

【理论探讨】

“郁燥”理论发微*

金芳梅¹, 肖勇洪², 杨会军¹, 刘雪君¹, 王海东¹

(1. 甘肃省中医院, 兰州 730050; 2. 长沙市中医医院肾病风湿免疫科, 长沙 410100)

摘要: 燥证既可单独成病又可见于其他疾病的不同阶段, 故于临床较为常见, 而现代医学缺乏有效治疗方案及药物, 中医药在燥证治疗上具有较好的临床疗效等优势, 但理论体系尚未完善。基于《金匱方论衍义》“郁燥”理论基础, 结合文献研究及临床, 认为气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁、虚郁均能影响气机之调畅、津液之敷布而发为燥证, 提出治疗燥证当注重气机之调畅、津液之盈亏的观点, 确定“理郁润燥”为其基本治则, 并列举方药或可裨益于临床。

关键词: 金匱方论衍义; 郁燥; 燥证; 赵以德

中图分类号: R222.15 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)10-1586-04

Discussion of "Dryness Depression" Theory

JIN Fangmei¹, XIAO Yonghong², YANG Huijun¹, LIU Xuejun¹, WANG Haidong¹

(1. Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2. Changsha Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410100, China)

Abstract: Dryness syndrome can be alone, and it can be found in different stages of other diseases. Therefore, it is more common in clinical practice, modern medicine lacks effective treatment programs and drugs, Chinese medicine has better clinical efficacy in the treatment of dryness syndromes, but the theoretical system has not yet been perfect. Based on *Extension of Synopsis of Golden Chamber*, "depression and dryness" theory, combined literature research and clinical experience, considered that Qi-depression, blood-depression, phlegm-depression, fire-depression, wet-depression, food-depression and deficiency-depression can all affect the patency of Qi and the movement of body fluid and develop into dryness syndrome. It is proposed that the treatment of dryness syndrome pay attention to regulated Qi and nourishing body fluid, and determine the treatment principle of "regulating Qi and moistening dryness", and list the prescriptions, which may be helpful to the clinic.

Key words: *Extension of Synopsis of Golden Chamber*; Dryness Depression; Dryness syndrome; ZHAO Yide

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.10.023

“郁燥”理论首见于《金匱方论衍义》(以下简称《衍义》):“因湿热郁成燥也明矣。”^{[1]169}其核心思想源于《素问·六元正纪大论篇》“五郁”理论,并结合朱丹溪“六郁”学说发展而成,能较好地指导燥证之临床,但因成书后未能付梓,流传过程中几近湮灭,以致其传承甚少。燥证既可单独成病,亦可见于其他疾病的不同阶段,故于临床较为常见,现代医药多以替代疗法、免疫抑制剂及激素治疗为主,疗效欠佳,且长期用药后不良反应较多。中医药治疗燥证具有一定疗效,但对燥证之认识仍未统一^[2]。因此,有必要阐发“郁燥”理论之精义,进一步完善燥证的中医理论及治则方药,于燥证的诊治或有裨益。

1 “郁燥”理论探源

赵以德师承朱丹溪,明于理学,精研《黄帝内经》《难经》《脉经》诸书,遵经师古而不泥古,开注解《金匱要略》之先河^[3],其注多出己见,以“引据内难,溯本穷源”“以经释经,旁征博引”“发散析疑,见解独特”^[4]等为特点,且常能阐发张仲景之所未发,对

朱丹溪之学颇有发挥^[5-8]。如其“燥郁”理论即继承并发挥了朱丹溪之“六郁”学说。

《素问·六元正纪大论篇》载“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”这段论述以五运六气理论为基础,形成了“五郁”理论。朱丹溪在“五郁”理论基础上,结合临床实践及诸家之说,提出气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁之论,形成了“六郁”学说,并表明“郁”具有“结聚不得发越”之意^[9]。刘完素于《素问玄机原病式·六气为病·热类》曰“郁,拂郁也,结滞壅塞,而气不通畅”^{[10]4},提示诸郁均能影响气机通畅。赵以德在继承“六郁”学说及诸家论述的基础上进一步发挥,其于《衍义·黄疸病脉证并治》中谓“湿热相纽而不解,则肺金治节之政不行,津液不布而成燥也。燥郁之久……因湿热郁成燥也明矣”^{[1]169},认为湿热郁滞、肺气失于宣降而致津液失布成燥。《衍义·五藏风寒积聚病脉证并治》记载“热在气,气郁成燥,水液因凝”^{[1]100},表明热扰气机,气郁导致津液输布失常而发为燥证。《衍义·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“荣卫不行,津液不布,气停液聚”^{[1]105},提示荣卫之气运行失常而发为燥证的机理。《衍义·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》曰“血积则津液亦不布

