

基于“玄府-气液-络脉”理论探讨针药并用治疗郁证阳痿

穆 欢¹, 刘双兴², 秦 霜¹, 黄太航³, 尹 静^{2*}, 张蜀武¹

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075; 2. 四川省中西医结合医院, 四川 成都 610041;

3. 峨眉山市中医医院, 四川 乐山 614299)

摘要: 随着现代工作和生活节奏的加快,男性所面临的压力越来越大,促使男性的生活与工作方式发生了显著变化,导致了诸如酗酒、熬夜等不良生活习惯的形成,同时给男性的精神与生理健康带来了沉重的负担。这种持续性的精神心理压力带来的心志过劳、精神倦怠,情志抑郁或焦虑等导致的勃起功能障碍叫郁证阳痿,是临床中最常见的类型,发病率逐年升高,且呈年轻化发展。“玄府-气液”是由金元四大家刘完素首先提出,其强调了玄府作为气液运行之细微通道的重要性,以及维持人体正常生理功能的关键作用。后世在刘完素的基础上,进一步提出了玄府、脉络二者互相协调,保证气机、精血通畅,达到濡养全身的作用,形成了更为全面和深入的“玄府-气液-络脉”理论体系。本文依据此理论框架,深入剖析,指出玄府郁闭乃是导致因郁而痿的病机关键。因此确立了开通玄府、调理气机的治疗原则,采用针药并用的方法,针对郁证所致的阳痿,取得了较好的临床疗效,为郁证阳痿提供新的中医药治疗思路。

关键词: 郁证阳痿;玄府理论;开通玄府;针药并用

中图分类号: R256.59

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0012-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.004

1 阳痿的中西医认识

1.1 阳痿的西医认识 阳痿,又称勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED),是指阴茎无法完全勃起,或不能达到或维持足够的勃起硬度,而不能完成性生活的性功能障碍疾病^[1],且病程在 3 个月以上。阴茎的勃起是指男方在受到性刺激前提下,中枢神经发出性冲动,使副交感神经兴奋,在血液持续流入阴茎海绵窦的同时,静脉受到压迫导致血管内阻力上升。这种压力使得静脉血的回流受阻,进一步加剧了阴茎内的压力升高,从而产生了持久坚硬的勃起,因此,阴茎的勃起机制是一个复杂且完整的血液动力学生理过程。ED 可根据其病因不同,分为心理性 ED、器质性 ED 和混合性 ED,西医认为,引起性功能障碍的心理因素主要有焦虑、抑郁、自卑、悲观、恐惧、夫妻或人际关系紧张等。这些因素往往互相影响、反复出现,对患者的勃起功能造成多重影响^[2]。据流行病学调查^[3]显示,在阳痿

的诱因中,77.56%属于心理性因素,且国内阳痿患者的年龄主要集中在 30~49 岁,随着年龄的增长,个体罹患 ED 的风险逐渐上升,并且患者群体正呈现出日益年轻化的趋势。目前西医使用磷酸二酯酶 V 型抑制剂(PDE5 Inhibitor),如西地那非作为治疗心理性 ED 的一线药物^[4],但其仍有且有 30%~40%的失败率^[5],由于个体差异、药物代谢动力学特性以及潜在的药物相互作用等影响,其有效率难以进一步提高,多数患者因初次疗效未达预期,从而加剧心理负担,形成恶性循环。同时受我国传统文化因素等的影响,部分心理性 ED 患者抗拒“伟哥”等药物治疗,认为“快速起效”治标不治本,中医药“标本兼治”在群众的认知中具有一定基础,且针药并用可以改善患者可能存在的焦虑、抑郁等身心方面具一定优势,故很多患者更希望通过中医药及针灸来治疗心理性 ED。

1.2 阳痿的中医认识 阳痿这一病名首见于《内

基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2023MS098);全国名老中医药专家张蜀武传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号)

