

基于数据挖掘分析《景岳全书·疝气》 用药规律

黄思琦¹, 胡晓阳^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月11日; 录用日期: 2026年8月25日; 发布日期: 2026年9月8日

摘 要

目的: 运用数据挖掘技术分析《景岳全书·疝气》的用药规律。方法: 收集整理《景岳全书·杂证谟》中疝气篇的疝论列方及论外备用方, 录入Microsoft Excel 2021, 建立疝气用药数据库, 并应用SPSS Statistics 27.0、SPSS Modeler 18.0分析处方中的用药规律。结果: 最终纳入50首处方, 以热阵、和阵居多, 涉及110味中药。使用频次 ≥ 5 的23味中药中, 排名前6味分别是甘草、木香、川楝子、小茴香、茯苓、当归。药物功效分类显示补虚药、温里药、理气药占主导地位。药性以温、寒为主; 药味中辛、苦、甘三味出现频次高; 多归脾、胃、肾、肝经。关联分析得到16组关联药组, 其中当归-人参-甘草呈现强关联性, 聚类分析得到3类药物组合。结论: 基于《景岳全书·疝气》篇所载处方的分析, 张介宾治疗疝气以气机为核心, 寒湿为主要病因, 兼顾虚实寒热变化, 强调因证施治, 并形成了寒温并用、标本兼顾、气血同调、阴阳兼顾、攻补兼施的用药特色。

关键词

《景岳全书》, 疝气, 用药规律, 数据挖掘, 张介宾

Analysis on the Medication Patterns of “Hernia” from *Jingyue Quanshu* Based on Data Mining

Siqi Huang¹, Xiaoyang Hu^{2*}

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

²School of Basic Medical Sciences, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 11, 2026; accepted: August 25, 2026; published: September 8, 2026

*通讯作者。

文章引用: 黄思琦, 胡晓阳. 基于数据挖掘分析《景岳全书·疝气》用药规律[J]. 中医学, 2026, 15(9): 113-122.
DOI: 10.12677/tcm.2026.159491

Abstract

Objective: To analyze the medication patterns of prescriptions for the treatment of “Hernia” in *Jingyue Quanshu* using data mining technology. **Methods:** The prescriptions listed in the “Hernia” section, including the formulas recorded in the hernia discussion and supplementary formulas outside the main discussion in *Za Zheng Mo* from *Jingyue Quanshu* (Treatise on Miscellaneous Diseases), were collected and entered into Microsoft Excel 2021 to establish a database of medications used for hernia. SPSS Statistics 27.0 and SPSS Modeler 18.0 were used to analyze the database. **Results:** 50 prescriptions were extracted, with most of them being Rezhén and Hezhén; 110 kinds of traditional Chinese medicine were involved, with 23 high-frequency flavors, the top six being *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*, *Aucklandiae Radix*, *Toosendan Fructus*, *Foeniculi Fructus*, *Poria*, and *Angelicae Sinensis Radix*. The primary categories of herbs used were tonifying herbs, warming herbs, and qi-regulating herbs. The herbal properties were predominantly warm and cold, with flavors mainly being pungent, bitter, and sweet, and meridian tropisms focusing on the spleen, stomach, kidney, and liver. Association rule analysis identified 16 strongly associated herb combinations, with *Angelicae Sinensis Radix*, *Ginseng Radix et Rhizoma*, and *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma* showing the strongest association. Cluster analysis classified these herbs into three major combination patterns. **Conclusion:** Based on the analysis of the prescriptions recorded in the Hernia chapter of *Jing Yue Quan Shu*, Zhang Jiebin’s treatment of hernia was characterized by regulating qi movement as the core principle, recognizing cold-dampness as the primary etiological factor, and considering the dynamic changes of deficiency-excess and cold-heat patterns. His therapeutic strategies emphasized syndrome differentiation and individualized treatment, featuring the combined use of cold and warm medicinals, simultaneous treatment of root and branch, harmonization of qi and blood, regulation of yin and yang, and integration of elimination and supplementation.

