

《金匱要略》水气病篇“血水理论”及其在妇人癥瘕的应用

罗 喜¹, 陈 云¹, 邹丽莎¹, 颜乐融², 袁洁姣¹, 范孝盈¹, 刘 婷¹, 张伶俐^{1*}

(1. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院), 湖南 株洲 412000; 2. 湘南学院, 湖南 郴州 423000)

摘要:“血水理论”源自《金匱要略·水气病脉证并治第十四》。气分、水分和血分“三辨证”是水气病辨证的重要内容。“气致水停”“水病致瘀”“血病致水”是水气病的关键病机。“调气以治水”“治水以治血”“治血以治水”和“血水兼治”是“血水理论”的重要治法,对妇科疾病的治疗具有重要指导意义。“血水理论”在论治妇人癥瘕疾病独具特色及确切疗效。基于“血水理论”的经典名方如桂枝茯苓丸、当归芍药散和大黄甘遂汤在治疗妇人癥瘕疾病广获疗效。本文就《金匱要略·水气病脉证并治第十四》“血水理论”及其在妇人癥瘕的应用进行论述。

关键词: 血水理论;水气病;妇人癥瘕;气分;水分;血分

中图分类号: R222.12 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)05-0016-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.05.004

The Theory of Blood and Water and Its Application in the Treatment of Zhenjia in "Synopsis of Golden Chamber"

LUO Xi¹, CHEN Yun¹, ZOU Lisha¹, YAN Lerong², YUAN Jiejiao¹,
FAN Xiaoying¹, LIU Ting¹, ZHANG Lingli¹

(1.The First Affiliated Hospital of Hunan College of Traditional Chinese Medicine (Hunan Provincial Direct Hospital of Traditional Chinese Medicine), Zhuzhou 412000, China; 2.Xiangnan University, Chenzhou 423000, China)

ABSTRACT: The "blood-water theory" originates from the water-vapor diseases section of the "Synopsis of Golden Chamber". The "three differentiation of Qi, Shui, and Xue" is an important content of the differential diagnosis of water-vapor diseases. The key pathogenesis of water-vapor diseases is "Qi leads to water stagnation" "water disease leads to blood stasis" and "blood disease leads to water stagnation". "Adjusting Qi to treat water", "treating water to treat blood" "treating blood to treat water" and "treating both blood and water" are important treatment principles based on the "blood-water theory" and have significant guiding significance for the treatment of gynecological diseases. The "blood-water theory" has unique characteristics and definite curative effects in the treatment of gynecological tumors. Classic prescriptions based on the "blood-water theory" such as cinnamon twig and poria pill, Chinese angelica and peony powder, and rhubarb and kansui decoction have achieved good therapeutic effects in the treatment of gynecological tumors. This article discusses the "blood-water theory" in the water-vapor diseases section of the "Synopsis of Golden Chamber" and its application in the treatment of gynecological tumors.

KEY WORDS: blood-water theory; water-vapor diseases; lump of women; Qi phase; moisture; blood aspect

“血水理论”源自张仲景《金匱要略·水气病脉证并治第十四》。“水气”最早见于《黄帝内经》,蕴含着“水化于气”的病机。“水气病”是指津液输布障碍,水湿内停为肿为患的病证。“肿”是“水气病”的外在意象,这属狭

义的“水气病”范畴;现泛指津液代谢障碍所致的水湿痰饮疾病。“血水理论”是论述机体气、血及水液的生成、代谢、转化、致病、治疗及预防的新的理论体系^[1]。“血水理论”对妇科疾病的治疗具有重要指导意义并广

基金项目: 国家中医优势专科(妇科)建设单位(20240413);湖南省中医药科研项目(B2024123);株洲市社会化出资项目(2023081);湖南中医药大学院校联合基金项目(2024004)

作者简介: 罗 喜(1994-),男,住院医师,在读硕士研究生,E-mail: 278765670@qq.com

* **通信作者:** 张伶俐(1957-),女,主任医师,教授,本科,研究方向:中西医结合防治妇科内分泌疾病的临床研究,E-mail:1053914246@qq.com

