

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.12.004

闫慧敏分期论治儿童 IgA 血管炎经验

刘天翔¹, 赵骞²✉, 郝静², 王梦童¹, 刘佳亿¹ 指导: 闫慧敏²

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 首都医科大学附属北京儿童医院

[摘要] 总结闫慧敏教授分期论治儿童 IgA 血管炎的临证经验。认为急性期病机为火热入血伤络, 宜泻火止血, 治以自拟青紫凉血方; 缓解期病机为气逆血出, 宜和气宁血, 治以自拟和气宁血方; 迁延期病机为阴虚邪伏, 宜养络固本, 治以自拟养络固本方。同时将消瘀之法贯穿治疗全程。

[关键词] IgA 血管炎; 过敏性紫癜; 儿童; 名医经验; 闫慧敏

闫慧敏 (1954—), 首都医科大学附属北京儿童医院主任医师, 教授、博士研究生导师, 第五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医结合临床、科研、教学工作 40 余年, 临证强调辨病与辨证相结合, 辨证求因, 辨病识机, 重视小儿生理、病理特点, 治疗标本兼顾, 力求在继承传统的基础上创新发展。

IgA 血管炎 (IgA vasculitis, IgAV) 既往称过敏性紫癜, 是一种免疫复合物介导的全身性小血管炎, 其典型病理特征是含 IgA 的免疫复合物沉积在受累器官的血管壁和肾系膜区^[1]。IgAV 是最常见的儿童血管炎, 多于秋、冬季发病, 可累及多个系统和器官, 临床表现多样, 除皮肤症状 (紫癜) 外, 还可出现关节炎或关节痛、腹痛伴或不伴消化道出血, 以及以血尿和蛋白尿为主要表现的肾脏损害^[2]。根据临床症状和器官受累程度, 现代医学治疗策略以对症支持治疗为主, 病情严重者需要联合使用糖皮质激素与免疫抑制剂^[2-3], 但激素治疗并不能使 IgAV 的皮疹复发率^[4]和肾脏受累风险^[5]降低, 免疫抑制剂则可能导致患儿骨髓抑制或不可逆的性腺抑制, 不良反应较多^[6]。

根据该病临床表现, 可将其归属于中医学“紫斑”“肌衄”“葡萄疫”等范畴。多数医家从热、虚、瘀方面论治 IgA 血管炎, 能够改善临床症状, 尤其是在缩短病程及减少疾病复发方面有一定的优

势^[7-10]。闫慧敏教授结合《血证论》治血四法, 将其应用于儿童 IgAV, 形成泻火、消瘀、和气、养络的治疗原则, 并根据该病病程发展, 将其分为急性期、缓解期、迁延期三期进行分期论治, 现将其临证经验总结如下。

1 急性期火热入血伤络, 治宜泻火止血

IgAV 急性期多起病急、变化迅速, 患儿常以皮疹、腹痛或关节肿痛起病, 发病前多有呼吸道感染或饮食不节病史。闫老师认为, 该病急性期动血症状突出, 乃火热邪气入血灼伤脉络, 迫血妄行而致发病, 正如《景岳全书·血证》所云:“血本阴精, 不宜动也, 而动则为病……盖动者多由于火, 火盛则逼血妄行”。小儿体质纯阳, 气血旺盛, 遇邪易化火生热。若外感六淫邪气, 或平素饮食不节, 偏嗜肥甘厚腻致食积内伏, 或情志内伤致肝失疏泄, 均可导致体内阳气过盛或郁结, 不能正常宣发, 转为火热邪气。且小儿属稚阴稚阳之体, 发病则传变迅速, 火热波及血分, 燔灼灼伤脉络, 迫血妄行, 溢于肌肤, 故皮肤紫癜急性发作, 正如《灵枢·百病始生》所云:“阴络伤则血内溢, 阳络伤则血外溢”。火热邪气性本炎上, 然与体内瘀血、湿邪相合, 则性重浊, 易停于人体下部, 常扰动中焦及下焦, 故紫癜多见于双下肢、臀背部, 尤以小腿更为多见^[11]。火热蕴于胃肠, 阻滞气血运行, 引发腹痛, 甚则灼伤胃肠脉络, 致血败肉腐, 肠腑生痛, 胃腑不宁, 致呃逆里急, 重者出现消化道出血症状而下血吐血, 皆属动血之列, 此即腹型 IgAV。

