

·国医大师·

本文引用: 张明强, 李杰, 王定国, 李恪丞, 林天东. 国医大师林天东基于“清源固本, 相间而进”分期论治慢性前列腺炎经验探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(12): 2239-2243.

国医大师林天东基于“清源固本, 相间而进”分期论治慢性前列腺炎经验探析

张明强¹, 李杰¹, 王定国^{2,3}, 李恪丞⁴, 林天东^{2,3*}

1. 福建中医药大学附属厦门中医院, 福建 厦门 361006; 2. 广东省中医院海南医院, 海南 海口 570311;
3. 海南省中医院, 海南 海口 570203; 4. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700

〔摘要〕 林天东教授提出慢性前列腺炎病机以肾虚为本, 湿、热、瘀、毒为标, 病机演变涉及肺、脾、肾三脏功能动态失衡。初期肺肾气失司致湿浊壅滞, 中期脾肾两虚致湿热瘀阻, 后期肾阴亏虚酿成瘀毒阻。治疗上林天东教授秉承“清源固本, 相间而进”原则分期论治: 初期以清热利湿、宣肺通淋为主, 方用麻黄连翘赤小豆汤加减, 侧重疏利三焦气化; 中期治宜健脾益肾、活血利湿, 方选易黄汤加减, 攻补兼施以复运化; 后期侧重滋补肾阴、解毒利湿, 方选自拟消抗汤加减, 燮理阴阳以祛痼邪。并附验案一则, 为慢性前列腺炎的中医治疗提供参考经验。

〔关键词〕 慢性前列腺炎; 清源固本; 相间而进; 分期论治; 国医大师; 林天东

〔中图分类号〕R277.5

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.12.001

National TCM Master LIN Tiandong's experience in stage-specific treatment of chronic prostatitis based on the principle of "addressing the root cause and strengthening the foundation alternately"

ZHANG Mingqiang¹, LI Jie¹, WANG Dingguo^{2,3}, LI Kecheng⁴, LIN Tiandong^{2,3*}

1. Xiamen Hospital of TCM Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Xiamen, Fujian 361006, China;
2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine Hainan Hospital, Haikou, Hainan 570311, China; 3. Hainan Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou, Hainan 570203, China; 4. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

〔Abstract〕 Professor LIN Tiandong proposes that pathogenesis of chronic prostatitis is rooted in kidney deficiency, with dampness, heat, stasis, and toxins as its manifestations. Its pathological evolution involves a dynamic imbalance in the functions of the lung, spleen, and kidney. In the early stage, impaired qi transformation in the lung and kidney leads to stagnation of turbid dampness. In the middle stage, deficiency of both the spleen and kidney results in damp heat and blood stasis obstruction. In the late stage, kidney yin deficiency gives rise to the accumulation of stasis, turbidity, and toxins. In treatment, Professor LIN adheres to the principle of "addressing the root cause and strengthening the foundation alternately" for stage-specific treatment. In the early stage, the focus is on clearing heat and draining dampness, dispersing the lung and relieving strangury. A modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou Decoction is used to regulate the qi transformation of sanjiao. In the middle stage, the treatment aims to

〔收稿日期〕2025-07-10

〔基金项目〕 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号); 海南省重点研发项目(ZDYF2022SHFZ304); 海南省自然科学基金项目(821QN0994)。

〔通信作者〕* 林天东, 男, 教授, 主任医师, E-mail: 574081278@qq.com。

strengthen the spleen and benefit the kidney, and circulate blood and drain dampness. A modified Yihuang Decoction is selected to reinforce healthy qi and remove pathogenic factors simultaneously, restoring the transport and transformation functions. In the late stage, emphasis is placed on nourishing and supplementing kidney yin, and removing toxins and draining dampness. A modified self-formulated Xiaokang Decoction is employed to harmonize yin and yang eliminate stubborn pathogens. A verified medical record is attached to provide reference experience for the Chinese medicine treatment of chronic prostatitis.

