

引用:穆苏宁,秦雯,张语倩,王妍,王有鹏.王有鹏基于分消走泄法治疗儿童斑秃经验[J].中医导报,2026,32(4):206-209.

# 王有鹏基于分消走泄法治疗 儿童斑秃经验\*

穆苏宁<sup>1</sup>,秦雯<sup>1</sup>,张语倩<sup>1</sup>,王妍<sup>1</sup>,王有鹏<sup>2</sup>

(1.黑龙江中医药大学研究生院,黑龙江 哈尔滨 150040;

2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001)

**[摘要]** 总结王有鹏基于分消走泄法治疗儿童斑秃的经验。王有鹏发现湿热为患是儿童斑秃的关键病机,湿热既是儿童斑秃重要的致病因素,又是其必然的病理产物,其创新性地提出从湿热论治儿童斑秃,并首次运用分消走泄法治疗儿童斑秃,创制薏竹温胆汤,临床效果显著。本文概述了分消走泄法的渊源及内涵,分析了湿热导致儿童斑秃的病因病机,并基于分消走泄法探讨儿童斑秃的治疗,并附验案1则,为辨治儿童斑秃提供诊疗思路。

**[关键词]** 儿童斑秃;分消走泄法;湿热;薏竹温胆汤;王有鹏;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0206-03

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.032

儿童斑秃是儿童皮肤科就诊的第三大常见原因,通常表现为无瘢痕性脱发<sup>①</sup>。斑秃不仅会引起患儿的情绪失调、心理和行为异常,甚至影响患儿的生长发育,同时又可导致家长产生紧张和焦虑情绪,降低家庭生活质量<sup>②</sup>。因此,采取有效的治疗控制儿童斑秃进展至关重要。成人斑秃有规范的指南可供参考,有多种治疗方法可供选择。而儿童斑秃是斑秃患者中的特殊群体,病因较成人患者更复杂,且治疗选择有限<sup>③</sup>。目前西医疗法主要包括局部外用糖皮质激素和接触免疫疗法,但往往伴随着接触性皮炎、皮肤萎缩和毛囊炎等副作用,且复发率高、费用昂贵<sup>④</sup>。中医药治疗儿童斑秃疗效确切,能够改善患儿临床症状,控制复发,具有广阔前景<sup>⑤</sup>。

王有鹏教授,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,黑龙江省名中医,“寒地王氏儿科”创始人,从事中医儿科临床、教学、科研近40年。通过长期的临床实践,王有鹏发现儿童斑秃多伴湿热证候,在此基础上,他创新性地提出从湿热论治儿童斑秃,系统阐明了儿童斑秃的发病原因及其机制,并首次提出运用分消走泄法治疗儿童斑秃,临床效果显著。笔者有幸跟师临床学习,收获颇丰,现将王有鹏教授基于分消走泄法治疗儿童斑秃的经验总结如下。

## 1 分消走泄法的渊源及内涵

分消走泄法源于《黄帝内经》<sup>⑥</sup>：“湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。”因苦能燥湿，故中焦“燥之”；因淡能渗湿，故下焦“泄之”。针对湿邪部位不同随证治之，因势利导予邪气出路，此为“分消走泄法”之雏形。后世医家不

断继承与丰富,虽然张仲景在其著作中并未直接提出“分消走泄法”这一术语,但在《金匮要略》中可以发现与该法异曲同工之方剂,如用于治疗痰饮的苓桂术甘汤,以及治疗湿痹的麻黄加术汤等<sup>⑦</sup>。此外,李东恒在《脾胃论》中也有“长夏湿土客邪大旺,可从权加苍术、白术、泽泻,上下分消其湿热之气也”<sup>⑧</sup>的表述。这表明,尽管历代医家未曾明确命名此法,但在临床实际治疗中,分消走泄法已被广泛采用和实践。清代医家叶天士在《温热论》中首次明确提出了“分消走泄法”,“分”强调祛湿要因势利导,通过开上、畅中、渗下等多种途径给不同部位湿邪以出路;“消”与“泄”是指使湿热邪气消散、排出体外;“走”即运用行气宣散的药物,利用其走而不守的特性,以畅通气机,使湿邪随气而走,此即“具流动之品可耳”<sup>⑨</sup>。综上,分消走泄法针对湿热疾病病因病机的复杂性,通过宣上、畅中、渗下而消除湿热,予邪气以出路。

