

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.04.013

运用疏达三焦法内外合治慢性荨麻疹

宋玮, 张钟艺, 贾波, 沈涛, 艾儒棣, 陈明岭, 肖敏✉

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路39号, 610072

[摘要] 三焦焦膜既是气津输布之路径, 又是病邪入侵之道路, 与皮肤黏膜在生理上相互协同, 病理上相互影响。认为慢性荨麻疹以邪客三焦、膜络挛急、津气不利为核心病机, 其中卫气不充、邪客三焦为发病之始, 正邪交争、膜络挛急为中间环节, 津气不利、血行受阻为终末阶段。治疗上以疏达三焦为核心, 内治以开达腠理、驱邪外出, 自拟固本疏风汤为基本方加减; 结合外治以疏调膜络、利气行津、三焦并治, 常以膻中穴割治疗法利气行津、神阙穴封脐疗法充养营卫、血海穴天灸疗法行血通络。

[关键词] 慢性荨麻疹; 三焦焦膜; 内外合治; 疏达三焦

慢性荨麻疹是临床常见的瘙痒性过敏性皮肤病, 属于中医学“瘾疹”“鬼风疙瘩”“风疹块”等范畴, 以皮肤出现红色或苍白色局限性水肿性风团, 堆累成片, 发无定处, 时隐时现, 瘙痒无度, 消退后不留任何痕迹为特征^[1]。现代医学认为, 慢性荨麻疹发病与自身免疫以及非自身免疫的凝血级联反应和补体、细胞因子失衡、微生物感染等密切相关^[2], 常用抗组胺药、白三烯受体相关抑制剂、激素及免疫抑制剂等治疗, 但长期使用易引起感染、骨质疏松、免疫功能下降、肾上腺皮质功能亢进综合征等不良反应^[3]。

目前中医学多从风寒、风热、血瘀、湿热、阴虚等角度论治本病, 采用疏风散寒解表、清热祛湿止痒、益气养阴润燥等治法^[4-6]。我们认为慢性荨麻疹的基本病机为卫气虚馁, 腠理不充, 风挟他邪乘虚侵袭, 内不得疏, 外不得泄, 卫气与病邪相互交争, 冲击膜络, 致使局部膜络挛急、气郁津停、血行不畅, 出现气滞、血郁、湿阻的病理状态, 最终外侵之邪与停聚于三焦的病产物内外相引, 发于肌肤, 见红斑、风团、瘙痒等表现。临证运用疏达三焦法, 自拟固本疏风汤为基本方驱邪外出, 配合封脐疗法、天灸疗法、割治疗法等穴位外治法通调膜络治疗慢性荨麻疹, 现将经验总结如下。

1 三焦焦膜与皮肤黏膜生理、病理的相关性

《灵枢·本脏》曰:“三焦膀胱者, 腠理毫毛其应也。”三焦以膜为容器, 以腠为通道, 构成了一个气津运行的大腔^[7]。三焦焦膜为宏观的网膜状立体空间结构^[8], 而皮肤黏膜直接与外界接触, 二者内外相应, 生理上相互配合, 病理上相互影响。

生理上, 皮肤黏膜为人体卫外的屏障, 通过肌腠的启闭开阖御邪于外, 即《素问·生气通天论篇》所谓:“清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害”。卫气出于三焦, 发挥“温分肉, 充皮肤, 肥腠理”(《灵枢·本脏》)的作用, 助皮肤黏膜攘邪外出, 提升机体防御六淫邪气的能力。《素问·灵兰秘典论篇》载:“三焦者, 决渎之官, 水道出焉。”三焦膜性管道是水液升降出入的通道^[9], 津液通过三焦气化作用输布于皮肤黏膜, 使皮肤润泽, 而肌腠门户开通, 道路畅达, 可促进津液流布。

病理上, 三焦焦膜与皮肤黏膜互为影响。皮肤黏膜与外界相通, 病邪侵袭, 首当其冲, 若皮肤腠理不密, 固护无力, 外邪从三焦膜性管道侵入人体。邪侵三焦, 向内侵袭脏腑而伤营, 向外扰及皮肤黏膜而伤卫, 如此则营卫受损。皮肤黏膜的病理反应乃机体气血津液输布异常的外在征象, 若三焦气化、温煦功能失司, 水液输布代谢障碍, 津液停聚, 不能布散于皮肤黏膜发挥滋润濡养作用, 则易引发皮肤干燥、粗糙、脱屑、瘙痒等皮损病变。

