

柳红芳教授基于玄府－体用治疗反复发作性 尿路感染经验

梅洁¹ 柳红芳¹ 史奕欣² 于欣卉¹ 徐哲宇¹ 蔡丰翼¹ 臧欣悦¹ 李法威¹

1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029

[摘要] 反复发作性尿路感染(RUTI)作为肾病科常见疾病,临床上反复发作,严重影响患者生活质量。柳红芳教授基于玄府－体用,通过类比尿路黏膜免疫,总结 RUTI 病机为精血亏虚致玄府形体失养,藩篱不固。肝失疏泄、肺失宣降、脾胃失调共同导致玄府开阖失司,从而发为该病。久病酿生癥瘕痰核,阻滞玄府窍道,形成恶性循环,因此反复发作。治疗应从玄府－体用着手,首先填补精血以滋养玄府之体,然后调畅气机以恢复玄府之用,最后消癥散结去除阻滞以通利玄府之窍,从而恢复气血津液代谢的正常状态。另附 1 则医案加以佐证。

[关键词] 反复发作性尿路感染;“劳淋”;玄府;体用关系;名医经验

[中图分类号] R256.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-7210(2025)11(c)-0122-05

DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2025.33.23

Professor Liu Hongfang's experience in the treatment of recurrent urinary tract infection based on xuanfu-body function

MEI Jie¹ LIU Hongfang¹ SHI Yixin² YU Xinhui¹ XU Zheyu¹ CAI Fengyi¹ ZANG Xinyue¹ LI Fawei¹

1.Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2.Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China

[Abstract] Recurrent urinary tract infection (RUTI) as a common disease in nephrology department, are clinically recurrent, and severely impact patients' quality of life. Based on xuanfu-body function, Professor Liu Hongfang summarizes pathogenesis of RUTI is deficiency of essence and blood leading to loss of xuanfu form and body, and unstable barriers by analogy with urinary mucosal immunity. Combined effects of liver dysfunction, lung dysfunction, and spleen stomach imbalance lead to loss opening-closing of xuanfu, resulting in onset of this disease. Long term illness leads to formation of pelvic mass, phlegm nuclei, blocks xuanfu orifices, form a vicious cycle, resulting in recurrent illness. Treatment should start from xuanfu-body function, first, fill in blood essence to nourish xuanfu body, then regulate qi movement to restore xuanfu function, and finally eliminate symptoms and remove blockages to clear xuanfu orifices, so as to restore normal state of qi, blood and body fluid metabolism. Another medical case is attached for supporting evidence.

[Key words] Recurrent urinary tract infection; “Overstrain strangury”; Xuanfu; Body-function relationship; Famous doctor's experience

尿路感染是病原微生物在泌尿系统中异常繁殖引起的感染性疾病,表现为尿频、尿急、尿道灼痛等膀胱刺激征,或伴有发热、下腹部疼痛、腰背酸痛等全身性症状^[1]。其中 6 个月内发作 ≥ 2 次,或 1 年内发作 ≥ 3 次称为反复发作性尿路感染 (recurrent urinary tract in-

[基金项目] 首都卫生发展科研专项项目(首发 2024-1-4192);中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(DZMG-XZYY-23005);北京中医药大学“揭榜挂帅”项目(2023-JYB-JBZD-023)。

[作者简介] 梅洁(2000-),男,北京中医药大学东直门医院 2023 级中医内科学专业在读硕士研究生;研究方向:中医药防治肾病内分泌疾病。

[通讯作者] 柳红芳(1968-),女,博士,教授,主任医师;研究方向:中医药防治内分泌、肾病、风湿免疫疾病。

fection, RUTI)^[2]。西医针对 RUTI 推荐采用长疗程、低剂量的抗菌治疗^[3]。但存在抗生素使用不规范、致病菌耐药性增加、停药后易复发等问题^[4-6]。因此单纯应用西药治疗 RUTI 存在瓶颈。中医学将 RUTI 归为“劳淋”范畴,通过辨证论治在改善临床症状、降低复发率等方面展现出独特优势^[7]。

