及西药组的预期总有效率，根据预实验结果分别取 0.90 和 0.64，$\bar{p}=(p_1+p_2)/2$；设 $\alpha=0.05$（双侧检验），$\beta=0.10$（检验效能 $1-\beta=0.90$），查表得 $Z_{1-\alpha/2}=1.96$，$Z_{1-\beta}=1.282$。计算得每组最小样本量约为 55 例，考虑 10% 的脱落率，每组需纳入 61 例，总计 122 例。

本研究前瞻性选取中国人民解放军联勤保障部队第九八〇医院皮肤科 2022 年 6 月至 2024 年 1 月收治的 122 例面部慢性荨麻疹患者，采用 1 ∶ 1 区组随机化分配为西药组及联合中药组，各 61 例。随机序列由独立统计人员使用计算机生成（区组长度＝4），并置于编号的不透明、封口的信封中按入组顺序依次开启以实现分配。本研究经我院伦理委员会批准（2022-KY-058），所有患者均签署知情同意书。

纳入标准：①年龄＞ 18 岁。②西医诊断符合《中国荨麻疹诊疗指南（2018 版）》[9] 中标准。轻度荨麻疹表现为皮肤散在的风团，伴有轻微瘙痒；中度荨麻疹则表现为风团数量增多，瘙痒加剧，可能影响睡眠和情绪。③中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》[10] 中慢性荨麻疹标准，具体为面部荨麻疹反复发作，手足心热、心烦易怒、舌红少津、脉沉细。④病程＞ 6 周。⑤近 2 周未接受其他治疗。排除标准：①合并其他皮肤疾病。②合并严重基础疾病者。③妊娠期及哺乳期女性。④无法配合研究患者。⑤吸毒、酗酒患者。

1.2 研究药物

依巴斯汀片（10 mg，江苏联环药业股份有限公

司，20210915）。麻黄连翘赤小豆汤加味，组方：麻黄、连翘、甘草及生姜各 10 g，赤小豆 30 g，苦杏仁 12 g，梓白皮 9 g，大枣 6 枚。体虚患者加黄芪 9 g；发热患者加黄芩 10 g；风团红肿严重患者加川芎 8 g。

1.3 治疗方法

西药组患者给予依巴斯汀一日 1 次、每次 10 mg 口服。联合中药组在西药组用药基础上加用麻黄连翘赤小豆汤加味，一日 1 剂加水煎煮，取汁 300 mL，分早、晚两次温服，每次 150 mL。两组疗程均为 2 个月。

1.4 主要观察指标

以治疗总有效率为主要观察指标。根据《瘾疹（荨麻疹）中医治疗专家共识》[11] 制定疗效标准，具体如下：患者面部风团及瘙痒等症状基本消失为显效；患者面部风团减小、瘙痒症状减轻为有效；未达到以上标准为无效。有效率计算公式为 $R=(n_x+n_y)/n_{tot}\times100\%$，式中：$R$ 为总有效率，n_x 为显效例数，n_y 为有效例数，n_{tot} 为总例数。

1.5 次要观察指标

1.5.1 美容效果

观察患者面部皮肤恢复情况，可分为优、良及差，具体如下：治疗后，患者面部未见瘢痕、面部皮肤恢复正常，患者满意认可为优；患者面部皮肤恢复略差，患者基本认可为良；未达到优、良标准的为差。计算总优良率，具体公式为 $R_a=(n_b+n_g)/n_{tot}\times100\%$，式中：$R_a$ 为总优良率，n_b 为优例数，n_g 为良例数，n_{tot} 为总例数。

1.5.2 疾病复发率

随访 6 个月，观察两组患者疾病复发情况。复发评价标准定义为：在疗程结束（停药）后，患者再次出现风团和（或）瘙痒症状，且在连续 24 h 内，风团数目≥ 5 个和瘙痒程度评分≥ 2 分（0 ～ 3 分制），并经由不知分组情况的医生评估确认，即判定为复发。由已知特定过敏原（如食物、药物）再次暴露引发的发作不计入复发。复发率计算公式为 $R=n_r/(n_x+n_y)\times100\%$，式中：$R$ 为复发率，n_r 为复发例数，n_x 为显效例数，n_y 为有效例数。

