

基于“气血水”理论探析当归芍药散辨治崩漏临床经验

陈黛¹, 佘雪平^{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二医院妇一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月7日; 录用日期: 2026年1月1日; 发布日期: 2026年1月8日

摘要

气血乃生命活动之根本, 气血失调则疾病丛生, 血与水津同源互化, 血分患病则水运不利, 经水失约, 血水互结, 终成崩漏之疾。崩漏虽属妇科急难, 其演变过程始终与气、血、水三者紧密相连。当归芍药散出自《金匮要略》, 为气血水同治的经典方之一。方中川芎行血中之气, 芍药、当归治血以养血柔肝, 白术、茯苓、泽泻治水以健脾利水, 全方共奏健脾益气, 疏肝养血、活血利水之效, 使气血调畅, 水湿通利, 血水各行其道。本文基于“气血水”理论探析当归芍药散治疗崩漏的病因病机, 在于肝脾气血失调, 冲任不固, 血水互结, 而引发崩漏, 通过疏调气血, 活血利水, 调整气、血、水液代谢, 从而达到固崩止血的目的, 为中医治疗崩漏提供新思路。

关键词

“气血水”理论, 肝脾失调, 当归芍药散, 崩漏, 验案举隅

Exploring Clinical Experience of Danggui Shaoyao Powder for Metrorrhagia and Metrostaxis Based on the “Qi, Blood and Body Fluid” Theory

Dai Chen¹, Xueping Si^{2*}

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

²First Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 陈黛, 佘雪平. 基于“气血水”理论探析当归芍药散辨治崩漏临床经验[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 717-723. DOI: 10.12677/acm.2026.161095

Abstract

Qi and blood are the foundation of life activities; disharmony of qi and blood gives rise to various diseases. Blood and body fluid share the same origin and transform into each other—pathological changes in the blood system lead to impaired fluid metabolism, unregulated menstruation, binding of blood and fluid, and ultimately the onset of metrorrhagia and metrostaxis. Although metrorrhagia and metrostaxis are acute and refractory gynecological disorders, their progression is closely associated with qi, blood, and body fluid throughout. Danggui Shaoyao Powder, originally recorded in *Synopsis of the Golden Chamber*, is one of the classic formulas for the simultaneous treatment of qi, blood, and body fluid disorders. In the formula, Chuanxiong Rhizoma moves qi within the blood; Paeoniae Radix and Angelicae Sinensis Radix treat blood disorders to nourish blood and soothe the liver; Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Poria Cocos, and Alismatis Rhizoma regulate fluid metabolism to invigorate the spleen and promote diuresis. The entire formula exerts the effects of invigorating the spleen and replenishing qi, soothing the liver and nourishing blood, activating blood circulation and promoting diuresis, thereby harmonizing the flow of qi and blood, facilitating the excretion of dampness, and restoring the normal circulation of blood and fluid respectively. Based on the “Qi, Blood and Body Fluid” Theory, this paper explores that the etiology and pathogenesis of metrorrhagia and metrostaxis treated with Danggui Shaoyao Powder lie in the disharmony of qi and blood of the liver and spleen, insecurity of thoroughfare and conception vessels, and binding of blood and fluid, which trigger metrorrhagia and metrostaxis. By soothing and regulating qi and blood, activating blood circulation and promoting diuresis, and adjusting the metabolism of qi, blood, and body fluid, the formula achieves the purpose of consolidating collapse and stopping bleeding, thereby providing new ideas for the TCM treatment of metrorrhagia and metrostaxis.

Keywords

“Qi, Blood and Body Fluid” Theory, Disharmony of the Liver and Spleen, Danggui Shaoyao Powder, Metrorrhagia and Metrostaxis, Case Illustration

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

崩漏指经血非时暴下不止或淋漓不尽, 来势较急且量大者谓之崩, 来势缓且淋漓不断者谓之漏, 二者常相互转化, 交替出现, 故概称为崩漏[1]。现代医学的异常子宫出血(AUB)的可参考本病辨证治疗, 其中以无排卵型(AUB-O)最为贴近。其发病机制多因下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节异常, 致使子宫内膜受单一雌激素刺激而无孕酮对抗, 引起雌激素突破性或撤退性出血, 常见于青春期和绝经过渡期, 生育期也可发生[2]。崩漏在临床中具有常见性、多发性及难治性等特点, 若不及时给予治疗, 会提升继发性贫血的发生风险, 影响激素分泌和生育功能, 甚至造成不孕。在崩漏的治疗上, 西医大多采用激素药物调节, 或刮宫、子宫内膜去除、子宫切除等手段, 不能从根本上解决问题, 容易让病情反复。中医治疗时注重从整体出发, 依据患者病情和体质辨证论治, 停药后复发率低, 远期疗效稳定, 为治疗崩漏提供非常有效的路径。

