DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.09.022

国医大师丁樱运用“金水相生”论治儿童IgA血管炎经验

李东林[1,2,3],丁樱[1,4],徐炎[1,4],李宇迪[1],孟浩基[1]
[1.河南中医药大学儿科医学院,河南 郑州 450000;2.周口市妇幼保健院(周口市儿童医院),河南 周口 466000;
3.周口市儿科研究所,河南 周口 466000;4.河南中医药大学第一附属医院儿科医院,河南 郑州 450000]

摘要:金水相生起源于春秋时期的五行学说,经过不断地发展逐渐完善成熟,其核心内容为:肺肾二脏之间在生理方面相生相滋,病理方面相损相害,经络相连是生理、病理相互作用的基础,以及由此延伸出的“虚则补其母,实则泻其子”的治疗方法。国医大师丁樱教授结合金水相生理论,认为IgA血管炎的病机可分为“肺卫受袭,邪热克金”“金病传水,肾络瘀阻”“肺肾两虚,金缺水绝”等3个方面,立清、通、补三法为总则,临证以“卫外防邪,清金保水”“化瘀通络,实则泻子”“金中求水,虚则补母”等方法对儿童IgA血管炎进行论治,临床收效颇佳,文章附验案一则,以飨同道。

关键词:国医大师;经验;IgA血管炎;金水相生;中医理论
中图分类号:R272 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)09-0121-04

Chinese Medicine Master DING Ying's Experience in Treatment of IgA Vasculitis in Children by Using Mutual Generation Between Metal and Water

LI Donglin[1,2,3], DING Ying[1,4], XU Yan[1,4], LI Yudi[1], MENG Haoji[1]
[1. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China;
2. Zhoukou Maternal and Child Health Hospital (Zhoukou Children's Hospital), Zhoukou 466000, Henan, China;
3. Zhoukou Institute of Pediatrics, Zhoukou 466000, Henan, China;
4. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China]

Abstract: The theory of mutual generation of metal and water originated from the theory of five elements in the Spring and Autumn Period. After continuous development, it has been gradually improved and matured. Its core content is as follows. Lung and kidney are interconnected in both physiological and pathological aspects, with the former nourishing the latter and vice versa. Their linked meridians form the foundation of their mutual interaction, giving rise to the therapeutic principle of "tonifying the mother organ when deficiency occurs, and purging the child organ when excess arises". Professor DING Ying, a master of traditional Chinese medicine, combined with the theory of mutual generation of metal and water, believes that the pathogenesis of IgA vasculitis can be divided into three aspects: "lung-defense being attacked and pathogenic heat restraining metal gold", "metal disease transmitting water and kidney collaterals blocked by blood stasis", "lung and kidney both deficient and metal deficiency causing water exhaustion". The three methods of clearing, dredging and tonifying are the general principles. In clinical practice, IgA vasculitis is treated with the methods of "guarding against external pathogens, clearing metal and retaining water", "removing blood stasis and dredging collaterals, treating excess with purging the child organ", "seeking water in metal, and tonifying the mother organ for treating the deficiency". The clinical effect is quite good. A case study was attached to the article for the benefit of fellow practitioners.

Keywords: master of Traditional Chinese Medicine; experience; IgA vasculitis; gold water phase; theory of traditional Chinese medicine

IgA血管炎(IgAV),既往称为过敏性紫癜(HSP)[1],易出现肾脏损伤,可表现为皮疹、皮下出血点、血尿、蛋白尿等,好发于儿童、青少年[2-3],在中医学上可归属于“紫癜”“血证”“尿血”及“水肿”等范畴。据相关报告,由IgA血管炎所引起的肾脏损伤在儿科住院泌尿系疾病中,仅次于急性肾炎、肾病综合征、泌尿系感染而居第四位[4],甚至在部分地区其发病率可位居第一位[5],是危害我国儿童肾脏健康的主要疾病之一。

第四届国医大师丁樱教授从事医学临床50余年,致力于儿童IgA血管炎防治研究,认为IgA血管炎的发生发展不离肺、肾二脏,并结合金水相生理论,认为其病因病机可分为“肺卫受袭,邪热克金”“金病传水,肾络瘀阻”“肺肾两虚,金缺水

