

基于卦术思维运用“泻南补北”法治疗复发性流产 学术思想总结与临证运用[※]

李新月 武权生[▲] 张作良

摘要 系统总结武权生教授在卦术思维指导下运用“泻南补北”法治疗复发性流产的学术思想和临床分期应用经验,通过分析其对该病的诊疗思路、辨证体系及遣方用药特点,为临床治疗复发性流产提供理论指导。

关键词 复发性流产;周期疗法;卦术思维;泻南补北;武权生

复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)是指连续 2 次及 2 次以上妊娠 28 w 以内胚胎丢失^[1]。在我国复发性流产的发病率约为 1%~5%^[2]。其发生机理可能跟免疫、凝血等因素有关,其中不明原因的 RSA 约占 40% 以上^[3],不明原因的复发性流产大多与心理及情绪等有关^[4]。

复发性流产大抵隶属于中医学“滑胎”“数堕胎”^[5]等范畴。武权生教授(以下简称“武教授”)根据心-肾-天癸-冲任-胞宫轴以及女性生殖月节律中阴阳消长转化,认为此病的治疗重在未孕之前的调护及已孕之后中西医结合保胎。武教授将该病病机归纳为肾虚于下,心亢于上,胞胎不固^[6],并结合卦术思维提出运用“泻南补北”法治疗本病,以此延伸出与之相应的临床验方,疗效显著,值得推广。今不揣鄙陋,总结于下,以飨同道。

1 女性生殖月节律

心-肾-天癸-冲任-胞宫轴作用下的女性生殖月节律和以周期疗法为中心的辨证论治是中医妇科的特色与优势。

女性生殖月节律通过肝受心、肾二脏调节,从而影响妇女妊娠。经水出诸肾,肾气充盛,天癸泌至;心气畅通,子宫开放,经血下泻。唐代医家孙思邈云:

“肾者,水也;心者,火也。”水中生气,即为真火也,火中生液,即为真水也^[7]。真火根生于肾水,真水根生于心火,水火互藏。《周易·象上》曰:“天地交,泰。”乾下坤上,天地交而万物通,上下交而其志同^[8]。而“胞脉者属心而络于胞中”“胞络者系于肾”,胞宫为心肾接续之关^[9]。二者与胞宫连成一体,为机体气血阴阳调节之核心。正如《素问·六微旨大论》所言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”肝与肾为子母之脏,同居于下焦,通过经脉连通子宫,共司开阖行经。妊娠时藏血下注胞宫以养胎元,肾纳气之力增加,而开阖功能随之减弱。同时精微物质奉心化赤,鼓动有力,血行通畅,气机疏达布散血液,为胚胎生长供能。此外,心调控精神状态和机体对情绪刺激的适应能力,部分内分泌功能亦受心的调控^[10]。精神状态最先影响气机^[11],故曰:百病生于气。在临床上心肝由于气机失调,两者相互影响,互为因果,导致神志病变,也是复发性流产的重要原因之一^[12]。

因“孕育由于血气,血气由于情怀,情怀不畅则冲任不充,冲任不充则胎孕不受”^[13],故《沈氏女科辑要·求子》云:“子不可以强求也,求子之心愈切而得之愈难。”对于复发性流产,由于屡孕屡堕而长期处于负面情绪刺激下,又可能成为屡孕屡堕发生条件之一,如此恶性循环,气机受损,郁滞于内,加之女子由于经带胎产的特殊生理,数伤于血,涵养之力减弱,气逆于上而化火,肝火旺盛,母病及子,不能使心气下通于肾,使肾阳失于心阳鼓动,化生不足^[14]。因而使心肾不交,生理机能失常,阴阳失调,气血紊乱,胚胎失于健固。开阖失司对复发性流产的影响有二:情志刺激,

[※]基金项目 国家自然科学基金项目(No.81760879);兰州市科技发展计划项目(No.2021-1-97);甘肃中医药大学附属医院科研及技术创新基金项目(No.gzfy-2021-03)

[▲]通信作者 武权生,男,教授,博士研究生导师,主任医师。研究方向:中医药对妇科血瘀证的临床研究。E-mail:wqslanzhou@126.com

• 作者单位 甘肃中医药大学(甘肃 兰州 730000)