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教发〔2017〕29 号); 北京市属医院科研培育计划项目 (PZ2025024); 首都卫生发展科研专项 (首发 2022-2-2097)

✉ 通讯作者: myopiazq@163.com

火热侵及关节, 阻塞肢体经络, 致气血凝滞, 不通则痛, 故见关节肿痛。火热入血伤络, 瘀血留滞, 可互结伏藏体内, 暗耗气阴, 经外邪引动即发, 每一引动又增其患, 旋即复发, 导致疾病迁延难治。

急性期临床多见皮疹初起色鲜红, 数日后转为暗红, 稍高出皮面, 压之不褪色, 呈紫癜样皮疹, 轻者为点状, 重者见周身皮疹、融合成片, 多见于双下肢; 腹痛多位于脐周及上腹部, 伴压痛, B超下可见肠壁肿胀, 或伴非喷射性呕吐, 重者呕吐物咖啡色考虑呕血、黄绿色考虑胆汁反流, 或伴血便, 呈鲜血、咖啡色或柏油样便; 血常规检查示中性粒细胞百分比显著升高, 血小板一般正常。治疗宜泻火止血, 自拟青紫凉血方, 组成: 连翘 9 g, 倒扣草 9 g, 白茅根 15 g, 小蓟 10 g, 赤芍 9 g, 牡丹皮 9 g, 青黛 3 g (冲服), 紫草 9 g。急性期患儿常有外感病史, 故以连翘解表疏散风热, 兼以凉血解毒; 倒扣草既能清热解表通腑, 又可利水活血而防瘀血内结, 达推陈致新之目的, 《本草求真》载其“止骨痛, 治疟疾, 止小肠气痛”, 《岭南采药录》称其“退热, 利小便”; 白茅根具有清热生津、凉血止血、利尿通淋之功, 可缓解热邪所致的口干、烦躁等症状, 与小蓟配伍还可增强凉血止血之力; 小蓟凉血止血、利尿通淋, 与倒扣草、白茅根配伍使下焦瘀热从小便而出, 给邪以出路; 赤芍与牡丹皮, 既可活血化瘀, 又能清解血分热毒, 使瘀血消、新血生、血热除, 则气血运行通畅; 青黛、紫草清热凉血消斑、解毒透疹, 二药相伍常用于血热炽盛所致的皮肤紫癜明显之候。若见大范围新发皮疹, 尤其累及头面部者, 多为热毒弥漫三焦, 可加栀子清三焦热毒; 腹痛明显者, 加延胡索、荔枝核行气止痛; 伴见关节肿痛者, 加防风、牛膝解痉通络止痛; 伴见呕血者, 可酌加白及、白鲜皮和炭类药物如黄芩炭、地榆炭、血余炭以助止血; 伴见呕吐物为黄绿色者, 考虑胆汁反流, 可加茵陈、黄柏清热利胆; 伴有尿常规检查异常如尿潜血、尿蛋白阳性者, 可加虎杖清利肾经湿热, 淡豆豉疏散上焦风热, 莲须固涩肾精以防伤正。

2 缓解期气逆血出, 治宜和气宁血

IgAV 急性期病程约十日后, 往往紫癜已消, 或仍有紫癜但皮疹未见明显新发, 伴腹部症状者使用糖皮质激素治疗后已无明显腹痛及消化道出血症状, 或有轻微腹部不适但 B 超未见肠壁肿胀, 可视作病情进入缓解期。闫老师认为, IgAV 经急性期

清热泻火止血治疗后, 火势虽缓但未平、气血未宁, 此时若急于增加饮食、激素减量或外感, 可致火势复燃, 易出现气逆血出, 而见皮疹复发或腹部、关节症状反复。小儿脾常虚, 火热邪气留恋脾胃, 脾虚易生湿, 火热与湿邪相合, 困阻中焦, 化为伏邪潜藏体内症状不显, 但当脾胃气机失调时, 可引动伏邪致血热妄行, 使 IgAV 复发。患儿治疗期间要求控制饮食及卧床休息, 又兼病痛折磨, 或见肝气郁结, 气机不畅, 进而影响血液运行。若缓解期气郁不解, 再生火热, 引动余邪, 致气逆血出, 血溢脉外, 复发紫癜。气血互相维系, 运血者即是气, 守气者即是血, IgAV 缓解期气血未宁, 一经邪气引动随之上逆, 而致气逆血出, 疾病复发。

