

基于“少火生气”理论探讨慢性心力衰竭治疗

赵靖宇¹, 王 岩^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院中医经典病房, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年3月21日; 发布日期: 2025年3月31日

摘 要

慢性心力衰竭是心脏类疾病的终末阶段, 近年来, 慢性心力衰竭的发病率以及死亡率在逐年上升, 慢性心衰已经成为一个不容忽视的全球卫生健康问题。明确“少火生气”理论的内涵, 基于“少火生气”理论探讨慢性心力衰竭的发病机制, 指出“少火衰”是其发病的本质, “少火”不行, 阳气亏虚, 正气虚衰, 通过探讨病机从中得出诊疗方法, 用少火之品微补阳气, 从而发挥益气温阳, 调补心肾的作用。

关键词

慢性心力衰竭, 少火生气, 益气温阳

Exploring the Treatment of Chronic Heart Failure Based on the Theory of “Less Fire Nourishes Life”

Jingyu Zhao¹, Yan Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Classical Chinese Medicine Ward of the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Mar. 21st, 2025; published: Mar. 31st, 2025

Abstract

Chronic heart failure is the final stage of heart disease, and its incidence and mortality are increasing year by year. Chronic heart failure has become a global health problem that cannot be ignored. This paper aims to clarify the connotation of the theory of “Less Fire Nourishes Life”, and to explore the

*通讯作者。

文章引用: 赵靖宇, 王岩. 基于“少火生气”理论探讨慢性心力衰竭治疗[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 163-168.
DOI: 10.12677/acm.2025.154914

pathogenesis of chronic heart failure based on this theory. It points out that “Less Fire Decline” is the essence of its pathogenesis. When “Less Fire” fails, yang energy is deficient, and the body’s vital energy declines. By discussing the pathogenesis, diagnostic and treatment methods are derived. Using substances that nourish “Less Fire” to slightly supplement yang energy, the functions of warming and tonifying yang, and regulating the heart and kidneys can be achieved.

Keywords

Chronic Heart Failure, Less Fire Nourishes Life, Warm the Body and Nourish the Spirit

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于各种原因导致心脏结构和(或)功能发生改变,造成心脏排血量异常,从而引发体循环及肺循环淤血,使机体代谢发生异常的临床综合征,在临床上以呼吸困难、心悸、乏力和水肿等为主要症状[1]。根据《中国心血管健康与疾病报告 2023》[2],我国心血管患病人数为 3.3 亿,其中慢性心衰患者有 890 万,慢性心衰住院患者平均年龄为(71.0±12.7)岁,女性占 44.6%,住院死亡率为 2.6%,30 d 再入院率为 10.0%,心血管疾病的发病率逐年升高,日益成为社会关注的重要公共健康问题,慢性心衰是多种心脏疾病的终末阶段,常见并发症为高血压、冠心病、心房颤动,西医主要通过“新四联”方法来治疗,但是长期服用会产生药物抵抗作用以及相应的副作用,慢性心衰在中医归属于“喘证”“心水”“水肿”等范畴[3]。现基于“少火生气”理论探析心衰治疗,以期临床提供更多诊疗思路。

