

基于玄府 - 络脉学说探讨儿童过敏性紫癜病机及用药规律*

徐婷婷^{1,3}, 张霞^{1,2,3}, 丁樱^{1,2,3}, 任献青^{1,2,3}, 代彦林^{1,3}, 马涵琳^{1,3}, 张帅^{1,3}, 李一凡^{1,3}

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000;
3. 河南中医药大学儿科医学院, 河南 郑州 450000

摘要: 儿童过敏性紫癜 (henoch - schonlein purpura, HSP) 属中医“紫癜”范畴, 其发生、发展、转归与玄府 - 络脉病变密切相关。玄府感受外邪, 郁闭不通, 脏腑功能失调, 气血津液运化失常, 形成络热、络痰、络瘀阻滞络脉, 损伤络体, 病情加重。基于玄府 - 络脉学说, 提出 HSP 的病机为玄府郁闭、络虚邪瘀, 玄府郁闭、开阖失司是发病关键, 络虚邪瘀、阻滞不通是病情反复的因素。在开玄通络原则指导下, 临床辨证治疗 HSP 的用药规律: 辛味药疏通络中瘀滞, 藤类药物祛除络中滞邪, 虫类药搜剔络中伏邪, 活血化瘀药贯穿始终。

关键词: 儿童过敏性紫癜; 玄府 - 络脉; 久病入络; 络虚失荣

DOI: 10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2023. 01. 012

中图分类号: R272. 6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 8999(2023)01 - 0058 - 06

Discussion on Pathogenesis and Drug Use in Treatment of Children's Allergic Purpura Based on Xuanfu Luomai Theory

XU Tingting^{1,3}, ZHANG Xia^{1,2,3}, DING Ying^{1,2,3}, REN Xianqing^{1,2,3}, DAI Yanlin^{1,3}, MA Hanlin^{1,3}, ZHANG Shuai^{1,3}, LI Yifan^{1,3}

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 3. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Henoch Schonlein purpura (HSP) in children belongs to the category of "Zi Dian" in traditional Chinese medicine, and its occurrence, development and outcome are closely related to the diseases of Xuanfu and Luomai. When the Xuanfu feels the external Evil Factor and is blocked, the internal Zang and Fu organs are dysfunctional, and then the Qi, blood and Body Fluid are not transported properly. Eventually, the collateral Heat, collateral Phlegm and collateral stasis would block the normal working of the collaterals, which can be injured, and the condition would become worse. Based on the Xuanfu Luomai Theory, it is proposed that the pathogenesis of HSP is Xuanfu stasis, collateral deficiency. Blood stasis and dysfunction of Xuanfu's opening and closing are the key to the onset of HSP. Collateral deficiency, blood stasis and blockage are the factors that cause the recurrence of HSP. Under the guidance of the principle of opening Xuantong and dredging Luomai, the law of clinical syndrome differentiation treatment of HSP is as follows: pungent drugs are used to dredge blood stasis in the collaterals, rattan kind of drugs are used to remove the stagnant pathogens in the collaterals, insect drugs are used to search and remove the pathogens in the collaterals, and blood activating and stasis removing drugs are used through the whole process of treatment.

Key words: allergic purpura in children; Xuanfu Luomai; long - term illness injuring collaterals; failing in nourishment due to deficiency of collaterals

* **基金项目:** 河南省中医科学研究专项课题资助项目(2019ZY1010); 河南省中医科学研究专项课题项目(20 - 21ZY2045); 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG - ZYXY - 2020030)

过敏性紫癜(henoch-schonlein purpura, HSP)又名IgA血管炎(immunoglobulin A vasculitis, IgAV)^[1],为全身性白细胞破裂性小血管炎,以皮肤可触及紫癜、关节炎/关节痛、消化道症状、血尿和(或)蛋白尿为主要特点^[2],是儿童、青少年最常见的免疫系统疾病。根据其临床表现,本病可归属于中医“紫癜”“血证”“紫斑”等范畴^[3]。玄府、络脉是人体最细小的结构单元,是病邪首侵部位。正所谓“玄府郁闭乃百病之根”,玄府启闭开阖失司,则周身气血运行不畅,滋生病邪,阻滞络脉。本文基于“玄府-络脉”学说探讨儿童HSP的病机及用药规律,以期为临床治疗提供新思路。

