

引用:韦一,洪志明,邱俊峰,陈子龙,邝浩,陈春秀,张廉勤,黄焕.洪志明基于“玄府-肝络”理论分型辨治阴茎异常勃起经验[J].中医药导报,2025,31(10):185-188.

洪志明基于“玄府-肝络”理论分型辨治 阴茎异常勃起经验^{*}

韦一¹,洪志明²,邱俊峰²,陈子龙²,邝浩²,陈春秀¹,张廉勤¹,黄焕¹

(1.广州中医药大学第四临床医学院,广东深圳 518033;

2.深圳市中医院,广东深圳 518033)

[摘要] 阴茎异常勃起是指无性兴奋或性高潮后阴茎不能转入疲软,长时间持续呈痛性勃起的一种病症。依据其临床表现,古今医家将其归入“阳强”“阴纵”“阴举不衰”等范畴。洪志明认为“玄府-肝络”作为调控阴茎生理功能的基础结构,参与阴茎勃起与疲软的全过程,是保障阴茎正常勃起的关键。基于“玄府-肝络”理论,洪志明提出“玄闭络瘀,宗筋失用”为本病核心病机,主张玄府郁闭、肝络瘀滞为阴茎异常勃起病理基础,瘀滞互结、络损玄闭为影响预后的核心要素,并提出“开玄通络”的核心治则。根据不同病理阶段分别论治:清肝热,利茎窍,启玄畅络,方选利茎通窍汤加减;滋真阴,潜虚火,固玄润络,方选大补阴丸加味化裁;祛瘀瘀,消癥结,开玄通络,方选阳和汤加减的基础治法。总体注重“以通为用”理念,临床疗效明显。

[关键词] 阴茎异常勃起;玄府;肝络;以通为用;洪志明;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)10-0185-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.033

阴茎异常勃起是一种与性欲或性刺激无关、以阴茎长时间维持勃起状态并伴有疼痛不适为特征的病症,可发生于各年龄群体,属泌尿男科常见疑难疾病范畴^[1]。根据组织病理学差异,该病症主要分为缺血性、非缺血性及间歇性三类,其中缺血性病例占临床总发病数的95%以上^[2]。患者常因突发性症状引发焦虑、恐慌等心理压力,严重影响其生活质量^[3]。本病的发病机制复杂,包括血液成分异常、血栓形成、药物作用、肿瘤病变及炎症反应等^[4]。现代医学主要采用药物注射、手术干预等方案,虽能部分缓解症状,但亦存在治疗风险及不良反应等局限性^[5]。相较而言,中医药因其多靶点调控、多途径干预的整体治疗模式,在改善症状、减少复发、缓解负性情绪及优化生存质量等方面展现出独特优势^[6]。因此,基于个体化诊疗原则的中医药疗法为临床辨治本病提供了新的视角与借鉴。

洪志明教授,硕士研究生导师,广东省第二批名中医学术经验继承人,从事中医男科临床、教学、科研近二十载。洪志明教授长期致力于岭南特色“以通为用”学术思想在男科疾病的临床与基础应用研究,基于“玄府-肝络”理论,提出

“玄闭络瘀,宗筋失用”为阴茎异常勃起的核心病机,从“开玄通络”视角论治阴茎异常勃起,临床每获显效,笔者有幸侍诊其中,受益匪浅,兹叙述其经验如下。

1 “玄府-肝络”理论溯源

玄府理论源于《黄帝内经》,初指汗孔,为气血津液出入之门户^[7]。后经刘完素发展形成“玄微府论”,认为玄府乃遍布周身、调控气血开阖之微细通道,具有细微至极、遍布周身、开阖自如之特性^[8]。洪志明教授认为其“开阖枢机”之功主导阴茎气血动态平衡,勃起时玄府开启引气血充养宗筋,消退时则阖闭促气血疏泄,该观点与现代医学阴茎海绵体充血-回流机制相印证^[9]。络脉学说肇始于《黄帝内经》,描述其为经脉的分支,具有纵横交错,遍布全身,运行气血,沟通内外的特点^[10]。《素问·厥论篇》言“前阴者,宗筋之所聚”^[11]。肝经循行环绕阴器,阴茎属“宗筋之会”,其勃起功能直接受肝络调控^[12]。张景岳亦认为宗筋为精血运行之要冲^[13]。洪志明教授指出,生理状态下,肝络通畅则气血循经输注,宗筋得濡而勃起有度;病理情况下,肝络瘀滞可致气血壅塞,或如现代研究所证实的血液黏滞异常引发静脉回流受阻,终致阴茎异常勃起^[14]。洪

