

本文引用: 杨张琪, 张尚华, 冯 岚, 杜 颢, 赵 亮. 《五十二病方》“瘰”病考及其在肛肠良性疾病术后尿潴留中的应用价值研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(7): 1363-1367.

## 《五十二病方》“瘰”病考及其在肛肠良性疾病术后尿潴留中的应用价值研究

杨张琪<sup>1</sup>, 张尚华<sup>1</sup>, 冯 岚<sup>2</sup>, 杜 颢<sup>3</sup>, 赵 亮<sup>1,2\*</sup>

1.湖南省中医药研究院, 湖南 长沙 410013; 2.湖南省中西医结合医院, 湖南 长沙 410006;

3.湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

**[摘要]** 本研究通过考证长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》中“瘰”病的病名内涵、症状分类及治疗方法, 探讨其在肛肠良性疾病术后尿潴留治疗中的应用价值。通过系统梳理“瘰”与后世“癰”“淋”等病症的关联性, 结合现代肛肠良性疾病术后尿潴留的临床特点, 揭示了古代医家对排尿障碍类疾病的认知规律。研究发现, “瘰”病以小便利、膀胱胀满、疼痛为主症, 其分型(如石瘰、血瘰)与术后尿潴留的病理表现高度契合。《五十二病方》记载的针灸、中药(如冬葵子、石韦)、导引等疗法在改善术后膀胱功能方面具有明确的理论依据和临床价值。研究表明, 马王堆医学的整体观与个性化治疗理念为破解现代肛肠术后尿潴留难题提供了新思路, 其“针-药-导引”三联方案值得进一步临床验证。

**[关键词]** 五十二病方; 肛肠术后; 尿潴留; 瘰; 马王堆医学

**[中图分类号]** R266

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.07.025

## Research on the "Long" disease as described in *Wu Shi Er Bing Fang* (Formulas for Fifty-two Diseases) and its application in treating postoperative urinary retention of benign anorectal diseases

YANG Zhangqi<sup>1</sup>, ZHANG Shanghua<sup>1</sup>, FENG Lan<sup>2</sup>, DU Kuang<sup>3</sup>, ZHAO Liang<sup>1,2\*</sup>

1. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410013, China; 2. Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

**[Abstract]** This study investigates the etymology, symptom classification, and treatment of "Long" (瘰) disease as recorded in the ancient medical text *Wu Shi Er Bing Fang* (Formulas for Fifty-two Diseases) unearthed from the Mawangdui Han Tomb in Changsha, and discusses its application value in the treatment of postoperative urinary retention of benign anorectal diseases. By systematically analyzing the relationship between "Long" (瘰) and later-described conditions such as "Long" (癰, urinary retention) and "Lin" (淋, strangury), and integrating them with the clinical characteristics of urinary retention after surgeries for benign anorectal diseases in modern times, it highlights how ancient physicians understood and treated urination disorders. Studies have found that "Long" (瘰) disease is characterized by difficulty urination, bladder fullness and pain, and its patterns (such as stone and blood patterns) are highly consistent with the pathological manifestations of postoperative urinary retention. Acupuncture and moxibustion, Chinese medicines such as Dongkuizi (Malvae Semen), Shiwei (Pyrrosiae Folium), daoyin (guiding and stretching exercises) and other therapies recorded in *Wu Shi Er Bing Fang* (Formulas for Fifty-two Diseases) have

**[收稿日期]** 2025-03-20

**[基金项目]** 湖南省科技厅创新人才计划重点专题(2024RC6007); 湖南省社会科学成果评审委员会重点课题(XSP25ZDI014); 长沙市自然科学基金项目(kq2403130)。

**[通信作者]** \* 赵 亮, 女, 硕士, 主任医师, E-mail: heather999@163.com。

clear theoretical basis and clinical value in improving postoperative bladder function. The results show that the holistic concept and individualized treatment concept of Mawangdui medicine provide a new idea for solving the problem of urinary retention after anorectal surgery in modern times, and the triple combination of "acupuncture, Chinese medicines, and daoyin" is worthy of further clinical verification.

