

## • 理论研究 •

## 基于肝主疏泄从肝论治肾实证理论探析

高鹤丹 李洪海 马月香<sup>#</sup>  
(山东中医药大学 山东 250300)

**摘要:** 自宋代钱乙提出“肾主虚,无实也”,学者对于肾实证便很少提及,以致肾实证在临床上未被充分认识,对其病因、病机阐述不明,临床疗效不佳。根据当今时代特点,研究发现肾实证在临床发病率日益增高,笔者通过查阅文献与古籍,基于肝主疏泄理论对肾实证进行探析,认识到肝主疏泄对肾主闭藏及肝失疏泄与肾实证具有紧密的相关性,肝主疏泄调控着肾精藏泄与肾气开阖,肝失疏泄、肝气郁结可引发肾失藏泄、肾水失调及窍道壅闭等证,从而导致肾气机紊乱失常,邪壅肾内。肾实证临床表现主要以满、闷、壅、塞为特点,气机郁滞是其内在本质,因此提出肝失疏泄是导致肾实证的主要病机。治疗以疏肝为主要方法,并综合理气解郁、调心安神、活血祛瘀、温阳散寒等治法以恢复肝主疏泄之能,气机调畅,即可化解肾气壅塞之态,扭转肾实加剧之势。

**关键词:** 肾实证; 肝主疏泄; 肾主闭藏; 肝失疏泄; 疏肝法

**doi:** 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.04.003

**中图分类号:** R242

## Treating kidney excess patterns by treating liver based on the theory of liver governing free coursing

Gao Hedan, Li Honghai, Ma Yuexiang<sup>#</sup>

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong 250300, China)

**Abstract:** Since Qian Yi of Song Dynasty stated that “kidney deficiency patterns predominate over excess patterns”, kidney excess patterns have been rarely mentioned, thus they are far from fully understood in clinical practice. Their etiology and pathogenesis were unclear, and treatment effects were unsatisfactory. Studies have shown that the prevalence rate of kidney excess patterns is increasing in modern times. Based on research on literature and ancient books, the author analyzed the kidney excess patterns based on the theory of liver governing free coursing, which has a close correlation with kidney's storing function and kidney excess patterns. Liver governs free coursing, regulating the kidney essence accumulation and the opening and closing of kidney qi. Liver failing to govern free coursing with liver qi stagnation could result in kidney failing to store, kidney water imbalance and obstruction of orifices and channels. Kidney qi movement is thus disordered, leading to obstruction of pathogenic factors in kidney. Such kidney excess patterns are characterized by fullness, stuffiness, obstruction and blockage. Qi stagnation is the major underlying mechanism. Therefore, it is proposed that liver failing to govern free coursing is the main pathogenesis of kidney excess patterns. Treatment methods are to soothe the liver, regulate qi, relieve depression, regulate heart and calm mind, activate blood circulation and remove blood stasis, warm yang and disperse cold, etc. By restoring the liver's ability to regulate the qi movement, kidney qi stagnation can be resolved, and kidney excess pattern can be rectified.

**Keywords:** kidney excess syndrome; liver governing free coursing; kidney governing storage; liver failing to govern free coursing; liver-soothing method

高鹤丹,女,在读硕士生

<sup>#</sup> 通信作者: 马月香,女,博士,教授,博士生导师,主要研究方向: 中医藏象理论及临床应用, E-mail: myx1008@126.com

**Corresponding author:** Prof. Ma Yuexiang, Doctoral Supervisor. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine. Building 30, Renheyuan, Changqing District, Jinan City, Shandong 250300. E-mail: myx1008@126.com

**Conflicts of interest:** None

肾实证是由肾经邪气盛实所致的证候,多由寒热、水湿、瘀血等邪留滞肾脏、经络,或癃闭其窍道所致<sup>[1]</sup>。目前,肾实证病机分为肾热、肾火、肾寒、肾石、肾风、肾湿、肾瘀血等<sup>[2]</sup>,且论治多从泻肾<sup>[3-4]</sup>角度施治,或曰清热,或曰利水,或曰活血,临床效果不佳,病情易出现反复,但从疏肝法论治者较少。肝肾同源,居于下焦,肝主疏泄,肾主闭藏,若肝失疏泄,肝郁气滞,子病及母,肾脏先受其犯,肾气开阖失司,邪气郁滞于肾,亦可引发肾实证。从肝论治以期能探求肾实证病因病机、发病的本质,进一步提高临床疗效。