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医(国中医人教发[2022]5号); 四川省中医药管理局中医药科学技术研究专项(2023MS420)

✉ 通讯作者: luckyamy2005@163.com

2 邪客三焦、膜络挛急、津气不利为慢性荨麻疹的核心病机

三焦的病理变化包括三焦焦膜的痉挛、纵缓、破损等^[10]及膜性管道中气血津液的输布障碍^[9]。卫气虚馁，肌表不密，风挟他邪入侵，羁留三焦，冲击焦膜，导致三焦膜络挛急，影响局部气、津、血运行，产生湿、瘀等病理产物，病理产物又成为新的致病因素，与外邪相合而发病。膜络挛急、津气不利、血行受阻相互错杂，共同导致慢性荨麻疹的发病。

2.1 卫气不充、邪客三焦为发病之始

《金匱要略心典·水气病脉证并治》曰：“风气相搏，风强则气从风而侵袭肌体，故为瘾疹”；《诸病源候论·风病诸候下》进一步指出“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”。卫气虚馁，肌表不固，风邪夹杂寒、热、湿、燥等邪气乘虚而入，郁于腠理，表气闭郁而门户不畅，里气尚未大衰，邪气进退无路，羁留于三焦膜性管道。慢性荨麻疹发病与风邪密切相关，而风邪常兼夹他邪侵袭三焦。风寒侵袭，寒性收引，焦膜收缩、痉挛，卫阳不能达于肌表，津液不能正常布散，故风寒型慢性荨麻疹风团色白，遇寒加重；风热犯表，热属阳盛之邪，其动迅速，加之风邪善行数变，故风热型慢性荨麻疹发病急、传变快、瘙痒剧烈且游移不定；风湿浸淫，焦膜纵缓，往往湿腐作痒，特别是四川盆地气候氤氲，湿邪易与风邪结合，缠绵黏腻，故风湿型慢性荨麻疹易反复发作、缠绵难愈；津枯血少，失润化燥，燥生风，风邪冲击焦膜而见肌肤瘙痒，或风挟燥邪侵袭，风燥相合，郁于三焦，风动引发瘙痒，往往时轻时重，呈阵发性发作。

2.2 正邪交争、膜络挛急为中间环节

《黄帝内经灵枢集注》云：“孙脉络脉者，募原中之小络”；《类经》亦记载：“凡筋膜所在之处，脉络必分，血气必繁，故谓之膜原”，可见络脉是三焦焦膜的重要组成部分^[11]。风挟他邪客于三焦，致其膜络不通，久而成瘀化热，风邪与血热相搏，郁于肌肤腠理而引起剧烈瘙痒。《素问·痹论篇》言卫气“循皮肤之中，分肉之间，熏于膏膜，散于胸腹”，当卫气输布于三焦膜性管道时，与羁留于三焦的邪气交争，不断冲击三焦焦膜，致膜络挛急而出现轻微疼痛。有学者^[12]提出痛觉和痒觉信息编码的新学说，认为轻微的疼痛和痒觉会并存。因

此，当膜络挛急时微痛与瘙痒同时存在，这也是慢性荨麻疹肌肤剧烈瘙痒的另一种原因，与《伤寒贯珠集》中“邪盛而攻走经筋则痛，邪微而游行皮肤则痒”以及《诸病源候论》中“风入腠理，与血气相搏……邪气微，不能冲击为痛，故瘙痒也”的观点相似，即痒痛同源，二者是疾病的发病程度不同时表现出的不同症状。