缓解期治疗重在和气宁血, 恢复脾胃功能, 防治肝气郁结。临证自拟和气宁血方, 组成: 北柴胡 9 g, 黄芩 9 g, 法半夏 9 g, 广藿香 10 g, 草豆蔻 6 g, 陈皮 3 g, 连翘 6 g, 白芍 9 g, 牡丹皮 10 g, 地肤子 10 g, 甘草 6 g。此方由小柴胡汤化裁而成, 小柴胡汤乃达表和里、升清降浊之剂, 可调营卫枢机以治气机。小儿生机蓬勃, 发育迅速, 与少阳特点相符^[12], 闫老师认为小儿脏气清灵, 若无实邪阻滞, 调节枢机后, 非少阳本经之病亦可自愈, 故常用小柴胡汤调节少阳枢机。和气宁血方中以柴胡升清疏肝, 黄芩、法半夏、连翘泻火利湿降浊, 广藿香、草豆蔻、陈皮祛湿理气, 白芍、牡丹皮养血活血, 地肤子清热利湿以巩固紫癜治疗, 甘草健脾和胃, 诸药共奏和气宁血之效。若伴见舌苔厚腻、食欲不佳者, 可加山楂、神曲、麦芽健脾消食, 酌加木香、白术、茯苓健脾和中, 防湿热复聚; 仍有腹部不适者, 可加醋延胡索、香附、枳实理气止痛; 仍有关节肿胀者, 可加苍术、牛膝、泽泻祛除滞留湿邪。此外, 日常还应注意调畅患儿情志, 以防肝气犯胃, 中焦不和; 饮食可暂免动物蛋白, 以防饮食滋腻, 助中焦湿热。

3 迁延期阴虚邪伏, 治宜养络固本

患儿久病, 火热伤血, 诸邪暗耗阴液, 易成阴虚之证, 呈正邪两虚之势, 正如《血证论》所云: “邪之所凑, 其正必虚, 去血既多, 阴无有不虚者矣”。儿童 IgAV 迁延期常见症状为血尿、蛋白尿, 此时皮疹、腹部及关节症状多已缓解, 但食用不易消化食物后又易出现腹部症状反复, 或体育运动后易见精神不济, 尿常规检查异常 (血尿、蛋白尿)。正邪两虚, 邪伏经络, 肾络受损, 不能摄血, 血渗

于尿中则成血尿，留于肾中则成瘀血。《金匱要略·水气病脉证并治》言：“血不利则为水。”瘀血影响水液正常代谢，导致湿邪积聚生热，湿热、瘀血相合，进一步损耗阴液，加重肾精虚耗，不能固摄精微物质，致其外泄而成蛋白尿。

迁延期血热妄行诸症暂退，而以阴虚为本，添瘀血、湿热损伤肾络，且外感、伤食、劳累、情志等因素均可引起疾病复发，致病情迁延难愈。治疗宜养络固本，主张以祛湿化瘀、滋阴补虚之法以防疾病复发。同时注意不可峻补，以免阻碍气机，致湿热瘀血伏于肾络。临证自拟养络固本方，组成：生地黄 10 g，黄精 10 g，山药 15 g，芡实 10 g，墨旱莲 10 g，仙鹤草 15 g，白茅根 30 g，石韦 10 g，牛膝 10 g。方中生地黄-黄精为补肾滋阴常用药对，《本草衍义》载生地黄“补益肾水真阴不足”，《本经逢原》载黄精“宽中益气，使五脏调和，肌肉充盛，骨髓强坚，皆是补阴之功”。针对血尿症状，《血证论》指出“但当清热滋虚，兼用止血之药”，故用墨旱莲-仙鹤草药对以滋阴清热止血，配伍白茅根增强清热利湿、凉血止血之功。研究^[13]表明，白茅根多糖可改善 IgA 肾病大鼠的肾功能，并可减少 IgA 复合物在系膜区的沉积。闫老师常用石韦治疗蛋白尿，《本草经集注》载其“止烦，下气，通膀胱满，补五劳，安五脏，去恶风，益精气”。现代研究^[14]表明，石韦黄酮能降低糖尿病肾病模型大鼠肾损伤指标，并下调炎症因子水平。山药健脾固精，芡实既能祛湿又能收敛固摄，二药相伍，在祛湿邪的同时又可固肾敛精^[10]。牛膝可引药下行，兼能活血化瘀。若见蛋白尿症状较重者，可加金樱子收敛固涩，《本草经疏》载其“气温味酸涩，入三经而收敛虚脱之气”。瘥后当注意渐次恢复饮食，因患儿易贪多伤食，致胃中有热，瘀滞中焦，湿热复聚，耗伤阴津，可在日常饮食中添加山药、麦芽、山楂、萝卜、梨汁等滋胃生津之品补养脾阴，预防复发。