*基金项目:湖南省教育厅科学研究项目(21C0891)-基于Nrf2信号通路探究灯盏花乙素治疗糖尿病肾病肾间质纤维化的机制研究
作者简介:金芳梅(1984-),女,甘肃榆中人,主治医师,硕士研究生,从事风湿骨病的中医药临床与研究。

……口渴但欲漱水不欲咽者,热不在内,故但欲漱以润其燥耳”^{[1]176},即认为瘀血阻滞气机亦可发展成燥证。以上论述表明,邪郁气机以致津液失于敷布,而发为燥证的机理,形成了“郁燥”理论雏形。

基于《衍义》“郁燥”理论雏形,结合文献研究及临床所见,笔者进一步完善并提出气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁、虚郁均能影响气机之调畅、津液之敷布而发为燥证之论,形成了较为系统的“郁燥”理论体系。

2 “郁燥”病机发微

因《衍义·黄疸病脉证并治》原文载有“燥郁”之表述,且《衍义·呕吐下利病脉证治》云“何以滋润表里,解其燥郁乎……大率皆因燥气外郁束敛所致。刘河间谓下利由燥郁肠胃之外……解燥郁必分寒热之微甚”^{[1]201},故近代学者研究该书后将其称为“燥郁”理论^[11]。但通读全本,《衍义·呕吐下利病脉证治》“燥郁”之述多为引用前人之论,或为燥邪郁结不解之意,若以“燥郁”概之,则既不能全面阐述燥证之病因病机,亦未能全面体现赵以德之学术观点,故认为“郁燥”之说更为贴切,且“因湿热郁成燥也明矣”“气郁成燥”等论述更是直言邪郁致燥。

参考《古代汉语词典》及《说文解字》等论述,郁古代又作“鬱”^[12],乃“木丛生也”^[12]之谓。“鬱,积也”^[13],释为阻滞、蕴结、积滞、不畅之意。《临证指南·卷六·郁》云“郁则气滞,其滞或在形躯,或在脏腑……故气之升降开合枢机不利”^[14],提示诸郁以气郁为先,其或因邪实壅遏气机而郁结,或因正虚气行无力而不畅。气属阳,津液属阴,气能生津行津,津能载气生气。气与津之生成、运行联系紧密,二者关系失常,气或虚或滞均可致津病。《素问玄机原病式·六气为病·燥类》谓“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”^{[10]159}。《医学读书记》曰“盖阴凝之枯燥与阴竭之枯燥,霄壤悬殊,万一误投,死生立判,不可不细审也”^[15],提示燥证的病因病机有虚实之别。实者因气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁等阻滞气机,以致津液失于敷布;虚者因阳虚气虚而失于温煦、推运,气机失调不能生津行津摄津;或因津亏、血虚而失于滋润、濡养,不能生气、载气。实者久病损正,虚者郁久致实,则病情虚实夹杂。

3 “郁燥”理论之应用

基于“郁燥”理论认为,邪阻气结,或因虚而气滞,或津亏而不能载气、生气,均可影响气津之正常运行而发为燥证,故治疗燥证当注重气机之调畅、津液之盈亏及输布,以理郁润燥为基本治则。临证当辨血瘀、痰结、火郁、湿滞、食积等邪气之偏胜而分别采用祛瘀、化痰、清火、利湿、消食等法祛邪畅津以润燥,或据气虚、阳虚、血虚、津液亏虚之异而补虚养津以濡润机体。

