

基于“脑窍不开，神灵失守”辨治儿童遗尿症思路探析

徐闻清¹, 张 伟^{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15日; 录用日期: 2026年8月8日; 发布日期: 2026年8月17日

摘 要

儿童遗尿症是儿科临床常见病, 传统中医学多从肾虚不固、膀胱失约立论, 治疗以温肾固涩为主。然而, 临床实践中部分患儿疗效欠佳或易于反复, 提示其病机尚有未尽之处。本文基于中医脑神理论, 提出“脑窍不开, 神灵失守”是儿童遗尿症的重要病机环节——上为脑窍壅闭、神明失用, 致使患儿睡眠深沉、有尿意而不得觉醒; 下为膀胱失约、小便自遗。治疗上当在传统固肾止遗基础上, 佐以醒脑通窍、宁神开窍之品, 使脑窍得开、神灵得守, 则遗尿自止。本文从理论渊源、病因病机、治法方药及名家经验等角度对这一思路进行系统探析, 以期儿童遗尿症的中医临床诊疗提供新的视角与参考。

关键词

儿童遗尿症, 脑窍不开, 神灵失守, 醒脑开窍, 中医儿科

Exploring the Treatment of Childhood Enuresis Based on the Theory of “Unopened Brain Orifices and Lost Spirit-Mind Governance”

Wenqing Xu¹, Wei Zhang^{2*}

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

²The First Department of Pediatrics, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 徐闻清, 张伟. 基于“脑窍不开, 神灵失守”辨治儿童遗尿症思路探析[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 293-299. DOI: 10.12677/jcpm.2026.54252

Abstract

Childhood enuresis is a common pediatric condition in clinical practice. Traditional Chinese medicine (TCM) generally attributes its pathogenesis to kidney deficiency with insecure consolidation and bladder loss of restraint, and treatment is mainly based on warming the kidney and astringing enuresis. However, in clinical practice, some children respond poorly to treatment or tend to relapse, suggesting that the pathogenesis is not fully covered by this conventional view. Drawing on the TCM theory of the brain and spirit (Shen), this paper proposes that “unopened brain orifices and lost spirit-mind governance” constitutes an important pathogenic link in childhood enuresis. In the upper aspect, obstruction of the brain orifices leads to dysfunction of the spirit-mind, causing the child to sleep deeply and fail to awaken despite urinary urge; in the lower aspect, the bladder fails to retain urine, resulting in involuntary voiding during sleep. Therapeutically, on the basis of traditional kidney-consolidating and enuresis-arresting strategies, it is advisable to add agents that revive the brain, unblock the orifices, and calm the spirit, so that the brain orifices are opened and the spirit-mind regains its governance, thereby stopping enuresis. This paper systematically explores this approach from the perspectives of theoretical origins, etiology and pathogenesis, therapeutic methods and formulae, as well as renowned physicians’ experiences, aiming to provide a new perspective and reference for the TCM clinical diagnosis and treatment of childhood enuresis.

Keywords

Childhood Enuresis, Unopened Brain Orifices, Lost Spirit-Mind Governance, Reviving the Brain and Opening the Orifices, Pediatric TCM

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

儿童遗尿症是指年龄 ≥ 5 岁儿童, 平均每周至少 2 次夜间不自主排尿, 并持续 3 个月以上[1]。是儿科临床常见的泌尿系统疾病。流行病学调查显示, 本病在儿童群体中发病率较高, 虽多数患儿随年龄增长有自愈倾向, 但部分患儿若迁延不愈, 不仅影响其身心健康, 还可能导致精神抑郁、性格自卑等心理问题。

传统中医学对儿童遗尿症的认识, 多遵循《诸病源候论》[2] “遗尿者, 此由膀胱虚冷, 不能约于水故也”之论, 认为其病位在膀胱, 病机以肾气不足、下元虚寒或肺脾气虚为核心。治疗上多采用温补肾阳、固涩止遗之法。然而, 临床中部分患儿虽经补肾固涩治疗, 疗效仍不理想, 或取效后易于反复。这一现象提示, 儿童遗尿症的病机并非单一的“下元虚寒”所能尽括, 尚需从更高层面——脑与神的维度加以审视。

