

黄锦军推拿治疗原发性痛经的学术思想与经验浅谈

韦承远¹, 黄锦军^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年7月31日; 录用日期: 2025年8月25日; 发布日期: 2025年9月8日

摘 要

原发性痛经是妇科临床多发病。黄锦军教授在推拿治疗原发性痛经方面经验丰富, 黄教授认为原发性痛经的治疗应以疏肝解郁为要, 注重开督脉和阴阳、疏肝胆和表里、重局部和五脏、通三焦和上下。现对黄锦军教授推拿治疗原发性痛经的学术思想与临床经验进行回顾和总结。

关键词

黄锦军, “和术”推拿, 原发性痛经

A Brief Discussion on Huang Jinjun's Academic Thoughts and Experience in Treating Primary Dysmenorrhea with Massage

Chengyuan Wei¹, Jinjun Huang^{2*}

¹Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jul. 31st, 2025; accepted: Aug. 25th, 2025; published: Sep. 8th, 2025

Abstract

Primary dysmenorrhea is a common disease in gynecological clinical practice. Professor Huang Jinjun

*通讯作者。

文章引用: 韦承远, 黄锦军. 黄锦军推拿治疗原发性痛经的学术思想与经验浅谈[J]. 中医学, 2025, 14(9): 3841-3847.

DOI: 10.12677/tcm.2025.149559

has rich experience in the treatment of primary dysmenorrhea through massage. Professor Huang believes that the treatment of primary dysmenorrhea should focus on soothing the liver and relieving depression, emphasizing the opening of the Governor vessel and the balance of Yin and Yang, the unblocking of the liver and gallbladder and the balance of the exterior and interior, the emphasis on the local area and the five internal organs, and the unblocking of the three jiao and the upper and lower parts. The academic thoughts and clinical experience of Professor Huang Jinjun in treating primary dysmenorrhea with massage are reviewed and summarized now.

Keywords

Jinjun Huang, "He Shu" Massage, Primary Dysmenorrhea

Copyright © 2025 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

痛经是一种常见的妇科疾病,表现为月经期间或行经前后出现的阵发性小腹痉挛性疼痛,可能伴随头部疼痛、下肢疼痛、呃逆等症状。当出现相应症状并对生活工作产生影响则诊断为痛经[1]。痛经不仅限于小腹疼痛,还可能引发腰骶部疼痛,甚至剧痛晕厥。妇科检查通常显示生殖器官无明显器质性改变[2]。原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)具体发病原因不明,是一种除外盆腔器质性病变的经期疼痛,很可能出现晕厥、休克等严重并发症。尤其常见于青年女性,给她们带来极大痛苦,严重影响工作和学习。研究表明,PD发病率为45%~97% [3]。目前,治疗PD主要有非甾体抗炎药、口服避孕药、物理疗法等方法[4] [5],虽能使疼痛症状有所减轻,但存在不良反应的可能[6] [7]。

中医外治法在PD的治疗中有疗效显著,且无药物副作用,易被患者接受。彭亮等[8]发现多种传统按摩手法均可使患者血清前列腺素F2 α 含量与疼痛评分明显下降。赵娟等[9]采用辨证推拿治疗原发性痛经疗效显著,对于不能耐受口服药物治疗的患者尤为适用。与普通推拿相比,李建勇[10]将整脊推拿手法用于治疗原发性痛经,借助腰椎斜扳法调整患者的腰椎,从而调整脊柱的紊乱,达到改善痛经效果。推拿治疗PD疗效确切,且经济、简便、安全,不良反应少,值得推广。

黄锦军教授现任广西中医药大学推拿教研室主任,系硕士研究生导师,主任医师,师从上海丁氏推拿流派传人徐光耀、上海内功推拿大家周信文,从事临床工作、教学、科研、养生保健30余载,擅长“一指禅推法”“滚法”等推拿手法,在推拿治疗内科、妇科疾病方面有独到的认识和丰富的临床经验,在妇科疾病方面具有较深的研究。

