

# 风药治疗妇科杂病理论与应用探索

唐 虹<sup>1</sup>, 付金荣<sup>2</sup>, 欧阳晓玲<sup>3</sup>, 粟晓琪<sup>3</sup>, 李林霞<sup>1\*</sup>

(1. 上海中医药大学附属第七人民医院, 上海 200137; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032;  
3. 上海中医药大学, 上海 201203)

**摘要:** 目的 分析妇科杂病病因病机, 探寻风药与妇科杂病的理论联系、应用机制, 为临床诊疗妇科杂病提供新的思路与启发。**方法** 通过理论分析, 提炼风药治疗妇科杂病的理论基础, 具体阐述古今医家应用风药治疗妇科杂病的经验及机制, 并结合一则多囊卵巢综合征 (PCOS) 验案, 进一步佐证风药在妇科杂病治疗中的应用价值。**结果** 明确了风药治疗妇科杂病的三大理论支撑, 即风药可通过芳香通络以散结止痛、升散温燥以除湿透玄、升阳行气以补而不滞发挥治疗作用。同时, 古今医家应用风药的相关经验及机制得到具体阐释, 所附 PCOS 验案也为风药的应用提供了实例参考。此外, 风药具有发散上升、芳香走窜的特性, 能够引诸药入经, 提高气血津液的流动性, 可增强妇科杂病的治疗效果。**结论** 风药在妇科杂病治疗中具有明确的理论依据与应用价值, 为妇科杂病的临床诊疗提供新方向, 有助于提升妇科杂病的治疗效果, 值得在临床实践中进一步关注与应用。

**关键词:** 风药; 妇科杂病; 玄府; 慢性盆腔痛; 人乳头瘤病毒感染; 多囊卵巢综合征

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2025)11-3885-04

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2025.11.054

在中医理论中, 妇科疾病的发生多因脏腑失调、气血失常, 导致冲任、胞宫损伤、功能受损。随着医学发展和疾病谱变化, 中医古籍中未记载的疾病如癥瘕、盆腔炎、不孕、多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS)、慢性盆腔痛、人乳头瘤病毒感染等发病率逐渐升高, 这类疾病称为妇科杂病。妇科杂病虽不属于经、带、胎、产的范畴, 但临床表现不离其中, 同时病程较久, 病因病机复杂, 故诊治上需内外兼治, 辨病和辨证相结合。中医常用活血祛瘀、化痰燥湿、补肾健脾等法治疗妇科杂病, 但因其病位较深, 常规治法恐难速效。纵观古今, 有众多医家总结使用风药治疗各类疾病的经验证据, 因其有“升、行、透、窜、动”的特性, 常作为点睛之笔运用于中医妇科临床中。本研究从风药研究的历史渊源出发, 探寻风药与妇科杂病的理论联系和应用机制。付金荣教授是海派中医蔡氏妇科第八代代表性传承人, 上海市闵行区名中医, 扎根中医临床三十余年, 治疗各类妇科杂病颇有心得, 遣方用药时善用风药, 独具特色, 现将其应用风药治疗妇科杂病经验总结如下。

## 1 风药理论溯源

“风药”概念首见于金代张元素所著《医学启源》<sup>[1]</sup>, 他创立“药类法象”理论, 将常用药物分为五类, 即“风

升生”“热浮长”“湿化成”“燥降水”“寒沉藏”。其中, “风升生”药即“风药”, 是取法自然界风之上升外浮、发散疏达等特点, 将那些气清味薄、体质轻疏且具有发散上升作用的药物归类为风药。后世医家在此基础上对风药理论进行了进一步的引申和发展。李东垣秉承张元素的学术思想, 在《脾胃论》中多次提及“风药”一词, 并详细论述了风药在脾胃病治疗中的多种功效, 如升发阳气、行风胜湿、发散郁热等<sup>[2]</sup>。李东垣有云:“脾胃不足之证, 须用升麻、柴胡苦平味之薄者, 阴中之阳, 引脾胃中阳气行于阳道及诸经, 生发阴阳之气, 以滋春气之和也。”代表方剂补中益气汤, 即在健脾补气之药中加入风药升麻、柴胡, 使脾胃之气升发升腾, 加强补虚之功。《太平圣惠方》《圣济总录》中也有应用风药祛风和血、升提止崩, 治疗产后中风、月经不下、崩漏不止等病症的记录<sup>[3]</sup>。《傅青主女科》中应用风药调理气机、升举中气、通利九窍、引血归经、息风止痉, 用于调经、治带、安胎催产, 创造了许多经典方剂<sup>[4]</sup>。此外, 现代医家也根据临床实际应用情况, 对风药进行了更为细致的分类, 并探讨了其在治疗各种内外风证中的具体应用, 现代妇科名医也有运用风药治疗月经失调、不孕症、产后身痛和癥瘕等疾病<sup>[5-6]</sup>。