2. 少火生气概述

关于少火生气的记载首见于《黄帝内经》,经曰:“壮火之气衰,少火之气壮;壮火食气,气食少火;壮火散气,少火生气[4]”,提出少火为平和之气,为生理之气,为正气,壮火为亢盛之气,为病理之气,为邪气。明代医家张介宾提出:“生化之权,皆由阳气。”,强调了阳气对于自然界万物的生长起着重要作用。《素问·生气通天论》[5]记载:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。”,认为人体的阳气犹如天上的太阳一样重要,得其则生,失其则夭,“少火”所生之气,能起到保护身体,抵御外邪的作用。张锡纯在《医学衷中参西录》中言:“盖人之元气,根基于肾。”少阴元阳,肾中“少火”,肾主藏精,精化气,肾气为人身根本之气,对人体的生长发育,水液代谢,生殖功能等起着重要作用。明代张景岳曰:“少火生人之元气,是火即为气。此气为正气,……若正气有余,便是人生之元气。人生元气生于命门。命门者,精神之所舍,而为阳气之根也。故命门之火旺,则蒸糟粕而化精微,所谓人非此火不能有生者是也。是火即是气,……为生人少火,立命之本也”[6]。阐述了少火生于命门,即为人之正气,为人之阳气,命门之火即肾中之火,此火即人身之少火,为立命之根本。因此,在疾病的治疗过程中当重在固护阳气,以益气温阳为主,所以当饮食物入于胃中,在阳气的蒸腾气化作用下,水谷转化为精微物质,上输于心,以温养君火,君火下济于肾,肾之阳气温养脏腑,维持五脏六腑的正常生理功能,此即少火生气。

3. 少火生气与 CHF 联系

关于慢性心衰的病名在中医古籍中并没有相应的记载,现代医学将其归于“心衰”“心水”“喘证”

“水肿”等范畴[7]。心衰的病位主要在于心、肾，同时也与肺、脾、肝等脏腑密切相关[8]。慢性心衰的病因主要责之于以下几点：先天不足，七情内伤、外感六淫、用药不当、劳倦过度、饮食失宜等，此外由于过度耗伤气血、阴阳虚损以致心神失养，也可诱发慢性心衰。慢性心衰基本病机则为心肾阳虚以致气血运化失常，痰瘀互结[9]，阳虚即少火虚衰，心阳不振，无力运行血液，从而导致血瘀，久病及肾，肾阳虚衰，体内水液代谢失常，痰饮内生，与血瘀互结，相兼为患。对于慢性心衰的治疗近代医家重在“益气温阳、活血利水”。本病在临床上主要表现为本虚标实，在临床上多认为本病以心气虚、心阳虚为本，气虚、阳虚导致血瘀、水饮、痰湿为标，虚实夹杂、本虚标实[10]。所以治疗上应注重益气温阳，补益少火，在《灵枢·经脉》[11]中记载：“肾足少阴之脉，起于小指之下……其支者：从肺出，络心，注胸中”，说明了足少阴肾经与心脏息息相关，《灵枢·经脉》曰：“肾足少阴之脉，……面如漆柴，喝喝而喘，坐而欲起……”。这是中医古籍中最早关于肾与慢性心衰两者之间关系的记载，说明 CHF 的发病与足少阴肾密切相关。少火为生理之火，具有温煦、推动的作用，可滋生元气，是维持人体基本生命活动的源泉。少火又可以看作是阳气，明代医学家张介宾在《类经附翼·求正录》中提到，“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳”，张介宾将阳气比作天上的太阳，认为世间万物能够生长收藏是因为天之阳气的蒸腾温煦作用，人之阳气具有抗御外邪，固护生命的作用，人体生命活动的正常进行、脏腑生理功能的维持，精气血津液的相互转化，均依赖于阳气的温煦和推动作用，少火虚衰，命门火衰，机体阳气不足，主要表现为心肾阳虚，心阳虚，无力推动血液运行，以致气虚血瘀，肾阳虚，阳不化气，水液代谢紊乱，导致湿浊痰饮内生，痰瘀水饮互结，可进一步使心衰加重。由此可见，阳气在人体的生命活动中起着主导作用。心为阳中之阳，阳虚心神失养，心病即发，阳虚推动无力，而致血瘀饮停，从而导致慢性心衰。《素问·阴阳应象大论》云：“治病必求于本”，“本”即为疾病的根本，所以慢性心衰治疗应重视益气温阳，重视温补肾阳，肾阳为命门之火，命门之火为少火，因此应重视补益少火，少火生气对于心衰的治疗有着重要的作用。