开阖失度,难以畅达气机,气机上行,血随气升,则下聚胞宫养胎的血流量减少,加之肾阳鼓动之力不足,精血化生乏源,冲任失养,冲任气血失和,胚胎失养而屡孕屡堕;心气不能下降,肾主闭藏提摄之力减弱,失闭藏胚胎元精之功,故而胞宫开泻太过,收合之力不足,开阖失度,胚胎不长。此外,《灵枢·口问》记载“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇^[15]。”今机体气机郁滞,血液运行受阻,造成胞宫气血运行不畅,血行凝涩,不能运行充养胚胎。现代医学中复发性流产患者的血栓前状态大致属于该种情况。有学者研究^[16-17]认为,可以通过调节气机疏达及血脉流畅,进而调补冲任通盛,促进血液循环,从而改善复发性流产患者的血栓前状态。

2 应用卦术思维分析妊娠与复发性流产

2.1 卦术思维与妊娠 在“心-肾-天癸-冲任-胞宫轴”基础上,基于十二消息卦(见图1),将女性生殖月节律中阴阳气血消长进行细分:经间期转化之始,位在复卦,一阳生于六阴之下。阳进阴退,血海逐渐满盈,为行经做好物质准备。继而进入行经期,阳盛已极,重阳必阴,阴生于下,阴血下泻,月经来潮;经后期冲任血海空虚,阳渐退阴渐生。至坤卦阴实而卵成,重阴必阳,氤氲之期,一阳生于六阴之下,在卦为复,阴得阳化才得一分生气,才能促进排卵,为两精相搏做好准备。若未孕之时,则从复到乾,阳长阴消,阳盛再泻,经血下行,如此循环往复,如环无端。若两神相搏,合而成形,则阴阳相合,化育生命而构成胚胎,此时顺应经前期阳长阴消之势,使阳气长养,以养胚胎。至泰卦得阴平阳秘,平衡状态维持妊娠。

2.2 卦术思维与复发性流产 武教授将卦象思维与女性生殖月节律结合起来对复发性流产患者进行辨证论治。武教授认为,经前、行经期治疗应顺应经血下泻之势,经后期的生理功能主要体现在从姤卦到坤卦,阳退阴进之势。观卦坤下巽上,四阴在下,二阳在上,中正以观天下。阳气守正其位,阴气顺乘于阳而成化^[18]。肾在卦为观,阴长之势始缓而阳尚未消退,阳尚强而阴已充,肾中阴阳充实,继而形成孕育生命和生殖的物质基础,故机体气血阴阳变化主体在观卦。而复发性流产患者在经后期冲任血海空虚,心阳不下行于肾,肾阳失于温煦,故经后以补肾阳为主,辅以补肾阴,以阳中求阴。已孕之后,从复到泰病变有

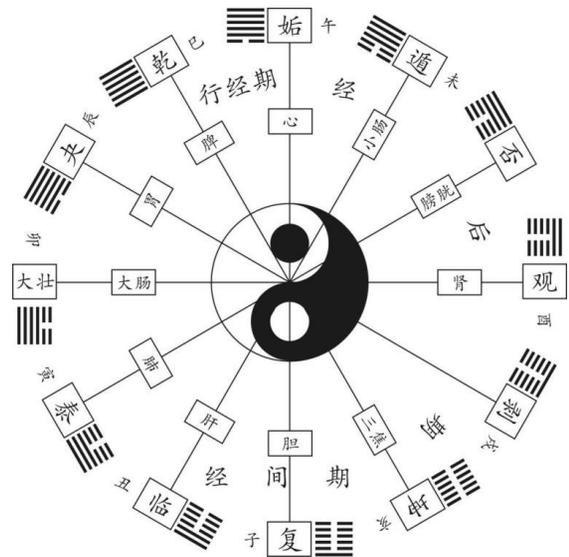


图1 十二消息卦图

二:一是阳不能长养,阴浮于复卦之后,则温煦失司,胚胎失养;二是及至泰卦,若阳顺势而长,则必然阳盛而阴衰,煎迫胚胎,则胎漏、胎动不安,诸症蜂起;及至乾卦,重阳出阴,阴血下泻,则胎堕难留。故言胎前宜清。

3 卦术思维与“泻南补北”法论治的复发性流产

“泻南补北”一词见于《难经·七十五难》中,是基于五行生克理论制定的治疗大法。虽历代医家对“泻南补北”内涵与外延有所争论^[19-20],但以泻心补肾为主流的思想得到了广泛认可。武教授认为复发性流产的基本病机在于肾虚于下,心亢于上,胞胎不固,并将“泻南补北”法用到对其的辨证论治之中,治以宁心补肾,调养胞宫为主。

