

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.04.006

“伏邪潜变”视域下过敏性疾病的病机演变及分层干预策略

瞿旻晔^{1,2}, 朱平¹, 魏凯峰^{1,2}, 张彦亮², 万海同^{2,3}, 杨进^{1,2}✉

1. 南京中医药大学, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学附属南京中医院; 3. 河南中医药大学

[摘要] 过敏性疾病具有潜匿内伏、动态传变的特质, 与伏邪“潜而化变”的致病特点高度契合。从“伏邪潜变”角度探讨过敏性疾病的发生、传变及转归规律, 提出肾精亏虚乃伏邪内潜之本, 致正虚邪伏而发病; 三焦失畅为邪气传变之路径, 导致多系统病变; 痰瘀蓄毒成病程缠绵之厄, 终致病理产物与正气胶结难解。据此制定分层干预策略, 即潜伏期补肾填精以固根基, 杜绝伏邪内潜之势; 传变期通利三焦以截断疾病传变路径, 遏制多系统蔓延之变; 缠绵期涤痰化瘀以消窠臼, 破慢性积损之厄。

[关键词] 过敏性疾病; 伏邪; 三焦传变; 痰瘀蓄毒

过敏性疾病是以免疫球蛋白 E (IgE) 介导的 I 型超敏反应为核心病理特征, 累及皮肤、呼吸道及消化道等多系统的免疫失衡性疾病^[1]。其病程呈现显著的迁延递进性: 从婴儿期特应性皮炎、学龄前过敏性哮喘, 至学龄期过敏性鼻炎的特应性进程, 形成多系统序贯受累的恶性循环^[2]。现代医学以“全程管理”模式为主要方法, 通过环境控制、抗组胺药、糖皮质激素及生物制剂等进行阶梯干预, 虽能短期控制症状, 但有一定的局限性。免疫调节剂长期应用易致耐受性下降, 生物靶向治疗难以阻断新致敏原引发的级联反应, 且对病程慢性化、多系统传变缺乏有效截断手段^[3]。

中医伏邪理论尤擅应对过敏性疾病潜匿发病、动态传变、缠绵反复的特点。伏邪“潜而未发”与现代医学迟发性变态反应中过敏原潜伏的致敏状态有相似之处, “化变传脏”映射特应性进程的跨系统演进。因此, 本文在“伏邪潜变”视域下剖析过敏性疾病的病机演变, 即以“正虚伏邪”为发病之

本, “三焦传变”为演进之枢, “痰瘀窠臼”为迁延之因, 进而构建分期截断、分层干预的中医防治策略, 以期过敏性疾病的治疗提供理论依据与实践路径。

1 “伏邪潜变”之内涵

1.1 “伏邪”理论渊源与核心内涵

“伏邪”即伏匿于体内、藏而未发之病邪, 是中医阐释邪气隐匿与动态演变的重要病机理论。其理论雏形见于《素问·阴阳应象大论篇》“冬伤于寒, 春必温病”之论; 明代吴有性《温疫论》提出“邪伏膜原”, 进一步明确邪气潜伏部位; 至清代叶桂创立“伏气温病”学说, 系统揭示伏邪由里出表的传变规律及复杂证候特点, 标志着该理论趋于成熟。

伏邪理论的核心在于外邪可潜藏于三焦、膜原、少阳、少阴等特定部位, 形成“邪伏正未伤”的相对静止状态^[4]。一旦因正邪交争之态势变动, 或因新感、情志、劳倦、气候等诱因触发, 伏邪便可由静转动, 呈现潜伏与发作交替、证候复杂多变的特点。伏邪理论深刻揭示了病邪具有时空隐匿与动态演化的双重特性。

1.2 “潜”“变”之病机特点阐微

“潜”是伏邪理论的病理基础, 指邪气 (尤以寒、热、湿、毒为著) 潜伏体内而未立即发病。其

基金项目: 国家自然科学基金(82405261); 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]239号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 江苏省自然科学基金(BK20230449); 江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号)

