

兰茂感寒论及后世医家的继承与发挥

杨祝庆

(昆明中药厂有限公司非遗办, 云南 昆明 650106)

摘要: 兰茂《医门揽要》开创性地提出“感寒症”的理论,对后世云南医家产生深远的影响。感寒论的形成和发展,可分为奠基、渐成体系和进一步发展 3 个阶段。以兰茂和管浚为先导,至彭子益、戴显臣、吴佩衡、姚贞白、牛少宾和李继昌趋于分化,在内科、妇科、儿科里自成体系和学派,到杨国祥、吴宗柏、张震等医家得到进一步提高。相继出现温中散寒、和中宣肺、回阳救逆、暖肝散寒、培中泻木、温中补虚、益气养阴等独具特色的治法和学术流派。这些学术思想丰富了辨证论治的内容,提高了立方用药的适应性,在我国中医药中独树一帜。兰茂感寒论及后世医家的传承,丰富了我国医药学宝库。

关键词: 兰茂;感寒论;扶阳;流派

中图分类号: R277.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)02-0005-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.02.002

明代医药学家兰茂的《滇南本草》《医门揽要》记述了云南医药知识^[1]。《医门揽要》开创性地提出“感寒症”的理论,理法方药俱全,对明清以来的云南医家影响深远。杨双晓、张晓琳以扶阳案例论述了兰茂的感寒论^[2];廖映烨、李宁则以数据挖掘技术阐述了兰茂感寒症的用药规律^[3],几近本真。笔者不敏,拟从医学史角度,试探兰茂的感寒论及后世医家的传承与发挥。

1 兰茂“感寒症”的理论

1.1 南北地理气候不同,感寒有别 兰茂在长期的临证中,认识到“温暑湿寒”不正之气在南北有所不同,尤其表现在中暑和感寒上。兰茂《医门揽要》指出,中暑“此症北省夏秋始有;滇省节候不真,四时俱有。轻为霍乱,重即绞肠痧。”^{[4]428}感寒在北省冬春多见,“但滇省地处天末,节候不真,天偶阴雨即冷,人冒之即为感寒症”^{[4]440},即四季俱有。兰茂根据《素问·异法方宜论》三因制宜的思想,认为云南的地理和气候特殊,因而中暑和感寒等常见病的辨证论治必须因地制宜、因时制宜、因人制宜。

1.2 感寒鼻不塞,声不重,独伤于阴 兰茂《医门揽要》专设“感寒合症论”一节,阐述了感寒的各种症状,“其脉六部俱浮沉而右尺尤沉。其见症或太阳病,头

痛,背疼,恶风,喜热,得暖便解,发热身重而疼,胃脘寒疼,脐下疼,小腹痛,舌白而无苔。此症亦内伤之人多感,盖寒邪易于乘虚而入也。”^{[4]440}兰茂进一步将云南的“感寒症”与伤风和伤寒加以区别。感寒“较伤风则重,伤寒则轻。伤风鼻塞,声重;感寒鼻不塞,声不重。类似伤寒,但伤寒有阴阳,感寒独伤于阴。”^{[4]440}

1.3 感寒只宜温以散之,而不可表 在治法上,兰茂指出,感寒与伤寒也有别。兰茂提出:“伤寒有汗、有下,感寒只宜温以散之,而不可表。”^{[4]440}温以散之,是“感寒症”治疗的基本原则。各症须在这个原则下灵活论治,见表 1。

兰茂对“感寒症”的治法,可归纳为:扶阳救逆、温中散寒、暖肝散寒(开郁调气)、补血散寒、宜补宜提等。从伤风与伤寒中分出感寒一症,并详加论说,实属兰茂临证有得之谈。兰茂的感寒论在中医药学中独具特色。

1.4 “感寒”类名与治法 兰茂《医门揽要》中,除用“感寒”概念之外,还使用“感秋湿”和“感寒霍乱”之名。换言之,“感秋湿”和“感寒霍乱”实为“感寒”症。《医门揽要·中暑合症论》谓:“暑月嗜食瓜果,致内伤生冷,外感暑湿,头疼、壮热、谵语、饮水无度,六脉俱数宏而无力,舌苔白,虽曰中暑,其实系感秋湿之症,

基金项目: 国家非物质文化遗产“中医传统制剂方法(昆中药传统中药制剂)”项目(财教[2024]58 号,云财教[2024]95 号,昆财教[2024]91 号)

