

从“邪伏于络”论治儿童过敏性紫癜

于桂贤¹, 刘拥军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院皮肤科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月10日

摘要

文章以《内经》络病理论为基础, 阐述了过敏性紫癜的基本病位在于血络, 而风、热、湿、毒、虚、瘀则是重要的病因和病理环节, 其病机为伏邪潜内, 新感触发, 络脉受损。治疗上则采取通补兼施, 佐以活血化瘀通络, 早期以祛邪通络为主, 辅以祛风、清热、解毒、除湿, 驱邪外出, 条达脉络; 迁延期以扶正养络为主, 固本以防伏邪再生。

关键词

过敏性紫癜, 络病, 治法, 儿童

Treatment of Pediatric Allergic Purpura from the Perspective of “Latent Pathogens Lodging in the Collaterals”

Guixian Yu¹, Yongjun Liu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Dermatology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 10, 2025

Abstract

Based on the collateral disease theory in *The Inner Canon of Huangdi*, this article elucidates that the primary pathological location of allergic purpura lies in the blood collaterals. Wind, heat, dampness, toxins, deficiency, and blood stasis are key etiological factors and pathological links. The disease

*通讯作者。

mechanism involves latent pathogens residing internally, triggered by new exogenous factors, leading to collateral damage. The treatment principle emphasizes both unblocking and tonifying, supplemented by activating blood circulation, resolving stasis, and dredging the collaterals. In the early stage, the focus is on eliminating pathogens and unblocking collaterals, assisted by dispelling wind, clearing heat, detoxifying, and removing dampness to expel pathogens and regulate the collaterals. During the prolonged phase, the strategy shifts to supporting healthy qi and nourishing the collaterals, reinforcing the root to prevent the recurrence of latent pathogens.

Keywords

Allergic Purpura, Collateral Disease, Treatment, Pediatrics

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

过敏性紫癜(HSP)是儿科常见的一种系统性小血管炎,其病理基础为IgA介导的免疫异常引起毛细血管及细小动脉炎症,导致血液和血浆渗出于皮下、黏膜及浆膜下组织。临床表现以皮肤紫癜、关节肿痛、腹部症状及肾脏损害为主要特征[1]。本病全年散发,春秋季节高发,常见于3~10岁儿童。

在中医学中,本病归属于“血证”“紫斑”“肌衄”“葡萄疫”等范畴。《医宗金鉴·外科心法要诀》已有“其斑色青紫,形如葡萄,发于遍身,腿胫尤多”的记载,并归因于“感受疫疠之气,郁结肌肤”。后世医家在此基础上逐渐完善病机理论,普遍认为该病内因责之于禀赋不足、脏腑蕴热,外因与风、湿、热、毒相关。热邪损伤血络,血溢脉外,凝滞于肌肤或脏腑,发为紫癜。亦有因风热伤营、湿热蕴阻、阴虚火旺或气不摄血所致,其病机关键在“络损血溢”,尤以“血络”为病变核心[2]。

2. 中医理论对过敏性紫癜的病机的认识

2.1. “络病”理论的基本内容

络病理论之命名,最早可追溯至《黄帝内经》。《灵枢·经脉》有云:“经脉者,伏行分肉之间,深而不见,……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”[3]。在中医学理论体系中,经络是运行气血、联络脏腑官窍、沟通表里上下的通路系统,由经脉与络脉共同构成。其中,“经”为主干,喻如路径,循行有序;“络”为分支,形似网络,错综遍布。络脉乃由经脉别出之分支,进一步细分则有别络、孙络、浮络等层次。如《灵枢·脉度》所言:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,明确指出络脉的派生关系和形态特点。浮络则指分布于体表浅层、肉眼可见之络脉。如此,经络系统形成一个多层次、立体化的结构体系。络脉作为其中分布最广、数量最多的组成部分,是气血输布与津液交换的基本功能单位。《灵枢·经脉》中“当数者为经,其不当数者为络”一语,形象揭示了络脉数量之众、分布之细,难以计数,突显其作为微观结构与功能基础的重要地位。

2.2. 过敏性紫癜的病位在血络

络脉分阴络和阳络,阳络循行于体表,分布于肌肤浅表;阴络则深入体内,联络膜原与脏腑。正如吴以岭教授所述,由经脉横别而出、逐级细分的络脉中,行于体表者为阳络,布散于脏腑之间者为阴络[4]。此外,吴教授进一步将络脉区分为运行经气的“经络之络”(即气络)与运行血液的“脉络之络”(即

血络)[5]。《灵枢·百病始生》有谓：“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”，明确指出络脉损伤可导致出血类疾病。从病机本质而言，出血症的核心在于“脉络”受损，尤以“血络”为要——其为血液运行的具体通路，结构损则血溢脉外，发为便血、肌衄等症。过敏性紫癜以皮肤及黏膜出血为主要临床表现，其核心病位在络，更准确地定位，应属“血络”损伤所致。

