临证经验

郭霞珍教授调经促孕临床经验总结

秦　谊[1]　郭霞珍[2]
（1 北京市垂杨柳医院，北京，100022；2 北京中医药大学基础医学院，北京，100029）

摘要　郭霞珍教授通过对黄帝内经基础理论的理解，参考历代医家对调经促孕种子的认识，继承程士德教授学术思想和临床经验，总结了女性经、带、孕的特殊生理特点和不孕的病因病机。主要针对肾-天癸-冲任-胞宫这一生殖轴的调理，提出了以平调阴阳，补肾益精为主，益气养血，疏肝解郁，活血软坚为辅的一套调经促孕的治则治法，临床取得良好的疗效。

关键词　不孕症；调经；促孕；经验；平调阴阳；补肾益精；@ 郭霞珍

Professor Guo Xiazhen's Clinical Experience in Regulating Menstruation and Promoting Pregnancy

Qin Yi[1], Guo Xiazhen[2]
(1 *Beijing Chuiyangliu Hospital*, *Beijing* 100022, *China*; 2 *School of Traditional Chinese Medicine*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100029, *China*)

Abstract　Professor Guo Xiazhen summarized the special physiological characteristics of female menstruation, banding and pregnancy and the pathogenesis of infertility by understanding the basic theory of Inner Canon of Yellow Emperor, referring to the knowledge of doctors of past dynasties on the seeds of regulating menstruation and promoting pregnancy, inheriting Professor Cheng Shide's academic thought and clinical experience. Aiming at the regulation of the reproductive axis of kidney-Tiangui-Chongren-Cytogonium, a set of therapeutic principles and methods for regulating menstruation and promoting pregnancy are proposed, which are based on regulating yin and yang, tonifying kidney and benefiting essence, enriching qi and nourishing blood, soothing liver and relieving depression, and promoting blood circulation and softening firmness, which achieved good clinical efficacy.

Key Words　Infertility; Regulating menstruation; Promoting pregnancy; Experience; Regulating yin and yang; Tonifying the kidney and benefiting the essence; Guo Xiazhen

中图分类号：R271.14　　**文献标识码**：B　　**doi**：10.3969/j.issn.1673－7202.2019.07.047

不孕症属于妇科常见病证，WHO 在 90 年代后期公布的全球范围内不孕症发病率已达 10%～20%。在国内，1988 年国家计生委曾对 2‰已婚妇女进行抽样调查，显示不孕率为 6.89%[1]。中国不孕症的发病率明显低于世界平均水平，这与中医药在不孕症方面起到的作用不无关系。不孕症分为器质性和功能性 2 种，前者是指由于生殖器的病理解剖变化引起的不孕，后者是指由内分泌异常引起的不孕。中医治疗对部分器质性不孕症和大部分功能性不孕症都有非常显著的疗效。

郭霞珍教授是是全国首批百名老中医程士德教授的研究生和中医传承的徒弟。在 40 余年的临床诊疗中，勤求博采，结合程老的经验，对常见妇科疾病有独到的见解，尤其对女性功能性不孕症，通过中医辨证施治，调经促孕，取得了良好的临床疗效，兹对郭教授对此经验总结如下，以供同道参考。

1　基本治则

在调经促孕的过程中，郭教授注意月经周期不同的阶段女性生理变化的特点，根据中医整体观念辨证论治，尤其重视脏腑、天癸、气血之间的相互作用与相互协调对女性经、带、孕的影响。

1.1　调和肾气以固本　由于现今生活环境和工作环境的变化，女性的生育年龄范围也在扩大。《素问·上古天真论》："女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极。四七筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七阳明脉衰，面始焦，发始堕"。《黄帝内经》认为女子肾气较盛，适合生育的年龄应当在三七至四七，即 21～28 岁之间，但现今临床所见 30 岁以上乃至 40 余岁方考虑生育者比比皆是。不孕症的发生与妇女的年龄有明显的相关性，35 岁以后发病率显著升高。

基金项目：北京中医药科技发展资金项目（QN2018-10）；北京市朝阳区中医药薪火传承人才培养工程项目（朝卫通字［2018］235 号）
作者简介：秦谊（1982.06—），女，博士，主治医师，研究方向：中医病证结合的规律研究，E-mail：49114603@qq.com

