·名医心法·

国医大师丁樱论治儿童难治性过敏性紫癜经验*

闫晓宇[1]，任献青[2]，陈文霞[2]，张霞[2]，丁樱[2]，闫永彬[1]

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/河南省中西医结合儿童医院，河南 郑州 450000

摘要：新感为标、伏邪为本是难治性过敏性紫癜的根本病机。该病可分为发病期和间歇期，两个分期的病因病机虽有序贯性但却明显有异。发病期乃新感引动伏邪，间歇期为邪气内伏、络脉损伤。本病的辨治关键是分期序贯论治，新感引动伏邪而发病者，治应新感、伏邪兼顾，邪伏脉络者应予僵蚕、地龙等搜风通络之品；气阴虚者补气养阴；络脉瘀阻者予活血化瘀之品，并根据阳络、阴络（脾络、肾络、筋络等）等伏邪传舍不同灵活应用。疾病间歇期伏邪留滞、正气亏虚或络脉损伤为基本病机，故治疗以扶正搜邪为主，法同新感引动伏邪之治则，只是此时新感已祛，正气亏虚较著，注意祛伏邪而不伤正的原则即可。

关键词：儿童难治性过敏性紫癜；分期序贯论治；搜风通络；补气养阴；活血化瘀；丁樱；国医大师

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.031

中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)01－0170－04

Experiences of National Master of Chinese Medicine Dingying in Treatment of Refractory Allergic Purpura in Children

YAN Xiaoyu[1], REN Xianqing[2], CHEN Wenxia[2], ZHANG Xia[2], DING Ying[2], YAN Yongbin[1]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Children's Hospital of Integrative Medicine of Henan, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: The underlying pathogenesis of refractory allergic purpura is new infection can be showed by the symptom and the latent evil factor is the root cause. The disease can be divided into onset and intermittent phases, and the etiology and pathogenesis of the two phases are obviously different, although there is a consistency in the order. In the onset stage, the new sensation attracts and encourage the evil factor, and in the intermittent stage, the evil factor is hidden within the body, with the meridian being damaged. The key to the treatment of this disease is the staging of the sequential treatment. For the first case, the treatment should be focus on both the new and old evil factors. For those who have evil ambushes in the meridians and collaterals, drugs to search Wind and clear the collaterals such as Jiangcan (Stiff silkworm) and Dilong (Lumbricus) should be used; for those with deficiency of Qi and Yin, Qi should be tonified to nourish Yin; and for those with stagnation of the collaterals, drugs to activate blood circulation and remove blood stasis should be given. All drugs should be applied flexibly according to the differences in the transmission of ambushes in the Yang collaterals and the Yin collaterals (the Spleen collaterals, Kidney collaterals, and the tendon collaterals, etc.). For the second case, the treatment should be tonifying the Zheng Qi and dispelling the evil factors since the basic mechanism of the disease is the stagnation of the latent evil factors, Zheng Qi deficiency and the damage to the collaterals during the intermittent period of the disease. The treatment principle is similar to that of the first case, but Zheng Qi should be protected more carefully since it is rather weak than before.

Key words: refractory allergic purpura in children; staged and sequential treatment; searching for Wind and dredging collateral; tonifying Qi and nourishing Yin; invigorating blood circulation and removing blood stasis; Ding Ying; Nation Master of Chinese Medicine

丁樱，第四届国医大师，中国中医科学院学部执行委员，河南中医药大学第一附属医院儿科学术带头人，教授，主任医师，博士研究生导师，国家儿童用药专家委员会专家，全国首批名中医、第四批名老中

* **基金项目**：国家自然科学基金项目(81973903，82174438)

医药专家学术经验传承导师，中国民族医药学会儿科分会会长。儿童难治性过敏性紫癜病因及发病机制尚未完全阐明，反复发作，多发展为紫癜性肾炎等，医生和患儿皆为其所苦。丁师致力于小儿过敏性紫癜临床 40 余年，尤其对难治性过敏性紫癜诊治经验丰富，形成了独特的学术体系。笔者有幸跟随丁师侍诊，得名家之真传，见治病之手眼，对丁师辨治本病的学术思想和论治思路略有所悟，现探析如下。

