

本文引用: 杨运劫, 郑敏麟, 余永鑫, 李鹏飞, 阮诗玮, 何友成, 王建挺. 基于“肝生血气”探讨从肝虚证辨治肾性贫血[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1122-1126.

基于“肝生血气”探讨从肝虚证辨治肾性贫血

杨运劫¹, 郑敏麟², 余永鑫³, 李鹏飞¹, 阮诗玮¹, 何友成⁴, 王建挺^{1*}

1.福建中医药大学附属人民医院,福建 福州 350004;2.福建中医药大学中西医结合学院,福建 福州 350122;

3.上海中医药大学附属曙光医院,上海 201203;4.上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032

[摘要] 肾性贫血(RA)是慢性肾脏病常见的并发症之一,其形成与血气不生、无法滋养全身脏腑经脉密切相关。肝生血气是气血生成和运行的关键环节,其功能的正常发挥依赖于肝血充盈以滋补肝体、肝气条达以生发肝用,以及脾、肺、心、肾四脏对肝之体用的孜孜濡养。基于“肝生血气”理论,试阐述肝虚证“肝体用俱虚,血气不生”的新内涵。RA以肝血、肝气虚弱,或肝虚致脾、肺、心、肾四脏受损,影响血气化生为核心病机,这与中医学既往多从脾肾两虚、湿浊瘀毒互结致血气不生的视角认识本病不同。治疗上主张以肝为重,调衡体用,燮理四脏,选用左归丸、逍遥散、酸枣仁汤、薯蓣丸等方药,旨在恢复肝生血气功能,从而为RA的治疗提供新思路。

[关键词] 肾性贫血;肝生血气;肝虚证;肝体虚;肝用虚

[中图分类号]R256.5

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.06.021

Differentiating and treating renal anemia from the perspective of liver deficiency pattern based on the theory of "liver generating blood and qi"

YANG Yunjie¹, ZHENG Minlin², YU Yongxin³, LI Pengfei¹, RUAN Shiwei¹, HE Youcheng⁴, WANG Jianting^{1*}

1.The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350004, China;

2. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China; 3. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201213,

China; 4. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

[Abstract] Renal anemia (RA) is one of the common complications of chronic kidney disease, and its formation is closely related to the failure of blood and qi generation, which leads to an inability to nourish the body's organs and meridians. The liver plays a pivotal role in the generation and circulation of blood and qi, which is a process termed "liver generates blood and qi" in TCM. The normal functioning of the liver in this regard relies on the abundance of liver blood to nourish the liver substance, the smooth flow of liver qi to activate its functions, as well as the continuous nourishment of the liver's substance and functions by the spleen, lung, heart, and kidney. Based on the theory of "liver generating blood and qi", this paper elucidates the new connotation of

[收稿日期]2025-03-02

[基金项目]阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);福建省自然科学基金项目(2024J01762, 2024J01769);福建中医药大学附属人民医院中医临床优秀人才研修培养项目(闽人院[2024]217号);福建中医药大学附属人民医院第二批科研团队建设项(闽人院[2023]25号)。

[通信作者]* 王建挺,男,硕士,副主任医师,副教授,E-mail:510207742@qq.com。

“deficiency in both liver substance and function, leading to the failure of blood and qi generation” in liver deficiency pattern. The core pathogenesis of RA is characterized by weakness of liver blood and liver qi, or liver deficiency leading to impairment of the spleen, lung, heart, and kidney, thereby affecting the generation of blood and qi. This perspective differs from the traditional understanding in TCM, which has predominantly focused on the deficiency of both the spleen and kidney, along with the intermingling of dampness, turbidity, blood stasis, and toxins as the cause of the failure in blood and qi generation. In terms of treatment, it is advocated to prioritize the liver, harmonize its substance and function, regulate the four aforementioned organs, and select formulas such as Zuogui Pill, Xiaoyao Powder, Suanzaoren Decoction, and Shuyu Pill. The aim is to restore the liver's function of generating blood and qi, thereby providing a novel approach for the treatment of RA.

