

基于治未病理念从六郁理论探讨勃起功能障碍的中医证治

任沛轩¹, 张明强², 李杰¹, 邓龙生^{1,2*}

(1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 厦门市中医院, 福建 厦门 361015)

摘要: 勃起功能障碍是男科常见的疾病之一, 近年来随着生活节奏、饮食习惯等影响因素的变化, 发病率逐渐上升, 严重影响了患者及其伴侣的生活质量。《黄帝内经》中最早提及了“郁”的概念, 后世又有朱丹溪阐释了“六郁”理论。文章对朱丹溪的“六郁”理论进行了深入的探讨, 并分析了勃起功能障碍与“六郁”理论之间的关联, 进一步研究了勃起功能障碍的发病特征以及病因病机。气、血、痰、火、湿、食均可致郁, 六郁相互影响, 迁延难愈, 文章以此为基础, 结合“治未病”理念提出了“理气郁, 防血郁, 治血郁, 兼他郁”, 为临证诊治勃起功能障碍提供一定的理论依据。

关键词: 勃起功能障碍; 治未病; 气郁; 血郁; 痰郁; 火郁; 湿郁; 食郁

中图分类号: R256.59 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2025)01-0010-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.01.003

Exploring the Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Erectile Dysfunction from the Perspective of the Six Stagnations Theory, Based on the Concept of Treating the Undiseased

REN Peixuan¹, ZHANG Mingqiang², LI Jie¹, DENG Longsheng^{1,2}

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

2. Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen 361015, China)

ABSTRACT: Erectile dysfunction is one of the common diseases in andrology, and in recent years, with changes in factors such as lifestyle rhythm and dietary habits, its incidence has gradually increased, severely affecting the quality of life of patients and their partners. The concept of "Yu" (stagnation) was first mentioned in the "Huangdi Neijing" (The Yellow Emperors Classic of Medicine), and later, Zhu Danxi elaborated on the theory of the "Six Stagnations". This paper delves into Zhu Danxi's theory of "Six Stagnations" and analyzes the connection between erectile dysfunction and the "Six Stagnations" theory, further examining the characteristics and pathological mechanisms of erectile dysfunction. Qi, blood, phlegm, fire, dampness, and diet can all cause stagnation. The six stagnations interact with each other, making them difficult to cure. Based on this, the article combines the concept of "treating the undiseased" and proposes to "regulate Qi stagnation, prevent blood stagnation, treat blood stagnation, and address other stagnations", providing a theoretical basis for the clinical diagnosis and treatment of erectile dysfunction.

KEY WORDS: erectile dysfunction; treating the undiseased; Qi stagnation; blood stagnation; phlegm stagnation; fire stagnation; dampness stagnation; diet stagnation

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是指无法达到或保持足够的勃起硬度以进行满意的性生活, 且病程在 3 个月以上者^[1]。在一项 Meta 分析中指出,

中国男性 ED 的患病率为 49.69%^[2], 传统观念认为 ED 属老年病范畴, 但现代研究表明, ED 的年轻化趋势越发明显, 在一项世界范围内的研究中指出, 年轻

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

作者简介: 任沛轩(2000-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 1365929084@qq.com

* **通信作者:** 邓龙生(1980-), 男, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中医药诊治男科疾病的临床与基础研究, E-mail: dls9947@163.com

男性 ED 的患病率高达 30%^[3]。目前现代医学对 ED 的一线治疗方案是口服 PDE5 抑制剂^[4]。PDE5 抑制剂起效快,但部分患者服用后会出现疗效不佳、副作用明显等问题^[4-5]。病情的反复和疾病进展的不确定性逐步加重患者的心理压力,于是更多的患者开始寻求中医的治疗。中医诊治疾病着眼于整体,相关研究表明,中医药对于勃起困难、硬度下降、易萎软、无晨勃等方面有佳效,且能有效缓解心理压力、具备远期疗效^[6]。ED 可归属于中医“阳痿”“不举”“筋痿”等范畴。中医治疗虽有效且副作用小,但临床医家众多,各执一词,对于 ED 的中医分型以及证治难以达成统一的共识。

