DOI：10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 09. 004

阎小萍“两期三证”辨治附着点炎相关的幼年特发性关节炎经验

李进[1]，孔维萍[2]✉ 指导：阎小萍[2]

1. 北京中医药大学，北京市朝阳区北三环东路11号，100029；2. 中日友好医院

［摘要］ 总结阎小萍教授治疗附着点炎相关的幼年特发性关节炎（ERA）的临证经验。认为ERA的核心病机为肾虚邪侵，提出以补肾祛邪为基本治则。将ERA分为“两期三证”进行辨治，即急性期病机以肾虚邪实为主，热证治宜补肾清热，自拟补肾清热利节汤，寒证治宜补肾祛寒，自拟补肾祛寒利节汤；缓解期病机以脾肾两虚为主，治宜补肾健脾、壮骨充肌，自拟补肾健脾利节汤。

［关键词］ 附着点炎相关的幼年特发性关节炎；痹证；儿童；名医经验；阎小萍

阎小萍（1945—），女，全国名中医，首都国医名师，第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国名老中医焦树德学术经验继承人。从事中医临床工作50余年，擅长各类风湿性疾病的诊治，重视脏腑辨证的同时辅以循经辨证，强调将“治未病”思想融入临床治疗中，提出“欲尪”“欲偻”理论，重视“从化”理论，倡导“寒热为纲”辨治体系，提出风湿病“五连环”“综合强化序贯治疗”特色疗法。

根据国际风湿病联盟分类标准，附着点炎相关的幼年特发性关节炎（enthesitis-related juvenile idiopathic arthritis，ERA）属幼年特发性关节炎的亚型之一，约占幼年特发性关节炎的10%~20%[1-2]。该病临床表现包括关节炎、附着点炎和急性前葡萄膜炎，在疾病的前6个月，少关节（4个或更少的关节）受累最常见，且最常受累的关节为骶髂、膝、踝以及髋关节，男性发病多于女性，多具备人白细胞抗原B27（HLA-B27）阳性相关疾病家族史[3]。因ERA缺乏特异性的症状及体征，极易误诊漏诊，若不能早期诊断及治疗，可造成关节破坏、肌肉萎缩，最终多数患儿可发展为强直性脊柱炎。目前ERA仍为难治性疾病，现代医学治疗主要为口服非甾体抗炎药、激素、生物制剂等[4]，但存在肝肾功能损伤等不良反应[5]。

ERA可归属于中医学“痹证”“小儿痹”范畴，目前尚缺少对ERA的辨治体系。阎小萍教授结合长期临床实践经验，认为该病病机总属肾虚邪侵，治以补肾祛邪为基本法则，辨证时应审查内外两因，重视寒热从化关系。临证将ERA分为“两期三证”辨治，急性期正邪交争急剧，小儿脏腑娇嫩，易寒易热，寒热转化迅速，多见热证与寒证；缓解期久病耗伤正气，多见脾肾两虚证。现将阎老师“两期三证”辨治ERA的经验总结如下。

1 肾虚邪侵为ERA核心病机

ERA以下肢关节肿痛、腰骶部疼痛、关节活动受限为主要临床表现，病位在骨、筋、肉。危亦林《世医得效方》指出小儿“禀受不足，血气不充，故肌肉瘦薄，骨节呈露如鹤之膝，乃肾虚得之；肾虚则精耗，肤革不荣，易为邪气所袭”。肾为先天之本，主骨藏精生髓，小儿先天禀赋不足，肾虚则精亏髓少，骨失淖泽，筋骨不坚，易受邪侵而患病。研究表明，ERA患儿多有家族风湿类疾病遗传背景[6]。《幼科指南》云：“小儿多因父母禀来气血虚弱，先天有亏，致令生下筋骨软弱，半步难移”，可见先天禀赋不足，天癸化生无力，肾中精气俱虚，小儿筋骨软弱，易患痹证。叶桂《临证指南医案》曰：“痹者，闭而不通之谓也。正气为邪所阻，脏腑经络不能畅达，皆由气血亏虚，腠理

基金项目：国家自然科学基金（82374369）；首都卫生发展科研专项（首发2024-2-40613）；中央高水平医院临床科研业务费专项（2022-NHLHCRF-LX-02-0104，2023-NHLHCRF-YYPPLC-TJ-02）

