

从瘀论治小儿遗尿经验浅析

吴宇焯, 原丹, 黄鑫鑫, 陈映龙, 柯滢滢, 林倩, 曾诗仪

基金项目: 国家中医药管理局国家中医优势专科建设项目(国中医药医政函[2024]90号)

作者单位: 350001 福建 福州, 福建中医药大学附属福州中医院儿科(吴宇焯, 原丹, 黄鑫鑫, 陈映龙); 350122 福建 福州, 福建中医药大学中医儿科学专业研究生(柯滢滢, 林倩, 曾诗仪)

作者简介: 吴宇焯(2000-), 男, 福建中医药大学2023级硕士研究生在读。研究方向: 中医药防治小儿肺系、脾胃系病

通信作者: 原丹, E-mail: 522398229@qq.com

【摘要】 中医认为小儿遗尿核心病机为“膀胱不约”, 与三焦、肺、脾、肾等脏腑相关, 也有医家提出小儿遗尿病机与“心、肝”关系密切, 众多医家治疗上各有侧重, 这提示小儿遗尿的发生是脏腑相互影响, 津液代谢异常所致, 与人体整体观相关。原丹教授从事儿科临床多载, 基于各家经验与多年小儿遗尿治疗经验, 提出小儿遗尿应与“内瘀”关系密切, 衍生出通络行气血、调肝疏三焦、温阳促气化为核心的辨证治疗思路, 并辅以补益、固涩等治疗, 瘥后防复。

【关键词】 遗尿; 瘀痰互结; 调肝法; 温阳化气法; 名医经验; 儿童

doi: 10. 20274/j. cnki. issn. 1674-3865. 2026. 02. 012

【中图分类号】 R726. 9 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)02-0152-05

Exploration of Professor Yuan Dan's experience in treating infantile enuresis from the perspective of blood stasis

WU Yuhan¹, YUAN Dan¹, HUANG Xinxin¹, CHEN Yinglong¹, KE Yingying², LIN Qian², ZENG Shiyi²

¹Fuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350001, China; ²Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China

Corresponding author: YUAN Dan, E-mail: 522398229@qq.com

Fund program: National Administration of Traditional Chinese Medicine Project for the Construction of TCM Specialty Centers of Excellence

【Abstract】 According to traditional Chinese medicine, the core pathogenesis of infantile enuresis is "incoordination of the bladder", which is related to the triple burner, lung, spleen, and kidney organs. Some doctors also suggest that the pathogenesis of infantile enuresis is closely related to the "heart and liver". Many doctors have different treatment focuses. This indicates that the occurrence of infantile enuresis is caused by the mutual influence of internal organs and abnormal metabolism of body fluids, and is related to the holistic view of the human body. Professor Yuan Dan has been engaged in pediatric clinical practice for many years. Based on the experiences of various experts and his own years of treatment experience for infantile enuresis, he proposed that infantile enuresis should be closely related to "internal stasis". This led to the development of a core therapeutic thinking centered on "unblocking meridians to promote qi and blood circulation", "regulating the liver and regulating the triple burner", "warming yang to promote qi transformation", and other treatments, along with supplementation and consolidation. Prevent recurrence after recovery.

【Keywords】 Enuresis; Interference between phlegm and blood; Regulation of the liver method; Warming the yang and promoting qi flow method; Experience of renowned doctors; Child

小儿遗尿病是儿童常见排尿障碍性疾病之一, 也是儿童与家庭普遍需要面临的问题^[1], 指5岁以上的小儿不能自主控制排尿, 在睡梦中小便自遗, 醒

后方觉的病证^[2]。该病不仅影响儿童的生理, 也容易引发焦虑等精神心理问题^[3-4], 因此发现病情应该尽早治疗。在西医方面, 遗尿又被分为原发性遗尿

与继发性遗尿^[5],常见治疗药物包括抗利尿激素药、抗胆碱药^[6]等,在临床上已有明确疗效,但其不良反应^[7]、停药后复发^[8]等问题亦不容忽视。中医中药治疗小儿遗尿则具有效果好、副作用低^[9]的优点,同时在中医理论的指导下能够根据患儿具体病情进行辨证施治,具有一定的灵活性。

原丹教授,第四批全国中医优秀人才,福建省第二批基层老中医药专家师承指导老师,福建中医药大学附属福州中医院儿科主任医师、教授、博士生导师,从事幼科临床证卅余载,拥有丰富的中医儿科临床经验。擅长小儿常见病及小儿慢病体质调治,对中医治疗小儿遗尿有独到的见解。笔者有幸跟诊体悟,现将原丹教授治疗小儿遗尿经验总结如下。