Keywords

Jingyue Quanshu, Hernia, Medication Rule, Data Mining, Zhang Jiebin

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

疝气，是指阴囊、小腹疼痛肿起，涉及心窝、胁肋、脐周及腰背部，伴有四肢厥冷，冷气抢心，止作无时等症状的疾病[1]。古医籍中疝气病症范围较广，包括疝、疝气、肠癰、卵胀、控辜、偏坠及小肠气等。现代医学的腹股沟疝、睾丸鞘膜积液、阴囊睾丸或妇女阴部肿大坚硬、重坠胀痛或麻木不知痛痒等病变，均属于中医疝气范畴[2]。“疝”作为病名最早载于《黄帝内经》[3]，书中近二十余篇论及此病，以病因病机立名，有因气乱内结为疝，如“冲疝”、“厥疝”、“五脏风疝”、“六经风疝”；有因寒邪凝滞而为疝，如“癰疝”、“疝”；或以病态立名如“狐疝”、以病位立名如“小肠疝”[4][5]。明代医家张介宾所著《景岳全书》[6]，共64卷，涉及临床各科，是一部集理论阐释、临床诊治、本草方药于一体的综合性医书。书中设“疝气”专篇，引用了《内经》以及陈无择、张子和、刘宗厚等医家的观点，总结归类，去芜存菁，对疝气的病因病机、辨证论治及遣方用药进行了较为系统的论述，并提出自己的独到见解。张介宾认为“疝气病者，凡小腹睾丸为肿为痛，止作无时者，皆是也”，他所言“疝气”即《内经》所载诸疝。本文以《景岳全书·杂证谟·疝气》篇所载方剂为研究对象，运用数据挖掘方法对其用药

规律及配伍特点进行分析, 结合张介宾对疝气病因病机的认识, 探讨其辨证论治思路, 以期为《景岳全书》疝气学术思想研究及中医临床辨治提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 数据来源

收集《景岳全书·杂证谟·疝气》疝论列方及论外备用方, 通过查阅《景岳全书·新方八阵》及《景岳全书·古方八阵》完善方药信息。

2.2. 筛选标准

纳入标准: 明确载于《景岳全书·杂证谟·疝气》的处方; 仅纳入内服处方; 方药信息完整。
排除标准: 重复出现的处方仅保留组方相对完整的 1 首; 外用处方; 有方名无明确药物组成的处方。

2.3. 数据规范化处理

参考《中华人民共和国药典》[7]、《中华本草》[8]规范化处理中药名、性味及归经, 如“破故纸”规范为“补骨脂”, “大茴香”规范为“八角茴香”, “黑丑”规范为“牵牛子”, “川椒”规范为“花椒”等, 药物有归数经、数性味者, 分别进行频次统计。参照《中药学》[9]、《中华本草》进行中药功效归类。

2.4. 数据录入与分析

将规范后的数据录入 Microsoft Excel 2021, 建立“疝气用药数据库”, 进行双人核对, 保证数据准确性, 并对中药名、八阵分布、功效归类、性味归经进行频数统计。采用 SPSS Modeler 18.0 的 Apriori 算法进行药物关联规则分析, 并利用 SPSS Statistics 27.0 对高频药物进行聚类分析。

3. 结果

3.1. 药物频次统计

共纳入方剂 50 首, 涉及药物 110 味, 药物累计频数为 340 次, 高频药物(频次 ≥ 5)共 23 味, 排名前 6 味分别是甘草、木香、川楝子、小茴香、茯苓、当归, 见表 1。

Table 1. Frequency distribution of high-frequency drugs
表 1. 高频药物频数分布

序号	高频药物	频数/次	频率
1	甘草	16	32%
2	木香	14	28%
3	川楝子	13	26%
4	小茴香	13	26%
5	茯苓	12	24%
6	当归	12	24%
7	生姜	10	20%
8	人参	8	16%
9	泽泻	8	16%

续表

10	八角茴香	7	14%
11	附子	7	14%
12	白术	6	12%
13	陈皮	6	12%
14	肉桂	6	12%
15	延胡索	6	12%
16	干姜	6	12%
17	猪苓	5	10%
18	吴茱萸	5	10%
19	补骨脂	5	10%
20	熟地黄	5	10%
21	青皮	5	10%
22	栀子	5	10%
23	苍术	5	10%

3.2. 八阵分布统计

张景岳借鉴兵法“八阵”思想,设立了补、和、攻、散、寒、热、固、因“医家八阵”,以此作为辨析阴阳、表里、寒热、虚实的临床制方体系。研究对 50 首方进行八阵归类,整理得出疝气八阵以热阵、和阵为主,因、攻、补、寒四阵次之,见表 2。

