

当代名老中医治疗过敏性紫癜性肾炎近 5 年文献回顾

刘涛

【摘要】 通过回顾并总结近 5 年内发表过的名老中医治疗过敏性紫癜性肾炎的经验类文献，发现本病内因多为阴虚血热、气虚不固、湿热内蕴，外因多为感触六淫、饮食刺激、接触过敏原；其病理因素主要为风、热、毒、瘀、湿、积之邪；脏腑定位多为肺、脾、肾。治疗注重于分期辨治，急性期可分为风热犯表证、血热妄行证，治以疏风清热、清热凉血法；慢性期分为瘀血内阻证、湿热内蕴证、阴虚内热证，可予活血化瘀、清热利湿、滋阴清热疗法；迁延期又分为气虚不摄证、气阴两虚证、脾肾阳虚证，分别采用补气摄血、益气养阴、温补脾肾治法。各医家偏重于活血化瘀、清热、顾护脾胃等疗法以及现代药理研究有抗过敏作用的中药的运用。部分医家采用中西医结合疗法。合理的饮食生活习惯亦值得重视。

【关键词】 过敏性紫癜性肾炎； 中医药； 文献； 综述
【中图分类号】 R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.041

A five-year review on treatmentsfor Henoch-Schonlein Purpura Nephritis of the contemporary famous Traditional Chinese Medicine specialists LIU Tao. Chinese Academy of traditional Chinese Medicine, 100094 Beijing, China.
Corresponding author: LIU Tao, E-mail: zjfd2012@163.com

【Abstract】 This research reviewed the papers published in the past 5 years on treatments for Henoch-Schonlein Purpura Nephritis (HSPN) of the famous TCM specialists. It found out that the endopathic factors of HSPN were yin deficiency and blood heat, qi deficiency failing to control blood, damp-heat accumulating in the interior, while the exogenous factors were exposure to six excesses, diet irritation, anaphylactogen contact. The pathogenic factors were wind, heat, toxin, stagnation, damp and indigestion mostly located in lung, spleen and kidney. Treatments for HSPN could be categorized into three stages based on differentiation. The acute stage included pattern of wind-heat invading exterior, and pattern of bleeding caused by heat in blood. The corresponding treatments were dispelling wind and reducing heat as well as clearing heat and cooling blood. The chronic stage covered pattern of static blood obstructing in the interior, pattern of damp-heat accumulating in the interior, and pattern of yin deficiency and internal heat. The following treatments could be applied: promoting blood circulation to remove blood stagnation, clearing heat to resolve dampness, and nourishing yin to clear heat. The middle later stage had pattern of qi deficiency failing to control bleeding, pattern of deficiency of both qi and yin, and pattern of yang deficiency of both spleen and kidney. Enriching qi and constraining bleeding, strengthening qi and nourishing yin, together with warming and tonifying spleen and kidney were chosen. The majority of the famous TCM specialists would apply promoting blood circulation to remove blood stagnation, clearing heat, and tonifying spleen and stomach as well as using drugs with the pharmacological action of antianaphylaxis. Some specialists also used therapies of integration of TCM and western medicine. Besides, proper diet and healthy lifestyle were also considered important elements of the treatment for HSPN.

作者单位: 100094 北京, 中国中医科学院西苑医院肾病科
作者简介: 刘涛 (1985 -), 2013 级在读博士研究生。研究方向: 慢性肾脏病的治疗。E-mail: zjfd2012@163.com

【Key words】 Schlein-henoch purpura nephritis; Traditional Chinese medicine; Literature;

Review

过敏性紫癜是一种系统性小血管炎,主要侵犯皮肤、胃肠道、关节和肾脏。过敏性紫癜性肾炎是其常见的并发症,多发于小儿,成人亦可见。现代医学对本病尚无一致的治疗方案。中医学认为本病属“紫斑”“肌衄”“葡萄疫”“尿血”“水肿”等范畴。国内众多中医专家治疗此病疗效显著,积累了丰富的经验,而且随着时间的推移和体会的加深,这些专家的经验不断丰富和升华。笔者回顾了近 5 年来发表的名老中医对本病的治疗经验文献,并将其综述如下,以期能更好地指导临床,提高疗效。

