

小儿过敏性紫癜中医病机各家认识梳理与比较

张萌芝¹, 杨丽珍^{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儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月3日; 录用日期: 2026年10月3日; 发布日期: 2026年10月14日

摘要

过敏性紫癜是儿科常见的血管变态反应性疾病。本文比较分析了现代中医医家对该病病机认识的不同观点之异同, 并在此基础上梳理其脉络, 以探讨对临床诊疗的指导意义。梳理发现, 现代中医医家关于小儿过敏性紫癜病机的学说十分丰富, 主要包括伏风致病、湿邪致病、毒邪理论、热虚瘀病机观以及营卫理论。但各家仍存有一致共识, 瘀血贯穿病程全程、虚实夹杂是该病核心病机。上述认识进一步丰富了中医辨证论治理论体系, 为临床个体化治疗提供了有力支撑。

关键词

小儿, 过敏性紫癜, 中医研究, 病机

A Review and Comparison of Different Practitioners' Views of TCM Pathogenesis of Allergic Purpura in Children

Mengzhi Zhang¹, Lizhen Yang^{2*}

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

²Department of Pediatrics I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 3, 2026; accepted: October 3, 2026; published: October 14, 2026

Abstract

Allergic purpura is a common vascular allergic disease in pediatrics. This article compares and

*通讯作者。

文章引用: 张萌芝, 杨丽珍. 小儿过敏性紫癜中医病机各家认识梳理与比较[J]. 中医学, 2026, 15(10): 294-299.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1510557

analyzes the similarities and differences of different views of modern Chinese medicine doctors on the pathogenesis of the disease, and on this basis, sorts out its context to explore the guiding significance for clinical diagnosis and treatment. It is found that modern Chinese medicine practitioners have rich theories on the pathogenesis of allergic purpura in children, including the theory of latent wind, dampness, toxin, heat deficiency and blood stasis, and the theory of Ying and Wei. However, there is still a consensus that blood stasis throughout the entire disease course and a combination of deficiency and excess constitute the core pathogenesis of the disease. The above understanding further enriches the theoretical system of TCM syndrome differentiation and treatment, and provides strong support for clinical individualized treatment.

Keywords

Children, Henoch-Schonlein-Purpura, Traditional Chinese Medicine Research, Pathogenesis

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

小儿过敏性紫癜是儿科常见的络脉出血性疾患。临床以肌肤瘀斑紫点、关节痹痛为常见表现,亦可伴随腹部不适与肾络损伤[1]。近年来,小儿过敏性紫癜(IgA 血管炎)发病率呈持续上升态势[2]。根据 2023 年《中国儿童 IgA 血管炎诊断与治疗指南》及相关流行病学研究,我国儿童过敏性紫癜(IgA 血管炎)年发病率约为 6.1~55.9/10 万[3]。该病多见于春冬季节,儿童群体发病率最高,高发年龄段为 4~12 岁;性别方面男孩发病多于女孩,比例约 1.28:1 [4]。

本病不仅危害患儿身心成长,也为患儿家庭增添沉重生活压力。西医治疗以糖皮质激素、免疫抑制剂及对症支持治疗为主,虽可快速控制急性期症状,但本病复发率较高。约 25% 的患儿在发病后 3~6 个月内复发,最高复发率可达 67%,部分患者甚至呈现频繁复发态势。复发易导致肾脏、胃肠道及其他系统受累,严重影响疾病预后,极端情况下可危及生命[5]。

中医治疗本病有独特的优势。针对本病病机,汪受传提出伏风致病理论[6];董幼祺强调湿邪致病为核心病机[7];刘霞提出热毒致瘀、瘀热互结的病机观[8];丁樱提出热、虚、瘀病机观[9];秦国政强调营卫理论[10]。这些医家从不同的角度分析小儿过敏性紫癜病机,为临床辨证施治提供可行思路。

2. 古代中医对本病的病机认识溯源

古代文献中未记载“过敏性紫癜”这一病名,根据本病的临床表现与发病特点,多将其归属于祖国医学“血证”中的“紫斑”、“肌衄”和“葡萄疫”的范围。紫斑以肌肤间青紫斑点或斑块为主要特征,伴见鼻衄、齿衄,重者呕血、便血、脑衄。