近年来, 随着中医脑神理论的深入发展以及现代医学对排尿中枢调控机制的认识不断深化, 越来越多的医家开始关注脑在遗尿发病中的作用。王仲易教授明确提出儿童遗尿症“上为脑窍不开、神灵失守, 下为膀胱失约、小便自遗”, 这一论述将遗尿的病机从单纯的下焦层面提升至脑神层面, 为临床治疗开

辟了新的思路[3]。本文试从“脑窍不开, 神灵失守”的角度, 对儿童遗尿症的病机与治法进行系统探析。

2. 理论溯源: 脑神理论与排尿调控的中医解读

2.1. 中医脑神理论概述

中医对脑的认识源远流长, 最早可追溯至先秦时期, 《黄帝内经》[4]时代即存在“以脑髓为脏”的学术流派, 对脑的解剖与功能已有早期记述。然而, 随着《内经》确立“心主神明”的经典地位, 脑主神明之说一度隐而不显。黄帝内经虽将脑归为“奇恒之腑”, 但已认识到脑与神明的密切关系。后世医家在此基础上不断深化, 明清时期, 脑神理论迎来重要发展, 明代李时珍明确提出“脑为元神之府”, 王清任则从解剖学角度进一步阐发脑与神志的关系, 强调“灵机记性不在心在脑”, 逐步确立了脑主神明的理论体系, 将脑神理论推至前所未有的理论高度。近代张锡纯首倡“心脑共主神明”, 为心脑关系之争开辟了新路径。此外, 道教对脑神学说的传承、《圣济总录》[5]“脑者物有所任命”的记载, 以及中西医汇通思潮的影响, 共同构成了脑神学说的源流脉络。脑藏元神, 总统诸神, 是人体生命活动和精神意识的中枢。脑窍清明, 则神明得守, 五脏六腑各司其职; 脑窍壅闭, 则神明失用, 脏腑功能紊乱, 诸病由生。

2.2. 排尿与脑神的关系

排尿活动并非单纯的膀胱局部功能, 而是受中枢神经系统精密调控的复杂生理过程。现代医学认为, 排尿反射受脊髓初级中枢与大脑高级中枢的双重调控, 大脑皮质对脊髓排尿中枢具有主动的抑制或促进作用。若中枢神经系统发育滞后或功能失调, 导致大脑皮质未能有效参与排尿反射, 则可出现“夜间尿意-觉醒”机制缺陷, 患儿在睡眠状态下发生排尿。

从中医角度审视, 这一生理机制恰与“脑主神明”、“神驭气机”的理论相契合。脑为元神之府, 神明通过经络系统下输于五脏六腑, 调控各脏腑的功能活动。膀胱的贮尿与排尿, 既依赖于肾气的气化与固摄, 更受脑神的主宰与调节。脑窍清明、神灵得守, 则寤寐有节, 虽有尿意而能自醒如厕; 脑窍不开、神灵失守, 则寐而不寤, 膀胱虽满而神明不知, 遂致遗尿。正如有学者所言, 排尿活动除受脊髓反射控制外, 还受到大脑的控制。

2.3. “脑-肾-膀胱轴”的学术内涵

基于脑神与排尿调控的内在联系, 当代中医学者提出了“脑-肾-膀胱轴”或“脑-督脉-肾轴”的理论框架。翟文生教授认为, 脑-肾-膀胱轴失调是儿童遗尿症的核心病机, 病位虽在膀胱, 但与肾之封藏、脑之神明、三焦气化密切相关[6]。常克教授则从“脑-督脉-肾轴”出发, 指出该轴具有传导信息、运行气血以及化生精髓等生理功能, 是实现大脑控制尿液排泄的结构基础[7]。这些理论从不同角度揭示了脑在排尿调控中的核心地位, 为“脑窍不开, 神灵失守”论治遗尿提供了坚实的理论基础。

3. 从“脑窍不开, 神灵失守”到“膀胱失约”

