

中医治疗带下病的最新进展

龚云金

重庆市黔江区中医院妇产科, 重庆

收稿日期: 2026年6月23日; 录用日期: 2026年7月31日; 发布日期: 2026年8月13日

摘要

带下病是妇科临床高发病、常见病, 对应西医阴道炎、慢性宫颈炎、人乳头瘤病毒持续感染、盆腔炎等生殖道炎症类疾病, 以带下量、色、质、气味异常, 伴外阴瘙痒、灼痛、小腹坠胀、腰骶酸痛为核心临床表现, 严重影响女性的身心健康与生活质量。本病病机以湿邪为主, 兼夹热、毒、瘀、虚, 肝、脾、肾三脏功能失调与任、带二脉失固为发病根本。近年来中医治疗采用中药口服、中药制剂外用、针灸、艾灸、中药联合中药熏洗/针灸/穴位埋线/中药灌肠等内外联合方案论治带下病, 多靶点改善阴道微生态、下调促炎因子、提升机体局部与全身免疫, 复发率显著低于单纯西药治疗。本文综述了近5年来带下病中医治疗的最新进展, 总结现有研究不足并展望今后研究方向, 为临床辨证施治提供参考依据。

关键词

带下病, 中药, 中医外治, 针灸, 综述

The Latest Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Leukorrheal Diseases

Yunjin Gong

Department of Gynaecology and Obstetrics, Qianjiang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

Received: June 23, 2026; accepted: July 31, 2026; published: August 13, 2026

Abstract

Leukorrheal disease is a high incidence and common disease in gynecology. It corresponds to the inflammatory diseases of reproductive tract such as vaginitis, chronic cervicitis, HPV persistent infection and pelvic inflammatory disease in western medicine. The core clinical manifestations are

abnormal amount, color, quality and smell of vaginal discharge, accompanied by pruritus of vulva, burning pain, abdominal distension and lumbosacral pain, which seriously affect women's physical and mental health and quality of life. The pathogenesis of this disease is mainly dampness, accompanied by heat, toxin, stasis and deficiency. The dysfunction of liver, spleen and kidney and the failure of Ren and Dai meridians are the root of the disease. In recent years, traditional Chinese medicine treatment has adopted internal and external combined schemes such as oral administration of traditional Chinese medicine, external use of traditional Chinese medicine preparations, acupuncture, moxibustion, traditional Chinese medicine combined with traditional Chinese medicine fumigation/acupuncture/acupoint catgut embedding traditional Chinese medicine enema to treat leukorrheal diseases. Multi-targets improve vaginal microecology, down-regulate pro-inflammatory factors, and enhance local and systemic immunity of the body. The recurrence rate is significantly lower than that of western medicine alone. This paper reviews the latest progress of traditional Chinese medicine treatment of leukorrheal diseases in the past five years, summarizes the shortcomings of existing research and looks forward to the future research direction, so as to provide reference for clinical syndrome differentiation and treatment.

Keywords

Leukorrheal Diseases, Traditional Chinese Medicine, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Summary

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

“带下病”名首见于《诸病源候论》[1],相当于西医中的阴道炎、盆腔炎、宫颈炎引起的阴道分泌物异常,是妇科常见病之一[2],世界卫生组织(WHO)发布的数据表明:中国 40%的女性会发生生殖道感染,妇产科门诊中生殖道感染患者占 55%以上[3]。常见的生殖道感染疾病如细菌性阴道病、外阴阴道假丝酵母菌病、需氧性阴道炎、阴道毛滴虫病、混合性阴道炎、慢性宫颈炎、HPV 感染等发病率高,均会产生阴道分泌物异常病理状况,临床表现为阴道分泌物增多,瘙痒、阴道灼热痛、排尿痛、异位等异常[4]-[6],严重威胁女性的身心健康,若治不及时或治不彻底,或病程迁延日久,反复发作,可致月经异常、盆腔疼痛、盆腔包块和不孕症、增加流产或早产的风险[7],严重影响女性的身心健康与生活质量。西医治疗常以抗生素、抗真菌药物为主[8]-[11],虽起效迅速,但存在易产生耐药性、破坏阴道微生态平衡、复发率居高不下。因此,中医药治疗带下标本兼顾,降低复发,整体调节阴道微生态与免疫,副作用小,无耐药,具有不可替代的优势。