1.5.3 炎症因子水平

治疗前及治疗 2 个月后采集两组患者空腹静脉血 5 mL，采用酶联免疫吸附法检测白介素（interleukin，IL）-17 及 IL-23 水平。

1.5.4 疾病活动度及生活质量评价

治疗前及治疗 2 个月后评估两组患者荨麻疹活动性评分（urticaria activity score，UAS）及皮肤病生活质量指数（dermatology life quality index，DLQI）。其中 UAS 评定患者荨麻疹活动度，包括风团数目及瘙痒程度，每项评分 0 ～ 3 分，分值越高表示疾病活动性越高 [12]。DLQI 评估患者生活质量，总分 0 ～ 30 分，得分越高说明对生活质量影响越大 [13]。

1.5.5 不良反应发生情况

观察并记录治疗期间患者不良反应发生情况，具体包括胃肠道不适、口干及嗜睡等。计算、比较两组不良反应发生率。

1.6 统计学方法

采用 SPSS27.0 软件进行统计学分析。计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验或 Fisher 精确检验；等级资料采取秩和检验；计量资料均符合正态分布，以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组性别、年龄、病程及疾病严重程度等一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具体可比性，详见表 1。

2.2 临床疗效

联合中药组患者治疗总有效率高于西药组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

2.3 美容效果

联合中药组总优良率高于西药组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表 3。

表 1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of baseline characteristics between the two groups

组别	性别(男/女)/n(%)	年龄/岁	病程/个月	严重程度/n(%)	
				轻度	中度
西药组(n=61)	21(34.43)/40(65.57)	29.67±2.79	11.66±2.33	50(81.97)	11(18.03)
联合中药组(n=61)	20(32.79)/41(67.21)	29.51±2.76	11.51±2.32	51(83.61)	10(16.39)
χ^2/t值	0.037	0.310	0.359	0.058	
P值	0.848	0.757	0.720	0.810	

表 2 两组疗效比较 [n(%)]

Table 2 Comparison of therapeutic effects between the two groups[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
西药组(n=61)	41(67.21)	12(19.67)	8(13.11)	53(86.89)
联合中药组(n=61)	51(83.61)	9(14.75)	1(1.64)	60(98.36)
χ^2值				4.319
P值				0.038

表 3 两组美容效果比较 [n(%)]

Table 3 Comparison of the beauty effects of the two groups[n(%)]

组别	优	良	差	总优良率
西药组(n=61)	40(65.57)	13(21.31)	8(13.11)	53(86.89)
联合中药组(n=61)	49(80.33)	11(18.03)	1(1.64)	60(98.36)
Z值				6.521
P值				0.038

2.4 疾病复发率

西药组 53 例有效患者中，有 6 例复发，复发率为 11.32%(6/53)；联合中药组 60 例有效患者中，无复发病例，复发率为 0。西药组复发率低于联合中药组，经 Fisher 精确检验，差异有统计学意义（$P = 0.009$）。

2.5 炎症因子水平

治疗前，两组 IL-17 及 IL-23 水平比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。治疗后，两组 IL-17 及 IL-23 水平均较治疗前降低，且联合中药组低于西药组患者，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 4。

2.6 疾病活动度

治疗前，两组 UAS 比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。治疗后，两组 UAS 均较治疗前降低，且联合中药组低于西药组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 5。

2.7 患者生活质量

治疗前，两组患者 DLQI 比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）。治疗后，两组 DLQI 均较治疗前下降，且联合中药组低于西药组，差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表 6。

2.8 不良反应

研究结束，西药组发生胃肠道不适、口干及嗜睡各 1 例，不良反应发生率为 4.92%(3 例)；联合中药组发生胃肠道不适及嗜睡各 1 例，不良反应发生率为 3.28%(2 例)。两组不良反应发生情况比较，差异无统计学意义（$\chi^2 = 0.209$，$P = 0.648$）。

3 讨论

近年慢性荨麻疹发病率日益上升，引起全球临床重视[14—15]。发于患者面部的慢性荨麻疹对患者面容影响较大，不利于患者身心健康，临床尤为重视，需积极治疗，故而临床不断探讨该病有效、安全的治疗方法，以促进患者康复[16—17]。依巴斯汀片属于第 2 代 H1 抗组胺类药，该药与 H1 受体具有高亲和力，可长效抑制组胺及致敏肥大细胞分泌炎症因子，通过多靶点改善慢性荨麻疹患者病情，有较好效果，临床应用较多[18]。

中医将慢性荨麻疹纳入“风疹块”“游风”“瘾疹”等范畴[19—20]。中医认为，慢性荨麻疹的病因病机为与禀赋不足、卫外不固，寒热外邪入侵机体，邪客于肌表，胃肠湿热郁于肌肤，或气血不足、虚

表 4 两组 IL-17 及 IL-23 水平比较（$\bar{x}\pm s$，单位：ng/L）

Table 4 Comparison of IL-17 and IL-23 levels of the two groups（$\bar{x}\pm s$, unit: ng/L）

