

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.20.015

基于“积阴之下，必有伏阳”辨治灼口综合征

王麒莹，纪喆，刘春红，姜德友✉

黑龙江中医药大学，黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路24号，150040

[摘要] 基于“积阴之下，必有伏阳”理论，认为灼口综合征病机演变可概括为正虚-积阴-伏阳-火毒上灼，以阴阳失燮、阴邪内生为病成之本，以浊阴内伏、久积化火为发病关键，最终伏火酿毒、上灼口舌而痛。治疗以“化积阴，透伏阳，清火毒”为基本原则，并根据病程阶段与证候特点分期论治。初期温散阴凝、轻清伏火，方选麻黄附子细辛汤合甘草泻心汤加减；中期启阳交阴、清降伏火，方取乌梅丸合封髓丹加减；后期温阳攻阴、透邪解毒，方用大黄附子汤合升麻鳖甲汤加减。

[关键词] 灼口综合征；积阴；伏阳

灼口综合征（burning mouth syndrome, BMS）是一种以口腔黏膜持续性灼痛、干燥、味觉异常为特征，而无明显临床损害的口腔疾病，多见于中老年女性^[1]。现代医学认为其发病与神经内分泌失调、局部刺激、全身性疾病及心理因素相关，目前治疗多以药物治疗、物理治疗、心理治疗等为主^[2]。BMS属中医学“舌痹”“舌痛”等范畴，多从心火炽盛、肝胆湿热、阴虚火旺论治^[3-4]。然而我们临证发现，亦有患者虽诉口舌灼痛，但常伴畏寒肢冷、喜温饮、小便清长、舌淡胖等阳虚阴盛之象。我们基于临床观察和思考认为，阴阳失燮、阴邪内生为病成之本，浊阴内伏、久积化火为本病的发病关键，并提出以化积阴、透伏阳、清火毒为核心的辨治思路。

1 “积阴之下，必有伏阳”的理论内涵

“积阴之下，必有伏阳”源于清代医家尤怡《金匱要略心典》“痞坚之处，必有伏阳”之论，揭示了阴凝与阳郁之间的转化关系，是阐释阴邪郁滞、化火内伏病机之重要理论^[5]。《素问·阴阳应象大论篇》云：“阳化气，阴成形。”阳气主温煦、司气化、推动津血运行，阴浊如寒、湿、痰、瘀之属，

乃气化不及所生之病理产物。若机体阳气充沛，气机畅达，则阴浊无从内生。若正虚不运，阳气虚馁，阴阳失衡，气化失司，清浊不分，气血津液运行失常，则阴浊始生。所生湿、饮、痰、瘀等浊阴之邪未能及时温化宣散，则蓄积留滞，伏而不去，此谓“浊阴内伏”。浊阴不仅伤阳，更因其黏滞重浊，易壅遏气机，阻滞阳气，痹阻经络。《临证指南医案》谓：“阳气窒闭，浊阴凝痞”，指出浊阴凝滞之处即阳气郁闭之所。若浊阴久伏不去，则脏腑经络之气日益郁闭，气机郁遏于内，不得宣通，郁于其所，久而化火生热，此即伏阳内生之由。此火生于阴浊壅遏之中，伏于阳气不得伸展之处。故“伏阳”乃浊阴久积、气机郁遏所酿生之病理状态，此火既不同于外感六淫之实火，亦非阴虚内热之虚火，乃阴浊伏遏之郁火，其性隐伏缠绵，易与内伏之阴浊相搏，与上浮之虚阳相引。积阴与伏阳互为因果，相互为害，形成阴愈积则阳愈伏、阳愈伏则阴愈积的循环，成为诸多疑难杂症迁延难愈的关键环节。

本团队基于长期临床观察，认为BMS之病机演变与“积阴之下，必有伏阳”高度契合。一方面，脾肾阳衰或气阴两虚，气化无力，则水湿不化、精微不布，酿生痰浊瘀血，壅滞于口舌之络，此乃“积阴”成形之始；另一方面，阴浊既成，阻滞气机，清阳不升，浊阴不降，阳气郁遏于阴霾之中，不得发越，郁而化火，形成“伏阳”之势。火

基金项目：国家中医药管理局中医学学术流派传承工作室建设项目（LPGZS2012-14）；国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（ZHY12-Z095）；第六批全国中医临床优秀人才研修项目（国中医药人教函〔2025〕256号）