《傅青主女科》[12]曰:“夫带下俱是湿症,而以带名者,因带脉不能约束而有此病,故以名之。”湿邪为导致带下病的重要病因,从根本上讲,带下病的病位主要在前阴、胞宫;湿邪阻滞,任脉不固,带脉失约是带下过多的核心病机。带下病的形成与肝、脾、肾脏腑、冲任督脉联系紧密,脾虚失运则水湿内生,肾气亏虚固摄无权,肝郁气滞郁而化热,湿、热、毒邪流注下焦,脏腑病变传至带脉,或诸经感邪累及带脉,带脉失约、任脉不固,发为带下病[13],中医治疗带下病历史悠久,强调整体观念与辨证论治,治疗方法丰富多样,具有疗效好、副作用小、注重调理体质、不易产生耐药性等独特优势。近年来,随着中医药现代化研究的深入,带下病的中医治疗在继承传统的基础上不断创新,本文旨在对近五年来带下病的中医治疗进展进行系统梳理与总结,以期为临床实践提供有益的参考。

2. 中药口服

中药治疗带下病以健脾、疏肝、益肾、清热、利湿、解毒为基本治则,根据证型辨证组方,现代研究证实中药汤剂可调节全身免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM,降低外周血促炎因子水平,从整体改善易感体质,减少复发。毕丽娟[14]中药易黄汤为治疗带下病的经典方,主要用于脾肾亏虚,湿热内蕴证型,临床用于治疗细菌性阴道炎、霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、老年性阴道炎、HPV 感染均效果良好。人乳头瘤病毒侵袭女性下生殖道时,临床常表现白带增多、外阴瘙痒、阴道异物拭之不去、阴道异常流血等症状[15]。李悦等[16]以健脾益气,清热除湿为基本治法,取其清热祛湿,健脾益肾之功,主张应用易黄汤结合黄柏 30 g,半枝莲 30 g,苦参 20 g,土茯苓 20 g,白花蛇舌草 20 g 及阴道放药人干扰素治疗 HPV 感染,连续 3 个月取得了较好的疗效。莫冬梅等[17]应用四妙散加味治疗湿热下注型急性阴道炎可以提高疗效,且不受患者年龄及阴道炎类型影响。禹蕾[18]等应用完带汤(炒山药 30 g、炒白术 30 g,党参 10 g、白芍 12 g、炒苍术 15 g、陈皮 9 g、车前子 10 g、焦荆芥穗 12 g、柴胡 9 g、甘草 6 g)治疗妊娠期晚期 BV 患者,通过健脾利湿,舒肝理脾,让湿邪从上、中、下分道而消,能够增加妊娠期 BV 患者阴道菌群密集度、多样性,乳酸菌数量,降低 PH 值,提高阴道内有益菌的相对丰度,减低致病菌的相对丰度,平衡阴道菌群,达到治疗妊娠期 BV 的目的,临床疗效显著。

3. 中医外治法临床应用(单独/联合使用)

外治法直接作用外阴、阴道病灶,药力直达病所,起效迅速,无胃肠道刺激,临床应用广泛,主要分为中成药外用制剂、针灸、艾灸。

3.1. 中成药外用制剂

中成药外用制剂在带下病的治疗中应用广泛,可直接作用阴道宫颈黏膜,减轻局部炎症损伤、抑制局部致病菌增殖,快速改善阴道局部病变状态。常见有红核妇洁洗液、复方沙棘籽油栓、复方沙棘籽油栓、康妇凝胶、红核妇洁洗液、复方沙棘籽油栓、苦参凝胶、保妇康栓、复方芙蓉泡腾栓等,具有直接作用阴道、宫颈黏膜,不经胃肠道吸收,易操作,携带方便的优点,中成药可改善带下病患者临床症状(阴道分泌物异常);降低复发率(停药后 1~3 个月),临床应用可根据不同类型阴道炎选用单一制剂或联合应用,但存在局部用药局部起效的局限性,对于全身症状改善的证据不够充分,与口服中药相比优势欠佳[19]。