[**Keywords**] chronic prostatitis; addressing the root cause and strengthening the foundation alternately; famous physician's experience; stage-specific treatment; National TCM Master; LIN Tiandong

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是男科常见疾病之一,流行病学调查显示,其人群发病率为6.0%~32.9%^[1]。CP临床表现为反复性的盆腔区域疼痛及下尿路症状,并可伴随精神心理症状和功能障碍等问题,影响患者的生活质量及心理健康^[2-3]。西医主要以抗生素、 α 受体阻滞剂等对症治疗为主,但存在耐药性、远期疗效不稳定等局限性^[4],而中医药通过整体调节与分期论治展现出良好的治疗优势^[5]。

林天东,第四届国医大师,首届全国名中医,国家第三批、第六批老中医药专家学术经验传承导师,享受国务院政府特殊津贴。林天东教授从医50余年,临证辨证精准,经验独到,尤擅运用经方、时方、自拟方治疗疑难杂病。林天东教授根据其临床经验认为,CP的核心病机为本虚标实,并进一步提出“清源固本,相间而进”的学术思想,构建了CP分期论治、动态调整的诊疗体系,临床疗效良好。现将林天东教授活用攻补,分期论治CP的治疗经验总结如下。

1 “清源固本,相间而进”法治淋证溯源

《谏太宗十思疏》云:“求木之长者,必固其根本,欲流之远者,必浚其泉源。”其意为:树木生长之兴盛,无不系于根本之夯实;水流流淌之恒久,无不得力于源头之畅通,此为“清源固本”之最早由来。“清源固本”虽源于古代治国思想,但其中心思想与中医学“扶正祛邪”理论不谋而合。现代医家多运用“清源固本”理论论治慢性疾病,疗效显著^[6-7]。CP归属于中医学“精浊”“淋证”等范畴,病机核心为本虚标实^[8]。如《诸病源候论·诸淋》载“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也……数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋”,指出肾虚、湿热两大致病因素。《医学衷中参西录·治淋浊方》指出了本病可因肾虚、热邪而成瘀阻的病邪演变,其云:“其人或纵欲太过而失于调摄,则肾脏因虚生热……与败精混合化为腐蚀之物……溺时杜塞牵引作疼。”结合CP多虚、多湿、多瘀的病理特点,林

天东教授认为,“清源固本”思想可用于论治CP^[9-10]。临床治疗可通过补肾健脾以固其本,利湿、化痰、祛瘀以清其源。《景岳全书·淋浊》载“淋之初病,则无不由乎热剧……又有淋久不止,及痛涩皆去,而膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷,及命门不固之证也”,揭示了淋证病机演变的特点。林天东教授以此为据,临床活用补益攻伐,相间而进,形成了CP的分期论治准则。

2 “清源固本,相间而进”法治淋证的理论内核

林天东教授所提出的“清源固本,相间而进”思想,是在中医学“扶正祛邪”理论基础上的发展与创新。在概念层面,“清源”不仅涵盖清热、利湿、化痰、解毒等传统祛邪治法,更创新性地强调宣肃上焦肺气以通达下焦水液运行。“固本”则强调在疾病不同阶段动态调整补益重点,早期固护肺肾气化、中期健运脾肾转化、晚期滋养肾阴根本,体现出“固本”在病机演进中的时序性与精准性。在诊疗策略层面,“相间而进”不同于先攻后补或平补平攻的定式思维,而是强调在不同阶段对“清源”与“固本”进行权重调整与时机选择,形成因势利导的治疗路径。将其病机演变理解为以脏腑气化相传为经、以邪气层次递变为纬的立体框架,从而突破传统分型分期的静态思维,构建出一个多维度、动态联动的病机认知体系。在这一体系下,治疗强调根据邪正消长实时调整“清源”与“固本”的权重,在邪实之初预护其本,祛邪而不伤正,也重视在正虚之际清除余邪,避免闭门留寇。这一思想通过概念的深化与策略的革新,形成了一个动态的诊疗体系,为CP的临床诊治提供了新的思路和方法。