✉ 通讯作者：kongweiping75@126. com

疏豁，风寒湿三气得以乘虚外袭，留滞于内，致湿痰浊血，留注凝涩而得之。”肾乃正气之根源，肾虚则正气无御邪之力，邪气乘虚而入，则风寒湿邪气易侵袭筋骨、肌肉，致气血凝滞，邪气留注，不通则痛，发为痹证；加之足六经均自足发出，循下肢而上行，脏腑经络互为表里，肾虚邪阻则经络不通，气血弱则经络不荣，出现下肢关节及腰背疼痛。此外，小儿脾常不足，若后天调养失宜，脾虚失于健运，或邪扰中州，致气血乏源，无力滋养肾精，则先天之本愈加亏虚，难以御邪。综上，阎老师认为肾虚是ERA发生的内在关键因素，外邪乘虚深入为外在因素。

阎老师将ERA分为急性期和缓解期，二者病机特点有所不同。急性期病机以肾虚邪实为主，常见热证与寒证。吴瑭《解儿难·儿科总论》指出小儿“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触”。小儿脏腑娇嫩，易感邪气，发病容易，变化迅速，且具备“稚阴未长，稚阳未充”“易热易寒”的特点，病机易出现寒热从化。小儿属纯阳之体，阳常有余而阴常不足，外感邪气后极易从阳化热，蕴热于内；或后天调护失司，邪扰中州，致水湿不运，停聚日久则化热，湿热搏结，走窜四肢筋络，流注关节；或寒证患儿长时间应用补益温阳之品，致阴伤阳亢，从寒化热，均可导致热证，多见关节红肿热痛明显。小儿肾虚御邪无力，风寒湿邪痹阻肢节，可见寒证；或热证时过用寒凉之品，加之后天调养不当，损伤脾阳，命门火衰，火不生土，脾肾阳气虚衰，寒邪渐起，正难胜邪，更损阳气，可出现从热转寒，则寒象更为突出。若急性期治疗有效，关节症状好转，但病程迁延日久，耗伤正气，正损邪退，脏腑失调，先后天皆损，则转为缓解期，多表现为脾肾两虚证，病机以虚为主。

2 “两期三证”辨治ERA思路

阎老师指出ERA应早发现、早论治，重视治未病，以防患儿骨质、关节损伤，继而出现关节功能障碍、发育迟缓等。临证将ERA分为“两期三证”进行辨治，提出以补肾祛邪为基本治则，急性期以补肾祛邪、利关节为要，缓解期重在补肾健脾以扶正补虚，以六味地黄丸作为补肾的基本方，灵活配合清热、散寒、祛风、除湿、健脾等品。

2.1 急性期——热证、寒证

2.1.1 热证 根据小儿体禀纯阳的生理特点，ERA急性期多见热证。临床表现主要为骶髂、膝、踝以及髋关节肿胀疼痛明显，活动后加重，关节屈伸不利，关节红热，可伴发热、烦躁好动、口渴、溲黄、大便干等，舌红、苔薄黄，脉沉弦细数。此期肾虚热盛，治当补肾清热以通利关节，自拟补肾清热利节汤，组成：生地黄5~8 g，山萸肉5~8 g，山药6~10 g，茯苓6~12 g，牡丹皮5~8 g，泽泻5~10 g，泽兰6~8 g，桑寄生6~12 g，续断5~10 g，知母5~10 g，盐黄柏3~6 g，苍术3~5 g，生石膏6~15 g，忍冬藤8~12 g，豨莶草5~8 g，青风藤6~8 g（本方剂量为10~12岁儿童常用剂量，3~5岁儿童参考本方剂量的1/3~1/2，6~9岁儿童参考本方剂量的2/3，下同）。方中六味地黄丸配伍桑寄生、续断共奏补肾强筋健骨之功，其中以生地黄代替六味地黄丸中熟地黄，旨在增强清热凉血之功，又可防熟地黄滋腻碍胃之嫌。钱乙《小儿药证直诀》云：“假如潮热，是一脏虚一脏实，而内发虚热也，法当补母而泻本脏，则愈。”肝主筋，筋附于骨节，急性期热证多属热邪阻滞关节，热灼则筋挛，此时滋水以涵木，达清热之功。知母、黄柏与六味地黄丸同用取知柏地黄丸滋阴降火之意；黄柏、苍术合用取二妙丸祛下焦湿热之功，尤适用于下肢关节红肿热痛者；生石膏清热泻火，可解肌肤邪热；泽兰功善利水消肿兼活血，防邪阻气血、瘀热内蕴，且有助于缓解关节肿胀；忍冬藤、豨莶草、青风藤清热、祛风湿、通经络，从而搜剔筋骨间邪气以利关节。全方补而不滞，祛邪而不伤正，治肾之损而重振正气，助驱邪外出。

