本文引用: 刘少薇, 朱珊. 从“火郁发之”论治儿童阳明伏火型鼻渊[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(10): 2112-2116.

从“火郁发之”论治儿童阳明伏火型鼻渊

刘少薇[1],朱珊[2]*

1.河南中医药大学,河南 郑州 450046;2.河南省中医院,河南 郑州 450002

〔摘要〕本文系统阐述“火郁发之”的理论源流与内涵,阐释“阳明伏火”学说的理论依据,并深入分析儿童阳明伏火型鼻渊的病因病机。据此提出以“三焦透达,分消发郁”为核心的治疗思路:上焦辛宣清透,中焦消导清滋,下焦渗利引降;后期辅以清养透解、培土通络,以开郁透火、调护体质、减少复发。附验案一则,以期为儿童鼻渊的中医辨治提供新的理论视角与临床思路。

〔关键词〕鼻渊;鼻窦炎;火郁发之;阳明伏火;儿童;三焦透达;培土通络

〔中图分类号〕R276 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.10.018

Treating pediatric nasosinusitis of Yangming latent-fire type based on the principle of "dispersing stagnant fire"

LIU Shaowei[1], *ZHU Shan*[2]*

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450046, China; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450002, China

〔**Abstract**〕This paper systematically expounds the theoretical origin and connotation of the principle of "dispersing stagnant fire," explains the theoretical basis of the doctrine of "Yangming latent fire," and analyzes in depth the etiology and pathogenesis of nasosinusitis of the Yangming latent fire type in children. Accordingly, a treatment approach centered on "unblocking the Sanjiao and dispersing the stagnant fire by region" is proposed: for the upper jiao, use pungent herbs to diffuse and clear heat; for the middle jiao, promote digestion and resolve stagnation with clearing-moistening medicinals; and for the lower jiao, drain dampness and promote diuresis to guide fire downward. Besides, clearing-nourishing medicinals are supplemented to resolve lingering pathogens, and the method of reinforcing the spleen and stomach to unblock collaterals is also applied in the later stage, so as to resolve the stagnant fire, regulate and protect the constitution, and reduce recurrence. A verified case is attached, with the aim of providing a new theoretical perspective and clinical approach for the pattern differentiation and treatment of pediatric nasosinusitis in Chinese medicine.

〔**Keywords**〕nasosinusitis; sinusitis; dispersing stagnant fire; Yangming latent fire; children; unblocking the Sanjiao; reinforcing the spleen and stomach to unblock collaterals

鼻渊以鼻流浊涕、量多不止为主要临床表现,对应现代医学的急、慢性鼻-鼻窦炎,属鼻腔与鼻窦黏膜的炎症性病变。该病为儿科常见上呼吸道疾病,病程缠绵、易反复发作,可合并眶内感染、中耳炎及腺样体肥大[1-2],或伴注意力不集中等表现[3],显著影响患儿生活质量与生长发育[4],故鼻-鼻窦炎的治疗是当前儿科临床面临的常见挑战之一。鼻渊辨证有虚、实之分:实证多由外邪侵袭,致肺、脾胃、肝胆失调而

〔收稿日期〕2026-03-20

〔基金项目〕河南省自然科学基金项目(232300421188)。

〔通信作者〕* 朱珊,女,教授,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:wawzj20182025@163.com。

发病；虚证多因肺脾气虚，邪气羁留，伏滞鼻窍，病情缠绵难愈。小儿素有脾常不足、肝常有余的生理特点，脾运未健则乳食易积，肝常有余则气机易郁。积滞郁阻中焦，气机失序，郁久化火，内伏阳明，循经上扰鼻窍，临床常伴口臭、腹胀、便结等里热征象。故阳明伏火型鼻渊在儿科临床尤为多见。若误辨为单纯胃腑实火，投以苦寒直折之法，易致热邪冰伏、气机郁闭，疗效不佳。《素问·六元正纪大论篇》云："郁之甚者，治之奈何……木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。"本文据此结合小儿生理病理特点，探讨儿童阳明伏火型鼻渊辨治思路，以期为临床提供新视角，实现祛邪固本、缓解症状、预防复发之目的。

