

引用:何嘉欣,黄艳茜,邓高丕.邓高丕活用《妇人规·癥瘕类》辨证论治子宫内膜息肉经验[J].中医导报,2025,31(4):192-195.

邓高丕活用《妇人规·癥瘕类》辨证论治 子宫内膜息肉经验*

何嘉欣¹,黄艳茜²,邓高丕²

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

[摘要] 总结邓高丕活用《妇人规·癥瘕类》辨证论治子宫内膜息肉的经验。邓高丕认为子宫内膜息肉病因病机主要为肾虚血瘀、气虚血瘀等,与《妇人规》中癥瘕病因病机相契合。在治则治法上,强调调气先行、活血为根,依患者气血虚实选用行气、破气、补气等药与活血药配伍;攻补兼施、因人而异,根据患者肝脾肾亏虚及邪气情况,合理选用扶正祛邪药物;分期而治、证期同辨,初期用疏导法,日久用攻逐法,并依月经周期不同阶段用药。

[关键词] 《妇人规》;子宫内膜息肉;邓高丕;辨证论治;经验

[中图分类号] R249;R271.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0192-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.035

子宫内膜息肉是一种局部子宫内膜腺体和间质过度生长,被覆上皮并突出于周围子宫内膜的良性增生性病变^[1]。近年来,子宫内膜息肉发病率呈不断上升的趋势^[2]。该病以经间期出血、经期延长为主要临床表现,是不孕的原因之一,同时患者可能会出现白带增多、异常阴道流血、下腹痛等临床表现,而单发较小的子宫内膜息肉常无临床症状^[3]。目前治疗手段主要为宫腔镜下息肉切除术,并用短效避孕药、孕激素及宫腔内置入曼月乐节育环等手段预防复发^[4]。但临床上存在着术后月经周期紊乱、阴道少量不规则流血、子宫内膜息肉复发、激素药物副作用等风险,极大影响患者的身心健康^[5-7]。

中医古籍中并无子宫内膜息肉这一病名,根据其临床症状及病因病机,可将其归为“月经过多”“崩漏”“癥瘕”“经期延长”“经间期出血”等疾病。而“癥瘕”又多指妇人腹中包块,

故根据其特点,临床常以“癥瘕”论治子宫内膜息肉。同时,中医药治疗子宫内膜息肉具有良好疗效,可避免手术创伤,有效减少术后复发率^[8-9]。

邓高丕为广东省名中医,广东省南粤优秀教师,博士生导师,广东省优秀中医临床人才,从事妇科临床已三十余年,对诸多典籍、医家经验研读精深,博采众长,兼容并蓄,对妇科疑难杂症的诊治有独特的见解。邓高丕认为,明代医家张景岳著作《妇人规》详细阐述了女子经、带、胎、产的病因病机及治疗,是一本着眼于妇科临床实践、具有很高临床参考价值的医药书籍。在此书中,《妇人规·癥瘕类》针对“癥瘕”进行专门论述,同时,邓高丕在妇科临床中不断思考与实践,将《妇人规·癥瘕类》中辨证论治思想扩展创新并应用到子宫内膜息肉的临床实践中,取得了较好的疗效。现将邓高丕活用《妇

*基金项目:邓高丕广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号)

通信作者:邓高丕,男,主任医师,教授,研究方向为中西医结合诊治妇科疑难病

[17] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.

[18] 徐甜,马重阳,徐文秀,等.张仲景运用苦味中药经验探析[J].辽宁中医杂志,2022,49(12):54-56.

[19] 陈昂仔,刘轲,王彦华,等.“苦寒败胃”的中医内涵及生物学基础[J].中医学报,2023,38(1):43-47.

[20] 罗万宇,王小平.《黄帝内经》消渴探析[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):292-295.

[21] 宫鸣,余秋慧,于峥,等.甘苦化法的理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(3):361-364.

[22] 陈立浩,彭俊,黄雨,等.彭清华教授治疗暴盲经验撷菁[J].亚太传统医药,2023,19(12):150-153.

[23] 郑寿全.医理真传[M].于永敏,校注.北京:中国中医药出版社,1993.

