

从“治未病”理论探析阴道炎的中医预防与体质调护策略

李 越^{1*}, 刘玉兰^{2#}

¹华北理工大学中医学院, 河北 唐山

²北京中医医院延庆医院妇科, 北京

收稿日期: 2026年8月15日; 录用日期: 2026年9月7日; 发布日期: 2026年9月22日

摘 要

阴道炎是妇科临床发病率最高、复发性极强的带下病, 西医多以抗菌消炎、调节阴道菌群为主要治疗手段, 但存在治标不治本、复发率高、易产生耐药性等弊端。中医“治未病”理论涵盖未病先防、既病防变、瘥后防复三大核心内涵, 契合阴道炎隐匿发病、反复发作、体质为本的发病特点。本病归属于中医“带下病”范畴, 核心病机为肝脾肾三脏功能失调, 湿浊、湿热、寒湿之邪下注冲任胞宫所致, 而偏颇体质是疾病发生、迁延、复发的根本内因。文章立足于中医治未病思想, 结合九种体质辨识体系, 系统探析阴道炎的发病体质基础, 从饮食、起居、情志、运动、外治干预等维度, 构建全方位、个体化的中医预防与体质调护方案, 旨在从根源调节脏腑功能、纠正偏颇体质、祛除内生邪气, 降低阴道炎发病率与复发率, 为妇科炎症性疾病的中医防治提供新思路与临床参考。

关键词

“治未病”, 阴道炎, “带下病”, 体质辨识, 中医调护, 未病先防

Analysis of Traditional Chinese Medicine Prevention and Constitution-Regulating Strategies for Vaginitis Based on the Theory of “Treating Disease before Its Onset”

Yue Li^{1*}, Yulan Liu^{2#}

¹Traditional Chinese Medical College, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

²Department of Gynecology, Yanqing Hospital of Beijing Chinese Medicine Hospital, Beijing

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李越, 刘玉兰. 从“治未病”理论探析阴道炎的中医预防与体质调护策略[J]. 中医学, 2026, 15(9): 289-296.
DOI: 10.12677/tcm.2026.159512

Abstract

Vaginitis is a highly prevalent and recurrent disease of vaginal discharge in gynecological clinical practice. Western medicine mainly adopts antibacterial-anti-inflammatory therapy and vaginal flora regulation for treatment, which, however, has limitations such as treating symptoms rather than root causes, a high recurrence rate, and a tendency to induce drug resistance. The TCM theory of “treating disease before its onset” consists of three core connotations: preventing disease before its onset, preventing deterioration after disease onset, and preventing relapse after recovery. It is consistent with the clinical characteristics of vaginitis, including insidious onset, frequent recurrence, and constitution-oriented pathogenesis. Classified as “Dai-Xia Bing” (disease of vaginal discharge) in traditional Chinese medicine, vaginitis is mainly caused by dysfunction of the liver, spleen, and kidney, as well as downward invasion of the Chong and Ren meridians by pathogenic dampness, damp-heat, or cold-dampness. Biased constitutions serve as the fundamental internal cause for the onset, progression, and recurrence of the disease. Based on the TCM theory of “treating disease before its onset” and the nine-constitution identification system, this paper systematically explores the constitutional basis of vaginitis. A comprehensive and individualized TCM prevention and constitution-regulating scheme is constructed from the perspectives of diet, daily living, emotion regulation, physical exercise, and external therapeutic intervention. It aims to regulate visceral functions, correct biased constitutions, and eliminate endogenous pathogenic factors fundamentally, so as to reduce the incidence and recurrence rate of vaginitis, and provide new ideas and clinical references for the TCM prevention and treatment of gynecological inflammatory diseases.

