

基于“君相二火”与“五脏 - 天癸轴”整合的性早熟“三位一体”辨治框架构想

植绮婷¹, 杨丽珍^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院儿科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月4日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月7日

摘 要

近年来, 小儿性早熟的发病率持续上升, 中医药界把“肾阴虚、相火旺”当作核心病机, 围绕着“天癸”与“相火”学说也取得了多项理论上的进展。汪受传引入“君相二火”学说, 建立了分阶段病机理论, 从早期“滋肾阴、泻相火”到晚期“泻心火、滋肾阴”, 呈现出了治则的动态转换; 鲁院军等则搭起了“五脏 - 天癸轴”辨证框架, 把心脏“通明”的特性跟天癸的调控相联系, 给“清心”治则提供了脏腑层面的整体支撑; 邵征洋则是从“虚、火、痰、瘀”互结的角度出发, 借助焦栀子配牡丹皮等药对, 为心火亢旺的临床处理方法提供了验证。本文在把上述这些理论的内在逻辑做了系统梳理之后, 提出“纵向分期 + 横向多脏腑 + 多维病理要素”三位一体的整合辨治构想, 这个框架用纵向分期作纲来确定阶段性的治则, 用横向多脏腑为目去调节五脏的兼夹, 再用多维病理要素为径来指导精准用药, 三层之间层层递进, 目的就是让性早熟的辨治能从静态的分类走向动态的整合, 给临床诊疗和基础研究提供一个新的理论参考。

关键词

性早熟, 天癸, 相火, 君相二火, 五脏 - 天癸轴

Construction of a Tripartite Differentiation and Treatment Framework for Precocious Puberty Integrating Sovereign-Ministerial Fire and the Five Viscera - Tian-Gui Axis

Qiting Zhi¹, Lizhen Yang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 植绮婷, 杨丽珍. 基于“君相二火”与“五脏-天癸轴”整合的性早熟“三位一体”辨治框架构想[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 567-573. DOI: 10.12677/acm.2026.1682827

²Department of Pediatrics (Division 1), First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 4, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 7, 2026

Abstract

In recent years, the incidence of precocious puberty in children has continued to rise. The Chinese medicine community regards “kidney yin deficiency and ministerial fire” as the core pathogenesis, and has made a number of theoretical advances around the “Tiangui” and “ministerial fire” theories. Wang Shouchuan introduced the theory of “Junxiang Erhuo” and established the theory of staged pathogenesis. From the early stage of “nourishing kidney yin and purging ministerial fire” to the late stage of “purging heart fire and nourishing kidney yin”, it showed a dynamic transformation of therapeutic principles. Lu Yuanjun *et al.* constructed the syndrome differentiation framework of “Five Viscera - Tian-Gui Axis”, associated the characteristics of heart “tongming” with the regulation of Tiangui, and provided the overall support of viscera and bowels for the treatment principle of “clearing heart”. From the perspective of “deficiency, fire, phlegm and blood stasis”, Shao Zhengyang verified the clinical treatment method of hyperactivity of heart fire with the help of Jiaozhizi and Mudanpi. On the basis of systematically sorting out the internal logic of the above theories, this paper puts forward the concept of integrated differentiation and treatment of “vertical staging + horizontal multi-viscera and bowels + multi-dimensional pathological elements.” The framework takes vertical staging as the key link to determine the stage treatment principle, takes horizontal multi-viscera and bowels organs as the purpose to regulate the five zang-organs, and takes multi-dimensional pathological elements as the path to guide precise medication. The three are progressive, and strive to make the differentiation and treatment of precocious puberty move from static classification to dynamic integration, so as to provide new theoretical reference for clinical diagnosis and treatment and basic research.