Table 2. Frequency distribution of Bazhen

表 2. 八阵分布统计

八阵	方剂名称	频数/次	频率
热	《百选》十补丸、《医林》四神丸、沉香桂附丸、当归羊肉汤、丁香楝实丸、夺命丹、胡芦巴丸、苦楝丸、理阴煎、六味回阳饮、暖肝煎、蟠葱散、三层茴香丸、神应散、肾气丸、温胃饮	16	32%
和	苍术散、川楝散、葛花解酲汤、加减柴苓汤、加味五苓散、降椒酒、荔枝散、祛痛散、守效丸、桃仁膏、天台乌药散	11	22%
因	川楝丸、荔枝散、木香导气丸、去铃丸、疝气神方、湿疝阴丸作痛	6	12%
攻	导水丸、神佑丸、桃仁煎、禹功散、玉烛散	5	10%
补	八味丸、补阴益气煎、补中益气汤、归脾汤、六味丸	5	10%
寒	大分清饮、加味通心饮、葵子汤、龙胆泻肝汤、茵陈饮	5	10%
固	固元丹	1	2%
散	五积散	1	2%

3.3. 药物功效归类统计

参考《中药学》《中华本草》统计药物功效,得出《景岳全书》中治疗疝气用药可分为 20 类,主要涉及补虚类(20.29%)、温里类(18.53%)、理气类(16.18%)、利水渗湿类(11.18%),见表 3。

Table 3. Classification statistics of drug efficacy**表 3.** 药物功效分类

功效分类	频数/次	频率	功效分类	频数/次	频率
补虚类	69	20.29%	驱虫类	4	1.18%
温里类	63	18.53%	收涩类	3	0.88%
理气类	55	16.18%	消食类	3	0.88%
利水渗湿类	38	11.18%	祛风湿类	3	0.88%
解表类	26	7.65%	安神类	2	0.59%
活血化瘀类	21	6.18%	平肝息风类	2	0.59%
清热类	18	5.29%	涌吐类	2	0.59%
泻下类	12	3.53%	攻毒杀虫止痒类	1	0.29%
化湿类	11	3.24%	拔毒化腐生肌类	1	0.29%
化痰止咳平喘类	5	1.47%	止血类	1	0.29%

3.4. 药物性味归经统计

对 50 首中药处方进行性味及归经的分析, 得到药性总频次 340 次, 以温性(136 次)为最高, 其次为寒性(67 次)。药味总频次 527 次, 以辛味(188 次)为最多, 其次为苦味(158 次)和甘味(129 次), 见表 4。归经总频次 1059 次, 以脾经(218 次)为主, 其次为胃经(152 次)、肾经(149 次)、肝经(137 次), 见表 5。

Table 4. Distribution of drug properties and flavors**表 4.** 药物性味分布

药性	频数/次	频率	药味	频数/次	频率
温	136	40.00%	辛	188	35.67%
寒	62	18.24%	苦	158	29.98%
平	49	14.41%	甘	129	24.48%
微温	36	10.59%	淡	28	5.31%
微寒	22	6.47%	酸	16	2.66%
热	20	5.88%	咸	8	1.52%
大热	13	3.82%	涩	2	0.38%

Table 5. Distribution of meridian drugs**表 5.** 药物归经分布

归经	频数/次	频率	归经	频数/次	频率
脾	218	20.59%	大肠	47	4.44%
胃	152	14.35%	膀胱	41	3.87%
肾	149	14.07%	胆	34	3.21%
肝	137	12.94%	小肠	31	2.93%
肺	122	11.52%	三焦	21	1.98%
心	100	9.44%	心包	7	0.66%

3.5. 药物关联规则分析

运行 SPSS Modeler 18.0 软件的 Apriori 算法对 110 味药物进行关联规则分析, 设置最低支持度为 10%, 最小规则置信度为 80%, 最大前项数为 5, 得到高频药对 16 条, 见表 6。再运用 SPSS Modeler 18.0 绘制药物网络关联图(线条越粗代表关联度越高), 得到两组强关联药物组合: 当归 - 人参 - 甘草、木香 - 小茴香 - 川楝子, 见图 1。

