郑义宏运用经方辨治慢性荨麻疹经验介绍

刘靖华，郑义宏，姜丽丽

大连市皮肤病医院，辽宁 大连 116021

［摘要］慢性荨麻疹的病因病机复杂，除了风邪侵袭肌表、（火）热邪蕴于气血，多涉及脏腑功能失调。病位包含表、里、半表半里及表里合病。郑义宏主任遵循六经辨证、方证对应的辨证论治方法，强调辨方证重于辨六经，在辨方证的基础上使用经方灵活化裁治疗慢性荨麻疹，常获佳效。附上5则医案以阐明郑主任辨方证、用经方治疗慢性荨麻疹的经验。

［关键词］慢性荨麻疹；瘾疹；辨方证；经方；医案

［中图分类号］R275.9；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0031-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.006

Experience of ZHENG Yihong Applying Classic Formula in Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Urticaria

LIU Jinghua, *ZHENG Yihong*, *JIANG Lili*

Dalian Dermatosis Hospital, Dalian Liaoning 116021, China

Abstract: The etiology and pathogenesis of chronic urticaria are complex, involving not only wind pathogen invading the fleshy exterior and (fire) pathogenic heat accumulating in qi and blood, but also visceral dysfunction. The locations of the disease include the exterior, the interior, the half-exterior half-interior, and the dual disease of the exterior and interior. Director ZHENG Yihong follows the methods of syndrome differentiation and treatment based on six-meridian syndrome differentiation and formula-syndrome matching and emphasizes the importance of formula-syndrome differentiation over the six-meridian identification. His flexible use of classic formulas based on formula-syndrome differentiation often achieves good results in the treatment of chronic urticaria. Five medical cases are attached here to illustrate Director ZHENG's experience in formula-syndrome differentiation and the treatment of chronic urticaria with classic formulas.

Keywords: Chronic urticaria; Urticaria; Formula-corresponding syndrome differentiation; Classic formula; Medical cases

荨麻疹归属于中医学瘾疹范畴，临床表现为瘙痒性红斑、风团，可伴有胸闷、腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状，是皮肤科易诊断、难治疗的疾病之一。慢性荨麻疹病程超过6周，1周内至少反复发生2次以上[1]。该病发病因素复杂，临床分型达14种之多，需长期应用抗组胺药、糖皮质激素或免疫抑制剂治疗[2]，药物不良反应多且疗效不佳，病情很难得到满意控制。郑义宏主任是大连市皮肤病医院资深中医专家，遵循六经辨证、方证对应的辨证论治方法，以“观其脉证，知犯何逆，随证治之”

［收稿日期］2022-04-14
［修回日期］2023-04-20
［作者简介］刘靖华（1987-），女，主治医师，E-mail：liujinghua87@163.com。

为基本原则，善抓主症，善用经方治疗皮肤病，师古而不泥于古，强调辨方证重于辨六经，在皮肤病的治疗上取得了显著的临床疗效。郑主任认为慢性荨麻疹的病因病机复杂，除了风邪侵袭肌表、（火）热邪蕴于气血，多涉及脏腑功能失调，对于病程缠绵，久病入络者，应关注有瘀血的同时是否伴有水液代谢异常，即血水同病。病位上，慢性荨麻疹可见表证、半表半里证、里证或表里合病证。邪在表者，以发散表邪为主，可选用麻黄汤、桂枝汤类方；病在半表半里者，以和解法治之，可选用柴胡类方、泻心汤类方等；病在里者，以清法、下法治之，可选用白虎汤、承气汤类方等；表里合病者，宜表里双解，常用大青龙汤、葛根芩连汤、柴胡桂枝汤等；血水同病者，治宜活血通络、温阳利水，常用桂枝茯苓丸、当归芍药散或桃核承气汤等合苓桂剂类方治疗，临床用之，获效甚捷。笔者结合以下5则临床验案对郑主任辨方证、用经方治疗慢性荨麻疹的经验进行总结，与同道共享。