1 病因病机

1.1 文献溯源

遗尿又称“遗溺”“尿床”等,该病名早在《黄帝内经》中便有相关记载,如《素问·宣明五气篇》云:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”历代医家多认为小儿遗尿的主要病机与膀胱失约相关,如春秋战国时期《素问·脉要精微论》云:“水泉不止者,是膀胱不藏也”,隋朝《诸病源候论·遗尿候》云:“膀胱为津液之腑,既冷,气衰弱,不能约水,故遗尿也”,在宋朝《太平圣惠方·治小儿遗尿诸方》则载:“夫小儿遗尿者……伤于下焦,致膀胱有冷,不能制于水故也。”可见,膀胱不约为遗尿的核心病机。

1.2 现代研究

新版教材《中医儿科学》^[10]将其病机总结为“三焦气化失司,膀胱约束不利”,并提出其病因有“下元虚寒”“肺脾气虚”“心肾失交”“肝经湿热”等。新版《儿童遗尿症中西医结合临床实践指南》^[11]指出,小儿遗尿为“脏腑功能失调,三焦不利,膀胱失约”所致,并总结其与“肾气不足”“肝失疏泄”“湿热下注”“脾胃积热”“心肾不交”“下元虚寒”等因素密切相关。此外,三焦的水液代谢失常,肺脾肾三脏协调不及,亦为影响该病的重要因素之一^[12]。亦有医家认为遗尿的发生不仅限于上述脏腑,肾虚不固、肝经相火妄动等病因也可导致小儿遗尿^[13]。以上种种,可以看出小儿遗尿病机不仅局限于膀胱、肾二脏,实则纷繁复杂,多脏腑之间相互影响,故临床还需细细辨证,以判断真正引起膀胱失约的因素。

1.3 导师学术思想

原丹教授参悟各家学说以及临证体悟,提出小儿遗尿不可忽视“内瘀”与“气血不利”的核心病机。

由于小儿发育未臻完善,经络腠理欠畅,气血运行易受阻;加之脾胃虚弱,易生痰湿积滞,久则痰瘀互结,阻滞中焦,致使全身气机不畅。三焦枢机不利则影响膀胱气化,导致小便失常,正如《类经·藏象类》所云:“下焦不治则水乱二便。”此外,小儿肝常有余,夜间肝经尤旺,气郁化热,下扰膀胱,亦可致遗尿^[14]。因此,小儿遗尿虽涉及多脏腑功能失调,本质仍与小儿的体质特点密切相关。

2 辨证论治

遗尿一病,往往涉及多脏腑之间的相互影响,因此治疗上更需顾及整体,抓住疾病本质施治。历代医家如李杲认为:“小便遗失者,肺气虚也,宜安卧养气,禁劳役,以黄芪、人参之类补之”,张景岳亦认为肺气无权,则肾水不能摄,故提出“治水者必先治气”的治疗方针;《证治汇补·遗溺》云:“若心肾亏损,阳气衰冷,传送失度,必具遗尿之患”,提示治疗方针也可以温补为主。至现代临床,亦有众多医家提出以稳固下元、固护肺脾^[15],调肝疏肝、开窍醒神^[16],温补固摄^[17]、助气化约膀胱^[18]等法治疗遗尿,均取得良好疗效。

原丹教授认为气血不利为遗尿之“宿根”:气血津液不畅,加之小儿肺脾“常不足”,清肃之力较弱,久而易导致痰浊等病理产物内阻,渐成痰瘀内阻之证。治疗方面,就需通行气血以清肃痰浊瘀阻,调肝以引导热出,通利三焦使机体条达,排尿自可徐徐恢复正常。遗尿初期即予补益、固涩诸剂虽可缓急,但若体内气血津液运行仍不通畅,则假以时日又可见遗尿复发。因此切中患儿体质,针对性施治尤为重要。在方药选取上,原丹教授以通气通络、活血行水之药,使患儿气血顺畅,以调肝之法疏通三焦水道,以温阳兴阳之法鼓动阳气,以促气化,最后再辅以补益、固涩之剂,便可使药力得充分发挥,获效甚佳。

