

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.05.017

从《黄帝内经》血枯病探讨肿瘤厌食-恶病质综合征的病机及辨治思路

祝金标¹, 袁梦云¹, 白璐¹, 聂多锐¹, 吴勉华², 颜英杰¹, 丁大伟[✉]

1. 江苏省中医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210029; 2. 南京中医药大学

[摘要] 以《黄帝内经》血枯病为指导, 提出肿瘤厌食-恶病质综合征的三期辨治思路, 即癌因性厌食期病机为癌伐脾胃、中焦滞运, 治以健脾开胃、消积助运, 选用《先醒斋医学广笔记》之资生丸或《医学衷中参西录》之资生汤加减治疗; 营养不良恶病质前期病机为血气失养、精亏不生, 治以养血和营、温阳益气, 选用黄芪建中汤加减治疗; 恶病质期病机为血虚精枯、瘀血阻络, 治以补虚填精、通络祛瘀, 选用补中益气汤合左归饮加减治疗。

[关键词] 血枯; 肿瘤; 厌食; 恶病质; 《黄帝内经》

恶病质是一类复杂的代谢综合征, 包括肌肉消耗、脂肪消耗以及非计划的体重下降、厌食和免疫功能破坏等, 常见于各类慢性疾病, 其中以肿瘤伴发的恶病质最为常见。癌因性厌食不仅是肿瘤恶病质的主要临床表现之一, 而且可能是其发展的先兆。《中国临床肿瘤学会(CSCO)肿瘤厌食-恶病质综合征诊疗指南 2025》^[1] 提出肿瘤厌食-恶病质综合征概念, 即以肿瘤伴发的, 具有厌食、进行性体重下降、肌肉萎缩和代谢异常特征的, 常伴有消瘦、贫血及全身多器官衰竭等临床特点的一系列综合征。恶性肿瘤伴发恶病质非常普遍, 胰腺癌和胃癌中约为 80%, 肺癌、前列腺癌和结肠癌中为 54%~60%^[2]。肿瘤厌食-恶病质综合征的发生严重影响抗肿瘤治疗效果、降低患者生命质量、缩短生存时间, 且通常伴恶病质的恶性肿瘤患者预后更差^[1]。

恶病质的症状属于中医学“虚劳病”范畴。有学者^[3] 认为恶病质的发生发展是营卫亏虚、运行不畅及昼夜节律失常综合作用的结果, 应治以调和营卫; 亦有学者^[4] 提出“元气亏虚, 精微生转无

源, 阴火无制, 阳气弥散缺失”的病机理念, 应守“补元气、泻阴火”治则。《黄帝内经》提出“血枯病”概念, 阐述了血液枯竭的病理特征。本文提出血枯病的病机演变过程发展是气不化血, 血难营运, 瘀滞经络, 阴虚血涸, 脏精枯竭, 正合肿瘤厌食-恶病质综合征的三期疾病动态进程, 为该病的临床诊疗提供新思路。

1 血枯病的源流

《灵枢·决气》言:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是为血。”血由中焦水谷精微化生, 其上营头目, 下溉四肢, 是具有濡养作用的精微物质。《素问·腹中论篇》指出血枯“得之年少时, 有所大脱血, 若醉入房中, 气竭肝伤, 故月事衰少不来”, 血作为精微物质, 年少脱血、醉行房事均耗伤精血, 易发为“血枯”。《黄帝内经》中以症状为纲领, 阐释“血枯”一病从脾胃阳伤到肝肾精血亏虚的病机演化过程, 如“有病胸胁支满者, 妨于食, 病至则先闻腥臊臭, 出清液, 先唾血, 四肢清, 目眩, 时时前后血, 病名为何? 何以得之? 岐伯曰: 病名血枯”(《素问·腹中论篇》)。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》言:“五劳虚极羸瘦, 腹满不能饮食, 食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤, 内有干血, 肌肤甲错, 两目黯黑。缓中补虚, 大黄䭩虫丸主之”, 从“干血劳”

基金项目: 国家中临床研究基地(江苏省中医院)开放课题(JD2023SZ11); 全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号, 国中医药人教函[2022]75号); 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