1 瘾疹多见于太阳表证——桂枝麻黄各半汤案

历代医家多认为，瘾疹的病因为风邪，身痒病位在表，临床多从表论治。风邪包括内风和外风，均可致病，但这里主要指外风。《诸病源候论》云：“邪气客于皮肤，复逢风寒相折，则起风瘙瘾疹。”《金匮要略》云：“风气相搏，风强则为瘾疹，身体为痒。”风邪中表，营卫失调，正邪交争，邪气胜正则发瘾疹，正气胜邪则疹退痒止。临床多见于慢性荨麻疹急性发作期，临床表现为恶寒、发热、恶风，无汗或汗出，可伴有肢体疼痛，二便调，六经辨证属太阳表证，可用麻黄汤类方、桂枝汤类方等治疗。

例1：李某，女，33岁，2019年11月16日初诊。主诉：慢性荨麻疹反复发作3年，加重2周。3年来皮疹较轻，未积极治疗，近2周皮疹发作频繁、瘙痒加重，因顾虑西药的不良反应而寻求中医治疗。其皮疹往往在秋冬季加重，夏季遇凉风后即起，活动后汗出较少，纳可，月经正常，二便调，寐安，舌淡红、苔薄白，脉浮缓。现代医学诊断为慢性荨麻疹，中医诊断为瘾疹（风寒束表证）。治以解表散寒、祛风止痒，予桂枝麻黄各半汤加减。处方：麻黄、炙甘草各6 g，桂枝、白芍、生姜各9 g，炒苦杏仁、荆芥、防风各10 g，大枣12 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚温服。嘱患者药后喝热粥以取微汗。

11月23日二诊：患者诉皮疹发作次数明显减少，瘙痒明显减轻，原方继服7剂而愈。

按：桂枝麻黄各半汤出自《伤寒论》第23条：“太阳病，得之八九日，如疟状……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。”桂枝麻黄各半汤为小汗法的代表方，治疗有发热、恶寒如疟状，或伴面热、身痒、恶寒兼阴阳俱虚等症状的表郁轻证。寒为阴邪，易伤阳气，故患者在秋冬季及遇凉风后复发；寒性收引，闭阻毛窍，故见活动后少汗；脉浮缓，提示病位表浅、病邪不盛，为风寒束表之轻症，故以桂枝麻黄各半汤小发其汗、和营卫治之。本案选用桂枝麻黄各半汤而不专以桂枝汤，因本病邪在清虚浮浅之处，惟麻黄能达其表以祛邪，其中桂、芍和营卫，苦杏仁与麻黄相伍，一宣一降，以复肺气之宣降，调畅气机；炙甘草调和麻、杏之宣降，缓和麻、桂之峻烈，姜、枣补脾和胃、调和营卫，加荆芥、防风增强祛风止痒之力。二诊时明显好转，继以原方治疗而愈。

2 瘾疹可见于半表半里证——半夏泻心汤案

表邪日久可内传于半表半里，半表半里者指胸腹二腔间，汤本求真[3]认为半表半里解剖上包括支气管、肺、心、肝、脾、胃等，此时机体欲将病邪经呼吸道、泌尿系及皮肤排出体外，因自然良能有限，反使病邪蓄积于该部，相关脏腑发生炎性机转，发生少阳证[4]。根据八纲辨证，少阳证和厥阴证病位同在半表半里，少阳证病性为阳，厥阴证病性为阴。若体质壮实，可出现小柴胡汤证；若内有里实，则易形成结胸证；若素体虚弱或脾胃受损，则易形成痞证或厥阴证。此时病邪不在表，不能用汗法，不在里，不能用吐下法，只能用和解法治之，如柴胡类方、泻心汤类方、栀子豉汤、黄芩汤等。

例2：梁某，男，50岁，2019年10月12日初诊。主诉：周身红斑、风团伴瘙痒1年余。周身反复出现丘疹、风团，瘙痒剧烈，曾于外院口服祛风止痒之中药及抗组胺药（具体药物不详），瘙痒虽可减轻，停药后反复，皮疹时起时消，发作无规律，

与冷、热、情绪等无关联。有慢性萎缩性胃炎病史2年。平时恶心、嗳气，心下胀闷不舒，遇凉加重，得温则减，大便不成形。就诊时见周身有少量淡红色风团，划痕症阳性，按压剑突下略感疼痛，口苦，口干，舌淡红、苔黄白相间，脉细弱。现代医学诊断为慢性荨麻疹，慢性萎缩性胃炎；中医诊断为瘾疹，胃痞(寒热错杂兼风邪郁表证)。治以和解消痞，祛风止痒，方用半夏泻心汤加减。处方：黄连6 g，干姜8 g，黄芩、柴胡、姜半夏、炙甘草、荆芥、防风、徐长卿各10 g，大枣12 g，党参15 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚温服。