分消走泄法并非局限于治疗外感湿热引起的疾病,凡是由痰饮水湿引起的各种内伤杂病,均可依此法灵活调整应用。该法在治疗湿热相关疾病中得到了广泛应用,如在哮喘、代谢综合征、湿疹等病症的治疗中,其疗效均已被证实<sup>⑩-⑫</sup>。

## 2 发病机制

2.1 肺脏娇嫩,易生湿热,熏蒸巅顶 《素问·经脉别论篇》曰“肺朝百脉,输精于皮毛”。肺主宣发肃降,输布百脉气血于全身,濡养形体毛发<sup>⑬</sup>。《素问·六节藏象论篇》又云“肺者……其华在毛,其充在皮”<sup>⑭</sup>,即言肺与毛发生长荣枯密切相关。肺气通过上焦升发,宣散精微,灌溉皮毛,并同卫气抵御外邪侵

\*基金项目:黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室建设项目

通信作者:王有鹏,男,教授,研究方向为中医药防治小儿呼吸系统疾病

袭。生理状态下,肺宣发肃降功能正常,津气得运,皮毛得以濡养,肌表固密,邪不可侵。

王有鹏认为小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺常不足。肺失其职,气化不行,输布受阻,津液无法上呈下达,则津液代谢失常,内生水湿;小儿体禀纯阳,邪气易从阳化热,水湿邪气郁结易致火热内生,遂成湿热。湿热循经弥漫,热欲外越,因受水湿牵制不得越,一则湿热相搏上蒸巅顶,侵及发根而致发落;二则气血津液为湿热等有形实邪阻滞。肺之宣发肃降功能受到影响,气机不畅则肺气无法达于毛发,血行不畅则精微无法濡养毛发,毛根失于荣润则干枯脱落,正如《素问》中“手太阴气绝则皮毛焦”<sup>[9]</sup>的论述。

2.2 饮食不节,湿郁热蒸,侵蚀发根 脾胃为后天之本,气血生化之源,主运化、输布水谷精微,脾胃的运化功能健旺,则气血充盈,脾气散精功能正常,则输布水谷精微于全身,毛发得养,生长旺盛。小儿生机蓬勃,发育迅速,如旭日之初升,草木之方萌,生长发育旺盛,毛发生长也应日渐茂密。

王有鹏认为小儿脾常不足,脾胃成而未全,全而未壮,喂养调护稍有不当则会损伤稚嫩之脾胃,又因其饮食不知自节,饥饱无度,加之嗜食肥甘厚腻之品,肥则碍胃,甘则滞脾,超出胃腐熟水谷、脾运化布散水谷精微之能力,可损伤脾胃,导致水谷精微运化不利,形成脾虚湿阻之证。脾虚与湿困又可互相促进,脾虚易生湿邪,湿邪又加剧对脾胃的困厄,如此循环往复使脾脏损伤日益加重,湿邪亦愈发猖獗<sup>[13]</sup>。此时若仍不纠正饮食方式,湿邪久蕴不化则生热。脏藏于内,形见于外。湿热邪气盘踞中焦,困阻脾胃。中焦升降失调,气机阻滞,膏脂停聚,浊邪害清,侵蚀发根。气血运行不畅,脉络瘀阻,湿热循经上蒸巅顶,有碍于玄府气液宣通,阻滞毛窍,如断树之水源,坏木之根本,则表现为发根黏腻、头发脱落。

2.3 内外相引,湿热相搏,加重脱发 王有鹏认为,内邪招致外邪,外邪亦可引发内邪。斑秃患儿体内常蕴“湿热”,故易感外部湿热邪气,尤其是长夏或夏末秋初之时令湿热之邪,此时天气炎热而地湿上腾,与湿热邪气同类相召,素体“湿热”的斑秃患儿处于湿热郁蒸的环境下,极易感受湿热邪气<sup>[14]</sup>。斑秃患儿若在已生水湿痰饮、湿热痰热等病理产物的基础上感触湿热邪气,内外相引,可加重在里之水湿痰饮、湿热痰热。又因湿性重浊黏腻,蕴蒸不化,外邪入里,易郁滞停留,从阳化热,热性炎炽,湿热两合,胶着难解,湿蒙热蒸而致发脱,亦为斑秃形成的重要原因。