3.2. 针灸疗法

从经络角度来说,带下的生成、固摄全赖冲、任、督、带四条奇经协同调控,经脉失常、带脉失约是带下病核心病机,肝、脾、肾等脏腑病变或外邪侵袭亦可累及带脉致约束失司,遂发带下异常。因此,针灸以经络理论作为指导,辨析脏腑为先,通过针刺手法调整患者体内的经气运行和脏腑虚实,改善局部气血虚损,增强抵御外邪之力,维持机体阴阳平衡,加快恢复健康,标本同治,减少复发,取任脉、足厥阴肝经和足太阳膀胱经三经腧穴为主,调节其经脉的气血、阴阳平衡,可以达到治疗带下的目的。针灸治疗带下病取任脉、带脉和足太阴经穴为主,以健脾渗湿,调补任脉和带脉为主[20];承淡安先生认为带下病的病因分寒热,病灶在子宫,早期强调调穴,带脉专治带下,后期重视八髎穴,强调灸对腹部腰骶穴区的刺激,针灸治疗是以消炎、调整局部血行为目的[21]。带下病的针灸治疗多以局部取穴、阳经穴位、特定穴为主,常用腧穴有腰俞、上髎、次髎、中髎、下髎、缺盆、尾骶(长强)、八髎、曲骨、大赫、五枢、蠡沟[22]。

尤晓欣等研究[23]认为老年性阴道炎的病位在阴道,归属于胞宫,主要涉及冲任二脉,以肝脾肾亏虚、冲任失调为本,或兼有湿热下注之标,故治以调补冲任、健脾和肝益肾为主,可兼以清热化湿止带;取

穴：主穴为关元、曲骨、曲泉、阴陵泉、三阴交、公孙、太冲、肾俞、次髎；配穴：肝经湿热加取行间、肝俞，肝肾阴虚加取太溪、肝俞，脾虚湿盛加取足三里、脾俞，隔日治疗，治疗 10 次停 1 周为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程，可有效改善中医证候评分和阴道健康评分、总有效率高于单纯使用甲硝唑，且复发率较低。段浩然等[24]采用蠡沟循经刺治疗治疗湿热下注型霉菌性阴道炎患者，取蠡沟、曲泉、中极为主穴，进针后使其针感向前阴方向放射，配合阳陵泉、丰隆、带脉、足三里、阴陵泉、三阴交、血海针刺，每 6 d 为一疗程。连续治疗 3 个疗程后，疗效显著，总有效率为 93.3%。

严可琢[25]等认为“承制不及，亢则害甚”是宫颈高危型人乳头瘤病毒感染发病关键，针灸治疗策略强调扶正以复承制、祛邪以平亢害，治法以健脾益肾、化湿解郁为主，腧穴可选用脾俞、肾俞、关元、气海、足三里、天枢、三阴交、带脉等健脾益肾，扶正求本，复承制之常；治疗宜化湿清热、行气解郁，以平其所亢，取丰隆、阴陵泉、次髎、白环俞、太冲、肝俞、期门、行间、少府、中封等穴化湿解郁，祛邪治标，平亢害之甚，能够改善症状，调节免疫功能，稳定激素水平，改善宫颈局部微环境，促进病毒清除。赵琳等应用[26]针刺选穴：脾俞、肾俞、关元、足三里、气海、三阴交、天枢、丰隆，平补平泻法，对肾俞、脾俞、关元、神阙、命门采取温和灸，连续 3 个月，疗效显著优于自然转归，使宫颈局部 IL-2 和 TNF- α 浓度高，IL-10 分泌减少，自然杀伤(NK)细胞和抗原呈递细胞的活性增加、免疫系统的建立，保持对 HPV 的高细胞免疫反应可能防止 HPV 再次感染，其机制与改善阴道局部微环境，调节 Th1/Th2 平衡，提升宫颈、阴道分泌型 IgA，修复局部免疫屏障，减轻黏膜充血炎症有关。

