

本文引用:谈晓双,文乐兮.《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》组方用药特点分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):170-174.

## 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》组方用药特点分析

谈晓双,文乐兮\*

(湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

**〔摘要〕** **目的** 探讨《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》组方用药规律与特点。**方法** 运用统计学方法,统计《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》中所用方剂及药物的四气、五味、归经以及方剂的功能、主治、归类等所出现的频次、频率;运用文献学方法分析其组方用药规律与特色。**结果** 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》共用方15首,其中补益方使用频次最高,占73.33%。15首方剂共用药物49味,其四气五味应用频次前三为温寒平,甘苦辛,分别为61.24%、20.16%及14.73%和32.18%、29.21%及29.21%。归经上,归肝经药物应用最多,占22.14%,脾肺经次之为18.32%、12.21%;功效分类上,补益药应用频次最高,其次为风类药、祛湿药,占50.00%、16.66%、15.15%。**结论** 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》认为虚、热、瘀是崩漏发生的主要病机,其治崩漏,不在固涩,而在治本,即补脾、调肝、清热、化瘀。其组方用药特点体现在崇古不泥,灵活务实;重视温补,慎用涩止;崇尚调肝,注重清热化瘀。

**〔关键词〕** 医宗金鉴·妇科心法要诀;崩漏;补脾调肝;清热化瘀;补益药

**〔中图分类号〕**R271.12 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.010

### Analysis of Medication Characteristics of Metrorrhagia and Metrostaxis in *The Golden Mirror of Medicine: Key Points of Gynecology*

TAN Xiaoshuang, WEN Lexi\*

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕 Objective** To study the rules and characteristics of medication in the treatment of metrorrhagia and metrostaxis in *The Golden Mirror of Medicine: Key Points of Gynecology*. **Methods** Statistical methods were used to summarize the frequent times and frequency of properties, flavors, channel tropism of herbs and actions, indications and categories of prescriptions in the treatment of metrorrhagia and metrostaxis in *The Golden Mirror of Medicine: Key Points of Gynecology*. Bibliographic method was used to analyze the rules and features of its prescription medication. **Results** There were 15 common prescriptions for metrorrhagia and metrostaxis in *The Golden Mirror of Medicine: Key Points of Gynecology*, among which the use frequency of tonic prescription was the highest, accounting for 72.73%. A total of 49 kinds of herbs were found in 15 prescriptions, and the top 3 application frequency of four natures and five flavors were warm, cold, neutral, sweet, bitter, pungent, accounting for 61.24%, 20.16%, 14.73%, 32.18%, 29.12% and 29.12% respectively. As for channel tropism, the drug application of channel tropism to liver was the most, accounting for 22.14%, followed by 18.34% and 12.21% for spleen and lung. In terms of efficacy classification, tonic drugs had the highest frequency, followed by wind drugs, and clearing damp drugs, accounting for 50.00%, 16.66% and 15.15% respectively. **Conclusion** *The Golden Mirror of Medicine: Key Points of Gynecology*, it is believed that main pathogenesis of metrorrhagia and metrostaxis is deficiency, heat, stasis. The treatment of metrorrhagia is not by astringents, but to treat the root causes, which is tonifying the spleen, regulating the liver, clearing heat, resolving stasis. The characteristics of medication is reflected in flexible and pragmatic, focusing on warming and tonifying, using astringents herbs, highly liver-regulating, and focusing on heat and stasis.

**〔Keywords〕** *The Golden Mirror of Medicine: Key Points of Gynecology*; metrorrhagia and metrostaxis; tonifying the spleen and regulating the liver; clearing heat and resolving stasis; tonifying herbs

