

引用:崔勤,袁小雨,娄季雯.基于“邪伏膜原”理论探讨儿童过敏性紫癜中医药治疗进展[J].中医导报,2025,31(5):148-151.

基于“邪伏膜原”理论探讨儿童过敏性紫癜中医药治疗进展

崔勤^{1,2},袁小雨^{1,2},娄季雯^{1,2}

(1.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000;

2.河南中医药大学儿科医学院,河南 郑州 450000)

[摘要] 通过文献阅读与整理,阐述“邪伏膜原”理论与儿童过敏性紫癜病机关系及中医药治疗研究进展。“邪伏膜原”是膜原容易受到外来邪气侵袭藏匿,诱发各种疾病的理论。儿童过敏性紫癜病机与小儿体质多为脾虚易感受外邪,邪伏膜原滞留三焦,伏邪入络痹阻肾脉有关。经过中医辨证理论分析将儿童过敏性紫癜分为湿热内蕴证、血热妄行证、血瘀证及综合证型辨治,采用中药、中成药、针灸结合西药治疗等方式取得良好临床疗效,为儿童过敏性紫癜防治提供更多有效方案。

[关键词] 中医药治疗;儿童过敏性紫癜;邪伏膜原;综述

[中图分类号] R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2025)05-0148-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.026

过敏性紫癜(henoch-schonlein purpura, HSP)是由免疫球蛋白A介导的系统性小血管炎,好发于儿童,常具有皮肤紫癜、胃肠道出血、关节肿痛、肾脏损害等表现^[1-3]。西医治疗多采用糖皮质激素、血管紧张素转化酶抑制剂、免疫抑制剂、维生素等联合治疗,疗效不明确、易复发,同时具有多种不良反应^[3-4]。中医学根据HSP症状表现将其归属于“紫斑”范畴,认为小儿体质多特殊,外感内伤邪气作用于机体形成多种病机证型进行辨证论治,多具良效^[5]。膜原又称为募原,是三焦之门户,最易感受邪气而蕴伏,形成多种疾病,此为邪伏膜原理论,现今多用于各种三焦疾病论治中^[6]。笔者收集了关于邪伏膜原理论原理、儿童HSP中医药治疗的文献进行分析,从邪伏膜原理论分析、儿童HSP病机、辨证分型中医药治疗儿童HSP进展等方面进行综述。

1 基于“邪伏膜原”理论分析儿童HSP病机

1.1 邪伏膜原理论分析 笔者查阅文献发现膜原是存在于人体脏腑、腠理、分肉间的筋膜组织,易受外来邪气侵袭,且邪气入侵不即刻发病藏于膜原内,耗伤人体正气,诱发多种疾病,称为“邪伏膜原”。膜原是人体筋膜组织的总称,各种六淫、痰瘀、情志、饮食所致外感内伤邪气易藏匿于膜原,损伤机体正气诱而发病^[7]。膜原一词最早可见于《素问·疟论篇》^[8],其曰“其间日发者,由邪气内薄于五脏,横连募原也”,是广泛分布于脏腑、腠理等筋膜组织的总称。《灵枢·百病始生》^[9]认为“虚邪之中人也,留耳不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉”,表明膜原易受外邪侵袭,通过藏匿于膜原脉络之间传变,诱发多种疾病。“邪伏膜原”理论由吴又可可在《温疫论》中首次提出,后逐渐演变为内伤杂病的辨证论治^[10]。伏邪即为藏

于体内而不即可发病的邪气,《王氏医存》^[11]记载“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、诸虫皆有之”根据病机又有外感内伤之分,邪气伏于膜原,机体正气受损,继而导致病情反复迁延。现代研究将“邪伏膜原”理论运用于免疫球蛋白A肾病采用补虚托邪、搜风通络等法进行治疗,取得良效^[12]。

1.2 儿童HSP病机 笔者查阅文献进行分析,认为儿童病机与儿童体质多为脾虚,易受外邪伏于膜原,滞留三焦形成湿热内邪,气机失调浊邪外溢肌肤、内伤肠胃,伏邪入络脉首侵肾脏,损伤正气以致肾气肾阴亏虚出现过敏性紫癜血管炎、胃肠道反应、肾炎等病症相关。

