

基于“脾肾相赞”理论探讨针刺治疗慢性原发性免疫性血小板减少症的诊疗思路

张凌雪¹, 唐 瑶¹, 李德华^{2*}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院针灸康复科, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月19日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月11日

摘 要

原发性免疫性血小板减少症(ITP)是一种以血小板数量显著减少及凝血功能障碍为主要特征的自身免疫性疾病, 归属于中医学的“紫斑”、“虚劳”范畴。文章提出慢性ITP病程日久则气与阴血双亏, 其病理机制可概括为气阴两虚。运用“脾肾相赞”理论, 结合脾运化先天, 化生气血及统摄血液、肾封藏后天, 生髓化血及调控气血转化的生理特点, 通过经络系统运行气血、联络脏腑, 提出针刺“三阴交、血海、天枢、足三里、章门、中脘、脾俞、胃俞、膈俞”以益气补血、理气化瘀, 并联合针刺“太溪、肾俞、关元、气海、照海、水泉”以滋阴降火、宁血止血的治疗方案, 并举隅临床案例, 以期慢性ITP的临床治疗提供诊疗思路和方法。

关键词

慢性原发性血小板减少性紫癜, “脾肾相赞”, 气阴两虚, 经络, 针刺

Exploration of Acupuncture Treatment for Chronic Primary Immune Thrombocytopenia Based on the Theory of “Spleen-Kidney Mutual Support”: A Diagnostic and Therapeutic Approach

Lingxue Zhang¹, Yao Tang¹, Dehua Li^{2*}

¹School of Acupuncture and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Acupuncture and Rehabilitation, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 张凌雪, 唐瑶, 李德华. 基于“脾肾相赞”理论探讨针刺治疗慢性原发性免疫性血小板减少症的诊疗思路[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1355-1361. DOI: 10.12677/tcm.2025.144203

Abstract

Primary immune thrombocytopenia (ITP) is an autoimmune disorder characterized by a significant reduction in platelet count and coagulation dysfunction, which falls under the categories of “purpura” and “consumptive disease” in traditional Chinese medicine (TCM). This article proposes that chronic ITP, over time, leads to a dual deficiency of qi and yin-blood, with its pathological mechanism summarized as qi-yin deficiency. Based on the theory of “Spleen-Kidney Mutual Support,” and considering the physiological characteristics of the spleen in transforming and transporting innate essence, generating Qi and blood, and governing blood, as well as the kidney’s role in storing acquired essence, producing marrow and blood, and regulating Qi-blood transformation, this study utilizes the meridian system to promote qi and blood circulation and connect internal organs. A therapeutic acupuncture protocol is proposed, targeting the acupoints Sanyinjiao (SP6), Xuehai (SP10), Tianshu (ST25), Zusanli (ST36), Zhangmen (LR13), Zhongwan (CV12), Pishu (BL20), Weishu (BL21), and Geshu (BL17) to tonify Qi and blood, regulate Qi, and resolve stasis. Additionally, the acupoints Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Zhaohai (KI6), and Shuiquan (KI5) are combined to nourish yin, reduce fire, calm blood, and stop bleeding. Clinical cases are presented to illustrate the efficacy of this approach, aiming to provide diagnostic and therapeutic insights for the clinical management of chronic ITP.

Keywords

Chronic Primary Thrombocytopenic Purpura, “Spleen-Kidney Mutual Support”, Qi-Yin Deficiency, Meridian, Acupuncture

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

原发性免疫性血小板减少症(Primary Immune Thrombocytopenia, ITP)是一种以血小板数量显著减少及凝血功能障碍为主要特征的自身免疫性疾病,部分患者还伴有疲劳乏力、焦虑或轻度抑郁的表现[1]。流行病学调查显示,该病多发于儿童及青年群体,在成人中,原发性免疫性血小板减少症的年发病率约为33/100,000人[2]。ITP的典型临床表现包括皮肤黏膜出血、瘀点、瘀斑等,属于中医学的“肌衄”、“虚劳”、“血证”及“紫斑”范畴[3]。目前西医针对ITP的治疗主要采用糖皮质激素联合丙种免疫球蛋白作为一线治疗方案,以及脾切除、血小板输注、干细胞移植等其他治疗方法[4]。虽有短期疗效明确,但存在停药后易复发、副作用大、费用高等问题,且ITP在大多数情况下是一种慢性病程,患者可能长期面临血小板减少的挑战[5]。针灸通过刺激特定穴位以调和脏腑、补益气血、活血化瘀等,调节人体多系统功能,包括血液系统和免疫系统。有研究表明针灸对血小板减少的改善有积极影响,同时兼具不良反应少、经济负担轻、患者接受度高等优势。