✉ 通讯作者: ding021304129@163.com

角度分析了血枯病病因为劳极伤血,瘀血停滞、营血受阻是其主要病机,并提出缓中补虚的治疗大法,具体方药为大黄廑虫丸。后世医家多从妇人经闭讨论血枯病。《景岳全书》以训诂学言“夫枯者,枯竭之谓,血虚之极也”,提出血枯是因冲脉血海亏虚,源断其流所致,属虚证。亦有医家认为血枯病不局限于妇人经闭,如张锡纯在《医学衷中参西录》指出“(资生汤)治劳瘵羸弱已甚,饮食减少,喘促咳嗽,身热脉虚数者。亦治女子血枯不月”,认为血枯与劳瘵异病同机,血内通脏腑,外溉周身,血滞枯竭,劳瘵产生。在血枯病与现代疾病的联系方面,有学者^[5]认为“血枯病形”无法用女子闭经或男子不育症合理解释,似乎与肝功能衰竭更契合。

综上所述,我们认为《黄帝内经》中血枯病并非具体化的病名,亦不是现代理化检查指标下的西医学疾病,而是气不化血,血难营运,瘀滞脉络,阴虚血涸,脏精枯竭的病机演变过程。“血枯”之血有三层含义:“血”为有形之血液,是荣养全身的物质形态,此为第一层含义。在有形之血液无法濡养周身后,作为物质基础的那部分无法充养无形之气,此时“血”便作为血气而言,正如《论衡·无形》所言:“形之血气也,犹囊之贮粟米也”,此为第二层含义。《素问·上古天真论篇》云:“肾主水,受五脏六腑之精而藏之”,人体的真精物质藏于五脏,满而不能实,受血气的填充与滋养,若有形之精血与无形之血气均枯竭,无生新之源,五脏真精衰败,此时“血”意指“五脏真精”,为第三层含义。《素问·腹中论篇》中一系列症状体现了“血枯”病机演变过程,前期症状“胸胁支满者,妨于食,病至则先闻腥臊臭,出清液”,即中焦阳气损伤,水谷精微物质难以运化,浊阴逆于上,故见胸胁支满、出清液;水谷不得转化,壅滞中焦,积滞渐生,脾胃之气呆滞,故见妨于食、闻腥臊臭。后期症状“唾血,四肢清,目眩,时时前后血”,即脾胃化源不足,精血亏虚,或新血难生、宿血留积、瘀滞脉络,或血难涵气、气失固摄、血溢脉络,可见唾血、时时前后血;血虚日久,滋养不足,阴精大伤,可见四肢清、目眩。

2 从血枯病认识肿瘤厌食-恶病质综合征病机

肿瘤厌食-恶病质综合征的病程可分为三期,即癌因性厌食期、营养不良恶病质前期、恶病质期^[6-7]。癌因性厌食期主要因癌伐脾胃,中焦运化

失职导致厌食一系列综合征;脾胃为水谷之海,水谷无法化为气血,则进一步出现肌肉减少、高消耗状态,为营养不良恶病质前期;气血亏虚,真精乏源,加之癌毒挟瘀、痰等病理产物留滞体内,气化不畅,形成恶病质期,该疾病的演进过程与血枯病类似。

2.1 癌伐脾胃,中焦滞运

癌因性厌食是因肿瘤本身和/或其治疗所引发的食欲减退或丧失,症状包括厌食、恶心、味觉改变、早饱或吞咽困难等^[8]。从血枯病来看,厌食症状与“妨于食”类似,再结合“胸胁支满、出清液、闻腥臊臭”等,可见血枯病早期症状与癌因性厌食相近。《素问·六节藏象论篇》言:“脾胃大肠小肠三焦膀胱者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而出入者也。”脾胃作为水谷运化的主要场所,能将精微物质转化为气血津液布散全身。癌毒一旦产生,不仅夺精微物质自养,还会攻伐脾胃正气,影响脾胃正常运化、受纳水谷的生理功能,正如《诸病源候论》所言:“瘕病者,皆由久寒积冷,饮食不消所致也……虚劳之人,脾胃气弱,不能克消水谷,复为寒冷所乘,故结成此病也”。现代研究^[7]表明,肿瘤细胞可通过多种途径影响食欲调控信号、干扰食欲调节中枢,在肿瘤-宿主免疫形成的微环境中释放各种炎性物质,扰乱下丘脑神经递质如阿黑皮素源、神经肽Y等以抑制食欲、减少食物摄入。这类病理行为有可能是肿瘤细胞牺牲能量效率换取快速增殖和适应恶劣微环境的能力体现,从中医学视角看,可以理解为癌毒克伐脾胃导致中焦滞运的过程,也是癌毒损正性的具体表现。

