

# 李淑菊教授治疗劳淋验案三则

谷午平<sup>1\*</sup>, 李淑菊<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江省中医医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月24日; 录用日期: 2026年2月27日; 发布日期: 2026年3月16日

## 摘要

劳淋作为中医五淋之一, 以反复发作、时作时止、日久难愈、遇劳诱发为核心特征, 主症见小便短赤、溺痛轻微而淋漓不已。反复发作性泌尿道感染在中医学中归属于劳淋范畴, 是临床常见多发病, 尤以女性群体高发, 临床表现为尿频、尿急、尿痛, 严重者可出现肉眼血尿。该病具有病程冗长、缠绵难愈、反复发作的特点, 虽不直接危及生命, 但易显著降低患者日常生活质量。目前临床常规应用抗生素治疗常因耐药性问题导致疗效欠佳, 而中医药在该领域的治疗优势日益凸显, 取得了理想的临床效果。李淑菊教授从事中医临床工作二十余载, 深耕泌尿系统疾病诊治, 积累了丰富的临床经验。本文梳理笔者研究生跟师期间, 随李淑菊教授诊治的三则劳淋典型验案, 总结其辨证施治思路与用药经验。李教授立足中医辨证论治精髓, 灵活运用瓜蒌瞿麦丸、猪苓汤、八正散、缩泉丸、五苓散、补中益气汤等经典方剂加减化裁, 治疗劳淋疗效确切, 为临床诊治此类疾病提供了更多实用思路与参考依据。

## 关键词

劳淋, 泌尿道感染, 李淑菊, 医案

# Three Proven Cases of Professor Li Shuju in Treating Overstrain-Induced Stranguria

Wuping Gu<sup>1\*</sup>, Shuju Li<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 24, 2026; accepted: February 27, 2026; published: March 16, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 谷午平, 李淑菊. 李淑菊教授治疗劳淋验案三则[J]. 中医学, 2026, 15(3): 213-218.

DOI: 10.12677/tcm.2026.153157

## Abstract

Overexertion-induced Strangury is one of the five types of stranguria in traditional Chinese medicine (TCM), characterized by core features of recurrent attacks, intermittent onset, prolonged unhealing, and exacerbation upon overexertion. The main symptoms are short, reddish urination, with mild painful urination that dribbles continuously. Recurrent urinary tract infection is categorized as overexertion-induced strangury in TCM, it is a common and frequently-occurring clinical disease with a higher incidence in females, presenting with frequent micturition, urgent micturition, dysuria, and even gross hematuria in severe cases. The disease is featured by a long course of illness, persistent and refractory conditions, and recurrent episodes. Although it does not directly threaten life, it significantly impairs the quality of daily life in patients. Currently, the conventional clinical application of antibiotics often yields suboptimal therapeutic outcomes due to drug resistance issues, whereas traditional Chinese medicine (TCM) has demonstrated increasingly prominent therapeutic advantages in this field, achieving ideal clinical efficacy. Professor Li Shuju has been engaged in TCM clinical practice for more than 20 years, devoting herself to the diagnosis and treatment of urinary system diseases and accumulating rich clinical experience. This article summarizes three typical cases of overexertion-induced strangury treated by Professor Li Shuju during the author's postgraduate training, and summarizes her approach to syndrome differentiation and treatment as well as her medication experience. Professor Li, based on the essence of TCM syndrome differentiation and treatment, flexibly applied modified versions of classic prescriptions such as Gualou Qumai Pill, Zhuling Tang, Bazheng Powder, Suoquan Pill, Wuling Powder, and Buzhong Yiqi Tang to achieve definitive therapeutic efficacy in treating overexertion-induced dysuria. This approach provides more practical insights and reference for the clinical diagnosis and treatment of such conditions.

