

基于“壮火食气”“少火生气” 理论治疗原发性免疫性 血小板减少症

薛新岩¹, 王金环^{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一医院血液病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月25日; 录用日期: 2025年12月19日; 发布日期: 2025年12月29日

摘 要

原发性免疫性血小板减少症是一种自身免疫性出血性疾病, 以皮肤黏膜甚或内脏出血为主要临床表现, 病情迁延难愈, 极大影响患者生活质量及心理健康。其发病机制尚未明确, 中医病因病机复杂, 主要特点是火盛气伤, 虚实夹杂。王金环教授结合多年临床经验, 认为ITP发病与气火平衡失调密切相关, 将“壮火食气”“少火生气”理论与本病结合, 采用清热凉血、滋水涵木、益气温阳之法以清壮火之势, 达生少火之功, 火平则气乃壮, 邪去则病自安。

关键词

血小板减少, 紫癜病, ITP, 壮火, 少火, 经验

Treatment of Primary Immune Thrombocytopenia Based on the Theory of “Superheat Consuming Qi” and “Less Fire and Qi”

Xinyan Xue¹, Jinhuan Wang^{2*}

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

²Department of Hematology, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 薛新岩, 王金环. 基于“壮火食气”“少火生气”理论治疗原发性免疫性血小板减少症[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(1): 123-128. DOI: 10.12677/jcpm.2026.51019

Abstract

Primary immune thrombocytopenia is an autoimmune hemorrhagic disease, with skin and mucous membrane or even visceral bleeding as the main clinical manifestations. The disease is protracted and difficult to heal, which greatly affects the quality of life and mental health of patients. Its pathogenesis is not yet clear. The etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine are complex, and the main characteristics are fire and qi injury, deficiency and excess. Based on years of clinical experience, Professor Wang Jinhuan believes that the pathogenesis of ITP is closely related to the imbalance of qi and fire. He combines the theory of “strong fire eating qi” and “less fire generating qi” with this disease, and adopts the methods of clearing heat and cooling blood, nourishing water and nourishing wood, and supplementing qi and warming yang to clear the potential of strong fire, so as to achieve the function of producing less fire. If the fire is flat, the qi is strong, and if the evil goes away, the disease will be relieved.

Keywords

Thrombocytopenia, Purpura Disease, ITP, Strong Fire, Less Fire, Experience

Copyright © 2026 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

原发免疫性血小板减少症[1] (Immune Thrombocytopenia Penia, ITP)是以外周血血小板减少($<100 \times 10^9/L$)为特征,皮肤黏膜出血,甚或内脏出血为主要临床表现的免疫性出血性疾病,2020年发表的国际流行病学数据显示,成人年发病率为2~10/10万,60岁以上老年人和育龄期女性是高发群体[2]-[4]。其发病机制尚未明确,异常自身免疫介导的血小板破坏过多和巨核细胞成熟障碍是当前认可度较高的主要机制[5][6],目前现代医学治疗ITP一线用药为糖皮质激素,但药物使用期间往往出现诸多不良反应,停药或减量后也存在停药反应及反跳现象[7],极大影响患者生活质量。国家中医药管理局将本病中医病名标准化为“紫癜病”,主要病机为脏腑功能失调,气血运行紊乱,近年中医药在本病治疗中,发挥了独特的作用,取得了较好的疗效。王金环教授将“壮火食气”“少火生气”理论与本病结合,采用清热凉血、滋水涵木、益气温阳之法以清壮火之势,达生少火之功,火平则气乃壮,邪去则病自安。笔者跟随王教授学习,现将其理论经验总结如下。

2. 壮火食气、少火生气理论内涵

壮火、少火理论最早见于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气[8]。”原文阐述了药饮之气味厚薄对人体的影响,但未表明少火和壮火的明确含义[9]。马蒔在《黄帝内经·素问注证发微》中道:“气味太厚者,火之壮也。用壮火之品,则吾人之气不能当之而反衰矣……气味之温者,火之少也。用少火之品,则吾人之气渐尔生旺,血亦壮矣[10]。”认为少火为温和之品,可使人体气血旺盛;壮火为峻烈之品,多食会耗气伤津。张景岳