2.3 津气不利、血行受阻为终末阶段

三焦膜性管道既是卫气升降出入之通路，又是水津输达布散之所在。卫者悍气，慄疾滑利为顺，艰涩滞缓为逆；水津濡润，布散环流为常，凝结停聚为病。六淫邪气与卫气交争于三焦膜性管道，影响卫气、营血、津液的正常运行，以致气滞、血郁、湿阻，日久易出现水湿、痰浊与瘀血等积聚。邪气外乘肌肤，留而不去，易引发三焦的湿、热、瘀之邪，内外之邪相合为病，泛发于肌表。热性驱外，壅于肌表则见红斑；湿邪淋漓，夹杂贼风，浸淫四窜则见风团、瘙痒；伏瘀固着，深伏血分，化热生风，伺机由血转气而向外透发，故慢性荨麻疹复发部位相对固定，病情迁延不愈、反复发作。

3 疏达三焦为慢性荨麻疹的核心治法

针对慢性荨麻疹的病机，治疗以疏达三焦为法，内外并治。内治以开达腠理、驱邪外出，自拟固本疏风汤为基本方加减，及时消除致病诱因。外治以疏调膜络、利气行津、三焦并治，其中膻中穴割治疗法治在上焦，重在宣通壅滞气机以利气行津；神阙穴封脐疗法治在中焦，重在充养营卫之气以固护形体；血海穴天灸法治在下焦，重在养血行血以通络化瘀。

3.1 内治以开达腠理，驱邪外出

慢性荨麻疹的致病外邪以风邪为主，夹杂寒邪、湿邪、热邪。临证自拟固本疏风汤加减内服，达透邪护卫的目的。药物组成：黄芪 30 g、麸炒白术 15 g、生地黄 20 g、制何首乌 20 g、防风 10 g、地肤子 30 g、白鲜皮 15 g、苍耳子 10 g、忍冬藤 30 g、葛根 30 g、蝉蜕 10 g、僵蚕 10 g、刺猬皮 10 g。方中黄芪补气生血，固护腠理，使邪无所犯；麸炒白术健脾益气祛湿，加强黄芪益气固表之功；生地黄、制何首乌补益阴血以扶正。防风、地肤子、白鲜皮、苍耳子可疏风散邪、清热祛湿。藤类药物能宣通营卫，清透疏达，渗入经络，故用忍冬藤祛风活血通络。重用葛根以解痉，缓解膜络挛急。蝉蜕轻浮达表，僵蚕入络搜风，刺猬皮以皮治皮，三者同

为动物药,入血分之力均强于草木之品,增强搜风通络止痒之效。

临证常以固本疏风汤为基本方加减:瘙痒剧烈,风团色红,遇热加重者,加生石膏、桑叶、牡丹皮等凉血清热;瘀象明显如风团色暗,发于压迫部位者,加鸡血藤、丹参、桃仁等活血通络;风团泛发,舌苔厚腻,脉滑者,加土茯苓、冬瓜皮、苦参等清利湿热;血虚风燥证者,症见皮损迁延日久,午后或夜间加剧,制何首乌可用至 30 g,同时合用二至丸润燥止痒;脾虚湿蕴证者,常伴有脘腹疼痛、恶心呕吐、神疲纳呆,麸炒白术可用至 30 g,并合用四君子汤健脾祛湿。

3.2 外治以疏调膜络,利气行津,三焦并治

临证常运用穴位外治法以鼓舞和激发经气,疏调膜络。通过良性刺激调控体内的传导通路,发挥经络整体性、双向性的良性调控功能。尤其在慢性荨麻疹恢复期,穴位外治法能够有效巩固治疗效果,防止复发。

3.2.1 膻中穴割治疗法,以利气行津 割治疗法是在人体一定部位或穴位,切开皮肤,割除少量皮下脂肪组织,并在切口局部进行一定机械刺激,以调动人体抗病能力的治疗方法^[13],具有宣导气血、祛除壅塞之效,乃启塞之法。在慢性荨麻疹的治疗中,常选膻中穴进行割治。膻中位于上焦,为清虚空旷之所,不可容邪,若膻中受实邪郁堵,则气机不能宣通。刺激膻中穴有利于开启气机,豁痰顺气,利气行津,启上焦之塞而下焦自开。风挟他邪客于三焦,割治膻中穴可给邪气以出路,使邪气向上、向外运动,因势利导,从而起到祛邪导滞的作用,邪去则风疹自消。具体操作方法:膻中穴常规消毒。局部麻醉后,以左手拇指紧压膻中穴位下方,右手用手术刀纵行切开皮肤,0.5~1.5 cm;用血管钳分离切口,暴露皮下脂肪组织,剪去少许皮下脂肪;再将血管钳伸入切口,轻夹皮下组织,向左右方向刺激神经末梢,使患者有酸、胀、麻等感觉即停止刺激。刺激完毕后,切口不用缝合,无菌纱布覆盖,胶布交叉封合。一般割治 1 或 2 次,每次间隔时间为 7 天。注意事项:1) 术后 1 周内割治部位保持清洁、干燥,以防感染。2) 术中及术后应密切观察患者情况,若术中患者诉头晕、恶心等不适,应立即停止操作,让其平卧休息;术后嘱患者休息,避免重体力劳动。3) 有严重心脏疾病或出血倾向者,以及割治部位皮肤有化脓性感染或溃疡者,不宜施行本法。