薛生白在《湿热论》中写到:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”<sup>[15]</sup>外感邪气非独有湿热,六淫邪气亦为主要病因。斑秃患儿常外感风邪为病,风邪位居六淫之首,为百病之长,常与他邪相合,侵袭机体。风寒或风热等邪气可引动在里之湿热痰热,湿热痰热上熏于巅顶,亦可导致斑秃;若邪在表未解,入里化热,与素有之湿热痰热相合,加重湿热痰热之证,两邪交蒸于发根加重脱发。此外,此类患儿常反复遭受外感侵袭,消耗体内正气,加剧肺脾等脏虚损,使湿蒙热蒸愈久愈甚,脱发程度日益加重。

### 3 治 疗

3.1 分消走泄法为儿童斑秃的首要治法 《湿热病篇》言:

“热得湿而热愈炽,湿得热而湿愈横。湿热两分,其病轻而缓;湿热两合,其病重而速。”<sup>[16]</sup>阳热无形,其性炎上蒸腾,而湿阴有形,其势弥漫且缠绵,湿热相合难解难分,且湿邪有蒙上流下的特性,湿热邪气可弥漫三焦,波及全身脏腑。单纯清热则湿邪不散,单纯祛湿则热邪更盛,因此,病情往往迁延不愈。分消走泄法正是针对湿热邪气所致疾病确立的治疗法则,故为斑秃的首要治法。

王有鹏认为分消走泄法并非仅侧重于祛除湿热,而是同时考虑补运,这与儿童的生理病理特性及斑秃的发病机制尤为契合。分消走泄法属于八法中的“和法”。尽管儿童斑秃主要由湿热引起,但其根本病因在于肺脾不足,肺失气化,脾运失健,造成上焦津液不布,中焦湿热蕴生,下焦气化不利,最终导致三焦气化失司。在治疗策略上,分消走泄法除了针对湿热之外,更为关键的是兼顾补益与运化,使用行气健脾助运的药物,旨在恢复三焦的运化功能,从而实现湿热自解。此外,分消走泄法的用药特点也契合儿童“用药宜轻灵”的原则。儿童疾病多表现为邪气不甚、病情较轻,因此用药应避免苦寒峻烈,以保护其娇嫩的脾胃。本法倾向于选用轻清宣散、行气助运的药物,以疏解湿热,调和三焦,健运脾胃,驱邪而不伤正,故适合用于治疗儿童斑秃。

3.2 宣上畅中渗下,三焦得运则发荣 “初病湿热在经”,故治疗时,清利湿热、通利三焦、调畅气机、恢复三焦正常的运化机能为根本,此亦为分消走泄法的核心思想所在。上焦治宜宣散湿热,行气通经,可用质轻味清性散之品轻清宣散上焦湿热,取其质轻去实、味清化浊之功,使气携湿走,恢复肺宣发肃降之功能,使水道得通,气血津液得运,毛发得濡。中焦治宜辛苦开降,畅清湿热。脾胃为气机升降之枢,湿热壅滞中焦,枢机不利,邪气蒙上流下则上下皆阻,故畅中至关重要。王有鹏认为此时当以辛苦相合,辛能开气宣浊,苦使湿从燥化,可令脾胃升降相因,燥湿相得,毛发渐密。下焦治宜淡渗利湿,清泄浊邪。湿性趋下,故因势利导之,一则使湿邪渗下而走,不与热相和而上蒸巅顶,侵蚀发根。二则使湿邪痰饮从小便而泄,湿祛热孤,邪失所附则宜清,发根得养。开上、宣中、渗下,共奏通利三焦,分消走泄之功。湿热清、气血畅,毛窍得荣,故斑秃得愈,新发渐生。

