



# 基于“四位一体”理论分析桃核承气汤治疗勃起功能障碍

胡晓帆<sup>1</sup>, 司国民<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东省立医院, 山东 济南 250000)

**摘要:**仲景辨证论治的思想深刻影响着后世中医学的发展, 经方则是展现辨证论治内涵的重要载体。为充分挖掘经方临床价值, 展现伤寒学说辨证论治的精髓, 从“四位一体”理论入手, 将“性、位、势、证”作为剖析经方的四个维度, 通过分析桃核承气汤的方性、方位、方势、方证, 以展现经方配伍之严谨, 在此基础上探讨桃核承气汤与勃起功能障碍的相关性, 并附一则医案予以佐证, 以期使传统经方在现代临床应用中发挥更高效的作用。

**关键词:**四位一体; 桃核承气汤; 勃起功能障碍; 经方; 伤寒

**中图分类号:**R277.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-7813(2023)12-0012-04

## Discussion on the Treatment of erectile dysfunction with Taohe Chengqi Decoction Based on the Theory of "Four in One"

HU Xiaofan<sup>1</sup>, SI Guomin<sup>2</sup>

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, Shandong, China;

2. Shandong Provincial Hospital, Jinan 250000, Shandong, China)

**Abstract:** Zhongjing's thought of syndrome differentiation and treatment has a profound impact on the development of later Chinese medicine, and jingfang is an important carrier to show the connotation of syndrome differentiation and treatment. To fully tap the clinical value, show the Shanghan theory the essence of syndrome differentiation and treatment, this article obtains from the theory of "four in one", the "property, position, tendency and syndrome" as the analysis of the four dimensions through the analysis of the party of Taohe Chengqi Decoction, in order to show the compatibility of rigorous, on this basis discusses Taohe Chengqi Decoction and the correlation of erectile dysfunction, A medical case is attached to prove that the traditional jingfang can play a more efficient role in modern clinical application.

**Keywords:** Four in One; Taohe Chengqi Decoction; erectile dysfunction; jingfang; shanghan

以仲景的六经辨证为理论核心的经方因具备卓越的疗效, 一直为历代医家所推崇<sup>[1]</sup>。对于经方, 不同学者提出了不同的研究方法。据统计, 现代医家对经方的研究方向包括文献研究、理论研究、临床研究、实验研究等几个方面<sup>[2]</sup>。

司国民教授是国家首批流派研究“齐鲁伤寒流派”的代表性传承人, 为挖掘经方在现代社会的临床价值, 司教授提出了“四位一体”的研究理论。“四位一体”理论是在中药药性理论的基础上, 从“性、位、势、证”四个角度展现经方辨证论治的精髓。方性是指在配伍之后所构成经方的整体之性, 其中主要涵盖“寒热温凉”四气以及“酸苦甘辛咸”五味; 方位是指经方在

人体中的作用部位, 包括脏腑、经络、三焦等不同位置; 方势则是指经方于人体中上下、升降、开合等方面的作用趋势; 方证, 是指该方的功效、适应症<sup>[3]</sup>。通过性、位、势、证四个维度去辨识经方, 能直观地把握经方整体架构, 对于深入认识经方的本质具有重要意义。司国民教授担任山东中西医结合学会男科分会名誉主任委员, 在治疗男科疾病时提倡六经辨证, 对男性勃起功能障碍有着深入研究。为立体展现“四位一体”的经方研究思路, 本文以经方桃核承气汤为例, 从“性、位、势、证”的四维角度来剖析此方, 并基于此理论分析桃核承气汤治疗勃起功能障碍的机理, 与同仁交流。

### 1 四位一体辨识桃核承气汤

#### 1.1 桃核承气汤概述

桃核承气汤出自《伤寒论·辨太阳证脉证并治中》第106条, “太阳病不解, 热结膀胱……, 少腹急结者……, 宜桃核承气汤”。原方是由桃仁五十个, 大黄四两, 芒硝、桂枝和甘草各二两组成, 主要用于太阳蓄血轻证<sup>[4]</sup>。其中“蓄血”一词出自《伤寒论·辨阳明病脉证并治》第237条, “……其人喜忘者, 必有蓄血……”。《说文解字》释“蓄”字当作“积”讲, 而“瘀”字同样解为“积血”, 故可理解蓄血当有瘀血之意。第106条有“热结膀胱”等表述, 可以推断蓄血证是由热邪与瘀血相互

