

【理论探讨】

基于中医古籍的女性产后起居养生思想探析*

韩 桢¹, 张岑炜¹, 杜 松¹, 刘红梅^{2△}, 刘寨华^{1△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 青岛市妇女儿童医院, 山东 青岛 266011)

摘要: 女性产后调养是中医养生的重要内容之一, 产后调养一直备受历代医家所重视。中医古籍中关于产后养生的理论内容十分丰富, 其中产后日常起居与产妇生活息息相关, 对产后恢复尤为重要。故基于对中医古籍中养生理论的系统梳理, 着重探讨其中蕴含的女性产后起居养生思想。认为女性产后应谨慎调养, 遵循寒温适宜、劳逸结合、清洁卫生、房事应忌、情志舒畅等原则, 利于产妇身体早日恢复, 减少和避免产后疾病的发生, 提高产妇生活质量。

关键词: 产后养生; 日常起居; 中医理论; 中医古籍

中图分类号: R212 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)08-1225-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.08.009

中医养生文化源远流长, 中医古籍中蕴含了丰富的产后养生理论及养生思想。唐·孙思邈在《备急千金要方·妇人方》中指出: “妇人非只临产须忧, 至于产后, 大须将慎, 危笃之至, 其在于斯。勿以产时无他, 乃纵心恣意, 无所不犯。犯时微若秋毫, 感病广于嵩岱。何则? 产后之病, 难治于余病也”^{[1]64}, 指出妇人产后如果调养不慎得病更难于治疗。现代医学认为, 从胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复至正常未孕状态所需的一段时期, 称产褥期, 通常为6周。产褥期为女性一生生理及心理发生急剧变化的时期之一, 多数产妇恢复良好, 少数可能发生产褥期疾病^{[2]214}。因此, 此时亟需调养以恢复如常。日常起居与生活息息相关, 故而妇人产后起居调摄显得尤为重要。本文将根据妇人产后生理特点, 从日常起居方面梳理中医古籍中产后调养思想, 并加以总结探讨。

1 产后生理特点

1.1 气血亏损

产妇在自然分娩过程中, 出血量大且消耗大量体力。《妇人全良方·产后虚羸方论第五》所云: “夫产后气血虚竭, 脏腑劳伤……满月便得平复。如产后多因血气虚弱, 虽逾日月, 犹常疲乏。”^{[3]406}孙思邈《备急千金要方·妇人方》云: “妇人产讫, 五脏虚羸, 惟得将补, 不可转泻。”^{[1]64}朱丹溪在《丹溪心

法》中明确提出: “产后无得令虚, 当大补气血为先, 虽有杂证, 以未治之。一切病多是血虚, 皆不可发表。”^{[4]103}从中我们可以看出妇人因分娩耗伤气血, 除此之外乳汁乃血气所成, 哺乳亦需耗费精血, 因此妇人产后多有气血亏虚这一生理特点。

1.2 瘀血内阻

妇人分娩后随子宫蜕膜脱落, 含有血液、坏死蜕膜等组织经阴道排出的物质, 称为恶露。一般持续4~6周, 总量为250~500 ml^{[2]216}。张景岳在《景岳全书·妇人规》谈到: “凡产后气血俱去, 诚多虚证, 然有虚者, 有不虚者, 有全实者。”^{[5]459}《妇人大全良方·产后狂言谵语如有神灵方论第七》亦有: “如产后, 首当逐败生新, 然后仔细详辨痰证。”^{[3]359}《妇科秘书·新产三审论》: “凡治产后, 三审不可缺也。一审少腹痛与不痛, 以征恶露之有无; 二审大便通与不通, 以征津液之盛衰; 三审乳汁行与不行, 及饮食多少, 以征胃气之充馁。”^{[6]121}第一审即是恶露有无, 足见恶露瘀积体内为害之甚。杨士瀛《仁斋直指方·妇人》明确提到: “产前为之顺气安胎, 产后为之扶虚消瘀, 此其要也。”^{[7]647}因此, 产后应“因证而治”, 仔细观察, 根据产妇体质和征象, 谨慎辨证, 再行补虚或消瘀, 勿犯虚虚实实之戒, 否则贻害无穷^[8]。