若见足踝、膝关节红肿热痛明显者，可加入肾走血、除热之寒水石，或选用醋龟甲、醋鳖甲等血肉有情之品，以达滋阴清热之效，需注意中病即止，以免败伤中土，从热转寒；关节屈伸不利、皮温升高明显者，可加络石藤增强清热、利关节之功；以关节疼痛为主者，常加炒枳壳、片姜黄、炒川楝子、桑枝等行气止痛之品；伴烦躁口渴明显者，可加栀子、淡豆豉除烦热，玄参、百合滋阴除烦止渴；伴高热不退者，可加金银花、连翘、板蓝根清热解毒；热扰心神而夜眠欠安者，可加合欢花解郁安神。

2.1.2 寒证 ERA急性期寒证的主要临床表现为腰背部及四肢关节酸楚冷痛，晨僵，遇风遇冷后加重，伴神疲乏力、精神倦怠、畏寒肢冷、纳差、溲清、大便稀溏等，舌淡、红苔薄白，脉沉细弦。此期肾虚寒凝，治当补肾祛寒以通络利节，自拟补肾祛寒利节汤，组成：生地黄5~6 g，山萸肉5~6 g，

山药6~10 g，茯苓6~12 g，牡丹皮5~6 g，泽泻5~8 g，泽兰6~8 g，鹿角霜6~8 g，桑寄生6~12 g，续断5~10 g，独活5~8 g，海风藤5~10 g，青风藤6~8 g，络石藤5~10 g，豨莶草5~8 g，知母5~10 g，秦艽6~8 g。该方由六味地黄丸化裁而成，方中鹿角霜温肾阳、填精血，生地黄、山萸肉、山药滋补肾阴，为阴中求阳之法，使阳得阴助而生化无穷，四药共达温阳之功；茯苓、泽泻、泽兰渗湿利水，使湿去则阳气得生；桑寄生、续断补肝肾，强筋骨；独活性微温，除久痹，且性善下行，可温散下肢筋骨间寒湿邪气；牡丹皮、泽兰活血祛瘀，配伍独活以治寒凝血瘀；《本草汇言》云："凡藤蔓之属，皆可通经入络"，《本草纲目》载："藤类药物以其轻灵，易通利关节而达四肢"，故以海风藤、青风藤、络石藤祛风除湿、通络止痛；知母、秦艽、豨莶草清热利节，防温补之品致阴伤而从寒化热。全方温补肾阳，祛除寒湿瘀邪，从而使关节通利。

若见腰背部及关节酸楚冷痛明显者，常加炒杜仲、狗脊、补骨脂温阳补肾，而温补之品久用恐有助热化火之嫌，常配伍玄参滋肾降火，防从寒化热；晨僵明显者，可加威灵仙、伸筋草舒筋活络；髋关节疼痛者，可加香附、郁金疏畅肝胆经气，行气止痛；伴髋关节积液者，可加炒白芥子祛除痰湿，为防其辛燥太过，常配伍药性苦寒的炒川楝子佐制，又可增行气止痛之功，但二药不宜久用，需中病即止；神疲乏力者，可加焦白术、陈皮健脾益气；久痹致发育迟缓者，可加黄精滋补肝脾肾三脏；纳差、食后腹胀者，可加焦三仙、炒莱菔子健脾消食。

