

本文引用: 王旭昫, 王杰, 卢冬冬, 于旭东, 张耀圣. 刍议“阴火”与慢性前列腺炎证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 633-637.

刍议“阴火”与慢性前列腺炎证治

王旭昫¹, 王杰^{2*}, 卢冬冬³, 于旭东³, 张耀圣³

1.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010;2.中日友好医院中医外科,北京 100029;
3.北京中医药大学东直门医院外科,北京 100700

[摘要] “阴火论”源于《黄帝内经》,是内伤虚损性质的病理之火。由李东垣首次提出,认为阴火可致“淋澀便难”“小便赤或涩”等症,此与慢性前列腺炎临床表现多有相似之处。且阴火起于下焦,病位上与男子胞(前列腺)密切相关,故认为可从“阴火”论治慢性前列腺炎。具体而言,在病因上,脾胃亏损是阴火产生的内在基础,亦是慢性前列腺炎发病的重要病因病机;而湿热、郁热均是阴火的重要成因,亦是慢性前列腺炎发病的重要病理因素。在治疗上,要抓住脾胃亏损这一本质,补气升阳;同时注意甘寒泻火,以去标热;重视风药,从权用药及重视情志因素等,如此方可提高临床疗效。

[关键词] 阴火;慢性前列腺炎;脾胃亏损;湿热郁热;证治

[中图分类号]R256.5

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.04.017

On "yin fire" and treatment illustration of chronic prostatitis

WANG Xuyun¹, WANG Jie^{2*}, LU Dongdong³, YU Xudong³, ZHANG Yaosheng³

1. Beijing Hospital of Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2. Department of Surgery of Chinese Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China; 3. Department of Surgery, Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

[Abstract] The theory of "yin fire", originated from Huang Di Nei Jing (Huangdi's Internal Classic), is the pathogenic fire produced by chronic consumptive conditions due to internal dysfunctions. It was first proposed by LI Dongyuan, who thought that yin fire can cause "strangury and dysuria", "red urine or painful urination", and other symptoms which are similar to the clinical manifestations of chronic prostatitis (CP). Moreover, yin fire derives from the lower jiao, the location of which is closely related to the prostate, so it is believed that the treatment of CP can be considered from the perspective of "yin fire". Specifically, the spleen and stomach deficiency, the underlying basis of yin fire formation, is the essential etiology and pathogenesis of CP, and damp heat and stagnant heat, the important cause of yin fire, are vital pathological factors of this disease. As for the treatment, in order to improve the clinical efficacy, importance should be attached to tonifying qi and raising yang to treat the spleen and stomach deficiency which is the essence of the disease; at the same time, Chinese medicines that are sweet in taste and cold in property should be used to reduce fire so as to eliminate the branch of heat; wind medicines (medicines functioning ascending and dispersing) can be applied, and various medicines should be selected according to patients' specific conditions; additionally, attention should also be paid to the emotional status of patients.

[Keywords] yin fire; chronic prostatitis; the spleen and stomach deficiency; damp heat and stagnant heat; treatment illustration

[收稿日期]2023-11-16

[基金项目]北京中医药薪火传承 3+3 项目(4051206-02)。

[通信作者]* 王杰,男,博士,副教授,E-mail:Dr_Wangj@126.com。

“阴火论”由金元时期著名医学家李东垣提出,对后世影响深远。慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)属中医学“淋证”“白浊”“精浊”等范畴,病位在精室,目前中医多从肾虚、湿热下注等角度论治CP,鲜有从阴火立论者。然笔者认为该病与阴火关系密切,因李东垣在其著作中曾明确提出阴火可致九窍不利、淋澀便难、小便赤或涩等症,此与CP临床表现多有相似之处。且阴火起于下焦,与男子胞相关,而学术界一般认为前列腺与“男子胞”相对应^[1],可见从阴火论治CP具有一定的理论基础。现从以下几个方面对“阴火”与CP的证治进行探讨,以期为临床辨治该病提供新的思路。

