Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(11), 123-129
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.1511631

Hans汉斯

从“因寒制宜”探析寒地劳淋的辨治思路

姜　宁[1*]，于思明[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肾病二科，黑龙江　哈尔滨

收稿日期：2026年9月29日；录用日期：2026年10月28日；发布日期：2026年11月10日

摘　要

寒地具有高寒、多风、偏燥的地域气候特征，久居寒地之人形成了“寒藏阳潜、外寒内热”的特殊体质基础。劳淋(反复发作性尿路感染)为寒地女性的常见病、多发病，其发病与寒地气候密切相关，呈现“遇寒即发、缠绵难愈”的显著特点，与普通劳淋“遇劳即发”有所不同，具有鲜明的寒淋特征。本文基于寒地地域医学理论，结合196例寒地成年女性劳淋患者的临床资料分析及典型验案，系统探讨寒地劳淋的病因病机特点，提出“阳虚为本、湿热为标、寒热错杂、虚实夹杂”的病机认识，并总结“因寒制宜”的辨治思路，强调温阳与清利并用、寒热共投、升降相因的治法原则，以期为寒地劳淋的中医药辨治提供参考。

关键词

寒地，劳淋，因寒制宜，寒热错杂，辨治思路

Exploring the Differentiation and Treatment Approach of Strangury Due to Strain in Cold Regions from the Perspective of “Treatment According to Cold”

Ning Jiang[1*], Siming Yu[2#]

[1]Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]Department of Nephrology II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 29, 2026; accepted: October 28, 2026; published: November 10, 2026

[*]第一作者。
[#]通讯作者。

文章引用: 姜宁, 于思明. 从“因寒制宜”探析寒地劳淋的辨治思路[J]. 中医学, 2026, 15(11): 123-129.
DOI: 10.12677/tcm.2026.1511631

Abstract

Cold regions are characterized by a regional climate of severe cold, frequent wind, and relative dryness. People who have long resided in cold regions have developed a special constitutional foundation of "cold storing and yang concealed, external cold with internal heat". Strangury due to strain (recurrent urinary tract infection) is a common and frequently occurring disease among women in cold regions. Its onset is closely related to the cold-region climate and shows the distinctive feature of "onset upon exposure to cold, protracted and difficult to cure", which differs from the "onset upon fatigue" of ordinary strangury due to strain and bears clear characteristics of cold strangury. Based on the regional medical theory of cold regions, combined with an analysis of the clinical data of 196 adult female patients with strangury due to strain in cold regions and typical proven cases, this paper systematically explores the etiological and pathogenetic characteristics of strangury due to strain in cold regions, proposes the pathogenetic understanding of "yang deficiency as the root, damp-heat as the branch, intermingled cold and heat, intermingled deficiency and excess", and summarizes the differentiation and treatment approach of "treatment according to cold", emphasizing the treatment principles of combining warming yang with clearing and draining, administering cold and heat together, and coordinating ascent and descent, in order to provide a reference for the TCM differentiation and treatment of strangury due to strain in cold regions.

Keywords

Cold Region, Strangury Due to Strain, Treatment According to Cold, Intermingled Cold and Heat, Differentiation and Treatment Approach

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. 寒地医学与劳淋的地域性认识

1.1. 寒地的地域范围与气候特征

“寒地”是一个集地域与气候特征为一体的综合性概念[1]，具体指一月份平均气温低于−8℃，或一年中较长时间日平均最高气温在 0℃以下；降水经常以雪的形式出现；日照及白昼时间较短；季节变换明显，其中前 3 个特征持续时间较长。按照这一划分标准，我国黑龙江省、内蒙古北部、新疆北部及青藏高原均属于寒地范畴。

黑龙江省作为典型的高纬度寒地，受地理纬度和西伯利亚冷空气影响，盛行寒冷干燥的西北风，并长时间有积雪覆盖，拥有严寒又漫长的冬季[2]。全年冬季平均长达 214 天，冬季积雪覆盖期长达 5~6 个月，供暖期最长可达 7 个月(国庆节至劳动节)，黑夜时间长，室内外温差大，早春寒潮多，日晒时间不足，季节变换明显，疾病具有显著的季节性特点。寒冷作为多种高寒地区疾病的危险因素，往往被忽略或估计不足。