柳红芳教授,博士生导师,博士后合作导师,第三批全国优秀中医临床人才、首都中青年名中医、北京中医药大学东直门医院首席专家。柳教授师从仝小林院士和国医大师王庆国教授,从事肾病内分泌相关疾病的临床、科研和教学工作 30 余年,在中西医理论融合与临床运用方面造诣颇深。基于长期临床实践,柳教授提出 RUTI 的发病机制与玄府－体用密切相关,

并形成独到学术观点。本文系统总结柳教授治疗 RUTI 的临证经验。

1 玄府-体用理论内涵阐释

玄府之名首载于《黄帝内经》,《素问·水热穴论篇》中称之为“汗空”,将其定义为汗液排出之通道。刘完素《素问玄机原病式·六气为病》^[8]曰:“玄府者,谓玄微府也。然玄府者,无物不有……乃气出入升降之道路门户也。”其在《黄帝内经》的基础上对玄府解释有两点发展:①从形态分布而言,提出玄府是遍布周身,充斥内外的细微结构^[9];②生理功能层面,将玄府拓展为气机运行、水液代谢、精血输布,乃至神机运转的共同通路,提出“热气怫郁,玄府闭塞”的病机,强调“气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入”与玄府开阖失常密切相关^[10]。因此玄府作为气血津液升降出入之枢机,其开阖通利则气机调畅、津液布散、血脉和调,故机体康泰;若玄府郁闭,则气机窒塞、津凝为痰、血滞成瘀,百病由生。

体用是中国古代哲学中对事物本体与功能相关自然属性的高度概括^[11]。《周易集解纂疏》^[12]记载唐代易学家崔憬对体用关系的论述:“体者,即形质也。用者,即形质上之妙用也。”揭示“体”作为物质载体,与“用”作为功能体现间互为依存的辨证关系。体用这一哲学范式在中医理论建构中具有重要指导价值,尤其在藏象学说中得以充分展现。余芬氏《医源·脏腑体用相资说》进一步拓宽体用的运用范围,将其延申至脏腑之外的肢体、五官等形体组织^[13]。因此柳教授提出玄府存在体用之分,玄府之体是其存在的物质基础,玄府之用则是其生理功能的外在表现。

2 玄府-体用视角下 RUTI 病机探微

致病菌突破尿道黏膜屏障是引发感染的首要环节^[14]。柳教授认为尿道黏膜作为机体与外界相通的门户,其免疫防御功能是玄府-体用的具体体现。当致病菌侵袭时,完整的黏膜屏障即玄府之体和免疫清除即玄府之用共同发挥防御作用。因此柳教授提出 RUTI 的核心病机在于“玄府虚损失用”。玄府之体萎弱不用为 RUTI 发病之先导,继而玄府之用失常,气水代谢紊乱,泛滥尿路而发病。病久形成癥瘕痰核等壅滞玄府窍道,进一步阻碍玄府正常开阖,形成 RUTI 的复杂病机。

2.1 精血亏虚,玄府之体萎弱而为先导

尿路黏膜作为抗感染的第一道物理防线,其构建的完整物理屏障可阻隔致病菌的黏附。若黏膜屏障损伤,致病菌将黏附于破损的尿路黏膜,导致尿路感染的反复发作^[15]。柳教授指出,中医理论中该病多由秽浊邪气从前阴玄府逆袭上犯,循溺窍内侵所致。将尿

道黏膜屏障与玄府之体相联系,提出玄府之体作为机体内外沟通之微观门户,其形体完整是抵御外邪的关键,故尿道黏膜屏障是下焦玄府之体的具体体现,因此审查 RUTI 病机应从玄府之体着手。《景岳全书》^[16]云:“精血即形也。”柳教授深得其要,强调肝肾精血之盈亏是决定形体强弱的关键。精血充盛则得肾阳温煦蒸腾,上濡玄府,则门户卫外固密^[17]。若因七七天癸绝或久病耗伤致精血亏虚,下焦玄府之体无精血滋养则形体受损,抵御外邪的物理屏障失固,邪气易乘虚而入为病。流行病学研究显示,围绝经期及绝经后女性免疫功能降低易发生 RUTI^[18]。柳教授明确指出,下焦肝肾精血亏虚为 RUTI 发病之先导条件。