✉ 通讯作者: 13951743550@163.com

形成机制主要包括三个方面：一因正气亏虚，如阳虚寒伏少阴，阴虚热伏营阴；二因邪气特性，如湿性黏滞、毒邪深痼，难以速去；三因失治误治，如温病初起过用寒凉冰伏留邪，或温补不当使热邪锢结^[5]。此阶段临床表现常较隐匿，形成邪气微伏、正气未亏、正邪相持的特殊病理局面，也是此后疾病骤然发作的重要原因。

“变”为伏邪理论的动态核心，其病机特征主要体现在病位迁移、证候演变及病情反复三个方面。病位迁移既可呈现由表入里、由浅入深的纵向传变，又可表现为由里出表、由脏及腑的复杂传变；证候演变既可见寒邪化热、湿郁生风的病邪性质转变，又可见虚实夹杂、寒热错杂的复杂证候演变；病情反复则表现为发作与缓解交替、时轻时重的病程特点。伏邪致病过程中，因体质与诱因不同，表现为不同证候与转归，充分反映了伏邪致病的多变性及复杂性。

2 过敏性疾病与“伏邪潜变”的内在关联

2.1 单一过敏性疾病：本虚邪伏的病理基础

过敏性疾病临床以过敏性鼻炎、支气管哮喘、特应性皮炎、荨麻疹等多见。该病在中医属“鼻鼽”“哮喘”“瘾疹”等范畴，其本虚标实、病程缠绵、遇感辄发之特征，与伏邪致病特点高度契合。所谓伏邪深潜为患体现于三端：其一，病邪深伏，外感风湿浊邪乘肺脾气虚、卫外失固，无力祛邪外出之机，深伏膜原三焦、肌腠络脉之间，恰如现代医学免疫过敏之潜态；其二，伏邪待动，虽无显症，然遇花粉尘霾、寒温骤变、情志怫郁等诱因，则猝发鼻痒流涕、风团瘾疹、气逆喘鸣诸症；其三，病位幽隐，邪气潜匿三焦膜原、太阴肺脾之域，正合《温疫论》“邪伏膜原，如鸟栖巢”之论，我们认为其微观实质与上皮屏障缺损、黏膜免疫紊乱相呼应。此三者共同构成正气亏虚、邪乃潜踞之病机本质，诠释过敏性疾病遇感辄发、缠绵难愈之根由。

2.2 多系统特应性进程：潜变相贯的传变演绎

特应性进程是过敏性疾病动态发展演进的过程，表现为随年龄推移从婴儿期特应性皮炎、食物过敏向学龄前哮喘、再向学龄期过敏性鼻炎序贯传变的规律^[2]。此渐进性演变与伏邪“潜而化变”理论类似，其病机演变也具有三重特性，病位由浅入深。婴童期，初起肤腠湿疮属风邪伏卫之表证，对应现代医学皮肤屏障缺陷之初始阶段；渐至少儿，

喘哮痰鸣乃邪陷肺络之变，暗合Th2型炎症下趋气道之机；至学龄期，鼻鼽鼻痒乃下虚上扰、清窍不利之候，反映免疫应答紊乱扰鼻窦之变^[6]。此种“皮→脏→窍”的逆向传变路径，恰与伏邪传变复杂多变相呼应。现代研究揭示这一疾病变化过程与表观遗传修饰密切相关，TSLP基因甲基化等机制形成“免疫记忆”^[7]，恰为伏邪深伏膜原、伺机而动的微观证据。此种皮肤-呼吸道-免疫轴进行性损伤，实乃伏邪由气入营、损络伤脏病变特点的体现。

3 从“伏邪潜变”探讨过敏性疾病的发生发展

3.1 肾精不足为伏邪内潜之本

儿童过敏性疾病的发生与先天禀赋不足密切相关。《素问·六节藏象论篇》曰：“肾为封藏之本”，强调肾精不仅是生命活动的原动力，更是卫外抗邪、固护正气的重要根基。《灵枢·营卫生会》提出“营出于中焦，卫出于下焦”，张介宾在《类经》中注解为“其气自膀胱与肾，由下而出，故卫出于下焦”，进一步阐明卫气的生成与下焦（肾与膀胱）密切相关，其功能依赖于肾阳的温煦和推动。小儿肾气本未充，若先天不足、后天失养，则更易形成肾精亏虚，卫外不固的易感体质。在此体质基础上，外邪易于乘虚而入，且因肾气亏虚无力驱邪外出，邪气常伏匿于内，形成伏邪之根基。此本虚邪伏之态，正是过敏性疾病发生、反复及潜变的关键内在病理基础。

