从“风水”理论探析慢性荨麻疹的证治*

刘宇[1]，张广中[2]，毛奕懿[1]

1. 北京中医药大学研究生院，北京 100029；2. 首都医科大学附属北京中医医院，北京 100010

摘要：《金匮要略》中“风水”病的发病机制与慢性荨麻疹有相似之处。在慢性荨麻疹的发病过程中，风邪中经，伏于玄府是发病之原因；风与水合，结于络脉是发病的核心；风水侵扰，枢机不利是发病的根源。临证时应分期治疗：发作期以祛邪为主，以发汗祛风、宣肺开玄，分利风水、活血化瘀为法；缓解期以扶正为主，兼以祛邪，以搜风通络、和解枢机为法。

关键词：慢性荨麻疹；瘾疹；“风水”理论；玄府；络脉；《金匮要略》

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.07.231

中图分类号：R259.958.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)07－1430－05

Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Urticaria from Perspective of Wind and Water Theory

LIU Yu[1], ZHANG Guangzhong[2], MAO Yiyi[1]

1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing China 100010

Abstract: The pathogenesis of "Wind and Water Evil Factor" induced disease in *Jin Gui Yao Lue* is similar to that of chronic urticaria. During the onset of chronic urticaria, the Wind Evil Factor injuring the meridian and then lying in the Xuan Fu are the causes of the disease; Wind and Water are combined and stagnate in the collaterals is the core of the disease; Wind and Water infestation inducing disfunction of Qi pivot are the root causes of the disease. Therefore, the clinical practice should be carried out in stages: in the attacking period, dispelling the Evil Factors should be the main policy, with sweating and dispelling Wind, diffusing Lung and opening Xuan Fu, dividing and dispelling Wind and Water as well as promoting blood circulation and eliminating blood stasis as the main methods; During the remission period, strengthening Zheng Qi should be the priority, with dispelling Evil Factors, searching for Wind and dredging collaterals as well as reconciling the Qi pivot as the proposed methods.

Key words: chronic urticaria; addiction rash; theory of "Wind and Water Evil Factor"; Xuan Fu; collateral; *Jin Gui Yao Lue*

荨麻疹表现为反复出现大小各异的风团、红斑，并伴有显著的瘙痒症状，严重者可出现血管性水肿，其病程若超过 6 周，通常称为慢性荨麻疹（chronic urticaria，CU）[1]。CU 可进一步分为两种不同的亚型，即慢性自发性荨麻疹和慢性诱发性荨麻疹[2]。我国荨麻疹发病率约为 2.6%，患者基数大，病情迁延不愈，可引起躯体和情绪功能障碍、睡眠障碍、疲劳等，严重影响了患者的生活质量[3-4]。目前，第 2 代 H1 抗组胺药物并未起到满意的效果，停药后皮损仍反复出现。奥马珠单抗、环孢素的应用亦有血管性水肿、胃肠道反应等不良反应[5]。CU 可归属于“瘾疹”“赤白游风”等范畴。临床大多医家常以“祛风”为法，多运用消风散、防风通圣散等。风邪虽是病始之因，但忽视了“水”之病理因素，风水胶结，才是荨麻疹迁延不愈之关键。《金匮要略》中“风水”病的发病机制与 CU 有相似之处。因此，本

* **基金项目**：国家自然科学基金面上项目（82274523）

文从“风水”角度探讨 CU 的辨证治疗思路。

1　“风水”的理论内涵

张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》首次提到“风水”一词，“风气相搏，风强则为隐疹，身体为痒，痒为泄风……气强则为水，难以俯仰。风气相击，身体洪肿，汗出乃愈……此为风水。”黄元御谓：“浮则为风邪之外袭，洪则为卫气之内郁。若气强而风不能半泄，则气闭而为水。以气为水母，气行则水行，气郁则水郁也。”风袭肌表，肺卫郁滞过甚，若卫郁强于风袭，肺难宣发肃降，肺通调水道失司，气滞水停，则津液留肌腠而形成水肿之势，风助水行，泛发全身，此为“风水”病[6]，正如尤怡所说：“气强则风从气而鼓涌水液，故为水。”