不孕不育的发病率也受到初次性生活年龄的影响,在 20 ~ 40 岁不孕症患者中初次性生活年龄小于 13 岁的患病率为 15%,初次性生活年龄在 19 岁以后的患病率则为 4%[2]。年龄较小而亏耗肾气,则易致不孕。除此以外,现今工作和生活压力增大,熬夜、饮食不节、反复流产等种种因素,导致肾气损耗,冲任失和,气血不足或者气血紊乱,出现月经周期和质量的异常,卵巢储备功能降低,孕育艰难。《圣济总录·妇人无子》:"妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也"。肾气不足,冲任不固常见腰膝酸软,神疲乏力,或失眠健忘,或烦躁易怒,甚者月经周期紊乱,量少,色深或浅,或闭经,检查常提示性激素水平紊乱或低下,卵巢储备功能低下,甚者卵巢早衰。

故郭教授在临床调经促孕时,首重调补肾气,益肾精,平衡阴阳。肾为先天之本,主生殖,藏精,女子生殖有赖于肾气旺盛,任脉通冲脉胜,气血充盈,月事以时下,从而两精相搏故能顺利有孕。所以在中医传统的"肾-天癸-冲任-胞宫"这一生殖轴的调节中,补肾往往是关键一环。郭教授还认为,肾气的功能是由肾中之阴与肾中之阳共同实现的,调补肾气应当重视阴阳平调,尤其女子属阴,在调经促孕时补肾不宜竣补,不可过用大热壮阳之品,防止耗伤阴液,甚则灼伤阴精,致阴虚血热,甚则形成血瘀癥瘕。

1.2 益气养血以调经 经、孕、产、乳是女性特殊的生理特点,决定了女性的生理"以血为主,以血为用"[3]。《陈素庵妇科补解》:"冲脉之盛,有各经之血一并灌注。……诸经之脉盛则灌注血海,而月事使得三旬一下,无过无不及也"。同书:"……自然孕子,全赖气盛血和,无过不及,故能和而有子"。说明孕育的基础是任冲二脉气血调和。而精卵结合之后,胚胎之初,也全赖气血充足,正常着床发育。如《圣济总录》:"胚胎之始,赖血气以滋育。若妊娠血气盛强,阴阳之气和,相与流传于一体,唯能顺时数,谨人事,勿动内伤,则生育之道得矣"。

女子如有素体血虚,或思虑过度,或劳倦内伤,致气血生化不足,血虚气偌,冲任脉亏,则或不易受孕,或胎元不固。常见面色偏白,口唇色淡,月经量少色淡,甚或闭经,检查常提示卵泡发育不良,或黄体功能不良。因此郭教授在临床调经促孕时,调补气血一方面培补脾土,以助后天气血生化之源充实,如《景岳全书·妇人规》曰:"调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室"。另一方面培扶正气,益气生血,常重用黄芪以益元气,补三焦,助血行。

1.3 疏肝调肝促排卵 受到不孕治疗过程的复杂而漫长,较重的经济负担及结果的不确定性,患有不孕症的女性有明显的情绪和精神压力,有调查显示不孕女性的抑郁和焦虑倾向发生率在 20% ~ 67% 之间,并且其焦虑抑郁的程度与病程有明显的相关性[4]。受到中国对于孕育问题的特殊人文环境,不孕症女性受到来自社会、家人等各方面的压力巨大,更容易并发情志问题。

精神情志的影响易引起肝气郁结、气滞血瘀。一方面,肝主藏血,调节血运。肝血虚则如前所述按气血不足证治,肝血不能收摄则发为崩漏,月经淋漓不尽等;第二方面,肝主疏泄,调节气机。[5]肝脏气血不能条达,易致气血郁滞,气郁则情志郁结,胸胁胀闷,易怒或喜太息,月经周期异常,常有痛经,颜色偏暗,量偏少或血流不畅等,舌多偏暗。重者气滞血瘀,可见胁痛,面色晦暗,月经常有血块,舌色发绀,脉涩等。

肝郁气滞的患者其排卵多不正常,或排卵先后不定,或不排卵,甚则排空卵泡。陈士铎《辨证录》云:"肝气不舒,必下克脾土,脾土之气塞,而腰脐之气不利,何能通任脉而达带脉乎。带脉之气闭,而胞胎之口不开,精到门亦不受。治法必须开其胞胎之口,但舍开郁,无第二法也"[6]。其中所云胞胎之口不开,其状类似现代医学所指排卵异常,当以疏肝解郁为法。郭教授临床但见肾气充足,气血不虚,临床症状表现不明显者,或者可监测到排卵异常者,常以疏肝解郁为主,以促卵泡正常如期排出。以其他表现为重者,宜少佐疏肝之品,以利排卵。