Table 6. Association rules between drugs
表 6. 药物关联规则分析

后项	前项	支持度(%)	置信度(%)
茯苓	猪苓	10	100
甘草	人参 - 当归	12	100
甘草	人参	16	87.5
当归	人参 - 甘草	14	85.71
甘草	干姜	12	83.33
甘草	白术	12	83.33
人参	陈皮	12	83.33
川楝子	补骨脂	10	80
木香	补骨脂	10	80
甘草	栀子	10	80
泽泻	猪苓	10	80
泽泻	猪苓 - 茯苓	10	80
当归	干姜 - 甘草	10	80
生姜	陈皮 - 人参	10	80
当归	陈皮 - 人参	10	80
甘草	陈皮 - 人参	10	80

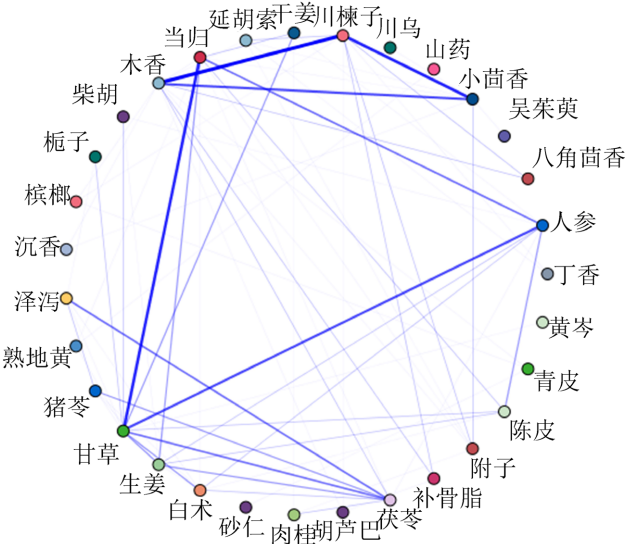


Figure 1. Drug network association diagram
图 1. 药物网络关联图

3.6. 高频药物聚类分析

23 味高频药物在 SPSS Statistics 27.0 软件进行系统聚类分析(聚类方法采用 Within-groups linkage, 相似性测度采用 Jaccard 系数进行运算), 见图 2。以 23 为聚类分组值, 得到 3 个聚类分组, 见表 7。

Table 7. Systematic clustering analysis of high-frequency drugs
表 7. 高频药物系统聚类分析

聚类	核心药物组合
C1	八角茴香、补骨脂、川楝子、附子、木香、小茴香、延胡索
C2	白术、苍术、陈皮、当归、甘草、干姜、人参、肉桂、熟地黄、吴茱萸、生姜
C3	茯苓、青皮、泽泻、栀子、猪苓