3 中医病因病机

林天东教授基于CP“本虚标实”的核心病机,运用“清源固本”思想,依据不同阶段的病机演化细分

疾病病机,即:本虚以肾虚为核心,以早期肺肾失司、中期脾肾两虚、晚期肾阴亏虚为传变枢轴;标实则以湿热为主,以早期湿热为盛、中期瘀血为重、晚期浊毒渐生为演变趋势。

3.1 早期:气化失司,湿热壅滞

早期阶段,疾病多因外感湿热秽浊,或饮食失节酿生内湿^[1]。《素问·太阴阳明论篇》记载:“伤于湿者,下先受之。”水湿邪气下袭精室,易使气机壅郁,“决渎之官”气化失司,水湿内停,酿生湿热。《素问·至真要大论篇》云:“诸气贲郁,皆属于肺。”肺为气之本,其宣发肃降功能调节气机的升降出入,影响津液的运行输布。因肺合皮毛,且肺位最高,故湿热之邪外侵,首犯肺卫。若肺气壅遏,则宣发肃降失常,水精不能四布,水液壅滞精窍,终致肺肾气化失司而形成湿热瘀滞的病理状态。因此,CP早期病机在于上源失宣与下关失化同病,形成湿热下注、气化失司之势。

3.2 中期:脾肾两虚,湿热瘀阻

疾病迁延至中期,湿热久羁耗伤正气,三焦气化由失司转虚衰^[2]。《灵枢·营卫生会》中载:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渫。”上焦肺失通调,中焦脾失运化,下焦肾失气化,终致脾不散精反生痰湿,肾不主水反成瘀浊之态。《素问·调经论篇》云:“血气不和,百病乃变化而生。”湿热久稽,气机郁滞,易灼伤络脉,致血行不畅,瘀血内生,并与痰湿胶结,阻滞精室,脉络不通。此病理状态愈加影响气血、津液运行,从而形成疾病的恶性循环,导致疾病向更深、更广的层面恶化。因此,CP中期的病机以脾肾两虚为本、痰瘀互结为标,湿热未尽,瘀血渐盛为疾病的发展趋势。

3.3 后期:肾阴亏虚,瘀浊毒阻

CP病至后期,病机演进呈现正虚毒炽的复杂态势。湿热瘀浊久蕴化毒,劫烁真阴,精室失于濡养,相火失于制约而妄动,虚火内生进一步灼伤阴精,形成阴虚火旺之根本。湿热瘀浊久蕴下焦,由气分深入血分,凝结浊毒,阻滞精室脉络,气血运行受阻则浊毒、瘀血互结,瘀毒壅塞又碍阴液化生,终致浊毒壅络之标实。如《灵枢·百病始生》云:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去……留著于脉,稽留而不去,息而成积。”虚火与浊毒胶结难化,肾阴愈亏则浊毒愈难化解,浊毒壅滞复耗真阴,二者互为因果,形成CP后期阴虚毒阻的复杂病机。

4 辨机分期论治

林天东教授基于“清源固本,相间而进”的学术思想,强调以脏腑病机演变为轴心,动态调整攻补权重,最终构建出CP的动态治疗法则:初期攻邪侧重气分,以宣通为枢,侧重宣肃肺气以启上源、分利湿热以疏下窍;中期注重清补兼施,以和解为枢,针对脾肾两虚与痰瘀互结并存的病机特点,运用健脾益肾以复运化、活血通络以畅气机的复合治法,既杜绝痰湿生化之源,又破解瘀血阻滞之势;末期侧重固本培元,以燮理为枢,把握肾阴亏虚与浊毒蕴结的虚实夹杂态势,采取滋补肾阴以荣精室、解毒散结以祛痼邪的标本同治策略,以复受损之形质,又可化解胶结之邪毒。

4.1 早期以清热利湿、宣肺通淋为主

疾病初期,肺气不宣,膀胱气化不利,湿热之邪下迫膀胱,临床表现为尿频尿急、小便短赤伴有尿道灼热感、排尿疼痛偶有会阴及腹部胀痛、腰骶部酸痛不适等。舌红,苔黄腻,脉滑数或弦滑。前列腺触诊提示,腺体体积增大伴压痛反应,实验室检查提示前列腺液样本白细胞计数显著升高。临床以清热利湿、宣肺通淋为治法,方选麻黄连翘赤小豆汤加减^[3]。处方组成:赤小豆 20 g,淡竹叶 10 g,苦杏仁 10 g,连翘 10 g,生地黄 20 g,栀子 10 g,麻黄 8 g,薏苡仁 20 g,川木通 6 g。方中麻黄为君,其宣发肺气之功,可重启“上焦如雾”之机,恢复三焦气化枢纽,使水湿得以外达。连翘味苦性寒,功擅清解湿热,为臣药。二者一宣一清,共调气分郁热。佐以赤小豆、薏苡仁淡渗利湿,木通通利水道,三者分消下焦湿热;淡竹叶、栀子清心导湿,苦杏仁降肺利气,生地黄养阴护络,防渗利伤阴。全方配伍融“宣肺启上源、利湿疏下窍”于一体,通过宣肺气、利湿热以通膀胱气化^[4]。尿道灼热涩痛明显者,加用海金沙 10 g、鸡内金 9 g;尿血者,加用大蓟、小蓟各 15 g;尿道发痒者,可加用威灵仙 15 g。