## Keywords

Overstrain-Induced Stranguria, Urinary Tract Infection, Li Shuju, Medical Cases

Copyright © 2026 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

泌尿道感染为临床常见病、多发病, 尤以女性多见, 尤其免疫力降低者, 如中老年人、更年期妇女或哺乳期妇女。临床症状多以尿频、尿急、尿痛、小腹拘急疼痛等为主[1]。现代医学常采用抗生素治疗, 但由于抗生素的耐药性, 临床疗效欠佳, 停药后容易复发, 影响患者生活质量[2]。过多使用抗生素类药物容易产生细菌耐药性、二重感染、损伤肝肾、毒副作用强等诸多严重问题[3]。而由于耐药性, 以及部分患者临床症状不甚明显, 故求治于中医师, 多为病史较长, 反复发作, 经久不愈的慢性尿路感染患者。若治疗不及时、治疗不当或因多种复杂因素的影响, 病情易反复发作。而中医药治疗泌尿道感染在改善临床症状、减轻抗生素用量及毒副作用、预防复发等方面具有显著优势, 近年来已被广大患者所接受[4]。中医药治疗泌尿道感染有其独特优势, 积累了较为丰富的临床经验[5]。此病缠绵难愈, 反复发作, 属中医学“劳淋”范畴。《诸病源候论》[6]云: “劳淋者, 谓劳伤正气, 而生热成淋也……劳倦即发也”。劳淋为五淋之一, 以反复发作、时作时止、日久不愈、遇劳即发为特征, 以小便短赤、溺痛不甚, 但淋漓不已为主症[7]。其病位在膀胱与肾, 与肝、脾相关, 主要病机为湿热蕴结下焦, 肾与膀胱气化不利。张

琪教授[8]认为劳淋初期多由于湿热毒邪蕴结下焦,致膀胱气化无力;或治不得法,或病重药轻,余邪不尽,停蓄下焦,日久暗耗气阴而致气阴两虚,此时脏腑功能减弱,正气虚弱,失于防御,正不胜邪,更因感冒、过劳、情志刺激等因素而诱发,使正气耗伤,邪气滞留。久淋不愈,湿热留恋膀胱,由腑及脏,继则由肾及脾,脾肾受损,正虚邪弱,遂成劳淋。张琪教授[9]认为劳淋的特点为本虚于内,虚实夹杂。李淑菊教授师从国医大师张琪教授,继承张琪教授学术思想,从事临床工作二十余载,擅长运用经方,根据其病因病机及临床经验用以瓜蒌瞿麦丸、猪苓汤、八正散、缩泉丸、五苓散、补中益气汤加减治疗劳淋,效果显著,现将李淑菊教授治疗劳淋经验介绍如下。文中病案均已获得患者的书面知情同意。

## 2. 病案一

林某,女,49岁。病例号:23164043。2023年11月25日初诊。主诉:尿频,尿热1年,近半月加重。现病史:患者于2022年12月感染新冠病毒后则反复出现尿频,尿热症状,于当地医院就诊,诊断为泌尿道感染,具体用药不详,症状时轻时重。2023年11月2日因尿频,尿热症状加重,尿道有涩感,于当地医院住院,口服汤药等治疗,症状稍有缓解。为求中医治疗故来我院门诊治疗。既往史:反复泌尿道感染病史10年。过敏史:无。家族史:无。刻下症见尿频,尿热,饮水后即排尿,口干,外阴和下肢有冒风感,小腹凉,足凉,入睡困难,大便日1次,不成形。舌质红,苔薄白,中间裂纹,脉沉。体格检查:血压:125/75 mmHg。辅助检查:无。西医诊断:泌尿道感染;中医诊断:劳淋;上热下寒证。治法:温阳利水,滋阴生津,平调寒热。方药:附片10g(先煎30分钟),芦根20g,山药30g,麸炒白术20g,瞿麦20g,生地黄20g,山萸肉20g,巴戟天20g,炙淫羊藿15g,盐小茴香15g,盐益智仁20g,知母10g,肉桂5g,石韦20g,茯神15g。14剂,水煎服,日1剂,分早晚2次温服。2023年12月23日二诊:患者仍有尿热感,口干缓解,外阴和下肢冒风感消失,时有外阴不适感,小腹凉、足凉减轻。咽中有痰,时有恶心。舌质红,苔薄白,少津,脉沉。方药:前方去知母,石韦,加菟丝子20g,竹茹15g,干石斛20g。继服14剂。2024年6月11日电话随诊:患者自诉口服汤药后,尿热、外阴不适感、小腹凉、足凉等症状均消失。