10月19日二诊：患者诉口苦、口干好转，心下胀闷感明显减轻，皮疹发作次数减少，瘙痒减轻，畏寒怕凉，偶有胃部冷痛，大便稀溏，脾气渐复，热邪不甚。考虑患者素体脾阳虚弱易兼湿邪，故在初诊方基础上将干姜用量加至12 g，加炒白术15 g，以温阳健脾除湿，继续服用1周。煎服法同前。

10月26日三诊：患者诉前症大减，原方继服2周而愈。

按：半夏泻心汤出自《伤寒论》第149条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而鞕痛者，此为结胸，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”又见于《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”。半夏泻心汤由半夏、干姜、黄连、黄芩、人参、甘草、大枣7味药组成，治疗少阳证误下后，寒热之邪痞塞中焦，脾胃升降失司，出现“心下痞”为主要表现的病证。本例患者的心下胀闷不舒、恶心、嗳气、大便不成形症状，与痞证的典型表现“上呕，中痞，下肠鸣”[5]相符，根据方证对应，选用半夏泻心汤治疗。方中黄连、黄芩苦寒泻热开痞，“降阴而升阳”；姜半夏、干姜辛温散结消痞，兼降逆止呕，“分阴而行阳”；大枣、人参益气补脾；甘草补脾和中而调和诸药。口苦、口干为少阳证表现，加柴胡10 g，与黄芩构成药对以清少阳邪热；周身瘙痒，加荆芥、防风、徐长卿祛风止痒，活血通络。二诊时，患者的口苦、口干好转，但仍有畏寒怕冷、大便稀溏，说明此时阳热已退，虚寒及湿邪显现，故增加干姜用量为12 g，加炒白术15 g以温阳健脾，除湿止泻。

3　瘾疹可见于表里合病——大青龙汤案

外感表邪日久入里，体质壮实则入里化热，体质虚弱则转为虚寒，根据表、里、寒、热、虚、实不同，治法不同。若表里俱实，则先解表，后攻里；若里虚寒，则先温其里，乃攻其表；若里不实，则可表里双解。从病位来讲，表者指皮肤，里者指消化管，包括食道、胃、小肠、大肠[3]。表里合病多表现为太阳阳明合病、太阳太阴合病、少阴太阴合病。太阳病包括“发热汗出，恶风，脉缓”的中风证和“或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、脉阴阳俱紧”的伤寒证；阳明病主症为口干、汗出、怕热、大便硬；太阴病主症为腹满、腹痛、腹泻、纳差；少阴病主症为脉微细、精神不振、手足发凉。荨麻疹有一种特殊类型——胆碱能性荨麻疹，是由于体温升高(如剧烈运动、热水浴、情绪紧张、激动等)导致胆碱能性神经冲动，释放乙酰胆碱，作用于嗜碱性粒细胞和肥大细胞产生组胺而发生，好发于青少年[2]，多表现为表寒内热，表里合病，正如下方所举病例，根据郑主任经验，临床中若遇胆碱能性荨麻疹可优先考虑大青龙汤，该方治疗此型荨麻疹有独特疗效。

例3：田某，男，21岁，2020年6月5日初诊。主诉：周身风团伴瘙痒反复3年，加重1周。3年前无明显诱因，周身出现黄豆大小的鲜红色风团，活动后或情绪紧张时诱发或加重，少汗，曾进行过多种脱敏治疗(具体治法不详)，效果甚微，转而求助中医治疗。每次运动后自觉汗出不彻，周身烦热，烦躁，随即风团遍起，瘙痒难耐。就诊时见皮疹散发，粟粒至黄豆大小，色鲜红，瘙痒剧烈，无汗，口干，舌红、苔薄黄，脉浮紧，二便正常。现代医学诊断为胆碱能性荨麻疹，中医诊断为瘾疹(外寒内热证)。治以外散风寒，内清郁热，方用大青龙汤加减。处方：麻黄、桂枝、炙甘草、荆芥、防风、苦杏仁、生姜各10 g，大枣15 g，生石膏30 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚温服。