《素问·金匱真言论篇》云：“藏于精者，春不病温”，此皆因于肾精亏虚、卫外失固之本虚，却为外邪久羁、伏匿于内提供了条件。外邪侵袭，或客于肌肤发为风团瘾疹，或下注肠道致肠鸣泄泻，或上犯肺卫作鼻鼽喘嗽。邪气既已伏藏，或郁而化热，或凝滞成寒，遇六淫、饮食、情绪等诱因引动，则发为风团、喘嗽、鼻鼽等症。其发作呈现出本虚邪伏、正邪交争的病机特点，初期常表现为单一系统的过敏性疾病。若肾精亏虚日甚，无力驱邪外出，则伏邪得以持续深入，消耗正气，随三焦流注，终致多系统相继受累，临床常见如哮喘-湿疹-过敏性鼻炎三联征等演变模式。

现代研究进一步印证了这一观点。Th2免疫应答亢进伴随下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）轴功能低下的免疫-内分泌网络失衡状态，恰与中医肾精不充、阴阳失调的病理基础相符^[8]。黏膜屏障功能先天缺陷与肾精不足密不可分，如皮肤丝聚蛋白、肠上皮紧密连接蛋白表达下调，使机体处于“藩篱

不固”的状态，外源性过敏原更易穿透生理屏障，与抗原呈递细胞结合形成致敏记忆^[9]，这一过程恰与中医本虚标实、伏邪潜藏为外邪引动的病机本质相呼应。

3.2 三焦失畅为邪气传变之径

三焦作为元气、水液运行之通路，气化之重要脏腑，其气化功能相互关联、相互贯通，共同维持着人体气机升降与水液代谢的平衡。伏邪潜藏于体内，随三焦之气机运动、水液运行成为伏邪深潜、流注传变的主要部位，故在过敏性疾病的发展过程中，三焦气化失调常呈现上、中、下三焦传变的渐进性传变特征。

过敏性疾病初起，常因外邪乘虚引动上焦伏邪。肺主皮毛，司卫外，若上焦气化失司，则卫阳失固，腠理疏松，风邪挟湿客于肌肤，致营卫不和，气血壅滞，遂发为皮肤过敏之证，如风团瘾疹、湿疹，此即特应性进程肇始于上焦之表现。若上焦病变未解，病情迁延，则伏邪循经传入中焦。中焦脾胃为后天之本，主运化水谷精微，中焦气化不利，脾失健运，胃失和降，水湿内停，与伏邪相搏，酿生痰浊。临床既可见皮肤症状缠绵难愈，又现纳呆脘痞、大便溏薄等脾虚湿困之候，此为特应性进程延续之势。倘上焦、中焦气化持续失司，伏邪乘肾精亏虚之机深入下焦。肾为先天之本，主水、纳气，下焦气化失常，则水饮上泛，虚风内动。肺肾同病，痰瘀互结，症见夜间咳喘、鼻流清涕、喷嚏频作、鼻柱青紫、呼吸不畅等呼吸道症状，最终出现皮肤、消化、呼吸多系统过敏症状相互交织的复杂病候。

现代医学的“肺-皮-肠微生物共栖”“微生物-肠-脑神经轴”等假说，可用于阐释过敏性疾病的多系统共病现象^[10-11]。中医三焦气化理论整合“气-水-精微”代谢网络，与特应性进程中“微生物-上皮屏障-免疫-神经”四位一体的核心病理体系相契合。上焦气化失司对应“皮肤屏障破坏-肺部免疫联动”^[12-13]，中焦气滞贯穿“肠菌失调-肠漏-Th2 偏移”的过敏启动轴^[14]，下焦失职推动“HPA 轴紊乱-瘙痒神经敏化”的慢性化进程^[15]。三焦理论超越器官割裂视角，揭示了过敏从局部突破到全身弥漫的动态传变本质。

