

# 中医药治疗紫癜性肾炎研究进展\*

王梦竹<sup>1</sup> 卢建东<sup>2▲</sup>

**摘要** 文章通过查阅相关文献,从病因病机、辨证论治及中医药治疗方法三个方面总结近年来国内中医药治疗过敏性紫癜性肾炎的研究,以期为临床应用研究提供参考。现代医家对该病的病因认识包括外感邪气、热邪内盛、伏邪阻络、瘀血内阻、脏腑虚损五个方面,主要分急性期、迁延期、慢性期三期论治。治疗方法包括中药汤剂、中成药,以及针灸、刺络放血、穴位敷贴等外治法。这些治疗方法多与常规西医治疗联合使用,通过改善肾功能、免疫状态及血液高凝状态而取得良好的治疗效果。

**关键词** 过敏性紫癜性肾炎;中医药;病因病机;研究进展

过敏性紫癜性肾炎(Henoch-Schönlein purpura nephritis, HSPN)是儿童时期常见的继发性肾小球疾病<sup>[1]</sup>,亦可见于成人,以皮肤紫癜、血尿和(或)蛋白尿为主要临床表现,病理可见免疫复合物沉积。临床上一般将HSPN分为孤立性血尿型、孤立性蛋白尿型、血尿兼蛋白尿型、肾病综合征型、急性肾炎型、急进性肾炎型、慢性肾炎型<sup>[2]</sup>。目前,HSPN的发病机制尚不明确,部分患者预后不佳,转化为终末期肾病。现代医学治疗本病以激素及免疫抑制剂为主,临床疗效较好,但长期使用可出现多器官或系统不同程度的不良反应,且停药后病情易复发<sup>[3]</sup>。因此,寻求更好的治疗方法是近年来HSPN的研究热点。中医药以整体观为指导思想,治疗方式具有调节免疫、缓解症状等优势,能多靶点、多途径治疗疾病,减轻不良反应,已成为临床治疗HSPN的一种重要手段。本文就近年来HSPN中医研究进展综述如下。

## 1 病因病机研究

HSPN发病与“风、热、湿、毒、瘀”等实邪关系密切,随着病程迁延,正气亏虚而形成虚实夹杂、正虚为主的病机特点,血瘀贯穿始终。

※基金项目 省部共建中医湿证国家重点实验室工作站开放课题(No. SZGZZ20240020);深圳市“医疗三名工程”项目资助(No. SZZYSM202311004)

▲通信作者 卢建东,男,主任中医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治慢性肾脏病的疗效和机制。E-mail:lujiandong@yeah.net

•作者单位 1.广州中医药大学第四临床医学院(广东 深圳 518033); 2.深圳市中医院(广东 深圳 518033)

**1.1 外感邪气** 《证治准绳》记载“此皆风湿邪气客于腠理,气血相搏,致荣卫否涩,风冷在肌肉间,故令色紫也”,《诸病源候论》云“风邪入于少阴则尿血”。现代医家认为,HSPN患者多有外感风寒、风热或湿热邪毒病史。例如,王玉林老中医临证必查咽喉、乳蛾以辨外感热邪<sup>[4]</sup>;孙超凡等<sup>[5]</sup>认为“风邪入肾”为HSPN主要病因,对无证、寡证HSPN患者,应以“祛风”之法论治;王暴魁教授亦认为外风侵袭为HSPN的首起因素,引动内风,相合为病,病因总不离风<sup>[6]</sup>;闫慧敏教授认为,HSPN急性期为湿邪侵袭、湿毒瘀阻所致<sup>[7]</sup>。

**1.2 热邪内盛** 《小儿卫生总微论方·血溢论》云“小儿诸血溢者,由热乘于血气也”,提示热邪灼伤血络,迫血妄行而溢于肌肤,出现尿血、便血。《陈莘田外科方案·卷五·紫癜风》论述:“脾生湿,湿生热,热生风,风淫于外,两腿紫癜风。”热易动血、耗血,外感风热入里,与血搏结,内伏血分,或热邪久蕴成毒,或饮食不洁,内生湿热,或素体内热,内外相合,均可见热迫血妄行,溢于肌肤则发为紫癜,灼伤肾络则出现尿血。例如,丁樱教授认为HSPN早期以风热及血热为主,治疗多使用清热凉血药与清热解毒药<sup>[8-9]</sup>;余淑莹等<sup>[10]</sup>认为痰湿瘀浊等病理产物久聚不散,化热成毒,热毒为HSPN发生、发展的关键;王海云<sup>[11]</sup>、尚美妍<sup>[12]</sup>等认为湿热内蕴为本病主要病机之一,湿热伤于鼻络可致衄血,流注下焦而损伤膀胱血络可见血尿,且湿热体质的患儿更易罹患本病。