1 病因病机的认识

从病因看,本病分为内因和外因。内因为患者或阴虚血热、或气虚卫外不固、或湿热内蕴的体质。外因多为外感六淫、饮食刺激或接触过敏原所致。就病机而言,初起,风、湿、热、毒邪实为盛,或热灼营血,煎炼成瘀,或热毒迫血妄行,离经之血成瘀,瘀血贯穿于疾病的始终。热邪伤阴,可成阴虚内热之候,病久耗气伤正,或药物失治勿治,可成气阴两虚之象,部分患者会进一步发展为阳虚证。从脏腑看,初起多为风热伤肺,或湿热伤脾;热毒内盛,耗伤肝肾之阴;病久伤及脾肾,遂致脾肾两虚。其后期正气虽伤,但邪实未尽,故多表现为本虚标实之候。

1.1 病理因素

1.1.1 毒邪 曹广海等^[1]从毒邪和络病理理论认识本病。毒邪是本病的主要病因,其多兼挟风、热、瘀、湿而存在。湿热瘀毒贯穿于本病的始终。病机为络脉受损。由于小儿形气未充、脏腑娇嫩、易虚易实,加之毒邪内扰,可致肾络受损,因络病易滞易瘀的特点,遂成肾络瘀阻证。唐宽裕等^[2]从伏毒理论解释本病的发生。患者自身体质为正气亏虚,不耐邪扰。其久经外感六淫、内伤七情、饮食劳倦等因素的刺激,导致气血运行失调,脏腑功能紊乱,酿生邪毒,潜伏于体内。或因外感风热、或因饮食辛辣刺激、或为七情所伤,引动伏毒,两邪相合而为病。伏毒在病程中常结合热或瘀两种病理因素。

1.1.2 热邪(湿热) 聂莉芳^[3]提出本病与热邪密切相关。早期为风热侵肺、胃热壅盛、膀胱热扰表现为重,且病久,热邪损耗正气,可表现为脾肾气阴

两虚、肝肾阴虚之象,但肺胃之热犹存未烬。翟文生等^[4]以热邪作为本病的启动病因,而湿热则作为主要病因。

1.1.3 血瘀 刘晓鹰指出不仅久病可以入络为瘀,新病亦可入络化瘀,故血瘀可见于疾病全程^[5]。张君认为“瘀”是本病的重要环节,可因热而致瘀,因湿而致瘀,因瘀而致瘀,因虚而致瘀。并将其病理演变过程归纳为:以热(毒)为先,以瘀为重,先实后虚,因实致虚^[6]。

1.1.4 其他 姚树锦指出辨证中除辨风湿热瘀毒虚几方面外,还应注意积证。小儿脾胃虚弱,饮食不节易生食积。食积日久化热,变生湿热,更伤脾胃,如此恶性循环导致疳积化热,耗伤气阴^[7]。滕福斌等^[8]提出风邪是本病的病因之关键,风包含外风和内风。外风可见:风袭太阳,下入少阴,风客咽喉,扰及肾脏;内风可见:食积化热生风,血瘀生风,血热亦可生风。黄世林强调本病为湿浊性疾病,发病体质为正气不足,气血失和,主要是脾胃虚弱,病理实质是湿热瘀等浊邪为病^[9]。

1.2 脏腑定位

1.2.1 脾 刘玲等^[10]认为本病以脾为中心。病因为正气不足,湿邪乘虚而入,从热化毒;或饮食不当伤脾,脾虚不运,水湿内停,湿毒内外相合而致。土不生金,可累及于肺,肺卫不固,易为外邪侵袭,引起疾病反复发作。湿性重浊黏滞,易阻滞气机,气滞而血瘀。湿为阴邪,易伤阳气,病久可伤脾肾之阳。故其病机为肺、脾、肾受损,兼夹湿、热、毒、瘀。