3. “络病”理论与儿童过敏性紫癜的相关性

小儿脏腑娇嫩、形气未充，络脉未固，易受外邪侵扰或内伤积滞，导致络气郁滞、血溢络外。其病机常表现为风热动血、湿热缠络、毒瘀互结及气虚络损等多端交织，并因“久病入络”而致痰瘀内生，形成虚实夹杂、缠绵难愈的病理特点[6]。

3.1. 风邪侵络

风为百病之长，其性善动。小儿脏腑娇嫩，肺常不足，卫外不固，风邪易乘虚内侵；加之肝常有余，内风易动，内外相引，致风邪伏匿络脉，与瘀互结，符合叶天士“久病入络”之论[7]。风属阳邪，善扰血分，损伤脉络，迫血妄行，发为紫癜。《素问·风论》云：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄”[8]，且风具“善行数变”之性，与过敏性紫癜起病急骤、皮疹此起彼伏、游走不定、伴瘙痒等临床特征相契合。

3.2. 热邪灼络

小儿为纯阳之体，易从热化，故热病居多。龚廷贤于《万病回春》中指出：“一切血症，皆属于热”[9]。热属阳邪，易灼伤血络，迫血妄行，而致紫癜。若机体感受风热之邪，或因正气不足，邪不得散，热蕴体内，化火生毒，两热相合，灼损脉络，血溢肌肤，则发为紫斑[10]。

3.3. 湿邪滞络

湿为阴邪，其性重浊黏滞，易阻遏气机，困滞络脉，导致络气运行不畅，“不通则痛”。正如《素问·太阴阳明论》所言“伤于湿者，下先受之”[8]，故HSP患儿常见下肢紫癜显著，多伴关节肿痛、腹部绞痛等症。湿邪胶着难解，致病程缠绵，迁延不愈，且易反复发作。

3.4. 毒邪扰络

饮食不节或外感毒邪，皆可损伤络脉，致络气失和，气血运行受阻。《灵枢·百病始生》有云：“……络脉伤，阳络伤则血外溢……阴络伤则血内溢”[3]，指出络伤为血溢之由。若长期饮食起居失宜，可致“食毒”内伏，渐成过敏体质，从而诱发或加重HSP。《全幼心鉴》亦谓：“阳毒内热……毒气入胃，令人发斑”[11]，进一步阐释毒邪内蕴与发斑的关系。此所谓“毒邪”，涵盖生物性病原(如细菌、病毒等)及非生物性致病因素(如化学污染物、物理刺激等)[12]，二者皆可扰络动血，参与HSP发病。

3.5. 虚不荣络

《素问·评热病论》谓：“邪之所凑，其气必虚”[8]。若邪气久羁，耗伤正气，致脏腑之络空虚，邪乘虚深陷，病乃迁延，恰如叶天士所言“久则血伤入络”[13]。络虚不荣，乃指络中气血亏虚、失于濡养之病理状态。小儿肺常不足，邪犯肺卫，肺络受损，血溢肌肤，则见紫癜。《证治汇补》亦云：“热则伤血……出于皮肤而为斑”[14]。加之小儿脾常不足、肾常虚，HSP进展易累及脾肾，可见腹痛、便血、尿血等症。久病正气亏耗，多转为气虚或阴虚之本虚证候，且常兼血瘀，致紫癜反复发作。

因此，从络病理论辨治儿童过敏性紫癜，有助于深入把握其病机演变，并对临床治疗与预后判断具

有重要指导意义。

4. 通补兼施, 活血化瘀通络为治疗儿童 HSP 的治疗原则

基于“络以通为用”的治疗思想, 主张以“通补兼施”为大纲, 分期论治。急性期重在祛邪通络——疏风清热、解毒凉血; 迁延期则扶正养络——益气摄血、滋阴和络; 全程须配合活血化瘀之法, 以畅络道、祛瘀生新。

4.1. 祛邪通络

4.1.1. 清热解毒, 疏风透邪

儿童 HSP 常急性起病, 初期多兼风热表证, 如发热、微恶风寒、咳嗽、咽红等, 系风热之邪由口鼻侵袭卫表所致。治疗当以疏风清热为法, 主方选用银翘散加减。该方出自《温病条辨》, 契合《素问·至真要大论》“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦甘”之旨, 以金银花、连翘、牛蒡子等清热解毒、疏风透邪。方中荆芥、薄荷味辛, 符合叶天士“络以辛为泄”之论, 兼具辛散通络、透邪消痼之效。