[24] 殷宏振,李敏,李凌菴,等.苦甘化阴法的理论与实践应用探讨[J].四川中医,2023,41(8):56-60.

[25] 陈涛.吴塘重阴救阴学术思想探讨[J].中国中医药信息杂志,2012,19(6):84-85.

(收稿日期:2024-06-21 编辑:时格格)

人规·癥瘕类》治疗子宫内膜息肉的经验整理如下。

1 从《妇人规》认识子宫内膜息肉的病因病机

《妇人规·癥瘕类》云：“瘀血留滞做癥，惟妇人有着之，其证则由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或悲怒伤肝，气逆而血，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行。总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成癥矣。”《妇人规》强调癥瘕的主要病因病机为瘀血积滞，日久成癥，而其又分虚实二端，实则气滞血瘀，虚则气虚血瘀。邓高丕认为，癥瘕的病因亦适用于子宫内膜息肉的形成，本质为瘀血内结成癥，在此基础上，常合并肾虚、气虚、气滞、湿热、痰湿等，故子宫内膜息肉的主要病机为肾虚血瘀、气虚血瘀、气滞血瘀、湿热瘀阻和痰瘀互结。其发生主要是由于妇人先天禀赋不足加之后天失养，肾阳不足，无以温煦推动血行致瘀；或劳伤过度、久病不复等以致气虚不能推行体内血液，积而成瘀；或多思忧虑而郁，郁则气滞，血行受阻，阻滞冲任，气聚血凝，积而成块；或经期、产后摄生不慎感受湿热之邪，与血相搏，流注冲任，气血壅滞蕴结胞中成瘀；除此之外，邓高丕还认为，痰湿亦是子宫内膜息肉的病因之一，妇人以肝为用，情志不畅，肝失疏泄，气机郁滞，则津液运行障碍，积为痰饮，抑或妇人饮食不节伤脾，脾失运化，水湿内停，痰湿自生渐积成宫腔包块。同时，《金匱要略》提到“血不利则为水”，瘀血阻滞影响气血输布、津液运化，则生痰湿水饮。痰湿与瘀血搏结留于女子胞中，互相影响，常聚不散，发为息肉。

2 治则治法

2.1 调气先行，活血为根 《妇人规·癥瘕类》提出：“然血必由气，气行则血行。故凡欲治血，则或攻或补，皆以调气为先。”《妇人规》强调治疗癥瘕要从调气入手，气不行则血不通，癥瘕无以为治。调气又分为行气、破气、补气^[9]，在活血基础上调气，疗效方佳。

邓高丕认为，根据子宫内膜息肉的病因病机，治疗该病需以活血为根本治则，常用药有丹参、赤芍、泽兰、桃仁等。方中赤芍归肝、脾经，善走血分，以散瘀血；丹参破宿血、补新血，散瘀癥积聚同时养血调经；泽兰性微温，味苦辛，《日华子本草》言其有“破宿血，消癥瘕”之效；桃仁苦泄，“主瘀血、血闭癥瘕”（《神农本草经》），攻伐破瘀以消癥瘕积聚。研究^[10]表明，桃仁能改善循环以抑制包块形成。在此基础上，若妇人气虚无力致血行瘀滞，则予五指毛桃、黄芪等补气之属，抑或川芎等行气活血之属。五指毛桃味甘，性平，为岭南道地药材，具有行气化湿而不燥之效；黄芪味甘、性温，长于补气升提，治妇人气虚乏力；川芎味辛性温，能行气活血，破瘀结养新血。若妇人气机郁滞日久生瘀、瘀等有形实邪，则予破气之枳壳、三棱、莪术等药。枳壳味苦、酸，性微寒，具有破瘀结痰癖之功，既可破气消积，又能健脾行痰；三棱、莪术则均有消除癥瘕结块之功，可通过破气以使气机恢复通畅，且二者合用能增强破血行气，活血化瘀之效^[11]。若妇人肝郁，脏腑气机失调致气滞血瘀，则辅以柴胡、佛手、香附、郁金、延胡索等疏肝理气之药。柴胡归肝、胆经，能行肝经逆结之气，疏肝剂量宜中；香附为气中血药，有疏肝理气行血之功；佛手归肝、脾

