

引用:刘敏敏,王羽,黄圣,刘玉清.基于“逆其气则病,从其气则愈”探讨李素卿辨治儿童IgA血管炎经验[J].中医药导报,2026,32(3):224-228.

基于“逆其气则病,从其气则愈”探讨 李素卿辨治儿童IgA血管炎经验

刘敏敏,王羽,黄圣,刘玉清

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;

2.北京中医药大学,北京 100029)

[摘要] 以《素问·痹论篇》的“逆其气则病,从其气则愈”理论为指导,总结李素卿治疗IgA血管炎(IgAV)临床经验。李素卿提出“逆其气则病”即营卫逆乱为IgAV发病之关键病机,其实者多见风热、湿热、血热、痰瘀诸邪内干,营卫受扰,虚者常为邪热耗伤,气血不足;而“从其气则愈”即顺调营卫为IgAV治疗之核心法则,具体应辨明其虚实所在,秉承扶正祛邪并用的治疗原则。其中祛邪重在祛风清热、清利湿热、凉血散瘀以畅达营卫,李素卿多用银翘散、四妙散、犀角地黄汤加减;扶正则需注重益气养血以调补营卫,李素卿常予当归补血汤、玉屏风散加减。最终促使营卫顺调而病情向愈。附验案2则以佐证。

[关键词] 儿童IgA血管炎;逆其气则病;从其气则愈;营卫;李素卿;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)03-0224-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.03.035

IgA血管炎(IgA vasculitis, IgAV)是一种以免疫复合物沉积为特征的血管变态反应性疾病,好发于青少年,临床以皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛及肾脏损害为主要表现。亚洲地区17岁以下青少年发病率约为70例/10万,其中约50%患儿在起病后4~6周进展为IgA血管炎性肾炎(IgAVN),而约20%的肾炎患者可迁延不愈,发展为慢性肾病或肾病综合征^[1],严重影响患儿身心健康。现代医学以糖皮质激素(如泼尼松)及免疫抑制剂为主治疗,但长期使用易引发肥胖、代谢紊乱及消化道出血等不良反应。研究表明,中药单用或联合西药可减少副作用,提升疗效并降低治疗成本^[2]。李素卿教授是第四届首都国医名师,师从刘弼臣教授,从事儿科临床工作五十余年,在小儿常见病上积累了很多宝贵经验。《素问·痹论篇》提出“逆其气则病,从其气则愈”,强调营卫逆乱是痹症核心病机。此理论亦契合儿童IgAV的辨治:外邪侵袭或正气亏虚致营卫失和,气血逆乱,血溢脉外则见紫癜,痹阻关节则肿痛,下注肾络则尿血。通过祛邪扶正、调和营卫,使气血顺达,可改善病理状态。笔者有幸侍诊于李素卿教授,现基于此理论探讨李素卿教授辨治儿童IgA血管炎经验,为临床治疗提供新视角。

1 “逆其气则病,从其气则愈”释义

“逆其气则病,从其气则愈”语出《素问·痹论篇》:“营卫之气,亦令人痹乎……逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”营卫二气循行周身,卫主固护,营主温润,全身经络脏腑皆受其滋养。若风寒湿热等外邪乘虚中人,则

营卫二气周流受阻,邪气可驻留为患,《素问·痹论篇》称此为“逆”,所谓逆者,乱也^[3],即逆于营卫之气,扰乱其正常运行秩序;若营卫充盛,邪不能害,或调治得当,外邪得以祛除,则营卫气机运行正常,《素问·痹论篇》称其为“从”,所谓从者,顺也,即营卫充盈而顺调。章虚谷^[4]注解称:“营卫分途,而流行自有轨度,故逆之则病,顺之则安。”人身精气,贵在流通,恰如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》所云“五脏元真通畅,人即安和”,故而营卫顺调则诸邪难以侵犯或稽留人体,脏腑经络安定而病情向安。