1　儿童难治性过敏性紫癜定义

过敏性紫癜（Henoch－Schonlein purpura，HSP）是由多种病因引起的累及皮肤、胃肠道、关节、肾脏等多个系统的以小血管炎为主要病变的血管炎综合征。中医学无过敏性紫癜病名，据其临床表现，可归为“血证”“紫癜风”或“葡萄疫”等范畴。儿童难治性过敏性紫癜，国内目前尚无统一的诊断标准，丁师总结临床经验并结合文献研究，定义为：HSP 患儿经常规治疗 2 周无效，或反复发病≥3 次者为儿童难治性过敏性紫癜。目前认为本病病因不明，可能与感染有关[1]，发病机制尚未完全阐明。中医对本病病因病机的认识和辨证论治仍囿于一般 HSP，实难着手成春。丁师认为，难治性过敏性紫癜中医病因病机与辨证论治特点皆与一般 HSP 不同，只有遵循本病自身的规律去认识和辨治，方能完善和发展 HSP 的中医辨治体系，获显著疗效[2]。

2　病因病机：新感为标、伏邪为本

丁师认为，难治性过敏性紫癜可分为发病期和间歇期。新感为标、伏邪为本为其根本病机，但两个分期的病因病机虽有序贯性但却明显有异，即发病期乃新感引动伏邪，间歇期为邪气内伏、络脉损伤[3]。

2.1　新感病因病机　新感，即新感邪气，为难治性过敏性紫癜的外在原因，既可为即时发病的致病邪气，又或为引动伏邪发病的始动因素，相对于伏邪而言为发病之标。丁师认为，本病的三大新感病因依次为外感风邪、风热及湿热，尤其需要强调的是“风”邪与“风热”皆为本病的独立致病因素[4]。首先，小儿“肺常不足”，卫表柔弱，易感外邪，肺为华盖，风为阳邪，易袭阳位。《素问·太阴阳明论》云：“伤于风者，上先受之。”风邪上受，肺卫首当其冲，故风邪为本病首要的致病邪气。中医把具有“风者，善行而数变”“风胜则痒”等致病性质的邪气称为“风”。随着对紫癜研究的深入，中医“风”的内涵和外延不断延伸，如吸入花粉、异味气体、尘螨、动物毛屑等致敏物质的发病方式及证候特点[5－8]，皆与中医“风”邪相类，故根据中医取类比象的认知方式，将此类物质归属于“风”的范畴[9]。丁师认为，免疫接种的疫苗也应属于“风”的范畴。现代药理研究证明，诸多祛风药能抑制或拮抗组胺和慢反应物质等过敏介质的释放，有显著的抗过敏作用[10－11]，也可佐证花粉等致敏物质与中医“风”有共同内涵。其次，“风为百病之长”，风邪多兼夹他邪致病，如《临证指南医案》云：“盖六气之中，惟风能全兼五气……病之因乎风起者自多也。”丁师认为，中医称紫癜为“血证”，压之不褪色，属离经之血，风与热皆为阳邪，“同气相求”“两阳相劫”，风热入络，迫血妄行，溢出络外发为紫癜[12]。如《灵枢·百病始生》云：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血。”再如《小儿卫生总微方论·血溢论》曰：“小儿诸溢血者，由热乘于血气也。”故丁师认为，“风能全兼五气”，但独风邪夹热为本病的重要病因。最后，腹型紫癜患儿胃肠黏膜损伤，腹痛甚或便血。HSP 患儿居处潮湿，湿邪外侵，蕴热，如薛生白曰：“湿著内蕴为热。”或夏月外感热（暑）湿邪，而成湿热。丁师认为，脾喜燥恶湿，故湿最易伤及脾胃，如章虚谷言：“湿热之邪，始虽外受，终归脾胃也。”热易迫血妄行，湿热合邪，脾胃（肠）络伤，发为紫癜，如《灵枢·百病始生》云：“阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”湿热缠绵，易进展为难治性过敏性紫癜。故丁师认为外感湿热为本病的第三大新感病因[13－15]。

