

中医药治疗过敏性紫癜肾炎的研究进展

燕广星, 王新伟*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月14日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘要

过敏性紫癜肾炎(HSPN)是临床常见的过敏性紫癜继发的肾小球疾病,目前西医针对本病以激素、免疫抑制剂等药物为主,其存在不良反应风险较高、停药后容易复发等局限性。中医对HSPN的认识较早,治则治法、治疗方式等依据丰富。笔者系统综述近年来中医药治疗HSPN的相关研究发现,当前中医药治疗HSPN的治疗方法以内治法为主,涉及辨证论治、经方加减、自拟方、中成药等,外治法应用较少,以针灸及穴位贴敷为主,中医药治疗本病疗效确切,本文将予以报道。

关键词

过敏性紫癜肾炎, 中医药, 研究进展

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Henoch-Schönlein Purpura Nephritis

Guangxing Yan, Xinwei Wang*

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

Received: July 14, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

Henoch-Schönlein Purpura Nephritis (HSPN) is a common glomerular disease secondary to Henoch-Schönlein Purpura in clinical practice. Current Western medical treatment mainly relies on corticosteroids and immunosuppressants, which carry high risks of adverse reactions and a high relapse rate after discontinuation. Traditional Chinese Medicine (TCM) has recognized HSPN at an early stage, with rich theoretical foundations in treatment principles and therapeutic approaches. This

*通讯作者。

paper systematically reviews recent research on TCM treatment of HSPN. The findings indicate that current TCM interventions for HSPN are predominantly internal therapies, including syndrome differentiation-based treatment, classical formula modifications, self-formulated prescriptions, and proprietary Chinese medicines. External therapies are less commonly applied, mainly involving acupuncture and acupoint application. TCM demonstrates definite efficacy in treating this condition, and this paper provides a comprehensive report.

Keywords

Henoch-Schönlein Purpura Nephritis, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

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

过敏性紫癜肾炎(HSPN)是临床常见的过敏性紫癜继发的肾小球疾病,多发生于儿童时期,其病理本质为肾小球血管出现 IgA 免疫复合物沉积引起的坏死性血管炎[1]。HSPN 患者的临床表现以皮肤、关节及肾脏损害为主,如皮肤紫癜、关节痛、血尿等,据统计约有 30%~50%的过敏性紫癜患者会出现 HSPN,部分甚至可能进展为终末期肾病,严重影响患者的预后,给患者及家庭带来极大负担[2][3]。目前西医对 HSPN 的治疗以炎症控制、免疫抑制为主,药物包括糖皮质激素、免疫抑制剂、血管紧张素转换酶抑制剂等,可一定程度缓解患者急性期临床症状,然而这些药物存在继发感染、肝肾功能损害等严重不良反应,限制了其临床应用[4]。中医认为, HSPN 根据其临床表现与“水肿”“发斑”“虚劳”等中医疾病相似,其发生病因包括内外两方面因素,外因以六淫邪气、疮毒等,内因与患者自身禀赋不足尤其是肾气亏虚相关[5]。本病总属本虚标实之证,可分急性期、恢复期两个临床时期,其中急性期以标实为主,即外感风湿热毒,恢复期患者以湿热伤肾、正虚邪恋为主要病机。中医对本病的认识较为丰富,治疗方法较多,具有整体调节、内外同治、标本兼顾的特点,近年来许多研究证实,对于 HSPN 患者,中医药不仅可有效减轻患者主要临床症状,提高肾功能,还可调控患者肾脏病理损伤等,且具有良好的安全性[6]。据此,笔者就近年来中医药治疗 HSPN 的临床研究进展进行综述,为临床诊疗提供参考。

2. 中医内治法

2.1. 辨证论治

目前 HSPN 的中医证型尚未形成统一标准,常见证型可包括风热搏结、湿热蕴结、脾肾气虚、气阴两虚等。基于本病的发生及演变规律,有学者主张可采用分期辨证方式进行论治,如纪丰烨等[7]认为,儿童 HSPN 总的病机为邪伏肾之膜原,主气亏损、湿热瘀毒邪气相互胶着,急性期患儿以脾肾不足为主,应给予益黄散、二至丸、升降散等方以畅达膜原、固护脾肾,迁延期患儿以气阴两虚为主,可用加减三甲散、参芪地黄汤等以搜络剔邪,验案表明该理论治疗 HSPN 疗效确切。傅晓骏教授以卫气营血理论为依据对 HSPN 进行辨证论治,认为本病的核心病机在于气血不调、热毒入脉,将本病分为卫分证、气分证、营分证、血分证四大阶段,分别给予患者疏风、清气、清营、凉血等治法,疗效理想[8]。周恩超教授认为 HSPN 的核心病因病机为肾虚瘀热,患者以肾气亏虚为本,以六淫邪气胶结为标实,肾虚瘀热、毒邪交据而发病,治疗上主要应用清热解毒、活血化瘀之法,兼顾患者肾虚之本,临床疗效满意[9]。一