Keywords

“Treating Disease before Its Onset”, Vaginitis, “Dai-Xia Bing”, Constitution Identification, Traditional Chinese Medicine Nursing, Prevention Prior to Disease Onset

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

阴道炎是育龄期、围绝经期女性最常见的生殖道感染性疾病,临床以阴道瘙痒、灼痛、带下量多、色质异常、异味等为主要表现,包含细菌性阴道病、外阴阴道假丝酵母菌病、滴虫性阴道炎、老年性阴道炎等多个类型,其中 30%~40%阴道炎患者会出现反复发作,尤其牧区、山区等地妇女因接受保健知识极少,个人卫生状况差,妇科疾病知识贫乏,阴道炎患病率和复发率极高,严重影响女性生殖健康、生活质量与心理健康[1]。

现代医学认为阴道炎发病与阴道微生态失衡、病原体侵袭、免疫力低下、不洁生活习惯密切相关[2]。临床治疗多采用抗生素、抗真菌药物、益生菌制剂对症干预,可快速缓解临床症状,但无法改善患者内在体质状态,难以阻断疾病复发根源。

中医无“阴道炎”病名,根据其带下异常、外阴瘙痒的核心症状,归属于带下病、阴痒范畴。《傅青主女科》有言:“带下俱是湿证”[3],明确湿邪为带下病核心致病邪气,而湿邪内生之本,在于脾失运化、肾虚失固、肝郁气滞。“治未病”作为中医预防医学的核心理论,最早源于《黄帝内经》,历经千年传承完善,形成了完整的防病、控病、防复理论体系,区别于西医单纯对症治疗,强调整体调理、扶正固

本、防病为先。

临床实践证实, 阴道炎的发病具有明显的体质倾向性, 湿热质、痰湿质、阳虚质、阴虚质为阴道炎高发偏颇体质。基于“治未病”理论开展个体化体质调护, 可从根本上改善阴道内环境, 实现阴道炎的长效防治。本文结合中医基础理论与妇科临床实践, 系统阐述“治未病”理论在阴道炎预防、干预、康复中的应用价值, 建立规范化的中医体质调护方案。

2. “治未病”理论核心内涵与带下病发病机制

2.1. “治未病”理论三层核心要义

“治未病”是中医独具特色的防病治病理念, 贯穿疾病发生、发展、康复全过程, 核心分为三个层次。其一, 未病先防, 指机体未出现临床症状、无明确病邪侵袭时, 通过调养正气、规避邪气、调和体质, 阻断疾病发生, 是最高层级的养生防病理念; 其二, 既病防变, 指疾病初发、症状轻微时, 及时辨证干预、截断病机传变, 防止轻症加重、单一病证发展为复杂并发症; 其三, 瘥后防复, 指疾病症状痊愈、实验室指标正常后, 持续调理体质、巩固正气, 清除体内残余伏邪, 杜绝疾病反复发作。

2.2. 阴道炎(带下病)中医发病病机

《素问·骨空论》[4]记载: “任脉为病, 女子带下瘕聚”, 明确带下病病位在冲任、胞宫, 关联肝、脾、肾三脏。正常女子肾精充盛、脾气健运、肝气条达, 任带二脉通畅固摄, 津液正常濡养胞宫, 无异常带下渗出。

2.2.1. 脾虚湿盛, 带脉失约

脾主运化水湿、主统摄, 为后天之本、气血生化之源。若饮食不节、劳累过度、思虑过度, 损伤脾胃功能, 水湿运化失常, 水湿内生、流注下焦, 侵袭冲任胞宫, 导致带脉失于固摄, 津液滑脱而下, 发为带下量多、色白质稀, 对应临床慢性细菌性阴道炎、老年性轻症阴道炎。

2.2.2. 肝郁化热, 湿热下注

肝主疏泄、调畅气机, 女子以肝为先天。长期情志抑郁、焦虑易怒, 导致肝气郁结、气机阻滞, 郁久化热, 热与湿结, 形成湿热之邪。湿热下注下焦, 熏蒸胞宫阴道, 灼伤脉络, 可见带下色黄、黏稠异味、外阴瘙痒灼痛, 是急性阴道炎、复发性阴道炎最常见病机。