《灵枢·百病始生》谓:“阳络伤则血外溢为衄血,阴络伤则血内溢为后血” [11]。此言提示该病的病机根源在于饮食不节、起居劳倦损伤络脉。阳络损伤则见鼻衄、齿衄,阴络损伤则见便血。《证治准绳·疡医》云:“夫紫癜风者,由皮肤生紫点,搔之皮起而不痒痛者是也。此皆风湿邪气客于腠理,与气血相搏,致营卫否涩,风冷在于肌肉之间,故令色紫也” [12]提示本病的病机是外感风湿之邪客于腠理,与气血相搏,营卫失调,血滞肌表而发为紫斑。

《诸病源候论》言:“斑毒之病,是热气入胃,而胃主肌肉,其热挟毒蕴积于胃,毒气熏发于肌肤,状如蚊蚤所啮,赤斑起,周匝遍体” [13]提示该病的病机关键在于外感热邪入胃化毒,不得消散而发斑。

《医林改错》云:“紫癜风,血瘀于肌里”[14]。《血证论》中云:“经遂之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走”[15],可知瘀血是紫癜的重要病理因素。

这些古籍论述共同构成了“风、湿、热、毒、瘀、虚”交织的病机体系,不仅为现代中医认识过敏性紫癜的发病机制提供了历史依据,也为临床辨证论治确立了基本原则。

3. 现代中医名家病机学说阐释

3.1. 伏风理论

《注解伤寒论》提出“伏邪”(或称“伏气”)概念,指潜伏于体内而不会立即引起疾病的致病因素[16]。从伏邪来源来看,伏邪主要分为两类,一类是由外感六淫蕴酿而成或直接感受疫毒而形成的外感伏邪,一类是内生伏邪,可由内伤食积、湿热、胎毒内生导致[17]。

基于伏邪理论,汪受传提出小儿过敏性紫癜的病机关键是伏风内藏、外风引动、瘀热伤络[6]。小儿脏腑娇嫩、腠理疏松,更易被风邪侵袭,风为百病之长,寒热暑湿燥火毒之邪,都可借风邪之势内侵人体,与内伏风邪结合。小儿生理特点是阳常有余,阴常不足,感邪后极易化热入里,扰动血分致使血不循经、溢于脉外而成瘀血;离经之瘀血与热邪交结蕴生瘀热,耗伤肌肤、肠胃、关节与肾络,故而表现出紫癜、腹痛、关节肿痛、血尿等临床症状。

3.2. 湿邪理论

董幼祺强调湿邪致病是过敏性紫癜的核心病机,病位主要责之于脾[7]。中医认为,湿邪致病以重浊、黏滞、趋下、易袭阴位为特点。

湿邪致病特点与过敏性紫癜的胃肠道症状具有一定相似性。湿邪黏滞阻滞,易困遏脾胃气机,故患儿多见脘腹胀满不适、大便黏滞不畅、小便短少不理,舌苔厚腻之象。《素问·气交变大论篇》曰:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪,民病腹痛”[18]。缠绵难愈是湿邪独有的致病特性,临床以病程绵长、反复发作作为主要表现。过敏性紫癜皮肤紫癜多在4~6周内消退,但部分患儿间隔数周、数月后即反复发作,甚至可进展为肾脏病变,以致病情缠绵不愈[19]。《素问·太阴阳明论篇》曰:“伤于湿者,下先受之”[18]。湿邪虽然可以弥漫周身、无处不在,但其趋下下行之性尤为显著。小儿紫癜多见于四肢及臀部,呈对称分布,伸侧尤多,面部与躯干则较为少见。

3.3. 毒邪理论

刘霞基于多年诊疗经验,形成了“热毒致瘀、瘀热互结、瘀贯始终”的病机认知体系[8]。毒与热同源,热乃毒之渐,毒乃热之极,二者也常兼夹为害且相互转化[20]。她认为,热毒作祟是本病发生的始动因素,瘀血阻滞则是贯穿病程的关键环节,二者互为因果,共同推动疾病的发展与演变。