倡雪平教授为黑龙江省名中医, 深耕中医妇科医教研三十余载, 勤求古训, 经旨践行, 对妇科血证

的治疗有着独特见解。在崩漏的辨治过程中, 侣教授认识到“女子以肝为先天”, 常以血为用, 而血受中焦脾胃之气而化生, 气血水生理上同源共生, 病理上相因为病, 脾失健运而气水失摄, 肝失疏泄而藏血不利, “血不利则为水”。故侣教授强调崩漏的病机为肝脾失调导致气血水同病, 辨治的要点在于调气、调血、调水并举, 临证时根据三者的偏重加减用药, 故以“气血水”理论为依据, 以当归芍药散为基础方, 灵活化裁, 临床治疗效果甚佳。笔者在跟师学习的过程中深受启发, 现将侣师的临床经验总结如下。

2. “气血水”理论源流

气、血、水是构成人体生命活动的基本物质, 也是维持脏腑、经络、形体、官窍活动功能的物质基础。“气血水”理论的思想萌芽于《黄帝内经》, 《灵枢·决气》篇中不仅首次提出“精、气、津、液、血、脉”六气, 还系统梳理了气、津、液、血的生成与生理作用: 上焦宣发五谷精微, 温煦肌肤、润泽毛发, 如雾露灌溉, 称为气; 腠理开泄, 汗出连绵, 称为津; 水谷化生气血, 稠厚部分注骨养髓, 称为液; 中焦取汁化赤, 奉心化血, 称为血[3]。这些论述为后世“气血水”理论奠定了坚实的生理学根基。东汉张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》记载“实则失气, 虚则遗溺, 名曰气分”“经水前断, 后病水, 名曰血分……先病水, 后经水断, 名曰水分”[4], 提出“水饮”与“气血”结合, 开创“血水同病”治法; 《诸病源候论·水肿候》中巢元方强调“夫水肿病者, 皆由荣卫否涩, 肾脾虚弱所为”, 将水肿病扩展至因气滞、血瘀导致水停的水气互结病证; 唐代孙思邈在《千金方》中提出“气、血、水”三者互患的早期雏形, 首次记载“活血利水法”治疗妇人血瘀水肿。

到了宋金元时期“气血水”理论的羽翼逐渐丰富, 南宋杨士瀛在《仁斋直指方·胀满》中首次明确“气、血、水”三者并提, 奠定理论框架, 提出“人之一身, 血气周流……气滞则血滞, 血滞则水停, 水停则气愈壅。”元代朱丹溪首次提出“气血痰郁”理论, 将“痰(水湿)”纳入气血病机, 认为“痰之为物, 随气升降, 无处不到。”明清时期的医家基于“气血水”理论进一步拓展了“气血水”同病的相关治法, 明代张景岳在《景岳全书·肿胀》强调“气为血水之帅”, 主张温补阳气以化水饮, 认为“凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病……气化则水行。”清代王清任指出“血瘀化水, 亦发水肿”, 在《医林改错·下卷》中记载了用活血法治疗妇人“血鼓”(腹水)的医案。直至近现代, 日本古方派医家吉益南涯袭承其父吉益东洞的“万病一毒论”, 把“一毒”具体划分为气毒、血毒、水毒, 进而将药物分成气、血、水三类, 由此正式提出并系统化了“气血水”学说, 推动了该理论的现代应用与深入研究。

在生理状态下, 气、血、水三者互根互用。《难经·二十二难》言: “气主煦之, 血主濡之”, “气为血之帅”, 具有温煦、推动、固摄作用, 是血和津液生成与运行的动力。“血为气之母”, 水即津液, 津血同源源于脾胃运化的水谷精气, 具有滋润、濡养作用, 可载气、养气、化气。气属阳, 无形而主动, 津血属阴, 有形而主静, 津血与气, 阴阳互用, 动静相因, 则气血调和, 人体生命活动可运行如常。