1 玄府-络脉学说

1.1 玄府学说 “玄府”最早见于《素问·水热穴论》,曰:“所谓玄府者,汗空也^[4]。”玄府指的是汗孔。《素问·调经论》阐释了玄府“以通为用”的功能特点,曰:“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”刘完素提出了“玄府气液理论”,在《素问玄机原病式》中指出“玄府”不仅包含机体汗孔、气门、腠理等结构,还包括气血、津液、营卫、精神、气机升降出入的通路,分布广泛,具有流通气液、渗灌气血、运转神机等重要作用^[5]。可见,玄府具有分布广、形态微、司开阖、贵通利的特点^[6]。开阖有度是生命活动有序进行的基础。王永炎教授等将玄府理论总结为:玄府为气血津液运行的最小结构和功能单位,是气机升降出入的门户^[7]。众多玄府可在各腔隙“空间”结构上循环连接,气流流通,构成津液微循环系统,与血液微循环系统(络脉)互相为用,共同完成“行血气、营阴阳”和“内灌脏腑、外濡腠理”的功能^[8-9]。

1.2 络脉学说 “络脉”最早载于《灵枢·经脉》,言:“诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”《黄帝内经》对其功能进行了论述:“络能贯通营卫,并通过营卫气血渗灌津液,使经脉和脏腑肌腠间气血流通。”络脉按其粗细、深浅划分,可依次分为十五络脉、孙络、浮络,具有沟通内外、联络脏腑、运行气血、防御外邪等作用。《灵枢·百病始生》指出络脉有阴阳表里之别,阳络为在上在表之络;阴络为在下在里之络,并云:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”清代叶天士将“络”的概念引入内伤杂病的论治中,提出了“久病入络”“久痛入

络”等观点,强调“初为气结在经,久则血伤入络”,形成对络脉独特的病机认识。吴鞠通则提出“初病在络”,但同以往医家一样均未对络病理论进行系统整理。吴以岭院士在前人基础上,梳理了中医络病体系,并提出了“三维立体网络系统”,从络脉的网络层次和空间位置、络脉的生理功能、络脉的运行时速和常度,多角度反映中医络脉的运行分布和生理功能,指出络脉具有运行血气的功能,是精、气、血、津液形气转化的处所^[10]。

1.3 玄府-络脉学说 玄府、络脉是机体气血津液运行的微观通路,是其代谢的重要场所。“玄府”以“司开阖”为主要特点,起着“门户”作用;而“络脉”以“渗灌诸节、沟通内外”为主要功能,发挥“通道”作用。二者既有不同,又有相通之处。张介宾言:“凡人遍体细脉,即皆肤腠之孙络也。”清代周学海提出“细络即玄府也”,认为玄府即络脉。行于脉内之气血与脉外之津液可通过玄府发生流通与交换,共同发挥气血运行、津血互渗的作用,形成“玄府-络脉”学说。

2 儿童HSP病机与玄府-络脉学说

HSP是儿童常见的全身性免疫性血管疾病,病理表现为胃肠道、关节滑膜、肾脏等部位的小动脉、小静脉、毛细血管的炎症和局部水肿,血管壁可见IgA免疫复合物沉积。HSP病变部位在小血管,免疫复合物沉积其中,与玄府-络脉学说的玄府郁闭、络脉不通高度吻合。

2.1 玄府郁闭、开阖失司是HSP发病的关键 “玄府”是气血津液交换的最小结构单元,遍布全身。王明杰教授指出,玄府以开为贵^[11],人体各项生理活动均依赖于玄府开阖的协调^[12]。小儿属稚阴稚阳之体,素体正气虚弱,易受外邪侵袭。若感受六淫之邪,易使五脏之玄府闭塞,气失宣通,阳气郁而不达,津液阻而不运。肺玄府开阖失司,邪毒蕴于肌肤,热伤血络,溢于脉外,渗于皮下,发为紫癜。脾玄府开阖失司,水液运化失常,外邪与内湿相合,湿热邪毒损伤血络,血溢脉外,泛溢肌肤,发为紫癜;邪毒留注四肢关节,阻滞经脉,出现关节肿痛。肾玄府开阖失司,封藏失职,精微渗出脉外,可见蛋白尿。肝之玄府开阖失司,气化失常,气不行血,气血瘀滞,阻于肠络,可致腹痛。心玄府开阖失司,邪热由表入里,或饮食素有蕴热,热入血分,灼伤血络,迫血妄行,血不