[**Keywords**] *Wu Shi Er Bing Fang (Formulas for Fifty-two Diseases)*; anorectal postoperation; urinary retention; longbi (urinary retention); Mawangdui medicine

马王堆汉墓出土的《五十二病方》作为我国现存最早的医学方书,在中医外科学领域具有重要的文献价值。该书对“瘰”病的记载为研究肛肠良性疾病术后尿潴留这一临床难题提供了宝贵的理论参考。本研究采用文献考证的方法,深入分析《五十二病方》中关于“瘰”病的病因病机及治疗方法,重点探讨其所载方药的组方特点与治疗机制,并结合现代临床实践,评估其在肛肠术后尿潴留治疗中的实际应用价值,以期实现传统医学理论与现代临床需求的有机结合。

## 1 《五十二病方》“瘰”病考证

### 1.1 文献溯源与文本特色

《五十二病方》这部古代医方专著中详细记载了52种疾病的治疗方法<sup>[1]</sup>,其中“瘰”病位列第28种。该病收录27种治疗方法,包括口服方16条、外治方8条、祝由法1条和其他治疗方法2条。全书治疗各类疾病现存总方数283个,“瘰”病方达23个,约占总方数的8.1%。这一数据直观地表明“瘰”病在当时是较为常见的疾病,古代医家对该病已有深入研究。“瘰,痛于脬及中,痛甚,溺口,痛益甚”清晰地描述了患者会出现膀胱及内部疼痛,且排尿时疼痛加剧的症状;“三日,病已,类石如泔从前出”说明部分患者在病情好转时会排出类似结石的物质;“瘰,溺不利,脬盈者……”则指出患者存在排尿困难、膀胱充盈的情况。此外,书中还记载了“血瘰”“石瘰”“膏瘰”及“女子瘰”,这表明古人对“瘰”病进行了细致的分类,认识到不同类型的“瘰”病在症状和病因上可能存在差异,为针对性治疗提供了依据。《五十二病方》中关于“瘰”病的记载,展现了古代医学在疾病认识和治疗上的成就,为现代医学研究泌尿系统疾病提供了重要的历史参考。

### 1.2 字形、字音与字义演变

经考究“瘰”字晦误已久,很早便古籍中消失。《中华字海》中,“瘰”是多音字:读 lóng 时,同“癰”;读 pāng 时,同“胙”,表示肿胀<sup>[2]</sup>。多数学者避其纷争,倾向于汉代以前“瘰”为癰、淋、闭三证总称这一说法,认为是对以小便异常为主要表现的疾病统称<sup>[3]</sup>。

此外,“林”后作“淋”,即“淋”正字,描述小便排解不畅之疾,与“瘰”密切关联<sup>[4]</sup>。在《说文》中“癰”“淋”“瘰”三字均已收录,却不见“瘰”字,究其原因可能是在东汉后中期逐渐被“癰”“淋”所取代,最终消失,故后世一直沿用此说法。据目前出土的秦汉简帛,可知最早期并无“癰”“淋”二字,整理古籍可推知二者极有可能同出一源。“瘰”又同“胙”,《集韵》将胙、瘰二字并列,下注云“胙,披江切。胙肛,肿也。或作瘰”。

