

# 金哲从“血水同病”论治子宫内膜息肉经验<sup>\*</sup>

曹颖<sup>1,2,\*</sup> 金哲<sup>3</sup>

**摘要** “血水同病”是基于“血水同源”理论发展而来的重要病机学说,金哲教授认为,痰瘀互结实为后世医家对“血水同病”病机的进一步深化与发展。在临床治疗子宫内膜息肉(EP)时,金教授以“血水同调”为基本治则,擅用当归芍药散合小柴胡汤加减化裁,整体调节气血水运行,兼以局部消癥散结,取得了显著疗效。

**关键词** 子宫内膜息肉;癥瘕;痰瘀互结;血水同病;血水同调;当归芍药散;名医经验

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EP)是指子宫内膜腺体和间质在子宫腔内过度生长的良性病变,其大小从数毫米到数厘米不等,可单发亦可多发,育龄期及绝经后女性均可发病,以40~49岁女性最为多见<sup>[1]</sup>。在异常子宫出血的育龄女性中,子宫内膜息肉的患病率为24%~41%<sup>[2]</sup>。子宫内膜息肉既可发生在正常内膜,也可发生于子宫内膜增生(伴或不伴不典型增生),但很少见于子宫内膜癌<sup>[3]</sup>,其具体病因尚未完全明确。目前研究认为,该病的发生与雌激素刺激、雌孕激素受体数量及分布异常<sup>[4]</sup>、子宫内膜炎症等因素相关<sup>[5-6]</sup>,同时体重超重和胰岛素抵抗也被证实是其重要的危险因素<sup>[7]</sup>。

EP患者最常见的临床表现为异常子宫出血,包括月经过多、经间期出血、月经前后不规则出血;其他相关表现可包括妊娠丢失、反复移植失败或不孕;另有一部分患者无任何症状。对于绝经前、无症状、息肉直径<1 cm的患者,通常建议观察随访,研究显示此类息肉在1年内自然消退的比例约为6.3%~27%,若行手术治疗,子宫内膜息肉切除术后的复发率介于2.5%~43.6%之间<sup>[8]</sup>。部分患者在观察随访期间或术后复发时,会寻求中医药治疗。

依据病变局部特征,EP可归属于中医学“癥瘕积聚”的范畴,其核心病机为痰瘀互结。金哲教授(以下

简称“金教授”)从医50余年,在EP的诊治方面积累了丰富经验。金教授提出,EP患者的整体病机可概括为“血水同病”,局部病机则以痰瘀互结为主,因此强调“血水同调法”在EP治疗中具有重要指导意义。

## 1 血水同病的理论内涵

**1.1 生理上“血水同源”** 《黄帝内经》中的“水”具有多重内涵:一指自然之水,如“经脉十二者,外合于十二经水”;二指五行之水,如“先立五行金木水火土,别其五色,异其五形之人”;三指病证之水,如“水瘕”“水闭”“石水”。在生理层面,“水”常指津液、阴精,如“九窍为水注之气”,《类经》注云“水注之气,言水气之注也,如目之泪,鼻之涕,口之津,二阴之尿秽皆是也”,此处之水实指人体各部位之津液。《灵枢·决气》曰“余闻人有精、气、津、液、血、脉,余意以为一气耳”,明确指出精、血、津、液均为气所化生。其中,气化之水从腠理外泄者为津;水谷之气润泽骨节皮肤、充养脑髓者为液;脉中阴液受中焦水谷之气化赤而成者为血。由此可知,在中医学理论体系中,人体的津液与阴血皆来源于气,气在津液与阴血的运行、输布中起着至关重要的作用。《灵枢·痲疽》载:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,变化而赤为血,血和则孙脉先满,乃注于络脉,皆盈,乃注于经脉。”此段阐明化生于中焦的营气渗泄于孙络,与津液相合化为血液,指出津液是血液的重要组成部分。阴血、津液同源于一气,而津液为阴血的重要组成部分,二者在生理上的同源性,决定了其在病理上必然相互影响。

**1.2 病理上“血水同病”** 《灵枢·百病始生》在论述“积”病时指出:“肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有

<sup>\*</sup>基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]239号)

<sup>\*</sup>作者简介 曹颖,女,副教授,副主任医师。研究方向:中医经典理论在妇科疾病辨治中的应用。

<sup>\*</sup>作者单位 1.华北理工大学中医学院(河北唐山063210);2.北京同仁堂中医医院妇科(北京100062);3.北京中医药大学东方医院妇科(北京100078)