2.2 气化失司,玄府之用失常而初发病

尿路黏膜免疫系统一方面通过尿路上皮杯状细胞分泌黏液形成的黏液层构成物理屏障,进一步阻止病原体黏附;另一方面黏膜上皮内及黏膜下免疫细胞通过分泌免疫球蛋白 A 至黏膜表面,干扰致病菌表面受体,从而抑制致病菌的定植^[19]。柳教授指出这一生理过程与玄府流通气液、沟通内外的生理功能具有相似之处,黏液层的动态防御是玄府主司流通功能特性的一种表现,阻止致病菌的定植进入,并将抗菌免疫活性物质运至黏膜表面。柳教授将“玄府功能失调”确立为 RUTI 的核心病理环节,提出在生理状态下,玄府功能正常则气机调达、升降有序,从而保障津液正常输布,维持黏膜层的结构完整性和分泌活性,形成有效的抗邪屏障。当玄府功能障碍时,气机郁闭黏液分泌输布失常和抗菌物质转运障碍双重病理变化,削弱尿路防御功能。

柳教授指出玄府功能发挥有赖于气化。肝喜疏泄畅达一身之气,肺喜肃降收敛一身之气,脾胃喜运达升降一身之气,三者协同共济,共同调节玄府之用。《临证指南医案·肝风》^[20]曰:“肝为风木之脏……体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之。”提示肝木体属阴而用属阳之生理特性,疏泄功能的发挥必以肝肾精血为物质基础。在 RUTI 的发病过程中,下焦精血亏虚为始动因素。精血不足则肝失濡养,其调达畅茂之性受损,开泄无力则玄府开启失司,使气液输布障碍,郁而化热,灼伤溺窍,故见小便涩痛、尿道灼热、腰腹疼痛等症。肺司呼吸而主肃降,肾主纳气而司封藏,两者相辅相成。RUTI 患者本有肾精亏虚之本,肺失肃降之助,则玄府闭合不及,外邪易乘虚内侵。同时肾阳亏虚无以温煦中土,肝郁不疏难以助脾胃升降,气机升降失调则调节玄府开阖功能失常,气液运行更加受阻,湿浊之邪下注肾与膀胱,故见小便不利、尿液浑浊等^[21]。柳教授构建玄府之用发挥

的理论体系:肝主疏泄,禀春升发陈之性,司玄府开启之职,促进津液输布;肺主宣发肃降,具秋收肃杀之能,掌玄府闭合之权,固护外御之效;中焦主司斡旋,调控升降之枢,维系玄府开阖之度。三者协同共济,共同维系玄府的正常功能。若任一环节失调均可导致玄府功能障碍,发为该病。

2.3 痰瘀互结,玄府之窍痹阻而成顽苛

RUTI 发展的过程,如叶天士《临证指南医案》^[20]言:“初为气结在经,久则血伤入络。”疾病初期,邪气尚在气分阶段,表现为玄府开阖功能失常,门户启闭不利致气血津液运行输布失常。此时湿浊之邪乘虚侵袭下焦玄府,同时气液不畅,水湿停聚,湿热蕴结下焦。若尿路感染反复发作迁延不愈,则病深入血。①肾气化源不足则“气虚浊留”,无力推动气血津液在玄府中运行,使病理产物蓄积;②湿热之邪久羁不去,煎熬精血津液。因此津液郁滞则化为痰,血行不畅则凝为瘀,痰瘀互阻互化,胶结不解形成癥瘕痰核。这些病理产物犹如门户枢机中的杂质堆积,不仅直接损伤玄府的形质结构,而且严重阻碍其生理功能,导致开阖严重失司。现代研究显示,当尿路中存在留置导管、结石等异物时,黏膜屏障受损,细菌易定植生长,常导致尿路感染反复感染形成 RUTI^[21]。如此形成“玄府体坏—功用失司—杂质阻滞”的恶性循环,使疾病缠绵难愈,最终导致 RUTI 的慢性迁延。