**1.3 伏邪阻络** 广义伏邪是指蛰伏于体内的各种致病因素,包含伏藏之六淫,以及痰浊、瘀血等病理产

物,甚或毒邪等。HSPN的病理特点与伏邪理论相契合<sup>[13-14]</sup>,其病机为邪气侵袭机体而伏于络脉,复感邪气,内外相搏,最终损伤肾络出现血尿、蛋白尿<sup>[15]</sup>。袁振华等<sup>[16]</sup>认为其主要病机为久病入肾,伏邪日久成毒,瘀于肾络。柳红芳教授认为肾气不足、热伏少阴为HSPN基本病机<sup>[17]</sup>。范晓青等<sup>[18]</sup>认为伏热、痰瘀阻于肾络为腹型过敏性紫癜向HSPN传变的重要病机。白长川教授则认为咽肾相关,邪毒伏于咽喉是本病迁延难愈的本源<sup>[19]</sup>。

**1.4 瘀血内阻** 瘀血作为病理产物和致病因素易刺激HSPN病情恶化<sup>[20]</sup>,且贯穿疾病始终。邢亚萍等<sup>[21]</sup>认为络脉受损使精微物质从尿中排泄,日久肾失濡养而封藏失司,精微沉积成浊瘀,终致本病发生。许华教授从瘀论治,将本病病机总结为急性期总属“热毒瘀血”,后期发展为“虚证夹瘀”<sup>[22]</sup>。李雪军等<sup>[23]</sup>提出久病致瘀、病重致瘀,并将其与肾小球新月体病变的机制相关联。

**1.5 脏腑虚损** 《灵枢·百病始生》曰“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人”,《诸病源候论》也指出“小儿脏腑之气软弱”,说明小儿先天禀赋不足,正气亏虚,易为外邪入侵,以致病情反复<sup>[24]</sup>。《医学衷中参西录》提到:“中气虚弱,不能摄血,又兼命门相火虚弱,乏吸摄之力,以致肾脏不能封固,血随小便而脱出也。”闫慧敏教授认为小儿脾常不足,常纳化失司致湿浊内生,故常从脾胃论治本病,在疾病发展各个阶段注重健运脾胃<sup>[7]</sup>。杨燕教授也持相同观点,认为脾肾气虚不固、承制不及为发病之本,倡导健脾益肾、承而制之<sup>[25]</sup>。余淑莹等<sup>[10]</sup>则提出“气虚-邪滞-热毒损络”的病机演变主线,认为元气虚损为HSPN的初始病机,以补虚通滞、清热通络为核心治法。

## 2 辨证论治

**2.1 证候研究** 辨证论治是中医药治疗疾病的特色与优势,目前指南<sup>[1]</sup>认为HSPN主要证型包括湿热内侵证、阴虚火旺证、肺脾气虚证、气阴两虚证、脾肾阳虚证等,多兼杂血瘀、风热、血热等证候。许琳洁等<sup>[26]</sup>分析1993—2019年HSPN相关文献,发现主要分为5个证型:脾肾两虚证(15.14%)、风盛血热证(10.76%)、脾虚不摄证(9.56%)、阴虚火旺证(7.57%)、气阴两虚证(6.37%)。杨文君等<sup>[27]</sup>通过数据分析陕西地区5所医院治疗的143位HSPN患者四诊信息,发现常见的证候为气阴两虚证、脾虚湿盛证、风热袭表证,其中以气

阴两虚为主要证候。丁珂珂等<sup>[28]</sup>对341例HSPN患儿临床资料进行回顾分析,研究发现中医证型以血热夹瘀证(52%)、气阴两虚夹瘀证(21%)最为常见,并认为气虚证与尿蛋白、IgG水平密切相关。王金娟等<sup>[29]</sup>收集HSPN病例112例,得出本病实性证素从高到低为血瘀、火(热)、湿邪、(外)风、血热,虚性证素主要为阴虚、气虚。