作者简介: 杨祝庆(1966-),男,研究馆员,研究方向:中医药档案文献与非物质文化遗产保护,E-mail:yangzhuqing66@163.com

表 1 兰茂感寒治法一览表

病机	各症	治法与方药
感寒（头痛、背疼）轻者 服胡椒汤，围炉即散。		
	（头痛、背疼）重者	羌防建中汤主之。如不愈，桂附理中汤治之。
	胃脘寒疼	理中丸加良姜、香附、台乌。
	脐下疼	理中汤加枳实、香附、山楂、神曲、麦芽。
	小腹疼	理中汤加桂、附。
	体实者（因饮冷，大热、发渴、谵语）	宜下之，理中汤加大黄、枳实主之。
	老人得此症	用十四味建中汤倍加姜、附，加羌活治之。
	产妇而感寒者	切不可表（忌用柴胡），只宜补血散寒，四物汤加黑姜等；八珍汤加黄芪等。
	冒箭风而一点痛者	用姜艾治之。或用附子研末，酒面调匀敷之。

切不可中暑治之。”^{[4]428}《医门揽要·中暑附方》谓：“理中汤治伤寒太阴病……及感寒霍乱。”^{[4]436} 不论名称如何，都属“感寒症”。兰茂说：“（头痛）其症虽多，总不外察其寒热兼变而治之。”^{[4]448} 感秋湿、感寒霍乱症的治法，兰茂提出“当以桂附为主，如桂附理中汤、大顺汤或羌防建中汤加黑姜治之。”^{[4]428}

2 后世医家对感寒论的继承与发挥

“感寒症”的治论，简称感寒论^[5]。明清以来，云南众多医家效法前贤，继承和发扬了兰茂感寒论的学术思想，并形成了独具特色的流派和治疗方法，见表 2。

表 2 后世医家对感寒论的发挥

理论	治法	代表方	流派	代表医家
感寒论	温中散寒	五香散	管氏医派	管潜
	温中散寒	桂附理中丸	扶阳学派	彭子益、牛少寅
	和中宣肺	感冒疏风丸	和中学派	戴显臣
	回阳救逆	四逆汤加味	扶阳流派	吴佩衡
	暖肝散寒	十珍香附丸	姚氏妇科	姚仲逵、姚贞白
	培中泻木	“宝宝乐”	李氏儿科	李继昌
	温中补虚	暖胃舒乐片	温补学派	杨国祥、吴宗柏
	益气养阴	益气健肾膏	疏调学派	张震

2.1 管浚、管暄的推戴 明正统年间，管群蕃（1398–1480）壮年拜兰茂为师，自制百草治病。明成化年间，管群仁（1428–1505）随其兄管群蕃学医，收藏兰茂的手稿《滇南本草》。其后，世代为医。清光绪丁亥年

（1887 年），管群蕃的第 8 代孙管浚、管暄整理并增补《滇南本草》（含《医门揽要》），并出资，由昆明务本堂刊印。管潜还有《秘方》《脉学全书》《医学必读》等医著。在“感寒症”方面，管浚推崇兰茂的温里之法，制售五香散、延附暖宫丸、丁香暖宫丸、衣香散和噎食丹，作为温里剂使用。例如，五香散由香附、乳香、木香、丁香和陈香以及吴茱萸、良姜、台乌等 12 味组成，主治寒凝气滞、脾阳虚弱引起的脘腹疼痛、腹胀便溏、小便清、畏寒喜暖、面色苍白、腹胀有冷感、或泛吐清水，舌苔淡白，脉沉细；急慢性胃炎、胃十二指肠溃疡、慢性肠炎、痢疾、肠结核等见上述症候者。五香散的治法为温中散寒、行气止痛，对常见病胃痛腹痛，疗效显著，闻名于滇中民间^[6]。

2.2 彭子益的继承 清末民初，云南大理白族医学家彭子益继承了兰茂“感寒霍乱”的治法，力主治寒霍乱，应理中汤加桂枝、附子和泽泻。黄元御《四圣心源》用桂苓理中汤治霍乱，有人不解。彭子益评注《四圣心源》指出：“然说到根本二字上来，仍主理中汤丸。如中气不虚，何至胃逆也？”^{[7]78} 对于霍乱，彭子益谓：“可认明寒热，寒证用理中丸。”^{[7]139} 彭子益上承张仲景四逆汤的基本治则，中传兰茂“阳虚者，即气虚之属”（《医门揽要·头痛》）学说，下接黄元御桂苓理中汤的用法，让温中散寒之法一脉相传地延续下来。