4.2 中期以健脾益肾、活血利湿为要

CP患者因治疗延误或调理失当,致使病程迁延导致脉络瘀滞,形成气机郁结与血行不畅的病理状态。患者多表现为会阴部、下腹部及腹股沟区域的疼痛不适,疼痛以胀痛或刺痛为主,伴见排尿不尽、尿流不畅或尿道分叉等症状。部分患者可出现情志抑郁、心烦易怒、寐差及性功能障碍等。舌质暗红,或有

瘀斑,苔薄白或黄腻,脉弦或脉滑。直肠指诊提示腺体触痛明显,质地不均及结节样改变;实验室检查提示前列腺液分泌减少或无,白细胞数值多正常或偏高。临床以补益脾肾、利湿祛瘀为治法,方选易黄汤加减^[5]。处方组成:生薏苡仁 15 g,车前子(包煎)15 g,黄柏 15 g,山药 15 g,甘草 6 g,芡实 15 g,丹参 15 g,益母草 10 g。方中炒山药、芡实为君,以达健脾益肾之功。山药禀“补中益气力,长肌肉”《神农本草经·上品》之性,芡实具有健脾利湿、固肾涩精之功,二者相须为用,健脾益肾、固摄精微,重建中焦运化之枢。黄柏、车前子、生薏苡仁清利湿热,为臣药。黄柏侧重清相火,车前子专攻利水道,薏苡仁生用则清热利湿、排脓消痈之效更显,三者合用则清热不伤正,利湿不劫阴。佐以丹参调血、益母草利水、生薏苡仁解毒,气血水同治,切断“血瘀-水停-毒蕴”的恶性循环。甘草为使调和诸药。同时,山药、芡实柔补脾肾,黄柏、丹参清解瘀热,以达补虚不恋邪之效。全方既承易黄汤原方“健脾渗湿”之旨,又结合活血通络之品,契合前列腺炎中期“脾肾两虚为本,湿热瘀阻为标”的病理特征^[6]。尿频、尿急、尿痛者,加用金银花、滑石清解下焦郁热;下腹部、会阴部、双侧阴囊及腹股沟区疼痛者,加用川芎、延胡索、郁金、香附行气活血;伴有勃起功能下降者,加用淫羊藿、仙茅补肾阳、强筋骨。

4.3 晚期以滋补肾阴、解毒利湿为法

此期病机多因病程迁延致正气耗损,过服温燥或湿热邪毒耗伤阴液,临床表现为:会阴区坠胀不适、排尿后滴沥不尽伴尿道灼热感,兼见腰膝酸软、视物昏花、夜寐不安、五心烦热及性功能障碍等症候。舌质红,苔白或少,脉细数。直肠指检提示腺体体积正常,质地偏硬;实验室检查提示前列腺液分泌量减少,卵磷脂小体密度降低。临床以益气滋阴、解毒利湿为治法,方选自拟消抗汤加减^[7]。药物组成:生地黄 15 g,墨旱莲 15 g,女贞子 15 g,玄参 10 g,赤芍 10 g,王不留行 10 g,蒲公英 10 g,川牛膝 10 g,丹参 10 g,金银花 10 g,虎杖 10 g,水蛭 6 g,醋北柴胡 10 g。方中女贞子、墨旱莲功擅滋补肝肾之阴,兼能清热凉血,正切合本病肾阴不足、久瘀化热、火热伤阴之核心病机^[8]。丹参功善祛瘀止痛、活血通经,广治瘀血诸疾。王不留行长于除下焦瘀阻,通利精、溺二窍,使精室血行通畅、瘀血得除、水道得利。以上四药为君,共起滋养肾阴、活血化瘀之效。赤芍、

