

本文引用: 陈昱汝, 潘璐, 董子琪, 胡冰, 高蓁, 吕佳璇, 黄静. 从李东垣阴火理论探讨儿童组织细胞坏死性淋巴结炎的治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 789–794.

从李东垣阴火理论探讨儿童组织细胞坏死性淋巴结炎的治疗

陈昱汝¹, 潘璐¹, 董子琪¹, 胡冰², 高蓁¹, 吕佳璇¹, 黄静^{1*}

1. 中国中医科学院西苑医院儿科, 北京 100091; 2. 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京 100045

〔摘要〕 基于李东垣阴火理论, 本文探讨儿童组织细胞坏死性淋巴结炎的病机与治法。本病以脾胃虚弱、元气不足为发病之本; 脾胃既虚, 气机升降失常, 郁而化火, 阴火内生为其核心病机; 阴火循经上扰、郁滞少阳枢机, 致气机壅滞、痰瘀互结, 发为淋巴结肿痛等临床诸症; 正虚邪伏少阳, 则为病程迁延、反复发作之由。结合“小儿脾常不足”的生理特点, 确立补中升阳以固本、疏利少阳以透邪、清泻阴火以治标的治法。附验案一则, 以期为儿童组织细胞坏死性淋巴结炎的中医治疗提供新的思路。

〔关键词〕 组织细胞坏死性淋巴结炎; 阴火理论; 脾胃虚弱; 少阳郁结; 《脾胃论》

〔中图分类号〕 R272

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.019

Treatment of pediatric histiocytic necrotizing lymphadenitis based on LI Dongyuan's yin fire theory

CHEN Yuru¹, PAN Lu¹, DONG Ziqi¹, HU Bing², GAO Zhen¹, LYU Jiaxuan¹, HUANG Jing^{1*}

1. Department of Pediatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;

2. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China

〔Abstract〕 Based on LI Dongyuan's yin fire theory, this article explores the pathogenesis and treatment methods of pediatric histiocytic necrotizing lymphadenitis (HNL). The root cause of the disease lies in spleen–stomach deficiency and Yuan–primordial qi insufficiency. When the spleen and stomach are deficient, it disrupts the normal ascending and descending movement of qi, resulting in qi stagnation and the subsequent generation of internal yin fire, which constitutes the core pathogenesis. The yin fire ascends along the meridians and stagnates at the Shaoyang pivot, resulting in qi stagnation along with intertwined phlegm and blood stasis. Clinically, this manifests as symptoms such as swollen and painful lymph nodes. The combination of deficient healthy qi and latent pathogenic qi in the Shaoyang meridian accounts for the prolonged and recurrent course of the disease. In light of the physiological characteristic that "children are often constitutionally deficient in the spleen," this article proposes treatment methods of tonifying the middle jiao and raising yang to consolidate the foundation, dredging and regulating the Shaoyang meridian to expel pathogenic factors, and clearing and draining yin fire to address the symptoms. A verified medical record is attached in the hope of providing new insights for Chinese medicine treatment of pediatric HNL.

〔Keywords〕 histiocytic necrotizing lymphadenitis; yin fire theory; spleen and stomach deficiency; Shaoyang stagnation; *Pi Wei Lun* (*Treatise on the Spleen and Stomach*)

〔收稿日期〕 2025–10–08

〔基金项目〕 中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项项目(XYZX0101–28)。

〔通信作者〕 * 黄静, 女, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, E-mail: 13522098586@163.com。

儿童组织细胞坏死性淋巴结炎(histiocytic necrotizing lymphadenitis, HNL)又称菊池-藤本病或亚急性坏死性淋巴结炎,以反复发热、颈部淋巴结肿痛、白细胞减少为主要临床特征,病程迁延易复发^[1]。近年来,HNL在儿童及青少年中的发病率呈增长趋势^[2]。HNL临床表现个体差异大,实验室检查缺乏特异性,早期极易误诊、漏诊^[2-3]。其病因及发病机制尚未明确,研究发现本病与病原体感染和免疫功能异常有关^[4-5]。临床常用糖皮质激素、非甾体抗炎药、羟氯喹等对症治疗^[6],可短期缓解症状,但长期使用易导致免疫抑制、代谢紊乱及生长障碍,且停药后复发率达11.3%~12.7%,亟须探索更有效的治疗策略^[7-9]。