《黄帝内经》中最早提出“治未病”理念:“圣人不治已病治未病。”这一理念强调了预防疾病的重要性,即在疾病尚未形成之前就进行干预,积极治疗防传变。金元时期,朱丹溪首次阐述了“六郁学说”,包括气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁和食郁在内的 6 个病理状态。此理论从“郁”探析疾病的成因、机制及发展过程,强调六郁发展于气郁,以气郁为本。将“治未病”理念应用于基于“六郁”理论对 ED 的辨证施治中,要始终重视气郁,并且根据疾病所处的不同阶段投入不同程度的活血化瘀药物,提前预防血郁的形成,控制血郁的进展。做到理气郁,防血郁,治血郁,兼他郁。本文通过深入探讨“六郁”理论,分析 ED 与“六郁”理论之间的相关性,并基于治未病理念从六郁理论探讨 ED 的病因病机与辨治思路。这一研究旨在为中医在诊疗 ED 方面提供一定的理论支撑和辨治思路。

1 从六郁探析 ED 的病因病机

《黄帝内经》中的“五郁理论”深刻揭示了自然界五运六气变化与人体发病之间的密切联系,提出了“五郁之治”的概念。这一理论在后世医家的传承与发展下,进一步丰富和完善,朱丹溪将“情志致郁”与“五郁理论”相结合,形成了更为全面的“六郁”理论。情志过极会导致气郁,进而引发六郁,从而可能导致各种疾病的发生。《素问》中提到“思则气结”,《灵枢》中也有“愁忧者,气闭塞而不行”的记载,这些言论均表明情志过极可通过影响气机升降出入而伤及脏腑功能。朱氏有言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”肝主疏泄,调气机,畅情志,一旦疏泄失司,气郁

随之而起,由此可见,诸郁气为先,百病诸郁造。“六郁”理论进一步扩展了“郁”的含义,包括气、血、痰、火、湿、食六郁,这些郁症互因为病,互杂为机,以“气郁”为首,气郁水停湿郁,日久则为火郁,炼湿为痰郁,饕餮不化即生食郁,继而阻血成瘀则为血郁。在临床中,将“六郁”理论应用于论治 ED,发现“六郁”皆能致痿,研究 ED 与“六郁”理论的相关性,能够为探求 ED 的病因病机、治则治法及遣方用药等方面提供一定的思路。

1.1 以气郁为主,六郁相兼相化 天地合气,命之曰人。人体之气,大致可分为元气、宗气、营气、卫气。元气乃人生命之根柢,宗气乃人生命之楨干,营气行于脉中营养全身,卫气行于脉外为机体抵御外邪。人体各部的正常运行皆依赖于气,气是构成人类的本原。《续易简方脉论·论七气》言:“一气不和,万病俱作。是病生于气也。”单一的气郁便可牵一发而动全身,盖其无法斡旋全身而调控内外,由此观之,气调和,人自和;气逆乱,内易病。《张聿青医案·阳痿》中指出:“(阳痿)皆因经络之中,无形之气、有形之血不能宣畅流布。”正常的勃起需要气与血的通畅,气郁极易对勃起功能造成影响,引发 ED。气郁和 ED 往往会相互影响,气郁既是 ED 的发病原因,又是 ED 病理病机演变的最终结果,有研究表明,在 ED 的病性证素分布中,较为常见的便是气滞型^[7]。综上,ED 的发病与“郁”之病机有密切关联,其演变过程以气郁不畅为主导,长期情绪抑郁使气郁化热而转化为火郁,进一步煎灼体内津液,生痰生瘀,痹阻于血络,则成血郁。同时,脾胃功能受气郁影响,致使气机升降失常,继而湿郁、痰郁、食郁相继出现,郁结于下焦,使宗筋脉道不畅,阳气难通。因此,气郁与血郁同痰郁、火郁、湿郁、食郁交织相互影响,形成一个负面循环^[8]。这种相互作用导致气血津液流通受阻,筋络堵塞,最终演变为 ED。并且有相关研究表明,情绪与 ED 的发生发展之间存在着相互影响,长期的情绪不畅易使 ED 发生发展,同时 ED 病情也会进一步加重情绪不畅^[9-10]。

