

引用:郭一诺,卢建新.基于君相二火探讨焦虑抑郁合并下尿路症状的辨治[J].中医药导报,2025,31(8):211-214.

基于君相二火探讨焦虑抑郁合并下尿路症状的辨治*

郭一诺,卢建新
(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

[摘要] 基于膀胱与心肾之火相通的特点,从君相二火出发,提出焦虑抑郁合并下尿路症状(LUTS)的病机主要在于长期的情志异常导致“君火离位”并伴有“相火藉君”,引发多脏发生病理变化,以致膀胱气化失司,出现一系列LUTS。临幊上可从健脾实土、养心益肾、活血养阴降火、清心泻火等角度着手论治,可有效改善患者的精神和躯体症状,提高其生活质量。

[关键词] 下尿路症状;焦虑抑郁;君火;相火

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2024)8-0211-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.035

随着对焦虑抑郁研究的不断深入,焦虑抑郁躯体化症状越来越受到关注。此类躯体化症状可发生于多个系统,体现为多个器官的功能甚至结构出现异常,表现出精神类症状之外的一些症状,如心慌、头痛、下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)等。此外,焦虑抑郁不仅是许多疾病发病的危险因素,还会引起许多疾病发生进展,如恶性肿瘤、冠心病、系统性红斑狼疮等。临幊中可观察到许多焦虑抑郁患者表现有LUTS^[1]。研究^[2]显示,焦虑、抑郁患者出现LUTS者约占总研究人群的25.9%,高于正常人群的发病率。LUTS主要表现有3组症状:(1)储尿期症状(尿频、夜尿、尿量过多、膀胱充盈期感觉异常、尿急、尿失禁);(2)排尿期症状(排尿等待、排尿费力、排尿困难、排尿缓慢或间断排尿、尿线变细、尿流分叉或喷洒、终末尿滴沥);(3)排尿后症状(排尿不尽感、排尿后再次排尿、尿后滴沥、尿痛或灼热感)^[3]。上述症状普遍会对患者的生活质量造成影响,进而加重心理负担。

现代医学中的焦虑抑郁状态属于中医学“郁”的范畴。广义的“郁”指饮食、劳逸、情志等引起脏腑功能失常,多种病理产物积于体内的病证,其症状多样、病机复杂;狭义的“郁”指以情志不舒、气机郁滞为主要病机的一类疾病^[4]。LUTS可辨病为“淋证”“癃闭”“遗尿”等。因此,对LUTS合并焦虑抑郁,应系统看待,从整体把控病机。本文试从君相二火出发,探讨中医对LUTS合并焦虑抑郁的诊治思路。

1 膀胱与火的相关理论

1.1 膀胱之水,水中藏火 《素问·灵兰秘典论篇》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱主司下焦水液之枢运代谢,为州都之官,其功能正常发挥有赖于自身气化和全身诸脏腑的协调相合。膀胱虽贮存水液,主司水液开阖,但膀胱之水却具有“水中藏火”的特点。其一,阴阳相合、水火相济为人体的正常生理特点,膀胱之水在下焦,必得他脏之火相结,方可使阴阳协调,诸脏腑之功能正常运行;其二,膀胱气化功能,有赖于其他脏腑之气化相助。在肾气的蒸腾气化之下,津液之浊者下输膀胱,生成尿液;肺主通调水道,肺气宣降正常,水液得以输布排泄。脾胃居中焦,脾升胃降,可将津液下输膀胱。膀胱发挥生理功能,有赖于其他多脏腑的气机运动。气属阳,其升降出入又赖于君火和相火的温煦作用,故“得火”是所藏津液气化能出的重要条件。

1.2 膀胱通心肾之火 膀胱所通之火,主要为心之阳火与肾之阴火。心为君主之官,五行属火,故心火为人之阳火,居支配位,统摄诸脏腑。阴火即相火,发于命门,主要藏于肾。《格致余论》^[5]言相火的特点在于“以位而言,生于虚无,守位稟命,因其动而可见,故谓之相”。《外经微言》^[6]言“膀胱腑中本无火也,恃心肾二脏之火相通化水,水始可藏而亦可泄”。