1.2.1 邪伏膜原滞留三焦 由于儿童阴阳气血尚未充盛,脾胃较为虚弱,易感外邪后蛰伏膜原,弥漫三焦,气血津液输布失常,浊邪外溢肌肤、内蕴肠腑形成紫癜。小儿为稚阴稚阳之体,感受六淫邪气或饮食失节,如无积极治疗调护,邪气易潜伏于体内,同时小儿体质特殊,《育婴家秘》^[13]言小儿“肝常有余,脾常不足”,脾胃运化能力不足易导致水湿之气内停,从阳化火,湿热内蕴。《临证指南医案》^[14]认为“秽湿邪吸受,由募原分布三焦”,膜原作为三焦屏障与通路,邪气潜伏弥漫三焦,易阻滞气机升降、气血津液输布,兼小儿脾胃运化水湿之力不足,湿热浊邪蓄积于体内,外发肌肤,内蕴肠胃发为紫癜。现代研究发现HSP发病与细菌、病毒、支原体感染引发炎症反应和黏膜免疫反应,产生免疫复合物进入肾循环在肾小球内沉积后与系膜细胞结合导致免疫反应增强,出现血管炎症状相关,佐证了外感内伤邪气伏于体内脏腑发病的理论^[15]。

1.2.2 伏邪入络痹阻肾脉 笔者分析文献发现邪伏膜原多入络脉,首先损伤肾脏正气,导致患儿肾气亏虚,同时邪气壅

滞三焦膜原,长期损伤肾阴、痹阻肾脉,出现肾脏相关症状。朱丹溪^[10]曰“脉者,幕也,如幕外之人而欲知幕之内事也”,认为脉络分布于膜原之上,互为一体,儿童过敏性紫癜由伏邪入络脉,损伤正气,而肾气亏虚伏邪极易藏匿其中,《温热逢源》^[17]记载“原其邪之初受,盖以肾气先虚,故邪乃凑之而伏于少阴”,因此伏邪常弥漫至下焦,损伤肾脏络脉,封藏失职出现血尿等症状。伏邪壅滞三焦,气血津液运化失司,难以培补少阴,日久肾阴有亏,出现肾炎等病症。同时现代研究表明儿童HSP发生6个月内继发肾炎的发病率约为15%~62%,具有较高的发病率,符合伏邪阻肾的研究结论^[18]。

2 基于“邪伏膜原”理论辨治儿童HSP进展

临床治疗儿童HSP多采用中西医结合疗法以提高疗效,针对湿毒内蕴、血热妄行、血瘀证等多种综合证型进行辨证论治,常给予水牛角、牡丹皮、生地黄、赤芍、黄芪、白术、熟地黄、女贞子等清热凉血、补气健脾、益肾固本等中药,或针灸补脾益阴穴位,或雷公藤多苷、玉屏风颗粒、黄芪颗粒、丹参注射液等中成药制剂联合西药,能通过促进胃肠黏膜恢复、调节T淋巴细胞亚群、调控异常甲基化DNA以提高免疫功能,调节炎症、氧化应激、凝血功能等方式发挥降低复发率、改善临床症状等作用,具有较高安全性。