3.1. “睡眠深沉”与脑窍不开

临床观察发现, 遗尿患儿普遍具有睡眠深沉、难以唤醒的特点。王仲易教授将“睡眠深沉”视为儿童遗尿症的一个重要病因。这一现象的本质, 即在于脑窍不开、神明失用。脑窍为神明出入之通道, 若因各种原因导致脑窍壅闭——或为痰浊蒙蔽, 或为瘀血阻滞, 或为清阳不升——则神明不能通达于外, 患儿虽膀胱充盈、尿意已生, 却无法从深睡中及时觉醒, 遂于睡中小便自遗。

有学者从“气化失常”角度阐释这一病机演变过程：三焦与肾阳气化失常，清阳不升，心窍被蒙，神明失用，因而小儿过于沉睡，有尿意时不能从眠中及时醒来，而发遗尿。这一认识将“睡眠深沉”与气化、清阳、心窍、神明贯通起来，揭示了从脏腑气化失司到脑窍蒙蔽、神明失用的完整病理链条[8]。

3.2. 神灵失守与膀胱失约

“神灵失守”有两层含义。其一，指脑神不能有效“守”住排尿之“约”——正常情况下，脑神通过下行调控维持膀胱的贮尿功能，并在适当时机发出排尿指令；脑神失守，则这一调控机制失效，膀胱虽满而神不知，遂致自遗。其二，指五脏之神不能各守其位。《黄帝内经》提出五脏藏神理论，认为心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志[9]。五脏藏神功能失常，同样可导致遗尿。心气不足、心神失藏则膀胱气化失常；肺失宣降、肺魄不藏则水液妄行；脾虚失运、脾意不藏则统摄无权[10]。

“膀胱失约”是遗尿的直接病位与最终表现，但其背后实为“神灵失守”之结果。正如《素问·灵兰秘典论》[11]所言：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”膀胱之“约”，既赖肾气之固摄，更赖脑神之主宰。上窍不开、神灵不守，则下窍虽固亦难免疏漏。

3.3. 标本虚实之辨

儿童遗尿症的病机，当以本虚标实为基本特征。其本虚，主要体现在肾气亏虚、脑髓不足。肾主骨生髓，髓通于脑，肾精亏虚则脑髓不充，脑窍失养，神明功能减弱。小儿“脏腑娇嫩、形气未充”，肾精本自不足，若加之后天失养或疾病损耗，则脑髓更虚，脑窍更闭。其标实，则表现为痰浊、瘀血等病理产物蒙蔽脑窍。痰浊上蒙，清阳不升，脑窍壅塞，神明被遏。因此，本病既有下元亏虚的一面，又有脑窍壅闭的一面，二者互为因果，共同构成了遗尿的复杂病机[12]。

4. 治法方药：醒脑开窍与固摄止遗相结合

4.1. 醒脑开窍法的理论基础

基于上述病机认识，治疗儿童遗尿症不能仅着眼于补肾固涩之下焦，更须兼顾开窍醒神之上源。王仲易教授提出以“醒脑通窍、固摄止遗法”治疗儿童遗尿症。其要义在于：一方面以醒脑通窍之药开启脑窍、复苏神明，使患儿在睡眠中能感知尿意而觉醒；另一方面以固摄止遗之药温肾缩尿、固摄膀胱，使膀胱能藏能约。二者相辅相成，上开下固，标本兼治。

醒脑开窍的核心在于恢复脑窍之清明与神明之守用。脑窍得开，则神明复通，寐寤有节，尿意能知；神明得守，则下传指令，膀胱有约，小便自调[13]。

4.2. 常用开窍药物分析

临床常用以醒脑开窍的药物主要包括石菖蒲、郁金、麻黄等。

石菖蒲为开窍醒神之要药，味辛性温，入心、胃经，功能开窍豁痰、醒神益智。丁樱教授在补肾固涩法治疗的基础上，善用石菖蒲开窍醒神，促进患儿觉醒，对遗尿的治疗取得了良好效果[14]。宣桂琪教授亦以石菖蒲配伍郁金理气开窍而醒脑，以提高患儿熟睡时之警觉，使之能自醒排尿。

郁金味辛、苦，性寒，入心、肝、胆经，功能行气解郁、凉血破瘀、清心开窍。与石菖蒲配伍，一温一寒，共奏理气开窍、醒脑提神之效。

麻黄在治疗小儿遗尿中亦有独特价值。有学者基于“兴阳化气”理论探讨麻黄之用[15]，认为麻黄配伍石菖蒲，一主攻兴阳化气，一主攻醒神开窍，共奏兴阳化气开窍之效。麻黄辛温发散，能宣通阳气、升举清阳，使清阳上达脑窍，脑窍得阳气之温养则自然清明[16]。