“脾肾相赞”指的是脾肾之间存在着双向影响、相辅相成的关系。中医认为脾主运化水谷精微,化生气血,同时具有统摄血液,确保其正常运行的作用。肾主藏精生髓化血,同时司脏腑气化,调控气血等物质的新陈代谢和转化。慢性ITP由于长期反复出血,导致机体失血过多,进而引发气随血脱,脏腑

气血亏虚,其中尤以脾肾两脏的虚损最为常见[6]。本文从“脾肾相赞”理论的角度入手,提出脾肾双补,相并互茂,探讨针刺治疗慢性 ITP 的思路与方法。

2. “脾肾相赞”的理论内涵

中医脾肾相关理论是中医脏腑学说的重要组成部分,其渊源在《黄帝内经》中初见端倪,在《医宗必读》进行了高度概括:“而独举脾、肾者,水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生。”这一论述充分体现了脾肾之间的相互依存与协同作用,强调二者在生理与病理上的密切联系。

脾为水谷之海,主运化水谷精微,输布全身,以维持机体正常的生命活动。气为血之帅,脾气充盛则统血功能健全,可统摄血液正常循行于脉中,防止其逸出。另一方面,《黄帝内经》中言:“中焦受气取汁变化而赤,是谓血。”脾胃为仓廪之官,腐熟、运化水谷精微,化生成气血等营养物质,是血液生成的主要来源。肾为封藏之本,主藏精,统管生长发育。肾精充足,则能化生血液,维持血液的正常生成和代谢。如《景岳全书》所言:“精足则血足,精亏则血亏”。肾同时主骨生髓,髓化血。肾精充足则骨髓充盈,促进骨髓的造血功能,化生充足的血液,维持血液的正常运行。此外,肾还主水,调节水液代谢,水液和血液相互依存,相互转化。

脾为后天之本,主运化水谷精微,化生气血;肾为先天之本,主藏精,化生元气。脾肾两脏共同维持人体的生长发育和生命活动。脾运化水谷精微,濡养全身,精归于肾,可补充肾精。肾阳充足,则能温煦脾阳,促进水谷运化,生化精微,以充养全身。这种脾肾之间相互依存、相互促进的关系,充分体现了“脾肾相赞”的理论内涵。

3. 从“脾肾相赞”理论探讨对慢性 ITP 的认识

3.1. 肌衄日久,脾肾气血亏损成虚

《证治要诀·诸血门》记载:“血从毛孔而出,名曰肌衄”。张景岳在《景岳全书·血证》中对出血病机进行了高度概括,认为其主要病因可归纳为“火盛”与“气虚”两大方面。现代医家陈信义[7]认为,ITP 有因热而迫血妄行,有因虚而无以统血,有因瘀而血不循经。ITP 久病阴津耗伤,肾阴亏虚导致阴不制阳,虚阳浮越,成阴虚火旺之候,迫血妄行,离经而瘀;或出血日久导致脾虚失统,气虚无以摄血,出现血不循经,溢于脉络之外而成瘀。有学者指出,慢性血小板减少症其病机以气阴两虚为主[8][9],其表现为长期反复皮肤粘膜出血,气为血之帅,血随气而溢于表,病程日久则气与阴血双亏,此为气阴两虚同存。可分为阴虚火旺及气虚不摄,则之脾肾[10]。《杂病源流犀烛》:“虚者,气血之虚。损者,脏腑之损。”王忠武等[11]认为血虚与虚证与 ITP 的发病有关。故慢性 ITP 也实属“虚劳”范畴。宋代许叔微、严用和着重从脾肾论治虚劳,而清代薛雪在《医经原旨》提出:“夫人之虚损,有先天不足者,有后天不足者。”认为虚损的成因不外乎先天不足与后天失养两种,病位也主要在脾肾。同时现代医家周永明[12]、侯呖华[13]也提出 ITP 以脾肾虚损为本的相似观点。