营卫之气以“和调”为常,“逆乱”则指运行失序,可因实邪壅滞或正气不足而发。其实者乃营卫受邪侵而逆乱:外感风寒湿等邪气客于经脉,与营卫相搏,致气血壅滞,卫阳郁遏不得宣通,营阴涩滞难以濡养。如《素问·痹论篇》言“风寒湿三气杂至合而为痹”,邪实阻滞气机,营卫运行逆乱而生疼痛、麻木之症,此属邪气壅盛之实证,当以祛邪通痹为治。其虚者因营卫本虚而致逆乱:如《素问·逆调论篇》谓“营气虚则不仁,卫气虚则不用”,若气血生化不足,或脏腑亏虚致营卫失充,则营弱不能内守以濡养,卫虚无力外固以御邪,气血运行失其温煦推动之力,阴阳失和,虚性逆乱遂生。此属“因虚致逆”,治当补益气血,调和营卫。虚实虽皆致营卫逆乱,然实者邪正交争、气血壅实,虚者正虚失养、运行无力,故《素问·至真要大论篇》强调“必先五胜,疏其血气”,明辨虚实乃调和营卫,“化逆为从”之枢要。

2 “逆其气则病”——营卫逆乱为IgAV之关键病机

2.1 邪气内干,营卫受扰 李素卿认为IgAV多由邪气袭扰而发,患儿发病前数周多有全身不适、低热、乏力等上呼吸道感染前驱症状^[9],实因风、热等邪气外袭,营卫不和所致,诸邪以风邪为向导先犯卫气,如沈金鳌《伤寒论纲目》^[6]所言“风伤卫者,病在皮肤之间也,以卫行脉外为阳,主外皮肤间卫气之道路”,卫气受邪气所遏,则卫外之职难司,风热邪气遂乘虚侵及皮肤络脉之营血,脉络受损,营血外溢则为斑疹,病轻则呈细小疹点,病重则呈大片紫斑,同时可伴有发热、咳嗽、咽痛等风热外感之症。随着病情进展,热邪可进一步深入,伤营入血,进入血热妄行之病程极期,恰如《伤寒论·平脉法》所载:“寸口脉微而缓,微者卫气疏,疏则其肤空……荣盛则其肤必疏,三焦绝经,名曰血崩。”“卫疏”即卫气弱,“荣盛”即邪热内居营分而充斥脉道之象,热邪乘卫气之虚而侵入营分,营血热盛,血热妄行,则出现“血崩”之症,即除皮肤紫癜外,患儿还可出现便血、尿血等消化道、泌尿系出血症状,伴高热、舌红赤甚至舌绛等血热隆盛之状,离经之血即为瘀,瘀热相合,阻滞三焦经络,营卫道路不通则气机更加滞涩紊乱。《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》载:“荣气不通,卫不独行……便为历节也。”其指营卫滞涩不通可致“历节”之周身关节不利。小儿脾常不足,又多食肥甘厚味,易于蕴积湿热,若逢风湿热等外邪侵袭,内外相引,湿热邪气可痹阻营卫,结聚化毒,流注关节为患,表现为关节肿痛,伴见舌苔厚腻、口气较重、大便黏腻等湿热内蕴之象。营卫二气可“散于胸腹”而起温润濡养胃肠络脉的作用,若湿热阻于肠络,营卫气血结聚不通,甚则化生瘀血,则可发为腹痛,如《素问·举痛论篇》所说:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引,故痛。”若风湿热等邪气侵袭肾脏,可致肾中营卫滞涩,继而影响肾络功能,肾络受损则尿血,如《诸病源候论》所言“风邪入于少阴则尿血”,肾络失用、精微不固则为蛋白尿。总之,IgAV诸症都与风、湿、热等邪气乘虚而入,内外合邪,结聚化毒,营卫滞涩受扰有关。

2.2 气血不足,营卫难复 李素卿指出,IgAV辨治除应重视风、湿、热、瘀等邪气内扰外,还需关注营卫气血虚损之候,强调正胜邪退、正虚邪伏的疾病发展观。姚止庵《素问经注节解·痹论》^[7]言“邪欲中人,必乘卫气之虚而入”。患儿或因先天禀赋薄弱,或因后天喂养失宜,致气血亏虚。《医宗金鉴·辨太阳病脉证并治上篇(上)》有云:“营即血中之精粹者也,卫即气中之剽悍者也,以其定位之体而言,则曰气血,以其流行之用而言,则曰营卫。”^[8]故而气血亏虚,则营卫不得充养而必随之匮乏,营卫原本司职温煦、濡润、护卫之功,营卫虚损则功能失调,如《素问·逆调论篇》所述“营气虚则不仁,卫气虚则不用”,营卫俱虚则运行逆乱,营不内守滋润,卫不外达固护,风热湿邪遂乘虚内侵,由络入经,发为紫癜、尿血等症。邪气久羁,耗伤气血,营卫失荣,《灵枢·邪客》谓“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,然本病络脉受损,血溢成斑,营血损耗更甚,形成恶性循环。小儿阴稚阳之体本易阴阳失衡,