1 "火郁发之"的理论源流及核心内涵

"火郁发之"首载于《素问·六元正纪大论篇》，为中医五郁治法之一。原文虽未列方药，却确立了郁热证治疗纲领，为后世理论发展奠定基础[5]。其核心为火邪郁闭于内，治以发越透散为法。金元时期，该理论得以系统发展。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病篇》中阐发了风、寒、燥、湿诸气在病理变化中皆可化生火热的观点，此观点被后世概括为"六气皆从火化"，其阐明邪郁化火之病机，强调火热病机的重要性，治以辛凉解表、宣散郁热为主，丰富了"发之"治法内涵。朱丹溪在《金匮钩玄·火》中提出"凡气有余便是火"，并在《丹溪心法》的六郁学说中进一步阐明情志、食滞等因素可致气机郁滞，郁久化火，提示气机郁滞是病气化火的关键环节。基于这一认识，其治疗主张在清火的同时兼顾疏理气机，从而拓展了火郁病机的理论范畴。明清时期，理论更趋完善。张景岳在《景岳全书·杂证谟·郁证》"论《内经》五郁之治"中，将火郁归入郁证，阐释火郁病机在于"火主热邪，畏其陷伏"，故主张"发之"，认为"使气得升扬，则火郁自解"。《类经·五郁之发之治》进一步拓展了"发"的内涵，认为"解之、散之、升之、扬之……皆谓之发，非独止于汗也"，即"发"含升散、透达、开郁、宣降诸义，凡能开郁散火、导热外出之法，均属"发"之范畴[6]，为火郁证的治疗提供更为开阔的思路。

凡气机郁滞、火热内伏所致病证，即为火郁证[7]。"火"既含外感火热之邪，亦含六淫、情志、食滞、痰瘀阻滞气机，日久化火所致病理之邪。"郁"为气机不畅、升降失司、邪气内伏之核心病机。气机郁滞则气血运行失常，壅滞化火，发为火郁。"发之"即发越透散，重在因势利导，给邪以出路。治法含宣发上焦、疏理中焦、渗利下焦等，终使阳气宣通，邪得外泄，为火郁证核心治则[8]。综上，"火郁发之"病本为火，病机在郁，治重在"发"，即以疏郁透火为要[9]。

2 阳明伏火学说概述

2.1 理论源流

阳明伏火理论源于《黄帝内经》，发展于明清温病学派。《灵枢·经脉》载"胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，旁纳太阳之脉，下循鼻外"，确立了鼻与阳明经络的联系。《素问·至真要大论篇》载"少阴之复，燠热内作，烦躁鼽嚏……甚则入肺，咳而鼻渊"，提示热邪深伏与鼻渊相关。清代张锡纯在《医学衷中参西录·论鼻渊治法》中提出"而其热之甚者，又恒来自阳明胃腑"，强调阳明郁热是鼻渊迁延的核心病机。上述学说指出，伏火具有隐匿、迁延、上攻三大特性。

2.2 核心内涵

"阳明"涵盖经络、脏腑、官窍之阳明系统[10]，与鼻部疾病密切相关。"伏"字本义为伏匿，含潜伏、隐藏之意，中医引申指病邪潜藏未发之状态。"火"指病理之火[11]，即致病火邪。伏邪有广狭二义：狭义指伏气温病；广义泛指伏藏于体内不立即发病的病邪，包括七情、饮食劳倦、痰浊、郁气等内在致病因素[12]。"伏火"特指内伏火热毒邪，多因正虚无力祛邪、邪郁化热而成。