寒汁沫与血相转,则并合凝聚不得散而积成矣。”这一论述可视为中医学对“血水同病”病机的最早认识。张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治》中进一步明确提出“血不利则为水”,又曰“少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分”。张仲景以脉象阐释病机:少阳脉卑提示三焦阳气不足,水液运行不利,故男子小便不利;少阴脉细反映肾气不足,故妇人月经停闭;由于全身阳气不足,血行瘀滞,进一步加重津液代谢障碍,继而发为水肿,明确提出因瘀致水者属“血分病”。该论述奠定了后世医家研究“血水同病”病机的理论基础。

《诸病源候论》进一步讨论了血水同病的病机:“月水不通,久则血结于内生块,变为血瘕,亦作血瘕。血水相并,壅涩不通,脾胃虚弱,变为水肿也。所以然者,脾候身之肌肉,象于土……脾气衰弱,不能克消,故水气流溢,浸渍肌肉,故肿满也。”巢元方认为血水同病的核心在于瘀血壅滞,气机不通,脾气渐伤,土不能制水,而致水湿流溢肌肉。《圣济总录》曰:“经水流通之际,寒湿伤其冲任为之中止,气壅不行,播在皮肤,邪气相搏,经血分而为水,发为肿。”寒湿损伤冲任而致瘀血内停,气机滞涩,气滞、寒湿、瘀血相互搏结,则肌腠水液代谢异常而成水肿。

金教授认为,瘀血内停,则气机不畅,久则水液运化失常,由血而病水,发为水肿;反之,水液运行不畅亦会加重气机阻滞,久而血行受阻,瘀血渐生。血与水二者互为因果,致使病情迁延难愈。正如清代医家唐容川所言:“故病血者,未尝不病水,病水者,亦未尝不病血也。”在这一病机传变过程中,气机不畅实为血病及水、水病及血的关键环节。

## 2 从血水同病认识EP的病机

### 2.1 血水不利则痰瘀互结而成积

EP突入宫腔,因其保留了基底层腺体及间质特征,生长方式异于周围功能层的子宫内膜,且常伴有纤维化和厚壁血管成分,无法随月经周期正常脱落<sup>[9]</sup>。其大体形态和病理特征符合中医学对“癥瘕”的认识,故可归于妇科“癥瘕”范畴进行论治。

对癥瘕病机的探讨最早可追溯至《灵枢·百病始生》中关于“积病”的论述。该篇指出,寒邪外袭、饮食内伤及情志不遂等因素,均可导致血脉凝涩、津液溢于肠外,瘀血与津液凝聚不散而成积。宋元以降,医家对癥瘕病机的认识更为深入。如《丹溪心法》提出:

“气不能作块成聚,块乃有形之物也,痰与食积死血而成也。”《景岳全书》亦载:“成形者,或由血结,谓之血瘕,或由食结,谓之食瘕。”明确指出癥瘕的形成与瘀血、痰结、食积等有形实邪相互搏结密切相关。现代医家在探讨EP的中医病机时,普遍认为血瘀是其主要病机,而痰湿内停则是重要的发病因素<sup>[10-11]</sup>。

现代医家在从痰瘀互结论治癥瘕时,常易忽视痰、瘀形成的内在病机。《景岳全书·痰饮》云:“痰即人之津液,无非水谷之所化……而痰涎本皆血气;若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎。”明确指出痰饮乃由气血所化。《诸病源候论·诸痰候》亦云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。”强调气血运行失常可致津液凝聚为痰。无论因瘀血内阻,抑或脾虚水停,皆可致局部气机运行失常;在全身表现为血水失调的同时,局部易酿痰生饮,久则形成痰瘀互结、积而成形的病理表现。因此,在局部痰瘀互结所致癥瘕显现之前,全身早已存在血水失调的病理状态。

流行病学调查显示,高体重指数、胰岛素抵抗及代谢综合征均为EP发病的重要危险因素<sup>[7,12-13]</sup>,提示该病的发生与全身性的“血水失调”状态密切相关。局部雌孕激素失调是EP发生的关键因素<sup>[1]</sup>。芳香化酶可将脂肪中的雄激素转化为雌激素,导致子宫内膜局部雌激素水平升高,进而上调雌激素受体表达,促进子宫内膜发生息肉样改变,而胰岛素抵抗也参与了这一过程<sup>[1]</sup>。从中医病机角度而言,“血水不利”所致痰瘀阻滞可引发或加重胰岛素抵抗<sup>[14]</sup>,全身痰湿内停引起的体重增加,又有助于上调子宫内膜局部的雌激素水平和雌激素受体水平,从而为EP的发生创造条件。