1.2. 寒地人群的体质与生活习惯特征

寒地特殊的自然环境影响人们的日常习惯，导致寒地人群形成不同的体质特点。为抵御寒冷，寒地人群喜欢摄入高热量食物补充能量，每餐多以肉食为主，口味重，多盐多糖，喜喝烈酒。由于室外寒冷，

寒地人群多缺乏运动，其多食少动嗜酒的生活习惯，使寒地人群多形体盛壮，肉人、脂人、肥人居多[3]。

寒地人群性格多豁达豪爽、粗犷耿直、坚毅刚强，但物极必反，寒地人群更容易急躁、动怒、倔强、鲁莽，喜怒无常，易气失调达；急躁倔强，易气机逆乱；鲁莽保守，易气郁腻满。这种体质与性格特点，为寒地劳淋的发生提供了内在基础。

1.3. 寒地医学的中医理论基础

中医学历来重视地域气候因素对疾病的影响，《素问·异法方宜论》详细论述了东西南北中五方地域的气候特点、居民体质及相应治法，开创了“因地制宜”的医学思想。《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”寒为阴邪，易伤阳气，久居寒地之人，阳气潜藏内守，形成了“寒藏阳潜”的体质特征[4]。

五脏之肾方位在北，五行属水，六气之寒五行亦属水，研究寒地肾病实则同出一源，为同位、同气相求的结果。因此，寒地肾病的治疗既可从地域之病邪论治，亦可从肾之属性论治。宋立群教授指出，基于寒地的地域、气候等自然因素和寒地人群的生活习惯，分析寒地人群的体质特征和易感疾病，探讨寒地肾病的发病特点和中医药治疗，具有重要的学术价值[5]。

1.4. 寒地劳淋的发病特点

劳淋是淋证之一，以小便频数、淋沥不尽、遇劳即发为特征。《诸病源候论·淋病诸候》云：“劳淋者，谓劳伤肾气而生热成淋也，其状尿留茎中，数起不出，引小腹痛，小便不利，劳倦即发也。”[6]张琪教授认为，再发性尿路感染属于中医劳淋范畴，多由于湿热毒邪蕴结下焦，致膀胱气化无力，日久暗耗气阴而致气阴两虚，病性为本虚标实、虚实错杂，治疗清热利湿贯穿始终，并重视寒邪、寒热并用，温补命门以增强远期疗效[7]。

寒地劳淋虽属劳淋范畴[8]，但因其特殊的地域气候因素，表现出独特的发病特点：其一，具有显著的季节性趋势，冬季及寒冷天气发作或加重；其二，具有“遇寒即发”的倾向，并非独由劳倦所致；其三，病程缠绵，反复发作，平均病程较长。本课题组前期收集的 196 例寒地成年女性劳淋患者临床资料显示，平均病程达(4.03 ± 1.82)年，病程 3 年以上者占 74%。

女性因经、带、胎、产之生理特性，易耗损阳气，久居寒地更致脾肾阳虚、阳虚内寒之体较为常见[9]。196 例患者中中年女性(36~55 岁)占比最高(57.14%)，与该群体工作压力较大、外出饮水不便等因素相关；老年女性虽症状更重、压力性尿失禁比例较高，但受冬季外出不便等因素影响，就诊率受到一定限制。

宋立群教授指出，慢性肾盂肾炎具有以感寒诱发的显著特征，因此寒地人群慢性肾盂肾炎的发病率一般较高。加之寒地人群素体内有湿热，湿热下注蕴结下焦，更容易使慢性肾盂肾炎感寒复发[10] [11]。这一认识与寒地劳淋“遇寒即发”的临床特点高度吻合。

2. 寒地劳淋的病因病机特点

姜德友教授承龙江医派诸家之思，总结北疆寒地总体病因病机具“外因风、寒、燥伤人，内因瘀、痰、湿致病”之特点，总括为“外因寒燥、内伤痰热、气血不畅”。这一认识对寒地劳淋的病机分析具有重要指导意义。

2.1. 始于肝郁，继生诸祟，胶结为病

龙江居隅东北之极，四季多风，风邪淫五方而旺四时，多中虚人为外因；东北民众热情淳朴，性格直爽但性情多急且躁，然五志过极，肝失条达，疏泄失职，阳亢生风为内因，内外合邪以致肝郁。正如