**基金项目:** 国家中医药管理局齐鲁伤寒流派传承工作室建设项目 (LPGZS2012-34); 山东省名老中医药专家传承工作室建设项目 (鲁卫函[2019]92号); 山东省中医药科技发展计划项目 (2019-0298)

**作者简介:** 胡晓帆 (1997-), 男, 湖南常德人, 硕士在读, 研究方向: 中西医结合治疗脑病、肾病的临床与基础研究, 经方研究。

**通讯作者:** 司国民 (1964-), 男, 山东菏泽人, 主任医师、教授, 博士, 研究方向: 中西医结合治疗脑病、肾病的临床与基础研究, 经方研究。E-mail: sgn977@126.com。



郁结而成<sup>[5]</sup>。以桃核承气汤为代表的方剂所开创的通腑活血的治法对现代临床都具有深远的影响<sup>[6]</sup>。为进一步剖析此方的临床价值,试从“四位一体”的角度予以分析。

### 1.2 桃核承气汤之性

《素问·至真要大论篇》提出“热者寒之”“结者散之”的治疗大法,桃核承气汤证的两大病机是瘀和热,应遵循“寒之”与“散之”。具体用药则参照“燥淫于内,平以苦温,以苦下之”,“热淫所胜,平以咸寒”,故从桃核承气汤的方性应为苦寒为主,兼以甘缓。

仲景在《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》篇中提出“热之所过,血为之凝滞”,而桃核承气汤证条文也明言,“热结膀胱”,故热与瘀是全方的作用重点,该方苦寒为主的组方思路也可佐证“泄热逐瘀”的法度<sup>[7]</sup>。本方以“桃核”命名,地位突出,可为君药。桃仁,《神农本草经》言其“苦平”,主“瘀血、血闭”,《本草备要》称其“苦以泄血滞”,可见桃仁以“破瘀活血”之功见长。方中用量最多者为大黄,与桃仁共为君药。《本草经解》言大黄气寒,具“天冬寒之水气”,《药品化义》则称大黄可攻“胸胃蓄热”“便结瘀血”。此药既可泄热,又能破瘀,正对太阳蓄血证的病机。张锡纯在《医学衷中参西录》中认为二药为伍,桃仁能引大黄“专入血分”,可助破血之功。芒硝为咸寒之品,《伤寒溯源集》言咸可“走血”“软坚”,《本草经解》则言其“苦寒下泄”,《神农本草经百种录》中认为称芒硝为苦者,乃“咸极生苦”,将咸与苦看作同一性味的两个层次。芒硝具咸苦寒之性,既能助君药泄热,又可软坚消散瘀血,可为臣药。桃仁、大黄、芒硝为苦寒之品,温病学家吴鞠通云“恣用苦寒”则“必伤肾精”,后世医家多以苦寒药有“损阳伤阴”之弊<sup>[8]</sup>。《素问·调经论篇》也有血气“寒则泣不能流”的记载,因此加入辛温之桂枝,使之相反相成,既无助热动血之嫌,又使全方具凉而不遏之功。此外,桂枝还可祛在表之邪,如程知在《伤寒经注》中所言,桂枝既“通血脉”,又可解“太阳随经之邪”,可与芒硝共为臣药。甘草甘平可缓大黄等峻猛之性,《本草新编》曾指出,“欲其(大黄)少留,用甘草能缓也”。故以甘草为佐使药。全方五药相配,呈现出苦寒之性,以契合“热与血结”的病机,又恐苦寒太过以生过于凉遏之嫌,稍加甘温之药,亦是仲景整体辨证的体现。

### 1.3 桃核承气汤之位

桃核承气汤为蓄血证的代表方,故桃核承气汤的方位,可参考蓄血证的部位。有言膀胱者,有言胃肠者,也有言子宫者,各陈其词。笔者更倾向于将此方位定义于下焦少腹部位,下焦少腹内所包含的脏器,如膀胱、胃肠、精室者,皆可称之。如于俊生教授所言,认为太阳蓄血病在下焦虽显笼统,但可避免挂一漏万,能发仲景之义<sup>[9]</sup>。