2.2.3. 肾阳亏虚, 寒湿内生

肾主封藏、主水液代谢, 为先天之本。先天禀赋不足、房劳过度、久病伤肾、经期受凉, 均可损伤肾阳。肾阳不足则温煦、气化失常, 下焦虚寒、寒湿内生, 凝滞冲任带脉, 表现为带下清冷量多、质地清稀、外阴隐痛瘙痒、遇寒加重, 多见于阳虚体质女性及老年性阴道炎患者。

2.2.4. 阴虚火旺, 燥热扰络

熬夜耗阴、久病伤阴、过食温燥之品, 导致肝肾阴虚, 虚火内生, 燥热下注下焦, 灼伤阴道脉络, 出现带下量少色黄、干涩瘙痒、夜间加重, 多见于阴虚体质育龄女性及围绝经期阴道炎患者。

综上, 体质偏颇是阴道炎发病的根本内因, 外感邪气、生活失度是发病外因。正气亏虚、脏腑失调、湿邪潜伏, 是阴道炎反复发作、缠绵难愈的核心根源, 这也决定了阴道炎防治必须以体质调理为核心, 契合“治未病”扶正祛邪的核心思想。

3. 阴道炎发病与中医偏颇体质的相关性

中医体质学说认为, 人体体质分为平和质与八种偏颇体质, 体质状态决定机体对病邪的易感性、疾

病的发病类型与转归预后。临床观察发现, 阴道炎患者极少为平和体质, 发病高度集中于湿热质、痰湿质、阳虚质、阴虚质四种偏颇体质, 不同体质对应不同证型的阴道炎, 发病特点与复发规律各有差异, 为个体化“治未病”调护提供依据。

3.1. 湿热质: 急性阴道炎高发体质

湿热质女性平素体内湿热内蕴, 气机不畅, 下焦伏热潜伏。该体质人群嗜食辛辣油腻、甜食厚味, 或长期久坐、情志不畅, 导致脾胃积热、肝郁化湿。机体对外界湿热邪气、热毒邪气高度易感, 一旦外感秽浊邪气、经期护理不当、房事不洁, 内外湿热相合, 即刻诱发急性阴道炎。

临床表现以湿热下注证为主: 带下量多、色黄绿、质地黏稠、异味明显, 外阴剧烈瘙痒灼痛, 病情起病急、症状重, 西医多对应滴虫性阴道炎、急性细菌性阴道病, 若调理不当, 湿热伏邪残留, 极易转为慢性反复发作。从现代微观机制来看, 湿热质阴道炎患者阴道微生态失衡突出, 阴道乳杆菌丰度下降, 阴道 pH 升高, 阴道局部炎症因子 IL-6、IL-1 β 表达显著升高, 局部持续低度炎症状态, 是症状反复的重要生物学基础[5] [6]。如王艳宇[7]认为作为阴道炎易感体质的湿热质在复发性假丝酵母菌性外阴阴道(RVCC)的发病中有决定性作用。

3.2. 痰湿质: 慢性迁延性阴道炎体质

痰湿质女性核心特点为脾胃运化虚弱, 水湿积聚成痰, 痰湿黏滞、缠绵难去。该体质人群多体型肥胖、嗜食生冷甜腻、缺乏运动, 水湿代谢失常, 下焦痰湿长期潜伏, 不即时发病, 但正气稍虚即诱发带下异常。

临床表现以脾虚湿盛证为主: 带下量多、色白灰白、质地黏稠、无明显异味, 外阴轻微瘙痒、反复发作、迁延不愈, 劳累、熬夜、饮食生冷后加重, 西医多对应慢性细菌性阴道病, 是阴道炎慢性化、反复恶化的核心体质基础。现代研究证实, 痰湿质人群常伴随胰岛素抵抗, 空腹胰岛素水平升高, 高糖内环境会促进假丝酵母菌增殖, 降低阴道局部免疫防御能力, 提升复发性外阴阴道假丝酵母菌病发病风险[8]。宏基因组研究发现, 脾虚痰湿相关证型患者阴道乳杆菌丰度显著降低, 阴道菌群稳态被破坏, 单纯抗真菌治疗难以重建阴道微生态, 故疾病易迁延反复[9]。