3.1.1. 脾为后天,虚则血不摄不生

脾脏为病,多为虚证。《素问·示从容论篇》记载:“脾气不守……不衄则呕。”提示出血与脾气密切相关。慢性 ITP 病情迁延难愈,久病伤中,脾气虚弱,则统血无权、血不循经,外溢于肌表而成瘀。而血能载气生气,血去气伤,脾气随血离经而进一步虚耗,不能摄血。所以脾气虚弱既是引起出血的病理因素,又是出血所导致的结果。同时,脾为气血生化之源,脾气不足则无以运化水谷精微,津液不能升清,气血化源不足,因血液外溢所致血虚进而加重。麻柔[14]和薄汝林[15]认为慢性 ITP 的病机关键是脾气虚弱,失其统摄。钱钢[16]亦指出气虚是导致生血不足的根本原因,而血瘀则是气虚亏损所引发的病理表现。故“脾气虚弱,难以摄血,生血无力”为本病的主要病因病机之一。

3.1.2. 肾为先天，虚则血不养不化

李中梓云：“血之源头在乎肾”。慢性 ITP 长期反复出血，阴液损耗必定会导致肾阴亏虚，伴随腰膝酸软、头晕耳鸣等肾虚症状。同时肾阴亏虚还会导致虚火内生，虚火灼伤脉络，迫血妄行，导致血逸于脉外。此外，慢性 ITP 气随血脱出现气血亏虚，血虚则精亏，肾精耗伤，则血液化生不足，血小板生成减少。肾气亏损，封藏失职，无力固精、摄血而外溢导致出血加重。姚乃中[17]提出肾虚血瘀贯穿在 ITP 的整个发病过程中。因此，“肾阴虚火旺，迫血妄行，化生不足”也是慢性 ITP 的重要病机。

3.2. 从经络理论探讨慢性 ITP 的治疗契机

经络系统作为人体独特的生理结构和功能组成部分，是运行气血、联络脏腑、沟通内外的通路。其行气血、营阴阳，确保人体各系统功能保持动态平衡与协调统一。《素问·调经论篇》中提到：“血有余，则泻其盛经出其血；不足，则视其虚经。”虚损之病机虽然与五脏六腑功能失调关系最为密切，但作为致病因素介质的气、血、精、津、液和通道的经、络、血脉、营、卫实际上起着至为关键的作用[18]。

经络失调可导致气血运行失常，影响血液的生成和运行，导致血小板减少和出血症状。慢性 ITP 患者常伴有经络瘀阻[19]，经络瘀阻则气血运行不畅，进一步加重血小板减少和出血症状。同时经络内联脏腑，外络肢节，脾经失调可导致脾虚失统，血不归经；肾经失调可导致肾虚精亏，血不化生。所以，通过经络系统可多方向、多维度治疗慢性 ITP。经络是气血运行的通道，借以经穴治疗不但可调节气血运行，促进血液生成，改善气血亏虚状态，还可疏通经络瘀阻，改善血液运行，减少出血症状。除此之外，经络与脏腑紧密联系，从脾经、肾经论治可以调节脾肾二脏功能，恢复阴阳平衡。

4. 治疗思路

《血证论》中提出针对各种血证的止血、消瘀、宁血、补血的治血四法。治血作为根本大法，穿插于慢性 ITP 整个病程。仲景辨治虚损，以调补阴阳为主，偏于补中安肾。薛立斋进一步提出：“癆瘵之证，大抵属足三阴亏虚，虚热无……当用六味地黄丸为主，以补中益气汤调火之证。补脾胃。若脾胃先损者，当以补中益气汤为主，以六味地黄丸温存肝肾，多有得生者。”由此可见，虚损之证的治疗多强调脾肾同治。因此，采用毫针刺，激发足太阴脾经和足少阴肾经之经气，补益脾肾之气血，气与血同治，益气补血的同时调节气血运行，疏通经络瘀阻，共奏补虚调经之效。除此之外，慢性 ITP 主要病理特点为气与阴血共同损耗，故阴虚火旺和气虚不摄共同存在于慢性 ITP 病程中，并且相互影响。因此，在治疗中，应注重滋阴降火和益气摄血同治。

4.1. 健运脾胃，益气补血，理气化瘀

《证治准绳》曰：“脾胃者，气血之父也。”脾与胃同属中焦，一脏一腑，表里相合，共为“气血生化之源”。气血的生成主要依赖于脾胃运化水谷精微的功能，故脾胃调和是维持气血充盈的关键前提。