2 产后起居养生思想

2.1 寒温适宜

《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》云: “妇人之病, 因虚、积冷、结气, 为经水断绝, 至有历年, 血寒积结胞门, 寒伤经络, 凝坚在上。”^{[9]84}张仲景指出妇人杂病的病因多为“虚、积冷、结气”三条, 产后本虚且“血寒积结胞门, 寒伤经络”, 强调妇人极易因寒致病。张璐在《张氏医通·产后》指出: “一禁卧, 二禁酒, 三禁浴, 四禁寒……新产骤虚, 最忌著寒, 寒则血气凝滞, 诸变冗生, 每至饮食不化, 腹痛作泻, 祸患莫测。”^{[10]561}故古代医家十分注重产后保暖。《圣济总录·产后统论》云: “凡产妇一月之

*基金项目: 国家公益性行业科研专项经费项目(201507006-2) - 基于古籍的中医养生理论研究; 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(YZ-1857) - 基于中医古籍的女性产后养生理论研究

作者简介: 韩 桢 (1996-), 女, 河北邢台人, 在读硕士研究生, 从事中医藏象学与中医养生理论研究。

△通讯作者: 刘红梅 (1976-), 女, 哈尔滨人, 副主任医师, 博士研究生, 从事妇科疾病的临床与研究, Tel: 18553262806, E-mail: lhmjj@126.com; 刘寨华 (1976-), 女, 哈尔滨人, 研究员, 博士研究生, 硕士研究生导师, 从事中医藏象学及中医养生理论研究, Tel: 010-64089012, E-mail: lzhlihh@163.com。

内,寝卧常须覆衣被,纵值暑月,亦不得露身体,尤避风冷阴湿之气。^{[11]1520}《胎产心法·产后禁忌论》云:“凡产逢暑月,切不可当风睡卧,最忌贪凉用扇,及洗足澡浴,虽盛暑不可用冷水洗手足。”^{[12]355}《医学入门·产后》直言:“产后真不宜凉也。”^{[13]419}因妇人产后胞络空虚,外邪易侵,极易感寒,因此产妇穿衣应注意保暖,不洗冷水浴,不贪凉饮冷,尤其在夏季应远离寒凉之品;不仅如此,张仲景还提出产后食疗方,其中以当归生姜羊肉汤为代表方,温补产妇之气血^[14]。

古人强调产妇在避风寒的同时,也应避高温。《妇人大全良方·产后将护法第一》:“夏月宜于房门外烧砖,以醋沃之置于房中。”^{[3]339}《古今医统大全·产后须知》:“夏月凡烧醋炭,皆于房外烧之,使其气入房户可也。一切煮粥煎药,皆不可置火于房内,致产妇烦躁。”^{[15]782}《简明医彙·初产十要》:“夏月床前勿置火炉,不可摇扇冒风,卧房楼上者尤热,多致血崩伤人,必当预移楼下,床下多置水盆。”^{[16]414}由以上可以看出,古代医家注意到产妇产后室内不宜温度过高。究其原因,张仲景在《金匮要略·妇人产后病脉证治第二十一》中曰:“新产血虚,多汗出……亡血复汗……亡津液,胃燥,故大便难”^{[11]79-80},指出妇人因产而致血虚津亏,因此不宜再因火热伤阴。《医学入门·产后》有:“夏月房中不可太热,亦不可人多气盛,以致热过,则气耗散而不能送血”^{[13]418},而导致血瘀,且温热之邪易伤阴津,因“无水舟停”以致产后便秘等症,正如《妇人大全良方》论曰:“产后大便秘涩者何?答曰:产卧水血俱下,肠胃虚竭,津液不足,是以大便秘涩不通也。”^{[3]439}“论曰:产后大小便不通者。肠胃本挟于热,因产血水俱下,津液燥竭,肠胃痞涩,热气结于肠胃,故令大小便不通也”^{[5]437}。据以上所论,可以看出妇人产后阴津亏少,若再受高温则益伤津血,容易导致产后便秘等并发症,直接影响产妇的生活和心情。