Keywords

Precocious Puberty, Tian-Gui, Ministerial Fire, Sovereign-Ministerial Fire, Five Viscera - Tian-Gui Axis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来, 儿童性早熟发病率呈逐年上升趋势, 已成为儿科临床重点关注的内分泌疾病之一。据流行病学调查显示, 中国儿童性发育起始年龄存在普遍提前倾向, 该趋势的持续将增加患儿成年后矮身材、心理行为异常及内分泌代谢疾病的发生风险[1]。而中医学对儿童生长发育与性成熟规律有着独特而系统的认识, 《素问·上古天真论》以“女子七岁”“丈夫八岁”为纲[2], 阐明了正常性成熟与“肾气 - 天癸 - 冲任 - 胞宫”轴的时序关系。“天癸至”是儿童性成熟的标志和促发因素, “天癸早至”必然导致性早熟。现代中医儿科学普遍认为“肾阴虚, 相火旺”是性早熟的主要病机, 滋阴降火法是临床最常用的治疗策略[3]。

不过, 随着临床研究逐渐地深入, 越来越多的学者注意到, “肾阴虚, 相火旺”这一个框架过于单一, 在解释性早熟临床表现的多样性以及病机动态演变过程中存在一定的局限[4]。近些年来, 学界围绕

着“天癸”与“相火”的学说,从不一样的角度对性早熟的中医病机理论做了比较系统的拓展[5],其中,像汪受传教授提出来的分阶段理论,着眼于病机在时间轴上的演变规律;鲁院军等提出的“五脏-天癸轴”理论,是从空间的维度搭起了一个五脏协同去调控天癸的整体框架;而邵征洋教授,则把他多年的临床实践落脚在了“虚、火、痰、瘀”这种多维病理要素上,为前面的理论提供了临证经验的验证与补充。三者从不同角度、不同层面回应了性早熟辨治中面临的实际问题,但也存在各自为阵、尚未有效整合的问题。

本文以“天癸”学说为主线,将汪受传分阶段理论、鲁院军“五脏-天癸轴”理论和邵征洋“虚火痰瘀”理论作为三大核心文献,系统梳理其学术内涵、内在逻辑及互补关系,在此基础上尝试提出“纵向分期+横向多脏腑+多维病理要素”三位一体的整合辨治构想,以期为性早熟的临床辨治与后续研究提供一个更具整体性和可操作性的理论视角。

2. 纵向分期:汪受传“君相二火”与分阶段病机

在汪教授看来,“天癸”学说更侧重于对儿童性发育生理状态的一个描述,而“相火”学说,则侧重于对儿童性早熟致病因素的阐释,并且,“天癸早至”与“相火偏旺”这两者之间是有着一定内在联系的,他就此系统性提出性早熟在病机上的分阶段创新理论——在早期阶段,是以肝肾阴虚、相火妄动为特点的;到了晚期阶段,病机就转成了君火下临、天癸早至[6]。这个理论把对性早熟的病机认识从静态的描述推向了动态的演进过程,并且引入“君相二火”学说,用来阐述治则转换背后的逻辑依据。

2.1. 早期阶段

早期阶段,相当于不完全性中枢性性早熟。因饮食不节、情志失调等因素,耗损肝肾阴精,阴不制阳,导致相火偏旺。临床可见第二性征初现,同时伴有烦躁易怒、五心烦热、盗汗、便秘等阴虚火旺之象[7]。此时病机以肝肾阴虚为本、相火亢盛为标,治疗上宜采取“滋肾阴、泻相火”的思路,方选知柏地黄丸、大补阴丸进行加减化裁[8]。

2.2. 晚期阶段

晚期阶段,相当于完全性中枢性性早熟。相火亢盛日久,引动君火下临肾水,造成心肾不交,君相二火交合共振,最终触发“天癸至”,性发育进程全面加速。患儿表现为月经来潮、乳房持续发育,兼见心烦少寐、舌尖红绛等心火亢盛之征。此时单纯滋阴降火已难以遏制病势,治法须转为“泻心火、滋肾阴”,通过清泻君火以阻断其与相火的交合联动,同时滋补肾阴以固本培元。

其中,汪教授的理论将静态的“肾阴虚-相火旺”因果链,发展为涵盖“诱因→早熟启动→全面成熟”的动态分期体系;而且,首次从“君相二火”角度阐明早期到晚期的病机演进关键节点,使晚期“泻心火”的必要性获得理论依据;还贯通了经典天癸学说、相火学说与现代性早熟的分期诊断标准。

由此可见,汪受传分阶段理论一方面确立了晚期阶段使用“泻心火、滋肾阴”的治法,也为后续与“五脏-天癸轴”等理论的整合奠定了基础;该理论将心火明确为晚期阶段的核心干预靶点,从而为从五脏角度进一步阐释“清心”治则提供了时间轴上的定位依据。