3.1 经前及经期,“泻南”辅以“补北” 行经期处于“重阳必阴”的状态,开势正盛,阴血下泻,故武教授以自拟通经泻南方因势利导。方中柴胡气味俱轻,从阳而升,为纯阳之品,调达肝气,疏肝解郁;白芍微寒酸苦,气薄味浓,从阴而降,为阴中之阳,补肝血而敛肝气。两者共为君药,一疏一敛,使厥阴开阖枢机转利,肝气得平而不上犯心阳,君主既安而成“泻南”之用。香附微寒,入厥阴以散肝气,行血中气滞,气中血滞;乌药辛温,主入少阴,温肾阳暖厥阴,主司厥阴生气,与香附共用,一阴一阳,共为青囊之用,助君药加强“泻南”之功;瓜蒌甘苦,利气宽胸;枳壳酸苦,理气行滞,其与瓜蒌均微寒,均为太阴阳明经药,阴阳相使,

共开胸中郁气,而助君药泻心气之郁;当归气味俱轻,能入三阴,气轻而辛以行血,辛散温通以活血;赤芍苦而微寒,入厥阴而走血分,补肝血而行肝用,与当归共用,使肝血充足,增强涵养肝气之力,助君药疏利厥阴血分。此六者气血同用,共为臣药。黄芪甘温纯阳,以补命门生生之气;巴戟天温润不燥;续断甘温助阳,与黄芪、巴戟天共用,补气以生阳,于大队“泻南”之品中反佐“补北”之剂,以利于承接心气之降;厚朴气浓,承阳明胃天气之降;茯苓淡渗,导太阴水道之通,与厚朴相须为用,使中焦气机转利,加强中焦斡旋之力,使心肾阴阳上下之道路通畅,方可交通南北;熟地黄主人少阴,益肾填精,使天气降已而升;桂枝轻薄发散,通脉平冲,使地气升已而降,其与熟地黄用量最轻,弃其性而存其用。此七者共用,升降相应,从阴引阳,从阳引阴,共为使药。诸药合用,在经前及经期重阳必阴之时而成“泻南补北”之用。

3.2 经后,“补北”辅以“泻南” 经后重阳已泻,其势大虚,阴长之势强劲而其力未充,如此反成气血阴阳诸不足之症。故经后方中重用黄芪、党参为君,甘温平和,少火生气,补气以助阳、生血。臣以白术苦燥,使脾气升;茯苓淡渗,使胃气降,与白术共用,健脾除湿,使太阴阳明开阖有力,气血生化源泉不竭;熟地黄气味俱厚,善滋阴以补血;当归辛散,补血而温通;白芍主人厥阴,专补厥阴肝血;川芎辛香行散,补血而有行气之力。熟地黄、当归、川芎、白芍四者成四物之妙,养血而成臣使之功。佐以升麻辛散,为阳明经本药,升其阳明之气,使阳明阖于太阴之里;陈皮入手足太阴,使太阴开于阳明之表而有醒脾之用;柴胡能入肝胆,疏利足少阳春生之气,使之阖入厥阴。佐药均为升提行气之品,而使开阖正常,气机转利,阳因而上。使以枸杞子味甘质润,入厥少二阴,补肾养阴使精血互生;鸡血藤苦泻温通,性质和缓,补血活血,两者共加强臣药“补北”之用。如此,气血完实,阳渐消而阴渐长。

在此生理病理基础上,武教授认为应根据患者在此阶段本身的气血阴阳状态,加入不同层次的“补北”之品,具体有四。一是菟丝子、续断:二者性味甘平,禀气中和,善补而不峻,益阴而固阳为平补之剂。二是淫羊藿、巴戟天:淫羊藿性温燥烈,温补肾阳;巴戟天甘温能补,温润不燥,两者补肾益精以助阳,为温补之品。三是鹿角霜、羌活:鹿角霜温润质柔,壮肾助阳能填补督脉;羌活为太阳经药,温肾壮阳,启动督脉之

阳气,二者合用而成温督启阳之品。四是桂枝:桂枝辛甘气温,上温少阴以宣闭阻,下温寒水以司气化,为峻补温通之品。如此气血完实,而偏重于“补北”,体现了经后期阳消阴长之势。

经前、行经期重阳必阴,阳盛极而泻,阴气渐生,经血下行,治以泻南为主,辅以补气通阳,因势利导,消阳盛之积而助阴长之势。经后阳消阴长,冲任精血亏虚,治以补北为主补肾填精,助以行气活血,使徐而补之,补而不滞,阴长而顺。