3.3. 阳虚质: 虚寒性阴道炎高发体质

阳虚质女性肾阳、脾阳不足, 下焦虚寒, 温煦气化无力, 寒湿内生。该体质人群平素畏寒怕冷、四肢不温、经期腹痛、喜温喜按, 经期受凉、久坐寒凉环境、过度节食均可加重虚寒状态。

临床表现以寒湿下注证为主: 带下清冷量多、质地清稀如水、无异味, 外阴干涩隐痛、瘙痒轻微, 遇寒加重、得温稍缓, 秋冬季节高发, 西医多见于老年性阴道炎、虚寒型复发性阴道炎, 体质虚寒不纠正则常年反复。阳虚体质人群全身及阴道局部免疫功能偏低, 阴道局部黏膜防御屏障减弱, 对条件致病菌清除能力不足, 病原体易潜伏, 受凉、劳累后免疫下降即诱发炎症发作[10] [11]。

3.4. 阴虚质: 干涩型阴道炎高发体质

阴虚质女性肝肾阴液亏虚, 虚火内生, 机体失于濡养。该体质人群多长期熬夜、思虑过度、作息紊乱, 耗伤肝肾之阴, 下焦虚热熏蒸。

临床表现以阴虚燥热证为主: 带下量少、色微黄、质地干涩, 阴道干涩、瘙痒夜间加重, 无明显脓性分泌物, 西医多见于围绝经期阴道炎、顽固性外阴瘙痒, 常规抗菌治疗效果差, 必须滋阴清热、濡养下焦方可根治。围绝经期阴虚质女性雌激素水平下降, 阴道黏膜萎缩变薄, 局部抗炎能力减弱, 易出现以干涩瘙痒为主的非感染性炎症改变, 单纯抗感染疗效有限, 需从整体调补阴液入手[12]。

4. 基于“治未病”理论的阴道炎分层防治与体质调护策略

结合“治未病”的“未病先防、既病防变、瘥后防复”三层体系,针对不同体质、不同发病阶段女性,制定分层、个体化的中医调护方案,实现从源头防病、截断病情、杜绝复发的全程干预。

4.1. 未病先防:平和体质养护,偏颇体质纠偏

未病先防适用于无阴道炎病史、但存在偏颇体质或高危诱因的健康女性,核心原则为扶正固本、调和阴阳、祛除伏邪、规避诱因,通过日常全方位调护,阻断疾病发生。

4.1.1. 饮食调护:辨证施食,健脾祛湿

饮食失调是体质偏颇、湿邪内生的首要诱因,根据不同体质制定差异化饮食方案,顾护脾胃、调和肝肾、杜绝湿源。

湿热质人群:忌食辛辣刺激、油炸烧烤、甜食奶茶、羊肉桂圆等温热助湿之品,多食清热利湿食物,如冬瓜、薏米、赤小豆、绿豆、马齿苋、芹菜,日常可饮用赤小豆薏米水、冬瓜海带汤,清利下焦湿热。