因此,妇人产后应注意调整穿衣、调节室温,以产妇感到舒适为宜,不令致受凉感寒或过热而烦躁,利于产后身体的恢复。

2.2 劳逸结合

《素问·宣明五气篇》有“久视伤血,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”的论述,明确过劳与过逸对人体均有危害。对于产后也应注意劳逸结合。产后五脏虚羸,气血耗伤,不宜过度劳累。《素问·举痛论篇》云:“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣。”赵养葵《邯郸遗稿·产后》云:“凡新产妇人,气血大损,诸事必须保重,切不可恃健劳碌,致内伤外感,六淫七情诸症,为患莫测。”^{[17]53}产后过劳,变证繁多,如《女科百问·第九十二问产后血崩》“答曰:产卧伤耗经络,脉未平复,劳役损动,致血暴崩,

淋漓不止”^{[18]270}。气血耗伤,加之过劳,“劳则气耗”,气血不能濡养全身,诸症丛生。此外,高质量的睡眠亦可养生,正如李渔《笠翁文集》所言:“养生之诀,当以睡眠为先。睡能还精,睡能养气,睡能健脾益胃,睡能坚骨强筋。”^[19]《素问·四气调神大论篇》中云:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣,夜卧早起,广步于庭,被发缓形,以使志生,生而勿杀,予而勿夺,赏而勿罚,此春气之应,养生之道也。逆之则伤肝,夏为寒变,奉长者少。夏三月,此谓蕃秀,天地气交,万物华实,夜卧早起,无厌于日,使志无怒,使华英成秀,使气得泄,若所爱在外,此夏气之应养长之道也。逆之则伤心,秋为痃疟,奉收者少,冬至重病。秋三月,此谓容平……早卧早起,与鸡俱兴……此秋气之应,养收之道也……冬三月,此谓闭藏……早卧晚起,必待日光……此冬气之应,养藏之道也”,强调睡眠应顺应四时以养生。由上可知,产后保证休息和顺应四时的高质量睡眠,可以促进产妇养气生血,脾胃健运如常,利于产后早日恢复。

此外产后也需要适度运动,以促进气血运行,否则可导致气血滞涩,因此有“久坐伤肉”“久卧伤气”的说法。久坐则肌肉无力,脾主四肢、主运化,四肢久不运动,则脾运不健。久卧则肺气宣发肃降不利,日久气虚。产后脾胃本就亏虚,若久坐久卧,使气虚无力推动血运。华佗认为:“人体欲得劳动,但不得使极耳,动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,犹如流水不腐,户枢不蠹是也。”^{[20]743}依据此理论,华佗自创五禽戏流传至今,通过模仿虎、鹿、熊、猿、鸟5种动物的动作,使气血流通,以活血化瘀,病不得生。现代妇产科学认为,产后应尽早适当活动,经阴道自然分娩的产妇,产后6~12 h内即可起床轻微活动,于产后第2天可在室内走动。产后康复锻炼有利于体力恢复、排尿及排便,避免或减少栓塞性疾病的发生,且能使盆底及腹肌张力恢复。产后康复锻炼的运动量应循序渐进^{[2]217}。

气血运行于经脉,濡养肢体,营运内外,“以奉生身,莫贵于此”。产妇应注意休息,饮食合理,以俟气血恢复;此外也应适度运动,促进气血运行,营运周身,促进恶露的排出。因此,需要根据产妇体质和身体状况调整运动量,调和气血,促进产后恢复。