在病理状态下, 气、血、水三者相因为病, 如《素问·调经论》所云: “血气不和, 百病乃变化而生。”气的生化乏源、鼓动无力, 使血、水循行和代谢能力降低, 导致血液瘀滞, 水湿壅停。反之血、水运行不畅, 亦可加重气机郁滞。水湿停聚, 湿阻气滞, 碍于血行而成瘀血; 血瘀阻遏气机, 气滞既成, 津液输布受阻, 水饮遂停, 所谓“血不利则为水”, 正源于此。

气、血、水在病理层面彼此牵连, 一旦失衡便陷入互为因果的恶性循环。《医碥》早已指出: “气血水三者病常相因, 有先病气而后病血, 先病血而后病水者”[5]。据此, 理备法出, 临证应同理三者, 以“气血水同治”为辨证之法, 方可获效。

3. 从“气、血、水”辨崩漏的病因病机

历代医家总结崩漏的核心病机为冲任损伤, 不能制约经血, 胞宫蓄溢失常而致出血, 其病位主要在

冲任、胞宫,与肝、脾、肾三脏密切相关,常表现为“虚、热、瘀”三者单一或复合致病。清代医家叶天士认为“初为气结在经,久则血伤入络”[6]。崩漏属经乱之甚,脾主统血,肝主藏血,初起由脾虚不摄、水湿内停,或肝气郁结化热而发,久漏则气耗血伤,旧血不去则瘀滞胞络,损伤冲任,更阻气、水的正常运行,致使经血失约而下。虚可生瘀、热可致瘀,瘀又加重虚热与气血水失衡,最终诱发崩漏,使之缠绵难愈。侣雪平教授认为气血水紊乱既是崩漏的发病之因,又为其病理产物,“虚、热、瘀”三者交织过程与气、血、水稳态失衡协同,其病机关键在于肝脾失调,冲任不固,故崩漏呈现本虚标实或虚实错杂之象。因此,侣教授在临床论治时根据患者的病情和出血的性质,从肝脾与“气、血、水”的关系出发,分析崩漏的复杂病机。

3.1. 脾与气血水

脾胃为人体后天之本,气血生化有赖于脾胃的运化,脾司健运则血液循道,经调如常。脾主统血,血者,中焦之所出也,受脾胃化气取汁,变化为赤。气者,血之帅也,故“血不利”必因于气。《医宗金鉴》记载“妇人行经之后,淋漓不止……更有忧思伤脾,脾虚不能摄血”[7]。一方面,因饮食不节、劳倦过度、大病初愈等因素导致脾气虚弱,无法约束血液在脉内运行,使得血液溢出胞脉,或升提无力,气血水液下陷,而见经血非时而下;另一方面,脾主运化水湿,五行属土,若脾阳虚,其运化水湿的功能减弱,土不制水,三焦者,水道也,水湿泛滥而停滞三焦,阻碍气血周流,迫使血行不循常道,而发为血崩。《诸病源候论》中“劳伤血气,脾胃虚损,不能传化水谷,致水湿内停,阻滞冲任,血遂妄行”[8],还论述了水湿致崩的机理。若水湿内停日久,易郁而化热,形成湿热,下注冲任,灼伤冲任脉络,使血液受热妄行,非时而下,亦可发为崩漏。若水湿内停阻滞气机,气不行则血不畅,形成瘀血,水湿与瘀血相互搏结,则进一步阻滞冲任胞宫,损伤脉络,溢血为崩为漏,即“血不利则为水”,蕴含着水湿与瘀血相互影响的病理联系,水湿停滞可致血瘀,血瘀又可加重水湿内停,二者相互作用,加重崩漏病情。