3 基于玄府-体用论治 RUTI

柳教授强调在治疗虚损性疾病时首重形体,以修复脏腑组织形质结构作为治疗基础。针对 RUTI“玄府体坏—功用失司—杂质阻滞”的核心病机,治疗构建 3 个层次:①重在填补肝肾精血以固本培元,通过滋补下焦充实玄府形质基础,重建机体藩篱,抵御外邪;②承袭刘完素“开通玄府、宣通气液”的治疗思想,运用畅郁化气之法恢复玄府气液流通之用^[23];③使用逐瘀化痰之品清除玄府内蓄积的病理产物,实现推陈致新,以期达到畅达玄府之效。

3.1 填精养血以壮玄府之体

《景岳全书·治形论》^[16]论述“凡欲治病者必以形体为主,欲治形者必以精血为先”的重要治疗思想。针对 RUTI“精血亏虚—玄府失养”的始发病机,柳教授填精养血扶正固本以壮玄府之体,重建藩篱。但其强调急性期时不可使用大量补益滋腻之品,防止闭门流寇。临床上常使用菟丝子—车前子药对。其中菟丝子味甘、性平,为平补肝肾之良药,补益精血而无恋邪之虞,多位医家提出其能“补肾精而主升”^[24]。车前子味甘性专降泄,如《本草汇言》^[25]其:“行肝疏肾,畅郁和阳。”两者相配既补益肝肾,又通利水道,升降并行,相

反相成,实现补而不滞、通不伤正的治疗效果^[26]。因此柳教授在 RUTI 急性期时常使用该药对补益肝肾精血以养玄府之体。

缓解期,柳教授强调“精不足者,补之以味”,因此倡导使用形质纯厚第一品熟地黄。柳教授常 30 g 起用,以大剂量质重之品深达下焦,补益精血。在重用熟地黄时,常配伍使用枸杞子、覆盆子、鹿角胶等滋补肝肾之品,加强精血互生之力,并搭配生黄芪鼓舞中焦脾胃之气,补后天以养先天。玄府之体萎弱不用,开泄太过,病邪直达溺窍者,可使用芡实、莲子肉、煅牡蛎等收涩之品,固涩玄府之门阻邪于外。肾精不足易致肾之阴阳偏颇,肾阳虚明显者,可佐以少量淫羊藿、仙茅、巴戟天等温阳化气之品,取二仙汤之意于阴中求阳;肾阴虚明显者,佐以女贞子、墨旱莲、黄柏、知母等滋阴清热之品,令阴阳平衡。

3.2 畅郁化气以复玄府之机

玄府功能的发挥依赖于玄府之用,因此在滋养玄府之体的基础上,应恢复玄府之用。玄府功用的发挥有赖于气化,关键在于调畅肝、肺、脾胃三者共同配合。肝体阴用阳,疏郁开泄之特性的发挥有赖于肝血充盈与肝气畅达。因此柳教授强调在滋养肝血的基础上,应配伍少量禀春生萌发之性药物,如茵陈、薄荷、麦芽、柴胡、升麻等灵动升发之品,助肝气疏泄,恢复肝脏启玄布散津液之功。

肺居上焦华盖,为人体之高位,高位之上风药可达,因此对肺气郁闭者,柳教授常取风药宣降肺气以恢复玄府闭合之权。临床中尤重使用金银花,其芳香清扬擅于宣散风邪,对肺气闭郁之病机尤为适合。现代研究显示,金银花挥发油及水煎剂对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌在内的多种病原微生物有明显抑制作用^[27-28]。对外感风热郁闭肺气,则可配伍桑叶、僵蚕、蝉蜕等透散风热之品^[29]。对风寒邪气郁闭肺气者,可以香薷、紫苏叶、紫苏梗等辛温之品,驱散风寒,使肺气宣降复常,玄府闭合有权。