现代医学认为 CHF 发展的基本病理机制为交感神经系统和肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS)的过度激活，氧化应激反应以及炎症的共同作用，以致血管收缩，心脏负荷增大，从而导致心室肥大、心肌纤维化、心肌收缩力下降等一系列心室重构的病理变化[12]。少火不足则阳气虚衰，心阳不足，推动无力，心脏搏动能力下降，进一步导致心肌收缩力下降，心肌收缩力与线粒体功能密切相关[13]，研究表明，温阳类中药如附子、干姜、肉桂等可以通过改善线粒体的功能从而增强心肌收缩力，延缓心衰进展[14]。慢性心衰发生发展过程中交感神经系统和肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS)会被过度激活，导致心室重构加剧，临床可通过益气温阳法抑制肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS)，减轻心脏前后负荷[15]。心肌纤维化、心室肥大也可导致心室重构，温阳活血药如丹参、川芎、桂枝等可通过抑制 TGF- β /Smad 通路减慢心肌纤维化，缓解心室重构[16]。氧化应激反应和慢性低度炎症(如 IL-6、TNF- α 升高)可导致慢性心衰加重，心阳虚，无力推动血液，而成血瘀，肾阳虚，无力蒸腾气化水液，导致体内水液代谢失常，聚湿成痰，因而痰浊淤血内生，郁而化热，临床可通过红参、黄芪等补气温阳类中药抑制 NF- κ B 通路从而减轻炎症反应，缓解心衰[17]。由此可见，“少火生气”理论从整体的角度，阐述了慢性心衰中心阳气虚衰导致心功能障碍、水液代谢紊乱及病理产物(痰浊、淤血)产生的机制。其与西医的氧化应激反应、炎症反应、心室重构等存在相应的联系。在治疗上应注重“益气温阳”与“活血利水”相结合，为中西医结合治疗慢性心衰提供了理论依据。

4. 少火生气与 CHF 治疗

纵观《伤寒杂病论》中可以得出张仲景在治疗心脏类疾病主要的学术思想为“心为阳中之阳，治心贵在温通”，所以心脏疾病的治疗应以温通心阳为根本，根据心肾相交理论[18]，心为君火，肾为相火，

君火在上,相火在下,为阳气之根。君火相火互滋互制,若相火虚微,则会导致在上的君火不振。若“少火”虚衰,则正气亏虚,肾阳虚衰,阳微气虚,气虚无以推动血液运行,血液运行不畅形成血瘀,瘀血阻于心脏,在上则可见到口唇发绀,根据“血不利则为水”,血液淤滞,脉络不畅,导致体内津液外溢而发为水肿。肾阳虚损,水液运化失常,在体内聚集而为痰饮,饮邪上犯心肺,而见心悸,呼吸困难,甚至喘憋;阳虚水液不能被蒸腾气化,上下泛滥于肌肤,而见尿少;肾不纳气,则见于呼吸急促。由此可见“少火虚衰”是本病发病的前提和根本。临床中应重视应用少火生气,益气温阳,并兼以活血利水,标本兼治来治疗慢性心衰。