于《类经》中言道：“阳和之火则生物，亢烈之火反害物，故火太过则气反衰，火和平则气乃壮[11]。”主张少火为生理之火，为和畅之火，具有生万物，助阳气的温煦作用；壮火为病理之火，指亢盛之火，泛指损万物，耗阳气的火热之邪。以上即现代医家多为认可的两种观点。

3. 中医病因病机

本病临床见多种出血倾向，可归属中医学“葡萄疫”、“血证”范畴，近年来诸多医家对诊疗该病提出诸多见解，高萍教授认为本病多因外感六淫所伤而起[12]；周郁鸿教授提出本病发病的本质在于营卫俱损[13]；刘清池教授概括其病机为火气失常[14]；孙伟正教授提出治疗时注意攻补兼施、形神共调[15]；周永明教授将瘀血作为其发生发展的一个重要病理因素[16]。

王教授将“壮火食气”“少火生气”理论引入到诊治过程中，主张 ITP 急性期病机以“火”为要，分虚、实之别。实火为外感热邪或内伤化火，属壮火，易迫血妄行而致血溢脉外；虚火则多见于过量使用糖皮质激素，糖皮质激素为西医治疗 ITP 一线用药，属温燥之品，类同壮火，超生理剂量易伤阴[17]，阴虚则生内热，迫血外溢。慢性 ITP 病机虚实夹杂，多涉及肝、脾、肾三脏，脾气虚则不摄血，肝肾阴虚则不敛血，均可致血液不循常道而出现出血症状。综上，王教授注重调气火以平阴阳，辨证施以“清壮火”与“生少火”之法，临证常见佳效。

4. 理法方药

4.1. 清热凉血 - 清壮火

《景岳全书·血证》载：“动者多由于火，火盛则迫血妄行[18]”，本病初期，以热势亢盛，热盛迫血为主要病机，此“火”为外感热邪或内伤化火，如《脾胃论》中记载：“夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤……火与元气不两立，火盛则乘其土位，此所以病[19]”。外感风热之邪直中脉络，迫血妄行；而七情过盛或饮食不节，易滋生湿热，引动内火。二者皆为壮火，壮火过盛亦耗气，形成“火盛气伤”的恶性循环。此型患者常见皮肤紫红色或青紫瘀斑，兼见齿衄、鼻衄、尿血、便血，亦可见口渴、大便干燥等热象。王教授遂采用清热凉血之法，以达清壮火之功，正如《景岳全书》中记载“火盛逼血妄行者……可以清火为先，火清而血自安[18]。”多以犀角地黄为底方加减，常用生地黄、芍药、牡丹皮、生侧柏叶、艾叶等。邪非人之素有，邪去者正自安，此法旨在平“壮火食气”之象。

4.2. 滋水涵木 - 清壮火

火热之邪易耗气伤阴，肝肾阴损，引虚火内生，使血不循常道而妄行。肝肾阴虚导致的肝阳上亢，既是水不涵木的表现，也是阴虚火旺的一种形式，此虚火亦为壮火。兼症常伴鼻衄、齿衄或月经过多，口干，心烦，手足心热，或见潮热盗汗，眩晕、耳鸣。舌质红，苔少，脉细数。治疗上单用苦寒药物清热往往难以奏效，必须通过滋养肾阴来达到“壮水制火”的目的，故王教授求本施以滋水涵木之法，此法主要基于五行相生理论，强调通过补益肾阴来滋养肝阴，属于“虚则补其母”的具体应用，肾属水、肝属木，水生木，“母”脏养“子”脏，肝木赖肾水以涵之，肝气方不至于升发太过，肝阳亦不至过亢而化火成风，以达脏腑平和之态[20]，常应用地黄丸、左归丸，善用补益肾精之熟地、山茱萸、菟丝子等。临证中亦常见因用过激素，似壮火劫灼真阴，阴虚不能制阳，阳胜则阴病，致使机体呈阴虚火旺之势，施治时亦用滋水涵木之法，疗效尚佳。