而现代医学所用激素性属燥热^[9],易灼耗阴血。中医清热凉血之剂性质寒凉,过用则易损阳碍脾,致气血生化乏源,营卫失荣,患儿多见乏力气弱,口唇色淡,面色不华,且易反复呼吸道感染,病情迁延难愈。临床证候分析显示,本病气不摄血、阴虚火旺等虚证占比超1/3^[10],正应“卫虚失固则邪恋,营亏不荣则络损”之机,如此阴阳两伤、营卫失养,正虚难复,则病情迁延反复。

IgAV患儿气血两损,营卫失荣,致使三焦气化失常。《研经言·原荣卫》^[11]所载“惟血随荣气而行,故荣气伤则血瘀;津随卫气而行,故卫气衰则津停”正合其理:气血运行失司则血凝成瘀,津液输布障碍则聚而生痰。此痰瘀之邪既成,复与风、湿、热等外邪相合,乘营卫之虚而内伏三焦。外感六淫易引动伏邪,形成内外合邪之势,此乃病情反复发作之枢机;久则伏邪循经下扰肾络,渐损肾体,终致慢性肾炎或肾功能不全。正如吴又可《温疫论·四损不可正治》^[12]所言“以正气愈损,邪气愈伏也”,营卫虚损与邪气深伏互为因果:营卫日衰则邪气稽留愈深,邪气久羁又令营卫耗伤更甚,终成虚实夹杂之顽疾。此时营卫既失祛邪卫外之功,又乏濡养脏腑之能,其周流失序而逆乱无常,故病势缠绵难愈。

3 “从其气则愈”——顺调营卫为IgAV之治疗关键

3.1 祛散邪气顺营卫

3.1.1 祛风清热 IgAV患儿初期常见发热、咳嗽、咽干咽痛等风热表证,继而出现皮疹,实因风热邪气侵犯卫分,卫气不和,波及营分所致,《温热论》^[13]载“在卫汗之可也”。而卫气依赖上焦肺脏宣发,故治疗以祛风清热、宣肺透邪、顺调卫气为要,兼以凉营解毒,临床常用银翘散加减。方中银花、连翘清卫透营为君;竹叶、芦根散肺卫之热,薄荷、牛蒡子、淡豆豉、荆芥透卫分风邪于外,以上诸药为臣;桔梗、甘草宣肺以畅卫气,和调诸药,为佐使。李素卿在此基础上,认为小儿属纯阳之体,疾病早期常见高热、汗出、唇红、咳吐黄痰等肺热隆盛之象,故多加用生石膏、黄芩以清肺经盛热,板蓝根、白茅根以凉营解毒,诸药相合而奏祛风清热、宣肺透邪、凉血解毒之功,卫分风热邪气得解,营分郁热得清,则卫气顺调,营气平和而病安。若患儿舌苔黄腻,兼夹湿热者,可加薏苡仁、滑石以疏调三焦水道,开通营卫道路,或合用四妙丸,营分热盛者合用水牛角、赤芍等加强清营凉血力量。现代研究^[14]表明,银翘散可能通过组氨酸代谢、苯丙氨酸代谢、色氨酸代谢和嘧啶代谢等通路治疗风热伤络型IgAV。临床研究^[15]也显示泼尼松、雷公藤多苷联用银翘散加减能明显改善IgAVN患儿症状,减少血尿和蛋白尿,减轻细胞毒类药物的副作用。说明银翘散及其加减方在IgAV人群中较高的应用价值。

3.1.2 清利湿热 章太虚《灵素节注类编·诸痹证》^[16]载“湿邪浊滞,营卫俱伤”,湿热邪气胶着难去,最易阻碍营卫气机流通,以致本病缠绵难愈,治疗当缓缓清利,方能建功,可予四妙散加减。其中苍术苦辛燥烈,祛风除湿,《雷公炮制药性论》^[17]载其能“宽中发汗”,“宽中”则脾胃和顺,湿热无化生之源,“发汗”则能宣散卫气,以除痹阻皮肤关节之湿邪邪气;黄柏、