3.2.2 神阙穴封脐疗法,以充养营卫 封脐疗法简称脐疗,是将药物放在脐中并用胶布或纱布等覆盖固定,属于经皮肤黏膜给药的外治法^[14]。脐位居中焦,神阙穴为任脉、督脉、冲脉等多条经脉经过之处。脐为多条经脉经过之处,从解剖角度看有腹膜、胃肠腔道膜系统等多种膜系统,是人体表面积最大的膜系^[15]。《小续命蒸脐法》云:“脐者,肾间之动气也,气通百脉,布五脏六腑,内走脏腑经络,使百脉和畅,毛窍通达”,通过神阙穴脐疗以充养营卫,卫气充则邪气出。慢性荨麻疹作为一种反复发作的过敏性疾病,与机体自身免疫密切相关^[2]。脐疗使皮肤上的神经末梢进入活动状态,借以促进人体的神经、体液调节和免疫功能,纠正机体异常的免疫状态,从而减少慢性荨麻疹的发作频率^[16]。具体操作方法:加味玉屏风散(黄芪 30 g、防风 10 g、麸炒白术 15 g、乌梅 10 g、荆芥 10 g、冰片 3 g)研极细末,备用。脐部消毒后,取加味玉屏风散 2 g,以凡士林调成软膏状,直接填敷于神阙穴,外用纱布覆盖固定。每日换药 1 次,连续 10 次为 1 个疗程。注意事项:1) 局部外伤、破损、糜烂者,不宜使用本法;2) 对加味玉屏风散中药物、胶布过敏者,禁止使用此法。

3.2.3 血海穴天灸疗法,以行血通络 天灸疗法是把传统针灸疗法与药物疗法有机结合起来,通过贴敷药物刺激相关穴位,从而发挥穴位刺激和药物透皮吸收双重作用的综合性传统疗法^[17]。临证常选血海穴作为天灸穴位治疗本病。血海穴属于足太阴脾经,因调血气、理血室,使气机通畅、血脉归流而得名,具有益气、活血、祛风作用^[18]。慢性荨麻疹日久多致营阴瘀滞、血行不畅,故刺激血海穴以达通经活络、调和营卫、疏泄透达的作用。具体操作方法:将白芥子 5 g、荆芥 5 g、白鲜皮 5 g、苍耳子 5 g、地肤子 10 g、甘草 3 g、桂枝 5 g、白芍 5 g,研极细粉末,备用。用时每穴取 0.05 g,加适量姜汁调成糊状,用 4 cm×4 cm 大小无菌敷料贴固定,贴敷于所取腧穴上,敷贴 2 h,或见皮肤泛红、出现微小水疱时即可取下,每日贴敷 1 次,持续治疗 3 周。注意事项:1) 贴药后若皮肤出现水疱,应注意保护好创面,避免抓破引起感染;2) 所用药物对皮肤有一定的刺激性,孕妇、年老体弱者慎用。