中医治疗儿童HNL在改善患儿症状、减少疾病复发方面具有显著优势^[10-12]。导师黄静教授从事中医儿科临床十余年,在儿童淋巴结类疾病如HNL、淋巴瘤、白血病等诊疗方面积累了丰富的临证经验。黄静教授临床观察发现,HNL患儿除反复发热、淋巴结肿痛外,多伴有乏力、面色萎黄、消化不良及反复口腔溃疡等症状,与李东垣阴火理论中脾胃元气亏虚为本、阴火郁结为标的病机特点相符,结合“小儿脾常不足”的生理特点,确立补中升阳以固本、疏利少阳以透邪、清泻阴火以治标的治法,临床疗效显著,现总结如下。

1 阴火理论溯源

《素问·调经论篇》中记载:“有所劳倦……形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”虽未直接提出阴火的概念,但已形成内伤发热理论雏形^[13]。李东垣在此基础上创立阴火理论,其在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中明确指出“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也”。该篇中还强调:“火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”李东垣认为阴火是指在脾胃虚弱、元气不足的基础上,因饮食失节、劳倦过度或七情内伤等因素,引起气机失调,阳气郁陷于阴分,而化生的一种内伤之火。与外来六淫之邪所致实火不同,此火为“元气之贼”,与元气处于相互制约、此消彼长的状态。李东垣虽言“心火者,阴火也”,亦提出“肾为阴

火”,说明阴火可涉及多脏,但其根源为中焦脾胃虚衰。现代学者普遍认为,阴火源于脾胃虚弱,其本质为脾胃亏虚所致的阴火上冲^[15]。在治疗上,李东垣确立“甘温除热”之法,以甘温药如黄芪、人参补中升阳,佐苦寒药如黄芩泻火,创制补中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤等代表方;并善用升麻、柴胡等风药以升发阳气、透散郁火。现代医家进一步拓展了阴火理论的应用,将其用于慢性胃炎^[16]、癌性发热^[17]、干燥综合征^[18]等疾病的诊治中,体现了该理论的广泛指导价值。

2 从阴火理论探讨儿童HNL的病机

2.1 脾胃虚弱,阴火内生为发病之本

儿童HNL临床中可见发热、淋巴结肿痛、口腔溃疡等热象,同时常伴倦怠乏力、纳差、面色萎黄等虚象,此为本虚标实之征,其病本在于脾胃虚弱。小儿脾常不足,中气素弱,易因饮食失节、劳倦过度或外邪侵袭而受损,致脾胃气衰、元气亏虚。如《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》所言:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。”元气虽禀于先天,必赖后天脾胃滋养,脾胃气衰,则元气亦不能充。脾胃为气机升降之枢纽,中气虚衰则升降失司,阳气不得生发敷布,反郁陷于阴分,遂化为阴火。李东垣认为阴火非外感六淫之实火,乃由脾胃虚弱而生。阴火内生,上冲胸膈,熏蒸于上,则发为反复发热、口腔溃疡等热象;中气亏虚,气血生化不足,则见倦怠乏力、面色萎黄、纳差等虚象。现代研究表明,阴火的发生与免疫异常、慢性炎症密切相关^[19]。HNL的免疫病理机制亦显示,CD8⁺T淋巴细胞、浆细胞样树突状细胞的异常活化,以及干扰素 γ 、白细胞介素-6等炎症因子的升高,参与了疾病的发生发展^[20]。这种免疫炎症反应状态,与阴火炽盛的病机特征符合。临床医师临证发现,HNL患儿虽以热象为显,单纯投以清热解毒之品往往疗效欠佳,甚者更伤中阳。因此,本病治疗不可见热即投苦寒,而当立足“本虚标实”之病机特点,以健脾益气、升阳散火为要。