## 1 肝主疏泄与肾主闭藏的关系

### 1.1 肝主疏泄,肾藏泄有度

肝主疏泄是对肝生理功能的高度概括,“疏泄”一词最早记载于《素问·五常政大论篇》:“发生之纪,是谓启陈,土疏泄,苍气达。”《说文解字》注“疏,通也”,《淮南子·本经训》云“精泄于目,则其视明”。由此可知,疏、泄二字具“通”“散”之义,即疏通、畅达、舒畅之谓。朱丹溪在《格致余论·阳有余阴不足论》中最早提出“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”明确指出肝之疏泄,调节肾之藏泄,实现精液的正常排泄。肝具有调节气机的生理功能是毋庸置疑的,而“调达”作为气机的生理特点,指的正是疏通、畅达、舒畅之运动状态。故“主疏泄”是肝脏调节气机最鲜明的生理功能。

肾主闭藏是对肾生理功能的深度凝练,“闭藏”,又曰封藏。“封藏”一词首见于《内经》,《素问·六节藏象论篇》云“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”封即封闭,藏即收藏、储藏,封藏二字寓意相通,皆体现封闭、储藏之意。因此,“封藏”一词准确表达了肾脏的生理特性及功能。而肾的生理功能是靠肾气主蛰,即肾气具有封藏、闭藏、潜藏之生理特性来体现的,故肾气充沛,则肾封藏有度;肾气化失常,则封藏失司。

如上所述,根据肝主疏泄与肾主闭藏的生理特点,二者相互为用,相互制约,一阴一阳,一静一动,一藏一泄,构成一对矛盾统一体。肾实证的记载,最早见于《内经》:“肾气虚则厥,实则胀,五脏不安。”后世医家又有所发展,《备急千金要方·卷十九》

云“肾实热,少腹胀满……耳聋,梦腰脊离解及伏水等。”表明肾实证是由于邪气壅盛或郁滞于肾中,肾气失和,代谢失常,藏泄失职出现的一系列症状。故气机通畅是避免肾实证发生的关键因素。肝气疏泄是经络气血正常运行的保障,而肾的封藏状态并不是静止的,藏泄的运动状态赖肝的疏泄方能协调完成,闭藏与疏泄的有机结合决定了肾之精关的藏泄状态。即肾保持精关秘藏的状态,肝为精关疏泄之阀门,调节着精关的藏泄状态。如陈修园曰“肝木为子,偏喜疏泄母气,厥阴之火一动,精即随之外溢。”张锡纯在《医学衷中参西录》亦说“肝行肾气”“肝气能下达,故能助肾为疏泄”,均表明了肝主疏泄对肾气的疏泄具有重要的作用。肝气疏泄正常,肾藏泄有度;反之,肝失疏泄,肾藏泄失常。而肝之疏泄不仅助肾疏泄精气,且肾中精气壅塞时,又可助其疏通壅结之态。因此,肝之疏泄对于无论何种原因引起的肾中精气失常导致的肾实证皆有调节作用。

### 1.2 肝气畅达,肾开阖有序

肝气、肝阳为肝主疏泄提供源源不断的动力,因此,肝气与肝阳的充足是肝主疏泄发挥正常的前提和保证。肝主疏泄赖肝气、肝阳的推动作用,方能斡旋周身气血精津液。肾主藏精,主水液,决定了肾实证主要体现在精气藏泄与水液代谢的失常,出现肾气化失常、开阖失司所形成的肾脏壅塞不通为主要表现的症状。而肝与肾共司气化,如清代周学海《读医随笔·卷四》曰“故凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气化以鼓舞之,始能通畅而不病。”指出肝胆之气可促进全身脏腑、十二经脉的气化,从而维持周身气机畅达而不郁滞。且肝肾同居下焦,肾中元气借肝气升发,肝气畅达,可使先天之精气敷布周身。肝气畅达充足,则肾气化有权,开阖有序。故肝气充足,肾开阖之门关正常;肝气不足,则肾开阖动力不足,开阖失常,即当开未开而壅滞,当关不关而溢泄。正如明代秦景明《症因脉治》言“肝主施泄,肾主开阖,肝之真阳虚,则施泄无权;肾之真阳虚,则关门不利,此聚水生病,而小便不利之因也。”表明肝气、肝阳对肾之开阖有重要的调节作用,若肝气、肝阳不足,升发无力,则疏泄不及,肾气亦无力借

