

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.16.008

基于“玄府-气液-络脉”理论探讨儿童传染性单核细胞增多症辨治思路

刘琳琳^{1,2}, 丁樱^{1,2}, 闫永彬^{1,2}✉, 段英琳^{1,2}, 刘豫^{1,2}

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 基于“玄府-气液-络脉”理论, 认为儿童传染性单核细胞增多症以玄府郁闭、气液失宣、络虚毒损为核心病机, 提出以通玄府、调气液、畅络脉为治疗原则。临证将该病分为初期、极期、后期进行分期辨治, 疾病初期温热邪毒侵犯肺卫导致玄府郁闭, 治当开通玄府、透邪外达; 极期玄府郁闭渐重, 气液失宣, 导致热毒炽盛、湿痰瘀壅滞, 治当行气化湿祛痰、清热解毒散瘀以调气液; 后期余邪未清、气阴两虚、络脉失畅, 治当通络散结、益气养阴以畅络脉, 可为儿童传染性单核细胞增多症的临床治疗提供新思路。

[关键词] 传染性单核细胞增多症; 儿童; 玄府; 气液; 络脉

传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)是一种以发热、扁桃体咽炎、淋巴结肿大为主要临床表现的综合征, 可伴有肝脾肿大、眼睑浮肿、皮疹等症状, 其病因多与EB病毒急性感染有关^[1]。EB病毒是感染儿童的常见病原体, 约50%的6岁以下儿童初次感染EB病毒会出现IM^[2]。儿童IM常见于春秋季节, 发病的高峰年龄为4~6岁, 且发病率逐年上升^[3]。现代医学治疗IM以抗病毒及对症支持治疗为主, 其中更昔洛韦、阿昔洛韦等抗病毒药物可以遏制病毒复制、缩短咽部排泌病毒时间, 但不能显著改善患儿临床症状及缩短病程, 且具有一定的毒副作用^[1]。儿童IM归属于中医学“温病”“温毒”“瘟疫”等范畴, 中医药治疗能够有效缓解患儿临床症状, 促进患儿免疫功能的恢复^[4]。

现代医家将“玄府气液学说”与“络脉学说”结合, 形成“玄府-气液-络脉”理论^[5-7], 认为玄府、络脉是中医学对人体微观结构的深入理解, 气液是维持人体生命活动的基石, 玄府、络脉共同维系气液的正常循行, 三者协同作用以保证人体阴阳

平衡。我们认为, “玄府-气液-络脉”理论所阐释的病机观与儿童IM病机演变具有共通性, 据此探赜“通玄府、调气液、畅络脉”的临证辨治思路, 以期儿童IM的临床治疗提供新思路。

1 “玄府-气液-络脉”理论阐释

《素问玄机原病式》云: “玄府者, 谓玄微府也。然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也。”玄府是至微结构, 遍布于脏腑、四肢孔窍、皮毛等全身各处, 是气机升降和精血津液流通的门户^[7-8]。络脉纵横交错, 形成网络结构, 表现出通道特性, 具有运行气血津液、渗灌机体、抵御外邪的作用^[9], 可将经脉气血布散至全身, 濡养五脏六腑及四肢百骸。络脉具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的特点^[10], 其贵在通利, 通则气血津液调和, 闭则易见诸邪阻滞络脉。气液是维持机体生命活动的基本物质, 气液宣通失常, 可产生气滞、湿、痰、瘀等病理产物, 导致机体生理功能失常。玄府和络脉是气液运行之门户及通道, 二者相辅相成, 共同维系机体气液之有序循行。综上, “玄府-气液-络脉”理论认为, 玄府开阖和络脉通畅是保证机体气液循行的重要基础, 气液流通方可濡养脏腑、肌肉、孔窍等, 玄府、气液、络脉三者协同作用, 共同维护着机体

基金项目:国家自然科学基金(82172238); 国家中医药管理局应急专项(2023ZYLCYJ05-04); 河南省特色骨干学科中医学学科建设项目(STG-ZYX02-202113); 河南中医药大学“双一流”创建工程中医学学科项目(HSRP-DFCTCM-2023-2-16)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

