

经验交流

通调带脉治疗脾胃与妇科合病临证思路

李博^{1,2}, 杨小静³, 梁婧翘¹, 张雅冬¹, 韩强¹, 指导: 许昕¹

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 2. 北京市中医药研究所, 北京 100010;
3. 中国人民解放军南部战区海军第一医院, 广东 湛江 524005

摘要: 现代医学中消化科疾病和妇科疾病分属不同学科, 从中医整体观认知, 脾胃与妇科合病可统称为带脉病。中医学认为, 带脉病基本病因病机系湿热中阻蕴带、寒湿困脾阻带、火热灼带及精气血不足所致带脉虚陷, 治疗主要采用通调带脉法, 从带脉、脾、胃、肝及冲脉、任脉多经参详论治, 是中医辨证论治的体现。通调带脉法包括清带脉湿热、温带脉寒湿、止带脉疼痛和固带脉虚脱。临证论治腹部症状包含脾胃和妇科疾病时, 可斟酌考虑, 灵活运用, 化繁为简, 异病同治。

关键词: 带脉; 脾胃病; 异病同治; 妇科疾病

中图分类号: R259; R271.9 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2024)09-0159-05

DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202311582

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



Clinical Case Analysis on Treating Gynecological Diseases Combined with Spleen and Stomach Diseases by Regulating Dai Meridian

LI Bo^{1,2}, YANG Xiaojing³, LIANG Jingqiao¹, ZHANG Yadong¹, HAN Qiang¹, Instructor: XU Xin¹

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2. Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100010, China; 3. The First Naval Hospital of Chinese PLA Southern Theater Command, Zhanjiang 524005, China

Abstract: In modern medicine, digestive diseases and gynecological diseases belong to different disciplines. From a holistic perspective of TCM, the combination of the two can be collectively referred to as Dai Meridian disease. TCM believes that the basic etiology and pathogenesis of this disease are the obstruction damp heat, the spleen obstruction of cold and dampness, the burning of fire and heat, and the deficiency of essence, qi, and blood causing the deficiency and depression of the meridian. The treatment mainly adopts the method of regulating Dai Meridian, which is a manifestation of the overall differentiation and treatment of TCM, by referring to the Dai Meridian, spleen, stomach, liver, and Thoroughfare Vessel and Conception Vessel. The method of regulating Dai Meridian includes clearing dampness and heat in the meridian, cooling and dampness in the warm meridian, relieving pain in the meridian, and strengthening the meridian deficiency. When treating abdominal symptoms including digestive and gynecological diseases in clinical practice, it is advisable to consider and flexibly apply it, simplify complexity, and with homotherapy for heteropathy.

Keywords: Dai meridian; spleen and stomach diseases; homotherapy for heteropathy; gynecological diseases

“带脉”在《黄帝内经》中即有论述,《灵枢·癫狂》记载:“呕多沃沫,气下泄,不治。脉满,尽刺之

出血;不满,灸之挟项太阳,灸带脉于腰相去三寸,诸分肉本输。”《针灸大成·卷七·奇经八脉》曰:“带脉者,起于季肋。回身一周。其为病也,腹满,腰溶溶如坐水中。其脉气所发,正名带脉,以其回身一周,如带也。又与足少阳会于带脉、五枢、维道,此带脉所发,凡六穴。”书中附穴位:带脉(季肋下一寸八分)、五枢(带脉下三寸)、维道(章门下五寸三分)。自此而有带脉为患及带下病,如《素问·骨空论篇》

基金项目: 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(2022年);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(2022年);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2022年)