收稿日期: 2025-03-16

基金项目: 上海市浦东新区中医高级师承人才培养项目 (PDZY-2025-1015); 上海市浦东新区科经委医疗卫生 (民生专项) (PKJ2022-Y09); 上海中医药大学科技发展基金 (23KFL057)

作者简介: 唐 虹 (1987—), 女, 博士生, 副主任医师, 从事中西医结合治疗月经不调、不孕症、多囊卵巢综合征、痛经等的临床和基础研究。Tel: (021) 58670561—6326, E-mail: elaine\_tanghong@126.com

\* 通信作者: 李林霞 (1970—), 女, 硕士, 主任医师, 从事中西医结合治疗妇科疑难疾病、不孕症等的临床及基础研究。Tel: (021) 58670561—6325, E-mail: llx002399@163.com

## 2 风药治疗妇科杂病的机制及应用

妇科杂病发病，病机不外乎虚实两端，实证多由瘀血、痰饮、湿浊等有形实邪阻滞胞宫，虚证则以脾虚、肾虚等较为多见。饮食不节、劳倦久思，易损脾气，脾虚运化失常，湿从内生，流注冲任胞宫；先天不足、房劳多产或屡孕屡堕，则导致肾气不足。肾阳虚衰，无力蒸腾水湿，停滞下焦；肾阴虚则耗伤津液，炼液成痰，湿浊凝滞冲任胞宫。肝藏血，主疏泄，多怒熬夜等可耗伤肝经精血，肝郁脾虚，肝经湿热下注。湿邪粘滞，最易与血相搏结，胞脉不畅，血行无力而成瘀血。湿浊和瘀血交织，影响脏腑功能，津液疏布失调，不足滋阴制阳，久而化生火热。火热与湿浊、瘀血三者相搏结，日久导致气血不足、气阴两虚的变化。病机由虚致实、因实致虚，各类妇科杂病也往往表现出本虚标实、虚实夹杂的复杂临床症状。

根据妇科杂病发病时间长、临床表现复杂的特点，在治疗时，往往以辨病和辨证相结合。因“气为血之帅，血为气之母”，血液、水液的正常运行都有赖于气的作用。所谓“善治血者，不治有形之血，而求之无形之气”，气机的升降出入能够带动水湿、瘀血的流通。临幊上常使用辛温之风药，取其轻扬之性，增加药物行散之力，并引药入经，收效颇佳。

**2.1 瘀阻胞宫，风药芳香通络以散结止痛** 在妇科杂病的发病中，瘀血是重要的病因和病理因素。风、寒、热、湿邪侵袭人体，使其经络、脏腑之气机痹阻，血脉瘀滞不通。《景岳全书·妇人规》云：“忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成瘀矣。”冲任不畅，气血壅滞，可导致癥瘕；气血失和，冲任损伤，以致离经之血阻碍胞脉而发为子宫内膜异位症、子宫腺肌病等；瘀血阻滞胞宫，藏泻失司，月经不以时下，可致月经失调、PCOS；冲任不能相资，两精不能相合，可致不孕。

