

本文引用: 刘喆雯, 朱文雄, 陈其华. 基于六经开阖枢理论探赜遗精治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 873-877.

## 基于六经开阖枢理论探赜遗精治疗

刘喆雯<sup>1,2</sup>, 朱文雄<sup>2</sup>, 陈其华<sup>2\*</sup>

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

**〔摘要〕** 六经开阖枢理论首见于《黄帝内经》, 阐述三阴三阳为天地之道、生杀之本的观点, 强调通过调节枢机开阖以实现一气周流无碍, 气血阴阳平衡。兹从六经阴阳开阖枢理论探赜遗精的治疗, 认为肝、脾、肾枢机斡旋失司、开阖失调是遗精发生的关键, 分而论之为土湿阳衰、肝木不升、水火失交、肾虚水寒, 从而出现气化不利, 加重壅塞, 最终导致遗精。因此, 治疗应强调恢复枢机开阖之力, 调控肝、心、脾、肾各脏气机升降出入的动态平衡, 应用疏肝解郁、交通心肾、温肾助阳等治法, 引导厥阴、少阴、少阳等经脉正气回归, 达到气血循行通畅、脏腑功能恢复的目的, 为遗精的临床治疗提供新思路。

**〔关键词〕** 《黄帝内经》; 六经; 开阖枢; 遗精; 交通心肾; 中医药

**〔中图分类号〕** R256.55

**〔文献标志码〕** A

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.05.023

## Treatment of spermatorrhea based on the theory of "opening, closing, and pivoting of six meridians"

LIU Zhewen<sup>1,2</sup>, ZHU Wenxiong<sup>2</sup>, CHEN Qihua<sup>2\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**〔Abstract〕** The theory of "opening, closing, and pivoting of six meridians" first appeared in *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Inner Classic)*, which expounds the view that three yin and three yang serve as the law of heaven and earth and the beginning of birth and death, and emphasizes that the unimpeded qi circulation all over the body and the balance between yin and yang are achieved by regulating Shuji (the key places responsible for regulating qi movement in the body). This article explores the treatment of spermatorrhea based on the theory of "opening, closing, and pivoting of six meridians", and believes that dysfunction of the liver, spleen and kidney, and disorder of Shuji in opening and closing are crucial to the onset of spermatorrhea. Specifically, dampness and yang deficiency of the spleen (earth), failure of the liver (wood) qi to rise, disharmony between the heart (fire) and kidney (water), and coldness due to kidney (water) deficiency lead to impaired qi transformation and aggravated obstruction, and eventually result in spermatorrhea. Therefore, the treatment should emphasize restoration of the Shuji in opening and closing, and regulation of the dynamic balance of qi activity of the liver, heart, spleen, and kidney in ascending, descending, entering, and exiting. With the therapeutic methods including soothing the liver to relieve depression, coordinating the heart and kidney, and warming the kidney to assist yang, and by guiding the meridians of Jueyin, Shaoyin, and Shaoyang to return to normal, the purpose of smooth circulation of qi and blood, and restoration function of the zang-fu organs can be achieved, thereby providing new ideas for the clinical treatment of spermatorrhea.

**〔Keywords〕** *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Inner Classic)*; six meridians; opening, closing, and pivoting; spermatorrhea; coordinating the heart and kidney; Chinese medicine

**〔收稿日期〕** 2023-09-11

**〔基金项目〕** 陈其华全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 湖南省卫生健康委员会科研计划项目(202204083613); 湖南省中医药科研计划课题项目(B2023096); 湖南中医药大学研究生创新课题项目(2022CX37)。