朱丹溪^[7]言“肾主水,膀胱为之府,水潴于膀胱而泄于小肠,实相通也”,强调小肠在津液代谢中的作用,并提出从小

*基金项目:中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023043);北京市科技计划项目(D161100005116003);中国中医科学院广安门医院所级课题项目(2022204);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目—临床科研一体化人才专项(外科团队培育项目)(HLCMHPP2023125)

通信作者:卢建新,男,主任医师,研究方向为中西医结合治疗泌尿系统肿瘤、结石、排尿障碍等疾病

肠论治小便。小肠主泌别清浊，其泌别之水液，再渗入膀胱，气化成为小便而出，故而小肠与膀胱联系密切，二者共居下焦，腑气相通。小肠与心相表里，小肠在心火的温化下，发挥受盛化物和泌别清浊的作用。心火可由小肠通膀胱。《外经微言》¹⁰载“然心虽不合于膀胱，而心实与小肠为表里，小肠与膀胱正相通也。心合小肠，不得不合膀胱矣”。肾与膀胱相表里，肾水与肾之相火皆与膀胱相合，助膀胱气化，故心肾之水火通过小肠与膀胱实现阴阳相合。《丹溪心法·小便不通四十》¹¹云：“水火既济，上下相交，此荣卫所以流行，而水窦开阖所以不失其司耳。”当君相二火居其常位，心肾二脏与膀胱水火互济，膀胱与小肠二腑气运如常，则下焦代谢可运转，尿液可由溺窍而出。

陈言¹²认为心肾之火皆为真火，重视心肾之真火对他脏的生理作用，提出“夫心肾真火，能生肺脾真土”。若真火不足或升降失常，无法滋养、温煦肺脾二脏，导致土不制水，水气妄行，肺脾水液代谢功能失司，则引发一系列水气病相关症状。可见膀胱之气化功能所赖肺脾之气，必须以心肾之火的升降相合为前提。综上可知，心肾之火既与膀胱直接相通，也会通过他脏助膀胱气化。

2 焦虑抑郁伴LUTS——“君火离位，相火藉君”

研究¹³显示表现有LUTS的患者发生焦虑和抑郁的可能性分别是普通人的2.12倍和2.03倍，比焦虑和抑郁患者出现LUTS的可能性分别高出2.01倍和2.37倍。中医很早就关注到情志病与其他疾病的关系。徐春甫¹⁴云：“郁为七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端。”张景岳提出“因郁致病”和“因病致郁”的观点¹⁵。《古今医统大全》言“大抵诸病多有兼郁者，或郁久而生病，或病久而生郁”。因此，LUTS与焦虑抑郁的关系胶着、复杂，二者可互为因果，临床中既要考虑二病各自的特点，对症施治，又应从整体出发，把握核心病机。

《素问·六节藏象论篇》云：“心者，生之本，神之变也。”心神是人体精神活动的主宰，为藏神之脏。无论初始病机为何，若情志不畅日久，心神都可能受损，致心气耗伤，心阴与心阳失调。此时君火往往失位，无以制下。君火交而相火降，则膀胱得火而水化。君火离而相火降，则膀胱得火而水干。虽君火恃相火而行，亦相火必藉君火而治¹⁶。当君火虚衰，失其正位，无以统摄诸脏，或君火不下降，肾水无以相交，相火可代君妄出，则下焦多病。

李东垣¹⁷言：“善治斯疾者，惟在调和脾胃，使心无凝滞，或生欢欣，或逢喜事，或天气暄和，居温和之处，或食滋味，或眼前见欲爱事，则慧然如无病矣。”其强调调和脾胃对于安心神的重要意义。脾为后天之本，为气血化生之源，而营血又是精神活动的物质基础。当思虑过度伤及脾运，予病及母，心气不足，心血乏源，则心神失养¹⁸。吴佳琳等¹⁹认为脾土不生则君火不长，主张脾虚心抑是抑郁等情志类病发病的关键。脾气不足，君火无以生发，亦无以下通膀胱。膀胱气化无力则开阖失度，此类患者往往出现周身乏力、排尿等待、无力、尿线变细、尿后不尽感等症状。脾胃以阳气为运，若阳气受损，中气虚寒，则真火进一步衰竭，下焦亦失于温煦，寒凝经脉。患者可表现出情绪低落，纳差食少，小腹拘急冷痛，喜温喜按，排