6月12日二诊：患者诉皮疹发作次数明显减少，瘙痒程度大为减轻，口干缓解，舌尖略红、苔

薄白，脉浮缓。表寒得散，郁热减半，故将初诊方中的生石膏减为15 g，麻黄减为5 g，继续口服2周，皮疹痊愈。

按：大青龙汤出自《伤寒论》第38条“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”及第39条“伤寒脉浮缓，身不疼但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之”。又见于《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之”。烦躁、烦热、汗出不彻是应用大青龙汤的关键主症，烦躁为石膏证表现。大青龙汤主治风寒外束兼阳郁内热，为发汗重剂。方中麻黄、桂枝、生姜辛温发汗，解表散寒；石膏辛寒而甘，辛能解肌热，寒能清胃火，甘能生津液；炙甘草、大枣和中以滋汗源。本例患者出现的瘙痒、无汗、脉浮紧属太阳伤寒证表现，口干、舌红、苔薄黄为阳郁化热，因此用大青龙汤解表清里，表里同治。二诊时，患者的口干缓解，舌尖略红、苔薄白，脉浮缓，说明表寒得散、郁热解半，故生石膏、麻黄减量。

4 活血利水法治疗荨麻疹——桂枝茯苓丸合五苓散案

“血”指行于脉中的血液，“水”即“津液”，是人体一切正常水液的总称[6]。血与水同产生于脾胃所化生的水谷精微，生理上具有同源性；病理上相互影响，血病可致水病，水病也可致血病，正如《血证论》中的“血病不离乎水，水病不离乎血”。《金匮要略》中的“血不利则为水”阐述了妇人因血瘀经闭而致水肿的病机。笔者认为，“血不利”包括血分的寒、热、虚、瘀，“水病”包括津液生成异常的津亏和输布、排泄失常形成的水湿痰饮。现代医学研究发现，荨麻疹的发生与肥大细胞等炎症细胞活化和脱颗粒，释放神经递质、细胞因子和趋化因子等有关，皮损的病理表现为真皮浅层毛细血管与小血管扩张充血，血管通透性改变导致真皮浅层水肿[2, 7]，符合中医对本病病因关于“瘀血”和“水停”的认识。素体有瘀血或水停，或因瘀血阻络，瘀而化毒，刺激皮肤；或因外感风邪，侵扰肌表，出现瘙痒及风团，导致慢性荨麻疹的发生。

例4：于某，男，55岁，2020年4月5日初诊。主诉：周身丘疹、风团伴瘙痒反复发作2年，加重2周。2年前有下肢骨折手术史，其后周身出现红斑、风团，伴瘙痒，期间曾口服泼尼松、环孢素治疗，均难以达到完全消退，病情反复缠绵。皮疹夜间加重，白天减轻，发作时与寒热及情绪无关。就诊时见周身散在暗红色黄豆大小风团，散在抓痕，体格偏胖，口干不喜饮，小便短少，大便可。舌胖、舌暗有瘀斑，舌下络脉迂曲，苔水滑，脉沉迟。现代医学诊断为慢性荨麻疹，中医诊断为瘾疹(瘀血阻滞，水饮内停证)。治以活血通络，化气利水，予桂枝茯苓丸合五苓散加减。处方：荆芥、防风、炒桃仁各10 g，桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、生白术、猪苓各15 g，泽泻20 g。每天1剂，水煎，分早、晚温服。

4月12日二诊：患者诉皮疹发作次数明显减少，口干缓解，小便通利，说明方药对症。但皮疹发作时仍瘙痒难耐，水饮得化，但血络瘀阻难通，故加益母草、路路通各10 g，浮萍15 g，再服1周。