此外, 益智仁亦为常用之品, 既能益智补肾, 又有一定的醒脑作用。

4.3. 固摄止遗药物的配伍应用

在醒脑开窍的同时, 固摄止遗之法不可偏废。常用药物包括桑螵蛸、金樱子、覆盆子、乌药、益智仁、菟丝子等。桑螵蛸补肾固精、缩尿止遗; 金樱子、覆盆子酸收敛涩、固下缩尿; 乌药理气散寒、助膀胱气化; 益智仁温肾固精、缩尿止遗; 菟丝子补肾益精、固涩下元。诸药合用, 共奏温肾固涩、缩尿止遗之功[17]。

醒脑开窍药与固摄止遗药的配伍, 体现了“上开下固”的治疗策略。开窍药使脑窍通、神明复, 固涩药使肾气充、膀胱约, 二者协同作用, 既治其标 - 遗尿之症, 更治其本 - 脑神失守、肾气不固之根。

5. 名家经验与临床实践

5.1. 王仲易教授“醒脑固摄法”经验

王仲易教授是“脑窍不开、神灵失守”论治小儿遗尿的代表性医家。他认为本病上为脑窍不开、神灵失守, 下为膀胱失约、小便自遗, 治疗当在传统方药中加入醒脑通窍药, 以醒脑通窍、固摄止遗法治疗。其学术观点已被临床实践所验证, 疗效甚好。王教授的经验提示, 在遗尿的传统辨证论治框架中引入脑神维度的思考, 能够显著提高临床疗效。

5.2. 翟文生教授“脑 - 肾 - 膀胱轴”三焦辨治

翟文生教授将脑 - 肾 - 膀胱轴失调视为儿童遗尿症的核心病机。他结合三焦辨证理论, 将遗尿症分为上、中、下三焦证型。上焦证属肺失宣降、脑神失御, 治宜宣肃肺气、宁神醒脑; 中焦证属脾失健运、痰浊蒙窍, 治宜健脾运湿、化痰开窍; 下焦证属肾阳不足、膀胱失约, 治宜温肾助阳、固摄膀胱。这一辨证体系将“脑神”贯穿三焦, 为遗尿的精准辨证与分层治疗提供了可操作的框架。

5.3. 常克教授“脑 - 督脉 - 肾轴”理论

常克教授从“脑 - 督脉 - 肾轴”出发, 提出脑失清明、督脉阻塞、肾气不固是儿童遗尿症的主要病机特点。督脉循行于脊里, 上通于脑, 下络于肾, 是连接脑与肾的重要通路。督脉阻塞, 则脑肾之间信息传导受阻, 脑之神明不能下达于肾, 肾之气化不能上奉于脑, 遗尿由生。治疗上创立了宣肺开窍醒脑、祛湿通络畅督、补肾填精止溺的方法。

5.4. 其他医家相关经验

丁樱教授认为遗尿症的病机特点为本虚标实, 以下元亏虚为本、痰浊蒙窍为标, 治疗重视固本开窍, 遣方用药注重温阳补肾止遗、涤痰开窍醒神。国医大师丁樱还从“四焦八系”理论出发, 将“顶焦不充、上焦不开、中焦不通、下焦失温”作为疾病的核心病机, 从神窍不开、肺气郁闭、肝脾不调、肾虚不固等方面进行阐发[18]。宣桂琪教授在辨证论治中每于方中加入郁金、石菖蒲理气开窍而醒脑。秦艳虹教授认为小儿遗尿多因脾肾两虚、痰浊蒙窍所致, 自拟开窍止遗汤治疗[19]。诸家经验虽各有侧重, 但均在不同程度上体现了“开窍醒神”在遗尿治疗中的重要地位。