2.3 戴显臣的衍生 “感寒独伤于阴”，如何益阴敛营？这是阴虚外感证的主要矛盾。前贤戴显臣创制感冒苏风汤方，恰当地解决了这一问题。该方为阴虚沉重的外感风寒表虚证而立。戴显臣将桂枝汤中的炒白芍倍用为君药以扶正；麻黄汤份量不变，以辛温解表，二方相须为用，共奏扶正祛邪之功。方剂的量变引起质变^[8]。纵观全方，虽为风寒感冒药，但以敛固外泄之营阴为本，兼顾散寒，体现了兰茂“养正而邪自除”“温以散之”的理法。白芍性寒，而炒白芍性凉，入肝、脾、肺三经，“（炒）白芍能补复能泻，专行血海，女人调经胎产，男子一切肝病，悉宜用之调和血气。”^[9]感冒苏风汤方（后称感冒疏风丸/颗粒）实为和中宣肺之良剂，是感寒论在理血剂中的有效应用。不可拘泥于药名，当合参配伍，方能窥其全貌。

2.4 吴佩衡的发挥 对于“感寒症”，兰茂告诫：“微感外邪，则其症必畏寒喜热，羞明倦怠，治宜扶阳为主。”^{[4]448} 这一思想，为吴氏扶阳学派所发挥。吴佩衡十分推重阳气，强调扶阳，广用四逆汤，擅于用附子、

肉桂等热药,有“吴附子”之称。吴佩衡在《医验一得录》中说:“余生生之至理,及十余年读书及临证经验之所得,凡遇阳虚不憚用姜附,且以人身脆薄,药必胜病之故,分两稍微加重,岂有他哉?诚以病情病势如此,不能不如此也。”^[10]吴佩衡及其门人对兰茂的感寒理论发挥颇多,形成极具影响的扶阳学派,极大地丰富了扶阳学术思想,提高了阳虚寒证的救治能力。《吴佩衡医案》记载了诸多起死回生的案例。若非真能识得感寒证,断不致会累收奇效。

2.5 姚贞白的拓展 兰茂把感寒论应用于妇科,提出了“切不可表,只宜补血散寒”的治法,常用香附。兰茂《滇南本草·香附》称:“香附,性微温,味辛。调血中之气也,则有推行之意。开郁气而诸气调。”^{[4]287}这一宝贵的治验为姚氏医药世家发扬光大。《姚贞白医案》妇科治验中,调经方逍遥散或加味逍遥散常加入香附,疏肝解郁。姚贞白“加入香附、丹皮等品,补而不滞,且补中有清。”^[11]姚贞白注重兰茂称香附“开郁调气要药,女人之至宝也”的见解,用香附调经,拓展了感寒论在妇科领域的应用。姚氏妇科流派从未脱离兰茂感寒论思想。

2.6 牛少宾的重申 兰茂告诫学者:“经曰:产妇百日忌柴胡。学者宜知,不可表之义也。”并说:“感寒只宜温而散之而不可表。”^{[4]440}这一立方原则,受到牛少宾的重视。牛少宾秉承父亲牛用宾的医药技术,对感受寒邪证严格遵守扶阳救逆、温中散寒的大法,反对过汗、误下。《牛少宾医案》记载:1963年12月,牛少宾接诊1例“感寒症”患者。患者因感受寒邪,发热畏冷,头疼身困,在市内服发表药数剂,虽已得汗,但转为汗漏不止。3日不大便,食纳差,又自服牛黄解毒丸二丸,遂下利不止。牛少宾急以四逆加桂汤治之。二诊时,药后下利止,手足自温,尚乏力,脉象沉细。再拟通脉四逆汤加味。三诊时,汗已止,胸尚满。再拟六君子汤加姜附而愈。牛少宾按语:“此属表虚误汗,津液已伤,复又误下,而阳气更受戕伐,致阴邪内陷,大有亡阳之势。”牛少宾重申:“过汗、误下,可使小疾转恶,故尤应慎重!”^[12]极力拥护兰茂的直断。