项回顾性队列研究也表明, 中医辨证治疗儿童过敏性紫癜的核心药物以地黄、牡丹皮、紫草、赤芍、水牛角等清热解毒、凉血散瘀药物为主, 辨证治疗方式可显著降低儿童过敏性紫癜出现肾脏损伤风险, 还可显著减少患儿不良反应发生率[10]。

2.2. 经方加减

经方因其组方严谨、疗效确切, 在 HSPN 的临床治疗中被广泛应用, 医家多根据本病的病机特点, 选用经典方剂随证加减, 取得了良好的临床疗效。犀角地黄汤由犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮等组成, 可清热解毒、凉血散瘀, 临床常用该方治疗 HSPN 急性期患者。李美艳等[11]纳入 125 例符合诊断标准的 HSPN 患儿, 根据其肾功能损伤程度分为轻度组、中重度组, 给予犀角地黄汤联合常规西医治疗, 结果显示, 治疗后两组患儿的肾功能指标血清肌酐(Scr)、血尿酸(UA)、血尿素氮(BUN)均显著改善, 说明犀角地黄汤可有效减轻 HSPN 肾脏功能损伤程度。杨心雨[12]以心脾两虚型 HSPN 患者 67 例为观察对象, 根据患者用药情况分为槐杞黄颗粒组、归脾汤化裁方组, 比较患者的治疗结果发现, 归脾汤化裁方组的中医证候积分均显著降低, 临床总有效率达 94.29%, 其他实验室指标如 24 小时尿蛋白定量和尿沉渣红细胞计数均得到显著改善, 随访 3 个月数据显示归脾汤还可降低 HSPN 患者复发率, 说明归脾汤对本病患者疗效确切。异功散由四君子汤加陈皮组成, 为脾虚气滞证小儿疾病常用方, 余珍婷等[13]采用异功散结合胃苓汤加减治疗 82 例 HSPN 脾虚湿热证患儿, 结果显示, 相较于强的松、贝那普利片口服治疗, 加用异功散结合胃苓汤可显著提升临床治疗总有效率, 缩短患者主要症状蛋白尿、血尿、紫癜的消退时间, 还可改善患者 BUN、Scr 等肾功能指标, 且安全性较高, 值得临床推广。靳丹等[14]纳入 HSPN 患儿 86 例, 随机分为观察组、对照组, 观察组给予补阳还五汤联合常规西药治疗, 结果发现补阳还五汤不仅可有效降低 HSPN 患儿血清炎症因子转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、白细胞介素-18 (IL-18)和白细胞介素-6 (IL-6)等水平, 还可降低 D-二聚体、纤维蛋白原(FIB)和内皮素-1 (ET-1)水平, 显著改善患儿肾功能, 抑制炎症反应并提升凝血功能, 疗效确切。