作者简介: 穆 欢(2000-),男,在读硕士研究生,E-mail: 1972997628@qq.com

* **通信作者:** 尹 静(1981-),男,主任医师,硕士生导师,研究方向:中西医结合治疗泌尿男科疾病,E-mail: 30630679@qq.com

经》,又可称其为“阴痿”“宗筋弛纵”和“筋痿”,阳痿的病因病机复杂,主要分为内因、外因两大类,阳痿的病机与五脏六腑都有密切的关系,即“五脏六腑皆可致痿”,以肾虚、肝郁为主。中医认为本病的病因主要有劳伤久病、情志失调、外邪侵袭、饮食不调等;基本病机为脏腑受损,经血不足,气机郁滞,宗筋失养而不用。病位在宗筋,与肝、肾、心、脾有关,有虚实之分,多虚实相兼。郁,指七情过极,气机不畅,为狭义之郁。患者因在生活中长期受高压生活以及恶劣的心理因素影响进而导致阳痿,其后又因阳痿所带来的自卑、抑郁等种种负面情绪的影响,进一步使阳痿患者加深对自己的怀疑,失去对治疗的信心,使患者的肝气郁结情况进一步加重。在疾病发展演变的过程中,由于病理产物的产生导致气血津液输布不畅进而瘀滞,而脏腑百病由此而生,是为广义之郁。郁证阳痿以肝气郁结为本,兼有肾虚、气滞、湿热及血瘀等病理变化,其病机关键在于气液不行、气血津液亏虚进而导致气血津液不能充盈阴茎致使阳痿之症发生,而导致络脉不通的病理因素则主要为气滞、湿热、瘀血等。此类患者常表现为面容消瘦、胁肋胀满或疼痛、情绪低落甚至抑郁、小便频数而清长常伴有遗精或滑精、早泄,口苦,咽干,心烦、善太息,舌淡红、苔薄白,脉弦涩。秦国政教授认为肝郁夹杂血瘀为阳痿的基本病理改变^[6],气滞血瘀和肝肾亏虚为主要病机。综上所述,郁证阳痿主要包括了心理性ED以及混合型ED,故治疗上要注重促使气机疏布、精血生化、宗筋濡养,因气血亏虚而致者应补其气血以使宗筋气血充盈,而络脉因瘀而滞者则应通之而使宗筋气血充盈。

2 “玄府-气液-络脉”理论

2.1 玄府与气液关系 玄府首见于《素问·水热穴论》:“所谓玄府者,汗空也”;《针灸甲乙经》载:“所谓玄府者,汗孔也”;《医经原旨》言:“气门,玄府也,所以通行营卫之气”。刘完素在此基础上提出了“玄府学说”理论,将玄府由狭义的皮肤腠理扩展为广泛存在、无物不有的广义玄府,认为其是气机升降出入的门户和道路。刘完素认为玄府是维持全身气血运行正常的重要载体,玄府功能正常,气血津液疏布通畅,脏腑络得其濡养,则精利神清,营卫调和;若玄府开阖失职,气机郁闭,宗筋失其所养,则百病由生。玄府通利是维持各脏腑组织正常生理功能及气液循环的基础^[7],

随着对细胞生物学的不断探索,微循环、离子通道、细胞间隙等相关概念被提出,玄府作为中医微观结构的科学性被逐渐证实^[8]。阴茎具有丰富的血管网络系统,因此阴茎之玄府亦发达,而血管因素对ED的发生、发展尤为重要^[9],如毛细血管受炎症的影响,导致血管收缩,血流量减少,脉络虚而阻塞,外肾络津血灌注不畅,气血闭塞不能流通,玄府闭塞即可导致阳痿。

2.2 玄府与络脉关系 络脉有气络、血络之分,亦有阴络、阳络、脏络、腑络及系络和缠络之分,亦有十五别络、孙络、浮络和血络之别,它们形成了一个逐渐细分的三维立体网络。络脉隶属于经络系统,具有支横别出,逐层细分的特点;络体细窄,网状分布;络分阴阳,循行表里。王永炎院士认为^[10],络脉的生理功能主要是络脉流通、络脉渗灌和络脉反注,是功能结构载体。络脉为气血津液的营养物质交换、润养脏腑提供了结构基础。综上,络脉是弥散全身,具有濡养作用的“通道”结构,具备交换营养物质的生理特性。玄府和络脉都是周身机体中最细微的结构,遍布全身,沟通内外,是气血精微运行的重要通道^[11]。玄府开阖通,络脉畅通,二者相得益彰,协调统筹,有序转化卫气营血,维系周身气血循行,保证了精微物质的运输。