循经,可见皮肤紫癜、便血、呕血、尿血等症。可见,五脏之玄府郁闭,开阖失司,使得脏腑功能失调,气血津液运化失常,是HSP发病的关键。

2.2 络虚邪瘀、阻滞不通是HSP反复的因素 络脉是营卫气血津液输布贯通的枢纽,具有渗灌血气、互渗津血、贯通营卫、保证经气环流的作用,其充盈通畅是保证气血输布周身的前提。络脉与玄府相通,玄府为络脉的“门户”,玄府郁闭,开阖失司,邪气经由玄府至络脉,致气血运化失常,血液瘀滞,络脉不通,损伤络体。邪热侵袭络脉,煎熬津液,阴液受损,血脉失濡,络脉失充,损伤加重。总之,邪气客于络脉,气、血、津液运化失常,滞于络中,形成络热、络痰、络瘀等病理产物。络体具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的特点,上述病邪更易瘀滞于体内,难以清除,致病情加重。HSP患者感受外邪侵袭,玄府开阖失常,损及络脉,气血津液不能渗灌于周身,不能发挥濡养血脉的作用,病理产物瘀滞络体,成为新的致病因素,致络体更虚,加重络脉损伤,故络虚邪瘀、阻滞不通是病情进展、迁延难愈的关键因素。

3 络热、络痰、络瘀是HSP的病理产物

玄府郁闭,开阖失司,气血津液运化失常,病邪阻滞络体,精微渗出脉外,加重玄府闭塞,使得HSP发生发展;络体细小迂曲,易滞易瘀,病邪久留,形成络热、络痰、络瘀等病理产物,损伤气络血络,甚至肾络,致疾病迁延反复,病情进展。

3.1 络热与HSP的炎症损伤 HSP发病初期,外邪侵袭玄府,卫阳浮盛,护卫肌表,抗邪入侵。小儿素体正虚,抗邪力弱,易受邪侵,损伤气络、阳络,正气奋起抗邪,故热势渐盛。邪气入里化热,蕴结于血络、阴络,形成“络热”,损伤络中气营,营气损伤则阴络失养。正邪交争,络热伤营的过程与现代医学所论述炎症反应相似,是机体与致炎因子在体内进行抗争的体现。当机体受到细菌、病毒等病原体侵袭,或饮食不当,或用药不适,激活免疫系统,周身小血管可见多形核细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞浸润,相关炎症因子,如肿瘤坏死因子- β 、肿瘤坏死因子- α 、核因子- κ B、白细胞介素-8等释放入血^[13-14],浆液和红细胞外渗致间质水肿,毛细血管壁可见免疫复合物沉积^[14],并出现发热、水肿等表现。代彦林等^[15]研究发现,HSP和过敏性紫癜性肾炎患者可溶性血管内皮生长因子受体-1和血管性

血友病因子水平较健康对照组升高,可溶性血管内皮生长因子受体-1和血管性血友病因子是内皮细胞损伤标志物,其水平升高,提示在HSP的发病过程中,内皮细胞出现损伤。HSP病情发展过程对小血管及内皮细胞的影响,与正气抗邪形成络热损伤络脉具有相似之处。