通讯作者: 许昕, E-mail: xuxinqiaoqiao@sina.com

记载：“任脉为病……女子带下痼聚。”《杂病源流犀烛·带脉病源流》云：“中分不运，必病腹满。阴阳两虚，中分弱而不能镇定，必病腰溶溶如坐水中。心脾上郁，肝肾下虚，邪热留连而为滞淫，必病赤白带。阳不能胜，不能固守于天枢，阴气得以袭之，必病左右绕脐腰脊，痛冲心腹。邪客于太阴之络，必病腰痛，引小腹控眇，不可以仰吸。此皆带脉所生病也。”可视为“带脉病”最早的记载。阐释了带脉病基本特征，带脉不和证见腹满、腰溶溶如坐水中，赤白带下，左右绕脐腰脊，痛冲心腹，腰痛引小腹及侧腹部^[1]。脾胃同居中焦，燥湿相济，升降相因，土御四象，一气周流，若带脉失调，则脾失健运，胃失和降，乃生病变，临床带脉功能失常患者常合并腹满、便秘、腹痛、泄泻等。本文对带脉经络循行特点、带脉生理功能的理论基础进行分析，探讨通调带脉法在临证中治疗脾胃与妇科合病之带脉病的疗效及应用。

1 带脉循行特点及功能

带，指束带。带脉本经属足少阳胆经在季肋下，为其经气所过处，主治妇女经带疾患，故名。《灵枢·经别》言：“足少阴之正，至膈中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉。”《难经·二十八难》记载：“带脉者，起于季肋，回身一周。”《奇经八脉考》谓：“带脉者，起于季肋足厥阴之章门穴……围身一周，如束带然。”《素问·痿论篇》曰：“冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉。”由此可见，带脉循行路线起于腰十四椎，十四椎与脐平，环绕脐一周，与脐贯通，另起于章门，沿季肋斜行向下，同足少阳经脉，于气街部与冲脉、阳明经筋、督脉汇合，状如束带，总约纵行诸经^[2]。纵行诸经包括任脉、督脉、冲脉、足三阳脉、足三阴脉、阴维脉、阳维脉及阴跷脉、阳跷脉，循行均受带脉的横向约束，与带脉相交于特定穴位，相交的穴位均属十二正经和任脉、督脉^[3]。带脉起于章门，章门为肝经腧穴和脾经募穴，与足少阳胆经相交于五枢和维道，与足少阴肾经交于肾俞，与胃经交于天枢，与任脉交于神阙^[4]。带脉环腰贯脐，约束诸经，加强经络之间的联系，特别是和脾胃相关经脉循行之间的联系；带脉连结命门、丹田构成整体环路之一，调控主管人体生长发育的生殖之精；沟通胸腹升降之气，亦协调脾胃功能，脾胃功能充盈与否与带脉密切相关。

2 带脉失调是脾胃和妇科合病的重要病因病机

“带脉不引”“带脉失约”，古人称“带下”，可见于《史记·扁鹊仓公列传》，现代指带脉通调功能失

职，对诸经约束失权，使纵行经脉气机逆乱，气血失和，阴阳失交的带脉病。依据经脉循行，带脉生理和脾胃息息相关，病理相互影响。带脉和诸经之间联系紧密，在经气营血流转方面荣损与共，带脉发病可影响全身，特别是脾胃和妇科病，其他经络脏腑发病也可影响带脉，带脉约束功能失常，出现“带脉不引”“带脉失约”，循经上绕，脾胃受损，脾不能升清，胃不能降浊，水液代谢失常，影响脾胃相关的肝肾；肝脾关系密切，肝失疏泄，气机不畅，克脾及肝胃不和影响带脉的功能；脾肾相关，也主生殖带下，肾虚不摄，开阖无度，二便排泄失常，湿浊带下等前后二阴的疾病，前阴为妇科主管，后阴为脾胃所司，皆可由带脉失调导致。引起带脉不引或失约的病因病机可归纳为湿热中阻蕴带、寒湿困脾阻带、火热灼带及精气血不足致带脉虚陷。

2.1 湿热中阻蕴带

《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际……上膈内廉，循股阴……过阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆……布胁肋。”说明肝经与带脉在胁肋部、腹部等处均有交汇，并可经由冲任二脉影响会阴、胞宫。带脉循行功能与肝经所经过穴位产生密切联系。《傅青主女科·带下》有“带脉通于肾，而肾气通于肝。妇人忧思伤脾又加郁怒伤肝，于是肝经之郁火内炽，下克脾土，脾土不能运化，致湿热之气蕴于带脉之间”，女子以肝为先天，肝气郁结则失于疏泄，肝脉经气不利，气郁化火，肝气肝火克脾犯胃，湿热中阻，湿热循经脉下注，带脉功能失约^[5]，湿热久羁下焦则带脉发病。若外感湿热之邪，经皮毛入里，蕴郁中焦，移传带脉，亦成湿热蕴带之证。