2.2 血气失养,精亏不生

《读医随笔》言:“夫血者,水谷之精微,得命门真火蒸化……精者,血之精微所成,生气之所依也。”血气为精的物质基础,血气的充养全赖水谷精微。《素问·太阴阳明论篇》言:“脏腑各因其经而受气于阳明,故为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,日以益衰,阴道不利,筋骨肌肉无气以生,故不用焉。”脏腑四肢百骸皆受脾胃运化的水谷精微濡养,脾胃因癌毒克运,运化能力下降,水谷不化精微,致血气不足、精亏不生,筋骨肌肉失养,逐渐痿废不用。营养不良是摄入不足或利用障碍引起的能量、营养素缺乏状态,进而导致人体组织改变、生理功能和精神功能下降^[8]。营养不良恶病质前期在生理上已经出现因癌因性厌食期摄入不足而

导致的器质性改变和行为、精神能力下降情况。从血枯病视角看,此期病机乃中焦滞运,气血无法得到有效充养,有形之血日渐虚衰,无形血气逐渐衰败。有学者^[9]认为,癌症之为病,“假血而成”,其状若血失常道之失血证,最易耗伤血气。癌瘤已成,血气失养,更作逆乱之病,可见失血等症,这与血枯病中“先唾血,四肢清”之症有吻合之处。

2.3 血虚精枯,瘀血阻络

恶病质的定义是因饥饿或疾病造成严重人体耗竭的状态,其特征是摄入食物减少、营养素代谢异常和肌肉萎缩,可能给疾病的临床结局带来不利影响^[8]。现代医家认为,恶病质期以虚为主,主要病机是脾肾虚损^[10-11]。从血枯病后期“目眩,时时前后血”症状而言,恶病质期病机除血虚精枯外,还包括瘀血阻络,血不归经,溢于脉外。《医学衷中参西录》论述劳瘵时指出:“人身经络,皆有血融贯其间,内通脏腑,外溉周身,血一停滞,气化即不能健运,劳瘵恒因之而成。或转消瘦支离,日甚一日,诚以血瘀经络阻塞其气化也。”血气亏虚后,不能转化真精,肾精赖血气濡养,肾精不足,五脏六腑无濡养之源,五脏之气化推动减弱,新血不生,宿血积聚于四肢百骸化为瘀血,加重气机停滞,长期形成血、气、精三者无法相互转化的恶性循环,产生形气俱损的结局。从微观角度看,癌症恶病质患者的肌肉组织中解偶联蛋白表达上调^[12],解偶联蛋白表达的上调会增加癌症恶病质患者的静息总能量消耗,而其所需的大部分能量来源于无用的新陈代谢循环,包括异常的蛋白质、糖、脂肪循环^[13]。蛋白质的负氮循环、白色脂肪的过度分解、无氧糖酵解的增加都导致原有正常的营养代谢减少。

3 以血枯病指导肿瘤厌食-恶病质综合征辨治思路

《素问·腹中论篇》为血枯病的治疗提供了具体方药,言:“四乌骨一蘼茹二物并合之,丸以雀卵,大如小豆,以五丸为后饭,饮以鲍鱼汁”。临床用四乌贼骨一蘼茹丸治疗妇人经闭^[14]、男科疾病^[15]、慢性肾功能衰竭^[16]等,但少有用于癌因性厌食、恶病质的相关记载。我们从古代医家对血枯病的阐释与发挥中,提取出相应的治法与方药,可以借鉴在肿瘤厌食-恶病质综合征的治疗中。