3.1 气郁致燥

气郁为诸郁之首,《衍义·咳嗽痰饮病脉证并治》谓“气不布则津液不化而膈燥”^{[1]106}。气郁致燥多因情志失调,肝失调达,以致气机郁结,津液不运,发为燥证。《素问·脏气法时论篇》谓“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也……如此可以开发腠理,运行津液,宣通五脏之气”,提示辛散之品可宣通气机而润燥。《杂病源流犀烛·卷二·诸气源流》谓“一切气郁,总宜以化滞为主”^[16]。气畅则津行,气调则津布,故治以理气行津为主。气郁津滞者可给予柴胡桂枝干姜汤^[17]、柴胡疏肝散、小柴胡汤等方以辛散疏达、通行行津;郁久化火者,可给予丹栀逍遥散以理气解郁、清热护津。

《素问·至真要大论篇》谓“诸气膈郁,皆属于肺。”《衍义·痃湿喝病脉证治》云“胸中,肺部也;上焦主分布津液,行水道。今太阳与阳明热并胸中,故水道不行……津液不布”^{[1]21}。若外邪侵袭,邪郁肺卫,以致肺卫郁滞失宣,津液输布失常而发为燥证,则治以解表散邪、疏通津液为主。寒郁卫表而致肺不布津者,可给予桂枝汤、葛根汤等以散邪宣表、调和营卫;寒郁卫表而化热伤津者,可给予麻黄升麻汤散邪宣表、清热养津;燥郁卫表、耗伤肺津者,则给予桑杏汤、杏苏散之类散邪宣表、养津润燥;热郁肺卫而渴者,给予桑菊饮、银翘散以辛凉散表、清热养津。

3.2 血郁致燥

《素问·调经论篇》谓“病久入深,营卫之行涩。”久病不已,常累及血分。《诸病源候论·卷之四十八·落床损瘀候》云“血之在身,随气而行,常无停积”^[18]。血郁致燥多因挫闪、劳役过度以致血不循经,或因寒邪凝滞血脉,或因久病所致病理产物阻滞气机、脉道,故而血行不畅,气留为滞,津失敷布发为燥证^[19]。《血证论·卷五·瘀血》云“内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴……瘀去则不渴矣”^[20]。瘀去则气畅,气行则津布,故治以祛瘀理气为主。瘀阻气滞均明显,可选血府逐瘀汤、当归活血汤加减以逐瘀理气;瘀结化热者可予桃核承气汤加减以逐瘀泻热、畅达津液;瘀血干结而燥者可予大黄廑虫丸祛瘀生新以润燥。

3.3 痰郁致燥

痰郁致燥多因过食肥甘厚味,恣饮冷水,郁酿生痰,或七情失调伤及肺脾,以致痰饮内生,痰饮郁阻,气机失畅,水道不通,以致津液敷布失常而发为燥证。《万病回春·卷之二·痰饮》谓“善治痰者,兼治气,气顺则痰利”^[21],故治当以化痰疏郁、理气行津为主。痰饮内蕴者,可给予小半夏加茯苓汤、瓜蒌枳壳汤、二陈汤加减以化痰理气;痰郁化热,偏于胸中者给予大陷胸汤、小陷胸汤,偏于胃肠者给予黄连温胆汤、己椒苈黄丸以化痰泻热;饮郁化热伤阴者可

给予猪苓汤加减以蠲饮清热、育阴润燥。

3.4 火郁致燥

《素问玄机原病式·六气为病·热类》谓“故热郁则闭塞而不通畅也。”^{[10]5}“火为热之渐,火邪与热邪在病机上无本质差别。火郁致燥多因禀赋素旺或嗜食辛辣炙博之物,以致火热内蕴;或情志不遂,郁而化火;或它邪久羁,蕴而化热。火热内郁则耗气伤津而发为燥证,治以清热散郁、生津润燥之法。热郁于肺者可给予泻白散以泄热养津,火郁于心者可给予导赤散清泻心火、养阴润燥,火热内郁中焦阳明者可给予白虎汤、白虎加入参汤以泻火生津,热郁下焦肝肾者可给予知柏地黄丸、连梅汤以清热养阴,热郁三焦者给予黄连解毒汤以泻火存津,热入营血者给予清营汤以清热救阴。