《金匮要略心典》言：“风强则气从风而浸淫肌体，故为瘾疹。”经方大家胡希恕亦认为，瘾疹发作源于“风强气弱，风胜气败”。风性善行而数变，风邪偏盛，则水气随风流行游走，无所不到，来去疾速。风强而“气弱”，水饮停聚有形，水肿半出，出而不透，隐见于皮肤之内，故瘾疹不似“风水病”肿势范围广泛，而偏于局部。断不可因“气弱”而忽视了“水”的存在。总之，“风水”病与瘾疹皆为风邪与水饮致病，“气强”则为“风水”病，“风强”则为瘾疹。

2　基于“风水”理论对 CU 的病机认识

2.1　风邪中经，伏于玄府，病之始起　《金匮要略》言：“邪气中经，则身痒而瘾疹。”《伤寒论》载：“面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。”仲景只言邪气犯表，六淫皆可致病，但瘾疹之症状，如团块位置游走不定、发病迅速，与风邪致病相似。风为百病之长，常兼夹寒热等邪侵犯肌表，因此瘾疹发病之由，必在于风邪，随兼病邪之不同，而表现各异[7]。徐灵胎《伤寒论类方》云：“微邪已在皮肤中，欲自出不得，故身痒。”“微”字表明病邪之力弱，病位轻浅，风扰肺卫，郁于肌表，正邪交争于表，欲解而不能解，故见身痒，此时应微发其汗，驱散风邪即可[8]。《伏邪新书》载：“已发者而治不得法，病情隐伏，亦谓之曰伏邪。”若失治误治，或体虚无力抗邪，风性开泄，侵袭肌表，羁留玄府。《素问·水热穴论》载：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为胕肿，本之于肾，名曰风水。所谓玄府者，汗空也。”在正常情况下，卫气充盈于肌表，控制和调节玄府之开合。风邪入中与卫气相争，卫气无力驱风于外，风邪亦无力入于脏腑，乃客于玄府。刘完素称：“玄府者……乃气出入升降之道路门户也。”玄府是渗泄津液、流通气血的门户，位于肌表，可濡养肌肤，并保持人体内外气液的不断交流[9]。《景岳全书》言：“凡外感毒风，邪留肌腠，则亦忽然浮肿。”风留玄府，开阖失司，津液代谢失常，水饮泛于肌肤腠理，变生风团。

2.2　风与水合，结于络脉，病之核心　《金匮要略》言：“夫诸病在脏欲攻之，当随其所得而攻之。”“得”为结合、相合的意思，表明无形之邪必依附于有形之物，方可久留不去。尤怡云：“无形之邪，入结于脏，必有所据，水、血、痰、食，皆邪薮也……若无所得，则无形之邪岂攻法所能去哉。”《灵枢·决气》言：“何谓津？岐伯曰：腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。”津液充斥于皮肤分肉之间，是风邪的最佳载体。风扰肺卫，津液布散失常，变为水饮，风得水乘，踞而不去，久则病进。《灵枢·百病始生》云：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉。”吴以岭院士提出“玄府－络脉”体系，认为玄府为门户，孙络为道路，两者有机结合[10]。《灵枢·痈疽》载：“肠胃受谷……中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”孙络的作用不仅可使气血津液通行于玄府，濡润肌肤，且为邪气出入之通路。风水入络，病位更进，水停血瘀，可造成皮下大面积水肿，并产生刺麻、胀痛感，与现代医学之“血管性水肿”相似，且卫外不行，玄府难固，更易招致外邪侵袭。现代医学认为，CU 的主要病理过程涉及真皮浅层的肥大细胞[11]。肥大细胞脱颗粒效应导致风团和瘙痒的产生可看作是风水入侵孙络的微观体现。过敏原（风邪）与肥大细胞表面的 IgE 抗体（肌表）结合，释放其内部储存的介质，促进大量释放组胺（水饮）[12]，作用于黏膜小血管（孙络），使血管通透性增加，血浆外渗产生风团，活化皮肤组织神经纤维产生瘙痒感[13]。