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82205190);中国博士后科学基金面上项目(2023M731027);国家中医药管理局国医大师工作室建设项目(国中医药人教发〔2022〕245号)(丁樱国医大师传承工作室);中国博士后特别资助项目(2024T170253);河南省博士后项目(HN2022096);河南省卫生健康委员会国家中医药传承创新中心科研专项(2023ZXZX1073)
作者简介:李东林(1997-),男,河南周口人,硕士在读,研究方向:中医药防治小儿肾病及风湿免疫性疾病。
通讯作者:丁樱(1951-),女,江苏南京人,主任医师,博士研究生导师,学士,研究方向:中医药防治小儿肾病及风湿免疫性疾病。E-mail:dingying323@sina.com。

绝”等3个方面,临证运用“卫外防邪,清金保水”“化瘀通络,实则泻子”“金中求水,虚则补母”等法,是丁樱教授治疗IgA血管炎思想的高度概括,其独特理论和方药为临床防治小儿IgA血管炎提供了新的思路和方法。

本文将对金水相生理论的源流和发展进行梳理,揭示金水相生理论的内涵,阐释国医大师丁樱教授从金水相生论治IgA血管炎的理法方药。

1 金水相生理论的源流——根于五行,源起春秋

金水相生理论起源于中医五行学说,最早在春秋时期《尚书·洪范》中记载“水曰润下……金曰从革……”,指出金具有顺从变革、刚柔相济之性,水具有滋润、下行之性,但此时只是简单地罗列这些元素及其特点,并没有明确解释它们之间的生克关系[6]。后在《管子》《左传》中才先后记录了五行的相生、相克关系,可此时的五行主要指木、火、土、金、水五种物质属性及其运动变化,是一种用来认识解释、探求世间变化规律的哲学概念,尚未与中医理论相互联系。直到在《素问·阴阳应象大论篇》中才有“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾……北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾……”[7]11,将五行与中医五脏相应,指出肺属金、肾属水以及金、水、肺、肾之间的相生关系,中医学的金水相生理论由此产生。后在《灵枢·经脉》有“肾足少阴之脉……其直者上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本”[8],指出肺肾二脏通过足少阴肾经相连。《难经·论病·五十三难》中有“肺传肾……是母子相传……”[9],指出肺与肾之间的母子关系,肺为母,肾为子,及肺、肾系疾病的传变关系,母病可及子,肺病可传肾;《难经·论针法·六十九难》中有“虚者补其母,实者泻其子”[9],指出子脏虚,可补母脏,而母脏实,可泻子脏,由此延伸出肾虚可补肺,肺实可泻肾的治疗方法。后来在清代《医方集解·六味地黄丸》中有“真阴亏损,阴虚火上故咳……补肾之母,使金水相生,则病易愈矣”[10],指出肾中真阴亏损可引起肺气亏虚而致咳嗽,属肾病传肺,可知子病亦可及母,补充了《难经》中仅有母病及子的记载的不足。

随着前人的不断完善和发展,中医学金水相生理论最终形成了一套完善的体系,而关键特点在于肺肾二脏之间在生理方面金生水,水润金,相生相滋;在病理方面母病及子,子病亦可及母,相损相害;而经络相连是肺肾二脏之间生理、病理相互作用的基础[11],以及由此延伸出的“虚则补其母,实则泻其子”的治法。

2 IgA血管炎的病因病机——热瘀虚结,肺肾相传

IgA血管炎的病因不外乎邪气内伏、外感六淫,而其病机,丁樱教授曾认为主要体现在热、瘀、虚3个方面[12],结合金水相生理论,可重新分为“肺卫受袭,邪热克金”“金病传水,肾络瘀阻”“肺肾两虚,金缺水绝”等3个方面。

具体而言,IgA血管炎起病之初,外邪侵袭肌表,化热伤络,引发皮疹、皮下出血点,而皮毛乃肺之合也,此为肺之卫表受袭,故称热邪克金;随后正邪交争,皮疹、皮下出血点反复出现,而邪愈盛,致使部分邪气潜藏入里,循足少阴肾经从肺入于肾,肾络受邪而郁遏,精血不能循行常道而外溢而成瘀血,反复出现新的郁遏,频繁的蛋白尿、血尿随之而来,此为肺病传肾,瘀阻肾络,故称金病传水;最终反复的皮下出血、蛋白尿、血尿致肺肾二脏精血亏虚,不得相润相滋,致使肺肾两虚,《素问·宝命全形论篇》云:“金得火而缺,水得土而绝”[7]53,根据五行的特点,邪热属火性,郁遏属土性,而邪热伤肺之皮毛而引发皮疹、皮下出血点,郁遏阻肾络之通畅而发蛋白尿、血尿,故取《内经》“缺”“绝”二字,称金缺水绝。