1.2 火郁内生,炼津成痰 思虑过度,肝郁最先,肝属木,木能生火,气郁日久,火郁内生。火郁于上焦则面部生疮、夜间难寐;郁于中焦则口气甚重、大便干硬、烦躁易怒;郁于下焦则排尿灼热涩痛。冯兆张在

《冯氏锦囊秘录》中有言：“惟气血浊则津液不清，熏蒸成聚，而变为痰。”痰郁的形成，多因气血不畅，原本清稀流通的津液变浊变缓，在内火的熏蒸下，炼津成痰，形成痰郁。痰郁在形成后可随火郁而辗转深涸，故楚瞻有“痰即有形之火，火即无形之痰。”之论，此二者针芥相投，在体内肆意横行，内郁之火携痰而上升下降，使其稽留三焦，痰借火郁之势，上能蒙蔽清窍，思绪不清；中能留聚胃肠，嘈杂怔忡，痞膈壅塞；下能凝滞于盆腔经络，使阳道受阻，阳气无法抵达宗筋之末，影响阴茎的正常勃起。痰凝于下，下部气血运行不畅，阳气不达，诱发精浊，加剧了罹患阳痿的风险。有研究^[14]表明：慢性前列腺炎患者最终患上ED的概率是正常人的3.62倍。

1.3 脾失健运，催生痰湿，食阻成郁 《玄女经》中指出：“怒而不大，肌气不至”。体内充盛的脾气在外达宗筋后，形成肌气，宗筋随之壮大，阴茎完成勃起，在源源不断肌气的充实下可维持勃起状态^[15]。脾在志为思，主肌肉，过度的忧愁焦虑造成气郁，气郁使脾气机不畅，难以外达宗筋、聚生肌气，宗筋不举。脾乃后天之本，化生气血，运化水谷，皆赖于脾。脾失健运，水饮停聚，诱生湿郁痰郁，常自觉口中黏腻，腹部胀满。脾气不畅，饮食稽留，胃口渐减，营养缺失，羸弱体乏。且ED患者多伴有不同程度的焦虑，有研究表明^[16]：压力大的人群在饮食方面对健康食物、蔬菜水果的选择较少，对高热量、低营养的食物选择较多，油腻且热量高的食物本就不易消化，气郁更进一步加重了食郁。江涵暾曾言：“食郁之症……迨郁之久，则成积矣。”起初为食郁，倘若长此以往，日日郁之，催生痰湿，积于中焦暖气反酸、胸腹闷痛，积于宗筋则勃起不大。长期的房事不行，又加重气郁，ED患者因而会陷入一个难以摆脱的恶性循环中。

1.4 血郁渐长，与痰湿胶着，凝滞宗筋 《寿世保元》有言：“气行则血行，气止则血止……气有一息之不运，则血有一息之不行。”气滞则血郁，气机不畅，血行不利，初郁在气，久郁入血，日久气血同郁。至于宗筋，气郁体不得充，血郁筋不能荣，便表现为勃起不坚、易萎软。张锡纯在《医学衷中参西录》中有言：“人身经络，皆有血融贯其间，内通脏腑，外溉周身，血一停滞，气化即不能健运。”血郁会加重气郁，气机不畅，血液

缓行，更易生瘀血，李曰庆教授指出，瘀血是ED的核心病机^[17]，ED患者病程大多较长，体内长期处于郁滞的状态，内多生瘀血。缓生的瘀血与体内的湿郁痰郁勾结，原本不畅的气机更加难以刻除诸邪，其共同凝滞于宗筋，进一步推动了ED病情的发生发展。日久甚至会生积聚，在阴茎内产生韧结，朱丹溪曾言：“痰挟瘀血，遂成窠囊”。该观点表明，若痰、湿郁久不化，便易与血瘀共同促生积聚，血郁与痰湿的交织会加剧ED病情。