3 “玄府-气液-络脉”理论与郁证阳痿

玄府的重要生理功能之一为疏布津液与气机,灌养血脉,运转神机。玄府开阖得利自如,则气血充盈且通畅,筋脉得养,阴茎充血坚硬有力,反之若玄府开阖不利,气血不足,或疏泄不当,气血郁滞,即可导致筋脉失养,从而致使宗筋痿软不坚。《素问玄机原病式》曰:“若……筋痿……者,悉由……玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也。”由此提出阳痿乃由玄府郁闭、气液不达而致。有学者认为^[12],玄府闭塞,神机失常可致阳痿,施以开玄达神之法可达起痿之功。故玄府郁闭、气血津液等精微物质不能畅行,致使宗筋藏泄失职,发为阳痿。

叶天士认为“久病入络”“初为气结在经,久则血伤入络”并创立了络病学说,络脉属于经络,在组织结构方面,阴茎中由阴茎动脉、阴茎静脉以及阴茎海绵体窦形成的血管网络与络脉的组织结构相似;在生理功能方面,阴茎勃起是由神经、血管、内分泌及阴茎海绵体组织调节、相互协调完成的,表现为阴茎动脉血

流增加,与络脉流通反注的特点相似;在病理方面,络脉具有久病成瘀、病情缠绵的病理特点,这与肝郁阳痿气滞易瘀相似,有研究表明^[13]阳痿与肝郁二者相伴而生,互为因果,最终形成了一个“因郁致痿”和“因痿致郁”的恶性循环。

综上,玄府气液功能失常,无论是气的失职,还是津液代谢功能失衡,都会形成水、湿、痰、饮等病理产物,液聚成痰,痰阻成瘀,致使玄府郁闭,藏泄功能失和,形成恶性循环。关于肝郁阳痿治疗^[14]的研究进展表明,肝郁阳痿的发病机制乃是肝的疏泄功能失调,气机紊乱从而产生气滞、湿热及血瘀等病理变化,而足厥阴肝经循行经过阴器,由于肝在体合筋,全身的筋脉都依赖于气血的濡养,而宗筋又汇聚于阴茎,气血充盈且通畅,则筋脉得养,阴茎充血坚硬有力,一旦玄府郁闭,气液不通,则宗筋松弛,阴茎痿软不用,即“因郁致痿”也。肝郁、血瘀等侵袭人体,都可以导致玄府-络脉闭塞,郁而不达,气血运行受阻,阴茎无以濡养而痿软无用,如《张聿青医案·阳痿》云阳痿“皆因经络之中,无形之气、有形之血不能宣畅流布”所致。总之,无论病在玄府,还是病在络脉,两者都互相影响,息息相关,表现为血脉难充,真阳难至,勃起困难。

4 从玄府理论治疗郁证阳痿

4.1 以药开玄 郁证阳痿分虚实,虚者以肾虚为本,多因先天禀赋不足精气未充、房事不节或(和)久病而致肾虚,玄府不能正常开阖,导致体内的精微物质不能交换,日久成瘀,长年如此,损耗正气,阴阳失衡,从而导致阴茎痿软不用。玄府失于濡养而闭塞,导致气血津液瘀滞,在临床治疗上应当配伍补益之药,即寓通于补。实者多因肝郁气滞等病机致使玄府闭塞,络脉阻滞,临床治疗上应予以开窍通络之品。辛味药是开玄府、行气液的主要药物^[15],《素问·脏气法时论》曰:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理、致津液、通气也”。辛味药具有散、行、开通的特性,可以散内郁、行气血、开通闭塞之玄府。基于此,可以采用辛散之药,使郁闭之气得以宣降,气液得以宣通,气和燥润,玄窍开通,营卫调和,气机通畅,气血得以流通灌注,宗筋得濡养而不滞,阴茎得血而怒强,血气充盛而大坚矣。金元四大家之一的刘完素强调,治疗玄府闭塞可使用辛散宣通之药以调节玄府的开阖。近代亦有学者提出“开宣玄府、气液宣通”可治疗痿证^[16]。临床以柴胡、升