病邪从上焦肺卫之表最终波及下焦肾络之里,从单纯的皮下出血到血尿、蛋白尿,由表入里,由浅入深,从肺卫之小疾发展为肾络之大患,正是肺病传肾,母病及子,加之小儿肺、肾二脏常不足,金水本虚,亦为本病的发生发展的内在因素。故丁樱教授结合金水相生理论,将IgA血管炎的病机重新分为“肺卫受袭,邪热克金”“金病传水,肾络瘀阻”“肺肾两虚,金缺水绝”等3个方面。

3 IgA血管炎的治法用药——清通补施,金水皆安

丁樱教授认为IgA血管炎的治疗当因机而立,随证变法,故根据“肺卫受袭,邪热克金”“金病传水,肾络瘀阻”“肺肾两虚,金缺水绝”的病机特点,遂立清、通、补三法为总则,同时结合金水相生理论,提出“卫外防邪,清金保水”“化瘀通络,实则泻子”“金中求水,虚则补母”等治法,使邪退正复,金水皆安。

3.1 肺卫受袭,热邪克金——卫外防邪,“清”金保水 IgA血管炎起病之初多表现为单纯的皮疹、皮下出血点,此乃邪热先伤肺外合之皮毛。《素问·至真要大论篇》云:“热者寒之,温则清之”[7],对温热性质之邪,当用药以寒,清其温热;《圆运动的古中医学》中亦有“肺热当清”[13]之说;清代吴鞠通指出:“发疹者,银翘散去豆豉,加细生地黄、牡丹皮、大青叶、倍元参主之”[14],以辛凉解表,清热凉血为法。本病初起多为外感风邪,郁于肌表而化热,乃风热之象,故后世医家多参考吴鞠通的诊疗思路,用药多以辛凉。丁樱教授亦在此期立清法为总则,但除用金银花、连翘等辛凉之剂清肺卫表邪外,同时加入忍冬藤入络搜邪外达[15],预防病邪内伏下传入肾。忍冬藤为金银花之藤,同出而异名,善走经络,亦归肺经,可入肺络清太阴之伏热,防邪气循经下传入肾,可先安未受邪之地,清肺邪以护肾,除金热以保水。

3.2 瘀阻肾络,金病传水——化瘀“通”络,实则泻子 IgA血管炎反复发作,最终累及肾脏,除大量的皮疹、皮下出血点外,开始出现明显的蛋白尿、血尿。此为邪气循经阻于肾络,精血难循常道而外溢生瘀之象。周仲瑛等[16-17]认为此时瘀热为主,多用犀角地黄汤之类加减化瘀清热,刘晓鹰等[18]常用牡丹皮、地黄、赤芍、紫草等药物凉血散瘀。而丁樱教授认为瘀邪阻于下焦肾络,恐单用上述常规活血化瘀药不能及,故在活血化瘀药中多加入雷公藤等藤类药直入肾络搜邪,通络化瘀[19],强调“络以通为用”,遂在此期立通法为总则。雷公藤归经上属肾经,可深入肾络,泻肾中瘀浊之邪。但有研究认为雷公藤对生殖系统有一定的影响,临床应严格控制剂量,从而达到“有故无陨”[20]。此时病邪已入肾络,肾络瘀阻,肾中精微受阻不得上输难以润养肺金,金失滋养,肺卫不固,易受邪袭,皮下出血、血尿、蛋白尿反复发作,瘀热蕴结于肺肾二脏,而应用雷公藤等药物通肾络、泻瘀浊,有“泻肾”之意,合《难经》中“实则泻其子”之说。

3.3 肺肾亏虚,金损水伤——金中求水,虚则“补”母 IgA血管炎到了后期,反复的精血外溢致使气血耗伤,肾中亏损,丁樱教授立补法为总则。明清时代的周之干、汪昂等均认为对于肾之亏损性疾病的治疗,除了注意补肾之外,还应加入补肺之药,