*基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82305229);中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A02208);

广东省深圳市中医重点专科建设项目(深卫健中医〔2019〕22号);广东省深圳市科技计划项目(JCYJ20230807094759010, JCYJ20220531092201002)

通信作者:洪志明,男,教授,主任医师,研究方向为中医药防治男科疾病

志明教授强调,玄府与络脉在阴茎生理中构成协同调控网络,玄府司开阖以调气血出入节律,肝络主输布以保气血循行畅达,二者共同维系阴茎气血“充盈有度-疏泄有时”的动态平衡。当玄府开阖失司伴肝络瘀滞时,即形成“气血壅遏-筋挺不收”之病理基础,此乃阴茎异常勃起的关键病机,故洪志明教授常以“开玄通络”为法,通过恢复玄府开阖之枢、疏通肝络瘀滞之态,重建宗筋气血运行的生理节律^[15]。

2 “玄府-肝络”理论指导下的阴茎异常勃起病因病机特点

2.1 玄府郁闭,肝络瘀滞为阴茎异常勃起病理基础 洪志明教授认为阴茎异常勃起病位在宗筋,与肝经循行密切相关。《素问·痿论篇》言“肝气热则筋急而挛”^[16],《灵枢·经筋》更明示足厥阴之筋“伤于热则纵挺不收”^[16],皆强调肝主宗筋、环绕阴器的生理特性在病理中的主导作用。洪志明教授直言肝胆火炽与肝阴亏虚为两大关键病机:其一,肝胆火炽,玄府闭阻,肝络壅塞。情志不舒、过食辛燥或妄服壮阳之品,致肝气郁结化火,火性炎上灼伤宗筋,使玄府开阖失度、肝络气滞血瘀。火热之邪循肝经下扰阴器,既令玄府郁闭、气血壅遏于宗筋,又使肝络运行受阻,形成“气血壅滞-络脉不通”的恶性循环,表现为阴茎强硬不衰,此与原发性阴茎异常勃起中持续性性刺激引发的海绵体平滑肌过度收缩病理高度契合^[17]。其二,肝阴亏虚,玄府失濡,肝络失养。长期熬夜、房劳过度或慢性消耗性疾病耗伤肝阴,阴不制阳则虚火内生,相火妄动扰动玄府,致其开阖无序;肝络失于阴液濡润则血行涩滞,形成“虚火灼络-血妄行”之态,表现为阴茎纵挺难收,此病理过程与继发性阴茎异常勃起中微循环障碍导致的静脉回流受阻存在内在关联^[18]。无论虚实,皆以“玄府郁闭-肝络瘀滞”为核心枢纽:肝胆实火通过灼伤宗筋、闭阻玄府,直接引发肝络气血壅塞;而肝阴亏虚则通过虚火扰玄、络脉失养,间接导致气血运行失序。近代医家秦伯未强调“阳强不倒多责相火偏亢”^[19],实则肝之相火亢盛既可源于肝胆实热,亦可起于阴虚阳亢,二者皆通过破坏玄府-肝络调节阴茎气血的生理动态平衡,最终导致宗筋气血“当泄不泄、当收不收”的病理状态。

2.2 瘀瘀互结,络损玄闭为影响预后的核心要素 洪志明教授认为,阴茎异常勃起迁延难愈者,多因“瘀瘀互结,络损玄闭”形成恶性循环,此乃病情反复、预后不良的核心病机。《灵枢·百病始生》言“留而不去……息而成积……或着络脉”^[16]。洪志明教授认为瘀瘀之邪具有“胶着难化、入络成积”的致病特点。从病因学分析,外源性损伤如阴器外伤、手术操作可直接损及肝络,离经之血化为瘀浊,阻塞玄府气化之机;内源性失调则多因肝失疏泄,气滞津停,凝而为瘀,终致瘀瘀交阻。此病理过程与现代医学高流量型阴茎异常勃起高度契合:外伤或炎症导致阴茎海绵体动脉-窦状隙异常分流,血流动力学紊乱引发“高灌注-低回流”失衡^[20],恰似中医“瘀瘀壅塞络脉,玄府开阖失序”之病机切合。洪志明教授总结,瘀瘀痹阻对本病预后的影响主要体现在三方面:其一,病理产物互结,肝络闭塞加重。《丹溪心法》言:“瘀夹瘀血,遂成窠囊。”^[21]肝络为气血津液输布宗筋之细微通道,而玄府乃调控渗灌之门户,瘀性黏滞与瘀血胶着相互搏结,既可阻滞络脉气血运行,又使玄府开阖失能,形成“瘀瘀壅络-玄府瘀闭”的恶性循环。