2.2 缓解期——脾肾两虚证

ERA急性期经治疗后，患儿腰背及四肢关节疼痛、僵硬基本消失，无发热，炎症指标处于正常范围，关节核磁检查显示无活动性炎症信号，此时疾病转入缓解期。临床表现为腰背部及四肢关节多无明显疼痛、肿胀、僵硬，无发热，稍倦怠，纳眠尚可，多有大便溏，舌淡、苔薄白，脉沉细。缓解期因久病伤正，此时邪退正虚，辨证多属脾肾两虚，治当补肾健脾、壮骨充肌，自拟补肾健脾利节汤，组成：生地黄3~5 g，山萸肉3~5 g，山药6~10 g，茯苓6~12 g，牡丹皮5~6 g，泽泻5~8 g，泽兰6~8 g，狗脊6~10 g，桑寄生6~10 g，续断5~8 g，焦白术5~8 g，桂枝4~6 g，赤芍5~6 g，青风藤6~8 g，豨莶草6~8 g，徐长卿5~8 g。方中六味地黄丸配伍狗脊、桑寄生、续断，补肾之阴阳，又可强健筋骨；焦白术、山药健脾荣肌，焦白术温脾以益脾阳，山药滋脾阴且固肾阴，二者配伍，相互制约，使脾阳得温，脾阴得养[7]，壮后天而养气血；泽兰利水活血祛瘀；桂枝、赤芍调和营卫，固护藩篱，防贼风袭扰；青风藤、豨莶草、徐长卿祛风止痛，通经活络。若见形体瘦小、发育迟缓者，山药可加量至12 g，并加陈皮健脾益气；伴腹泻者，合用参苓白术散健脾止泻。

3 验案举隅

患儿，男，11岁，2023年8月21日初诊。主诉：双髋关节、双踝关节疼痛4年。患儿4年前受凉后出现双侧髋关节及踝关节红肿热痛明显，伴发热，就诊当地医院予外用膏药治疗，症状部分缓解。2年前受寒后髋关节及踝关节疼痛受寒后再次加重，于当地儿童医院查骶髂关节、双髋关节核磁示双侧骶髂关节轻度滑膜炎症，双侧髋关节滑膜炎症，伴关节腔少量积液，诊断为ERA。予皮下注射全人源抗肿瘤坏死因子α注射液每次40 mg、每2周一次；口服双氯芬酸钠肠溶片每次25 mg、每日2次；口服白芍总苷胶囊每次0.3 g、每日3次，起初症状有所好转，后病情反复。2个月前出现肝功能异常，遂就诊于北京某三甲医院，考虑肝功能异常可能为药物所致，嘱停用上述药物，予保肝药物口服，1周前复查肝功能正常。刻下症见：双髋及双踝关节疼痛，臀部疼痛，脊背僵硬、遇冷尤甚，伴晨僵、30 min左右缓解，形体消瘦，畏寒，倦怠乏力，口干口渴，纳差，眠可，二便调；舌淡红、苔薄白，脉沉细、尺脉弱。辅助检查：血沉21 mm/h，C反应蛋白1.44 mg/dL，抗核抗体1∶100（核颗粒型），HLA-B27阳性；双髋关节核磁：双髋关节腔内少量积液，考虑滑膜炎。西医诊断：ERA；中医诊断：小儿痹（急性期，肾虚寒证）。治以补肾祛寒为法，予补肾祛寒利节汤加减，处方：鹿角霜6 g，熟地黄8 g，山药10 g，茯苓12 g，泽兰6 g，桑寄生8 g，续断8 g，狗脊8 g，独活6 g，羌活6 g，青风藤6 g，络石藤8 g，豨莶草6 g，秦艽6 g，防风8 g，焦白术6 g，陈皮8 g，片姜黄8 g，延胡索8 g，郁金7 g，桑枝8 g，赤芍8 g。21剂，每日1剂，水煎服，早中晚均每次100 ml，饭后40~45 min服用。嘱避风寒，清淡饮食，保证优质蛋白质摄入，同时患儿家长需监督患儿每餐服药后进行适当体育锻炼，每次锻炼15~20 min，至微微汗出即可。

2023年9月11日二诊：患儿双髋及双踝关节疼痛较前减轻，脊背僵硬缓解，臀部久坐后隐痛，晨僵较前减轻、5 min左右缓解，汗出较多，仍畏寒、倦怠乏力，无口干口渴，纳食转佳，眠可，二便调；舌淡红、苔薄黄，脉沉细略弦。予初诊方加盐杜仲5 g、鸡内金6 g、玄参6 g，28剂，煎服法同前。此时患儿已复学，嘱其避风寒，适当体育锻炼，同时嘱上学期间每次课间适量活动，勿久坐久立。

2023年10月9日三诊：患儿关节疼痛整体好转，臀部久坐后隐痛好转，无晨僵，稍有腹胀，余无不适；舌淡红、苔白薄黄，脉沉细。复查血沉12 mm/h，C反应蛋白0.21 mg/dL，血常规、肝肾功能检查未见异常。予二诊方去盐杜仲，加炒莱菔子8 g，21剂，煎服法同前。调护医嘱同前。