黄教授根据多年的临床经验和应用积累,在治疗PD方面有独特的见解,创立了相应的并行之有效的的手法,临床上取得了很好的疗效。本文通过分析PD病因病机、学术思想、治则治法、验案举隅以揭示黄教授临证诊疗经验,传承大师学术思想。

2. 病因病机

痛经属于中医“经行腹痛”范畴。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》言:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见。”中医认为,痛经的病位在冲任、胞宫,病机可概括为不通则痛、不荣则痛。本病的发生不仅与六淫为害、七情所伤、起居不慎、经产不洁、多产房劳等因素有关,而且与素体及经期、经期前的特殊生理环境有关[11]。

现代医学认为, 痛经(PD)的发生与多个因素密切相关, 主要包括月经期间子宫内膜的合成活动、植物神经功能的紊乱以及前列腺素(PG)的释放。PD 患者在月经期间, 其子宫内膜会分泌较高水平的前列腺素, 这些前列腺素对子宫的收缩功能产生显著影响。在前列腺素家族中, $\text{PGF}2\alpha$ 和 $\text{PGE}2$ 是两种关键成分, 它们对子宫平滑肌的作用截然不同。 $\text{PGF}2\alpha$ 能够刺激子宫平滑肌的收缩, 增强其活动节律性和张力, 从而导致子宫收缩过强。相反, $\text{PGE}2$ 则具有抑制子宫收缩的作用。排卵后体内分泌的孕酮会促进子宫内膜合成更多的前列腺素。在分泌期, 子宫内膜中 $\text{PGF}2\alpha$ 的含量显著高于 $\text{PGE}2$ 。这种不平衡的激素水平使得子宫平滑肌过度收缩, 甚至引发痉挛, 最终导致痛经的发生[12]。

黄教授认为女性生理期激素水平、情绪等因素发生变化, 容易引起忧思、气机不畅, 或感受风寒、久居湿地或嗜食生冷之物, 脏腑经络淤堵不通, 导致阳气不能运行流畅, 导致气机不和, 易使瘀血、痰湿、寒湿等病理产物凝滞于胞宫, 而致血瘀; 素体偏热, 经期或产后调护不当, 又感受湿热之邪, 湿热蕴结于冲任, 致血行不畅; 情志失调, 肝气郁结, 气血郁滞, 经血不利, 胞脉瘀阻, 故不通则痛。如有患者先天禀赋不足, 体弱则气虚无力, 肝作为全身气机升降的枢纽, 气虚无力推动则容易导致肝气郁结, 即“不荣则痛”。黄教授认为在临床治疗中应以疏肝解郁为要, 应注重开督脉和阴阳、疏肝胆和表里、重局部和五脏、通三焦和上下。

3. 学术思想

黄教授提出“和则通”的学术思想, 创新性地补充并完善“通法”推拿理论, 黄教授多年来坚持“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”诊疗原则, 坚持“整体观念”结合“以和为用”的推拿治疗原理, 在治疗内科、妇科疾病总结出了“前、后、上、下、左、右”六字法, 即“开督脉和阴阳、疏肝胆和表里、通三焦和上下、重局部和五脏”的“和术”推拿学术思想[13]。

4. 治则治法

在原发性痛经的治疗中, 以“和气血”“和营卫”为理论指导, 强调脏腑处于功能协调、和谐状态的重要性, 注重通脏腑经脉, 使气血调和, 推拿疗法使患者最终能阴阳协调, 气血营卫通和, 达到人体“和”的状态。