2 基于治未病理念从六郁理论辨治ED

“治未病”是以中医理论为指导，通过适宜技术和方法，对人的健康到疾病的不同阶段进行预防保健为主的调养、调治及管理 etc 医养结合干预过程^[18]。“治未病”理论的核心在于预防为主，强调在疾病发生之前进行干预和调理，维持人体的动态平衡和健康状态。《周易》中的“水在火上，既济，君子以思患而豫防之”是治未病理论的萌芽。这一思想的形成最早见于《黄帝内经》，将疾病的发展过程分为“未生”“未盛”“已衰”3个阶段，强调在疾病未发生、病邪未侵或已衰时，选择适当时机进行治疗，以达到攻邪不伤正的目的。到了唐金元时期，治未病思想发展成熟，《千金方》将“治未病”理论发展到一个新的高度，提出“上工治未病之病，中工治欲病之病，下工治已病之病”的观点。形成了未病先防、既病防变、瘥后防复的完备理论内涵。在现代临床中，治未病理念与现代医学的三级预防思想（病因预防、临床前预防、临床预防）不谋而合。基于治未病的理念，从六郁理论治疗ED，未病先防，强调在ED未发生之前，保持良好的生活习惯，心情舒畅，阻止气郁生成，防止ED发生；既病防变，针对ED发生后，诊治时应以调畅气机为主，并对可能出现的郁进行早期预防和控制，同时兼顾血郁的发生发展，在不同的阶段施以不同程度的化瘀措施，防止诸郁的进展。越鞠丸作为治疗六郁的经典方药，其主理气郁，兼以燥湿化痰、清热活血，健脾消食。临床中常在越鞠丸基础上，根据疾病所处阶段、血郁程度以及六郁偏颇，随症加减各有侧重，以达到对未发之郁提前预防，已发之郁防进展、防传变的效果。

2.1 前期：理气补肾稍活血 当病程处在前期，此时患者多以气郁为主，常以越鞠丸合百合地黄汤加减治

疗。越鞠丸中,香附理气郁,苍术祛湿郁,川芎散血郁,栀子泻火郁,神曲治食郁。何晓晖教授善用越鞠丸加减治长期精神抑郁的 ED 患者,收效良好^[16]。六郁以气郁为先,香附为气病之总司,对气机郁滞有佳效,相关研究表明,香附的 95%乙醇提取物具有抗抑郁作用^[17],这也进一步印证了其理气郁的能力。苍术、川芎主攻中焦之郁,朱氏言:“凡郁皆在中焦,以苍术、抚芎开提其气以升之”。苍术燥湿健脾而祛湿郁,川芎为血中之气药,通调上下阴阳血气,现代药理研究表明,川芎可通过改善血管微循环使血流量增加,从而调节机体血液循环^[18-19],促进血郁消散;香附、苍术、川芎三药合用,升降兼备,更增行气之力,气行则血行,机体的气血调畅,阴茎内气血自然通畅,勃起功能便得到改善。栀子苦寒之品,可泻火郁,配合苍、芎升提中气,从而使郁热得泻。神曲消食导滞,能治食郁。纵观越鞠丸全方,凭 5 味药便可在化解六郁的同时着重理气郁^[20],将气郁消于初起之时,延缓气郁的加重趋势,避免 ED 向后期进展。百合地黄汤由百合和生地组成,在《金匱要略》中是治疗百合病“病形如初”的方剂,用以治疗 ED 伴随焦虑抑郁的精神心理症状最为合适。地黄选用生地汁,可补益肾气;关于百合,《本草新编》中言“此物和平……气味甚薄,必须重用,其功必倍”,因此用量较多,常用 30 g。研究发现,百合地黄汤中所含的王百合苷 A、B、C、梓醇和异毛蕊花糖苷等成分可发挥一定的抗抑郁作用^[21]。在 ED 的前期,血郁通常较轻,可加入合欢皮、延胡索等活血药物,且合欢皮缓心气,畅神明,可解郁安神,延胡索行血中气滞,气中血滞,二者配合川芎行气开瘀,力解气郁之余,增强全方散血郁之力,未发先防,以绝血郁欲成之势。