3.3 痰瘀蓄毒为病程缠绵之因

痰瘀乃伏邪郁久所化，其本在肾精亏虚、三焦气化失司。肾阳不足则津凝为痰，精血亏耗、气机不畅则血滞成瘀；水道壅塞则水湿内停、气机壅

滞，促使痰瘀胶着于络脉，形成“窠臼”之势。此痰瘀互结分踞“有形实邪”室塞与“无形伏毒”流注二端，遂成痼疾缠绵之核心病机。

作为有形实邪，痰瘀胶结阻塞脉络引发局部气血失养与络损形伤。在肺络，痰浊瘀血壅遏气道，致气道窄隘，气促喘逆、气息贲张不休；在肌表，痰阻缠结则营卫失濡，瘀血化燥则肤失柔润，腠理枯槁遂致湿疮顽癣，终现皮肤呈苔藓改变，粗若树皮、糙厚如革。作为无形化伏毒，痰瘀窠臼深伏络中，郁久化热生风，更挟外风酿成伏风窠毒。此毒倏忽流窜不定，稍触风冷异气则触发内扰。若毒窜血分，血躁风动，瘾疹时隐时现，肌肤瘙痒甚则甲错；毒袭清窍，则鼻痒嚏喷，清涕不止。痰瘀既为伏毒之巢穴，伏毒又促痰瘀再生，有形实邪与无形伏毒相互胶结为患，形成“窠臼难消-伏毒屡作-机体戕伤”的恶性循环，导致过敏性疾病慢性化、复杂化、难治化。

上述表现可运用现代医学过敏性疾病组织损伤重塑与异常免疫活化的恶性循环来解释。在组织结构层面，哮喘表现为气道重塑、黏液腺肥大等，湿疹则呈现真皮纤维化、表皮异常增生等，这些病理改变共同构成了类似“窠臼”的病理基础^[16-17]。在局部微环境中，IgE 介导的速发型超敏反应促使肥大细胞脱颗粒，释放炎性介质，引发血管渗漏等病理变化^[18]，与伏邪骤出即隐的致病特点类似。在此病理进程中，组织重塑为异常免疫活化的启动与持续提供病理基础，而异常免疫活化又进一步加剧组织损伤，二者相互促进形成自我强化的病理闭环。

4 基于“伏邪潜变”的过敏性疾病中医干预策略

4.1 固本培元、补肾填精以去除伏邪潜藏之基

肾精亏虚乃伏邪潜匿之本，临证当宗填精固肾、温阳透邪之法。主方可选金匱肾气丸或右归丸化裁，并依据伏邪“潜-发-变”之动态特征分期论治、权变而通。伏邪未动之潜伏状态以扶正为主，重在主方基础上强化填精实卫之力。小儿先天禀赋不足之质，取龟甲、熟地黄、山茱萸等厚味填阴，佐紫河车、蛤蚧等血肉有情之品峻补先天精血；若遇肾精亏耗、伏邪深羁之候，则伍巴戟天、淫羊藿助精化气，配黄芪、防风益气驱邪。伏邪扰动之发作期，以治标为先，投过敏煎合升降散化裁，取蝉蜕、僵蚕宣透风毒，大黄通腑泄热，银柴胡、乌梅敛阴。待风火势缓，邪势已衰，再入熟地黄、山萸肉等继行填肾精固其本。现代研究证实，

填精固髓之品可增强 HPA 轴功能, 并通过抑制肥大细胞脱颗粒实现神经内分泌与局部免疫的双向调节, 从而维持机体内环境稳态^[19]; 托毒透邪之配伍能促进黏膜分泌型免疫球蛋白 A 合成, 修复上皮紧密连接蛋白, 重建机体非特异性免疫屏障, 恰合“卫外藩篱”理论精髓^[20-21]。