获疗效,尤其是“血水同治”论治妇科癥瘕独具特色。本文就《金匱要略·水气病脉证并治第十四》“血水理论”及其经典名方在妇人癥瘕的应用进行浅述。

1 《金匱要略》水气病的辨治

1.1 水气病的内涵 水气病是疾病范畴,泛指一类疾病。“诸有水气者,微肿先见于目下也”(《素问·评热病论篇》)。“水气病”又称之“水肿病”。“水气”是病理因素而言,又有“痰饮”“水湿”“肾水”等称谓。水散则水化为气,气聚则气凝为水。水、气本是同源,可相互转化。“水气”有众水并流而蒸腾上升之意;若水之蒸腾气化功能失常,则变为“客气”“病气”,形成水气病^[1]。“水气病”的内涵为人体脏腑气化功能失调,津液运行输布障碍,水湿犯溢肌肤,或留聚腹中,出现水肿或腹胀大的疾病^[2]。然气、血和水,此三者本身相互依存,相互制约,相互为用,在人体内“循环往复,如环无端”^[3]。如《血证论·崩带》言:“水为血之倡,气行则水行,水行则血行”。水湿痰饮之病与瘀血病证关系密切。“血病而不离乎水,水病而不离乎血”(《血证论·崩带》)。“菟陈则除之者,去恶血也”(《素问·针解》),祛菟陈以协津液^[4]。为妇人癥瘕的辨治提供重要指导。

1.2 水气病的辨证 气、血和水,三者关系密切,此三者病理上常相互为病,其所致病均归属于水气病,然其病因、病位、预后有不同,故气分、水分和血分有所区别。气分证者,疾病轻浅阶段,此阶段易治。“气分者,谓寒气乘阳之虚,而病于气也”(《诸病源候论·气病诸侯》)。其病机为水与气结,病位在气分。“水分者,因水而病及血”(《金匱要略浅注》),水分,水肿明显,相对易治。“血分者,因血而病为水也”;“血病深而难通,故曰难治,水病浅而易行,故曰易治”(《金匱要略浅注》)。血分证则水肿与血瘀均较明显,此病情复杂而难治。虽取象于妇人水肿与经闭,然实不必拘泥于此。此“血病”包括血瘀、血虚。气分、水分和水分辨证与四水辨证、五脏水辨证并非各自独立存在,而是相互融合,如四水或五脏水的辨证中都包含有气、血和水分辨证。

2 气分、水分及血分

2.1 气分、水分及血分内涵及联系 气分、水分及血分的论述源自《金匱要略·水气病篇》。然其内涵各有争论,有将其作为“病”范畴,亦有将其视为“证”概念。“病有血分、水分,何也?”其字面含义而言,其作为“疾病”范畴,将其论述为水气病门下的1种病理类型,即水气病的1种亚型。水气病是以“水肿”为表现的一大

类疾病,水分及血分皆有水肿之表现。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》第31条原文言:“气分,心下坚大如盘,边如旋杯,水饮所作。”气分者也为水饮停滞所致,故气分、水分及血分,此3者皆为水气病^[5],这将气分、水分及血分归为“疾病”范畴。此外,部分医家将气分、水分、血分视为“证”的概念^[6],是水气病的分层辨证,是病情由浅入深的论治方法,疾病病位深浅的分类方法,反映病情的轻重程度^[7]。在人体病理状态下,水分是气分和血分的中间阶段,也是疾病从气分转入血分的重要环节,是从易治到难治的转折点。故而,将气分、血分、水分理解为“证”的范畴似乎更合仲景之意。“经水前断,后病水,名曰血分,此病难治;先病水,后经水断,名曰水分,此病易治”(《金匱要略·水气病脉证并治第十四》)。其表面似言经闭而致水肿之理,实乃借女子月经与水肿之意象阐述气分、血分和水分的关系,非专为妇人病所设^[8]。

2.2 气分、血分及水分的病机

2.2.1 气分病机诠释 “寒气不足……阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散;实则失气,虚则遗尿,名曰气分”(《金匱要略·水气病脉证并治第十四》)。正气不足,寒邪乘虚侵袭,失阴阳之气不通,阴阳失和而为病。气分病指阳虚寒凝,气滞水停,气与水结。后世医家将气分病的范围加以延伸,如“夫气分者,由水饮搏于气,结聚所成”(《诸病源候论》)。“气之流行,常无壅滞。若有停积,水饮搏于气,则气分结而住,故云气分”。气分病是气滞导致水停的水气互结病证,气滞之因不局限于阳虚寒凝^[9]。