薏苡仁性质寒凉,功能清热解毒、渗湿通痹,配合苍术可祛郁积湿热,薏苡仁还兼备健脾之功;牛膝性能通利,利湿于下,活血于内。如此则营卫俱通,湿热得消。对治疗湿热型IgAV的中药方剂进行分析发现,薏苡仁、黄柏、苍术、牛膝药物组合使用频率最高^[18],说明四妙丸针对IgAV湿热证的治疗具有显著的临床应用优势,四妙散联合甲泼尼龙在减退湿热型IgAV患儿皮疹方面优于单纯西药组^[19],且四妙散具有免疫调节、抑制炎症作用,联合糖皮质激素及免疫抑制剂等西药较对照组能更有效地降低IgAV患儿血尿、蛋白尿及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)等炎症因子水平^[20]。此外,李素卿治疗IgAV湿热证还多用络石藤、徐长卿、防风、白鲜皮、白蒺藜、凌霄花等风药,一则风能胜湿,二则风药性质走窜,能通经入络、祛风透疹,在湿热痹阻关节或郁于肌肤之时应用较为合适。若湿热内聚、肝脾不和而见腹痛者,可加川楝子、延胡索、木瓜、白芍之属以行气化湿,活血止痛;关节肿痛、邪热化毒明显者,可加银柴胡、络石藤、黄连、黄芩、白花蛇舌草等以清热消肿解毒;兼夹瘀血者可加茜草、川芎、红花等活血通经;外阴瘙痒、小便涩滞者,可加车钱草、石韦等药,或合用八正散以清热利湿通淋。

3.1.3 凉血散瘀 《温热论》^[21]治疗血分证有言“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。故李素卿认为,对于IgAV血热妄行证的治疗当以凉血散瘀为要,凉血折其隆盛之热,散瘀以除离经之血,通畅营卫三焦道路,顺调营卫气机,方用犀角地黄汤加减。其中犀角代以水牛角,凉血止血、泻火解毒为君,赤芍、牡丹皮清血热、散瘀血,生地黄益阴清热,壮水之主以制阳光。若患儿兼见咳嗽、苔黄等肺经郁热表现,可加用芦根、白茅根清涤肺热;兼有尿血者加小蓟、大蓟、白茅根等;兼有便血者加蒲黄炭、地榆炭等凉血止血;紫癜严重者加茜草、丹参、紫草、玄参、凌霄花等凉血解毒、消斑透疹,如此则瘀热消散,营卫条畅。临床研究显示,犀角地黄汤联合抗过敏、钙剂、维生素等基础西药针对血热妄行型IgAV患儿较单纯西药组有明显的疗效优势,治疗组较对照组免疫功能指标IgA、IgM水平下降更为显著^[24],而其机理可能和犀角地黄汤可下调抗氧化应激反应、调节免疫、抗凝抗血栓及保护血管等药理作用有关^[22]。

3.2 益气养血复营卫 《难经·三十二难》曰:“血为荣,气为卫,相随上下,谓之荣卫。”故而培补营卫当以益气养血为先,处方以当归补血汤合玉屏风散加减。其中黄芪益气培元,邹润安《本经疏证》^[23]称黄芪“专通营卫二气”,内补营气,外固卫气,为补气之先锋,当归补血活血,与黄芪相合,气血相生,滋养营卫,此二药为君;白术专入脾胃,健中气而使营卫化源充足,防风通经络,升阳气,助营卫气机调达,布散周身,此二药为臣,君臣相合,助气血生化有源,营卫充盈条畅。现代研究证明,玉屏风散具有双向免疫调节作用^[24],能提高IgAV患儿免疫状态,提高疗效,降低复发率^[25]。如马晓慧等^[26]的研究指出,玉屏风散联合甲强龙、氯雷他定、泼尼松等药治疗前后,IgAV患儿的血清免疫指标如IgA、IgE降低较对照组明显,体现出较