2.3. 自拟方

许多学者根据自身临床经验和 HSPN 患者病机特点拟定方剂, 经临床研究表明自拟方剂治疗 HSPN 也可收获满意疗效。赵拖利等[15]采用自拟清热凉血解毒方治疗 50 例 HSPN 患儿, 该方由水牛角、生地黄、连翘、赤芍、茜草、黄柏、薏苡仁等中药组成, 治疗结果显示该方的临床总有效率达 96.00%, 观察患儿凝血功能相关指标发现自拟清热凉血解毒方可显著升高患儿凝血酶原时间、凝血酶时间, 降低纤维蛋白原、D-二聚体水平, 改善患儿的凝血状态, 缩短临床症状消失时间。徐梅秀等[16]观察了自拟养元护肾消癥方对急性期 HSPN 患儿的临床疗效, 该方由黄芪、党参、丹参、三七粉、生地黄、女贞子、墨旱莲等中药组成, 治疗后发现养元护肾消癥方可显著提高患儿血清 6-酮-前列腺素 F-1 α 及一氧化氮(NO)水平, 降低血清炎症因子 IL-8、IL-33 及可溶性细胞间黏附分子-1 (sICAM-1)水平, 改善 BUN、Scr 等肾功能指标, 说明养元护肾消癥方对 HSPN 疗效确切。尿血 1 号方由水牛角、生地黄、丹参、牡丹皮、当归、小蓟、白茅根、乳香、没药等中药组成, 郑珊等[17]纳入 108 例 HSPN 患儿, 随机分为对照组、观察组, 观察组采用尿血 1 号方治疗, 结果表明尿血 1 号方可以显著降低患儿中医证候总积分、尿微量白蛋白、24h 尿蛋白、中性粒细胞比率、淋巴细胞/单核细胞比值等临床指标, 临床总有效率达 88.9% (48/54), 说明尿血 1 号方可有效减轻 HSPN 患儿肾脏损伤。杨洁等[18]采用自拟滋阴通络方治疗湿热伤络型 HSPN 急性期患儿, 该方由生地黄、牡丹皮、赤芍、旱莲草、白茅根、小蓟、茜草等滋阴养血、化瘀通络中药构成, 治疗结果表明滋阴通络方可显著降低患儿血清核因子 κB 及基质金属蛋白酶-9 水平, 调节 T 淋巴亚群细胞水平, 还可降低疾病复发率, 说明滋阴通络方对本病疗效确切。

2.4. 中成药

中成药具有成分可控、疗效稳定、服用方便等显著优势,近年来中成药逐渐广泛应用于临床各科疾病,尤其是慢性疾病的长期治疗,临床常用于治疗 HSPN 的中成药包括百令胶囊、槐杞黄颗粒、雷公藤多苷、黄葵胶囊等。刘霞等[19]选取院内收治的 80 例 HSPN 患儿,采用随机数字表法将其分为对照组,对照组给予吗替麦考酚酯治疗,治疗组加用百令胶囊,治疗 3 个月后,治疗组患者的血清炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、 γ -干扰素(IFN- γ)、IL-6、Scr、BUN 及体液免疫功能等相关指标均较治疗前显著下降,改善程度显著优于对照组,且具有较高的临床安全性。杨悦等[20]纳入 50 例符合诊断标准的气阴两虚夹湿热证 HSPN 患儿,其中 26 例给予槐杞黄颗粒治疗,治疗结果显示槐杞黄颗粒可以显著降低患儿的中医证候积分、尿红细胞计数、24 h 尿蛋白定量指标,说明该中成药对于 HSPN 患儿疗效明确,可临床推广应用。李本哲等[21]观察了雷公藤多苷在 HSPN 患儿中的临床应用效果,结果显示雷公藤多苷不仅可以有效改善患儿凝血功能相关指标,还可调节免疫功能指标如免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 A1 (IgA1),改善患儿肾脏功能,且安全性高。李茜等[22]应用网络药理学和分子对接技术发现,黄葵胶囊可通过丝氨酸/苏氨酸蛋白激酶 1、表皮生长因子受体等关键靶点,产生 HSPN 治疗效应,其作用机制涉及免疫炎症反应调控、氧化应激改善、肾纤维化抑制等。

3. 中医外治法

针灸、穴位贴敷等都是临床常用的 HSPN 外治方法,针灸疗法可通过对局部经络腧穴的刺激作用发挥调理气血、扶正祛邪、疏通经络的功效,穴位贴敷可结合针灸与中药的双重优势。针对 HSPN 临床常选取内外同治方式进行整体调整,邪同增效,临证选穴常选任督脉、脾经、肾经穴,如足三里、肾俞、脾俞、关元、曲池等。叶秀春等[23]将 80 例符合诊断标准的 HSPN 患儿随机分为观察组、对照组,其中观察组给予清热消癥汤结合针刺治疗,治疗结果显示,相较于常规治疗,针药结合疗法不仅可显著改善患儿尿红细胞计数、24 小时尿蛋白定量(24 h-UTP)等肾功能指标,还可降低各炎症因子水平,缩短皮肤紫癜、腹痛等症状消退时间,临床疗效理想。

