

半夏厚朴汤加减治疗睡前尿频症状的经验探讨

杨昊东^{1,2}, 赵红乐³, 邹强², 张明强², 邓龙生^{2*}

(1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 厦门市中医院, 福建 厦门 361009;

3. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要: 睡前尿频症状是男科患者常见症状, 严重影响了患者的睡眠质量, 且易令患者产生紧张焦虑的不良情绪, 进入种“焦虑-尿频-焦虑”的恶性循环。在临床实践中, 基于肝郁痰阻病机, 使用半夏厚朴汤加减治疗该症状取得了较好疗效。

关键词: 睡前尿频症状; 肝郁痰阻; 半夏厚朴汤

中图分类号: R277.5; R249 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2023)06-0057-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.06.013

Study on the Treatment of Frequent Urination before Sleep with Banxia Houpu Decoction Plus or Minus

YANG Haodong^{1,2}, ZHAO Hongle³, ZOU Qiang², ZHANG Mingqiang², DENG Longsheng²

(1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China;

2. Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen 361009, China;

3. Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710003, China)

ABSTRACT: Before going to bed, frequent urination is a common symptom in Male disease patients. It seriously affects the sleep quality of the patients and can easily make them nervous and anxious, enter "anxiety-frequent urination-anxiety" vicious circle. In clinical practice, based on the pathogenesis of stagnation of liver-qi and phlegm, Banxia Houpu decoction has been used to treat the symptoms with good efficacy.

KEY WORDS: frequent urination before bedtime; stagnation of liver-qi and phlegm; Banxia Houpu decoction

西医学认为, 正常成人白天平均排尿 3~5 次, 夜间 0~2 次, 排尿次数超过正常, 即为尿频。病理性尿频又可以分为多尿性尿频、少尿性尿频、膀胱容量减少性尿频、尿道口受刺激性尿频。中医称之为小便数、洩数^[1]。睡前尿频症状, 是指睡前频繁有尿意, 具体表现为睡前下尿路有异样感, 难以忍受, 频繁出入厕所, 但尿量并不多, 不伴有尿痛, 且症状在白天并不出现, 在夜晚睡着之后消失。该症状与现代医学中的膀胱过度活动症 (overactive bladder, OAB) 的尿路异样感“一种强烈的排尿欲望, 且很难被主观抑制而延迟排尿”^[2]

的症状描述相接近, 值得一提的是, 相关研究表明中青年男性的 OAB 与Ⅲ型慢性前列腺炎有较高的诊断重叠性^[3]。睡前尿频是男科患者常见的症状, 有时甚至会成为患者就诊的主要原因。虽然睡前尿频症状并不会威胁患者的生命安全, 但易影响患者睡眠质量, 且症状缠绵, 易反复发作, 日久患者常会产生惧怕、焦虑等心理, 进一步加重睡前尿频。

笔者在跟师门诊过程中发现, 厦门市中医院男科在临床实践中针对睡前尿频症状, 常使用半夏厚朴汤作为底方加减治疗, 疗效令人满意, 故向吾师邓龙生

基金项目: 福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作 (闽卫中医函〔2022〕554 号)

作者简介: 杨昊东 (1998-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 1037050790@qq.com

* 通信作者: 邓龙生 (1980-), 男, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医男科疾病的临床研究, E-mail: dls9947@163.com

老师请教此中道理。吾师答疑,缘是某次学术会议中与同道好友陕西省中医院赵红乐医师讨论并在临床实践中加以验证所得,赵红乐医师亦长期从事男科临床工作,尤其重视肝郁痰阻病机在男科疾病中的重要作用,其辨舌边白涎的视诊方法为男科疾病临床辨证论治提供了有益参考^[4]。临床所见睡前尿频的患者多为平素久坐办公、思虑较重、情志不舒的人群,四诊之后,辨证多为肝气不舒,但单纯使用疏肝剂,如柴胡舒肝散、四逆散等方剂治疗疗效欠佳。细细审之,中医言怪病多痰,虽表现症状奇多,但有共同特点,即病势缠绵、病程较长、易扰神志^[5],睡前尿频的患者尿频症状只出现在睡前,且符合此共同特点,可谓怪也。