中焦脾胃为气机升降之枢纽,其功能失常最易导致玄府开阖失司。柳教授根据刘完素治玄思想,常以辛味药和苦味药配伍升降脾胃之气机,恢复玄府之生机^[30]。临床常使用半夏泻心汤、干姜黄芩黄连人参汤、柴胡桂枝干姜汤等方剂,辛开苦降重建脾胃升降之枢,调节玄府启闭之度,使气机畅而水液调。对寒湿困阻脾胃者,可投以藿香、紫苏梗、白术、苍术、茯苓等辛香甘淡化湿之品。若湿热胶结中焦,可治以薏苡仁、猪苓、滑石、淡竹叶、通草、藜蘆、草薢等淡渗苦泄之药,分消走泄,畅脾化湿^[31]。综上所述,对中焦失运者,应恢复中焦斡旋之气机,助玄府开阖有度。

3.3 逐瘀化痰以净玄府之窍

RUTI 反复发作,日久形成癥瘕痰核等病理产物,这些有形实邪阻塞玄府孔窍,影响其开阖之能,使之生机尽失。柳教授临床中在恢复玄府-体用的基础上,常兼外物杂质阻塞之性,故遵《黄帝内经》“去菟陈莖”之意,运用逐瘀化痰之法,疏瀹玄府,使陈腐去,恢复玄府之体用。但柳教授指出患者本是精血亏虚之体,且通利药物多辛燥,因此倡导使用辛润之品净玄府之窍,达到去菟而不伤阴的目的。临床中常使用当归贝母苦参丸辛润去菟。当归性辛、味甘温润,具有活血之力,通达血络,又以其养血之功,可使瘀血祛新血生^[32]。贝母性微寒、味甘苦,具有清热润肺、化痰散结之功,以其清润之力可化痰而不燥烈。苦参性味苦寒,入下焦清热燥湿,可防止下焦湿浊瘀血日久化热,同时杀虫止痒。三药相合既去阻塞之癥瘕痰核,又兼顾玄府之体,与 RUTI 病机相契合。若癥瘕痹阻凝而不散者,可取虫类药物无孔不入之特性,加用水蛭、土鳖虫、牡蛎等血肉有情之品入络通玄。若痰核凝结难祛,可加玄参、夏枯草、生牡蛎、蛤蚧等化痰散结之品,取消瘰丸之意化痰通玄。

4 验案举隅

患者,女,51岁,2024年6月11日主因“反复尿频、尿痛4年余”初诊于北京中医药大学东直门医院门诊。患者4年前无明显诱因出现尿频、尿痛,伴有小便灼热感,小便排出不畅感,使用第三代头孢类药物尚可控制。自新型冠状病毒感染后频繁发作,使用抗生素效果欠佳,为求中医药治疗就诊。刻下症:尿频、尿不尽感,排尿无力,小便色黄,伴有灼热感。乏力,每于下午开始自觉低热,左耳听力下降,纳可,眠差,夜尿3~4行,大便日1行,质干。舌暗红且瘦小,苔白腻,边齿痕,脉沉滑略数。既往糖尿病病史。已绝经3年。辅助检查示:尿细菌培养阴性。西医诊断:RUTI。中医诊断:劳淋;辨证:精亏湿阻,痰瘀互结证。处方:当归20g、浙贝母10g、苦参20g、金银花30g、黄芪30g、菟丝子30g、车前子30g、柴胡10g、茯苓30g、炒白术10g、陈皮10g、法半夏6g、黄连3g、丹参20g、淡竹叶6g、通草6g、生甘草6g。14剂,每日1剂,水煎服,分两次口服。

二诊(2024年7月9日):患者服前方14剂后,尿频症状减轻,尿痛缓解,遂抄方14剂继服,3d前出现咽痛,恐疾病复发前来就诊。刻下症:尿频较前减轻,已无尿道灼热感,排尿仍稍有不畅,眠差,入睡困难,大便日1~2行,质偏稀。舌红,苔薄白,边齿痕,脉沉。处方于前方基础上去淡竹叶、通草、法半夏,当归减量为10g,苦参减量为15g,加连翘10g、知母10

g、熟地黄30g、芡实20g、煅牡蛎30g、远志15g,茯苓加量为60g。28剂,每日1剂,水煎服,分两次口服。

4个月后其女儿就诊时,诉其母服前方28剂后,诸症缓解。近4个月未出现尿频、尿痛,睡眠有所改善,二便调。本研究经北京中医药大学东直门医院医学伦理委员会审核批准(2025DZMEC-466-01)。