2.1 湿毒内蕴型 笔者发现针对湿毒内蕴型HSP给予清热解毒、活血利湿方剂联合西药辨证治疗,能够提高临床疗效并提高患儿免疫功能,促进胃肠黏膜恢复以降低复发率。HSP由于外感邪气,伏于膜原三焦,湿邪内生,郁而化热,久积成毒,瘀血阻络,出现皮肤瘀点,毒瘀阻滞三焦气机,壅滞肠胃则见患儿呕吐、腹痛,治疗当予以清热解毒、活血祛湿之法^[19]。何松蔚等^[20]自拟清热利湿中药方,以青黛、紫草为君药清热凉血消斑,臣以茵陈、败酱草、虎杖、寒水石、薏苡仁清热利湿活血,配以陈皮延胡索行气止痛,佐以白及、槐花、地榆炭收敛止血,配伍赤芍活血以不留瘀,结合西药治疗HSP能提高临床疗效、降低复发率,不良反应较少。赵骞等^[21]以注射甲泼尼龙琥珀酸钠联合自拟青紫止痛汤为对照组,试验组根据胃镜下黏膜象进行中药加减,对于黏膜充血、点片状出血斑HSP患儿加以连翘、白花蛇舌草、蒲公英强化清热解毒消肿功效,黏膜多发糜烂溃疡者加以丹参、三七、白及祛瘀止痛敛疮生肌,胆汁反流者加以金钱草、茵陈、栀子清热利胆,结果显示愈显率高于对照组,宏观辨证结合胃镜微观辨证进行针对性治疗对改善腹型湿毒内蕴证HSP消化道症状优势明显。梁晓红等^[22]自拟清热利湿活血解毒汤联合西药(氯雷他定+西咪替丁+潘生丁)治疗腹型HSP毒内蕴证疗效显著,能加快胃肠黏膜恢复时间,改善免疫球蛋白指标,促进患儿恢复。

2.2 血热妄行型 对于血热妄行型HSP患儿,治疗多给予水牛角、生地黄、牡丹皮、紫草等为方组成的清热凉血方剂联合激素、免疫抑制剂等提高临床疗效,其作用机制可能与调节T淋巴细胞亚群、免疫球蛋白水平,调控异常甲基化STAT3、CD4 DNA从而恢复患儿免疫功能有关。由于小儿腠理疏松,易被邪气侵犯,六气从阳火化,蕴于皮毛腠理,正邪相争,外遏肌表,内阻营阴,热邪迫血妄行,血溢脉外则发为紫癜,灼伤肾经而见尿血,治疗当清热凉血、化瘀消斑。吴红胜等^[23]给予泼尼松、双嘧达莫、西咪替丁常规治疗,结合自拟凉血消斑汤坐浴熏洗,并用王不留行籽制作耳穴贴贴于内分泌、肾上腺、

风溪等穴位,发现联合治疗能降低瘀点瘀斑、腹痛、关节肿痛等症状改善时间及免疫学指标,疗效显著。宫雅杰等^[24]以生地黄、水牛角、三七粉、阿胶、麦冬等药自拟解毒化斑汤清热解、凉血滋阴结合孟鲁司特钠咀嚼片治疗血热妄行型HSP能减轻患儿炎症反应,提高CD4⁺、降低CD8⁺水平以恢复机体免疫功能。张煦等^[25]以左西替利嗪为基础治疗并给予伏气消癩汤,方中水牛角、生地黄清除血分伏热,芍药、牡丹皮化斑凉血,大蓟、小蓟、白茅根、茜草凉血止血祛瘀,太子参补气益脾,仙鹤草补虚,紫草透疹,三七活血定痛,有效改善小儿HSP血热妄行证表现。蔡明阳等^[26]发现针对血热妄行型HSP,给予以紫草、牡丹皮、络石藤、生地黄、忍冬藤、川芎、白芍、甘草为组成的凉血退紫方清热凉血、活血消斑,能通过调节患儿Th17细胞分化、N-聚糖生物合成等调控异常甲基化STAT3、CD4 DNA,影响机体免疫功能调节而发挥治疗作用。关艳楠等^[27]采用免疫抑制剂、抗过敏、抗凝剂联合犀角地黄汤(药物组成:水牛角30 g,牡丹皮9 g,生地黄24 g,赤芍12 g)治疗血热妄行型HSP,发现犀角地黄汤能调节体液免疫与细胞免疫,抗变态反应,改善微循环。王笑宇等^[28]自拟丹参、生地黄、紫草、牡丹皮、金银花、白豆蔻、通草等为组成的清热消癩汤联合甲泼尼龙治疗小儿血热妄行型HSP,能发挥调节T淋巴细胞亚群、免疫球蛋白水平等作用。

