



专 家 共 识

GS/CACM ×××—201×

代替×××××××

防风通圣颗粒治疗皮肤疾病 临床应用专家共识

Expert consensus on clinical application of Fangfeng Tongsheng
Granules in treating skin diseases

(稿件类型：公示稿)

201×-××-××发布

中 华 中 医 药 学 会 发布

目 次

前 言.....	III
引 言.....	IV
1 共识推荐意见/共识建议概要表	1
2 范围.....	2
3 药物基本信息.....	2
4 临床问题清单.....	2
5 疾病诊断.....	2
6 临床应用建议.....	4
6.1 湿疹.....	4
6.2 荨麻疹.....	4
7 疗程.....	4
8 安全性.....	4
8.1 不良反应.....	4
8.2 禁忌.....	4
8.3 注意事项.....	5
9 研究进展.....	5
10 利益相关说明.....	6
10.1 资助情况.....	6
10.2 利益相关情况.....	6
附 录 A（资料性附录） 防风通圣颗粒的相关资料.....	7
A.1 中医理论基础	7
A.2 药学研究	7
A.3 药理研究	7
A.4 非临床安全性研究	7
参 考 文 献.....	9

前 言

本共识按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》及《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》给出的规则起草。

本共识由湖南中医药大学第二附属医院提出。

本共识由中华中医药学会归口。

本共识起草单位：湖南中医药大学第二附属医院、武汉市第一医院、江西中医药大学第二附属医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、新疆医科大学附属中医医院、沈阳市第七人民医院、天津市中医药研究院附属医院、重庆市中医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、石家庄中医院、陕西省中医院、河南中医药大学第一附属医院、上海市第七人民医院、江苏省中医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、广东省中医院、浙江省中医院。

本共识主要起草人：杨志波。

本共识专家组：杨志波、段逸群、曾宪玉、刘巧、李斌、刘红霞、李铁男、张理涛、刁庆春、杨素清、李领娥、闫小宁、刘学伟、翟晓翔、谭城、李元文、周冬梅、李红毅、曹毅、王畅、罗美俊子、王建新。

本共识工作组：王畅、罗美俊子、刘永俊、吴克磊。

引 言

防风通圣颗粒（批准文号：国药准字 Z20174069）是由山东省医药工业研究所与青岛宏仁堂制药厂共同研制的中药四类新药。经山东省卫生厅（95）鲁卫药便字第 43 号文批准，1999 年 1 月上市。组方源自《黄帝素问·宣明论方》，由“金元四大家”之首刘完素以火热致病论学说为基础所创立，是中医十大经典古方之一。

风热之邪在表，正邪相争，以致憎寒壮热；风热上攻，则头目昏眩，目赤睛痛，咽喉不利；内有蕴热，肺胃受邪，故见胸膈痞闷、咳呕喘满、涕唾稠黏、口苦口干、便秘溲赤。至于疮疡肿毒，肠风痔漏，鼻赤，丹斑瘾疹等证，为风热壅盛、气血怫郁所致者。治当疏风散热以解表邪，泻热攻下以除里实。

本方为以憎寒壮热、口苦咽干、二便秘涩，苔黄，脉数为辨证要点。因其有汗、下之功，故虚人及孕妇当慎用。

上市 20 多年来，防风通圣临床上广泛应用于治疗荨麻疹、湿疹、痤疮、皮炎、瘙痒症等疾病的治疗，积累了大量临床应用经验，但尚未形成指导性文件。为进一步提高皮肤科医生对该药的认知，更好的指导皮肤科医生规范、合理的使用该品种，更好的发挥该药的疗效，项目组邀请国内多家医院皮肤病领域专家，联合方法学、药学专家，结合现有循证证据，遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的原则，达成皮肤科临床应用专家共识，明确防风通圣颗粒皮肤科临床应用时的用法用量、给药方案与时机、疗程、安全性问题等，制定《防风通圣颗粒治疗皮肤疾病临床应用专家共识》，旨在提高疗效、促进合理用药，减少用药风险。