1.2.2 肺 马思义着重从肺论治本病,肺朝百脉,全身气血皆汇于肺,经肺的调节与敷布,遍行全身,且肺主通调水道,为水之上源;肾主水,司蒸腾气化。二者从生理、病理上密不可分,故在临证中强调调肺重于治肾^[11]。

1.2.3 肾 马晓燕总结本病的基本病机为肾虚毒蕴。肾虚为本,毒邪为标,包括热毒、瘀毒、湿毒^[12]。

2 辨证论治

纵观诸位专家的辨证治疗方案,其思路有相通之处。本病多分为急性期(或早期)、慢性期(或中期)、迁延期(或后期)。早期多分为风热外袭证、热毒内盛证;中期多分为瘀血内阻证、湿热内蕴证、阴虚内热证;后期分为气虚不摄证、气阴两虚证、脾肾

阳虚证。

治疗风热外袭证以祛风解表为法,选方多以银翘散加减;热毒内盛、迫血妄行证以清营解毒、凉血止血为法,多以犀角地黄汤或清营汤化裁;瘀血内阻证以活血化瘀为法,方用四物汤加减;湿热内蕴证采用清热利湿为法,方用三仁汤、四妙散与小蓟饮子化裁;阴虚内热证多以养阴清热为法,方药多用六味地黄汤、知柏地黄汤、二至丸等化裁;气虚不摄证治以益气摄血,选方多以归脾汤出入;气阴两虚证以益气养阴为法,方多选参芪地黄汤加减;脾肾阳虚证则多用温补脾肾之法,方多选右归饮、真武汤或济生肾气汤等。

从专家临床的治疗选方用药来看:早期患者感邪较为单一,症状较急较重,选方需效专力宏。随着病情的进展,正气不断亏耗而愈虚,邪实则久积而变化或兼挟,证候愈复杂,故其治疗则应扶正祛邪并举,数法并用,多方面兼顾,以求良效。活血化瘀之法贯穿治疗的全程已成为各专家的共识。

2.1 以祛邪为主

聂莉芳治疗时注意清其内热,将本病分为急性期和迁延期。急性期以肺、胃、膀胱热盛证为重,法以清三焦火,方用犀角地黄汤或化斑汤合小蓟饮子加减。迁延期分为气阴两虚兼有内热证和阴虚内热证。前者治以益气养阴,兼清内热,方用紫癜肾 1 号方(太子参、生黄芪、生地黄、丹参、芡实、旱莲草、金银花、炒栀子、小蓟、当归、五味子、白芍、银柴胡、乌梅、三七粉、地龙、紫草)加减;后者以滋阴清火为法,方用紫癜肾 2 号方(女贞子、旱莲草、麦冬、五味子、生地黄、丹皮、金银花、炒栀子、小蓟、赤芍、银柴胡、乌梅、三七粉、地龙、紫草)加减^[13]。

曹广海等^[1]针对本病的治则为解毒通络。风毒致病以祛风清热解毒为法;热毒、火毒致病则治以清热解毒;湿毒致病治以清热利湿;瘀毒为患以凉血解毒、活血通络为法。日久耗伤正气者,则应在解毒通络的基础上加用益气养阴、养血补血、培补脾肾之法。

杨霓芝强调活血化瘀治法的应用,认为急性期为血热血瘀证,用凉血化瘀法,药用丹参、丹皮、赤芍等。稳定期可为气虚血瘀证,治以益气活血,药用黄芪、三七、桃仁、红花等。亦可为阴虚血瘀证,以养阴活血为法,多用鸡血藤、旱莲草、当归等。本病病程缠绵,易于反复,治疗时应注意活血、益气二法兼顾,使血得气助而行^[14]。