2.2.2 水分病机释微 “水”代指人体津液,“分”有范围之意。水分”即指津液所在的范围,包括津液运行及所在之处^[10]。“水走皮肤,即为水矣”,“渴引水,小便不利,腹满阴肿者……此法当病水(《金匱要略》)”。“病水”是各种原因导致津液输布、排泄障碍,水液停聚体内、泛溢肌肤而产生水肿。“先病水,后经水断,名曰水分,此病易治”(《金匱要略·水气病脉证并治第十四》)。经为血,血行不畅,瘀血阻滞,而经水断而经闭。先水肿而后经闭者,为水分,其实质而言,“经水断”代指由血瘀产生的各种症状,“水肿”代指津液输布、排泄障碍的各种表现。水分的内涵是津液输布、排泄障碍导致血行不畅,瘀血内阻的病证。“水病致瘀”是水分发生的病机,如《金匱要略心典》言“水分者,因水而病及血也。”

2.2.3 血分病机阐释 “血”指人体营血。“分”范围也。血分是营血分布的范围。“经水前断,后病水,名曰血分,此病难治”(《金匱要略·水气病脉证并治第十四》)。凡因血瘀所致水道不利称之血分。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》言:“妇人经水不通,经为血,血不利则为水,名曰血分”。“妇人经水不通”是“血不利”的表现。“血病致水”是血分发生的机理。瘀血阻滞水道,水积脉中而外渗,水气停聚或泛滥为患而致病水者,谓之血分。如《金匱要略心典》言:“血分者,因血而病及水也。”

2.3 气分、水分及血分的治法 水分、血分都是津液、营血病理状态下相互为患,是二者病理状态的融合,无论病血还是病水,随着疾病的进展都将发展为血水同病。故治法当兼顾血、水两个方面。活血则对利水有利,而利水则对活血有利,即血水同治,或称瘀水同治。然血为病,血、水为病,侧重有别,细而分之,又可分为血水并重,治水辅以活血和活血辅以治水等治法^[11]。总结可知《金匱要略》各条文中“水气”的病因、病位均不尽相同,然而其共同特点在于均是水邪为患。因此分析水气病中“气”字,意指邪气,凡病水者皆属水气病。概观《金匱要略》全文,水气病分气分、水分、血分3类。

3 水气病的治则治法

3.1 治气以治水 气分者,调气以治水 “气分者,谓寒乘阳之虚,而病于气也”。阳虚寒凝,阴阳之气不通,水与气结,是水气病的“气分”病机,病位在气分。“虚阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。实则失气,则遗尿,名曰气分”(《金匱要略·水气病脉证并治第十四》)。因气而病水者,如“气虚水停”,亦或“气滞水停”。前者当遵循“益气行水”之法,如《景岳全书》言:“阳旺则气化,而水即为精,阳衰则气不化,而精即为水”。后者应治以“行气利水”,如《灵枢·五癧津液别》言:“邪气内逆,则气为之闭塞而不行,不行则为水胀”^[12]。

3.2 治水以活血 水分者,水病致瘀也 津液代谢、疏布障碍,痰饮水湿停聚,津停气阻,血为气滞,血行不畅,瘀血内停,故当治水为主,活血为辅。如《金匱要略》言:“去水,其经自下。”血液和津液的正常循行,依赖于气的温煦和推动,水分者,当通阳利水,佐以活血;方用五苓散为主方。所谓“水分”,是因先病水肿,水湿壅闭,经脉不畅,而后经水断绝。治以行水散湿,

水去则经水自通^[13]。如《素问·汤液醪醴论》言:“开鬼门,洁净府”的治法。凡中下焦之腑、窍等闭塞不通属于气机不畅者,均可通过调达上焦气机,使气化正常,津液输布正常,闭塞得通。

3.3 治血以治水 血分者,血病致水也 血液运行不畅,留滞为瘀,阻碍气机,气机不畅,则津液代谢、疏布失常,水湿痰饮停聚,泛滥周身,而病发水肿。如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》所言:“血不利则为水”。故当活血为主,治水为辅,瘀血去则水道通。如《金匱要略》中蒲灰散、当归贝母苦参丸、茵陈蒿汤、大黄硝石汤、真武汤、五苓散及肾气丸中桂枝均蕴含了活血促利水之意。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》言“腹中痛”“妇人腹中诸疾痛”,治之以当归芍药散。此乃“因脾土为木邪所克,谷气不举,浊淫下流,以塞搏阴血而痛也”(《金匱玉函经二注·卷二十》)。血行瘀阻,水湿停滞,腹中经脉阻滞不通,亦或有肝血不足,筋脉失养,腹中筋脉挛急而痛。当归芍药散乃血水同治,以活血为主。