3.3 孕期,“泻南补北”同步安胎 孕期达到阴阳平衡,阴阳完实,使育胚胎,故“补北”以固摄保护温煦胚胎,“泻南”以防阳气过亢反而扰动胎元。

已孕之后阳长而阴消,阳长之势渐升,故以菟丝子为君补肾养血固冲安胎。桑寄生补肝肾,养精血,安胎元;续断者,断续也,补益肝肾,固经以安胎元,两者共用以助君药益经安胎之用,为臣药。佐以鹿角霜温阳填精;巴戟天、杜仲温肾安胎,加强君药补北之力;阿胶气薄味厚,气薄轻清而升阳,味厚质黏而生阴,升阳以助君臣补北之力,滋阴以防阳升而动阴。诸药合用,共奏补北之功。又胎前宜清,恐气血阴阳完实之后阳气虚亢,反害胚胎,故用黄芩、玄参以清上,苈麻根以泻心,生地黄滋阴凉渗而成“泻南”之用。如此一方中“泻南补北”共用而成养胎之功。

4 医案举隅

张某,女,31岁,2020年4月10日因“反复胎停2次,清宫术后9月余”就诊。患者于2018年4月及2019年7月均因妊娠8 w胚胎停育行清宫术,胚胎染色体检查未见明显异常,孕前免疫相关检查、夫妻双方染色体及男方精液检查等均未见异常。清宫术后月经按时来潮,现工具避孕中。患者自诉平素月经规律,15岁初潮,周期30 d,经期5 d,量少,色黯红,夹少量血块,经行轻微腹痛。LMP:2020-04-03。平素四肢不温,小腹冰凉,腰骶部酸困,面部痤疮,以额头为主,情志抑郁,食欲不佳,寐差,五更泄泻。西医诊断:复发性流产。中医诊断:滑胎,辨为肾虚血瘀证。治以温肾填精佐以行气活血,处方:黄芪30 g,桂枝9 g,熟地黄15 g,麸炒白芍15 g,麸炒白术18 g,茯苓15 g,川芎8 g,鹿角霜15 g,续断15 g,淫羊藿15 g,党参15 g,当归15 g,羌活8 g,陈皮6 g,升麻6 g,柴胡10 g,鸡血藤30 g,枸杞子15 g,盐菟丝子30 g,盐巴戟天18 g,荆芥9 g(后下)。7剂,每日1剂,煎煮3

次,饭后温服。

2020年7月31日二诊:经前乳房胀痛,烦躁,舌淡红苔薄,脉细涩。治以行气活血佐以益精助阳,处方:桂枝9g,柴胡12g,麸炒白芍15g,赤芍15g,醋香附10g,盐荔枝核30g(捣碎),乌药12g,麸炒枳壳12g,当归18g,瓜蒌20g,黄芪30g,续断15g,盐巴戟天18g,厚朴12g,茯苓15g,熟地黄15g。5剂,用法同前。

2020年10月10日三诊:主诉“停经36d,伴阴道少量出血5d”。患者于月经周期第28d自测尿HCG阳性,遂就诊于省妇幼保健院,查P 17.67 ng/mL,β-HCG 635.4 mIU/mL,未予以药物干预,嘱畅情志,节饮食,注意休息。患者遂抑郁恐惧,寝食难安,渐生口腔溃疡,食欲不佳,纳眠差,腰骶部酸困,便干,舌红,脉细滑。遂今日来我院就诊,查P 21.67 ng/mL,β-HCG 2860.0 mIU/mL, E2 350.1 pg/mL,妇科彩超提示宫内妊娠,孕囊大小约1.0 cm×1.1 cm,其内可见卵黄囊,未见胎芽及胎心管搏动。中医四诊合参,符合复发性流产肾虚于下,心亢于上的基本病机,故予以武教授清心益肾饮加减,具体处方如下:盐菟丝子20g,桑寄生15g,鹿角霜15g,续断15g,盐杜仲15g,盐巴戟天15g,阿胶6g(烔化)、黄芩9g,玄参12g,苎麻根30g,麸炒白术12g,生地黄15g,醋艾炭6g,海螵蛸15g,共7剂,用法同上;同时予以黄体酮胶囊100 mg/次,早晚各2次,共7天。