2023年10月30日四诊：患儿偶有关节疼痛，已无臀部疼痛，无晨僵及脊背僵硬，腹胀已愈，眠稍欠安；舌淡白、苔薄白，脉沉细、尺脉弱。予三诊方去鹿角霜，加鹿角3 g、合欢花5 g，21剂，煎服法同前。调护医嘱同前。

2023年11月20日五诊：患儿已无明显关节疼痛，纳眠可，二便调；舌淡红、苔薄白，脉稍沉。复查双髋关节核磁：双髋关节腔内未见明显积液。守四诊方14剂继服以巩固疗效，嘱服药可减为每日早晚两次，不适随诊。调护医嘱同前。

患儿此后半年未再就诊，2024年6月电话随访，关节疼痛未复发。

按语：本例患儿予生物制剂及非甾体抗炎药控制症状，后病情迁延不愈，初诊时关节疼痛，遇冷后脊背僵硬，症状明显，故处于ERA急性期；ERA以肾虚为本，伴畏寒、倦怠乏力、形体消瘦、纳差等表现，结合舌脉，辨证属肾虚寒证。患儿发病之初关节红肿热痛明显，伴发热，属热证，但疾病迁延难愈耗损正气，正难胜邪，阳气渐虚，阴寒渐起，再遇风寒邪气趁虚而入，热退寒著，故而从热转寒。治以补肾祛寒为法，方选补肾祛寒利节汤加减，方中鹿角霜温补肾阳，熟地黄、山药滋补肾阴，使阳得阴助而生化无穷，共达温阳祛寒之目的；茯苓、泽兰渗利水湿，使湿去则阳气得生；狗脊、桑寄生、续断补肝肾，强筋骨，且桑寄生兼祛风除湿；独活、羌活、青风藤、防风祛风除湿，通络止痛；络石藤、豨莶草、秦艽清热祛湿利节，防温补之品致阴伤而从寒化热；焦白术、山药、陈皮健运脾胃，使气血充养，滋养筋骨、肌肉；片姜黄、延胡索、郁金疏肝行气止痛，桑枝入肝经以祛风湿、利关节，赤芍养肝活血，共使肝筋得以舒展，则诸痛得减。二诊时患儿关节疼痛有所改善，仍有畏寒，故予初诊方加盐杜仲增强温补肾阳之功；加鸡内金健运中焦脾土，防食积化热；汗出较多，苔薄黄，故加玄参以清热生津。三诊时患儿关节疼痛减轻，稍有腹胀，故予二诊方加健脾消食行气之炒莱菔子；已无畏寒，故去盐杜仲以防温补助热。四诊时患儿偶有关节疼痛，其余症状皆缓解，考虑脏腑功能调和，筋骨肢节气血运行得以恢复，但此时正值深秋天凉，欲入冬季，寒邪易侵，应注意补肾扶正以预防疾病反复，因鹿角温阳填肾精功效强于鹿角霜，故予三诊方去鹿角霜，以鹿角替之；眠稍欠安，故加合欢花养心安神。五诊时患儿已无明显关节疼痛，双髋关节腔内未见明显积液，症状基本痊愈，以四诊方继服以巩固疗效。本案治疗把握肾虚邪侵的基本病机，综合患儿发病过程以辨明寒热病机，治疗中善阴中求阳、补泻相参、扶正祛邪，兼防寒热从化，终使疾病向愈。

参考文献

[1]李彩凤，李士朋. 幼年特发性关节炎精准诊断及精准治疗[J]. 中国实用儿科杂志，2021，36(1)：1-5.

[2]SHIH YJ，YANG YH，LIN CY，et al. Enthesitis-related arthritis is the most common category of juvenile idiopathic arthritis in Taiwan and presents persistent active disease [J]. Pediatr Rheumatol Online J，2019，17(1)：58.

[3]DI GENNARO S，DI MATTEO G，STORNAIUOLO G，et al. Advances in the diagnosis and treatment of enthesitis-related arthritis[J]. Children (Basel)，2023，10(10)：1647.

[4]GMUCA S，XIAO R，BRANDON TG，et al. Multicenter inception cohort of enthesitis-related arthritis：variation in disease characteristics and treatment approaches [J]. Arthritis Res Ther，2017，19(1)：84.