1.4 辨证佐以活血软坚 调经促孕方中一般慎用活血软坚类药,恐因不知有孕而用之,此时胎元未固,易致滑胎。但临床多见有患者或因既往妊娠养护不当,或流产,或停育,致胞宫瘀滞,虚中夹瘀;或经期外感寒凉,食寒饮冷,致寒凝胞宫,瘀血内停;或作息不规律,情志郁结,肝气不舒,气滞血瘀,瘀滞胞宫等,确有血瘀之证者,仍应择机择药而用之。

郭教授临证时辨血瘀除了从月经的量、色、质、周期来判断,尤其重视瘀滞舌象,一般气滞血瘀舌象多色晦暗,色泽凝滞,有不鲜活感,重者出现瘀斑瘀点,舌下静脉也是诊察重点,舌下静脉迂曲、粗大、颜色发绀均提示有瘀血之象,且舌下静脉无舌苔覆盖,不易受到干扰,对于瘀滞的辨别更加准确。

郭教授在调经促孕时用活血软坚类药物一般遵循以下几点原则:首先是确有瘀滞之证可用之,若不急于怀孕,可先调整 1 ~ 3 个周期,避免对孕育的影

响,尤其是有输卵管不通的患者,更应先活血通络,或者进行通水治疗后再以活血养血之品,保持输卵管活性;若两者同步进行,尽量用药力柔和,对孕育影响较小的药物,并且尽量在排卵期之前服用,排卵期后则以补肾养血为主;另外,在少用活血软坚之品时,加大补肾固冲,益气养血之品的应用,以培补气血,利于固冲安胎,防滑胎之虞。

1.5　衷中参西从周期论治　郭教授在临床辨证调治时,除了从中医四诊的角度搜集资料,也重视现代医学手段对女性特殊生理的各种检查,并从中医理论的角度来分析各种检查指标的意义,并进行辨证分型,分期论治,往往可以直观地看到各项数据的变化,也印证了中西合参的疗效。

首先,从调理月经周期和排卵周期方面,郭教授要求每位患者记录自己的基础体温,每次就诊携带基础体温曲线图,一方面帮助患者找到准确的排卵日,找到合适的受孕时机;另一方面,根据每个周期中不同阶段的不同生理特点,采用不同的治则治法。如月经后至排卵前,以补肾气,调阴阳,益气养血,疏肝开郁为主,既培补本元,促进卵泡生长,增加内膜厚度及内膜容受性,又促使卵泡成熟及正常排出。若有气血瘀滞表现者,活血祛瘀也宜在此阶段进行。而从排卵后则以补肾养血为主,主要为了保持内膜容受性,增大受精卵着床几率,促进受精卵发育,这一时期要注意避免使用有毒性中药,以及妊娠禁用和慎用类药品。

有许多患者使用中药调理同时,也准备以现代医学手段进行体外受精和胚胎移植,一系列检查资料非常详细,这对于我们临床辨证施治及观察疗效都非常方便。对郭教授临床中就常见检查指标的分析进行总结,归纳为:性激素水平的变化,多因肾之阴阳失衡有关,如雌激素水平低,多辨为肾阳不足,睾酮偏高,多辨为肾阴不足,或为血热;子宫内膜厚度偏薄,多辨为气血不足,子宫内膜偏厚,则多辨为痰瘀阻滞;卵细胞或卵泡发育不良,多辨为肾气不足或气血两亏;输卵管堵塞一般辨为瘀血或寒凝;盆腔积液实证辨为下焦湿热,虚证辨为气虚水停;黄体功能不良辨为肾精亏虚,或阴血不足等等。

另外郭教授还推崇道法自然,既重视促孕助孕,也重视优生优育。尽量遵循自然规律,在使用人工受孕技术时,也建议减少促排卵药使用,通过中医辨证治疗,培补本元,获得自然成熟的卵细胞。

1.6　其他　郭教授在临床进行调经促孕治疗时,也注重男女同调的思想,因男方因素在整个不孕育中大概占有 30% 甚则更高比例,且男性检查比较容易又无损伤,一般都会要求男方进行精液常规检查。

由于现在年轻人工作压力大,往往缺乏体育锻炼,在使用中药调治的同时,郭教授也注重配合养生功法进行锻炼。如采用腹式呼吸配合提肛运动,可有助于益肾固精,培补下元;练习八段锦中两手攀足固肾腰及背后七颠百病消两式,可补脾肾,强腰脊。坚持练习,对调经促孕大有裨益,也可达到优生优育的目的。