3.3 首创薏苡温胆汤 徐灵胎在《兰台轨范·序》中记载:“一病必有主方,一病必有主药。”<sup>[17]</sup>薏苡温胆汤为王有鹏基于儿童斑秃湿热郁阻三焦、闭遏肌表毛窍的核心病机,在临床实践中总结的经验方。该方由薏苡竹叶散与温胆汤合方化裁而成,由竹茹、半夏、陈皮、枳实、茯苓、薏苡仁、连翘、滑石、竹叶、豆蔻、通草、苍术、甘草组成。全方融合温胆汤“分消走泄”与薏苡竹叶散“辛凉淡渗”之法,共奏宣畅三焦、分消湿热之效。温胆汤为分消走泄之代表方剂,如叶天士所倡“分消上下之势……或如温胆汤之走泄”之旨,善治湿热阻滞三焦、气机郁滞之证。温胆汤以竹茹为君,甘而微寒,功专清热化痰以宣上;半夏、陈皮、枳实辛苦开降,燥湿化痰,行气开郁以畅中;茯苓甘淡性平,一则利水以渗下,去除湿邪使热势孤立,二则健脾助运,杜绝生痰生湿之源;甘草调和诸药。本方综合运用清、消、健、运之法,主要在于疏理气机,顺应病势,将弥漫三

焦的湿热邪气分消于外。一方面,鉴于儿童斑秃湿热缠绵,病情易于反复,单纯使用清热或祛湿药物效果有限,因此采用分消走泄的温胆汤来宣通三焦气机,疏解湿热,实现湿除热清;另一方面,温胆汤中包含理气机健脾助运之药物,充分顾护儿童脾胃,则可从根本上杜绝湿邪产生,从而实现治病求本。湿热得除,则毛发渐生<sup>[3]</sup>。薏苡竹叶散源自《温病条辨》<sup>[4]</sup>,为治湿热郁于肌表毛窍之名方,亦属辛凉淡法与轻可去实之典范,适用于湿热胶结难解、闭阻肌表经络毛孔所致之斑秃。方中薏苡仁甘淡,健脾利水以渗表郁之湿;连翘辛凉透表,主解肌表之热;滑石甘淡渗湿,上开腠理而发表,下利水而不伤阴;竹叶辛淡甘寒,引湿热之邪从小便去,兼以除烦;豆蔻辛温,芳化湿浊;通草辛平,通利九窍、血脉、关节。此六味药相须为用,辛凉解肌表之热,淡渗在里之湿,表邪从气化而散。此即叶氏所云“透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”,湿邪不与热邪相结,热势孤立则病易解。薏苡温胆汤将温胆汤与薏苡竹叶散合用,共奏分消三焦、表里同治之效。方中加用苍术,取其辛苦性温、气味雄烈之性,其功擅燥湿健脾,辛散之力尤能开腠理、透毛窍、祛除肌表风湿;同时,它增强了全方宣透肌表郁闭湿邪的力量,直指湿热郁阻毛窍致斑秃之关键病位。全方配伍精当,使炽热得清,顽湿得除,毛窍开通,气血畅达,新发得以渐生,疾病向愈<sup>[5]</sup>。

#### 4 验案举隅

患儿,女,4岁。2023年7月23日初诊。主诉:脱发半年余,加重7d。家属诉患儿半年前无明显诱因出现头发稀疏、脱落,全头脱发,于外院诊断为“斑秃”,服药(具体不详)后无明显好转且有加重趋势。现患儿夜间易醒,夜啼,身起红色皮疹,身痒,纳呆,小便淡黄,大便黏腻,2~3日1次。舌红,苔薄黄腻,指纹淡紫。体格检查:头发稀疏,全头脱发,患处皮肤油腻,无炎症、鳞屑及瘢痕,拉发试验阳性,眉毛、睫毛未受累。西医诊断:斑秃;湿疹。中医诊断:脱发(湿热郁蒸证)。治以清热利湿,分消走泄。方用薏苡温胆汤加减,处方:竹茹6g,清半夏6g,茯苓10g,枳实6g,陈皮10g,薏苡仁10g,淡竹叶10g,滑石粉6g,小通草6g,连翘6g,蝉蜕10g,灯心草6g,白鲜皮10g,苍术10g,土茯苓6g,甘草6g。10剂,2日服1剂,水煎服。

2诊:2023年8月15日。患儿家长诉服上方后患儿诸症缓解,脱发减少,拉发试验弱阳性,脱发区可见少量白色小绒毛,患处皮肤油腻已解,夜啼次数减少,身痒改善,未见新发红疹,纳可,二便转好。予初诊方去滑石、小通草、枳实、苍术。继服10剂,煎服法同前。