2.2 寒湿困脾阻带

《中西汇通医经精义》云：“带脉出于肾中，以周行脾位，由先天交于后天脾者。”后天之本以资生濡养带脉，脾脏气血充足，则带脉得以滋养，若脾虚不能运化，带脉滋养无源，则带脉拘急。《医宗必读》谓：“后天之本在脾，脾应中宫之土，土为万物之母。”五行脾属土居中，能运化水谷，化生气、血、精、津、液，灌溉四方，濡养四肢经络百骸^[6]。外感寒湿，邪客带脉，素体脾虚之人易运化失司，使水湿不化，湿浊内生，下注带脉。白带乃湿盛而火衰，脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。

2.3 火热灼带

《儒门事亲》言：“诸上下往来遗热于带脉之间。”带脉环腰腹一周，与诸经联系紧密，诸经热邪过带脉

易稽留,久则易灼伤带脉。外感火热邪毒,可直中带脉,或脏腑经络余热之气,易迁移于带脉,形成火热灼带证^[7]。外感六淫或情志不畅、五志化火,皆可致内外病邪入里化热,热客膀胱、大肠、小肠或足阳明胃经,火热之气下迫,灼伤带脉。

2.4 精气血不足致带脉虚陷

杨玄操注解《难经》云:“带之为言束也,言总束诸脉,使得调柔也。”带脉约束纵行腰腹诸经,足太阴脾经入腹,属脾,络胃,上膈,足阳明胃经下循腹里。胃与脾同居中焦,脾以升为健,胃以降为和,脾失健运,可致胃气上逆。《灵枢·根结》云:“阳明为合……合折则气无所止息而痿疾起矣,故痿疾者取之阳明。”《素问·痿论篇》云:“带脉不引,故足痿不用也。”阳明经乃多气多血之经,有濡润宗筋及胞宫之功,痿证责之阳明,带脉失约责之阳明萎而不用^[8]。《儒门事亲》曰:“冲、任、督三脉……皆络带脉。”任脉为阴脉之海,冲脉为十二经之海。冲为血海,任主胞胎,妇女经、带、胎、产诸功能与冲任二脉息息相关,任通冲盛,则经妊有时,带下津津常润。《医方考·妇人门》载:“督任有亏……陷于带脉之下,气病为白,血病为赤,名曰赤白带下也。”带脉通于冲任二脉,若冲任亏虚,不能濡养带脉,冲任病而带脉始病,则带脉失约。若脏腑亏虚、气血精津液不足,亦可使带脉虚陷,升提无力,引发带脉失约。

3 通调带脉治疗脾胃与妇科合病

根据先贤论述并结合笔者跟随许昕教授学习实践,发现脾胃与妇科合病(带脉病)中医辨证可分为湿热中阻蕴带证、寒湿困脾阻带证、火热灼带证和带脉虚陷证,治疗采用通调带脉法,从带脉、脾、胃、肝及冲脉、任脉等多经兼顾论治带脉病。带脉可加强足六经和冲脉、任脉、督脉的经气流注,是人体气血津液等重要物质发生灌渗的重要支撑,带脉通畅,则气血生化有源、灌渗有径、约束有力、调和有方^[9]。以清带脉之湿热、温带脉之寒湿、止带脉之疼痛和固带脉之虚脱为主,阐明通调带脉法,通过祛除带脉之湿热或热邪、寒邪,固摄补益带脉气血,从而恢复带脉约束之功效,如此带脉通调,脾胃功能和顺,疾病向愈。

3.1 清带脉之湿热

湿热中阻蕴带证,证见阴痒,女子带下色黄、气味臭秽,腹胀,胁痛,纳呆,便秘,口黏而苦,舌苔黄腻,脉弦滑数,治宜清热利湿安带。笔者临证常用黄芩、黄柏、白芷、炭车前子等清利带脉湿热。《杂病源流犀烛·带脉病源流篇》认为,黄芩亦为治带脉要药,凡带脉有湿热滞留,黄芩之外,可加黄柏。如形