综上，针灸通调冲任带脉、健脾疏肝益肾以固束带下；通过调控 Th1/Th2 免疫平衡，改善局部微环境，修复黏膜免疫屏障，清除局部病原体与 HPV 病毒。

3.3. 灸法

艾灸作为简便的中医外治法之一，可起到温通奇经，固摄带脉、健脾益肾、温化寒湿、扶正固本，提升局部免疫，增强外阴阴道抗病能力，改善盆腔血循环，稳定阴道微生态，降低真菌、细菌反复感染概率，减少带下复发。脾肾两虚型带下隔姜灸、艾条悬灸腰骶八髎、关元、气海温阳化湿；湿热证慎用重灸，庞亚铮等[27]在中脘穴至中极穴的任脉部分与双侧带脉穴的中间部分进行铺药姜泥隔灸，隔姜泥灸产生的温热之性将药物渗透到体内，达到滋补肝肾、益气固表、培元固本的功效，针对虚湿夹杂、反复发作人群的慢性迁延带下病疗效显著，总有效率 94.1%。袁丽[28]对复发性外阴念珠菌阴道病患者采取会阴灸，可以改善患者的中医证候，有效缓解局部与全身症状，显著降低患者的复发率、还可以帮助患者减少抗真菌药物的使用，安全可靠、操作简单，具有较好的临床应用价值。

4. 综合疗法

综合疗法是指 2 种及 2 种以上方法联用，可协同调控机体免疫、降低局部炎症水平，抑制盆腔及生殖道炎症反应，改善局部血供，改善阴道清洁度，调节菌群及微环境，减少单用西药耐药问题，从根源改善带下病易感易发问题。

4.1. 针药联合

张琛等[29]运用清热通利汤联合针灸治疗老年慢性宫颈炎伴 HPV 感染患者治疗 3 个月，可提升疗效，改善 IgG 水平，发挥免疫调节作用，从而提高机体抗病毒能力，针灸使用可协同增强疗效，从而减轻带下病症状。罗彩云等[30]予康妇消炎栓联合针刺双侧三阴交、合谷、太冲、足三里、阴陵泉、蠡沟、次髎及关元、中极，10 次 1 个疗程，共治疗 2 个疗程；有效改善腰腹坠胀、阴痒、阴道清洁度、小便淋沥涩痛等临床症状。

4.2. 中药联合灌肠

邹建琴等[31]运用自拟解毒益气方联合中药灌肠方(解毒益气方药方由半枝莲 20 g, 重楼 5 g, 党参、黄芪、白花蛇舌草、半边莲、鱼腥草、红藤、灵芝、白芷、萆薢、茯苓、山药各 15 g, 陈皮 6 g, 土茯苓 10 g 组成, 1 剂/d, 水煎服, 取汁 150 mL, 分两次温服; 中药灌肠方药方由红藤 30 g, 桃仁、赤芍、路路通、黄柏、丹参、败酱草、蒲公英、连翘、金银花、紫花地丁、忍冬藤各 15 g 组成, 将中药煎煮浓缩至 100 mL), 阴道内上重组人干扰素凝胶, 持续用药 3 个月经周期, 治疗可减轻高危型 HPV 感染患者炎症, 促进 HPV 转阴, 有效率为 95%。

4.3. 药物罐联合中药

贾丽霞等[32]使用药物罐(药物成分: 莪术 15 g, 三棱 15 g, 侧柏叶 12 g, 泽兰 10 g, 大黄 10 g, 姜黄 6 g)肝俞穴、脾俞穴、肾俞穴、子宫穴上拔罐联合止带方(猪苓 12 g, 茯苓 15 g, 车前子 12 g, 泽泻 10 g, 茵陈 10 g, 赤芍 10 g, 丹皮 10 g, 黄柏 12 g, 栀子 10 g, 牛膝 12 g, 1 剂/d, 水煎后分为 2 份, 早晚餐后温服)治疗湿热型带下病, 7 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。能够有效改善患者阴道清洁度, 提高生活质量, 降低复发率, 且安全性良好, 疗效显著(有效率 93%)。