经，有理气舒肝、消癥化痰之效；郁金行气解郁同时又能活血破瘀；延胡索味辛、苦，性温，能破癥瘕，扑损瘀血以达理气活血之效。诸药依证而用，最后达到“气通滞去”之效果。

2.2 攻补兼施，因人而异 《妇人规·癥瘕类》曰：“养正邪自除，必先调养，使营卫充实……养正之法，当察阴阳上下，病之久新及邪正强弱之势。”其强调面对癥瘕，应根据妇人形体强弱和邪气盛实适当选用攻补之法。邓高丕认为，子宫内膜息肉患者虽为有形之邪积聚胞宫，但大多存在肝脾肾亏虚的证候。因此，不可一味活血攻逐，需先使患者肾精充足，肝血得充，脾得健运，正气得伸，在此基础上使用攻逐之法方能不损伤正气，以达到扶正祛邪目的，否则邪气未去而本身正气受损，乃医方之失。同时，邓高丕还认为用药应当分清主次，若妇人虚实夹杂，则攻补兼施；若妇人体虚，应当着重于扶正以祛邪；若妇人邪气盛而正气未衰，则无惧于使用攻逐之法。岭南罗氏妇科^[12]对此见解相似，认为其病机虚实夹杂，病机随患者体质而变，治疗当根据患者体质论治。

对于妇人体内有虚，如肾阳虚者，邓高丕多用菟丝子、巴戟天、杜仲、续断等药。菟丝子品性柔润，平补肝肾而不燥；巴戟天、杜仲味辛、甘，性微温，均长于补肾阳强筋骨；续断味苦、辛，性微温，具有补肝肾之效。《日华子本草》言其能助气，调血脉，破瘀结瘀血，以达攻补兼施之效。若兼有肝肾阴虚者，则予桑葚子、女贞子、墨旱莲、鳖甲等填精补阴之药。此类药物皆味甘性凉，能滋养肝肾阴血。此外，鳖甲在补阴的同时更具有软坚散结之效，主次兼顾。若肝肾精元进一步亏虚，临证见腰酸不行者，则予酒萸肉、狗脊、桑寄生等药以固摄肝肾精元，强健筋骨以防其脱。此外，邓高丕注重因地制宜，认为岭南地区多湿，阻碍脾胃运化致妇人脾胃亏虚，加之使用补益药物易滋腻妨碍中州运化，影响脾胃之升降，故临床多选用四君子汤加减，如党参、太子参、茯苓、黄芪、白术、五指毛桃、山药等补益中气、健运脾胃之属，再配伍砂仁、陈皮等理气健脾化湿之品，最终使得脾胃健旺，中焦得运，湿气自去。

妇人若已生痰凝之邪者，邓高丕多采用浙贝母、山慈姑等化痰散结之药，若见湿热瘀阻者，则予四妙散加减，如薏苡仁、黄柏、苍术、牛膝等补益肝肾、清热利湿之药以引热下行。同时，邓高丕还善用散结养血膏方，此方为邓高丕团队研制的院内制剂，主要由荔枝核、橘核、岗稔、牡蛎、鸡血藤、三七、续断、三棱、莪术、烫水蛭、牛膝、路路通、茯苓、党参、山药、乌药、皂角刺、丹参、陈皮、五指毛桃、桑寄生等组成。该方攻补兼施，在补益气血基础上消癥散结，祛邪同时又能扶正固本^[14]。总而言之，对于补益祛邪药物和膏方的应用深刻体现了邓高丕对《妇人规》攻补兼施之法的灵活运用。

2.3 分期而治，证期同辨 《妇人规·癥瘕类》提到“新有所逆……疏之、导之……若稍久且坚，而欲消之，磨之”。对于新发癥瘕，《妇人规》认为，应当以疏导之法，若癥瘕日久，则应用消磨之法。邓高丕认为这一治法也应在子宫内膜息肉论治中遵守，正如《本草求真》云：“血为人身之宝，安可言下。然有血瘀之极……温之徒以增热，凉之或以增滞，惟取疏动走泄。”邓高丕认为，在子宫内膜息肉初期，邪气尚轻，胞宫积聚的瘀血、痰液尚不坚固，此时则不应当用峻烈攻逐之法，以防攻邪