4 消瘀之法贯穿治疗始终

《医林改错》言：“紫癜风，血瘀于肤里。”瘀血既是紫癜的致病因素，又影响新血生成，导致病情加重或缠绵不愈，故应将消瘀之法贯穿疾病治疗始终。现代研究表明，儿童 IgAV 初期 IgA 抗内皮细胞抗体复合物诱导细胞因子过度活跃，从而激活自身免疫系统，最终导致全身性小血管炎症^[15]；血液脂质水平升高是 IgAV 进展为 IgAV 肾炎的危险

因素^[16]，而疾病早期给予抗凝药物治疗，对保护肾脏具有积极意义，且临床也常用抗凝药物改善 IgAV 症状^[17-18]，可见消瘀在治疗中具有重要作用。临床中伴消化道出血者，常用青黛、紫草、白茅根清热凉血、消瘀止血；伴腹部疼痛、痛有定处者多提示内有瘀血，常用赤芍、五灵脂、生蒲黄以破血散结；血尿症状顽固者，常用凤尾草-倒扣草药对消瘀止血兼清热利湿；四肢关节疼痛肿胀者，宜化瘀利湿以消肿痛，参照《血证论》中瘀血流注治法，用“小调经汤加知母、云苓、桑皮、牛膝治之”；对于影像学显示胡桃夹现象者，更应重视活血消瘀对肾脏回流系统的影响，可加丹参。有研究^[19]显示，丹参对于左肾静脉狭窄具有改善作用。

此外，病程全程还可配合使用外洗方以消瘀利湿、祛风消疹。外洗方组成：生地黄 10 g，牡丹皮 15 g，地肤子 15 g，茯苓皮 15 g，冬瓜皮 15 g，赤芍 10 g，牛膝 10 g，鸡血藤 30 g，荆芥 10 g，防风 10 g，青黛 3 g，紫草 10 g，白鲜皮 10 g。上述诸药煎出 200 ml 药液，将药液滴洒在毛巾或纱布上，揉搓均匀后覆盖患处，湿敷 5~10 min 后用清水冲洗。如下肢皮疹范围较大，不便湿敷，可用温水稀释后泡洗下肢约 20 min。

5 病案举隅

患儿，女，8 岁，2024 年 4 月 10 日初诊。主诉：双下肢散在红色皮疹伴腹痛 1 天。患儿 1 天前无明显诱因出现双下肢散在红色皮疹，高于皮面，压之不褪色，同时伴有阵发性脐周疼痛，无呕吐、血便，无关节肿痛及发热，自觉乏力，食欲差，腹痛影响睡眠、伴夜间痛醒，小便可，大便 2 日未行。查体：体温 37.2℃，脉搏 85 次/min，呼吸 20 次/min，血压 95/60 mmHg；神志清楚，精神稍差，双下肢可见多处针尖至米粒大小红色皮疹，对称分布，部分融合，压之不褪色；心肺听诊无异常，腹部平坦柔软，脐周压痛、无反跳痛及肌紧张；舌稍红、苔黄腻，脉滑数。血常规结果示：白细胞计数 $12.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 78%，淋巴细胞百分比 20%，血红蛋白 145 g/L，血小板计数 $310 \times 10^9/L$ ；尿常规：蛋白（++），潜血（+++），红细胞每高倍视野 3~5 个；腹部超声未见明显异常。西医诊断：IgA 血管炎；中医诊断：紫癜（急性期，火热入血伤络证）。治法：泻火止血、凉血活血，予青紫凉血方加减；处方：连翘 9 g，倒扣草 9 g，白茅根 15 g，小蓟 10 g，赤芍 9 g，牡丹皮

9 g, 青黛 3 g (冲服), 紫草 9 g, 延胡索 10 g, 荔枝核 10 g, 牛膝 10 g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。嘱患儿卧床休息, 避免劳累及搔抓患处, 避免动物蛋白饮食。