4.2 疏通三焦、调畅气机以阻断伏邪传变之径

三焦气化失畅、邪气壅滞是伏邪传变的重要原因, 治法当以疏通三焦、调畅气机为要。取三仁汤合右归丸之意, 通过宣上、运中、固下三法协同, 重建“气-水-精微”代谢循环网络, 阻断伏邪沿三焦通道流注传变之径, 从而截断特异性进程的阶梯式演进。1) 上焦治疗重在宣透: 针对风邪挟湿客表、营卫不和之证, 法当宣肺透邪、调和营卫。取麻黄、防风辛开腠理以祛风, 连翘、赤芍凉血和营以泄郁热, 配伍蝉蜕-僵蚕药对轻清上扬, 既疏风透疹, 又涤络中伏痰, 此谓“开鬼门”以解肌表之郁滞, 恢复肌腠之气机出入。2) 中焦治疗贵在运转枢机: 针对脾虚湿困、痰浊内生之候, 法当运脾化浊、斡旋中焦。以苍术-厚朴药对燥湿运脾, 茯苓-薏苡仁药对渗湿下行, 旋覆花降胃涤饮, 佐黄连清中焦郁火, 此谓“洁净府”以畅中焦枢机, 从现代医学角度解读有扭转肠菌失调-Th2 偏移之轴的作用^[22]。3) 下焦治宜固摄: 针对肾失封藏、虚风内动之变, 法当固本摄精、熄风宁络。取沙苑子-益智仁药对固肾纳气, 龟甲-珍珠母药对潜阳消癥; 佐乌梅-五味子药对酸敛息风, 地龙-僵蚕药对搜剔络瘀, 更伍淫羊藿补益肾阳, 佐黄柏清相火, 寓“阴中求阳”之妙, 此谓“去菀陈莖”以振下焦气化, 类似于现代医学调控 HPA 轴-神经敏化进程^[22]。贯穿三焦者, 必佐畅气机、通水道之品, 如柴胡、枳壳疏利三焦气郁, 泽泻、冬葵子导水湿下行, 以太子参、山药平补脾肺肾, 扶助元气, 防传变于未然。“宣上、运中、渗下、固本”一体, 使三焦气化复常, 伏邪无所遁形, 终达正气充而邪自去之目的。

4.3 涤痰化瘀、入络搜邪以防止病势缠绵之虞

痰瘀窠白乃过敏性疾病慢性化之根基, 治当“分层祛邪、分期破垒”。分层祛邪, 即对于痰瘀互结、癥积痹阻有形之窠白, 宜峻逐以破其结, 虫蚁搜剔与草木攻逐之品并施, 以水蛭、地龙破血逐瘀、穿经透络, 僵蚕、白芥子涤痰散结、搜剔伏痰, 尤借鳖甲、牡蛎软坚消癥以消除皮肤之皮革化改变, 纠正气道重塑之顽结。对于郁热深伏、流窜

为患无形之伏毒, 宜清透以断其根, 用连翘、紫草凉血解毒以透散血分郁热, 露蜂房、乌梢蛇搜风剔毒以截其流窜互结之势, 同时配伍赤芍、牡丹皮活血以泄营热, 使邪毒无所依附而易祛除。

分期论治尤需机圆法活, 急性暴发期伏毒夹风火壅盛, 皮肤潮红充血, 或皮疹色红而赤, 急予犀角地黄汤清营凉血, 截断“血沸风动”之势; 慢性迁延期痰瘀深伏络中, 则投鳖甲煎丸软坚散结, 佐莪术破血行气, 入络搜邪; 防止伏藏期余毒伺机复燃, 施青蒿鳖甲汤滋阴透邪, 配无花果润燥解毒, 杜渐防萌而绝余毒复燃之机。现代药理研究证明, 水蛭^[23]、地龙^[24]所含活性物质(如水蛭素、蚓激酶)可抗凝改善微循环; 僵蚕^[25]、白芥子^[26]能抗炎、调节免疫、化痰散结; 鳖甲^[27]、牡蛎^[28]之软坚散结, 则可通过抑制成纤维细胞增殖, 抗纤维化直接重塑皮肤弹性; 连翘^[29]、紫草^[30]可抑制 IgE 及肥大细胞脱颗粒、调控 Th2 免疫偏移, 截断“组织重塑-免疫亢进”的恶性循环, 逆转过敏性疾病慢性化趋势。