4.1. 中药汤剂治疗

随着医学技术的进步与发展,通过益气温阳类中药治疗慢性心衰在临床上得到了广泛的应用。如国医大师邓铁涛[19]认为慢性心衰基本病机为心气不足,提倡用益气升火法治疗心脏疾病,临床多用人参四逆汤、邓氏温胆汤加减,其中重用附子、黄芪为君药,并结合张仲景“微升少火”思想,辨证使用小剂量附子,微升少火,为避免患者长时间使用黄芪虚不受补,壮火食气,将黄芪用桂枝和五爪龙替代,使人体气火阴阳达到平衡状态。周华教授[20]认为慢性心衰病机主要为“阳微阴弦”,即肾阳虚衰阴寒内生,强调由肾治心,将疾病分为早、中、晚三期辨证治疗,临证根据不同时期分别使用鹿角方、鹿红方、鹿芪方进行加减,方中用鹿角、淫羊藿、补骨脂等温阳类药补益肾阳,并佐以女贞子、吴茱萸等中药以滋阴,调补肾阳同时防治壮火散气。陈学忠教授[21]认为慢性心衰病机为脾肾阳虚,治疗上使用大剂量温阳药物温补脾肾,方用茯苓四逆汤加减,方中重用大辛大热之附子、干姜以取其温阳散寒之力,同时以具有益气养阴作用的麦冬、五味子为佐药,以防姜、附燥烈损伤阳气,取“少火生气”之意,根据患者情况配以桃仁、红花、半夏等化痰消痰,标本兼治,调整阴阳。张登鹏[22]用扶阳气,温心肾法来治疗慢性心衰,其将常规西医治疗(氢氯噻嗪+贝那普利+比索洛尔)作为对照组,将常规西药治疗+扶阳类中药(黄芪、制附子、生地、五味子等)作为实验组治疗慢性心衰,通过心功能情况、6分钟步行距离来评估临床治疗疗效,结果显示西药联合中药治疗后各指标均有明显改善。杜武勋教授[23]认为治疗慢性心衰应从三焦入手,三焦功能失调是心衰发病的关键因素,临床常用疏风药治疗,因风药具有宣通之功效,借其开腠理,通气血,使阳气得以恢复。林教授常用麻黄、细辛、防风、川椒等药物,借其发散、升散等特性通利三焦之气,从而达到祛邪通阳化痰的目的,以此来治疗心衰。

4.2. 中成药治疗

中成药在慢性心衰的治疗上同样起着不可忽视的作用。徐昊杨[24]等通过Meta分析慢性心衰患者使用中成药(如芪苈强心胶囊、温阳利水胶囊、参草通脉颗粒等)后的临床疗效,结果显示,与常规安慰剂或西药治疗相比,采用中成药治疗可有效改善患者心功能指标以及不良反应发生率,从而改善临床疗效。连兰峰[25]等选取74例慢性心衰患者进行前瞻性研究,将患者随机分为对照组与研究组,分别采用常规西医治疗以及西药联合芪参益气滴丸治疗。对比两组治疗前后左心室射血分数(LVEF)、N-末端脑钠肽前体(NT-proBNP)等指标水平,结果证明西药联合芪参益气滴丸治疗效果优于单纯西医治疗。许有恩[26]等通过实验观察芪苈强心胶囊对气阳两虚型CHF的治疗效果。将患者分为对照组及观察组,对照组使用西医治疗,观察组使用西药联合芪苈强心胶囊口服治疗,结果显示,观察组有效率高于对照组,证明芪苈强心胶囊与西药联用对气阳两虚型CHF有确切的疗效。芪苈强心胶囊主要由附子、黄芪、玉竹等主要成分,取少量附子配以玉竹、黄芪等益气温阳,微生少火。

4.3. 中医特色疗法

近年来,临床上除了用中药汤剂来治疗心脏疾病,中医特色疗法如针灸、穴位贴敷、火龙罐等在治

疗阳气亏虚类疾病也发挥着重要作用。如邱福山[27]等用温针灸治疗阳虚血瘀型慢性心衰,将患者分为对照组和研究组,分别给予常规针灸和温针灸治疗,观察治疗后患者的明尼苏达评分、心室射血分数、醛固酮等水平的变化,实验结果证明温针灸在治疗阳虚血瘀型心衰效果明显优于常规针灸,对改善患者的心功能有显著作用。吴勇宏[28]等通过观察雷火灸以及雷火灸联合使用药物治疗阳虚型心肾综合征,得出雷火灸相比单纯药物治疗对患者的临床症状有明显改善。两组在治疗前后心功能指标、血清半乳凝素-3、血肌酐、尿素氮、肾功能指标也都有显著改善。李和珍[29]等应用火龙罐辅助治疗因心肺气虚所致的慢性心衰,实验证明使用火龙罐治疗的患者对比未使用火龙罐治疗的患者,临床症状如乏力、气短、喘促等明显好转,各项相关指标如 NT-proBNP 水平、MLHFQ 评分等均有不同程度的改善。潘琳[30]等用中医特色疗法中药热奄包联合刮痧治疗心衰患者,以改善患者的营养情况,其将 100 例患者分为对照组 50 例予常规治疗干预,观察组 50 例在常规治疗基础上同时使用热奄包及刮痧联合治疗,实验结果显示心衰患者采用中医特色疗法干预可改善营养情况,缓解疲乏,提高生活水平,并且安全性高、副作用小,由此可见中医特色疗法通过益气温阳治疗心衰,以取“少火生气”之意。