**〔收稿日期〕**2019-10-09

**〔基金项目〕**国家中医药管理局、湖南省重点学科2015年度方剂学开放基金资助。

**〔作者简介〕**谈晓双,男,湖南中医药大学2017级方剂学硕士研究生,研究方向为方剂配伍规律与临床运用。

**〔通讯作者〕**\*文乐兮,女,教授,E-mail:wenlexi66@163.com。

《医宗金鉴》是清太医院使吴谦在乾隆皇帝旨意下主持编纂的一部综合性医学著作,成书于乾隆七年(1742年)。其中各科心法要诀,简明扼要,提纲挈领。《医宗金鉴·妇科心法要诀》共有六卷,备受后世医家推崇。该书所涉及的妇产科病种齐全,既总结了明、清以前的妇产科临床成就,同时又汇集了编撰者的临证经验和独特见解。因此,探讨该书选方、创方的特色与规律,具有重要的理论与临床实际意义。本文试就《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》所载方剂,探讨其组方用药特点与规律,希望为临床治疗崩漏提供思路与方法。

## 1 材料与方法

### 1.1 材料

选取人民卫生出版社1963年6月第1版的《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》进行研究。

### 1.2 方法

1.2.1 研究方法 将《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》符合标准的方药录入Excel表,依照研究资料的不同内容和性质,分别采用频数统计等方法进行数据处理,以此对药物的四气、五味、归经、功能主治以及方剂的归类等等进行分析研究,探寻《医宗金鉴·妇科心法要诀》治疗崩漏的组方用药特点。

1.2.2 纳入标准 (1)《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》中方名、药物、剂量、功效、主治等方剂基本要素齐全的方剂;(2)没有方名,但至少药物组成、功效或主治齐全的方剂。

1.2.3 排除标准 (1)无药物组成、功效主治不明确;(2)治法为针法、灸法等非药物治疗手段者。

1.2.4 资料处理 进行数据的规范化预处理:方剂名称、剂量及分类标准等,参考李冀主编《方剂学》教材<sup>[1]</sup>、《中医方剂大辞典》<sup>[2]</sup>;药物分类及药性标准参考钟赣生主编的第九版《中药学》教材<sup>[3]</sup>;同时参考风药的分类<sup>[4]</sup>。

## 2 结果与分析

### 2.1 方剂来源、归类分析

《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》共有方剂15首,其方剂来源、方剂分类、组成、功能主治、加减运用分别见表1、表2。从表1可知:15首方剂来源明确,多为官修医学全书或为名医大家编撰之医书。其中1首来源于东汉张仲景,8首来源于宋金元时期,3首明清时期,3首为编者创制方剂。

15首方剂中11首为补益剂(补气方3首、补血方5首、气血双补方3首)、2首理血剂、1首收涩剂,1首和解剂。

表1 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方来源及方剂分类统计

名称	出处	医家	朝代	方剂分类
胶艾四物汤	《金匱要略》	张仲景	东汉	补血剂
知柏四物汤	《伤寒大白》	秦之桢	清朝	补血剂
荆芩四物汤	《医宗金鉴》	吴谦	清朝	补血剂
四物汤	《太平惠民和剂局方》	陈师文	宋朝	补血剂
琥珀散	《医宗金鉴》	吴谦	清朝	理血剂
八珍汤	《正体类要》	薛己	明朝	气血双补剂
十全大补汤	《太平惠民和剂局方》	陈师文	宋朝	气血双补剂
人参养荣汤	《三因极一病证方论》	陈言	宋朝	气血双补剂
归脾汤	《内科摘要》	薛己	明朝	补血剂
逍遥散	《太平惠民和剂局方》	陈师文	宋朝	和解剂
补中益气汤	《内外伤辨惑论》	李杲	金代	补气剂
升阳益胃汤	《内外伤辨惑论》	李杲	金代	补气剂
升阳除湿汤	《内外伤辨惑论》	李杲	金代	补气剂
失笑散	《太平惠民和剂局方》	陈师文	宋朝	理血剂
地榆苦酒煎	《医宗金鉴》	吴谦	清朝	收涩剂

注:其中涉及加减的方剂均采其基本方

### 2.2 药物性能统计分析

在《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》所载15首方剂中,总共涉及药物(包括酒、醋)51味。对49味药物的四气、五味、归经、功效等进行统计分析如下。

2.2.1 药物四气频数统计 通过对药物四性的统计归纳,可见温性药物使用最多,占药物总使用次数的61.24%;寒性药、平性药物次之,占20.16%、14.73%;热及凉性药物的使用较少,分别占3.10%、0.78%。见表3。