患者或因外感寒邪,或因饮食起居失常损伤脾肾阳气,导致痰湿内生,痰湿壅滞于胞宫,阻滞胞络,致使血行不畅,瘀血由之而生。或因情志不遂,肝气郁滞,渐致胞宫气血运行受阻,瘀血阻滞胞络,进而影响津液正常输布,津液渗涩停滞,日久炼液成痰。瘀血与痰浊着而不去,变生积块,不随月经而去,甚至阻滞血络,引起不规则阴道出血。金教授指出,EP患者痰瘀互结、积块形成,实为全身“血水失调”在胞宫局部的具体表现。若全身血水失调的根本状态未得以纠正,则积块难以消除,或虽消而易复发。

### 2.2 “血水同治”为EP治疗提供新思路

若仅从痰瘀互结角度认识EP病机,治疗上难免被祛瘀化痰之

法所囿,用方往往偏重局部而易忽略整体辨证。而“血水同病”作为更高层次的病机理论,立足于全身气血津液运行的失调,更具整体观。唐容川在《血证论》中论述血水同治时强调“水为血之倡,气行则水行,水行则血行”,指出调畅气机在治疗“血水同病”中的核心作用。金教授认为,在祛瘀化痰的基础上,更应重视调畅三焦气机,以改善全身水液代谢,从而提升EP的临床疗效。

### 3 “血水同治”辨治EP

**3.1 重整体辨治,血水同调** 金教授认为,EP的治疗应注重“血水同调”,通过活血与行水并举、分而治之,方可改善全身血水失调的状态。临床上,金教授常以当归芍药散作为治疗本病的基础方。

当归芍药散出自《金匮要略》,是体现“血水同调”治法的经典方剂,原用于治疗“妇人腹中诸疾病”。清代医家黄元御在《金匮悬解》中阐释其病机为“风木之克湿土,气滞血凝之病也”,并解析方义:“当归芍药散,芍、归、芍药,养肝血而行瘀,苓、泽、白术,燥土气而泻满。”在现代中医妇科临床中,该方被广泛应用于多囊卵巢综合征、盆腔炎症性疾病后遗症等属血水失调之证的治疗<sup>[15-16]</sup>。网络药理学与分子对接技术研究<sup>[17]</sup>显示,当归芍药散中的有效成分可影响类固醇生物合成、胰岛素抵抗、类固醇激素生物合成等,具有抗炎、抗氧化、降血糖、降胆固醇、平衡性激素等多重药理作用,从而干预多种妇科疾病的发生与发展。鉴于EP的发病与子宫内膜局部慢性炎症状态、雌孕激素失衡及胰岛素抵抗密切相关,金教授认为,无论基于中医“异病同治”的辨治原则,还是现代药理学依据,当归芍药散均为治疗EP的适用方剂。

金教授在运用当归芍药散时,尤为重视芍药的选用与配伍。《神农本草经》载芍药可“除血痹,破坚积,寒热、疝瘕,止痛,利小便”,《本草经集注》亦谓其能“散恶血,逐贼血,去水气”。金教授认为,芍药一方面可敛阴养血、柔肝缓急,助肝恢复疏泄之功,通过调肝以促进水液运行;另一方面能散瘀破结、通行血脉,通过化瘀以利水行。在具体应用中,对于无妊娠需求的患者,金教授善用赤芍,以加强活血散滞之力;而对于有妊娠需求者,则在排卵前使用赤芍,排卵后改用白芍,取其养血柔肝、和中安胎之效。若遇舌苔厚腻、湿浊偏盛者,金教授常以土茯苓替代原方中茯苓,增强化湿泄浊之力。