[5]钟林庆，宋红梅. 2021年美国风湿病学会关于幼年特发性关节炎治疗指南解读[J]. 协和医学杂志，2022，13(6)：992-998.

[6]GOIRAND M，BRETON S，CHEVALLIER F，et al. Clinical features of children with enthesitis-related juvenile idiopathic arthritis/juvenile spondyloarthritis followed in a french tertiary care pediatric rheumatology centre[J]. Pediatr Rheumatol Online J，2018，16(1)：21.

[7]赵超群，靖卫霞，祖娜，等. 阎小萍教授运用“益脾阳，滋脾阴，健中土”辨治风湿病经验[J]. 河北中医，2020，42(7)：973-976.

YAN Xiaoping′s Clinical Experience in Differentiating and Treating Enthesitis-Related Juvenile Idiopathic Arthritis with the "Two Stages and Three Syndromes" Approach

LI Jin[1]，KONG Weiping[2]

1. Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100029；2. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT This article summarized Professor YAN Xiaoping′s clinical experience in treating enthesitis-related juvenile idiopathic arthritis（ERA）. The core pathogenesis of ERA is identified as kidney deficiency with pathogenic invasion，for which the basic treatment principle is tonifying the kidney and eliminating the pathogen. ERA is classified into "two stages and three syndromes" for differentiation and treatment. In the acute stage，the pathogenesis is primarily kidney deficiency with pathogen excess；for heat syndrome，it is suggested to tonify the kidneys and clear heat，using a self-made *Bushen Qingre Lijie Decoction*（补肾清热利节汤）；for cold syndrome，the treatment is to tonify the kidneys and expel cold，using a self-made *Bushen Qyuhan Lijie Decoction*（补肾祛寒利节汤）. In the remission stage，the pathogenesis is primarily spleen and kidney deficiency，and the basic treatment principle is to tonify the kidneys and fortify the spleen，and strengthen bones and muscles，for which self-made *Bushen Jianpi Lijie Decoction*（补肾健脾利节汤）is recommended.

Keywords enthesitis-related juvenile idiopathic arthritis；*bi*（痹）syndrome；children；experience of famous doctors；YAN Xiaoping

（收稿日期：2024－05－14；修回日期：2024－11－11）

［编辑：姜　冰］

读者·作者·编者

中医药学术论文中药名称及名词术语的使用

中医药学术论文中正确使用中药名称及术语对于提高论文的科学性具有重要意义。中药学名词术语应使用全国科学技术名词审定委员会公布的《中医药学名词》和相关学科的名词。中药名称应以最新版《中华人民共和国药典》为主要依据。暂未公布者及《中华人民共和国药典》未收载的品种可参考团体标准ZGZYXH/T 1-2015《中药学基本术语》《中药大辞典》以及新版全国高等中医院校统编教材《中药学》。地方及少数民族药物可遵照地方相关标准或药物的习称。

中药名称的使用应根据其概念范畴使用相应的名称。中药材使用药材名称，必要时需注明拉丁学名；临床处方应使用饮片名称，若其无法定名称，论述时可使用药材名称。由特定种质、产区，以及特定的生产加工技术生产的道地药材加工炮制而成的饮片，可在药材名前加产地名称作为特殊的饮片名称，如“岷当归”“川厚朴”等。处方中饮片为生品者，有法定名称的遵法定名称，无法定名称且毒性较强的，用生品时，应在其药材名称前加注“生”字，以免误用，如生大黄。无法定名称的炮制品，可在其药材名称之前或之后加炮制术语炒、焦、煅、炙、盐、炭、曲等作为饮片名称，如姜炭、半夏曲等。无法定饮片名称的鲜品入药时，应在药材名前加“鲜”字，如鲜薄荷。使用特定药用部位入药的饮片，如无法定饮片名称，表述时可在其药材名称前或后加药用部位名称，如当归尾。有特殊煎煮要求的中药，应在饮片名称后加圆括号注明煎服法，如薄荷（后下）、生石膏（先煎）、三七粉（冲服）等。中成药名称以国家药典委员会《中成药通用名称》为准，暂未公布者可依次参照国家食品药品监督管理总局批准的中成药通用名、新版全国高等中医院校统编教材《方剂学》。

（本刊编辑部）