2024 年 4 月 20 日二诊: 患儿双下肢皮疹颜色较前变淡、范围缩小, 未见明显新发皮疹, 脐周疼痛明显减轻, 偶有轻度疼痛, 精神状态好转, 仍自觉乏力, 食欲转佳, 二便正常, 睡眠可, 余无明显不适。查体未见脐周压痛、反跳痛及肌紧张, 舌淡红、苔薄白, 脉弦。复查血常规: 白细胞计数 $7.8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 60%, 淋巴细胞百分比 35%, 血红蛋白 140 g/L, 血小板计数 $290 \times 10^9/L$; 尿常规: 蛋白 (+), 潜血 (++) , 红细胞每高倍视野 10~15 个; 腹部超声未见明显异常。中医诊断: 紫癜 (缓解期, 气逆血出证), 治法: 和气宁血, 予和气宁血方加减, 处方: 北柴胡 9 g, 黄芩 9 g, 法半夏 9 g, 广藿香 10 g, 草豆蔻 6 g, 陈皮 3 g, 白芍 9 g, 牡丹皮 10 g, 地肤子 10 g, 赤芍 10 g, 牛膝 10 g, 甘草 6 g。20 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱患儿清淡饮食, 忌食辛辣、油腻及牛肉、羊肉、海鲜, 避免劳累及外感。

2024 年 5 月 10 日三诊: 患儿双下肢皮疹基本消退, 偶有轻微腹胀不适, 活动后易感疲劳, 小便偶有轻度混浊, 饮食、睡眠正常, 余无明显不适。舌淡、苔薄白, 脉细。复查血常规: 白细胞计数 $5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比为 55%, 淋巴细胞百分比为 40%, 血红蛋白 138 g/L, 血小板计数 $280 \times 10^9/L$; 尿常规: 蛋白 (微量), 潜血 (-), 红细胞每高倍视野 0 个; 24 小时尿蛋白定量 80 mg。中医诊断: 紫癜 (迁延期, 湿热瘀血伤络兼阴虚证), 治法: 祛湿化瘀、滋阴补虚, 予养络固本方加减。处方: 生地黄 10 g, 黄精 10 g, 山药 15 g, 芡实 10 g, 墨旱莲 10 g, 仙鹤草 15 g, 白茅根 30 g, 牛膝 10 g, 石韦 10 g, 山楂 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱患儿逐渐恢复正常饮食, 需避免食用不易消化食物及过度劳累, 每周复查尿常规 1 次。

后患儿未再就诊, 2024 年 6 月 10 日电话随访, 皮疹未见反复, 近 2 周复查尿常规均未见异常, 嘱其可恢复正常上学, 清淡饮食, 暂免体育活动, 每月复查尿常规 1 次。

按语: 本案患儿以皮肤紫癜、腹痛、肾脏受累为主要表现, 属 IgAV。初诊时双下肢散在红色皮疹、阵发性脐周疼痛、血尿、蛋白尿等症状急性发作, 处于急性期, 乃火热入血灼伤脉络, 迫血妄行

所致; 舌脉亦提示有火热邪气。方予青紫凉血方加减以泻火止血、凉血活血, 腹痛明显故加延胡索、荔枝核行气止痛, 加牛膝引血下行, 同时引诸药归于肾中以缓解肾脏受累现象。二诊时患儿病程已逾十日, 紫癜及腹痛症状明显缓解, 且皮疹未见明显新发, 尿常规示尿蛋白及潜血较前减轻, 考虑疾病进入缓解期。此期易因脾胃气机失调或肝郁不解而致气逆血出, 引发病情反复, 故予和气宁血方加减以和气宁血、扶正祛邪, 巩固疗效。和气宁血方原方去连翘, 盖因患儿舌淡红、苔薄白, 考虑火热邪气势头已缓, 故去连翘以减轻清热泻火之力; 久病则瘀, 故加赤芍、牛膝增强活血化瘀之效。三诊时患儿紫癜基本消退、偶有轻微腹胀不适、小便偶有轻度混浊, 考虑疾病进入迁延期, 此时正气已虚, 以阴虚为本, 兼有瘀血、湿热损伤肾络, 故予养络固本方祛湿化瘀、滋阴补虚, 并加山楂健脾助运, 健运后天以培补先天, 使患儿正气得复。最终患儿病情稳定, 随访未见复发。本案治疗全程充分体现了中医辨证论治、分期治疗的特点, 可为儿童 IgAV 的临床治疗提供有益参考。