助肝气而升发上达,从而出现肾中精气壅塞,水液代谢失常等肾实之证。

肝在五行属木,应春,内孕升发之机,肝气升而鼓舞诸脏,气机达,脏腑和。在生理上,肝气能上能下,向上发散肝气,向下疏泄肾气。张锡纯提出:“元气纵存,若无肝之升发,沉寂于肾,亦难保生命之树常青;元气激发生命链条传动不息,尚须借助肝气升发的媒介和运载。”说明肝气升发、疏泄正常,肾中元气方能激发传动,反之,则肾郁闭塞,传动无力,导致邪气壅滞于肾经、肾府,发为肾实证。因此,肝气疏泄,则肾开阖有度、施泻正常;肝失疏泄,则肾开阖失司、精气壅塞。肾经气壅滞是肾实证的主要特点之一,如唐代孙思邈云“肾邪实,则精血留滞而不通。”而肝主调畅一身之气机,主疏泄,若肝气郁结,疏泄失职,最易导致气机壅塞不通;又肝肾同源,同寄下焦,如果肝气郁结导致肾气不能通于肝,则气机郁结。刘启华等<sup>[5]</sup>指出肝的疏泄作用具有疏通阻滞、祛除外邪的作用。因此,肾实证需要肝的疏泄方能疏通其壅滞,肝气畅达是决定肾之开阖的前提和基础。

## 2 肝失疏泄是肾实证病理基础

肾实证的产生亦包括外感与内伤,出现以邪气壅滞为主要表现的证候,邪实包括寒热、水湿、痰饮、败精、瘀血等病理产物壅滞肾府、肾经及窍道。主要原因离不开气机的失调,第一,外感六淫由表侵入经络,导致气血紊乱,气机失常;其次内伤七情,突然或长时间情志变化,尤其是焦虑、抑郁,最易导致肝气郁结、肝失疏泄。最后,皆因肝失疏泄而导致气机失调,无力恢复气机升降,鼓动肾气而司藏泄。说明肝失疏泄与肾实证有密切相关性,可导致肾失藏泄、肾水失调及窍道壅闭等证,且肝失疏泄对情志调节失常亦是引发肾实的重要因素。

### 2.1 肝失疏泄,肾失藏泄

男性排精、女性排卵与经血来潮等,皆与肝气疏泄有关,是肝肾两脏功能作用的结果。肝主疏泄失常表现为疏泄不及与疏泄太过两种状态:疏泄不及即肝气郁,疏泄太过即肝气逆<sup>[6]</sup>。若肝气郁结,疏泄不及,无法助肾实施藏泄,宗筋弛废,则可见男子阳事不举、精瘀、阳痿及不育等;肝火亢盛,疏泄太过,内扰精室,则可出现梦遗等。李俊文<sup>[7]</sup>通过实验研究发现肝郁与精瘀有一定相关性。刘超等<sup>[8]</sup>通过对大量文献进行分析,发现肝郁肾虚型阳痿占50.0%,治法均以疏肝解郁为主。因此,可以推断男性生殖机能的疾病,不局限于肾虚为主,肾实证亦不

少见。其中,肝郁可导致肾精、肾气的疏泄失常,从而形成肾气郁、肾精瘀,乃至日久引起肾血瘀阻等证。

同样,女子的排卵与月经来潮亦需肝气的疏泄,疏泄失职可导致月经不调、痛经、闭经、排卵障碍及不孕等证。相珊等<sup>[9]</sup>针对肾气郁结、瘀浊阻肾两方面病机,对多囊卵巢综合征(PCOS)的肾实证辨治进行了探析。其中,PCOS患者的主要临床表现之一是月经先后无定期,并伴有心烦易怒、情绪抑郁等表现,这与肝气逆乱、疏泄失常有着密切的关联,说明肝郁是导致以上PCOS两大病机的主要因素。因此,以上论述进一步肯定了气机失调对于肾实证的影响,而肝主调畅一身之气机,故肝失疏泄是肾实证发生的病理基础。