优异的免疫调节作用。若患儿短气乏力,气虚明显者,可合用太子参、绞股蓝等加强补气力量;若疹色淡红稀疏,爪甲色淡而见血虚明显者,可加用熟地黄、白芍、鸡血藤以养血滋营,或合用归脾汤益气血,滋营卫;口干舌燥、舌红少苔等阴虚较明显者,可加用生地黄、麦冬、沙参等以养阴清热;出血明显者可合用仙鹤草以补虚摄血。此外,李素卿强调祛邪务尽之治疗原则,指出即使虚证显著时亦需慎防“炉烟虽熄,灰中有火”之潜在病机,故常于益气养血方中佐以茜草、赤芍等凉血之品,既防温补太过,又杜血热来复之弊,体现其扶正不碍祛邪、补益慎防留寇的诊疗思想。

儿童IgAV临床多见虚实兼夹为患,尤其对于反复发作、难治性IgAV而言,营卫失荣、伏邪稽留是常见病态,故治疗须刚柔相济,扶正祛邪并施,视其邪气所在,虚实多少,辨证论治,新发者祛邪务尽,不可留邪,以畅达营卫道路,反复发作者根据发作期与间歇期不同特点,前者祛邪治标为主,兼以扶正托邪外达,后者益气养血,充养营卫,和调脏腑为先,兼以搜邪通络之法,顺调营卫,缓缓收功。

4 验案举隅

4.1 血热妄行证 患者,女,5岁,2025年1月5日初诊。主诉:双下肢及臀部皮疹3d。患者3d前感冒后出现双下肢及臀部皮疹,既往IgAV病史,为寻求中医药治疗,遂来本院儿科门诊就诊。刻下:臀部、双下肢散在出血点,臀部呈片状紫癜,双下肢皮疹鲜红色,基本对称,高出皮面,压之不褪色,无瘙痒,现无发热,偶有咳嗽,纳可,大便正常。查体:扁桃体II°肿大,舌红苔略黄腻,脉滑。西医诊断:IgAV。中医诊断:紫癜病;辨证:血热妄行,湿热郁表,营卫失和。治法:凉血散瘀,祛风除湿,调和营卫。方用犀角地黄汤加减,处方:水牛角20g,生地黄8g,赤芍8g,牡丹皮8g,白茅根10g,芦根10g,茜草8g,紫草8g,炙甘草6g,石韦8g,白花蛇舌草8g,连翘10g,仙鹤草8g,凌霄花8g,白鲜皮8g,盐蒺藜8g,徐长卿8g。7剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。

2诊:2025年1月12日。服上方后,臀部紫癜消退,双下肢仍有皮疹,伴咳嗽,纳差。查体:扁桃体II°肿大,舌红苔黄腻,脉滑。上方加醋鸡内金8g,焦山楂8g,焦麦芽8g。14剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。

3诊:2025年2月2日。服上方后,双下肢皮疹消失,仅局部皮肤色素沉着,入睡后偶有咳嗽一两声,纳可。查体:扁桃体无肿大,舌红,苔薄黄,脉沉。患儿纳食好转,去鸡内金、焦山楂,加生黄芪20g,麸炒白术8g,防风6g,当归10g。14剂,水煎服,1剂/d,分2次温服。

2025年3月电话随访,患者诉皮疹基本消退,其间未有紫癜发作。

按语:患儿症见双下肢及臀部紫癜,疹色鲜红,压之不褪色,伴见咳嗽、咽红,结合舌红苔黄腻,脉滑,考虑为血热妄行,湿热郁表,营卫失和证。患儿既往有IgAV病史,又见舌红而疹色鲜红,可知素体血分伏热内蕴,此次外感风邪引动伏热,又观其舌苔黄腻,乃风、湿、热三邪交织之征。盖因外风袭

表,内热应之,血络受损则营血失守,溢渗肌肤发为紫癜;湿热浊邪下趋,正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》“浊邪居下”之论,故皮疹聚于下肢、臀部;卫气失宣,风湿热上壅肺系,遂见咳嗽咽肿。法当凉血散瘀、祛风除湿、调和营卫,方用犀角地黄汤加减。其中水牛角、紫草凉血清热,为消斑之要药,牡丹皮、赤芍、茜草活血化瘀,使营热除而无冰伏留瘀之弊;芦根、白茅根为李素卿常用对药,清肺热、利湿热、畅达三焦;连翘气味轻清,为“透营转气”之要药,透热外达,和调营卫;石韦利湿热而止咳化痰,且具止血之效,白花蛇舌草清血热、利湿热,一物而多能,如此则血热得清,湿热可消;凌霄花、白鲜皮、刺蒺藜祛风凉血透疹,为李素卿治疗皮疹常用药物组合,徐长卿祛风除湿,且具免疫调节作用,合用以增强疗效,诸多风药并用,取“风能胜湿”之意;患儿紫癜反复发作,或损伤气血营卫,故予仙鹤草补虚摄血而不助热,甘草调和诸药,扶助脾胃。诸药相合,共奏凉血散瘀、祛风除湿、调和营卫之功。