组别	IL-17		t值	P值	IL-23		t值	P值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
西药组（n=61）	18.67±2.90	10.04±1.25	23.417	<0.001	39.40±5.17	23.36±4.18	19.264	<0.001
联合中药组（n=61）	17.85±3.79	8.13±0.87	19.722	<0.001	38.26±5.35	20.10±2.85	23.527	<0.001
t值	1.332	9.743	–	–	1.206	5.036	–	–
P值	0.185	<0.001	–	–	0.230	<0.001	–	–

表 5 两组UAS比较（$\bar{x}\pm s$，单位：分）

Table 5 Comparison of the two groups of UAS（$\bar{x}\pm s$, unit: point）

组别	风团数目		t值	P值	瘙痒程度		t值	P值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
西药组（n=61）	2.03±0.27	1.51±0.50	6.891	<0.001	2.05±0.28	1.59±0.50	6.346	<0.001
联合中药组（n=61）	2.00±0.18	1.03±0.26	18.565	<0.001	2.03±0.18	1.08±0.28	21.974	<0.001
t值	0.814	6.567	–	–	0.381	6.990	–	–
P值	0.417	<0.001	–	–	0.704	<0.001	–	–

表 6 两组 DQLS 比较（$\bar{x}\pm s$，单位：分）

Table 6 Comparison of DQLS between the two groups（$\bar{x}\pm s$, unit: point）

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
西药组（n=61）	24.31±4.04	9.07±1.31	27.326	<0.001
联合中药组（n=61）	23.85±3.25	4.03±1.03	46.850	<0.001
t值	0.691	23.514	–	–
P值	0.491	<0.001	–	–

风内盛而发病，可采取益气固表、疏风止痒、调和营卫之法治疗[21—22]。麻黄连翘赤小豆汤对慢性荨麻疹患者具有积极影响[23]，该方剂记载于《伤寒杂病论》，为治疗伤寒、瘀热之症良方。本方中，麻黄、苦杏仁及生姜为君药，可发汗解表、利水消肿、宣发郁热；赤小豆、连翘及梓白皮为臣药，可利水消肿、解毒、疏散风热、清热；大枣为佐药，可补中益气；甘草为使药，可调和诸药药效，共行解表发汗、清热利湿功效，促进患者病情好转[24—25]。

本研究显示，联合中药组治疗总有效率高于西药组，美容效果优于西药组，治疗后 6 个月疾病复发率低于西药组（$P < 0.05$），且两组不良反应发生率相当，提示麻黄连翘赤小豆汤加味治疗面部慢性荨麻疹临床效果佳，美容效果好，疾病复发率低，且不良反应少，安全可靠。分析原因可能为依巴斯汀片可通过抑制炎症反应改善患者病情，而中医认为该病是由寒热外邪入侵机体所致，麻黄连翘赤小豆汤加味有疏风止痒、清热祛湿解毒之功效，可辅助西药提升疗效。

IL-17 为 T 淋巴细胞分泌的一种炎性因子，可激活补体系统，释放炎症因子；IL-23 可促进辅助性 T 细胞 17 增殖，从而形成 IL-23/IL-17 炎症轴。机体高炎症反应影响面部慢性荨麻疹患者病情恢复，探讨其炎症因子水平变化可了解患者恢复情况。本研究显示，两组患者治疗后炎症因子水平均降低，且联合中药组低于西药组，分析原因为依巴斯汀片抗炎作用显著。现代药理学研究[26—28]显示，麻黄连翘赤小豆汤加味中麻黄、连翘及甘草等药具有抗炎作用，黄芩及甘草等中的有效成分具有抗组胺作用。故联合依巴斯汀后抑制机体炎症反应、降低机体炎性因子水平的作用更显著。两组患者治疗后 UAS 及 DLQI 均下降，且联合中药组低于西药组（$P < 0.05$），提示麻黄连翘赤小豆汤加味治疗面部慢性荨麻疹有助于改善患者病情及生活质量。

本研究尚存不足之处，样本量较少、均来自单

中心，可能影响结果的外推性，随访时间较短，难以全面评估治疗方案的远期疗效及安全性，未来可开展多中心、大样本研究，并延长随访时间，为方案的应用提供更充分的证据支持。