2.2.2 药物五味频数统计 药物五味包括辛、甘(淡)、酸(涩)、苦、咸,对49味药物的五味统计见表4。所有药物药味涉及78味,总使用频次为202次。甘味药使用最多,涉及20味,使用62次,占药物总使用频次的32.18%;其次为辛味药和苦味药,均使用59次,均占29.21%;酸味、涩味、咸味、淡味药物虽然有涉及,但其使用比率与甘味、辛味、苦味比都较少;结合表3不难发现《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》用药多喜用甘温、辛温及苦寒。

2.2.3 药物归经频数统计 由表5可知,49味药物归肝经者最多,有29味,其使用频次为68次,占总使用频次的20.00%;归脾经药物的使用频次90次,占26.47%。其余为肺经、心经、肾经、胃经,使用频次相仿,分别占12.84%、12.35%、10.88%、9.71%。

2.2.4 药物功效频数统计 从表6可以看出,49味中药总使用频次为132次;补益类药物的使用频次最多,占总使用频次的50.00%;其次为祛湿药,占15.15%;活血药、理气药分别占9.85%、8.33%,清热药为6.06%,其余功效的使用频次相当。同时风药应

表2 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方组成、功能主治及加减运用

方剂名称	组成	功能主治	加减运用
胶艾四物汤	熟地、当归、川芎、白芍、阿胶、艾叶各一钱,炙甘草五分、酒	崩漏血多	
知柏四物汤	熟地、白芍、当归各二钱,川芎一钱	崩漏血多热偏重	加知母、黄柏
荆芩四物汤	熟地、白芍、当归各二钱,川芎一钱	崩漏血多热偏轻	加荆芥穗、黄芩
四物汤	熟地、白芍、当归各二钱,川芎一钱	漏血不多,来而不畅,血滞经漏	加香附、桃仁、红花。
逍遥散	当归、白芍、白茯苓、炒白术、柴胡各一钱,炙甘草五分,加薄荷	崩漏因暴怒伤肝者	加炒香附、青皮
琥珀散	三棱、莪术、赤芍、当归、刘寄奴、丹皮、熟地、官桂、乌药、延胡索各一两,生姜半斤、米醋四升	崩血初起,腹部胀痛拒按者	
八珍汤	人参、白术、茯苓、甘草、熟地、当归、川芎、白芍各等分,加生姜、大枣	崩漏日久、气血已亏、冲任虚损	
十全大补汤	人参、白术、茯苓、黄芪、当归、熟地、白芍、川芎各一钱,肉桂、炙甘草各五分,加姜、枣	崩漏日久、气血已亏、冲任虚损	
人参养荣汤	人参、白术、茯苓、黄芪、当归、白芍、熟地各一钱,肉桂、炙甘草各五分,加陈皮、远志、五味子	崩漏日久、气血已亏、冲任虚损	
归脾汤	人参、黄芪、白术、茯苓、当归、龙眼肉、远志、枣仁各一钱,木香、炙甘草各五分,加姜、枣	崩漏属思虑伤心脾	
补中益气汤	黄芪、人参、白术、炙甘草各一钱,当归、陈皮各七分,升麻、柴胡各三分,加生姜、大枣	崩漏日久、脾阳受损,升举脾阳、补气摄血	腹痛加白芍、兼热象加黄芩,无热加肉桂、肺热而咳减人参。
益胃升阳汤	黄芪二钱、人参一钱、神曲一钱五分,当归、陈皮、炙甘草各一钱,升麻、柴胡各五分,黄芩二钱	崩漏日久、脾阳受损,升举脾阳、补气摄血	腹痛加白芍、兼热象加黄芩,无热加肉桂、肺热而咳减人参。
升阳除湿汤	黄芪、苍术、羌活各一钱五分,防风、藁本、升麻、柴胡、炙甘草各一钱,独活五分,蔓荆子七分,当归五分	崩漏下血夹水泻者	形体元气虚弱加人参、陈皮。
失笑散	蒲黄、五灵脂各等分	杀心痛	
地榆苦酒煎	地榆一两、醋	崩血不已而滑脱者	