《济阴纲目·调经门·论经病疼痛》中云：“欲调其血，先调其气。”风药性辛散走窜，行气通络力强。在治疗血瘀证时，佐以风药可加强疏通血脉，行气活血之功。现代中医临床中，有学者应用风血同治法辨治子宫腺肌病痛经<sup>[7]</sup>，采用血府逐瘀汤加减，方中柴胡、桔梗、川芎同属风药。《本草纲目》云川芎善活血行气、祛风止痛，为“血中之气药”；药理研究发现，其化学成分具有调节血液循环、镇痛等作用<sup>[8]</sup>。《本草分经》谓柴胡“宣畅气血，解郁调经，能发表，最能和里。”且柴胡具有抗炎、抗氧化、抗肿瘤等多种药理作用<sup>[9]</sup>。有学者总结，风药能从“助运胜湿、活血化瘀、开散气结、补而不滞”四个方面协同治疗盆腔炎性疾病后遗症，使用金匮温经汤和完带汤化裁，用风药以行升阳除湿，助以活血化瘀，兼以开散气结之功用<sup>[10]</sup>。

慢性盆腔疼痛可由盆腔炎、盆腔静脉淤血综合征、子宫内膜异位症（endometriosis，EMs）、盆腔肿瘤等多种疾病引起，虽然疼痛性质、伴随症状上略有差异，但均有病

程反复发作、难以治愈、逐渐加重的特点。付金荣提出“湿瘀并存是妇科疾病的病理转归”<sup>[11]</sup>，认为盆腔痛的发病是由于“湿热瘀”3种病理因素瘀堵胞宫胞络，“不通则通”，根据“异病同治”理论，拟定具有活血清热、利湿止痛功效的盆痛灵方（三棱、莪术、虎杖、延胡索、川楝子各9g），保留灌肠给药方式治疗盆腔炎及EMs疼痛。临幊观察发现，该方能有效改善盆腔炎患者疼痛情况，并能缓解抑郁和焦虑状态<sup>[12]</sup>。然而在长期临幊中，付金荣发现盆痛灵方止痛远期疗效欠佳。因此，她在盆痛灵方基础上少佐温通的细辛、皂角刺化裁而成“加味盆痛灵”。细辛为风药，气味辛而温，具有解表散寒、祛风止痛、通窍的作用，取其发散之力推动气机运行，且现代药理学研究表明细辛提取物有良好的镇痛效果<sup>[13]</sup>。研究发现，加味盆痛灵直肠给药远期镇痛效果好，能够显著降低EMs大鼠血清及腹腔液中白介素-1β、神经生长因子水平<sup>[14]</sup>，可能是通过降低EMs盆腔炎症因子的释放，抑制下游靶基因辣椒素受体表达，使外周和中枢敏化减弱，抑制痛觉过敏而起效<sup>[15-16]</sup>。

**2.2 痰湿内阻，风药升散温燥以除湿透玄** 根据女性生殖系统的生理特点，妇科疾病病位在下焦，“湿性重着，易袭阴位”。《素问·太阴阳明论》曰：“伤于湿者，下先受之。”因此，湿邪致病是中医妇科非常重要的发病机制。《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”，脾虚则健运失司，水湿内停，聚湿成痰，痰阻胞络与血气相结而成癥瘕。朱丹溪明言：“若是肥盛妇人，禀受甚厚，态于酒食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满腔，闭塞子宫。”瘀阻胞宫亦是PCOS常见的病因。付金荣在继承蔡氏妇科理论基础上，提出“玄府—窠囊”理论治疗PCOS。玄府是机体最细小的结构单位和功能单位，组成了气、血、津、液、精、神在机体内外表里流转、通行的基本通道<sup>[17]</sup>。刘完素在《素问玄机原病式》提中：“然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也。”胞宫、卵巢也有玄府的存在。玄府以通为顺，以郁为病，玄府郁闭，气机升降出入障碍，进而影响津液的输布和排泄；气不行血，血行不畅，从而也会加重痰湿和血瘀的搏结，这与元代朱丹溪“痰瘀夹瘀，遂成窠囊”之说有相通之处<sup>[18]</sup>。窠囊阻滞冲任胞宫，卵巢中卵泡无法按时排出，导致不孕；胞宫血海难以按时满溢，甚至血不行经，非时而下，出现月经周期、经量的异常。表现在全身出现肥胖、痤疮等症状。内有窠囊阻滞，外有玄府郁闭，共同导致了PCOS成为治疗难以起效，病程迁延难愈，远期并发症多，甚至影响终身的复杂病症。