2诊患儿皮疹减退,而咳嗽、扁桃体肿大、苔黄腻不减,更见纳差,考虑食积化热内扰,故李素卿加用醋鸡内金、焦山楂、焦麦芽消食化滞。

3诊患儿皮疹全消,仅留少量色素沉着,咳嗽减轻,舌苔已薄,脉象反沉,此为邪热渐退而气血虚弱,营卫损耗之象,故去消导耗气之品,增用当归补血汤及玉屏风散以益气血、补营卫,恢复营卫调达,以巩固疗效。

4.2 气虚不摄证 患者,女,13岁,2025年1月2日初诊。主诉:双下肢皮疹1个月余。患儿1个月前余感冒后出现双下肢皮疹,于当地医院就诊考虑“IgA血管炎”,予维生素C片、氯雷他定治疗后未见好转,于当地中医院予清热凉血中药口服,紫癜较前好转,但紫癜症状反复,站立及活动后加重,为求中医治疗来我院就诊。刻下:双下肢散在出血点,皮疹淡紫色,基本对称,略高于皮面,压之不褪色,站立及活动加重,现无咳嗽,偶有鼻塞流涕,纳可,睡觉晚,二便调。查尿常规示尿白细胞(±),白细胞计数25个/ μL 。既往史:8年前曾患IgAV,口服中药后紫癜消退。查体:体质量80 kg,舌淡红,苔薄白腻,脉沉。西医诊断:IgAV。中医诊断:紫癜病;辨证:气虚不摄,风湿外袭,瘀阻血络。治法:补气升提,益气养营,固其血脉。方用玉屏风散合补中益气汤加减,处方:黄芪30 g,麸炒白术10 g,防风10 g,党参10 g,北柴胡8 g,升麻10 g,赤芍10 g,川芎10 g,茜草10 g,仙鹤草10 g,炒蒺藜10 g,白鲜皮10 g,地肤子10 g,钩藤30 g,玄参10 g,板蓝根15 g,金荞麦25 g,徐长卿10 g,制远志10 g,猪苓10 g,白茅根15 g。颗粒剂,14剂,1剂/d,水冲服,2次/d。

2诊:2025年2月16日。服上方后,小腿紫癜减退,大腿内侧仍见紫癜。查体:舌淡红,苔薄白,脉沉。上方去白茅根。14剂,1剂/d,水冲服,2次/d。

3诊:2025年2月28日。服上方10 d后小腿紫癜消退,大腿紫癜减退,无新发皮疹,纳可眠可,眠时打鼾,二便调。查尿沉渣、尿微量蛋白未见明显异常。上方去猪苓,加丹参10 g,牛膝8 g。14剂,1剂/d,水冲服,2次/d。

2025年3月电话随访,患者诉皮疹消退,未再发作。

按语:本案患儿症见双下肢散在出血点,疹色淡紫,压之

不褪色,站立及活动后加重,偶见鼻塞流涕,结合舌淡红,苔薄白腻,脉沉,诊断为气虚不摄,风湿外袭,营卫失荣。患者既往久患IgAV,邪气久稽,气血营卫渐损可知,本次又因外感诱发,观其舌脉,未见邪热炽盛之征,则不可单用凉血清热之法治之,又知其常于站立及活动后皮疹加重,结合病史,可知本案患儿以气虚不摄为目前主要病机。盖脾主升清,脾能摄血,其气足则营血居其本位,气不足则络脉之血无所固摄,患儿久罹紫癜,血耗气弱,营卫失荣,又逢外邪侵袭,则脾气弱而不能升清固摄,站立及活动后脾气更加虚陷,故可见皮疹加重,风湿邪气稽留则见鼻塞流涕之外感征象。故法当补气升提,益气养营,固其血脉,方以补中益气汤合玉屏风散加减。其中黄芪、白术、党参、仙鹤草益气补虚止血固摄,防风、升麻、柴胡风药升提,合补气药托达卫气以祛邪外出;疹色淡紫,是血溢脉外而成瘀之象,故予赤芍、茜草、川芎以除瘀;玄参、板蓝根性寒而能凉血解毒,清营凉血,是补虚毋忘祛邪之意,以防温补太过,邪热又起;炒蒺藜、白鲜皮、地肤子、钩藤、徐长卿为李素卿治疗紫癜常用效药,加快皮疹消退;金荞麦健脾消积,助脾运化;《素问·至真要大论篇》载“诸痛痒疮皆属于心”,患儿又入睡较晚,故予远志安心神,交心肾;患儿尿常规示尿路感染指征,故予白茅根、猪苓利尿通淋,白茅根又兼凉血止血之效。诸药相合,而奏补气固摄、祛风除湿、化瘀消疹之效。