✉ 通信作者：jiangdeyou@126.com

性炎上，循清窍而攻冲，口舌最易受灼，故见灼痛、干燥。若伏阳久稽不解，则进一步炼液成痰，灼血成瘀，痰、火、瘀三者胶结，酿生火毒。火毒深伏血络，则灼痛持续而顽固，局部外观虽无异，然病深难拔。如此，则“积阴-伏阳-火毒”三者环环相扣，口舌失于濡养温煦，反被火毒燔灼，以致灼痛缠绵、迁延难愈。

2 从“积阴之下，必有伏阳”探讨BMS病因病机

2.1 阴阳失变、阴邪内生为病成之本

《素问·生气通天论篇》云：“凡阴阳之要，阳密乃固。”人之一身，阳主温煦以化气，阴主濡润以成形，二者贵在平衡协调，且阳主阴从，尤以阳气之固密为要^[6]。若素体禀赋不足，或久病正气耗伤，或情志劳倦暗损，致阳气虚馁，阴血亏耗，则正气失守，脏腑功能衰微，尤以脾肾阳虚、中州失运为关键。若脾阳虚馁，运化失司，则水谷精微不化，聚为痰、湿；若肾阳不振，气化无权，则津血停蓄，化而为饮，滞而为瘀。湿、饮、痰、瘀等阴邪由此内生，氤氲积聚，成病理之浊阴。浊阴既成，则壅塞气机，阻滞经络，更使清阳不升，浊阴不降。阴邪久羁不去，不仅进一步耗伤阳气，更郁闭三焦气机，阻碍阴阳之顺接交合，为伏阳之产生埋下病根。浊阴、伏阳又互为因果，构成BMS发生发展之内在基础。

2.2 浊阴内伏、久积化火为发病关键

《素问·阴阳应象大论篇》曰：“寒气生浊，热气生清。”清阳之气赖热气而升腾敷布，浊阴之质因寒气而降凝聚。三焦为气机升降之道路、决渎之官，水火由此交济，清浊由此分利。若机体阳气充沛，三焦气化如常，则清者能达上窍、腠理，浊者注于二阴，清浊各安其位。口舌为心之苗窍、脾之外候，属清窍，为诸经所汇，津血充足、清阳温煦为其常态。若三焦气机畅达，则火气得泄，外越而不致郁闭。倘浊阴内伏，久积不化，郁遏三焦，气机壅塞不通，阳郁于阴浊之中，无从宣发，渐生火热，郁火不得外达，必寻最虚、最上之处而攻冲。口舌位高而薄弱，黏膜娇嫩，脉络丰富，易受郁火燔灼，此即伏火之所以灼口舌之理。浊阴愈积，伏阳愈郁，火势愈炽。火伏阴中，外无宣泄之路，内愈蒸腾，终化火酿毒，循经上灼口舌清窍，成为本病发病关键。

2.3 伏火酿毒、上灼口舌而见诸症

伏火久郁，被下焦浊阴格拒、中焦郁滞阻遏，

上下不得交通，内外不得透达，则其性愈剽悍，其势愈暴戾，郁极必作冲逆。此郁伏之火持续熏灼口舌，津液被伤，黏膜失于濡养，则见灼痛、干燥、麻木。若伏火久稽不解，燔灼益甚，炼液为痰，灼络成瘀，痰、火、瘀三者胶结壅滞，由气及血，久则郁火酿毒。此毒黏着顽固，深伏阴络、黏膜之间。《临证指南医案》云：“初病气结在经，久则血伤入络”，指出了病邪由浅入深、由经入络之演变规律^[7]。火毒蕴结于口舌脉络，则灼痛持续而剧烈，痛处固定，感觉麻木异常，局部虽无明显糜烂溃疡，然邪已深伏。此外，口舌之痛常影响情志，情志郁结，五志过极，亦可化火助毒，加剧上攻之势。故伏火酿毒上灼口舌，乃“积阴-伏阳”病机演变的必然结果，亦是口腔灼痛、干燥、麻木等症产生的直接原因。

3 以“积阴之下，必有伏阳”指导BMS分期辨治

基于“积阴之下，必有伏阳”的认识，治疗本病当以“化积阴、透伏阳、清火毒”为总纲。根据BMS的病程、灼痛程度及证候特点，可将其分为初期、中期与后期三个阶段。三期之中，阴邪积聚之深浅、伏阳郁火之程度、正气与病邪交争之态势各有不同，故具体策略亦当随之而变，但温通清透之法应贯穿始终。