5. 小结

CHF 的发病机制主要是由于交感神经以及肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统(RAAS)的活性过度增高,神经内分泌系统紊乱,以及细胞因子的作用,导致心脏负荷变大、心肌肥厚、心肌收缩力下降等心肌重构的病变[31]。目前临床治疗慢性心衰的方法已经从以往的“金三角”发展到“新四联”,慢性心衰的诊断主要通过心电图、心肌酶谱、血清脑钠肽(BNP)、心肌肌钙蛋白 I(cTnI)等进行辅助检查[32][33]。其症状和体征主要为呼吸困难、咳嗽、下肢浮肿、肝颈静脉回流征等。“少火生气”理论首见于《黄帝内经》,后世诸多医家分别从药物性味,生理、病理之火各个角度有不同的理解。现代医家对于其治疗各种疾病的意义也做出了相应的理论探讨,如糖尿病性骨质疏松症、多囊卵巢综合征、良性前列腺增生、干燥综合征等[34]-[37]。目前临床上治疗慢性心衰通过使用少火之品“微补阳气”,补肾阳以温心阳,兼以活血化瘀利水,标本兼治。运用经典理论探讨慢性心衰的治疗,对临床治疗具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024 [J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275.
- [2] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告 2023》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2024, 29(4): 305-324.
- [3] 张艳,礼海,王彩玲.浅谈慢性心衰中医病名病机研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(1): 12-13.
- [4] 苏颖. 内经选读[M]. 北京: 高等教育出版社, 2015.
- [5] 马蒨. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京: 学苑出版社, 2005.
- [6] 张景岳. 质疑录[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1981.
- [7] 祝珍珍,袁灿宇,袁智宇,孙天福,张建文,李西云,袁海波. 心力衰竭的古病名探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1509-1511.
- [8] 张洁,仇盛蕾. 慢性心力衰竭患者中医证候要素相关性研究[J]. 中医学报, 2017, 32(8): 1555-1558.
- [9] 陈皓,徐发飞,韩景波. 中医治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中医研究, 2022, 35(6): 88-92.
- [10] 张晓伟,杨海燕,金艳蓉. 慢性心力衰竭患者的中医防治[J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1474-1475.
- [11] 河北医学院. 灵枢经校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [12] 国家心血管病医疗质量控制中心专家委员会心力衰竭专家工作组. 2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 221-238.
- [13] 褚延鹏,刘婧. 心肌线粒体对心脏舒缩功能影响的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(4): 16-17.