在先秦、秦汉的典籍里,“降”字讹为“隆”的时代正当“隆”字分化之时,“隆”与“降”产生讹混的情况,极有可能和当时文字发展进程里极为关键的“隶变”有着紧密联系<sup>[5]</sup>。籀文始加广为“瘰”即“癰”之正字。清代段玉裁在《说文解字注》中指出:“癰……凡废疾皆得谓之罢癰也。‘瘰’按篇、韵皆作‘万’。疑篆体有误。”<sup>[6]</sup>依照此说,以“瘰”为“癰”大篆的省略形式,在篆体书写过程中出现讹误,“瘰”与“癰”篆体形似,故后人常把二者混用,随着时间的推移,在文字的使用和传承中,后来逐渐废“瘰”而专用“癰”。“癰”成为专门用以表述相关病症概念的规范用字。这种因篆体形似导致的讹误与混用现象,在汉字发展历程中并非个例。在古代典籍的传抄、刊刻过程中,不同时代的书写者因对古文字形的理解差异、书写习惯的变化等因素,极易造成字形的讹变。就“瘰”与“癰”而言,早期文字的书写规范性尚未如后世这般严格,加之篆书线条繁复,在书写时稍有不慎便可能出现笔画增减、结构变形等情况,进而引发字形的混淆。并且在不同地域的文字传播过程中,也可能因方言差异、文化交流等因素,加速了这种讹误的扩散与固定。现代有学者研究认为,癰证最早见于《黄帝内经》<sup>[7]</sup>,因《黄帝内经》对癰闭的病位、病因、病机、治法都作了论述,书中对于此病名的记载有癰、闭、气癰、胞痹、不得小便、小便闭等。如《素问·气厥论篇》曰:“胞移热于膀胱,则癰溺血。”《素问·标本病传论篇》曰:“膀胱病,小便闭。”阐明了癰闭的病位在膀胱。而《素问·宣明五气论篇》曰:“膀胱不利为癰,不约为遗溺。”其并未将癰与闭合称,而是单以“癰”提出<sup>[8]</sup>。“瘰”字的变革史实为中医泌尿病学发展的微观镜像,其演变轨迹既受文字系统内部规律制约,

更折射出古代医家对排尿障碍认识的过程。

### 1.3 与现代术后尿潴留的对应关系

随着医学的发展,“瘖”病发展成为“癃”“淋”,但在之后很长一段时期内都在混淆应用。《五十二病方》所载“瘖”病实为中医对排尿障碍的经典论述,其内涵与现代医学之尿潴留及无尿症高度契合。其首次对“瘖”病进行了辨证分型,“瘖”病主要分为石瘖、血瘖、泔瘖、膏瘖以及女子瘖等类别<sup>[9]</sup>。《五十二病方》把“女子瘖”单列一型,充分说明早在先秦时代,古代医家已意识到女子的瘖病有其独特的病因与病理机制,这些独特认知在后世诸多医著中得以逐步体现<sup>[10]</sup>。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》转胞证中提出:“妇人病,烦热不得卧……不得溺也。”同时还涉及妊娠小便难等。《诸病源候论·妇人产后诸候》记有产后淋候、产后尿血候及产后小便不通候等。《妇人大全良方·妊娠大小便不通方论第三》曰:“妊娠小便不通,热邪入胞而致。”《校注妇人良方·产后诸淋方论第五》曰:“产后诸淋,因热客于脬。”《济生方·淋利论治》曰:“淋之为病种凡有五,气石血膏劳是也。”这种五淋分类法自提出后便一直沿用至今,深刻影响着中医对淋证的认识与诊疗实践。从《五十二病方》的开创性分型,到后世多部医著的不断补充与完善,清晰地勾勒出中医对“瘖”病认知的发展脉络,展现了古代医家在临床实践中对病症观察的持续深入与理论总结的逐步成熟。

从现代中医内科的临证分型看,癃、闭、淋三证是有明显区别的:瘖证指小便不利,点滴短少,病势较缓;闭证指小便闭塞,点滴不通,病势较急;淋证以小便频急,淋漓不尽,尿道涩痛,小腹拘急,痛引脐中为特征,具体临床表现是热、血、气、石、膏、劳淋等。随着医学理论的不断发展与临床实践经验的持续积累,医家们对瘖病进行更为精准的区分和界定。湖南中医五老之一刘炳凡教授对“淋”与“癃”的辨析颇具卓见,指出二者实为古今异名<sup>[11]</sup>。《五十二病方》所载27个“瘖病”方治,印证了这一观点。刘炳凡教授临证主张突破“炎”字桎梏,紧扣“淋”字本质审因论治,既承仲景“随证治之”之旨,又融汇古今诊疗智慧。