滕福斌等^[8]从祛风之法论治本病。对风袭太阳、风热犯表证,以祛风清热解表为法,药选用金银花、连翘、荆芥、防风、牛蒡子等。对风湿外犯证,用祛风除湿之法,尤喜用藤类药物,其他祛风除湿药如秦艽、威灵仙、豨莶草亦习用。针对风邪与热、毒、湿、瘀胶着,阻于肾络证,需用搜风通络之法,药用蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等。对肾络瘀闭证,用活血化瘀法,取古人“治风先治血,血行风自灭”之旨,药用丹参、当归、川芎、赤芍、丹皮等。

2.2 以扶正为主

刘玲等^[10]以脾为中心论治本病,治疗以健脾益气为大法,将本病分为肺脾气虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证。肺脾气虚证治以培土生金、活血通络为法,予健脾益气方(太子参、黄芪、白术、枸杞子、菟丝子、山茱萸、山药、丹参、泽兰、金樱子、甘草);脾虚湿盛证以培土利湿为法,方选参苓白术散加减;脾肾阳虚证以温补脾肾为法,方选右归丸加减。

金洪元以补肾为主治疗本病。分为:热毒内盛,邪伤于肾证,治法为滋肾活血、解毒凉血证,方用自拟方滋肾解毒汤:玄参、生地黄、丹参、茜草、益母草、知母、丹皮、赤小豆、金银花、连翘、大蓟、小蓟、白茅根;精血内耗,瘀阻肾络证,治以滋补肝肾,化瘀通络法,方用自拟补肾化瘀汤:生地黄、山药、山茱萸、龟板、鹿角胶、枸杞子、鹿衔草、丹参、益母草、车前子、大蓟、小蓟。脾肾气虚,失于固摄证,以健脾补肾、益气养血为法,选用自拟益气统摄汤:生黄芪、人参、炒白术、茯苓、生山药、全当归、生地、冬虫夏草、旱莲草、益母草、白茅根^[15]。

3 专方治疗

部分医家采用专方治疗本病。其治疗方案各有不同,但其总体思路而一,即扶正祛邪二者兼顾,根据患者证候不同另行加减。

高碧峰等^[16]以益气活血为基本治法,自拟方:黄芪 30 g、熟地黄、红参、泽兰、生甘草各 10 g,怀牛膝、丹参、益母草各 15 g,当归、赤芍、丹皮、炒杜仲各 12 g。儿童药量酌减。

丁樱以清热凉血、化瘀止血为基本法则,自拟清热止血方,组成:生地黄、旱莲草、丹皮、赤芍、丹参、三七、茜草、小蓟。证属风热挟瘀者加金银花、连翘;属血热挟瘀者加水牛角、紫草;属阴虚挟瘀者加用黄精、知母、黄柏;气阴两虚挟瘀者加太子参、生黄芪、黄精、女贞子;紫癜反复者加用徐长卿、地

肤子;伴风热感冒者与银翘散合方加减;伴风寒感冒者与荆防败毒散合方加减^[17]。

唐宽裕等^[2]提出以升清降浊、燮理气机、宣畅郁热、祛邪解毒为法,运用加味升降散治疗,组成:蝉蜕、僵蚕、片姜黄、大黄、紫草、茜草、女贞子、旱莲草。急性期加疏风清热、凉血祛瘀之药,迁延期加益气养阴、活血化瘀之品。

黄世林以培补脾肾,祛湿热浊瘀为治则,自拟益肾消癥方:党参、茯苓、生地黄、补骨脂、金樱子、芡实、藿香、紫苏、姜半夏、金银花、连翘、黄芩、白茅根、板蓝根、白鲜皮、牡丹皮、丹参、赤芍等^[9]。

马思义强调清热宣肺,凉血祛斑,拟定了清凉祛斑汤,组成为:忍冬藤 30 g、首乌藤、蒲公英、黄芪各 15 g,续断 12 g,篇蓄、板蓝根、白头翁、珍珠母、当归各 10 g,桑叶、槟榔各 5 g。其中,重用忍冬藤为君,治以清热通络^[11]。