风药通透流动，是开通玄府闭塞停滞之佳品。“风药开玄”理论近年来颇受学者重视，已应用于胸痹心痛、心悸、中风、痴呆、头痛、眩晕等心脑病证，以及糖尿病、肿瘤、肾病综合征、抑郁症等多种疾病<sup>[19-21]</sup>。然而，这一理论在妇科疾病中的应用尚无学者探讨，但在临幊中已广

泛应用。国医大师韩明向治疗子宫肌瘤，在桂枝茯苓丸的基础上加用蝉蜕，在活血消癥基础上开通玄府郁闭，通利气津出入通道，给邪以出路，继而使有形瘀瘀散于无形<sup>[22]</sup>。国医大师刘尚义从“膜病”论治盆腔炎性疾病后遗症，常用羌活、独活、香附、防风、荆芥、苍术等风药，取其味辛行散之力，疏调气机，外通腠理，使湿邪外出有路，并以其生发向上之力，撬动顽疾<sup>[23]</sup>。

**2.3 虚实夹杂，风药升阳行气以补而不滞 妇科癌病也属于杂病范畴，恶性肿瘤的发生过程往往复杂而漫长，正气亏虚，气血津液运行不畅，瘀血、痰饮、湿浊、热毒停留在身体局部，邪盛正衰，气血搏结，日久成癥。“风性善行而数变”这一特点与恶性肿瘤易复发转移特性相类似。基于恶性肿瘤虚实夹杂的特点，在治疗时需兼顾补虚和祛邪。风药与补益类中药配伍，能够加强脾胃之气升清之功。《脾胃论》言“诸风药升发阳气”，风药走而不守，其“动”性最能鼓动阳气，振奋气化，促进体内气血津液流动，可助补药补而不滞。**

高危型人乳头瘤状病毒(human papillomavirus, HPV)长期、持续感染是宫颈恶性肿瘤常见病因<sup>[24]</sup>。HPV感染是外邪致病，疾病的发展趋势与身体正气盛衰密不可分。素体虚弱，正气不足，无法抵抗外邪、托邪外出，是本病反复发作、难以治愈的关键。而根据“有风之处多无湿”的自然规律，在化湿之余配伍风药，取其升散流通之性，加速湿邪消退。付金荣在治疗反复HPV感染时，在清热解毒利湿之余，常用健脾益气之茯苓、黄芪、白术等，健脾渗湿，扶正祛邪。更常用风药白芷，取其芳香轻升，鼓动气血运行，推动湿瘀之邪松动，达引邪外出之功。现代药理研究发现，白芷挥发油具有抗炎、镇痛、镇静、抗肿瘤等多种活性<sup>[25]</sup>，可能是作用机制之一。

不孕症的主要病机为肾气不足，冲任气血失调。然而，在治疗时不可一味滋补，还应重视气血调理。《医宗金鉴》云：“女子不孕之故，由伤其任冲也。”风药多辛温之品，有窜透之力，与补气养血药配伍使用，可使升发阳气、补而不滞，为气血运行提供动力<sup>[26]</sup>。临幊上常在补肾疏肝药物的基础上配伍防风、羌活、荆芥等风药，以促进卵泡生长及排卵<sup>[27]</sup>。章勤教授治疗小卵泡排卵型不孕，在补肾填精的基础之上辅之以“动”之荆芥、防风、柴胡等风药，以期打破阴阳平衡，促卵生长和排出<sup>[28]</sup>。如此使气机鼓舞灵动，气血调和，阴阳变化有序，氤氲之状乃现而得孕。

### 3 医案举隅：PCOS 闭经案

患者陈某，女，25岁，2023年10月11初诊。主诉：经水未行5月。患者初潮16岁，经期6d，月经周期37~90d，量偏少，色暗，有血块，无痛经。患者近1年体质量增加10kg，月经推迟，曾停经3月，自服黄体酮胶囊后经转。现末次月经2023年5月，已停经5月，刻下形体肥胖，面部皮肤油腻，痤疮少许，时感腰酸、神疲乏力，口中有黏腻感，偶有胸胁满闷，寐纳可，二便调，舌暗苔薄腻，脉细滑。患者未婚，未育，否认性生活史。身高