2.2 阴火循经,郁结少阳为淋巴结肿痛之因

脾胃虚弱可致阴火内生,然阴火为患,不止于发热、乏力诸症。火性上炎,尤易扰动少阳、阻滞三焦。

少阳为枢,主司气机之升降出入;三焦为水液运行道路。阴火循三焦之道上冲,郁遏少阳枢机,使其传枢不利,气失宣通,此即淋巴结肿痛形成的核心机制。淋巴结肿痛是HNL的核心症状,临床研究显示颈部淋巴结受累最为常见,且以单部位发病为主^[21-22]。这一分布特征与少阳经脉循行部位相吻合,足少阳胆经“起于目锐眦,上抵头角……循颈”,手少阳三焦经“从耳后入耳中,出走耳前”,两经所过之处恰为HNL的好发部位。李东垣于《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》中指出“阴火上冲,则气高而喘,身烦热”,正是火郁气壅之象。《类经·藏象类》亦言:“三焦气治,则脉络通而水道利。”今阴火上逆,枢机壅滞,水道不利,津液不得正常输布,留聚局部,与火邪相互搏结,阻滞于经络,结于少阳经脉所过之颈、腋等处,遂发为淋巴结肿痛。由此可见,阴火郁结少阳、阻滞三焦水道,乃形成HNL患儿淋巴结肿痛之核心病机。

2.3 正虚邪伏为复发之本

儿童HNL病程迁延、易于复发,其根本机制在于“火与元气不两立”所致正气难复、邪气伏匿少阳。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中明确提出“火与元气不两立,一胜则一负”,阴火内炽,持续耗伤本已虚之元气,使元气愈虚而阴火愈炽,形成恶性循环。元气既虚,则邪气易乘虚潜匿,留而为患,如《时病论·冬伤于寒春必病温大意》所指“最虚之处,便是容邪之处”。另一方面,少阳为邪气伏藏之关键。张璐《伤寒绪论·总论》云:“伏邪自内达表,必先少阳经始。”少阳为枢,主半表半里,为气机升降出入之关隘,亦为邪气外透或内传之通路。故阴火内生,郁结少阳,而机体元气不足,邪气未能尽除,可伏匿于少阳络脉之间。一旦患儿因调护失宜,如饮食失节、复感外邪或劳倦内伤,导致脾胃气机紊乱,则枢机运转不利,伏邪被引动,火邪再度郁结,致使淋巴结肿痛反复发作。正如张锡纯在《医学衷中参西录·温病之治法详于〈伤寒论〉解》中指出:“盖伏气皆伏于三焦脂膜之中,与手、足诸经皆有贯通之路,其当春阳化热而萌动,恒视脏腑虚弱之处以为趋向,所谓‘邪之所凑,其处必虚’也。”此正可说明伏邪触发与正气虚弱的内在关联。

3 从阴火理论论治HNL

儿童HNL其核心病机在于脾胃虚弱、阴火内生,属本虚标实、虚中夹实之证,故临床治疗不可纯清、纯补、纯泻,当标本兼顾、虚实同治。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中指出“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”,这是治疗阴火为病之准绳。黄静教授结合小儿脾常不足、少阳之体的生理特点与本病病机,宗李东垣之旨,确立甘温补中、升发清阳、清泻阴火的治法,临床用方常参考李东垣治阴火诸方如补中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳散火汤、泻阴火丸等,现将其治法特点总结如下。

3.1 补中升阳以固本

脾胃虚弱、阴火内生为儿童HNL发病之本,故其治疗需补益脾胃、升发清阳,使中土得健,元气渐充,以杜阴火滋生之源。李东垣治阴火诸方均以甘温补中、固护脾胃元气为根本,重用黄芪、人参、炙甘草、白术等。黄芪峻补中焦之气,《医学衷中参西录·黄芪解》中称其“能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷”,点明其升清固表特性,针对“清阳下陷”之病机。人参为补元气第一要药,《神农本草经·人参》言其“主补五脏,安精神”,可峻补元气以制阴火。炙甘草甘缓补中,《本草备要·甘草》强调其“炙用气温,补三焦元气而散表寒”。白术健脾化湿,可使中焦气机得复,清阳上升,《本草求真·补剂》释其为“白术味苦而甘,既能燥湿实脾,复能缓脾生津,湿燥则脾实,脾缓则津生”。诸药相合,重建中焦气化枢纽,使元气充而相火归位、湿浊化而阴火无依、中气稳固则阴火自平。