3.2. 肝与气血水

血液是月经形成的物质基础,经血与肝、冲任联系密切。清代唐容川在《血证论》中阐释“肝为血海,冲亦为血海,肝藏血,冲任行血”[9],认为肝与冲任二脉在“藏血-行血”环节中具有协同作用,肝藏血则冲脉有血可蓄,肝疏泄则冲脉气血有序输布。若肝不藏血,血海空虚,冲任失养,胞宫封藏失司,以致冲任不固而见漏下。“妇人有怀抱甚郁……而血下崩者……谁知是肝气之郁结乎”[10],傅山在《傅青主女科》中指出肝郁气滞致崩的病机,认为妇女长期情志不畅、抑郁恼怒,导致肝气郁滞,疏泄失常,冲任蓄溢不利而引发崩漏。《女科撮要》载“崩漏为患……或肝经有火……胞络伤而下血”,认为肝郁气滞日久化火,火热熏灼冲任,亦可使冲任血热,从而加重崩漏病情。另外,龙江医家韩百灵教授提出“肝肾学说”,认为崩漏的病因病机不离肝肾阴虚,肝肾同源,肝阴血亏耗,津随血失,虚火内生,虚热缠绵,热伤冲任可致久崩难愈[11]。

肝脾失调是气血水紊乱的核心,而血瘀则贯穿崩漏的始终。脾失健运则气血不足,无法滋养肝木,即土不荣木,致使肝疏泄失职,气血运行失利;肝失疏泄则横逆犯脾,加重脾失运化,水湿泛滥,最终导致气血水代谢的不足、失常与阻滞,三者相互交织,形成“虚、热、瘀、湿”的错杂病机,而气血水紊乱长期发展必然形成“久漏必瘀”的结果。

4. 当归芍药散治疗崩漏用药经验

侣雪平教授在治疗崩漏时遵循“急则治其标,缓则治其本”的基本原则,临床论治常针对崩漏气、血、水病变的偏重及虚实夹杂情况,秉承“塞流、澄源、复旧”治崩三法,以当归芍药散为基础方,以益气健脾柔肝,活血化瘀利水为治疗大法,辩证施治,以调固冲任,恢复月经正常周期。当归芍药散首见

于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》，为张仲景气血水同治的经典方剂之一，书中记载其治疗“妇人怀娠，腹中绞痛”、“妇人腹中诸疾痛”等妇科诸痛证，全方由当归、芍药、川芎、白术、泽泻、茯苓六味药物组成，方中滋养阴血、柔缓肝体，川芎行气以活血化瘀，白术、茯苓健脾益气，气行则血行、水布，配伍泽泻通利水湿而无伤阴之虑，全方共奏“血利则水行，水行则血活”之效。

4.1. 肝脾两虚，冲任不固之气血两虚型崩漏

此类型崩漏多见经血非时而下，量多或淋漓不尽，色淡质稀，伴有神疲乏力、气短懒言、面色萎黄、心悸失眠、手足麻木、食欲不振、大便溏薄，舌淡苔少，脉细弱等表现。脾气虚偏胜者，治宜健脾益气，固冲止血，方中重用茯苓、白术为君，茯苓健脾渗湿，白术健脾燥湿，二者合用，健脾之力更著，脾气健则统摄有权，亦加用黄芪、党参等补气药物，以增强补气固摄的作用；若中气下陷明显，伴有小腹坠胀、子宫脱垂等症状，可合用补中益气汤、升陷汤等，以补中益气、升阳举陷，亦可配伍棕榈炭、血余炭等止血药物，以收敛止血。肝血虚偏胜者，治宜养血柔肝，固冲止血，重用当归、芍药为君，当归补血活血，芍药养血柔肝、缓急止痛，二者合用，补血之力更佳，亦可加用熟地黄、阿胶等补血药物，以增强补血效果，可少佐艾叶、炮姜等温经止血药物，防止补血药物过于滋腻碍胃。若血虚兼有阴虚，伴有手足心热、潮热盗汗等症状，则可加用麦冬、玉竹等滋阴药物，以滋阴养血。

4.2. 肝气郁结，疏泄不畅之血瘀型崩漏

此类崩漏常见经血非时而下，量时多时少，色紫暗有块，小腹疼痛拒按，伴有胸胁胀痛、烦躁易怒、暖气叹息，舌紫暗或有瘀点瘀斑，脉涩等表现，治宜疏肝理气，化瘀止血，重用当归、川芎为君，以增强疏肝理气、活血行瘀之功，当归补血活血，川芎辛温行散，为“血中气药”，气行则血行，二者相须为用，可活血化瘀而不伤正。同时，加用柴胡、香附等药物，以助疏肝理气之力；若气滞化火，见口干口苦、舌红苔黄、脉弦数等症状，可加用栀子、丹皮等清热凉血之品，丹皮活血祛瘀，栀子泻火除烦；再配伍侧柏叶、白茅根等凉血止血药物，以增强清热凉血止血之功。若恐瘀热之邪久耗阴血，可于方中加入滋阴清热之生地、麦冬、玄参等，亦可少佐女贞子、旱莲草等以滋阴止血。若瘀血阻滞日久，伴有小腹疼痛剧烈，可合用失笑散，以增强活血化瘀、散结止痛之功。