157cm，体质量88kg，BMI35.7，腰围101cm，臀围118cm。我院B超示：子宫未见明显异常，内膜5mm，双侧卵巢可见大小不等小卵泡10枚。中医诊断：闭经、肾虚痰瘀证，西医诊断：PCOS；治拟育肾健脾、燥湿化痰。自拟方治疗：云茯苓15g、当归12g、熟地黄15g、赤芍12g、川芎9g、皂角刺24g、生黄芪15g、鳖甲9g、枳壳9g、黄连9g、仙灵脾15g、桃仁9g、党参15g、杜仲10g。中药14贴，日1剂，水煎分2次服。并予补佳乐+黄体酮胶囊口服序贯治疗21d。嘱加强体育锻炼，建议低糖低脂饮食，少食多餐，减轻体质量。

**二诊（2023年11月8日）：**药后经转，末次月经(last menstrual period, LMP)：2024年11月2日，量中，色暗，无痛经。疲乏好转，口中黏腻感好转，仍有腰酸，有乳胀，带下不多，纳寐可，二便调。舌暗苔薄，脉细滑。处方：前方加白芷6g、柴胡9g、白芍15g、荷叶10g，继服14d，煎服法同前。

**三诊（2023年11月22日）：**药后带下量增多，质清稀，舌暗苔薄，脉细。处方：前方加鹿角胶霜15g、巴戟天15g，继服14d，煎服法同前。

**四诊（2023年12月13日）：**经水自来，LMP：2023年12月11日~2023年12月16日，量中，色红，无血块，无痛经。体质量减轻4kg，舌暗苔薄，脉细。患者按上述治法继服中药1月后停药。2024年3月13日复诊，期间月经来潮2次，周期40d左右，量色如常。体质量再减3kg，现体质量81kg，腰围99cm，臀围108cm。

按语：本案患者经水5月未行，且形体肥胖，但又常疲乏无力。朱丹溪提出“肥白人多痰湿”，是因胖人多痰多湿，痰湿困脾，脾阳不升，故感神疲乏力；痰湿中阻，则胸胁满闷；痰湿下注，壅滞冲任，有碍血海满盈；盖肾为先天之本，“经水出诸肾”，患者多熬夜，耗伤精血，肾气不足，冲任匮乏，致月经后期，乃至闭经。故该患者形盛而体衰，病机实为痰湿为标，肾虚为本，以补肾化痰为治之大法。方中熟地滋肾阴，仙灵脾温肾阳，能促使卵泡生长发育；云茯苓健脾益气、祛湿化痰，黄芪健脾补气能促进卵泡发育成熟；当归、赤芍、桃仁理气行血、活血化瘀、养血调经；鳖甲可滋肝肾之阴，以阴中求阳，促使卵泡发育成熟，同时鳖甲软坚散结之功，皂角刺祛风化瘀、活血通络可助成熟卵子排出，两药伍用益气通络，在促排卵方面发挥着重要的作用；枳壳性辛温，增加宽胸理气，化痰和中之功；黄连清三焦之火，且有降血糖、降血脂的功效。在诸药合用的基础上，二诊时付金荣加用白芷、柴胡。《本草正义》云：“白芷，气味辛温，芳香特甚，最能燥湿。”白芷既善除阳明经湿邪，又可升阳明之清气。柴胡其性上升，鼓动阳气，振奋气化，促进体内气血津液流动，通利玄府，使补药不滞，活血、祛湿药性通过玄府走行，通达全身，从而使瘀血得气而通行，湿邪有出处，共奏攻补兼施之效。二月后，经水自转，体重减轻，诸恙改善。脾为后天之本，主运化，为生痰之源，恐脾失健运，

湿痰内生，阻于胞宫，三诊时改用健脾补肾之法，养血调经。经调治后，肾气渐盛，脾气健，气机畅，痰湿除，则经水自来。

#### 4 小结

综上所述，在治疗虚实夹杂的妇科疑难病症时，求因治本，可取风药“升生”之特性，与补益药、化湿药、活血药同用，能引诸药至病位，升阳气、开腠理、行气血，引病邪外出。临证风药的实际运用中，药味无需多，药量不必大，合理配伍，收效甚佳。