太过损伤机体,应当使用疏导之法以达气通瘀除之效,是以用药多采用失笑散、四物汤加减。当子宫内息肉日久,邪气渐深,使用疏导之法难以达效,则应适当使用攻逐之法,如使用三棱丸加减,以直达病所、邪气得除。除此之外,对于血瘀日久,体虚不耐攻伐者,邓高丕常用鸡内金-海螵蛸这一药对。鸡内金有助气活血化生且消积化癥之效;海螵蛸咸涩,入血分而化瘀。二者药性平和,合用既能调养肝肾脾胃,又能化瘀而不伤正^[15],配伍其他药物常能增强活血化癥之效。

邓高丕还强调临证应根据患者的月经周期灵活用药,正如《灵枢·论疾诊尺》所言“重阴必阳,重阳必阴”,月经周期经历经、经后、经间、经前这4期,其阴阳转换也分为重阳必阴、阴长阳消、重阴必阳和阳长阴消。因此在行经期用药多注重因势利导、引血下行以促新血生成,然患者因子宫内息肉存在,瘀血阻滞冲任,留滞于胞宫或蓄积于胞脉,则易出现月经过多或经期延长的症状,故对此类患者需酌情使用三七、蒲黄、仙鹤草等化瘀收敛止血之品;经间期阴极而化阳,是调整周期的关键,由于子宫内息肉患者胞宫瘀血阻滞,损伤胞络,致阴阳转化失常,以致经间期出血,故治疗上主张化瘀收敛止血,并配伍菟丝子、酒萸肉、补骨脂等益肾补阳,佐以熟地黄、玄参、麦冬、女贞子、墨旱莲等滋阴之属,做到补虚宁血,助阴盛向阳盛转化。

3 验案举隅

患者,女,40岁,初诊日期:2022年12月6日。主诉:发现子宫肌瘤8年余、子宫内息肉7个月余,经间期出血15d。孕0产0,有生育要求。患者末次月经为2022年11月6日,4天净,量中,色鲜红,有血块,伴腰酸、乳胀、痛经,不需服用止痛药止痛。平素月经规律,周期28~30d,经期5~6d,伴痛经、乳胀、腰酸。现症见:2022年11月22日阴道流血至今,量中,每日湿透1片卫生巾,色鲜红,头晕,乏力,腹胀,胸闷,心慌,烦躁易怒,纳眠差,二便调。查体未见贫血貌,舌淡暗,苔黄腻,脉弦细。妇科检查:外阴已婚未产式,阴道见少量暗红色血污,宫颈光滑,颈口闭,见少量暗红色分泌物,子宫后位,稍大,无压痛及反跳痛,双侧附件未触及异常。辅助检查:2022年5月30日B超提示子宫大小56 mm×51 mm×47 mm,考虑子宫多发肌瘤,较大者约31 mm×15 mm。子宫内息肉厚约14 mm,回声不均匀。2022年12月6日B超提示子宫大小48 mm×45 mm×51 mm,子宫多发肌瘤,较大者约36 mm×19 mm。宫腔内见稍高回声团,较大者约7 mm×4 mm,考虑内膜息肉。西医诊断:(1)子宫平滑肌瘤;(2)子宫内息肉。中医诊断:癥瘕(气虚血瘀证)。中药以补气为主,消癥散结为辅。处方:覆盆子15 g,菟丝子15 g,女贞子15 g,墨旱莲20 g,海螵蛸15 g,仙鹤草30 g,地榆20 g,鸡内金20 g,桑葚15 g,酒萸肉15 g,柴胡15 g,黄芪15 g,升麻10 g,五指毛桃30 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2023年1月3日。患者诉服药后于2024年1月2日已无阴道流血,现症见:鼻塞,乏力,纳眠差,二便调。舌淡暗,苔黄腻,脉弦细。处方:菟丝子15 g,桑葚15 g,海螵蛸15 g,鸡内金12 g,酒萸肉15 g,五指毛桃30 g,黄芪15 g,益母草20 g,苍耳子10 g,白芷15 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