言太阳蓄血部位在膀胱者,以齐鲁伤寒名家成无己为代表,其在《注解伤寒论》中提出,“太阳,膀胱经也……为热在膀胱”。第106条出现“热结膀胱”,看似仲景已将蓄血部位指明为膀胱,但仅定于“膀胱”确有不足。齐鲁伤寒流派强调伤寒的学习,不应囿于某条文,前后参照方能明仲景之意。《伤寒论·辨太阳证脉证并治中》第124条言太阳蓄血证时又称“热在下焦”。而第106条虽言膀胱,若果真病在膀胱,则会影响膀胱的气化,但仲景于条文中却未言及小便。且《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第340条,“病者手足厥冷……此冷结在膀胱关元也”,很明显此处以膀胱关元代指下焦少腹部位。清代汪

琥在解释桃核承气汤时也称此方为攻“下焦蓄血”之药,并非“通膀胱热结”。虽病在膀胱,但却蕴结于整个下焦少腹。

下焦少腹既然是一个宽泛的部位代称,其包括的膀胱、胃肠、精室等都可作为桃核承气汤的方位。其中又以胃肠具有代表性,方中大黄,《名医别录》称其“平胃下气”,可除“肠间结热”;《本草从新》言桃仁可通畅“大便便秘”;芒硝在《神农本草经》中记载为主治“胃胀闭”。全方主药均可作用于下焦胃肠的部位。就方名来讲,桃核承气汤属于承气类方,同属承气类方的还有大承气汤、小承气汤与桃核承气汤,桃核承气汤正是在调胃承气汤的基础上加入桃仁和桂枝而成,四者联系密切,国医大师张志远先生称其共为“伤寒四承气汤”<sup>[10]</sup>。“承气”一词,齐鲁伤寒流派创始人,全国伤寒名家李克绍先生认为该词来源于《灵枢·平人绝谷》,“胃满则肠虚”,只满不虚是由于气不能下,故以承气汤“承之以下”<sup>[11]</sup>。可见桃核承气汤可作用于胃肠。清代医家钱潢在《伤寒溯源集》中指出受煎迫之后,血可“溢入回肠”,即为“血蓄回肠”说。然而该方的方位不仅局限于胃肠,陈修园在《长沙方歌括·太阳方》注释此方时称,膀胱有津液而无血,与“胞中血海”相连,意在“血蓄胞宫”。因此将桃核承气汤的方位视为下焦少腹相对广泛的部位概念,胃肠、胞宫、精室等下焦脏器位置相近,气机互通,均可导致本证的发生<sup>[12]</sup>。

### 1.4 桃核承气汤之势

桃核承气汤为太阳蓄血证,可归于血分实证。《素问·阴阳应象大论篇》提出血实证的治则为“血实宜决之”,将蓄积瘀血决行而出即属于此范畴<sup>[13]</sup>。而桃核承气汤的方位在下焦少腹部位,《素问·阴阳应象大论篇》中提出,邪在下者“引而竭之”,即有形实邪居于下可用通利二便的方法祛除<sup>[14]</sup>。故而桃核承气汤作用趋势以泄下为主,向下即为该方的主要方势。

伤寒学说与内经学说联系紧密,在“引而竭之”的基础上,仲景于《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》阐释了瘀血病的病机及治疗原则,“病者如热状……是瘀血也,当下之”。并在此原则的指导下,于《伤寒论》第106条提出“下血乃愈”,书中所拟蓄血三方桃核承气汤、抵挡汤、抵挡丸均属于下法的范畴。仲景认为机体若能给邪以出路,疾病可不药而愈<sup>[15]</sup>。如条文中“血自下”则自愈,血下之后,太阳的经热随之而出<sup>[16]</sup>,病势转归从侧面反映祛邪外出的趋势为“向下”。针对瘀血从何处而出,本条文方后注标有“日三副,当微利”,多数医家认为《伤寒论》中“下利”指泄泻<sup>[17]</sup>。但唐容川在《血证论》分析桃核承气汤时指出桂枝可以“化小水”,瘀血的出路“不外二便”,即邪亦可从小便而出。总之,无论从前阴还是后阴,瘀热的出路均是向下的。