2.1 通络行气血,内热自可除

小儿新生之体,肝气旺盛,经络腠理尚且娇嫩,气血津液经行之通道未趋完善,因此气血运行易产生相对壅滞之象,而小儿脾胃欠运,易内生痰湿,肺气不足,则痰湿郁久成瘀,二者互结,形成气滞瘀阻内热之象。朱丹溪云:“气有余便是火”,可见气血壅滞便为内热生成之肇。李杲云:“火与元气不两立”,内热之火耗伤元气,脏腑功能失调,致使各种病证产生。治疗此类患儿,原丹教授临床多以通络散合通气散化裁,前者通络散化裁自仝小林教授临床常用微循环三味小方^[19](降香、水蛭、川芎),易水

蛭为地龙,是考虑地龙犹善清肺道之瘀浊,同时还可减轻药味烈性,使其更加贴合小儿体质,方中降香、地龙、川芎三药合用,可通利经络,通畅气血通道。《血证论·咳嗽篇》云:“须知痰水之壅由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”,可见以通瘀之法能解痰瘀互结之证。后者通气散出自清代名医王清任所著《医林改错》,有通窍解郁之功,现代多用于头面五官肝气郁结诸症^[20-22],方中柴胡、香附、川芎可行血调气,解气血之郁滞,以调气之法助气血运行。原丹教授临床多以地龙、川芎各6~10 g取其通络行血之力,再少佐降香3 g,既可发挥活血理气之效,又可避免药性过燥,配合柴胡、香附各3~6 g解郁疏肝,增强调气药力。二方加减,一通一助,气血循行顺畅,则痰瘀可解,内热不易积蓄,自可排除。

2.2 调肝畅疏泄,三焦水道利

小儿肝常有余,易于偏亢^[23],肝气妄行,则三焦之气失于疏泄,《类经·藏象类》云:“三焦气治,则脉络通而水道利”,《医经溯洄集·小便原委论》载:“水者,气之子,气者,水之母。气行则水行,气滞则水滞”,亦强调了气机与三焦水道之间的重要联系,通过调肝之疏泄,调畅气机,可以疏通三焦水道,使膀胱气化有权。调肝畅情志也可改善患儿紧张情绪,缓解遗尿情结。因此原丹教授临床常予柴胡、香附等疏肝调气;证见肝亢内热者,可加醋鳖甲、枸杞子、熟地黄等以涵木滋阴,降火平肝;证见肝阳外亢者,可加煅牡蛎、桑叶等平抑肝阳。多角度用药,意在调节肝之阴阳,使肝木安而不至过妄,肝疏泄有常,三焦水道通利,遗尿得治。需要注意的是,肝旺为小儿生来之天性,是小儿生长所需,是顺其自然的表现,故对肝整体以“调和”为主,尽量避免给予过多苦寒、破气泻肝之品,以损肝气。

2.3 以阳促气化,兴发醒神明

原丹教授在治疗小儿遗尿时同样注重运用温阳化气之法,正如张景岳所云:“阳动而散,故化气”,以温阳之法推动气化,鼓动阳气,能够促进气机运行;而阳气得壮,神明得养,正如《素问·生气通天论》所云:“阳气者,精则养神。”原丹教授认为,小儿虽体质偏阳,易从热化,但若气血经络通畅,肝疏泄功能正常,温阳药力便可充分运行周身,正所谓“补而不滞”。因此,原丹教授在遗尿治疗中还常加入黄芪、砂仁、肉桂等温厚辛散之品,以求兴发阳气,增强药力。在此基础上,可少佐麻黄以兴阳开窍、提神促醒,现代研究表明,麻黄生物碱具有较显著中枢兴奋作用^[24-25],有助于促进遗尿患儿神经功能成熟与夜间觉醒能力^[26]。若患儿兼见夜间寐时张

口打鼾、鼻塞息粗等瘀堵之证,还可配伍红景天,取其益气活血、通窍醒神之效。研究表明,儿童原发糖尿病与阻塞性睡眠呼吸暂停相关^[27-28],而红景天具有抗缺氧、改善线粒体代谢的作用^[29],可提升机体耐缺氧能力^[30],从而改善夜间睡眠质量与觉醒反应,进一步辅助减少遗尿发生。