3诊:2023年9月13日。患儿家长诉患儿诸症明显改善,脱发情况得到控制,拉发试验阴性,脱发区可见黑褐色小绒毛。继服10剂,煎服法同前。

后电话回访,患儿脱发区可见新生黑褐色细软毛发,其余部位均可见头发较前浓密,其余诸症大减,嘱其坚持服2诊方1~2个月以巩固疗效,并清淡规律饮食,勿过食肥甘厚腻之品,适当参加户外运动。

按语:该患儿头发稀疏,全头脱发,头皮油腻,询问后得知患儿平素喜食肥甘厚味,加之平素起居养护过于温暖,较少进行户外活动,日久则容易内蕴湿热,形成湿热体质,湿热

蒸腾于上而致发落,出现身痒,身起红色皮疹,纳呆,小便淡黄,大便黏腻,2~3日1次。舌红,苔薄黄腻,指纹淡紫等一派湿热浸淫之象。治疗以清热利湿,分消走泄为要,方用薏苡温胆汤加减。诸药合用以宣上、畅中、渗下,使气畅湿行,湿热得清,气血畅通,毛窍得荣,新发渐生,三焦通畅,诸症自除。2诊时患儿症状显著改善,然而考虑到湿热病邪难以速清,故继用初诊方,去滑石、小通草避免过度渗利伤及津液;去枳实、苍术防其过燥伤阴,旨在缓消湿热。湿祛热除故脱发区从长出少量白色小绒毛到黑褐色小绒毛再至新生黑褐色细软毛发,其余部位均可见头发较前浓密。同时嘱其清淡规律饮食,适当运动,以防湿热再生。

#### 5 总 结

王有鹏认为,湿热不仅是诱发儿童斑秃的关键因素,也是斑秃发展的必然结果,其首次提出采用分消走泄法来治疗这一病症。该法能够有效清除湿热,恢复三焦气化功能,促进气血畅通,使毛窍得荣,从而促进新发生长,改善儿童斑秃症状。同时,王有鹏并创立了薏苡温胆汤这一方剂,通过临床案例的分析,验证了分消走泄法在治疗儿童斑秃中的显著效果,为中医药治疗儿童斑秃提供了新的视角和方法,值得临床推广应用。未来还需借助现代科学技术,如基因测序、蛋白质组学、代谢组学等,深入探究薏苡温胆汤治疗儿童斑秃的分子机制,通过这些研究,揭示其治疗儿童斑秃的科学内涵,为临床应用提供更坚实的理论基础。

#### 参考文献

- [1] WASKIEL-BURNAT A, KOLODZIEJAK M, SIKORA M, et al. Therapeutic management in paediatric alopecia areata: A systematic review[J]. Eur Acad Dermatol Venereol, 2021, 35(6): 1299-1308.
- [2] PUTTERMAN E, PATEL DP, ANDRADE G, et al. Severity of disease and quality of life in parents of children with alopecia areata, totalis, and universalis: A prospective, cross-sectional study[J]. Am Acad Dermatol, 2019, 80(5): 1389-1394.
- [3] 余丽娟,任韵清.儿童斑秃的药物治疗进展[J].中国现代应用药学,2025,42(1): 153-157.
- [4] BARTON VR, TOUSSIS A, AWASTHI S, et al. Treatment of pediatric alopecia areata: A systematic review [J]. Am Acad Dermatol, 2022, 86(6): 1318-1334.
- [5] 潘锡伟,甘海芳.培土生金法治疗儿童斑秃的临床疗效及Th17/Treg机制研究[J].云南中医中药杂志,2022,43(12): 21-24.
- [6] 黄帝内经素问[M].北京:中国医药科技出版社,1998.
- [7] 李文瑞.金匱要略汤证论治[M].北京:中国科学技术出版社,2000.
- [8] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [9] 叶天士.温热论[M].北京:中国中医药出版社,2005.
- [10] 张哲媛,王佳琦,刘璐佳,等.王有鹏教授辨证论治寒地儿童哮喘的经验总结[J].中国医药导报,2024,21(26): 146-

引用:陈芷羽,刘锋,吴军尚,王舫泽,刘嘉蓉,瞿慧,符文彬.符文彬“一针二灸三巩固”整合针药模式治疗肌萎缩侧索硬化阳虚痰阻证经验[J].中医导报,2026,32(4):209-212,218.