其二,气血生化受阻,宗筋失养失用。络脉末端本为“津血互化”之枢纽,玄府郁闭则津液不能渗灌为血,血液难化生精微,宗筋既失气血濡养,又受瘀瘀浊毒损伤,导致勃起硬度异常与疼痛并见,甚则出现阴茎结节、纤维化等器质性改变。其三,病势缠绵,伏邪内生。瘀瘀作为病理产物,本身又可化热生风,上扰肝经而致相火妄动,下灼阴器而令玄府燥涩,形成“瘀瘀化火-灼络伤玄”的复杂病机,临床表现为勃起时作时止、伴少腹刺痛及尿道灼热等虚实夹杂之候。

3 从“开玄通络”论治阴茎异常勃起

洪志明教授强调本病论治重心在于调节玄府开阖功能、恢复肝络通利之性,临证治疗应谨守“开玄通络”原则。肝胆实火者以清肝热,利茎窍,启玄畅络;肝肾阴虚者以滋真阴,潜虚火,固玄润络;瘀瘀互结者以祛瘀瘀,消瘀结,开玄通络。最终恢复宗筋张弛有度、施泄有节的生理特性而使本病向愈^[22]。

3.1 清肝热,利茎窍,启玄畅络 阴茎异常勃起伴肿胀热痛,兼见烦躁易怒、失眠多梦、头昏脑胀、口苦咽干、小便短赤涩滞、大便秘结,舌红苔黄腻,脉弦数者。洪志明教授直言此乃湿热蕴结所致玄府壅塞、肝络痹阻之证。《素问·至真要大论篇》云:“诸胀腹大,皆属于热。”^[23]湿热之邪循肝经下注阴器,壅遏宗筋,玄府开阖失司,气血郁而化火,发为茎络肿胀热痛;湿热上扰清窍则头昏脑胀,扰动心神则烦躁难寐;肝胆疏泄失常,津液输布受阻,故见口苦咽干、二便不利。舌脉之象皆为湿热壅滞肝络之征。洪志明教授主张治以“清肝热,利茎窍,启玄畅络”为法,重在清利湿热、通窍启闭。方选利茎通窍汤加减,该方由龙胆泻肝汤化裁而成。方中龙胆草配伍黄芩、栀子,取“苦寒直折”之旨,直泻肝经湿热以解玄府郁闭。柴胡-王不留行-牛膝为启玄畅络之核心角药,其中柴胡可畅肝络、调气机;王不留行则专入肝经。《长沙药解》谓其“味苦,入足厥阴肝经……通经脉而行瘀”^[24],尤擅疏通阴茎络脉气血壅滞。牛膝引血下行兼通茎窍。三者协同可重启玄府气化之机。当归-生地黄药对滋阴养血,既制苦燥伤阴之弊,又濡润燥涩之络脉。乳香、没药辛散走窜,能透达玄府细微孔隙,化解瘀瘀瘀热胶着。全方共奏“启玄畅络”之效,融“清-疏-通”三法,清肝泄热以平相火,疏利玄府以复开阖,通达肝络以消壅滞。针对湿热胶着难化,苔黄厚腻者,洪志明教授主张加黄柏、茵陈增强清热利湿之力;勃起持续重者,加木香、郁金芳香透达以启闭开窍;络脉瘀阻刺痛明显者,加水蛭、地龙等虫类药以破瘀通络;大便秘结者,酌加大黄、芒硝以通腑泄热,消积导滞。

3.2 滋真阴,潜虚火,固玄润络 阴茎异常勃起伴肿胀疼痛,兼见头晕目眩、心烦少寐、神疲乏力、咽干口燥、腰膝酸软,舌红少苔,脉弦细数者,此属肝肾阴虚、相火内炽,致使玄府燥涩、肝络失濡之证。洪志明教授指出肝肾乙癸同源,阴精亏耗则相火妄动,疏泄失制而宗筋纵挺不收;虚火灼络则血涩为瘀,玄府失于濡润而开阖失司,故阴茎肿痛难消。《叶氏医案存真》云“肾精内损,真阴枯槁,龙雷之火,闪烁无制……屡受阴火燔灼”^[24],强调阴不敛阳、虚火浮越为本证核心病机。治当以“滋水涵木,潜阳降火”为纲,兼以柔肝润络、固养玄府。洪志明教授常选大补阴丸加味化裁。方中知母、黄柏为君药,取