表3 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方所用药物的四气频数统计

药性	频数/味	频率/%	累积频次/次	比率/%
温、微温	25	51.02	79	61.24
寒、微寒	11	22.45	26	20.16
平	11	22.45	19	14.73
凉、微凉	1	2.04	1	0.78
热、微热	1	2.04	4	3.10
合计	49	100.00	129	100.00

用颇为频繁,总共有9味风类药,占18.36%,且应用22次。

### 3 讨论

崩漏是指月经周期、经期、经量严重紊乱的疑难急重病证,为中西医妇科难治性疾病。因此,探讨分析中医对崩漏的治疗组方用药规律具有重要的意义。上述研究表明,《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏

表4 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方药物五味频数统计

药味	频数/味	频率/%	累积频次/次	累积比率/%
甘、微甘	20	25.64	65	32.18
苦、微苦	26	33.33	59	29.21
酸、微酸	3	3.85	12	5.94
辛、微辛	25	32.05	59	29.21
咸、微咸	1	1.28	1	0.50
涩、微涩	1	1.28	1	0.50
淡	2	2.56	5	2.47
合计	78	100.00	202	100.00

注:每种药物药味可能不止1种,故总药味数>49

门》组方用药具有如下特色。

#### 3.1 崇古不泥,灵活务实

中医方剂浩如烟海,据不完全统计,截止清末的有方名的中医古方就达十余万首。这其中的方剂,历经数百年,乃至数千年的临床实践证明,其组方严

表5 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方药物  
归经频数统计

归经	频数/味	频率/%	频次/次	比率/%
肝	29	22.14	68	20.00
脾	24	18.32	90	26.47
肾	15	11.45	37	10.88
肺	16	12.21	44	12.84
心	16	12.21	42	12.35
胃	11	8.39	33	9.71
大肠	4	3.05	6	1.76
胆	5	3.82	8	2.35
膀胱	8	6.11	8	2.35
三焦	1	0.76	2	0.59
心包	2	1.52	2	0.59
小肠	0	0	0	0
合计	131	100.00	340	100.00

谨,配伍完善,疗效卓越。《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》载方15首,其中12首即为经典古方,它们分别来自《伤寒论》、《太平惠民和剂局方》、《内外伤辨惑论》、《三因极一病证方论》等。作为清初三大名医之一的主编吴谦,具有丰富的临床经验,选择这12首今天仍然行之有效,屡试不爽的古方治疗崩漏,既体现他具有渊博的学识而尊崇古人,又注意海纳百川而务实灵活的特点。

任何成方都是针对某一特定证候而制定的。《医学源流论·执方治病论》曰:“欲用古方,必先审病者所患之症,悉与古方所陈列之症皆合,更检方中所用之药,无一不与所现之症相合,然后施用;否则必须加减,无可加减,则另择一方。”《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》所载方剂虽然多为古方,但是并非一成不变。如治疗崩漏属热者,依据热之多少或用四物汤加知母、黄柏,或用四物汤加荆芥、黄芩以

清热止血;治疗漏血涩少者,用四物汤加香附、桃仁、红花以行气破血;治疗崩漏因恚怒伤肝者,用逍遥散加香附、青皮以加强疏肝理气之功。它如崩漏气陷之选用补中益气汤,亦依据兼夹证候而予以化裁。

### 3.2 重视温补,慎用涩止

辨证论治是中医诊疗疾病的特色与精髓,《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》亦不例外。其崩漏总括中强调:“临证审因须细辨,虚补瘀消热用清”。说明临证应针对崩漏不同的病因病机,运用不同的方法施治。如其崩漏证治中谈到:“崩漏血多物胶艾,热多知柏少苓荆,漏涩香附桃红破,崩初胀痛琥珀攻……”。