麻等辛散风药和蜈蚣、地龙、地鳖虫等通络虫类药为主。风、虫类药物合用,风药辛散走表与虫类药走窜通里相配合,从而达到开通玄府的功效。有研究^[17]通过对历年各类中医文献中有关治疗阳痿的相关文献的收集整理分析,发现血瘀是导致阳痿的重要因素,治疗上采用活血化瘀法疗效佳,在使用风药开通的基础上,予以补血、补气、滋阴的药物,如当归、鹿角胶等,补益亏虚的气血,也可以协助达到开通玄府的目的。因此,对于玄府的闭塞,在治疗上可以活血通络、透表窜里之法合用,以达调畅气机、脉络通利,阴茎自能怒而有力。

4.2 以针开玄 针灸不仅可以直接开通玄府、行气液,而且还可以通过补母泻子等方法间接开通玄府。《千金翼方》言:“凡病皆由血气壅滞不得宣通,针以开道之,灸以温暖之。”针灸有疏通壅滞、通行气血之功。玄府闭塞,必然导致循行经络的气血运行失常,足厥阴肝经循行过阴器,肝在体合筋,而经脉所过、主治所及,针灸可以直接作用于经络腧穴,刺激其通行气血的功能,疏通玄府从而达到开窍的作用,如温针灸关元、气海、中极、足三里、肝俞、肾俞、三阴交治疗有效率达 93%^[18]。一项针对过去 40 年间关于针灸治疗勃起功能障碍相关文献的综合性研究表明^[19],在治疗郁证阳痿时,常用的穴位主要包括三阴交、关元、秩边以及八髎等。杨冠军^[20]采用针灸补母泻子法即补肾经泻肝经之法,治疗肝郁肾虚型阳痿,总有效率达 88.5%。张华等^[21]将 120 例肝郁肾虚型阳痿患者联合督脉百笑灸治疗,总有效率为 87.9%。有实验研究^[22]也表明针灸关元穴可以明显提高血清睾酮水平,增加小白鼠提肛肌、储精囊及睾丸的重量,改善勃起功能。总之,可以通过针灸来利水行津,调节津液运行,疏通经络,从而达到开玄府、利气液、通络脉的效果,以助勃起。

5 病案举隅

患者张某,男,36 岁,程序员,2024 年 5 月 10 日初诊。

主诉:性生活时阴茎勃起不坚 1 年,加重 4 月。

现病史:1 年前患者自觉性交时有阴茎勃起硬度不足、中途易疲软、射精时间提前等情况,伴性欲减退、晨勃次数减少,自以为乃工作劳累所致,未行系统检查和治疗。近 4 月来,因久坐、工作压力大、作息时

间颠倒,导致勃起硬度进一步降低,时有不能纳入阴道的情况出现,于当地诊所就诊,予以口服西地那非,疗效不佳,为求进一步诊治,遂来就诊。现症见:患者精神倦怠,情绪抑郁,性生活时阴茎勃起不坚甚至无法勃起,射精时间1 min,射出精液量少,伴有性欲减退、晨勃消失,烦躁易怒,胁肋胀满,口苦咽干,小便黄,便秘,腰膝酸软,倦怠乏力,多梦易醒,舌红苔黄,脉弦涩。个人史:吸烟>10年,每日约20支,未戒烟;饮酒>5年,每日约100 mL白酒,未戒酒。既往体健,身体素质良好,否认其他病史。专科查体:阴茎发育正常,双侧睾丸大小正常。辅助检查:血常规、肝肾功能、血脂、血糖、电解质、性激素、甲状腺功能、大小便均未见明显异常,阴茎海绵体彩超提示阴茎海绵体血流减少,阴囊彩超未见异常,泌尿系彩超提示前列腺钙化灶。予国际勃起功能评分表(IEF-5)评分11分,勃起硬度评分表(EHS)评分2级。

西医诊断:勃起功能障碍;中医诊断:阳痿,肝郁化火、络脉瘀阻。中医治法:疏肝解郁、清热降火、活血通络起痿。中药处方:丹栀逍遥散合桃红四物汤加减:丹皮15 g,栀子15 g,柴胡12 g,升麻12 g,白芍30 g,茯苓15 g,当归20 g,川芎15 g,桃仁12 g,生地20 g,枳实15 g,蜈蚣3条,生甘草9 g,首乌藤30 g,炒白蒺藜30 g,共7剂,水煎服,两日1剂,1日3次。