3诊:2023年1月10日。患者诉无阴道流血,腰酸,口干,无

口苦,纳眠可,二便调。舌暗红,苔黄腻,脉弦细。处方:黄柏10 g,薏苡仁20 g,苍术12 g,牛膝15 g,丹参15 g,赤芍15 g,泽兰15 g,桃仁15 g,黄芪15 g,五指毛桃30 g,海螵蛸15 g,鸡内金12 g,土茯苓20 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。散结养血膏方1瓶(每次取一勺溶于温开水后饮用,早晚各1次)。

4诊:2023年3月7日。患者诉就诊后月经恢复规律,末次月经2023年2月24日,6天净,量中,色鲜红,有血块,伴腰酸、乳胀和轻微痛经。现症见:咳嗽,腰酸,口干,无口苦,纳眠可,二便调。舌暗红,苔黄腻,脉弦细。辅助检查:2023年3月7日B超提示子宫大小50 mm×46 mm×47 mm,子宫多发肌瘤,较大者约30 mm×21 mm、子宫内息肉8 mm,宫腔内未见明显回声。已告知患者宫腔内未见息肉,患者要求治疗子宫肌瘤,邓高丕嘱下个月经周期避孕后再药物治疗子宫肌瘤。

按语:患者既往子宫肌瘤病史8年余,久病损伤肾中阴精及阳气,加之平素烦躁易怒,肝气失于疏泄,血行不畅,瘀血阻滞于胞宫,瘀积化热,恰逢氤氲之时,阳气内动,阴阳不接,以致经间期出血。加之之出血愈久,气随血出,加重气虚之症,患者总体呈现出“虚、郁、热、瘀”之象,本质为本虚标实,治疗上当补肾疏肝、化瘀止血、补气摄血。方中仙鹤草补虚收敛止血,地榆凉血止血,二者共为君药。柴胡疏肝清热;海螵蛸、鸡内金配合能收涩化瘀,走守兼备,以期止血不留瘀;黄芪、五指毛桃皆能补益中气,配合升麻升举阳气,固崩止血,皆为臣药。佐以菟丝子、酒萸肉、覆盆子温益肝肾而止漏固脱。女贞子补肾滋阴;墨旱莲滋补肝肾,凉血止血;桑葚滋阴补血,使扶正不留瘀,推动经间期阴阳转换。2诊时患者已无阴道流血,但有风寒之邪束表,气虚兼肾虚之象,故以祛风补气、益肾消癥为法,在原方基础上去仙鹤草、地榆、覆盆子、女贞子、墨旱莲,加益母草活血化癥、清热调经,苍耳子、白芷驱散风寒、宣通鼻窍。3诊患者风寒之邪已去,正气已扶,当以清热利湿、活血消癥为法,用药以攻为主,结合患者舌脉,用药以四妙散加减,取苍术苦温燥湿之功以除湿邪而健脾,黄柏直入下焦以除肝肾之湿热,薏苡仁健脾祛湿清热,牛膝补肝肾兼领诸药之力以直入下焦,配伍丹参活血散瘀生新,赤芍凉血行瘀,桃仁、泽兰破血除瘀,土茯苓祛湿利浊,加上补气之黄芪、五指毛桃,鸡内金、海螵蛸,再配合服用我院院内制剂“散结养血膏方”,以攻补兼施而达到治疗目的。4诊患者月经恢复规律,B超提示未见宫腔内息肉,遂嘱患者下个月经周期再药物治疗子宫平滑肌瘤。

邓高丕重视古籍经验,在汲取古人经验基础上开拓创新,采用中药辨证论治子宫内息肉,以活血化癥消癥为根本治法,治疗过程中及时了解患者虚实变化,灵活配伍调气、益肾、健脾、养肝、补血的药物,做到攻补兼施、缓而攻之,顾护正气而又不滞邪气,在临床上取得了较好的疗效。

参考文献

- [1] 田文艳,张慧英,仝佳丽,等.子宫内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.
- [2] 苏婷婷,隋龙.子宫内息肉发病机制的研究进展[J].现代

引用:周瑶,刘丽芳.刘丽芳从“火郁发之”论治肉芽肿性小叶性乳腺炎经验[J].中医药导报,2025,31(4):195-198.