3. 横向整体:鲁院军“五脏-天癸轴”与心脏通明

汪受传的分阶段理论,把重点落在从时间维度上去理清性早熟的病机是如何演变的,目的在于阐明疾病到底进展到哪一阶段。而鲁院军等学者提出的五脏天癸轴理论,则是从空间维度搭建了一个五脏协同去调控天癸的辨证框架,用它来解释五脏协同功能一旦失调后,其背后的内在机制是如何运转的。

该理论的核心观点是:天癸的“至”与“不至”虽以肾为本,但受五脏整体调控。肝主疏泄,小儿

“肝常有余”，情志不遂易致肝郁化火，引动相火[9]；脾主运化，饮食不节则脾失健运，聚湿成痰，痰火互结；肺主治节，通调水道，肺气不利可加重痰湿蓄积；心主神明，“心脏通明”为天癸时序性的重要保障，心火上亢则扰动相火，加速天癸早至；肾藏精主水，肾阴不足则相火失制而亢旺。五脏功能协调，则天癸依时溢泄；任一脏失调，皆可扰动天癸时序。

基于上述认识，性早熟的辨治须统观五脏气血阴阳的盛衰状况，以补肾、疏肝、宣肺、运脾、清心为主要治则。其中，“清心”治则有着尤为重要的理论意义。在“五脏-天癸轴”框架中，心脏的“通明”特性与天癸的时序性存在直接关联，心火上亢可加速天癸的激活过程，这与汪受传分阶段理论中晚期“君火下临肾水”的病机描述构成呼应。两者并置时，“心”的双重定位就变得更为清晰——它既为疾病晚期的关键干预靶点，亦为五脏整体辨证中一个不可或缺的调控环节[10]。

因此，“五脏-天癸轴”理论将辨治视野从“肾-肝”二元模式扩展至五脏全维度，为临床在核心治则基础上根据兼夹证加减化裁提供了系统的理论框架。

4. 病理要素：邵征洋“虚火痰瘀”与心火亢旺的临证验证

汪受传提出的分阶段理论明确了君火在性早熟晚期的核心病理地位，鲁院军“五脏-天癸轴”则把脏腑辨证的整体依据带给了清心治则；而邵征洋教授在此基础上提出的“虚火痰瘀”多维辨治理论，更是进一步从病理要素这个层面，为心火亢旺的临床辨识与用药，开辟出了一条有操作性、有实证支撑的路径。

邵征洋教授指出，肾阴不足为性早熟起病之本，而火、痰、瘀三者为疾病演进之标。四者常互为因果、错杂互结，具体表现为：肾水亏虚则相火失制，虚火内生；火热灼津，炼液成痰；痰阻气机，血行不畅则成瘀；痰瘀郁而化火，复耗真阴，逐步形成了“虚-火-痰-瘀”的恶性循环。在整个病程当中，肝火、痰结、血瘀构成了最基本的病理表现。

针对上述病机，临证施治过程中，主张滋阴、泻火、化痰、通瘀四法并施。常用方剂包括知柏地黄丸、四物汤、柴胡疏肝散、丹栀逍遥丸、保和丸等，可根据具体证候进行加减化裁。在药物配伍层面，邵征洋教授善用清火、养阴、散结、化湿之药对，其中最具代表性者如下：焦栀子搭配牡丹皮——焦栀子味苦性寒，善清心、肺、三焦之火，尤其长于清泻上焦心火；牡丹皮味辛性寒，凉血活血，善清血中伏火[11]。二药相合，直折心火亢旺之势，兼具凉血化瘀之效，是“泻心火”治则的典型药对，与汪受传提出的“君火下临肾水”这一病机核心直接对应。鳖甲与龟甲——二者均为咸寒之品，滋阴潜阳，软坚散结，适用于阴虚火旺，同时伴有乳核硬结不消的情况[12]。荔枝核配合预知子——理气化痰，散结通络，针对痰气胶结所致的乳核增大以及局部胀痛感。荷叶与冬瓜皮——利湿泄浊，升清降浊，适用于痰湿壅盛、形体偏胖的患者[13]。

