

## 席建元基于“玄府”理论运用风药治疗过敏性紫癜经验

张玉凤<sup>1</sup>, 杨柳<sup>1</sup>, 周媛<sup>1</sup>, 王琦<sup>1</sup>, 赵雅情<sup>1</sup>, 席建元<sup>2\*</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

**摘要:** 过敏性紫癜是一种常见的由 IgA(Immunoglobulin A)介导的高敏性毛细血管炎性疾病, 归属于中医学“紫癜”“血症”范畴, 病位涉及广泛。席建元教授基于刘完素的“玄府气液说”, 结合自身临床实践提出“玄府郁闭, 气机失调, 脏腑失养”为本病核心病机, 借风药升透之性“开玄透府”, 使邪有出路, 气血畅达而病愈。本文系统总结席教授基于玄府理论应用风药辨证施治, 为过敏性紫癜的临床治疗提供思路。

**关键词:** 玄府理论; 过敏性紫癜; 名医经验; 风药

**中图分类号:** R275.9

**文献标志码:** A

**文章编号:** 2097-4299(2026)01-0045-05

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.011

### Professor Xi Jianyuan's Experience in Treating Anaphylactoid Purpura with Wind-Dispelling Medicinals Based on "Xuanfu" Theory

ZHANG Yufeng<sup>1</sup>, YANG Liu<sup>1</sup>, ZHOU Yuan<sup>1</sup>, WANG Qi<sup>1</sup>, ZHAO Yaqing<sup>1</sup>, XI Jianyuan<sup>2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

**ABSTRACT:** Henoch-Schönlein purpura (HSP) is a common IgA-mediated hypersensitivity vasculitis, categorized under the traditional Chinese medicine (TCM) concepts of "purpura" and "blood syndrome" with multisystem involvement. Professor Xi Jianyuan, based on Liu Wansu's "Xuanfu Qi-Fluid Theory" and his own clinical experience, proposes that the core pathogenesis of HSP lies in "obstructed Xuanfu (microscopic functional pores), dysregulated Qi movement, and malnourished viscera". By leveraging the ascending and dispersing properties of wind-dispelling herbs to "open the Xuanfu and expel pathogens", he aims to restore Qi-blood circulation and achieve therapeutic efficacy. This article systematically summarizes Professor Xi's application of wind-mediating herbs guided by Xuanfu theory, providing insights for the clinical treatment of HSP.

**KEY WORDS:** Xuanfu theory; henoch-schönlein purpura; experience of famous doctors; wind-dispelling medicinals

过敏性紫癜 (henoch-schönlein purpura, HSP) 是由 IgA 介导的高敏感毛细血管和微血管炎性反应<sup>[1]</sup>, 儿童及中老年多发。临床以非血小板减少性皮肤瘀斑瘀点为主症, 伴或不伴腹痛、关节肿痛, 甚者进展为过敏性紫癜肾炎而见血尿、蛋白尿等症。HSP 易复发, 肾脏受累程度及持续时间是决定发病率和死亡率的最重要预后因素<sup>[2-3]</sup>。目前 HSP 发病机理及病因尚未完全阐明, 多认为与感染、饮食、药物和遗传等相关, 治

疗多采用肾上腺皮质激素、免疫抑制剂等方法, 可在一定程度上减轻症状, 延缓病情, 但存在药物副作用多、长期疗效欠佳、复发率高等局限<sup>[4]</sup>。中医药在改善 HSP 临床症状、降低复发率、减少药物毒副作用发生等方面有独特优势<sup>[5-6]</sup>。

席建元教授(以下简称席教授)师从国医大师禩国维教授, 行医 30 余年, 治学“不尚浮华, 但求实学”, 具有丰富的临床经验及治疗心得。席教授认为玄府是

**基金项目:** 湖南省自然科学基金部门联合基金项目(2023JJ60490); 长沙市自然科学基金项目(kq2208204); 湖南中医药大学国家级预研项目(2022YYZK005)

**作者简介:** 张玉凤(2000-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 1613133209@qq.com

\* **通信作者:** 席建元(1971-), 男, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 中医药防治皮肤病, E-mail: xijianyuan2010@126.com