### 3.2 重局部用药,化痰祛瘀

**3.2.1 僵蚕、乌梅、夏枯草、石榴皮** 金教授强调,EP的治疗除整体“血水同调”外,还应注重化痰散结、祛瘀通络,以消减胞宫局部有形之积。临证常用僵蚕、乌梅、夏枯草、石榴皮作为化痰散结之主药。其中,僵蚕配伍乌梅之法,源自宋代严用和《济生方》,原治肠风便血,现代医家多引申用于消化系统息肉治疗。乌梅,《神农本草经》谓其可主“死肌”;僵蚕具化痰散结之力,二药相合,一收一散,共奏化痰消癥之效。夏枯草,《神农本草经》载其“主寒热、瘰疬……散瘰结气”,缪希雍《本草经疏》称其“辛能散结,苦寒能下泄除热”,尤适用于伴大便干结、舌红苔黄、脉滑数之EP患者。石榴皮味酸涩、性收敛,国医大师干祖望教授曾以其治疗鼻息肉<sup>[18]</sup>。现代药理学研究<sup>[19-21]</sup>表明,石榴皮具有抗氧化、抗炎、改善胰岛素抵抗及降血脂等作用。金教授认为,石榴皮敛疮生肌之效有助于息肉消退,可能与其抗炎、调节糖脂代谢的药理机制相关。夏枯草与石榴皮配伍,一凉一温,一散一收,相辅相成,共奏散结消癥之功。若患者肝火偏盛、癥积难消,可合用《医学心悟》之消瘰丸,加玄参、生牡蛎、浙贝母以增强清热化痰、软坚散结之力。

**3.2.2 三棱、莪术、水蛭** 瘀血不去,留而成积。部分EP患者虽表现为月经量多、经期延长或黄体期出血等症,然止血之法仅能暂缓其症,治病必求于本,应准确把握瘀血内阻之病机,勇于运用活血祛瘀之法。金教授临证善用三棱、莪术、水蛭等药以活血消癥。其中,三棱与莪术为妇科常用活血化痰要药,张锡纯在《医学衷中参西录》中盛赞二者配伍“以治男子瘰疬,女子癥瘕、月闭不通,性非猛烈而建功甚速”。若EP患者见舌质暗滞、舌下络脉迂曲瘀张,金教授必于非经期投用此药对,并常配伍黄芪,既补中益气,又助活血行滞,攻补兼施。水蛭活血破瘀之力尤胜于三棱、莪术,金教授多嘱患者于经前服用,借其活血通经之功,因势利导,促使息肉随经血排出,对因EP所致经期延长者疗效尤著。

**3.2.3 半枝莲、白花蛇舌草** 金教授临证常将半枝莲与白花蛇舌草相须为用,治疗EP属痰瘀夹热证者。从中医病机而言,EP虽本于血水失调、气机阻滞,然局部气运失常易致寒热失宜,加之现代人多嗜食辛辣油腻、情志不遂而肝火偏旺,或胞宫受邪热侵扰,故临床常见痰瘀与热互结之证。半枝莲与白花蛇舌草配伍,共奏清热解毒、活血祛瘀、散结消癥之功。现代研

究<sup>[22]</sup>表明,二药合用可增强免疫应答、抗氧化及清除氧自由基能力,有助于改善子宫内膜的慢性炎症状态,从而干预息肉发生发展。

**3.3 重全身气化,和解少阳** “去宛陈莖”之法,必以气机调畅为前提,瘀血得行、水湿得化,皆赖气之推动。唐容川于《血证论》中强调,“至于和法,则为血证之第一良法”,并在多种血证治疗中推崇小柴胡汤,认为该方可“宣通上焦,则津液不结,自能下行。肝经郁火,而亦用此,以能引肝气使之上达,则木不郁……肝气既得清达,则血分之郁自解”。金教授受此启发,临证善用柴胡、黄芩、半夏,取小柴胡汤和解少阳、调畅枢机之意,认为此类配伍可助营卫调和、津液布散、肝郁疏解,从而增强当归芍药散化瘀行水之效。对于舌体胖大或舌苔白腻之EP患者,半夏更具燥湿化痰、开郁通阳之功,有助于疏利三焦、运转气机。

**3.4 重阶段论治,兼补肾精** 金教授主张根据患者的妊娠需求及息肉具体病情,采取阶段化、个体化的治疗策略。对于无妊娠需求者,治疗以活血利水、化痰祛瘀为主,重在消癥散结。而对于有妊娠需求的患者,则分阶段论治:若息肉直径>5 mm,先侧重于活血消癥、缩小息肉;待息肉<5 mm后,则转为补肾填精、养卵调膜,以促进生育。临证时,金教授常以菟丝子、女贞子相须为用,平补肾中阴阳;并依据肾虚偏重(肾阴虚或肾阳虚),酌情加减用药。