3 验案举隅

例1:患儿男,6岁8个月。2024年10月8日初诊。主诉:尿床1年余。现病史:近1年发现时有尿床,夜间遗尿,睡醒方觉,平均每周4~5次,白天小便无异常,如常人,平素无尿频、尿急等,口干,纳欠佳,寐一般,不易入睡,大便1~2 d 1次,质黏,不成形。刻下:形体偏瘦小,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。平素易外感,既往有“鼻炎”“鼻窦炎”病史。中医诊断:小儿遗尿(痰瘀互结证)。治法:通瘀行气,潜阳固涩。方以通络散合通气散化裁。组方:川芎、大枣、煅牡蛎^{先煎}、丝瓜络、枸杞子各10 g,降香^{后入}、地龙、北柴胡、肉桂、土鳖虫各3 g,醋鳖甲^{先煎}15 g,醋香附6 g。每日1剂,水煎服200 mL,饭后温服,服4剂。

2024年10月14日二诊。家长代诉:患儿尿床较前改善,能自醒起夜小便,尿床频率减至每周1次,纳较前改善,寐一般,不易入睡,平素二便调。舌淡红,苔白,脉浮。遂予前方去地龙、柴胡、香附、煅牡蛎、丝瓜络、土鳖虫、枸杞子等,加炙黄芪、山萸肉、熟地黄、葛根各10 g,葫芦巴、红景天各6 g,砂仁3 g,肉桂增量至10 g,以增兴阳化气,滋补固阴之力。组方:炙黄芪、山萸肉、熟地黄、肉桂、大枣、川芎、葛根各10 g,砂仁、降香^{后入}各3 g,醋鳖甲^{先煎}15 g,葫芦巴、红景天各6 g。每日1剂,水煎服200 mL,饭后温服,服7剂。后于2025年2月11日因其他病来诊,家长诉服上药二诊次后,患儿至今未再发遗尿。

按语:患儿年近7岁,仍有遗尿,说明下焦膀胱不约,根据其证候表现,可排除偏寒所致遗尿,再加之患儿有食欲欠佳表现,可初步判断有脾虚欠运之机,但患儿除此之外并无明显气虚表现,说明病机亦非气虚膀胱不摄,又观其舌苔黄腻,因此,遗尿病机应考虑内热情况——患儿因脾胃不足,内生痰湿,下焦肌肉不养,再加之痰湿瘀久化热,夜间阳气难静,内热下扰,使膀胱约束之力不足而夜间遗尿。所以本病病位在脾胃,其次为肝,证属“痰瘀互结”。一诊方药选取“通络散合通气散”加减,疏通气血津液虚运行之通道,涵木敛阳而和胃;川芎、降香为行气血破滞药,可通络脉;土鳖虫为血肉有情之品,效洪于草木,可破血逐瘀,独入肝经;地龙性质善走

窜,少量助药力布散;醋鳖甲、枸杞子涵木滋阴,可清内热,配合煅牡蛎敛阳入肝,又可固摄下焦;肉桂味辛而甘,可平肝缓脾,《素问·藏气法时论》载:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之”,少佐肉桂亦可引火归原,平相火;柴胡、香附疏肝顺气,丝瓜络通经络、和血脉;大枣和胃、矫味。二诊时患儿胃纳较前改善,虽仍不易入睡,但遗尿已有改善,能自醒,遗尿频率已宽于诊断标准。此时患儿经前诊,经络得通,热象已去,考虑患儿此前食欲欠佳,体型瘦弱,有下焦肌肉不养之嫌,因此在一诊治则基础上,多予滋补、温阳化气之药,以阳化气,促脏腑功能成熟,滋阴厚重之物成液,灌注骨节、脑髓等以促身体生长;方中黄芪配合山萸肉、葛根补元气,升提阳气,还可养阴生津;肉桂、葫芦巴重于温阳,补益肝肾而强筋骨;熟地、鳖甲滋阴;川芎、降香行气破滞;红景天可益气化瘀、促进醒神;砂仁温厚醒脾理气;大枣和胃、矫味。

例2:患儿女,6岁10个月。2023年9月14日初诊。主诉:尿床伴皮疹3个月。现病史:3个月来每夜遗尿,每夜都需换尿布1~2次,平素小便无异常,可见手腕、手肘、项背部红色丘疹,伴瘙痒感,纳寐尚可,睡时磨牙、流涎,大便通畅。刻下:皮肤散见红色丘疹,伴瘙痒感,舌红,点刺,舌底络脉紫、粗,苔黄,脉数。中医诊断:小儿遗尿(瘀热互结证)。治法:清热通瘀止遗,泻肺行水退疹。组方:牛膝、鸡内金、地龙、甘草、桑白皮、大枣各10g,土鳖虫6g。每日1剂,水煎服200mL,饭后温服,服5剂。