6. 典型病例

患儿, 男, 8 岁, 2026 年 3 月初诊。主诉: 夜间遗尿反复发作 5 年余。患儿自 3 岁起每夜遗尿 1~2 次, 甚者 3 次, 曾于外院行补肾固涩类中药及缩泉丸治疗, 遗尿次数可暂时减少, 停药后旋即复发。近半年来遗尿频率增至每周 4~5 夜, 白天偶有尿频、尿急, 纳食欠佳, 面色萎黄, 身形偏瘦, 平素入睡极

沉, 夜间即便尿湿床褥亦不易唤醒, 晨起常不知夜尿之事。舌质淡胖, 边有齿痕, 苔白腻, 脉滑。

四诊合参: 患儿遗尿日久, 肾气亏虚, 脑髓不充; 痰浊内生, 上蒙脑窍, 神明失守, 致寐而不寤, 膀胱虽满而神不知; 脾虚运迟, 清阳不升, 故纳差、面黄、舌胖苔腻。辨证为脾肾两虚, 痰浊蒙窍, 脑窍不开, 神灵失守, 膀胱失约。治以醒脑开窍、健脾温肾、固摄止遗。方拟开窍止遗汤加减: 石菖蒲 10 g、郁金 10 g、炙麻黄 3 g、桑螵蛸 10 g、益智仁 10 g、金樱子 10 g、覆盆子 10 g、乌药 6 g、山药 15 g、茯苓 10 g、陈皮 6 g、炙甘草 3 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚温服。

二诊(服药 7 剂后): 患儿夜尿次数减至每周 2~3 次, 且家长述夜间偶有可唤醒之迹象, 仍时有尿频, 纳食稍增, 舌苔白腻较前减退。药已中鹄, 上方去陈皮, 加党参 10 g、白术 10 g 以增健脾益气之力, 继服 14 剂。

三诊(治疗 3 周后): 近 1 周仅遗尿 1 次, 且能于夜间自觉有尿意时自行起床如厕, 睡眠深度明显改善, 白天尿频消失, 面色转润, 食欲好转, 舌淡红苔薄白, 脉细。效不更方, 继服 14 剂以巩固疗效。后随访 2 个月, 遗尿未再发作, 夜间能正常唤醒, 生长发育良好。

7. 讨论与结语

7.1. 机制探讨

上述理论与现代神经生理学、内分泌学之间存在诸多潜在的契合点, 值得深入挖掘。从觉醒机制来看, 脑干网状结构上行激活系统是维持觉醒状态的核心, 其功能成熟度直接影响儿童夜间能否感知尿意而觉醒。遗尿患儿“睡眠深沉”的本质, 可能与该系统发育延迟或功能抑制有关。石菖蒲、郁金等开窍药或可通过调节脑内多巴胺、去甲肾上腺素等单胺类神经递质, 激活网状上行系统, 降低觉醒阈值, 从而恢复“尿意-觉醒”的正常反射弧。麻黄所含麻黄碱具有中枢兴奋作用, 能提高大脑皮质兴奋性, 其“兴阳化气”的传统功效恰可与现代药理相印证。

另一方面, 夜间遗尿与抗利尿激素(ADH)分泌节律异常密切相关——正常儿童夜间 ADH 分泌增高, 减少尿量; 部分遗尿患儿则呈现夜间 ADH 分泌不足, 导致夜尿增多。补肾固涩类药物如桑螵蛸、菟丝子、益智仁等, 可能通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴或直接影响 ADH 的释放, 改善夜间尿浓缩功能, 减少膀胱充盈度, 从而降低遗尿发生几率。

此外, 脑-肾-膀胱轴的功能协调, 亦可能涉及交感和副交感神经对逼尿肌与尿道括约肌的精细调控, 而开窍药与补肾药联合使用, 或可双向调节自主神经张力, 恢复排尿中枢的平衡。这些推论虽有待实验验证, 但已为今后从神经内分泌层面阐明“醒脑开窍”法的作用机制提供了明确的研究方向。

7.2. 结语

儿童遗尿症的中医诊疗, 长期以来以补肾固涩为基本范式, 临床疗效虽不乏佳者, 然亦存在部分患儿疗效欠佳或易于反复的困境。本文基于中医脑神理论, 结合当代诸位医家的临床经验, 提出“脑窍不开, 神灵失守”是儿童遗尿症的重要病机环节。这一认识将遗尿的病机从传统的“下焦虚寒”单维度拓展为“上窍闭-神失守-下失约”的多维度理解, 使治疗从单一的“补肾固涩”发展为“醒脑开窍”与“固摄止遗”相结合的复合治法。