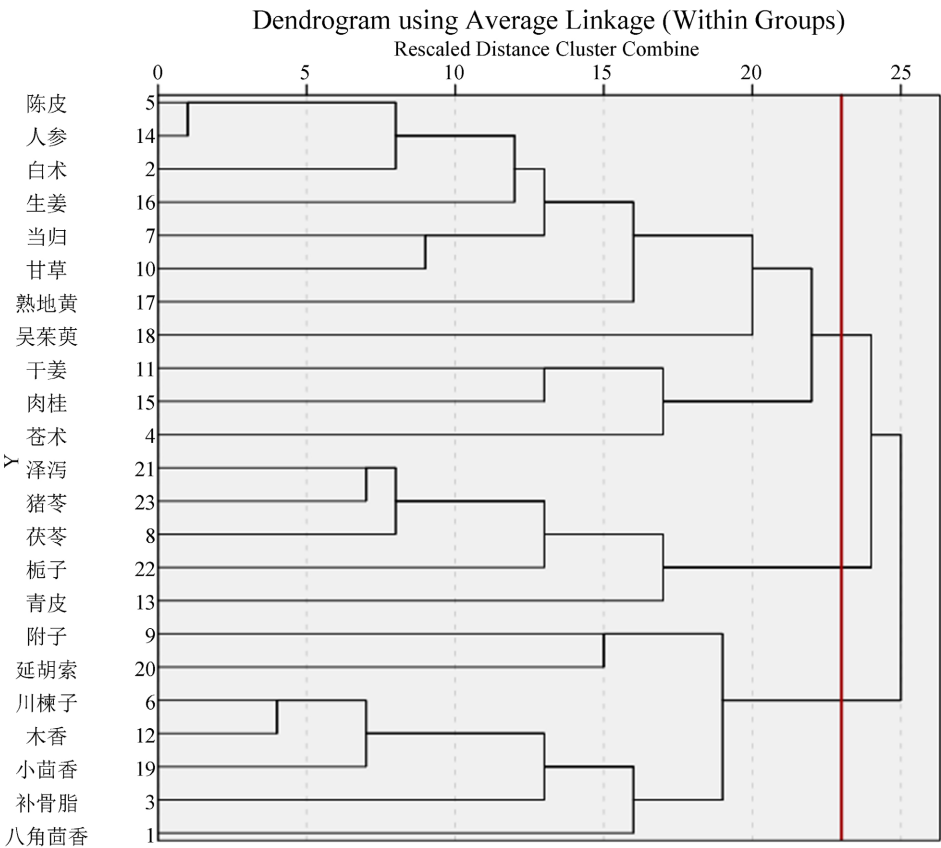


Figure 2. Spectrum diagram of high-frequency drug system clustering analysis
图 2. 高频药物系统聚类分析谱系图

4. 讨论

4.1. 八阵分析

张介宾治疗疝气的八阵归类以热阵、和阵居多, 其次为因阵、攻阵、补阵、寒阵。热者, 温其寒也, 书中提到“疝之为病……必因先受寒湿, 或犯生冷, 以致邪聚阴分[6]”, 寒邪客于阴分, 寒凝气滞, 经脉拘急而发, 故在治疗中多采用温阳散寒之法, 以温通下焦, 缓解疼痛。和者, 调其气也, 疝虽有寒、热之异, 但皆与气机运行失常密切相关, 气实者, 破气导滞, 气虚者, 补气助行, 以达其气。因者, 审其病

因也, 疝气发生可由寒湿、劳损、房劳、情志及饮食等多种因素导致, 治疗需因其所因, 辨证施治。疝病日久, 正气受损, 多见虚证, 故兼用补阵以扶助元气、调补阴阳。同时, 张介宾未拘泥于温补, 他虽不完全赞同张子和“诸疝皆宜攻下”的观点, 但认为对于邪盛、气闭、肿痛明显者, 仍可采用攻逐之法。

4.2. 高频药物分析

通过对《景岳全书·疝气》篇所载方剂的整理, 共筛选出 23 味高频药物。在药物功效分布方面, 治疗疝气的用药以补虚药(20.29%)、温里药(18.53%)及理气药(16.18%)为主, 可见张介宾治疗疝气扶正与调气并举, 常选用温补扶正、疏调气机之品, 以恢复脏腑功能, 促进气机通畅, 也充分体现了张介宾“治疝必先治气[6]”的学术思想。其治疗疝气遣方用药上有鲜明的配伍特点, 以木香、川楝子、小茴香、陈皮、青皮、延胡索等理气药为主, 配伍消食、活血之品, 使气行血畅; 以人参、白术、甘草补益脾气, 配附子、肉桂、干姜、吴茱萸、补骨脂等温阳散寒之品, 温补脾肾, 扶助阳气; 又常配茯苓、泽泻、猪苓等渗湿利水之品, 以分消湿浊, 祛邪外出。补散并用, 攻补兼施。现代药理研究显示, 甘草中的甘草甜素、甘草酸铵及异甘草素等活性成分具有抗炎镇痛作用, 其机制可能与抑制小胶质细胞异常激活、调控 HMGB1-TLR4-NF- κ B、ERK/CEBPB 等炎症信号通路、减少促炎介质释放有关; 甘草苷还可通过调节钙通道电流发挥镇痛作用[10]。木香所含木香烃内酯、去氢木香内酯等倍半萜内酯类成分可通过调控 TLR4/NF- κ B、STAT3、MAPK 等炎症通路, 抑制 NLRP3 炎症小体活化, 发挥抗炎及疼痛调节作用[11]。当归具有补血活血、调节免疫及改善微循环作用, 其活性成分可促进造血、抑制血小板聚集, 并舒张血管平滑肌; 当归多糖还具有免疫调节作用[12]。疝气疼痛除与局部组织牵拉、炎症反应有关外, 部分症状还可能涉及胃肠道及泌尿生殖系统平滑肌张力变化。现代研究发现, 木香、小茴香、川楝子等理气散寒药具有调节胃肠平滑肌运动、缓解痉挛及抗炎镇痛作用[13]-[15]。此外, 茯苓作为利水渗湿要药, 其主要活性成分茯苓素和茯苓多糖具有促进水液代谢、增强免疫功能等作用[16] [17]。这些药物所具有的抗炎、镇痛、提升免疫、调节平滑肌功能及改善微循环等药理作用, 与疝气寒凝气滞、气血运行不畅的病理特点具有一定相关性, 为《景岳全书》疝气治疗理论提供了现代科学依据。