气血津液流通、神机升降出入的关键枢纽,与皮肤病的发生密切相关,HSP患者多因素体禀赋不足,又遇外邪侵袭肌表致玄府失司,引起营卫失和、气血津液运行失调而发,结合风药通达上下内外之效,提出“风药开玄”动态辨证论治HSP。笔者有幸亲身聆听其教导,现将席教授基于玄府理论运用风药治疗过敏性紫癜的经验总结如下。

## 1 “风药开玄”概述

《素问·水热穴论》云:“所谓玄府者,汗空也。”这是“玄府”一词的最早出处<sup>[7]</sup>。此时玄府仅指皮肤上的汗孔,乃汗液排泄的通道,也是气机出入的门户,但缺乏对其准确深入的论述。金元时期,刘完素突破《内经》中“汗孔”的局限,提出玄府是遍布机体全身的细微结构,是气机、津液、神机运行的通路,其开阖失常可致气血壅滞、痰瘀内生<sup>[8]</sup>。“热气怫郁,玄府闭塞……则阳气不能宣通,神无所用。”强调玄府闭塞与热邪郁结的关系,为后世医家从“开玄通郁”角度治疗热病奠定了理论基础<sup>[9]</sup>。近现代学者进一步深入细化玄府理论,提出了表玄府、络玄府、脏腑玄府等新兴概念<sup>[10-11]</sup>。这些概念将腠理、脏腑与全身细小孔隙相联系,阐明了玄府不仅是气液流通之门户,亦是营卫开阖调节之枢纽。玄府宜通不宜闭,其郁闭轻则气机失畅、气化失常,重则气机郁闭、气化衰废,层层玄府闭塞,机体精微物质均随之停滞而衰减,百病丛生。

治疗时当顺应玄府贵开忌阖之特性,以通利玄府为主。风药取法自然,多味薄气轻、药性升浮,其辛香开窍之性恰合玄府的生理特性。《神农本草经百种录》中记载言:“凡药之质轻且气盛者,皆属风药”,川南玄府学术流派归纳风药是具有发、散、升、托、透、达、行、窜之特性的一类药物<sup>[12]</sup>,能够开畅玄府、调理气机、内外透邪、恢复气血津液的流通。在此基础上,席教授指出风药作为开玄之要药,具有解肌发表、活血通络、升清化浊之功效,可针对玄府失司而引起的失枢、失通、失荣等病机分以施治,具体为:初期重在开启表玄府,以舒畅气机;中期又可畅通络玄府,以周流气血;后期还可升发清阳,补而不滞以养脏腑玄府。

## 2 玄府失司贯穿HSP发病始终

席教授认为HSP病机虽错综复杂,但终不离玄府郁闭。玄府作为皮肤最主要的器官,承担着身体与外环境、脏腑经络之间气液的交换、气血津液的循环,

同时也是最主要的病变部位,正所谓“有诸内者必形诸于外”,人体内气血、阴阳、脏腑等功能失调而引起的病理改变必然通过玄府形诸于表。

2.1 玄府失枢,病之始在风 HSP属中医“血证”“葡萄疫”“紫癜风”范畴,古代医家把其病因多归结于“风、热、瘀、虚”<sup>[13]</sup>,其中风邪与HSP的发病密切相关,风邪常有内、外风之别。外风多因外感风邪,且常先于百病发,夹诸邪为患,以风邪夹热、夹湿多见,尤以风热为主,如《简明医彙》云:“紫癜风者,多在四肢……此为风热壅结而然。”<sup>[14]</sup>风盛则痒,故风邪袭表可见患者皮肤瘙痒或伴咽喉不利,风热偏盛则动血伤络或当外邪胶着于玄府相争,致玄府郁阻,久而化热,迫血妄行,溢于脉外,使皮肤出现紫癜、灼热等症状;若风邪夹湿而侵,湿邪黏滞盘踞,腠理难开,经络壅滞,气血津液运行不畅,故可见HSP皮损多色红且病程缠绵,此外,风热夹湿下注膀胱,损伤肾络,还可见血尿、蛋白尿。席教授认为风动而六气生,六气随风化,速而易变,合而致病,因此风邪初起之际,应以祛风清热除湿为基本治法。