3.1 癌因性厌食期:健脾开胃,消积助运

本期癌毒克伐脾胃,脾胃功能升降失调,脾不升清,胃不降浊,致中焦滞运。临证可见神疲乏力,纳谷不馨,脘腹胀满,或兼恶心呕吐,舌淡苔

腻。治疗宜健脾开胃、消积助运,可选用《先醒斋医学广笔记》之资生丸。该方由人参、白术、茯苓、陈皮、山楂、甘草、山药、黄连、神曲、薏苡仁、白扁豆、莲子、豆蔻、藿香、泽泻、桔梗、芡实、麦芽组成。缪希雍用此方治疗阳明脉衰胎堕,《金匱翼》言此方能“健脾开胃,消食止泻,调和脏腑,滋养脾胃”。本方以四君子汤为基础健脾益气,配合薏苡仁、白扁豆、山药、芡实、莲子增强健脾之功,兼利脾湿;以山楂、麦芽、神曲消食化滞,助脾胃运化之能;豆蔻、藿香、陈皮芳香醒脾;桔梗宣肺降气,行气化滞;黄连清食积之热,泽泻清利湿热。全方以补为主,补中有清,清而不峻,补而不壅。

临证还可见因癌毒克伐脾胃致脾胃阴液损伤者,症见口干咽燥、面黄形瘦、舌红苔少,可用《医学衷中参西录》之资生汤。此方由山药、玄参、白术、鸡内金、牛蒡子组成,具有滋阴养液、健脾消积的功效。若见腹胀食少者,可酌加鸡矢藤、炒麦芽、炒稻芽等消食导滞、健运脾胃之品;恶心呕吐、口干明显者,可合用麦门冬汤降逆养阴;阴虚夹热而见胃脘灼痛者,可合用一贯煎加减滋阴疏肝清热。

3.2 营养不良恶病质前期:养血和营,温阳益气

脾胃为水谷之海。《灵枢·营卫生会》言:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫。”营卫之气是谷气转化后的物质形态,也是构成血气的物质基础。《医宗金鉴》进一步阐释了血气与营卫的关系,言:“荣卫二者,皆胃中后天之谷气之所生。其气之清者为荣,浊者为卫。卫即气中之剽悍者也,营即血中之精粹者也。以其定位之体而言,则曰气血;以其流行之用而言,则曰营卫”,故血气与营卫本为一体,和营卫即充血气。此期血气失养、精亏不生,常出现头晕目眩、乏力困倦、自汗盗汗、大便溏泄等,或男性出现畏寒、阳痿,女性出现崩漏、时时下血,舌淡白、苔薄少。《金匱要略·血痹虚劳脉证并治》言:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”黄芪建中汤养血和营、温阳益气,由黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草、饴糖组成。该方宗《素问·阴阳应象大论篇》之“形不足者,温之以气”,以黄芪甘温益气,饴糖甘以补中,二者建中气以实营卫;桂枝、生姜合甘草辛甘化阳,充养阳气;白芍、大枣合甘草酸甘化阴,养血和营。七药配伍,共奏甘温补虚、益气养血之功。若

血虚偏重而见肢体麻木、手足发颤者，可加木瓜、川芎、当归柔肝养血；气虚偏重而见腹泻、气喘者，可合用《医学衷中参西录》中升陷汤益气托中；中焦虚寒而见畏寒怕冷、腹满呕吐者，可加干姜、半夏温中降逆。