基于症状学、治疗学、考古实物的三重证据,可建立“瘖≈尿潴留”的等效关系,具体如下:症状学方面,胡家草场汉简所载“溺不出,少腹满如囊”与《灵枢·本输》中“闭瘖则溺闭”的论述,完全符合尿潴留的典型临床表现;治疗学层面,马王堆《五十二病方》记载的“以羽深探喉”反射促排法与北大秦简“管导

其溺”的早期导尿管,以及八正散中木通增加输尿管蠕动频率、车前子提升膀胱逼尿肌收缩力的药理作用,均直接针对尿潴留的核心病理环节;而在考古实物证据中,荆州汉墓出土的医用铜管(管径8 mm匹配男性尿道解剖数据)与漆人经络模型显示的“胞络”定位(对应膀胱三角区神经支配),为这种关联提供了证明。这三方面证据共同构成完整的逻辑链条,证实“瘖”在疾病实体上与现代尿潴留具有本质同一性,但古代概念中更广泛地包含功能性排尿障碍(膀胱过度活动症)和不完全性梗阻(良性前列腺增生早期表现)等现代细分病症。

## 2 马王堆医学理论在肛肠术后尿潴留治疗中的应用

### 2.1 疾病现状

在现代医学实践中,肛肠良性疾病术后尿潴留问题至今尚未得到完全解决。据调查发现,约有52%的患者会在肛肠疾病术后出现尿潴留<sup>[12]</sup>。术后急性尿潴留有着明确的界定,通常指术后8 h内患者无法自主排尿,且经彩超检查提示膀胱内尿液超过600 mL(或者通过留置导尿管,尿袋引流出的尿液超600 mL),同时患者伴有下腹胀痛不适、排尿障碍等明显症状。通过查体,视诊可见下腹部呈现圆形膨隆状态,触诊时有波动感,叩诊呈现浊音。当此类情况经保守治疗无效时,便需要置入导尿管以缓解症状。尤为值得关注的是,术后膀胱过度充盈所引发的剧烈疼痛,可能会引发一系列严重的并发症,诸如呕吐、血压升高、心律失常,甚至极端情况下会导致心脏停搏。长期的膀胱过度充盈,还可能造成不可逆的膀胱逼尿肌损伤,进而引发尿失禁以及复发性尿路感染等问题。

### 2.2 现代临床应用

马王堆医学文献中关于“瘖”病的诊疗理念与现代肛肠术后尿潴留的病理特征具有高度契合性,为临床治疗提供了新的思路和方法。其临床应用主要体现在以下几个方面。

2.2.1 针灸治疗 马王堆医学文献中记载了针灸治疗排尿障碍的方法。如《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中均提到,通过刺激特定经络穴位来调节气血运行,缓解排尿困难。其中足厥阴肝经与泌尿系统关系密切,针刺太冲、曲泉等穴位可疏肝理气、通利水道;配合灸法温通肾阳,促进膀胱气化功能。现代研究表明,针灸可通过刺激特定穴位(如关元、中极、三阴交等)调节膀胱功能,促进排尿<sup>[13]</sup>。临

床实践证实,针灸治疗肛肠术后尿潴留具有疗效显著、不良反应少的优点<sup>[14]</sup>。郭颂铭等<sup>[15]</sup>对315例混合痔术后尿潴留患者的研究显示,针灸治疗组总有效率(90.90%)显著高于新斯的明对照组(71.00%)( $P<0.05$ )。范宇锋等<sup>[16]</sup>对120例混合痔术后尿潴留患者的研究显示,艾灸联合针刺组总有效率(96.7%)高于对照组(61.7%)( $P<0.05$ )。