4 结论

综上所述，面部慢性荨麻疹患者采取麻黄连翘赤小豆汤加味治疗的效果良好，不良反应少，复发率低。

参考文献：

[1] 杨姝瑞, 王文炎, 周钰点, 等. 基于“形寒寒饮则伤肺”探析慢性荨麻疹的防治思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(6): 1067-1069.
[2] 王亚新, 罗俊娜, 吴梅丽. 加味荆防方联合西替利嗪治疗慢性荨麻疹[J]. 吉林中医药, 2024, 44(9): 1064-1068.
[3] 唐德元, 王燕, 邹汉良, 等. 血清维生素D水平和维生素D受体基因多态性对儿童慢性荨麻疹的影响研究[J]. 重庆医学, 2024, 53(10): 1479-1483.
[4] 张洪雨, 李一平, 罗婉婷, 等. 许铣基于“从卫取气，从荣置气”论治慢性荨麻疹之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(9): 19-22.
[5] 汪华英, 郭生红, 张海洋. 止风调心针刺联合拔罐与盐酸左西替利嗪片治疗复发性慢性荨麻疹的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(8): 2081-2087.
[6] 张勇龙, 逯子衡, 林晓云, 等. 基于Th17/Treg平衡轴探讨中医药治疗慢性荨麻疹的作用及机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(6): 2159-2167.
[7] 刘可欣, 张舒雅, 王睿, 等. 慢性荨麻疹心身干预的研究进展[J]. 解放军医学院学报, 2024, 45(9): 996-999.
[8] 黄丹. 综合性心理治疗慢性荨麻疹的临床效果分析[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1): 353.
[9] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1): 1-5.
[10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
[11] 中华中医药学会皮肤科分会. 瘾疹(荨麻疹)中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 274-275.
[12] ZUBERBIER T, ABERER W, ASERO R, *et al*. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification,diagnosis, and management of urticaria:the 2013revision and update[J]. Allergy, 2014, 69(7): 868-887.
[13] 刘江波, 司爱丽, 邓蕾, 等. 慢性荨麻疹患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的因子分析和信度分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 47-49.
[14] 罗婕, 宋志强, 钟华, 等. 535例慢性荨麻疹临床流行病学特征分析[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(22): 2421-2424.
[15] ENSINA LF, BRANDAO L, NETCHIPOROUK E, *et al*. Managing chronic urticaria in children: an update[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2025, 25(1): 21.
[16] 李悦, 朱璐, 陆佳婧, 等. 从免疫炎症角度论针灸治疗慢性荨麻疹的效应机制[J]. 世界中医药, 2023, 18(21): 3136-3142.
[17] 许艳静, 杜奉荣, 崔雅琳, 等. 金蝉止痒胶囊联合左西替利嗪治疗慢性荨麻疹的疗效[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(9): 1272-1275.
[18] 王大恒. 依巴斯汀片在慢性荨麻疹中的应用效果及不良反应[J]. 名医, 2024, (7): 162-164.
[19] 麻安喆, 莫薇, 陈婧婧. 扶正祛风汤治疗气虚型慢性荨麻疹的效果及对C反应蛋白、血清淀粉样蛋白A、D-二聚体水平的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(26): 161-164.
[20] 彭拥军, 王天赐, 郭琴, 等. 针刺结合自血疗法治疗慢性荨麻疹临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 5-8.
[21] 朱丽英, 谷守娜, 于文成. 复方木尼孜其颗粒联合依美斯汀治疗慢性荨麻疹的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(6): 1582-1586.
[22] 周瑶瑶, 王雅琦, 邵冬梅, 等. 基于中医体质学基本原理探析慢性荨麻疹的发病规律[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 6051-6054.
[23] 肖祥, 吴宣諭, 任益锋, 等. 基于CiteSpace的麻黄连翘赤小豆汤研究进展与趋势可视化分析[J]. 中医药导报, 2023, 29(10): 143-150.
[24] 吴婷, 周鹏, 徐海燕, 等. 调神固本法治疗慢性荨麻疹临床经验探讨[J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 166-169.
[25] 曹露, 谭艳, 徐敏, 等. 章薇从调和营卫论治慢性荨麻疹经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 195-199.
[26] 梅春丽, 卢丹英, 陈旭超. 麻黄连翘赤小豆汤加味联合盐酸左西替利嗪片治疗慢性荨麻疹临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(7): 13-17.
[27] 郭新邓, 郭卓琳, 孙冬梅, 等. 连翘配方颗粒与饮片的抗炎、抗肿瘤和抑菌效果的比较研究[J]. 南方医科大学学报, 2024, 44(3): 594-604.
[28] 郑亚娟, 袁培培, 傅阳, 等. 基于cAMP/PKA/CREB信号通路探讨麻黄生物碱组分对过敏性哮喘大鼠的抗炎机制[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(11): 1453-1459.

（编辑：王 佳）