法朱丹溪“泻火存阴”之旨,清解浮越之火以护玄府气化之机;熟地黄、墨旱莲为臣药,滋阴填精以壮水制火,其中熟地黄滋肾水以涵肝木,墨旱莲凉血养阴兼润养肝络,二者相配使肝络得润而血行畅利,玄府得濡而开阖有序;龟甲、龙骨为洪志明教授临证常用对药。龟甲通任脉而养阴潜阳,龙骨入肝经而镇敛虚火,二者协同可调节“玄府-肝络”气血渗灌节律。猪脊髓为血肉有情之品,以髓补髓,填补下焦精室之精亏;五味子、芡实酸甘化阴,既固摄精气以防阴液耗散,又助玄府闭合调控。全方紧扣“滋-潜-固”三法,滋阴以充络脉之体,潜阳以复玄府之枢,固精以断虚火之源。临证时,针对若阴虚甚者,洪志明教授主张加麦冬、天冬增强养阴生津之力;虚火灼络见茎中刺痛者,酌加地骨皮、牡丹皮清透伏热;阴虚阳燥甚致勃起持续者,可佐鳖甲、牡蛎咸寒软坚,既助潜阳又能疏通络脉瘀阻。洪志明教授强调,治疗阴茎异常勃起需把握“滋阴不碍胃,降火不伤络”的原则,通过补泻兼施重建“阴平阳秘-玄络和调”的生理状态。

3.3 痰瘀结,消瘀结,开玄通络 症见阴茎异常勃起日久不衰,肿硬如木状,疼痛不显,茎色紫暗,伴局部失温,舌质暗红见瘀斑,苔白腻,脉沉涩者。洪志明教授认为此因病程迁延,痰浊瘀血胶结为患,致使瘀瘀互结、玄闭络瘀之证。瘀性黏滞、瘀血内停,两者互结形成有形实邪壅塞于宗筋,故见宗筋肿硬如木、色现紫暗;瘀瘀阻滞日久,玄府开阖失司,阳气不能通达于外,阴器失于温煦,故局部冷感明显;邪实深伏,正气渐衰,正邪交争之势趋缓,故疼痛反而不显。洪志明教授认为本证核心病机为瘀瘀互结、玄府闭塞、肝络瘀阻,当以“祛瘀结,消瘀结,开玄通络”为治则。瘀瘀同治乃祛有形实邪之关键,玄府开阖为调气血节律之枢机,肝络通利乃解宗筋瘀阻之要径。三者协同共治,方能破除阴茎气血壅遏之态,重建“开阖有度,输布有序”的生理平衡。方选阳和汤加减。方中麻黄、芥子为开玄通络之要药。其中麻黄辛温入肺经,《日华子本草》言其“通九窍,调血脉”^[25]。洪志明教授认为其善启玄府以通阳气。芥子温经化瘀,善祛久留经络之瘀湿。二药配伍,既开玄府闭塞,又消经络瘀结。川贝母、夏枯草化瘀散结,前者善化瘀散结,后者入肝经而散结消肿,二者合奏软坚消瘀之效。红花-僵蚕-鸡血藤为洪志明教授祛瘀通络特色角药。红花活血通经,专行血脉中瘀滞;僵蚕能散结瘀、通络脉。现代研究证实僵蚕抗凝成分可改善微循环^[26]。鸡血藤活血祛瘀、舒筋活络,又可补生新血。三药合用,使瘀瘀祛而血不伤。熟地黄、当归相须为用,滋阴养血以濡宗筋,防攻伐伤正。姜黄、桂枝温经通脉,姜黄入心脾二经,专治血中之气;桂枝善通阳化气。二者合用以温通因久病气血淤滞之宗筋。全方融祛瘀、化瘀、开玄、通络于一体,既祛瘀结之实邪,又复气血之周流,契合“络以通为用”之旨^[27]。临证时见瘀闭较重者,洪志明教授常酌加细辛助麻黄开玄之力;瘀瘀化热见苔黄者,可酌加浙贝母、连翘清热散结;久病兼肾阳不足者,可佐以鹿角胶以温煦奇经。此外,治疗期间还可配合局部温灸关元、三阴交等穴,以促进气血通达。洪志明教授强调,此证病程缠绵,当守方缓图,待瘀瘀渐消,再渐减攻伐之品,增黄芪、白术等健脾益气之药,以固后天之本。