2诊患儿皮疹减退,去白茅根以防寒药太过而戕害脾胃,效不更方。

3诊皮疹消退,查尿常规未见白细胞,故去猪苓,改用牛膝利水化瘀,加丹参养血活血,诸症缓解,守方调理,益气血、调营卫以资巩固。

5 小 结

现代医家对小儿IgAV的治疗理念不尽相同,各有特色,如:郭振武重视肺脏在本病发生发展中的核心地位,主张从肺论治IgAV^[27];张士卿从络病理论出发,强调IgAV以“热瘀损络”为核心病机,确立“清热凉血,化瘀通络”为本病的核心治法^[28];程丑夫提出本病在病变特点上与中医学风证相类似,倡导从风论治IgAV^[29]。李素卿则认为,IgA血管炎常常多系统受累,症状多样化,强调从营卫失和这一宏观角度整体把握本病虚实寒热等病机变化,相较于从风、从肺等单一病机或脏腑论治,更能体现中医整体思维,能够起到执简驭繁的效果。李素卿认为本病的发生发展无不与卫气抗邪不力,营气运行失常有关,《素问·痹论篇》有言“逆其气则病,从其气则愈”,故李素卿立足于营卫虚实之逆从关系,认为该病以营卫失和为本,邪气伏匿为标,临证主张以燮理营卫枢机为要旨,邪盛者清热祛风,化瘀除湿以畅达营卫,正虚者益气养血,调复营卫,并详辨虚实夹杂之势,务使补虚毋忘祛邪,泻实慎护正气,方可达邪毒尽除而正气不伤之效。

参考文献

- [1] CHEN J Y, MAO J H. Henoch-SchönleinPurpura nephritis in children: Incidence, pathogenesis and management[J]. World J Pediatr, 2015, 11(1): 29-34.