2.3　风水侵扰，枢机不利，病之根源　《灵枢·根结》言：“太阳为关，阳明为阖，少阳为枢。”张志聪言：“开阖者，如户之扉，枢者，扉之转牡也，舍枢不能开阖。”阳明主“阖”，蓄积营养物质于内，气血津液充足，则灌渗于孙络。太阳主“开”，玄府得五谷之气充养，运行卫气于周身。而孙络纵横全身，交错内外，内入脏腑，外达皮毛，位于表里之间，具枢机之功。正邪交争，互有胜负。若因劳累过度、饮食不

节、情志过极等，可导致正气内虚，邪胜病进，类似于自发性荨麻疹；或外感六淫，新邪引动伏邪，邪气偏盛，因加而发，类似于诱导性荨麻疹。络为经脉之别，管腔细微，气血运行迟缓，具有易滞易瘀、易入难出的特点[14]。风水从玄府入于孙络，枢机不利，气液循环障碍，壅塞脉道，泛溢肌肤，致使外而不“开”，卫气难以敷布，内而不“阖”，运化失常，气血亏虚，更易招致内伤外感。若正胜邪退，风水潜于络脉隐而不发，枢机暂通，气液运行迟缓，不发如常人。对于其反复发作的原因，现代医学亦有发现，在皮肤神经末梢受到物理、化学等外界刺激后，会释放 P 物质（substance P，SP），激活肥大细胞，引起神经支配区血管扩张、通透性增加等神经源性炎症反应。肥大细胞自身亦具备分泌 SP 的能力，这种内源性 SP 能够反作用于肥大细胞和血管，形成一个正反馈循环，促使 SP 的持续释放，从而维持并加剧病症的持续性状态[15-16]。

3　基于“风水”理论的 CU 治疗思路

3.1　发作期

3.1.1　发汗祛风，宣肺开玄　有研究表明，汗孔堵塞和出汗异常是部分 CU 患者发病的关键因素[17]。受寒热等外界因素刺激，一些 CU 患者的汗腺周围会发生淋巴细胞炎性浸润，导致汗管或汗孔受阻，由此产生的汗液潴留和从受损导管泄漏的汗液渗于皮下，诱发风团[18]。《素问·水热穴论》言：“所谓玄府者，汗空也。”肺朝百脉，输精于皮毛，风扰府闭，津液不归正化，蕴而为饮，变生团块。《幼幼集成》谓：“玄府开而邪随汗散矣。”因势利导，祛风于表，利水于外。若风兼寒邪，临床可见苍白色针尖样风团，周围皮肤出现红斑、瘙痒；寒邪偏重时，亦可见刺痛、发热无汗、怕冷恶风、舌淡红、苔白、脉浮，选用桂枝麻黄各半汤加减。《伤寒贯珠集》载：“桂枝所以为汗液之地，麻黄所以为发散之用，且不使药过病，以伤其正也。”麻黄伍桂枝、生姜，可发汗解表、开玄利水，又与杏仁相合，复肺宣降之职。桂枝、白芍，滋养营卫，合大枣、甘草补助正气，驱邪于外。韩洁茹等[19]运用桂枝麻黄各半汤联合西替利嗪治疗 CU，可改善瘙痒症状、减少风团数量及持续时间，且复发率低，能够降低血清中 IgE 水平。若风兼热邪，临床中常见鲜红团块、灼热剧痒、皮肤红斑广泛，可伴有发热、口渴、咽痛等症，舌红苔黄、脉浮数，方选麻杏石甘汤。《素问·调经论》言：“玄府不通，卫气不得泄越。”在外卫郁蕴热，与外热两阳相合，风火相扇，热盛津伤，风盛痒甚，故风团肿势轻浅，偏于色红痒甚。麻黄性温，得石膏之味，开玄府发汗散风而不助热邪。石膏，凉而能散，有透表解肌之力，散风热，利水饮。《名医别录》谓石膏：“除皮肤热……解肌发汗。”用量宜大，常用 30～60 g。若瘙痒剧烈，可加白鲜皮、地肤子，若皮肤灼热，加白鲜皮、地骨皮、黄芩。