内风,是人体内气血阴阳失调而生之风,其致病多与肝的疏泄失常有关,而肝之疏泄又根于肝之升发<sup>[15]</sup>。风邪犯表,易袭阳位,玄府在表为腠理,肺为华盖,故外风尤善侵表玄府和肺玄府,久郁入里化为伏风,易遇感而动,两风相搏,阻塞气道,导致气机紊乱,又因肺主治节、肝主藏血,肝肺玄府升降失序进而引起血行失常,不循脉府,积于皮下,伏于体内,留为瘀血而见紫癜反复发作。若瘀血久积生热,暗耗营阴,致使血虚难以濡养全身肌肤,临床可见患者肌肤甲错、色泽暗淡少荣。席教授在治疗内风致病时,祛风不忘兼顾血分,兼以活血、凉血、补血等治法,此正合《医宗必读·卷十·痹》所载:“治风先治血,血行风自灭”之意。

2.2 玄府失通,病之源在瘀 HSP中期,由于表玄府开阖失司,肺气逆乱,治节无度,加之风邪夹湿入里,留滞难祛,脾胃运化不畅进一步积水而生湿生痰,阻滞络玄府。玄府主畅达气血,血停局灶久则化瘀,又如《丹溪心法·痰》曰<sup>[16]</sup>:“痰挟瘀血,遂成窠囊”,痰瘀同属阴邪,胶着难解,又反过来进一步加重络玄府壅塞不通,成为HSP反复发作之源。瘀血不去,新血难生,肌肤失润,筋脉失养,故常见HSP患者皮肤干燥瘙痒

甚或伴关节肿痛、肌肉酸痛等症。此外,席教授指出现代人多饮食不节,嗜食辛辣、寒凉刺激之品,致使胃纳过度而脾运不及,饮停聚于胃,胃气上逆,而见恶心呕吐,亦或因食积化热,热邪怫郁玄府而致气机不畅、络脉不通而见腹痛等症。因此,席教授认为,瘀血乃HSP病情进展之关键,强调治疗此时期时应先寻瘀血之源,健脾胃,除痰湿,防止瘀血再生,再佐活血化瘀之品,以断瘀血之根。

**2.3 玄府失养,病之根在虚** HSP中期玄府失通,瘀阻日久,脾胃虚弱,中州失运,水谷精微无以化赤为血,血瘀加血虚日久生热,又如《脾胃论》言:“火与元气不两立,一胜则一负”,阴火亢盛则伤元气<sup>[7]</sup>,终致气血两虚。脏腑玄府日渐失养,肺玄府空虚则宣发肃降功能失常,气血不得润泽周身,故见HSP患者后期皮疹由鲜红转暗,或伴有鳞屑;气血不得四布,则脾玄府空虚,中焦少气,更无力生化气血,症见精神不振、乏力、面色或唇色淡白;气血无以下达,则肾玄府空虚,失于封藏,精微下泄而见蛋白尿,加之脾失运化、肾失蒸腾气化,水溢肌肤而见水肿,肾络损伤则尿血。因此,HSP后期,其病性多由水湿痰瘀郁滞之实转归为肺脾肾三脏亏损之虚,在治疗时,席教授认为应慎辨疾病之根,根据病变脏腑再择相应之法,如补肺益气、健脾养血、益肾固精等,在此之上再予以祛风止痒、润肤消疹之品。