2　辨证遣方思路

2.1　补肾常用二仙汤加减　二仙汤是由名医张伯讷教授所立,最早见于上世纪 60 年代《中医方剂临床手册》[7]。原为针对更年期综合征、更年期高血压患者肾精不足、相火偏旺,症见眩晕耳鸣、视物模糊、口干烘热、心烦失眠、腰膝酸软、畏寒肢冷、夜尿频多等。80 年代程士德教授喜用二仙汤治疗慢性疾病见肾阴肾阳不足,虚火上炎的病证,取得了良好的临床疗效[8]。郭霞珍教授又继承程老使用二仙汤经验,化裁使用,用于调经促孕中,收效甚佳。

方中以仙茅、淫羊藿为君药,与臣药巴戟天同属辛温,归肝、肾两经,同用可温补肾阳,郭老师临床用二仙汤调经促孕时,因仙茅有小毒,常去之而加鹿角霜,鹿角霜为鹿角熬制鹿角胶后剩余的骨渣,味咸涩,性温,入肾、肝经,具有补肾助阳、收敛止血、收涩治痢、秘精坚髓补虚的功效。鹿角霜为血肉有情之品,其温补肾阳作用较之鹿茸更加和缓,既取其补肾壮阳,生精益血之用,又避免其性热峻烈,耗伤阴血之虞。

知母苦而甘寒,可滋阴润燥,“益肾水”而滋肾燥,行于下而泻肝火,《东垣试效方》认为其“治肾水膀胱不足”。黄柏则苦寒坚阴,可泻相火,退虚热。两药相配,可直入下焦,滋肾阴,降虚火。《医方集解》认为知母黄柏配伍,“水不胜火,法当壮水以制阳光,黄柏苦寒微辛,泻膀胱相火,补肾水不足,入肾经血分……知母辛苦寒滑……润肾燥而滋阴,故二药每相须而行,为补水良剂”。知柏配合,既可泻妄动之肾火,又可抑制壮阳药之辛温,兼以滋肾阴之作用。再配以当归,性甘温,入肝、心、脾经,养血活血,又可协调阴阳,调和冲任[9]。

故二仙汤辛温苦寒共用,壮阳与滋阴并举,温补与寒泻同施,达到温补肾阳,补益肾精,益天癸,平调阴阳之功效,充分体现了“阴中求阳”“阳中求阴”的组方特点。有研究表明[10-13],二仙汤可以通过作用于雌激素受体,发挥雌激素样作用,从而促进卵泡成

熟和排卵。卵泡的分泌和卵子的形成与免疫系统、内分泌系统有密切关系，二仙汤可以通过调节免疫机制和激素分泌等途径发挥其治疗作用。

在使用二仙汤的之外，郭教授在临床用药时，还根据辨证酌情加入其他补肾类药物，如患者常有腰膝酸软，或经期腰腹酸痛等，加入川续断、桑寄生、杜仲、菟丝子之类以补腰肾，强筋骨，也有安胎作用，众多医籍如《本草纲目》《医学衷中参西录》寿胎丸等，也常用此几味药用于促孕及安胎[14]。若由先天禀赋不足，或由流产致冲任虚损，或由久病致气血大虚，实属精血亏虚，胞宫虚冷，不成孕育者，可予紫河车粉装胶囊配合使用，以大补精血，固元助孕，须注意阴虚火旺者不可使用。

2.2 益气养血 因女子以血为本，故而益气养血为调经之重。益气之品，郭教授首选黄芪，尤其有困倦乏力，神疲气短，月经淋漓不尽或量少色淡者，根据气虚表现的轻重，多重用炙黄芪 30 g，有时生炙黄芪同用，两者合之，总量从 40 ~ 80 g 不等。又与当归配伍成为当归补血汤，采“有形之血不能速生，无形之气所当急固”的思想，两药配合，“从阳引阴，从阴阴阳”，相须为用，达到气血双补之效。有研究表明，黄芪当归药对可增强类雌激素活性，促进子宫内膜发育。

尤其是在排卵之后，为了促使受精卵着床，防止滑胎，更加需要气血充盈，常予补中益气汤加减以补气升阳。肝肾阴血不足者，加桑葚以补益肝血，滋养肾阴。若肝肾阴虚，兼有血热者，见月经量多，手足心热等症，加二至丸以滋阴养血，凉血止血。有心悸气短，表虚自汗者，加生脉饮以益气养阴。