毒邪致病具有暴烈、泛发、内损、难治四大特点[21]。毒邪暴戾骤发,起病十分急猛,病势流转变快,极易攻及多个脏腑、经络等,病情表现不一[21];毒邪泛发,无处不到,既可外溢肌肤发为紫癜,又可流注关节致肿痛,内侵胃肠则腹痛便血,下损肾络则尿血、蛋白尿,证候繁杂、多脏受累[22];毒邪内损,最易灼伤脉络、败坏脏腑,尤以损伤肾络为甚,常致肾功受损、变生重症[23];毒邪难治,毒邪缠绵,胶着难除、深伏血络,故本病病程迁延、时作时止,屡治屡发,久则转为慢性[21]。

3.4. 热、瘀、虚理论

丁樱讲过敏性紫癜的病机概括为“热、瘀、虚”三个方面[9]。其中风热外邪侵袭是发病的始动因素,正气亏虚是疾病迁延的内在基础,而瘀血阻滞则是贯穿病程始终的病理关键。

从热邪角度来看, 饮食不节进食鱼虾等发物, 或外感风热、湿、毒等, 可使邪热内蕴、搏结血脉, 导致血热妄行、溢于脉外发为紫癜[24]。这种“热”既是外邪入里化热的结果, 也是血溢成瘀的始动因素。

至于瘀血, 丁樱教授特别强调其双重属性——它既是血溢脉外的病理产物, 同时又反过来影响新血生成和脉络通畅, “溢”则生“瘀”, “瘀”则碍血归经, 二者互为因果, 形成恶性循环, 这也是疾病反复难愈的重要原因[9]。

从虚损角度来看, 过敏性紫癜病程日久, 容易耗伤气伤阴, 使得疾病后期以阴虚火旺, 气阴两伤为主[25]。

3.5. 营卫理论

秦国政教授指出, 营卫不和为小儿过敏性紫癜全程核心病机, 倡导以调和营卫为治则, 选用黄芪桂枝五物汤化裁施治, 临床应用效果良好[10]。

人体生理功能的维持, 首赖营卫和谐。营主内守属阴, 卫主外御属阳, 阴阳协调则能防御外邪。《黄帝内经·灵枢·营卫生会》有云: “人受气于谷, 谷入于胃, 以传与肺, 五脏六腑皆以受气, 其清者为营, 浊者为卫, 营在脉中, 卫在脉外”[11]。此论明确阐述了营卫的生成来源与运行规律。营气行于脉中, 具有营养脏腑四肢之功; 卫气行于脉外, 主司温养肌肤、抵御外邪之责。

营卫虽同源而异流, 一为阴柔之质, 一为阳刚之用。一旦营卫失调, 则会出现营阴涩滞、营血亏虚、卫阳不足、卫外不固等病理状态。小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 形气未充, 先天禀赋不足, 气血未充, 卫外不固, 易感时令之邪。邪气蕴于皮肉, 与气血相搏, 热伤血络, 迫血妄行, 营不内守而血溢脉外, 发为紫癜。

4. 现代各家病机认识之异同分析

病机层面, 汪受传提出内有伏风潜藏, 外风伺机触发, 瘀热伤络是本病核心病机; 董幼祺将病位归属于脾, 立论核心围绕湿邪致病展开; 刘霞认为热毒可滋生瘀滞, 瘀久又生内热, 瘀血始终影响病情演变。丁樱看重热、瘀、虚三类因素在发病中的作用。秦政以营卫失和, 概括本病根本病机。各家学术切入点虽有差异, 论述角度各不相同, 但都一致认同瘀血贯穿病程, 同时具备病理因素与病理产物双重特质。

伏风理论与毒邪理论均认为小儿过敏性紫癜复发多为余邪未尽, 遇诱因复燃, 并且重视瘀热在病程中的作用, 但二者阐释复发的切入点存在区别。伏风理论将复发的内在夙根归于体内潜藏的伏风, 外感、饮食发物、季节变化等外界因素可引动伏风, 郁而化热, 灼伤血络。该理论可以较好解释外感后发病、皮疹此起彼伏以及无明显热象却反复发作的临床现象, 但对于饮食积滞、内生湿热直接诱发的复发阐释较为有限, 对病理产物自我往复致病的机制论述不足。