2.2　伏邪病因病机　伏邪，“伏”即隐匿之谓，故丁师认为，伏邪，亦称伏气，指经脉或脏腑受损或正气不足，外感邪气未被及时且完全清除，致邪气留恋，潜伏体内，遇感而发，待机而作的邪气谓之“伏邪”。丁师认为，伏邪致病在临床上屡见不鲜，诸多儿科疾病如难治性过敏性紫癜的发生、发展、转归都与伏邪有密切关系，为其潜在因素，相对于新感而言为发病之本[16]。

伏邪病因和伏邪部位是伏邪理论的两个核心问题。（1）伏邪病因：清代雷丰提出六气皆可成为伏气，将伏邪理论推广使用到温病之外的范畴。刘恒瑞继以“伏邪”为书名，对伏燥、伏寒、伏风、伏湿、伏暑、伏热各立专篇讨论。就本病伏邪病因而言，丁师认为，伏邪内留，必有原因。本病感邪后，由于患儿素体脾湿较重，或正气素虚，或新感邪气伤及气阴，或瘀阻络脉、运行不畅，或初感治不得法，皆可导致

遗邪内伏而成伏邪，遇新感而发，此为伏邪原因[17]。至于伏邪病因，丁师认为，伏邪为新感六淫留伏体内，而本病三大新感病因依次为外感风邪、风热及湿热，故本病伏邪病因为伏风、伏热（或合为伏风热）、伏湿（或与伏热合为伏湿热），正如《瘟疫论》云："凡邪所客，有行邪，有伏邪。"伏邪既然进入人体，留而未发，则又怎知其为伏邪？丁师认为，伏邪在内，必形诸外，表现为风、热（风热）、湿（湿热）相应的轻微证候、舌脉[18-19]。现代研究证明，HSP 是由循环免疫复合物介导的全身系统性小血管炎，这些免疫复合物和自身抗体皆为感邪后产生，从中医学角度来看也可归属于"伏邪"范畴[20]，亦可佐证中医伏邪理论的合理性。（2）伏邪部位：《灵枢·百病始生》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。"可知，本病属阳之邪气如风、风热，若变为伏邪，必留伏阳络（体表络脉）；而属阴之邪气如湿、湿热，若变为伏邪多留伏阴络（脾胃络脉），因伏邪可层层传舍，久则传舍肾络、筋肉关节（筋络），损伤他脏、筋肉。现代研究证明，难治性过敏性紫癜的发病原因多与幽门螺杆菌、病毒等慢性感染有关[21-22]，而合并幽门螺杆菌感染患儿临证多表现为中焦湿热，可为湿热伏邪留滞脾络之佐证。

2.3　发病期与间歇期病机特点　丁师认为，伏邪病因为本、新感病因为标，新感引动伏邪，内外相引，发为本病，为难治性过敏性紫癜的关键病机，且有两点尤其重要[23-24]：（1）发病的决定因素。伏邪最终发病与否，还要取决于两个因素：其一是否再次感邪。伏邪不能单独发病，必有外邪相因，方可发泄于外。《温热逢源》曰："伏气随时外发，亦必兼挟时令之邪。"其二是患儿正气已虚或络脉损伤。《素问·金匮真言论》云："夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温。"是言冬不藏精，春必病温，其实是强调正气不足，伏邪易发之意。丁师认为，伏邪诱发机体正气虚主要与风热导致的气虚、阴虚或气阴两虚有关，络脉损伤主要责之于新感邪气入络导致的瘀血阻滞脉络（包括阴络、阳络、筋络）或络脉空虚。（2）发病期和间歇期病因病机有异。丁师认为，发病期新感引动伏邪为基本病机，新感病邪，或不发病即留伏、再感引发，或发病但邪未尽除、遗邪内伏、再感引发。新感即发者邪实为主，新感未发或已发但遗邪内伏者，遇再感引发，多伴有正虚或络脉损伤或伏邪传舍肾络、筋肉（筋络），多脏器受累等病机特点。间歇期：病势已弱，伏邪留滞、正气亏虚或络脉损伤为基本病机。多因新感邪气伤正损络，气阴耗伤，络脉（阴络、阳络、筋络）受损（瘀血阻滞为主，络脉空虚其次），以正虚邪伏为病机特点。