5. 理论整合：三位一体辨治框架

前述三部分分别从纵向分期、横向整体与病理要素三个维度阐释了性早熟的中医辨治理论。汪受传分阶段理论确立了疾病演进的时间轴，以“天癸早至-相火偏旺-君火下临”为病机演变主线，明确早期与晚期的治则转换纲领；鲁院军“五脏-天癸轴”构建了五脏协同调控天癸的空间网络，从“肝主疏泄、脾主运化、肺主治节、心主神明、肾主封藏”的协同失调角度，为兼夹证的脏腑辨治提供枢机；邵征洋“虚火痰瘀”理论则将病机降维至“虚、火、痰、瘀”四类可辨识的病理要素，通过药对配伍实现从理论到临床的落地。三者并非彼此替代或排斥，而是从不同层面、不同角度回答同一个临床问题——性早熟如何动态辨治。本文尝试将其整合为“纵向分期+横向多脏腑+多维病理要素”三位一体的辨治框架，以纲、目、径三层递进，统合性早熟的中医诊疗决策。

第一维度：纵向分期——一定阶段治则，总领辨治之纲。依据汪受传分阶段理论，以“天癸”与“相火”的盛衰演变为核心线索，将性早熟区分为早期(不完全性中枢性性早熟)与晚期(完全性中枢性性早熟)。早期病机以肝肾阴虚为本、相火偏旺为标，阴不制阳，相火内扰，治以“滋肾阴、泻相火”，方选知柏地黄丸、大补阴丸之类，壮水之主以制阳光。晚期病机由相火亢盛日久，引动君火下临肾水，致心肾不交、君相二火交合共振，天癸遽至，治须转为“泻心火、滋肾阴”，通过清泻心君之火以断其与相火之交合，同时滋补肾阴以固封藏之本。此维度回答“疾病进展至何阶段”，确立治疗的总方向与阶段性策略，是整合框架的第一纲领。

第二维度：横向多脏腑——调五脏兼夹，细理辨治之目。基于鲁院军“五脏-天癸轴”理论，在纵向分期的每一阶段内，统观心、肝、脾、肺、肾的功能状态，识别兼夹证候，进行整体调节。心火上亢者，症见心烦少寐、舌尖红绛，佐以清心泻火，如黄连、栀子；肝郁化火者，症见急躁易怒、乳房胀痛，佐以疏肝清肝，如柴胡、丹皮；脾虚痰凝者，症见形体肥胖、纳呆苔腻，佐以运脾化痰，如苍术、半夏；肺气不宣者，症见胸闷咳痰、水湿停聚，佐以宣肺利水，如桔梗、茯苓；肾阴不足者，固本培元，重用熟地、龟甲。此维度回答“五脏协同如何失调”，决定在主方基础上如何加减化裁，使纵向之纲目有所附丽。

第三维度：多维病理要素——精用药靶点，打通临证之径。依据邵征洋“虚火痰瘀”理论，在纵向分期与横向脏腑辨治的基础上，进一步辨析虚、火、痰、瘀四类病理要素的消长主次与互结关系。肾阴虚为本，可加重虚火内生；火旺灼津炼液成痰，痰阻气机血行不畅成瘀；痰瘀郁而化火，复耗真阴，形成恶性循环。临证须审其虚实标本：阴虚甚者，重用生地、龟甲、鳖甲以填精滋阴；火旺显者，加焦栀子、牡丹皮、知母、黄柏以直折火势；痰结甚者，加荔枝核、预知子、半夏、陈皮以理气化痰；瘀阻著者，加丹参、赤芍、桃仁、红花以活血通络。其中焦栀子-牡丹皮药对为“泻心火”之代表，直折君火亢旺，与汪受传“君火下临肾水”的病机核心直接对应。此维度回答“虚实标本如何互结”，指导精准的药物配伍与药对选择，使辨治之径清晰可循。

三个维度之间，呈现出一种纲领-条目-路径的层级递进关系：把纵向分期作为纲，确立起治疗的大方向；把横向多脏腑当作目，细化整体的调节；再把多维病理要素看成径，指导临床精准用药。纲举则目张，目张则径明，三者有机统一，形成“阶段-脏腑-病理要素”层层递进的辨治决策链。