若感邪从化,则需顾其病邪性质,如暑热内郁者以王氏清暑益气汤清暑益气养阴;兼湿邪者,可选用龙胆泻肝汤、三仁汤、茵陈蒿汤、八正散等加减以清热化湿;兼表邪者可予文蛤汤等清热散郁、生津润燥。

3.5 湿郁致燥

清·张聿青谓“气湿未能流化,清津安能上供?燥也,皆湿也。”^[22]此多因冒雨涉水或久居湿地,以致湿邪内郁,气机失调,津液失布发为燥证。《素问玄机原病式·六气为病·热类》谓“盖辛热之药,能开发肠胃郁结,使气液宣通,流湿润燥,气和而矣。”^{[10]3}治以化湿润燥为主。湿郁上焦者可给予上焦宣痹汤、藿朴夏苓汤、三仁汤等加减以化湿郁、行津液;湿郁脾胃者可给予香砂六君汤、异功散等加减以健脾化湿。

若外邪侵袭、邪郁肺脾,机体津液代谢失常聚为水湿,失于敷布而发为燥证,则治以祛邪润燥为主。风寒侵袭、湿郁肌腠者给予麻黄加术汤、麻杏薏甘汤加减以祛湿润燥;风寒侵袭、兼水溢肌腠者给予大青龙汤、小青龙汤散邪蠲饮,兼水蓄下焦者给予五苓散解表利水;风热侵袭、水湿郁于肌腠者给予越婢加术汤等。

3.6 食郁致燥

食郁致燥多因饮食不节、食滞不消、郁阻气机导致津液敷布失常而发为燥证,治以消食化滞、顺气行津为主,可给予食郁汤、香砂平胃散等加减。

3.7 虚郁致燥

虚郁致燥多因阳虚、气虚失于温煦、推运,不能生津、行津、摄津,或因津亏、血虚,不能生气、载气,以致气-津液郁阻,机体而失于滋润、濡养而发为燥证。

3.7.1 气虚津滞 《脾胃论·卷下·脾胃虚则九窍不通论》言“气少则津液不行。”^[23]“气虚津滞多因先天禀赋不足、后天失养或久病气虚,气不行津以致津失于液敷布,机体失于濡养而发为燥证,治以益气行津为主。可给予四君子汤、补中益气汤等加减;若气津两虚者,可予生脉散、竹叶石膏汤等加

减以益气养阴。

3.7.2 血虚失濡 《难经·二十二难》谓“血主濡之。”《医学入门·外集卷四·燥》言“盖燥则血涩,而气液为之凝滞;润则血旺,而气液为之流通。”^[24]提示营血具有濡润机体功能且血能载气,若因素体虚弱、饮食失调、劳倦过度、久病不愈或失血过多导致血虚不足则血运失常,气液失于流通而成燥证。《衍义·妇人产后病脉证治》曰“血之干燥凝著者,非润燥荡涤,不能去也。”^{[1]223}治以养血润燥为主,可给予桃红四物汤、当归饮子等加减。

3.7.3 津亏失润 多由燥热之邪耗伤津液,或大汗、过利、吐泻,或过服温燥之品耗伤阴液,机体失于润养发为燥证。“吐下之余,定无完气”,继而津亏不能生气、载气,气虚无力行津进一步加重病情,治以生津润燥为主,佐以益气。肺津不足者可给予沙参麦冬汤,清燥救肺汤加减,胃液亏虚者可给予益胃汤加减,肾燥津亏者可给予知柏地黄汤、左归丸等。

3.7.4 阳虚津凝 多因先天不足、过食寒凉或年老体虚,阳气日衰。阳虚则津液失于温煦、推动,故津液凝滞、停蓄,以致津液敷布失常,机体失于濡润而发为燥证。^[25]治以温阳行津为主。阳虚饮停者可给予茯苓泽泻汤、苓桂术甘汤温阳化饮,阳虚兼外感者可给予麻黄细辛附子汤加减温阳散寒。