1 阴火源藪及病机

1.1 阴火渊源

“阴火”一词虽为李东垣所创,但其理论仍源于《黄帝内经》。《素问·调经论篇》载:“阴虚生内热奈何……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”《灵枢·邪气藏府病形》云“面热者,足阳明病”,明确提出脾胃损伤可以导致内热的产生。李东垣旁征博引,历览诸篇而参考之,从而确立脾胃学说,并在此基础上总结出了阴火相关理论^[1]。

1.2 阴火病机

1.2.1 脾胃亏损是阴火产生的内在基础 “阴火”是由饮食劳倦损伤脾胃,谷气下流,下焦包络相火离位上冲形成。李东垣在《内外伤辨惑论》《脾胃论》《医学发明》等论著中明确指出阴火是脾胃升降失职,湿气闭塞下焦,相火失其布散周身的动力,蕴蓄成邪热,变为阴火上冲,故可认为脾胃亏损是阴火产生的内在基础^[2]。

1.2.2 阴火的本质是离位相火 《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰:“心火者,阴火也,起于下焦……相火,下焦胞络之火……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”清楚阐明了阴火的病机和来源。《脾胃论·胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》曰:“夫脾胃虚,则湿土之气溜于脐下……肾为阴火。”阴火虽有“心火”“肾火”等不同,但其实质都是源于下焦相火^[3]。阴火藉脾虚之湿而益炽,火焰诣天,可上乘阳分,故曰“阴火得以乘其土位”;相火离开下焦而妄动,便是伤害元气的贼火,故曰“火与元气不两立”^[4]。

1.2.3 湿热郁热是阴火的重要来源 阴火虽然源自相火,但其主要成因仍为脾胃亏损,湿邪下注,故湿热也是阴火的来源之一,《脾胃论·用药宜禁论》曰:“湿能助火,火旺,郁而不通,主大热。”补脾胃泻阴火升阳汤中用黄连、黄芩泻火兼除湿热,皆可佐证。此外,五志七情,失其常度,脾胃气虚,升降反作、生发之令不行,人体气机因虚致郁,郁而化热,亦为阴火成因之一。

2 阴火的临床表现

阴火的病症虽然复杂多变,但与外感“阳火”完全不同。《脾胃论·饮食劳倦论》云:“脾证始得,气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止。”《脾胃论·脾胃胜衰论》云:“气短、精神少而生大热,有时而显火上行,独燎其面。”可见,阴火症虽有头痛、身热、烦热、口渴、脉洪大等火热表现,但却不似外感“阳火”疼痛剧烈、身热持续不已,阴火之身热、头痛多为时作时止、或时轻时重,并受劳累、情志等因素影响。同时,又必然伴随脾胃气虚的诸多见症,如食少懒言、四肢困倦、皮肤不任风寒、自汗口渴、动则气短而喘、大便不实、脉洪无力,甚则清阳下陷而见泄泻或内脏脱垂^[5]。

3 阴火与CP的相关性

3.1 病位方面的相关性

女子奇恒之腑有“女子胞”,而关于男子奇恒之腑“男子胞”目前尚无定论。不过学术界目前多认为“男子胞”与前列腺相对应,是男子任、督、冲三脉之源^[6-9]。

李东垣认为阴火起自“下焦包络”,亦常以“肾间”言其部位,如《内外伤辨惑论·辨寒热》曰:“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲”。《兰室秘藏·斑疹论》曰:“夫胞者,一名赤宫,一名丹田,一名命门,主男子藏精施化。”可见李东垣认为“胞”即命门,在男子亦称精室。命门包络位居下焦,故言“下焦包络”。可以推测,“下焦包络”当包括“男子胞”在内。胞系于肾,内藏气和精,若脾胃气衰、湿邪下注而闭塞经络,胞中之气可以转变为阴火离位上潜;若脾胃元气恢复,阴血充足能滋养肾精,则阴火仍潜降于下焦,转化为生理之“少火”^[10]。