4 病案举例

患者,男,44 岁,2022 年 10 月 8 日初诊。主

诉：风团反复发作伴瘙痒 2 余年，加剧 1 周。2 年前患者无明显诱因泛发风团，伴瘙痒，诊断为荨麻疹，经抗过敏药物治疗后症状缓解。其后症状经常反复发作，风团来去无定，时隐时现，瘙痒尚能忍受，常感疲倦。最近 1 周劳累后出现烘热，继而风团发生频繁，瘙痒明显，遂来诊。刻下症见：四肢躯干散在点滴状至黄豆大小淡红色风团，似隐似现，少许抓痕，皮肤划痕症（+），皮温不高，皮疹处瘙痒。自觉恶风，疲倦，平素易感冒，易汗出，纳可，夜间因瘙痒影响睡眠，需要 1 h 入睡，眠浅易醒，每晚睡眠时间不足 5 h，小便调，大便干、二日一行。舌淡红、苔薄白，脉弦细。西医诊断：慢性荨麻疹；中医诊断：瘾疹（卫外不固、风客三焦、膜络挛急证）；治以益气固表、疏达三焦。治疗方案如下：1）口服处方予固本疏风汤加减。处方：黄芪 20 g，麸炒白术 15 g，生地黄 20 g，防风 10 g，地肤子 30 g，白鲜皮 15 g，苍耳子 10 g，忍冬藤 30 g，蝉蜕 10 g，僵蚕 10 g，刺猬皮 10 g，决明子 30 g，甘草 5 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚饭后 30 min 温服。2）神阙穴封脐疗法，每日换药 1 次，连续 7 天。3）血海穴天灸疗法，每次 2 h，每日贴敷 1 次，连续 7 天。4）膻中穴割治疗法 1 次。嘱忌食辛辣、鱼腥发物，慎避风邪；割治部位保持清洁、干燥，以防感染。

2022 年 10 月 16 日二诊：风团发作明显减少，瘙痒较前减轻，睡眠改善，入睡时间较前缩短，0.5 h 可入睡，每晚可睡 6 h，汗出减少，但仍疲倦、恶风，大便干改善、每日一行。舌淡红、苔薄白，脉弦细。初诊方去决明子，黄芪加量至 30 g，加太子参 20 g，7 剂，煎服法同前。神阙穴封脐疗法、血海穴天灸疗法同前。

2022 年 10 月 25 日三诊：疲倦、恶风改善，全身已无新发风团，未见瘙痒，纳眠可。舌淡红、苔薄白，脉弦。效不更方，继续以二诊方服用 7 剂，煎服法同前。神阙穴封脐疗法及血海穴天灸疗法同前，其中封脐疗法治疗 2 个疗程（20 次）后停用，天灸疗法共治疗 3 周后停用。

2023 年 5 月门诊随访，风团、瘙痒未见复发，无不适症状。

按语：患者卫外失固，风邪乘虚入侵三焦，导致膜性管道津气不利，内湿渐生，风夹湿邪，遍身窜行，故见风团时隐时现，来去无定；风邪与卫气相争，冲击焦膜，致膜络挛急，故见肌肤瘙痒；患者气血亏虚日久，四肢失养，故觉疲倦；血虚而肠

道濡养不足，气虚腑气推动无力，故见大便干结；营血不足，心阴虚损，加之瘙痒频作，故见失眠。自汗、易感冒、恶风等一派表虚之证，提示体虚卫表不固是导致慢性荨麻疹反复发作的根本原因，故治以益气固表、疏达三焦，予固本疏风汤加减治疗。方中黄芪益气固表止汗，麸炒白术补气健脾祛湿，生地黄养血滋阴，三者合用扶正固本；防风、地肤子、白鲜皮、苍耳子祛在表之风邪，及时解除导致三焦膜络挛急、津气不利的致病诱因；忍冬藤祛风通络，使膜络血行调畅；蝉蜕、僵蚕、刺猬皮合用解痉止痒；决明子润肠通便；甘草甘缓解痉，调和诸药。诸药合用，充营卫、祛外邪、通膜络，则风疹自消。外治方面，运用神阙穴封脐疗法、血海穴天灸疗法、膻中穴割治疗法以三焦并治，达到疏调三焦的目的。二诊风团、瘙痒明显缓解，药已中的，但仍觉疲倦，故加大黄芪用量以补中益气，加用太子参以补益气阴；患者大便正常，故去决明子。三诊患者疲倦改善，未见风团、瘙痒，临床症状痊愈，为巩固疗效、防止复发，故守方继服。慢性荨麻疹迁延难愈，治疗不可急功近利，故神阙穴封脐疗法共治疗 2 个疗程，血海穴天灸疗法共治疗 3 周后停用，缓图收功。纵观治疗全程，既充养营卫以固表，又祛除病邪以解痉，内外合治，使正气恢复，邪有出路，收获良效。