4 结语

燥证既可单独成病,又可见于其他疾病的不同阶段,故于临床较为常见。“郁燥”核心思想源于《素问·六元正纪大论篇》“五郁”理论,发展于朱丹溪“六郁”学说,《衍义》中首见其雏形,在其基础上结合医籍记载及临床实践,补充“虚郁”之论,进一步完善“郁燥”理论。喻嘉言《医门法律》言“治燥病者,补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实;除肠中燥热之甚,济胃中津液之衰;使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,则病日已矣……凡治燥病,不深达治燥之旨,但用润剂润燥,虽不重伤,亦误时日,只名粗工,所当戒也。”^[26]燥证虽有诸郁之分,但气失调畅、津失敷布为其核心病机,故理郁畅气、调津润燥为其主要治则,然诸郁之邪往往相互影响、兼夹为患,临证当据郁邪之别、虚实之异而灵活处方加减,不可拘泥于润燥之治,以免贻误病情。

参考文献:

- [1] 赵以德.金匱方论衍义[M].刘恩顺,王玉兴,王洪武,校注.北京:中医古籍出版社,2012:100-223.
- [2] 孙敬辉,王承龙,陈可冀.燥邪新论[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5408-5410.
- [3] 熊俊,段逸山.明代医家赵良仁《金匱方论衍义》研究[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2017,18(2):79-85.
- [4] 刘俊.赵以德注释《金匱要略》特色析析[C].//中华中医药学会全国第二十二次仲景学说学术年会论文集.北京:中华中医药学会仲景学说分会,2014:4.
- [5] 杨金萍.浅述《金匱方论衍义》对《金匱要略》的注释发微[J].中医教育,2008,27(2):26-28.

- [6] 赵升.《金匱方论衍义》学术思想初探[J].上海中医药杂志, 1988, 22(2): 42-43.
- [7] 吴仕骥.读《金匱方论衍义》[J].天津中医学院学报, 1986, 5(1): 41-42.
- [8] 陆心源.仪顾堂文集[M]//《续修四库全书》委员会.续修四库全书: 别集类[M].上海: 上海古籍出版社, 2002: 571.
- [9] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中, 点校.沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 64.
- [10] 刘完素.素问玄机原病式[M].石学文, 点校.沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 3-15.
- [11] 李亚慧, 赵红霞, 高蕊.中医郁证病名解析[J].中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 430-432.
- [12] 段玉裁.说文解字注[M].上海: 上海古籍出版社, 1988: 271.
- [13] 古代汉语词典编写组.古代汉语词典[M].北京: 商务印书馆, 2007: 1930-1931.
- [14] 叶天士.临证指南医案[M].北京: 中国中医药出版社, 2008: 301.
- [15] 尤在泾.医学读书记[M].北京: 科学技术文献出版社, 1998: 84.
- [16] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].上海: 上海科学技术出版社, 1962: 50.
- [17] 李黔云, 许雪梅, 肖勇洪.从郁燥论治干燥综合征[J].国际中医中药杂志, 2022, 44(7): 811-813.
- [18] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵, 点校.沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 221.
- [19] 朱虹.瘀血致燥探析[J].中华中医药杂志, 2008, 23(4): 284-286.
- [20] 唐容川.血证论[M].金香兰, 校注.北京: 中国中医药出版社, 1996: 115.
- [21] 龚廷贤.万病回春[M].朱广仁, 点校.天津: 天津科学技术出版社, 1993: 123.
- [22] 张聿青.张聿青医案[M].苏礼, 王怡, 卢棣, 等, 整理.北京: 人民卫生出版社, 2006: 67.
- [23] 李杲.脾胃论[M].彭建中, 点校.沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 20.
- [24] 李梴.医学入门[M].金嫣莉, 何源, 乔占兵, 校注.北京: 中国中医药出版社, 1995: 336.
- [25] 肖勇洪, 唐超炫, 王宏, 等.扶阳理论在干燥综合征的应用探讨[J].风湿病与关节炎, 2019, 8(11): 55-56.
- [26] 喻嘉言.医门法律[M].上海: 上海卫生出版社, 1957: 222.