3.2 病因病机方面的相关性

CP在性活跃人群中的发病率较高^[11]。频繁手淫

或性交及有多个性伴侣是 CP 发病的高危因素^[12-13]。不良饮食和生活方式,如酗酒、久坐、憋尿、劳累等是 CP 的重要诱发因素^[14],而焦虑、抑郁等情绪障碍则广泛存在于 CP 病程之中^[15]。频繁手淫、嗜食辛辣刺激之物、情志不畅和久坐,均能导致脾胃气虚^[16]。正如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》所言:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。喜、怒、忧、恐,损耗元气……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”元气虽藏于肾中,却依赖胃气滋之。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》言:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。”脾胃气衰,元气不得滋养,可致阴火炽盛,扰乱男子胞,发为前列腺炎,气虚得不到纠正,或治疗不及时,则迁延发展为 CP。大量研究表明,免疫功能紊乱是 CP 发病的主要机制^[17]。至虚之处,便是容邪之所,气虚则防御能力减退,即气虚削弱了免疫防御功能,免疫系统被异常激活,导致炎症的发生。而气虚亦不能驱邪外出,正虚邪恋又能引起免疫监视和免疫自稳功能减弱,导致慢性炎症长期存在^[18]。

由上可知,脾胃气虚所致之阴火是 CP 发病的重要病因病机。

3.3 病理因素方面的相关性

CP 患者前列腺局部可见大量免疫细胞及炎症介质,红外热成像显示,患者阴囊两侧及下腹部靠近阴茎根部可出现片状或团状的热区,提示炎性改变^[19],客观佐证了阴火的存在。CP 临床症候表现亦具有阴火的特点,尿道灼热、尿黄、手足心热、心烦以及周身燥热、舌苔黄腻等,不似“阳火”壮热、大汗、烦渴饮冷、腹痛痞满、小便赤涩、大便燥结、舌红或绛、脉洪大滑数^[20]。且 CP 多伴有下腹部坠胀、腰酸痛、神疲肢乏、大便溏泄等气虚、气陷表现,故为阴火无疑。阴火一旦炽盛,则必然耗损元气,损伤脾胃升发之性,而致升降失调^[21],正如《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中所述:“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流……九窍为之不利。”阴火损伤脾胃升降之枢机,则九窍不利,小便亦不畅快矣。阴火助生内热,耗伤阴血,扰乱心神,则情志不畅,亦能诱发和加剧 CP 临床症状。

总之,脾胃亏损,湿邪下注,加之因虚致郁,郁而化热,皆可导致阴火盛而使 CP 反复发作,缠绵难愈,故而湿热、郁热之阴火是 CP 发病的重要病理因素。

4 从阴火论治 CP

4.1 健脾益气,甘温除热

CP 之阴火产生的根本在于脾胃亏损,而治疗的关键在于抓住脾胃气虚这一本质,予以补中益气温阳,以治病求本^[2],李东垣所创“补中益气汤”为该治法的经典代表方。不过应当注意的是,临床运用甘温除热法治疗阴火应当不受“大热”的拘束,因阴火上冲亦能导致大热,如《内外伤辨惑论·辨寒热》所述:“阴火上冲,作蒸蒸而躁热……浑身躁热。”《脾胃论·脾胃胜衰论》亦谓:“胃病则气短精神少而生大热,有时而显火上行,独燎其面。”发热只是阴火证的或然证,其发热轻重与阳气虚衰及虚阳亢奋的程度有关,CP 如不表现为“大热”,亦可遵循甘温除热的治则。

4.2 补气升阳,以治本虚

阴火由脾胃气虚、元气不足所生,故不能苦寒直折。正如李时珍《本草纲目·火部》所言:“诸阴火……以水折之,则光焰诣天……以火逐之……则灼性自消,光焰自灭。”如以苦寒泻火之品见热清热,或许能见效于一时,然苦寒败胃,导致脾胃更虚,元气更弱而阴火愈盛。鉴于时医动辄以苦寒泻火之品误治阴火之证,李东垣更是发出了“医杀之耳”的哀叹。