3.1 初期——温散阴凝、轻清伏火

BMS初期，病程多未及3个月，症见舌体灼热刺痛，时作时休，痛处游移不定，或伴麻木感，口燥而多不欲饮，涎沫反多，黏膜色淡或淡红，常于劳倦、思虑后加重，舌淡胖或淡红、苔白滑或白腻，脉沉细或沉弦。此阶段病机关键在于阴邪内积，郁遏阳气，初化伏火，属“积阴伏阳”之始。治宜温散阴凝、轻清伏火。

临证可选用麻黄附子细辛汤合甘草泻心汤加减，组成：麻黄10g，炮附片10g（先煎），细辛3g，甘草10g，黄连10g，黄芩10g，干姜10g，姜半夏10g，党参10g。方中炮附片大辛大热，温命门真火，破深伏阴邪；麻黄辛温，《神农本草经百种录》称其“能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中”，与附子相配，宣通内外阳气，散寒开郁；细辛辛温走窜，通窍达络，搜剔伏寒，助麻黄、附子开通之力。三药合力，旨在温散阴凝。又合甘草泻心汤，其中黄连、黄芩苦寒降泄，清郁伏之火；干姜、姜半夏辛温开通，散中焦寒凝痰湿等阴邪，四味合为辛开苦降，清降上浮之火；党参、甘草补

益中气，扶正祛邪。两方合用，麻黄附子细辛汤温散下焦积阴，甘草泻心汤旋运中轴以解上炎之伏火，一温一通，一升一降，标本同治，使阴凝散而阳气伸，伏阳散而郁火降，则口舌灼痛自愈。若兼舌尖红赤、心烦不寐者，加肉桂 5 g 引火归原；若口干明显、舌干少津者，加百合 15 g、乌梅 10 g 酸甘化阴，兼敛浮火。

3.2 中期——启阳交阴、清降伏火

中期患者病程多在 3 个月~1 年，症见舌体灼痛日渐加重，呈疼痛频繁、阵发加剧，或舌痛夜甚，常伴口干不欲多饮，或欲漱水不欲咽，心烦，夜寐不安，或见手足不温，便溏与便秘交替，舌暗红或淡红夹瘀、苔白腻或黄白相兼，脉弦细数或沉弦无力。此阶段浊阴伏藏，损伤真阳，壅遏三焦气机，致清阳内郁，病机重心转为阴阳不交、伏火上炎。治疗法当启阳交阴、清降伏火。

临证可选用乌梅丸合封髓丹加减，组成：乌梅 30 g，黄连 10 g，黄柏 10 g，炮附片 10 g（先煎），干姜 10 g，桂枝 10 g，细辛 3 g，蜀椒 10 g，党参 10 g，当归 10 g，砂仁 5 g（后下），甘草 10 g。乌梅丸酸收、苦降、辛开、甘补并用，乌梅味酸质润，敛上冲之火，合黄连、黄柏清降郁火伏热，附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒辛热启阳，大振阳气以驱散深伏阴凝，党参、当归益气养血以资阴阳交通之基。全方寒热并济、攻补兼施，令阴阳之气得以顺接。然肾中相火不藏，助郁火上炎，故合封髓丹固本清源。其中黄柏苦寒坚阴，清降浮越之相火；砂仁辛温芳香，纳气归肾，宣通中下二焦之郁滞；甘草甘缓补土，培土藏火。《医理真传》盛赞上三味药之配伍“能纳五脏之气而归肾”，令水足以制火，土丰以藏火。两方合用，乌梅丸燮理阴阳，封髓丹固摄相火，一开一阖，一通一摄，共奏启阳交阴、清降伏火之效，使上灼伏火得清，内伏浊阴得化，阴阳枢机得运，则口舌灼痛等症可平。若兼湿滞而脘痞纳呆、舌苔腻者，加茯苓 15 g、苍术 10 g 健脾升清化湿；若伏火冲心、心悸明显者，加生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g 潜镇安神。