3.3 恶病质期：补虚填精，通络祛瘀

张琦《素问释义》云：“凡血枯经闭，固属虚候，然必有瘀积，乃致新血不生。”恶病质期虽属虚证，但并非纯虚无实，是因血气亏虚，真精枯竭，瘀血阻络，日久反致新血难以化生，加重脏腑气血亏虚。临床常见患者形体极度消瘦、肌肤甲错、厌食腹胀、腰膝酸软、头晕耳鸣等，甚至部分出现反应迟钝、咯血、便血。《金匱要略》提出缓中补虚治疗干血劳，但其选方大黄蟅虫丸攻补兼备，其中蟅虫、水蛭破血消积以生新血，亦有生地、白芍养血生精。恶病质期虚实夹杂，不可纯补无攻，亦不能过用攻伐消损正气，应仿大黄蟅虫丸之意，治以缓补、缓攻之法。补法临证可选用补中益气汤合左归饮为基础方，脾肾双补，以先后天互济，补肾中兼有健脾、助补肾药运化，健脾中补肾、补命门之火以温煦脾土。瘀滞轻而见局部刺痛、面色晦暗、舌淡紫者，可选用三棱、莪术、桃仁活血消积；瘀滞重而见肌肤甲错、面色黧黑、舌紫暗者，可投重药如土鳖虫、水蛭、虻螂虫破瘀消癥，中病即止，虫类药可 3~5 g 碾粉冲服；真精亏损严重而见精神萎靡、腰脊酸软、舌淡无苔者，可加鱼鳔胶、龟甲、阿胶、海马等血肉有情之品益肾填精；阴虚火旺而见潮热骨蒸者，可加地骨皮、银柴胡滋阴清退虚热；干咳咽痛者，可加麦冬、玄参、百合润肺止咳。

4 小结

血枯病的相关记载为肿瘤厌食-恶病质综合征的病机、治疗方药提供了辨证思路，认为肿瘤厌食-恶病质综合征是渐进性、动态性、累进性的疾病演变过程。癌因性厌食期癌毒克伐脾胃，引起中焦滞运，治疗应以恢复脾胃功能为主；营养不良恶病质前期血气失养、精亏不生，应养血和营以补虚；恶病质期血虚精枯、瘀血阻络，应以补虚填精攻瘀相合为用。

参考文献

- [1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)肿瘤厌食-恶病质综合征诊疗指南 2025[M]. 北京:人民卫生出版社, 2025:4-6.
- [2] SORIA R, ESCOBAR AY, BLASCO CA, et al. SEOM clinical guidelines for cancer anorexia-cachexia syndrome (2023)[J]. Clin Transl Oncol, 2024, 26(11):2866-2876.
- [3] 曲一玮, 李晓, 王怀哲, 等. 基于“虚则卫气不足, 劳则营气竭”论恶病质的中医防治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12):2001-2004.
- [4] 黄娅, 杨懿, 付西, 等. 基于“火与元气不两立”论肿瘤恶病质[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3):320-324.
- [5] 王冉然, 贺娟. 《黄帝内经》“血枯病”思辨与新解[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4):1341-1344.
- [6] FEARON K, STRASSER F, ANKER SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus[J]. Lancet Oncol, 2011, 12(5):489-495.
- [7] YEOM E, YU K. Understanding the molecular basis of anorexia and tissue wasting in cancer cachexia[J]. Exp Mol Med, 2022, 54(4):426-432.
- [8] 中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会, 癌因性厌食诊疗中国专家共识工作组. 癌因性厌食诊疗中国专家共识[J]. 国际肿瘤学杂志, 2025, 52(2):67-78.
- [9] 高峰. 新血气论[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9):5483-5487.
- [10] 赵若含, 杨振芳, 闫伟, 等. 中医治疗癌性恶病质研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(5):148-151.
- [11] 侯桐欣, 高宇, 王晞星, 等. 国医大师王晞星分期论治肿瘤恶液质经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10):5258-5261.
- [12] 王中霞, 欧阳兵, 季旭明, 等. 癌性恶病质发病机制的研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(18):1494-1496.
- [13] VAUGHAN VC, MARTIN P, LEWANDOWSKI PA. Cancer cachexia: impact, mechanisms and emerging treatments[J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2013, 4(2):95-109.
- [14] 陈少丽. 疗血枯经闭之四乌鲂骨一蘼茹丸[N]. 上海中医药报, 2022-09-23(004).
- [15] 薛盼盼, 张会波, 武昌学. 浅谈四乌鲂骨一蘼茹丸在男科的应用[J]. 现代中医药, 2019, 39(4):118-120.
- [16] 张丽芬. 基于训诂、象思维和异病同治探讨以血枯治法方药治疗慢性肾衰竭[J]. 环球中医药, 2023, 16(7):1402-1406.