**2.2 证候客观化指标的研究** 中医证候的判断在一定程度上具有主观性,有学者从生物学及实验室检查的角度寻求能客观反映中医证候的相关标志物。在微观指标方面,高敏等<sup>[20]</sup>研究发现FIB、ALB、尿蛋白可用来检测早期微观血瘀病变,出现肾内癥积的FIB临界点为3.755 g/L,可辅助判断不可逆病变,关联宏观血瘀证与微观血瘀证的关系。叶怀宇等<sup>[30]</sup>通过LC-MS/MS代谢组学分析发现,热毒血瘀证HSPN的患儿发病机制与精氨酸生物合成、丙氨酸、天冬氨酸和谷氨酸代谢及三羧酸循环的异常变化有关,胱氨酸和1,3-二甲基尿酸可能是潜在证型标志物。王静等<sup>[31]</sup>研究发现,热毒伤络组与气虚血瘀组间存在4种差异性代谢物,涉及4条代谢通路。另有研究表明气阴两虚型HSPN免疫指标水平变化较其他证型明显,如薛雪等<sup>[32]</sup>研究发现气阴两虚证患者外周血调节性T细胞阳性表达率及白介素-10较其他证型低,宋珂等<sup>[33]</sup>研究发现气阴两虚夹瘀证HSPN患者血清B淋巴细胞活化因子、白介素21水平较其他证型及正常人明显增高,且与疾病严重程度呈正相关,故据此推测临床运用益气养阴药能通过恢复自身免疫调节能力起到治疗作用。同时,罗立媛等<sup>[34]</sup>研究发现,不同证型间异常红细胞及棘形红细胞含量比具有一定差异,气阴两虚证关联性最高,这有助于证型的客观鉴别。

**2.3 分期论治** 现代医家多分期论治HSPN。袁振华等<sup>[6]</sup>基于“伏毒损络”理论分三期论治,初期以祛邪解毒散络为主;迁延期因脏腑阴阳受损,主以扶正养络,固护正气;恢复期则重在调理体质,防止疾病反复。邢亚萍等<sup>[21]</sup>从“肾玄府-络脉”角度分三期治疗HSPN,初期以紫癜方、银翘散祛风清热;进展期肾络失荣,虚实夹杂,以清热止血方泄浊逐瘀,虚者佐肾必宁颗粒;后期以络脉瘀堵为主,善用风药、虫类、藤类药物开玄通络。郭振武“从肺论治”HSPN,急性期为热邪袭肺,方用麻杏石甘汤;迁延期主肺脾气虚,方用麻黄人参芍药汤加减;恢复期多肺肾阴亏,故以养阴清肺汤合杞菊地黄丸加减治疗<sup>[35]</sup>。周少峰等<sup>[14]</sup>基于

“伏风入络”将激素依赖型HSPN分为三期进行论治：急性发作期为风热入络，当祛风凉血消瘀；慢性波动期为正邪相峙，当养阴祛风通络；渐进肾衰期多表现为肾虚血瘀等虚实夹杂之证，当搜风散结消癥。

### 3 中医药治疗方法

**3.1 中药复方治疗** 近年来，中药复方在HSPN的治疗中体现出重要应用价值，多联合激素与免疫抑制剂共同治疗<sup>[1]</sup>。有医家应用古方治疗本病，如参芪地黄汤<sup>[36]</sup>、小蓟饮子<sup>[37]</sup>、过敏煎<sup>[38]</sup>等，发现古方能明显改善HSPN的临床症状，控制蛋白尿和血尿，有效降低体内炎症水平，还可调节血脂代谢紊乱<sup>[39]</sup>。也有医家采用经验方或自拟方药治疗，疗效可靠。如翟晶等<sup>[40]</sup>治疗96例过敏性紫癜性肾炎气阴两虚证患儿，结果显示治疗组（补肾活血益气法联合西医常规）D-二聚体、FIB降低水平与R、K升高水平均优于对照组（ $P < 0.05$ ），表明其在改善肾小球血液灌注状态方面疗效显著。郑珊等<sup>[41]</sup>采用尿血1号方治疗血热夹瘀型HSPN，结果表明其能抑制中性粒细胞数量升高，降低中性粒细胞/淋巴细胞水平，缩短血尿、蛋白尿病程。徐瑞等<sup>[42]</sup>采用双肾汤联合糖皮质激素治疗，发现其能改善免疫功能及炎症反应，降低HSPN的预后感染率与复发率。以上众多临床试验提示，中药复方治疗HSPN可能从抑制体内炎症、纠正体内免疫失衡与高凝状态、改善肾功能等方面起效。