尿无力等症状。

相火妄行，日久而衰，此时君相二火皆不足。此类患者的病机在于肾气不足，先天之精缺乏，加之情志为邪，君火受损。若君火无以相资，相火易衰。张介宾²⁰言“故君火衰则相火亦败，此以无形者亏及有形者也”。此时肾气不足，失于固摄，加之心神失养，心火难通，膀胱之水失于固摄，频于外泄。此类患者以肾气虚为主证，可伴有阳虚症状，表现为昼夜尿频，对自身排尿情况过分关注，精神易于紧张，并伴有明显尿后淋漓与排尿不尽感。

心主血脉，心之君火在上，温煦推动血行于脉中。若情志不畅日久，神明失守，损伤心神，君火不明，失于温煦，则气血运行不畅，再加相火离位，灼血生瘀，久则入络。足厥阴肝经“循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹”，其循行经由膀胱。肝经之气血运行不利，凝滞局部。同时，膀胱局部细小络脉瘀塞不通，患者可出现腹部坠胀疼痛，亦可表现出憋尿时疼痛，兼舌质暗，多瘀点。其病机在于水渗下焦，流于膀胱。膀胱本应收约水液，然血脉不通，气血不畅，气欲运而难运，血欲行而难行，故发为疼痛。相火恋于下焦，若损及真阴，阴津不足，失于濡养，无以载血，则血行更为涩滞迟缓，加重瘀血。

心之君火具有易躁易亢的特点，长期过度思虑易致心神烦乱，进而引起君火亢进。李东垣¹⁷言“喜、怒、忧、恐，损耗元气。既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛”。火本炎上，过则折下。君火亢盛，离其明位，则易从心下至小肠，甚至下扰膀胱，引起小便不利。患者表现为心烦、情绪急躁、尿痛、尿频、排尿时灼热感，伴口干、大便干结等症状。

3 临床论治

焦虑抑郁合并LUTS的核心病机在于君火失位，失于支配，致相火妄动，扰动诸脏。故临床论治应注重调制君火，或补或降，使心肾相交，水火相济；同时兼顾相火，以调和诸脏。

3.1 健脾实土，君火得生 脾虚失于气化，常内生湿浊，故“实脾土、祛湿浊”为调理脾脏的重要治法。《证治准绳·杂病》¹⁴言：“心者君火也，主人之神，宜静而安，相火代行其令……凡医者不理脾胃及养血安神，治标不治本，不明正理也。”临床中针对以脾虚湿困为主证的患者，常以六君子汤、补中益气汤、异功散为底方，加以砂仁、厚朴调理中焦气机，同时醒脾化湿，或以生薏苡仁、茯苓等通利下焦水湿。若下焦湿困不解者，加猪苓、泽泻祛湿利水。《血证论》¹⁵言“脾土不化，亦能壅湿，使小水不利，五苓散治之”，故健脾祛湿利水为恢复膀胱气化功能的重要基础。对于以脾胃阳虚为主要病机者，则以温阳助火为法，通过培育中焦之土、祛虚寒温阳气以助火内生，使君火如常，静守其位，以温煦诸脏，维持人体正常的生理功能。临床中常用理中丸加减，方中人参、白朮益气补脾，干姜既可温补中焦，又可宣发上焦阳分，通心阳、助君火¹⁶。卢建新创立调气复化汤，以补中益气合五苓散为底方加减治疗尿失禁患者，可有效降低国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷量表(ICI-Q-SF)评分，减少72 h尿垫用量，改善漏尿情况，并降低季节性情感障碍评估(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)，改善患者负面情绪¹⁷。

3.2 养心益肾，水火得济 君相二火虚衰，心神失养，肾气不

固。治当心肾同调,使阴阳平衡,水火相济。心气充沛,君火方得兴旺,与心气共同调控心脏搏动,并统摄他脏。《灵枢》有言“血舍魂”“脉舍神”,心血充盈于脉中,营养滋润全身,为心神安定的重要基础^[18]。临床中可用养心汤加减以调养心神,方中黄芪、当归、人参合用,气血双补,使心之气血充沛,心火得生、心神得安,并以柏子仁、酸枣仁、远志等增强安神宁心之效。心火需得肾水相济,可用山药、山萸肉、鳖甲等滋养肾水,加用龙骨、牡蛎,既可重镇安神,又可潜阳滋阴。对于夜尿频多,严重影响睡眠,甚至彻夜不寐者,加用菟丝子、沙苑子、覆盆子、金樱子收敛肾气,固涩止尿。王永辉等^[19]的实验结果表明黄芪-当归能促进下丘脑、垂体和海马的GR mRNA表达,改善患者抑郁状态;酸枣仁-柏子仁有效组分能通过影响色氨酸羟化酶(TPH)、5-羟色胺(5-HT)转运体来增加神经传导突触间隙中的5-HT浓度,继而抑制患者低落、紧张等不良情绪^[20]。

