

“一气周流”思想辨治新型冠状病毒肺炎合并尿潴留^{*}

杨璞叶^{1**} 付青青¹ 秦灵芝²

(1. 西安第八医院, 陕西 西安 710061; 2. 西安交通大学医学院, 陕西 西安 710061)

摘要:新型冠状病毒肺炎合并尿潴留病机复杂, 症状繁多, 病情较重, 治疗效果不佳, 采用清代乾隆御医黄元御的“一气周流”思想, 按燥土疏木敛降相火治则, 以五苓散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗新型冠状病毒肺炎合并尿潴留。左路得升, 右路得降, 使“一气周流”, 水道通调, 精藏神聚, 执简驭繁, 对临床有重要的指导意义。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 新型冠状病毒德尔塔毒株; 尿潴留; 四圣心源; 黄元御; 一气周流

中图分类号: R694⁺55

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340 (2022) 06-0008-06

DOI: 10. 13424/j. cnki. jscetm. 2022. 06. 002

COVID-19 Complicated with Urinary Retention Treated by Thought of “One Qi Circulation”

YANG Puye¹ FU Qingqing¹ QIN Lingzhi²

(1. Xi'an Eighth Hospital, Xi'an 710061, China; 2. Xi'an Jiaotong University Medical College, Xi'an 710061, China)

Abstract: The pathogenesis of COVID-19 with urinary retention is complex, the symptoms are various, the condition is serious, and the treatment effect is poor. The idea of “One Qi circulation” of HUANG Yuanyu, the imperial physician of Qianlong in the Qing Dynasty, was adopted to treat the COVID-19 with urinary retention with Wuling Powder combined with Chaihu and Longgu Muli Decoction according to the principle of dry soil, smoothing wood, astringent and descending phase fire. The left road can be raised and the right road can be lowered, so that “One Qi circulation”, the waterway can be adjusted, the essence can be stored, the Shen can be gathered, and the simplicity can control the complexity, which is of great guiding significance to clinical practice.

Key words: COVID-19; COVID-19 delta strain; Urinary retention; *Si Sheng Xin Yuan*; HUANG Yuanyu; One Qi circulation

新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 是由 2019-nCoV 引起的急性呼吸道传染病, 自 2019 年底以来, 新冠疫情成为全球关注的公共卫生事件, 现全世界感染人数超 2 亿, 死亡人数达 450 万^[1], 尤其是德尔塔变异毒株的出现, 世界疫情形势再度严峻^[2]。德尔塔病毒的感染者病情更重, 症状更多样^[3]。目前我国境内疫情基本得到控制, 但境外仍持续存在, 这使得国内面临新型冠状病毒肺炎传播和扩散的风险。COVID-19 其传

染源为患者和无症状感染者, 传播途径主要为呼吸道飞沫传播和密切接触传播, 对各年龄段人群普遍易感^[4]。主要临床表现为发热、干咳、乏力, 严重者可迅速发展为呼吸窘迫综合征、脓毒性休克、多器官功能衰竭等^[5]。2019-nCoV 感染主要表现是肺炎, 但其也可累及多系统, 新冠肺炎合并尿潴留病例时有发生, 患者尿频、小便不畅、排尿困难, 同时伴有焦虑、失眠、纳差等症状, 症状多、病情重, 十分痛苦。但传染性疾病诊疗环境特殊,

* 基金项目: 第四批“新型冠状病毒感染肺炎中医药应急专项”课题 (20202YLCYJ06-4)

** 作者简介: 杨璞叶, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗传染病、肝病。E-mail: qinlingzhi@stu.xjtu.edu.cn

现代医学治疗措施有限,如对其诊治认识不足,常常会贻误病情,非但不能解除病人的痛苦,甚至会导致更严重的后果。我们采用黄元御“一气周流”思想以五苓散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减辨治新型冠状病毒肺炎合并尿潴留取得较好疗效,报告如下。