按:李淑菊教授认为,患者久淋反复,遇外感后则病发,正合劳淋“遇劳即发”之特点。久淋则肾阳亏虚,气化无权,水液代谢失常,故见尿频,饮水后即排尿;阳虚寒凝则水停为湿,久郁化热,湿热下注,故见尿热;久病肾阳不足,水火不交,使燥火独聚于上,故见口干,舌红;水寒结于下,故见外阴及下肢冒风感,小腹及足凉,舌质红,苔薄白,中间裂纹,脉沉均为上热下寒之象。故辨病为劳淋,辨证为上热下寒之证,故选方以东汉张仲景所著的《金匮要略》[10]瓜蒌瞿麦丸为主方加减而成,原文:“小便不利者,有水气,其人若渴,瓜蒌瞿麦丸主之。”方中附子温命门之火,复肾之气化,用芦根代替瓜蒌,生津止渴,利尿,芦根质轻上行,避免天花粉微苦寒凝之弊,使其透热不伤阳,利湿不伤阴。附子、芦根平调寒热,水火既济。李淑菊教授认为“中气不足,溲便为之便”[11][12],故上热下寒导致的尿频,则有中焦枢纽不利,运化功能失常之因,故加白术,山药补气健脾,加强脾之运化之功,又有利水之效。瞿麦利尿通淋。在此方基础上加生地黄,山萸肉,巴戟天,炙淫羊藿,以补肾之阴阳。益智仁暖肾固精缩尿,小茴香散腹中之寒,石韦利尿通淋。受尿频症状困扰,患者多焦虑不易入睡,足太阳膀胱经属膀胱,络肾,散布于心,故加茯神以宁心安神助眠。少量的知母滋补肾阴,肉桂助膀胱气化与附子共助恢复肾之开阖枢机。一诊后患者症状均有所减轻,加菟丝子,固守下元,加竹茹,石斛以生津,祛痰止呕。二诊后患者不适症状均消失。此患者有上焦热象,中焦不足之象,下焦寒象,此为三焦不利,正如《类经·藏象类》所说:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则乱水乱二便。三焦气治,则脉络通而水道利。”故治淋必求三焦气化,调燮寒热贵在权衡,凡见上热下寒,本虚标实之劳淋,皆可守此大法。