**2.2.2 中药干预** 马王堆医学中记载了多种治疗尿潴留的中药方剂,体现了古代医家对不同类型排尿障碍的认识。陈葵种(冬葵子)、龙须(石龙刍)治癃(指小便困难的淋病),牡荆叶治血癃,石韦治石癃,消石治膏癃,陈藿治女子癃等<sup>[17]</sup>。这些方药通过利尿、消炎、调理气血等作用,可有效缓解尿潴留症状。现代药理学研究证实,中药中的活性成分(如黄酮类、皂苷类)具有显著的抗炎和利尿作用。章敏等<sup>[18]</sup>对76例混合痔术后尿潴留患者的研究显示,八正散联合四磨汤组总有效率(92.1%)高于新斯的明组(57.9%)( $P<0.05$ )。吴清华等<sup>[19]</sup>对96例肛瘘术后尿潴留患者研究显示,活血益气健脾方组总有效率为(93.75%)高于新斯的明组(70.83%)( $P<0.05$ )。

**2.2.3 推拿与导引** 马王堆医学强调通过推拿和导引(如气功、太极拳)调理气血、疏通经络。研究表明,马王堆导引术中“敛臀”“龙登”“鸱视”“引腰”这4个动作主要作用于脾、肾、膀胱经,起到壮腰固肾、通调水道、防治小便不利等症状的作用<sup>[20]</sup>。张志红<sup>[21]</sup>对122例肛肠病术后重度尿潴留患者的研究显示,穴位推拿组总有效率(96.72%)高于新斯的明组(81.97%)( $P<0.05$ )。赵文树等<sup>[22]</sup>对87例肛肠病术后重度尿潴留患者研究显示,穴位推拿组总有效率(91.48%)高于新斯的明组(37.50%)( $P<0.05$ )。

与现代医学对比,马王堆医学在治疗肛肠术后尿潴留方面体现出两个突出优势。(1)非侵入性治疗倾向:马王堆医学的疗法(如灸法、推拿、导引)侧重于体表刺激和运动调节,通过激发经络气血的运行来改善排尿功能,而非直接介入尿道。这与现代医学常用的导尿术或手术干预形成鲜明对比,尤其适用于慢性或功能性尿潴留的长期调理,避免了侵入性操作可能带来的并发症。(2)整体调节观:现代医学多从局部病因(如前列腺增生、神经损伤、尿道梗阻)入手,强调针对性治疗;而马王堆医学则立足于“气血运行”的整体观,认为尿潴留是全身气血失调的表现,因此通过调节经络、平衡阴阳来恢复膀胱气化功能。这种系统性思维不仅关注症状缓解,更注重机体的整体协调,体现了传统医学“治病求本”

的优势。

### 2.3 马王堆“针-药-导引”三联方案的系统建构

基于马王堆医学理论和现代临床实践经验,构建了针对肛肠术后尿潴留的“针-药-导引”三联治疗方案。该方案按照预防、治疗、康复3个阶段进行系统设计,体现了马王堆医学“治未病”和“整体调节”的核心理念。

在预防阶段,基于马王堆经络理论构建的术前针灸干预方案,选取足三里、三阴交、太冲等特定穴位,运用电针或温针灸等方法,调节自主神经功能,降低手术应激反应,从源头上预防术后尿潴留<sup>[23]</sup>。这一预防性干预不仅操作简便、安全经济,更重要的是其作用机制与现代医学认识的神经-内分泌-免疫调节网络深度吻合。

进入治疗阶段,马王堆《五十二病方》所载的“利水通淋”治法主要针对术后常见的尿道黏膜水肿、气血瘀滞等病理变化,该治法形成了系统的辨证用药体系。八正散专治膀胱湿热证,通过清热利湿、通利小便的作用机制缓解尿路刺激症状;补中益气汤加减针对脾气不升证,强调益气健脾、化气利尿;济生肾气丸则适用于肾阳衰惫证,具有温补肾阳、化气行水的功效<sup>[24]</sup>。现代研究表明,中药复方干预不仅有助于缓解局部组织水肿、改善微循环障碍,还可通过多靶点调节整体水液代谢,其整体调节作用机制优于单一靶点的西药利尿治疗<sup>[25]</sup>。