4月19日三诊：患者诉皮疹发作次数及瘙痒均减轻，舌体瘀斑变淡、苔薄白。水停得除，血瘀缓解，故以二诊方去猪苓、泽泻，继服2周，皮疹痊愈。

按：桂枝茯苓丸出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》“妇人素有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害……所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之”，主治瘀阻胞宫证，具有活血化瘀、缓消癥块的作用。该方由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药5味药组成，适用于痰瘀互结证或瘀血阻滞兼有湿滞型癥病。除了治疗癥病，经历代医家发挥，桂枝茯苓丸还可广泛应用在妇科病、心血管病、呼吸系统疾病及皮肤病中。桂枝茯苓丸的临证要点除了瘀血症(如肌肤甲错，腹部有压痛或有肿块，妇人月经色暗、夹有血块，舌见瘀斑、舌下络脉迂曲，脉涩等)外，特征性症状还有瘀血上冲的表现，包括眩晕、心悸、肩胛疼痛、耳鸣等。黄煌[8]认为此方与桃核承气汤适应证略同，均为少腹瘀血证候，桃核承气汤证表现为少腹部拘急疼痛，“躁、狂、烦”的精神症状相对急迫与剧烈，桂枝茯苓丸证偏向一种安静的状态，精神症状表现相对缓和。瘀血上冲的形成是因为瘀血在下，使血液循环受到影响，血流分布失

衡，机体为了恢复血液正常流通，反射性引起上半身的充血，出现面部烘热、上窍出血、头痛、肩凝等症状。郑主任认为荨麻疹的阵发性瘙痒，可以看作是瘀血上冲于脑窍而产生痒感，是瘀血症的一种特殊表现。

五苓散由猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝5味药组成，为表里双解之剂，用于治疗太阳表证发热不解，循经入腑，膀胱气化失司，水蓄下焦而出现的小便不利、下腹胀满、口干、口渴能饮、饮不解渴、水入即吐等病症。在《伤寒论》中有多处记载，如第71条、第72条、第74条。本例患者的皮疹昼轻夜重，2年前有外伤史，口干不喜饮，舌暗有瘀斑、舌下络脉迂曲，属于瘀血证特点。瘀血为阴邪，故在夜间加重；口干、小便短少，舌胖、苔水滑，脉沉迟为水液停滞之症。故用桂枝茯苓丸合五苓散活血祛瘀，化气利水。方中桂枝有三用，一则与桃仁、牡丹皮、赤芍为伍，入血而温通血脉，增强活血化瘀之力；二则佐以荆芥、防风，以解肌发表，祛风止痒；三则与泽泻、茯苓、白术、猪苓相配，即五苓散，共奏温阳益气利水之功。水为阴邪，“气化则能出矣”。二方合用，体现“血水同治”。二诊时，患者述皮疹发作次数明显减少，但仍有瘙痒，考虑水饮易去，血络难通，故加益母草、路路通活血通络，加浮萍祛风止痒除水气。三诊时，患者皮疹及瘙痒均得到显著改善，说明方药对症，舌苔由水滑苔转为薄白苔，现停饮已除，故去猪苓、泽泻，以免有伤阴之弊。

5　内调情志治疗荨麻疹——柴胡加龙骨牡蛎汤案

情志因素可导致皮肤瘙痒及多种皮肤病[9-10]。心主神明，各种情志因素如烦躁、失眠、抑郁、焦虑等均可由心主神明功能失常引起，又可反过来损伤心神。现代医学研究认为精神心理因素作为应激源，会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)，通过释放神经递质影响皮肤功能状态，同时会引起自主神经功能改变，影响皮肤、汗腺等的代谢功能及血管舒缩功能，使皮肤屏障功能受损，引起银屑病、荨麻疹、斑秃等多种皮肤病[11]。经方中调节情志的方剂很多，如酸枣仁汤、栀子豉汤、百合知母汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、抵挡汤、桃核承气汤等。

例5：王某，女，45岁，2019年12月5日初诊。主诉：周身风团伴瘙痒6个月。6个月前无明显诱因周身出现红斑、风团，瘙痒时心烦气躁，曾经口服依巴斯汀、西替利嗪等抗组胺药及接受自血疗法治疗，停止治疗后反复发作。失眠十余年，需服用阿普唑仑片才能入睡。就诊时见周身散在淡红色风团，部分融合成地图状，可见抓痕，心慌、心悸，乏力，情志不舒、易生闷气，口苦，右侧肋下有轻压痛，大便黏，小便正常，寐差，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。现代医学诊断为慢性荨麻疹，慢性失眠症；中医诊断为瘾疹，不寐(痰热内扰，肝气郁结证)。治以清热化痰，疏肝解郁，方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方：生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各30 g，茯苓、竹茹各25 g，法半夏、首乌藤各20 g，柴胡、大枣、陈皮各15 g，桂枝、荆芥、防风、苦参、枳壳、生姜、黄芩各10 g，黄连5 g。每天1剂，水煎，分早、晚温服。