讨论经方的作用趋势,还可以参照方中所含药物的作用性质。如方中大黄,《本草经解》释其“气味俱降”,沉降则下行,《神农本草经》称其能“推陈致新”,推陈致新即为祛邪扶正,本方体现在大黄泻下之功使污腐秽浊自魄门而出,升降相因则生精微之气,是为“推陈致新”之意<sup>[18]</sup>。桂枝药性辛温,《素问·脏气法时论篇》曾言,“辛甘发散为阳”,但桂枝的用量远不及黄芩等寒凉之药,因此本方中不取其辛散之势,而是与大黄等药相佐制,如《医门棒喝·伤寒论本旨》中所说,大黄用量是桂枝的两倍,使得桂枝“从大黄下行”。甘草极具中和之性,《本草正》称“下药得之”可“缓其速”。全方在向下的作用趋势中加辛甘之桂枝和甘草,未改变方势还可避免峻下伤正的弊端,



配伍之严谨可见一斑。正如《医方考》在阐述方义时所言,诸药相配,可“入血助下”以行之。

### 1.5 桃核承气汤之证

桃核承气汤主治瘀热互结的太阳蓄血证。成无己在《伤寒明理论·蓄血》称蓄血,乃血“留于下而瘀者”。结合《注解伤寒论》“血与热搏”“蓄积于下”的分析,可明确桃核承气汤的方证为瘀热互结下焦诸证。后世医家以多以此说论之,并不断扩大经方的适用范围。

**1.5.1 古代医家的认识** 桃核承气汤在《伤寒论》概括有“其人如狂”与“少腹急结”两个主证。徐大椿在《伤寒类方》中指出如狂的原因是“热甚则血凝”从而影响到心包。“少腹急结”中的“结”字在中医学中有凝聚之意<sup>[19]</sup>,因此少腹急结即为少腹部拘急不舒、疼痛胀满。柯琴在《伤寒来苏集·伤寒论注》解读此证时便认为与“热极则血不下”相关。蓄血证总由热邪入里,与血相结所致<sup>[20]</sup>。《素问·调经论篇》认为,“血并于下”,当“喜忘”。在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》中仲景也曾指出,“本有久瘀血,故令喜忘”。瘀血是蓄血证共有病机,前后参照,“喜忘”也应作为桃核承气汤的适应证。明代医家王肯堂在《伤寒证治准绳》曾提出此方也可用于“喜忘”之证。后世医家在仲景论述的基础上,多有发挥。唐代《外台秘要》认为桃核承气汤可疗“往来寒热”,并可治“胸胁逆满”诸证。金代张从正在《儒门事亲》中提出此方能用于妇科,治疗“月事经滞”“数月不行”。明代医家龚居中在《外科活人定本》指出其可用于“打仆损伤”伴腹痛者等外科疾病。

**1.5.2 现代医家的发挥** 方证不仅指中医的证候,还包括西医疾病<sup>[21]</sup>。桃核承气汤在现代临床中应用广泛。研究显示,桃核承气汤在现代临床中主要应用于心脑血管类疾病、消化系统类疾病、泌尿系统类疾病、妇科类疾病、骨科类疾病等多个系统,且有良效<sup>[22]</sup>。全小林院士以桃核承气汤治疗流行性出血热,并根据不同的症状表现,灵活加减<sup>[23]</sup>。翟晓玲等<sup>[24]</sup>通过纳入100例糖尿病肾病患者患者,发现运用桃核承气汤加减进行辅助治疗,能够显著提高临床疗效。卢庆危等<sup>[25]</sup>研究发现,桃核承气汤联合规范西医方案在治疗下肢深静脉血栓形成时疗效显著,体现在降低血栓形成后综合征发生率等方面。王红宇等<sup>[26]</sup>认为,桃核承气汤可应用于子宫内异位症,经桃核承气汤治疗后,血浆黏度、纤维蛋白质均有下降,这些指标和子宫内异位症的治疗关系紧密。