4.3. 脾阳不足，水湿不化之湿阻型崩漏

此类崩漏常见经血非时而下，量多或淋漓不尽，色淡质稀，伴有肢体困重、胸闷腹胀、大便溏薄、舌苔白腻，脉濡缓等症状。治宜健脾除湿，固冲止血，重用茯苓、白术、泽泻为君，以增强健脾利水渗湿之功，茯苓健脾渗湿，白术健脾燥湿，泽泻利水渗湿，三者合用，健脾利水除湿之力更著。若湿邪偏重，伴有肢体困重明显，可配伍薏苡仁、苍术等祛湿药物，以增强祛湿效果，或配伍藿香、佩兰等药物，以芳香化湿醒脾。若热邪偏重，方中可加入黄柏、栀子、车前子等清热利湿药物，黄柏清热燥湿、泻火解毒，栀子泻火除烦、清热利湿、凉血解毒，车前子利水渗湿、清热明目；湿瘀互结者可加用桃仁、红花、三七等活血化瘀止血药物，桃仁破血行滞，红花活血通经，三七化瘀止血，以达到清热利湿、活血化瘀止血的目的。若湿瘀互结日久，伴有小腹包块，可加用三棱、莪术、水蛭等以破血行气、消积止痛。

目前，当归芍药散在妇科痛证中的应用广泛，如痛经、慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等，但对妇科血证也发挥着良好的治疗效果。陈露芳^[12]观察当归芍药散治疗 70 例月经淋漓不尽患者，将 35 例阴虚血热型者归为对照组，将 35 例脾肾两虚型者归为观察组，2 组均给予当归芍药散方治疗，结果 2 组的中医证候积分均得到良好改善，且观察组治疗效果明显优于对照组。现代研究表明，当归芍药散具有增强免疫功能、抗炎、调节内分泌、改善机体代谢等作用^[13]。当归具有补气和血、滋阴润燥、调经止痛之效；芍药属于双向抗炎免疫调节药，其中芍药苷的含量可超过 90%，可以改善血液微循环，缓解输卵管痉挛

[14],可配伍行气活血之川芎,使血液循环畅通。茯苓多糖、白术多糖可以调节免疫[15],具有健脾利水、补虚扶正的功效;泽泻可利水渗湿、泻热,协理苓、术共化水湿之邪,诸药同用,肝脾同治,气水血同调。

5. 验案举隅

董某某,女性,14岁,因“阴道不规则血水样流血1个半月余”于2024年11月18日初诊。患者10月初无明显诱因出现阴道不规则流血,量少,色淡,质稀,血水样。曾服中成药治疗2周,期间阴道流血量增多5天,复淋漓不止,遂来就诊。既往月经规律,12-7-30,量色质常。自诉5月份因月经期间运动过度,开始出现月经周期不规律,伴见分泌物量增多,夜间甚。PMP: 9.1至9.8; LMP: 10.1至今。刻下见:心烦,面部痤疮,纳可,眠少,二便常,舌质红,苔薄,脉右细弱关尺稍滑,左关稍滑。当日盆腔超声:子宫前位,内膜1.0 cm,回声均匀,余未见异常。四诊合参,中医诊断为崩漏(肝脾不和,湿瘀互结证);西医诊断为异常子宫出血。治以健脾益气,疏肝养血,活血利水,给予为当归芍药散合四妙散加减。处方:茯苓15 g,白术15 g,当归10 g,白芍15 g,泽泻15 g,川芎10 g,薏苡仁20 g,苍术15 g,黄柏10 g,怀牛膝10 g,马齿苋20 g,败酱草10 g,7付,水煎200 ml,日一付,早晚温服。2024年11月25日二诊:阴道流血减少,舌质淡,苔薄,脉细滑。续守原方,黄柏改15 g,薏苡仁改30 g,加金樱子15 g,芡实30 g,牡蛎20 g,荆芥10 g,14付,煎服法同前。2024年12月12日三诊: LMP: 12.4至12.8,此次月经量色质正常,月经干净后见少许血样分泌物,夜间明显,睡眠良,体力增强,舌质暗稍紫红,苔薄,脉细弱右关稍滑。续服前方,当归改15 g,川芎改15 g,加石膏20 g,栀子10 g,丹皮15 g,藿香15 g,7付,煎服法同前。此后嘱患者门诊随症加减用药以巩固疗效。