2.3 血瘀型 对于气虚、血热、脾虚等病因所致血瘀型HSP,临床多采用活血化瘀中药如桃仁红花、赤芍、牡丹皮等联合补气健脾中药如黄芪、白术、党参等并结合针灸足三里、三阴交、血海等穴位发挥活血通络、祛瘀消癩功效,能够调节炎症水平,改善氧化应激反应,发挥降低复发率、预防HSP反复发作的作用。在HSP疾病发展过程中,瘀血是其重要产物,也是导致HSP反复发作的关键因素^[29]。《血证论》^[30]云“反复发者,其中多伏瘀血,凡血证总以去瘀为要”。经前文病机分析得知,邪伏膜原,气机阻滞则血液瘀积化为血瘀,邪犯肾气则气血虚弱,气虚则血行不畅,邪犯脾胃则中焦虚弱,运化之力不足形成血瘀。郭亚丽等^[31]以四君子汤合四物汤加减拟作紫癜康方治疗HSP气虚血瘀型恢复期患儿,对照组不予药物治疗,对比分析发现紫癜康方能降低HSP复发率,减少皮疹反复次数,体现了“治未病”理念。海瑞奇等^[32]自拟清解化瘀汤(桃仁、血参根、山鞠穷、甜草根、黄花粉等)联合维生素C+双嘧达莫+西咪替丁治疗HSP患儿,给予活血化瘀、清热解毒中药能有效祛除热毒,降低炎症水平,减轻皮肤紫癜症状。叶秀春等^[33]在基础治疗的基础上选取生地黄、赤芍、紫草、牡丹皮、仙鹤草、丹参、白花蛇舌草、白茅根、藕节炭为清热消癩汤联合针刺三阴交、血海、合谷、曲池共同发挥活血祛瘀、凉血消癩功效,针对小儿HSP血热夹瘀证疗效显著,发挥降低肾功能早期损伤作用。常欣等^[34]在给予氯雷他定+曲克芦丁+维生素C基础治疗基础上采用由黄芪、白术、牡丹皮、仙鹤草、党参、生地黄、地榆、当归、薏苡仁、丹参、银杏叶、紫草、甘草组成的芪参消癩汤联合半导体激光治疗仪照射足三里、三阴交、血海发挥健脾益气、运脾祛湿、活血化瘀之功效,对于脾虚血瘀证小儿HSP具有对症治疗效果,且联合治疗有助于改善机体氧化应激状态,从而保护肾功能并降低HSP复发率。

2.4 综合证型 笔者查阅文献发现对于多种证型HSP患儿,多采用中成药制剂如雷公藤多苷、复方甘草酸苷、玉屏风颗粒

粒、黄芪颗粒、丹参注射液或以活血化瘀、益肾固本中药进行治疗,同时对预防复发、恢复免疫及肾功能、改善凝血功能均具有较好疗效。刘俊朝等^[15]在西医治疗基础上采用六味地黄丸、水陆二仙丹、二至丸加减治疗肾型HSP,发挥凉血祛瘀、行血而不耗血、益肾固精的作用,对于多种证型的肾型HSP患儿具备疗效。原宁等^[16]选用氢化可的松联合中成药雷公藤多苷治疗HSP,共同发挥缓解炎症反应、改善凝血功能、氧化应激水平等作用。安冀坤等^[17]给予丹芍汤(丹参、赤芍、鸡血藤、生地、水牛角、小蓟、蝉蜕、甘草)联合西咪替丁、复方甘草酸苷以凉血止血、化瘀通络,能提高临床疗效,恢复患儿免疫功能及肾功能。叶征寿等^[18]采用玉屏风颗粒+双嘧达莫治疗HSP,以双嘧达莫抗血小板聚集改善皮肤紫癜症状联合玉屏风颗粒健脾燥湿、升阳补气、扶正固本,有助于恢复Th17/Treg免疫功能平衡。王士杰等^[19]以氢化可的松琥珀酸钠为基础,联合黄芪颗粒治疗HSP外感风热、阴虚火旺、血热妄行、气不摄血等多种证型,均具有明显疗效,其原因可能与黄芪颗粒中活性成分如黄芪总皂苷、总多糖、总黄酮共同调节免疫、促进肝细胞合成白蛋白、提升血浆胶体渗透压以减少蛋白尿,抗氧化自由基以防止肾损伤有关。刘旭和等^[20]以加味犀角地黄汤为治疗组,对照组为空白组研究其对HSP复发的疗效,发现加味犀角地黄汤对于预防多种证型HSP恢复期患儿复发疾病均有较好效果。董高宏等^[21]采用丹参注射液联合泼尼松治疗多种证型HSP患儿,发现联合治疗能降低白介素-23、白介素-34、肿瘤坏死因子- α 水平,改善凝血功能,促进毛细血管疏松从而发挥治疗效果。