综上,桃核承气汤具有广泛的适用范围,立足于伤寒本旨,其方证可归纳为符合瘀热互结下焦病机的内科、外科、妇科等临床各科疾病。

### 2 桃核承气汤治疗勃起功能障碍的“四位一体”理论分析

勃起功能障碍,是指男性不能获得或维持足够的阴茎勃起以完成令人满意的性生活,据调查40~70岁的男性勃起功能障碍患病率达五成左右,严重影响患者的生活质量<sup>[27]</sup>。本病在中医学中属“阳痿”范畴。《素问·金匱真言论篇》将肾比作“作强之官”<sup>[28]</sup>,有医家认为此可从“房中之事”解。受此影响,后世多从肾论治,巢元方在《诸病源候论·虚劳病诸候下》分析阳痿病机时称“肾主精,……阴虚阳虚……,则阳痿弱”,认为阳痿是由肾虚所致。因《灵枢·经筋》记载“足厥阴经,……上循阴股,结于阴器”,故后世医家也有从肝讨论者,如王琦院士认为前阴与肝筋密切相关,并提出“阳痿从肝论治”的观点<sup>[29]</sup>。《素问·厥论篇》中提出治疗痿病应当“独取阳明”,

也有医家认为阳痿应当从脾胃论治<sup>[30]</sup>。清代冯楚瞻在《冯氏锦囊秘录》中明确指出胃病会引发精伤,进而导致“阳事衰”。不同医家对阳痿病机的发挥,为该病的治疗积累了丰富的经验。

中医男科专家秦国政教授认为随着社会环境的改变,勃起功能障碍的发病学规律已经发生了变化,为肝郁肾虚血瘀,其中血瘀是最终病理趋势<sup>[31]</sup>。基于“四位一体”理论阐释,桃核承气汤的方证是瘀热互结下焦的太阳蓄血证,因此从方证的角度来看,以桃核承气汤治疗勃起功能障碍符合此病的发病规律。《灵枢·经筋》曾提到“热则筋弛……阳痿不用”,将“热邪”看作阳痿的病因;《素问·五脏生成篇》有言“人卧血归于肝”,并列举人体的“视、步、握、摄”皆因能“受血”而成,因此人体正常的生命活动均离不开血的濡养,同理宗筋也因能正常受血才能勃起。若气血不畅,血瘀筋脉不得濡养,易发阳痿。现代研究显示,阴茎正常的勃起本质上是神经内分泌调节下的血管活动<sup>[32]</sup>。“热”和“瘀”作为单一因素尚可导致阳痿的产生,则瘀热互结的病证与本病更为契合。桃核承气汤的方性以苦寒为主,苦寒为伍既可泄热,又能破血瘀。另据《素问·脏气法时论篇》称,“肾欲坚”,苦味之药可“坚之”。方中大黄、桃仁皆为苦性之药,因此从肾论治阳痿的角度来看,苦味药亦可起到补肾助阳的作用。现代药理作用显示大黄可通过改善血液的高凝状态能起到很好的活血作用<sup>[33]</sup>。同样是苦味的桃仁,其提取物具有较强的抗炎、调节免疫功效<sup>[34]</sup>。而实验研究表明此类作用均有利于男科疾病的治疗<sup>[35]</sup>。桃核承气汤的方位是较宽泛的概念,下焦少腹部脏器皆可涵盖。《伤寒论浅注》中提出“胞为血海”,此热结当“熏蒸胞中之血”,后人认为此处当指女子胞室。但明代张景岳在《类经》中指出,胞在女子为血室,在男子则为精室。高兆旺教授认为精室为男子奇恒之腑,对应男子的内生殖器,与男科疾病密切相关<sup>[36]</sup>。病位偏下部,因势利导,故而桃核承气汤之方势向下,给瘀热以出路,使邪去则气血和畅,阳痿自然得解。

### 3 病案举例

刘某,男,35岁。2021年9月10日初诊。主诉:勃起功能障碍1年余。既往史:患者年少时开始手淫,次数频繁。1年前无明显诱因因夫妻生活时出现阴茎勃起困难、硬度下降,于当地医院就诊,行男性超声等相关检查后诊断为勃起功能障碍。服用西地那非等药物治疗后效果不佳,近1个月症状加重。现病史:阳事不举,举而不坚,严重时难以同房,无明显晨勃,小腹坠胀不舒,偶有刺痛。面色晦黯,平素口渴,但渴不欲饮。周身乏力,情志抑郁,记忆力减退。自述感冒后阳痿加重。纳可,二便调,入睡困难。查体:正常男性性征。舌质暗红,苔黄厚,舌下络脉瘀滞,脉弦涩。西医诊断:勃起功能障碍。中医诊断:阳痿,瘀热互结(太阳蓄血)型。处方:桃核承气汤加减:桃仁9g,大黄9g,芒硝6g,桂枝6g,淫羊藿12g,柴胡15g,枳实15g,甘草12g,14剂,水煎服,日1剂。