### 3. 病案二

孙某, 女, 33岁。病例号: 24038263。2024年3月28日初诊。主诉尿频, 尿痛1年余。现病史: 患者于2022年病毒感染后倦怠乏力明显, 2023年2月出现尿频, 尿痛, 尿有灼热感, 于当地医院查尿常规示白细胞高(具体数值不详), 诊断为泌尿道感染, 口服呋喃妥因后症状未缓解。2023年4月静点头孢曲松, 盐酸左氧氟沙星后症状好转, 停药一周后尿频尿痛症状复发。2023年5月查尿常规示白细胞(高倍视野)62.32/HPF, 红细胞(高倍视野)3.8/HPF。2023年6月出现肉眼血尿, 查尿常规示红细胞72762.17/ul, 白细胞20018.73/ul, 尿蛋白1+, 静点消炎药(具体药物名称及剂量不详), 口服尿痛卡克乃其片, 米拉贝隆缓释片, 尿频尿痛症状未缓解。2023年7月患者复查尿常规示白细胞(高倍视野)227.6/HPF, 红细胞(高倍视野)42.4/HPF。期间尿频、尿痛症状一直未缓解, 间断口服及静点消炎药。2024年3月27日于当地医院查尿白细胞1322.34/ul, 红细胞217/ul。为求中医治疗故来我院门诊治疗。既往史: 无。过敏史: 无。家族史: 无。刻下症见尿频, 尿痛, 尿有灼热感, 小腹凉、胀、痛, 入夜手足凉, 倦怠乏力, 大便1日1行, 不成形。舌质红, 苔薄白, 脉沉。体格检查: 血压: 115/70 mmHg。辅助检查: 无。西医诊断: 泌尿道感染; 中医诊断: 劳淋; 肾阴阳两虚, 膀胱湿热证。治法: 温肾阳, 滋肾阴, 清利湿热。方药: 猪苓15g, 茯苓20g, 盐泽泻15g, 滑石15g, 瞿麦20g, 篇蓄20g, 石韦20g, 肉桂15g, 乌药15g, 赤芍15g, 川芎15g, 北沙参15g, 马齿苋20g。7剂, 水煎服, 日1剂, 分早晚2次温服。2024年4月6日二诊: 患者尿频、尿痛、尿有灼热感均有缓解, 小腹胀痛感消失, 但仍有凉感, 入夜手足凉, 大便正常。舌质偏红, 苔薄白, 脉沉。方药: 前方加小茴香15g, 继服7剂。2024年4月18日三诊: 患者继上次口服汤药后尿频、尿痛症状消失, 小腹胀痛感缓解, 近日因停药则又出现尿有灼热感, 烦躁易怒, 舌质偏红, 苔薄白, 脉沉。查尿常规示白细胞8.5个/ul。方药: 前方加牡丹皮15g, 醋香附20g, 麦冬15g, 继服7剂。2024年5月9日四诊: 患者停药后时有尿热、尿道瘙痒, 小腹凉症状消失。舌质偏红, 苔薄白, 脉沉滑。查尿常规示白细胞1434.40/ul。方药: 车前子20g, 小通草20g, 炙甘草15g, 篇蓄20g, 滑石20g, 瞿麦20g, 灯心草15g, 焦栀子10g, 陈皮15g, 淡竹叶15g, 生姜5g, 酒女贞子15g, 枸杞子20g, 继服7剂; 2024年5月30日五诊: 患者偶有尿痛、排尿后尿道痛。舌质偏红, 苔薄白, 脉沉。查尿常规示白细胞2~4/HPF。方药: 前方减车前子、通草、枸杞子, 加北柴胡15g, 盐泽泻15g, 生地黄20g, 白芍20g。2024年12月4日电话随访: 患者自诉口服汤药后症状基本完全缓解, 近6个月余, 有4次轻度排尿不适感, 口服呋喃坦啶1次后, 排尿不适感消失。

按: 李淑菊教授认为, 患者因感染外邪后邪毒伤正故平素倦怠乏力, 后因湿热之邪蕴结膀胱, 故见尿频, 尿痛, 尿有灼热感; 病久迁延不愈, 久病伤阴, 阴损及阳, 故见小腹凉、胀、痛, 入夜手足凉; 舌质红, 苔薄白, 脉沉均为肾阴阳两虚, 膀胱湿热之象, 故辨病为劳淋; 辨证为肾阴阳两虚, 膀胱湿热证。故选方以东汉张仲景所著的《伤寒论》猪苓汤[13]为主方加减而成, 方中猪苓淡渗利水, 泽泻、茯苓助猪苓利水渗湿之力, 泽泻兼泻膀胱之热, 茯苓健脾以助运湿, 滑石、北沙参养阴, 滑石又有清热利水之效。篇蓄、瞿麦、石韦利尿通淋, 肉桂、乌药温肾阳以散寒止痛, 李淑菊教授认为久病致瘀, 故加川芎、赤芍以活血止痛。二诊时患者仍有手足凉, 故加小茴香温阳散寒。三诊时患者仍有尿灼热感, 烦躁易怒, 舌质偏红, 故加香附以疏肝理气, 李淑菊教授认为阳虚易治, 阴虚难调, 故加以牡丹皮, 麦冬以滋阴清热。四诊时患者仍尿有灼热感, 尿道瘙痒, 舌质偏红, 脉沉滑之湿热之象, 故阴伤已解, 湿热未清故转投以八正散加强清热攻邪之效, 此方出自于宋代《太平惠民和剂局方》[14], 方中木通、滑石清热利湿, 利尿通淋, 篇蓄、瞿麦、车前子、淡竹叶清热利水通淋, 灯心草清心火, 利小便, 栀子清利三焦湿热, 少量生姜缓解栀子苦寒之力。陈皮健脾理气, 女贞子、枸杞子补肾。甘草调和诸药。用此方后病人各症状均基本消失, 偶有排尿不适感。故对此患者先以猪苓汤加减调和阴阳, 清利湿热, 后用八正散加减清除膀胱