4 验案举隅

患者,男,27岁。2024年5月12日初诊。主诉:阴茎异常勃起2个月余,加重1周。患者平素嗜好烟酒、油腻辛辣,2个月前因工作压力过大出现睡前无性刺激下阴茎勃起,伴胀痛,每夜间勃起2~3次,每次可达1~2 h。晨起排尿后可缓解,1周前因劳累后上述症状加重,夜间勃起次数4~5次。于药店自行购买药物(具体不详)治疗后疗效不显。刻下症见:面白目赤,口干口苦,胁腹偶胀痛,精神疲倦,心情烦躁,纳一般,寐差,大便干结,三日一行。舌红,苔黄,脉弦数。专科查体:阴茎海绵体坚硬,勃起硬度3级,可触及海绵体搏动,阴茎外周皮肤颜色正常,压痛明显,阴茎与腹壁夹角约20°,双侧精索静脉未扪及曲张。辅助检查结果:血常规无明显异常。性激素:催乳素14.92 ng/ml,睾酮32.4 nmol/L。阴茎血管彩超:阴茎海绵体静脉未见明显扩张。阴茎血液气分析:pH值=7.4,PO₂=94 mm Hg,PCO₂=29 mm Hg。西医诊断:阴茎异常勃起。中医诊断:阳强;辨证:肝胆火炽,玄府壅塞,肝络瘀阻。治法:清肝利窍,启玄畅络。予利茎通窍汤加减,处方:龙胆草10 g,黄芩10 g,栀子10 g,柴胡10 g,王不留行10 g,川牛膝10 g,当归10 g,生地黄15 g,乳香10 g,没药10 g,郁金10 g,木香10 g,生大黄(后下)10 g,生甘草5 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱患者避免久坐、清淡饮食,适量运动,转移注意力,保持心情舒畅。

2诊:2024年5月19日。患者述服上方后睡前阴茎异常勃起次数减少至1~3次,口干口苦缓解,偶胸胁胀痛,精神好转,睡眠稍差,大便一日一行。舌红,苔薄黄,脉弦。专科检查示:勃起硬度2级。初诊方去大黄、黄芩,加白芍10 g,溪黄草10 g。7剂,煎服法同前。

3诊:2024年5月26日。患者诉睡前阴茎异常勃起0~1次,心情愉悦,眠可,偶大便稀,专科检查示:勃起硬度1级。予2诊方去栀子,加党参15 g,炒白术15 g。7剂,煎服法同前。

4诊:2024年6月2日。患者自述无阴茎异常勃起,余无明显不适,复查阴茎血管彩超提示:阴茎动脉未见明显充盈缺损,血流信号丰富。建议患者停药。后电话随访4周,患者诉未再复发。

按语:本案患者为青年男性,平素饮食不节,嗜食油腻辛辣等助湿生热之品,加之情志不遂,肝郁化火,结合病史、症状、检查诊断为阴茎异常勃起。初诊时见面红目赤,口干口苦,胁腹胀痛,舌红,苔黄,脉弦数等一派肝胆火炽之象,基于“开玄通络”原则,治以清肝热,利茎窍,启玄畅络。方选利茎通窍汤加减,方中龙胆草、黄芩、栀子共为君药。龙胆草苦寒沉降,直折肝胆相火之炽盛;黄芩清上焦郁热,合栀子清三焦火毒。三药共清泻肝络郁火,解除玄府壅塞之源。柴胡、王不留行、川牛膝共为臣药,柴胡疏肝解郁,畅达肝络气机;王不留行通经活络,尤擅通利茎络瘀滞;川牛膝引火下行,兼通茎窍。三药合用以重启玄府开阖气化之枢。当归、生地黄、乳香、没药、郁金、木香、生大黄共为佐药,当归-生地黄滋阴养血,防苦寒燥湿伤阴,濡润燥涩之络脉;乳香-没药为通窍要药,透达玄府细微孔隙;郁金-木香行气解郁,郁金行气解郁,泄血破瘀;木香为三焦气分之药,助柴胡疏泄郁火;生大黄通腑泄热,走而不守,分消走泄,使热从下而出。生甘草调和诸药,

为使药。2诊时患者大便通畅,胸胁胀痛,故去大黄、黄芩以减缓峻攻。3诊时患者已无明显阴茎异常勃起,偶大便稀,故去梔子,加党参、白术固护脾胃气机,效不更方,继服以巩固疗效。药证相符,疗效满意。