1 新型冠状病毒肺炎可能诱发尿潴留

研究显示 SARS-CoV-2 与人体细胞膜表面的血管紧张素转化酶 2 (Angiotensin I Converting Enzyme, ACE2) 结合,进而感染全身^[6]。ACE2 几乎可在所有器官的上皮细胞、内皮细胞和平滑肌细胞表达,虽然 ACE2 主要在心脏、肾脏和睾丸中存在,在大脑、肺脏、结膜、肠道、心脏及膀胱等其他器官中也存在较高表达^[7],提示这些器官有可能为潜在的高风险器官^[8]。因此 SARS-CoV-2 与 ACE2 结合后,主要表现为肺炎,常伴随心、肾、膀胱等症状和损害。尿潴留可从尿道到膀胱的梗阻性病变引起,亦可以由于泌尿系统某一部分的肌肉或神经功能紊乱引起,而膀胱和尿道无器质性病变。在 COVID-19 病人中, SARS-CoV-2 很可能通过与膀胱壁内粘膜的 ACE2 结合引起膀胱颈部充血水肿加重对尿道的压迫,使尿道阻塞,膀胱过度充盈、膀胱平滑肌收缩能力减退,导致尿潴留^[9];也可因焦虑使交感神经兴奋性增加,使尿道括约肌收缩力加强,导致尿潴留;男性患者也不排除与 SARS-CoV-2 侵犯睾丸使雄激素代谢紊乱致前列腺体积增大有关^[10]。对于尿潴留,西医一般采用精神安慰,诱导排尿;导尿术缓解尿潴留;或用 α -受体阻滞剂松弛膀胱颈及前列腺等部位平滑肌、5 α 还原酶抑制剂缩小前列腺体积,从而缓解膀胱出口梗阻,而缓解尿潴留^[11]。对于新型冠状病毒肺炎合并尿潴留患者疗效有限或存在交叉感染风险,或存在继发头晕、乏力、性欲低下等药物不良反应^[12]。

2 黄元御“一气周流”思想对辨治尿潴留临证启示

尿潴留可归属于中医的癃闭、淋证范畴。《灵枢·本输》云:“三焦……实则闭癃,虚则遗溺。”《诸病源候论·诸淋候》载:“肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故谓之

淋。”《赤水玄珠》曰:“淋淋漓漓,点滴而出,或涩而疼,一日数十次或百次,俗名淋病者是也。”黄元御认为脏腑生成是以脾胃为枢轴,以阴阳升降、五行生克制化气机的变化而成。戊己二土旋转的作用下,左升化为肝木,再化为心火;右降化为肺金,再化为肾水^[13],人体一气如环无端,周流不息。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者州都之官,津液藏焉,气化则能出;三焦者,决渎之官,水道出焉。”黄元御《四圣心源·淋漓根源》载:膀胱为太阳寒水之府,少阳三焦相火随太阳而下行,络于膀胱而约下焦,实则闭隆而虚则遗溺。相火在下,水脏温暖而水府清利,逢水则藏,与木则泄,则气化正常,水道通调。相火下行、水之能藏,赖戊土之降、辛金能敛;木之能泄,赖己土之升,癸水之温。故水道通塞虽在三焦,其疏泄在乙木。淋者,藏不能藏,既病遗溺,泄不能泄,又苦癃闭。水欲藏而木泄之,故频数而不收;木欲泄而水藏之,故梗涩而不利。木欲泄而不能泄,则澀溺不通。缘木不能泄,生气幽郁而为热,澀溺所以结涩,水不能藏,阳根泄露而生寒,精血所以流溢。而寒热之机,悉由于太阴之湿,湿则土陷而木遏,疏泄不行郁于水府则为淋。故淋漓者,其根源为太阴之湿,乙木不能随己土左升而陷于壬水;乙木不升,则甲木不降,三焦之相火拔根,不能下温暖水脏、清利水府,则生湿热,导致膀胱气化不利^[18],尿路热郁肿胀,小便艰涩不利,出现小便不畅、尿频、尿道不适,排尿困难等表现;甲木不降、相火上浮扰动心君则出现心悸、神惊等症状,水火不济,心肾不交则心烦、焦虑、失眠。

3 土湿木陷相火不藏是新型冠状病毒肺炎合并尿潴留的关键病机

新型冠状病毒肺炎合并尿潴留临床表现有下腹部胀痛、尿频、小便不顺畅、尿不尽等泌尿系症状^[19],又有干咳、纳差,口干欲饮,饮水后腹胀、眠差、心烦、惊悸、焦虑等消化系统、神经系统症状^[20],严重时出现排尿困难、尿意紧迫但排不出尿液或滴尿等急性尿潴留症状,病情较重,症状繁多,发病机制复杂,辨证论治难度较大。黄元御“一气周流”思想为我们提供了较好的思路。新型