3.2 络痰与HSP的脂质代谢异常 患儿感受外邪,玄府开阖失司,邪气入里化热,不能运化水液,致津液输布异常、排泄障碍,热邪与内湿相合,形成痰、饮、水、湿等产物,统称“络痰”,损伤络体。HSP最严重的并发症是肾脏损伤。刘睿等^[16]对111例行肾脏病理检查的过敏性紫癜性肾炎患者进行横断面研究,将其依照脂质代谢水平分为总胆固醇升高组、三酰甘油升高组、低密度脂蛋白升高组、高密度脂蛋白降低组及血脂正常组,对不同血脂异常的过敏性紫癜性肾炎患者的临床特点进行分析,发现与血脂正常组比较,总胆固醇升高组、低密度脂蛋白升高组患者血清白蛋白水平显著降低,24小时尿蛋白定量明显升高;三酰甘油升高组、总胆固醇升高组、低密度脂蛋白升高组血压显著升高;总胆固醇升高组病理分型程度较重。刘睿等^[16]认为,在疾病早期,应积极给予调脂治疗,以防因脂质异常致临床及病理表现加重。韩姗姗等^[17]对儿童HSP肾损伤与脂质代谢异常的相关性进行Meta分析,纳入16篇文献,共5286例,对不同患者的脂质代谢水平进行分析,发现高水平的总胆固醇、三酰甘油和低密度脂蛋白是HSP进展为过敏性紫癜性肾炎的危险因素。HSP患者脂质代谢异常,津液不能运化,形成络痰,易瘀滞于孙络及肾络,出现肾脏损伤。

3.3 络瘀与HSP的血液高凝状态 邪气经玄府入络,先损气络,致气机升降失常,后损血络,使血液运行不畅,正如《医林改错》所说:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而为瘀。”络脉狭窄迂曲,致血行缓慢,加重瘀滞。HSP患者受外邪侵袭,五脏玄府郁闭,血络受损,血行不畅,血瘀阻滞络脉,形成络瘀,损伤络体。虞军勇等^[18]对150例HSP患儿进行检测,发现HSP患儿凝血酶时间、活化部分凝血时间、血小板、D-二聚体、纤维蛋白原等水平升高;将150例患儿进行分组治疗,普通组给予抗感染、抗组胺等基础治疗,治疗组在普通组治疗基础上加用抗凝(肝素、双嘧达莫)治疗,随访6个月,普通组复发14例,12例进展为过敏性紫癜性肾炎;治疗

组复发8例,4例进展为过敏性紫癜性肾炎,间接证实HSP患儿早期给予抗凝治疗对保护肾脏具有积极意义。杨晓庆等^[19]发现,HSP的抗凝纤溶系统处于高活动状态,体内纤维蛋白原、血小板、D-二聚体均呈高表达。HSP患者血液呈高凝状态,血液黏滞性增加,形成络瘀,阻滞络脉,早期给予抗凝药物治疗,可有效缓解病情。

4 从“开玄通络”探讨HSP用药规律

HSP以玄府郁闭,络虚邪瘀为基本病机;玄府郁闭,开阖失司是发病关键;络热、络痰、络瘀阻滞络脉是HSP反复的因素,临床应善用辛味药、藤类药、虫类药、活血化瘀药以开通玄府、疏通络脉。

4.1 以辛味药疏通络中瘀滞 针对玄府郁闭,刘完素提出“以辛散结”,主张“辛药通玄”,叶天士亦提出“络以辛为泄”,要善用辛味药对玄府-络脉病开泄宣通。《灵枢·九针论》载:“五走:酸走筋,辛走气,苦走血,咸走骨,甘走肉。”辛可行气,使肺气升降有常,脾气输布津液,心肾之气相交,一身之气运行不怠。运用辛味药可开通五脏之玄府郁闭,调节脏腑功能。辛为五味之一,能行、能通、能散、能敛,具有发散、行气、行血等作用。辛芳香走窜,“非辛香无以入络”,既可入在表之气络(阳络),又可入在里之血络(阴络)。HSP外感风邪,玄府郁闭,常以银翘散为主方,以金银花、连翘为君,此二味芳香清解,既能辛凉透邪清热,又可芳香辟秽解毒;牛蒡子、薄荷辛凉,疏散风热且清利咽喉;荆芥、豆豉辛温,助君药透散以祛邪。全方主用辛凉,辅以小剂量辛温之品,以加强透表散邪之功^[20]。