参考文献

- [1] XU L, LI Y, WU X. IgA vasculitis update: epidemiology, pathogenesis, and biomarkers [J]. Front Immunol, 2022, 13:921864. doi:10.3389/fimmu.2022.921864.
- [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] ONI L, PLATT C, MARLAIS M, et al. National recommendations for the management of children and young people with IgA vasculitis: a best available evidence, group agreement-based approach [J]. Arch Dis Child, 2024, 110 (1):67-76.
- [4] RONKAINEN J, KOSKIMIES O, ALA-HOUHALA M, et al. Early prednisone therapy in Henoch-Schönlein purpura: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. J Pediatr, 2006, 149(2):241-247.
- [5] HAHN D, HODSON EM, WILLIS NS, et al. Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schönlein purpura (HSP) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 2015(8):CD005128. doi:10.1002/14651858.CD005128.pub3.
- [6] SRIRANGAN P, SHYAM M, RADHAKRISHNAN V, et al. NLRP3 as a therapeutic target in cyclophosphamide-associated toxicities [J]. Mol Biol Rep, 2025, 52(1):364.

- [7]刘萌,黄岩杰,秦蕾,等. 丁樱从湿热伏邪解析过敏性紫癜病因病机[J]. 中医学报,2017,32(6):960-963.
- [8]赵骞,何强,郝静,等. 闫慧敏从痢论治腹型过敏性紫癜经验[J]. 中医杂志,2021,62(17):1488-1491.
- [9]周晓莉. 刘品莉主任医师治疗过敏性紫癜经验介绍[J]. 中医杂志,2010,51(S2):104-105.
- [10]郝静,闫慧敏. 养阴清瘀法治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床观察[J]. 环球中医药,2016,9(5):544-548.
- [11]NICOARA O, TWOMBLY K. Immunoglobulin A nephropathy and immunoglobulin A vasculitis[J]. Pediatr Clin North Am, 2019, 66(1):101-110.
- [12]徐荣谦. 少阳学说与小儿体质特点[J]. 中医杂志, 2004, 45(2):155-156.
- [13]尹友生,冷斌,徐庆,等. 白茅根多糖对IgA肾病大鼠肾组织学病变及血清白细胞介素2和6的影响[J]. 中国新药与临床杂志,2014,33(7):520-524.
- [14]刘绪林,刘文萍,王丽丽,等. 石韦黄酮组分改善糖尿病肾病病理及减轻炎症反应作用研究[J]. 中国中药杂志,2018,43(11):2352-2357.
- [15]JENNETTE JC, FALK RJ, BACON PA, et al. 2012 revised International Chapel Hill consensus conference nomenclature of vasculitides[J]. Arthritis Rheum, 2013, 65(1):1-11.
- [16]韩姗姗,丁樱,代彦林,等. 脂质代谢异常对儿童过敏性紫癜肾损伤预测价值的Meta分析[J]. 中国全科医学,2021,24(32):4137-4144.
- [17]虞军勇,杨力群,王子清. 儿童过敏性紫癜凝血状态改变及早期抗凝临床实效性探究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35):5826-5828.
- [18]殷海燕. 过敏性紫癜的药物治疗进展[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(26):173-174.
- [19]何晓峰,赵晓琴,刘晓城,等. 丹参对左肾静脉狭窄大鼠肾脏淤血性损伤的保护作用[J]. 华中科技大学学报(医学版),2008,37(1):26-30.

YAN Huimin's Experience in Staged Treatment of Pediatric IgA Vasculitis

LIU Tianxiang¹, ZHAO Qian², HAO Jing², WANG Mengtong¹, LIU Jiayi¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University

ABSTRACT This paper summarizes Professor YAN Huimin's clinical experience in the staged treatment of pediatric IgA vasculitis. It is believed that the pathogenesis in the acute stage is characterized by fire and heat entering the blood and damaging the collaterals, and the treatment should focus on clearing heat and stopping bleeding, using the self-formulated *Qingzi Liangxue Formulation* (青紫凉血方). In the remission stage, the pathogenesis is *qi* rebellion leading to blood extravasation. The treatment principle is to regulate *qi* and stabilize blood, using the self-formulated *Heqi Ningxue Formulation* (和气宁血方). During the protracted stage, the pathogenesis is latent pathogenic factors due to *yin* deficiency, and the treatment should aim to nourish the collaterals and strengthen the root, with the self-formulated *Yangluo Guben Formulation* (养络固本方). Meanwhile, the method of promoting blood stasis resolution is consistently applied throughout the entire treatment process.

Keywords IgA vasculitis; Henoch-Schönlein purpura; children; famous doctors' experience; YAN Huimin

(收稿日期: 2024-10-05; 修回日期: 2025-03-03)

[编辑: 姜冰]