冠状病毒肺炎湿毒郁肺困脾,使气机升降失常,水液代谢失司,病理产物堆积。表现为己土不升,戊土不降,辛金不敛。乙木不能随己土升木陷于膀胱,木郁风动,耗伤津液,生消渴,干咳、口干欲饮;甲木、相火不能随戊土之降、辛金之敛而潜藏。相火上浮扰动心君则眠差、心烦、惊悸、焦虑;下不能暖水脏而清水府,则生湿热,导致膀胱气化不利,尿路热郁肿胀,小便艰涩不利;风木相火双陷于膀胱则热涩,出现有下腹部胀痛、尿频、小便不顺畅、尿不尽,严重时出现排尿困难、尿意紧迫但排不出尿液或滴尿等急性尿潴留症状^[14]。

4 燥土疏木敛降相火是新型冠状病毒肺炎合并尿潴留有效治法

新型冠状病毒肺炎,湿毒为患,土湿脾陷胃逆,则脾陷则肝不能升,胃逆则胆不能降,肺不能敛,相火不秘,使肝失疏泄,肾失封藏,发生新型冠状病毒肺炎合并尿潴留而产生一系列症状。治宜燥土疏木敛降相火^[15],土燥则脾升胃降,脾升肝随之升能疏泄,胆、胃降相火随之敛降,使水脏温暖而水府清利,肾能封藏,从而藏泄有度,相火得敛,水道清利,新型冠状病毒肺炎合并尿潴留缓解。

5 五苓散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗新型冠状病毒肺炎合并尿潴留

黄元御针对土湿木陷的淋沥予桂枝苓泽汤燥土疏木^[21];对土湿胃逆,相火不藏的惊悸予金鼎汤降胃达肝藏精聚神,以蛰阳根。而桂枝苓泽汤、金鼎汤分别由伤寒论之五苓散、柴胡加桂枝龙骨牡蛎汤化裁而来。我们追本溯源将侧重升发左路的五苓散合侧重于降摄右路的柴胡加龙骨牡蛎汤合用,治疗新型冠状病毒肺炎合并尿潴留,使人体一气周流,疾病向愈。基本方为:桂枝 6 g,茯苓 9 g,泽泻 15 g,猪苓 9 g,炒白术 12 g,生龙骨 20 g,煅牡蛎 12 g,柴胡 12 g,炙甘草 6 g,姜半夏 6 g,黄芩 6 g,炒山栀 6 g,枳实 6 g,党参 10 g。方中茯苓、泽泻、猪苓、炒白术、党参、甘草培土泻湿,半夏、枳实、黄芩降胃敛胆清相火,桂枝、柴胡,升达肝脾郁陷,拨动气机转运之机窍,生龙骨、煅牡蛎藏精聚神,以蛰阳根,炒山栀清水腑。本方重在健中土,左升肝脾机窍,右降胆胃以敛相火,而通调一身之

气机,标本兼治。使土燥水暖,肝木条达,相火得敛,壬水清凉,癸水温暖,恢复内温外清之职,水府清通,君火安然,新型冠状病毒肺炎合并尿潴留症状消除,病必治愈。

6 病案举例

6.1 案例一 患者,马某,男,38岁,因“发热3天”于2020年6月22日入院,该患者于6月15日由吉尔吉斯斯坦乘机归国,6月19日出现发热,最高体温38.3℃,伴有畏寒,未治疗,6月22日新型冠状病毒核酸结果阳性,收入院。查胸部CT示:右肺中叶及下叶多发片絮状渗出。诊断为:新型冠状病毒肺炎(普通型)。给予抗感染、退热等对症治疗。6月24日患者发热情况未见明显好转,纳差,咳嗽,可见明显舌红,苔根黄厚,有裂纹,脉浮数。查胸部CT示:右肺炎症较前加重。加用清肺排毒汤治疗,热退,咳嗽明显减轻,复查胸部CT均提示双肺炎症较前好转,但多次复查CDC新冠核酸咽拭子均为阳性。7月11日患者诉不思饮食,大便不畅,排尿困难,尿意急迫,但小便不出,难以入睡、多梦,易惊醒,下腹部、盆腔CT示无明显异常;查尿常规正常。给予抗感染治疗及参芪五味子、地西洋、开塞露、哈乐、导尿等治疗,效果不佳。7月16日诉排尿困难加重、尿频、尿急、尿等待、尿不尽,极度焦虑、心悸、焦虑不能入睡,舌尖红干,苔根白厚腻,上焦火胜,下焦寒湿,上焦火不能下降以温暖肾阳,致下焦水湿停滞。考虑为感受湿毒之邪,土湿木陷相火不藏所致。治法:燥土疏木,敛降相火。方药:五苓散合柴胡龙骨牡蛎汤加减。具体方药如下:柴胡 12 g,炙甘草 6 g,姜半夏 6 g,黄芩 6 g,炒山栀 6 g,枳实 6 g,党参 10 g,茯苓 15 g,泽泻 12 g,猪苓 12 g,肉桂 6 g,炒白术 12 g,生龙骨 20 g,煅牡蛎 12 g,合欢皮 12 g。服药1剂,患者自述咳嗽、排尿困难较前明显缓解,舌象好转,舌尖较前红干较前好转,苔根未见明显厚腻(图1B)。7月18日,上述症状基本消失,舌象进一步改善,基本恢复正常舌象,舌色淡红,苔薄白均匀(图1C)。两次新型冠状病毒核酸为阴性,复查胸部CT双肺炎症较前好转,达到出院标准,出院。