3.1.2　分利风水，活血化瘀　若贪凉饮冷，劳汗当风，且缺乏运动，卫外不固，正虚于内，风客玄府，瘾疹反复发作，日久风水相合，居于孙络。风性变动，水饮停聚有形，风邪偏盛，则水饮随风游走，此消彼长，此起彼伏。津血同源互渗，严重时，水停血瘀，孙络不行，玄府不开，津液停而不运，全归化于水饮。凝血系统在一定程度上参与了 CU 的发病过程，肥大细胞脱颗粒后会释放组胺等炎症介质，引发内皮细胞和嗜酸性粒细胞活化，从而启动凝血反应，导致血管通透性增加。CU 患者血清中也检测到凝血因子Ⅶa、凝血酶原片段和 D－二聚体水平明显升高[20]。临床常见风团蔓延，融合成片，风团表面形成大疱，严重时皮肤呈局限性水肿，皮肤紧绷发亮，可能伴有疼痛或瘙痒，好发于面部、四肢和生殖器等部位。风得水而能肿，水得风而能走。《温热论》言：“彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄。”血行风自灭，血行水流，风不与水相搏，势必孤矣。风水在表，当从汗解，玄府不固，则又不可单行解表利水，只宜益气固表与祛风行水并施，应给予防己黄芪汤加减。防己味辛苦，长于通窍利道，于经络无所不入，为治风水之要药，无可代者。《长沙药解》谓其：“泻经络之湿邪，逐脏腑之水气。”黄芪补气固表，利水消肿，祛风运毒。黄元御言：“疗皮水风湿之疾……善达皮腠，专通肌表。”两者相合，扶正祛邪，补利相兼，风水俱去，表虚得固。白术，苦甘温燥，健脾燥湿利水。《名医别录》言：“消痰水，逐皮间风水结肿。”生姜、大枣调和营卫。加入桂枝、川芎、益母草，桂枝走经络而达营郁，善解风邪，祛皮肤风水；川芎活血祛风，遍行于身体细小络脉，益母草消水行血，祛瘀生新，李中梓谓其“治瘾疹发痒”。

3.2　缓解期

3.2.1　搜风通络，和解枢机　在西医视角下，对于 CU 的治疗目标主要为“症状缓解”[21]。然而，这一策略并未充分考虑到 CU 复发的潜在风险[22]。邪气陷伏因于正虚，邪气内伏亦损其正，风水伏于孙

络,终为宿根,不可不除[23]。《临证指南医案》言:“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”风水停留,枢机不利,气液运行不畅,待正气来复,方可暂通。叶天士提出:“譬之宵小,潜伏里闱,若不行动犯窃,难以强执。虽治当于病发,投以搜逐,而病去必当养正”。缓解期应以扶正为先,兼以祛邪,扶正则邪不能踞。方选荆防柴归汤加减,即小柴胡汤与当归芍药散合方加荆芥、防风而成。临床中 CU 患者常不耐寒热刺激,与小柴胡汤证的“往来寒热”相似,其并非时冷时热,而是此人既怕冷又怕热,少阳枢机不利,太阳不开,失于温润所致。风水潜伏,耗伤气血,待虚发病,血水混杂,病情严重。《本草经解》言:“柴胡轻清……凡有结气,皆能散之。”柴胡善于疏散,既偏半表,治当促邪外透为宜,故加荆芥、防风,取其辛散之力,助柴胡使风从外而解。《雷公炮制药性解》谓:“除风湿留热于肌表。”黄芩尤祛肌表之热,清泻卫郁之热,两者合用透解蕴阻之外邪。枢机不利,气液不行,水饮化生,加入半夏、生姜,即取辛散行气之功,又可消饮、去水,使枢机道路畅通。《本草经集注》载生姜:“逐风湿痹……风邪诸毒,皮肤间结气。”风水侵扰,加之孙络细小,运行迟缓之特性,易导致水不利则为血,瘀血内停。川芎、当归、白芍,养血活血以通络。白芍可活血利水,用量宜大,《名医别录》谓其:“通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血,去水气,利膀胱。”茯苓、白术、泽泻,健脾化湿,除水之气。当归芍药散既疏瘀滞之血,又散郁蓄之水,助小柴胡汤疏通脉道,和解枢机。邪留未尽,正气已虚,加入人参、甘草、大枣,滋补中焦之气,驱邪外出,防邪内进。叶天士针对伏邪提出“搜络”之法,临床中加荆芥、防风芳香搜络,加入水蛭、蝉蜕等虫类药物,引药入络,搜逐风邪。