### 2.2 疏泄失职,肾水不调

肝具有推动血液和津液正常运行的功能。因此,水液与二便的代谢排泄不仅需要肾气的蒸腾气化,亦离不开肝气的疏泄调节。如《素问·大奇论篇》曰“肝满肾满肺满皆实,即为肿。……肝雍两胁满,卧则惊,不得小便。”脏满者,实邪为患,不通也。中医学认为,肺脾肾三脏与水液代谢的关系最为密切,而从以上论述看,小便不利、水肿等表现为主的肾气化不利,水湿停聚与肝主疏泄皆有密切关系。施学丽<sup>[10]</sup>在五脏生湿关系中详尽地探析了肝失疏泄引发机体水液代谢失调的机理。肾脏居于下焦,借肝升发之性完成气化过程,若肝失疏泄,下焦满闷壅塞便是肾实证最显著的特征,如《景岳全书·传忠录》云“肾实者,多下焦壅闭,或痛或胀,或热见于二便。”

纵观现今时代,社会经济与信息发展迅速,随之而来的压力也空前巨大,人们情绪波动极大,抑郁、焦虑普遍存在,而与之最为密切的是肝脏。肝之性,似有牵一发而动全身的特点,如尤在泾在《金匱要略心典》中云“肝喜冲逆而主疏泄,水液随之上下。”说明肝气一旦冲逆,全身水液即发生变化,进而影响全身代谢失常,子病及母,肾水不调最宜从肝失疏泄角度辨析论治。又如黄元御在《灵枢微蕴·噎膈解》中云“粪溺疏泄,其职在肝,以肝发扬……冲决二阴,行其疏泄,故传送无碍。”充分阐明肝主疏泄对于肾脏水液与二便的调节作用,肝失疏泄,水液代谢障碍,二便失常,发为水肿、二便不利(如癰闭、淋浊)等肾实为特点的病证。因此,肾实证的发生与肝主疏泄失职有着直接的关系。

### 2.3 肝气不通,窍道壅闭

腰为肾之府,若肾经气不通导致的肾实证,可表现为腰胀痛、肾着等;又肾开窍于耳,故可表现为耳聋、听力下降等。然而,对于肾所司耳窍病,《内经》中少见肾之经脉、络脉、经别与耳联系的相关记载。相反,见于“手少阳三焦经入耳中,出走耳前”“足少阳胆经入耳中,出走耳前”。从经文中看,耳与少阳经联系密切,少阳者,肝胆也,再结合耳病之气壅者,可以推断,肾实证的耳病可能是肝胆经之气不通,气机失调,不能疏泄肾气,从而导致了肾经气的闭塞不宣,出现耳内堵闷不舒、听力减弱,甚至耳聋等症状。临床上酌情加入疏肝药即见疗效,细细究之,仍离不开肝主疏泄,调达气机之故也。

此外,肝性喜舒畅而恶抑郁,肝气和顺能主升发,施展条达气机之能;一有怫郁,诸病生焉。且肝主疏泄对情志发挥着重要的调节作用,不良的情绪又会影响肝的疏泄,出现肝气不舒、肝气郁结等病变。朱丹溪认为气血郁滞是诸病的共同病机,并首创六郁之说,六郁之中,首重气郁,并提出气郁多由于肝失疏泄、不得条达所致。《素问·举痛论篇》曰“百病皆生于气也。”指的便是七情所伤导致气机不畅,从而派生一系列的病变。因此,肝失疏泄是肾实证形成的病理基础,肝失疏泄导致肝郁→气机失调→肾气郁→肾失开阖→贮藏与施泻失职→肾气滞、肾精瘀,进一步发展肾血瘀滞,从而出现复杂的肾脏实性疾病,如临床可见精瘀、阳痿、前列腺增生肥大、精索静脉曲张、睾丸抽痛、闭经、不孕不育等诸证。所以肝郁是肾实证不可忽视的主要病机。