“见肝之病,知肝传脾”,肝气郁结乘脾导致脾脏受损,脾为生痰之源,脾虚则痰湿变生。加之厦门地处我国东南沿海地区,气候温暖湿润,居民多痰湿体质。据临床所见,多数患者的睡前尿频症状核心病机在于肝郁痰阻,法随证立,方从法出,故用辛开苦降之半夏厚朴汤为底方加减治疗。现将经验体会介绍于下,以供同道参考。

1 睡前尿频症状的病因病机及症候表现

本症状病位在膀胱,与肝、脾、肾等脏腑密切相关,病性虚实夹杂。中医古籍中并无“睡前尿频症状”的相关描述,该症状与中医所述淋证症状表现相接近,其鉴别要点在于淋证表现为小便频数,淋漓涩痛,小腹拘急隐痛^[6];本症状虽有尿频,但不伴有小便涩痛和小腹隐痛等,且睡前尿频症状多出现在淋证之后。

《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”根据其论述,中医所述膀胱至少有藏津液、输布津液两项功能。需注意的是,现代解剖学所提到的膀胱应与中医学中所说“尿脬”所接近,而不能与中医学的“膀胱”所等同。《黄帝内经》中的膀胱在结构上是指包括尿脬而除外大肠、胞宫和精室等内生殖器官,含有腹腔液、以腹膜为其外壁的盆腔空间,其所藏的津液为广义的津液,非仅为尿液^[7]。膀胱气化功能的正常有赖于肾主水、肝主疏泄、脾主运化功能的正常发挥,而尿频症状的出现,则是膀胱气化失司,津液输布失常的表现。

淋证,病名首见于《黄帝内经》,称之为“淋”“淋洩”等。《金匮要略》里对淋证症状的描述为“淋之为

病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”;《诸病源候论·淋病诸候》将淋证分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种,并指出“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”。正如《诸病源候论》所言,诸淋皆由肾虚膀胱热所致,故历代医家对淋证病因病机的认识,多基于此:肾虚为本,同时感受湿热秽浊之邪,由溺窍而入,阻滞下窍,熏灼膀胱,化热化火,导致膀胱气化不利,而出现淋证。随着中医临床不断发展,医家们逐渐发现“肾虚膀胱热”不能解释淋证的全过程,张景岳创造性地提出,淋证初起,皆为有热,但是随着治疗及病情的变化,其证型可热、寒、虚之间相互转变。随后诸家各有发挥,大致可归纳为从湿热留恋膀胱、肾气亏虚、中气不足气虚下陷、肝失疏泄、瘀血阻络影响膀胱气化等几个角度认识淋证并指导临床治疗^[8]。

尿频症状只出现在睡前,其特殊的时间点说明其病机非单纯的湿热熏灼可以解释,言此症状多出现在淋证之后,是因淋证所导致下焦症状迁延日久、缠绵难愈,患者对疾病的过度关注而影响到肝主疏泄的功能,即便淋证已除,仍残留排尿的异常,这与明代薛己“肝主小便”的观点相合^[9]。不管最初是因何导致膀胱气化失司,染疾之后病情迁延,患者多思多虑,多虑则气结,进入一种“焦虑-尿频-焦虑”的恶性循环。肝失疏泄、脾失运化则成肝郁痰阻之病机,成为整个病程中的重要一环,肝郁痰阻既因疾病引起,又加重疾病的相关症状,贯穿疾病的先后,甚至可能成为疾病的最主要病机。足厥阴肝经循行两侧少腹,环绕阴器,肝经气机阻遏,经脉瘀阻,引起或加重所络之膀胱开阖失司。肝郁乘脾,脾虚则多痰多湿,痰气交阻,而生诸症,虚实夹杂,病情反复,迁延难愈。除睡前尿频症状外,患者常有两胁不舒、常常叹气、悲观焦虑或者急躁易怒,男科方面可见早泄、阳痿等表现,症状典型者可见咽喉部不适似有异物梗塞的梅核气表现,舌脉表现为舌质红,苔薄白,舌边有白涎,脉弦或弦滑。