痰湿质人群:严格忌生冷、甜腻、肥甘厚味,少食多餐、减轻脾胃负担,多食健脾燥湿食物,山药、茯苓、白术、白扁豆、芡实,日常煮粥煲汤加入食材,健脾助运、化痰祛湿。

阳虚质人群:忌食生冷瓜果、冰水、凉菜、寒性海鲜,多食温阳健脾食物,生姜、红枣、桂圆、羊肉、韭菜、山药,晨起可饮用生姜红枣水,温通下焦阳气、驱散寒湿。

阴虚质人群:忌食辛辣温燥、油炸动火之品,多食滋阴润燥食物,银耳、百合、莲子、雪梨、桑葚、枸杞,滋养肝肾阴液、清降虚火。

所有体质女性均需三餐规律、杜绝暴饮暴食,经期绝对忌口生冷辛辣,从根源减少内生湿热邪气。

4.1.2. 起居调护:顺时养生,规避邪侵

起居失常、私处护理不当是阴道炎外感发病的主要诱因,遵循“起居有常、避寒护阴”原则。一是规律作息,杜绝熬夜,夜间子时为肝胆排毒、阴血涵养之时,熬夜耗伤气血、损伤肝肾,导致正气亏虚、伏邪内生,是体质恶化、炎症高发的重要诱因。二是私处养护,保持外阴干燥清洁,每日温水清洗外阴,禁止阴道冲洗,避免破坏阴道正常菌群平衡;选用纯棉透气内裤,每日更换,暴晒杀菌;杜绝长期久坐,每小时起身活动,防止下焦气机郁滞、湿邪积聚;经期勤换卫生巾,禁止盆浴、游泳、不洁房事,规避外感秽浊邪气[13]。三是防寒保暖,重点保护腰腹、下焦、足部,避免露脐、露腰、久居阴冷环境,阳虚体质女性秋冬可热敷小腹,杜绝寒湿侵袭冲任。

4.1.3. 情志调护:疏肝理气,调畅气机

女子以肝为先天,情志失调、肝气郁结是湿热内生、气机阻滞的核心诱因。长期焦虑、抑郁、易怒,导致肝郁化热、气机不畅,下焦湿热伏留,免疫力下降,诱发炎症。

日常需保持情志舒畅、心态平和,避免长期情绪内耗;压力过大时可通过散步、听舒缓音乐、冥想疏解肝气;养成规律作息、静心养性的习惯,使肝气条达、气机通畅,湿邪无以内生。

4.1.4. 运动调护:行气祛湿,增强正气

“动则生阳”,适度运动可疏通全身气机、促进水湿代谢、增强机体正气,纠正偏颇体质。湿热、痰湿质人群:适合快走、慢跑、瑜伽、八段锦等有氧运动,每日30分钟,疏通下焦郁热、运化水湿,杜绝痰湿积聚。阳虚质人群:适合温和运动,太极、散步、艾灸后舒缓运动,振奋阳气、驱散寒湿,避免大汗伤阳。阴虚质人群:避免剧烈运动、大汗淋漓,以防耗伤阴液,以轻柔舒缓运动为主,涵养阴血。

4.2. 既病防变：早期辨证干预，截断病情传变

既病防变适用于阴道炎初发、症状轻微、亚临床感染人群，此时邪气初盛、正气未衰，尚未出现严重瘙痒、溃烂、盆腔上行感染，核心原则为早期祛邪、精准辨证、防止进展、避免迁延。

针对轻症患者，以外治为主、内调为辅，快速祛除表邪、截断病机。湿热轻症者，选用苦参、黄柏、蛇床子、地肤子、白鲜皮煮水外洗，清热燥湿、杀虫止痒，快速缓解局部症状；脾虚湿盛轻症者，艾灸足三里、三阴交、阴陵泉，健脾祛湿、固摄带脉；阳虚寒湿轻症者，艾灸关元、气海、命门，温阳散寒、化湿止带。

同时，及时纠正生活陋习，忌口诱因食物、规范私处护理、调整作息情志，阻止邪气进一步积聚，避免急性炎症加重、慢性炎症迁延，防止单一带下病发展为多脏腑、多经络失调的复杂病证。

4.3. 瘥后防复：固本调体，杜绝伏邪复发

瘥后防复是“治未病”理论防治复发性阴道炎的核心关键。临床多数患者经西药治疗后，临床症状消失、病原体转阴即停止干预，但体内偏颇体质未纠正、残余伏邪未清除，正气虚弱、易感状态未改变，短期内极易复发。瘥后防复核心为清除伏邪、调理体质、巩固正气、长效养护。