4.4. 穴位埋线联合中药

穴位埋线治疗是将可吸收羊肠线埋入腧穴, 依靠线体长期持续柔和刺激穴位, 刺减少就诊频次, 适合慢性、复发性带下患者长期调理。韦秀玉等[33]取肝俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)、中脘、天枢(双)、气海、关元、带脉(双)、中极、足三里(双)、阴陵泉及蠡沟(两穴均取单侧)予穴位埋线补肾健脾、疏肝清热、祛湿止痒及中药止带汤加減内服治疗复发性外阴阴道念珠菌性病患者, 每 7 天埋线 1 次, 共埋线 4 次, 中药内服 28 天, 可有效改善外阴瘙痒、白带增多呈豆腐渣样等临床症状、恢复阴道微生态平衡, 降低复发率。

4.5. 中药口服联合中药熏洗

刘啸风等[34]应用益肾止带汤加味联合中药熏洗治疗老年性阴道炎, 连续两周治疗可改善患者阴道清洁度, 提高阴道健康水平, 提升临床疗效, 总有效率 94%。

4.6. 中药联合西药

苗顶等[35]应用苦参汤熏洗(地肤子 15 g, 百部、艾叶、蛇床子、黄柏、苦参各 20 g, 白鲜皮 25 g) 7 天一疗程, 连续 2 个疗程。能减轻临床症状, 降低炎症水平(IL-6、PCT、TNF- α), 提升临床疗效, 不增加不良反应, 有效率 95.8%。

5. 总结与展望

中医药治疗带下病方法多样, 临床多以两种及以上综合疗法为主, 具有疗效好, 副作用小、复发率低等多种优势。现有研究评价多从以下 2 个方面为主: 中医证候指标、局部实验室指标、客观免疫与炎症指标, 量化评估全身炎症与机体抗病毒、抗真菌免疫水平, 为中医药作用机制提供基础依据。但存在以下不足: 1) 中药内服、熏洗、栓剂、针灸、埋线等疗法操作无统一规范, 给药剂量、疗程、刺激量不统一, 不同研究干预方案差异大、证候积分主观依赖性强, 受医师判断影响, 客观性有限, 且样本量偏少, 缺乏大样本分层对照; 2) 研究机制浅、现有指标仅能证明炎症、免疫数值改变, 未深入阐释中药、针灸调控菌群、抑制病原体、修复黏膜的分子通路, 缺乏细胞、动物基础实验佐证, 难以完整阐明中医药多靶点作用机制, 未来研究需从以下方面入手: 1) 统一带下病中药内服、熏洗、针灸等各类疗法的操

作、剂量、疗程标准,制定标准化证候积分量表,开展大样本、分层对照的多中心 RCT 研究,提升临床评价客观性与可信度;2) 依托细胞、动物模型实验,聚焦阴道菌群调控、病原体抑制、黏膜修复核心环节,深入探究中医药干预的分子通路与作用靶点,系统阐释其多靶点治疗机制。