2020年10月19日四诊:阴道出血停止,腰部酸痛好转,余无明显不适。查:P 29.79 ng/mL,β-HCG 8253.9 mIU/mL, B超提示宫内孕囊1.1 cm×1.2 cm×1.2 cm,其内可探及胎芽及胎心管搏动。效不更方,嘱停用黄体酮胶囊。

2020年11月2日五诊:经服药治疗后症状好转,复查激素、凝血等检查指标正常范围。嘱停其停药,随诊保胎治疗。后电话随访,于2021年4月18日孕37w自娩一健康女婴。

按 武教授强调“求子之道,莫如调经”,重在未孕之前的调护。患者屡孕屡堕,肾精亏虚,故治以“补北”为主,温肾填精佐以行气活血。就诊时为周期第8天,正值经后期冲任血海亏虚,阳渐消阴渐长,为肾气逐渐充盛的过程。故武教授应用自拟调肾补北方辨证加减,以“补北”为主。此外,患者额头痤疮,经曰:“诸痛痒疮,皆属于心”,故加用荆芥性平质轻,善宣发透散。调肾补北方中稍佐以泻南之剂,如此顺应经后

期阴阳消长之势,补阳消之势,而阴从中生,为经间期打下物质基础。

二诊时,患者就诊时为月经周期第27天,正值经前期阳盛已极,重阳必阴,阴血下泻之际,此时,顺应开泻之势以“泻南”为要。故采用武教授自拟通经泻南方辨证加减,此外患者尚有经前乳房胀痛之滞,故在自拟方基础上加用荔枝核辛行温通,入厥少二经以散滞气、散结止痛。以此促进阳盛转阴,枢机转利,重阳得泻,经血得下。

三诊时,患者就诊时月经后期未至,阴道见少量出血。四诊合参,符合已孕之后肾虚于下,心亢于上,胞胎不固的病理。曾屡孕屡堕,母质怯弱,胎系不固,孕后阳长之势过盛,扰动胚胎,而成胎动不安之证。故用武教授予清心益肾饮以治疗,海螵蛸止血、补益肾经助其闭藏之用;艾叶入三阴经,为温经止血要药,醋用炒炭加强止血之力;麸炒白术使气血生化有源,补气以助安胎。如此,补肾之不足,平心之阳逆,“泻南补北”合而治之,心肾既济,以安胎元。武教授常对患者谆谆教导,孕后养胎重在“神静、药静、时静”^[13]。其核心在神静,养心以制怒、避虑而防惊,从而避免情志刺激对胚胎孕育的影响;用药注重病症动静变化,及用药的动静配伍,动亦辛香气薄之品,静以滋腻味厚之品不妄动血脉,平和机体气血。《医学真传》中指导:“人身有五运六气,而百卉草木亦有五运六气……合于人之五脏六腑,”此为药静;顺应孕期阴阳消长变化,对于复发性流产患者,阳中之阳下降护肾阳;肾中之阴上济纳心阳,升降有度,孕纳胚胎足月,此为时静。

5 结语

妇人数胎产伤于血,精常不足,阳无以化,加之妇人平素忧愁恼怒,盼子心切,数孕数堕,给患者及家庭带来巨大的精神压力。“泻南补北”法内容丰硕,基于宁心补肾、调养胞宫的原则,重在未孕之前的调护和已孕之后的中西医结合保胎,并在此基础上结合卦象与女性生殖月节律,改善体质,促进受孕。孕后中西医结合保胎。以未孕(经前、经后)、已孕各期辨别阴阳气血盛衰规律,泻其南而补其北,使阴平阳秘,胚胎完实,生生不息。武教授治疗复发性流产临床经验丰富,从南北虚实基本病机出发,并将卦象思维和周期疗法相结合,应用于胎前孕后气血阴阳虚实调理,疗效显著,充分体现“泻南补北”法治疗复发性流产的优