远方以扶正祛邪,凉血活血为大法,以自拟方紫癥愈肾汤为基本方,方药:黄芪、白术、生地黄、金银花、连翘、丹皮、丹参、赤芍各 15 g。热盛迫血者,加水牛角 30 g、白茅根 20 g、半边莲 20 g;阴虚火旺型,加用水牛角 30 g、知母、黄柏各 20 g;气虚不摄型,加砂仁 6 g、茯苓、白豆蔻各 15 g;脾肾阳虚型,加附子 3 g、淫羊藿 15 g、生姜 3 片、仙鹤草 30 g;瘀血阻络者,加茜草、赤芍各 20 g,当归、川芎、桃仁、红花各 15 g^[18]。

4 用药心得体会

4.1 活血化瘀药的使用

众位专家都强调应在治疗过程中运用活血化瘀药,但同时也应做到活血不伤正,止血不留瘀。聂莉芳指出加用活血药是为防大量止血之品止血留瘀而用,剂量宜小,且在患者血尿较重时,宜慎用,防其加重出血^[13]。刘以敏提出后期切不可过用活血化瘀之品,以免耗伤正气^[19]。刘晓鹰^[5]认为只要存在血液流变学的改变,即使没有瘀血的症状,也要大剂量使用活血化瘀药,尤其是对于久治不愈者,药多用桃仁、丹参、三七粉、益母草、蒲黄、琥珀粉、花蕊石、水蛭等。

4.2 补益药的使用

聂莉芳^[3]通过观察发现本病患者在迁延期以阴虚、或气阴两虚以阴虚为重者较多,治疗应以平补(益气养阴时,益气药量不宜过大)或清补(养阴兼以清热)为主,慎用温燥。再者,小儿为“稚阴之

体”,不宜用过温药耗气伤津。丁樱重视滋阴清热,对气虚表现不明显者,慎用补气药,以免助热^[20]。包晓星认为疾病后期多见气阴两虚,扶正多用健脾补肾之品,但温燥之品宜少用^[21]。董志刚在治疗过敏性紫癜性肾炎时应用大剂量健脾益气药,使气帅血行,有助于瘀血的消除,从而达到止血的目的^[10]。

4.3 清热药的使用

聂莉芳^[3]从古人“肺主皮毛”“斑出阳明”“血热妄行”之旨,常加生石膏 30 ~ 60 g 清阳明气分之火;加黄芩炭,一则清肺热,二则取其止血之用;加用熟大黄,引热下行,若患者阳明腑实,则易生大黄通之。黄世林强调用药时加强清热解毒之力,可积极而有效地控制、预防感染,是治疗本病、减少复发的重要环节。常用玄麦甘桔汤以解毒清热散结,热毒偏重,重用板蓝根、金银花、连翘^[9]。马进指出本病患者多为热盛或阴虚之体,外邪随风而入,易从阳化热而见热毒瘀盛之证候,故在治疗全程均要加入祛风清热解毒之药,如僵蚕、蝉蜕、金银花、连翘、蒲公英等^[22]。舒惠荃指出邪气易从阳化火(化热),成热毒内盛之表现,如尿赤便秘、咽喉肿痛等,故临床用药中应多加入清热解毒、凉血养阴之品,如金银花、黄芩、栀子、大黄、茜草、生地等^[23]。吴康衡治疗中重视权衡湿热之轻重,强调在湿则治脾为主,在热则治胃为主,脾湿有内外之别,有目的的采用健脾、温脾、醒脾等法,胃热有虚实之分,酌以养阴、泄热之法治之^[24]。

4.4 调理脾胃药的使用

包晓星遣方用药时注意顾护胃气,强调用药滋腻不能碍胃、苦寒不能伤胃。方药中常酌加醒脾和胃之药如谷麦芽、陈香橼等^[21]。万廷信指出,因为治疗本病时常需使用滋补、苦寒之药,此时就需注意调护脾胃,对体虚者尤其如此。用药从两方面入手,一是醒脾和胃,可用木香、砂仁、陈皮、白豆蔻、半夏等;二是健脾益胃,选用党参、黄芪、白术、山药等。如此,使药入于胃,方能发挥应有的作用^[25]。