3 总 结

综上所述,运用“邪伏膜原”理论对儿童HSP进行辨证论治具有相关依据,其佐证了儿童HSP的相关发病机制,在中医药临床治疗中具有参考价值,中医药治疗儿童HSP安全性高、疗效显著、复发率较低,具有广阔发展前景。笔者整理资料发现儿童HSP病机与儿童体质特殊,易感外邪藏伏于膜原三焦,邪气中阻则脾虚,形成湿热内邪,外溢肌肤,内伤肠胃,侵袭肾脏以致肾气肾阴亏虚,从而出现血管、胃肠道、肾脏炎症等症状有关。临床多采用补气健脾、清热凉血、益肾固本的中药方剂、中成药制剂、针灸联合西医常规治疗对湿热内蕴、血热妄行、血瘀及综合证型辨证论治,通过促进胃肠黏膜恢复、调节T淋巴细胞亚群、调控异常甲基化DNA、提高免疫功能、调节炎症、氧化应激、凝血功能等多方通路发挥提高临床疗效、降低复发率、预防疾病传变等作用。然而目前中医证型评价较为主观,尚未有统一科学评价量表,临床自拟中药汤剂药理作用不明晰,临床试验数据不充足,样本较少,缺乏长期随访,同一研究方向内容重复出现等。局限之处需建立统一证型评价,进一步研究中药方剂作用机制、药理成分,提高临床研究质量,开展系统性、样本量充足、多中心临床研究以获取更多有效临床数据,加大对疗效确切、易于服用的中成药研制度,促进中西医结合治疗更为科学结合,为临床防治儿童HSP提供更多有效方案。

参考文献

[1] LEUNG A K C, BARANKIN B, LEONG K F. Henoch-Schönlein purpura in children: An updated review [J].

Curr Pediatr Rev, 2020, 16(4): 265-276.