4.3. 性味归经分析

中药性味归经分析中, 药性以温、寒为主, 张介宾认为疝气“必因先受寒湿, 或犯生冷, 以致邪聚阴分[6]”, 寒湿之邪凝滞阴分, 经络收引不行, 气血运行受阻, 发为肿痛。因此, 疝气初发以温经散寒为主, 常选用温性药物以温散寒邪、通畅气机, 使寒去则气行, 气行则痛止。同时, 张介宾指出疝气日久可因郁滞化热, 或因体质差异出现寒热错杂之证, 故临证需辨明寒热虚实, 不可拘泥一端, 若“果有热证热脉显然外见者, 方可治以寒凉[6]”。五味之中, 辛、苦、甘三味最为突出。辛味药多具行散通达之性, 善于走窜气分, 可疏调气机、温通经脉, 方中多配伍木香、小茴香、生姜、干姜等辛味药, 以发挥行气散结、温通止痛之效, 使气机得畅, 疼痛得缓。苦味药性多沉降, 具有泻降、燥湿之功, 可与辛味药相配, 辛开苦降, 以调畅气机。甘味药性和缓, 可扶助正气、缓和药性, 辛甘相合则阳生, 苦辛相济则气畅, 甘苦相须则阴固。诸药配伍既能温通散寒、疏利气机, 又能兼顾气血阴阳之调和, 使寒凝得解、气滞得行、疼痛得缓, 体现了张介宾治疗疝气“调气为先、寒温并用、攻补兼施”的组方特点。张介宾认为“疝气病者……非一经所属[6]”, 反对“疝必厥阴”, 指出少腹、前阴部位虽为病变表现之所在, 但其发生与冲、任、督脉及多经气血运行均有关, 这与药物归经结果相吻合, 归经多入脾、胃、肾、肝四经。脾胃乃后天之本, 主气机升降与水湿运化, 脾胃失健则气机升降失常, 水湿内停, 湿邪下注, 可致下焦气机壅滞而见少腹、阴囊胀痛; 久病又易耗伤脾气, 气血生化不足, 故用药多归脾胃两经; 肾经药物应用较多或与张介宾重视肾命学说相关[18], 肾阳充盛则温煦有权、气化正常, 肾阴充足则精血得养、阴阳

协调;肝经环阴器,抵少腹,而疝气病位以前阴、少腹为主,且肝主疏泄而调畅气机,故用药也入肝经。

4.4. 聚类分析

聚类分析得出 3 组聚类, C1 为八角茴香、补骨脂、川楝子、附子、木香、小茴香、延胡索,重在温肾暖肝、行气止痛。附子、补骨脂、八角茴香、小茴香四味,皆辛热走散之品,直温下焦,逐阴寒而回阳气,以解少腹冷痛、阴囊坠胀;川楝子、木香、延胡索则疏肝理气、活血止痛,通壅滞而缓急迫。此七味合用,温散与行气并举,通阳与止痛同施,其配伍与暖肝煎、天台乌药散、金铃子散的组方思路有相通之处,提示 C1 更适用于寒疝,肝肾虚寒、寒凝气滞,临床可见阴囊冷、肿硬、坠胀,腹中切痛、痛引睾丸,形寒足冷、喜暖畏寒,舌苔白,脉沉弦等表现。C2 为白术、苍术、陈皮、当归、甘草、干姜、人参、肉桂、熟地黄、吴茱萸、生姜,偏于温补脾肾、扶正固本。人参、白术、甘草益气健脾,固后天之本;熟地黄、当归补益精血,以复命门之水;干姜、肉桂、吴茱萸、生姜温阳散寒,助命门之火。整体配伍补中寓温、温中兼散、脾肾互资,与理中汤、四君子汤及暖肝煎等方的配伍思路相近,可能更适用于病程长、迁延不愈或兼有脾肾两亏、阳气不足的虚疝,临床可见少腹隐痛或坠胀,疝块反复出现、劳累后加重,乏力、纳呆,舌淡,脉沉细或沉弱等表现。C3 为茯苓、青皮、泽泻、栀子、猪苓,主在利湿理气、清泄郁滞。茯苓、泽泻、猪苓淡渗利水,分消湿邪;青皮疏肝破气,调畅气机;栀子清泄郁热,导湿热下行。张介宾治疝,虽以寒湿立论,但亦强调“郁久成热”、“湿因寒滞”等病机变化,临证应审察病因、随证施治。因此, C3 配伍思路可联系水湿停聚、气机不畅或湿郁化热等证候。临床若见阴囊肿胀如水晶、少腹胀满、小便不利或阴囊潮湿等湿邪偏盛表现,可从利湿理气论治;若兼见小便短赤、舌苔黄腻等湿郁化热表现,又可清利湿热。