3 从"阳明伏火"学说阐释儿童鼻渊的病因病机

张景岳在论及火证时，辨析"伏火"与普通火热证、湿热证之异。病机上，强调"矧如火证悉具，而犹有虚实之殊，真假之异，其可不为详辩乎"（《景岳全书·杂证谟·火证》），不可概以实火论。治法上，"凡火所居，其有结聚敛伏者，不宜蔽遏，故当因其势而解之、散之、升之、扬之"（《类经·五郁之发之治》），与湿热证"清之泄之"（《景岳全书·传忠录·里证篇》）迥异。外感实火，热势炽盛，治宜苦寒直折；湿热证胶着难解，治宜芳化渗利。而阳明伏火则因气机壅闭、腠理不通，热邪深伏不得透达。其热势虽缓于实火，然隐匿难除，遇诱因即发，缠绵不愈。小儿脏腑娇嫩、腠理疏松、气机易滞，对伏火具有易感性。阳明为多气多血之经[13]，经气盛而易从热化，经脉循行于鼻，故阳明有热，易上灼鼻窍。《素问·刺热篇》中有"脾热病

者，鼻先赤”之论，揭示鼻与脾胃病机相关。鼻为肺窍，功能依赖阳明脾胃精微充养，脾胃失调，则浊邪内生，循经上扰，壅塞清窍。小儿“脾常不足”，运化薄弱，若喂养不当、久病或过用寒凉，极易损伤中气。脾胃为气机升降之枢，中气虚则清阳不升、浊阴不降，阴火上乘。虚火循经上犯鼻窍，则见鼻渊迁延难愈、涕白黏或黄、鼻塞时轻时重，伴面黄肌瘦、纳差、乏力、易感冒。脾胃失运则食积内停，阻滞气机，郁而化热，与积滞互结而为“伏火”。小儿体禀纯阳，湿邪易从热化，湿热内蕴，气机被遏，热不外达而伏于阳明。伏火内扰则阳明升降失常，气滞津停为痰，热灼血涩成瘀，痰瘀与伏火互结，上攻鼻窍，灼伤脉络、腐化肌膜，发为鼻渊，可伴口臭、磨牙、便秘等症。

小儿肺常不足，卫外不固，最易感受风寒、风热等外邪。外邪束表，肺气失宣，同时闭郁阳明经气。儿童阳气生发旺盛，正邪相争剧烈，阳气被外邪所遏，不得向外发越，则反向内郁，郁而化火。此火不能从表而解，便伏于阳明经腑，形成寒包火之候。伏火上熏鼻窍，灼津为涕，发为鼻渊。此类患儿常表现为感冒后鼻渊迁延不愈，鼻塞、流黄浊涕，伴有恶寒、发热等表证未解之象，单纯清热易使表邪内陷，单纯解表则使伏火愈炽。此即外邪阻遏，阳气内郁而化火之候。临床观察表明，儿童面临学业及升学压力，故情志类疾病的发病率显著增加[14]。小儿肝常有余，情志不畅则肝失疏泄、气机郁滞，肝郁犯脾，胃气郁滞，郁久化火，形成阳明伏火。肝郁之火或“移热于胃”或“木火刑金”，均可引动伏火上冲，熏灼鼻窍，致鼻塞、浊涕反复；肝气不舒，则见性情急躁、易怒、夜卧不宁，此类患儿鼻渊常因情绪波动而诱发或加重。

4 “火郁发之”在鼻渊中的应用

本病核心病机为阳明郁热伏火。此伏火虽根于阳明，其性上炎下趋，弥漫三焦：上灼肺窍则鼻塞、涕浊；中困脾胃则脘腹胀满、纳呆；下移大肠则津伤便秘。临床多见鼻窍症状与三焦热郁并见。病机关键在于阳明气机郁闭，郁而化火。表热可清，郁火不可直折，当以疏解透达为法，予邪出路，防其郁结内陷。《素问·六元正纪大论篇》云“火郁发之”，然小儿脾弱肝强，伏火弥漫三焦，故于“发之”大法之下立“三焦透达，分消发郁”为具体治法。此即经旨的儿科化裁，旨在使郁火从上宣、中畅、下渗而解。小儿脏腑娇嫩，用药宜轻清灵动，中病即止。主症缓解后转以清解余邪、扶正固本，防止复发。