防风通圣颗粒治疗皮肤疾病临床应用专家共识

1 共识推荐意见/共识建议概要表

本共识形成 9 项推荐意见和 3 项共识建议，具体见表 1、表 2：

表 1 本共识达成的共识推荐意见概要表

共识条目	证据等级	投票结果	推荐强度
防风通圣颗粒可用于治疗 亚急性湿疹 ，改善红斑程度，丘疱疹程度，渗出浸润程度，结痂鳞屑程度，瘙痒程度，缩小皮损面积等。	C	21/21	弱推荐
防风通圣颗粒可用于治疗 慢性湿疹 ，改善瘙痒程度、靶皮损炎症反应、降低靶皮损鳞屑肥厚程度及靶皮损面积，最终提高治疗有效率。	C	21/21	弱推荐
防风通圣颗粒可用于治疗急性荨麻疹，在改善皮损分布、风团大小、瘙痒、风团持续时间、发作频率等方面有较好疗效。	B	21/21	强推荐
防风通圣颗粒可用于治疗慢性荨麻疹，慢性荨麻疹，有效改善患者症状，提高生活质量，降低复发率。	B	21/21	强推荐
防风通圣颗粒使用疗程推荐：急性期，连续 14 天为 1 个疗程；稳定期，连续 30 天为 1 个疗程。	B	21/21	强推荐
防风通圣颗粒安全性良好，无严重不良反应，长期服药未见明显不良反应。	C	21/21	弱推荐

表 2 本共识达成的共识建议概要表

共识条目	投票结果	建议
联合防风通圣颗粒可降低西药不良反应发生率。	21/21	建议
对本药物及成分过敏者禁用。	21/21	建议
服药后一日内大便超过 3 次且不成形者，应酌情减量。	21/21	建议

2 范围

本共识给出了该药的临床适应症、证候特点、疗程等推荐意见，并说明临床应用的安全性。本共识在防风通圣颗粒药品说明书范围内。

本共识适用于各级医疗机构相关科室中医、西医、中西医结合的各级医师，为其合理使用防风通圣颗粒提供指导和参考。

3 药物基本信息

3.1 处方来源

防风通圣颗粒为《黄帝素问·宣明论方》中的防风通圣散的改良剂型，防风通圣颗粒是从原药材中提取的有效成分，作用迅速，体积较小，服用方便，疗效较丸剂优。

3.2 药物组成

防风、荆芥穗、薄荷、麻黄、大黄、芒硝、栀子、滑石、桔梗、石膏、川芎、当归、白芍、黄芩、连翘、甘草、白术（炒）。辅料为糊精。

3.3 功能主治

解表通里，清热解毒。用于外寒内热，表里俱实，恶寒壮热，头痛咽干，小便短赤，大便秘结，风疹湿疮。

3.4 政策准入情况

防风通圣颗粒被纳入2022版全国医保甲类用药、2018版国家基本药物目录、国家低价药目录、2020版《中国药典》等。

4 临床问题清单

本共识主要回答 14 个临床问题，具体见表 3：

表 3 本共识回答的临床问题

序号	临床问题
1	防风通圣颗粒治疗荨麻疹的临床疗效如何？
2	防风通圣颗粒治疗皮炎湿疹的临床疗效如何？
3	防风通圣颗粒治疗痤疮的临床疗效如何？
4	防风通圣颗粒的用药疗程为何？
5	防风通圣颗粒的安全性如何？
6	防风通圣颗粒治疗荨麻疹的适宜中医证候是什么？
7	防风通圣颗粒治疗痤疮的适宜中医证候是什么？

5 疾病诊断

5.1 湿疹^[1]

中医病名，是以皮肤呈多型性皮疹，渗液，结痂，瘙痒为主要表现的一类皮肤疾病，相当于西医的湿疹。因禀性不耐，风湿热邪客于肌肤所致。

5.2 风疹^[2, 3]

中医病名，是以皮肤上出现风团，伴有瘙痒的过敏性皮肤病，俗称“风疹块”，相当于西医的荨麻疹。因素体禀赋不耐，外加六淫之邪的侵袭；或饮食不节、肠胃湿热；或平素体弱、气血不足，卫外不固所致。

5.3 湿疹诊断要点

5.3.1 中医诊断^[5]

一种以多形损害、渗出倾向、对称分布、剧烈瘙痒、易反复发作、慢性过程等为特征，常见以下证候：风热蕴肤证、湿热浸淫证、脾虚湿蕴证、血虚风燥证等。

5.3.2 西医诊断^[6, 7]

由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎症，以多形损害、渗出倾向、对称分布、剧烈瘙痒、易反复发作、慢性过程等为特征。