至康复期,采用马王堆《导引图》记载的呼吸-运动协同训练方法,通过特定姿势调动经气运行,促进脏腑功能恢复。姿势调节方面包括包括跪坐式、弓步式、托天式等基础体位,配合相应的呼吸调控。如跪坐式(引膝痛)要求双膝并拢跪坐、脚背贴地,并配合吸气时脊柱延伸。呼吸调控技术方面运用“吹”“呼”“咽”等六字诀呼吸法,调节脏腑功能。如“吹”式呼吸(对应肾病)要求短促有力的呼气配合收腹。动作配合方面通过“仰呼”“龙登”“猿呼”等动作与呼吸的有机结合,促进气血运行。如“仰呼”动作要求后仰时深吸气、前俯时发出“呵”音呼气;“龙登”动作要求双臂上举时吸气至满、下蹲时缓缓呼气<sup>[26]</sup>。该训练体系强调“导气令和,引体令柔”的基本原则,通过特定姿势调动经气运行,其呼吸模式与现代神经肌肉激活训练有异曲同工之妙,有效促进盆底肌群功能重建和神经反射恢复。这种主动康复训练不仅能够预防慢性尿潴留的发生,还能改善患者的整体功能状态。

马王堆医学这一古老智慧所蕴含的整体观、预

防观和功能康复观,为现代术后尿潴留的管理提供了全新的思路和方法。其“预防-治疗-康复一体化”的管理模式,不仅适用于尿潴留,也可为其他围手术期并发症的防治提供借鉴,具有广阔的临床应用前景和研究价值。深入挖掘和创新这一传统医学瑰宝,必将为现代外科康复医学的发展注入新的活力。

### 3 研究局限性与展望

马王堆医学文献虽然保存了汉代医学的珍贵记录,但将其应用于现代临床仍面临诸多挑战。首先,时代局限性决定了其治疗方法需要现代医学验证。针对术后尿潴留,马王堆医学的针灸、中药、推拿与导引等各种治法具有明确的适应范围。针灸疗法通过刺激骶神经或体表穴位调节副交感神经兴奋性,主要适用于麻醉导致的暂时性神经抑制,对严重神经损伤或机械性梗阻效果有限;中药干预可缓解药物所致尿潴留及炎症性水肿,但需避免用于肾功能不全或凝血障碍患者;推拿与导引术则侧重于促进患者术后康复并予以心理调节。

基于上述认识,运用马王堆医学的理论和方法治疗肛肠术后尿潴留仍需进行3个方向的科学验证。其一,针灸机制研究应重点探讨马王堆医学文献记载的“足少阴脉”相关穴位(如涌泉、太溪)对膀胱逼尿肌的调控作用;其二,在中药干预方面,可运用代谢组学-网络药理学联用技术对《五十二病方》记载的利尿方药(如葵子、滑石等)进行系统分析,重点验证其活性成分对膀胱平滑肌细胞的调节作用;其三,针对导引术的康复机制,可基于马王堆《导引图》设计相关盆底训练方案,采用功能磁共振成像技术观察自主排尿中枢功能连接变化,结合肌电分析盆底肌群协调性改善特征,并检测血清炎症因子动态以阐明导引术的神经-免疫调节机制。

更深层的挑战在于古医学文献的准确解读与现代转化。从《五十二病方》到后世医学典籍的流传过程中,语言文字的历史变迁造成了理解障碍——如“癃”与“瘕”的字形混用现象即为典型例证。同时,疾病谱系的改变要求我们在保持传统医学核心理念的基础上,探索其与现代医疗体系的融合路径。因此,对马王堆医籍的研究不仅涉及医学知识和技术的传承,更包含诊疗思维的现代化重构。这种基于《五十二病方》等古代早期医籍的创新性研究,既能追溯中医理论的历史源流,又能为传统医学的现代发展提供理论支撑,对于构建中医学学术学科史框架具有基础性意义。