3.3 活血化瘀,滋阴降火 相火亢盛、肾阴不足、瘀血阻络是焦虑抑郁合并LUTS的重要病机,治疗上既要降火养阴,使君相得其本位,又要活血化瘀、散结通络。临床中可用牛膝活血利下焦,同时可引火下行。张锡纯称牛膝虽无清热之功效,但可引浮越之火下行,故对于火邪在上者有着良好疗效^[21]。丹参活血化瘀,凉血清心;郁金行气化瘀,清心解郁。两药合用,既可改善患者情绪,又可祛瘀止痛,改善排尿。血瘀日久,气行亦不畅,临床中往往表现有腹胀、胁胀等气滞的特点,可用川芎、延胡索活血理气。对于瘀血日久,久病入络者,可用三棱、三七、土鳖虫、水蛭等增强活血通络之功效;对于阴津亏虚者,可加用沙参、玉竹养阴生津,熟地黄、枸杞子滋养肾之真阴。肾水足则得以制火,相火得以闭藏。蒋毅等^[22]以活血解郁疏肝为法,应用五灵脂、佛手、蒲黄、赤芍、川牛膝、川芎、丹参、郁金等药物治疗长期反复盆底区域疼痛或不伴尿频、尿急、尿不尽等排尿不适症状,同时合并有焦虑抑郁状态的患者,可有效改善临床症状,降低患者健康问卷-9项(PHQ-9)评分、身体功能评分(PCS)、精神健康评分(MCS)。

3.4 清心泻火,君火得静 “故心者,火也,纵之则狂,制之则止,狂则躁乱邪生,止则安宁清净”^[23]。对于君火亢盛,下移小肠而表现有心烦、尿痛者,临床中可用导赤散加减以上清心火、下清小肠之火,同时清利膀胱之火。方中生地黄凉血滋阴,可入血分,补肾阴;淡竹叶清心除烦,生津降火。两药合用有泻南补北之义,既能清上焦心火,又可以下焦肾水制约君火,使水火相济。兼用甘草、通草利尿通淋,导热下行,清利小肠、膀胱之火,还可酌情加栀子、灯心草增强清心火利小便之效^[24]。对于热邪日久,伤及阴分者,加用养阴生津药物,如玄参、麦冬、白芍等。白金玉等^[25]应用黄柏、瞿麦、萹蓄、甘草、山药、茯苓、白术、当归等药物,清热祛邪兼顾养阴降火,可有效改善患者尿频尿急等劳淋症状,同时缓解伴随劳淋发生的抑郁情绪。

4 验案举隅

患者,女,57岁,2024年3月26日初诊。主诉:2017年起患者出现排尿困难,2018年9月于外院行经尿道膀胱颈内切开术,术后症状无明显缓解。2018年12月25日完善尿动力等相关检查,诊断为“盆腔器官脱垂,排尿困难,逼尿肌无力”,行经

阴道子宫切除、前盆重建、低棘韧带悬吊及阴道后壁修补术,术后恢复可,小便调,后每年规律妇科复查未见脱垂。2024年8月末次复查盆腔器官脱垂定量分期系统(POP-Q)评分:-3,-3,-8,4,3,8,-3,-3,8,分期:0期。2年前出现排尿困难进行性加重。刻下症见:偶有咳嗽时漏尿,偶有腹胀,偶有情绪低落,易紧张、担心,乏力,纳可,入睡困难。大便日行两三次,质可;白天小便5~6次,夜尿0次,尿线细、尿等待、排尿不尽感,无尿中断,无尿急、尿痛。舌淡暗边有齿痕,苔白浊。既往病史:高血压;焦虑状态。现口服劳拉西泮片(0.5 g/次,每晚1次)。西医诊断:排尿困难。中医诊断:癃闭;辨证:气虚水停,气郁血瘀证。治法:调气利水活血。方选调气复化汤为底方加减,处方:炙黄芪30 g,泽泻18 g,桂枝10 g,猪苓10 g,茯苓10 g,麸炒白术10 g,陈皮10 g,升麻3 g,柴胡30 g,枳实10 g,泽兰20 g,桃仁9 g,郁金10 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱患者调饮食、畅情志,可至情绪专科门诊进一步评估病情。