艾灸疗法是一种借助艾绒或艾条燃烧的热力,对人体特定腧穴产生热刺激以治疗疾病的中医外治方法,在各种虚证及慢性疾病中应用广泛。额尔敦都楞等[24]纳入符合诊断标准的 61 例 HSPN 患者,其中 30 例观察组患者给予蒙医艾灸及常规方案治疗,结果显示加用艾灸疗法后临床总有效率显著提高,达 80%,且患者尿潜血、蛋白尿、紫癜等情况显著改善,对不良反应进行监测发现艾灸疗法还具有良好的安全性,值得临床推广。杨洪娟等[25]采用针灸结合加用中药汤剂疗法治疗紫癜性肾炎肾病综合征型患者,结果显示,针灸外治结合中药内服可显著降低患者中医证候积分,改善肾功能相关指标如 24 h-UTP、尿红细胞计数等,疗效确切。穴位贴敷也是临床常用的辅助外治方法,杨雨萌等[26]将符合诊断标准的 HSPN 患者随机分为两组,其中 30 例治疗组患者给予养阴止血方联合中药穴位贴敷,结果显示穴位贴敷联合中药汤剂治疗 HSPN 的临床总有效率达 95.0%,患者血清炎症因子 TNF- α 、IL-8、超敏 C 反应蛋白水平显著降低,肾功能指标也显著改善,说明穴位贴敷联合中药汤剂可有效减轻患者临床症状,其作用机制可能与免疫炎症平衡改善相关。

4. 小结

HSPN 是临床常见病、多发病,其发病机制目前仍未阐明,可能涉及免疫炎症因素、凝血功能受损、肾脏纤维化损伤等环节,且西医针对本病尚缺乏特效根治方案,常用药物亦存在不良反应明显,疾病复发风险高等问题。近年来,中医药在 HSPN 的治疗相关研究上取得了较大进展,许多临床研究表明中医药可凭借整体调节、内外同治的特点,表现出独特的疗效优势。在肯定中医药疗效的同时,必须正视雷

公藤及含马兜铃酸药材的毒性风险。雷公藤可致肝损伤、骨髓抑制及生殖毒性, 禁用于儿童及育龄期患者; 马兜铃酸具肾毒性及致癌性, 含此成分的关木通、广防己等已被禁用。临床应用须严格把握禁忌, 动态监测肝肾功能, 确保用药安全。

在病因病机方面, 中医对 HSPN 的认识不断完善, 提出了卫气营血辨证、脏腑辨证、分期辨证等多种辨证体系, 治疗方案也十分丰富。大量研究证实, 中医药可以通过调控免疫炎症反应、改善肾组织病理损伤等方面, 显著减轻患者临床症状, 改善肾功能指标, 降低疾病复发风险, 同时安全性良好, 具有较高的临床应用前景。然而, 当前中医药治疗 HSPN 领域研究尚存在一些不足, 例如中医对本病的辨证分型尚未形成统一意见, 不同学者对本病的辨证差异较大, 不利于横向比较及研究结果的推广。此外, 多数研究仍然存在样本量较小、研究方法学质量不高等缺陷, 且大部分临床研究仍停留在疗效观察阶段, 对中医药治疗本病的深层次作用机制研究不足。未来应进一步完善 HSPN 的中医辨证分型与临床诊疗规范, 并开展更多随机双盲、大样本、多中心的临床试验, 借助网络药理学、分子生物学等技术手段, 从多层面揭示中医药治疗本病的作用机制, 阐明中医药对于 HSPN 肾脏保护的核心通路。同时还需注重中医药的长期安全性, 开展 HSPN 患者的长期随访观察, 为临床应用中医药手段治疗本病提供安全规范的用药依据, 推动中医药在 HSPN 中的临床应用。