急性湿疹^[5]：起病较快，皮损多表现为红斑基础上密集的粟粒大小丘疹、丘疱疹和水疱，常有点状或小片状糜烂面，伴有明显渗出及结痂。瘙痒多剧烈。

亚急性湿疹^[5]：常由急性湿疹发展而来，皮损呈暗红色，红斑基础上以小丘疹、鳞屑及结痂为主，可有少量丘疱疹或水疱及糜烂，可有轻度浸润。瘙痒多仍较为明显。

慢性湿疹^[5]：常由急性及亚急性湿疹迁延而成、或发病即为慢性，表现为患部皮肤肥厚，可有浸润或苔藓样变，皮损多呈暗红色或灰褐色，局部干燥粗糙、鳞屑，可伴有色素沉着或色素减退等。常伴有不同程度的瘙痒。

5.4 荨麻疹诊断要点

5.4.1 中医诊断^[3]

以皮肤作痒，搔之起风疙瘩，形如豆瓣，对累成片，发无定处，消退后不留痕迹，常见以下证候：风热证、风寒证、胃肠湿热证、毒热炽盛证、气血两虚证。

5.4.2 西医诊断^[4]

临床表现为一过性风团，持续时间≤24小时，皮损大小不一，发无定处，消退后不留痕迹，伴剧烈瘙痒。部分病情较重者，可有恶心呕吐、心慌烦躁、腹痛或寒战发热等症状。严重者可出现呼吸困难，甚至引起窒息。

急性荨麻疹^[2]：起病急，常突然自觉皮肤瘙痒，且瘙痒部位出现大小不一的水肿性红斑、风团，形态不规则，搔抓后可融合成片，有时风团呈苍白色。数分钟至数小时瘙痒减轻，皮损消退，且不留痕迹，一般不超过24小时，但风团可反复发作，此起彼伏。本病亦可发生在呼吸道、消化道黏膜而引起胸闷、呼吸困难、喉头水肿、腹痛、腹泻等不适，严重时引起窒息，甚至危及生命。病程不超过6周，一般1-2周内经治疗痊愈，部分患者可未经治疗自愈。

慢性荨麻疹^[2]：皮损反复发作达每周至少2次并连续6周以上者，称为慢性瘾疹。患者一般全身症状较轻，风团时多时少，反复发作数个月至数年不等，部分患者与感染或系统疾病背景相关，如系统性红蝴蝶疮、甲状腺疾病等。

6 临床应用建议

6.1 湿疹

防风通圣颗粒适用于亚急性、慢性湿疹。

对于亚急性湿疹患者，在常规治疗基础上联合使用防风通圣颗粒，可提高湿疹治疗的愈显率、提高中医证候总有效率、降低中医证候积分，提高皮肤症状的改善率，降低皮肤症状积分（C，弱推荐）^[8]。

对于慢性湿疹患者，在常规治疗基础上联合使用防风通圣颗粒，可显著提高湿疹的治疗有效率（C，弱推荐）^[9]。

6.2 荨麻疹

防风通圣颗粒适用于急性、慢性荨麻疹。

对于急性荨麻疹患者，单独使用防风通圣颗粒，可提高中医证候总积分愈显率，降低中医证候积分，提高皮肤症状愈显率，降低皮肤症状积分（B，强推荐）^[10]。

对于慢性荨麻疹患者，在常规治疗基础上联合使用防风通圣颗粒，可提高治疗有效率，降低皮疹症状积分、荨麻疹症状积分、瘙痒症状积分、风团症状积分，降低症状+体征积分，降低慢性荨麻疹的复发率（B，强推荐）^[11-19]。

7 用法用量

防风通圣颗粒用法用量：口服。一次3g，一日2次。使用疗程推荐：急性期，连续14天为1个疗程；稳定期，连续30天为1个疗程（B，强推荐）。

8 安全性

8.1 不良反应

8.1.1 药品说明书记载的不良反应

防风通圣颗粒药品说明书不良反应记载为“偶见腹泻；有恶心、呕吐、腹痛或胃肠不适、皮疹、瘙痒等不良反应报告”。

8.1.2 研究获得的不良反应信息

国家药品不良反应监测中心自发呈报系统数据显示^[20]，截止到2022.12.05，共计收到不良反应有效病例294例，新的一般的不不良反应39例，一般的不不良反应255例。服用防风通圣颗粒引起的不良反应中，没有死亡、新的且严重的、严重的病例，没有发生群体不良事件。不良反应症状主要有腹痛腹泻、恶心呕吐、胃肠不适、皮疹瘙痒、红斑、过敏反应、红肿头晕、头痛、失眠等。对防风通圣颗粒不良反应结果进行统计，结果显示不良反应案例在停药后有162例痊愈，126例好转，5例不详，1例未好转（合并用药）。所有出现不良反应的患者均不存在有后遗症的症状，因此防风通圣颗粒的使用安全，无造成后遗症的风险和危害。