2.7 李继昌的活用 李继昌把兰茂温中散寒、宜补宜提的方法,活用到小儿泄泻、痢疾中,成为一代儿科大家。兰茂治泄泻分虚泻或实泻。“虚泻之脉,右关尺数缓,舌苔白,治法宜补宜提。”^{[4]466}李继昌加以活用:小儿泄泻,“脉沉弱,指纹色淡而青,面白夹青,唇紫

晦,舌质淡,苔薄白滑。此脾弱中寒,运化无权,恐变慢惊危证。宜温中健脾、涩肠止泻以治,拟桂附理中汤加减。”^{[13]120}1951年6月6日,1名1岁半小儿痢疾,泻带红白痢,日10余次,哭闹不休,面色黄滞,指纹青。李继昌“宗雷少逸培中泻木法,化裁治之”^{[13]121}三剂而收功。李继昌的祖辈数代业医。李继昌的培中泻木法,既袭用了祖传之法,也远承兰茂温中散寒、宜补宜提的方法。

2.8 杨国祥、吴宗柏的创新 胃脘寒疼,兰茂用理中丸加良姜、香附和台乌治之,温中祛寒。1978年3月,云南中医学院杨国祥和吴宗柏等医生,以黄芪建中汤加砂仁等,治疗胃溃疡,疗效显著。1979年由云南中医学院、昆明市延安医院等8个单位,成立了“研制协作组”,采用杨国祥和吴宗柏等医生的临床处方,制成“愈疡灵”,初见成效^[14]。又加《滇南本草》大红袍、五倍子和《植物名实图考》鸡矢藤等配伍,临床观察和交叉验证313例,对胃溃疡和十二指肠溃疡病获得满意的效果。1985年5月,该药通过了技术鉴定,1985年6月25日,云南省卫生厅批准正式生产愈疡片(糖衣片)。愈疡片(后称暖胃舒乐片)治疗脾胃虚寒及肝脾不和型胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎,症见脘腹疼痛、腹胀喜温、反酸暖气。其功能为温中补虚、调和肝脾、行气活血、止痛生肌^[15]。应用《滇南本草》药材,杨国祥和吴宗柏配伍了暖胃舒乐片,使感寒证的治法更为系统。

2.9 张震的发展 “感寒独伤于阴”,兰茂的治法是:“切不可表,只宜补血散寒。”这只是血虚(阴虚)者的治法。至于气阴两虚者,兰茂未明示。1991年,张震在治疗艾滋病病毒感染患者(属气阴两虚、痰瘀互结证)时,拟出“扶正抗毒膏”方^[16]。改进后,1994年2月21日,云南省卫生厅审核该方的临床方案。经过2年的临床试验,结果显示:该方用于“气阴两虚证”疗效显著。2002年,经国家药品监督管理部门批准,该方更名为益气健肾膏。该方的治法为益气养阴、培补脾肾。把补气药、滋阴药和其他药同用,攻补兼施,具有疏调正气、抑制病毒、缓解症状等作用^[17]。张震组成的益气健肾膏,补其不逮,进一步发展和提高了感寒论。

3 感寒论对云南中医药的影响

3.1 拟定了滇南疾病的治疗法则 地理环境不同,发病有差异,治疗法则也有别。朱震亨主“东南之人,阴火易于升”之说,创制滋阴降火治法,明显带有东南

的地域特征。薛雪的“湿温”学说,也与薛氏所处江南之地的气候特点有关^[18]。兰茂的“感寒论”,拟定了滇南疾病的治疗法则。它促进了中医学病机学说的发展,亦为后来温里、扶阳等学派奠定了基础。

兰茂的“感寒”学术思想,渊源于《素问·异法方宜论》“南方者……其病挛痹”^[19]的病情;又根据张仲景《伤寒论》“温中散寒”的治则,提出了完备的“感寒症”理法方药学说。自兰茂以后,讨论“感寒症”的温中、和中、扶阳、暖肝等各科各家乃自成体系,因而,兰茂成为感寒学派的开山,为中医药在滇南的发展奠定了坚实的理论基础。

内地医学由北方而传到南方,传到滇南,渐起变化,产生兰茂“感寒论”及后世各科学派。这些学术见解和成就,是对中医药理论的进一步阐发,是中医药学不断发展和不断丰富的反映。正如任应秋所言:“祖国医学中的各个学术流派及其各个医学家的各种学说,是中国医药学伟大宝库的重要组成部分”^[20]。兰茂“感寒”学说,是我国医药学的重要组成部分。