**〔通信作者〕** \* 陈其华, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 1105165868@qq.com。

遗精为男科临床常见疾病,指在未发生性交活动时出现精液自行排泄。中医学谓之“失精”“精漏”“梦泄”“精时自下”等,因梦而遗精者为梦遗;无梦甚至清醒情况下精液溢泄则称为滑精<sup>[1]</sup>。遗精频率通常为每周2次以上,常伴有头晕、耳鸣、乏力、腰酸等症,严重影响患者的生活质量及精神状态<sup>[2]</sup>。中医学认为其基本证型可归纳为肾虚失约、心肾不交、肝气郁遏、脾失固摄等,与肝、心、脾、肾各脏失调相关<sup>[3]</sup>。阴阳六经辨证是涉及脏腑、阴阳、气化、治法方药在内的综合性临床论治理论,其论治重点在于明确三阴三阳“开阖枢”状态,重视少阳肾枢、厥阴肝枢以及太阴脾枢对精关开阖及阴茎功能的调节作用。当代医家较多基于痰瘀互结、枢机不利、肾阳亏虚等角度探讨该病的发病机制和治疗方法<sup>[4-5]</sup>。本文基于三阴三阳开阖枢理论,剖析脏腑枢机失调与遗精的相关性,以期对遗精的临床治疗提供指导。

## 1 六经开阖枢理论溯源及其内涵

阴阳开阖枢理论滥觞于《素问·阴阳离合论篇》:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”“离合”又称捭阖,《鬼谷子·捭阖篇》记载:“捭阖者,天地之道。捭阖者,以变动阴阳,四时开闭,以化万物。”人之生长壮老,动物之诞末始终,必然有赖于枢机开阖有道、张弛有度;自然之生长化藏,植物之盛放凋败,必然有赖于阴阳升降<sup>[6]</sup>。万物之外,六合之内,天地之变,阴阳之变也。开阖枢承载六经三阴三阳的转换,体现天地万物阴阳离合的6种不同状态。开者,张也,可理解为发散敷布之义;阖者,闭也,意指闭合潜藏之义;枢者,户枢也,可解读为门户之转轴,行枢纽转动之功。三阳开阖枢主司阳门,为生长之门;三阴开阖枢总管阴门,为收藏之门<sup>[7]</sup>。开阖枢理论以门户之形态功能生动地呈现人体阴阳六经及脏腑的生理功能和病理变化。

太阳、太阴气盛而出离,太阳宣发阳气以卫外防御,太阴输导阴液以荣润周身,二者为气机斡旋之始动,共同布散全身阴阳二气,意属阴阳离合之离,故为“开”<sup>[8]</sup>。阳明、厥阴气减而内守,阳明受纳水谷而化生气血,厥阴收敛阴精而闭合封藏,此为气机交汇后的敛藏,二者同执禁锢之权而受持周身之气,意属阴阳离合之合,故为“阖”<sup>[9]</sup>。少阳、少阴则为气之盛衰转折,少阳控制内外阳气之动态变化,少阴调节周

身阴液流转,二者共同发挥转输功用,寄动越之气,意属离合枢纽,故称“枢”。开阖枢为阴阳气化枢转之机,维持着人体阴阳出、入、离、合的平衡状态。阳生阴长,肾阳鼓动,蒸化阴液;厥阴生少阴长,化生相火行至少阳,相火温煦五脏,脏器得以升发,促使全身气机通畅,若相火内外出入失司、转输调度失衡,则相火炽盛而妄动。少阳枢机调和,物化乃成,气交太阴得以化气应天,滋养诸脏,太阴得开;脏器赋阳气则华,气交少阴君火,心为君主之官,主宰情欲之萌动、精液之蓄泄。五脏之阴均从少阴调度,心枢运转,阴阳既济,得消长和生化,升发至极而必反,阳杀阴藏,阳气皆聚于此,燥以内收,生长有成,万物所归。胃受纳水谷,水谷既燥收之气,分清泌浊,阳明阖枢成阴。阳明收形,太阳藏气,气藏得开,则上布为云,云布成雨,太阳寒水开达于上,寒化为水藏于肾,由此开泄释放谓之“太阳开”<sup>[10]</sup>。