2诊:2024年4月9日,患者诉腹胀较前好转,现偶有小腹发凉。舌淡暗边有齿痕,苔黄浊。予初诊方去陈皮、升麻、柴胡、枳实、泽兰、桃仁、郁金,加乌药9 g,沉香3 g,槟榔9 g,厚朴10 g,蒲黄10 g,五灵脂10 g,海螵蛸18 g,茜草12 g,石菖蒲15 g。14剂,煎服法同前。

3诊:2024年4月23日,患者诉情绪改善,偶有反酸烧心。舌淡暗边有齿痕,苔黄浊。予2诊方去乌药、沉香、槟榔、厚朴、蒲黄、五灵脂、海螵蛸、茜草、石菖蒲,加党参10 g,陈皮10 g,郁金10 g,泽兰15 g,吴茱萸3 g,黄连6 g,夏枯草15 g,决明子20 g,石韦15 g。14剂,煎服法同前。

4诊:2024年5月10日,患者诉排尿困难较前好转,腹胀明显减轻。舌淡暗胖边有齿痕,苔黄浊。予3诊方去夏枯草、决明子、石韦,加白扁豆10 g,莪术9 g,威灵仙15 g,丹参15 g,蒲黄10 g。14剂,煎服法同前。

后患者定期隔半个月复诊,随症加减。2024年10月15日复诊,患者诉排尿较前明显改善,情绪低落、紧张担心好转。

按语:本案患者既往子宫全切术后,对健康问题尤为关注,过分关注则渐生忧虑,脾土渐伤。脾伤则气血化生乏源,心血无以养心神,而致君火虚衰,无以温脏腑,助气化。此时一身之阳气乏火资助,而流转缓慢,故患者精神常常处于低落的状态。同时君火难通下焦,膀胱水脏无以化气,开阖无度,下焦水液代谢失常,故见排尿困难诸症。综合分析,该患者长期忧思,同时排尿困难,其上焦君火不明,中焦脾土升降不运,下焦膀胱失于温煦而气化不利,水湿停聚。此时治宜健脾阳、调气化、泻水。若脾土健运,则君火渐复其位,统摄诸脏,则诸症可解。初诊时以调气复化汤为底方加减,考虑患者脾居中焦,转枢一身之气血,若脾气得复,则上焦心血得养、君火得生,下焦膀胱得以气化;调气复化汤是基于补中益气汤和五苓散组合而成。方中炙黄芪为君药,佐陈皮、升麻、柴胡,配伍思路源自补中益气汤,可补气兼可调气。泽泻为臣药,配伍桂枝、猪苓、茯苓、白术,为《伤寒论》五苓散原方。五药合用可助阳化气,通利下焦水湿,再加桃仁、郁金、泽兰以活血祛瘀。全方扶正与祛邪兼顾,气血水兼顾,补益与通利兼顾,一方面助君火内生,另一方面助君火通于下焦,统摄全身。

2诊时患者腹胀好转,虽小腹凉,然而舌苔黄浊,故考虑病机并非真寒内生,而在于脾失健运,无以枢转气血,君火难暖下焦,故用乌药、沉香、槟榔行气,蒲黄、五灵脂活血,使气血通行,则君火可达下焦。3诊时患者诉情绪改善,据症舌脉,考虑君火渐复,然则郁于局部中焦,而见反酸烧心,而全身气血较前已通畅调和,故去乌药、沉香、槟榔、厚朴,易蒲黄、五灵脂为泽兰、郁金,减缓理气活血之力,同时加黄连、吴茱萸、夏枯草清降中焦之火。4诊时患者排尿和腹胀皆好转,观舌,考虑君火渐旺,膀胱气化得复,然仍有局部血瘀,故加莪术、威灵仙、丹参、蒲黄以活血通络。