湿热之邪。

#### 4. 病案三

张某, 女, 57岁。病例号: 25027593。2025年3月11日初诊。主诉尿频2年余, 加重10日。现病史: 患者于2023年无明显诱因出现尿频, 于当地医院就诊, 诊断为泌尿道感染, 对症消炎治疗后症状缓解。近2年尿频症状间断发作, 未服药就诊, 几日后尿频症状自行缓解。2025年3月患者出现尿频, 淋漓不尽, 口服复肾宁胶囊, 左氧氟沙星胶囊后症状未明显好转。既往史: 反复泌尿道感染病史2年。过敏史: 无。家族史: 无。刻下症见尿频, 尿后余沥, 夜尿3~4次, 腰酸乏力, 小腹凉, 眠差, 大便日1次。舌质淡红, 苔薄白, 脉沉。体格检查: 血压: 130/75mmHg。辅助检查: 尿常规示镜检白细胞1~3/HP; 肾脏彩超示双肾盂轻度积水。西医诊断: 泌尿道感染; 中医诊断: 劳淋; 脾肾阳虚, 膀胱气化不利证。治法: 温中散寒, 补益脾肾, 化气利水。方药: 乌药15g, 麸炒山药20g, 盐益智仁20g, 地黄20g, 山萸肉20g, 茯苓20g, 猪苓15g, 肉桂7g, 麸炒白术15g, 白芍15g, 盐泽泻15g, 茯神15g。7剂, 水煎服, 日1剂, 分早晚2次温服。2025年3月20日二诊: 患者尿频症状缓解, 夜尿频偶尔出现, 小腹凉、眠差、腰酸乏力未明显缓解。舌质淡红, 苔薄白, 脉沉。方药: 前方去白芍, 加巴戟肉20g, 盐菟丝子20g。继服7剂。2025年3月27日三诊: 时有尿意频频, 夜尿频偶尔出现, 小腹凉、腰酸乏力、眠差症状未缓解。舌质淡红, 苔薄白, 脉沉。方药: 前方去益智仁, 加蜜远志15g, 白芍20g, 醋香附20g。继服7剂。小茴香外敷小腹部。2025年4月8日四诊: 现患者偶有尿频症状出现, 小腹凉、腰酸乏力、眠差症状稍有缓解。舌质淡红, 苔薄白, 脉沉。方药: 党参15g, 麸炒白术15g, 陈皮15g, 升麻5g, 北柴胡15g, 白芍20g, 炙甘草15g, 醋香附15g, 茯神15g, 盐沙苑子15g, 肉桂5g。继服7剂。2025年6月6日电话随访: 患者尿频症状基本缓解, 小腹凉、腰酸乏力、眠差均明显缓解。

按: 李淑菊教授认为该患者年过半百, 近2年病情反复, 迁延不愈, 久病伤正, 导致脾肾阳虚, 脾虚则水湿内停, 下注膀胱, 肾阳虚, 则膀胱气化无权, 固摄失职, 故见尿频, 尿有余沥, 夜尿频, 腰酸乏力, 小腹凉; 久病肾虚, 心肾不交, 故见眠差; 舌质淡红, 苔薄白, 脉沉均为脾肾阳虚, 膀胱气化不利之象。故辨病为劳淋, 辨证为脾肾阳虚, 膀胱气化不利证。选方为缩泉丸和五苓散加减。缩泉丸[15], 也称为固真丹, 出自《魏氏家藏方》。《类证治裁》[16]认为其可治“脬气不足, 溺频昼甚者”, 治以温肾止痛, 摄小便, 改善下元虚寒。方中益智仁温肾固精, 缩小便, 为君药。乌药作为臣药, 温肾散寒, 善除膀胱与肾之寒, 且能止小便频数。山药补肾健脾, 固涩精气, 三者配伍共奏温肾祛寒、缩尿、止遗之功效。五苓散[17]源自《伤寒论》, 方中茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿, 白术补气健脾以运化水湿, 合茯苓共奏输津四布之功, 健脾制水之效。《素问·灵兰秘典论》谓: “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”膀胱之气化有赖于阳气之蒸腾, 故又加以少量肉桂温补下焦, 引火归元, 增强暖肾固摄之力, 专注里寒, 温阳化气以助膀胱气化, 更助利水之效。在两方基础上加以地黄、山萸肉、巴戟肉、菟丝子补肾之阴阳, 茯神、远志安神助眠, 白芍、甘草缓急止痛, 改善尿道刺激症。香附以疏肝行气止痛。三诊时患者仍有小腹凉, 腰酸乏力, 余症缓解。李淑菊教授认为“中气不足, 溲便为之便”, 故选方以补中益气汤为主方, 补中益气汤出自《内外伤辨惑论》[18], 以补气健脾升阳以固本, 加沙苑子补肾固精缩尿。四诊后患者不适感基本消失。李淑菊教授认为急则治其标, 缓则治其本。故对此病患先以五苓散合缩泉丸温补脾肾, 助阳化气, 攻补兼施, 气化与固摄并调。后以补中益气汤固护根本, 增强体质, 改善余症, 防止病情反复, 促进膀胱功能恢复。