**3.2 中成药治疗** 张蒙蒙等<sup>[43]</sup>采用Meta分析，综合评价7种中成药的有效性及其安全性，得出白芍总苷胶囊治疗总有效率最高，雷公藤降低血清炎症因子IL-6的效果最显著，而在降低24 h尿蛋白定量、尿红细胞计数方面，黄葵胶囊最优。丁樱等<sup>[44]</sup>纳入316例患儿研究不同剂量雷公藤多苷为核心的中医阶梯综合治疗方案，结果显示阶梯方案改善蛋白尿和血尿效果优于西医组（ $P < 0.05$ ），其疗效肯定，能够补充替代西医治疗。朱小石等<sup>[45]</sup>对肝肾阴虚型HSPN患儿予知柏地黄丸治疗6个月后，发现其可缩短血尿、蛋白尿病程，且观察组的临床疗效优于对照组（ $P < 0.05$ ）。贾评评等<sup>[46]</sup>应用昆仙胶囊联合中药辨证治疗66例血热妄行型HSP肾损害患者8周，观察组总有效率优于对照组（ $P < 0.01$ ），且随访4周后复发率更低，表明昆仙胶囊联合中药辨证可有效减轻HSP肾损害，并降低复发率。

**3.3 外治法治疗** HSPN的治疗常配合针刺、刺络放血、穴位敷贴等多种外治法。袁佳晴等<sup>[47]</sup>基于“咽肾

相关”理论，认为烙法可以减少扁桃体炎症反应的发生，从而有效改善HSPN相关血尿、蛋白尿症状。周艳林等<sup>[48]</sup>采用祛风通络补肾汤联合刺络放血疗法治疗HSPN风扰肾络证，治疗8周后的总有效率明显高于西医常规治疗（ $P < 0.05$ ）。杨洪娟等<sup>[49]</sup>采用针、药、灸结合的脱敏活络法治疗HSPN肾病综合征型患者，结果显示其具有较好的临床疗效。陈茜等<sup>[50]</sup>应用隔日口服中药配合穴位敷贴治疗60例患儿，发现其能明显改善患者临床症状及免疫功能，且不良反应发生情况少，患儿接受程度高。

### 4 小结与展望

综上所述，中医治疗能有效改善HSPN患者的肾功能、凝血功能，帮助调节免疫平衡，并且减轻激素及免疫抑制剂应用的不良反应。但目前仍存在诸多问题：（1）同一证型的治疗存在多个中药复方，但缺乏各个方药间的临床疗效比较研究；（2）HSPN的证候客观化指标的研究较少，需开展更多高质量研究以进一步探索；（3）中医外治方面研究较少且缺乏高质量的多中心随机对照研究。因此，今后建议制定科学化的评定标准，进行多中心、大样本、盲法的随机对照研究，横向对比复方的临床疗效，以期更好地评定、总结和提高中医药治疗紫癜性肾炎的临床效果，从而进一步推广有效方药的临床应用。