### 3 运用“风药开玄”三法

玄府失司贯穿HSP发病始终,故当以恢复玄府通利为治疗总则。风药之妙在于其具行、散、升之能,既能启玄祛风又可畅玄散风,更能养玄御风,席教授在治疗时紧扣HSP三期玄府动态病机变化,针对性选用风药,兼顾扶正祛邪,故能有效控制病情发展。

**3.1 启玄祛风** 玄府是各种外邪侵袭人体的入口,HSP病程初期多因风邪外袭,营卫失和,玄府不通,正气祛邪无路,相搏于肌表,郁热化火,火灼肌肤而酿毒,症见风团瘙痒、灼热疼痛,若饮食不节或过食辛辣刺激之品,促进卫气运行于肌表,卫气往来则加重风团瘙痒等症状<sup>[8]</sup>。针对HSP急性期,席教授认为应当启玄祛风为先,又因风行健,易潜伏而难根除<sup>[9]</sup>,故祛外风的同时还应注意祛伏风。草木类风药质轻辛散,虫类风药通达走窜,席教授常将此两类风药相配伍,使内外通利,玄府升降开阖得以恢复正常。临床选用

银翘散加减:金银花、连翘、荆芥、防风、蝉蜕、僵蚕、炒牛蒡子、紫草、生地黄、赤芍、牡丹皮、甘草。方中防风、荆芥疏风解表,开泄玄府;蝉蜕、僵蚕搜剔络脉伏风,缓解皮肤瘙痒、风团,四药合用内透外散,通利玄府;金银花、连翘清解玄府郁热,减轻紫癜红肿热痛;炒牛蒡子解毒利咽,兼通利二便,助邪从下焦排出;生地黄、紫草、赤芍、牡丹皮长于凉血滋阴,修复血络,防止血热妄行,甘草缓急和中,缓解风药辛燥及寒凉药伤胃之弊,诸药相伍,表里同治,气血同调,给邪以出路。若瘙痒难耐,可加白鲜皮、地肤子祛风止痒;若见尿血,可配伍茜草、蒲黄炭以增强止血化瘀之效。

**3.2 畅玄散风** 玄府细微,尤易阻滞。HSP中期,玄府失畅,水湿痰饮等有形实邪阻于络脉难以推动气血运行,从而引起血瘀促进疾病的进一步发展。《金匱要略》曰:“病痰饮者当以温药和之”<sup>[20]</sup>,风药升浮,既能开畅玄府,又可升阳以醒脾化浊,恢复中焦运化,气血津液得以正常流通,且无燥湿类药耗阴之弊。此外,水血同病,郁久则瘀,胶着难散,玄府闭塞尤甚,草木类药见效甚微,当重用活血化瘀、通络效力更强之虫类风药,如《温病条辨》记载:“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分。”席教授深谙此理,临证以桃红四物汤加减:防风、羌活、白术、茯苓、薏苡仁、白芍、生地黄、茜草、蝉蜕、僵蚕、全蝎、丹参、黄芪、党参、鸡血藤、甘草。方中防风、羌活开玄府以畅气机;白术、茯苓、薏苡仁健中焦以绝湿源,正合“开上焦以启闭,固中焦以断邪”的治则;蝉蜕、僵蚕、全蝎通经活络,同时现代药理学研究表明,蝉蜕、僵蚕、全蝎等虫类药具有抗炎、提高免疫力功效,可有效降低毛细血管的通透性,并且毒副作用较小<sup>[21]</sup>;茜草、丹参活血化瘀,配伍白芍、生地黄滋阴养血,避免耗伤阴血;党参、黄芪补气生血,防风药久用耗气;鸡血藤去瘀血,生新血,流利经脉;甘草缓和诸药;如此,祛湿与行气并重,气行则湿化,湿去则痰消,玄府气液流通复常,肌肤腠理得养。若伴关节肿痛,还可加秦艽、忍冬藤通经活络。