《医宗金鉴·删补名医方论》所述：“盖肝性急善怒，其气上行则顺，下行则郁……而肝木之所以郁……土虚不能升木也……盖肝为木气，全赖土以滋培……若中土虚，则木不升而郁[12]”。

肝喜条达而恶抑郁，情志不舒则气机不畅，气血运行失序，枢机失和。始于肝郁，疏泄不利，木郁土壅，脾虚生湿，致使中土壅滞，精微不化，而湿郁化热，消烁津液，炼液化痰。肝气郁滞上扰心神脑窍，中损气机升降，下碍肾之气化，三焦不利，疾病乃发。寒地劳淋患者多兼有情志因素，或为发病诱因，或为加重因素，肝郁在整个病程中贯穿始终[13] [14]。

2.2. 发于脾湿，精微难化，变证丛生

东北地区冬季寒冷漫长，夏季温暖短暂，《素问·异法方宜论篇》曰：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高……其民乐野处而乳食，脏寒生满病。”气候的特殊性导致其饮食习惯，乐荤喜腻，好味嗜甘，恣饮酒浆，以妄为常，定生痰湿致病。然仓廪之官，五味出焉，饮食物在体内之消化吸收，及水谷精微之转输皆赖于脾土运化。《素问·奇病论》载：“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”

偏嗜肥甘厚味、辛香燥辣之品，摄入无度，食糜堆砌，膏脂积蓄，生高粱之变，赘生邪浊，升清失常，甚则痰阻中满，湿困中焦，运化失常，化精荣肾之力渐怯，肾虚降浊不及，日久脾肾两伤。寒地之湿与江南水乡之湿不同——江南之湿多属外湿、湿热，治宜清化；寒地之湿多属内生之湿，源于脾阳不足，湿为寒湿，治当温化。若过用苦寒清利，则脾阳愈伤，湿浊愈甚，变证丛生。

2.3. 终于肾虚，三焦不利，代谢失渎

寒地冬月风雪肆虐，天地严凝，诸气肃杀，当寒冷遍施，风、寒、燥等邪，同值于人体则肾病。肾者主蛰，通气于冬乃封藏之本，精之处也，肾藏精气，化脏内育一身之元阴元阳，其精可化气，气聚成精，全身脏腑组织器官的滋润、濡养作用与温煦、推动、激发作用均根植于肾中精气。三焦大而无形，乃元气之别使，全身气化之所，宣导内外上下。《灵枢·本藏》载：“肾脆，则善病消瘅，易伤。”

肾脏脆弱，偏废易损，气虚固摄不及，精气流散外泄，诸多精微物质借由三焦流失亢积，壅阻通路，脉道失荣。蒸腾气化失司，清浊代谢失渎。肾阳为一身阳气之本，久居寒地，寒邪侵袭，肾阳渐耗，膀胱气化失司，固摄无权，表现为小便频数、腰膝冷痛、畏寒肢冷、夜尿增多等症。肾阳不足则三焦气化不利，水液代谢失常，浊邪内停，进一步加重病情。196 例患者脉象以沉细最多(42.35%)，正为肾阳不足、鼓动无力之象。

2.4. 寒热错杂，虚实夹杂——寒地劳淋的病机核心

综合上述分析，寒地劳淋的病机可概括为“阳虚为本，湿热为标，寒热错杂，虚实夹杂”。这一认识与杜梦雨等基于相反相成思维探讨寒地高血压病机时提出的“寒激阳发、肾损肝亢、湿滞痰聚”核心病机在思维方法上高度一致，均体现了寒地疾病多因素相加、多脏腑相关、多病机杂见的特点[15]。

此“寒热错杂”具体表现为三个层面。其一，外寒内热。寒地冬季严寒，室外寒风凛冽，室内供暖充分、燥热如夏，寒地居民频繁出入室内外，反复感受寒热交替，“外寒内热”的病理状态由此形成。杜梦雨等指出，寒地人群受气候环境因素影响，冬季潜藏于肾中阳气更多，而卫表阳气不足，亦呈外寒内热之势。其二，上燥下寒。寒地气候干燥，加之室内供暖，燥邪上受，肺为娇脏，最易受燥，肺燥则宣降失司，水之上源不通；而肾阳不足、下焦虚寒，上下失交，形成上燥下寒之局。其三，寒湿与湿热并存。脾阳不足则寒湿内生，湿蕴日久则化热，与下焦虚寒之体相合，表现为小便黄赤灼热等湿热之象与畏寒肢冷、小腹凉等寒象并见。正如《诸病源候论》所云：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”寒地劳淋