参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 61.
- [2] 谢苗苗, 朱小飞. 慢性自发性荨麻疹发病机制的研究进展[J]. 免疫学杂志, 2023, 39(4): 354-360.
- [3] 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.
- [4] 张绍丹, 靳诗雨, 李瑞, 等. 中医治疗慢性荨麻疹的进展[J]. 皮肤病与性病, 2023, 45(1): 33-36.
- [5] 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.
- [6] 卢传坚, 郭洁. 基于发病特点探讨慢性荨麻疹的治疗方法[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1296-1298, 1307.
- [7] 邓怀涵. 陈潮祖教授“膜腠三焦”学术思想及临证运用研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [8] 苏云放. 系统膜原论发现三焦膜膜的形态结构[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(5): 565-570, 581.
- [9] 张晓梅, 姜良铎, 肖培新. 三焦膜性管道论[J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 1054-1056.
- [10] 宋兴. 陈潮祖教授“膜腠三焦”说[J]. 成都中医学院学

报, 1994, 17(2): 6-9.

[11] 刘敏超, 杨羚, 罗巧, 等. 基于“三焦络-玄府-微环境”论肿瘤转移病机及证治[J]. 四川中医, 2023, 41(1): 39-42.

[12] PEREIRA PJS, LERNER EA. Gate control theory springs a leak[J]. Neuron, 2017, 93(4): 723-724.

[13] 黄嗣瞳, 单丽, 姜锦林. 割治疗法研究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 199-201.

[14] 衣华强, 马玉侠, 王秀英. 浅谈脐疗法的发展[J]. 中医

外治杂志, 2009, 18(3): 57-58.

[15] 彭莹莹, 杨振戮, 王方园, 等. 论脐与脾胃相通[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 623-624, 628.

[16] 王国蜜, 聂晶, 徐国梅, 等. 脐疗法在慢性荨麻疹中的应用[J]. 北京中医药, 2018, 37(9): 905-907.

[17] 陈秋帆. 天灸疗法的临床应用概况[J]. 中医外治杂志, 2007, 16(2): 56-58.

[18] 刘月姮, 董宇翔, 夏军. 血海穴的研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(6): 924-925.

Treating Chronic Urticaria with the Method of Dredging *Sanjiao* (三焦)

SONG Wei, ZHANG Zhongyi, JIA Bo, SHEN Tao, AI Rudi, CHEN Mingling, XIAO Min

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT The membranous tube of *sanjiao* (三焦) is not only the path of the transport of fluid and *qi*, but the way of the invasion of pathogenic factors, therefore, it cooperates with the skin mucous membrane physically and influence on each other pathologically. It is believed that the core pathogenesis of chronic urticaria is pathogens intruding *sanjiao*, membrane collaterals acute spasm, and fluid and *qi* disturbance, of which defense *qi* insufficiency and pathogens intruding *sanjiao* initiates the disease, while struggle between healthy and pathogenic *qi* and membrane collaterals acute spasm is the intermediate stage, and disturbed fluid, *qi* and blood movement is the terminal stage. Following the core treatment principle of dredging *sanjiao*, the internal treatment is to open striae and interstices and dispel pathogens out using self-made *Guben Shufeng Decoction* (固本疏风汤) modifications, and the external treatment is to dredge and regulate membrane collaterals, move *qi* and fluid, and treat *sanjiao* simultaneously, commonly using cutting therapy on *Danzhong* (RN 17) to move *qi* and fluid, seal umbilical therapy on *Shenque* (RN 8) to supplement and nourish *ying-wei* (营卫), and natural moxibustion on *Xuehai* (SP 10) to move blood and unblock collaterals.

Keywords chronic urticaria; membranous tube of *sanjiao* (三焦); internal and external combined treatment; dredge *sanjiao*

(收稿日期: 2023-05-13; 修回日期: 2023-10-17)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。