3.3 后期——温阳攻阴、透邪解毒

病至后期，其证已深。病程常超过 1 年，症见舌体灼痛、麻木、僵硬交织，缠绵难愈，痛处固定或如针刺，痛势持续不减，口腔黏膜可见苍白、暗淡，常伴形寒肢冷、腰膝酸软、神疲乏力，甚或夜尿频多、便下黏滞不爽，舌紫暗、暗红或有瘀斑，苔白腻或灰黑而润，脉沉细涩或沉紧。此阶段阴浊

久积，格拒阳气，阳郁化火已极，搏结痰瘀，酿毒深伏络脉，攻冲燔灼于口舌。非大辛大热不能破其阴凝，非攻逐通下不能祛其伏毒，非透达升散不能解其郁结，故治以温阳攻阴、透邪解毒为法。

临证可选用大黄附子汤合升麻鳖甲汤加减，组成：炮附片（先煎）15 g，大黄（后下）15 g，细辛 3 g，升麻 15 g，鳖甲（先煎）15 g，当归 15 g，蜀椒 10 g，甘草 10 g。方中大黄附子汤为温阳攻积之峻剂，附子大辛大热，振奋元阳，为破阴攻坚之要药；大黄苦寒沉降，《神农本草经》谓其“下瘀血……破癥瘕积聚”，得附子、细辛之热则制其寒而存其走泄，专攻阴凝伏毒从下窍而出；细辛辛香走窜，助附子散寒化阴，助大黄开破郁结，三者合力温下阴凝。合用升麻鳖甲汤透达郁火伏毒，其中升麻解毒，升阳透邪外达；鳖甲咸寒，软坚散结，入阴入络搜剔伏毒；当归养血润络，助鳖甲养阴润燥；蜀椒辛热，助附子温阳散寒，开腠达邪，为伏毒外透开路。两方合用，大黄附子汤温阳、破阴、攻积以治阴实，升麻鳖甲汤透达搜剔、解毒散结以治伏火毒邪，共奏温复元阳、攻逐阴凝、透发火毒之功。若兼舌质紫暗、痛如锥刺、瘀血明显者，加廑虫 15 g、丹参 15 g 破血逐瘀通络；若口干咽燥、舌裂少苔、阴伤已甚者，加生地 15 g、玄参 15 g 养阴清热以制温药之燥。若诊治后阴凝、火毒得除，而元阳未复，为巩固疗效，防止复发，可予金匱肾气丸合交泰丸制水丸缓图其本。

4 验案举隅

患者，女，52 岁，2024 年 3 月 12 日初诊。主诉：舌体灼痛、口腔干燥反复发作半年，加重 2 周。患者半年前无明显诱因出现舌体灼热刺痛，时轻时重，伴口腔干燥，曾于多家医院就诊，查体口腔黏膜未见明显糜烂、溃疡等器质性病变，诊断为 BMS。期间断续服用甲钴胺、B 族维生素及清热解毒类中成药（具体不详），疗效不显，症状逐渐加重。近 2 周来，口腔舌体灼痛持续加重，难以忍受，遂来求治。刻下症见：舌体及上腭持续灼痛，夜间及闲暇时尤为明显，疼痛导致夜间心烦，伴口咽干燥，疼痛影响饮水而不欲多饮，仅以凉开水润口。自觉手足欠温，腰膝及双下肢畏寒，纳谷不馨，大便时溏时结、日一二行，小便清长、夜尿二三次，平素情绪焦虑，多思善虑。查体：舌淡红、边有齿痕、苔薄白微腻，脉沉细、左关略弦。疼痛视觉模拟（VAS）评分：5 分。西医诊断：BMS。

中医诊断：舌痛（阴阳不交、伏火上炎证）。治法：启阳交阴，清降伏火。方予乌梅丸合封髓丹加减，处方：乌梅 30 g，黄连 10 g，黄柏 10 g，炮附片 10 g（先煎），桂枝 10 g，细辛 3 g，干姜 10 g，蜀椒 10 g，党参 15 g，当归 15 g，砂仁 10 g（后下），甘草 10 g。7 剂，日 1 剂，水煎，分 2 次温服。嘱其调畅情志，忌食生冷寒凉及辛辣炙燥之品。

2024 年 3 月 20 日二诊：患者诉服药 5 剂后，舌体灼痛减轻，口干稍减，手足欠温及畏寒略有好转，食纳稍增，大便渐成形、日一行，仍夜间心烦，眠浅易醒，舌淡红、边有齿痕、苔薄白，脉沉细、左关弦象较前减轻。上方去蜀椒，加煅龙骨 20 g、煅牡蛎 20 g、茯苓 15 g。继进 14 剂，煎服法及医嘱同前。