体虚胖、湿重而兼阴部痛痒并有浮肿者,可加白芷、炭车前子,以增祛湿之力。《神农本草经》谓白芷“主妇人漏下赤白,血闭阴肿”,治带下有奇效,《本草纲目》记载张元素论白芷乃“手阳明引经本药,同升麻则通行手足阳明经”,该药通阳明而醒脾,升清气以降浊。

3.2 祛带脉之寒湿

寒湿困脾阻带证,证见腰溶溶如坐水中、腰以下冷痛,腹重如带五千钱,带下色白,腹胀腹泻,舌苔白腻,脉濡,治宜温阳化湿,散寒利带,常用方剂为甘姜苓术汤,常用药对为艾叶配干姜。《奇经药考》认为,艾叶能温下焦、暖胞宫,能祛带脉之寒。干姜辛热散寒,带脉受寒则功能减退,弛垂而腰腹酸痛,用热药温暖,寒去而功能恢复,所以甘姜苓术汤中用本品。甘姜苓术汤也称肾着汤,出自《金匮要略·五藏风寒积聚病脉证并治》:“肾着之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,表里冷湿,久久得之,腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”若肝郁脾虚,湿盛火衰,证见带下量多,清稀如涕,面色㿔白,舌淡苔白,遵傅青主“治法宜大补脾胃之气,稍佐以舒肝之品,使风木不闭塞于地中,则地气自升腾于天上,脾气健而湿气消,自无白带之患矣”,方用完带汤。

3.3 止带脉之疼痛

凡外感热邪或脏腑内热客于带脉,均可成火热灼带证,证见反复阴痒灼痛,带脉循行处局部皮肤疮疡疱疹、痛如针刺,口干口苦、口舌生疮,大便干结,小便短赤,甚者下肢疼痛、举步维艰,女子经行腹痛、男子睾丸疼痛,舌红苔干,脉弦数等,治法除清热解毒外,需缓急止痛,止带脉之疼痛^[10-11]。皮肤局部疮疡疱疹者用龙胆泻肝汤,腰腿疼痛者用四妙散。《奇经药考》认为“白芍治带下腹痛”,又言“甘草缓带脉之急”,凡是带脉失调发生疼痛者,芍药、甘草二者并用,有协同安抚带脉、收缓急止痛之效。

3.4 固带脉之虚陷

脏腑冲任亏虚、气血精津液不足而致带脉虚陷证^[12],证见腰腹隐痛坠胀,足萎不用,内脏下垂,男子遗精滑精、女子胞胎不固,便秘或泄泻,舌淡苔白,脉沉细等,治宜补益气血阴精,固托带脉。笔者临证固托带脉常用药物有龙骨、牡蛎、海螵蛸、椿白皮。《奇经药考》有“龙骨治带脉为病”,盖带下久陷,非固托不能奏效。除龙骨外,尚有牡蛎、海螵蛸、椿白皮皆有固托带脉的功效,带下日久,上列诸品均可选

用。另常用当归和熟地黄补带脉之阴血不足，叶天士治奇经之法乃“带脉为病，用当归以为宣补”，以当归为治带脉主药；用升麻和五味子提升、收敛带脉虚陷之气，笔者认为，升麻可升提带脉之弛垂，凡癰疽、肾着等均可应用，甚至带下崩中久陷者，用本品颇验，取其升提之力。《傅青主女科》以宽带汤治少妇急迫不孕，方用五味子^[13]，谓“或疑方中用五味、白芍之酸收，不增带脉之急，而反得带脉之宽，殊不可解。岂知带脉之急，由于气血之虚……用芍药之酸以平肝木，则肝不克脾。用五味之酸以生肾水，则肾能益带”。盖酸味收敛，补气升提，共奏“宽带”缓急、提摄之效。临证遇带脉虚陷之便秘者用白术45 g，泄泻者用麸炒白术15~30 g，常获佳效。