生地黄、玄参三者合用清热凉血兼有养阴、散瘀之效;三七、川牛膝活血化瘀通络,川牛膝又可引药下行,直达病所;水蛭专入血分,搜剔瘀血,散结通络,引诸药深入;醋北柴胡疏肝行气,以助气血运行;蒲公英、金银花、虎杖清热解毒。诸药相合共为臣药,共助君药滋阴清热、化瘀解毒之功。倦怠乏力明显者,加用牛大力、五指毛桃行气舒筋活络;心烦易怒者,加用郁金行气解郁、清心凉血。

5 验案举隅

任某,男,26岁。初诊:2021年8月3日。主诉:尿频、尿急1个月余。患者1个月前无明显诱因出现尿频、尿急,伴排尿不畅、小便刺痛及尿道口灼热感,小便色黄,时有尿不尽感,夜尿1~2次,会阴部及双侧腹股沟处时有不适感,阴囊潮湿,有异味,平素易汗出。近来自觉腰酸、乏力,性欲较前下降,勃起硬度降低,食欲较差。大便稀溏,日行3~4次。为求系统诊治,遂于海南省中医院中医男科门诊就诊。现症见:尿频,尿急,排尿不畅,排尿时小便刺痛及尿道口灼热,小便色黄,尿不尽感,时有会阴部及双侧腹股沟处胀痛感,阴囊潮湿,易汗出,腰酸,乏力,性欲下降,勃起硬度降低,纳差寐尚可,大便稀溏,日行3次。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊(脾肾两虚,湿热瘀滞证)。治以健脾补肾,清热利湿,活血祛瘀;方选易黄汤加减。处方:生薏苡仁 15 g,山药 15 g,黄柏 15 g,丹参 15 g,芡实 15 g,川牛膝 15 g,车前子(包煎)15 g,金银花 15 g,滑石(包煎)10 g,杜仲 15 g,益母草 10 g,黄芪 20 g,甘草 6 g,牛大力 20 g,通草 6 g。共14剂,每日1剂,水煎为300 mL,分2次温服。辅以心理疏导,嘱患者忌辛辣饮食,忌海鲜、饮酒,忌行房事。

二诊:2021年8月10日。患者诉尿频、尿急症状较前有所好转,下腹部胀痛、阴囊潮湿较前减轻,排尿时刺痛及灼热感消退。目前大便每日2~3次,仍有勃起功能欠佳。舌暗红,苔黄稍腻,脉滑。前方加用仙茅 10 g、阳起石 10 g,续服7剂,煎服方法同前。

三诊:2021年8月17日。患者诉尿频、尿急症状显著改善,勃起硬度较前好转。纳眠正常,大便已调。舌红,苔薄黄,脉滑。处方沿用二诊方,生薏苡仁减量至10 g,加用炒麦芽 20 g、淫羊藿 15 g。共7剂,煎服方法同前。

四诊:2021年8月24日。患者诉尿频、尿急,下腹部不适等症状消失,勃起硬度可,性欲好转,纳眠可,二便调。舌红苔薄白,脉滑缓。守三诊方,共14剂,煎服方法同前,巩固疗效。

按语:本案系青年CP患者,病机以脾肾两虚为本,湿热瘀滞为标,符合疾病中期“脾肾两虚、痰瘀互结”的病机特征。初诊时尿频尿急、阴囊潮湿等湿热下注之标实显著,兼见腰膝酸软、纳差便溏等脾肾两虚之本象。其舌暗红、苔黄腻、脉弦滑,反映为本虚标实、湿热瘀滞之象。故西医诊断为慢性前列腺炎;中医诊断为精浊,辨为脾肾两虚、湿热瘀滞证。林天东教授以清补兼施、攻守相宜为治则,方选易黄汤加减。方取山药、芡实为君,健脾益肾以固本。黄柏、车前子、生薏苡仁为臣,清利湿热以治标。佐以丹参、益母草活血利水,通草、川牛膝引热下行;金银花、滑石清解下焦郁热之力;黄芪、牛大力补气行水;杜仲温补肾阳,助膀胱气化。甘草为使调和诸药。二诊时,患者湿热标象渐消,而肾阳不足之本证显现,林天东教授谨守病机,及时调整清源与固本的权重,于原方中加入仙茅、阳起石温肾助阳,将治疗重心向“固本”倾斜,体现了“相间而进”中因势利导的治疗策略。待三诊、四诊时,邪势已微,减量生薏苡仁,防寒凉渗利之性过伤脾阳,并加以炒麦芽醒脾、淫羊藿温肾,进一步巩固脾肾之本,病情得到显著改善。全案治疗过程层次分明,根据邪正消长动态调整治法,既未一味攻邪伤正,亦未过早纯补碍邪,体现了“清源固本,相间而进”思想中动态平衡与阶段推进的学术内涵。