[**Keywords**] renal anemia.; liver generating blood and qi; liver deficiency pattern; deficiency of liver substance; deficiency of liver function

肾性贫血(renal anemia, RA)作为慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)最常见的并发症之一,其发生主要与肾功能受损导致促红细胞生成素(erythropoietin, EPO)分泌不足,以及尿毒症毒素干扰骨髓正常造血功能有关^[1]。据统计,我国CKD 5期合并RA发病率高达90%^[2],严重威胁患者的生命健康。尽管现代医学采取刺激EPO生成、补铁、输血等治疗措施^[3],但研究表明,我国血液透析人群中血红蛋白低于90 g/L的占比率高达21%,治疗效果欠佳^[4]。

中医学将RA归属于“虚劳”“血劳”等范畴,认为脾胃衰惫、湿浊瘀毒阻滞,致气血不生是RA发生的主要因素,临床多从补脾肾之虚、祛湿浊瘀毒之实入手,以恢复血气生化之功^[5]。然而,RA治疗仍存在正虚难复、实邪难祛、气血难生、痼疾难愈等治疗困境。

《素问·六节藏象论篇》提出“肝生血气”之说,强调肝在血气的化生和运行中的核心作用。若肝血不充、肝体失养,或肝气虚馁、肝用失和,加之肝之体用俱损累及脾、肺、心、肾四脏,影响血气化生与流注,发为RA。现代医学亦证实,肝脏作为EPO合成和铁储存的重要场所^[6],与RA密切相关。基于此,本团队提出“肝体用俱虚,血气不生”是RA的核心病机,确立肝虚在其发生发展中的主导地位,临证治宜补肝体、益肝用,兼顾调理肝与其余四脏的联系,从而促进血气化生。本文结合文献报道和临证心得,探讨肝虚证在RA的具体病机内涵,以期为RA的临床诊疗提供新思路。

1 “肝生血气”学术内涵

“肝生血气”理论见《素问·六节藏象论篇》:“肝者,罢极之本,魂之居也……以生血气。”《内经知要·藏象》进一步阐释:“肝为血海,自应生血,肝主春升,亦应生气。”由此可见,肝生血气既涵盖肝主藏血

的功能,又体现了肝主生发的作用,是对肝生理功能的精炼诠释^[7]。若肝不藏血,血海枯涸,肝失生发,生机萧索,则血气馁弱,无以流转,终致脏腑失和,形体失养,百病由生。因此,“肝生血气”理论为临床从肝辨治气血两虚奠定了理论基础。

2 基于“肝生血气”探析肝虚证病机内涵

肝虚证记载于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之……肝虚则用此法,实则不在用之。”尽管原文未明确描述肝虚证的病机特点和症状表现,但依据肝藏血及肝体阴而用阳的特性,可以推测肝虚证病机涵盖肝体(阴、血)虚损和肝用(气、阳)不足,且以肝体虚损为主^[8]。有学者指出,肝虚证不仅指肝阴、肝血不足,亦包括肝气、肝阳亏虚^[9]。秦伯未亦支持上述观点,认为肝虚证可涉及气、血、阴、阳虚损^[10]。综上,肝虚证病机内涵可概括为肝体用俱虚、气血生化乏源,这与以往强调肝虚证是以肝体虚损为主的观点不同。

3 基于“肝生血气”探析肝虚证与RA的联系

中医学认为,RA的形成与血气不生,无法滋养全身脏腑经脉相关^[11]。“肝生血气”是血气生成和运行的中心环节,其功能正常发挥依赖于充盈的肝血滋补肝体,条达的肝气生发肝用,以及脾、肺、心、肾四脏对肝之体用的孜孜濡养。若肝体用不和,一方面,肝血不充,可致肾水涸竭,骨枯髓减,或心脉受损,瘀血不祛,新血难生,血气生化乏源;另一方面,肝气不达,致脾土受损,酿生湿浊,壅滞气机,或肺痹营郁,痰瘀丛生,血气周流受阻,最终造成肝之体用俱损,累及四脏,血气虚羸而难以速生,进而因虚致损,发为RA。由此可见,肝体用俱损,血气不生与RA病机特点相符。

现代医学认为,肝脏在葡萄糖、蛋白质、脂质、激素等营养物质合成与代谢中发挥重要作用^[12]。在RA中,EPO作为一种内源性糖蛋白激素^[13],其合成对RA具有重要意义。据报道,成人肾脏是EPO的主要合成场所,但在RA状态下,肝脏的代偿性合成多发挥关键作用^[6]。研究表明,在肾脏切除状态下,肝脏合成EPO潜在能力增强^[14]。此外,肝脏通过调控铁储备和分泌铁代谢相关因子参与RA的作用机制亦得到证实^[15]。上述研究不仅揭示了肝脏在RA发生发展中的关键作用,也为“肝生血气”理论提供了现代科学依据,进一步支持了从肝辨治RA的临床实践。