4.1 辛宣清透，开达肺窍

伏火上熏，玄府郁闭，法当辛宣清透、开达肺窍。遵“因其轻而扬之”，药选轻清风药。《神农本草经百种录·防风》载：“凡药之质轻而气盛者，皆属风药。”风药味辛性散，具有轻清升浮、发散走窜之性，可启闭疏表，宣通肺卫，透散外邪[15]。《素问玄机原病式·六气为病·热类篇》载：“且如一切怫热郁结者，不必止以辛甘热药能开发也，如石膏、滑石……之类寒药，皆能开发郁结。以其本热，故得寒则散也。夫辛甘热药，皆能发散者，以力强开冲也。”辨证运用风药，其要义有二：一者，宣玄升阳、开玄消郁，以风药轻清走窜之性开通玄府郁闭，行气血而解郁滞[16]；二者，病在上，治以宣散之法。鼻居高位，“以巅顶之上，唯风可到也”（《医方集解·发表之剂》），可引药力上行直达鼻窍。临证选用辛温发散之蜜炙麻黄、防风、荆芥，并合辛凉轻透之连翘、薄荷，开玄府、调气机[17]。麻黄蜜制，既取其宣肺开闭之卓效，又借蜜制缓其辛散峻烈之性，契合小儿“稚阴稚阳”之体，祛邪而不妄伐。辅以防风、荆芥助散表邪，薄荷、连翘辛凉质轻，协增透散之力，并以其凉润之性，制约麻黄、防风之温燥。佐以黄芩，寓清解于辛散之中，共成辛开苦降之势。通鼻专药取辛夷、白芷之芳香上达，并审慎佐用苍耳子，该药虽为通窍要品，然性温有小毒，儿科宜小剂量、短疗程、中病即止。

4.2 消导清滋，运转中州

小儿阳明伏火多由食积化火所致，治以消导清滋、运转中州。食积气滞生热，为“伏火”之始，治以消积和中。核心药物选用炒山楂、炒神曲、炒鸡内金。炒山楂酸甘，善开郁结而化瘀滞；炒神曲消食化积而醒脾土；炒鸡内金健脾消食、消痞强胃。三者协同，消食化积，复其升降之枢。炒用增香醒脾，缓和药性，避免生用对稚嫩肠胃的刺激。积久化热必导热外出，小儿脾胃薄弱，通腑宜润导、忌猛攻，峻下之法虽能速效，但极易损伤小儿稚嫩之脾胃阳气，甚至导致“热去而中气陷”。临证可选大黄，多取制大黄以缓其峻烈，用量宜轻。配伍瓜蒌仁、火麻仁润肠通便，取其“润通”而非“攻下”之意，旨在使腑气畅达，热随气降。佐茯苓、山药渗湿健脾，陈皮理气和中，以防消导药耗伤脾胃之气，使消积不伤正。中焦枢机恢复，则邪无滞留。

4.3 渗利引降，分消走泄

伏火郁闭，湿热下趋，治以渗利引降、分消走泄。

伏火郁闭于内，耗血成瘀，灼伤脾胃则运化失司而生湿浊。湿浊不去，则热易反复。遵“治湿不利小便，非其治也”（《医学正传·黄胆》），重在通利水道，使湿热浊邪从前阴而解，以孤其上炎之势。选用黄柏、栀子。黄柏苦寒沉降，清泻下焦湿热力专，为泻阴火、除伏热之要药；栀子轻清，善清三焦郁结之火，导热从小便而出。二药相合，清泄之力专且达。配伍泽泻、车前子，炒用以缓其寒滑，取其甘淡渗利之性，使湿热之邪从小便分消。佐以芦根、白茅根、甘草，在清热利尿的同时，兼能生津、调和药性、顾护中气，以防利水伤阴。牛膝，其性平和不峻，引上炎之火下行，与利水药协同，使湿去热孤，伏火得散。