按语:本案患者适值青春期,天癸始至,肾气未充,导致相火亢盛,疏泄太过,肝不藏血;《素问·举痛论》云“劳则气耗”,经期过劳伤及中气,脾虚统摄无权,血不归经,以致冲任不固发为崩漏。离经之血即为瘀血,阴道不规则流血不止,提示瘀血阻滞冲任;右关候脾,右脉细弱为脾气虚弱之征,滑脉主湿、主热,尺部候下焦,关尺滑则脾虚运化失职,湿邪蕴结下焦,故见分泌物量增多,流血质地血水样。左关候肝,左关稍滑则肝气郁结,血滞水停则稍有化热之象,故见心烦、面部痤疮、眠少;肝藏血,脾统血,肝郁则血乱,脾虚则湿阻,血水蕴结化热,下扰胞宫,形成肝脾不和,湿瘀互结之证。当归芍药散主治肝脾失调引起的瘀水互结证,四妙散主治湿热下注证,故本案紧扣“肝脾不和、湿瘀互结”之病机,以健脾疏肝、活血利水为法,用当归芍药散合四妙散加减治疗,标本兼治,使肝脾并调,气血水皆顾。方中重用茯苓、白术为君,健脾益气,培土治水,以固“气虚”之本;当归、白芍为臣养血柔肝,川芎活血化瘀,三者相伍,使养血不滞瘀,活血不伤正,打破“瘀阻冲任,血不归经”的桎梏,君臣并行以调和肝脾;泽泻利水渗湿,配合四妙散中黄柏、苍术、薏苡仁清热燥湿,以治湿、热之标,用马齿苋、败酱草抗炎、调节局部血络,改善因经血淋漓而引起的盆腔炎症环境,最后用牛膝为使引诸药直趋下焦,使活血、清热、祛湿之力聚焦胞宫。二诊流血减少但仍未净,故加金樱子、芡实、牡蛎固涩止血,兼顾祛邪与扶正;三诊舌质暗稍紫红提示仍有瘀热残留,故加石膏、栀子、丹皮清热凉血,藿香祛除脾胃积湿之伏火,全方随证调整,始终紧扣气、血、水的动态变化,彰显辨证论治之精妙。

6. 小结

崩漏为妇科临床常见急重症,其发病始终不离“气虚-血瘀-水停”的病理循环,三者相互交织、互为因果,致使病机虚实夹杂或本虚标实。因此,倡雪平教授在治疗本病时,针对其气血水互结的关键环节,根据病气、病血、病水的偏重,以当归芍药散为基础方,随证化裁,既补气血之虚,行气血之滞,又可调节水液代谢,使肝脾气机升降得序,血水得调,冲任得固,从而对崩漏发挥标本兼治的作用。

声 明

该研究已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 81-88.
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 334-338.
- [3] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 95-96.
- [4] 张仲景, 何任, 何若苹. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 110.
- [5] 何梦瑶. 医碥[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 138.
- [6] 叶天士, 苏礼. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 464.
- [7] 郑金生. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 519.
- [8] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 633.
- [9] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [10] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [11] 于燕, 张洁, 韩延华. 龙江韩氏妇科“肝肾学说”探究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(14): 55-56.
- [12] 陈露芳. 当归芍药散治疗月经淋漓不尽疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(11): 1576-1577.
- [13] 郑丰富, 程丰, 李伟, 等. 当归芍药散药理研究及临床应用进展[J]. 中医学报, 2024, 39(5): 980-985.
- [14] 代倩倩, 夏欢, 夏桂阳, 等. 白芍方药以及白芍总苷镇痛功效及其机理研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(1): 39-46.
- [15] 张志军, 冯霞, 蒋娟, 等. 茯苓多糖对小鼠血清 IgA、IgG 和 IgM 生物合成水平的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2013, 29(11): 1213-1215.