对于阴火的治疗,李东垣指出“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈”,强调补气升阳为治本之法,并创制补中益气汤作为“补中益气第一方”^[22]。脾胃后天得健,生化有源,清升浊降,元气充足,阴火自然平复。CP 的特点多表现为病程长,日久则中气虚而阴火盛,病情易反复,因此,临证时应注意将补中益气温阳贯穿始终以治其本。

4.3 甘寒泻火,以去标热

《脾胃论·脾胃盛衰论》云:“今所立方中,有辛甘温药者,非独用也;复有甘苦大寒之剂,亦非独用也。”李东垣用药虽杂,但章法分明。其立方中,药性偏辛、甘、温者旨在补益脾胃,而苦寒之药重在泻其阴火。并且配伍用药方面有如下特点:一是苦寒之药用“火、酒二制为之使”(《脾胃论·脾胃盛衰论》),将苦寒之性变为微寒,则不伤脾胃升发之性;二是将少量苦寒药佐入辛、甘、温药之中,变苦寒为甘寒,去性存用^[23]。需要注意的是,阴火乃下焦湿热之火,甘寒则是与辛、甘、温药配伍应用的苦寒之药。因此,CP

之阴火的治疗在补气温阳的基础上也可佐以黄柏、通草等苦寒之品以治其标。

4.4 重视风药,从权用药

李东垣多次提到风药在治疗阴火中的重要性,《脾胃论·脾胃盛衰论》载:“泻阴火以诸风药……是令阳气生,上出于阴分。”风药即柴胡、升麻、独活、防风之属,其性动而升散,能升阳、泻阴火、胜湿,并能顺遂肝胆疏泄之性。李东垣亦强调从权用药^[24],如《脾胃论·脾胃盛衰论》载:“小便不利,加茯苓,渴亦加之……小便少者,加猪苓、泽泻。”笔者在治疗 CP 时,常在甘温益气的基础上配伍柴胡、升麻、土茯苓、萆薢、生蒲黄等药,将升发之风药与通降利尿之药同用,共奏益气升阳、泻火渗湿之功。

4.5 理气解郁,舒伸中元

《脾胃论·安养心神调治脾胃论》载“夫阴火炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”,强调了情志因素在阴火发病中的重要作用^[25]。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》亦载:“善治斯疾者……使心无凝滞……中元气得舒伸。”由于 CP 病程长、症状易反复,患者多合并焦虑、抑郁等精神心理问题。笔者在治疗此病时,必审病患精神状况,若有心情不畅者,多在郁金、合欢花、石菖蒲、贯叶连翘、枳壳、柴胡等药中择二味以理气解郁,同时辅以言语开导,往往疗效显著。

5 验案举隅

患者,男,53岁,2022年5月3日初诊。主诉:反复尿频、尿急伴尿痛10年余。现病史:患者10余年前饮酒及劳累后出现尿频、尿急、排尿时涩痛,纳眠可,大便黏,就诊于当地医院,诊断为“前列腺炎”,经西药(具体不详)治疗2周后症状无改善,后又求诊于中医,服用补肾活血类中药(具体不详)3个月余,排尿不适症状逐渐减轻,但出现大便稀、进食寒凉食物后腹泻等情况。此后,患者凡遇劳累,或饮食不慎,或久坐憋尿后,上述症状即发作或加重,持续1~2周逐渐缓解,多次服用中药(具体不详)均未痊愈。1个月前患者上述症状再次发作,并一直未缓解,遂于首都医科大学附属北京中医医院男科就诊。刻下症见:尿频、尿急、尿涩痛、尿分叉,乏力,小腹坠胀,会阴部隐痛,提肛时肛周酸痛,手足凉,畏寒,怕风,易出汗,睡眠浅,口苦,易腹泻,夜尿3~4次。舌淡红夹瘀,苔少,脉细缓。既往有慢性咽炎病史。西医

诊断:CP;中医诊断:精浊,证属脾虚气陷,阴火炽盛。治法:补中升阳,兼泻阴火。予以补中益气汤加减:生黄芪10g,炒白术15g,柴胡6g,升麻6g,龙胆6g,土茯苓30g,生蒲黄(包煎)30g,五灵脂(包煎)10g,茯苓15g,红花6g,五味子15g,炒薏苡仁30g,马鞭草15g,鸡内金10g,生甘草6g。14剂,每日1剂,水煎,分早晚两次温服。嘱勿饮酒、勿食辛辣。