## 符文彬“一针二灸三巩固”整合针药模式治疗肌萎缩侧索硬化阳虚痰阻证经验\*

陈芷羽<sup>1</sup>,刘锋<sup>2</sup>,吴军尚<sup>3</sup>,王舫泽<sup>3</sup>,刘嘉蓉<sup>1</sup>,瞿慧<sup>1</sup>,符文彬<sup>1,3</sup>

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东 广州 510006;

2.广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东 广州 510006;

3.广东省中医院,广东 广州 510120)

**[摘要]** 总结符文彬教授治疗肌萎缩侧索硬化症(ALS)阳虚痰阻证的临证经验。符文彬教授认为ALS核心病机为脾肾阳虚,痰浊阻窍,可采用“一针二灸三巩固”整合针药模式治疗。“一针”以调神宁窍、补益脾肾为核心,疏通脑络与气血;“二灸”交替运用精灸排灸与隔姜铺灸,以通阳消痰、温补脾肾阳气;“三巩固”结合刺络拔罐与皮内针埋穴,通调水道、巩固疗效。同时结合黄芪桂枝五物汤合麻黄附子细辛汤加减内服及药渣外洗,内外合治、多法协同,可延缓患者疾病进展,提高生活质量。

**[关键词]** 肌萎缩侧索硬化症;阳虚痰阻证;整合针灸;符文彬

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0209-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.033

肌萎缩侧索硬化症(amyotrophic lateral sclerosis, ALS)是一种上、下运动神经元变性导致的进行性瘫痪并伴有肌肉萎缩的运动神经元病(motor neuron disease, MND),临床表现为肌力减退、吞咽障碍、构音不清等异质症候群,部分患者可伴随认知功能下降、情绪异常<sup>[1-2]</sup>。核心发病机制为脊髓内上运动神经元(upper motor neuron, UMN)与下运动神经元(lower motor neuron, LMN)的渐进性退变与凋亡,骨骼肌发生进行性无力。目前临床西药有利鲁唑、依达拉奉、托夫生注射液(Tofersen)以及右美沙芬和奎尼丁组合等<sup>[3]</sup>,其中常用的利鲁

唑、依达拉奉肝肾毒性高。即使是最新获批的小分子药物(如AMX0035),对患者功能下降与生存期的改善效果也较为有限<sup>[4]</sup>。因此,探寻安全且能有效延缓疾病进展的新治疗策略,成为当前ALS临床研究与实践的迫切需求。在这一背景下,针灸凭借其疏通经络、调畅气血、调节脏腑阴阳的独特优势,为ALS的治疗提供了新的思路。

符文彬教授,广东省名中医,师从岭南针灸大家司徒铃教授、国医大师张学文教授和国医大师石学敏院士。符文彬教授通过三十余年的临床钻研和不断创新的针灸理念,积累

\*基金项目:岭南司徒铃针灸流派传承工作室(中医二院[2013]233号);符文彬广东省名中医传承工作室(粤中医办函[2020]1号);石学敏学术经验传承工作室(中医二院[2014]89号)

通信作者:符文彬,男,教授,主任医师,研究方向为针灸治疗抑郁障碍及疑难脑病

149, 153.

[11] 倪青,陈玉鹏,汤怡婷,等.基于分消走泄法探讨代谢综合征的治疗思路[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(6):948-952.

[12] 司秀影,黄程程,刘璐佳,等.基于“三焦气化”理论运用分消走泄法治疗小儿湿疹[J].西部中医药,2024,37(7):18-21.

[13] 郭峥,侯一鸣,田昌盛,等.王有鹏运用分消走泄法治疗儿童汗疱疹之临证经验[J].江苏中医药,2022,54(12):19-22.

[14] 宁百乐,邓启粤,纪雪梅,等.湿温、湿热辨析及其临证意义[J].广州中医药大学学报,2023,40(1):220-223.

[15] 薛雪.湿热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.

[16] 薛生白.湿热病篇[M].北京:人民卫生出版社,1956.

[17] 徐大椿.兰台轨范[M].北京:人民卫生出版社,2007.

[18] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005.

[19] 王钊杰,林可欣,李勇军,等.“辛开苦降”法辨治小儿湿疹思路探析[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(6):1025-1028.

(收稿日期:2025-03-13 编辑:罗英姣)