3.2 丰富了辨证论治的内容 兰茂的感寒论对云南中医药产生了深远的影响。在审因辨证方面,感寒论为内科、妇科、儿科等诸多医家所取法,并得到新的发展。受感寒论“温以散之”的指导,温里散寒之法,经过数百年的深入探究,形成了丰硕的成果。产生了在国内有一定影响的管氏医派、扶阳学派、和中学派、姚氏妇科、李氏儿科、温补学派、疏调学派等一大批医学流派,大大扩充了感寒论的应用领域。

兰茂说:“今人元气多亏,切不可泥古人陈方,过投以风散之药,使益虚其虚,则危矣。”^{[14]448}这一识见为后世医家所遵循。吴佩衡说:“近世人智进化,身多脆薄。阳虚者十常八九。设肆意寒凉,攻伐太过,其弊不可胜言也。”^[10]姚贞白对昆明地区的四时祛邪,主张“清宣疏化”,反对用大辛大寒之药。如果执拘一端,难免虚虚之祸。这些医家传承中无犯无隐,发挥时有张有弛,总结出云南阳虚体质和阳虚证较多^[21],把“感寒只宜温以散之,而不可表”贯彻于各科各症之中,丰富了我国中医药体系。

3.3 提高了立方用药的适应性 在立方用药方面,以兰茂感寒论为指导,云南著名医家三因制宜,极其重视以扶阳、温中等为核心的药物,沿用或创制出五香散、桂附理中丸、感冒疏风丸/颗粒、四逆汤加味、十珍香附丸、“宝宝乐”、暖胃舒乐片、益气健肾膏等适合

滇中地理气候下的有效方剂,准确下药,体现了中医药发展的适应性、区域化和本地化。

以管浚、彭子益等为代表的一批医家活用经方,常用干姜、附子、吴茱萸等温里药,好用香附、枳实、木香等理气药,开发了炒白芍、谷芽、大红袍等药物的新功效,治疗本地疑难杂症大获效验。这些药物就地取材,提高了临证用药的安全性和有效性。进而,提高了本地常见病、多发病的取效率。云南医药大家均有医案、有著述、有立论,继承中有创新,持续不断地增强了兰茂医学“济世之策”的生命力。

4 讨论

感寒论的形成和发展,可分为 3 个阶段。兰茂及其门人对“感寒症”理、法、方、药的论述是感寒学说的先导,下至 1887 年《滇南本草》务本堂版问世,属于感寒论的奠基阶段。以清末彭子益的中气虚说为开端,至 1978 年《李继昌医案》问世,对感寒论在内科、妇科、儿科等临证中均有发挥,渐自成体系。戴显臣和中养阴,于和中愈加发挥,并立和、散治法。吴佩衡扶阳最有心得,誉为“独步天雄”,常为人所称道。姚贞白擅用“开郁调气要药”香附,调血中之气,尤其精通内科和妇科。牛少宾反对“过汗、误下”,维护了兰茂“温以散之”的本意。李继昌培中泻木,治在求本,开拓了感寒论的儿科治法。感寒论至儿科而臻完善,是为第 2 阶段。自杨国祥、吴宗柏温中补虚之法,又拓宽了“感寒症”的辨证论治的范围。张震的疏调气机方,解决了气阴两虚型的“感寒症”问题,弥补了前人之未备,进一步发展和提高了感寒论。这是第 3 阶段。后世医家对感寒论的发挥,虽然着眼点不同而与兰茂“温以散寒”的归趋则一。

总之,感寒论诸家针对滇中“感寒症”的病因、病机的特殊性,于辨治伤寒、伤风之外,另成体系,独树一帜,丰富了辨证论治的内容,无论从理论到临床都做出了卓越的贡献。

参考文献:

- [1] 北京中医学院. 中国医学史讲义[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 72.
- [2] 杨双晓, 张晓琳. 兰茂从扶阳辨治“感寒合症”思想探析[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(11): 1-3.
- [3] 廖映辉, 李宁. 基于数据挖掘的明代云南名医兰茂治疗外感病用药规律分析[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(3): 17-22.