既有肾阳不足之虚寒，又有膀胱湿热之标热，二者互为因果，缠绵难愈。张琪教授治疗再发性尿路感染时亦强调“重视寒邪、寒热并用”，与本认识相合。

196 例患者中医证型分布显示，脾肾阳虚、湿热下注证占 55.10%，远超气阴两虚、膀胱湿热证(26.02%)及肾阴不足、膀胱湿热证(18.88%)；舌脉以舌淡红、苔薄白、脉沉细多见，同时兼见少苔(37.76%)及滑数脉(19.90%)、弦数脉(15.82%)，从临床数据上印证了上述病机特点。

3. “因寒制宜”辨治思路探析

3.1. “因寒制宜”的理论内涵

“因寒制宜”包含两个层面的含义。其一，因“寒地”制宜，即根据寒地的地域气候特点制定治法。宋立群教授指出，寒地肾病的治疗既可从地域之病邪论治，亦可从肾之属性论治。张琪教授指出寒地劳淋多因肾阳不足、膀胱气化失司，与湿热下注型淋证存在本质差异，强调温补脾肾与清利湿热并重，并重视寒邪、寒热并用，温补命门以增强远期疗效。其二，因“寒邪”制宜，即针对寒邪致病的病机特点，以温散寒邪、温助阳气为基本治法。

《医宗金鉴》云：“寒淋者，皆因风寒乘入膀胱，致下焦受冷，遂成寒淋，其候小便闭塞，胀痛难禁，不时淋漓，少腹隐痛，须以五苓散倍加肉桂小茴香治之。”《医学衷中参西录》亦云：“寒淋汤治寒淋……其所论五淋，病因不同而证皆兼热外，此实有寒热凝滞，寒多热少之淋。其证喜饮热汤，喜坐暖处，时常欲便，便后益抽引作疼[16]。”以上论述为“因寒制宜”提供了经典依据。

3.2. 温阳与清利并重的治法原则

基于“因寒制宜”的思想，寒地劳淋的治法当遵循以下原则。

温阳为根本。肾阳不足、膀胱气化失司为寒地劳淋的病机之本，故温补肾阳、助膀胱气化为第一要务。宋立群教授治疗寒地肾病强调“温阳化气”为治法之重，其中以温肾阳、运脾阳、固卫阳为主，常用桂附干姜等既助脾肾之阳，又有化气之功；配伍参芪等健脾益气，补后天助先天，防微杜渐。临床可选用杜仲、续断、狗脊、菟丝子、炙淫羊藿等温补肾阳，益智仁、乌药温脾化湿，肉桂引火归元、助膀胱气化。温阳之品既可散寒邪，又可助气化，使“州都之官”功能恢复，小便自利，更年期及寒地中老年女性反复泌尿系感染，专家经验强调温润固下、不可概用苦寒[17]。

清利须审慎。寒地劳淋虽有湿热之标，但清利湿热不可过用苦寒，以免更伤脾肾阳气。宋立群教授特别指出，针对寒地肾病的特点，湿重的利湿为主，利湿选药少用苦寒燥湿，重用淡利湿浊之品；热重以清热为主，选药要规避寒凉、滋腻之品，以免妨碍湿邪清利。当选用性味平和或偏于寒而不峻之品，如白茅根、车前子、白花蛇舌草等，既可清利湿热，又不重伤阳气。

佐以润燥降气。寒地燥邪偏胜，上焦肺燥则宣降失司，水之上源不通，小便不利。宋立群教授指出，寒地的燥，一是地处高原，雨季短降水少，气候相对干燥；二是由于风寒外著而被迫形成的邪气，加之冬季采暖保温，易耗伤人体阴液，使燥邪更著。可酌加枇杷叶、杏仁、苏叶等宣降肺气，兼润燥邪，通调水道之上源。正如“提壶揭盖”之法，上窍通则下窍利。