4.2 以藤类药祛除络中滞邪 清代张秉成提出:“凡藤类之属,皆可通经入络。”藤类植物生长走向缠绕蔓延,纵横交错,其形如络脉,取类比象,对于邪气入络,久病不愈,络脉瘀阻者,可加藤类药以理气活血、散结通络,如鸡血藤、络石藤、海风藤、青风藤、忍冬藤类。藤类药具有畅通经脉的作用,可祛邪外出,正如《本草纲目》言:“藤类药易通利关节而达四肢。”丁樱教授经过多年临床经验,将HSP可分为初期、迁延期、后期三期,在不同时期辨证运用藤类药物具有较好的疗效^[21]。HSP疾病初期,多为急性起病,以邪实为主,除皮肤紫癜外,伴有发热、咽红等表证,其治疗应以祛邪安络为则,可用青风藤、海风藤等以祛风清热,解毒通络;在迁延期,外邪入里化热

与内湿相合,伴有腹痛和关节疼痛等症状,以湿热痹阻为主要特点,其治疗应以祛湿清络为则,可用忍冬藤、络石藤等以清利湿热、通络止痛;至疾病后期,病程日久,病邪瘀滞不通,脉络受损,以养血通络为治则,可用鸡血藤、首乌藤以活血补血,营养络脉^[22]。

4.3 以虫类药搜剔络中伏邪 纵观络病学说的发展,历代医家不断完善,医圣张仲景除对络病进行阐释外,更是创造性地提出虫类搜剔法治疗络病。吴鞠通认为,“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破”^[23],虫类药性攻逐走窜,可通经达络,搜剔疏利且无所不至,可有效祛除络中瘀滞,且属血热有情之品,具有补益脏腑的功能,在发挥活血化瘀、搜剔散结功效的同时,兼具通补络脉之功。邹燕勤教授治疗HSP时善用虫类药物,在疾病初期注重清利咽喉,善用蝉蜕以疏散风热,利咽透疹;在治疗蛋白尿型过敏性紫癜性肾炎患者时,善用虫类药物降低尿蛋白,优先选用无毒之僵蚕、蝉蜕,若未见疗效,可加全蝎、地龙、水蛭、蜈蚣等品^[24]。暴连英等^[25]在治疗过敏性紫癜性肾炎时发现,重用蝉蜕,对治疗皮肤紫癜、血尿、蛋白尿有确切疗效。虫类药攻邪力强,常具毒性,在应用时需慎重选取剂量,以防出现肝、肾损伤。

4.4 以活血化瘀药贯穿始终 HSP主要病变为玄府郁闭,开阖失司,病邪首侵气络,影响机体气机运行,气滞致血行受阻。热邪由表入里,侵入血络,热入营血致血热搏结;热邪与内湿相合致湿热痹阻络脉等均是血瘀形成的原因,“瘀”是HSP基本状态,瘀毒贯穿疾病的始终。在HSP的不同时期,应根据机体的不同表现灵活运用活血化瘀药。王艳秋等^[26]对近20年HSP的治疗用药类型进行分析,发现目前治疗HSP最常用的药物是活血化瘀药和凉血药。活血化瘀药味多辛、苦,性多偏温,具有通畅血行、消散瘀血的作用。朱晔教授在治疗HSP时善用丹参、当归、牛膝、白茅根等药性平缓的活血化瘀药,既可凉血散瘀,又可补益肝肾,助正抗邪^[27]。丁樱教授认为,活血化瘀法应该贯穿HSP治疗的始终,在辨证治疗基础上善用活血化瘀药,气滞血瘀证常选用郁金、三棱等以活血行气;尿血者可加用三七、蒲黄炭等以化瘀止血;瘀邪重者可加用水蛭、虻虫等以破血逐瘀,强调在HSP治疗过程中注重活血止血,切忌止血留瘀伤正^[28]。

5 结语

HSP以玄府郁闭、脉虚邪瘀为核心病机,其病位在“玄府”“络脉”。玄府-络脉是维系机体气血津液有序运行的微观结构,也是形成络热、络痰、络瘀的关键部位,因其独特的结构,病邪具有易入难出的特点,因此病程缠绵,易反复。结合现代医学大家的临床经验,HSP的治疗应善用辛味药、藤类药、虫类药祛除络中瘀滞之邪,活血化瘀药贯穿疾病始终。

参考文献:

[1] ANDRASSY K. Comments on 'KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease' [J]. *Kidney Int*, 2013, 84(3): 622-623.