2.2 中期:疏肝健脾化血瘀 ED 进展到了中期,气郁进一步加重,伴随着血郁、火郁、湿郁、痰郁、食郁的进一步加剧,治法以疏肝健脾化血瘀为主,在治疗中常以越鞠丸合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。伴随气郁加重,患者精神情志方面的问题也在加剧,有多项研究已证实柴胡加龙骨牡蛎汤特别擅长治疗各类精神、神经系统疾病^[22-24]。李湛民等^[25]通过临床研究,证实了柴胡龙骨牡蛎汤可改善 ED 伴精神抑郁患者的相关症状,因此在此阶段的治疗中投以柴胡龙骨牡蛎汤最

为合适。ED 处于中期,六郁较前期均有所增强,还需投以疏肝、健脾、清热、活血之品辅佐越鞠丸解六郁。朱氏谓:“善治痰者,不治痰而治气。”气行而湿祛,湿祛而痰散,因此对于次阶段中湿郁、痰郁加重的局面,可于越鞠丸中加入柴胡、芍药、枳壳,有合柴胡疏肝散之意,张敏建教授提示以越鞠丸合柴胡疏肝散治疗肝脾郁滞型 ED 疗效较佳^[26]。柴胡合香附,理气而疏肝,芍药又可助柴胡养肝和肝,枳壳长于行气除胀,合川芎又可助其行气活血。常建国等^[27]也通过临床研究证实,柴胡疏肝散加减对肝郁血瘀型 ED 有佳效。内经谓:“诸湿肿满,皆属于脾”,因而可加入白术、茯苓,健脾药物可使脾恢复运化功能,既能促进食郁消散,又可化解湿郁、痰郁。若食郁较重,脘腹胀满,噎腐吞酸,时有刺痛,痛有定处,郁重成瘀,可用炒鸡内金,《医学衷众参西录》中有言:“鸡之脾胃,中有瓦石铜铁皆能消化,其善化有形瘀积可知。”若有急躁、口苦、目胀等火郁较重的表现,可加用牡丹皮、栀子,二者清热凉血泻火,现代药理研究表明,清热凉血的功能主要与抗炎和抑菌作用相关,牡丹皮、栀子中有相关成分通过特定通路发挥抗炎、抗菌的作用^[28-30]。若有阴茎、会阴部酸涩不适、舌暗或有瘀斑等血郁较重的表现,可加用当归、丹参、鸡血藤,更严重者,蜈蚣亦可加用。蜈蚣长于破瘀通络,张锡纯有言,蜈蚣其内通脏腑,外达经络,可开任何气血凝聚之处,将其加入方药中,可增行气破瘀之力,除久病之瘀血。此阶段血郁程度不及后期,用蜈蚣 1 g 即可大增全方除血郁之力。纵观中期 ED 的治疗,仍以解气郁为主,血郁虽不甚,仍投破瘀通络之蜈蚣,此举有既病防变之意,解气郁的同时,预防血郁的进一步加深。

2.3 后期:破瘀通络除顽疾 病程已久,疾病进展到了后期,此时的血郁已经到了相当严重的地步,治疗上应继续增强化瘀力度,临床中可在用越鞠丸的同时,选用部分虫类药物,例如蜈蚣、水蛭、蟋蟀、蝼蛄等。不同于草本植物类药,虫类药乃血肉有情之品,其破瘀通络力度远大于草本植物药。水蛭善活血化瘀、破结消癥,张锡纯对此颇有夸奖:“其破瘀血不伤新血,入血分不损气分。”其破结消癥之力较强,临床应用时量不宜过大,入煎剂 5~8 g 为宜。研究表明水蛭、蜈蚣合用,可通过抑制大鼠 PKC 通路相关分子的表