4.5 抗过敏药的使用

现代药理研究显示一些中药或方剂具有抗过敏作用,在临床处方中加入此类药物,能提高临床疗效,达到辨证与辨病论治相结合的目的。

聂莉芳^[3]常在处方中加入民间验方过敏煎(柴胡、乌梅、五味子、防风、生甘草),并合用地龙,现代药理研究显示,过敏煎具有抗变态反应的功效,地龙也具有抗组胺的作用。包晓星^[21]提出过敏表现

较严重者可加用蝉蜕、乌梅、徐长卿等具有抗过敏作用的中药,同时配合抗组胺药或少量激素。李铁指出在遣方用药中常加入黄芩、乌梅、蝉蜕、甘草、丹皮等具有抗过敏作用的中药,可以提高疗效^[26]。

4.6 中西医结合

部分专家指出对于表现为肾病综合征者或急性肾炎综合征或病理类型较重者,可以采用中西医结合的方法,加用激素、免疫抑制剂、雷公藤等治疗,合用中药,以减轻不良反应,提高疗效。

丁樱对于急性期表现为肾病综合征的患者采用激素合用雷公藤多苷片治疗,对于病理改变较重、新月体比例高的患者,采用甲泼尼龙、环磷酰胺冲击治疗,在此基础上,运用中药辨证治疗,或用和胃止呕法或用养阴清热法,以减轻西药的不良反应^[20]。杨霓芝对以重度水肿、大量蛋白尿症状为主,或表现为少尿、高血压、肾功能进行性减退者,或病理改变为弥漫性系膜增生、局灶节段性硬化或新月体性肾小球肾炎者,主张运用激素、免疫抑制剂合用中药治疗。治疗初期,中药以减轻西药不良反应为主,治以滋阴清热或和胃止呕。待病情稳定,激素及免疫抑制剂维持或撤减阶段,中药主要以控制尿蛋白、预防复发为目标,多以健脾益气为法^[14]。孙轶秋考虑初用激素的患者会有阴虚内热的症状,故用药中多加入滋阴之品,如生地黄、熟地黄、山茱萸、白芍等。长时间使用激素会抑制肾上腺功能,在病情稳定或好转,撤减激素时,会出现肾上腺功能减退的表现,即中医的阳虚之象,此时应加用温阳药,从作用由弱到强依次为:补骨脂、淫羊藿、僵蚕、鹿角胶^[27]。

5 生活调摄

众医家认为合理的饮食生活习惯有助于改善患者体质、辅助治疗、预防复发。为此,均提出了自己的调养建议,总体而言,都包括以下几点:(1)避免接触过敏源,如花粉、油漆、化肥、农药等物,忌摄入鱼、虾、蟹、蛋、奶,含有色素、香精、添加剂的食物以及易致敏的药物。(2)患病期间饮食还应注意禁食肥甘厚腻、辛辣刺激、海鲜发物,禁烟酒,主张饮食清淡、富于营养、易于消化之品,多食蔬菜水果。(3)居处清洁,开窗通风,注意休息,适度锻炼,提高自身免疫力,预防感冒。

在饮食上,马进建议,患者应多使用一些养阴清补的食物,如百合、银耳、桑葚、莲子、山药等^[22]。黄

世林主张,患病期间,可多食用健脾养胃之品,如鲜藕、粟米、芥菜等;待病情稳定后,可摄入一些动物蛋白以补充营养,量和种类应由少到多,逐渐增加。可加用薏苡仁、赤小豆、山药、芡实等煲汤作为食疗^[9]。张宗礼提出,若未查出确切的过敏原,就没有必要绝对忌食,但过去未食用过的发物就不应当尝试,以减少复发的机会^[28]。聂莉芳^[3]提出:对于病情得到控制、处于稳定期的患者,应逐渐开放饮食以增强体质,改善生活质量。