如黄芪、党参等,使金水相生[21-22]。清代黄元御亦曾言:“若热伤肺气,不能化水,则用人参、黄芪,益气生水,以培阴精之源,此补阴之法也”[23],指出用黄芪、人参益肺气以生肾水。丁樱教授亦认同此法,在IgA血管炎后期出现肾精亏耗、肺肾两虚时,常以黄芪合六味地黄汤加减[24],其中重用黄芪为君,可高达60 g[24],而地黄为臣,以补肺气、滋肾阴,肺肾同补,金水相生。其中黄芪为大补肺气之品,现代药理研究显示其含有的苷类、多糖、黄酮等可以提升机体免疫力,具有一定抗病毒的作用,同时可以抗肾损伤[25],可谓外防肺卫之邪,内保肾络之安。此期肾中精微不断流失,正气已虚,邪气亦不甚,以本虚为主,故以补法治之,用大量补肺之黄芪为君,少量补肾地黄为臣,以金中求水,补金生水,金水相生,合《难经》中“虚则补其母”之论。

4 病案举例

患儿闫某,男,16岁,初诊日期:2022年2月25日。主诉:发现双下肢皮下出血点伴尿检异常1月余,病史:1月余前患儿外感后双下肢出现大量粟粒至黄豆样大小皮下出血点,无腹痛、关节痛,于当地查尿常规:PRO:1+,BLD:2+,诊断考虑IgA血管炎,予甲泼尼龙静滴及口服(具体用量不详),皮下出血点消退。3 d前外感发热,T_{max}:38.5 ℃,自行口服布洛芬后热退,皮下出血点再次大量新出,今日遂来就诊,查尿常规:PRO:2+,BLD:3+,J-RBC:3~5/HP;24 h尿蛋白定量:0.41 g/24 (h·2 L);肝肾功无明显异常。刻下症见:神志清,精神一般,双下肢针尖至粟粒样大小皮下出血点,量中等,色红,鼻塞,流黄涕,咽充血,测体温37.4 ℃,微恶风,偶感腰痛,无腹痛、关节痛,纳眠、二便尚可。舌体胖,边有齿痕,舌尖红,苔黄微腻,寸关脉浮滑,尺脉沉涩。西医诊断:IgA血管炎伴肾损伤(血尿兼蛋白尿型)。中医诊断:紫癜病,风热袭表兼瘀阻肾络证。治以疏风清热,通络活血,自拟疏风消癜汤、五藤通络饮加减。处方:金银花12 g,连翘9 g,竹叶6 g,凌霄花9 g,荆芥6 g,薄荷6 g,黄芩15 g,鱼腥草15 g。3剂,日1剂,分2次服。雷公藤30 g,忍冬藤15 g,络石藤15 g,青风藤15 g,海风藤15 g,鸡血藤15 g,牡丹皮15 g,赤芍12 g,甘草6 g。14剂,1剂/d,分2次服。

二诊:2022年3月11日。皮下出血点明显减轻,偶有少量新出,体温正常,鼻塞、流涕完全好转,咽无充血,自觉乏力,嗜睡,纳差,大便偏稀,2~3次/d,小便可。舌体胖,边有齿痕,舌质淡,苔薄白,寸关脉缓濡,尺脉沉细。复查尿常规:PRO:-,BLD:+,J-RBC:0-1/HP;24 h尿蛋白定量:220.32 mg/(24 h·2 L);尿检肾损:DX(-),TP:114.33 mg/L,MALB:29.73 mg/L↑,IgG:4.87 mg/L,α1MG:2.94 mg/L,β2MG:0.16 mg/L,NAG:3.49 U/L,T/C:5.15。予补中益气汤合六味地黄丸加减,处方:黄芪50 g,党参20 g,炒白术20 g,地黄9 g,茯苓15 g,牡丹皮9 g,山茱萸9 g,雷公藤30 g,砂仁9 g,甘草6 g。14剂,1剂/d,分2次服。

三诊:2022年3月25日。皮下出血点未见明显新出,偶乏力,嗜睡、纳差较前好转,大便质可,日1行,小便可,舌体适中,齿痕较前变淡,舌质淡,苔白,脉缓。复查尿常规:PRO:-,BLD:-,J-RBC:0~1/HP;24 h尿蛋白定量:82.51 mg/(24 h·1.2 L);肝肾功无明显异常。处方以二诊方继14剂,服法改为半剂/d,1次/d。

四诊:2022年4月22日。皮下出血点已1月余未见明显新出,乏力基本缓解,纳眠可,二便调。舌质淡,苔薄白,脉平。复查尿常规:PRO:-,BLD:-,J-RBC:0;24 h尿蛋白定量:81.99 mg/(24 h·1.5 L)。处方以二诊方继7剂,服法改为3 d 1剂,1剂分2次服,服2 d停1 d,服完停药观察。后随访至2024年6月25日已2年有余,患儿皮下出血点、蛋白尿、血尿等均未再复发。