达从而发挥保护内皮功能、抗血小板活化的作用,可改善 ED^[31]。通阳不在温而在利小便,长期的气郁使阴茎内部多生湿郁、痰郁、血郁,阴道受阻,阳气无法抵达宗筋,可投以通阳利尿化瘀之品,蜈蚣、蟋蟀善通阳利水,使实邪从小便排出,阴道得通,气血得入。此阶段的治疗以散血郁为主,破瘀之品易耗正气,虽未见明显正气耗损之态,但其已暗中酝酿,应未发先防,临证中可伍以黄芪、党参、白术,破血与补益相合,破而不伤正,补而不壅滞。李曰庆教授指出^[32],血郁重者,可结合西药与中药一同使用,能显著提高疗效,例如他达拉非或西地那非等 PDE5 抑制剂。这类药物能有效扩张阴茎海绵体血管平滑肌,增加阴茎内血流,可视为一种强效的破血通络药。在必要时,将这类药物与中药结合使用,往往疗效更佳。

3 小结

ED 发病原因复杂,气郁是 ED 发生和进展的核心因素,初期以气郁为主,随着病情加重,火郁、痰郁、湿郁、食郁逐渐出现,最后形成血郁,各种郁结相互影响并进一步加重病情。当代男性因工作压力和不健康饮食导致 ED 易发,初期症状如晨勃减少、勃起不坚常被忽视,病情逐步恶化。随着气郁加重,患者勃起功能显著下降,影响生活质量。ED 作为全身机体状态下下降的一个缩影,其病情呈阶段性进展,改善生活方式以及尽早接受治疗极为重要。本文从六郁理论出发,认为六郁皆能导致勃起功能下降,治法上强调“治未病”理念,即未病先防、既病防变,预判疾病发展趋势,分期论治,重视理气郁,防血郁,治血郁,兼他郁。临床治疗中可在越鞠丸基础上,根据六郁偏颇灵活配伍,并视疾病所处阶段采取不同强度的活血祛瘀药物,能有效改善 ED。

参考文献:

[1] 于文晓,王浩. 勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南(2022 版)[J]. 中国男科学杂志,2022,36(4):3-9.

[2] WANG W,FAN J,HUANG G,et al. Meta-analysis of prevalence of erectile dysfunction in mainland China:evidence based on epidemiological surveys[J]. Sex Med,2017,5(1):e19-e30.

[3] NGUYEN H M T,GABRIELSON A T,HELLSTROM W J

G. Erectile dysfunction in young men—a review of the prevalence and risk factors[J]. Sexual Medicine Reviews, 2017,5(4):508-520.

[4] NIK-AHD F,SHINDEL A W. Pharmacotherapy for erectile dysfunction in 2021 and beyond[J]. Urol Clin North Am, 2022,49(2):209-217.

[5] MONCADA I,MARTINESZ-SALAMANCA J,RUIZ-CASTANE E,et al. Combination therapy for erectile dysfunction involving a PDE5 inhibitor and alprostadil[J]. Int J Impot Res,2018,30(5):203-208.

[6] 王继升. 李曰庆教授补肾疏肝汤治疗肾虚肝郁型阳痿的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2018.

[7] 张圭珍. 勃起功能障碍患者焦虑抑郁状态的流行病学及中医证素分布规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.

[8] 张国松,易法银. 中医之“郁”探讨[J]. 中医杂志,2020,61(3):261-263.

[9] DEWITTE M, BETTOCCHI C, CARVALHO J, et al. A psychosocial approach to erectile dysfunction: position statements from the european society of sexual medicine (ESSM)[J]. Sexual Medicine,2021,9(6):100434.

[10] YANG Y,SONG Y,LU Y,et al. Associations between erectile dysfunction and psychological disorders(depression and anxiety): a cross-sectional study in a Chinese population[J]. Andrologia,2019,51(10):e13395.

[11] CHUNG S D,KELLER J J,LIN H C. A case-control study on the association between chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and erectile dysfunction[J]. BJU International,2012,110(5):726-730.

[12] 宋连英,张耀圣,武艺超,等. 从气机理论辨治勃起功能障碍[J]. 中医杂志,2022,63(8):798-800.