4.1. 开督脉

《难经》曰: “督脉者, 起于下极之前, 并于脊里, ……上巅循额, 至鼻柱……”。由此可知督脉循行有三: ① 与冲脉和任脉同起源于胞中, 从会阴部发出, 在尾骨端与足少阴肾经和足太阳膀胱经的脉气相会合, 贯穿脊柱, 属肾。② 从小腹直向上穿过脐部, 继续上行贯穿心, 到达咽喉部位与冲脉和任脉相会合, 随后延伸至下颌部, 环绕口唇, 最终到两目下中央。③ 与足太阳膀胱经一同起源于目内眦, 向上行进至前额, 在巅顶与督脉交会, 随后进入脑络。此分支从项部向下延伸, 沿着肩胛骨内侧和脊柱两旁行进, 最终到达腰部, 进入脊柱两侧的肌肉, 络肾。《十四经发挥》: “督脉者, 起于下极之俞……属阳脉之海也……任脉起于中极之下……属阴脉之海也。”督脉总督一身之阳, 任脉总督一身之阴。督脉负责温煦和推动阳气的流通, 确保任脉中的阴血得以正常运行, 同时温暖胞宫, 与膀胱经共同循行于后背部, 与任脉皆升且会于面部; 而任脉则内系于胞中, 与妇科疾病的产生和发展有着密切的联系[14]。

黄教授认为痛经是由于“不通”或“不荣”产生, 治疗可通过“开督脉”来激发调节肾中阳气, 补肾助阳和温中化瘀, 可以促进精血充足, 进而使胞宫得到温煦, 冲任二脉自然调和。这种内在的平衡状态有助于维持生殖系统的健康。现代医学研究进一步揭示了这一现象的生理基础, 盆腔内的神经主要由腰丛、骶丛以及自主神经系统的腹下丛交感神经构成。当腰椎椎体或骨盆出现错位时, 可能会挤压到相应的脊神经根, 导致盆腔神经功能紊乱。这种紊乱不仅会引起疼痛, 若病程持续过久, 还可能引发盆腔生

殖器官的器质性病变, 并导致免疫力下降[15]。因此认为“开督脉”可以刺激植物神经, 纠正关节错位, 改善神经功能紊乱, 缓解疼痛。

手法: “木”字形掖督脉法(重点施术部位均为 L1~S4); 操作步骤: ① 竖掖督脉操作: 1) 体位准备: 患者取俯卧位, 确保背部充分暴露。2) 手法实施: 医者沿督脉的循行方向, 从下向上(或从上向下)进行掖督脉的手法操作。3) 时间控制: 反复操作 3 至 5 分钟, 确保督脉沿线得到充分调理。② 横掖督脉操作: 1) 定位选择: 在与督脉循行方向相垂直的位置进行操作。2) 手法实施: 采用擦法, 横向掖督脉。3) 时间控制: 反复操作 3 至 5 分钟, 确保横向方向的经络也得到了有效的调理。③ 左右 45°擦督脉操作: 1) 角度选择: 在与督脉成 45°夹角的方向进行操作。2) 手法实施: 由下向上施行擦法, 确保角度准确, 力度适中。3) 时间控制: 反复操作 3 至 5 分钟, 确保 45°方向的经络也得到了充分的调理。

4.2. 疏肝胆

肝者, 将军之官, 主疏泄, 而调畅气机, 又有“血海”之称。《灵枢·本神》说: “肝藏血, 血舍魂。”肝血充足, 则魂得以化生与涵养。胆者, 附于肝, 又与之相为表里, 为清净之麻《灵枢·经脉》曰: “胆足少阳之脉……络肝, 属胆, 循胁里, 出气街, 绕毛际, 横入髀厌中”胆经循行腹股沟等处, 且与肝经联系密切。

黄锦军教授认为, “疏肝胆”即调气机。肝为刚脏, 胆者, “中精之腑”, 同属于木, 性喜条达, 肝主疏泄, 有调畅气机的作用, 故气郁之病, 为肝木不疏。“女子以肝为先天……故肝脏之病, 较之他脏为多, 而于女子尤甚”, 肝脏在生理和病理上的特点与女性疾病的关联尤为显著。肝脏不仅负责贮藏血液, 还主导疏泄功能, 发挥着调节气血和疏通气机的重要作用。当肝气运行不畅, 气机出现郁滞时, 会直接影响冲任二脉的气血流通, 导致气血瘀滞于胞宫, 进而引发痛经。“疏肝胆”可以通过疏肝理气, 有效调理和畅通气机, 恢复肝脏的正常生理功能, 进而改善冲任气血的流通状况, 消除胞宫瘀滞, 从而治疗痛经。