### 参考文献

- [1] 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合循证小组. 儿童过敏性紫癜性肾炎中西医结合诊疗指南(2023)[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(1): 133-140.
- [2] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 紫癜性肾炎诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(9): 647-651.
- [3] 刘涛, 孙红颖, 聂莉芳教授. 中医药治疗紫癜性肾炎处方用药经验数据挖掘[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(10): 891-895.
- [4] 郑兰, 谢娟, 李正胜, 等. 王玉林名老中医运用四味止血方治疗小儿紫癜性肾炎血尿经验总结[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(4): 166-167.
- [5] 孙超凡, 谢璇, 郭晓媛, 等. 从风论治紫癜性肾炎的无证、寡证患者[J]. 环球中医药, 2022, 15(3): 456-458.
- [6] 孙超凡, 王暴魁. 王暴魁从风论治过敏性紫癜性肾炎经验[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1473-1478.
- [7] 刘畅, 郝静, 侯月, 等. 闫慧敏基于脾胃学说分期论治儿童过敏性紫癜性肾炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(4): 519-522, 527.
- [8] 姜森, 郭婷, 丁樱. 丁樱教授用血尿I方治疗小儿紫癜性肾炎血尿经验[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2): 477-478.
- [9] 代彦林, 吕晓颖, 高敏, 等. 基于数据挖掘分析丁樱教授治疗紫癜性肾炎的用药规律及思想[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(2): 9-13, 225.