2022年5月17日二诊。患者诉工作压力较大,易烦躁,尿频、尿急稍减轻,尿涩痛明显减轻,仍有下腹坠胀、会阴不适,乏力好转,口不苦,食欲略增加,大便不成形。舌淡红夹瘀,苔薄白,脉细弦。初诊方去龙胆草,加生黄芪20g、当归6g、贯叶连翘15g、合欢花15g。14剂,煎服法同前。

2022年6月1日三诊、2022年6月15日四诊。两次复诊患者均诉诸症减轻,无特殊变化,考虑仍属脾虚气陷,阴火炽盛之证,仍以补中升阳、兼泻阴火为治法。三诊在原方基础上增生黄芪用量至30g,以加强健脾补气之力;四诊因患者诉情绪好转,故在三诊方基础上去合欢花。两次各14剂,煎服法同前。

2022年6月28日五诊。患者诉无明显尿痛,偶有尿频,夜尿减少至1次,体力增加,饮食量增加,会阴部在久坐及憋尿后仍有不适感,大便成形。舌淡红,苔薄,脉细。考虑患者脾虚气陷兼肾虚湿热,予以健脾补气升阳治疗为主,辅以清热利湿,方以补中益气汤加减:生黄芪30g,党参15g,炒白术15g,当归6g,柴胡6g,升麻6g,山药20g,菟丝子30g,枸杞子30g,熟地黄30g,生蒲黄(包煎)30g,土茯苓30g,生甘草6g。14剂,煎服法同前。

2022年7月15日六诊。患者未诉特殊不适。舌淡红,苔薄,舌根苔略腻,脉略弦。前方去熟地黄,加郁金10g。14剂,煎服法同前。嘱服完药后暂停服药,不适随诊。半年后随访,患者诉CP一直未复发。嘱其勿饮酒、勿食辛辣。

按语:此例为中年CP患者,以排尿症状、下腹及会阴部不适为主要临床表现,病机以脾虚清阳下陷为本,阴火炽盛为标。初诊时患者手足凉,畏寒,怕风,易出汗,易腹泻,乏力,为脾虚气陷之象,却又伴口苦、尿涩痛、尿频、尿急等阴火炽盛表现,治疗时紧紧抓住其清阳下陷为本、阴火炽盛为标的病机特点,以生黄芪、炒白术、柴胡、升麻、茯苓、炒薏苡仁、鸡内金、五味子、生甘草等健脾补气升阳,以治本虚。柴

胡、升麻为风药,轻清升散,能引清阳之气上行。生黄芪功擅升举阳气,但因患者小腹坠胀明显,取“轻则升”之意,故初诊时仅用少量生黄芪,意在升清,后期治疗中加量运用,补而兼升。龙胆、土茯苓、马鞭草、生蒲黄等甘寒泻火,以去标热。患者小便涩痛,故以蒲黄、马鞭草、土茯苓、薏苡仁等利尿通淋,从权用药。患者久病,舌暗夹瘀,故以生蒲黄、五灵脂、红花活血化瘀、通络止痛,此亦为从权用药。

该患者因饮酒及劳累,损伤脾胃而致病,正如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》所言:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”《内外伤辨惑论·辨寒热》言:“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲。”饮食伤胃,劳倦伤脾,脾胃既伤,则生发之令不行,谷气不得运化转输,闭塞其下而致生阴火,阴火起于下焦,与男子胞密切相关,阴火炽盛,扰乱男子胞,而发为精浊之病。该患者精浊由内伤脾胃而生,故治疗上一以贯之,始终着眼于健脾补气升阳,再根据患者阴火具体情况、有无血瘀、有无情志不舒等表现,从权加减用药,故能收全功。