- [2] 中华医学会儿科学分会免疫学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童过敏性紫癜循证诊治建议[J].中华儿科杂志, 2013, 51(7): 502-507.
- [3] 谢明峰,黄婷,方乐瑶,等.中西医结合治疗过敏性紫癜对细胞因子及免疫功能影响的Meta分析[J].中医药导报, 2023, 29(9): 165-175.
- [4] WILLIAMS C E C, LAMOND M, MARRO J, et al. A narrative review of potential drug treatments for nephritis in children with IgA vasculitis (HSP)[J]. Clin Rheumatol. 2023, 42(12): 3189-3200.
- [5] 尹千璐,周小莉,熊川,等.张嗣兰“调气为先”治疗儿童过敏性紫癜[J].中医学报, 2023, 38(9): 1941-1945.
- [6] 杨晨曦,鲁明源.三焦与膜原内涵及其关系辨析[J].中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5703-5707.
- [7] 姜欣,谷晓红.从中医膜系论治结缔组织病探讨[J].中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1358-1361.
- [8] 郭霁春.黄帝内经素问校注[M].2版.北京:中国中医药出版社, 2023.
- [9] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社, 2017.
- [10] 管振,张林.“邪伏膜原”理论与达原饮初探[J].辽宁中医药大学学报, 2021, 23(2): 177-180.
- [11] 王燕昌.王氏医存[M].朱光,李景良,整理.郑州:中原农民出版社, 2022.
- [12] 宿家铭,史扬,郭宇鑫,等.基于“邪伏膜原”理论浅析IgA肾病的病机及证治[J].环球中医药, 2023, 16(4): 736-739.
- [13] 万密斋.育婴家秘[M]//傅沛藩,姚昌经,王晓萍.万密斋医学全书.北京:中国医药科技出版社, 2015.
- [14] 叶桂.临证指南医案[M].沈庆法,点评.屠燕婕,张瑾,杨雪军,等,整理.北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [15] 高春林,夏正坤.从过敏性紫癜到IgA血管炎:发病机制新认识[J].中国实用儿科杂志, 2022, 37(1): 12-16.
- [16] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].李倩,孙艳丽,张晓苗,编.太原:山西科学技术出版社, 2020.
- [17] 柳宝诒.温热逢源[M].北京:人民卫生出版社, 1984.
- [18] LUO X Y, TAN J X, WAN D Y, et al. Predictability of the Oxford classification of IgA nephropathy in Henoch-Schönlein Purpura nephritis[J]. Int Urol Nephrol, 2022, 54(1): 99-109.
- [19] 穆静,王耀猷,杨燕,等.基于三焦膜系理论探讨儿童过敏性紫癜发病机制[J].中医学报, 2022, 37(5): 962-965.
- [20] 何松蔚,王俊宏,赵骞,等.清热利湿、活血解毒中药治疗儿童过敏性紫癜临床疗效观察及复发特点分析[J].中医药学报, 2021, 49(4): 47-53.
- [21] 赵骞,何松蔚,刘畅,等.结合胃镜下黏膜象辨证治疗腹型过敏性紫癜湿毒内蕴证46例临床观察[J].北京中医药, 2022, 41(2): 113-118.
- [22] 梁晓红,罗文辉,刘雅妍,等.清热利湿活血解毒汤联合西药治疗腹型过敏性紫癜湿毒内蕴证疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2021, 30(15): 1674-1677.

- [23] 吴红胜,邵祖念,饶龙香,等.凉血消斑汤熏洗结合耳穴贴压辅助治疗儿童过敏性紫癜疗效观察[J].四川中医,2022,40(8):67-70.
- [24] 宫雅杰,储王燕,李晓静.解毒化斑汤结合孟鲁司特钠咀嚼片治疗儿童过敏性紫癜血热妄行证临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(8):757-762.
- [25] 张煦,张伟.伏气消癥汤治疗血热妄行证儿童过敏性紫癜的临床研究[J].实用药物与临床,2022,25(2):151-154.
- [26] 蔡明阳,苏杭,张博,等.基于DNA甲基化探讨凉血退紫方治疗过敏性紫癜血热妄行证的作用机制[J].中华中医药杂志,2023,38(8):3795-3798.
- [27] 关艳楠,张晓霞.犀角地黄汤治疗儿童过敏性紫癜血热妄行证临床疗效及对免疫功能影响[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):96-99.
- [28] 王笑宇,祁旬,叶秀春,等.自拟清热消癥汤联合甲泼尼龙治疗小儿过敏性紫癜疗效及对T细胞亚群、血清免疫球蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1682-1685.
- [29] 冯文雅,牟敬康,闫小宁,等.韩世荣治疗过敏性紫癜经验[J].中医药导报,2022,28(4):162-165.
- [30] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李隼,整理.北京:人民卫生出版社,2020.
- [31] 郭亚丽,胡艳,曹童童,等.紫癜康方干预儿童过敏性紫癜复发的前瞻性随机对照研究[J].中国中医急症,2023,32(4):681-684.
- [32] 海瑞奇,邵婧.清解化瘀汤治疗儿童过敏性紫癜和预防肾损害的临床疗效及对免疫功能的影响观察[J].贵州医药,2020,44(8):1298-1299.
- [33] 叶秀春,祁旬,王笑宇.清热消癥汤结合针刺对过敏性紫癜患儿血清炎症因子和肾功能的影响[J].环球中医药,2020,13(3):431-434.
- [34] 常欣,代志彬,李贵贤,等.芪参消癥汤联合激光穴位照射对复发性过敏性紫癜患儿氧化应激状态及肾功能的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(2):124-128.
- [35] 刘俊朝,徐虹,沈茜,等.中西医结合治疗调节肾型过敏性紫癜患儿CD19⁺B淋巴细胞研究[J].中华中医药杂志,2021,36(4):2429-2432.
- [36] 原宁,杜春艳.雷公藤多苷联合氢化可的松治疗过敏性紫癜儿童的临床效果和安全性观察[J].贵州医药,2021,45(10):1644-1645.
- [37] 安冀坤,刘红伟.丹芍汤联合西咪替丁与复方甘草酸苷治疗小儿过敏性紫癜的临床疗效[J].中国医师杂志,2021,23(2):288-290.
- [38] 叶征寿,张显敏,黄超,等.玉屏风颗粒联合双嘧达莫治疗儿童过敏性紫癜的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(8):1981-1985.
- [39] 王士杰,胡方起,和平,等.黄芪颗粒联合氢化可的松琥珀酸钠治疗过敏性紫癜临床疗效与安全性探究[J].中华中医药学刊,2021,39(9):169-172.
- [40] 刘旭和,张旭铭.加味犀角地黄汤对过敏性紫癜复发的疗效[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):118-120.
- [41] 董高宏,张建珍.泼尼松联合丹参注射液治疗过敏性紫癜的疗效及对血清白细胞介素23、白细胞介素34与凝血因子的影响[J].血栓与止血学,2021,27(4):607-608,611.