势,值得临床借鉴和推广。

参考文献

[1]自然流产诊治中国专家共识编写组.自然流产诊治中国专家共识(2020年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(11):1082-1090.
 [2]柏文心,赵爱民.不明原因复发性流产的免疫发病机制研究进展[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(10):1371-1377.
 [3]李聪聪,赵爱民.不明原因复发性流产的免疫指标筛查及诊治策略[J].实用妇产科杂志,2021,37(8):567-570.
 [4]马滢霞,申焕霞,吕田甜,等.不明原因复发性流产患者生育压力与抑郁症状间的关系:心理弹性的中介作用[J].中国健康心理学杂志,2021,29(11):1627-1631.
 [5]唐菁婕,连方.参芪寿胎丸方治疗复发性流产12次验案[J].山东中医杂志,2021,40(11):1264-1267.
 [6]王鑫淼,许小凤.从心-肾-子宫轴论治滑胎[J].中华中医药杂志,2020,35(1):209-211.
 [7]李荣慧,雷晓明,邓成镇,等.基于“多脏协同”探讨“心肾相交”之机制及临床应用[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(8):185-190.
 [8]康怀远.《周易》交感论与李白天地游[J].太原师范学院学报(社会科学版),2020,19(2):31-37.
 [9]谈勇.中医妇科学[M].10版.北京:中国中医药出版社,2016:13-14.
 [10]杨涛,赵明镜,王蕾,等.“心主神明”的内涵及现代科学依据

[J].北京中医药大学学报,2016,39(10):811-814.
 [11]秦楚峰,夏梦幻,杨丹倩,等.试从“七郁”病机论冠心病的发病机制[J].中医杂志,2021,62(18):1594-1597.
 [12]冯晓玲,常卓,赵小莹,等.不明原因复发性流产患者的D型人格与中医证候分布研究[J].中国全科医学,2018,21(34):4227-4231.
 [13]张作良,董雪珊,梁相强,等.基于卦术思维“促卵助孕”探析[J].国医论坛,2018,33(1):12-14.
 [14]黄文青,殷燕云.从“心-肾-子宫轴”学说论治低预后人群不孕症析微[J].中医临床杂志,2021,33(9):1650-1653.
 [15]张静蓉,陈四文.儿童抽动障碍的中医药研究进展[J].现代中医药,2019,39(4):137-141.
 [16]叶利群,杨脂,吴萍,等.滋肾疏肝、活血祛瘀法干预滑胎患者血栓前状态的疗效观察[J].中华中医药学刊,2019,37(3):665-668.
 [17]黄焯,殷惠军,陈可冀.心主血脉与血栓前状态[J].中华中医药杂志,2011,26(4):633-636.
 [18]李洪海,李 晓,马月香.基于辟卦的时间节律-脏腑体系谈脏腑应时调摄[J].中华中医药杂志,2021,36(7):4348-4352.
 [19]吴宏进,戴薇薇,王利波,等.泻南补北法对去势雌性大鼠性激素及脂质代谢的影响[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4114-4117.
 [20]张瑞秋,陈英华,李 迎.泻南补北法的临床应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):227-228.

(收稿日期:2022-06-22)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第17页)

肝肾阴亏,冲任不固,痰瘀结聚的特点,在滋阴养血、行气祛瘀、清热化湿的基础上调整用药方略,动态控制肿瘤发展,进退有据,药证合度。

4 小结

徐师将“通”法灵活运用于妇科恶性肿瘤的治疗,以整体观念、脏腑辨证为纲,辨病位,辨病性,分阶段施治,权衡以变,补虚泻实,溯本求源,泾渭分明。理气血、调冲任、利湿浊、下瘀结、补脾肾,皆寓“通”法,以善治之法,诸证悉蠲,对中医药在妇科恶性肿瘤的临床运用方面具有一定的指导意义。

参考文献

[1]SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
 [2]REBECCA L S, KIMBERLY D M, HANNAH E F, et al. Cancer sta-

tistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.
 [3]薛维伟,朱超林,丁大伟,等.王瑞平从肝肾脾论治卵巢癌[J].吉林中医药,2020,40(4):463-465.
 [4]张巧艺,孙伟芬.孙伟芬教授治疗子宫内膜癌的临床经验[J].中国医药导刊,2020,22(8):536-539.
 [5]董娇娇,李楠,白俊,等.贺丰杰教授从气阴两虚论治宫颈癌术后患者临证经验拾萃[J].西部中医药,2021,34(4):57-60.
 [6]吴慧婷.周岱翰教授谈“六腑以通为用”在肿瘤中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(5):21-22.
 [7]邓海滨,王立芳,赵晓珍.徐振晔治癌经验[M].北京:中国中医药出版社,2018:58.
 [8]姜家康,任立瑾,迟文成.宫颈癌“癌毒”的发病、致病特点及其治疗的探讨[J].中医临床研究,2014,6(15):134-136.
 [9]杨欣,张 崑.妇科肿瘤血瘀证的病理机制研究进展[J].湖南中医杂志,2022,38(1):177-180.

(收稿日期:2022-04-27)

(本文编辑:蒋艺芬)