2024 年 4 月 6 日三诊：患者诉口腔灼痛感已十去其七，偶有轻微干燥，已可正常饮水，手足转温，畏寒已不显，食欲渐佳，大便如常、日一行，夜尿减至 1 次，睡眠改善，情绪渐平，舌淡红、齿痕变浅、苔薄白，脉象和缓、较前有根。为巩固疗效，防止复发，予金匱肾气丸合交泰丸制成水丸缓图。嘱其连续服用水丸，每日 2 次，每次 6 g，早晚分服，服 2 个月。

2024 年 6 月 10 日四诊：患者按疗程服水丸已毕，诉口腔灼痛感完全消失，干燥亦基本消失，饮水、进食如常，手足温暖，腰膝及双下肢已不觉畏寒，大便调，偶有夜尿 1 次，夜间睡眠安稳，情绪平和，舌淡红、齿痕已消失、苔薄白，脉沉缓有力。考虑病已向愈，停用水丸，嘱其调饮食、慎起居、适劳逸。

2024 年 8 月电话随访，患者诉无任何不适，病情未再复发。

按语：本案符合“久病入厥阴”及 BMS 中期之特点，其症口腔灼痛看似火热之象，然其口干不欲饮、手足欠温、腰膝及双下肢畏寒、小便清长、舌有齿痕、脉沉细，皆为一派脾肾阳虚、阴寒内盛之“积阴”本质。阴寒内伏，格拒虚阳，郁而化火，上灼口舌，故见灼痛干燥，此即“伏阳”为患。患者情绪焦虑、多思善虑，则肝气郁结，更助火势。病机关键在于下焦真阳不足，阴寒凝滞，中焦枢机不利，厥阴枢机失调，导致虚阳郁遏化火，伏火上炎，形成阴积阳伏、虚实互见之复杂格局，故治疗紧扣“启阳交阴、清降伏火”之法，选用乌

梅丸合封髓丹加减。方中重用乌梅之酸，合黄连、黄柏之苦，酸苦涌泄以清解敛降上炎之郁火；附子、桂枝、细辛、干姜、蜀椒一派大辛大热之品，直入下焦，温振元阳，驱逐深伏之阴寒积冷，此即“启阳”之力；党参、当归益气养血，扶助正气，为阴阳交通之资。乌梅丸寒热并用，攻补兼施，旨在燮理厥阴，交通阴阳。合用封髓丹，其中黄柏坚阴清相火，砂仁纳气归肾，甘草补土伏火，三者协同，专司封藏下焦、清降上炎之郁火。两方相合，温通与清降同施，使下焦阴凝得散，上浮之郁火得降，厥阴枢机得运。二诊时，下焦阴寒渐散，上浮郁火稍敛，然阴阳交通未畅，心神受扰，故去大热之蜀椒，加煅龙骨、煅牡蛎、茯苓，意在加强引阳入阴、潜镇安神、健脾宁心之力，兼治旁症。三诊时，患者口腔灼痛已去大半，口腔干燥、腰膝及双下肢畏寒、夜尿等症均显著改善，舌体齿痕变浅，脉见和缓，此乃积阴渐化、伏阳得清、阴阳自趋调和之象。此时转为正气渐复、阴阳渐和，故调整治疗策略，改用金匱肾气丸合交泰丸制成水丸缓图其本，以温补肾阳，引火归原，交通心肾，意在平调阴阳、巩固根本，使虚火得潜，阴平阳秘，防其复发。四诊时诸症向愈。本案体现了在“积阴之下，必有伏阳”理论的指导下，先以汤剂燮理阴阳、清降伏火以治其急，后以丸剂温养下元、交通心肾以固其本的诊疗思路，验证了该理论指导治疗 BMS 的有效性。

参考文献

- [1] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 灼口综合征临床实践循证指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(5): 458-467.
- [2] 卢成辉, 罗文海, 李欣, 等. 灼口综合征多学科综合治疗进展[J]. 口腔疾病防治, 2023, 31(4): 290-294.
- [3] 张硕, 王戈, 郑琴, 等. 唐启盛教授灼口综合征治验[J]. 世界中医药, 2025, 20(2): 289-292, 298.
- [4] 梁文心, 黄俊敏, 黄穗平. 从脾胃辨治岭南地区灼口综合征[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1484-1487.
- [5] 张艳, 王栋, 徐靖宣, 等. 基于“积阴之下, 必有伏阳”理论探析肿瘤辨治思路[J]. 江苏中医药, 2024, 56(12): 25-28.
- [6] 李晓玲, 何湏, 王思诺, 等. 论中医康复学整体功能观[J]. 中医杂志, 2025, 66(5): 437-442.
- [7] 王琦. 伏邪理论的学术内涵及临床指导价值[J]. 中医杂志, 2025, 66(24): 2517-2522.