2 半夏厚朴汤的方意分析

半夏厚朴汤出自张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》,原文记载:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”。半夏厚朴汤是由半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶 5 味药所组成。方中君药半夏辛温入肺、胃经,功能燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。无论是治疗“梅核气”,还是睡前尿频症状,其核心病机是痰气凝结,故应选

用姜半夏,增强其温中化痰之功效。臣药厚朴辛苦性温,入脾、胃、肺、大肠经,功能行气开郁、下气除满,君臣配伍辛苦温燥,化痰行气开郁。茯苓,甘、淡、平,归心、肺、脾、肾经,功能健脾宁心、利水渗湿;紫苏叶辛、温,归肺、脾经,功能解表散寒、行气和胃;生姜辛、温,功能温中化痰、解表散寒。三者共为佐药,生姜助正驱邪,茯苓渗湿,增消痰之力,紫苏叶之辛香,可理肺舒肝,宣通郁结之气。现代药理学研究表明,半夏厚朴汤具有镇静催眠、抗抑郁、镇呕止吐、改善肠胃等方面的药理作用^[10]。有学者提出,半夏厚朴汤抗抑郁作用可能与其改善肠道菌群有关^[11],而从改善肠道菌群入手治疗尿频、尿急等慢性前列腺炎相关症状的研究方兴未艾,其中联系值得深入研究探讨。

采取外部联系的方式,通过广泛的外部类比,借助与生命和疾病相类似的事物及其现象给出说明,是中医重要的思维方式之一^[12]。现代经方学家黄煌认为,半夏厚朴汤的使用要点在于咽喉有异物感,或口腔、鼻腔、胃肠道、皮肤等有异常感觉^[13]。睡前尿频,尿意不尽,是膀胱的异常感觉,“睡前尿频”症状与“梅核气”虽病位不同,但其相似之处在于两者皆有由痰气凝滞造成的异常感觉,症状的发生与情志不舒密切相关,且症状反复会加重情志不舒,形成恶性循环。故使用半夏厚朴汤从肝郁痰阻论治,气机得以畅通,痰气得以清利,膀胱气化得以从权,临床中可作为睡前尿频症状的治疗方剂,并根据实际情况灵活加减运用。

3 具体治疗方法

以半夏厚朴汤为基础方:姜半夏 10 g,厚朴 10 g,茯苓 10 g,紫苏叶 10 g,生姜 3 片。白天亦尿频者,加水陆二仙丹:金樱子 10 g,芡实 10 g;湿热下注,腹股沟、睾丸牵引作痛者,加大血藤 10 g,败酱草 10 g,荔枝核 10 g,痛甚加川楝子 10 g,延胡索 10 g;情志抑郁严重,有善太息、两胁不舒等症者,加四逆散:柴胡 10 g,白芍 10 g,枳实 10 g,甘草 5 g;下焦虚寒,腰膝酸软,畏寒肢冷,寒冷季节症状加重者,加缩泉丸:山药 10 g,乌药 10 g,益智仁 10 g;阳虚症状明显者,加淫羊藿 10 g,杜仲 10 g,菟丝子 10 g;伴有尿道灼痛者加生地 15 g、海金沙 10 g;大便干结者加生大黄 6 g,虎杖 10 g。在使用中药内服的同时,对患者进行健康行为指导及心理疏导:①适当体育锻炼,增强体质,可采取每日傍晚慢跑 10~15 min 的方式;②白天

多饮水,多排尿,不憋尿,睡前 3 h 内减少饮水量;③避免久坐、长时间骑行,减少对前列腺的压迫;④少吃辛辣刺激的食物,荤素各半,保持排便通畅,戒烟、酒;⑤保持心情舒畅,劳逸结合,保证充足的睡眠,建议在夜晚 11 点前入睡;⑥根据自身身体状况,规律性生活。