寒热并用，升降相因。寒地劳淋寒热错杂，治法亦当寒热并用。杜梦雨等基于相反相成思维论治寒地高血压时提出“寒热共投、清补兼施、升降相因”之法，认为针对寒热相搏、上热下寒之病势，宜寒热共投、清上温下、标本兼治。这一思路对寒地劳淋的辨治具有重要借鉴意义。如见口干、舌红、尿灼热等内燥之象，可佐以知母、黄柏(滋肾通关丸意)以润燥坚阴，与温阳之品相伍，形成“温阳不助热、清利不伤阳”的配伍格局。寒地劳淋缓解期见上燥下寒、小便不利者，可借瓜蒌瞿麦丸温阳化气、润燥通淋之意[18]。升降相因，则气机调畅，水道通利。

3.3. 分期论治与灵活变通

寒地劳淋的辨治尚需根据病情阶段灵活变通。急性发作期以湿热标象为主，见尿频、尿急、尿痛、尿色黄赤等，治当清利湿热与温阳并举，清利为主、温阳为辅，但清利不可过峻。缓解期以阳虚本象为主，见畏寒肢冷、小腹凉、腰膝酸软、遇冷即发等，治当温阳为主、兼清余邪，缓缓图之，以固根本。冬季寒邪偏盛，当加强温阳散寒之力；夏季虽天气转暖，但寒地居民喜饮冷食凉、室内空调使用，仍须注意温阳固本，不可因季节而废弃温阳之法。

姜德友教授在论治寒地代谢性疾病时强调，本虚法当循序渐进、标实治宜理气温润、兼施通补，且须留意余邪肃清。这一原则同样适用于寒地劳淋的分期论治。

4. 典型验案

4.1. 病例摘要

患者某，女，48 岁，2025 年 9 月 16 日初诊(秋分前 7 天)。

主诉：反复尿频、尿急、尿痛 2 年，加重 2 个月。患者近 2 年来反复发作尿路感染，每遇寒冷或劳累后诱发，曾多次服用抗生素及八正散类中药，症状可暂时缓解但停药即复发。近 2 个月发作频繁，排尿滞涩不畅，排尿无力，下腹凉，畏寒肢冷，腰骶部疼痛。舌淡，苔白有齿痕，右脉沉细，左脉沉弱。

西医诊断：反复发作性尿路感染(复发性尿路感染)。

中医诊断：劳淋(寒淋)。

辨证：肾阳不足，膀胱气化失司，寒湿内蕴，兼有郁热。

治法：温阳利湿，宣肺通淋。

处方：盐益智仁 15 g、乌药 15 g、杜仲 15 g、续断 15 g、牛膝 15 g、烫狗脊 15 g、白茅根 30 g、山药 15 g、枇杷叶 15 g、菟丝子 15 g、炙淫羊藿 15 g、白花蛇舌草 30 g。10 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

二诊(2025 年 9 月 25 日)：患者服药后无尿频、尿急、尿痛，排尿稍感灼热，自觉下腹不凉，仍腰痛、足冷。舌淡，苔白有齿痕，右脉沉细，左脉沉弱。药已见效，仍守前法，上方继服 10 剂。

三诊(2025 年 10 月 7 日)：尿频、尿急、尿痛缓解，排尿无力，无灼热感，腰痛、足冷，口干。舌质红，苔白，脉沉细。患者口干、舌红为内燥之象，于前方基础上加知母 15 g、黄柏 15 g、肉桂 5 g (滋肾通关丸意)，以润燥坚阴，引火归元。10 剂，水煎服。

四诊(2025 年 10 月 18 日)：患者无排尿不适，排尿有力，夜间稍感脚凉。舌淡，苔白，脉沉。上方去知母、黄柏，继服 10 剂巩固疗效。嘱患者注意保暖，避免过劳，忌食生冷，随诊。

4.2. 按语

本案为寒地中年女性劳淋，病程 2 年，反复发作，遇寒即发，具有典型的寒地劳淋特征。患者久居寒地，肾阳渐耗，膀胱气化失司，故见排尿无力、下腹凉、畏寒肢冷、脉沉细等阳虚之象；寒湿内蕴，郁而化热，故见尿频、尿急、尿痛、尿色黄赤等湿热之标。辨证为肾阳不足、膀胱气化失司、寒热错杂之证。