按语 IgA血管炎起病多由外感诱发,邪气侵袭肺之外合皮毛,伤及皮肤血络,引起皮下出血,发为本病,故初起多见外感证候。患者初诊时,鼻塞、流黄涕、低热、舌尖红、苔黄、寸关脉浮滑乃风热之象,故予金银花、连翘等以散风热之邪,清肺卫之热,仅予3剂,中病即止;此外,患者中等量皮下出血点,偶感腰痛,尺脉沉涩,兼见蛋白尿、血尿,乃皮肤血络及肾络瘀阻之象,故予牡丹皮、赤芍清热凉血,活血消癜,予雷公藤、忍冬藤、络石藤、青风藤、海风藤、鸡血藤入络搜邪,其中雷公藤直入肾络搜邪,泻肾中之邪,鸡血藤补血活血,通络而不伤正,然邪已入里,难获速效,故予14剂;患者舌质胖大,边有齿痕,考虑为患者固有体质,暂不着重治疗,《金匮要略》亦云:“夫病痼疾加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”。初诊全方由丁樱教授疏风消癜汤合五藤通络饮加减,清金保水,实则泻子。二诊患者皮下出血点、蛋白尿、血尿明显好转,外感已愈,但乏力、嗜睡、纳差、大便偏稀,舌体胖,边有齿痕,寸关脉缓濡,尺脉沉细乃邪气将去,气虚痰湿之象外显,故予黄芪、党参为君补虚益气,地黄、牡丹皮、山茱萸等为臣清热滋阴,填精益肾,佐以白术、茯苓、砂仁健脾祛湿,同时继续予雷公藤通肾之络,以防邪气留着,补泻兼施,以补为主,重用黄芪,金中求水,补金生水。三诊、四诊疾病逐渐向愈,故逐渐减量,由日1剂减至2 d 1剂,再减至3 d 1剂直至停药,不可骤停,以防疾病反复。

5 小结

金水相生理论经过不断地完善和发展,被广泛地应用于相关疾病的诊疗中。国医大师丁樱教授根据金水相生理论中肺、肾二脏生理方面相生相滋、病理方面相损相害及经络相连的特点,结合IgA血管炎的发病特点,将其病机分为“肺卫受袭,邪热克金”“金病传水,肾络瘀阻”“肺肾两虚,金缺水绝”等3个方面,立清、通、补三法为总则,在疾病初起以表证为主时,常运用解表通络的方法清肺邪,使邪气外达,清金热以保水;在肺病传肾,肾络瘀阻时,以通肾络,祛瘀邪为主;肺肾两虚,主以培补肺气,佐以少量补肾药,以金中求水,补金生水。最终,总结出“卫外防邪,清金保水”“化瘀通络,实则泻子”“金中求水,虚则补母”等具有金水相生理论特色的治疗方法。希望能够为儿童IgA血管炎的临床辨证施治提供一些思路。

参考文献

[1] OZEN S, MARKS S D, BROGAN P, et al. European consensus-based recommendations for diagnosis and treatment of immunoglobulin A vasculitis-the SHARE initiative[J]. Rheumatology (Oxford), 2019, 58(9): 1607-1616.

[2] HU R M, QUAN S X, WANG Y Z, et al. Spectrum of biopsy proven renal diseases in Central China: a 10-year retrospective study based on 34,630 cases[J]. Sci Rep, 2020, 10(1): 10994.

[3] ZHENG L F, TU L X, HUANG H W, et al. Changes in the spectrum of kidney diseases: a survey of 2803 patients from 2010 to 2018 at a single center in southeastern China[J]. Ren Fail, 2022, 44(1): 987-993.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.09.023

宣肺通络平喘汤联合舒利迭对胸闷变异性哮喘症状及血IgE、EOS计数影响

刘通[1],夏伟[2],刘敏青[1],刘宗伟[1],刘宁[1],石岫岩[1]
(1.连云港市中医院/南京中医药大学连云港附属医院,江苏 连云港 222004;
2.南京医科大学附属江宁医院,江苏 南京 210000)