在生活,上,远方提出应衣着宽松的纯棉制品,以防将热邪闭郁于肌肤^[18]。张佩青指出,对于扁桃体反复感染、咽痛反复发作,可用淡盐水漱口,或视具体情况行扁桃体切除术^[29]。

6 结语

综上所述,诸医家对过敏性紫癜性肾炎的病因病机、辨证论治、专方治疗、用药心得、生活调摄均提出了自己的见解。细节之处虽有差异,但皆为多年的运用体会,需要根据临床实际,斟酌参考。总结名老中医经验的文献数量众多,但其中仍有值得改进之处:(1)对中医的辨证分型及治则治法的命名仍需进一步规范,以利于对各家经验进行对比研究;(2)需要运用现代数据挖掘、分析技术,对名老中医的经验进行科学的加工分析,提炼出其中蕴藏的理论 and 知识,使对名老中医经验的总结更为系统。

参 考 文 献

- [1] 曹广海,肖华.从毒邪和络病理理论治疗小儿紫癜性肾炎[J].世界中西医结合杂志,2009,4(2):138-139.
- [2] 唐宽裕,于俊生.从伏毒论治过敏性紫癜性肾炎初探[J].中华中医药杂志,2013,28(6):1779-1781.
- [3] 聂莉芳.紫癜性肾炎的中医辨证经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(1):1-3.
- [4] 翟文生,杨濛.从湿热瘀毒辨治小儿紫癜性肾炎[J].新中医,2011,43(6):1-2.
- [5] 王林群,刘晓鹰.刘晓鹰活血化瘀法治疗小儿紫癜性肾炎经验[J].吉林中医药,2011,31(12):1154-1155.
- [6] 曹俊.张君教授从瘀论治儿童过敏性紫癜性肾炎经验拾掇[J].中医儿科杂志,2014,10(2):13-15.
- [7] 杨晓媛,王维英.姚树锦治疗紫癜性肾炎经验[J].陕西中医,2013,34(8):1023-1025.
- [8] 滕福斌,王耀献.紫癜性肾炎从风论治浅析[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(12):1101-1102.
- [9] 成玉斌.黄世林教授诊治过敏性紫癜性肾炎证治体会[J].中国中医急症,2013,22(10):1716-1717.

[10] 刘玲,董志刚.从脾论治过敏性紫癜性肾炎[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):219-220.

[11] 司占海,唐立宏.马思义从肺辨治紫癜性肾炎经验[J].中医杂志,2010,51(S2):111-112.

[12] 张俊杰,马晓燕.马晓燕教授以毒论治紫癜性肾炎病因病机述要[J].辽宁中医药大学学报,2011,29(5):191-192.

[13] 葛玉莲,聂莉芳分期辨治过敏性紫癜性肾炎经验[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):140-142.

[14] 赵代鑫.杨霓芝教授辨治紫癜性肾炎经验简介[J].新中医,2011,43(8):181-182.

[15] 迪丽努尔·吐尔洪.金洪元教授治疗紫癜性肾炎的经验[J].新疆中医药,2013,15(2):32-33.

[16] 高碧峰,雷根平,林源.从气虚血瘀论治紫癜性肾炎初探[J].浙江中医杂志,2009,44(1):19.

[17] 刘玉清,丁樱.丁樱治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J].中医杂志,2012,53(2):103-104.

[18] 林鹃.远方教授治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J].实用中医内科杂志,2011,25(9):16-17.

[19] 何平,钟涛,杨若俊.刘以敏治疗过敏性紫癜性肾炎蛋白尿经验拾萃[J].山东中医杂志,2013,32(8):589-590.

[20] 任献青,郑贵珍,管志伟.丁樱教授从热、瘀、虚辨治小儿过敏性紫癜性肾炎经验[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3586-3588.