4.5. 核心药物分析

通过关联规则分析,得到高频药物组合 16 组,去除重复药对,包含茯苓-猪苓、甘草-当归、甘草-人参、当归-人参、甘草-干姜、甘草-白术、人参-陈皮、川楝子-补骨脂、木香-补骨脂、甘草-栀子、泽泻-猪苓、泽泻-茯苓、当归-干姜、生姜-陈皮、生姜-人参、当归-陈皮、甘草-陈皮共 17 对。由关联规则,可以看出甘草、当归、人参常相互配伍,茯苓、猪苓、泽泻常相互配伍。药物网络关联图也提示,当归-人参-甘草三者的关联度较高,人参益气健脾,当归养血和血,甘草补气和缓、调和诸药,三药合用扶助正气,气血同调。茯苓、猪苓、泽泻均利水渗湿,茯苓既能渗利水湿,又可健脾助运,使水湿有所化源;猪苓长于利水渗湿,增强通利小便之力;泽泻善泄肾与膀胱之湿浊,使水湿从下而去。三药合用,一健脾以助运化,一渗湿以利水邪,一泄浊以通水道,共奏利水渗湿、调节水液代谢之功,说明湿邪下注,壅遏气机,也可导致少腹及阴部胀满疼痛,渗利水道实乃通利气机之捷径,这也与张介宾治疗湿疝、酒热型疝病用加味五苓散利下相符。

5. 结语

通过对《景岳全书·杂证谟·疝气》篇处方的分析可知,张介宾治疗疝气以气机为核心,寒湿为主要病因,兼顾虚实寒热变化,强调因证施治,并形成了寒温并用、标本兼顾、气血同调、阴阳兼顾、攻补兼施的用药特色。由于本研究仅以《景岳全书·疝气》篇所载处方为研究对象,样本量较小,所得结果主要反映该篇的用药规律,尚不能代表张介宾治疗疝气的全部学术思想,仍需结合其他医籍文献及临床资料进一步研究验证。

参考文献

- [1] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 259.

-
- [2] 戴燕真. 基于《中华医典》探讨明清时期疝气的治法及配伍用药[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [3] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 颜培正, 王晓旭, 常兴, 等. 《黄帝内经》疝病的病因病机探析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(3): 185-187.
- [5] 朱星, 王明强. 金元四大家对疝气的认识[J]. 吉林中医药, 2012, 32(2): 111-112.
- [6] 张介宾. 景岳全书(上、下)[M]. 李继明, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草(10)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [9] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [10] 张慰祯, 张彪. 甘草相关功效的现代药理学证据及转化应用[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260709.1105.006>, 2026-08-10.
- [11] 王英豪, 鲁憬霖, 陈会君, 等. 木香的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2026, 43(4): 93-99.
- [12] 周新茹, 李慧珍, 刘云, 等. 当归化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J/OL]. 上海中医药杂志: 1-10. <https://link.cnki.net/doi/10.16305/j.1007-1334.2026.z20251126004>, 2026-08-10.
- [13] 郭涤凡, 李付根, 冯斌. 木香的药理作用及其药对研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20260703.1602.002>, 2026-08-10.
- [14] 王金山, 毋启桐, 时博, 等. 小茴香炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(20): 178-190.
- [15] 张雨, 范蒙蒙, 朱建光, 等. 川楝子化学成分、药理及毒理研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(12): 218-226.
- [16] 路平, 史汶龙, 杨思雨, 等. 茯苓化学成分及药理作用研究进展[J]. 中成药, 2024, 46(4): 1246-1254.
- [17] 厉晓, 龚婕, 丁婵, 等. 茯苓多糖的结构、活性及其构效关系研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(1): 305-317.
- [18] 席崇程. 明代温补学派肾命学说及其对《黄帝内经》继承发扬的研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.