治疗上贯彻“因寒制宜”思想，以盐益智仁、乌药温脾化湿，杜仲、续断、狗脊、菟丝子、淫羊藿温补肾阳，白茅根、白花蛇舌草清利湿热而不伤正，枇杷叶宣降肺气、通调水道，山药兼顾肺脾肾三脏、防止温阳过燥。全方温阳与清利并用，寒热共投，故收良效。三诊时患者口干、舌红，为内燥之象，加知母、黄柏、肉桂(滋肾通关丸)润燥坚阴，体现了“温阳不助热、清利不伤阳”的配伍思路。

本案与姜德友教授治疗寒地代谢性疾病病案有异曲同工之妙——姜德友教授治疗寒地代谢综合征时，常以黄连温胆汤清利湿热，配合卷柏、罗布麻等专病专药，并在病程不同阶段灵活调整寒热用药比例。杜梦雨等论治寒地高血压时强调“寒热共投、清补兼施、升降相因”之法，本案的治疗思路亦与之相合，体现了寒地疾病辨治的共性规律。

5. 结语

寒地劳淋是寒地女性的常见病、多发病，其发病与寒地高寒、多风、偏燥的地域气候密切相关，呈现“寒藏阳潜、外寒内热”的体质基础与“阳虚为本、湿热为标、寒热错杂、虚实夹杂”的病机特点。临证辨治当立足“因寒制宜”，温阳与清利并重，寒热并用，升降相因，不可见“淋”即用大量苦寒清利之品，以免更伤阳气。

姜德友教授基于寒地致病因机特色论治代谢综合征的经验、宋立群教授关于寒地肾病发病特点及中医药治疗的思考、杜梦雨等基于相反相成思维探讨寒地高血压病机与辨治的思路，均为寒地劳淋的辨治提供了重要的理论借鉴。张琪教授治疗再发性尿路感染“重视寒邪、寒热并用、温补命门”的经验，更为寒地劳淋的临床辨治提供了直接的学术支撑。寒地医学研究方兴未艾，深入探索寒地劳淋的发病规律与辨治思路，对于提高寒地女性泌尿系统疾病的防治水平具有重要意义。

参考文献

[1] Yang, B.F. (2021) Inaugural Editorial. *Frigid Zone Medicine*, **1**, 1. https://doi.org/10.2478/fzm-2021-0001

[2] 丛慧芳, 颜金枝, 聂霜, 等. 基于“寒冷地域”特点论治痛经的临床经验[J]. 现代中医临床, 2024, 31(4): 64-69.

[3] 王远博, 张东帅, 董春杨, 肖诚浦, 冯铄岚, 姜德友. 姜德友基于寒地致病因机特色论治代谢综合征拾萃[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(8): 856-861.

[4] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

[5] 代丽娟, 桑永浩, 陈瑞艳, 等. 宋立群教授“三因制宜”辨治寒地难治性肾病综合征经验[J]. 中医药信息, 2024, 41(12): 55-59.

[6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.

[7] 黄雯静. 张琪治疗再发性尿路感染经验[J]. 国医论坛, 2024, 39(1): 62-65.

[8] 李淑菊, 强盼盼. 国医大师张琪从六经辨治劳淋的思路探析[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 282-285.

[9] 陈豪特, 蔡重阳, 黄亚胜, 等. 从脾肾论治老年女性反复发作性尿路感染[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(5): 345-347.

[10] 高燕翔, 张琪. 张琪教授治疗复发性尿路感染的临证经验[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014(8): 1802-1804.

[11] 邓跃毅, 杨洪涛, 王怡, 等. 国医大师张琪教授诊治尿路感染的经验[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(4): 1-3.

[12] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.

[13] 郭建红, 周岚, 金丰文, 等. 从肝论治女性再发性尿路感染[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(2): 21-25.

[14] 夏懿, 翁文娟. 周家俊教授从肝论治老年女性慢性尿路感染经验[J]. 河北中医, 2023, 45(4): 554-557.

[15] 杜梦雨, 张福利. 基于相反相成思维探讨寒地高血压的病机与辨治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(20): 3829-3832.

[16] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 2007.

[17] 张娜, 凌河, 王小琴. 王小琴辨治更年期女性反复泌尿系感染经验浅析[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1): 28-30.

[18] 郑桂敏, 孟嫣, 施洋, 等. 加减瓜蒌瞿麦丸治疗复发性尿路感染的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(6): 525-527.