4.3. 益气温阳 - 生少火

《景岳全书·血证》曰：“损者多由气，气伤则血无以存[18]”，气者，阳也，气伤即为阳虚，不能

摄血则致血溢脉外, 因而成病, 此为少火式微, 气化无权的表现。《沈注金匱要略·卷十六》: “五脏六腑之血, 全赖脾之统摄。”脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾气充盛, 则固摄血液运行脉中而不外溢。

《病机沙篆》曰: “血之源头在乎肾[21]。”肾主一身之阳, 《素问·生气通天论》记载道: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰[8]”。阳气虚则阴寒生, 血行迟滞, 易致血瘀或出血。故王教授治疗慢性 ITP 时施以益气温阳之法, 以生少火, 以《温病条辨·治血论》中: “故善治血者, 不求有形之血, 而求无形之气[22]”为纲, 药物常选用黄芪、党参、白术、山药、当归、鸡血藤等, 此外, 酌用有益气补虚之功但不温不燥、补而不滞之品, 旨在使少火生生不息。

4.4. 清壮火、生少火并重

《素问·评热病论》云: “邪之所凑, 其气必虚[10]。”人体是阴阳结合体, 虚与实属于疾病的一体两面, 病机往往虚实夹杂, 在气火关系上亦是如此。李东垣在《脾胃论》中阐释了“火与元气不两立, 一胜则一负”的辩证关系, 指出脾胃气虚会导致“阴火”内生, 这种阴火既非实火, 也非虚火, 而是气虚与火亢并存的一种特殊病理状态, 亦为壮火。在 ITP 患者中, 这种气火失调的病机与血小板破坏增加和生成不足的双重病理机制不谋而合。王教授在临证治疗中不仅关注壮火的消除, 也重视少火的恢复, 灵活运用清热凉血、滋水涵木、益气温阳的方法, 以平为期。

5. 病案举隅

患者, 女, 82 岁, 既往体健, 2023 年 7 月因无明显诱因出现齿龈出血, 皮肤散在紫斑, 于当地医院就诊, 完善骨髓穿刺相关检查, 诊断为“原发免疫性血小板减少症”, 血象表现为血小板低, 遂接受抗感染、促血小板生成、血小板输注等治疗, 未见明显改善, 依赖输板治疗。于 2024 年 1 月初诊, 主诉: 皮肤紫斑半年余, 加重 1 周。刻下症: 四肢皮肤散在紫斑, 色紫红, 口腔疱疹, 乏力, 盗汗, 自觉手足心热, 口干, 纳差, 寐差, 大便干, 2~3 日一行。舌红少苔, 脉细数。血常规如下, 白细胞计数(white blood cell count, WBC): $7.22 \times 10^9/L$, 红细胞计数(red blood cell count, RBC): $3.98 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白(hemoglobin, HGB): 113 g/L, 血小板计数(platelet count, PLT): $69 \times 10^9/L$ 。西医诊断: ITP。中医诊断: 紫癜病, 辨证: 阴虚火旺证。治法: 滋水涵木, 清火宁血。处方: 牡丹皮 15 g、麸炒泽泻 15 g、茯苓 20 g、山药 15 g、山萸肉 10 g、生地黄 15 g、焦栀子 15 g、白花蛇舌草 20 g、仙鹤草 30 g、藕节炭 15 g、穿山龙 15 g、炙甘草 15 g、黄芪 20 g、党参片 20 g。7 剂, 日 1 剂, 水煎 300 ml, 早晚温服。并维持西医药物治疗。

二诊: 2024 年 1 月 8 日复诊, 患者皮肤紫斑颜色变淡, 自觉乏力、口干症状缓解, 仍有盗汗、手足心热、少寐多梦、大便干燥。舌红少苔, 脉细数。PLT: $97 \times 10^9/L$ 。患者近来自觉腹胀, 遂在原方基础上加陈皮 10 g, 砂仁 10 g, 共 7 剂, 水煎服, 早晚温服。