## 2 六经开阖失调与遗精的相关性

阴阳乃万物更迭的核心规律,是推动事物变迁的内在动力,阴阳枢机开阖贯穿遗精发生发展及演变的全过程。王冰注云:“阳施正气,万物方生;阴为之主,群形乃立。”《淮南子·汜论训》云:“天地之气,莫大于和。”三阴三阳之开阖枢相互协调,故生而有万物;阴阳二气消长平衡,则阴阳交泰,机体血脉通畅、经气流利<sup>[11]</sup>。反之,气机流转失于调畅,则开阖失序,百病出焉<sup>[12]</sup>。《灵枢·根结》载:“奇邪离经,不可胜数,不知根结,五脏六腑,折关败枢,开合而走,阴阳大失,不可复取。”精藏于少阴肾枢,受心枢调控,心肾相交,则精温不走。若厥阴肝经失于疏泄,厥阴心包阖枢无力,精不交神,则精自遗。若太阴开机不利,水湿郁滞中焦,气机逆乱则阳气下陷,阳根失于温养,出现肾精遗泄不固。调和气机为治病之本,阳极而降,阴极而升,升极复降,上下一体,互为一气。开阖枢三机均以通利为用,阳气主开,阴气司阖,少阳调枢,阴阳转化非枢机无以动。如此,则三阴三阳交互协调,密切配合又和谐统一,维持人体的正常生殖功能。开阖枢任一环节有殃均能影响疾病的发生与转归,一旦异常则出现气机亢进、衰弱、逆乱、壅塞等现象,气血行而不畅,阴阳无以交融,百病亦从体生<sup>[13]</sup>。

### 2.1 心肾不交,君相水火失济

遗精虽病在肾,然其本责之于心<sup>[14]</sup>。心肾枢机作用于三阴,行经于手足少阴,奉心化赤为血,肾主生

殖藏精,精血作为联系太阴生化和厥阴疏泄的纽带参与六经开阖。心之所藏者为神,神安则气定,气为水母,气定则水澄,而精自藏于命门,所以心动者神驰,神驰则气走,精逐而流。《素问·上古天真论篇》描述了男子八八之变及精气的溢泻到衰微,而枢转化生之力在于少阴。以少阴为枢,作用于人体水火运行,调节阳气流通,制约阴液闭藏,沟通太阴、厥阴气化,主导精液藏泄变化。心肾不交为遗精的主要病机,遗精梦泄之火为虚火<sup>[15]</sup>。心乃君主,主宰生命活动及意识思维等精神活动;脑为元神,为立命之根本。心、脑共同掌管人体气血之运行,调控生理病理的发生发展过程。心神健旺能够调摄肾气开阖,维持精室功能正常,则精不外泄。心肾二脏,一君一相,互为感应。若心火肾水不能按律有序相互调济,则虚火动荡,肾阴不升,心火无以凉润而过亢,虚火失于阴液制约而出现梦遗精脱。手足少阴既相须,必相贯致病。少阴肾枢无心火则水寒难行,少阴心枢无肾水则火炽过亢,思欲妄动,情欲不遂,心神不定,君相火旺,开阖紊乱,精随已泄。凡心火炎上而难熄,肾水散漫而不归,上下无所交养,气机升降无序故寐差多梦,梦中遗精,多自觉燥热,伴有心烦、心悸、易怒,口干口苦,小便短赤,舌红,脉细数。