的生理平衡。玄府开阖失常，气液循行出现障碍，络脉瘀阻或络虚不荣，是导致疾病发生发展的重要病机。临床中以“玄府-气液-络脉”理论指导心力衰竭^[5]、糖尿病足^[11]、儿童肾病综合征^[12]、肺结节^[13]等疾病的治疗，均取得了良好的疗效。

2 从“玄府-气液-络脉”理论探析儿童IM的病机

小儿乃纯阳之体，脏腑柔嫩，形气未充，外感温热邪毒侵袭肺卫，玄府郁闭，邪气不解则郁闭渐重，致气液失宣，气血津液运行紊乱，蕴生痰湿、瘀血等流注络脉、玄府，久则化毒损络，耗损气阴，最终脏腑功能失调，此即IM发生发展的病机过程。

2.1 玄府郁闭是儿童IM发病的初始因素

儿童IM作为传染性疾病，多由感染EB病毒引起。我们认为，EB病毒属于中医学外感温热邪毒，侵袭机体可导致玄府郁闭，玄府郁闭即儿童IM发病的初始因素。玄府为气液出入的门户，卫气行于脉外，卫气御邪、温煦全身及调节腠理等生理功能的正常发挥有赖于玄府开阖通利。外感温热邪毒侵袭致肌肤玄府郁闭，卫气循行受阻而不得泄越，致腠理闭塞，热毒壅遏于内，正邪交争，故IM发病之初常见发热、微恶风寒、无汗或汗出不畅。《素问玄机原病式》云：“悉由热气怫郁，玄府闭塞而致，气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也，各随郁结微甚，而察病之轻重也。”玄府郁闭渐甚，气血津液随之郁结，化热而加重热毒之势，则发热加剧，体温恒升不降。温热邪毒从口鼻而入，咽喉玄府郁闭，使热毒灼伤咽喉脉络更甚，则见咽痛，喉核赤肿、溃烂化脓。温热邪毒犯肺致肺玄府闭塞，肺宣降失肃，气机不利，则见咳嗽，鼻为肺窍，肺气郁闭则见鼻塞、流涕、鼻翼扇动等。此外，肺与脾共同维持机体的水液代谢平衡，肺玄府郁闭则肺通调水道功能失常，影响脾玄府，脾失运化，加重水液代谢运行障碍，水湿上泛肉轮而见眼睑浮肿，乃IM初起之症；湿热毒邪壅于颈部而见颈部淋巴结肿大。综上，玄府遍布全身，外感温热邪毒可导致各部位玄府郁闭，使邪毒壅遏体内，气血津液运行失常，从而引发IM诸多症状。

2.2 气液失宣是儿童IM发病的关键环节

玄府郁闭，温热邪毒蕴结不解，可致气液宣通失常，进一步可阻碍脾胃之升降、肝胆之疏泄，产生痰、湿、瘀等有形之邪，又反过来影响气液宣通，加重玄府郁闭，促进IM病情发展。小儿脾常

不足，温热邪毒累及脾玄府，脾运化失司，气机升降失序，津液代谢失常，水湿不化，酿成痰湿，壅塞脾胃，可见食少纳呆、恶心、脘腹胀满等，阻滞颈部则见颈部淋巴结肿大。气液失宣，血运不畅，渐致瘀血，或热毒灼损络脉而成瘀，气滞、热毒、痰湿、瘀血壅塞肝之经脉，则见胁下痞块。小儿肝常有余，中焦气液失宣，郁闭肝胆气机，影响肝胆疏泄之能，使气滞于胸胁，胆汁外溢于肌肤，可见皮肤发黄、胸胁胀痛，乃IM之变证。此外，热毒蕴结于里，耗伤津液，可见口干、小便短赤、大便干结。综上，气液失宣是儿童IM发病的关键环节，可致气滞、痰湿、瘀血等产生，相互为患，反使气液失宣加重，又进一步促进玄府郁闭，形成恶性循环，使IM呈现由轻到重的发展过程。