《针灸大成》记载：“三阴交，主脾胃虚弱”。三阴交作为脾、肝、肾三经的交会穴，针之可健脾益气、滋阴养血。不仅如此，还有研究表明，刺激三阴交可增加“气”的流动并释放神经递质和神经激素，从而减少对疲劳的感知[20]。血海是脾经的重要穴位，具有补血摄血、活血化瘀的作用，刺激血海可促进血液生成，改善血小板减少。而足阳明胃经为多气多血之经，配合胃经穴位针刺可加强调和气血，健脾摄血之功。《标幽赋》：“虚损天枢可取。”天枢作为胃经穴位，有理气健脾、活血散瘀之效。阳经合穴属土，内应于脾，脾与胃相表里，胃经合穴足三里具有扶正培元、调理阴阳、健脾和胃、通经活络之功。现代研究发现足三里可调节多种脑-肠道肽的分泌，例如调节胃肠道运动和分泌的胃动素[21]，同时可以触发迷走神经放电促进胃蠕动[22]，起到促进运化水谷精微的作用。除此之外，背俞穴是经气汇合于背部的

穴位，募穴乃脏腑之气在胸腹部的汇聚之处，俞募阴阳相配，前后相通，发挥调和气血的作用。所以针刺脾经募穴章门、胃经募穴中脘，配合脾俞、胃俞可从阴引阳，疏理经气，调和气血。中脘同时为任脉与足阳明之会，还可疏利中焦气机、补益中气、疏理中气。除此之外，膈俞作为血会，具有活血化瘀、理气止血的作用。

4.2. 补肾填精，滋阴降火，宁血止血

《素问·生气通天论》中记载：“肾髓坚固，气血皆从”，强调了肾精充足对气血生成和运行的重要性。肾精充足，则骨髓充盈，骨骼强健，血液生成有源，气血充盈，运行顺畅，则脏腑功能正常，体现出肾与气血生成、运行的关系密切。“五脏有疾当取之十二原”，原穴位于腕、踝关节附近部位，是脏腑原气输注、经过和留止的地方，针刺肾经原穴太溪，可补肾填精，改善精血不足状态。太溪配合足三里还可调节神经系统功能，缓解 ITP 患者的焦虑抑郁情绪[23][24]。肾俞是肾经的背俞穴，具有补肾益气、填精益髓的作用，刺激肾俞可增强肾脏功能，改善肾虚精亏状态。元气是植根于肾，是人身之气的根本、原动力，可通过三焦散布全身，充养脏腑。关元为元气之根，刺之有补肾益气、温阳固本的作用，与三阴交相配，调节和滋补冲任，是调和气血最常见的穴位组合之一。气海为先天元气聚会之处，针刺气海可调气机、益元气、补肾虚、固精血。气海与足三里、肾俞、中脘相配，可以通过神经-内分泌-免疫途径释放神经递质和激素，最终作用于免疫细胞并调节生物体的靶器官和免疫稳态[25]。慢性 ITP 患者阴血亏耗，日久必然会出现阴虚火旺之征。因此，针刺肾经之照海可滋阴降火，配合肾经郄穴水泉可传递水液、清热益肾，通经活络。

4.3. 针刺治疗方案

穴位处方：“益气补血”组穴(三阴交、血海、天枢、足三里、章门、中脘、脾俞、胃俞、膈俞)+“滋阴降火”组穴(太溪、肾俞、关元、气海、照海、水泉)操作：踝关节附近穴位选用 0.25 mm × 25 mm 一次性无菌针灸针，胸腹部、背部及膝关节附近穴位选用 0.25 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针。患者先取仰卧位，取穴：三阴交、足三里、血海、章门、天枢、中脘、关元、气海。三阴交、足三里、血海、天枢、中脘、关元、气海直刺，章门斜刺，以上穴位得气后行针刺补法。隔日患者取俯卧位，取穴：三阴交、脾俞、胃俞、膈俞、肾俞、太溪、照海、水泉。脾俞、胃俞、膈俞、肾俞斜刺，得气后行捻转补法，太溪、照海、水泉直刺，得气后行捻转泻法。均留针 20~30 min，嘱患者深呼吸安静休息。