3.2 疏利少阳以散郁火

HNL淋巴结肿痛之核心在于阴火郁结少阳、阻滞三焦水道,故疏利少阳枢机、透散郁结之火邪是治疗关键。阴火既为郁火,治当宣散,而非直折。故治宜升发清阳、宣散郁火,使清阳升而郁火散、气机调而肿痛消。李东垣善用风药升阳透郁。风药禀少阳春升之气,其轻清灵动之性,正合小儿脏腑娇嫩、体质轻清之体,与小儿同气相感,不仅能驱散外邪,更能拨动清灵脏气,助气机升降复常。柴胡为少阳经专药,《本经逢原·柴胡》中言“柴胡能引清阳之气,从左上

升,足少阳胆经之药”。《本草便读·柴胡》称其“能条达木郁,舒畅气血,解散表邪”,切中小儿少阳易郁化火的病机特点。升麻有升举阳气、引药上行之功,《本经逢原·升麻》中言“升麻能引清气右升,足阳明本药也”,又言“同葛根则发散阳明风邪,同柴胡则升提胃中清气,引甘温之药上升”。羌活为太阳经风药,可助柴胡、升麻透散郁火,去经络湿浊,有通络止痛之效。此外,安效先教授强调,柴胡、升麻、羌活等风药可升提脾之阳气,但用量不宜过大,以免耗伤阴液与元气^[23]。风药配伍,升举清阳,宣通气机,透散郁火,使郁火外达、少阳枢机得利,淋巴结肿、痛、热自可渐减。临证若淋巴结肿痛明显,可加白芥子、浙贝母、牡蛎等软坚散结;若质地坚硬、活动度差,酌加丹参、赤芍、牡丹皮活血化瘀。

3.3 清泻阴火以治标

针对阴火炽盛之标,李东垣在强调补中升阳的同时,亦兼顾清泻阴火。《脾胃论·补脾胃泻阴火升阳汤》中言“兼于脾胃中泻火之亢甚,是先治其标、后治其本也”,常将少量苦寒或甘寒泻火药与补中升阳之品相配伍,旨在清泄阴火而不损伤中气。HNL患儿临床以反复发热、淋巴结肿痛为主要表现,实验室检查常见红细胞沉降率升高、乳酸脱氢酶升高^[24-25],提示体内存在明显炎症反应,此即阴火炽盛之象。临床常用黄芩、黄连、黄柏、石膏等药清泻阴火。黄芩清泻上中焦之火,尤擅清肺与少阳之热。《本草崇原·黄芩》言其:“色黄内空,能清肠胃之热,外肌皮而性寒,能清肌表之热,乃手足阳明兼手太阴之药也。”黄连主清心胃实火,针对口腔溃疡等症;黄柏能清下焦湿热、泻相火。石膏辛甘大寒,清泄气分炽盛阴火,其辛透助郁热外达,甘寒泻火兼生津护阴,尤为契合“甘寒泻火”之旨。将苦寒或甘寒泻火药与甘温补中及升阳散火之药相配伍,甘温药固本治根,风药升阳透郁,苦寒药则专清阴火,标本兼治,泻火清标热而不伤本元,存津液而助中气复生,亦合“火与元气不两立”之旨。

李东垣泻阴火的系列方剂,紧扣“脾胃气虚、元气不足、阴火内生”的病机,共同构筑了“补中升阳泻火”的治法体系。临证应对HNL患儿,当细辨本虚与标实,据此灵活化裁。其中风药尤为关键贯穿始终,既能升发清阳、斡旋中焦以复其升降之枢,又能疏达