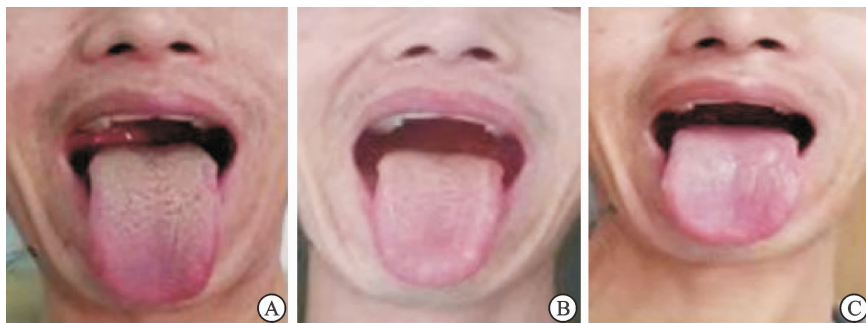


图 1 病案一治疗前后对比图

A. 马治疗前;B. 马治疗 1 天后;C. 马治疗 3 天后

按语:此患者为中年男性,诊断为新型冠状病毒肺炎(普通型),既往无前列腺增生等相关病史及症状,本次发病发热、咳嗽等呼吸道症状好转,但出现纳差、大便不畅,排尿困难,尿急、尿频、尿不尽、尿意急迫,但小便不出,多梦,惊悸,难以入睡等多系统症状,而血常规、盆腔、下腹部 CT 无异常。西医抗感染、对症治疗效果不佳。黄元御云,水性蛰藏,木性疏泄。乙木生于癸水,癸水温暖,温气左升,则化乙木,乙木发达,疏泄令遂,则水道清通,相火必秘,君火安宁。该患者系新冠肺炎合并尿潴留患者,湿毒外侵,困脾郁肺,左路己土、乙木不能升,右路戊土、甲木、肺金不能降,气机升降失常,疏泄不遂而欲疏泄,则相火泄露,相火在下与乙木双陷于膀胱,上浮扰动心君,从而导致泌尿、消化、神经等多系统症状。予五苓散合柴胡龙骨牡蛎汤加减,燥土疏木,敛降相火,使土疏木达,相火得降,精聚神藏,水道清通,疾病得愈。

6.2 案例二 患者安云海,男,49 岁,因“新型冠状病毒核酸阳性 3 h 主诉”于 2020 年 11 月 06 日入院。7 月 15 日在乌兹别克斯坦行核酸检测阳性,曾口服莲花清温颗粒及中药汤剂治疗,7 月 29 日复查核酸检测阴性。11 月 06 日西安机场新型冠状病毒核酸结果回报阳性,胸部 CT 未见典型新冠肺炎表现,患者自诉无发热、咳嗽,无鼻塞、流涕等症状。1 年前 B 超示前列腺增生,但无尿频、尿急、尿痛等不适等不适。查体未见明显异常。诊断为:新型冠状病毒无症状感染复阳。签字后,给予干扰素雾化、阿比多尔片抗病毒、胸腺法新增强免疫力中药清肺排毒汤等治疗。11 月 11 日相继出现睡眠欠佳,自觉食欲欠佳,上腹部胀满不适,进食后加重,时有反酸,予以心理疏导、参芪五味