5. 典型病例

患者，女，30 岁，2022 年 01 月 04 日初诊。主诉：下肢反复瘀斑瘀点，伴全身疲乏 2+年。现病史：2+年前患者感染新型冠状病毒痊愈后 1+月出现下肢少量瘀斑瘀点，自觉全身乏力。血常规提示：血小板： $24.0 \times 10^9/L$ ；骨髓穿刺提示：巨噬细胞减少。行血生化、甲状腺功能测定、腹部彩超、C14 呼气等检查筛查病因未见明显异常，诊断为原发性免疫性血小板减少症，予生血宝合剂联合金暑叶止血合剂口服治疗，定期监测血小板计数发现血小板缓慢上升。1+年前患者再次感染新型冠状病毒后血小板计数降至 $9.0 \times 10^9/L$ ，予马来酸阿伐曲泊帕片配合生血宝合剂口服治疗，服药 3 周后复查血常规，血小板上升至 $134.0 \times 10^9/L$ ，但指标不能长期稳定，感冒及劳累后会出现明显的血小板计数下降。2023 年 11 月 28 日刻下症：双下肢反复出现皮肤瘀斑瘀点，行走过多或感冒后瘀斑瘀点增多。平素易感冒，时常感到全身疲倦，血小板计数现在维持在正常水平，但劳累或感冒后会出现明显的血小板减少，最低下降至 $9 \times 10^9/L$ 。爪甲苍白，纳呆，便溏，小便尚可，舌质红、舌体瘦、苔少，脉细弱略数。西医诊断：慢性原发性免疫性血小板减少症；中医诊断：肌衄(气阴两虚证)。治则：益气摄血，滋阴补血。治疗：① 第一日针灸。取穴：双侧三阴交、足三里、血海、章门，天枢、中脘、关元、气海。操作：常规消毒，三阴交选用 0.25 mm ×

25 mm 一次性无菌针灸针, 其他穴位选用 0.25 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针。患者取仰卧位, 三阴交直刺 25 mm, 足三里、血海、天枢、中脘、关元、气海直刺 30 mm, 以上七穴得气后行提插补法, 30 次/min, 持续 2 min; 章门向内侧 30°斜刺 15 mm, 得气后行捻转补法, 120 次/min, 持续 1 min。留针 20~30 min。② 第二日针灸。取穴: 双侧三阴交、脾俞、胃俞、膈俞、肾俞、太溪、照海、水泉。操作: 常规消毒, 太溪、照海、水泉选用 0.25 mm × 25 mm 一次性无菌针灸针, 其他穴位选用 0.25 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针。患者取俯卧位, 脾俞、胃俞、膈俞、肾俞向脊柱方向呈 45°角斜刺 20 mm, 得气后行捻转补法, 120 次/min, 持续 2 min。太溪、照海、水泉直刺 15 mm, 得气后行捻转泻法, 120 次/min, 持续 2 min。留针 20~30 min。两日为 1 次, 每周治疗 3 次。治疗第 1 周出现感冒, 血小板计数明显下降至 $30 \times 10^9/L$, 治疗第 3 周血小板计数回升至 $89 \times 10^9/L$ 。连续治疗 3 周后, 双下肢出现皮肤瘀斑瘀点频率减少、全身疲倦感好转, 爪甲淡白, 舌质红, 舌体瘦、脉细。第 4 周开始每周治疗 2 次, 连续治疗 2 周后, 双下肢出现皮肤瘀斑瘀点频率明显减少、全身疲倦感好转, 劳累及感冒后血小板计数波动在 $86 \sim 154 \times 10^9/L$, 爪甲淡白, 纳眠可, 二便调, 舌质红, 舌体瘦、脉细。为防止症状反复, 嘱患者在后期继续巩固治疗, 1 周不少于 1 次治疗。停止治疗后, 嘱患者注意调护情志, 合理饮食, 规律作息, 避免疲劳及熬夜, 定期监测血小板计数。2024 年 3 月 30 日及 2024 年 9 月 30 日随访, 患者无新发皮肤瘀斑瘀点, 感冒频率较前明显减少, 血小板计数维持在正常水平波动, 病情未反复。

6. 小结

本文基于“脾肾相赞”的理论基础, 以脾运化先天、化生气血及统摄血液, 肾封藏后天、生髓化血及调控气血转化为理论基础, 总结出慢性原发性免疫性血小板减少症日久则成气与阴血亏损共存的病理状态, 可归属于中医学的“虚劳”范畴, 其病理机制为气阴两虚, 可从脾肾论治。借经络系统运行气血、联络脏腑的特点, 提出针刺“三阴交、血海、天枢、足三里、章门、中脘、脾俞、胃俞、膈俞”以益气补血、理气化瘀, 并联合针刺“太溪、肾俞、关元、气海、照海、水泉”以滋阴降火、宁血止血的治疗方案, 以期慢性 ITP 的临床治疗提供思路和方法。