郁遏、透邪外出以助清泻标实。诸法相合,使元气复、清阳升、郁火散,标本兼顾,尤适小儿少阳之体。

4 验案举隅

患者,男,8岁。初诊:2025年1月15日。主诉:反复颈部淋巴结肿痛3年余,伴发热20天。病史:患儿于2021年9月无明显诱因出现左颈部淋巴结肿大,伴发热,体温最高38.8℃,于大连市儿童医院初步诊断为咽炎、淋巴结炎,经抗感染治疗无效(具体用药不详)。2021年9月18日行左颈部淋巴结活检,病理结果示:颈部淋巴结增生性病变,倾向HNL,淋巴结结构大部分保留,仅见小灶状被膜下组织细胞坏死。根据病理结果结合临床表现诊断为HNL,活检术后体温恢复正常。此后3年内,因发热伴颈部淋巴结肿痛反复发作2次,抗感染治疗(具体用药不详)效果均不显。2023年5月再次行淋巴穿刺活检,病理仍示HNL。2024年12月25日症状再发,体温最高40.1℃,热峰4~5次/d,右颈部淋巴结肿大伴触痛,口服阿奇霉素5d(具体用量不详),症状仍无改善。于2025年1月15日收入西苑医院儿科住院治疗。入院症见:发热,体温最高39.4℃,热峰3~4次/d,口服退热药后汗多热退。右颈后可触及多个散在肿大淋巴结,触痛明显。偶咳,纳差,时有腹痛,眠可,大便偏稀,2日一行。面色萎黄,平素食量多但形体偏瘦。舌红,苔薄白,脉滑数。颈部淋巴结超声示:双侧颈部均可见多发淋巴结,右侧大者2.7 cm×0.9 cm,左侧大者1.3 cm×0.8 cm,均边界清晰,形态规则,可见淋巴门结构及血流信号。西医诊断:儿童HNL;中医诊断:瘰癧(少阳郁热证)。治以清解少阳,疏散风热,升降气机。方选升降散加减:前胡15 g,黄芩10 g,牡丹皮10 g,葛根10 g,黄连3 g,升麻10 g,蝉蜕6 g,连翘10 g,淡豆豉6 g,炒栀子6 g,鲜芦根30 g,天花粉10 g,炒僵蚕6 g。3剂,日1剂,日1剂浓煎100 mL,分早、晚饭后1 h温服。

二诊:2025年1月18日。患儿药后热峰仍达39.3℃,热峰3~4次/d,热前畏寒寒战,高热时面浮红、脉滑有力,热退后多汗、神疲。右颈后淋巴结肿痛未减,偶咳,纳差,时有腹痛,大便偏稀,小便正常。舌质红,苔薄白,高热退后诊其右关脉沉而略缓。辨为

脾胃元气亏虚,清阳下陷,阴火内生之证。治以补中升阳、清泻阴火。选用脾胃泻阴火升阳汤加减:北柴胡 15 g,炙甘草 10 g,生黄芪 10 g,炒苍术 10 g,羌活 10 g,升麻 8 g,太子参 7 g,黄芩 7 g,黄连 3 g,生石膏 15 g。3 剂,日 1 剂,浓煎 100 mL,早晚分服。

三诊:2025 年 1 月 21 日。服上方第 3 日,热峰降至 38℃,热峰减为 1 次/d,可自行退热,右侧颈后淋巴结肿痛减轻。舌质淡红,苔薄白,脉象较前稍有力而略滑。续予二诊方 3 剂。服药第 2 天,患儿热峰降至 37.4℃,右侧颈后淋巴结肿痛减轻。

四诊:2025 年 1 月 24 日。患儿体温恢复正常,汗出减,咳嗽基本缓解,淋巴结肿痛消失,纳眠可,二便调。舌质淡红,苔薄白,脉滑略细。处理:病情稳定,守二诊方再进 10 剂,以巩固疗效。