4.1.2. 清热凉血, 化斑宁络

邪热内传血分, 或积热内生, 灼伤脉络, 迫血妄行, 外发肌表则为紫癜, 内损肠胃、肾络则见便血、尿血。治当清热凉血、化斑宁络, 主方选用犀角地黄汤(方中犀角以水牛角代之)。若见血尿, 可加蒲黄、大蓟、小蓟等以凉血止血、化瘀利尿; 若兼尿蛋白, 可佐以白茅根、知母、黄柏等清热凉血、利湿化浊之品。

4.1.3. 清热利湿, 通络止痛

HSP 患儿多素体脾虚, 运化乏力, 易生内湿。若饮食不节, 更伤脾胃, 湿浊内停, 郁而化热, 湿热搏结, 缠绵难解, 由气入血, 蕴阻血络, 灼伤脉络。临床治疗常以四妙丸、三仁汤等方清热利湿、通络止痛, 可显著改善紫癜所致之关节肿痛、腹部不适等症状。

4.2. 扶正养络

4.2.1. 益气健脾, 养血宁络

紫癜属血症范畴, 以反复肌肤出血为主症。久病耗气伤血, 心脾两虚; 或素体不足, 统摄无权, 血溢脉外, 亦可致气血亏虚。临床治疗慢性反复发作者, 常用归脾汤加减以益气健脾、养血宁络; 若见阳虚之证, 则选黄土汤加减以温阳健脾、养血止血, 契合叶天士“络虚, 通补最宜”之治则。

4.2.2. 滋阴降火, 生津安络

紫癜日久, 反复发作, 耗伤阴血, 常致肝肾阴虚, 虚火内扰, 此证多见于继发性肾炎阶段。虚火灼伤下焦血络, 可见尿血, 治宜滋阴降火、生津安络、固护本元, 方选知柏地黄丸或大补阴丸加减。若阳虚显著者, 可佐以制附子、细辛、吴茱萸等药温助肾阳。

4.3. 化瘀畅络消斑

《读医随笔》谓: “病久气血推行不利, 血络之中必有瘀凝……必疏其络而病气可尽也” [15]。儿童 HSP 病位在络, 瘀血阻滞贯穿病程始终。瘀滞不除, 则络道不畅, 血不归经, 反致出血加重, 故活血化瘀、畅达络脉为治疗之关键。现代药理研究表明 [16], 活血化瘀类药物可抑制血小板聚集、改善微循环及组织供氧。临床常选用丹参、三七、桃仁、红花等活血通络, 或配以忍冬藤、鸡血藤等藤类药通行络脉, 共奏气行血畅、瘀去络通之效, 则紫癜可渐消。

5. 讨论

络病理论为阐释儿童过敏性紫癜的病机与治疗提供了符合中医整体观与动态演变规律的理论框架。

其病机涉及风、热、湿、毒、瘀、虚六端交织, 治疗须多法联用、通补兼施。中医药治疗并非简单对抗单一靶点, 而是通过多成分、多靶点、多通路的方式进行网络调控。现代研究表明, 活血通络类中药具有抗炎、调节免疫、改善血管内皮功能等作用, 部分机制可与 IgA 免疫通路相互印证。基于“络病理论”, 未来的研究应从“表征”走向“机制”, 从“宏观”走向“微观”, 最终反哺临床, 实现精准治疗。今后宜进一步开展药理-临床整合研究, 以“络病理论”为指导, 以明确的作用机制和临床疗效为基础, 开发用于儿童 HSP 不同阶段(急性期、恢复期、预防复发)的现代中药新复方或有效成分组, 促进中西医在病理本质与治疗策略层面的深度融合。如此不仅能够阐明中医药的科学内涵, 更有可能引领儿童 HSP 的治疗模式从“抗炎”向“免疫调节”和“血管保护”的方式转变, 最终为全球儿童健康提供独具特色的“中国方案”。

参考文献

- [1] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 666.
- [2] 李晓强, 刘春援. 基于络病理论的过敏性紫癜病机探微[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(2): 10-11.
- [3] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [4] 吴以岭. 络病病机特点与病机变化[J]. 疑难病杂志, 2004, 3(5): 282-284.
- [5] 吴以岭. 络病理论体系的构建[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(6): 349-350.
- [6] 朱浩宇, 冯晓纯, 米佳. 络病相关性的理论初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(10): 114-116.
- [7] 闫永彬, 丁樱. 从“伏风暗瘀”论治小儿咳嗽变异性哮喘探析[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 606-608.
- [8] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [9] 龚廷贤. 万病回春[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 128.
- [10] 杨念航. 清热活血汤治疗血热伤络型紫癜性肾炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2018.
- [11] 寇平. 全幼心鉴[M]. 王尊旺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 518.
- [12] 任继学, 张志强. 毒邪肺热病辨证论治[J]. 中医药通报, 2005, 4(6): 7-10.
- [13] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 91.
- [14] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 66.
- [15] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 40.
- [16] 陈晨, 刘倩, 高华. 活血化瘀药药理作用研究进展[J]. 中国药事, 2011, 25(6): 603-605.