手法: 擦胁肋和擒腹股沟; 操作步骤: ① 擦胁肋: 1) 体位准备: 指导患者采取仰卧位, 确保身体放松, 平躺于治疗床上。2) 医者站位: 医者站在患者的一侧, 以便于操作和观察患者的反应。3) 操作手法: 医者将手掌或指腹置于患者胁肋部(即胸廓两侧下方区域)。从上至下(即从靠近腋下方向向腰部方向)进行擦法操作。擦法力度应均匀适中, 避免过度用力导致患者不适。持续操作直至患者感受到胁肋部出现明显的温热感为止。② 擒腹股沟: 1) 体位准备: 患者继续保持仰卧位, 确保腹股沟区域暴露且放松。2) 医者站位: 医者根据需要适当调整站位, 以便更好地接触到患者的两侧腹股沟。3) 操作手法: 医者将手掌或指腹置于患者一侧腹股沟处。采用擦法, 沿腹股沟走向进行往返擦拭。力度应均匀适中, 确保患者感到舒适。对两侧腹股沟分别进行相同的擦法操作, 直至患者感受到温热感。

4.3. 通三焦

三焦, 六腑之一, 属少阳, 寓相火, 为水火气机之通路, 具有通行诸气与运行津液的作用。《中藏经》所云: “三焦者, 人之三元之气也, 号曰中清之腑, 总领五脏六腑、营卫经络、内外左右上下之气也, 三焦通, 则内外左右上下皆通也”可见三焦是沟通表里, 联络其他脏腑的重要通道。痛经均以经期下腹部疼痛为主要表现, 其病位在胞宫、冲任, 属下焦病证。《难经·六十六难》曰: “三焦者, 原(元)气之别使也, 主通行三气, 经历于五脏六腑。”, 元气根源于肾, 是人体生命活动的原动力, 三焦是元气升降出入的道路, 总司全身的气机和气化功能, 元气通过三焦而散布周身, 内而脏腑, 外而理, 从而激发和推动脏腑组织的功能活动。若元气运行不畅, 脏腑气弱, 推动无力, 血行不畅阻滞于胞宫, 出现痛经。三焦气化是脏腑活动的总司, 是月经活动的总司, 三焦通畅是月经能够正常形成和按时而下的前提。

病理状态下,三焦又成为传变病邪的通路,进而为邪气所阻,气化功能受损。“脏无三焦,则内外之气区格而不通,决渎失职,水道壅闭,而六之用不全”,三焦不通,则五脏六腑失用[16]。

故黄锦军教授认为,三焦与痛经密切相关,若三焦运行不畅,推动无力,血行不畅阻滞于胞宫,则出现痛经。因此黄锦军教授治疗痛经时,强调“通三焦,理上下”,三焦通畅,气机条达,阴阳水火升降有序,则自无贼克之患。

手法:一指禅推法和揉法。操作步骤:①一指禅推法:1)体位准备:指导患者采取仰卧位,平躺于治疗床上,确保身体放松。暴露出下腹部及下肢的相关穴位区域,以便于操作。2)医者站位:医者站在患者的一侧,以便于操作和观察患者的反应。3)操作手法:一指禅推“子宫”“气海”“血海”“三阴交”,每个穴位100次。力度适中,以患者感到酸胀为宜。②揉法:1)体位准备:患者保持仰卧位,确保下腹部区域暴露且放松。2)站位调整:医者根据需要适当调整站位,以便更好地接触到患者的下腹部。3)操作手法:医者采用揉法,以下腹部为中心进行操作。逆时针施术:首先沿逆时针方向施术36次,力度均匀,避免过度用力,确保患者感到舒适。顺时针施术:接着沿顺时针方向施术36次,同样保持力度均匀,手法连贯。观察反应:在整个操作过程中,医者应密切观察患者的反应,以下腹部出现发热感为度,表明气血运行顺畅,手法效果显著。