崩漏的发病很复杂,主要病机为虚、热、瘀导致冲任不固,经血失于制约<sup>[5]</sup>。其中虚主要为脾胃亏虚,肝肾不足。脾胃为后天之本,气血生化之源,主运化,主统血,主升清。《妇科玉尺·崩漏》云:“思虑伤脾,不能摄血,致令妄行。”现代学者也认为脾虚是经、带、胎、产诸症的基本病机<sup>[6]</sup>。脾胃虚弱,运化失司,升清无能,统摄无权,则可使血失统摄,而致崩漏。《医宗金鉴·妇科心法要诀》认为崩漏或伴气血不足证,或见中气下陷征,还可表现崩漏“夹水水泻”等。故《医宗金鉴·妇科心法要诀》治疗选用八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、归脾汤、补中益气汤、益胃升阳汤、升阳除湿汤等方剂。从上述《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方及其所用药物的性能频数统计亦表明甘温、补益方药频次排在前茅,可见《医宗金鉴·妇科心法要诀》治崩温清消补并用,但以补益为主,重视对气血的补益。其中3首补气剂皆来自《内外伤辨惑论》,不难看出,作者深受李杲脾虚气陷、阴火乘土这一病机的影响<sup>[7]</sup>。

众所周知,崩漏表现为子宫非时下血,但是值得注意的是,吴氏对于收涩止血药的使用十分慎重。

表6 《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方中药物功效的分类频数统计

功效分类	药物	频数/味	频率/%	频次/次	比率/%
补血药	当归、熟地黄、白芍、阿胶、大枣	5	10.20	36	27.27
补气药	黄芪、甘草、人参、白术	4	8.16	30	22.73
活血药	川芎、桃仁、红花、三棱、莪术、刘寄奴、五灵脂、元胡	8	16.32	13	9.85
疏肝药	柴胡、香附、陈皮、木香、青皮、乌药、薄荷	7	14.28	11	8.33
清热药	知母、黄芩、黄柏、赤芍、丹皮	5	10.20	8	6.06
祛湿药	苍术、茯苓、独活、生姜、羌活、藁本、升麻、蔓荆子、防风	9	18.36	20	15.15
安神药	茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉、琥珀	5	10.20	5	3.79
止血药	蒲黄、地榆、艾叶、荆芥	4	8.16	4	3.03
温里药	肉桂(官桂)	1	2.04	4	3.03
消食药	神曲	1	2.04	1	0.76
风类药物 <sup>[4]</sup>	羌活、藁本、升麻、柴胡、蔓荆子、防风、荆芥、独活、苍术	9	18.36	22	16.66

注:因醋、酒在《中药学》中没有记载,故不予统计;薄荷、柴胡、防风等部分风药按其配伍意义分类



《医宗金鉴·妇科心法要诀》所载方剂仅地榆苦酒煎一方为收涩止血剂;所载药物止血药频次也只有3味次(见表2、表6)。究其原因一是治病求本,二是恐止血留瘀。

### 3.3 崇尚调肝,注重清热、化瘀

肝对胞宫的生理功能有重要的调节作用。一方面肝之经脉绕阴器,抵少腹,通过冲、任、督与胞宫紧密相连;另一方面,肝主疏泄,主藏血,所谓“体阴而用阳”。其贮藏有形之血与疏泄无形之气的功能直接影响胞宫的行经<sup>[9]</sup>。因此,《临证指南医案》云:“女子以肝为先天”。毫无疑问,欲求子宫藏泻有度,血海安宁,调肝为临证必须首先考虑的一环。《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》各方药物归经频数统计示:入肝经药物有29味,其频次为68次,排位第二,仅次于归脾经者(见表5)。《医宗金鉴·妇科心法要诀》治肝体现在两方面,一是养肝血,因为崩漏日久耗损阴血;脾虚营血化生乏源。故选用胶艾四物汤、四物汤、八珍汤等方剂,所用药物有白芍、当归、熟地黄等。二是调肝气,因为崩漏之病机与情志关系密切,可能是“恚怒伤肝”,使肝不藏血而致,且血虚不能养肝柔肝,使肝气郁结。故方选逍遥散之类,所用药物有柴胡、香附、薄荷、青皮、乌药等。