随访:出院后随访至今,患儿未再发热,颈部淋巴结无肿痛,病情无复发。

按:本案患儿反复颈部淋巴结肿痛伴发热 3 年余,西医确诊为儿童 HNL,经抗感染治疗仍反复发作。初诊时,患儿高热、淋巴结肿痛,舌质红,苔薄白,脉滑数,辨为少阳郁热证。治以清解少阳、疏散风热、升降气机,予升降散合疏解少阳法加减。因患儿兼见偶咳,故以前胡代柴胡。前胡苦辛微寒,既善疏解少阳、疏散风热,又能降气化痰、止咳,方中前胡合黄芩清泄少阳郁热,共为君药以疏解少阳枢机;蝉蜕、僵蚕升清降浊、透散郁热,乃升降散之核心;升麻助前胡、葛根升散透邪,黄连、炒栀子、连翘、牡丹皮清热解毒、凉血散结,葛根解肌退热,淡豆豉宣郁除烦,鲜芦根、天花粉清热生津。全方以疏解少阳、升降气机、清透郁热为法,兼顾止咳。然服药 3 剂后热势不减,淋巴结肿痛未消,提示辨证尚有未合之处。赵心波先生临证有言:“脉有真假,病亦有真假。”^[26]遂细究脉证,患儿高热时虽脉滑有力、面赤如妆,然热前畏寒、寒战、热退后神疲乏力、多汗,此乃“大虚似实”之象;右关脉于热退后诊之沉而略缓,结合面黄、纳差、便溏、形瘦等脾虚之症,提示其本质乃脾胃元气亏虚、清阳下陷、阴火内生。高热时脉滑、面赤,实乃邪热鼓动、阴火上冲之假象;不可误作实火直折。故二诊转方选用补脾胃泻阴火升阳汤化裁,以黄芪、太子参、炙甘草、苍术甘温补中,益气健脾,以复中焦气化之枢;北柴胡、升麻、羌活辛甘升阳,共

奏升阳散火、疏利少阳之功,使清阳升则郁火散;黄芩、黄连、生石膏苦寒甘寒并用,黄芩清少阳之热,黄连泻心胃之火,石膏清透阳明气分之热,三者合用以解阴火炽盛之标。全方标本兼顾,使元气复、清阳升、阴火降,故服药 3 日热峰即降,淋巴结肿痛随之减轻。三诊续予二诊方,热峰继续下降,淋巴结肿痛明显缓解,提示方证对应,故守方继续治疗。四诊诸症悉平,守方巩固,出院后随访未见复发。此案提示,儿科热证虽多,临证须详辨脉证之真假,于繁杂症状中抓住脾胃元气虚损之根本,厘清病机虚实。初诊但见热象而用疏解清透之法未效,二诊紧扣脾胃亏虚、阴火内生核心病机,方获显效。此法体现了李东垣阴火理论对疑难热病的指导价值,亦传承了我科学术带头人重视脉证合参、明辨虚实的临证思想。

5 结语

本文立足于李东垣“阴火”学说,阐释了儿童 HNL 脾胃虚弱、元气不足为发病之本,阴火内生为病机核心,阴火郁结少阳为发病之标,正虚邪伏少阳为复发之由。在此基础上,黄静教授提出补中升阳以固本、清泻阴火以治标的治法,为儿童 HNL 的中医辨治提供了新思路。但中药治疗 HNL 的远期疗效,尤其是对该病复发率的影响,仍在进一步观察中。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会免疫学组, 儿童风湿免疫病联盟, 《中国循证儿科杂志》编辑委员会. 儿童组织细胞坏死性淋巴结炎诊断与治疗专家共识[J]. 中国循证儿科杂志, 2025, 20(3): 161-166.
- [2] SOPEÑA B, RIVERA A, VÁZQUEZ-TRIÑANES C, et al. Autoimmune manifestations of Kikuchi disease[J]. Seminars in Arthritis and Rheumatism, 2012, 41(6): 900-906.
- [3] ABDU A, PAJKRT D, BIJKER E M. Kikuchi disease in children: Case report and review of the literature[J]. The Pediatric Infectious Disease Journal, 2022, 41(3): 199-204.
- [4] BOSCH X, GUILABERT A, MIQUEL R, et al. Enigmatic Kikuchi-fujimoto disease: A comprehensive review[J]. American Journal of Clinical Pathology, 2004, 122(1): 141-152.
- [5] DEB A, FERNANDEZ V, KILINC E, et al. Kikuchi-fujimoto disease: A case series and review of the literature[J]. Diseases, 2024, 12(11): 271.
- [6] KIM T Y, HA K S, KIM Y, et al. Characteristics of Kikuchi-fujimoto disease in children compared with adults[J]. European Journal of Pediatrics, 2014, 173(1): 111-116.