针灸处方:以关元、气海、阳陵泉(双侧)、足三里(双侧)、血海(双侧)为主穴,以三阴交(双侧)、太冲(双侧)、肝俞为配穴。

每穴行小幅度捻转提插,以局部酸胀为度,留针30 min,隔日1次,7次为1个疗程。艾灸:中脘、关元、气海、涌泉,每穴施灸两壮,以穴区出现皮肤潮红,患者稍有灼热感为佳。

嘱夫妻双方性生活时互相配合,减轻患者压力,嘱患者性生活时间规律,调整作息,少熬夜,戒烟戒酒,调畅情志,忌辛辣油腻,加强锻炼。

2024年5月26日二诊:患者自诉服药后晨勃恢复,性生活2次,勃起硬度稍有好转,但仍不能持久,其余症状明显减轻,情绪舒畅,工作后稍有疲乏困倦,偶有口干,二便调,舌淡红、苔薄黄,脉弦。于是在上方基础上去丹皮、栀子、桃仁、川芎,加淫羊藿30 g、龙骨20 g、牡蛎20 g、阳起石30 g。7剂,水煎服,两日1剂,1日3次,并继续辅以上述针灸治疗。

2024年6月15日三诊:患者诉夫妻性生活基本恢复正常,勃起硬度明显改善且时间持久,只有在情绪激动时偶有胁肋胀满不适,故在二诊方基础上去升麻、首乌藤、炒白蒺藜、阳起石,减蜈蚣至1条,加枸杞子10 g、党参10 g,继予7剂以巩固疗效,嘱患者保持心情舒畅,规律作息,清淡饮食,避免久坐,适当运动。

2024年7月2日四诊:倦怠乏力情况基本消失,继予三诊方7剂巩固疗效,此后未再就诊。

3月后电话随访,患者诉规律运动,戒烟酒,性生活满意,晨勃可,IEF-5评分22分,勃起硬度评分表EHS评分4级,射精时间>10 min,性欲可,情志舒畅,晨起稍口干,二便调,腰膝酸软、倦怠乏力等得到明显改善。

按语:根据患者症状、兼症和舌脉,诊断为郁证阳痿。肝气郁滞、久郁化火,劳伤过度,玄府闭塞,气液不畅,络脉瘀阻,故治疗上应疏肝解郁降火、活血通络起痿。予以丹皮辛散脉络瘀热、透达玄府之闭而不伤阴,栀子清降内火、散内郁,柴胡、枳实、炒白蒺藜疏肝气、开腠理,升麻举阳气、辛散开郁,一升一降疏调气机使其畅达,茯苓与白芍相伍,既能补脾益气,以固后天之本,又能疏肝解郁,以畅一身之气机,一收一散,使得肝气条达而不妄动,肝血充盈而不瘀滞,当归、川芎、桃仁活血行气,生地、首乌藤生血益精,以滋肝肾之阴,使气血生化无穷,运行不息,蜈蚣性善走窜,外达经络、内走宗筋,甘草调和诸药,共奏开通玄府、调畅气机、活血通络起痿之效。针刺选用穴位以足厥阴肝经与任脉为主,气海、关元扶正固本、培元益气、壮阳起痿,阳陵泉、肝俞疏肝解郁,足三里健脾益气,太冲、血海行气活血,三阴交调和三阴之气、滋养肝肾,诸穴协同作用,以针开道,疏肝行滞、宣通血气,可助玄府开窍、通利经络、调和气血。艾灸穴位以行气归元为主,辅以调理气机升降,温灸涌泉,引火下行,引入肾经。本案患者为青年患者,无基础疾病,既往体健,因工作原因长年久坐熬夜、烟酒成瘾、作息颠倒,多年的高压生活状态致使其心神过劳,气机升降出入失调,玄府闭塞,造成勃起硬度下降,中途易疲软,且病程时间长,受长期的生活压力和性功能减退带来的负面情绪影响,玄府郁闭进一步加重,气血津液更加运行不畅,络脉瘀滞,最终阴茎不受濡养而萎靡不用。基于