(收稿日期:2024-05-28 编辑:李海洋)

(上接第147页) 竹罐疗法治疗膝骨关节炎67例[J].广西中医药,2010,33(4):33-34.

- [54] 唐建玉,邓宝贵,占小兵.艾慈灸穴位贴敷治疗寒湿阻络型膝骨性关节炎的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(8):32-34.
- [55] 邹忠,施晓芬.中药穴位贴敷治疗膝骨关节炎100例[J].中医外治杂志,2016,25(2):6-8.
- [56] 鲍颂杨,印帅.虎符铜砭刮痧治疗膝骨性关节炎的临床疗效探讨[J].医药论坛杂志,2020,41(12):46-49.
- [57] 谢玉娜.三联序贯法在老年膝骨性关节炎患者中的护理应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(1):133-134.
- [58] 吴月意,谈燕飞,李卓荣,等.老年膝骨性关节炎患者三联序贯中医护理的效果观察[J].护理学报,2015,22(12):66-68.
- [59] 张英姿.子午流注贴敷治疗膝关节骨性关节炎的护理[J].中国伤残医学,2019,27(7):86-87.
- [60] 聂彩云,范卉,马春霞,等.子午流注纳子法中医定向透药治疗膝痹病的效果及护理[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(6):38-41.
- [61] TAN B, YAN Y, ZHOU Q J, et al. Kinesitherapy for knee osteoarthritis patients physical and psychological

health based on "traditional Chinese exercise" management modalities: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Orthop Surg,2024,16(1):3-16

- [62] LIU S, CHEN Q, ZHANG Q, et al. Electroacupuncture combined with extracorporeal shock wave therapy improves pain symptoms and inflammatory factor levels in knee osteoarthritis patients[J]. Heliyon, 2023, 9(10): e20771.
- [63] 宗文静,赵凯维,张玉辉,等.《黄帝内经》饮食养生理论研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1210-1212;1295.
- [64] 包丰源,招辉.中医情志疗法的理论创新与实践应用[J].江西中医药,2022,53(8):17-20.
- [65] 周群,余洋.中医健康管理对膝骨性关节炎病人症状和生活质量影响的研究[J].护理研究,2019,33(14):2476-2478.
- [66] 李红娟,任静林,徐乐.我国省级健康中国行动的政策话语图景[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(2):205-210

(收稿日期:2024-12-20 编辑:李海洋)