子胶囊、地西洋、多潘立酮对症治疗效果不佳。11 月 27 日新型冠状病毒核酸多次阳性,自觉小腹胀痛,排尿困难,小便淋漓并尿不尽,无尿痛。患者焦虑,伴口干、不寐,舌象舌体胖大,苔白厚腻,可见齿痕,亦为水湿停运象(图 2A)。中医诊断:淋证(土湿木陷,相火不敛),治法:燥土疏木,敛降相火。方药:柴胡加龙骨牡蛎汤 + 五苓散加减。12 月 01 日晨查房患者诉经治疗小腹憋胀感、排尿困难表现消失,近 2 日大便次数增多,约 3~4 次/日,黄色糊状便,无腹痛及里急后重,无粘液脓血便,食纳、精神可,无发热、咳嗽、咯痰,小便正常,夜休好,查体舌象明显好转近正常舌象(图 2B)。12 月 02 日患者诉腹泻缓解,大小便正常。但新型冠状病毒核酸检测阳性。换用磷酸氯喹抗病毒治疗,12 月 06 日、07 日新型冠状病毒核酸检测均阴性。无不适症状,新冠核酸检测连续两次均阴性,胸部 CT 未见明显变化,出院。

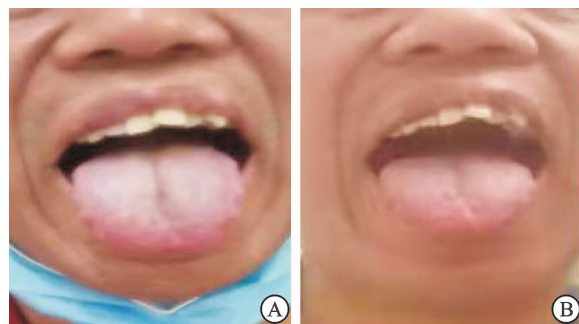


图 2 病案一治疗前后对比图

A. 安治疗前;B. 安治疗 4 天后。

按语:前列腺增生症是造成机械性梗阻性尿潴留的主要原因。前列腺增生的病人多因饮酒、寒冷、劳累及其他疾病等原因导致尿潴留。患者为中老年男性,诊断为新型冠状病毒无症状感染复阳患者,既往查体有前列腺增生病史,但无相关

症状。本次发病无明显呼吸道症状但住院后出现口干、纳差、焦虑、不寐等症状,西医予以心理疏导、参芪五味子胶囊、地西泮、多潘立酮对症治疗,效果不佳,多次复查新型冠状病毒核酸多次阳性。继之出现小腹胀痛,排尿困难,小便淋沥,尿不尽。依据黄元御辨证论治淋沥的思路,认为手、足太阴之湿是新型冠状病毒肺炎合并尿潴留的根源,土陷木遏金逆,相火不敛是其发病的主要病机,燥土疏木敛降相火为其基本治则,采用五苓散合柴胡龙骨牡蛎汤加减,燥土疏木,敛降相火,使患者多系统症状均得以缓解。

7 结语

尿潴留包括各种原因导致尿道阻塞的机械性梗阻和由神经或药物引起的排尿动力障碍的动力性梗阻。而在新型冠状病毒肺炎合并尿潴留患者中,由于 ACE2 的作用及患者的精神因素,机械性因素和动力性因素共存,可能涉及尿道括约肌、膀胱颈部、膀胱平滑肌等多环节因素。患者 1 为新型冠状病毒肺炎(普通型),患者 2 新型冠状病毒无症状感染复阳,既往均无尿潴留相关症状。本次发生尿潴留时,或者呼吸道症状缓解,或者无呼吸道症状,但持续核酸阳性,舌象显示或舌体胖大或舌苔厚腻等水液代谢失衡之象^[22],且均有焦虑。以上可能由于 ACE2 的介导,导致膀胱颈部充血水肿和尿道括约肌和膀胱平滑肌功能障碍和前列腺体积的增大,以及交感神经过度兴奋使尿道括约肌强烈收缩,另外,也不排除与 SARS-CoV-2 侵犯睾丸使雄激素代谢紊乱致前列腺体积增大,从而导致新冠病人更易发生尿潴留。因涉及尿潴留发病机制多个环节,所以临床症状较多,病情较重,患者极为痛苦,西医治疗困难。中医药有多环节、多靶位治疗优势,但世医治疗尿潴留,多认为是膀胱湿热,单纯投以寒凉之品,或仅考虑左路不升,予桂枝苓泽汤治疗^[16],对于新型冠状病毒肺炎合并尿潴留的治疗,笔者认为均不够全面。COVID-19 患者,湿毒困脾郁肺,同时存在左路不升、右路不降,气机升降失司,水液代谢失常,水湿痰饮等病理产物堆积,寒凉药物会进一步损伤中土之阳气,加重气机失常,使中土陷败更加严重,土湿脾陷胃逆,胆、肺不降,相火不敛,在上扰动心君,在