### 参考文献

- [1] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979: 11.
- [2] 冷玉龙. 中华字海[M]. 2版. 北京: 中国友谊出版公司, 2000.
- [3] 马继兴. 马王堆古医书考释[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1992: 11.
- [4] 杨博. 海昏“房中”书篇章结构的推拟[J]. 出土文献研究, 2020, (19): 360-366.
- [5] 李玮, 韩林笑, 钟相根. “癃”“淋”名实及源流考略[J]. 中医学报, 2025, 40(6): 1236-1240.
- [6] 黄岳洲. 语言与语言教学论集[M]. 上海: 学林出版社, 1990: 111.
- [7] 李明, 颜新, 彭文博. 中医文献癃闭证病因病机探析[J]. 北京中医药, 2009, 28(4): 276-277.
- [8] 张春和. 对中医“癃闭”病名的再认识[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(3): 53-55.
- [9] 夏庆, 刘士敬. 从出土秦汉医籍看中医治疗癃淋证[J]. 福建中医药, 1998, 29(3): 16-17.
- [10] 夏庆. 浅论癃证与淋证[J]. 甘肃中医, 1998, 11(4): 9.
- [11] 刘炳凡. 淋证论治二则[J]. 湖南中医杂志, 1994, 10(5): 43-44.
- [12] 张东铭. 盆底与肛门病学[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2000: 4.
- [13] 贺煜竣, 范郁山, 苗芙蓉, 等. 基于数据挖掘技术分析针灸治疗神经源性膀胱的选穴规律[J]. 针刺研究, 2024, 49(2): 198-207.
- [14] 孙钰斌, 张相安, 安永康, 等. 针灸治疗肛肠疾病术后尿潴留的研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(36): 66-69.
- [15] 郭颂铭, 沈群, 童红斌. 针刺加艾灸关元穴治疗混合痔术后尿潴留的临床观察[J]. 外科研究与新技术, 2018, 7(3): 115-117.
- [16] 范宇锋, 顾建英. 艾灸联合针刺治疗混合痔术后尿潴留60例[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(4): 657-659.
- [17] 陶晓华. 中医文献中的专病通治方[J]. 江西中医药, 1997, 28(1): 45-46.
- [18] 章敏, 谌建平, 朱忠. 八正散联合四磨汤内服治疗痔术后尿潴留的临床研究[J]. 临床医药实践, 2019, 28(7): 483-485.
- [19] 吴清华, 刘敦龙. 活血益气健脾方对肛瘘术后尿潴留患者的疗效观察及安全性评价[J]. 中外医学研究, 2022, 20(12): 135-138.
- [20] 许明, 龙专, 鄢婉蓉, 等. 马王堆导引术对女性压力性尿失禁的作用探讨与相关动作剖析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(12): 1533-1537.
- [21] 张志红. 穴位推拿治疗肛肠术后重度尿潴留的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27): 139-140.
- [22] 赵文树, 陆金根, 曹永清. 穴位推拿治疗肛肠术后重度尿潴留47例[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(6): 49-50.
- [23] 柳柯, 姜劲峰, 卢圣锋. 针灸调节自主神经研究的效应特点及其途径分析[J]. 针刺研究, 2021, 46(4): 335-341.
- [24] 裴慧, 赵娴, 李悦, 等. 中西医治疗产后尿潴留的临床研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(11): 1928-1932.
- [25] 王沐晨, 单思, 刘红宁. 水通道蛋白与“肾主水”理论的关系探析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 205-212.
- [26] 齐风猛. 练习健身气功·马王堆导引术对中枢神经系统的影响研究[D]. 上海: 上海体育学院, 2011.