综上,基于“肝生血气”理论,肝虚证与RA在中西医理论层面高度相关,这为临床从肝虚证论治RA提供了重要的理论依据。

4 基于“肝生血气”从肝虚证探析RA病机

RA的形成与肝体用俱虚,血气生成和运行受阻,无力滋养全身有关。病程日久,脏腑虚损不复,血气不通,加之湿浊瘀毒等邪实丛集,阻碍新血再生,最终导致气血亏涸,酿生他疾。由此可见,肝虚是RA的核心病机。基于“肝生血气”理论,本团队认为,RA病位主要在肝,与脾、肺、心、肾四脏密切联系。

4.1 肝体用失调,血气化运失序

4.1.1 肝体不充,血气生化乏源 肝体不充,血海涸竭,一方面,肝肾乙癸同源,故肝体虚可致精血不足,肾虚髓亏。《张氏医通·诸血门·诸见血证》云“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血”,提示肝血与肾精互为倚赖。倘若肝血亏虚,肝体失柔,将导致肾精不足,肝木生发之根受劫,肝用不养,进一步影响血气生发。同时,肾精虚损,髓海亏空,久之真元羸弱,命门火衰,精气无法充盈骨髓,血气生成障碍,最终形成RA。有学者认为,EPO与中医学中“肾精”的内涵相契合^[16]。生理情况下,肾精可促进骨髓造血^[17]。而RA状态下,肾精不足致骨髓失充,红细胞成熟障碍,EPO生成不足,加重贫血。研究显示,CKD 3~5期的RA患者以肝肾阴虚证为主,多伴铁缺乏及铁代谢紊乱^[18],提示RA肝虚及肾、血气不生的病机具有一定的科学依据。

另一方面,肝与心在血气生成方面关系密切。心主血,肝藏血,血于脉中循行,滋养脏腑是由心所主,而血之归摄藏匿则由肝所统。正如《素问·五脏生成篇》云:“人卧则血归于肝。”若肝血充盈,则心血丰沛,有助于肝气冲和调达,血脉和畅。反之,肝

血亏虚,累及心脉,致心肝血虚,气血匮乏,则形成RA。

4.1.2 肝用失和,血气周流受阻 肝用失和,肝气不达,一方面,肝木与脾土之间联系密切。脾主运化功能的强健,是以肝木的疏泄作为重要前提。同时,肝木也依靠脾土敷布血气精微的孜孜濡养,方可发挥疏达气机、滋生血气的作用。倘肝用不疏,肝气失于条达,乘克脾土,酿蒸痰湿,壅滞气机,致血气周流受阻,不得敷荣周身,久而因积互损,肝之体用颓败,脾机湮灭,则发为RA。另一方面,肝与肺在气机升降、血气流注、经脉运行等多个方面联系紧密。肝主升,肺主降,气血沿经脉循行,如此形成周流复始、如环无端的“肝-肺”循环轴^[19]。正如《素问·刺禁论篇》曰:“肝生于左,肺藏于右。”在血气的运行上,肝具有贮藏和调节气血的作用。肺朝百脉,血气可随脉道流注周身^[20],二者相辅相成,相互为用。若肝气郁滞,肺气受阻,营血痹滞,痰瘀作祟,则“肝-肺”循环轴不通,血气循环受限,日久因滞致虚,因虚生滞,损耗血气,发为RA。

4.2 肝体用俱损,血气凋敝衰惫

肝体阴而用阳的特性决定了肝体和肝用二者本质上辨证统一,密不可分^[21]。肝体充盈,肝用敷和,血气化生有源;反之,肝阴、肝血亏虚,势必影响肝气、肝阳,同时,肝气、肝阳馁弱,进一步耗损肝阴、肝血。倘若肝体不足,阴血匮乏,肝用虚馁,气阳衰微,则血气不生;肝疏泄失职,气血津液迟滞不行,湿瘀难驱,虚损与邪实之象迭现,病情缠绵不愈。久而肝之体用俱损,朽木萎弱,血气凋零,与RA血气虚损、邪气流连的病理特点相契合。