**3.3 养玄御风** 久病者,玄府虚也。HSP后期,气阴两虚,玄府失养,当以益气养玄为要。脾虚失运,若径投大量党参、黄芪等益气之品,恐壅塞中焦,反致气机壅滞,浊瘀内生。《脾胃论》载:“味薄风药,升发以伸阳气。”风药虽无直接健脾益气之能,其养玄之功,实乃借其辛散升发之性<sup>[22]</sup>,席教授深谙此理,认为风药之

用非独祛邪,一能行气解郁,二可升中土清阳,恢复中焦气血运化,布散全身,寓补于升,补中有通,方能养玄。临证常以参苓白术散合六味地黄丸加减:党参、白术、茯苓、山药、山茱萸、生地黄、麦冬、防风、柴胡、当归、丹参、薏苡仁、砂仁。方中党参、白术、茯苓、山药健脾益气,恢复玄府气液生化之源;配伍砂仁、薏苡仁化湿行气,防补药壅滞气机;山茱萸补肾填精,生地黄滋阴凉血,清虚热以护肾络;麦冬养肺胃之阴,三药暗合“六味地黄丸”滋阴之效,润玄府之燥。但去泽泻、丹皮之渗利清泄,防伤正气;防风升脾阳以布散精微,引药力达玄府,柴胡疏肝升阳,助中焦清阳上奉;丹参、当归活血,防久病瘀阻,全方共奏补肾健脾、益气养玄之效,又无壅遏之弊。席教授还指出应当注意辛香类风药不宜过量使用,其虽可养玄御风,量大亦耗气。

席教授在临证治疗时,不拘于特定方药,常有自己的用药心得:一是注重畅通玄府,若玄府郁闭,功能失司,则气血津液运行不畅,本质上也是皮肤代谢功能失调,治疗时常以麻黄、紫苏叶等风药发汗以恢复玄府正常生理功能;二则注重调理脾胃,脾胃乃后天之本,气血生化之源,又主统血,脾胃不健则水谷精微生化乏源,气血不足则肌肤失濡,脉道不充则血行不畅,又加之脾气虚,脾不统血,溢于脉外而致瘀血,治疗时常以茯苓、苍术、山药、白术等健脾养胃,配合党参、黄芪等药物益气生血;三是注重祛痰通络,席教授认为通络之法除了予以僵蚕、蝉蜕、乌梢蛇等虫类风药搜剔深藏于络中的瘀血,还应注重祛痰,《血证论·瘀血》:“血积既久,亦能化为痰水”<sup>[29]</sup>,形成痰瘀胶着之势,故常佐白芥子一药温肺豁痰、散结通络,尤善“祛皮里膜外之痰”,以化痰瘀胶结之状。

#### 4 验案举隅

刘某,女,31岁,2023年5月21日初诊。主诉:双下肢皮肤紫癜3月余,加重伴皮肤瘙痒3d。患者3月前无明显诱因出现双下肢皮肤紫癜,对称分布,色鲜红,偶有瘙痒,外院诊断为“过敏性紫癜”,予氯雷他定片、激素等治疗后病情稍缓解,但仍反复发作。3d前因感冒后双下肢紫癜加重,臀部出现新发皮疹,伴明显瘙痒,遂来席教授处就诊。