5 小结

“伏邪潜变”揭示了过敏性疾病“本虚邪伏-三焦传变-痰瘀蓄毒”的动态病理过程。其治疗以固本逐邪、截断潜变为核心理念, 旨在通过构建“未动先防固本、既动截变疏通、既发破垒化瘀”的三级防护网络, 分层干预, 打破“伏邪潜匿-邪毒触发-窠白形成”的恶性循环。该理论指导下的治疗策略, 紧扣时空动态演变核心, 以截断潜变是关键, 可为过敏性疾病防治提供思路。

参考文献

- [1] 北京医学会过敏变态反应学分会. 过敏性疾病诊治和预防专家共识(I)[J]. 中华预防医学杂志, 2022, 56(10): 1387-1394.
- [2] YANG L, FU J, ZHOU Y. Research progress in atopic march[J]. Front Immunol, 2020, 11: 1907. doi: 10.3389/fimmu.2020.01907.
- [3] 中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组(筹), 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019 年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9): 636-655.
- [4] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [5] 王新苗, 朱潇雨, 李杰. 基于伏邪理论探析休眠癌细胞的形成、激活、消亡机制及中医干预策略[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1217-1221, 1256.

- [6] 瞿旻晔, 马健, 毛冠群. 基于“伏风”理论浅析特异性进程的发病机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(19):2717-2719, 2731.
- [7] NTONTSI P, PHOTIADES A, ZERVAS E, et al. Genetics and epigenetics in asthma [J]. *Int J Mol Sci*, 2021, 22(5):2412.
- [8] 刘芳, 徐丽. 从“下丘脑垂体肾上腺轴”探讨“补肾治则”在哮喘中的应用[J]. 辽宁中医药大学报, 2022, 24(5): 66-69.
- [9] BROUGH HA, NADEAU KC, SINDHER SB, et al. Epicutaneous sensitization in the development of food allergy: what is the evidence and how can this be prevented? [J]. *Allergy*, 2020, 75(9):2185-2205.
- [10] 董洁, 陈军. 基于微生物视角的“皮-肺-肠”轴与过敏性疾病[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(1):18-24.
- [11] 瞿旻晔, 陶文华. 基于肠道微生态的特异性进程机制探讨[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2020, 40(10): 807-812.
- [12] STEFANOVIC N, IRVINE AD. Filaggrin and beyond: new insights into the skin barrier in atopic dermatitis and allergic diseases, from genetics to therapeutic perspectives [J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2024, 132(2): 187-195.
- [13] 吴亚兰. 基于肠道免疫炎症失调机制的特应性皮炎脾虚湿蕴证证候基础研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [14] POTO R, FUSCO W, RINNINELLA E, et al. The role of gut microbiota and leaky gut in the pathogenesis of food allergy [J]. *Nutrients*, 2024, 16(1):20.
- [15] YANG S, CHEN L, ZHANG H, et al. Beyond the itch: the complex interplay of immune, neurological, and psychological factors in chronic urticaria [J]. *J Neuroinflamm*, 2025, 22(1):75.
- [16] 中国医药教育协会慢性气道疾病专业委员会, 中国哮喘联盟. 重度哮喘诊断与处理中国专家共识(2024) [J]. 中华医学杂志, 2024, 104(20):1759-1789.
- [17] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(2):81-88.
- [18] 刘庆梅, 杨永仕, 刘艳, 等. 肥大细胞和嗜碱性粒细胞系在过敏性疾病中的研究进展[J]. 中国免疫学杂志, 2023, 39(12):2631-2637.
- [19] 刘丽娟, 赵瑞芝, 卢传坚. 固本抗敏方对脾肾阳虚型慢性荨麻疹模型大鼠血清 IgE、IFN- γ 及腹腔液肥大细胞脱颗粒的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(2):163-168.
- [20] 徐万超, 虞坚尔, 薛征, 等. 银术散联合黄芩咳嗽敷贴散内外合治治疗小儿反复呼吸道感染的疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(1):25-31.
- [21] 庄雪峰, 律广富, 林贺, 等. 黄芪对大黄诱导大鼠腹泻的治疗作用及其机制[J]. 吉林大学学报(医学版), 2022, 48(5):1156-1166.
- [22] 孙梦迪, 孙志运, 王克婧, 等. 中药复方调控肺-肠轴治疗呼吸系统疾病的研究进展[J]. 药物评价研究, 2025, 48(9):2689-2702.
- [23] 刘锦超, 罗伟, 丁燕, 等. 中药水蛭抗血栓活性成分、活性及作用机制研究进展[J]. 中药与临床, 2024, 15(6):74-79.
- [24] 杨麒麟, 马韞楠, 杨万青, 等. 通俗环毛蚓、参环毛蚓、赤子爱胜蚓的分子鉴定及纤溶、抗凝活性对比[J]. 中南药学, 2023, 21(2):427-432.
- [25] 代琪, 李康曦, 叶俏波, 等. 僵蚕化学成分、药理作用及毒理学研究进展[J]. 中国药物评价, 2023, 40(5): 402-408.
- [26] 黄霞飞, 胡强, 申俊霞, 等. 白芥子涂方治疗支气管哮喘疗效及对 FEF25、FEF50、FEF75 变化的研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(5):45-47.
- [27] 熊梓汀, 余道江, 岳亮, 等. 鳖甲煎丸含药血清通过 miR-21 调控 PI3K/Akt 通路抑制人瘢痕疙瘩成纤维细胞增殖的研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(9): 2114-2118.
- [28] DENG KX, PENG JZ, ZHANG MQ, et al. Oyster peptide ameliorates hepatic fibrosis through the NF- κ B/iNOS signaling pathway [J]. *Chin Pharm Sci*, 2023, 32(6): 435-445.
- [29] 齐睿娟. 连翘活性组分抗速发型超敏反应的作用及机制研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2022.
- [30] 王长华, 王鑫, 沈佚葳, 等. 紫草素对湿疹小鼠的治疗作用及机制研究[J]. 中国药师, 2021, 24(3):456-461.