5 基于“肝生血气”探讨RA的治疗策略

在理解RA肝虚证病机内涵的基础上,治疗时除益气生血、填精生血(气)外,本团队提出以“以肝为重,调衡体用”为肇基,以“助肝生血(气),燮理四脏”为重心的治疗策略,强调肝与脾、肺、心、肾四脏在血气生成和转化时的协同作用。方药上,推荐选用滋补肝肾的左归丸合二至丸,养肝荣心的酸枣仁汤,肝脾同调的逍遥散或小建中汤,肝肺同调的上焦宣痹汤合旋覆花汤,四脏同调、助肝生血(气)的薯蓣丸,旨在为RA的治疗提供新的思路。

5.1 以肝为重,调衡体用

“体用观”最早作为哲学概念被提出。至程朱理学强调“体用一源”说,“体用同调”的思想逐渐被应

用于中医学中^[22]。基于“肝生血气”理论,本团队认为肝体用俱虚、血气不生是RA的核心病机,治疗当以肝为重,调衡体用,不可偏执一方一药。补肝体多选熟地黄、当归、白芍、枸杞子、山茱萸;调肝用常选柴胡、香附、佛手、玫瑰花,旨在理肝气、行肝血,恢复肝之体用平衡,使血气周流、生生不息。研究表明,以调肝生血法为代表的柴胡生血汤不仅有助于改善放疗后骨髓抑制小鼠的造血功能^[23-24],还可上调复合病因贫血小鼠EPO表达水平,减轻肝脏缺血损伤,有效改善贫血状态^[25]。

5.2 助肝生血(气),燮理四脏

5.2.1 补肝体,荣心肾,资血气生化之源

《济阴纲目·经闭·论经闭因肝劳血伤》载:“若脱血失精,肝气已伤,肝血枯涸不荣。”可见,肾精盛则肝血足,肝木根深叶茂,生机蓬勃;反之,肾精亏则肝血虚,肝木荒芜枯槁,生机萧条。因此,养肝补肾的治法对于培植血气生发之根尤为关键。正如《冯氏锦囊秘录·乙癸同源论》曰:“东方之木……补肾即所以补肝。”本团队临证常选左归丸合二至丸加减,方中熟地黄、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶壮肾填精、滋水涵木;山药善补脾胃、培土荣木;山茱萸敛肝精、温肝气,张锡纯《医学衷中参西录·山萸肉解》谓其“大能收敛元气,振作精神,固涩滑脱”;怀牛膝肝肾同补。同时,临证可酌情加阿胶、紫河车等血肉有情之品,以增强滋补肝肾之力。研究表明,此类药物可增强免疫功能,促进骨髓造血,强化造血干细胞自我更新,从而对RA治疗产生积极影响^[26]。

此外,《灵素节注类编·阴阳脏腑总论》云:“是故不足,则以相生者助之,如补肝助心之类。”可见,补肝荣心法可助血气化生。本团队临证常选酸枣仁汤加减,方中酸枣仁养心营、荣肝血,心肝同调;茯苓、甘草健脾崇土、养心柔肝;知母味苦,善坚阴气;妙在川芎为血中气药,功在畅通血气,以应肝用。相关研究指出,血液透析滤过联合加味酸枣仁汤可改善维持血液透析患者的睡眠质量,同时提升血红蛋白水平,改善贫血^[27]。此外,酸枣仁汤还能上调血虚小鼠模型的血红蛋白水平,纠正贫血状态^[28]。

5.2.2 益肝用,理脾肺,敦血气周流之基

《血证论·脏腑病机论》载:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”可见,肝主疏泄,功可调畅气机,则脾土纳运有常,升降有序,此即“土得木而达”。再者,《医宗金鉴·删补名医方论(四)》云:“盖肝为木气,全赖土以滋培。”脾土居中央,功

可布散精微,濡养肝木,所谓“木得土而荣”。此时宜木土同调,本团队临证常选逍遥散加减,方中柴胡疏达木气以益肝用;当归、白芍养血涵木以充肝体;白术、茯苓、甘草既助土升木,又培土荣木;薄荷味辛,顺遂肝木曲直之性。研究表明,健脾柔肝,木土同调法在治疗RA方面疗效确切^[29]。动物实验证实,基于“虚劳建中,肝脾(肾)同调”理论创立的“建中理劳汤”可有效延缓慢性肾衰竭大鼠RA进展^[30]。