2.3 络虚毒损是儿童IM进展的主要病机

玄府郁闭、气液失宣日久而不解，致使气滞、热毒、痰湿、瘀血等积聚玄府、络脉，久则化生内毒，与外感温热邪毒相合，损伤络脉，血溢脉外，可发为斑疹。有研究^[14]显示，临床15%的IM患儿表现为多形性皮疹。络脉受损，气液流通受阻，不能濡养机体，则络脉空虚，进一步导致正气虚损，可见神疲乏力、气短懒言、口干咽燥、低热缠绵等，此为IM后期常见临床表现。随着IM病情进展，毒窜经络，引动肝风，风痰上扰清窍，可生变证，而见头痛、抽搐、口眼歪斜等^[15]；热毒、痰毒、瘀毒相互胶结，壅塞络脉，发为癥积，可见颈部痰核及胁下痞块质地坚硬、经久难消。综上，络虚毒损是儿童IM进展的主要病机，玄府与络脉闭阻，致络内气血津液运行滞碍，诸邪阻络化毒，毒损络脉，耗伤气阴致络脉失荣，或毒窜脏腑经络发为IM变证。

3 通玄府、调气液、畅络脉为儿童IM的核心治则

根据“玄府-气液-络脉”理论，我们主张将通玄府、调气液、畅络脉作为儿童IM的核心治则，并根据IM不同阶段的疾病特点将其分为初期、极期、后期。初期温热邪毒侵犯肺卫导致玄府郁闭，治当开通玄府、透邪外达，以截断病势；极期邪毒入里，玄府郁闭渐重，导致气液失宣，呈现热毒炽盛、湿痰瘀壅滞的局面，治疗重在行气化湿祛痰、清热解毒散瘀以调气液，防邪毒内陷；后期余邪未清、气阴两虚、络脉失畅，治疗侧重通络散结、益气养阴以畅络脉，清除余邪、扶助正气以促进机体康复。

3.1 初期：开通玄府，透邪外达

儿童IM初期温热邪毒侵犯肺卫，玄府郁闭不甚，气液未见明显失宣，以发热、恶风、咽痛等表证为主。临床多表现为发热、微恶风寒、颈部淋巴结肿大、咽喉肿痛、眼睑浮肿、鼻塞、苔薄黄、脉浮数等。治疗当开通玄府，恢复玄府开阖功能，令郁得开，则气液皆宣通，以达到玄府流通气液、渗灌气血、运转神机的阴阳平衡状态。临证常用银翘散合升降散加减治疗，药物组成：金银花10g，连翘10g，桔梗6g，薄荷6g（后下），淡竹叶12g，淡豆豉10g，牛蒡子10g，荆芥穗6g，僵蚕10g，蝉蜕6g，甘草10g。全方取银翘散辛凉透表、清热解毒之功以开通玄府，配伍升降散之僵蚕、蝉蜕以轻清升散，助银翘散透发玄府郁闭之温热邪毒，还可利咽散结。现代药理学研究^[16]表明，银翘散中含有的黄酮类、挥发油类、木脂素类、绿原酸等有效成分具有显著的抗病毒作用。若见咽喉肿痛明显者，可将甘草增至20g，加强清热解毒、利咽止痛之功；高热烦渴者，可加生石膏清热泻火、除烦止渴；颈部淋巴结肿大明显者，可加夏枯草、浙贝母化痰散结；眼睑浮肿明显者，可加防风疏风解表、宣肺利水；咳嗽剧烈者，可加苦杏仁、枇杷叶肃肺降气止咳。

值得注意的是，临证应重视辛味药在儿童IM初期治疗中的应用。辛味药辛香走窜，能行能散，《素问·脏气法时论篇》载辛味药可“开腠理，生津，通气”，故能开玄透郁。常选薄荷、牛蒡子、柴胡、葛根、桔梗、僵蚕等辛味药，其中薄荷、牛蒡子是常用透玄之品，薄荷气香而利窍，善走肌表，透散郁结，如《医学衷中参西录》所云：“薄荷味辛，气清郁香窜，性平，其力能内透筋骨，外达肌表，宣通脏腑，贯串经络，服之能透发凉汗，为温病宜汗解者之要药”；牛蒡子能清热宣肺、解毒利咽，从而行气透玄，《本草求真》载其“味辛且苦，既能降气下行，复能散风除热，是以感受风邪热毒而见面目浮肿，咳嗽痰壅，咽间肿痛，疮疡斑疹……无不借此解表清里”。