4 典型病例

患者，女，24岁，因“反复胃脘及腹部胀满疼痛2年，痛经及便秘半年”于2022年8月3日来诊。2021年9月于外院行胃镜检查提示：慢性非萎缩性胃炎，病理显示炎症。平素餐后腹部胀满疼痛、恶心，思虑多，眠差梦多，运动少，月经周期基本正常，经前期右下腹痛，痛经严重[视觉模拟评分法（VAS）评分8分]，白带多、时而黄色有异味，便秘、大便3~5日一行，经常需开塞露辅助方可解。刻下：神疲，腹胀，纳食一般，眠差，舌体轻颤，舌红、苔黄腻，脉弦细。西医诊断：慢性胃炎，便秘，原发性痛经。中医诊断：胃痛，便秘，痛经。辨主要病机为肝郁脾虚，阳明浊热，湿热下注蕴带，为带脉病。治法拟疏肝健脾，和解少阳，清利阳明浊热，通调带脉。处方：炙黄芪30 g，当归10 g，柴胡10 g，黄芩10 g，麸炒白术15 g，枳实10 g，砂仁（后下）6 g，法半夏6 g，茯苓15 g，党参15 g，续断15 g，竹茹10 g，鸡血藤15 g，陈皮10 g，白梅花10 g，炙甘草10 g。14剂，日1剂，水煎服。另嘱患者查女性激素六项、抗米勒管激素（AMH）、经腹部B超。

2022年9月1日二诊：患者胃脘及腹部胀满疼痛VAS评分较前减轻50%（医患共同确定），睡眠较前好转30%，仍便秘、需用开塞露；舌淡，苔白，脉细。痛经较前缓解（VAS评分6分）。辅助检查：B超示子宫、双附件未见明显占位，腹平片示下腹部肠管积气，女性激素及AMH正常。处方：炙黄芪30 g，当归10 g，柴胡10 g，黄芩10 g，麸炒白术15 g，枳实10 g，砂仁（后下）6 g，法半夏6 g，茯苓15 g，党参15 g，竹茹10 g，陈皮10 g，白梅花10 g，丹参15 g，肉苁蓉15 g，桃仁10 g，炙甘草10 g。14剂，日1剂，水煎服。

2022年9月15日三诊：患者诉胃脘及腹部胀满疼

痛基本消失，睡眠一般，白带基本正常无异味，大便2日一行、质硬，偶尔用开塞露（约1周1次）；舌淡，苔白，脉细。腹部彩超：胆囊隆起性病变（息肉）。下消化道造影：横结肠息肉样病变。嘱患者继续守二诊处方服药。2023年1月经过在线互联网医疗随访，患者病情发作次数减少，大便正常，不再使用开塞露，痛经发作频次和程度均减半甚至不发作（VAS评分4分）。嘱其必要时医院随诊，备孕前可来随诊。

按：患者青年女性，就诊时核心症状集中在腰腹等部位，诊断考虑为带脉病。患者餐后易腹部胀满疼痛、恶心，餐后症状以脾虚为主，工作压力大，思虑多，眠差梦多，属肝胆经循行不利，肝经在身体纵行，带脉于身体横行环绕，一横一纵的血脉瘀滞是疾病症状产生根源。患者月经周期基本正常，经前期觉右下腹痛，痛经严重是带脉和少阳经瘀滞表现，而便秘需开塞露辅助方可解，考虑阳明经浊热，肠腑不通，腑气不降，同时气血无法流通，两者相合，致使浊热下注蕴带，带脉失调，舌体轻颤说明有肝郁化火生风之势，舌红，苔黄腻，脉弦细，乃体内纵横不通，瘀滞化热之象。中医辨证为脾虚肝郁化热、阳明浊热、湿热下注蕴带、带脉失调。治以疏肝健脾，和解少阳，清利阳明浊热，通调带脉，平调寒热，攻补兼施。其中，当归补血汤+四君子汤共为君药，健脾补血益气，加小柴胡汤、四逆散及白梅花疏肝行气解郁为臣药，温胆汤清胆化湿为使药，另加续断、鸡血藤补肾养血活血同为使药，砂仁、炙甘草调和诸药，共奏通调带脉之功。二诊去续断、鸡血藤，加肉苁蓉、桃仁、丹参温养精血活血、利肠益带，两诊中当归润肠通便，炙黄芪补气升提，与麸炒白术合用，增强带脉提系之力，丹参、桃仁合用，活血通经止痛。把握带脉和脾胃核心，由此对机体一横一纵进行调理，攻补兼施治愈疾病。