## 2.2 中虚精变,枢机斡旋失司

《素问·玉机真藏论篇》认为:“脾脉者土也,孤脏以灌四旁者也。”心、肺、肝、肾四脏所受精微营养皆与脾胃有关,这决定了中焦脾枢在引发遗精过程中的关键地位<sup>[16]</sup>。精关受肝之疏泄、肾之闭藏的功能状态影响而时开时阖,进行精液排泄,如脾胃虚弱不能濡养肝脏,无以充养肾气,出现开阖失司;或遭热邪所迫,出现精关大开而精液自流;或脾虚湿邪壅滞,湿袭阴位,殃及精室、肾子或宗筋<sup>[17]</sup>。《素问·痿论篇》云:“前阴者,宗筋之所聚,太阴、阳明之所合也”“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋”。太阴、阳明二经与男性生殖有密切关系。遗精病因复杂,致病因素众多,既包括脾胃对精室的直接影响,亦涉及四脏病变。脾虚则元气无以滋养,或导致肾脏精气衰微,或导致肝郁血乏,或导致肺失宣降,或导致心血亏虚、心神混乱,凡此均能改变蓄精功能及精气满溢状态。清代医家黄元御认为“中气衰则升降窒”<sup>[18]</sup>,在中气主导升降的过程中,若中气虚亏则斡旋气机之力不足,枢机开阖失司。一旦中焦脾胃虚衰,肾精失充,不能濡养精室器官,加之肾气失却脾气之资助,则气

化推动无力、固摄失职,出现射精无力、遗精、滑精等病理表现。

## 2.3 厥阴木郁,气机开阖失度

肝经与男子蕃息密切相关<sup>[19]</sup>。《灵枢·经脉》记载:“足厥阴之别,名曰蠡沟,去内踝上五寸,别走少阳,其别者,循胫上臑,结于茎。”《灵枢·经筋》记载其“上循阴股,结于阴器,络诸筋”,肝经同阴器相连。厥阴气血充足则滋养宗筋,厥阴阴液充盛则濡润精室,为器官功能活动提供物质基础。厥阴枢机畅达则护佑精室气机运行无碍,精气血津液各司其职,脏腑气化如常。《格致余论·阳有余阴不足论》认为:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。二脏皆有相火。”遗精多责之于肾,然精之按时溢泻主要依赖厥阴肝枢的疏泄条达。肝失疏泄则气机郁结,经脉壅塞,郁久化火,火邪下扰精室,则精关失司、精液自遗。心为君主之火,为物所感则易动。相火受之亦动,相火翕然而起,影响少阳肾枢之封藏,导致开阖失调,则精液暗流;若长久所欲不遂、情志不舒、肝气郁结,且因频繁遗精产生羞愧焦虑、自责紧张等情绪,则加重肝郁化火之势,相火妄动而肝魂不安,淫梦纷纭。相火寄于肝肾两部,肾藏阴精,肝藏阴血,两部相互颀颀。若肝肾亏虚,厥阴少阳开阖失度,相火妄动则亢,内扰阴精而屡发遗精走泄。

## 3 基于六经开阖枢理论指导遗精的治疗

遗精基本病机为脏腑衰弱,邪扰精室,气虚失固,其根本在于脏腑气机开阖失常。六经阴阳开阖枢的动态平衡实为五行圆运动,一气升降有序,则四维各职其责。四维意指人体之肝、心、脾、肾。六经阴阳开阖枢理论重视太阴脾和厥阴肝、少阴心肾的密切关系。《素问·太阴阳明论篇》:“足太阴者三阴也,其脉贯胃属脾络嗌,故太阴为之行气于三阴。阳明者表也,五脏六腑之海也,亦为之行气于三阳。”中土气机旋转,四维升降有序。《四圣心源·卷四·劳伤解》提示,脾土上升传化肝木,继而升至顶点呈为心火;胃土下降以助肺金,降至最低处润化肾水,中州枢纽上调和下降,推动六经阴阳开阖。《素问·六微旨大论篇》:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”阴阳升降出入不利,气化失常,则病症俱生。气机升降出入的实质为开阖枢运动,精气运行则化生万物,一旦停息则生命终结,故施治疾病时应强调少阴、少阳枢机和脾主四维枢机的功能恢复,基于患病个体的