4　验案举隅

患者,女,37 岁,2024 年 2 月 4 日初诊。以周身反复性风团伴瘙痒 1 年余,加重 3 d 为主诉就诊。患者 1 年前无明显诱因周身出现云状风团,瘙痒,搔抓后症状加重,前往当地医院就诊,被诊断为荨麻疹,给予氯雷他定片口服治疗,效果尚可。但风团仍反复出现,每于天气转凉时加重。近 3 d,因工作劳累,风团瘙痒发作的频率明显增加,范围逐渐扩大,遂前来就诊。刻下症见:周身多发淡红色椭圆形风团,直径 2 ~ 3 cm,逐渐融合成片,肿势较剧,瘙痒不堪,可持续 8 h 左右,自觉怕风怕冷、乏力、腹胀、纳眠差、大便不成形、月经后期、经量较少、舌淡苔白、脉沉。西医诊断:CU;中医诊断:瘾疹,气血两虚、风水侵扰证。治以分利风水,活血补血。方药组成:防己 12 g,黄芪 30 g,生白术 15 g,桂枝 10 g,当归 12 g,川芎 10 g,益母草 10 g,生姜 10 g,大枣 5 枚,炙甘草 6 g。7 剂,每日 1 剂,水煎服,早晚分服。2024 年 2 月 12 日复诊,风团范围明显缩小,发作频率减少,乏力好转,但发作仍觉瘙痒,舌淡苔薄白。前方加荆芥 10 g,防风 10 g。14 剂,继服。2024 年 2 月 26 日复诊,偶发风团,瘙痒减轻,怕风好转,前方去川芎、益母草,加党参 10 g,茯苓 15 g,肉桂 3 g。14 剂,继服。

按语:《素问·举痛论》言:“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣。”患者怕风怕冷,腹胀纳差,大便不成形,一派脾虚湿盛,气不固表之象,加之劳累伤气,正气内虚。正虚邪进,伏风扰动,风盛则痒,枢机不利,气液不通,停为水饮,风水相合,血行瘀滞,故见风团肿势较剧,逐渐融合成片。临床治疗当分利风水、活血化瘀,并兼顾护正气。以防己、黄芪祛风利水固表,虚实兼顾;白术健脾利水;桂枝温阳化气利水,并可祛风;当归、川芎、益母草活血补血祛风;生姜、大枣益气养血。二诊,虽有好转,但仍觉瘙痒,考虑风邪作祟,加强祛风之力,荆芥、防风芳香搜络透表。三诊,诸症好转,应加强扶助正气,活血亦可伤血,故去川芎、益母草,加入党参、茯苓,健脾利水,脾健则水运四傍,津液归于正化,加入肉桂,扶正,鼓舞气血化生。

5　结语

CU 的反复发作,终不离“风水”的参与,初起风邪犯表,居于玄府,水饮始生,变生风团。渐次风水相合,伏于孙络,水停血瘀,气液不通,肿势更甚。风水潜伏,孙络不畅,枢机不利,邪盛病发,正盛病退,反复发作。发作期以祛邪为主,以发汗祛风、宣肺开玄,分利风水、活血化瘀为法;缓解期以扶正为主,兼以祛邪,以搜风通络、和解枢机为法。如此则风散水去,邪不潜藏,瘾疹可愈。

参考文献:

[1]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(2022 版)[J]. 中华皮肤科杂志,2022,55(12):1041 – 1049.