[2] KIDNEY DISEASE; IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) BLOOD PRESSURE WORK GROUP. KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease [J]. *Kidney Int*, 2021, 99(3S): S1-S87.

[3] 王卫平, 孙锬, 常立文. 儿科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

WANG W P, SUN K, CHANG L W. *Pediatrics* [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2018.

[4] 王冰. 重广补注黄帝内经素问 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015.

WANG B. *Chong Guang Bu Zhu Huang Di Nei Jing Su Wen* [M]. Beijing: Ancient Chinese Medicine Publishing House, 2015.

[5] 张雯迪. 开玄府治法在温病治疗中的应用研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.

ZHANG W D. Study on the application of unblocking xuanfu in the treatment of warm diseases [D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2021.

[6] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构 [J]. *中医杂志*, 2011, 52(16): 1354-1356.

LUO Z Q, HUANG W Q, YANG J Y, et al. "Xuanfu": the Microstructure of the Zang Xiang Theory [J]. *J Tradit Chin Med*, 2011, 52(16): 1354-1356.

[7] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 玄府概念诠释(三): 玄府的历史演变轨迹与述评 [J]. *北京中医药大学学报*, 2005, 28(2): 5-6.

CHANG F Y, WANG Y Y, GAO Y, et al. Interpretation of the Concept of Xuanfu (III): Review of Historical Evolution of Xuanfu [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2005, 28(2): 5-6.

[8] 向圣锦, 路雪婧, 张富文, 等. 中医玄府理论研究述评 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(8): 3803-3807.

XIANG S J, LU X J, ZHANG F W, et al. Review of the theoretical research of Xuanfu in traditional Chinese medicine [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(8): 3803-3807.

[9] 陆鹏, 由凤鸣, 胡幼平, 等. 玄府-络脉体系概论 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(1): 29-30, 92.

LU P, YOU F M, HU Y P, et al. Introduction to Xuanfu Luomai System [J]. *Chin J Basic Med Tradit Chin Med*, 2017, 23(1): 29-30, 92.

[10] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统 [J]. *中医杂志*, 2003, 44(6): 407-409.

WU Y L. Collateral disease theory of traditional chinese medicine and three-dimensional network system [J]. *J Tradit Chin Med*, 2003, 44(6): 407-409.

[11] 王明杰. “玄府”论 [J]. *泸州医学院学报*, 1984, 20(3): 1-5.

WANG M J. Discussion on "Xuanfu" [J]. *Journal of Luzhou Medical College*, 1984, 20(3): 1-5.

[12] 张艺馨, 张效科. 从“玄府-络脉”论治糖尿病周围神经病变 [J]. *北京中医药大学学报*, 2021, 44(11): 1034-1038.

ZHANG Y X, ZHANG X K. Treatment of diabetic peripheral neuropathy based on "Xuanfu-collateral" theory [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2021, 44(11): 1034-1038.

[13] 田洪民, 王淑屏, 王鸿雁. 过敏性紫癜患儿及紫癜性肾炎患儿血清炎症因子水平变化及意义 [J]. *中国临床药理学杂志*, 2020, 36(15): 2189-2192.

TIAN H M, WANG S P, WANG H Y. Changes and significance of serum inflammatory factors in children with allergic purpura and purpura nephritis [J]. *Chin J Clin Pharmacol*, 2020, 36(15): 2189-2192.

[14] 华冉, 鹿玲. 过敏性紫癜患儿血清低糖基化 IgA1、核因子 κ B 与炎症递质的研究 [J]. *临床儿科杂志*, 2016, 34(4): 268-272.

HUA R, LU L. Research in the relationship of inflammatory mediators with serum Gd-IgA1 and NF- κ B in children with Henoch-Schonlein purpura [J]. *J Clin Pediatr*, 2016, 34(4): 268-272.

[15] 代彦林, 张霞, 高敏, 等. 紫癜性肾炎患儿血清 sFlt-1、vWF 水平变化及其意义 [J]. *山东医药*, 2021, 61(12): 51-53.

DAI Y L, ZHANG X, GAO M, et al. Changes and significance of serum sFlt-1 and vWF levels in children with purpura nephritis [J]. *Shandong Med J*, 2021, 61(12): 51-53.