4.4　清养透解，培土通络

火邪外透后当清余热、护阴液，因伏火兼具伤阴、病势隐匿、缠绵反复等特点[18-20]，治以养阴清透、防其复燃。药物选用石膏、黄连、生地黄、麦冬、玄参、当归、白芍等，既能清阳明脾胃积热，又能顾护因火邪而损伤之阴液。伏火之反复发生与中焦脾土密切相关。若脾胃虚弱，土不制火，则伏火难敛，易致复发。清代郑钦安明确指出“脾土太弱，不能伏火”（《医理真传·卷二》），后世据此提出“厚土伏火”之治法[21]。后期以温健脾胃、土厚火自敛为要，补土伏火[22]，从根本上减少复发。方用参苓白术散、理中汤、补中益气汤、小建中汤等化裁[23-24]，以甘温之品温健中焦，使脾胃得暖、运化复常。一则中焦得固，脾胃之气充足，土厚则火自敛，从根源上减少“伏火”再生之机；二则培土以生金，扶助人体正气，御邪于外，提高免疫力。此外，《临证指南医案·积聚》提出“初病气结在经”“久则血伤入络”。郁伏之火邪久羁，则必有瘀血内停[25]，临证可配伍丹参、赤芍、郁金等行气活血之品，疏通经络壅滞之气血，破除既成之瘀结，使鼻窍脉络重获濡养。气血畅通，则不仅局部瘀滞可解，亦能加速残留郁热之消散，此为治疗鼻渊之关键。

5　验案举隅

刘某，男，11 岁。初诊：2025 年 10 月 24 日。主诉：反复鼻塞、流涕 3 个月，加重伴干咳 3 d。患儿 3 个月前因反复感冒后出现间断性鼻塞、流黄黏涕，至当地诊所就诊，予口服药物（具体不详）及糠酸莫米松鼻喷剂喷鼻治疗，症状缓解，停药后上述症状时有发作。3 d 前出现干咳，鼻塞加重，涕量多，遂来就诊。刻下症见：鼻塞，流黄黏涕，干咳，喷嚏，平素喜食肉食，口干，大便干，小便黄，纳欠佳，眠可。舌红，苔薄黄，脉细数。否认有特殊病史及过敏史。鼻窦 CT 平扫示：双侧上颌窦、筛窦黏膜增厚，上颌窦腔内可见软组织密度影，窦口鼻道复合体欠通畅。鼻咽部腺样体略增厚。西医诊断：鼻窦炎。中医诊断：鼻渊（阳明伏火证）。治法：辛宣清透，消导清滋，渗利引降。予自拟方加减：黄芩 9 g，赤芍 9 g，升麻 8 g，鱼腥草 15 g，连翘 9 g，炒苍耳子 7 g，炒山楂 9 g，蜜麻黄 5 g，白茅根 15 g，夏枯草 9 g，防风 9 g，乌梅 7 g，薄荷 9 g，醋五味子 7 g，白芍 9 g，甘草 6 g。水煎服，日 1 剂，早晚分服，共 7 剂。

二诊：2025 年 11 月 4 日。患儿诉鼻塞、流涕缓解，干咳消失，偶有喷嚏，大便干结，小便黄，纳一般，眠可。舌红，苔黄腻，脉滑数。初诊方去醋五味子、白芍，加瓜蒌 9 g、炒莱菔子 9 g。共 7 剂，煎服法同前。