以此框架回观晚期完全性中枢性性早熟患儿的临床实践，纵向分期确立“泻心火、滋肾阴”之治则；横向多脏腑辨兼夹，若见情绪急躁、乳房胀痛，则合疏肝之品(如柴胡、白芍)，若见形体肥胖、舌苔厚腻，则合运脾化痰之品(如苍术、茯苓)；多维病理要素辨析，若火象突出，则重用焦栀子合牡丹皮的药对，若痰结明显，则加荔枝核、预知子，若瘀象显著，则加丹参、赤芍。如此，三线汇聚于“心火-肾水-天癸至”的核心病理轴，实现从理论到临床的无缝衔接。

6. 展望与不足

如上所述，虽然三位一体整合框架在理论层面呈现出较好的逻辑自洽性，但是，应当正视的是，该框架目前仍然属于理论探索阶段，以下若干问题尚待后续研究予以回应与突破。

6.1. 理论缺乏临床验证

汪受传分阶段理论、鲁院军“五脏-天癸轴”及邵征洋“虚火痰瘀”理论目前主要以理论探讨和名医经验的形式呈现，尚缺少大样本、多中心的前瞻性临床研究对整合框架的实际疗效进行系统验证。纵向分期指导下的阶段性治则转换是否优于传统静态辨证模式，需要在今后的随机对照试验中加以证实。

6.2. 分期与辨证的客观化标准缺失

目前对早期和晚期的划分,主要还是依赖于临床特征(如第二性征发育程度、骨龄、性激素水平)[14]跟中医四诊信息的综合判断,一直没有一个统一、能重复使用的分期量化标准;另外,五脏兼夹证和虚火痰瘀要素的辨识也是以定性描述为主的,舌象、脉象这些指标的主观性较强,这在较大程度上限制了该框架在临床上的推广与普及。

6.3. 各理论之间的整合方式尚待明确

三位一体框架虽然确立了“纲-目-径”的层级关系,但是在具体操作层面,纵向分期、横向多脏腑以及多维病理要素这三者的先后顺序、权重分配以及整体决策流程,还需要依靠临床实践去进一步打磨和优化;以晚期患儿同时呈现明显心火亢旺与肝郁化火为例,“泻心火”跟“疏肝清火”之间的主次关系该怎么去把握、用药权重怎么去分配,眼下仍然缺少足够的临床共识,需要在后续研究中逐步积累经验并形成专家共识。

6.4. 现代生物学机制研究有待深入

当前滋阴降火、清心泻火类中药治疗性早熟的机制研究中,大多把重点放在对 HPGA 轴和性激素水平的调节上,而对“君相二火”理论所对应的神经内分泌网络(如 Kisspeptin、MKRN3、IGF-1 等调控通路)[15],现在还缺少系统性的跨学科探索;后续借助网络药理学[16]、代谢组学及肠道菌群等多组学技术[15],深入揭示“泻心火、滋肾阴”等核心治法在分子层面的作用靶点与通路,为中医理论的现代化阐释提供科学依据。

6.5. 未来研究的方向突破

针对上述问题,未来研究可从以下几个方面展开:一是开展基于整合框架的分阶段、分脏腑辨治方案的多中心临床注册研究,积累高质量循证证据;二是探索分期与辨证的客观化生物标志物,逐步建立量化诊断模型;三是运用多组学技术揭示核心治法的分子机制,为“君相二火”理论的现代化阐释提供实验支撑;四是积极推动中西医在性早熟领域的对话与融合,使中医辨治体系在循证医学框架下获得更广泛的学术认同。

7. 讨论: 复杂临床情境下的框架应用策略

在复杂临床情境中,本框架的灵活应用需遵循“以纲为体、以目为径为用”的动态权衡原则。当纵向分期、横向脏腑与病理要素的辨证指向不一致时,应以纵向分期确定的阶段治则为战略纲领,如晚期遵守“泻心火”的原则,不可动摇;在此基础上,横向脏腑辨别决定主要的方剂配伍架构,如合疏肝或运脾之品,而多维病理要素则指导药对精准加减,或加上化痰散结的药物,三者主次取舍依据当前病机的主要矛盾而进行灵活运用。对于早期与晚期之间的过渡阶段,可采用“分层截断、预判性用药”策略,在滋阴降火基础上预判性地佐以少量清心之品,以截断“相火引动君火”之传导。对于素体阳虚或脾弱患儿,则须在泻火同时佐以运脾护阳之品,防止苦寒伤正。总之,该框架的价值不在于提供一个固化公式,而在于构建一条以核心病机为轴、分期为纲、脏腑为目、病理要素为径的动态决策路径,力求为临床诊治提供新思路。