按语:该患者为绝经期女性,年逾五旬,天癸已竭,精血亏虚为本,兼有消渴病史,燥热内灼更伤阴液,玄府之体失养,此乃发病之基。患者感染新型冠状病毒,风邪上袭于肺,肺气郁闭,玄府闭合之用受阻,为发病之引。肝血亏虚,疏泄失职,玄府开启之用受阻。患者屡用抗生素戕伐中土,脾胃升降失司无以调节玄府开阖之度,水液代谢受阻,阻滞溺窍而发为该病。《素问·调经论篇》^[33]言:“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”该患者肺气闭郁,卫气不得外越,故自觉发热。玄府开阖失司,气液不能宣通,湿流下焦溺窍,故见尿频涩痛之感。湿浊久羁,络伤痰凝,癥瘕内结,遂成反复发作之势。结合舌脉,四诊合参,辨证精亏湿阻、痰瘀互结。初诊时,患者处于急性期,故使用菟丝子-车前子益精血而养玄府之体为君药。金银花宣透肺气,助肺脏宣降。法半夏、黄连辛开苦降,复中焦升降之气机,黄芪、白术、茯苓、陈皮助脾运化水谷,流通气液,并以柴胡疏肝解郁,畅达气机,共复玄府之用。更入当归贝母苦参丸辛润通达玄府,加丹参、淡竹叶、通草加强活血清热,利湿通玄之力,全方恢复玄府之体用。二诊时,患者尿道刺激征缓解,故去初诊之淡竹叶、通草、法半夏、黄连等清热利湿之品。此时更重玄府之本,故使用熟地黄益精养血,配合知母、芡实补肾固玄,滋养玄府之体,强固玄府藩篱。并加连翘、牡蛎活血散结去除顽邪,并缓解咽痛症状。二诊在初诊宣畅玄府气机基础上,加大扶正固本之力,恢复玄府形体,重建藩篱,故可减少疾病复发。

5 小结

RUTI 作为肾病科常见疾病,迁延反复发作的特点严重影响患者生活质量。基于玄府-体用,柳教授提出 RUTI 的发病机制为精血亏虚致玄府形体失养,藩篱不固。肝失疏泄、肺失宣降、脾胃失调导致玄府开阖失司而发为该病。久病酿生癥瘕痰核,阻滞玄府窍道,形成恶性循环,因此反复发作。治疗分为3个层次,首先填补精血以滋养玄府之体,然后调畅气机以恢复玄府之用,最后消癥散结去除阻滞以通利玄府之窍,从而恢复气血津液代谢的正常状态,以减少复发。