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……”肾藏精,主生殖,既为天癸、冲任之本,又为气血、五脏之根。若肾虚封藏失职,则冲任不固,胞宫不藏,而致崩漏。故有调经之本在肾之说<sup>[9-10]</sup>。但是,从上述频次统计看,《医宗金鉴·妇科心法要诀》遣方用药重在脾与肝,而非肾,这可能是受金元医家注重“脾统血”理论的影响有关。正如《罗元凯医案选》所言:“崩漏的治法。自金元以后,医者着重脾统血的机理,多采取补脾摄血之法治疗……肾主先天,五脏之阴气,靠肾阴来滋长;五脏之阳气,赖肾阳来生发;月经的正常出现与停止,更取决于肾气的盛衰。”因此,罗元凯教授主张“在出血期间,可先以补气健脾为主,而收固气摄血之效;出血缓止后,则应着重补肾,兼理肝脾气血,以巩固疗效而调整周期。”对此,笔者认为临床可以借鉴。

血热是导致崩漏的又一常见病因病机。素体阳盛血热或阴虚内热;或七情内伤,肝郁化热;或湿热内蕴。热伤冲任,迫血妄行,反为崩漏。《医宗金鉴·妇

科心法要诀》清热止血方剂有2首(见表1),即知柏四物汤与荆芩四物汤。两方在清热止血的同时均用四物汤补血和血。既重视久崩久漏耗伤阴血,又照顾女性“不足于阴血”的生理病理特点。

崩漏的形成与发展都与血瘀关系至为密切。《诸病源候论》其云:“内有瘀血,故时崩时止,淋漓不断。”七情内伤,气滞血瘀;或热灼、寒凝、虚滞致瘀;或崩漏日久,离经之血为瘀。瘀阻冲任、胞宫,血不归经而妄行,遂成崩漏。《经效产宝·血崩血晕篇》云:“血崩宜审血色之红紫,形色之虚实,如血紫有块,宜去其败血,若留之反作痛。”也进一步说明瘀血是崩漏的重要病因病机,活血化瘀乃治崩一大要法。瘀血不去,崩漏不止,《医宗金鉴·妇科心法要诀》治崩重视化瘀,如,“崩初胀痛琥珀攻”,意思是崩漏初起,腹部胀痛,乃因瘀血凝滞而致,方用琥珀散,该方有三棱、莪术等大量活血破瘀之品(见表1);又如,“杀心痛失笑散”,崩漏伴心腹痛甚者谓之“杀血”,用失笑散化瘀止血定痛;它如几首四物汤化裁方,均借当归、川芎行气活血。

综上所述,虚、热、瘀是崩漏发生的主要病因病机,三者可单独或复合成因为病,又互为因果。《医宗金鉴·妇科心法要诀》治崩漏,不在止涩,而在治本,即补脾、调肝、清热、化瘀。

### 参考文献

- [1] 李 冀,连建伟.中医方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:8.
- [2] 彭怀仁,王旭东,夏承艳,等.著《中医方剂大辞典》[M].北京:人民卫生出版社,第二版.2010.
- [3] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012:7.
- [4] 刘 茵,郑 涛,权娜娜,等.浅谈风药[J].基层医学论坛,2017,21(4):478-479.
- [5] 丛慧芳,魏喜娇,张天婵,等.从虚热瘀论治崩漏[J].环球中医药,2019,12(1):81-83.
- [6] 闫晓晴,刘 颖,涂心云,等.崩漏临床辨证思维分析[J].新疆中医药,2019,37(1):194-196.
- [7] 张 鑫,郑文兰.浅述从肝论治崩漏[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(24):23-24.
- [8] 魏飞跃,文乐兮,尤昭玲,等.月经病组方用药规律探讨[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(8):39-40.
- [9] 陈林兴,苗晓玲.调经之本主要在肾[J].云南中医学院学报,1997(2):38+49.
- [10] 文乐兮,刘思璐,尤昭玲,等.多囊卵巢综合征中医辨治思路探讨[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):524-527.

(本文编辑 李路丹)