- [4] 兰茂. 滇南本草·医门揽要[M]. 苏国有,校注. 昆明:云南人民出版社,2017.
- [5] 杨祝庆. 明清时期云南的中医药瘟疫防控[N]. 云南日报, 2020-4-18(7).
- [6] 管鹏声. 管氏医家十二代秘方选注[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1996:334.
- [7] 彭子益. 彭子益评注《四圣心源》[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017.
- [8] 刘汝琛. 中医学辩证法概论[M]. 广州:广东科技出版社, 1983:273.
- [9] 贾所学. 药品化义[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:48.
- [10] 张存悌,顾树华. 吴附子——吴佩衡[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:171.
- [11] 姚贞白. 姚贞白医案[M]. 昆明:云南人民出版社,1980: 110.
- [12] 《牛少宾医案》编辑委员会. 牛少宾医案[M]. 昆明:云南人民出版社,2016:38.
- [13] 李继昌. 李继昌医案[M]. 昆明:云南人民出版社,1978.
- [14] 吴宗柏. 愈癆灵結合辨证用药治疗胃、十二指肠溃疡 83 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,1984(4):15-17.
- [15] 昆明中药厂有限公司. 昆中药传统中药制剂使用手册[M]. 昆明:云南科技出版社,2022:107.
- [16] 张震. 辨证论治新理念与临床应用[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014:107.
- [17] 张晓华,焦敏,孙燕,等. 扶正抗毒汤对疫毒内蕴型 HIV 感染合并视网膜病变患者免疫功能及视网膜微血管病变的影响[J]. 云南中医中药杂志,2020,41(12):31-33.
- [18] 程士德. 内经讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1984:168.
- [19] 郑洪新,吉文辉. 中医药文化基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:166.
- [20] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1980:1.
- [21] 刘国伟,王峰,张晓琳. 吴佩衡扶阳学术思想与云南地理气候关系探讨[J]. 中医药导报,2016,22(19):13-15.

(收稿日期:2024-09-09)

(上接第4页)

- [14] 杨昊东,赵红乐,邹强,等. 半夏厚朴汤加减治疗睡前尿频症状的经验探讨[J]. 云南中医药大学学报,2023,46(6):57-60,65.
- [15] 王世桢,王彬,徐洪胜,等. 李海松教授从瘀、虚论治良性前列腺增生症经验[J]. 中国男科学杂志,2022,36(3): 105-108.
- [16] 张芳,孙自学,李鹏超. 虚气留滞与男性免疫性不育症病机探讨[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(4):71-73.
- [17] 王寅磊,冯宝民,卢轩,等. 5- α 还原酶抑制剂用于治疗良性前列腺增生的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志, 2019,35(11):1217-1220.
- [18] TONG Y,ZHOU R. Review of the roles and interaction of androgen and inflammation in benign prostatic hyperplasia[J]. Mediators of Inflammation, 2020,10(28): 7958316.
- [19] DEVLIN C M,SIMMS M S,MAITLAND N J. Benign prostatic hyperplasia - what do we know[J]. BJU International,2021,127(4):389-399.
- [20] CAO D,SUN R,PENG L,et al. Immune cell proinflammatory microenvironment and androgen-related metabolic regulation during benign prostatic hyperplasia in aging [J]. Frontiers in Immunology,2022,5(21):842008.
- [21] CSIKOS E,HORVATH A,ACS K,et al. Treatment of benign prostatic hyperplasia by natural drugs[J]. Molecules, 2021,26(23):7141.
- [22] ZHENG R R,OUYANG Q X,LIU Z Y,et al. Natural 5 α -reductase inhibitors in treatment of benign prostatic hyperplasia[J]. China Journal of Chinese Materia Medica,2024,49(4):858-867.
- [23] KRISHNAMOORTHY R,GANAPATAY A A,HARIP V M, et al. Future aspects of plant derived bioactive metabolites as therapeutics to combat benign prostatic hyperplasia[J]. Journal of Ethnopharmacology,2024,10(330):118207.
- [24] 高铭哲,李婷,田晨琪,等. 肉桂化学成分与药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2021,17(11):201-205.
- [25] 何微,宋蝶,王红萍,等. 肉桂油对大鼠前列腺增生的治疗作用及其机制研究[J]. 中国临床药理学杂志,2024, 40(9):1292-1295.
- [26] 陶爱恩,赵飞亚,钱金楸,等. 黄精属植物治疗肾精亏虚相关疾病的本草学和药理作用与药效物质研究进展[J]. 中草药,2021,52(5):1536-1548.

(收稿日期:2024-11-30)