此外,“肝肺左升右降”是人体气机的基本运动形式^[31]。肝升肺降,有助于气血调达,精微敷布,道路畅通。若肝肺气机失调,精微不得流通,艰涩难行,易致痰浊、瘀血等产生,阻碍气血宣通。因此,治当调肝理肺,疏其血气,令其条达,而致和平。本团队临证常选上焦宣痹汤合旋覆花汤加苦杏仁、枳壳、桔梗、柴胡治之。方中枇杷叶、苦杏仁、旋覆花、通草甘苦合用,既滋肝阴之化源,又调肺气之通降;桔梗、淡豆豉宣肺开郁;柴胡、枳壳宽利气机;射干、郁金散结逐瘀。全方肝肺同治,使气血循行有度,不致乖戾。肝肺气机道路的畅通对恢复“肝生血气”功能至关重要。

5.2.3 四脏同调,推陈致新,复血气萌动之机

《本草经解·草部上》于续断名下注释道:“肝者阳中之少阳,以生气血者也。”《读医随笔·证治类·平肝者舒肝也非伐肝也》指出:“故凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”肝与春气相应,与少阳相通,春乃万物肇始之本,其气生发,寓意万物复苏,生机盎然之象。人体在春气感应下,气血顺遂其生发之性而布散周身,并对其他十一脏腑经脉功能的正常发挥起到关键作用^[7]。由此可见,血气萌动、推陈致新根本取决于少阳春生之气的生发。因此,协调肝与肾、心、脾、肺四脏在气血化生与运行的相互关系,实为调补肝之体用,恢复肝生血气功能的关键所在。临证选用主治虚劳诸不足,风气百疾之薯蕷丸。方中以山药为主,合以大队神曲、甘草、人参、白术、茯苓、豆黄卷建中州以培肝木;大枣辅以当归、桂枝和川芎养心脉以荣肝木;再以麦冬、苦杏仁、防风、桔梗理肺气以达肝木;干地黄、阿胶壮肾水以生肝木;柴胡、白芍兼顾肝之体用,以促进血气化生;干姜、白芍温清并举,寒热同调,功在燮理气机,使血气无壅滞之虞。全方不仅善入肺、脾、肾而益肾气、健脾胃,更能养营荣心,实现心、脾、肺、肾四脏同调,旨在恢复机体春生之格局,助血气萌动生发。临床研究证实,薯蕷丸加味制膏辅助治疗贫血临床疗效显著,且不良反应少,具有较高的应用价值^[32]。

6 小结

肝为藏血之府库,主生发条达,其化生血气的功能在气血的生成和运行中至关重要。若肝体用素虚,致脾失健运、肺痹营涩、心脉受损、肾虚髓亏,影响血气的化生和流注,则促进 RA 的发生与发展。因此,肝体用俱虚、气血不生是 RA 的核心病机,这与既往对 RA“脾肾两虚、湿浊瘀毒阻滞”致血气不生的病机认识有所不同。基于此,本文从肝虚证视角出发,提出“以肝为重,调衡体用,助肝生血(气),燮理四脏”的治疗策略,临证采用补益肝肾、养肝荣心、肝脾同调、肝肺同调、四脏同调等治法,旨在恢复肝生血气功能,为 RA 的治疗提供多元的思路。正如周学海《读医随笔·证治类·平肝者舒肝也非伐肝也》云:“医者善于调肝,乃善治百病。”本文以“肝生血气”为指导,以肝虚证为切入点,以期对 RA 的防治提供新策略。