[13] FORSITH A K,WILLIAMS P G,DEANE F P. Nutrition status of primary care patients with depression and anxiety[J]. Aust J Prim Health,2012,18(2):172-176.

[14] 赵琦,代恒恒,王继升,等. 李曰庆从虚瘀论治勃起功能障碍[J]. 中医杂志,2022,63(19):1824-1828.

[15] 张树峰. 中医治未病学教程[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:231.

[16] 戴家超,谢文强,何晓晖. 何晓晖应用越鞠丸治疗难治性疾病经验[J]. 中医药通报,2016,15(1):26-28.

[17] 王君明,马艳霞,张蓓,等. 香附提取物抗抑郁作用研究[J]. 时珍国医国药,2013,24(4):779-781.

[18] 唐丽燕,李利民,黄利,等. 川芎提取物对大鼠主动脉环

- 及小鼠微循环障碍的影响研究[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(1):105-108.
- [19] 王硕,冯怡,王源,等. 洋川芎内酯 I 通过 PIGF 通路诱导内皮细胞血管生成[J]. 药物生物技术, 2011, 18(3): 211-214.
- [20] 陈伟杰,江松平,郭倩. 略论朱丹溪六郁学说[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9):12-13.
- [21] 胡超,赵洪庆,刘检,等. 基于谱效关系及活性验证的百合地黄汤抗抑郁成分研究[J]. 药学报, 2024, 59(5): 1364-1373.
- [22] NIITSU T, OKAMOTO H, IYO M. Behavioural and psychological symptoms of dementia in an Alzheimer's disease case successfully treated with natural medicine: association with gonadotropins [J]. Psychogeriatrics, 2013, 13(2):124-127.
- [23] MIZOGUCHI K, YUZURIHARA M, ISHIGE A, et al. Saiko-ka-ryukotsu-borei-to, a herbal medicine, ameliorates chronic stress-induced depressive state in rotarod performance[J]. Pharmacology Biochemistry and Behavior, 2003, 75(2):419-425.
- [24] LIU Y, MA S, QU R. SCLM, total saponins extracted from Chaihu-jia-longgu-muli-tang, reduces chronic mild stress-induced apoptosis in the hippocampus in mice[J]. Pharmaceutical Biology, 2010, 48(8):840-848.
- [25] 李湛民,王一珂. 中药联合他达拉非治疗男性勃起障碍伴抑郁 30 例[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7):1463-1465.
- [26] 程宛钧,陈嫡忠,史亚磊,等. 浅析张敏建从郁证论治男科疾病经验[J]. 中医药通报, 2022, 21(1):14-15.
- [27] 常建国,王钢,刘红玉. 加味柴胡疏肝散治疗肝郁血瘀型阳痿 50 例[J]. 四川中医, 2005(3):62.
- [28] TU Y, LI L, ZHU L, et al. Geniposide attenuates hyperglycemia-induced oxidative stress and inflammation by activating the Nrf2 signaling pathway in experimental diabetic retinopathy[J]. Oxid Med Cell Longev, 2021: 9247947.
- [29] KEE J Y, INUJIMA A, ANDOH T, et al. Inhibitory effect of moutan cortex aqueous fraction on mast cell-mediated allergic inflammation[J]. J Nat Med, 2015, 69(2):209-217.
- [30] CHEN Y, SHOU K, GONG C, et al. Corrigendum to "anti-inflammatory effect of geniposide on osteoarthritis by suppressing the activation of p38MAPK signaling pathway"[J]. Biomed Res Int, 2022, 1(10):9814323.
- [31] WANG J S, LI X, CHEN Z L, et al. Effect of leech-centipede medicine on improving erectile function in DIED rats via PKC signalling pathway-related molecules[J]. J Ethnopharmacol, 2021(267):113463.
- [32] 代恒恒,王继升,祝雨田,等. 李曰庆教授治疗阳痿临床思路及经验[J]. 中国性科学, 2017, 26(12):82-85.

(收稿日期:2024-09-25)