2.3 疏肝解郁 在调经促孕之时，疏肝之品郭教授少用柴胡、香附等疏肝重剂，以防劫阴，多以理气解郁之轻剂予之。临床最常用玫瑰花代茶饮，每次取 5 ~ 6 朵，以沸水冲泡 1 ~ 2 次，色淡则弃之重泡，日间频服。玫瑰花须以药用者、含苞待放、颜色鲜艳为佳，平时保存时当密封存放，若颜色发暗者不可再用。郭老师认为，玫瑰花行气解郁，理气和血，开水冲泡，更助性芳香走窜，能行气而散郁结，且无伤肝阴之弊，尤其对于肝郁化热者，尤其可借助其辛散之性透热外出；对郁结成瘀者，还有化瘀散结之效。

在方药配伍中，郭教授还常用苏叶、合欢花、佛手等疏肝理气之轻剂，稍理肝气。肝主疏泄，肝郁得解则气机条达，冲任调和，卵细胞能正常如期排出，形成最佳孕育时机。且这几味药还有理气和胃之效，对于早孕期反应也有一定作用，尚有和中安胎之功效。

2.4 活血软坚 妇科月经不调之证，辨证多有气血瘀滞，寒凝癥瘕等证，尤其伴有输卵管不通、盆腔积液、卵巢囊肿、子宫腺肌症等器质性病变者，一般瘀滞征象都比较明显，临床可见痛经、月经颜色偏暗或夹有血块，面色晦暗、舌暗或有瘀斑瘀点，舌下络脉迂曲，脉涩等症状[15]。若暂不急于怀孕者，可予较强的活血软坚之剂，如郭教授常用血府逐瘀汤，桂枝茯苓丸加减以祛瘀通络。血瘀甚者可加琥珀粉、三棱、莪术等破气行血之品；若瘀血水泛者，可加益母草、泽兰等；若属下焦湿热，可加萆薢、土茯苓等。但郭教授临证时也强调，活血破血之品药力峻猛，易耗气动血，必须同时配以大剂量补气养血之品，如重用生炙黄芪，以防耗散伤及气血。

若本身气血已足，仅稍有瘀滞不通，一般表现为排卵不畅，月经量、色、质、周期等均大致正常，又正常备孕者，可予活血软坚轻剂，如漏芦、醋鳖甲、露蜂房、王不留行、代代花等，可促使卵泡成熟，正常排出；若卵泡形态尚可，仅不能正常排卵者，可加用炮山甲。

据笔者临床跟诊观察，郭教授使用疏肝和活血并无明显界限，单看患者临床表现为主，也时常两者兼用。在治疗的目的方面也比较类似，都是取其调和气血促使排卵之用。而根据病因病机分析，气滞为血瘀之始，血瘀为气滞之甚，可以理解为疏肝理气用于治疗较轻症，活血软坚用于治疗较重症，这就需要根据临床经验和患者的体质来进行灵活运用。

3 典型病例

某，女，36 岁，2018 年 10 月 19 日初诊。主诉：胎停育 2 次后不孕。患者于 2015 年和 2017 年 2 次出现胎停育，均在 3 个月以内。之后一直不孕，曾于 2018 年进行 2 次试管受精卵均未着床。患者体型偏瘦，面色不华，月经周期一般在 26 ~ 35 d 之间，经量偏多，持续 5 ~ 6 d，色偏暗，有少量血块，不痛经。末次月经 10 月 13 日。时常头痛，小便偏黄，大便 1 次/d。舌稍红有齿痕，苔薄白，舌下静脉迂曲，脉沉。检查有右侧输卵管堵塞。

郭教授分析认为该患者属本身肾气不足，无力滋养胎元，2 次停育又损耗气血，证属脾肾两虚，又以肾阴虚兼有郁热，故以调和冲任，滋阴养血，益气健脾为治则，方用二仙汤加二至丸加减。方药：鹿角霜 10 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 10 g、黄柏 6 g、知母 10 g、当归 10 g、蛇床子 10 g、龟甲 10 g、菟丝子 10 g、女贞子 10 g、墨旱莲 10 g、桑葚 15 g、苏叶 25 g、醋鳖

甲 15 g、露蜂房 10 g、漏芦 10 g、炙黄芪 30 g、熟地黄 10 g、炒白术 10 g、陈皮 10 g、炒神曲 10 g、鸡血藤 30 g。7 剂水煎服,2 日 1 剂,1 次/d,晚饭后服。