参考文献

- [1] 汤曦,石运莹,王俭勤,等. 中国成人慢性肾脏病及其并发症早期筛查临床路径专家建议(2023 版)[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(3): 198-205.
- [2] LI Y, SHI H, WANG W M, et al. Prevalence, awareness, and treatment of Anemia in Chinese patients with nondialysis chronic kidney disease: First multicenter, cross-sectional study[J]. Medicine, 2016, 95(24): e3872.
- [3] 刘明星,张 硕,李 琦. 肾性贫血中西医结合治疗研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(6): 552-553.
- [4] ZUO L, WANG M A, HOU F F, et al. Anemia management in the China dialysis outcomes and practice patterns study [J]. Blood Purification, 2016, 42(1): 33-43.
- [5] 郭立中,谢院生,方敬爱,等. 慢性肾脏病肾性贫血的中西医诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(1): 92-94.
- [6] 方吕贵,王秀娟,饶向荣. 基于“肝肾同源”理论探讨肾性贫血的治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(9): 819-820.
- [7] 杨芳艳,陈 钢,柏琳娜,等. 《黄帝内经》“肝生血”机制探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4467-4469.
- [8] 沈哲韵,孙宏文. 肝虚证治探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(11): 8-10.
- [9] 王盛隆. 肝之补泻刍议[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(1): 12-13.
- [10] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 52.
- [11] 刘 琼,王旭方,江 燕,等. 余承惠教授治疗肾性贫血经验续著[J]. 中国医药导报, 2019, 16(12): 130-133.
- [12] 孙胜振,王俊月. 肝脏的秘密[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 4-9.
- [13] 杨 欢,石玉红,冉海凤,等. 促红细胞生成素的生理功能及生成来源[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(4): 434-443.
- [14] OBARA N, SUZUKI N, KIM K, et al. Repression via the GATA box is essential for tissue-specific erythropoietin gene expression[J]. Blood, 2008, 111(10): 5223-5232.
- [15] 李秀典,沈 萍,沈晓璞,等. 慢性肾脏病铁代谢紊乱的辨治思路[J]. 世界中医药, 2021, 16(5): 811-814.
- [16] 阮冬冬,袁 军,曾 毅,等. 基于“肾生髓,髓生血”理论探讨肾性贫血的机制与治疗[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(10): 1948-1951.
- [17] 易 杰. 中医肾藏精理论的现代研究历程和思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(4): 419-422.
- [18] 唐 珑,赵文景,王耀献,等. 慢性肾脏病-肾性贫血的中医证型分布特点[J]. 中医学报, 2024, 39(3): 638-642.
- [19] 景传庆,张 伟. 在“肺生血”理论下论“肝肺循环轴”与特发性肺纤维化[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1371-1373, 1377.
- [20] 田 梅,张 伟. 论肺为血脏[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 680-682.
- [21] 白 洁,徐 静,臧东静,等. 浅析振奋肝阳(气)在肝阴虚型抑郁症治疗中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(2): 138, 153.
- [22] 耿晓萱,卢秉久. 从“肝藏泄一体观”论代谢相关脂肪性肝病[J]. 环球中医药, 2024, 17(9): 1781-1784.
- [23] 徐 薇,刘秀华,陈 钢,等. 从“少阳春生之气”理论探讨调肝生血法对放疗后小鼠造血功能的调控作用[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(1): 45-46.
- [24] 刘秀华. 基于《内经》肝“生血气”理论探讨调肝生血法对骨髓抑制小鼠外周血清 IL-6、IL-11、TPO 的影响[D]. 成都: 成都中医药大学, 2012.
- [25] 杨芳艳. 基于《内经》肝“生血气”理论探讨调肝生血法对复合病因贫血小鼠的补血效应[D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [26] 刘 健,李 芮,毛 悦,等. 血肉有情之品治疗难治性再生障碍性贫血理论探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(2): 161-165.
- [27] 陈子林,李惠娟,陈 敏,等. 血液透析滤过联合加味酸枣仁汤治疗维持性血液透析失眠患者的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(34): 53-56.
- [28] 沈 鸿,肖 红,陈建芳,等. 酸枣仁汤对血虚小鼠的镇静催眠作用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(43): 106-108.
- [29] 张 卿. 健脾柔肝法联合 EPO 治疗肾性贫血的临床疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2020.
- [30] 朱炜楷,沈 会,陶汉华,等. 基于《金匮要略》“虚劳建中”理论的建中理劳汤对慢性肾衰贫血的影响研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(5): 1046-1047.
- [31] 刘兰军,孙爱云. 论中医肝与肺的关系[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1767-1768, 1771.
- [32] 马西虎,刘 晓,黄志惠. 薯蓣丸加味制膏辅助治疗缺铁性贫血的临床效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(24): 128-131.