8.1.3 专家共识的不良反应

防风通圣颗粒安全性良好，无严重不良反应，长期服药未见明显不良反应（C，弱推荐）；

联合防风通圣颗粒可降低西药不良反应发生率（共识建议）。

8.2 禁忌

8.2.1 药品说明书记载的禁忌

服药后一日内大便超过3次且不成形者，应酌情减量（共识建议）。

8.2.2 专家共识的禁忌

对本药物及成分过敏者禁用（共识建议）。

8.3 注意事项

8.3.1 药品说明书记载的注意事项

- a) 忌烟、酒及辛辣、油腻、鱼虾海鲜类食物；
- b) 不宜在服药期间同时服用滋补性中药；
- c) 高血压、心脏病患者慎用。有肝病、糖尿病、肾病等慢性病患者应在医师指导下服用；
- d) 因服用或注射某种药物后出现荨麻疹等相似的皮肤症状者属于药物过敏(药疹)，应立即去医院就诊；
- e) 服药后大便次数增多且不成形者，应酌情减量；
- f) 发热体温超过38.5℃的患者，应去医院就诊；
- g) 孕妇慎用，运动员慎用；
- h) 儿童、哺乳期妇女、年老体弱者应在医师指导下服用；
- i) 严格按用法用量服用，本品不宜长期服用；
- j) 服药3天症状无缓解，应去医院就诊；
- k) 对本品过敏者禁用，过敏体质者慎用；
- l) 本品性状发生改变时禁止使用；
- m) 儿童必须在成人监护下使用；
- n) 请将本品放在儿童不能接触的地方；
- o) 如正在使用其他药品，使用本品前请咨询医师或药师；

8.3.2 专家共识的注意事项

- a) 服药后一日内大便超过3次且不成形者，应酌情减量；

9 研究进展

防风通圣颗粒适用于肺经风热夹有腑实证患者。^[2] 防风通圣颗粒适用于I级-IV级寻常性痤疮患者。防风通圣颗粒可提高治疗有效率，改善炎性皮损及非炎性皮损的症状，改善中医证候积分（B级证据）^[21]。

有研究表明，对于小儿皮疹性疾病^[22]、老年性瘙痒症、接触性皮炎、湿疹^[23]等患者，在口服防风通圣颗粒基础上（3~9g/次，2~3次/日），结合外用（清洗、擦拭、湿敷、药浴浸泡等）可提高治疗有效率，缩短皮疹消失时间，降低西药不良反应发生率（B级证据），具体方法如下：药浴：15g防风通圣颗粒，1L温水冲泡成溶液，患处浸泡在药液中30分钟左右，1次/天。湿敷：9g防风通圣颗粒，用50mL水溶解后外涂于瘙痒处，3次/天。药浴或湿敷，连续14天为1个疗程。

有研究表明^[24,25]，防风通圣颗粒联合枸橼地氯雷他定片或咪唑斯汀等，对老年性瘙痒症患者疗效优于单独使用枸橼地氯雷他定片或咪唑斯汀。

有研究表明，防风通圣颗粒对过敏性紫癜，临床效果较好^[26]，是促使患者皮疹、疼痛等症状尽快消失的有效措施，利于提高治疗效果；防风通圣颗粒治疗神经性皮炎^[27]，瘙痒程度、靶皮损炎症反应、靶皮损肥厚及靶皮损面积等各项症状、体征积分，对比治疗前均有显著下降，但尚需开展多中心随机对照试验研究进一步证明。

10 利益相关说明

10.1 资助情况

本共识得到山东润中药业有限公司的全程支持。

10.2 利益相关情况

在共识制定过程中，所有相关参与者均无利益相关；企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何共识决策工作。

附 录 A
(资料性附录)
防风通圣颗粒的相关资料

A.1 中医理论基础

防风通圣颗粒为表里双解剂的代表方剂之一。方中以防风、荆芥穗、麻黄、薄荷为君药，辛温辛凉共用，疏风解表，使风邪从汗而解；辅以大黄、芒硝通便，泄热于下，配伍栀子、滑石清热，泻火利湿，使里热从二便而解，共为臣药；在上药解表通里基础上，佐以桔梗、石膏、黄芩、连翘，清解肺、胃之热，此则上、下分消，内外通治，以当归、川芎、白芍养血活血，和血祛风，正谓“治风先治血，血行风自灭”，使风去而正不伤；白术健脾燥湿，令通利而不伤中；使以甘草，缓急和中，调和诸药，全方共奏解表通里，疏风清热之功效。如此配伍，揉汗、清、下法于一体，具有寒热并用，气血同调，上下分清，表里同治之特点，诚如王旭高所言：“此为表里、气血、三焦通治之则，汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之效耳”。