3.4 血水同治 痰瘀并重者,血水互凝也 痰聚碍血,血瘀停痰,瘀血与痰水常交结为患,此所谓“血水同病”,亦或称之“痰瘀同病”,痰瘀同病者,活血与治水当同为重要。如《金匱要略》采用鳖甲煎治疗痰浊瘀血所结成痞母体现了活血化瘀与化痰利水并重。此外,“妇人妊娠,易常服当归散”“妇人养胎,白术散主之”,也蕴含了仲景对妊娠养胎的“血水同治”思想。

4 血水理论与妇人癥瘕疾病

“癥,腹病也”(《广韵》)。“瘕,女病也”(《说文》)。“癥”者“坚硬不移动,痛有定处”,病在血分。“瘕”者“聚散无常,痛无定处”,病在气分。《徐灵胎医书全集》言:“妇人之疾……且多癥瘕之疾”。“癥瘕”主要是指子宫、胞脉胞络及冲任之脉的疾患。病发于胞宫则为石瘕,胞脉者称之肠覃。《灵枢·水胀》言:“石瘕生于胞中……皆生于女子,可导而下。”《金匱翼》言:“石瘕者,衄血留止”。“肠覃”为妇女下腹结块,而月经又能按时来潮。“肠”是“肠覃”的病位,虽言“肠”实者肠外,“又有肠覃一证……此肠外脂膜受病,未入脉中者也”(《医原》)。《玉篇》言:“覃,地菌也”。覃者如菌状,是对疾病性状的生动描述。此外,《说文解字》言:“覃者,长味也”,故覃者,延也,具有“延、长、深”之意。瘀血和水湿痰饮作为病理产物常相因为病,如“瘀血既久,化为痰水”(《血证论》)。痰聚碍血,

血瘀停痰,瘀血与痰水常交结为患,此所谓“血水同病”,亦或称之“痰瘀同病”。《灵枢·百病始生》首先提出痰瘀相关理念,言“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去而积成矣”。痰饮内阻,血行被遏,而成瘀血。反之,瘀血内阻,影响气机,津液输布及代谢异常,停留而成痰浊,二者互结于冲任、胞宫胞脉,日久发为癥瘕^[12]。《丹溪心法·痰十三》言:“自气成积,自积成痰,痰夹瘀血,遂成窠囊”。

5 “血水理论”的代表经方应用

5.1 当归芍药散 当归芍药散是调和肝脾的经典名方,具有养血柔肝、健脾渗湿、缓急止痛的作用。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》言“妇人腹中诸疾病”和“妇人怀妊,腹中痛”,当归芍药散主之。肝虚血滞,脾虚湿滞,是此证病机。方中当归、芍药养血柔肝,活血止痛;川芎调和气血;白术、茯苓健脾益气,利水渗湿;泽泻利湿泄水^[13]。3味血分药合3味水分药,6味相伍,肝脾同调,血水同治。肝木条达,木不克土,脾土健运,气血条畅,腹痛即除。尤在泾言:“疝痛,腹中急也,乃血不足,水反侵之也。血不足而水侵,则胎失所养,而反得其所害矣”。现代临床上,当归芍药散被广泛应用于各科疾病,在治疗疼痛相关的妇科疾病如妊娠腹痛、子宫腺病、慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等具有较好的疗效^[14-15]。苗婧等^[16]系统评价了当归芍药散在治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效及作用机制,纳入21项研究,涉及2 040个病例,结果为当归芍药散加减在总有效率($P<0.000\ 01$)、改善腹痛($P<0.000\ 01$)以及相关检验指标($P<0.05$)显著高于对照组,其作用机制可能与调节炎症因子表达、增强免疫功能($CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 值)及改善血液流变学指标有关。当归芍药散合桂枝茯苓丸在治疗妇人癥瘕如卵巢子宫内膜异位囊肿、子宫腺肌病具有较好临床疗效。