参考文献

- [1] 杨仁池. 免疫性血小板减少症的命名、定义与疗效评价的标准化——关于 ITP 国际工作组报告的解读[J]. 中华血液学杂志, 2009, 30(3): 215-216.
- [2] Trautmann-Grill, K., von Bonin, M., Georgi, A., Middeke, J.M., Böttcher, M., Meyer, O., et al. (2025) Salvage Treatment of Multi-Refractory Primary Immune Thrombocytopenia with CD19 CAR T Cells. *The Lancet*, **405**, 25-28. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)02504-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)02504-2)
- [3] 陈信义, 麻柔, 李冬云. 规范常见血液病中医病名建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(11): 1040-1041.
- [4] Ghanima, W., Godeau, B., Cines, D.B. and Bussel, J.B. (2012) How I Treat Immune Thrombocytopenia: The Choice between Splenectomy or a Medical Therapy as a Second-Line Treatment. *Blood*, **120**, 960-969. <https://doi.org/10.1182/blood-2011-12-309153>
- [5] Cuker, A. and Neunert, C.E. (2016) How I Treat Refractory Immune Thrombocytopenia. *Blood*, **128**, 1547-1554. <https://doi.org/10.1182/blood-2016-03-603365>
- [6] 徐皓, 鲍计章, 朱文伟, 等. 健脾滋肾泻火方对免疫性血小板减少症小鼠脾脏树突状细胞、CD86 表达和外周血 IL-12p70 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(3): 107-110+268.
- [7] 储真真, 李娜, 陈信义, 等. 陈信义教授治疗特发性血小板减少性紫癜经验[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1): 54-55.
- [8] 余惠平, 董理权. “鸡尾酒疗法”在儿童特发性血小板减少性紫癜中的运用[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(11): 95-96.
- [9] 王方. 基于数据挖掘探讨孙伟正治疗原发性免疫性血小板减少症的用药经验[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.

- [10] 陈娜, 余惠平, 许雪雪, 等. 扶正解毒方联合熊胆粉治疗儿童慢性免疫性血小板减少症[J]. 中医杂志, 2020, 61(23): 2104-2106.
- [11] 王忠武, 陈志雄. “紫癜灵”加减治疗特发性血小板减少性紫癜体会[J]. 江苏中医药, 2004(5): 46-48.
- [12] 亓雪燕. 基于数据挖掘的周永明教授治疗原发免疫性血小板减少症的学术经验传承研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2020.
- [13] 侯呖华. ITP 的中医论治体会[J]. 中日友好医院学报, 2002, 16(1): 59.
- [14] 全日城. 麻柔辨证施治慢性免疫性血小板减少性紫癜经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(4): 260-261.
- [15] 傅汝林, 刘宏潇. 归脾汤加减治疗 ITP68 例分析[J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 26.
- [16] 钱钢. 益气活血法治疗慢性特发性血小板减少性紫癜[J]. 上海中医药杂志, 1999(2): 17.
- [17] 田胜利. 姚乃中运用温肾填精、凉血活血法治疗特发性血小板减少性紫癜经验[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(6): 12-13.
- [18] 兰燕玲, 杨琴, 王玉璐, 等. 从叶天士虚劳病“经-络-奇”辨治虚性体质艾滋病探微[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(14): 3225-3229.
- [19] 朱文伟, 陈信义, 周永明. 成人原发免疫性血小板减少症中医诊治专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2129-2133.
- [20] Oktaghina, J. (2022) The Effect of Acupressure on Fatigue in Leukemia Children Undergoing Chemotherapy at the Obstetrics and Pediatric Inpatient Unit at Dr. RSUP. M. Jamil Padang. Universitas Andalas.
- [21] Li, H., He, T., Xu, Q., et al. (2015) Acupuncture and Regulation of Gastrointestinal Function. *World Journal of Gastroenterology*, 21, 8304-8313. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i27.8304>
- [22] 李雯, 韩旭, 余芝, 等. 电针、温和灸足三里穴区对大鼠胃运动及迷走神经胃支放电频率的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1921-1925.
- [23] Zhang, J., Liu, Y., Li, Z., Hu, Q., Huang, X., Lv, H., et al. (2023) Functional Magnetic Resonance Imaging Studies of Acupuncture at ST36: A Coordinate-Based Meta-Analysis. *Frontiers in Neuroscience*, 17, Article ID: 1180434. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1180434>
- [24] Zhao, J., Li, X., Zheng, H., et al. (2023) Effects of Acupuncture on Functional Gastrointestinal Disorders: Special Effects, Coeffects, Synergistic Effects in Terms of Single or Compatible Acupoints. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 43, 397-408.
- [25] 徐枝芳, 公一囡, 窦报敏, 等. 针灸改善慢性炎症反应的效应规律及机制研究现状与展望[J]. 针刺研究, 2023, 48(2): 111-117.