4.3.1. 中药体质固本调理

根据患者基础体质与既往证型，予中药膏方、中成药长期微调，纠正体质偏颇，杜绝邪气再生。调理周期以1~3个月为一疗程，循序渐进改善脏腑功能，从根源改变炎症易感体质。

湿热质愈后：予二妙散^[14]、龙胆泻肝丸小剂量间断服用，清残余湿热，防止郁热复发。带下仍有微黄黏腻，加薏苡仁、车前子；肝郁口苦明显加玫瑰花、郁金；注意二妙散、龙胆泻肝丸药性苦寒，不可长期连续服用，舌苔转为薄白即停药；脾胃虚寒、大便溏稀者慎用；孕妇禁用；服药期间忌甜辣厚味。

痰湿脾虚质愈后：予完带汤^[15]、参苓白术散加减，健脾益气、燥湿固带，恢复脾胃运化。带下量多加芡实、金樱子固涩止带；便溏明显加炒扁豆；兼有轻微湿热，少量加黄柏。注意阴虚内热、手足心热、口干舌红少苔人群不宜单用；感冒发热期间暂停服用；适合脾虚湿盛的慢性恢复期，急性湿热发作期不宜单用。

阳虚寒湿质愈后：予金匱肾气丸、艾附暖宫丸温补肾阳、散寒化湿。小腹冷痛明显加小茴香、乌药；带下清稀量多加鹿角霜、芡实；兼有少量湿浊可配伍少量炒苍术。注意阴虚火旺，潮热盗汗、舌红少苔者禁用；感冒发热停用；服药忌食生冷；部分人群服用后易口干，可搭配少量麦冬泡水中和燥性。

阴虚燥热质愈后：予六味地黄丸、知柏地黄丸滋阴清热、濡养下焦。阴道干涩明显加桑甚、枸杞；虚火瘙痒明显加地骨皮；兼有少量湿热加少量土茯苓。注意脾虚大便溏稀、痰湿舌苔厚腻人群慎用；感冒期间停药；知柏地黄丸清虚热为主，虚热消退后可改用六味地黄丸长期缓调。

4.3.2. 特色外治长效养护

日常采用温和外治手法巩固疗效、疏通下焦：每周2~3次三阴交、太冲、阴陵泉穴位按摩，疏肝健脾、祛湿止带；阳虚、痰湿体质定期艾灸关元、气海、足三里，温阳固本；湿热体质定期穴位刮痧，疏解下焦郁热。通过外治调和经络气血，维持冲任带脉通畅。

4.3.3. 长期生活方式固化

疾病痊愈后，长期坚持辨证饮食、规律作息、适度运动、情志调畅，杜绝既往致病诱因。尤其杜绝熬夜、嗜甜嗜辣、久坐潮湿环境、不洁私处护理等不良习惯，维持机体阴阳平衡、正气充足，彻底杜绝伏邪复发。

5. “治未病”理论防治阴道炎的临床优势与价值

5.1. 标本兼顾，杜绝复发

西医治疗聚焦局部病原体清除，属于治标之法，无法解决体质虚弱、脏腑失调、湿邪内生的根本问题。中医“治未病”理论以体质为本、邪气为标，通过前期预防、中期截病、后期固本，既清除外在邪气、缓解临床症状，又纠正内在体质偏颇、调和肝脾肾脏腑功能，实现标本同治，从根源降低阴道炎复发率，解决临床反复发作的难点痛点。张瑞芳[5]等人发现，在病原体转阴后，继续给予中医辨体调护，能够改善阴道乳杆菌丰度，降低 IL-6、TNF- α 等局部炎症因子水平，较单纯西药对照组的 6 个月复发率显著下降。

5.2. 安全无创，适合长期干预

阴道炎患者多需长期养护，西药长期使用易破坏阴道微生态、产生耐药性、引发菌群失调[16]。中医体质调护以饮食、起居、情志、运动、温和外治为主，无创、安全、无副作用，适合所有年龄段女性，尤其适合备孕女性、围绝经期女性、复发性阴道炎患者长期调理，临床适配性极强。中成药调护在规范辨证前提下，可规避抗生素过度使用带来的菌群紊乱风险。