- [7] ZHANG X N, JIN X H, ZHANG X F, et al. Clinical features and recurrence predictors of histiocytic necrotizing lymphadenitis in Chinese children[J]. *Pediatric Rheumatology*, 2024, 22(1): 61.
- [8] SELVANATHAN S N, SUHUMARAN S, SAHU V K, et al. Kikuchi-fujimoto disease in children[J]. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2020, 56(3): 389-393.
- [9] JUNG H J, LEE I J, YOON S H. Risk assessment of recurrence and autoimmune disorders in kikuchi disease[J]. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2020, 13: 1687-1693.
- [10] 何志晨, 徐浩田, 李 睿, 等. 基于伏气温病理理论探讨组织细胞坏死性淋巴结炎的诊疗思路[J]. *浙江中医药大学学报*, 2024, 48(3): 282-287.
- [11] 郝 瑞, 李 敏, 苟筱雯, 等. 全小林院士治疗反复发作性坏死性组织淋巴结炎验案 1 例[J]. *吉林中医药*, 2022, 42(10): 1195-1197.
- [12] 李 冲, 靳汝辉. 小柴胡汤合白虎汤治疗热毒壅盛证坏死性淋巴结炎疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2025, 34(5): 652-656.
- [13] 金秋百, 赵月纯, 罗逸祺, 等. 基于《脾胃论》再谈东垣“阴火”学说[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(1): 18-20.
- [14] 方银锐, 陈刚毅. 阴火论澄源[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(3): 1364-1367.
- [15] 刘渡舟. 阴火与阳火的证治[J]. *中医杂志*, 1962, 3(4): 11-13.
- [16] 杨宗涛, 赵泽世, 周 斌. 基于“始病热中, 未传寒中”理论的慢性胃炎病机演变规律及分阶段论治经验发微[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(10): 4783-4786.
- [17] 邓凌晨, 杜 磊, 祝 捷, 等. 从阴火学说探析癌性发热的基
本治则[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(7): 4146-4148.
- [18] 程增玉, 徐浩东, 庞枫韬, 等. 路志正从阴火论治干燥综合征经验[J]. *中医杂志*, 2022, 63(6): 516-520.
- [19] 蔡正浩, 张盟舸, 邓奕辉, 等. 基于“火与元气不两立”与“代谢-免疫失衡”探讨慢性胃炎“炎癌转化”及干预策略[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(12): 2366-2372.
- [20] YU J L, LI Z, ZHANG B, et al. Case report: Kikuchi-Fujimoto disease: Unveiling a case of recurrent fever and enlarged cervical lymph nodes in a young female patient with a literature review of the immune mechanism[J]. *Frontiers in Immunology*, 2024, 14: 1279592.
- [21] 费秀文, 刘 斯, 汪 波, 等. 成人及儿童组织坏死性淋巴结炎临床特征及治疗[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2024, 56(3): 533-540.
- [22] 徐言文, 李 嫣, 王 猛, 等. 不同区域淋巴结受累的儿童组织细胞坏死性淋巴结炎临床特征和预后研究[J]. *国际流行病学传染病学杂志*, 2025, 52(2): 87-95.
- [23] 彭征屏, 冀晓华. 安效先从“少阳之体”论治小儿脾胃病[J]. *四川中医*, 2020, 38(9): 22-24.
- [24] 张 莉, 杨燕飞, 王艳芬. 儿童组织细胞坏死性淋巴结炎 21 例临床特征及预后分析[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2025, 17(4): 324-329.
- [25] 张 丹, 苏改秀, 吴凤岐, 等. 儿童组织细胞坏死性淋巴结炎 118 例临床特点及预后分析[J]. *中华儿科杂志*, 2023, 61(6): 533-537.
- [26] 赵心波. 中国百年百名中医临床家丛书: 赵心波[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 290.

(本文编辑 田梦妍)