“玄府-气液-络脉”理论,采取“开通玄府”之法,予患者针药并治并鼓励患者,给予患者信心,调节身心情志,取得了不错的临床疗效。

6 结语

近年来随着社会发展的不断加快,生活节奏的变化,受工作压力、情感问题、不良的生活习惯等影响,郁证阳痿在青壮年人群中发病率逐步上升。治疗阳痿不应单从肾虚论治,而宜多方考量。因情志因素耗散气血者,以理郁祛邪、调畅气血、运转枢机为法,辅以针灸治疗,虚则补之、实则泄之,通经活络,开通玄府。临床上针灸效果明显,且具有安全、方便、无副作用的优势,与中药互补,是中医临床治疗中不可或缺的一部分,针灸不仅有着局部治疗的效果,在整体机体的调节上也有着重要作用,两者相辅相成,能起到更好的临床效果。且对于阳痿患者来说,伴侣的陪伴理解更是良药,更需多给予患者鼓励与支持,伴侣双方相互沟通、包容才能更快地提高患者性生活质量,恢复信心与雄风。

参考文献:

- [1] 浙江省中西医结合学会泌尿外科专业委员会,中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会.中西医结合诊疗勃起功能障碍专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(6):763-768.
- [2] 马倩玉,陈鑫,张彩丽. 勃起功能障碍患者心理问题调查及护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(15):168-169.
- [3] 秦国政. 郁是阳痿发病学的重要环节[J]. 云南中医学院学报,2001(4):30-31.
- [4] EID J F, NEHRA A, ANDERSON K E, et al. First international conference on the management of erectile dysfunction, overview consensus statement[J]. Int J Impot Res, 2000, 12(Suppl 4):S2-S5.
- [5] MUNK N E, KNUDSEN J S, COMERMA-STEFFENSEN S, et al. Systematic review of oral combination therapy for erectile dysfunction when phosphodiesterase type 5 inhibitor monotherapy fails[J]. Sex Med Rev, 2019, 7(3): 430-441.
- [6] 邱雪辉,郑向龙,万乐,等. 肝郁肾虚型阳痿研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2023,21(20):190-193.
- [7] 路晓培,徐薇,石瑞瑞,等. 基于玄府理论探析逐瘀类方药治疗溃疡性结肠炎[J]. 中国民间疗法,2024,32(12):4-8.
- [8] 吴梦竹,张梨,李廷林,等. 基于“玄府-络脉理论”探讨新型冠状病毒肺炎的辨证论治[J]. 西部中医药,2022, 35(6):4-7.
- [9] 陈文康,李柏霖,刘寒飞,等. 器质性勃起功能障碍生物标志物研究进展[J]. 中国男科学杂志,2023,37(1):116-124.
- [10] 常富业,王永炎,高颖,等. 络脉概念诠释[J]. 中医杂志, 2005(8):566-568.
- [11] 冯释纬. 络脉-玄府理论与慢性复杂性疾病的关系研究[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1544-1547.
- [12] 罗再琼,黄文强,杨九一,等. “玄府”:藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志,2011,52(16):1354-1356.
- [13] 马雯琦,何学琴,白炫宇,等. 从益肾疏肝化瘀论治阳痿的临床经验[J]. 婚育与健康,2024,30(4):61-63.
- [14] 闫安,常青,岑康铭,等. 基于“木郁达之”理论探析勃起功能障碍的辨治思路[J]. 内蒙古中医药,2023,42(5): 148-150.
- [15] 常富业,王永炎,高颖,等. 论开通玄府[J]. 中国临床康复,2005(39):128-129,132.
- [16] 任丽珠,周金艳,梁安. 玄府气液理论在痿证治疗中的应用[J]. 国医论坛,2018,33(4):20-21.
- [17] 肖毅. 近二十年阳痿临床文献证治总结与分析[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [18] 代敏,卢小容,蔡宜生. 八髎穴温针灸治疗阳痿 32 例[J]. 河南中医,2017,37(1):162-163.
- [19] 王鑫,谭艳,牛子青,等. 基于 Cite Space 针灸治疗勃起功能障碍的可视化分析[J]. 中国医药导报,2023,20(6): 4-8,13.
- [20] 杨冠军. 补母泻子法穴位埋线治疗肝郁肾虚型阳痿 52 例[J]. 中国民间疗法,2017,25(11):26.
- [21] 张华,孙自学,门波,等. 艾灸联合强肾疏肝起痿方治疗功能性勃起功能障碍的临床及机制研究[J]. 中国针灸, 2021,41(12):1325-1330.
- [22] 卓廉士,牛锐. 针灸小白鼠“关元穴”对血浆睾酮及附性器官的影响[J]. 云南中医学院学报,1990(3):45-48.

(收稿日期:2024-11-30)