6 结语

林天东教授基于“清源固本,相间而进”原则,构建了CP的动态分期论治体系。该方案以脏腑气化理论为核心,强调根据邪正盛衰动态调整攻补策略,相较于静态的常规治法更具整体性与灵活性,为疾病诊疗提供了新范式。但作为经验总结类研究,其亦有相关局限性:(1)方案对合并前列腺钙化等器质性病变的疗效有待验证,需进一步探索其与破血消癥法或物理疗法的协同作用;(2)对伴发重度焦虑、抑郁等心身共病的患者,需明确本方案在“心身同

治”综合策略中的定位与边界;(3)方案的经验化特性,要求未来研究应通过设计严谨的临床试验提供高级别循证证据。

参考文献

- [1] 米华,陈凯,莫曾南.中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J].中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.
- [2] 中华医学会男科学分会慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J].中华男科学杂志,2022,28(6):544-559.
- [3] PENA V N, ENGEL N, GABRIELSON A T, et al. Diagnostic and management strategies for patients with chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome[J]. Drugs & Aging, 2021, 38(10): 845-886.
- [4] 中国中医药信息学会男科分会.慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J].中华男科学杂志,2020,26(4):369-376.
- [5] 李曰庆,李海松,孙永章,等.中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(12):182-188.
- [6] 吴婷婷,刘怀珍.基于“固本清源”理论治疗闭经经验探析[J].中国民族民间医药,2023,32(7):74-77.
- [7] 孙晓东,关念波,吴媛媛,等.林洪生教授应用固本清源理论治疗肿瘤学术经验[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(9):138-141.
- [8] 郑小挺,陈东,尹申,等.慢性前列腺炎中医病因病机的研究进展[J].中华中医药学刊,2016,34(2):286-288.
- [9] 于旭东,王继升,邓省,等.李曰庆教授辨证治疗前列腺疾病经验[J].世界中医药,2021,16(15):2342-2345.
- [10] 孙自学,李鹏超.慢性前列腺炎的中医诊疗思路探析[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):268-269.
- [11] 王定国,邢益涛,王立春,等.国医大师林天东治疗Ⅲ型慢性前列腺炎用药规律[J].河南中医,2024,44(8):1187-1193.
- [12] 杨世坚,谭文岳,韦柏安,等.膀胱气化法治疗慢性前列腺炎的学术经验[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(4):537-540.
- [13] 林天东,余昭秀.调整气化功能治淋经验举隅[J].海南卫生,1987(1):58-59.
- [14] 李雅静,白雅雯,麻春杰,等.麻黄连翘赤小豆汤治疗肾脏疾病的研究进展[J].西部中医药,2025,38(4):95-98.
- [15] 邢益涛,张明强,王定国,等.林天东主任运用易黄汤治疗慢性前列腺炎经验[J].云南中医中药杂志,2018,39(2):3-4.
- [16] 张李博,吴金鸿,王瑶,等.国医大师王世民论治慢性前列腺炎经验[J].中华中医药杂志,2022,37(3):1431-1433.
- [17] 卓进盛,邢益涛,刘洋洋,等.全国名中医林天东诊疗思想集萃[M].北京:中国中医药出版社,2023:200-201.
- [18] 王定国,王立春,邢益涛,等.国医大师林天东基于“肾主生殖,脾主运化”理论治疗少弱精子症经验[J].湖南中医药大学学报,2024,44(9):1563-1567.

(本文编辑 田梦妍)