刻下见:双下肢及臀部紫癜密集分布,抚之不得手,部分融合成片,自觉瘙痒,局部有搔抓痕迹,新发紫癜色鲜红,陈旧者较暗,精神状态一般,稍咳,咽痛,

自诉初次发病以来情绪焦虑,晨起偶有口苦、胸闷,乏力,纳寐均一般,未见腹痛、关节疼痛等不适,小便黄,大便溏,舌红,苔薄黄,脉浮数。查血常规血小板计数正常。中医诊断:紫癜(风热伤络证),治以疏风清热,凉血消瘀。方用银翘散加减:金银花10g,连翘10g,荆芥12g,防风10g,蝉蜕5g,炒僵蚕10g,合欢皮10g,龙胆草5g,板蓝根15g,紫草10g,赤芍10g,牡丹皮10g,生地黄10g,白鲜皮10g,薏苡仁15g,黄芪10g,甘草10g。10剂,每日1剂,水煎服,分2次服。同时嘱患者保持心情愉悦,注意避风寒、防外感,禁食辛辣腥发食物。

二诊(2023年6月1日):患者原皮肤紫癜较前减少,颜色转暗,轻微瘙痒,始发处局部皮肤稍粗糙、肥厚,自觉精神状态较前好转,咳嗽、咽痛等症已消,纳欠佳而寐可,偶便溏,舌稍暗,边有瘀点,苔薄白,脉细涩。处方:原方减金银花、连翘、荆芥、牛蒡子、牡丹皮,防风改为5g,加白术10g,茯苓10g,全蝎3g,当归10g,鸡血藤10g,赤芍10g。10剂,日1剂,水煎服,分2次服。

三诊(2023年6月13日):紫癜基本消退,皮肤粗糙改善,效不更方,继服前方10d巩固疗效,嘱监测尿常规,3个月后随访未见复发。

按语:本案患者初诊感冒后紫癜突然加重,起病急,HSP处于急性发作期,证属风热伤络。紫癜色鲜红、咳嗽、咽痛,伴皮肤瘙痒,舌红,苔薄黄,脉浮数均符合风热外袭之象。加之患者因患病精神紧张,久则肝郁不畅,易生伏风,加之遇外感引动发为本病。席教授初诊以银翘散加减祛风热,因风热已鼓动血脉,邪热虽入血未深,以积极启玄祛风为要,同时凉血以防热之续耗,亦有“先安未受邪之地”之思。方中金银花、连翘清热透邪,防热壅玄府;荆芥、防风轻扬透表,重启玄府开阖功能;蝉蜕轻清透热、僵蚕散结通络,二者共透玄府深部郁闭;紫草、赤芍、牡丹皮凉血活血,防热灼血络成瘀;生地黄滋阴润玄,黄芪补中益气,防风辛燥伤气阴;白鲜皮祛风止痒;薏苡仁健脾祛湿,龙胆清热利湿,合用防湿邪壅滞中焦;合欢皮疏肝解郁,调畅玄府气机;板蓝根清利咽喉,甘草调和诸药。诸药合用共奏启玄祛风、清热凉血之效。二诊见风邪已去大半,患者局部皮肤粗糙肥厚,纳欠佳,偶便溏,加之舌脉形症典型,故以畅玄府、散余风为主,去散外邪之金银花、

连翘、荆芥等风药,防风减量防辛散之品久用耗气伤阴,合蝉蜕散余风;加白术、茯苓补中益气,健运中焦;赤芍、当归活血;鸡血藤养血通络,合用以润玄府燥结,改善皮肤粗糙;佐以少量全蝎搜剔络中瘀滞,络脉通则热有所出,血有所归。席教授治疗全程根据疾病发展变化分期而治,辨证准确,随证选方,病情稳定后固本防复,方能达到治病求本的目的。

## 5 结语

过敏性紫癜始动病因为热郁玄府导致郁闭,进而引发一系列病理变化,故治疗首重开通玄府。席教授据玄府理论以辛开玄,“令郁结开通,气液宣行”,这和《素问·脏气法时论》中“辛以润之,开腠理,致津液,通气也”一脉相承<sup>[24]</sup>,除辛开散结外,根据不同致病因素(如湿热、痰湿、瘀血),可灵活采用清热、除湿、化痰、活血开玄之法。至紫癜后期邪去正虚时,据证可酌用益气开玄,虽为补虚之法,但对于衰竭自闭的玄府是为“塞因塞用”,寓补于通之中。其学术思想注重“通补结合”,既承古训,又结合现代医学认识,为中医药治疗过敏性紫癜提供了新方向。