对于舌质淡、右尺脉不足,辨证以肾阳虚损为主的患者,金教授多用鹿角霜、杜仲与菟丝子相配伍。鹿角霜长于温补督脉,《本草易读》载其可疗“淋漓折伤之苦,疮痔肿毒之疴”。金教授认为该药性温而不黏腻,既可温补肾阳,又能通行胞宫血滞。《神农本草经》谓杜仲可“除阴下痒湿,小便余沥”,《本草经疏》进一步阐释其能“祛肾家之湿热”。《神农本草经》载菟丝子“主续绝伤,补不足,益气力……久服明目轻身延年”。现代药理研究<sup>[23]</sup>表明,菟丝子具有调节生殖内分泌、改善卵巢功能、抑制炎症反应及调节糖脂代谢等多重作用。三药合用,补而不滞,在温肾调经的同时,兼有化湿行瘀之效。

对于舌质红,左尺脉不足,以肾阴虚损为主的患者,多用女贞子、墨旱莲、酒黄精。女贞子长于滋养肝肾,《本草汇言》谓其乃“气味俱阴,正入肾,除热补精之要品”。墨旱莲古名醴肠,《本草纲目》言其有“益肾阴,止血排脓”之效。《本草经集注》中认为黄精可“补中益气,除风湿,安五脏”;《本草纲目》认为因“其得坤土之

精粹,故谓之黄精”,可“补诸虚,止寒热,填精髓”。三药合用,无留邪之弊,既滋肾益阴,又兼清热祛湿之效。

## 4 验案举隅

刘某,女,35岁,2024年7月9日初诊。主诉:发现子宫内膜息肉2个月。患者因计划生育二胎,5月初于外院行妇科B超检查时发现子宫内膜息肉。6月29日月经来潮,行经6天,7月8日再次行B超检查示(月经周期第10天):子宫内膜厚1.0 cm,多发息肉样回声,最大7 mm×8 mm,左侧卵巢卵泡最大12 mm×11 mm。患者体形略胖,近3个月体重增加5 kg,大便黏滞,左脉稍滑,舌胖大质红苔白腻,舌下络脉正常。西医诊断:子宫内膜息肉(多发)。中医诊断:癥瘕,辨为痰瘀互结,血水失调证。治法:活血利水,化痰散结,和解少阳。处方:当归芍药散合小柴胡汤加减。药用:茯苓15 g,泽泻10 g,炒白术10 g,半枝莲15 g,当归12 g,赤芍15 g,川芎10 g,柴胡10 g,黄芩10 g,党参12 g,清半夏10 g,大枣15 g,乌梅15 g,白花蛇舌草15 g,炒僵蚕10 g。14剂,每日1剂,水煎服。

2024年8月4日二诊:患者7月27日月经来潮,行经6天,就诊时(月经周期第9天)复查B超示:子宫内膜厚0.8 cm,回声稍强,右侧卵巢卵泡最大13.8 mm×11.5 mm。患者子宫内膜已恢复正常,守上方去清半夏,加菟丝子15 g、女贞子15 g。14剂,每日1剂,水煎服。嘱正常备孕。随访:患者8月底月经未来潮,9月18日查血HCG:16898 mIU/mL,提示妊娠。

按 本案患者为育龄期女性,因计划生育二胎并发现子宫内膜息肉就诊。患者虽无异常子宫出血症状,但结合其形体偏胖、近3个月体重增加5 kg、大便黏滞、舌胖大苔白腻、左脉稍滑等表现,辨证属痰湿内蕴、血水同病、痰瘀互结之证。初诊以当归芍药散活血祛瘀、健脾利水,合小柴胡汤和解少阳、疏利三焦气机,佐以乌梅、僵蚕化痰散结消积,半枝莲、白花蛇舌草清热祛瘀解毒,全方共奏活血利水、化痰散结、清热消癥之效。二诊时B超显示子宫内膜已恢复正常,提示初诊方疗效显著。因患者有迫切生育需求,故去半夏之燥,加菟丝子、女贞子平补肝肾、填精助孕,既巩固疗效,又为胚胎着床创造良好条件。终使胞宫得养,胎元得固,如期有子。

## 5 小结

目前,多数医家认为EP的中医核心病机为痰瘀互结,临床治疗多从化痰祛瘀入手。《黄帝内经》提出“积”病成于“汁沫与血相抟”,张仲景继承并发展了这一思想,在《金匱要略》中明确提出“血不利则为水”的病机理论。痰瘀互结致癥瘕的形成,可视为对血水同病理论的进一步深化。全身气血水运行失调,是引发局部痰瘀互结、形成息肉的重要基础。金教授强调,治疗EP须注重整体调治与局部消癥相结合,尤需重视气机的通畅在祛邪外出中的关键作用,倡导血、气、水三者同治,使瘀血与湿浊得以分消,从而恢复胞宫藏泻有度的生理环境。