### 3 从疏肝论治肾实证

综上所述,肾实证在临床中广泛存在,不仅存在于男性疾病、妇科疾病,亦发生在官窍疾病中,但都与肝失疏泄有着密切的关联,临证过程中尚需谨慎辨证,不可单从肾脏着手,仍需考虑从肝失疏泄角度切入,采用疏肝法治疗肾实证。根据肝失疏泄引发肾实证病理特点,从疏肝法治疗肾实证可以分为疏肝理气解郁,疏肝养心安神,疏肝通络祛瘀,温阳疏肝散寒。

#### 3.1 疏肝理气解郁

肝气郁结、肝失疏泄引发肾实证的病证及治疗古人早有记载,如清代傅青主所言“肝为肾之子,肝郁则肾郁,肾郁而气必不宣……正肾之或通或闭耳;或曰肝气郁而肾气不应……肝之或开或闭,即肾气之或去或留,相因而致,又何疑焉。治法宜舒肝之郁,即开肾之郁也。”明确指出了肝郁导致肾郁的病

理变化过程及表现的症状,并提出了具体的治则治法。其肾郁邪盛发生的根源在于肝气郁结,气机失调,疏泄失司,导致肾气不宣,经络壅塞,发为肾实,治疗应以疏肝理气解郁为主。其代表药物有香附、佛手、木香、枳壳、白芍、柴胡、郁金、陈皮、麦芽、玫瑰花、青皮等,常用的疏肝解郁的方剂如柴胡疏肝散、四逆散、逍遥丸。由于肝失疏泄,肾气不通,气血难达宗筋所致的男性肾实性疾病,如阳痿、慢性前列腺疾病,学者运用经方四逆散<sup>[11]</sup>、柴胡疏肝散<sup>[12]</sup>在治疗上都收到了良好的效果。

#### 3.2 疏肝调心安神

临床上亦不少青壮年男性出现肾精郁、阳痿等肾实证,青壮年时期正值肾精充足、肾气旺盛阶段,何以出现阳事不举或阳痿等证?细细究之,精神因素导致肝气郁结、肝失疏泄,气血壅塞难达阴茎所致可能性极大。如《景岳全书》曰“凡思虑焦劳,忧郁太过者,多致阳痿;凡惊恐不释者,亦致阳痿。”此类患者除勃起障碍、宗筋不用,尚有精神抑郁、心神不宁、烦躁等症。因此,在治疗肾实证采用疏肝法的同时要调心安神,心神安宁则气顺血和,如《素问·灵兰秘典论篇》曰“主明则下安……主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤。”临床上调心安神的药物有远志、茯神、酸枣仁、石菖蒲等。梁宝坚<sup>[13]</sup>通过临床对照观察发现加入调心安神药治疗肝郁型阳痿疗效显著。另外,药物治疗的同时尚需精神的调摄,清心寡欲,精神内守,并保持夫妻和睦,才能最终使得疾病痊愈。

#### 3.3 疏肝活血祛瘀

《内经》有对于肾实证的阐述,如“肾满”“肾胀”“肾壅”“闭癃”“前后不通”等。说明肾实证需以通为主要治疗方法。王均贵<sup>[14]</sup>认为六淫、七情可导致气血循环障碍出现肾气滞、肾精滞,进一步导致肾血瘀、肾精瘀,临床上主要表现为少腹小腹胀满或刺痛拒按,面色黧黑晦暗、舌下青筋瘀点、并伴有烦躁不安、善惊善恐,治疗以疏肝行气、活血化瘀通精为主,并用血府逐瘀汤治疗死精、精索静脉曲张合并不育证等肾实证,临床疗效显示总有效率达到82.5%。此方剂药物组成意在通过疏肝解郁兼活血化瘀使得肝气通畅,肾血安和,病自痊愈。正如《读医随笔》中指出“凡病之气结、血瘀、痰饮、积聚……皆肝气之不能调畅所致也。”另外,秦国政<sup>[15]</sup>临证常用入肝经之刺蒺藜与蜈蚣配伍治疗肾实证阳痿,并指出肝失疏泄引起的实证阳痿主要是当今社会生活压力巨大,情志不遂(焦虑、抑郁)等原因引