## 参考文献:

- [1] 高春林,夏正坤. 从过敏性紫癜到 IgA 血管炎——发病机制新认识[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(1): 12-16.
- [2] 徐玮琛,张静,黄蓉,等. 过敏性紫癜合并器官功能损害的研究现状[J]. 安徽医药, 2024, 28(5): 1024-1028.
- [3] 陈袁园,袁伯稳,张海涛,等. 血清 MK、S100A9、PTX3 水平与过敏性紫癜患儿肾脏受累的相关性[J]. 西部医学, 2021, 33(12): 1817-1820.
- [4] ANTOINE H, ALEXANDRA V. Adult IgA vasculitis[J]. Rev Prat, 2023, 73(10): 1124-1130.
- [5] 李伟霞,许爽,陈毓龙,等. 基于网络药理学和代谢组学探讨凉血退紫合剂治疗过敏性紫癜的潜在成分和作用机制[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(12): 3327-3344.
- [6] 姜超,薛亚楠,曹雨清,等. 犀角地黄汤联合西药治疗过敏性紫癜临床疗效与安全性 Meta 分析[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(2): 179-187.
- [7] 余海龙,张馨月,江玉. 玄府理论与应用研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1512-1514.
- [8] 叶臻,叶俏波. “形神一体,道器融合”的玄府学说内涵及发展逻辑[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1107-1112.
- [9] 刘苗苗,闫小宁. 基于玄府理论论治慢性皮肤病体悟[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1942-1943.
- [10] 周晓青,陈佳玲,周林水,等. 从“风药开玄”探析咳嗽变异型哮喘的辨治思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(8): 800-803.
- [11] 何林嵘,雷若兰,张德绸,等. 基于 CiteSpace 分析玄府学说的研究现状与前沿热点[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(3): 85-92.
- [12] 叶俏波,江花,江玉,等. 风药未必尽祛风,升散透泄用无穷——玄府学派名家论风药[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(3): 4-7.
- [13] 闫晓宇,任献青,陈文霞,等. 国医大师丁樱儿童过敏性紫癜病因病机“六字诀”[J]. 中医学报, 2024, 39(4): 773-776.
- [14] 李雪军,张霞,胡明格,等. 丁樱教授从“风”论治过敏性紫癜经验体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(45): 315-316.
- [15] 邱小金,李敏,于斐,等. 追流溯源简析“内风”[J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 197-200.
- [16] 杜菲,陈明显,沈堂彪,等. 朱丹溪“痰挟瘀血,遂成窠囊”学说的临证应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(6): 633-636, 640.
- [17] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015: 53.
- [18] 孙明新,赵鑫,石芳,等. 基于玄府理论探析慢性荨麻疹的治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10): 1564-1566, 1601.
- [19] 秦雯,陈雁雁,张永政,等. 从伏风理论探讨儿童过敏性结肠炎诊疗思路[J]. 中国中医急症, 2024, 33(6): 997-1000.
- [20] 黄风雷,刘洋,王浩,等. 国医大师韩明向运用祛湿法治疗湿邪为患病症的经验[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(1): 214-218.
- [21] 许畅,周文平,牛洁琪,等. 赵玉庸教授治疗特发性膜性肾病经验[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(4): 51-54.
- [22] 徐素美,谢益文,张翔,等. 从“气化”浅述国医大师葛琳仪运用风药治疗脾胃病之学术思想[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(5): 548-552.
- [23] 唐容川,吴少祯. 血证论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2020: 96.
- [24] 刘馥深,巴元明. 巴元明教授基于“肾苦燥”辨治 IgA 肾病经验[J]. 中医药学报, 2024, 52(12): 56-58.

(收稿日期:2025-05-26)