[2]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中国慢性诱导性荨麻疹诊治专家共识(2023)[J]. 中华皮肤科杂志,2023,56(6):479 - 488.
[3]ZHANG X,SONG X T,ZHANG M,et al. Prevalence and risk factors of chronic urticaria in China:a nationwide cross - sectional study[J]. Allergy,2022,77(7):2233 - 2236.
[4]YOSIPOVITCH G,BIAZUS SOARES G,MAHMOUD O. Current and emerging therapies for chronic spontaneous urticaria:a narrative review[J]. Dermatol Ther (Heidelb),2023,13(8):1647 - 1660.
[5]HON K L,LEUNG A K C,NG W G G,et al. Chronic urticaria:an overview of treatment and recent patents[J]. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov,2019,13(1):27 - 37.
[6]郭小舟,刘慧敏. 越婢汤临证治疗水肿探讨[J]. 江西中医药,2020,51(10):19 - 22.
[7]张秉新. 从伏邪学说论治慢性荨麻疹的思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(1):136 - 137.
[8]宋晓娟,白彦萍. 白彦萍教授从风论治荨麻疹经验谈[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(5):626 - 627.
[9]董丽,杨思进. 刍议“玄络”理论[J]. 中华中医药杂志,2023,38(4):1622 - 1625.
[10]沈双,魏聪,常丽萍. “孙络 - 玄府”论治糖尿病肾病[J]. 疑难病杂志,2022,21(6):638 - 641.
[11]李洁,李红文. 慢性荨麻疹免疫学发病机制的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志,2020,49(5):313 - 316.
[12]JAIN S. Pathogenesis of chronic urticaria:an overview[J]. Dermatol Res Pract,2014,2014:674709.
[13]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.
[14]黄观明,王菁菁,楚扬,等. 基于“玄府 - 气液 - 络脉”理论论治冠心病[J]. 中医学报,2024,39(5):960 - 964.
[15]李椿莹,黄海云,刘晓佳,等. P 物质在变应性鼻炎发病机制中的研究进展[J]. 中国医药,2022,17(1):153 - 156.
[16]刘莎,许丛丛,潘信信,等. P 物质在慢性自发性荨麻疹发病机制中的研究进展[J]. 实用医药杂志,2020,37(6):554 - 557,561.
[17]FUKUNAGA A,WASHIO K,HATAKEYAMA M,et al. Cholinergic urticaria:epidemiology,physiopathology,new categorization,and management[J]. Clin Auton Res,2018,28(1):103 - 113.
[18]TOKURA Y. Direct and indirect action modes of acetylcholine in cholinergic urticaria[J]. Allergol Int,2021,70(1):39 - 44.
[19]韩洁茹,常佳怡,解颖,等. 桂枝麻黄各半汤加味联合西替利嗪治疗寒冷性荨麻疹 60 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(7):902 - 905.
[20]PUXEDDU I,PETRELLI F,ANGELOTTI F,et al. Biomarkers in chronic spontaneous urticaria:current targets and clinical implications[J]. J Asthma Allergy,2019,12:285 - 295.
[21]ARMSTRONG A W,SOONG W,BERNSTEIN J A. Chronic spontaneous urticaria:how to measure it and the need to define treatment success[J]. Dermatol Ther (Heidelb),2023,13(8):1629 - 1646.
[22]MELE - NINOT G,SERRA - BALDRICH E,CURTO - BARREDO L,et al. Definition of recurrent chronic spontaneous urticaria[J]. Acta Derm Venereol,2020,100(16):adv00267.
[23]姚鹏宇,程广清. 叶天士《临证指南医案》伏邪理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(2):225 - 227,287.

收稿日期:2025 - 01 - 05
作者简介:刘宇(1995 -),男,湖南桃源人,硕士研究生,研究方向:中医治疗皮肤病。
通信作者:张广中,E - mail:zhgzh62000@163.com
编辑:秦小川