12月12日二诊：患者自觉心情舒畅，心慌、心悸明显减轻，皮疹发作次数减少，可见肝气得疏。仍有口苦，睡眠未见明显改善，提示热邪未退，需预防热盛伤阴，故在前方基础上加生地黄30 g，炒酸枣仁20 g以滋阴除烦，养心安神。

12月19日三诊：患者诉夜寐可持续3～4 h，不需服用阿普唑仑片，口已不苦，继续服用二诊方3周后皮疹基本不发，后以酸枣仁汤加减调理睡眠。

按：柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》第107条“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”，具有和解少阳、通阳泻热、重镇安神之效，主治伤寒少阳兼痰热扰心证。黄煌认为此方可以看作是精神神经的镇静剂，具有双向调节的作用，对于亢奋型精神异常可以镇静，对于抑郁型可以疏肝解郁[12]。本例患者有口苦、情志不舒、右侧肋下压痛，可判断为少阳证。少阳经气不利则肝气郁结；少阳主枢，枢机不利则三焦不通，气行受阻，出现肢体乏力；心慌、心悸、心烦、失眠为精神神经症状；舌暗红、苔黄腻，大便黏，为热邪未与燥实相结，以湿热为主，故在柴胡加龙骨牡蛎汤原方基础上去大黄，加陈皮、竹茹行气化痰，苦参燥湿止痒；铅丹有毒，现已不用，加首乌藤以安神助眠；加荆芥、防风、枳壳以祛风止痒，郑主任在临床应

用中发现，枳壳止痒效果显著，《雷公炮制药性解》和《本草经解》中亦有枳壳可“散风气痒麻”“主风痒麻痹”的记载，枳壳还可行气解郁，适用于本例患者。二诊时，患者诉各项症状大为好转，但仍有口苦，睡眠未见明显改善，考虑为胆热未消，有伤阴之患，故加生地黄、酸枣仁滋阴养血安神。荨麻疹及长期困扰的失眠均得以显著改善。

6 小结

荨麻疹发于皮肤，但病位不一定在表，更多见于半表半里证、里证或表里合病证，病机复杂，治疗原则应遵循《伤寒论》六经辨证，辨六经以明确病位、病性，辨方证以形成疾病的精准治疗，辨方证重于辨六经。胡希恕先生提出“方证是八纲六经辨证的继续，亦即辨证的尖端”，方包括方剂、单药与药对，证包括症状、体征、腹诊、脉诊等。方与证的契合，较立法与群药的组合更精准[13]。值得注意的是，辨方证并不是方与证的简单对应，而是在六经辨证的基础上与把握病位、病性的前提下提炼而成的一种简洁、高效的辨证方法。

[参考文献]

[1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 中国荨麻疹诊疗指南(2014版)[J]. 中华皮肤科杂志，2014，47(7)：514-516.
[2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2010：742-748.
[3] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 周子叙，译. 张立军，刘观涛，李成卫，等，整理. 北京：中国中医药出版社，2012：2.
[4] 胡希恕. 伤寒论通俗讲话[M]. 冯世纶，等，整理. 北京：中国中医药出版社，2008：81-82.
[5] 黄煌. 经方的魅力：黄煌谈中医[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：151.
[6] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京：中国中医药出版社，2002：143.
[7] 张学军，郑捷. 皮肤性病学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：135.
[8] 黄煌. 经方100首[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2005：254-255.
[9] 李斌，陈达灿. 中西医结合皮肤性病学(新世纪第三版)[M]. 北京：中国中医药出版社，2017：139.
[10] 陈卫平. 浅谈皮肤病与七情[J]. 陕西中医，2007，28(1)：126-127.
[11] 马晓燕. 精神心理因素在皮肤疾病中的作用[J]. 长治医学院学报，2015，29(3)：237-240.
[12] 陈建芳. 黄煌运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验[J]. 山东中医杂志，2012，31(12)：899-901.
[13] 陈建国，马家驹，陶有强. 经方独特理论体系的辨证观[J]. 中华中医药杂志，2011，26(6)：1286-1288.

（责任编辑：吴凌）