2021年9月25日二诊:勃起硬度改善,偶尔出现晨勃,失眠缓解,小腹不适感减轻,仍感口渴明显。加天花粉9g,继服14剂,另嘱患者规律作息,调畅情志,后随访诸证皆有改善。

**按** 该患者勃起功能障碍病程较长,中医学有“久病入血”的说法,且患者的临床表现如“小腹刺痛”“面色晦黯”“渴不欲饮”等均可视为瘀血的指征。而患者自述“感冒后加重”,与第106条文“太阳表不解”相参照,表证易加重热邪,本患者



口渴等表现也是热邪留于体内的征象,舌象与脉象则佐证了瘀热互结的诊断。瘀热互结于下焦精室,发为阳痿,治疗选用桃核承气汤加减,桃仁、大黄、芒硝苦寒为伍,既能泄热邪,又可散瘀血。后世多将大黄做为通泄大便的峻药,但此患者大便正常,仍选用大黄,主要考虑的是大黄泄瘀血的作用<sup>[37]</sup>。《难经·二十二难》提出“血得寒则凝”,正常勃起得益于血液循环通畅,加入辛温之桂枝,可防苦寒过重而生凝滞。桃核承气汤的主要方势是向下,但过下易伤正,故加入甘草,此药极具中和之性,使得全方驱邪不伤正。肾藏精、精生髓,髓充脑,该患者记忆力减退考虑肾虚,故加入淫羊藿。淫羊藿,黄元御在《玉楸药解》中言此药可治“阳痿不举”,现代药理研究显示,淫羊藿的有效成分具有性激素样功能,具有较强的调节生殖生理的作用<sup>[38]</sup>。患者伴有抑郁状态,情志问题又会加重阳痿症状,因此加入柴胡、枳实取四逆散之意加强疏肝解郁的功效。二诊时加入天花粉,意在清热生津止渴,防止邪热耗伤阴液。辨证与辨病相结合,诸药相配,共起治疗勃起功能障碍之功。

#### 4 结语

《伤寒论》体现的辨证论治法度对于中医学的发展产生了深远影响,而经方则是体现此法度的载体。为了挖掘经方所蕴含的辨证论治的精髓,本研究从“四位一体”理论的角度辨识经方,以桃核承气汤为例,从“性、位、势、证”四个角度探讨经方的内在含义。通过中医经典理论的分析以及现代临床应用的研究,得出桃核承气汤的“方性”是苦寒为主,兼以甘缓,“方位”为下焦少腹部位,“方势”以“向下”作为全方主要的作用趋势,“方证”乃符合瘀热互结下焦的临床诸证。并在此认识基础上,讨论桃核承气汤与勃起功能障碍的相关性,形象立体地展现经方的架构,为研究经方提供一种新思路,以期使经方高效地服务于现代临床。

#### 参考文献

[1] 林树元,徐玉,曹灵勇,等.经方医学理论源流发展述略[J]. 中华中医药杂志,2017,32(11):4873-4875.

[2] 刘文平,夏梦幻,王庆其.经方的理论研究现状及发展思路[J]. 中医杂志,2019,60(11):901-906.

[3] 马宏博,彭敏,孟红艳,等.基于桂枝汤谈“四位一体”经方研究思路[J]. 中医杂志,2020,61(6):475-478.

[4] 张玉鑫,周冉冉,陶晓华,等.谈桃核承气汤的方证要义与临床应用[J]. 世界中医药,2020,15(14):2175-2177.

[5] 温桂荣,邱明义.《伤寒论》下焦蓄血证病位探析[J]. 中华中医药学刊,2009,27(10):2218-2220.

[6] 张志芳,董秋梅.通腑活血法及其类方研究初探[J]. 中医杂志,2015,56(9):749-752.

[7] 王丽娟,王明杰,孙中莉,等.《伤寒论》中血证治疗规律刍议[J]. 湖南中医杂志,2018,34(1):124-125.