- [2] 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合循证小组.儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合诊疗指南(2023)[J].北京中医药大学学报,2024,47(1):133-140.
- [3] 严学窘.广韵[M].北京:中国国际广播出版社,2011.
- [4] 章楠.灵素节注类编[M].北京:中医古籍出版社,2025.
- [5] 葛均波,王建安.内科学:心血管内科分册[M].2版.北京:人民卫生出版社,2022.
- [6] 沈金鳌.伤寒论纲目[M].王振亮,笺注.上海:上海科学技术出版社,2021.
- [7] 姚止庵.素问经注节解:九卷[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [8] 吴谦.医宗金鉴:上册[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [9] 岳慧芳,任献青.基于“平治于权衡,去宛陈莖”辨治儿童过敏性紫癜思路探析[J].江苏中医药,2024,56(2):30-32.
- [10] 冯梦君.基于文献的儿童过敏性紫癜中医证素组合规律研究[D].长沙:湖南中医药大学,2018.
- [11] 莫枚士.研经言[M].王绪鳌,毛雪静,点校.北京:人民卫生出版社,1990.
- [12] 吴有性.温疫论[M].张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,2003.
- [13] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [14] 熊维霖.基于咽部代谢组学研究银翘散治疗儿童风热络型过敏性紫癜的机制[D].郑州:河南中医药大学,2022.
- [15] 王晋新.银翘散加减治疗儿童轻型过敏性紫癜性肾炎39例疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(5):448-449.
- [16] 章楠.医门棒喝三集:灵素节注类编[M].方春阳,孙芝斋,点校.杭州:浙江科学技术出版社,1986.
- [17] 李中梓.雷公炮制药性解[M].钱允治,订正.金芷君,校注.北京:中国中医药出版社,1998.
- [18] 宋业红,曹志远,刁娟娟.中医药治疗过敏性紫癜湿热证的临床数据挖掘研究[J].中国中西医结合儿科学,2022,14(4):355-360.
- [19] 高天雪,魏明杰,黄书丽,等.加味四妙散联合糖皮质激素对小儿腹型过敏性紫癜湿热痹阻证的影响[J].中医研究,2025,38(4):32-35.
- [20] 宋潘利.四妙散加味方治疗儿童紫癜性肾炎湿热内蕴证的疗效评价及实验研究[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [21] 赵敏芳,洪金玲,高冲.犀角地黄汤治疗小儿过敏性紫癜血热妄行证的临床疗效[J].兵团医学,2025,23(1):88-90.
- [22] 赵亚格,丁樱,徐闪闪,等.犀角地黄汤治疗过敏性紫癜研究进展[J/OL].中华中医药学刊,1-11[2025-03-09].https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250109.1530.004.
- [23] 邹澍.本经疏证[M].武国忠,点校.海口:海南出版社,2009.
- [24] 许璇璇,李玲孺,武彦伶,等.从表虚伏邪探讨玉屏风散双向免疫调节机制[J].安徽中医药大学学报,2015,34(2):1-3.
- [25] 牛文忠,张雪松,丁显春.玉屏风散对过敏性紫癜患儿免疫调节作用的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2017,31(9):1024-1026.
- [26] 马晓慧,罗晓明,陈小红.玉屏风散对过敏性紫癜患儿激素应用时间及免疫功能调节的影响[J].中医儿科杂志,2019,15(1):59-62.
- [27] 郑迪,邱兆丹,许红实,等.郭振武治疗过敏性紫癜经验探讨[J/OL].辽宁中医杂志,1-11[2026-02-11].https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250422.0948.002.
- [28] 王正平,张弢,李玉霞,等.张士卿基于“热瘀损络”论治小儿过敏性紫癜经验[J].中华中医药杂志,2024,39(6):2928-2931.
- [29] 杨挺,黎鹏程,程丑夫.程丑夫从风论治过敏性紫癜经验[J].中医药导报,2024,30(5):168-172.

(收稿日期:2025-03-16 编辑:刘国华)

(上接第197页)

- [17] 代立霞,赵婉琳,赵志强.热奄包穴位外敷对混合痔术后尿潴留患者疼痛、排尿功能和膀胱尿动力学的影响[J].中医药导报,2023,29(6):101-105.
- [18] 梁晓辉,孙平良.中医外治法防治痔疮术后尿潴留的研究进展[J].广西中医药大学学报,2022,25(5):47-50.
- [19] 刘访,史仁杰,曹波,等.针刺联合麦粒灸治疗肛肠疾病术后急性尿潴留:随机对照研究[J].中国针灸,2019,39(7):709-712.
- [20] 黄爱民,黄金台,金明杨,等.雷火灸联合Kegel运动对宫颈癌根治术后患者一次排尿成功率、LH水平及引流时间的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(5):546-550.
- [21] 刘华茹,顾伟于,潘凌静秀,等.“通督调气”法针刺结合温针灸治疗术后尿潴留的临床疗效观察[J].中国针灸,2022,42(1):41-44.
- [22] 龙庆,李俊,闻永,等.电针预处理联合诱导排尿对混合痔外剥内扎术后尿潴留的影响[J].中国针灸,2019,39(8):821-824.
- [23] 龙庆,李俊,闻永,等.耳穴揲针联合穴位贴敷对混合痔外剥内扎术后尿潴留的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(19):2123-2126.
- [24] 李祯祥,张春霞,姜涛,等.穴位针刺在老年男性患者肛肠病术后尿潴留中的应用[J].四川中医,2020,38(9):204-206.
- [25] 谢芬,张泓,周艳华,等.电针结合运动想象疗法对宫颈癌术后尿潴留患者尿动力学及生活质量的影响研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(4):712-717.
- [26] 冯德魁,邓嘉秋,吕生辉,等.针刺治疗肛肠病术后尿潴留的临床研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(11):2406-2408.
- [27] 何姣凤,冯进,黄运华,等.基于CiteSpace对天麻钩藤饮的可视化分析[J].湖南中医杂志,2024,40(4):120-126.

(收稿日期:2025-04-29 编辑:李海洋)