收稿日期: 2021-11-17

(责任编辑: 郑齐)

(上接第 1585 页)

临床治疗配伍人参补气补血养神, 细辛通利九窍使神机正常, 远志同调神和五脏气血, 使神协调五脏, 濡养宗筋。中医“神”理论丰富了临床诊疗的理论依据和手段, 提高了临床疗效, 在临床思维中应予以重视。

参考文献:

- [1] 谷衍奎.汉字源流字典[M].北京: 华夏出版社, 2003: 116.
- [2] 思履.说文解字[M].北京: 北京联合出版公司, 2014: 2.
- [3] 方勇, 李波.荀子[M].北京: 中华书局, 2015: 81.
- [4] 陆西星.玄肤论[M].上海: 上海古籍出版社, 1990: 8.
- [5] 张伯端.玉清金笥青华秘文金宝内炼丹诀[M].天津: 天津荣曜文化传媒有限公司, 2012: 2.
- [6] 黄元吉.道德经讲义[M].北京: 九州出版社, 2013: 7.
- [7] 陈广忠.淮南子[下][M].北京: 中华书局, 2012: 1216.
- [8] 周守忠.养生类纂[M].北京: 中国中医药出版社, 2018: 8.
- [9] PETER RS, MEYER ML, MONS U, et al. Long-term trajectories of anxiety and depression in patients with stable coronary heart disease and risk of subsequent cardiovascular events[J]. Depress Anxiety, 2020, 37(8): 784-792.
- [10] JH LICHTMAN, ES FROELICHER, JA BLUMENTHAL, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association[J]. Circulation, 2014, 129(12): 1350-1369.
- [11] 神农本草经[M].柳长华, 吴少祯, 校.北京: 中国医药科技出版社, 2020: 14.
- [12] 本草汇言[M].郑金生, 甄雪燕, 杨梅香.北京: 中医古籍出版社, 2010: 16.
- [13] 张家玮.论中医学的形神治疗观[J].北京中医药大学学报(中医临床版), 2008, 15(1): 36-38.
- [14] 李萌, 卢红蓉, 于智敏.“形治”“神治”探析[J].中国中医基础医学杂志, 2017, 23(4): 447-450.
- [15] 魏保生.抑郁症[M].北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [16] 林家骊.楚辞[M].北京: 中华书局, 2015: 30.
- [17] 郭丹, 程小青, 李彬源.左传[M].北京: 中华书局, 2012: 46.
- [18] 李山, 轩新丽.管子[M].北京: 中华书局, 2019: 76.
- [19] 董文博, 倪金霞, 安慧妍.倪金霞从“形神合一”论治抑郁症的经验[J].中医药导报, 2021, 27(2): 190-192.
- [20] 陈无择.三因极一病证方论[M].北京: 中国中医药出版社, 2007: 69.
- [21] 巢元方.诸病源候论[M].北京: 中国医药科技出版社, 2011: 80.
- [22] 滕晶.“中医‘五神’之‘神’要素概述及文献论疏[J].中华中医药学刊, 2012: 1943-1944.
- [23] 森立之.本草经考注[M].北京: 学苑出版社, 2020: 12.
- [24] 徐灵胎.神农本草经百种录[M].北京: 中国医药科技出版社, 2016: 23.
- [25] 张德裕.本草正义[M].北京: 中国中医药出版社, 2015: 21.
- [26] 郑健飞.马王堆帛书《五十二病方》《养生方》校读拾遗[J].中国文字研究, 2021(1): 97-103.
- [27] 敖艺洲.脉诊的客观化现代研究[J].实用中西医结合临床, 2021, 21(11): 158-159.
- [28] 王琦.宗筋论[J].中华中医药杂志, 2006, 21(10): 579-581.
- [29] 李海松, 李曰庆.勃起功能障碍中医病因病机探析[J].中国性科学, 2005, 14(4): 13-17.
- [30] 贾海骅, 姜琳, 韩学杰.阳痿“瘀瘀互结、毒损宗筋”理论思维与创新[J].中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 381-382.
- [31] 甄权.药性论[M].合肥: 安徽科学技术出版社, 2006: 11.
- [32] 李时珍.本草纲目[M].北京: 人民卫生出版社, 2005: 95.
- [33] 贾所学.药品化义[M].北京: 中国中医药出版社, 2015: 47.
- [34] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京: 中国医药科技出版社, 2011: 61.

收稿日期: 2021-12-09

(责任编辑: 张宇鹏)