5 小 结

膀胱虽为水腑,却与心肾之火相通,当焦虑抑郁的患者出现情志异常,君相二火失其原位,此时膀胱易受影响,气化失常,致尿液代谢异常。同时,其脏也会有相应的病理变化,故临上患者会表现出较为复杂的LUTS。从君相二火入手,结合具体的病机,辨证施治,对于治疗焦虑抑郁合并LUTS有着重要临床意义。焦虑抑郁合并LUTS的病机较为复杂,临上亦要重视中西医结合诊治疾病:对于焦虑抑郁症状较重者,应积极接受西医抗焦虑抑郁治疗以阻止疾病的快速进展;而对于出现严重的排尿问题且明确诊断有结构性病变,符合手术指征者,应接受外科手术干预。在接受西医治疗的基础上,再加以中医辨证施治,可针对患者的体质和症状进行个性化治疗,以提高治疗效果,减少复发。综上,中医理论中的“君相二火”概念为理解焦虑抑郁合并LUTS的病理机制提供了独特的视角,并为临床治疗提供了指导。

参考文献

- [1] SAKAKIBARA R, ITO T, YAMAMOTO T, et al. Depression, anxiety and the bladder[J]. Low Urin Tract Symptoms, 2013, 5(3): 109-120.
- [2] HUANG C L, WU M P, HO C H, et al. The bidirectional relationship between anxiety, depression, and lower urinary tract symptoms: A nationwide population-based cohort study[J]. J Psychosom Res, 2017, 100: 77-82.
- [3] 黄健,张旭.中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南:2022版[M].北京:科学出版社,2022:64.
- [4] 黄海彬,张桂荣,杨忠奇.郁证从少阴论治与临证发微[J].四川中医,2022,40(9):34-36.
- [5] 朱震亨.格致余论[M].刘更生,点校.天津:天津科学技术出版社,2000.
- [6] 陈士铎.外经微言[M].柳璇,宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [7] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [8] 陈无择.三因极一病证方论[M].王象礼,张玲,赵怀舟,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [9] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [10] 叶天士.景岳全书发挥[M].刘光华,李斌,赵妍,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [11] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [12] 魏思维,张景明,李影琳芝,等.基于“致中和”探析从脾胃论治抑郁症的机制[J].陕西中医,2023,44(9):1269-1272.
- [13] 吴佳琳,李鑫,史惠媚,等.试从“脾土不生君火不长”角度论述抑郁症发病的关键[J].辽宁中医杂志,2022,49(2):51-53.
- [14] 王肯堂.证治准绳[M].陈立行,点校.北京:人民卫生出版社,2001.
- [15] 唐容川.血证论[M].谷建军,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [16] 周畅畅,杨静静,方樑,张锡纯运用干姜经验探析[J].江苏中医药,2023,55(4):68-70.
- [17] 周嘉乐.调气复化汤加减对前列腺癌根治术后压力性尿失禁患者尿控恢复及生活质量的影响[D].北京:中国中医科学院,2023.
- [18] 杨翠花,魏琴,何林熹,等.从心神治疗失眠症探讨[J].时珍国医国药,2015,26(9):2211-2212.
- [19] 王永辉,冯振宇,刘慧宇,等.当归补血汤对慢性轻度不可预见性刺激抑郁模型大鼠行为学及HPA轴的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(8):112-116.
- [20] 倪雨婷,张欢欢,赵丹丹,等.酸枣仁-柏子仁组分调控睡眠障碍中神经递质的研究[J].黑龙江医药,2023,36(5):1000-1004.
- [21] 杨铠滔,张璐,孙旭,等.张锡纯运用牛膝探析[J].陕西中医,2024,45(3):416-419.
- [22] 蒋毅,易正经,谭俊,等.疏肝解郁活血法治疗ⅢB型慢性前列腺炎的临床应用研究[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(2):130-132.
- [23] 宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006.
- [24] 田浦任,邵征洋,蔡超丽,等.导赤散方证探析与临床应用[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(3):510-512.
- [25] 白金玉.解郁清利汤治疗女性劳淋兼抑郁质患者的临床疗效观察[D].昆明:云南中医药大学,2021.

(收稿日期:2024-08-15 编辑:时格格)