起的。其目的是通过疏通肝气,以缓解经络瘀滞,改善血液循环,使气血充盈,振阳痿。因此,治疗肾实证需重视疏肝兼活血祛瘀。

### 3.4 温阳疏肝散寒

肝主疏泄、主藏血之功能皆赖肝气、肝阳的推动方能完成。若肝气不足,日久可导致肝阳亏虚,无力疏泄。肝木应春,温暖则条达上升;若不暖,则肝阳下陷,气郁,病为寒证。如《圆运动古中医学》<sup>[16]</sup>云“足厥阴肝经,下络睾丸。肝木下陷,陷则生寒,故病寒疝。疝者,睾丸肿痛,木气结聚成形也。”足厥阴肝经循少腹,绕阴器,子病及母,肝实寒日久导致肾实寒,因此,临床上肾实寒证可通过温补肝阳,疏肝散寒而止痛。清代王泰林在《西溪书屋夜话录》中记载“温补肝阳药有肉桂、吴茱萸、蜀椒、苁蓉。”代表方剂如暖肝煎、补肝汤等。肾实证可出现在不同妇科疾病中,包括月经病、带下病、妊娠病<sup>[17]</sup>等。医家多数通过单纯温补肾阳,疗效不佳,刘婧<sup>[18]</sup>针对寒凝血瘀型原发性痛经,采用吴茱萸暖宫贴联合少腹逐瘀汤治疗临床效果显著,两组方中吴茱萸、巴戟天、肉桂温补肝肾之阳,散寒而止痛;蒲黄、五灵脂、川芎、延胡索、没药入肝活血行气,气行则血行,气血和畅病自愈。

## 4 小结

综上所述,从肝论治肾实证有其理论依据、病理学基础以及专家学者的临床实践证明。总之,肾实证表现多以壅、塞、满、胀、闭为特点,因此,笔者认为善治壅闭者,调气也,从肝主疏泄角度出发,调节肾主闭藏之能,从疏肝法论治肾实证是其主要方法,气机一转,邪气乃散,诸病自愈矣。如《读医随笔》云:“和肝者,伸其郁,开其结也,或化血,或疏痰,兼升兼降,肝和而三焦气化管理矣,百病有不就理者乎?”但由于历代医家受“肾无实证”认识的影响,肾实证的研究与临床仍较为局限,更是缺乏对于肾实证治疗上的研究与临床实践的总结,以及相关的实验研究,还需在古代文献深入研究的基础上,并结合临床,作进一步的研究与讨论,丰富肾实证的中医理论内涵,为临床从肝论治肾实证提供理论指导。

### 参考文献:

- [1] 沈雁,刘丹. 肾实证理论探讨[J]. 中医药学报, 2002, 30(6): 8-9.  
Shen Y, Liu D. Discussion on the theory of kidney excess syndrome[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2002, 30(6): 8-9.
- [2] 吴玲,程孟祺,杨梦婷,等. 肾实证现代文献研究概况