4.4. 重局部

痛经其病位在胞宫、冲任,属下焦病证。其间有任脉、足阳明胃经、足太阴脾经过。《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉……入腹,属脾,络胃……”其穴“大横”,是脾经、阴维脉的交会穴,主治腹痛等病症;而“胃足阳明之脉……其支者,起于胃下口,循腹里,下至气街中而和……”。其“天枢”、“水道”、“归来”穴,主治痛经、月经不调等病症。再者,任脉主干循行于前正中线:《难经·十八难》云“任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元,至咽喉……”其“气海”、“关元”穴,主治痛经、腹痛等病症。综上所述,可看出脾经、胃经、任脉与痛经的关系密切。

因此,黄锦军教授认为,痛经的治疗应该重视局部推拿,以上述三条经脉及其重点腧穴为切入点,进行“穴位-经络-全腹”由点及线、由线带面的点线面结合的多层次、全面的推拿治疗。手法:一指禅推法和振法。

操作:第一步:患者仰卧位,医者站于一侧,于双侧“大横”、“天枢”、“水道”、“归来”、“气海”、“关元”等腧穴上施行一指禅推法,每个穴位操作1min;第二步:于脾胃经、任脉上施行一指禅推法;第三步:振腹部,掌心吸定下腹部施以振法,时间为1min。

操作步骤:①一指禅推法(特定穴位):1)体位准备:指导患者采取仰卧位,平躺于治疗床上,确保身体放松。暴露出下腹部及脐周区域,以便于操作。2)医者站位:医者站在患者的一侧,以便于操作和观察患者的反应。3)操作手法:于双侧“大横”、“天枢”、“水道”、“归来”、“气海”、“关元”等腧穴上施行一指禅推法,力度适中,以患者感到酸胀为宜。②一指禅推法(经络):1)经络选择:脾胃经、任脉;2)操作手法:医者继续使用一指禅推法,沿脾胃经和任脉进行推按;推按过程中,力度应均匀适中,手法连贯,确保经络气血运行顺畅。③振法:1)体位保持:患者继续保持仰卧位,确保下腹部区域暴露且放松。2)医者站位调整:医者根据需要适当调整站位,以便更好地接触到患者的下腹部。3)操作手法:医者将掌心吸定于患者下腹部,施以振法。振动频率应均匀稳定,力度适中,避免过度用力。持续操作1分钟,以下腹部出现温热感或振动感为宜。

5. 验案举隅

患者李某,女,28岁,2025年3月16日初诊。经行腹痛6年余,患者自14岁月经来潮,周期规

律, 月经量正常。常于经期前两天腹部疼痛, 月经夹杂血块, 经期四肢及腹部发凉, 常伴有大便稀溏。经行 3~4 天, 疼痛较前稍有好转。现病史: 末次月经 2 月 25 日, 其间下腹部疼痛加剧, 伴有畏寒, 经色暗红有血块, 白带多。现下症: 神清, 精神可, 寐纳尚可, 口不干苦, 舌见瘀点, 苔薄白, 脉沉缓。B 超检查结果显示: 子宫、双侧附件未见明显异常; 盆腔未见积液。体格检查: 生命征正常; 腹软, 全腹无压痛及反跳痛, 肝、脾肋下未及, 全腹未扣及异常包块。西医诊断: 痛经。中医诊断: 经行腹痛 - 寒凝血瘀症。治则: 以温经散寒, 活血化瘀为法。依次行“开督脉”“疏肝胆”“通三焦”“重局部”手法, 每月月经来潮之前 5 天开始治疗, 每日 1 次, 连续治疗 5 天, 共治疗 3 个月经周期。若月经提前, 治疗至月经来潮停止, 最少治疗 3 天; 若月经推迟, 最多治疗 5 天。

2025 年 3 月 22 日二诊, 末次月经 3 月 24 日, 经期前两天腹部疼痛较前缓解, 夹有血块, 纳可, 寐一般, 大便尚可, 舌暗红, 苔薄白, 脉沉。推拿手法同上。

2025 年 4 月 29 日三诊, 末次月经 4 月 21 日, 经期腹部无明显疼痛, 纳寐可, 大小便可, 舌淡红, 苔薄白, 脉稍沉, 推拿手法同上。患者长期坚持治疗, 一般情况尚可, 腹痛无复发。