三诊: 2024 年 1 月 16 日复诊, 患者皮肤紫斑尽数消退, 口腔疱疹好转, 自觉口干症状消失, 盗汗、手足心热减轻, 食欲增强, 腹胀稍见缓解, 寐改善, 大便秘解。舌淡红根苔厚, 脉细弱。PLT: $135 \times 10^9/L$ 。处方: 上方去砂仁、焦栀子、藕节炭, 加酒白芍 15 g、丹参 15 g、炒神曲 15 g、炒麦芽 15 g、炒鸡内金 15 g、肿节风 15 g、卷柏 15 g、当归 15 g、麸炒白术 15 g、酒黄精 15 g, 茯苓减量至 15 g, 山萸肉增量至 15 g。予 7 剂, 煎服法同前。

四诊: 2024 年 1 月 24 日复诊, 未见新发紫斑, 口腔疱疹恢复, 腹胀得解, 大便通畅, 盗汗症状消失, 仍有乏力, 偶见手足心热。舌淡红苔薄白, 脉细。处方: 上方去仙鹤草、炒神曲、炒麦芽、炒鸡内金, 加用鸡血藤 15 g, 黄芪增量至 30 g。予 14 剂, 煎服法同前。

五诊: 2024 年 2 月 10 日复诊, 患者自觉无明显不适, 未见明显出血倾向, 摆脱血小板输注依赖, PLT: $147 \times 10^9/L$ 。患者望在西医药物基础治疗的同时, 继续于王教授门诊规律接受中医治疗, 以稳定血

象, 调整机体免疫。

后患者定期复诊, 规律接受调方用药。嘱其避风寒, 勿外感, 勿过劳, 现阶段仍在治疗。

按语: 患者为老年女性, 初诊时已发病半年余, 就诊时机体见一派阴虚之象, 并生火热之势, 消耗人体正气, 呈“壮火食气”之病态, 故行清壮火之法, 以六味地黄丸为底方, 补泻兼施, 滋肾阴与清利湿热并行, 劫“壮火食气”之势, 同时兼以顾护正气, 以平复“因火致虚, 因虚致火”的恶性循环。二诊时, 患者症状得缓, 但自觉腹胀, 疑为“虚不受补[23]”之象, 华佗《中藏经》载: “脾不及则令人中满不食[24]。”故守方同时少佐砂仁、陈皮以温中醒脾、调畅气机。三诊时患者火热之象减退, 已见气火平衡之曙光, 去藕节炭等品, 考虑“出血留瘀”“虚久必瘀”, 加酒白芍、丹参、卷柏、当归活血祛瘀, 结合中药的现代药理研究, 择肿节风[25]以增强免疫力, 同时持续清余热, 防湿热郁久化火。四诊时患者标实已解, 壮火已平, 本虚之象显露, 故加用鸡血藤, 增加黄芪用量, 以生少火。五诊时患者机体向愈, 但阴虚难调, 此时治疗需细致入微, 既要防止余火复燃, 又要避免滋阴过腻伤及脾胃, 在守方治疗的同时注重正气的恢复。

6. 小结

王金环教授基于“壮火食气”“少火生气”理论, 结合临证经验, 认为 ITP 发病与气火平衡失调密切相关, “一阴一阳之谓道”, 机体气火亦有具有动态平衡、相互转化的特性, 气火失调亦是机体阴阳平衡失常, 故发为病。主张根据急、慢性的不同病机论治, 壮火肆虐则“清壮火”, 阳损气伤则“生少火”, 多用清热凉血、滋水涵木、益气温阳之法, 旨在恢复“少火”的生理功能, 抑制“壮火”的病理损害, 从而使机体恢复气火平衡, 达到控制出血、提升血小板、减少复发的治疗目标。此治疗思路临床中行之多为有效, 现结合具体诊疗案例对教授临床经验进行总结, 以期为同道提供参考和借鉴。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZYW2024-053)。