- [14] 陈佳永, 庞延, 潘朝铤, 等. 基于心肌能量代谢探讨中医药防治心力衰竭研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(7): 1002-1005.
- [15] 丁烈, 曹颖, 石玥. 益气温阳活血利水方治疗慢性心力衰竭阳气亏虚、血瘀兼痰饮证的疗效及对心室重构和肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(3): 377-381.
- [16] 刘婧, 张妍, 李凡勃, 等. 基于 TGF- β /Smad 通路研究益心附苓饮抗腹主动脉缩窄大鼠心肌纤维化的机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(22): 3886-3890.
- [17] 彭晓洪, 黄永莲, 黄亚秀, 等. 温脾汤对脓毒症心肌损伤患者核转录因子-KB 的影响[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(10): 1906-1910.
- [18] 程彦玲, 李兴渊. 肾与心衰探讨[J]. 中医临床研究, 2012, 4(2): 65-66.
- [19] 金政, 张文博, 王创畅, 等. 国医大师邓铁涛教授“益气升火”法治疗心系疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4961-4963.
- [20] 刘文锐, 瞿惠燕, 王田, 唐巧林, 周华. 周华教授基于“阳微阴弦”病机理论论治心力衰竭经验总结[J]. 中国医药报, 2022, 19(9): 132-135.
- [21] 娄伦田, 杨榕, 聂翔, 陈学忠, 刘勇. 陈学忠应用佐制温阳利水法治疗慢性心力衰竭经验总结[J]. 亚太传统药, 2018, 14(9): 144-146.
- [22] 张登鹏. 扶阳温通心肾法治疗心肾阳虚型慢性心衰的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(11): 57-59.
- [23] 张少强, 杜武勋, 魏聪聪, 许艳伶, 张斐. 杜武勋教授治疗慢性心力衰竭学术经验总结[J]. 四川中医, 2012, 30(9): 1-3.
- [24] 徐昊杨, 杜建军, 刘晓旭, 马奎影, 乌日罕, 赵明. 中成药治疗慢性心力衰竭临床结局的 Meta 分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(11): 164-168.
- [25] 连兰峰, 孔春灵, 孟祥旭, 等. 芪参益气滴丸联合常规西医治疗慢性心力衰竭患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(16): 91-93, 97.
- [26] 许有恩, 周冲芳, 王云川. 芪蒺强心胶囊配合西药治疗慢性心衰气阳两虚型临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(8): 98-99, 106.
- [27] 邱福山, 柯俊华, 范文曦. 温针灸治疗阳气亏虚血瘀型慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(8): 841-848.
- [28] 吴勇宏, 潘婉. 雷火灸联合药物治疗心肾阳虚型II型心肾综合征的疗效观察及对血清半乳凝素-3 和趋化素水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(4): 375-380.
- [29] 李和珍, 林艺娟, 马丽华, 纪姝, 叶倩. 火龙罐辅助治疗心肺气虚、血瘀饮停慢性心力衰竭患者的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(28): 161-165.
- [30] 潘琳, 邓露双, 邓莉. 经络刮痧联合中药热奄包改善慢性心力衰竭患者营养状况的疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(4): 244-247.
- [31] 史大卓. 慢性心力衰竭的发病机制及中西医治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(11): 1053-1056.
- [32] 李虹伟, 高红丽. 正确解读心内科常见辅助检查指标[J]. 心肺血管病杂志, 2020, 39(1): 74-76, 78.
- [33] 宋惠娟, 刘海燕, 史志鹏. 血清 BNP、cTnI 及心肌酶谱水平检测在慢性心力衰竭患者中应用研究[J]. 罕见疾病杂志, 2024, 31(3): 64-66.
- [34] 赖楚楚, 唐爱华, 陈文辉, 等. 基于《黄帝内经》“少火生气”理论探析糖尿病性骨质疏松症[J]. 西部中医药, 2024, 37(3): 144-146.
- [35] 许颖. 于红娟教授运用“少火生气, 壮火食气”理论治疗肝经湿热型多囊卵巢综合征经验探析[J]. 中医研究, 2024, 37(9): 10-13.
- [36] 石倩文, 嵇冰, 金聪健. 嵇冰基于“少火生气, 壮火散气”理论治疗良性前列腺增生经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(15): 223-227.
- [37] 晏蔚田, 邓茜, 刘念, 孟凡雨, 李湘媛, 彭江云. 彭江云基于“少火生气”理论治疗干燥综合征之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(4): 21-23.