三诊：2025 年 11 月 13 日。患儿诉黄涕已消，鼻塞明显缓解，遇冷加重，自汗，大便成形，小便调，纳食改善，眠可。舌淡，苔薄白，脉细弱。此时伏火已透，肺脾气虚，清阳不升，卫表不固，当注重补脾益肺，以补中益气汤化裁。在二诊方基础上加黄芪 12 g、白术 8 g、北柴胡 9 g、陈皮 8 g、当归 9 g、辛夷 9 g，去黄芩、赤芍、蜜麻黄、炒苍耳子、炒莱菔子、瓜蒌、薄荷、乌梅。共 9 剂以巩固治疗，煎服法同前。

按：患儿平素喜食肉食，饮食不节，伤及脾胃，小儿为纯阳之体，食积易从热化，胃火炽盛，循经上熏阳明，伏火郁蒸于鼻窍，见鼻塞、流黄黏涕、干咳、喷嚏；热灼津液，肠道失润，而致大便干、小便黄。前期因反复感冒诱发加重，外邪引动伏火，致急性期鼻塞加重、涕量多不止、干咳频作。舌红，苔薄黄，脉细数，皆为阳明伏火、热郁阴伤之象。西医诊断为鼻窦炎。中医诊断为鼻渊，辨证为阳明伏火证，予自拟方加减。方中黄芩、鱼腥草、连翘、夏枯草、赤芍清肺凉血、解毒散结，直折伏火。升麻、薄荷、蜜麻黄、防风、炒苍耳子辛散宣透，升麻升散透发，宣达阳明郁遏之伏火，蜜麻黄宣肺开窍，炒苍耳子通鼻窍，共奏辛宣清透、开达肺窍之功。白茅根甘寒渗利，引热从小便而出，起渗利引降之功。炒山楂消食导滞，合甘草护中。佐乌梅、醋五味子、白芍酸甘化阴、敛肺生津，防辛散耗气、苦寒伤阴。二诊时，患儿鼻塞、黄涕缓解，干咳消失，但大便干结，舌苔转为黄腻，脉转滑数。此乃伏火渐透，而湿浊中阻、腑气不通之象显露。予初诊方

去酸收之醋五味子、白芍，以防闭门留寇；加瓜蒌、炒莱菔子，清热化痰、通腑降浊。诸法合用以分消火邪，缓解症状。三诊时，患儿黄涕已消，鼻塞缓解，遇冷加重，自汗。因历时 3 个月攻伐，伏火湿浊虽去，而肺脾气虚、清阳不升、卫外不固之象显现。证属肺脾气虚，去苦寒辛散、破气通腑及酸收之品。以补中益气汤化裁，黄芪、白术、甘草补脾肺之气，升麻、北柴胡升举清阳，当归养血和营，陈皮理气和胃，防风配黄芪固表实卫，辛夷芳香通窍、宣散郁邪。如是则清阳得升，浊阴得降，肺气充而鼻窍通，卫气固而外邪可御。全程紧扣“阳明伏火”之核心病机，先开鬼门、洁净府，后通腑实、运中州，终补土金、通鼻络，标本兼治、祛邪扶正，促使诸症向愈。

6 总结

本文以“火郁发之”理论为指导，详细阐述了儿童阳明伏火型鼻渊的病因病机与治疗策略。该类鼻渊之本质并非单纯实火，而是以“郁”为特征之伏火内蕴。其病位虽在鼻窍，病根实在于阳明脾胃。小儿因脾常不足、饮食不节、情志易郁等，易致湿浊内生、郁而化热，形成伏火，上攻鼻窍而发病。治疗上，应遵循“发之”原则，以“三焦透达，分消发郁”为要。上宣肺窍、中运脾胃、下利湿热，后期养阴、健脾、通络以防复发，避免苦寒冰伏之弊。这体现了“因势利导、透邪外出”之旨，为临床治疗此类顽固性、反复性鼻渊提供理论依据与实践参考。

参考文献

[1] Grose E, Xiao J B, Fang E, et al. The impact of endoscopic sinus surgery in pediatric patients with sinogenic intracranial infection: a systematic review and meta-analysis[J]. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2024, 187: 112176.

[2] 许政敏. 重视儿童上气道炎症性疾病的规范诊疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(2): 96-99.