偏盛偏虚情况,使左路上升无碍、右路下降有序,则气机周流顺畅,阴阳开阖如常。

### 3.1 交通心肾为要

遗精在治疗上以交通心肾为要<sup>[20]</sup>。虽二脏一水一火以为相克,然其实为相须。《景岳全书·遗精》云:“凡以少年多欲之人,或心有妄思,或外有妄遇,以致君火摇于上,相火炽于下,则水不能藏而精随以泄。”反之若二脏上下相交,阴阳相互制约,水火相互协调,则能维持动态平衡,达到“心肾相交”“水火既济”的状态。该书中又言:“精之藏制虽在肾,而精之主宰则在心。”因此,治疗遗精首重为调摄心神,排除妄念,继而根据患者个体情况进行辨证施治。临证使用交通心肾大法,或为滋阴养心,或为清心化痰,或为清泄相火。诸法均求心平神宁之效,水火既济则遗精辄止。因此,陈其华教授认为临床治疗精滑梦遗重在心肾兼治,常治以知柏地黄丸合清心莲子饮或三才封髓丹加减。知柏地黄丸合清心莲子饮方中熟地黄、酒山茱萸、山药补肾涩精,兼滋肝、脾、肾三阴;知母、黄柏相须为用,入肾经,清热火;黄连、牡丹皮、莲子心同用,清泄虚火实邪,降心火而滋肾水;茯苓健脾利湿,阿胶补血育阴,酸枣仁养心安神。诸药合用则君火以安,相火得统,心肾交泰,遗精可止。若同时出现紧张、低落、郁闷难舒等情志失调的表现,可随证应用柴胡、白芍、青皮等疏肝调气之品;兼有便溏、泄泻等脾气虚弱的表现,可临证施用陈皮、砂仁、白术、茯苓等健脾化湿类药,增强中焦升降之力,诸脏同调以复开阖,玉门自闭。

### 3.2 重建脾土则利

阴阳气化在人体表现为开阖枢运动,首重中焦而兼顾四维,强调中气为升降枢纽,具有升清降浊的功能。升为阳,降为阴,升降变化过程中呈现出升、半升、降、半降的阶段,推动火、木、水、金四象化生。故圆运动以中气为轴,以四象为枢,则轴为脾胃,枢为心、肺、肝、肾。脾胃居于中央,脾为太阴而主升,脾气左旋推动阳气上升,至半升而化肝木,至顶端则成心火;升已则降,胃以阳明而主降,阳气随其半降而作肺金,至底端则化肾水。中气轮转为枢,脾土为脏腑生长提供基础,使四象化生、四脏相生<sup>[21]</sup>。肝木依靠脾气左生化生心火,胃土右降则肺金得成,肺金依靠胃气下行而滋肾水,肾水借脾气升发之力滋育肝木。可知脾胃在四脏生成及生理病理过程中均发挥了关键的媒介作用,实为和济水火之机、升降金木之轴,因此,重建中土升降转运之枢纽是遗精治疗的

重点。脾肾阳虚、气虚不固型遗精患者常见脘腹胀满、食欲不振、纳差、便溏、小便清长、畏寒肢冷等症状,方选金匮肾气丸合健脾汤加减。方中茯苓、白术归太阴脾经,茯苓利水渗湿,白术健脾益气,兼加陈皮、山药益气健脾,诸药共用则走己土助脾阳;附子、桂枝、益智仁以温补肾阳、益精填髓;人参、黄芪补脾益气,龙眼肉养血补心,炙甘草补益脾胃、调和诸药。全方旨在培土泻水,恢复脾胃升降枢纽之功用,维持阴阳气机开阖如常,精关启闭有节则疾病向愈。