A.2 药学研究

防风通圣颗粒共十七味中药组成，主要有效成分有来自防风中的含有色原酮类、香豆素类成分、酸性多糖、挥发油等，如升麻素苷和5-O-甲基维斯阿米醇苷；麻黄中的左旋麻黄素(麻黄碱)、右旋伪麻黄素(伪麻黄碱)等生物碱类成分；薄荷中的薄荷酮、乙酸薄荷酯、柠檬烯；大黄中为蒽醌类、蒽酮类、二苯乙烯类、多糖类及鞣质类等，如大黄素、大黄酸、大黄酚等；川芎化学成分主要为挥发油、生物碱、多糖等，包含苯酞及其二聚体、生物碱、有机酸酚、多糖以及脑苷脂和神经酰胺等类化合物；当归中的挥发油等成分如亚丁基苯酞、 β -蒎烯、 α -蒎烯、 β -水芹烯、6-正丁基-环庚二烯-1,4,2-甲基-十二烷-5-酮、苯乙酮、豆甾醇-D-葡萄糖甙等；甘草中的甘草酸、甘草苷等。

A.3 药理研究

解热作用：可降低化学物质2,4-二硝基酚及角叉菜胶所致大鼠发热的体温；

抗炎作用：对角叉菜胶致大鼠足肿胀和二甲苯致小鼠耳廓肿有明显抑制作用。

通便作用：可使小鼠排便时间缩短，排便、排尿量增加，肠容积增大，粪便变软，小肠推进率加快；

抑菌作用：体外实验，对金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌、肺炎链球菌、流感嗜血菌、脑膜炎奈瑟菌、大肠埃希菌有不同程度的抑制作用；体内实验，可降低金黄色葡萄球菌引起感染小鼠的死亡率。

抑制I型超敏反应：抑制肥大细胞脱颗粒、减少血液嗜酸性粒细胞水平、增加血清IFN- γ 水平、降低血清IgE水平。

外洗可减轻炎症反应：治疗婴幼儿皮肤念珠菌病，复方氟康唑制剂联合防风通圣颗粒外洗，对比单用，可降低血清IL-4、IL-18、IFN- γ 水平，不良反应少，安全性较高。

A.4 非临床安全性研究

A. 4.1 急毒研究

(1) 取健康小鼠20只，按0.3ml/10g (90g/kg) 灌胃300%防风通圣颗粒剂，观察7日内动物的毒性反应及死亡情况，结果除动物出现短时间的稀便外，未见其他异常变化及死亡。故未测出致死量及LD50。

(2) 取健康小鼠20只，按0.3ml/10g灌胃300%防风通圣颗粒剂连续3次(20小时内)，观察7日内动物的毒性反应和死亡数。结果除第2次灌胃后部分动物出现短时期的兴奋、躁动，以及第1~2天内动物出现泄泻、稀便、粘肛等情况外，其他外观、毛色、活动无异常改变，动物无一死亡。剖解检查未见脏器有异常改变。计算临床用药量得出防风通圣颗粒剂对小白鼠的最大耐受量相当于临床用量的1125倍。至于小鼠给药后出现短暂的兴奋、躁动及1~2日内的泄泻，可能与给药剂量过大有关。因此可以认为，防风通圣颗粒在试验所用剂量下对小白鼠口服用药是安全的。

A. 4.2 长毒研究

取健康大鼠60只，随机分为3组，因急性毒性未测出LD50，仅测出其最大耐受量，故实验组设高、低两个剂量组，分别口服给予24g/kg、12g/kg(相当于临床用量的100倍、50倍)防风通圣颗粒剂，另组为对照，给予等体积常水，实验期间动物自由饮水与觅食，每天观察记录动物行为、状态、食欲、二便及毛色变化，每周测体重一次，连续给药二个月后，断头处死1/2，取血、尿参照临床常规检验方法，检测血、尿常规，心、肝、肾、骨髓生化功能，剖取心、肝、脾、肺、肾、胃、十二指肠、睾丸(卵巢)等脏器进行肉眼观察并做病理组织切片，HE染色，光镜检查各脏器损害情况；另一半动物停药二周后全部断头处死，检查项目同前，比较停药前后各项指标变化情况。结果：①防风通圣颗粒剂对大鼠一般状态未见明显影响。②防风通圣颗粒剂对大白鼠血象各项指标无不良影响。③防风通圣颗粒剂对大白鼠的GPT、GOT、BUN及ALP均无明显影响。④取大白鼠的心、肝、脾、肺、肾、胃、十二指肠、卵巢(睾丸)及肾上腺进行肉眼检查及组织切片检查，对照组与用药组动物脏器均未见异常改变。