2024年9月22日二诊。家长代诉:尿床症状明显缓解,1周夜间遗尿仅2~3次,皮疹渐退,睡时磨牙、流涎改善,纳寐可,平素二便调。舌淡红,点刺,舌底络脉紫、粗,苔黄,脉数。予前方调整去地龙、桑白皮,加紫苏叶10g,黄连1.5g。服法同上。

2023年9月29日三诊。家长告前诊药毕至今未再见夜间遗尿,且皮肤未见皮疹,诸症已解。舌淡红,点刺,舌底络脉淡紫,苔薄白,脉浮。治以扶正滋阴,以清余邪,巩固疗效。组方:炙黄芪、山萸肉、熟地黄、鸡内金、紫苏叶各10g,砂仁3g,黄连1.5g,蒲公英15g。每日1剂,水煎服200mL,饭后温服,服7剂。以上方服完后,患儿遗尿、皮疹均得缓解,随访3个月未有反复。

按语:膀胱为州都之官,位居最下,三焦水液所归,与水液代谢有密切联系,而身体的水液代谢则由全身众多脏腑共同完成,因此失约遗尿并不完全责之膀胱,简单粗暴以固涩缩尿未必效佳。本例患儿主症为皮疹、遗尿,并无明显不适。结合舌象与

病证表现可窥患儿体内瘀热积滞,内热瘀积必当发热,然患儿体温并未升高,也无自觉身热等情况,究其原因,应归功于皮疹、遗尿二证——二者虽为病证,但亦可提示热有处可发:热走皮肤出疹、热走膀胱遗尿。故而治疗可取通因通用原则,内以清瘀热、利尿通淋,外以泻肺行水、透热透疹,协助热排。初诊运用牛膝、土鳖虫、地龙等通利通瘀之药化解上下焦内瘀,予桑白皮增强泻肺行水之力;鸡内金健中焦、固精止遗;甘草加量以增强其清热解毒特性;大枣调味和中。《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,二诊中,患儿虽疹退,但舌仍有点刺,睡时仍磨牙、流涎,说明患儿中上焦仍有内热蓄积,舌下络脉仍紫粗,说明瘀热尚在。故在前方基础上去地龙、桑白皮,运用少量黄连,可降心火、清血热,一是防疹复发,二是防止上焦内热继续瘀积,再加紫苏叶,利用其风药特性行滞通郁。三诊中患儿已无遗尿症状,舌下络脉淡紫提示体内瘀热已通,此时治疗宜以清余邪,固正气,治兼证为主。方中熟地黄、山萸肉等滋补之药共补益肝肾,同时山萸肉还具有收敛固涩之效,与鸡内金共行止遗之效;黄芪补肾气,升提阳气,配合前药加强止遗功效;内瘀刚通,加砂仁可醒脾,通畅中下焦之气,辅以蒲公英清热而不伤胃。

4 结语

小儿遗尿病是儿童常见的排尿障碍性疾病,原丹教授根据临床诊治经验总结,认为小儿遗尿发生的本质涉及气血,故治疗遗尿从“瘀”论治,先予通络行气血,再以调肝之法以和肝木,辅以兴发助阳之品调神化气,再配合补益、固摄等法,辨证治疗见解独到、先本后标,疗效显著。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 吴宇焯:论文撰写,资料统合,理论整理;

原丹:技术指导,论文修改;

黄鑫鑫,陈映龙,柯滢滢,林倩,曾诗仪:资料整理

参考文献

- [1] Daley SF, Gomez Rincon M, Leslie SW. Enuresis[M]. Treasure Island(FL): StatPearls Publishing, 2025.
- [2] 王菁,吴忻晨,许丽金,等. 小儿遗尿症的中医研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(9): 94-98.
- [3] Salehi B, Yousefichaijan P, Rafeei M, et al. The relationship between child anxiety related disorders and primary nocturnal enuresis[J]. Iran J Psychiatry Behav Sci, 2016, 10(2): e4462.
- [4] 党卫,陈云,朱姝,等. 基于“形与神俱”辨治焦虑状态合并遗尿验案[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(3): 352-358.