[8] 林雪娇,王妹瑞,李鲜.苦寒伤阴与坚阴之探讨[J]. 中医研究,2018,31(6):5-7.

[9] 于俊生.太阳蓄血证析疑[J]. 山东中医学院学报,1984(2):70-72.

[10] 王润春,潘琳琳,刘欢,等.张志远运用四承气汤经验[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(7):917-919,982.

[11] 李克绍.伤寒解惑论(修订版)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:23.

[12] 韩金荣,张葆霞,李美丽,等.《黄帝内经》脾胃学研究[M]. 北京:阳光出版社,2021:500.

[13] 肖亚新,王镇钢.论“血实宜决之”[J]. 河北中医,2008(9):

999-1000.

[14] 陈赛里,吴娟,陈妙琪,等.李家庚运用因势利导法医案举隅[J]. 湖北中医药大学学报,2017,19(6):106-108.

[15] 黄彦平,蒋洪,黄海.浅析《伤寒论》疾病自愈机理[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(12):11-13.

[16] 司国民.李克绍读伤寒[M]. 北京:人民军医出版社,2009:22.

[17] 仪凡,张根明,王诗源,等.《伤寒杂病论》下利证辨治分析[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(2):371-374.

[18] 熊壮,刘扬扬,麻译丹,等.刘铁军教授对大黄“荡涤胃肠,推陈致新,通利水谷”与“安和五脏”内涵新解[J]. 时珍国医国药,2018,29(7):1743-1744.

[19] 张逸雯,胡镜清,许伟明,等.中医学“结”的内涵研究[J]. 中医杂志,2018,59(18):1531-1534.

[20] 潘龙康,杨改琴,毛刚.《伤寒杂病论》之“瘀血”探析[J]. 江苏中医药,2020,52(5):9-12.

[21] 夏明月,崔向宁,司国民,等.基于“四位一体”探析炙甘草汤治疗冠心病机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(1):218-225.

[22] 宋慧荣.桃核承气汤方药配伍运用研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.

[23] 魏秀秀,丁齐又,王新苗,等.全小林桃核承气汤加减辨治流行性出血热经验[J]. 北京中医药,2020,39(7):695-697.

[24] 翟晓玲,张巍.加味桃核承气汤治疗糖尿病肾病疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7249.

[25] 卢庆威,王军,王刚,等.桃核承气汤在防治下肢深静脉血栓形成中的临床疗效研究[J]. 时珍国医国药,2021,32(8):1927-1930.

[26] 王红宇,冀成玉,常娜.桃核承气汤对子宫内膜异位症患者临床疗效及可能作用机制研究[J]. 世界中医药,2020,15(11):1598-1602.

[27] MC MAHON CG. Erectile dysfunction[J]. Intern Med J,2014,44(1):18-26.

[28] 韩东升,迟洋,王小平.再议“肾者,作强之官,伎巧出焉”[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(1):15-18.

[29] 谢作钢.王琦治疗男性性功能障碍验案3则[J]. 江苏中医药,2014,46(1):49-51.

[30] 韩紫阳,张星,陈赞.阳痿脾胃论治观[J]. 中华男科学杂志,2020,26(12):1135-1139.

[31] 秦国政.勃起功能障碍(阳痿)中医发病学规律研究(续)[J]. 云南中医学院学报,2004(1):6-8,26.

[32] HAMDAN F B, AL - MATUBSI H Y. Assessment of erectile dysfunction in diabetic patients[J]. Intern J Androl,2009,32(2):176-185.

[33] 张博,朱建光.浅析大黄在《伤寒杂病论》中的应用及其现代药理机制[J]. 中医学报,2017,32(5):766-769.

[34] 赵永见,牛凯,唐德志,等.桃仁药理作用研究近况[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(4):888-890.

[35] 陈小均,张志杰,刘绍明,等.经方桃核承气汤在男科疾病中的应用研究进展[J]. 环球中医药,2015,8(4):488-492.

[36] 高兆旺,张丽,刘庆申.论精室的解剖与生理[J]. 山东中医药大学学报,2002(5):330-332.

[37] 李克绍.第十七讲 太阴病[J]. 山东中医杂志,1984(5):60-63.

[38] 何丽君,江金井,陈豪,等.淫羊藿药理作用和临床应用的研究进展[J]. 中医临床研究,2020,12(2):17-20.