[21] 周丽丽,包晓星.包晓星辨治成人紫癜性肾炎经验[J].实用中医药杂志,2011,27(12):839.

[22] 胡嘉琦,马进.马进教授对过敏性紫癜性肾炎的辨证论治经验[J].光明中医,2014,29(6):1151-1152.

[23] 张骁,易锐.舒惠荃教授治疗成人紫癜性肾炎的经验总结[J].黑龙江中医药,2012(4):25-26.

[24] 罗勤,吴巍,杨冰,等.吴康衡教授治紫癜性肾炎经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(12):1041-1042.

[25] 刘文朝,库志鹏.万廷信主任医师治疗过敏性紫癜性肾炎经验简介[J].新中医,2011,43(9):133-134.

[26] 徐莹莹,李铁.李铁教授治疗紫癜性肾炎经验[J].实用中医内科杂志,2011,25(4):14-15.

[27] 林海平.孙轶秋教授治疗小儿过敏性紫癜性肾炎用药经验[J].中医儿科杂志,2013,9(1):18-19.

[28] 王建伟,张宗礼.张宗礼治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J].山东中医杂志,2013,32(10):754-755.

[29] 吕波,刘戴维,刘娜.张佩青辨治过敏性紫癜肾炎血尿经验[J].中国中医药信息杂志,2014,21(3):109-110.

(收稿日期:2015-03-10)
(本文编辑:韩虹娟)

· 启事 ·

“传统医学探索”国际研讨会在京召开

9月23日—9月24日,由国际医学科学院组织(IAMP),中国工程院主办,中国中医科学院承办的传统医学探索国际研讨会召开。国际医学科学院组织主席雷丽明(Laimeng LOOI),中国工程院副院长樊代明院士,中国工程院院士刘德培,中国工程院院士、中国中医科学院院长张伯礼,中国工程院院士吴以岭,中国工程院院士、中日友好医院院长王辰,世界卫生组织驻华代表处驻华代表 Bernhard Schwartländer 等出席了会议,国家中医药管理局副局长于文明出席了会议并对会议的召开表示祝贺。来自中国、喀麦隆、印度、马来西亚、尼日利亚、巴基斯坦、南非、斯里兰卡等 21 个国家 260 余位传统医学领域的院士、专家、学者参会,并就传统医学的发展与探索进行报告及研讨。

会议以加强 IAMP 成员国关于传统医学的交流,分享成功经验,通过科学评估,为各国传统医学发展提供示范和指导,推动传统医学持续健康发展为目的。与会专家针对传统医学在各地的发展,从临床、针灸、公共卫生和药理四个议题进行了讨论。

2013 年,“国际医学科学院组织(IAMP)执行委员会会议”建议,设立传统医药研究项目,由中国工程院刘德培院士担当双主席的“项目与研究工作委员会”负责组织实施。2014 年,“国际医学科学院组织执委会”同意设立“传统医学评估”项目,确定以“传统医学探索国际研讨会”的形式开展项目,决定研讨会由国际医学科学院组织、中国工程院主办、中国中医科学院承办。

链接:
会议主办方:国际医学科学院组织(IAMP)由 78 个国家的医学科学院、科学院或工程院的医学学部组成。旨在促进和加强世界各国医学科学院间在全球重大医学及卫生问题上的合作,从科学的视角讨论全球性卫生问题。其成员单位的成员须由选举产生的院士组成。中国工程院医药卫生工程学部 2001 年代表我国医学科学界参加 IAMP。

中国工程院成立于 1994 年,是我国工程技术界的最高荣誉性、咨询性学术机构,由院士组成,对国家重要工程科学与技术问题开展战略研究,提供决策咨询,致力于促进工程科学技术事业的发展。其主要任务是促进全国工程科学技术界的团结与合作,推动我国工程科学技术水平的不断提高,加强工程科学技术队伍和优秀人才的建设与培养,为国民经济的持续发展服务。