3.2 极期：行气化湿祛痰，清热解毒散瘀

儿童IM极期，温热邪毒入里加剧玄府郁闭，出现气液失宣，致气滞、热毒、痰湿、瘀血等积聚体内，临床常见高热烦渴、咽峡溃烂、颈部淋巴结肿大及腋下痞块等典型症状。治疗当调畅气液，以行气化湿祛痰、清热解毒散瘀之法祛除诸邪，促使气血津液在玄府-络脉系统中正常循行输布。临床

若见壮热烦渴、颈部淋巴结肿大，咽喉红肿溃烂、上覆白膜，腋下痞块，小便短少，大便干结，舌红、苔黄厚等，属热毒炽盛为重。临证常用自拟经验方解毒散瘀汤，药物组成：黄芩10g，黄连6g，栀子10g，连翘10g，玄参10g，生地黄6g，牡丹皮10g，桔梗12g，牛蒡子10g，炒僵蚕10g，蝉蜕6g，陈皮6g，北柴胡6g，升麻3g，甘草6g。方中黄芩、黄连、连翘、栀子苦寒清热解毒，直折热毒炽盛之势；玄参、生地黄、牡丹皮化痰散结兼凉血养阴，以防热毒内陷，灼血成瘀，又有助于缓解颈部淋巴结肿大；桔梗、牛蒡子、炒僵蚕、蝉蜕入肺经，清热利咽止痛兼化痰散结；柴胡配伍升麻既可畅行气机又可透热毒外达；陈皮理气和中，防寒凉药物损伤脾胃药；甘草调和诸药，兼能缓急止痛、清热解毒。全方清热毒、化痰结、散瘀血、畅气机，使玄府郁闭得解，气液得宣，脉道得畅。若见颈部淋巴结肿大明显、腋下痞块难消者，可加蒲公英、夏枯草、浙贝母化痰通络散结；若见咳嗽痰黄，可加桑白皮清肺止咳化痰；若见大便干结，可加大黄通腑泄热；若见皮疹，属热毒损伤络脉，可将生地黄增至10~12g，加强凉血养阴之功。

若见身热不扬，咽痛，颈部淋巴结肿大，胸闷脘痞，困倦乏力，小便短赤，大便黏滞，舌质红、苔黄腻等，属湿热壅滞为重，方用甘露消毒丹加减，药物组成：通草3g，茵陈6g，茯苓9g，豆蔻3g，藿香6g，薄荷3g（后下），黄芩6g，射干6g，连翘9g，浙贝母10g，甘草6g。方中通草、茵陈、茯苓共同清利湿邪；豆蔻、藿香、薄荷行气化湿；黄芩、连翘、射干、浙贝母清热化痰，解毒散结；甘草清热解毒兼调和诸药。全方清热化湿，兼以解毒散结，使湿热去、热毒消则气机畅，气液自可通流全身。此外，若少阳经气郁遏较重，以胸腹胀满、淋巴结硬痛为主要临床表现，可选用小柴胡汤加减以枢利少阳气机，配伍法半夏、赤芍、夏枯草、橘核以消痰散结，使玄府开、气机畅则痰凝自除。有研究^[17]表明，小柴胡汤加减方可缩短IM患儿病程，改善免疫功能，提高疗效。

3.3 后期：通络散结，益气养阴

儿童IM后期，病程日久，热毒痰瘀等邪气尚未完全清除，内阻脏腑经络，燔灼营阴，戕伐正气，致气阴两伤，加之小儿脏腑娇嫩、形气未充的生理特点，病久迁延，更易加重气阴耗伤。临床多见络脉瘀阻、气阴两虚证，常表现为低热起伏或高热减退，颈部淋巴结肿大及腋下痞块缩小，伴肢倦