5 小结

笔者门诊患者多罹患脾胃病，如胃痛、腹胀、腹泻、便秘等，遇女性尤必询问月经情况，其中部分患者常合并妇科疾病，2种疾病病位均位于腹部，与带脉循行路线相关，因此部分患者脾胃病与妇科病共存，属中医带脉病范畴。临证主要考虑以下三方面因素：第一，带脉病之病位病因与经络循行的相关性，经络主要是厥阴经、阳明经和带脉，不同疾病所属经络不同。如胃肠息肉、乳腺增生、甲状腺结节及子宫肌瘤，主要是厥阴肝经不利导致；脾胃病最多见阳明胃肠症状，冲脉隶属于阳明，冲为血海，任主胞胎，罹患腹部疾病累及带脉，常见脾胃与妇科合病。第二，疏解

少阳的作用：少阳肝胆功能与不良情绪密切相关，女子以肝为先天，不良情绪对消化系统和妇科疾病的影响已成共识，大部分胃肠疾病和妇科疾病患者均表现为情志不舒，长期或过度紧张焦虑，肝胆气郁。第三，带脉横绕，少阳纵行，纵横相合，病理上相互影响，治疗时需共同调理，调畅带脉和疏肝健脾和胃是治疗带脉疾病的关键，土御四象，一气周流，脾胃正常运行对带脉病具有重要的意义。注重脾胃病与妇科病的共性关系，可化繁为简，异病同治，解决临床常见的合病难题。

总之，运用通调带脉的思辨过程和诊疗方法，诊治临床遇到的脾胃与妇科合病，如腹部疾病包含消化道和妇科症状，可以在中医整体辨证论治基础上，把握关键，综合调治，解决患者病痛。

参考文献：

- [1] 周苗苗, 魏盛, 耿希文, 等. 论带脉主司带下理论的形成[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(4): 518-520.
- [2] 李武, 危威, 葛云鹏, 等. 带脉的循行特点、生理功能和临床应用探析[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 29-32.
- [3] 向丽莉, 黄伟. 带脉探析[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1): 58-61.
- [4] 林依梦, 张小蕾, 向丽莉, 等. 带脉循行浅议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10): 1631-1634.
- [5] 刘冠亨. 带下病的治疗体会[J]. 江苏中医杂志, 1981(6): 27.
- [6] 吴晓婷, 杜小利, 李若晨, 等. 从脾胃论治带下病[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 57-59.
- [7] 刘绪银. 带脉病证治辨析: 奇经八脉病证辨析之四[J]. 湖南中医药导报, 2002, 8(2): 47-48.
- [8] 胡玉胜, 晁利芹. 浅悟“治痿独取阳明”[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1183.
- [9] 李雯, 樊莉, 李滋平. “以带为枢”论治经络病[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(12): 2944-2948.
- [10] 徐晓宇, 鲍佳慧. 《傅青主女科·带下》用药规律探讨[J]. 山西中医, 2022, 38(10): 45-47.
- [11] 张婉怡, 谢京红. 傅青主治疗带下病的辨证施治特色及临证应用体会[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(23): 7-10.
- [12] 侯宗楠, 薛茸丹, 王爱娟, 等. 从“体用”角度对通调带脉经气的理论初探[J]. 环球中医药, 2022, 15(10): 1880-1883.
- [13] 张玥, 丛超, 徐莲薇, 等. 浅析《傅青主女科》从补虚论治不孕症理论及其应用[J]. 光明中医, 2023, 38(2): 228-232.

(收稿日期: 2023-11-28)

(修回日期: 2023-12-12; 编辑: 季巍巍)