3　辨证论治：分期序贯论治

丁师遵《黄帝内经》"谨守病机，各司其属"之旨，认为难治性过敏性紫癜两个临床分期及病因病机的规律性，决定了论治的序贯性，把序贯治疗理念引入到本病中医辨治中，创新性地提出了"分期序贯疗法"治疗儿童难治性过敏性紫癜的观点[25]。对伏邪致病的治疗，丁师借用《素问·至真要大论》"必伏其所主，而先其所因"之言，认为首先应先辨别伏邪导致的原因，如气虚、阴虚、气阴两虚或络脉瘀阻，然后再判断其伏邪性质和潜伏部位，是伏风、伏热、伏湿或伏风热、伏湿热，然后再进行论治。丁师认为，本病辨治关键是分期序贯论治。据发病期、间歇期不同病机特点辨证论治。发病期：新感引动伏邪为基本病机，新感病邪即发病者，风或风热袭络（阳络）为主，故治疗当祛邪宁络。忍冬藤、青风藤等藤类药物，一者可以直接去除络脉病邪，二者可以引诸药直达病所，故为画龙点睛之品。新感引动伏邪而发病者，治应新感、伏邪兼顾，邪伏脉络者藤类药力难达，应予僵蚕、地龙等搜风通络之品；气阴虚者补气养阴；络脉瘀阻者予活血化瘀之品，并根据阳络、阴络（脾络、肾络、筋络等）伏邪传舍之不同而灵活应用。间歇期：伏邪留滞、正气亏虚或络脉损伤为基本病机。故治疗以扶正搜邪为主，法同新感引动伏邪之治则，只是此时新感已祛，正气亏虚较著，注意祛伏邪而不伤正的原则即可。

新感为标、伏邪为本，伏邪是发病内因，新感为发病诱因。伏邪发病有形式多样、反复发作、正气亏虚及易损伤脏腑等特点。发则治新感之标，缓则图伏邪之本，序贯治之。本病可累及皮肤、胃肠道、关节、肾脏等多个系统，临床表现不一，应在厘清病机虚实的基础上，序贯论治结合他法，方可万全。另，儿童难治性过敏性紫癜可能与肺炎支原体、幽门螺杆菌、EB 病毒、链球菌感染相关[26]，应中西医结合治疗，清除相关病原体。

4　结语

丁樱教授提出，该病的中医病因病机与一般过敏性紫癜不同，需要针对性辨证论治。难治性过敏性紫癜的新感病因包括外感风邪、风热及湿热，而伏邪病因涉及经脉或脏腑受损、正气不足。新感引动伏邪是疾病的关键病机，发病期和间歇期的病因病

机具有明显差异。故丁樱教授根据儿童难治性过敏性紫癜的两个临床分期，提出了分期序贯论治的原则和方法。发病期以祛邪宁络为主；间歇期则以扶正搜邪为主，同时注意祛伏邪而不伤正。丁樱教授的辨证论治思想为儿童难治性过敏性紫癜的治疗提供了新的思路和方法，具有重要的临床指导意义。