二诊时可测到排卵日为月经第 12 天,脉滑,腰酸,担心有孕,故更上方,加强补腰肾固冲任,补气之力,以前方去蛇床子,龟甲,菟丝子,苏叶,陈皮,炒神曲,鸡血藤,加川续断 20 g、桑寄生 10 g、杜仲 10 g、党参 20 g、太子参 20 g。

三诊时测基础体温曲线,排卵日均在月经第 11、12 天时出现,黄体功能不良,排卵期白带量少,拉丝现象不明显。腰酸。舌红苔薄白,脉沉细。继以前方加补中益气汤以加强补气,以初诊方二仙汤只用鹿角霜和淫羊藿,加补中益气汤,黄芩、合欢花。

四诊见腰酸不明显,白带量较前增多,排卵日为月经第 13 天。继以前方加强补中益气,滋肾养血之力。前方加巴戟天 10 g,加炙黄芪至 40 g,加太子参至 30 g,去党参,加砂仁 3 g。

五诊已无腰酸,月经量较前减少,持续 4 d,血块较前减少,月经周期为 28 ~ 29 d,排卵日为月经第 13 天。舌红苔薄白,脉沉。本次就诊予两方,一方为排卵日之前,以调补阴阳,养血助排为主。以前方用二仙汤去当归,加代代花 10 g、白芍 10 g。一方为排卵日之后,以补气养血,固冲补肾为主。以二仙汤只用鹿角霜和淫羊藿,加补中益气汤改柴胡为佛手,二至丸,加川续断 20 g、苏叶 25 g、桑寄生、杜仲、熟地黄、菟丝子、黄芩、漏芦、炒神曲各 10 g。

五诊后自然受孕,现已近 5 个月,胎儿发育正常,无明显不适症状。

4　结语

中医认为不孕多与月经不调相关,故调经与种子多同时进行,调经是促孕种子的关键。如《女科要旨》云:“妇人无子,皆因经水不调”“种子之法,即在于调经之中”。而中医对调经促孕的认识,基本都根于《素问 · 上古天真论》中对男女有子的论述,对肾-天癸-冲任-胞宫这一生殖轴的调理。

郭霞珍教授调经促孕的一系列学术思想,根源于黄帝内经的基础理论,参考了历代医家对调经促孕种子的认识,继承程士德教授学术思想和临床经验,总结出以平调阴阳,补肾益精为主,益气养血,疏肝解郁,活血软坚为辅的一套调经促孕的治则治法,在临床取得了良好的疗效。而跟随郭教授临证,笔者加深了对妇女孕育这一生理过程的理解和认识,对月经不调和不孕的病因病机、治则治法和遣方用药都更加完善,大受裨益。

参考文献

[1]杨菁,张燕. 不孕症研究概况[J]. 国外医学:妇幼保健分册,2005,16(4):232-235.

[2]Case A M. Infertility evaluation and management. Strategies for family physicians[J]. Can Fam Physician,2003,49:1465-1472.

[3]边智伟,吴承玉. “女子以血为本”理论源流探析[J]. 中医药导报,2010,16(12):8-10.

[4]祁秀娟,魏丽娜,段玉英,等. 不孕症妇女焦虑抑郁心理状态调查[J]. 中国妇幼保健,2008,23(2):228-230.

[5]岑维璠. 赵献可妇科学术思想探讨[J]. 世界中医药,2007,2(2):107-108.

[6]陈士铎. 辨证录[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:458-459.

[7]上海中医学院. 中医方剂临床手册[M]. 上海:上海科技出版社,1969:29.

[8]程士德. 二仙汤的临床运用[J]. 山西中医,1989,14(1):1-4.

[9]丁元庆.《兰室秘藏》应用知母黄柏之浅识[J]. 中医函授通讯,1995(2):14-15.

[10]陶仕英,牛建昭,杨美娟,等. 二仙汤及其组方中药对幼年大鼠卵巢形态学影响[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):1995-1998.

[11]陶仕英,牛建昭,赵丕文,等. 二仙汤及其组方中药对幼年大鼠子宫作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(18):118-121.

[12]杨琳,马红. 二仙汤妇科临床运用及实验研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(10):94-97.

[13]张艳霞,郭霞珍. 郭霞珍教授二仙汤的临床应用体会[J]. 中国当代医药,2015,22(4):109-110,113.

[14]张承烈. 安胎中药研究进展[J]. 浙江中医学院学报,2001,25(4):67-68.

[15]程士德,喻森山,章真如,等. 活血化瘀法在疑难杂证中的运用[J]. 中医杂志,1990,31(9):4-11.

(2019 - 05 - 14 收稿　责任编辑:王明)