利益冲突声明:本文所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [2] SCHMIEMANN G, KRANZ J, MANDRAKA F, *et al.* The diagnosis, treatment, and prevention of recurrent urinary tract infection [J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2024, 121(11): 373–382.
- [3] 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.
- [4] 李耀妮, 顾振东, 石红, 等. 泌尿系感染病原菌分布情况及耐药性分析[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(36): 26–30.
- [5] 张熙, 郭强, 陈家辉, 等. 免疫疫苗预防反复发作尿路感染的研究进展[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2022, 43(10): 793–796.
- [6] RANDO E, GIOVANNENZE F, MUNI R, *et al.* A review of recent advances in the treatment of adults with complicated urinary tract infection [J]. *Expert Rev Clin Pharmacol*, 2022, 15(9): 1053–1066.
- [7] 苗蓓亮, 马文欣, 李静, 等. 中医药治疗复发性尿路感染的研究进展[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(20): 2891–2896.
- [8] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.
- [9] 张雯迪, 岳冬辉. 中医玄府学说内涵探析[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6): 3216–3218.
- [10] 周琨, 何东初, 杨琦. 基于“玄府 – 气液”理论探讨辛味药在痛风性关节炎治疗中的应用[J]. *陕西中医*, 2024, 45(11): 1517–1520.
- [11] 方克立. 论中国哲学中的体用范畴[J]. *中国社会科学*, 1984(5): 185–202.
- [12] 李道平, 王承弼. 周易集解纂疏[M]. 北京: 中央编译出版社, 2011.
- [13] 姚鹏宇. “体用理论”探析及中医学应用[J]. *中医典籍与文化*, 2020(1): 185–210, 343–344.
- [14] 李宗屏, 李同路, 李俊, 等. 致病菌诱使逆行性尿路感染的黏膜免疫发病机制及其中药药理学研究进展[J]. *上海中医药大学学报*, 2024, 38(6): 92–100.
- [15] RUSSELLS K, HARRISION J K, OLSON B S, *et al.* Uropathogenic *Escherichia coli* infection-induced epithelial trained immunity impacts urinary tract disease outcome [J]. *Nat Microbiol*, 2023, 8(5): 875–888.
- [16] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [17] 曾艳秋, 黎创, 张蕾, 等. 从“肾 – 玄府 – 络脉”探讨糖尿病肾病[J/OL]. *中医学报*, 1–9[2025–08–29]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250224.1841.008>.
- [18] ASLAM S, ALBO M, BRUBAKER L. Recurrent urinary tract infections in adult women [J]. *JAMA*, 2020, 323(7): 658–659.
- [19] 蒋春波, 金伟民, 孙伟. 复发性尿路感染免疫机制研究意义及进展[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2010, 11(8): 735–737.
- [20] 叶天士, 华岫云. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [21] 李凡, 王杰, 崔成姬, 等. 基于“脾病下流乘肾”探讨糖尿病肾病研究进展[J]. *陕西中医*, 2023, 44(12): 1823–1826.
- [22] WAWRYSIUK S, NABER K, RECHBERGER T, *et al.* Prevention and treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the era of increasing antimicrobial resistance – nonantibiotic approaches: a systemic review [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2019, 300(4): 821–828.
- [23] 梁园成, 甘文帆, 吕凤成, 等. 从玄府气液学说辨析新冠肺炎的病机及治疗[J]. *四川中医*, 2020, 38(12): 6–8.
- [24] 陈思奇, 冯静, 姜庆丽. 菟丝子的药理作用及临床研究进展[J]. *中医药导报*, 2025, 31(7): 125–129.
- [25] 倪朱谟, 戴慎, 陈仁寿, 等. 本草汇言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005.
- [26] 梁景辉, 庄颖婷, 胡恩宜, 等. 五子衍宗丸及其组方治疗男性不育症作用机制研究进展[J/OL]. *实用中医内科杂志*, 1–5[2025–08–29]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250611.0949.002>.
- [27] 郑婷月, 刘文静, 董树清, 等. 金银花挥发油提取?成分分析及药理作用的研究进展[J]. *华西药学杂志*, 2025, 40(3): 331–337.
- [28] 吴娇, 王聪, 于海川. 金银花中的化学成分及其药理作用研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2019, 25(4): 225–234.
- [29] 宿家铭, 柳红芳, 赵丽, 等. 柳红芳教授从三焦气化论治慢性肾脏病经验[J]. *四川中医*, 2022, 40(3): 19–22.
- [30] 刘琼, 陶春晖. 刘完素建构在玄府学说下的脾胃观[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(9): 1192–1194.
- [31] 林晓鹏, 孙理军, 李翠娟, 等. 基于水 – 气关系探析分消走泄法及其临床应用[J]. *四川中医*, 2023, 41(6): 45–47.
- [32] 胡济源, 张向伟, 柳红芳. 柳红芳教授应用当归贝母苦参丸治疗难治性尿路感染的临床经验[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(11): 40–43.
- [33] 王冰, 鲁兆麟. 黄帝内经素问[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.

(收稿日期: 2025–08–06)

(修回日期: 2025–09–03)