4 病案一则

黄某,男,34 岁,2021 年 2 月 21 日初诊。主诉:反复睡前尿频 10 余年。

患者自诉 10 余年前初入职场,工作压力较大,常常工作至深夜,不久后出现睡前尿频症状,因此入睡困难。后逐渐加重,尿频症状在白天也时有出现,伴有尿痛、下腹部隐痛不适等症状。10 年来曾多次就诊于外院泌尿外科与肾病科,完善检查,彩超显示前列腺钙化灶,前列腺液常规检查提示:白细胞(+)、卵磷脂小体(-)。血、尿常规及肝肾功能等检查未见明显异常。外院诊为慢性前列腺炎,治疗使用抗生素、达泊西汀等药物,并嘱其放松心情,疗效不佳。而后尿频症状反复发作,工作紧张时症状尤重,害怕与人交谈,常常担心尿湿裤子,严重失眠,食欲不佳,体重下降。患者自觉身体状况越来越差,且偶见其子夜晚起床上厕所就认为其子亦有相同症状。既往体健,否认高血压、糖尿病等慢性疾病史,否认重要脏器疾病史。否认家族性遗传病史。就诊时思维意识清楚,衣着整齐,回答问题略显紧张,语速较快。刻下症见:尿频,以睡前为著,平卧之后频繁有尿意,每夜要到厕所排尿 4~5 次后方可入睡,常在半夜醒来,伴有下腹部隐痛。脉弦,舌红苔白,舌边见明显白涎。

中医诊断:淋证;辨证:肝郁痰阻夹热;治宜理气化痰、清热除湿。方以半夏厚朴汤加减,处方:姜半夏 10 g,姜厚朴 10 g,紫苏叶 10 g,茯神 10 g,败酱草 10 g,大血藤 10 g,桃仁 6 g,红花 3 g,益智仁 10 g,乌药 10 g,山药 10 g,金樱子 10 g,芡实 10 g,合欢皮 15 g,炒麦芽 15 g,炒谷芽 15 g,生姜 3 片。共 7 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。中药内服同时,嘱患者注意休息,避免过度劳累,放松心情,带孩子参加户外活动,加强亲子沟通。

3 月 27 日复诊,患者服药 1 周后,自觉尿频症状较前缓解,下腹隐痛感减轻,入睡较前容易,亲子关系有所改善。但因工作繁忙,未能及时复诊,且因工作劳

累,症状有所反复,目前尿频以睡前为著,且伴有睾丸疼痛感。脉弦细,舌红苔白。原方加川楝子 10 g,延胡索 10 g,荔枝核 10 g,7 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。

4 月 10 日三诊,睡前尿频症状较前改善,睾丸疼痛感消失,近期情绪较为放松,脉弦细,舌红苔白。上方去川楝子、延胡索、荔枝核,续 7 剂,水煎服,分早晚 2 次温服。

4 月 24 日四诊,症状基本控制,睡眠较前明显改善。脉细,舌红苔白。守上方 7 剂,服用方法同前。告知患者 7 剂服后如无明显不适可停药观察。

半年后患者至门诊感谢,诉症状无反复,病告痊愈。

按:本例患者以睡前尿频为主要症状,详问病史,10 余年前发病时有初入职场工作压力大这一明显诱因,肝郁之病机明显,症状日久,气结痰凝,同时,肝郁痰湿化热,故表现为舌红苔白、舌边有白涎,可辨证为肝郁痰阻夹热,故选用行气化痰之半夏厚朴汤为底方加减治疗。