### 3.3 疏肝解郁则畅

少阳肾虚则厥阴肝郁,肝郁克脾,脾虚则湿,肾水寒则漫三焦,反侮太阴脾土,故三阴之病并作,厥阴阖机不利则肝木失调,累及水土,此为三阴合病,以肝为主。《四圣心源·卷四·劳伤解》云:“遇夜半阳升,木郁欲动,则梦交接,木能疏泄而水不蛰藏,是以流溢不止也”“甚有木郁而生下热,宗筋常举,精液时流”。故以六经开阖枢理论指导遗精的治疗,应重视调肝解郁,促进肝木升发,恢复厥阴阖机通畅,使精关得固,肝升脾运,开阖枢顺畅周流,则遗精可愈。陈其华教授临床常用疏肝补肾通络法进行治疗,疏解厥阴肝郁常用四逆散、柴胡疏肝散、桂枝加龙骨牡蛎汤等为主方进行化裁,用药柴胡升发阳气、疏肝解郁,芍药入血分、养血调经、柔肝敛阴,与柴胡相配,行郁散滞、调和周身气血;枳实调和脾胃、斡旋中焦升降之机,与柴胡一升一降,入戊土益胃气,走己土助脾阳,以助气机枢转;炙甘草调和诸药,健脾而理中州之气,养育四旁,使阴平阳秘,精神乃治。肾阳虚甚者加淫羊藿、丁香、补骨脂、益智仁;遗精屡发而致肾精不足者佐以桑葚、菟丝子、五味子等药;血瘀症见明显者可加鸡血藤、当归、川芎、桃仁、红花等活血之品。临床辨证灵活用药,强调以疏肝理气为重点,兼顾健脾益肾,全面把握遗精治病,多角度恢复气机和畅。

## 4 验案举隅

患者,男,27岁,2022年8月10日初诊。主诉:反复遗精1年余,加重2个月余。患者诉1年前因初次与伴侣亲密接触,心情难以平复,生活、工作时想起伴侣即有性冲动,出现阴茎勃起等情况,工作期间精神不能集中。初起有梦而遗,每周2~3次,继而无梦而遗,遗出则醒。昼日头昏神倦,因病辞职,造成经济与精神双重压力。现症见:梦遗时作,心悸健忘,头晕耳鸣,神疲乏力,腰膝酸软。舌红无苔,唇红,脉细数。查体:包皮稍长,余无明显异常。辅助检查:前列

腺液常规白细胞(+),精液常规、泌尿系彩超均正常。西医诊断:前列腺炎。中医诊断:遗精。辨证:君相火亢,心肾失交。治法:滋阴降火,交通心肾。方选三才封髓丹加减。药物组成:天冬 15 g,人参 15 g,生地黄 15 g,砂仁 6 g,黄柏 6 g,炙甘草 6 g,栀子 10 g,北柴胡 10 g,黄芩 10 g。7剂,水煎服,日1剂,分早晚2次温服。嘱患者节制手淫,调畅情志,清淡饮食,适当锻炼。

2022年8月17日二诊。患者服上方7剂,遗精及诸症缓解,舌红,苔薄白,脉细。1周内遗精2次。继服前方14剂。

2022年8月24日三诊。患者诉遗精10余日1次,心悸健忘、头晕耳鸣、神疲乏力、腰膝酸软等症状明显减轻。舌红,苔薄白,脉细。前方黄芩减至5g,继服14剂巩固疗效。后随访半年,未再遗精。

按语:《素问·六微旨大论篇》曰:“相火之下,水气承之。君火之下,阴精承之。”患者心火内动,扰乱精室,故梦遗时作。心为阳脏,主通明,为“火脏”主动;肾为水脏,与冬气相通,主静谧闭藏,动静相宜则阴器开阖有律。心者,君主之官,为脏腑阳火之大主;肾居人体下部,蕴肾水而藏相火,相火听命于君火而发动有序,精以时下。心主神志,主管精神活动,而遗精受意识感官的支配。患者因与伴侣初次接触,产生性兴奋,故有勃起遗精。常人于性刺激下有所动亦有所不动,全靠肾水封藏约束之力,若出现水火不济,肾失封藏,即使在无刺激情况下也会出现阴茎勃起甚至遗精滑泄。当人体处于心肾不交的状态时,精关开阖无度则诱发漏精诸症。一为肾水上注过多,心火失权无主宰统治之力,相火取君火之位而代之,相火炽盛于下出现遗精;二为肾水无力上济心阴,心火无以制约,君火不断上炎催动相火,频频引起滑泄。患者梦遗时作,心悸健忘,头晕耳鸣,神疲乏力,方选三才封髓丹加减。方中人参大补元气,补脾益肺,养血安神;生地黄、天冬养阴生津;北柴胡疏肝健脾理气;栀子、黄芩、黄柏增其清热泻火之力;砂仁温脾化湿理气;炙甘草健脾益气、调和诸药,全方合用调升降而交心肾。三诊时,患者诸症改善,故减少黄芩用量,余方不变加以巩固。