毒邪理论强调热毒、浊毒为发病本源, 毒邪煎熬血分致瘀, 瘀血郁滞复又生热, 形成毒瘀互结的病理闭环, 饮食积热亦可诱发病情反复, 与现代医学炎症反应、血液高凝状态可相互参照, 对急性期热象、湿热征象显著的复发病例阐释力较强, 同时警示过用寒凉药物易损伤脾胃, 造成邪气羁留。但该理论较难阐释无明显热象的反复发作, 缺少针对过敏易感体质的病机解读, 临床易偏重攻邪而忽视体质调护。两种理论各有长短, 临床发病常多因素交织, 应当互参互补。

湿邪理论与营卫理论则从另一维度丰富了本病的辨治思路。急性期, 湿邪理论重在清化湿热实邪, 祛除标实之害; 营卫理论以调和机体气血阴阳为要, 改善血管变态反应状态。缓解期, 湿邪理论侧重于健脾固本, 阻断湿邪内生之源; 营卫理论重在固卫和营, 纠正易感体质。临证不宜偏执一端, 急性期可化湿与调营卫并举, 缓解期固护正气同时兼顾健脾化湿, 做到标本同治。

5. 基于病机理论的辨证施治要点

基于上述各家病机认知, 现代医家诊疗小儿过敏性紫癜, 均以辨病与辨证相结合为核心原则, 主张分期论治、随证施治, 并确立了活血化瘀贯穿疾病全程的核心治则。

汪受传依托伏风学说, 治疗全程兼顾活血与祛风。结合病症表现, 配伍凉血解毒、清热通腑类药物; 皮疹迁延难愈时, 辅以补养气血的方药[26]。小儿体质偏纯阳, 易生内热, 施治慎用附子、炮姜等温燥之品, 水蛭、虫类逐瘀走窜药物也不宜妄用[27]。

董幼祺以湿邪为致病核心, 治疗核心重在理气化湿。采用疏风祛湿、通络和血治法, 发病初期不宜贸然用凉血止血及苦寒重剂, 防止气机壅滞、病邪难以外透。仅当邪气化火酿毒时, 才可投用凉血解毒之药, 多以自拟金蝉脱衣汤为主治方。董幼祺认为, 缓解期皮疹消退、舌脉趋于平和, 看似无症可辨, 实则是防复发的关键阶段[7]。

刘霞主张以凉血活血、滋阴清热为治则。她强调寒凉药物易损机体正气, 过度攻伐易耗阳气, 寒凉太过还会伤及脾胃, 致使病情迁延。临证加减用药需把握原则: 止血不滞留瘀血、活血不耗伤正气、清润不阻滞脾运, 同时配合生活起居、饮食情志综合调摄[8]。

丁樱从临床经验总结, 藤类药物可促紫癜消退, 减少复发概率, 保护肾脏免受损害[28]。诊疗过程始终将顾护胃气、滋养胃阴放在重要位置[29]。

秦政从营卫病机入手, 以调和营卫为治则, 取黄芪桂枝汤灵活加减[10]。

6. 总结与展望

6.1. 总结

各位医家对小儿过敏性紫癜的病机见解不同, 但都认同瘀血始终贯穿本病全程, 病性总属本虚标实。其中小儿脏腑娇嫩、形气未充、正气不足为发病之本, 风湿热邪、毒邪、瘀血等外感邪气与病理产物为致病之标。中医药可有效缓解皮疹、关节及腹部症状, 同时保护肾功能、降低本病复发概率, 还能减轻激素带来的副作用。在治疗方面效果显著, 已是本病综合防治重要方式。各位医家病机认识与论治思想, 也为临床辨证用药提供更多参考方向。

6.2. 展望

目前各家病机学说多为个体化临床经验总结, 理论相对分散, 尚未形成统一、规范的分期辨证标准, 制约了中医诊疗的规范化推广。后续研究可整合五位医家学术优势, 根据急性期、迁延期、缓解期的病机演变规律, 明确风、湿、毒、热、瘀、虚的主次关系, 构建层次清晰、贴合小儿生理特点的辨证框架。同时结合现代免疫学与微循环研究, 针对性探究伏风、湿邪、瘀血等核心病机的物质基础, 阐明特色方药的作用机制, 推动传统病机理论的现代阐释。此外, 可依托循证临床研究验证各家治法的适用证型与疗效优势, 细化分期用药及饮食、情志、起居调护方案, 建立标本兼顾、药护结合的全程防治模式, 进一步提升本病中医诊疗的规范化与精准化水平。