- [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 174-176.  
Wu L, Cheng MQ, Yang MT, et al. Overview of modern literature research on kidney excess syndrome[J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 35(5): 174-176.
- [3] 程孟祺,吴玲,喻艳艳,等. 《内经》肾实证理论探析[J]. 江苏中医药, 2018, 50(5): 7-9.  
Cheng MQ, Wu L, Yu YY, et al. Analysis of kidney empirical theory in Neijing[J]. Jiangsu Traditional Chinese Medicine, 2018, 50(5): 7-9.
- [4] 孙敬辉,胡笑赢,王承龙. 从肾气丸浅谈肾实证[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(4): 281-283.  
Sun JH, Hu XY, Wang CL. Discussion on kidney excess pattern based on kidney-qi pill[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2017, 40(4): 281-283.
- [5] 刘启华,张钰琴,彭玲玲,等. 肾主闭藏、肝主疏泄关系探析[J]. 中国中医基础医学志, 2017, 23(1): 24-25.  
Liu QH, Zhang YQ, Peng LL, et al. Analysis of the relationship between the kidney governing the closure of the Zang and the liver governing the dredging and catharsis[J]. Chinese Journal of Basic Medicine of Traditional Chinese Medicine, 2017, 23(1): 24-25.
- [6] 马月香. 论肝失疏泄的病理特征[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 460-461.  
Ma YX. On the pathological characteristics of liver failure and laxation[J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2006, 21(8): 460-461.
- [7] 李俊文,朱宝利,李霞,等. 肝郁与精瘀的实验研究[J]. 河南中医, 2018, 38(8): 1172-1174.  
Li JW, Zhu BL, Li X, et al. Experimental study on liver depression and essence stasis[J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2018, 38(8): 1172-1174.
- [8] 刘超,黄晓军,卫闯,等. 阳痿肝郁证现代文献分析[J]. 中医学报, 2018, 33(1): 126-128.  
Liu C, Huang XJ, Wei C, et al. Modern literature analysis of impotence with liver depression syndrome[J]. Acta Chinese Medicine, 2018, 33(1): 126-128.
- [9] 相珊,连方. 多囊卵巢综合征从肾实辨治初探[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(12): 966-967.  
Xiang S, Lian F. Preliminary discussion of treatment for polycystic ovary syndrome based on kidney excess syndrome[J]. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine, 2014, 33(12): 966-967.
- [10] 施学丽,郭超峰,范丽丽,等. 肝失疏泄与五脏生湿关系的机理辨析[J]. 广西中医药, 2019, 42(1): 33-35.  
Shi XL, Guo CF, Fan LL, et al. Mechanism analysis of the relationship between liver dysfunction and five zang organs generating dampness[J]. Guangxi Traditional Chinese medicine, 2019, 42(1): 33-35.
- [11] 谭广兴,蒋霖,陈群. 经方四逆散在男科临床上的运用[J]. 中国性科学, 2015, 24(8): 52-54.  
Tan GX, Jiang L, Chen Q. The application of Si-ni-san in andrology[J]. Chinese Journal of Sexology, 2015, 24(8): 52-54.
- [12] 朱延哲,谢轶哲,孙盈. 柴胡疏肝散合金匱肾气丸治疗肝郁肾虚型阳痿[J]. 光明中医, 2018, 33(2): 184

- 186.
- Zhu YZ, Xie YZ, Sun Y. Chaihu Shugan powder combined with Jingui Shenqi Pill in the treatment of impotence of liver depression and kidney deficiency type [J]. Guangming Traditional Chinese Medicine, 2018, 33 (2): 184 - 186.
- [13] 梁宝坚. 疏肝调心养血通络法治疗肝郁型阳痿的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10): 123 - 124.
- Liang BJ. Clinical effect of Shugan Tiaoxin Yangxue Tongluo method on impotence of liver depression type [J]. Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 38(10): 123 - 124.
- [14] 查清云. 溯本求源开辟“肾实证”理论新天地——访北京市宣武中医医院男科专家王均贵[J]. 中国当代医药, 2010, 17(17): 2 - 3.
- Zha QY. Looking for the source and opening up a new field of “kidney excess pattern” theory——Interview with Wang Jungui, an andrologist at Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine in Beijing [J]. China Contemporary Medicine, 2010, 17(17): 2 - 3.
- [15] 邢益涛, 李杰, 周也, 等. 刺蒺藜配伍蜈蚣治疗气滞血瘀型阳痿效果——秦国政教授经验谈[J]. 中国性科学, 2018, 27(4): 122 - 124.
- Xing YT, Li J, Zhou Y, et al. Effect of tribulus terrestris centipede for erectile dysfunction patients of qi stagnation and blood stasis: clinical experience of Professor Qin Guozheng [J]. Chinese Journal of Sexology, 2018, 27(4): 122 - 124.
- [16] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 20.
- Peng ZY. Ancient Chinese Medicine of Circular Motion [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2007: 20.
- [17] 陈智颖. 浅谈从肾实证论治妇科疾病[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5): 110 - 112.
- Chen ZY. Discussion on the treatment of gynecological diseases from kidney excess patterns [J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 36(5): 110 - 112.
- [18] 刘婧. 吴茱萸暖宫贴联合少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2020.
- Liu J. Wuyu Nuangong plaster combined with Shaofu Zhuyu Decoction in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [D]. Taiyuan: Shanxi Academy of Traditional Chinese Medicine, 2020.
- (收稿日期: 2020-10-13)