Dynamic Pathogenesis and Tiered Intervention Strategies for Allergic Diseases from the Perspective of "Latent Pathogens with Transformative Potential" Theory

QU Minye^{1,2}, ZHU Ping¹, WEI Kaifeng^{1,2}, ZHANG Yanliang², WAN Haitong^{2,3}, YANG Jin^{1,2}

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Allergic diseases exhibited the characteristics of latent concealment and dynamic transmutation, which highly align with the pathogenic features of "latency and transformative change" described in the theory of latent pathogens. Based on the "latent pathogens with transformative potential" theory, this paper systematically explored the mechanisms of occurrence, transmission, and outcome of allergic diseases. It proposed that the insufficiency of kidney essence is the root cause enabling pathogens to lurk internally, leading to disease onset due to deficient healthy *qi* and lurking pathogens; the dysfunction of *sanjiao* serves as the pathway for pathogen stagnation, driving multi-system transmission; the accumulation of phlegm, stasis, and toxins constitutes the predicament of a protracted course, ultimately resulting in intractable pathological entanglement. Accordingly, a tiered intervention strategy is formulated, i. e. during the latency period, treatment should tonify the kidney and replenish essence to consolidate the foundation and halt the tendency of pathogens to lurk internally; during the transmission period, treatment should regulate *sanjiao* to intercept disease transmission and curb multi-system proliferation; during the protracted period, treatment should purge phlegm and resolve stasis to eliminate stubborn lesions, and break the vicious cycle of chronic accumulation and damage.

Keywords allergic diseases; latent pathogen; *sanjiao* transmission and change; accumulation of phlegm-stasis and toxins

(收稿日期: 2025-07-03; 修回日期: 2025-09-22)

[编辑: 贾维娜]

广告

欢迎订阅 2026 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