5.3. 个体化辨证，精准防治

基于体质辨识的“治未病”调护，突破了传统“一方治百病”的局限，根据湿热、痰湿、阳虚、阴虚不同体质，制定差异化防治方案，精准匹配患者病机特点，实现个体化精准预防与调护，契合现代精准医学理念。

6. 结语

阴道炎作为高发、复发率极高的妇科带下病，邪实是表象，体质亏虚、脏腑失调是本质。西医对症治疗可快速控症，但难以根治复发。中医“治未病”理论传承千年，以整体观念、辨证论治为核心，通过未病先防调和体质、既病防变截断病机、瘥后防复固本祛邪，构建了全方位、全程化、个体化的阴道炎防治体系。

临床防治阴道炎不应局限于发病后的药物治疗，更应重视前期体质养护与后期固本防复。通过饮食辨证施养、起居顺时养护、情志疏肝调气、运动扶正祛邪、外治经络调理，纠正偏颇体质、强健脏腑正气、清除潜伏湿邪，维持冲任带脉功能正常、机体阴阳平衡，从根源阻断阴道炎的发生与复发。

“治未病”思想充分体现了中医“防病大于治病”的先进理念，契合现代妇科疾病预防保健的发展趋势，为阴道炎的绿色、长效、根治性防治提供了重要的中医思路，值得在妇科临床与女性健康养护中广泛应用。

参考文献

- [1] 牟洪英. 四川阿坝农牧区女性常见病的现状及相关因素分析[J]. 名医, 2020(3): 7-8.
- [2] 曹理文, 王小芳, 赖青霞. 全自动妇科分泌物分析系统检测仪对阴道炎患者检测的效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2025, 31(14): 86-88.
- [3] 傅山, 欧阳兵. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [4] 黄帝内经·素问[M]//佚名, 张仲景, 吴鞠通. 中医四部经典掌中宝. 黄永秋, 涂新莉, 曾召, 黄凯文, 赵立凝, 谢玲玲, 赵炎, 整理. 广州: 广东科技出版社, 2022.
- [5] 张瑞芳, 武权生, 王玮. 中药序贯疗法联合克霉唑阴道膨胀栓治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病脾虚夹湿热证临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(14): 96-100.

-
- [6] 褚梦圆, 吴林玲, 闫颖. 哈氏止带II号方治疗湿热下注型 BV 临床研究[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(4): 442-447.
 - [7] 王艳宇, 黄尊华, 张晓春. 湿热体质与复发性假丝酵母菌性外阴阴道炎相关性探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(11): 92-93.
 - [8] 邹丽兰, 钟肇梅. 妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病显性致病因素探析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(4): 169-170.
 - [9] 韩月, 沈甦, 傅捷, 等. 基于宏基因组学与代谢组学探索完带汤治疗脾虚湿盛型外阴阴道假丝酵母菌病作用机制[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(1): 68-73.
 - [10] 阮丽君. 脾虚湿阻型复发性外阴阴道假丝酵母菌病的阴道微生态研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
 - [11] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 女性阴道微生态失调临床诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2026, 61(6): 441-453.
 - [12] 王国宁, 李扬, 王丹丹, 等. 清热止带方坐浴联合乳杆菌活菌胶囊治疗湿热下注型绝经后萎缩性阴道炎的临床效果及对性激素的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(15): 29-33.
 - [13] 徐永新. 女性阴道炎护理指南[J]. 家庭百事通, 2025(19): 25.
 - [14] 薛兴华, 毕杏花, 黄玉山. 加味二妙散治疗阴道炎 33 例观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(1): 46.
 - [15] 王调兄. 完带汤联合自拟的中药外洗方治疗脾虚湿困型霉菌性阴道炎的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5): 180-181.
 - [16] 索辉. 妇阴康洗剂治疗霉菌性阴道炎的药物经济学研究[J]. 中国实用医药, 2026, 21(7): 124-126.