- [5] Walker RA. Nocturnal Enuresis[J]. Prim Care, 2019, 46(2): 243-248.
- [6] 缪千帆. 中国儿童遗尿症疾病管理专家共识(2025年)[J]. 临床儿科杂志, 2025, 43(7): 483-499.
- [7] Arda E, Cakiroglu B, Thomas DT. Primary nocturnal enuresis: a review[J]. Nephrourol Mon, 2016, 8(4): e35809.
- [8] 王荻. 小儿遗尿的中西医疗进展[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19): 124-125.
- [9] 周冬临. 中医药治疗小儿遗尿症临床研究进展[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(33): 149-152.
- [10] 赵霞, 李新民. 中医儿科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [11] 吴玉斌, 王雪峰, 俞建. 儿童遗尿症中西医结合临床实践指南(2025年)[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(3): 185-198.
- [12] 崔芬芬, 陈玉燕. 小儿遗尿症中医证治研究概况[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(3): 103-105.
- [13] 龙军颖, 刘晓鹰, 肖飞, 等. 中医辨治小儿遗尿的古往今来[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 225-228.
- [14] 刘晓芳, 薛小娜, 张雯, 等. 王素梅教授从肝论治小儿遗尿[J]. 现代中医临床, 2022, 29(3): 23-25.
- [15] 莫燕玲, 李岚. 俞景茂论治小儿遗尿症经验探析[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(5): 390-391.
- [16] 康萌, 郝建梅, 马欣宇, 等. 杨震教授从肝论治小儿遗尿经验[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1592-1595.
- [17] 刘玉清, 丁樱. 丁樱教授治疗小儿遗尿经验介绍[J]. 天津中医药, 2012, 29(5): 427-428.
- [18] 陈洋, 程芳, 张钰琦, 等. 基于膀胱气化探讨五苓散治疗小儿遗尿[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(1): 83-86.
- [19] 顾成娟, 朴春丽, 吴学敏, 等. 降香、水蛭、川芎治疗微循环障碍经验——全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2019, 39(11): 1466-1468.
- [20] 尹思源, 周雨同, 高铭媛, 等. 通气散对气滞血瘀型暴聋 mTOR 信号活性调控研究[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2025, 33(2): 89-94.
- [21] 张方玉. 通气散合逍遥散治疗肝气郁结型耳鸣的临床疗效观察[D]. 晋中: 山西中医药大学, 2021.
- [22] 李蔚, 熊晔, 袁荣, 等. 通气散合泽泻汤治疗分泌性中耳炎临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(11): 56-59.
- [23] 张亚同, 任献青, 刘华, 等. 基于体质特点从“膀胱不约”探讨小儿遗尿的发病与防治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 336-338.
- [24] 曹梦启, 余雪, 曹淑娜, 等. 麻黄化学成分、药理作用及其在脑病中的应用研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(9): 1948-1955.
- [25] 金莲, 陈果, 孙华政, 等. 麻黄及其药对药理研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-10[2025-09-07]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250707.1638.008>.
- [26] 程芳, 胡坤敏, 朱珊. 麻黄治疗儿童遗尿症的作用机制研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(25): 133-136.
- [27] 罗蕾, 黄惠梅, 王墨. 儿童原发性遗尿症的治疗进展[J]. 儿科药理学杂志, 2024, 30(12): 52-57.
- [28] Snow A, Vazifedan T, Baldassari CM. Evaluation of nocturnal enuresis after adenotonsillectomy in children with obstructive sleep apnea: a secondary analysis of a randomized clinical trial[J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2021, 147(10): 887-892.
- [29] 鲁文强, 冯涛, 李龙, 等. 红景天在慢性阻塞性肺疾病中的应用研究进展[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(12): 151-156.
- [30] 杜宝玉, 姚丹阳, 王媛, 等. 红景天化学成分和药理作用研究进展[J]. 药学研究, 2025, 44(9): 905-912.

(收稿日期: 2025-09-12 修回日期: 2025-11-29)

读者·作者·编者

参考文献标引格式的要求

本刊文献著录根据 GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》采用顺序编码制著录。依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。正文中指明原始文献作者姓名时,角码应标注在作者姓名之右上角;正文中未指明作者或非原始文献作者时,角码应标注在句末末字的右上角;正文直接叙述其文献序号时不在右上角标注(如:操作按文献[1]所示)。参考文献表按引用先后顺序用阿拉伯数字加角码标出排列于文末,并在题名或书名后,分别加用[J]或[M]。参考文献表中的作者姓名:1~3名全部列出,3名以上只列前3名,后面加“等”或其他与之相应的文字,如 et al。外文期刊名称用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均需著录起止页。参考文献与其全文必须核对无误。

本刊编辑部

欢迎订阅《中国中西医结合儿科学》杂志 邮发代号:8-162