6 总结

“阴火”源于《黄帝内经》,由李东垣首次提出。经上分析可知,阴火起于下焦,病位上与男子胞密切相关,而学术界一般认为前列腺与“男子胞”相对应,且“阴火”无论在病因病机还是病理因素方面均与CP密切相关,故笔者认为可从“阴火”论治CP。临床上如能基于“阴火论”辨治该病,抓住脾胃亏损这一本质,治以补气升阳,同时注意甘寒泻火,以去标热;重视风药,从权用药及重视情志因素等,相信定可提高该病的临床疗效。

参考文献

- [1] 姚军,肖刘成,陈禧音,等. 浅析东垣阴火论[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7): 26-29.
- [2] 李成,姚魁武,段锦龙,等. 从阴火论治情志障碍[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2463-2466.
- [3] 徐鹏,汪燕红,李鲲. 基于“治阴火十二方”的李东垣阴火学术思想探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(10): 1604-1606.
- [4] 柳红良,王少丽,邓建梅,等. 基于《黄帝内经》与《伤寒论》视角探析“阴火”理法思维及方证规律[J]. 环球中医药, 2023, 16(11):

2300-2302.

- [5] 于旭东,张耀圣. 基于“一源三歧”理论源流探析前列腺经络气血辨证的初步构建[J]. 中医杂志, 2023, 64(24): 2588-2592.
- [6] 朱勇,陈强,杨凯,等. 精室理论在慢性前列腺炎临床治疗中的指导意义[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1224-1226.
- [7] 余妙华,臧春柳,韩福谦,等. 基于“男子胞”理论辨治慢性前列腺炎[J]. 中国性科学, 2021, 30(11): 119-122.
- [8] 于旭东,张耀圣. “男子胞”的理论源流及内涵探讨[J]. 中医杂志, 2023, 64(16): 1721-1724.
- [9] 姜依晴,赵志恒,周震. “一源三歧”之男子“一源”辨析[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2554-2557.
- [10] 李波,张天翼,邓晋超,等. 基于《黄帝内经》“胞”的记载谈“阴火”认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 167-169, 279.
- [11] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(1): 3-17.
- [12] 郑小挺,陈胜辉,姚文亮,等. 慢性前列腺炎病因病机的研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11): 1810-1814.
- [13] 梁朝朝. 慢性前列腺炎的研究进展: 从基础到临床[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2023, 17(1): 96.
- [14] 康家旗,杨永姣,王先浩,等. 中国泌尿外科医师慢性前列腺炎诊治行为十年变化[J]. 中国男科学杂志, 2018, 32(3): 17-22.
- [15] 张宝勋. 慢性前列腺炎与焦虑抑郁症状关系的研究进展[J]. 智慧健康, 2021, 7(16): 58-60.
- [16] 魏宗彬,邱云桥. 李东垣阴火理论对慢性前列腺炎辨治的启示[J]. 新中医, 2014, 46(12): 248-249.
- [17] 王丹丹,孙大林,金保方. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征发病机制的研究进展[J]. 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(10): 797-800.
- [18] 黄琦,万强,刘言薇,等. 基于“阴火”理论试析动脉粥样硬化炎症机制的中医内涵[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2020, 22(8): 2942-2947.
- [19] 刘安国,严兴科,阚丽丽. 基于红外热成像技术对慢性前列腺炎患者的临床评价研究[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(1): 22-27.
- [20] 王颖,李娟,矫健鹏,等. “阴火”发微[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(3): 74-77.
- [21] 张万年,文艺,郑昕,等. “甘温除大热”理论发微与临证体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(10): 1475-1476.
- [22] 徐鹏. 东垣补气升阳法及其临床应用研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [23] 李玉凤,李姿慧,黄辉. 李东垣、汪机 and 徐春甫三位医家的脾胃思想比较研究[J]. 环球中医药, 2023, 16(5): 932-936.
- [24] 伍小红. 论李东垣“阴火”证特征及临床运用体会[J]. 四川中医, 2023, 41(2): 48-50.
- [25] 崔一平,张庆祥. 基于中医经典论李东垣阴火的分证病机及其治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 43-45.