参考文献：

[1]李晓红，盛光耀. 儿童过敏性紫癜相关病原体检测[J]. 郑州大学学报(医学版)，2010，45(6)：1055－1056.
[2]刘华，任献青，苏杭，等. 基于“五脏应时”理论探讨儿童过敏性紫癜病因病机[J]. 中华中医药杂志，2024，39(10)：5228－5232.
[3]白明晖，李向峰，丁樱. 丁樱教授运用祛邪安络法治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 中医临床研究，2013，5(5)：32－33.
[4]赵亚格，徐闪闪，丁樱，等. 基于“五脏络”探讨儿童过敏性紫癜病机及治疗思路[J]. 陕西中医，2024，45(8)：1091－1095.
[5]高敏，丁樱，任献青，等. 基于“纯阳学说”探讨儿童过敏性紫癜的发病特点及防治规律[J]. 时珍国医国药，2023，34(11)：2722－2725.
[6]冯锴，徐闪闪，韩姗姗，等. 基于络病学说探讨过敏性紫癜的治疗及藤类药物的应用[J]. 天津中医药，2023，40(2)：174－178.
[7]徐婷婷，张霞，丁樱，等. 基于玄府－络脉学说探讨儿童过敏性紫癜病机及用药规律[J]. 中医学报，2023，38(1)：58－63.
[8]郑海斌，丁樱，徐闪闪，等. 从“热、瘀、虚”论治儿童复发性过敏性紫癜的治血三法[J]. 环球中医药，2022，15(12)：2463－2466.
[9]闫永彬，贾长虹，杨明江，等. 从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘[J]. 中医杂志，2016，57(21)：1877－1878，1881.
[10]黄海英，彭新君，彭延古. 僵蚕的现代研究进展[J]. 湖南中医学院学报，2003，23(4)：62－64.
[11]胥晓琦，孙宇莹，任献青，等. 基于伏邪理论探讨儿童过敏性紫癜的分期防治[J]. 中医杂志，2022，63(17)：1691－1694.
[12]张霞，徐向宇，于文静，等. 1228 例过敏性紫癜儿童中医证候分布规律研究[J]. 中医杂志，2013，54(18)：1577－1579，1595.
[13]张霞，丁樱，于文静，等. 儿童过敏性紫癜肾脏损伤发生的相关因素分析[J]. 中医学报，2013，28(9)：1361－1362.
[14]黄岩杰，李玉蕊，赵丽丽，等. 过敏性紫癜患儿血清和尿液 sICAM－1、sVCAM－1 水平检测[J]. 郑州大学学报(医学版)，2013，48(2)：179－181.
[15]邸家琪，徐闪闪，孙杨，等. 浅谈牡丹皮与紫草凉血活血治疗过敏性紫癜[J]. 中国中医药现代远程教育，2017，15(9)：122－123.
[16]任献青，张凯，张博，等. 基于伏邪理论探讨小儿过敏性紫癜的发病特点[J]. 中医杂志，2019，60(8)：660－663.
[17]丁樱，管志伟，翟文生，等. 儿童过敏性紫癜 234 例临床分析[J]. 时珍国医国药，2009，20(12)：3168－3169.
[18]魏磊，丁樱，翟文生，等. 中西医结合治疗儿童过敏性紫癜性肾炎 91 例[J]. 辽宁中医杂志，2009，36(6)：990－992.
[19]任献青，丁樱，翟文生. 雷公藤多甙联合肝素钠治疗儿童过敏性紫癜性肾炎 76 例[J]. 中医研究，2008，21(5)：24－25.
[20]考希良，刘喆. 伏邪致痹学说探讨[J]. 中国药业，2008，17(16)：70－71.
[21]常丽，杨薇，孙晓伟，等. 过敏性紫癜病因浅探[J]. 云南中医中药杂志，2006，27(1)：65－66.
[22]刘华，任献青，苏杭，等. 基于“肾应冬”理论探讨儿童过敏性紫癜发病与防治[J]. 北京中医药大学学报，2022，45(6)：637－640.
[23]姜盈盈，白晗，吴静静，等. 中医药治疗儿童过敏性紫癜的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志，2022，31(6)：859－863.
[24]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.
[25]段凤阳，丁樱，邱建利，等. 儿童腹型过敏性紫癜中西医诊疗进展及策略分析[J]. 现代中西医结合杂志，2023，32(7)：1005－1008，1018.
[26]赵波，唐学兵，廖亚彬. 儿童难治性过敏性紫癜感染相关因素分析[J]. 心血管病防治知识(学术版)，2013，3(10)：69－70.

收稿日期：2024－09－24

作者简介：闫晓宇(1995－)，男，河南郑州人，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治恶性肿瘤。
通信作者：闫永彬，主任医师，教授，博士研究生导师。E－mail：yanyongbin827@ sina. com

编辑：纪彬