[16] 刘睿, 张晓旭, 陈光磊, 等. 紫癜性肾炎伴血脂异常临床及病理分析 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2019, 20(11): 995-997.

LIU R, ZHANG X X, CHEN G L, et al. Clinical and pathological analysis of purpura nephritis with dyslipidemia [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2019, 20(11): 995-997.

[17] 韩姗姗, 丁樱, 代彦林, 等. 脂质代谢异常对儿童过敏性紫癜肾损伤预测价值的 Meta 分析 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24(32): 4137-4144.

HAN S S, DING Y, DAI Y L, et al. Meta-analysis of the predictive value of lipid metabolism in children with henoch-schonlei Purpura [J]. *Chin Gen Pract*, 2021, 24(32): 4137-4144.

[18] 虞军勇, 杨力群, 王子清. 儿童过敏性紫癜凝血状态改变及早期抗凝临床实效性探究 [J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(35): 5826-5828.

YU J Y, YANG L Q, WANG Z Q. Study on changes of coagulation state and clinical efficacy of early anticoagulation in children with Henoch Schonlein purpura [J]. *Matern Child Heal Care China*,

- 2014,29(35):5826-5828.
- [19] 杨晓庆,沈彤. 过敏性紫癜患儿凝血纤溶系统变化及抗凝治疗效果研究[J]. 中国全科医学,2016,19(S1):42-44.
YANG X Q, SHEN T. Detection of coagulation and fibrinolysis system in children with henoch-schlein Purpura and the effect of anticoagulant therapy[J]. Chin Gen Pract,2016,19(S1):42-44.
- [20] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
XIE M. Prescription Science[M]. Beijing:People's Health Publishing House,2016.
- [21] 崔雅璠,丁樱. 分期辨证治疗小儿过敏性紫癜的临床体会[J]. 四川中医,2014,32(7):37-39.
CUI Y F, DING Y. Clinical experience of four differential treating henoch-schonlein Purpura in children by stages[J]. J Sichuan Tradit Chin Med,2014,32(7):37-39.
- [22] 都修波,闫永彬,丁樱. 丁樱治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(3):277-278.
DU X B, YAN Y B, DING Y. Ding Ying's experience in treating allergic purpura in children[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2012,18(3):277-278.
- [23] 商春爽. 吴鞠通调治络病的学术思想研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.
SHANG C S. Research on the academic thought of wu ju tong's treatment of Luo disease [D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine,2018.
- [24] 张文曦. 邹燕勤论治过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 中医杂志,2018,59(18):1546-1549.
ZHANG W X. Experience of ZOU yanqin in treating henoch-schonlein Purpura nephritis[J]. J Tradit Chin Med,2018,59(18):1546-1549.
- [25] 暴连英,原所贤. 虫类药在肾病中应用举隅[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(5):480-481.
BAO L Y, YUAN S X. Examples of application of insect drugs in nephrosis[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,2005,32(5):480-481.
- [26] 王艳秋,孟翔鹤,秦静波,等. 基于Citespace的中医药治疗过敏性紫癜可视化分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(10):173-179.
WANG Y Q, MENG X H, QIN J B, et al. Visualization analysis of henoch-schonlein Purpura treated by traditional Chinese medicine based on citespace[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae,2020,26(10):173-179.
- [27] 李冰冰,朱晔. 朱晔治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(3):55-57.
LI B B, ZHU Y. Zhu Ye's experience in treating allergic purpura in children[J]. Hunan J Tradit Chin Med,2022,38(3):55-57.
- [28] 任献青,郑贵珍,管志伟,等. 丁樱教授从热、瘀、虚辨治小儿过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3586-3588.
REN X Q, ZHENG G Z, GUAN Z W, et al. Experience of professor Ding Ying on the syndrome differentiation and treatment of henoch-schonlein purpura nephritis in children from the heat, stasis and deficiency[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2013, 28(12):3586-3588.

收稿日期:2022-09-21

作者简介:徐婷婷(1997-),女,河南信阳人,硕士研究生,研究方向:中医儿科。

通信作者:张霞(1978-),女,浙江景宁人,医学博士,副主任医师。E-mail:ardar123@sina.com

编辑:秦小川