Pathogenesis and Treatment Approach of Cancer-Related Anorexia-Cachexia Syndrome Based on the Concept of "Blood Exhaustion" in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

ZHU Jinbiao¹, YUAN Mengyun¹, BAI Lu¹, NIE Duorui¹, WU Mianhua², YAN Yingjie¹, DING Dawei¹

1. Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Nanjing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the concept of "blood exhaustion" from *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), a three-stage syndrome differentiation and treatment strategy for cancer-related anorexia-cachexia syndrome is proposed. In the cancer-induced anorexia stage, the pathogenesis is characterized by cancer consuming the spleen and stomach, leading to stagnation of transportation and transformation in the middle *jiao* (焦). Treatment should focus on strengthening the spleen, promoting appetite, dispersing accumulation, and aiding digestion, with modified *Zisheng Pills* (资生丸) in *Extensive Notes on Medicine from Xian Xing Studio* (《先醒斋医学广笔记》) or *Zisheng Decoction* (资生汤) in *Records of Chinese Medicine with Reference to Western Medicine* (《医学衷中参西录》). In the pre-cachectic stage of malnutrition, the pathogenesis involves insufficient nourishment of blood and *qi* with essence depletion hindering production. Treatment should focus on nourishing blood and harmonizing *ying* (营), warming *yang* and supplementing *qi*, and modified *Huangqi Jianzhong Decoction* (黄芪建中汤) can be used. In the cachectic stage, the pathogenesis involves blood deficiency and essence exhaustion, with blood stasis obstructing the collaterals. The therapeutic approach should focus on tonifying deficiency and replenishing essence, unblocking collaterals, and removing stasis, and modified *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) and *Zuo Gui Beverage* (左归饮) are suggested.

Keywords blood exhaustion; tumor; anorexia; cachexia; *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》)

(收稿日期: 2025-08-27; 修回日期: 2025-10-28)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 570 页)

Differentiation and Treatment Strategies for Pediatric IgA Vasculitis Based on the Correlation Between Blood Turbidity Theory and Oxidative Stress

YUAN Zhenhua^{1,2}, JIANG Yingying^{1,2}, CAI Mingyang^{1,2}, ZHU Rongxin^{1,2}, REN Xianqing^{1,2}

1. Children Hospital, First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. Pediatric Medical College, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper explores the differentiation and treatment strategies for pediatric IgA vasculitis based on the correlation between blood turbidity theory and oxidative stress. It is proposed that pediatric IgA vasculitis follows an evolution of pathogenesis characterized by "deficiency of healthy *qi* leading to turbidity generation, accumulation of turbid toxin, and toxin damage to the collateral vessels", which corresponds to the pathological process of oxidative stress, namely decreased antioxidant capacity with accumulation of reactive oxygen species, metabolite deposition, and endothelial cell injury. A staged treatment strategy is proposed. In the acute stage, wind-toxin invading the collaterals and reckless movement of heat in the blood are the main manifestations, for which the treatment should focus on dispelling wind and venting pathogens, resolving toxins and unblocking the collaterals, with a modified *Yinqiao Powder* (银翘散) and *Xijiao Dihuang Decoction* (犀角地黄汤) to regulate oxidative stress burst. In the prolonged stage, intermingling of turbidity and stasis with collateral obstruction is emphasized; treatment should focus on resolving turbidity and dispelling stasis, harmonizing the blood and stabilizing the collaterals, and a modified *Simiao Powder* (四妙散) and *Taohong Siwu Decoction* (桃红四物汤) can be used to improve microcirculatory dysfunction. In the remission stage, when healthy *qi* remains insufficient and residual pathogens persist, treatment should focus on strengthening the root and clearing the source, reinforcing healthy *qi* and nourishing the collaterals, for which modified *Zhibai Dihuang Pill* (知柏地黄丸) and *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) is suggested to rebuild the antioxidant defense system.

Keywords IgA vasculitis; oxidative stress; blood turbidity; children

(收稿日期: 2025-04-28; 修回日期: 2025-06-25)

[编辑: 姜冰]