一诊方中以茯神易茯苓,在健脾渗湿的同时亦可安神助眠。肝为刚脏,喜调达而恶抑郁,宜疏而不宜折,故加入合欢皮、炒谷芽、炒麦芽以顺应肝性,疏肝同时亦可健脾,改善患者失眠、食欲不佳等症状。败酱草、红藤是师祖卢太坤教授治疗男性下焦湿热的常用药对,功专清利下焦湿热瘀毒^[14]。久病入络成瘀,故再加入红花、桃仁增强活血化瘀之功。因患者尿频症状明显,取方“水陆二仙丹”,芡实甘涩,能固肾涩精;金樱子酸涩,能固精缩尿。乌药、益智仁、山药为“缩泉丸”,取益智仁之辛温,温肾之气,以复膀胱气化之权;乌药辛温香窜,能散诸气,加强全方辛温散气郁痰结之功效。山药,补脾阴兼能益肾。服药后虽症状好转,但因患者工作原因又有所反复,针对新出现的“睾丸疼痛”症状,二诊时加入“金铃子散”,一泄气分之热,一行血分之滞,疏肝行气止痛,荔枝核为引药直达病所,又能增强行气散结、理气止痛之功。三诊睾丸疼痛已除,故去二诊所加的 3 味药。四诊守方续进,巩固疗效。纵观四诊所用方药,从膀胱、肾、肝、脾多脏腑入手,在疏肝化痰的基础上加入固肾健脾、清理湿热瘀毒、行气散结之药物,切中病机,故取良效。

5 讨论

在临床跟诊学习中,笔者观察到睡前尿频症状会

高频出现在男性患者身上,严重影响了患者的生活质量。虽然目前各种相关的基础研究很多,但对睡前多尿的病理生理学机制仍无较满意的解释,此外,尚未有特异性的、有效的药物治疗方法,手术治疗相关临床报道较少,且存在一定争议。医家们从湿热、肾虚等病机入手,采取清热除湿、健脾益肾的治疗,取得了一定的疗效,但还存在疗程较长、容易复发等不足。中医学认为“男子以肾为先天,女子以肝为先天”,故长期以来,论治男科疾病时,医家从肾论治者众,从肝论治者少。但由于男科特定的病位、病情,加之传统观念的影响,患者往往讳疾忌医,就诊时病程已久,患者精神、心理负担较重。我们应该看到,在睡前尿频患者的整个病程中,肝郁痰阻之病机是其重要一环。

基于肝郁痰阻之病机,选用半夏厚朴汤作为基础方,疏肝气之郁结,化痰气之凝滞,使膀胱气化得以从权。同时,基于肝郁痰阻之病机,在治疗的过程中也不应该忘记中医情志疗法,如使用言语开导法,关心、开导患者,《灵枢·师传》曰:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。告知患者睡前尿频症状出现的危险因素以及药物治疗的疗效等情况,使其充分认识到情绪对病情转归的重要性,从而有效地改善患者的情志状态,增强配合治疗和生活的信心^[15],使患者把自己的注意力逐渐从过度关注小便的状态中转移出来,解除“焦虑-尿频-焦虑”的恶性循环。

参考文献:

- [1] 詹华奎. 诊断学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019:50-51.
- [2] 卢启海,莫晓东,那万里,等. 膀胱过度活动症的诊治现状和进展[J]. 海南医学,2020,31(11):1472-1476.
- [3] 杨文俊,谢克基,汤平,等. 中青年男性膀胱过度活动症与Ⅲ型慢性前列腺炎的诊断重叠性研究[J]. 广州医药,2015,5(46):25-28.
- [4] 赵红乐,刘建国. 舌边白涎在男科疾病诊治中的应用举隅[J]. 国际中医中药杂志,2020,42(9):927-930.
- [5] 王学岭. 试论怪病多痰[J]. 天津中医学院学报,2003(2):5-6.
- [6] 王燕平,张维波,李宏彦,等. 《黄帝内经》“膀胱”概念解析[J]. 中医学报,2019,34(1):9-14.

(下转第 65 页)

疗,有助于改善睾丸生精功能,提升精子质量,提高受孕率,临床上值得推广。但本次研究选取的样本量较小,研究时间较短,仍需要在临床上进行较深入的、较大的样本量研究。

参考文献:

- [1] 蓝杰,覃江,韦克暖. 显微镜外环下精索静脉结扎术与对照精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张的对比研究[J]. 右江民族医学院学报, 2022, 44(3): 427-431.
- [2] 张永立,李小满,黄松柏,等. 显微镜下精索静脉结扎术治疗精索静脉曲张对精浆线粒体功能障碍的影响[J]. 中国性科学, 2023, 32(1): 19-22.
- [3] SAYLAM B, CAYAN S, AKBAY E. Effect of microsurgical varicocele repair on sexual functions and testosterone in hypogonadal infertile men with varicocele[J]. Aging Male, 2020, 23(5): 1366-1373.
- [4] 中华医学会男科学分会 VC 诊断与治疗指南编写组. VC 诊断与治疗指南[J]. 中国男科学杂志, 2022, 28(8): 756-767.
- [5] 谷翊群,陈振文,卢文红,等. 世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 16.
- [6] 李海博,潘连军,潘风,等. 显微外科精索静脉低位结扎术联合胰激肽原酶肠溶片治疗精索静脉曲张性不育症的疗效[J]. 江苏医药, 2022, 48(8): 821-823.
- [7] 秦红平,吕爱霞,李亚丽,等. 保留精索内动脉的精索静脉结扎术治疗严重少精子症不育患者的疗效[J]. 中国性科学, 2022, 31(11): 34-37.
- [8] LARACERRILLO S, GUALFRAU J, BENET J, et al. Microsurgical varicoectomy effect on sperm telomere length, DNA fragmentation and seminal parameters[J]. Hum Fertil(Camb), 2020, 9: 1-7.
- [9] 李宏军. 男性不育伴精索静脉曲张的治疗策略[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(3): 195-198.
- [10] 方跃坤,崔云,郑军状,等. 中医药治疗精索静脉曲张不育症的研究进展[J]. 浙江中医药杂志, 2017, 52(1): 71-73.
- [11] 高学勇,林珊,韩咪莎. 淫羊藿苷对环磷酰胺诱导生精障碍大鼠下丘脑-垂体-睾丸轴的影响[J]. 解剖学杂志, 2018, 41(2): 147-151.
- [12] 尤旭,赵海霞,杨思琪,等. 淫羊藿苷激活 Nrf2/HO-1 信号通路减轻自然衰老大鼠睾丸生殖细胞 DNA 损伤研究[J]. 中草药, 2019, 50(12): 2915-2921.
- [13] 金阳,葛金环,刘思琦,等. 当归多糖的化学结构、药理作用及构效关系研究进展[J]. 中医药信息, 2022, 39(2): 69-77.
- [14] 杨乾方,王帆,叶婷,等. 黄芪多糖提取工艺、化学结构及药理作用的研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 54(12): 4069-4081.
- [15] 郭石磊,张丽云,李志强,等. 菟丝子黄酮对精索静脉曲张大鼠生精功能的影响[J]. 解剖学研究, 2022, 44(5): 419-424.
- [16] 南亚昀,李阳,红英,等. 枸杞多糖对肾阳虚不育大鼠模型精子质量及生殖功能的影响[J]. 山西中医, 2020, 36(11): 56-59.
- [17] 程丹,李洁,周斌,等. 覆盆子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中药材, 2012, 35(11): 1873-1876.
- [18] 游旭军,袁少英,何超拔,等. 丹红通精方对精索静脉曲张不育症患者精液质量、缺氧诱导因子-1 α 的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(10): 72-78.
- (收稿日期: 2023-09-12)
- ~~~~~
- (上接第 60 页)
- [7] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017: 262-263.
- [8] 杨宇峰,侯泽东,胡长军,等. 历代医家论淋证学术思想浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 287-288.
- [9] 王兵. 论肝主小便[J]. 环球中医药, 2010, 3(6): 450-451.
- [10] 王龙,高鑫,郭栩廷,等. 经典名方半夏厚朴汤研究进展[J]. 中南药学, 2022, 20(9): 2000-2007.
- [11] 黄念文,王彬,王继升,等. 论肠道菌群是补肾活血法治慢性前列腺炎的重要靶点[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(3): 565-570.
- [12] 胡素敏,孙悦,肖茜琼,等. 中医思维与辨证论治[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3377-3380.
- [13] 黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社, 2018: 3.
- [14] 陈睿俊. 精浊者首重理其瘀-卢太坤教授论治慢性前列腺炎经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(12): 17-18.
- [15] 包丰源,招辉. 中医情志疗法的理论创新与实践应用[J]. 江西中医药, 2022, 53(8): 17-20.
- (收稿日期: 2023-11-22)