刘丽芳从“火郁发之”论治肉芽肿性小叶性乳腺炎经验*

周瑶,刘丽芳

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

[摘要] 总结刘丽芳治疗肉芽肿性小叶性乳腺炎经验。刘丽芳从《黄帝内经》“火郁发之”理论出发,提出“郁”为本病发病过程中的关键病理环节,“火”则为本病的最终体现,将肉芽肿性小叶性乳腺炎总体分为肝胃郁热之阳火、阳虚邪结之阴火,并提出清透阳火,补散阴火;分期辨治,活用透法;疏其邪结,通其壅滞等治法。临床疗效满意,附典型验案1则,以资佐证。

[关键词] 肉芽肿性小叶性乳腺炎;火郁发之;刘丽芳;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0195-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.036

肉芽肿性小叶性乳腺炎(granulomatous lobular mastitis, GLM)是一种自身免疫相关的炎症性乳腺疾病^[1],目前临床发病率日益增高。肿块期、脓肿期、溃后期常多期并存,迁延难愈。西医治疗以激素和手术治疗为主,然而激素可能导致诸多毒副作用。手术切除则会导致乳房容积的不可逆性缩小,且

复发率较高,临床治疗十分棘手。中医学将本病归为“粉刺性乳瘤”的范畴^[2]。中医药在肉芽肿性乳腺炎的治疗方面具有显著优势,能有效缩小肿块,缩短病程,降低复发率。

刘丽芳教授,博士研究生导师,湖南省名中医,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省中医药

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82474519);湖南省中医药管理局“十四五”第一批中医药领军人才培养项目(湘中医药综合处便函[2022]5号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);湖南中医药大学2023年“一方”研究生创新项目(2023YF09)

通信作者:刘丽芳,女,教授,研究方向为中医药防治乳腺疾病

妇产科进展,2013,22(5):413-415.

- [3] 黄凌霄,林晓华.认识子宫内膜息肉的临床表现[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(7):25-26.
- [4] 周冠伦,张宁,李菲.子宫内膜息肉发病机制及临床诊疗策略的相关研究进展[J].中国妇幼保健,2019,34(7):1681-1683.
- [5] 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.
- [6] 王锐,李杰,王丽,等.宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉的疗效及影响患者术后复发因素的Logistic回归分析[J].现代生物医学进展,2022,22(12):2313-2317.
- [7] 范新泉.宫腔镜联合地屈孕酮治疗子宫内膜息肉的效果及对复发率的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(35):13-15.
- [8] 马一荻,刘静君.刘静君教授治疗子宫内膜息肉经验浅析[J].中国民族民间医药,2019,28(18):71-72.
- [9] 韩延华,耿甜甜,韩亚光,等.龙江韩氏妇科治疗子宫内膜

息肉经验[J].长春中医药大学学报,2022,38(2):149-152.

- [10] 曾玉燕,李坤寅,关永格.《景岳全书·妇人规》辨治癥瘕的学术思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(8):924,932.
- [11] 李文艳,段杰,周婷婷,等.桃红四物汤加味联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(7):1376-1378.
- [12] 唐荣霜,石洲,李晋奇,等.三棱莪术药对的研究进展[J].实用医院临床杂志,2021,18(5):226-229.
- [13] 陈怡,陈慕璇,曾蕾.岭南罗氏妇科传承人廖慧慧论治子宫内膜息肉经验[J].广州中医药大学学报,2023,40(9):2347-2353.
- [14] 袁烁,曹蕾,卢如玲,等.邓高丕攻补兼施癥瘕膏方遣方经验介绍[J].新中医,2018,50(8):221-223.
- [15] 邱扬,邓高丕.海螵蛸伍鸡内金在妇人病血瘀证中的应用[J].中医杂志,2017,58(5):430-431,443.

(收稿日期:2024-06-26 编辑:罗英姣)