参 考 文 献

- [1]赵尚华等.《中医外科学》[M].北京:人民卫生出版社,2002:268-270
- [2]杨志波等.《中医皮肤性病学》[M].上海:上海科学技术出版社,2020:118-121
- [3]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(03):274-275.
- [4]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.
- [5]刁庆春,刘毅.湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(05):517-521.
- [6]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.湿疹诊疗指南(2011年)[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.
- [7]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组,中国老年保健医学研究会皮肤科分会,中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会.湿疹皮炎类皮肤病中西医结合药物治疗专家共识[J].中华皮肤科杂志,2023,56(4):287-293.
- [8]赵婷,刘瓦利,吴萍,刘永俊,闫雨荷,王静,张弛金,李广瑞,李刚,王福胜,樊敏.防风通圣颗粒治疗亚急性湿疹的随机、安慰剂对照研究[J].中国中药杂志,2015,40(07):1415-1418.
- [9]郭伟晋.防风通圣颗粒联合西替利嗪片治疗慢性湿疹的疗效观察[J].吉林医学,2014,35(07):1353-1354.
- [10]刘永俊,王美丹,于文潇,等.防风通圣颗粒治疗急性荨麻疹的随机、安慰剂对照观察[J].中国处方药,2023,21(01):7-11.
- [11]应掌红.防风通圣颗粒与依巴斯汀联合治疗对慢性荨麻疹患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(23):120-123.
- [12]张彦秀.防风通圣颗粒联合开瑞坦糖浆治疗小儿慢性荨麻疹的临床效果[J].内蒙古中医药,2021,40(12):63-65.
- [13]陈琳.防风通圣颗粒联合复方甘草酸苷及左西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者的疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(10):1637-1639.
- [14]吴敏敏,黄胜利.防风通圣颗粒联合枸地氯雷他定片治疗荨麻疹的疗效观察[J].皮肤病与性病,2019,41(05):721-722.
- [15]谢林俊,陈芳,孙坚彤,等.防风通圣颗粒联合咪唑斯汀治疗慢性荨麻疹的疗效研究[J].中国处方药,2018,16(07):61-62.
- [16]苏顺琴,李文仓.综合疗法治疗慢性荨麻疹80例疗效观察[J].皮肤病与性病,2018,40(01):82-83.
- [17]崔琳,崔洁,张华.盐酸左西替利嗪口服液联合防风通圣颗粒治疗慢性特发性荨麻疹疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(28):92-93.
- [18]晋文蔓.防风通圣颗粒联合开瑞坦糖浆治疗小儿慢性荨麻疹疗效观察[J].湖北中医杂志,2016,38(01):42-43.
- [19]王国忠.用防风通圣颗粒治疗慢性荨麻疹的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(22):34-35.
- [20]中华中医药学会中药上市后安全性医院集中监测技术规范[S].北京:2017.
- [21]尹爱群,刘玉菲,王美丹,等.防风通圣颗粒治疗寻常性痤疮临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(01):167-168.

[22]曾卫红,陈丽萍,陈华清.防风通圣颗粒外用治疗小儿皮疹性疾病的疗效观察[J].药品评价,2020,17(02):22-23.

[23]王巧玲,柳新.防风通圣颗粒药浴治疗皮肤病的临床应用[J].中国医药指南,2018,16(22):206-207.

[24]吴瑾,杨春生,谭超.防风通圣颗粒联合枸地氯雷他定片对老年性瘙痒症的疗效及血浆组胺水平的影响[J].贵州医科大学学报,2018,43(2):206-209.

[25]曾韬,宁苏莉,何春梅.咪唑斯汀联合防风通圣颗粒治疗老年性瘙痒症的疗效观察[J].广州医学院学报,2013,41(02):90-92.[26]苏丹.中西医结合治疗110例过敏性紫癜患者临床分析[J].皮肤病与性病,2018,40(5):760-761.

[27]郭伟晋.防风通圣颗粒联合液氮冷冻治疗神经性皮炎的疗效观察[J].吉林医学,2014,35(08):1599-1601.