参考文献

- [1] 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合循证小组. 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合诊疗指南(2023) [J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 133-140.
- [2] 中华医学会儿科学分会免疫学组, 中华儿科杂志编辑委员会, 中国儿童风湿免疫病联盟. 中国儿童 IgA 血管炎诊断与治疗指南(2023) [J]. 中华儿科杂志, 2023, 61(12): 1067-1076.
- [3] 杨扬, 唐帅, 张建. 紫癜性肾炎患儿血小板参数与肾脏病理分型及肾功能的关系[J]. 浙江医学, 2024, 46(4): 384-387+392.
- [4] 胡艳, 袁昕, 曹童童, 等. 儿童过敏性紫癜、紫癜性肾炎的中西医结合诊疗方案[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 109-113.
- [5] 宋玲玉, 韩娇, 田金娜, 等. 中医“紫癜劳”病因病机及辨证论治框架的构建[J]. 四川中医, 2020, 38(12): 20-22.
- [6] 孙利辉, 丁樱, 韩姗姗, 等. 中医药治疗紫癜性肾炎研究进展的可视化分析[J]. 中国药事, 2022, 36(5): 554-568.
- [7] 纪丰烨, 叶冠成, 王玲, 等. 基于“主客交”理论分期论治儿童过敏性紫癜性肾炎思路探析[J]. 江苏中医药, 2025, 57(8): 31-34.
- [8] 徐子扬, 傅晓骏. 傅晓骏教授从卫气营血辨治过敏性紫癜性肾炎[J]. 基层中医药, 2024, 3(5): 13-17.
- [9] 黄国顺, 杨威, 周恩超. 周恩超教授基于肾虚瘀热理论辨证论治过敏性紫癜性肾炎的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(13): 109-112.
- [10] 丁子超, 任献青, 张建江, 等. 中医辨证治疗降低儿童过敏性紫癜肾脏损伤发生率的回顾性队列研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2260-2265.
- [11] 李美艳, 陈琪. 犀角地黄汤对小儿紫癜性肾炎肾功能及 MCP-1、sVCAM-1 的影响[J]. 华夏医学, 2025, 38(1): 95-100.
- [12] 杨心雨. 归脾汤化裁方治疗心脾两虚型紫癜性肾炎临床疗效的回顾性分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2023.
- [13] 余珍婷, 余杭英. 胃苓汤合异功散加减治疗小儿过敏性紫癜性肾炎脾虚湿热证的效果及对肾保护、免疫调节的影响[J]. 中医儿科杂志, 2025, 21(5): 69-75.
- [14] 靳丹, 罗世杰, 马艳芳, 等. 补阳还五汤联合西药治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的疗效及对机体血管内皮功能的影响研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(16): 3083-3087.
- [15] 赵拖利, 杨秉权, 苏洁. 自拟清热凉血解毒方治疗小儿过敏性紫癜性肾炎的临床疗效和对凝血机制的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2): 247-248+251.
- [16] 徐梅秀, 薛丕良, 王冬梅, 等. 养元护肾消癜方治疗过敏性紫癜肾炎急性期的疗效及对微循环指标、血清

- sICAM-1、sVCAM-1、IL-33、IL-8 的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 626-628+674.
- [17] 郑珊, 文仲渝, 秦耘, 等. 尿血 1 号方治疗儿童血热夹瘀型过敏性紫癜肾炎的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(18): 87-94.
- [18] 杨洁, 吴春青, 王薛平. 自拟滋阴通络方加减治疗湿热伤络型急性期儿童过敏性紫癜肾炎临床评估[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(5): 71-73.
- [19] 刘霞, 沈红, 星学花, 等. 百令胶囊联合吗替麦考酚酯对过敏性紫癜性肾炎患儿肾功能、体液免疫功能及血清炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(24): 4756-4759.
- [20] 杨悦, 马晓燕. 槐杞黄颗粒治疗过敏性紫癜性肾炎气阴两虚夹湿热证临床观察[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(3): 83-86.
- [21] 李本哲, 丁增南, 张谦, 等. 丙种球蛋白联合雷公藤多苷治疗过敏性紫癜性肾炎患儿的效果及其对肾功能、免疫功能的影响[J]. 中国医学工程, 2025, 33(1): 103-106.
- [22] 李茜, 陆程灿. 基于网络药理学和分子对接探究黄葵胶囊治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的作用机制[J]. 中国处方药, 2025, 23(24): 1-5.
- [23] 叶秀春, 祁旬, 王笑宇. 清热消癜汤结合针刺对过敏性紫癜患儿血清炎症因子和肾功能的影响[J]. 环球中医药, 2020, 13(3): 431-434.
- [24] 额尔敦都楞, 布仁巴图, 王双连, 等. 蒙医艾灸治疗过敏性紫癜性肾炎疗效评价研究[J]. 内蒙古民族大学学报(自然科学版), 2022, 37(1): 72-76.
- [25] 杨洪娟, 杨洪庆, 胡秀红, 等. 脱敏活络疗法治疗紫癜性肾炎肾病综合征型的疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(8): 696-698.
- [26] 杨雨萌, 王珂, 张春骥, 等. 养阴止血方联合中药穴位贴敷治疗过敏性紫癜性肾炎的临床观察[J]. 哈尔滨医药, 2024, 44(4): 119-121.