## 5 总结

综上所述,遗精病本质在于三阴三阳“开阖枢”失调,基本病机为水火失交,少阳气化不利;脾气不生,中土升降失调;厥阴阖机不利,阳气内郁,精液外泄不止。临证当综合调控肾、肝、脾、心多脏枢机状

态,扶助中土枢轴转动,以复三阴三阳“开阖枢”整体圆运动,以阳枢调阴枢之开阖,以阴枢调阳枢之开阖,秉持整体观念进行审治,以期达到阴平阳秘。本文从阴阳开阖、枢机升降角度出发,辨治遗精时强调少阳阳枢、少阴阴枢和中土脾枢及其协同联系,扶阳益气,为临床治疗遗精提供新思路。

## 参考文献

- [1] 李阳. 遗精的古代文献研究与学术源流探究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [2] 闵潇, 焦拥政, 贾金铭. 病理性遗精中医诊治规律探析[J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 36-38.
- [3] 应志康, 徐新宇, 管鹏飞, 等. 中医药治疗遗精研究概述[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(3): 380-384.
- [4] 赵红乐, 李姣姣, 赵宇涛, 等. 痰瘀同治在男科疾病中的应用举隅[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(12): 1373-1375.
- [5] 朱晗, 徐卫东. 国医大师皮持衡教授诊治遗精经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12): 3007-3008.
- [6] 杨茹芸. 以标本中气与开阖枢理论探讨《伤寒论》六经辨治规律[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [7] 尹笑玉. 基于六经“开阖枢”理论的《伤寒论》三阳病本证的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [8] 张艺馨, 李建朋, 牛苗苗, 等. 从形证角度论“太阳为开”学术思想的临证意义[J]. 四川中医, 2022, 40(9): 25-27.
- [9] 付兴, 李芊芊, 周冉冉, 等. 三阴三阳之“开阖枢”与“关阖枢”探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1303-1305.
- [10] 高寰宇, 宋咏梅. 气化学说视域下三阴三阳开阖枢理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5691-5694.
- [11] 万田莉. 对《伤寒论》中太阳病篇开阖枢理论及证治规律的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [12] 杨威, 郭斯印, 易志勇, 等. 基于《灵枢·经筋》论经筋[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(3): 50-53.
- [13] 许溪彬, 袁海宁, 田露, 等. 三阴三阳开阖枢理论的诠释与应用进展[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3109-3112.
- [14] 李霄. 《理虚元鉴》遗精梦泄诊疗特色的探讨与体会[J]. 新中医, 2022, 54(3): 220-222.
- [15] 邓金鹏, 钟佳颖, 杜彩凤. 傅山交通心肾治法探析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(11): 145-148, 153.
- [16] 徐新宇, 应志康, 管鹏飞, 等. “中虚精变”理论与男性精液疾病辨治再谈[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 471-477.
- [17] 邱雪辉, 严张仁, 王万春. 王万春教授从湿、瘀论治男科病经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 676-679.
- [18] 赵凡, 张春和, 陈文慧. 《四圣心源》治疗遗精学术思想探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 133-135.0
- [19] 李利超, 李兰兰, 徐磊, 等. 《石室秘录》治疗遗精学术思想探讨[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1381-1384.
- [20] 阳缘乐, 刘硕, 李敏, 等. 基于儒道哲学探析黄元御“一气周流”气化体系[J]. 中医药通报, 2023, 22(10): 31-34.
- [21] 徐新宇, 黄磊, 刘景, 等. 傅青主从心肾论治遗精[J]. 现代中医药, 2018, 38(6): 107-108.

(本文编辑 周旦)