#### 5. 结语

综观全案, 本研究通过系统梳理李教授运用系列古方加减治疗劳淋的临证经验, 深刻揭示了对本病

“本虚标实、寒热错杂、气化失常”核心病机的立体化把握与动态化调治理念。上述三案, 虽主方不同, 治法各异, 却统一于“分期论治、标本兼顾”的核心思想之下, 形成了针对劳淋不同病理阶段和证候类型的完整治疗链条。其次, 方剂化裁体现了“复法合方”的用药智慧。李教授并未拘泥于单一方证, 而是将数首经方的核心药组有机融合。这种基于病机复合性的方剂组合, 极大地拓展了古方的应用维度, 是中医辨证思维高阶运用的生动体现。最终, 本治疗方案的核心在于“以气化为枢, 以平衡为要”。全文所述诸方的加减运用, 始终围绕恢复人体水液代谢的正常气化这一中心环节。无论是健脾、温肾以助气化, 还是清热、利湿、固摄以调水道, 其最终目标均是重建机体阴阳、寒热、燥湿、开阖的动态平衡, 使膀胱州都之官功能得复, 淋证自止。李教授治疗劳淋的学术经验, 是中医整体观念与辨证论治精髓在临床中的具体实践。本研究不仅总结了宝贵的临证经验, 也为进一步探索劳淋的规范化、个性化中医诊疗方案奠定了坚实基础, 充分展现了中医经典理论历久弥新的临床生命力。

### 参考文献

- [1] 李晓静, 汪悦, 吴勇俊, 等. 中医药治疗复杂性尿路感染研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(43): 105-106.
- [2] 尿路感染诊断与治疗中国专家共识编写组. 尿路感染诊断与治疗中国专家共识(2015 版): 尿路感染抗菌药物选择策略及特殊类型尿路感染的治疗建议[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(4): 245-248.
- [3] 宋凌云, 童宗武. 单纯性尿路感染的诊治进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(5): 457-458, 464.
- [4] 于国泳. 中医药防治泌尿道感染优势与证据研究综述[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1439-1448.
- [5] 李仕仪, 林燕. 名老中医尿路感染的经验总结[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(11): 80-83.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015: 107.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 342.
- [8] 林启展, 李淑菊. 张琪治肾验方解读[M]. 北京: 科学出版社, 2024: 11.
- [9] 金春花, 李淑菊. 张琪肾病学术经验传承[M]. 北京: 科学出版社, 2025: 123.
- [10] 范永升, 姜德友. 金匮要略[M]. 第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 150.
- [11] 毕礼明, 陈英兰. 试论“中气不足, 溲便为之变”与慢性肾脏病治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 936-938.
- [12] 盛晓茜. “中气不足、溲便为之变”在肾系疾病中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 147-148.
- [13] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 217-218.
- [14] (宋)陈承, 等. 太平惠民和剂局方[M]. 彭建中, 魏富有, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 137.
- [15] 袁帅, 梁艳, 衡琪琪, 等. 缩泉丸作用机制研究及现代临床应用进展[J]. 山西中医, 2023, 39(5): 58-60.
- [16] 林佩琴. 类证治裁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 453.
- [17] 黄芳, 赵映前. 五苓散证治探微[J]. 光明中医, 2008, 23(10): 1464-1465.
- [18] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 7.