5.2 桂枝茯苓丸 桂枝茯苓丸是治疗癥瘕疾病代表方之一。“妇人宿有癥病……所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之”(《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》)。桂枝茯苓丸能活血消癥,化瘀利水,善治妇人宿有癥块。方中桂枝、桃仁、丹皮、芍药理血,茯苓化水^[17]。全方可破血逐瘀、利水渗湿,是血水同治经典方剂,现代临床用于治疗子宫肌瘤广获疗效。1项评价桂枝茯苓丸与激素治疗子宫内膜异位症疗效对比的Meta分析显示,桂枝茯苓丸的总有效率高于激素治疗[$RR=1.15,95\%CI(1.06,1.24)$],远期疗

效也优于激素治疗^[18]。桂枝茯苓丸可以抑制子宫内膜组织 HIF-1 α 和 VEGF 的表达,降低炎症指标(IL-2、IL-6、IL-8)^[19],降低血清 IL-2、IL-8、VEGF 水平,改善卵巢功能^[20]。抑制子宫内膜异位症的细胞增殖与分化,对临床具有指导意义^[21]。桂枝茯苓丸联合米非司酮治疗子宫肌瘤和降低孕酮方面较米非司酮更具有优势($P<0.05$)^[22]。其能有效改善子宫肌瘤模型大鼠的形态学指标(子宫湿重、子宫系数及子宫平滑肌层厚度),可能与激活 PI3K/AKT 通路,下调 E2、P、ER 的表达,上调 Caspase-3 的表达有关^[23]。桂枝茯苓丸还能减少 ER、PR 的表达,以降低子宫组织对雌孕激素的敏感性,从而拮抗子宫肌瘤增生^[24],通过 PI3K-AKT 信号通路介导孕激素/雌激素受体实现抑制子宫肌瘤的发生发展^[25-26]。桂枝茯苓丸改善盆腔炎疾病患者血液流变学、氧化应激、机体免疫功能^[27]。桂枝茯苓丸能够上调卵巢组织 CYP19a1 基因及子宫组织 Glut4 基因的表达,从而改善痰湿型 PCOS 模型大鼠糖代谢异常、减轻胰岛素抵抗、下调血清雌激素水平、减轻卵巢多囊样改变程度^[28]。

5.3 大黄甘遂汤 大黄甘遂汤源自《金匱要略》,能破瘀逐水,养血扶正,血水同调。主治妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也(《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》)。“水与血俱结”中“血”为瘀积之经血,亦意为妇人或有月经不利之症。方中大黄泻下逐瘀,甘遂逐水破结,阿胶养血扶正,使血破水逐而不伤正^[13]。现代临床上,大黄甘遂汤可用于治疗现代盆腔炎、附件炎、泌尿系统感染等以小腹坠胀、小便不利为症状的妇科疾病^[29]。妇人产后,恶露不净,血与水互结于胞宫。大黄能荡涤胞中瘀血,使积血从大便而出;甘遂善逐水湿,攻逐胞中水气从小便而去,大黄、甘遂逐瘀祛水,洁净胞中实邪(瘀、水);阿胶不在补血,而在佐制大黄、甘遂峻药攻而不猛。三者同用利而不伤,血、水同下^[30]。此外,现代研究发现,大黄甘遂汤能上调肝硬化大鼠腹膜 AQP-1 的表达,可能是其发挥利尿作用机制之一^[31]。

综上,“血水理论”源自《金匱要略·水气病脉证并治第十四》。气分、水分和血分的“三分辨证”是水气病重要辨证体系,“气致水停”“水病致瘀”“血病致水”是“气血水理论”关键病机,“调气以治水”“治水辅以治血”“治血辅以治水”和“血水同治”是基于“气血水理论”的重要治法,对妇科疾病的治疗具有重要指导意义

义,尤其是“血水理论”在论治妇人癥瘕疾病独具特色,基于“血水理论”的经典名方能有效治疗妇科疾病,具有较好应用价值。

参考文献:

- [1] 马大正. 中医妇科水血学说[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 81-82.
- [2] 黄秋霞, 桑红灵. 从水与气的关系探析《金匱要略》水气病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(6): 721-722, 725.
- [3] 罗喜, 黄紫薇, 张伶俐. 基于“血不利则为水”理论探讨卵巢子宫内位异位囊肿辨治[J]. 河南中医, 2023, 43(12): 1825-1829.
- [4] 杨美娟. 《金匱要略》治疗水气病发微[J]. 河南中医, 2012, 32(10): 1265.
- [5] 刘玉金, 孟静岩. 水气病气分水分血分之涵义与关系[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(7): 1569-1571.
- [6] 包培荣. 水气病与充血性心力衰竭 [C] // 中华中医药学会心病学分会成立暨第八次全国学术年会论文集. 2006: 107-113.
- [7] 温玉, 胡琨建, 邓林华, 等. 《金匱要略》气血水三分论治心力衰竭探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(8): 1217-1219, 1228.
- [8] 李华, 王艳沛. 从“血不利则为水”角度治疗妇科病探讨[J]. 山西中医, 2018, 34(3): 1-2, 5.
- [9] 湛子诺, 王阶, 张振鹏. 《金匱要略》水气病篇“气分”探析及临床辨治[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2742-2744.
- [10] 张富荣, 李雨静, 范航, 等. 《金匱要略》水分内涵探析[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 988-992.
- [11] 刘伟锋, 蒋玉萍. 《金匱要略》血分与水分关系辨证探析[J]. 吉林中医药, 2013, 33(9): 871-872.
- [12] 谈发建, 陆鸿滨. 水气病气分、水分、血分病机初探[J]. 云南中医杂志, 1981(6): 7-11.
- [13] 张建荣. 试探《金匱要略》论治痰瘀之思想雏形[J]. 国医论坛, 2013, 28(6): 1-3.
- [14] 罗喜. 加味少腹逐瘀汤治疗卵巢型子宫内位异位症寒凝血瘀证的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.
- [15] 李小青, 张亚玲, 朱燃培, 等. 经方当归芍药散的历史沿革及现代临床应用概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(11): 1942-1947.
- [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] 王洋, 郑小艳, 刘常. 浅析张仲景“血水同治”思想在妇科疾病中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16): 207, 209.
- [18] 韩萌萌, 高岑, 宋俊生. 桂枝茯苓丸(胶囊)与激素治疗子宫内位异位症疗效对比的 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 961-964.
- [19] 杨霄, 郝文静. 桂枝茯苓丸对子宫内位异位患者内位组织 HIF-1 α 和 VEGF 的抑制作用[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(7): 1054-1056.
- [20] 丁宁, 王昕, 夏晓杰. 桂枝茯苓丸对子宫内位异位症患者血清 IL-2、IL-8、VEGF 及卵巢功能影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 110-113.
- [21] 陶蓉, 于翠革. 桂枝茯苓丸对子宫内位异位症患者 MEK-2、p-ERK 和 VEGF 表达影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(12): 131-134.
- [22] 陈春艳. 桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤疗效的 meta 分析[C] // 2018 年浙江省医学会妇产科学与围产医学学术年会暨 2018 年浙江省医师协会妇产科医师分会学术年会论文集. 2018: 207.
- [23] 姚祺, 郭辉, 陈玲玲, 等. 桂枝茯苓丸抗大鼠子宫肌瘤作用机制研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(24): 3761-3766.
- [24] 李文. 桂枝茯苓丸加减治疗有增长趋势的子宫肌瘤的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [25] 郑冬雪, 刘津源, 程冉, 等. 桂枝茯苓丸加味对子宫肌瘤模型大鼠的影响[J]. 环球中医药, 2019, 12(5): 655-659.
- [26] 陈智昌, 潘春梅, 郭虹. 桂枝茯苓丸对子宫肌瘤模型大鼠的作用机制[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2010-2013, 2018.
- [27] 王华斌. 桂枝茯苓丸辅治慢性盆腔炎症疗效及对血液流变学、氧化应激和血清 hs-CRP、TGF- β 1、GM-CSF、补体 C3 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 214-217.
- [28] 余璟玮, 钟晓莹, 曾蕾, 等. 桂枝茯苓丸对痰湿型多囊卵巢综合征模型大鼠的改善作用及机制研究[J]. 中国药房, 2021, 32(1): 39-45.
- [29] 徐爽, 赖敏, 邱旭东, 等. 《金匱要略》大黄甘遂汤条文新解[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(8): 78-80.
- [30] 张雪丽, 石文娟, 唐瑞, 等. 仲景血分病探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 51-53.
- [31] 欧阳钦. 肝硬化大鼠腹膜水通道蛋白-1 的表达及大黄甘遂汤的干预作用研究[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(4): 249-251.

(收稿日期: 2024-07-19)