下与乙木之火双陷,使膀胱湿热。按黄元御“一气周流”思想,借鉴《四圣心源·淋沥根源》的思路,圆机活法,对新型冠状病毒肺炎合并尿潴留患者,予燥土疏木敛降相火之法,采用五苓散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减,同时使左路得升,右路得降,气机通调,一气周流,气机通调,水液代谢复常,精神症状缓解,从而使尿道括约肌、膀胱平滑肌功能改善,交感神经兴奋性恢复正常,新型冠状病毒肺炎合并尿潴留,能驾简驭繁,诸症得解。因此,黄氏医书,大道至简,但需精研其书^[17],圆机活法,灵活变通,方能“效如桴鼓”。

参考文献

- [1] Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, and so on. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). J Microbiol Biotechnol, 2020, 30(3): 313-324.
- [2] Tareq AM, Emran TB, Dhama K, et al. Impact of SARS-CoV-2 delta variant (B. 1. 617. 2) in surging second wave of COVID-19 and efficacy of vaccines in tackling the ongoing pandemic [J]. Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2021, 17(11): 4126-4127.
- [3] Lam-Hine T, McCurdy SA, Santora L, et al. Outbreak associated with SARS-CoV-2 B. 1. 617. 2 (delta) variant in an elementary school—Marin County, California, may - June 2021 [J]. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 2021, 70(35): 1214-1219.
- [4] 孙泽, 寇喆, 王启龙, 等. 新型冠状病毒肺炎的流行病学特征及实验室检测 [J]. 医学信息, 2021, 34(5): 40-42, 57.
- [5] Lai CC, Ko WC, Lee PI, et al. Extra-respiratory manifestations of COVID-19 [J]. International Journal of Antimicrobial Agents, 2020, 56(2): 106024.
- [7] 阮颖新, 张鹏宇. 血管紧张素转换酶 2 参与新型冠状病毒肺炎发病机制的研究进展 [J]. 中国急救医学, 2020, 40(10): 1003-1007.
- [9] Billet M, Windsor TA. Urinary retention [J]. Emergency Medicine Clinics of North America, 2019, 37(4): 649-660.
- [10] Lloyd GL, Marks JM, Rieke WA. Benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms: what is the role and significance of inflammation? [J]. Current Urology

Reports,2019,20(9):54.

[11] Serlin DC,Heidelbaugh JJ,Stoffel JT. Urinary retention in adults;evaluation and initial management[J]. American Family Physician,2018,98(8):496-503.

[12] Saleh AO,Al-Shokri SD,Ahmed AO,et al. Urinary retention and severe hyponatremia;an unusual presentation of COVID-19[J]. European Journal of Case Reports in Internal Medicine,2020,7(10):001905.

[13] 黄元御. 四圣心源:黄元御医书精华[M]. 孙恰熙,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:2-5.

[14] 赵凡,张春和,李焱凤.《四圣心源》“燥土疏木”法对治疗前列腺增生症的临证启示[J]. 中国性科学,2016,25(3):86-88.

[15] 王骥,陆城华,胡聆白,等. 陆鸿元运用五苓散加减辨治汗证[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(7):704-706.

[16] 崔颢,李庆丰. 桂枝苓泽汤加味治疗前列腺炎临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(99):169.

[17] 汪剑,江南. 彭子益医学圆运动学说与气机升降学术源流探讨[J]. 中医学报,2016,31(12):1922-1924.

[18] 王瑞,王金环. 基于黄元御“一气周流”思想探讨血证病机及治法[J]. 中国民间疗法,2022,30(2):8-11.

[19] 陈朝晖,汪良,韩晓敏,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下泌尿外科急症的诊疗意见[J]. 临床泌尿外科杂志,2020,35(6):501-504.

[20] 张琪,刘勇. 基于黄元御“一气周流”理论探析消渴目病[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(11):808-810.

[21] 崔颢,李庆丰. 桂枝苓泽汤加味治疗前列腺炎临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(99):169.

[22] 朱家旺,赵寻,武强彬,等. 103 例新型冠状病毒肺炎患者舌象变化的临床分析[J]. 天津中医药,2021,38(7):830-832.

(修回日期:2022-04-08 编辑:巩振东)