参考文献

- [1] Gogia, P. and Xu, Y. (2022) Transient Complete Recovery of Chronic Refractory Idiopathic Thrombocytopenic Purpura after Treatment with Monoclonal Antibody Targeting Sars-Cov-2 Spike Protein. *Case Reports in Hematology*, **2022**, Article ID: 8335541. <https://doi.org/10.1155/2022/8335541>
- [2] 中华医学会血液学分会血栓与止血学组. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020 年版) [J]. 中华血液学杂志, 2020, 41(8): 617-623.
- [3] 敬承旺, 古育玲, 周晓露. 成人原发免疫性血小板减少症患者血液管理专家共识(2024 版) [J]. 中国实用内科杂志, 2024, 44(10): 827-833.
- [4] Park, Y.H., Kim, D., Kim, S., Choi, Y.B., Shin, D., Kim, J.S., *et al.* (2022) Management of Immune Thrombocytopenia: 2022 Update of Korean Experts Recommendations. *Blood Research*, **57**, 20-28. <https://doi.org/10.5045/br.2022.2022043>
- [5] Li, Q., Marcoux, G., Hu, Y., Rebetz, J., Guo, L., Semple, E., *et al.* (2024) Autoimmune Effector Mechanisms Associated with a Defective Immunosuppressive Axis in Immune Thrombocytopenia (ITP). *Autoimmunity Reviews*, **23**, Article ID: 103677. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2024.103677>
- [6] Semple, J.W., Schifferli, A., Cooper, N., Saad, H., Mytych, D.T., Chea, L.S., *et al.* (2024) Immune Thrombocytopenia: Pathophysiology and Impacts of Romiplostim Treatment. *Blood Reviews*, **67**, Article ID: 101222. <https://doi.org/10.1016/j.blre.2024.101222>
- [7] 梅恒, 胡豫. 成人原发免疫性血小板减少症诊断与治疗中国指南(2020 年版)解读[J]. 临床内科杂志, 2021, 38(6): 431-432.

-
- [8] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 22.
- [9] 王追越, 任献青, 武刘慧. 基于“少火生气”与“壮火食气”理论辨治小儿遗尿[J]. 江苏中医药, 2023, 55(3): 20-22.
- [10] 马蔚. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 153-154.
- [11] 张景岳. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 54.
- [12] 张亚萌, 曹小勇. 高萍教授治疗免疫性血小板减少症的经验总结[J]. 中医临床研究, 2022, 14(22): 121-123.
- [13] 李朗, 俞繁华, 俞庆宏, 等. 周郁鸿从营卫论治免疫性血小板减少症经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(14): 1210-1213.
- [14] 刘清池. 从火气失常论治原发免疫性血小板减少症[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 592-595.
- [15] 王金环, 王斌, 高明洁, 等. 孙伟正辨治持续性原发免疫性血小板减少症经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(7): 23-25.
- [16] 李晓靖, 鲍计章, 朱文伟, 等. 周永明辨治原发免疫性血小板减少症经验[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1115-1119.
- [17] 刘娜, 张伟. 从“壮火”论糖皮质激素调节糖代谢作用机制[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(1): 79-81.
- [18] 张介宾, 李继明. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 692.
- [19] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 125.
- [20] 李桐, 赵雪莹. 二至丸方源考证及“滋水涵木”法涵义之研究[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 186-188.
- [21] (明)李中梓. 医宗必读[M]. 王卫, 等, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999.
- [22] 吴塘, 南京中医药大学温病学教研室. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 171.
- [23] 陈俊伟, 梁能幸, 丁智聪, 等. 基于《黄帝内经》探讨“虚不受补”应对策略[J]. 中医药学报, 2022, 50(8): 83-87.
- [24] 谭春雨. 中藏经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 103.
- [25] 刘慧珍, 卢晓南, 柳歌, 等. 肿节风总黄酮影响骨髓间充质干细胞及其外泌体促进巨核细胞分化的作用及机制[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(11): 1618-1626.