[3] Cvancara D J, Wood H A, Aboueisha M, et al. Cognition and saccadic eye movement performance are impaired in chronic rhinosinusitis[J]. International Forum of Allergy & Rhinology, 2024, 14(7): 1206-1217.

[4] Kim D, Ryu G, Hong S D, et al. Clinical characteristics of pediatric chronic rhinosinusitis: a nationwide retrospective multicenter study[J]. Journal of Rhinology, 2025, 32(1): 28-35.

[5] 李思, 宣晓波, 宣桂琪. 宣桂琪基于“火郁发之”理论调治儿科疾病[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(11): 960-962.

[6] 吴昀, 朱林平, 李晓凤. “火郁发之”之临床应用研究概述[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(9): 56-59.

[7] 许生, 谭颖颖, 黄笛, 等. 论“火郁发之”在《伤寒论》治法中的体现[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1234-1236.

[8] 叶王宇, 李亚可, 张忠绵, 等. 基于“火郁发之”探析幽门螺杆菌胃炎的辨治思路[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(4): 450-454.

[9] 张严亓, 展照双. 从栀子豉汤探析“火郁发之”[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(2): 178-182.

[10] 韩行, 张林. 从“阳明系统”论五体痿的病位及病机[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(8): 1235-1238.

[11] 尹玉婷, 田飞, 王金环. 基于“虚气留滞”理论探讨慢性原发免疫性血小板减少症的病机与论治[J]. 中国医药导报, 2025, 22(33): 136-139, 161.

[12] 孙君阳, 肖静静, 李蒋凤, 等. 伏邪的源流、发展及临床应用[J]. 环球中医药, 2023, 16(2): 336-342.

[13] 姬永宽, 白辰, 刘慧, 等. 阳明多气多血理论指导临床辨治的应用探析[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1233-1238.

[14] Steare T, Gutiérrez Muñoz C, Sullivan A, et al. The association between academic pressure and adolescent mental health problems: a systematic review[J]. Journal of Affective Disorders, 2023, 339: 302-317.

[15] 李萌, 李敏, 郑军. 风药在小儿肺系疾病治疗中的应用分析[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 194-196.

[16] 刘骐瑞, 赵宗耀, 张昕雨, 等. 基于玄府理论解构升阳散火汤中风药之作用机理[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(9): 24-27.

[17] 赵梦涵, 许璐司, 李肇阳, 等. 刘完素与李东垣运用风药治疗郁火之特点[J]. 中医药导报, 2025, 31(10): 221-225.

[18] 李芷悦, 崔红生, 刘圣康, 等. 从“伏邪”理论论治反复呼吸道感染[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(3): 309-312.

[19] 王晓聪, 唐艳鹏, 丁杰, 等. 郝宏文以“伏火化燥”论治小儿慢性唇炎经验撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(12): 1590-1592.

[20] 郑海涛, 任献青, 宋纯东, 等. 丁樱从邪伏三焦论治小儿不明原因发热经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(1): 16-20.

[21] 闫润虎, 赵亮, 闫若庸, 等. 白长川教授“厚土伏火”理论辨治寻常痤疮[J]. 中国美容医学, 2023, 32(8): 163-165.

[22] 陈冰冰, 符强, 顾皓雯, 等. “补土伏火”理论及应用探究[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 115-117.

[23] 蒋威, 张海宇, 邵文博, 等. 国医大师薛伯寿运用“补土伏火”法辨证治疗复发性口腔溃疡经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(11): 2167-2171.

[24] 方哲科, 吴威克, 杨良俊, 等. “厚土敛火”源流考[J]. 江苏中医药, 2025, 57(10): 67-69.

[25] 牛勇清, 朱珊, 刘瑞娟, 等. 芳香化浊法在儿童湿热型鼻-鼻窦炎的应用探讨[J]. 河北中医, 2024, 46(10): 1716-1719.

（本文编辑 周 旦）