按语: 本案属经行腹痛之寒凝血瘀症。《景岳全书》云: “若寒滞于经……以致凝结不行, 则留聚为痛……”寒凝血滞, 经色暗红有血块, 腹中冷痛; 脉沉缓, 白带多, 为冲任虚寒, 带脉失约之故; 舌有瘀斑为瘀血的典型外在表现。故以“温经散寒, 活血化瘀”为治法, “开督脉”刺激督脉经气, 调节全身之阳气以温煦胞宫, 散寒止痛则冲任自调。“疏肝胆”“通三焦”疏肝理气, 调畅气机, 以条达肝木, 疏通三焦, 则气机顺畅, 阴阳水火升降有序, 则冲任气血通畅, 胞宫瘀滞可消。整个推拿操作手法“调督脉”“疏肝胆”“通三焦”“重局部”并举, 调节全身脏腑气血阴阳, 使胞宫、冲任气血调和, 运行流畅, 故疗效甚佳。

基金项目

广西自然科学基金项目(编号: 2011GXNSFA018206); 国家中医药管理局第七批全国老中药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教函[20211272]号)。

参考文献

- [1] 杨慧霞, 狄文, 朱兰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [2] 袁晓明, 文豪, 谢秩芬, 等. 推拿配合热动力灸治疗原发性痛经[J]. 山西中医, 2016, 32(9): 32-33.
- [3] Zhao, S., Wu, W., Kang, R. and Wang, X. (2021) Significant Increase in Depression in Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Cumulative Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, **12**, Article 686514. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.686514>
- [4] Iacovides, S., Avidon, I. and Baker, F.C. (2015) What We Know about Primary Dysmenorrhea Today: A Critical Review. *Human Reproduction Update*, **21**, 762-778. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>
- [5] Kannan, P. and Claydon, L.S. (2014) Some Physiotherapy Treatments May Relieve Menstrual Pain in Women with Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review. *Journal of Physiotherapy*, **60**, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2013.12.003>
- [6] Marjoribanks, J., Ayeleke, R.O., Farquhar, C. and Proctor, M. (2015) Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs for Dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2015**, CD001751. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001751.pub3>
- [7] Barcikowska, Z., Grzybowska, M.E., Wąż, P., Jaskulak, M., Kurpas, M., Sotomski, M., et al. (2022) Effect of Manual Therapy Compared to Ibuprofen on Primary Dysmenorrhea in Young Women—Concentration Assessment of C-Reactive Protein, Vascular Endothelial Growth Factor, Prostaglandins and Sex Hormones. *Journal of Clinical Medicine*, **11**, Article 2686. <https://doi.org/10.3390/jcm11102686>
- [8] 彭亮, 李江山, 李铁浪, 等. 不同推拿手法对原发性痛经患者血清 PGF2 α 含量及疼痛症状的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(7): 64-66, 74.
- [9] 赵娟, 王继红. 辨证推拿治疗原发性痛经 30 例[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(5): 45-46.

-
- [10] 李建勇. 整脊推拿手法治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(32): 162.
- [11] 刘贵珍, 农泽宁, 罗美华, 等. 中医外治法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(2): 121-124.
- [12] 王越, 王昕. 针刺周期疗法联合血府逐瘀汤对气滞血瘀型原发性痛经患者前列腺代谢物及炎症因子影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(11): 100-103.
- [13] 贾梦云, 黄锦军, 杨宇, 等. 黄锦军“和术”推拿思想经验总结[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(11): 106-108.
- [14] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 102.
- [15] 胡晓颖, 雷婷, 李燕婷, 等. 脊源性痛经的发病机制及非药物治疗研究概况[J]. 江西中医药, 2024, 55(2): 85-88.
- [16] 宋扬扬, 倪光夏. 从通调三焦论治月经病[C]//中国针灸学会. 新时代新思维新跨越新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集. 南京: 南京中医药大学针灸推拿学院, 2019: 1430-1434.