8. 结论

性早熟中医辨治理论经历了从“肾阴虚、相火旺”静态共识,到汪受传分阶段动态病机、鲁院军“五脏-天癸轴”及邵征洋“虚火痰瘀”多维要素的多元化拓展。本文以“君相二火”与“五脏整合”为主

线,系统梳理了三者的学术内涵与内在逻辑,提出“纵向分期+横向多脏腑+多维病理要素”三位一体的整合辨治框架。

该框架以纵向分期为纲,确立阶段性治则(早期滋肾阴、泻相火,晚期泻心火、滋肾阴);以横向多脏腑为目,针对兼夹证进行五脏整体调节;以多维病理要素为径,指导精准的药对配伍与用药决策。三者层层递进,纲举目张,使性早熟的辨治从“静态分类”走向“动态整合”,从“经验用药”走向“阶段-脏腑-病理要素”协同决策的精准模式。

汪受传、鲁院军、邵征洋三种理论并非相互替代,而是从不同维度互补共存,共同汇聚于“心火-肾水-天癸至”的核心病理轴。未来应在临床验证、客观化标准与机制研究等方面持续深化,推动中医儿科性早熟辨治体系向更加系统、精准的方向发展。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 中枢性性早熟诊断与治疗专家共识(2022)[J]. 中华儿科杂志, 2023, 61(1): 16-22.
- [2] 郭霁春. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [3] 熊宇羨, 戴丁辉, 阮叶永盛, 等. 张喜奎基于相火妄动辨治性早熟经验[J]. 国医论坛, 2025, 40(4): 44-46.
- [4] 刘倩楠, 王彦超, 苗艺卓, 等. 性早熟的中西医病因研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(1): 13-16.
- [5] 段娟, 刘莱莱. 性发育与性早熟的中医认识及辨治思路[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2189-2193.
- [6] 李辉, 叶进, 汪受传. 从“天癸”和“相火”学说探究儿童性早熟的病机[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(3): 199-202.
- [7] 蔡成思, 方芳, 叶龙, 等. 知柏地黄加减颗粒联合穴位贴敷治疗女童特发性中枢性性早熟阴虚火旺证 35 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2026, 22(3): 73-78.
- [8] 俞建, 孙雯, 孙艳艳. 儿童性早熟中西医结合诊疗指南(2023 版)[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 546-552.
- [9] 鲁院军, 陈娜, 杨洋, 等. 基于“天癸”理论从五脏辨证论治中枢性性早熟[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(3): 203-207.
- [10] 柳少逸. 《神农本草经》三解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [11] 杨阳, 柳静, 古春颖. 柳静从肝肾立论治疗女童性早熟临床经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 517-519.
- [12] 葛泰慧, 葛亮, 汤涛, 等. 邵征洋从虚火痰瘀论治女童性早熟经验[J]. 山东中医杂志, 2025, 44(5): 561-564.
- [13] 南京中医药大学, 上海中医药大学附属上海市中医医院, 山东中医药大学, 等. 性早熟[S]. 北京: 中华中医药学会, 2012.
- [14] 潘家琪, 干冬梅. 中枢性性早熟的遗传学和表观遗传学研究进展[J]. 中国优生与遗传杂志, 2026, 34(4): 847-855.
- [15] 张景乐, 张慧, 兰博雅, 等. 基于相火理论研究知母-黄柏药对治疗特发性中枢性性早熟的作用机制[J]. 中医研究, 2024, 37(9): 78-84.
- [16] 陈星, 石强, 刘英, 等. 基于代谢组学和肠道菌群探讨知柏地黄改良食疗方对幼龄性早熟大鼠的影响[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(10): 1819-1829.