摘要:目的 探讨宣肺通络平喘汤联合舒利迭(沙美特罗替卡松)对胸闷变异性哮喘(chest tightness variant asthma,CTVA)患者临床症状及血免疫球蛋白E(Immunoglobulin E,IgE)、嗜酸性粒细胞(eosinophil count,EOS)计数的影响。方法 选取2022年7月—2024年6月于医院呼吸科就诊的CTVA患者152例,随机分为单药组(76例)和联合组(76例)。单药组给予舒利迭吸入治疗,联合组在单药组基础上加用宣肺通络平喘汤。观察两组的疗效、修订版哮喘控制问卷(revised asthma control questionnaire,r-ACQ)评分、临床症状积分、肺功能指标、血IgE和EOS计数及不良反应。结果 联合组患者的临床总有效率94.74%(72/76)高于单药组82.89%(63/76)($\chi^2=5.365$,$P<0.05$)。治疗后,两组r-ACQ评分和临床症状积分均降低($P<0.05$),且联合组低于单药组($P<0.05$)。两组第一秒用力呼气容积预计值占百分比(percentage of estimated forced expiratory volume in the first second,FEV1%)及呼气流量峰值(peak expiratory flow,PEF)均提高($P<0.05$),且联合组高于单药组($P<0.05$);两组治疗后IgE水平和EOS计数均降低,且联合组低于单药组($P<0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 宣肺通络平喘汤联合舒利迭可显著提高CTVA患者临床疗效,改善临床症状和肺功能,降低血IgE和EOS计数,且安全性良好。

关键词:胸闷变异性哮喘;宣肺通络平喘汤;舒利迭;免疫球蛋白E;嗜酸性粒细胞
中图分类号:R256.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)09-0124-05

基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发〔2022〕76号)
作者简介:刘通(1989-),男,江苏东海人,主治中医师,硕士,研究方向:呼吸系统疾病。
通讯作者:刘宁(1979-),男,吉林吉林人,副主任医师,博士,研究方向:呼吸系统疾病及消化系统疾病。E-mail:147063294@qq.com。

[4] 杨霁云. 小儿过敏性紫癜性肾炎诊治中的几个问题[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2004(2):147-149.
[5] 覃升兰,卓嘎,赵蓉,等. 西藏地区儿童常见肾脏疾病发病情况调查[J/OL]. 中华临床医师杂志(电子版),2019,13(7):537-539.
[6] 贺娟. 论五行学说的起源和形成[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(7):437-440,447.
[7] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
[8] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生整理. 北京:人民卫生出版社,2005:34-35.
[9] 马捷. 难经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2025.
[10] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-5.
[11] 李波,李旭阳,陈广辉,等. 基于《黄帝内经》探讨金水相生内涵及其理论基础[J]. 中华中医药杂志,2024,39(2):663-666.
[12] 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.
[13] 彭子益. 圆运动的古中医学—续[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2024:43.
[14] 吴瑭. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:24-25.
[15] 代彦林,丁樱,韩姗姗,等. 丁樱运用藤类药从络脉瘀阻论治紫癜性肾炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(6):31-33.
[16] 中华中医药学会血液病分会,中华中医药学会血液病创新研究与转化平台,侯丽. 中医治疗血液病名家学术观点撷菁Ⅳ[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(6):813-817.
[17] 王长松. 周仲瑛教授临床应用苍耳草经验[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2588-2590.
[18] 王天君,余亚玲,刘晓鹰,等. 刘晓鹰教授治疗儿童紫癜性肾炎血尿蛋白尿型临床经验[J]. 世界中医药,2024,19(11):1653-1659.
[19] 丁樱,李雪军,张霞,等. 不同剂量雷公藤颗粒联合紫癜Ⅰ号方治疗儿童反复发作性过敏性紫癜的临床研究[J]. 中草药,2021,52(24):7569-7576.
[20] 丁樱. 从《黄帝内经》"有故无殒"谈儿童风湿免疫疾病治疗中的药"毒"及"毒"药的应用[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(4):445-449.
[21] 周之干. 慎斋遗书[M]. 熊俊,校注. 北京:中国中医药出版社,2016:40-41.
[22] 蒋威,柳红芳,陈海敏,等. 柳红芳基于伏邪理论以清、透、活、补托四法治疗紫癜性肾炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(4):20-24.
[23] 黄元御. 四圣心源[M]. 周羚,胥荣东,校. 北京:中国科学技术出版社,2019:53.
[24] 丁樱. 全国名中医丁樱五十年临证经验荟萃[M]. 北京:中国中医药出版社,2018.
[25] 王祯,张俊令,焦宏基,等. 黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J]. 药物评价研究,2023,46(4):917-924.