Differentiation and Treatment of Burning Mouth Syndrome from the Perspective of "Where *Yin* Accumulates, Latent *Yang* Must Exist"

WANG Qixuan, JI Zhe, LIU Chunhong, JIANG Deyou

Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin, 150040

ABSTRACT Based on the theory that "where *yin* accumulates, latent *yang* must exist", the pathogenesis of burning mouth syndrome evolves from deficiency of healthy *qi*, to accumulation of *yin*, latent *yang*, and upward scorching of heat-toxin. The fundamental cause lies in the imbalance between *yin* and *yang* and the internal generation of *yin* pathogens. The retention and accumulation of turbid *yin*, which gradually transforms into fire, is considered the key pathogenic process, ultimately leading to the formation of latent fire that generates toxins and scorches the mouth and tongue, causing pain. Treatment follows the basic principles of "resolving accumulated *yin*, dispersing latent *yang*, and clearing heat-toxins", with management tailored according to disease stages and syndrome characteristics. In the early stage, when *yin* stagnation needs to be resolved and latent fire mildly alleviated, *Mahuang Fuzi Xixin Decoction* (麻黄附子细辛汤) combined with *Gancao Xiexin Decoction* (甘草泻心汤) is used with modifications. In the middle stage, *yang* is activated while *yin* is regulated to clear and reduce latent fire, *Wumei Pill* (乌梅丸) combined with *Fengsui Elixir* (封髓丹) with modifications is employed. In the late stage, *yang* is warmed to attack *yin* and pathogens are eliminated to remove toxins, *Dahuang Fuzi Decoction* (大黄附子汤) combined with *Shengma Biejia Decoction* (升麻鳖甲汤) is used.

Keywords burning mouth syndrome; accumulation of *yin*; latent *yang*

(收稿日期: 2026-06-03; 录用日期: 2026-07-03; 修回日期: 2026-09-22)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

(上接第 2239 页)

Treatment of Refractory Nephrotic Syndrome in Children from the Perspective of "Cold *Qi* Generates Turbidity"

YUAN Zhenhua^{1,2}, WANG Pan^{1,2}, WU Jingjing^{1,2}, CAI Mingyang^{1,2}, XU Shuang^{1,2}, JIANG Yingying^{1,2}, ZHANG Yatong^{1,2}, LIU Xiaoyu^{1,2}, NIU Yuhang^{1,2}, CHEN Xilin^{1,2}, REN Xianqing^{1,2}

1. Children's Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of "cold *qi* generates turbidity" described in the *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), together with the physiological characteristics of children, who are considered to have an inherent insufficiency of the lung, spleen, and kidney, and the clinical features of recurrent refractory nephrotic syndrome (RNS), this article proposes that the pathogenesis of RNS in children is characterized by *yang* deficiency with internal cold, turbidity arising from cold, latent turbidity transforming into toxin, activation by newly contracted pathogens, and turbid toxins damaging the collaterals. The core pathogenesis is identified as *yang* deficiency, turbidity coagulation, and collateral damage. Accordingly, the general treatment principle is warming *yang* and eliminating turbidity, with coordination of three methods including warming *yang* to strengthen the body's foundation, promoting *yang* to relieve constraint, and raising *yang* while replenishing *qi*. *Zhenwu Decoction* (真武汤) is employed as the basic prescription with modification according to syndrome differentiation, to achieve an effect of eliminating turbidity and arresting leakage, restoring kidney function by unblocking the collaterals, and consolidating recovery to prevent relapse.

Keywords refractory nephrotic syndrome; cold *qi* generates turbidity; warming *yang* and eliminating turbidity; children

(收稿日期: 2025-11-11; 录用日期: 2026-04-02; 修回日期: 2026-08-22)

[编辑: 姜 冰]