#### 参考文献：

- [1] 张钰欣. 张元素“风升生”理论及应用研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [2] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 12-13.
- [3] 李怀芝, 杨金萍. 风药在《太平圣惠方》《圣济总录》中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1632-1634.
- [4] 贾科萍. 傅青主善用风药调肝治疗妇科病初探[J]. 中医文献杂志, 2018, 36(5): 11-13.
- [5] 史佳妮, 周倩茹. “风升生”思想在痛经病中的应用[J]. 新中医, 2023, 55(4): 203-207.
- [6] 殷陶, 李军, 刘宇, 等. 郭志强教授应用风药治疗妇科病经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(11): 2163-2166.
- [7] 黎桂凤. 风血同治法辨治子宫腺肌病痛经证治探讨[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2283-2285.
- [8] 林郭健, 王浩然, 夏雪宜. 基于网络药理学与分子对接研究川芎改善特发性肺纤维化的分子机制[J]. 云南民族大学学报(自然科学版), 2023(6): 1-15.
- [9] 杨晰雯, 胡文凯, 蒋鑫, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 药学前沿, 2024, 28(11): 507-522.
- [10] 王倩, 刘霞, 张兰. 论风药在盆腔炎性疾病后遗症治疗中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(3): 400-404.
- [11] 焦亚丽. 付金荣教授从湿瘀论治复发性流产的经验[J]. 中国社区医师, 2019, 35(6): 86; 89.
- [12] 付金荣, 沈宇凤, 张俊洁, 等. 盆痛灵方灌肠治疗慢性盆腔疼痛异病同治的临床评价[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(6): 34-39.
- [13] 张瑜, 张红, 李宁, 等. 细辛化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(10): 1794-1807.
- [14] 葛曼, 付金荣, 唐虹, 等. 加味盆痛灵对子宫内膜异位症模型大鼠血清及腹腔液 IL-1 $\beta$ 、NGF 的影响[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(3): 79-81.
- [15] 余思云, 付金荣, 刘晓庆, 等. 加味盆痛灵对 EMs 疼痛大鼠 TRPV1/CaMKII 信号的调节作用[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 534-536.
- [16] 余思云, 刘晓庆, 夏玉, 等. 加味盆痛灵对子宫内膜异位症疼痛大鼠背根神经节神经元动作电位的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(8): 948-953.
- [17] 董丽, 杨思进. 眇议“玄络”理论[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1622-1625.
- [18] 任存霞. 从窠囊内结论治多囊卵巢综合征临床心得[J]. 环球中医药, 2021, 14(2): 331-333.
- [19] 肖丹丹, 张暖, 曹芳. 基于风药开玄理论探讨脑转移瘤的治疗思路[J]. 中医临床研究, 2025, 17(1): 91-94.
- [20] 罗文凯, 陈柳霖, 胡宇, 等.“开玄府”法在肾病综合征中的运用[J]. 成都中医药大学学报, 2024, 47(6): 17-21.
- [21] 陈浩, 罗钢, 任维, 等. 基于玄府理论探析风药开玄法在心脑疾病的临床应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(13): 2472-2475.
- [22] 梁雪, 李泽庚, 韩明向, 等. 国医大师韩明向教授运用蝉蜕临床经验总结[J]. 天津中医药, 2024, 41(12): 1500-1503.
- [23] 欧燕, 周意园, 张泰魏, 等. 国医大师刘尚义“膜病理论”在盆腔炎性疾病后遗症中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2604-2607.
- [24] 王秀灵, 孙虹, 周琼华, 等. 不同亚型高危型 HPV 感染与宫颈病变严重程度的相关性分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2022, 35(6): 549-553.
- [25] 秦聪聪, 李玉清. 白芷挥发油化学成分和药理作用研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-19. (2025-01-16) [2025-09-10]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250116.1230.002>.
- [26] 甘文平, 徐俊芳, 杨付明, 等. 陈自明治疗不孕不育学术特色探讨[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 75-77.
- [27] 王涛, 刘亚维, 张岚, 等. 基于气化理论的风药应用薪火相传[J]. 医学研究与教育, 2023, 40(6): 34-39.
- [28] 赵颖, 章勤. 章勤治疗小卵泡排卵型不孕经验拾粹[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(8): 25-27.