“脑窍不开, 神灵失守”论治儿童遗尿症, 既有深厚的中医理论渊源——上承《黄帝内经》脑神思想, 下合明清医家“脑为元神之府”之论; 又有坚实的临床实践基础——王仲易、翟文生、常克、丁樱等诸位医家的经验从不同侧面印证了这一思路的临床价值; 同时还与现代医学关于排尿中枢调控的认识相呼应。这一思路的提出, 不仅丰富了儿童遗尿症的中医病机理论, 也为临床治疗提供了新的策略与方向。

当然, 目前关于“脑窍不开, 神灵失守”论治小儿遗尿的研究仍以名医经验总结为主, 尚缺乏系统的临床随机对照研究和深入的机制探讨。未来应在以下方面加强研究: 一是开展规范的临床研究, 验证醒脑开窍法治疗小儿遗尿的有效性与安全性; 二是深化理论探索, 进一步阐明脑神调控排尿的中医机制及其与现代医学的对接点; 三是优化方药配伍, 筛选更为有效的开窍药物与方案。相信随着理论研究的深入与临床实践的积累, “脑窍不开, 神灵失守”论治儿童遗尿症的思路将不断完善, 为更多遗尿患儿带来福音。

参考文献

- [1] 沈茜, 刘小梅, 姚勇, 等. 中国儿童单症状性夜遗尿疾病管理专家共识[J]. 临床儿科杂志, 2014(10): 970-975.
- [2] 巢元方, 黄作阵. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [3] 毛改, 王仲易. 王仲易教授应用醒脑固摄法治疗小儿遗尿症临床经验[J]. 河北中医, 2025, 47(10): 1596-1598+1602.
- [4] 黄帝, 李郁, 任兴之, 等. 黄帝内经[M]. 西安: 三秦出版社, 2018.
- [5] 赵佑敕, 王振国, 杨金萍. 圣济总录 第1册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [6] 李鹏飞, 李广, 翟文生. 翟文生基于脑-肾-膀胱轴失调治疗儿童遗尿症经验[J]. 国医论坛, 2026, 41(1): 55-58.
- [7] 易爽, 赵燕, 常克. 常克基于“脑-督脉-肾轴”论治小儿遗尿症经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 136-139.
- [8] 张博, 任献青, 傅文, 等. 基于“肾-髓-脑”轴和“阴跷脉”探析儿童遗尿症的病机及治疗思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 909-914.
- [9] 边圣景. 丁樱教授治疗小儿遗尿症经验[J]. 中医学报, 2012, 27(4): 420-421.
- [10] 李雪军, 丁樱, 张霞, 等. 从“五脏藏神”角度探讨儿童遗尿症的辨治思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(19): 1995-1999.
- [11] 何文彬, 谭一松. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [12] 朱仡. 醒脑开窍针刺法治疗小儿遗尿 40 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(11): 827.
- [13] 柴二曦, 戴启刚, 卢志远, 等. 从“五脏相关”理论辨治小儿遗尿[J]. 南京中医药大学学报, 2026, 42(3): 445-450.
- [14] 尚东方, 郑海涛, 韩姗姗, 等. 丁樱教授遗尿方中石菖蒲开窍作用浅谈[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(4): 305-306.
- [15] 孙香娟, 张丰华, 于秋香, 等. 风药在小儿遗尿中的应用初探[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(4): 1006-1012.
- [16] 牛明月, 谢望楚, 王晓凯, 等. 基于“兴阳化气”探讨麻黄用于小儿遗尿的证治[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 688-691.
- [17] 毛艺, 丁丽凤, 马骏. 中西医治疗儿童夜间遗尿症的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(13): 1866-1870+1882.
- [18] 李明月, 李雪军, 孙昭恒, 等. 丁樱教授基于“四焦八系”理论论治小儿遗尿[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(3): 540-544.
- [19] 李耀林, 秦艳虹. 秦艳虹治疗小儿遗尿经验撷萃[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(5): 35-37.