参考文献

- [1] 赵霞, 李新民. 全国中医药行业高等教育十四五规划教材·中医儿科学新世纪[M]. 第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] 程雪瑾, 张丽芳, 肖永凤, 等. 儿童 IgA 血管炎现状及护理研究进展[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(2): 490-494, 501.
- [3] 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.

- [4] 丁乐乐, 丁樱, 魏金辉, 等. 儿童 IgA 血管炎不同脏器并发症 5 例并文献复习[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(4): 314-319.
- [5] 廖建容, 谭绪琼, 周萍. 儿童过敏性紫癜家庭管理方式研究进展[J]. 中国生育健康杂志, 2026, 37(3): 300-302.
- [6] 李维薇, 汪受传. 汪受传从伏风瘀热论治小儿过敏性紫癜经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 556-558.
- [7] 姚力. 董幼祺教授治疗小儿过敏性紫癜经验[C]//中华中医药学会儿科分会. 第二十九次全国中医儿科学术大会暨“小儿感染性疾病的中医药防治”培训班论文汇编. 2012: 166-167.
- [8] 孙莹莹, 吴文先, 李露萍, 等. 从“热毒作祟致瘀”探析刘霞治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 北京中医药, 2016, 35(8): 745-748.
- [9] 李东林, 徐炎, 韩姗姗, 等. 国医大师丁樱教授治疗小儿过敏性紫癜学术思想撷[J]. 西部中医药, 2025, 38(11): 12-16.
- [10] 周也, 李杰, 张恒艳, 等. 秦国政教授运用黄芪桂枝五物汤治疗小儿过敏性紫癜经验[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(5): 2-4.
- [11] 吴少祯. 黄帝内经·灵枢[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [12] 王肯堂, 辑, 孙灵芝. 疡医证治准绳[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2024.
- [13] 巢元方, 孙理军, 张登本, 点评. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [14] 王任清. 医林改错[M]. 北京: 华龄出版社, 2025.
- [15] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2025.
- [16] 成无己, 张永泰. 中医典藏真本丛刊注解伤寒论伤寒明理论影印本[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2024.
- [17] 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.
- [18] 姚丹, 姚春鹏. 黄帝内经[M]. 武汉: 长江文艺出版社, 2025.
- [19] 郝瀛, 张君. 论湿邪在小儿过敏性紫癜发病中的作用[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(1): 26-27.
- [20] 唐丽敏, 厉红, 杨晓莹. 浊毒论治儿童过敏性紫癜的体会[J]. 四川中医, 2014, 32(9): 103-104.
- [21] 陈美玲, 赵智强. 赵智强教授从毒论治病毒性肝炎经验[J]. 四川中医, 2018, 36(1): 8-10.
- [22] 蒋里, 张婧, 张海力, 等. 国医大师吕仁和治疗过敏性紫癜肾炎经验[C]//世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会. 世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会专家文集(第二十辑). 2023: 381-384.
- [23] 张悦, 南征, 朴春丽, 等. 国医大师南征治疗消渴肾病临床经验[J]. 吉林中医药, 2025, 45(3): 295-298.
- [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. 丁樱教授配伍应用乌梅和水牛角治疗过敏性紫癜经验撷[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(6): 504-505.
- [26] 徐珊, 汪受传. 汪受传教授从伏风论治小儿风病的理论与临床经验[J]. 世界中医药, 2016, 11(9): 1679-1682.
- [27] 金钟大, 具春花. 汪受传教授治疗过敏性紫癜经验[J]. 四川中医, 2000, 18(3): 2-3.
- [28] 郭庆寅, 张霞, 朱庆军. 丁樱教授分期辨治儿童过敏性紫癜的经验[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 62-62.
- [29] 陈文霞, 丁樱, 闫永彬, 等. 国医大师丁樱临证治疗过敏性紫癜(皮肤型)思路管窥[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4091-4094.