- [10]余淑莹,刘伟敬,刘玉宁,等.基于“虚气留滞,毒损肾络”探析过敏性紫癜性肾炎病机及治法[J].中国中西医结合肾病杂志,2025,26(6):528-530.
- [11]王海云,王其莉,刘衍凤,等.小儿紫癜性肾炎辨治心得[J].中医杂志,2022,63(11):1088-1090,1095.
- [12]尚美妍,朱永琴,董玉鹏,等.盛丽先中医证治小儿紫癜性肾炎临床经验[J].辽宁中医杂志,2019,46(5):934-936.
- [13]秦松林,李卫勇,沈贤发,等.从临床到基础探讨以伏邪论治紫癜性肾炎[J].山东中医杂志,2020,39(12):1282-1286.
- [14]周少峰,孙卫卫,吴巧茹,等.从“伏风入络”探讨激素依赖型紫癜性肾炎的分期辨治[J].中医杂志,2023,64(4):417-421.
- [15]高敏,丁樱,吴瑞红,等.紫癜性肾炎患儿复发因素研究[J].中国中西医结合杂志,2025,45(2):169-175.
- [16]袁振华,任献青,丁樱,等.儿童过敏性紫癜性肾炎从“伏毒损络”论治探微[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1524-1527.
- [17]蒋威,柳红芳,陈海敏,等.柳红芳基于伏邪理论以清、透、活、补托四法治疗紫癜性肾炎经验[J].辽宁中医杂志,2023,50(4):20-24.
- [18]范晓青,任献青,刘华,等.基于伏邪损络理论探讨腹型过敏性紫癜引起紫癜性肾炎的病机及分期辨治[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(7):1250-1253.
- [19]胡旭阳,孟慧鑫,李选,等.白长川基于“下病上取”理论辨治过敏性紫癜性肾炎经验[J].上海中医药杂志,2024,58(12):71-74.
- [20]高敏,丁樱,吴瑞红,等.基于“肾络癥瘕”探讨800例过敏性紫癜性肾炎儿童肾脏微观血瘀证与肾脏病理分级及相关理化指标的关系[J].北京中医药大学学报,2024,47(1):97-106.
- [21]邢亚萍,韩姗姗,丁樱,等.基于“肾玄府开阖、络脉疏塞”理论探讨儿童过敏性紫癜性肾炎的病机治法[J].北京中医药大学学报,2023,46(6):842-847.
- [22]谢丽,许华.许华教授从痰论治小儿过敏性紫癜性肾炎经验[J].中国中西医结合杂志,2019,39(8):1012-1014.
- [23]李雪军,丁樱,张霞,等.从久病入络探讨紫癜性肾炎肾小球新月体病变与血瘀的关系[J].辽宁中医杂志,2022,49(1):59-62.
- [24]刘妍琪,耿歌泽,王筱戈,等.李新民治疗小儿过敏性紫癜性肾炎经验[J].中医药导报,2023,29(2):211-213,229.
- [25]张金,朱中一,刘畅,等.杨燕基于“亢害承制”理论治疗儿童紫癜性肾炎经验[J].北京中医药,2025,44(3):353-356.
- [26]许琳洁,刘文军.过敏性紫癜性肾炎方药规律及中医证候分析[J].世界中医药,2020,15(16):2490-2493,2498.
- [27]杨文君,董盛,赵若岚,等.陕西地区过敏性紫癜性肾炎患者中医证候分布规律研究[J].中国中医药信息杂志,2025,32(1):146-150.
- [28]丁珂珂,王彩云,宋纯东,等.儿童紫癜性肾炎中医证型与临床预后回顾性分析[J].中医学报,2024,39(10):2233-2238.
- [29]王金娟.基于“湿伤肾”理论儿童紫癜性肾炎证素分析及机制研究[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [30]叶怀宇,宋奇,张君,等.热毒血瘀证紫癜性肾炎患儿尿液代谢组特征研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):112-114.
- [31]王静.基于代谢组学的儿童紫癜性肾炎血清代谢物研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2021.
- [32]薛雪,柳强,王小琴,等.成人过敏性紫癜肾炎外周血Treg/Th17细胞轴表达与中医证型的相关性[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2907-2913.
- [33]宋珂,宋纯东,代思雨,等.过敏性紫癜患儿肾损害与血清BAFF、IL-21相关性的临床研究[J].辽宁中医杂志,2026,53(2):12-16.
- [34]罗立媛,钟英超,谢月恒,等.紫癜性肾炎患者尿红细胞形态与中医证型的关系研究[J].中国当代医药,2021,28(29):153-156.
- [35]郑迪,邱兆丹,许红实,等.郭振武治疗过敏性紫癜经验探讨[J/OL].辽宁中医杂志,1-11[2025-07-27].<https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250422.0948.002>.
- [36]姚百会,余勇,盛巧妮,等.参芪地黄汤加减治疗紫癜性肾炎(气阴两虚型)患儿的临床分析[J].中药药理与临床,2024,40(3):102-105,110.
- [37]宋珂,宋丹,宋纯东,等.小蓟饮子加减联合来氟米特治疗孤立性血尿型紫癜性肾炎(湿热下注型)疗效观察[J].时珍国医国药,2024,35(4):906-908.
- [38]王贺勇,陈扬,杨兰,等.过敏煎加减治疗紫癜性肾炎的随机对照多中心临床研究[J].四川中医,2025,43(2):118-122.
- [39]杨阳,陈芳,刘畅,等.五苓散合玉屏风散加减治疗儿童过敏性紫癜肾炎肾病型随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2023,43(4):435-440.
- [40]翟晶,杨丽萌.补肾活血益气法治疗儿童过敏性紫癜性肾炎气阴两虚证48例[J].环球中医药,2020,13(5):922-925.
- [41]郑珊,文仲渝,秦耘,等.尿血1号方治疗儿童血热夹瘀型过敏性紫癜性肾炎的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(18):87-94.
- [42]徐瑞,张晓,董艳鹏.双肾汤对紫癜性肾炎患儿炎症因子、免疫功能及复发的影响[J/OL].中华中医药学刊,1-6[2025-07-27].<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20250429.1832.004>.
- [43]张蒙蒙,翟文生,李广,等.六种中成药联合西医常规治疗对儿童紫癜性肾炎疗效差异的网状Meta分析[J].中药药理与临床,2023,39(7):65-73.
- [44]丁樱,翟文生,任献青,等.中医阶梯方案治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的多中心临床研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(4):456-466.
- [45]朱小石,张渝,邓俊超,等.知柏地黄丸加减治疗小儿紫癜性肾炎肝肾阴虚证的疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(17):89-94.
- [46]贾评评,宋纯东.昆仙胶囊联合中药辨证防治过敏性紫癜肾损害的临床观察[J].时珍国医国药,2025,36(12):2303-2307.
- [47]袁佳晴,王维英,王绉江,等.基于“咽肾相关”理论研究烙法在治疗紫癜性肾炎中的应用[J].世界中医药,2023,18(9):1275-1278.
- [48]周艳林,王新福,黄敏.祛风通络补肾汤联合刺络放血疗法治疗过敏性紫癜肾炎风扰肾络证43例[J].环球中医药,2023,16(7):1456-1459.
- [49]杨洪娟,杨洪庆,胡秀红,等.脱敏活络疗法治疗紫癜性肾炎肾病综合征型的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(8):696-698.
- [50]陈茜,宗岩.中药联合穴位贴敷治疗小儿紫癜性肾炎孤立性血尿的疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2020,22(2):99-101.

(收稿日期:2025-10-10)

(本文编辑:黄明愉)