5 小 结

洪志明教授认为阴茎异常勃起是多种病理因素共同导致“玄府-肝络”失调而引发的最终病理结果。基于“玄府-络脉”理论,洪志明教授认为玄府郁闭,肝络瘀滞为阴茎异常勃起病理基础;瘀瘀互结,络损玄闭为影响预后的核心要素,故提出“开玄通络”为其核心治法。通过“玄府-肝络”理论探究阴茎异常勃起的病因病机,确立“开玄通络”治则,可为中医药治疗阴茎异常勃起提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] ASMUNDO M G, RUSSO G I. Management of priapism and its impact on outcomes: An international register (MARS study) - the first international, multicenter, observational study regarding priapism in perspective[J]. Int J Impot Res, 2024;1-4.
- [2] CAPECE M, FALCONE M, CAI T, et al. Penile prosthesis implantation in refractory ischaemic priapism: Patient selection and special considerations[J]. Res Rep Urol, 2022, 14:1-6.
- [3] 中华医学会男科学分会阴茎异常勃起诊断和治疗指南编写组.阴茎异常勃起诊断和治疗指南[J].中华男科学杂志, 2022, 28(6):560-568.
- [4] ASANAD K, HALPERN J A, BRANNIGAN R E. What is priapism?[J]. Jama, 2024, 331(15):1340.
- [5] BIVALACQUA T J, ALLEN B K, BROCK G B, et al. The diagnosis and management of recurrent ischemic priapism, priapism in sickle cell patients, and non-ischemic priapism: An AUA/SMSNA guideline[J]. J Urol, 2022, 208(1):43-52.
- [6] 周奎龙,王志恒.陈树真从湿热治疗阳痿、阳强验案2则[J].江苏中医药,2016,48(4):49-50.
- [7] 戴元昊,闫永彬.基于“玄府-阳热怫郁”理论辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J].中医药导报,2024,30(7):167-170.
- [8] 叶汝萍,胡镜清,方锐,等.论“玄府”[J].中华中医药杂志, 2017, 32(4):1465-1468.
- [9] 程皓洋,苏亮,罗成龙,等.新冠病毒感染相关勃起功能障碍的中医辨治思路探析[J].中华男科学杂志,2023,29(8):746-750.
- [10] 常成成,魏聪,吴以岭.脉络学说“孙络-微血管”概念及其临床指导意义[J].中医杂志,2016,57(1):7-11.
- [11] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [12] 黄子津,江焕钊,孙瑞,等.“肝主筋”古今研究撷华[J].中医药导报,2022,28(6):112-115.
- [13] 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.
- [14] 周凤鑫.组织血液灌注与微循环的病理生理(3):血液流动性障碍[J].外科理论与实践,2008,13(1):93-100.
- [15] 杨辰华,王永炎.玄府理论与临床应用初探[J].北京中医药大学学报,2005,28(6):15-17.
- [16] 王冰.灵枢经[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [17] 颜俊峰,姜卓呈,叶妙勇,等.芪蛭通窍胶囊对D-半乳糖诱导的大鼠阴茎海绵体平滑肌细胞衰老模型收缩功能的干预作用[J].北京中医药,2025,44(1):12-18.
- [18] 桂士良,高福生,赵健,等.阴茎异常勃起发病机制的研究进展[J].中国性科学,2022,31(9):5-8.
- [19] 孙其新.走出五脏气血辨证误区与谦斋医学启示录:当代名医秦伯未辨证论治精华(13)[J].辽宁中医杂志,2003,30(9):700-702.
- [20] 白文俊,胡海兵.有关阴茎异常勃起的思考[J].中华男科学杂志,2018,24(8):675-680.
- [21] 朱丹溪.丹溪心法[M].田思胜,校注.北京:中国中医药出版社,2008.
- [22] 洪志明,陈子龙,邱俊峰,等.从“以通为用”探讨阳痿的辨治[J].吉林中医药,2023,43(7):758-762.
- [23] 黄元御.长沙药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
- [24] 彭宪彰.叶氏医案存真疏注[M].成都:四川科学技术出版社,1984.
- [25] 韩保昇.日华子本草:辑释本[M].尚志钧,辑复.合肥:安徽科学技术出版社,2005.
- [26] 胡楠,石岩,曹宇博,等.白僵蚕化学成分及药用药效的中西医研究进展[J].中华中医药学刊,2023,41(6):150-154.
- [27] 韦一,洪志明,邱俊峰,等.基于脉络学说探讨顽固性血精的辨治[J].中国性科学,2025,34(1):95-99.

(收稿日期:2024-12-26 编辑:时格格)