乏力、口唇干燥、食少纳呆、小便短赤、大便干结等。《素问·热论篇》云：“热病已愈，时有所遗，视其虚实，调其逆从。”此期治疗应补益与通络结合，以补为本，益气养阴以扶正固本；以通为用，通络散结以恢复络脉通畅，清除余邪。临证可选用青蒿鳖甲汤为基本方，滋阴养液以充盈玄府、络脉，达透邪外出之目的；又可化痰祛瘀，以鳖甲引青蒿直入阴分，助青蒿芳香透邪，青蒿引鳖甲达于阳分，助鳖甲搜风通络、软坚散结，两者相合以消痰瘀，与凉血散瘀之生地黄、知母、牡丹皮共同透解阴分之余邪。若胁下痞块、颈部淋巴结肿大虽缩小但未愈，宜合用消瘰丸消痰软坚散结，《药性论》言其“散瘰瘤瘰癧”，可配伍乳香、没药通气活血，使络脉畅通，则肿结自消。若患儿伴神疲乏力、自汗等气虚之象明显，常合用玉屏风散益气固表止汗。现代研究表明，玉屏风散亦具有提高免疫力的作用^[18]。若伴见大便干结明显者，可加火麻仁润肠养阴通便；伴见食少纳呆者，可加陈皮理气健脾，同时可防养阴药滋腻碍胃。

4 小结

“玄府-气液-络脉”理论强调了玄府、气液、络脉三者之间的相互关系，三者在病理方面的相互影响是导致疾病发生发展的重要病机。我们以该理论为指导，提出玄府郁闭、气液失宣、络虚毒损为儿童IM的核心病机，确立了通玄府、调气液、畅络脉的治疗原则，并把握儿童IM在不同分期的病机特征，灵活施治。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会感染学组,全国儿童EB病毒感染协作组. 儿童EB病毒感染相关疾病的诊断和治疗原则专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2021, 59(11): 905-911.
- [2]LI Y, WANG K. Clinical analysis of 163 pediatric patients with infectious mononucleosis: a single-center retrospective analysis[J]. Immun Inflamm Dis, 2024, 12(9): e70020.
- [3]孙敏, 刘芳. 儿童传染性单核细胞增多症临床特征分析[J]. 世界临床药物, 2022, 43(8): 1033-1038.
- [4]宋雪成, 孟艳, 郝润璇, 等. 中医辨治传染性单核细胞增

- 多症研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 136-139.
- [5]连妍洁, 李明轩, 刘红旭, 等. 基于“玄府-气液-络脉”探讨心力衰竭的中医证治[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 641-645.
- [6]黄观明, 王菁菁, 楚扬, 等. 基于“玄府-气液-络脉”理论论治冠心病[J]. 中医学报, 2024, 39(5): 960-964.
- [7]贺广情, 王小荣, 张磊, 等. 基于“玄府-气液-络脉”理论探析糖尿病胃轻瘫病机与治法[J]. 中医药学报, 2024, 52(9): 1-5.
- [8]郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析: 津液代谢的微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54(22): 1971-1973.
- [9]李宇轩, 汪吴娇, 李鹏, 等. 基于线粒体功能探讨从“玄府-络脉-脏腑”论治心力衰竭[J]. 中医杂志, 2024, 65(13): 1346-1352.
- [10]吴以岭. 络病病机探析[J]. 中医杂志, 2005, 46(4): 243-245.
- [11]姜洪叶, 刘世巍, 李昕潼, 等. 基于“玄府-气液-络脉”理论论治糖尿病足[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(6): 55-58.
- [12]袁振华, 蔡明阳, 姜盈盈, 等. 基于“玄府-气液-肾络”探讨儿童肾病综合征动态序贯辨治思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(10): 1007-1010.
- [13]黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [14]刘梦佳, 王然, 谢正德. 传染性单核细胞增多症的流行病学、免疫机制及临床管理[J]. 中国科学: 生命科学, 2024, 54(12): 2311-2320.
- [15]解换弟, 喻闽凤, 陆晓菲, 等. 基于温病“卫气营血”理论探讨小儿传染性单核细胞增多症的病机和证治[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(4): 365-368.
- [16]陈林洋, 黄懿, 张晓艳. 银翘散抗病毒作用及煎煮时间对其影响研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(3): 92-98.
- [17]张黎雯, 任明星, 薛国昌, 等. 小柴胡汤加减方治疗传染性单核细胞增多症患儿的临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(11): 1819-1823.
- [18]李轶, 彭成, 杨宁, 等. 玉屏风散加减防治病毒感染性疾病的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(5): 898-901.

(下转第 1678 页)