基金项目

黔江区科技局项目(项目编号: 2025133)。

参考文献

- [1] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015.
- [2] 谈勇, 主编. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] 廖秦平, 张岱. 中国女性生殖道感染诊治现状及研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(6): 469-471.
- [4] Lacroix, G., Gouyer, V., Gottrand, F. and Desseyn, J. (2020) The Cervicovaginal Mucus Barrier. *International Journal of Molecular Sciences*, **21**, Article No. 8266. <https://doi.org/10.3390/ijms21218266>
- [5] Demouveau, B., Gouyer, V., Gottrand, F., Narita, T. and Desseyn, J. (2018) Gel-Forming Mucin Interactome Drives Mucus Viscoelasticity. *Advances in Colloid and Interface Science*, **252**, 69-82. <https://doi.org/10.1016/j.cis.2017.12.005>
- [6] Antonsson, A., de Souza, M.M.A., Panizza, B.J. and Whiteman, D.C. (2022) Sexual Debut and Association with Oral Human Papillomavirus Infection, Persistence and Oropharyngeal Cancer—An Analysis of Two Australian Cohorts. *International Journal of Cancer*, **151**, 764-769. <https://doi.org/10.1002/ijc.33986>
- [7] Jain, M., Mladova, E., Dobychina, A., Kirillova, K., Shichanina, A., Anokhin, D., et al. (2023) Comparison of Microbial Profiles and Viral Status along the Vagina-Cervix-Endometrium Continuum of Infertile Patients. *Systems Biology in Reproductive Medicine*, **69**, 310-319. <https://doi.org/10.1080/19396368.2023.2195040>
- [8] 董梦婷, 李佳, 李会阳, 等. 美国疾病控制和预防中心《子宫颈炎诊治指南(2021 版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(10): 1032-1033.
- [9] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 细菌性阴道病诊治指南(2021 修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 3-6.
- [10] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 混合性阴道炎诊治专家共识(2021 版) [J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 15-18.
- [11] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 阴道毛滴虫病诊治指南(2021 修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(1): 7-10.
- [12] 欧阳兵, 整理, 清傅山, 著. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [13] 周苗苗, 魏盛, 耿希文, 等. 论带脉主司带下理论的形成[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 518-520.
- [14] 毕丽娟. 易黄汤临床文献研究[J]. 光明中医, 2023, 38(5): 992-995.
- [15] 冶晓芳, 李雪雪, 赵粉琴. 高危型人乳头瘤病毒感染的机制诊治及中西医研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(3): 5-7.
- [16] 李悦, 厉健. 厉健运用易黄汤治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染经验[J]. 临床合理用药, 2026, 19(1): 145-148.
- [17] 莫冬梅, 廖英, 李咏梅. 四妙散加味治疗急性阴道炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(17): 66-69.
- [18] 禹蕾, 李雪雪, 王惠琴, 等. 完带汤对妊娠期晚期 BV 患者阴道菌群的干预效应[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20260325.1147.002>, 2026-07-29.
- [19] 标准化项目组中成药治疗优势病种临床应用指南. 中成药治疗阴道炎临床应用指南(2022 年) [J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(8): 901-910.
- [20] 祁玉琴. 中医药配合针灸治疗带下病 136 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(60): 160-196.
- [21] 王冰清, 周惠芳. 承淡安针灸治疗带下病的经验与实践[J]. 中医临床研究, 2022, 14(34): 71-74.
- [22] 王艺颖, 李瑛. 浅析《针灸甲乙经》中带下病的针灸治疗[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(3): 3-5.
- [23] 尤晓欣, 苏肇家, 赵巍, 等. 陆氏针灸治疗老年性阴道炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(2): 254-257.
- [24] 段浩然, 曹煜, 李凌香, 等. 蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎 30 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(1): 75-76.

-
- [25] 严可琢, 孙润林, 李海媚, 等. 基于“亢害承制”理论探析针灸治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染[J]. 新中医, 2026, 58(6): 122-127.
- [26] 赵琳, 宋殿荣, 王雅楠, 等. 针灸治疗宫颈高危型 HPV 感染临床疗效观察及对宫颈局部免疫微环境影响的研究[J]. 中国处方药, 2023, 21(8): 138-142.
- [27] 庞亚铮, 董甜甜, 孙春全, 等. 十字灸疗法治疗带下病 17 例[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 824-829.
- [28] 袁丽. 会阴灸干预复发性外阴念珠菌阴道病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [29] 张琛, 赵飞燕, 鲁强, 等. 清热通利汤联合针灸治疗老年慢性宫颈炎伴 HPV 感染的效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(17): 4229-4232.
- [30] 罗彩云, 郑美凤, 林洁, 等. 针灸结合康妇消炎栓治疗慢性宫颈炎宫颈糜烂(湿热下注型)临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(7): 1053-1056.
- [31] 邹建琴, 陈姣洁, 罗娟珍. 自拟解毒益气方联合中药灌肠方治疗高危型 HPV 感染的临床观察[J]. 药品评价, 2025, 22(12): 1495-1498.
- [32] 贾丽霞, 刘芳, 赵建飞. 药物罐联合止带方治疗湿热型带下病的效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(23): 88-91.
- [33] 韦秀玉, 覃彩芳, 来玉芹. 穴位埋线联合止带汤加减治疗复发性外阴阴道念珠菌性病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(12): 2350-2353.
- [34] 刘啸风, 闫倩, 曲正, 等. 益肾止带汤加味联合中药熏洗在老年性阴道炎治疗中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(7): 1613-1616.
- [35] 苗顶, 李玉. 苦参汤联合克霉唑阴道片治疗念珠菌阴道炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(11): 2239-2241.