## 参考文献

- [1] NIJKANG N P, ANDERSON L, MARKHAM R, et al. Endometrial polyps: pathogenesis, sequelae and treatment [J]. SAGE Open Med, 2019, 7: 2050312119848247.
- [2] PAVONE M E. Predicting the recurrence of endometrial polyps: a commentary [J]. Fertil Steril, 2018, 109(3): 445.
- [3] CHAUDHRY S, REINHOLD C, GUERMAZI A, et al. Benign and malignant diseases of the endometrium [J]. Top Magn Reson Imaging, 2003, 14(4): 339-357.
- [4] LOPES R G, BARACAT E C, DE ALBUQUERQUE NETO L C, et al. Analysis of estrogen- and progesterone-receptor expression in endometrial polyps [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2007, 14(3): 300-303.
- [5] AL-JEFOUT M, BLACK K, SCHULKE L, et al. Novel finding of high density of activated mast cells in endometrial polyps [J]. Fertil Steril, 2009, 92(3): 1104-1106.
- [6] EL-HAMARNEH T, HEY-CUNNINGHAM A J, BERBIC M, et al. Cellular immune environment in endometrial polyps [J]. Fertil Steril, 2013, 100(5): 1364-1372.
- [7] SALCEDO A C, YUN J, CARTER C, et al. Therapeutic carbohydrate restriction as a metabolic modality for the prevention and treatment of abnormal uterine bleeding [J]. Nutrients, 2023, 15(17): 3760.
- [8] 中国优生科学协会生殖道疾病诊治分会. 子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(8): 809-813.
- [9] 沈丹华. 子宫内膜息肉的病理诊断及恶变风险 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(3): 263-266.
- [10] 张绪丹, 师伟, 张方, 等. 子宫内膜功能亢进性疾病的“异病同治”诊治研究思路 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(12): 4577-4582.
- [11] 陈思儒, 郁悦, 丁楠, 等. 保守治疗子宫内膜息肉的研究进展 [J]. 西部中医药, 2022, 35(6): 158-161.
- [12] ÖZKAN N T, TOKMAK A, GÜZEL Aİ, et al. The association between endometrial polyps and metabolic syndrome: a case-control study [J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2015, 55(3): 274-278.
- [13] 田文艳, 张慧英, 薛凤霞. 子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版)解读 [J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39(1): 29-33.
- [14] 肖凌云, 万芸, 左新河, 等. 基于实验研究探讨痰瘀与部分代谢病的关系 [J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 416-419.
- [15] 贾海荣, 任小强. 当归芍药散治疗多囊卵巢综合征47例 [J]. 中医杂志, 2011, 52(9): 785-786.
- [16] 苗婧, 张可欣, 段改杰, 等. 当归芍药散治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效的Meta分析与机制探讨 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(18): 23-31.
- [17] 朱海燕, 翁家俊, 夏路芸, 等. 基于网络药理-分子对接技术研究当归芍药散“异病同治”妇科疾病作用机制 [J]. 中药与临床, 2022, 13(5): 59-68.
- [18] 肖淑珍. 干祖望蒸汽吸入法治鼻息肉 [J]. 中医杂志, 1998, 39(3): 188.
- [19] ASLAM T, ARIF A, ARSHAD S, et al. Discovering the anti-diabetic potential of pomegranate peel metabolites by examining molecular interplay with the thioredoxin-interacting protein [J]. Front Med (Lausanne), 2024, 10: 1322450.
- [20] RAFRAF M, HAGHIGHIAN M K, MOLANI-GOL R, et al. Effects of pomegranate (punica granatum L.) peel extract supplementation on markers of inflammation and serum matrix metalloproteinase 1 in women with knee osteoarthritis: a randomized double-blind placebo-controlled study [J]. Nutr Metab Insights, 2024, 17: 11786388241243266.
- [21] LIESHCHOVA M, BRYGADYRENKO V. Effect of rhodiola rosea rhizome and punica granatum fruit peel on the metabolic processes and physiological activity of rats fed with excessively fat diet [J]. Food Technol Biotechnol, 2023, 61(2): 202-211.
- [22] 马婷婷, 张甘霖, 张博然, 等. 半枝莲和白花蛇舌草药对的研究现状 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3491-3494.
- [23] 黄明珠, 王景龙, 崔晓萍, 等. 菟丝子的药理作用研究进展 [J]. 安徽中医药大学学报, 2022, 42(5): 101-103.

(收稿日期: 2025-01-01)

(本文编辑: 蒋艺芬)