2.3 洗浴清洁

妇人产后气血亏损易受风寒,盥洗沐浴极需谨慎,短时间内应当禁浴,即《妇人大全良方·产后将护法第一》云:“若未满月,不宜多语……及不避风寒,脱衣洗浴,或冷水洗濯。”^{[3]340}又如张璐在《张氏医通·妇人门》指出:“浴能升动恶露,虽当夏月,亦须禁之。曾有产数日后,因浴瘀血上冲而毙者,亦有因浴动血,误用寒凉,瘀结不行,血化为水,喘满肿胀而死者,不可不慎也。”^{[10]561}关于禁浴的时间,各医家观点不一。《圣济总录·产后统论》云:“若沐

浴又须出三月外,纵不能根据此示,须六十日后,方可沐浴。^{[11] 1520}《古今医统大全·产后须知(十四条)》云:“产后七日内不可洗,七日外方可温水洗。若沐浴须是一月之外。”^{[15] 782}”此外,即使可以洗浴时也应注意水温,即《仁斋直指方·孕育备论》提到“产后盥洗,沸汤是常”^{[7] 659},指出产后洗漱应用温热水,忌冷水沾身,产后当温不宜寒。

然而产妇产后汗出较多,且现代社会女性身体素质及保暖条件均得到极大改善。因此现代妇产科学认为,正常分娩产妇产后 2~5 d 便可洗澡,但不应早于 24 小时,以淋浴、水温 35℃~37℃ 为佳,温热水洗澡可促进气血流通,减少瘀滞。保持乳房清洁同样重要,应避免乳腺炎的发生,这不仅关乎产妇的健康,也影响新生儿的成长^[21]。

2.4 房事当忌

产后气血俱伤,五脏虚羸且恶露未尽,瘀血内阻,应“切忌房事,动欲火”。《胎产心法·产后禁忌论》有言:“若未满百日交合,则虚羸百疾从此而生,必患脐下虚冷,手足腰腿酸痛等证,名曰蓐劳,最难治疗”^{[12] 355},直指产后短时间内行房事的危害。因此,孙思邈在《备急千金要方·妇人方中·虚损第一》中强调:“凡产后满百日,乃可会合,不尔至死虚羸,百疾滋长,慎之。”^{[1] 64}”产后 6~7 周内,产妇抵抗力较弱,而且由于子宫腔胎盘剥离留下创面,所以格外容易感染;同时女性产后性欲低下,一般在第 3 个月才会增加对性生活的兴趣,所以性生活应待百日之后,产妇子宫恢复方可合理安排性生活,并且一定要采取可靠的避孕措施^[22]。

2.5 关心陪伴

产妇分娩时耗气伤血,导致心之气血不足,而“心者,神之舍也”。“血者,神气也”,所以气血亏损可影响产妇神志。心血虚而导致惊悸、失眠、多梦等神志不安表现。如《妇人大全良方·产后将护法第一》:“又不得夜间独处,缘去血心虚,恐有惊悸,切宜谨之。”^{[3] 340}《校注妇人良方》:“不可独宿。恐致虚惊”^{[23] 406},皆指出产后独宿的危害,产妇若不能得到亲属及时的陪伴与照顾,可能产生担忧、恐惧、悲伤等心理问题,甚者出现产后焦虑症和产后抑郁症。中国产后抑郁人群的 Meta 分析(2018 年)显示,产后抑郁发生率在分娩后 6 周(产褥期)内最高^[24]。除此之外,现代社会女性生活压力较大,社会和心理因素也会影响产后的心理健康。尽管近几十年来,我国孕妇身体保健干预水平有了很大提高,但临床对孕产妇心理健康的关注却很少,产后抑郁症发病率不断升高。中医认为产后“不可独宿”,即产妇需家人陪伴;临床研究也表明,家庭疗法可促进家庭成员间建立和谐融洽的关系,家属应耐心安慰、细致照顾产妇,家人的支持可以减少抑郁沮丧情绪,利于产后心理健康,使产妇更好地面对新身份^[25]。

3 结语

综上所述,产后这段特殊时期,由于产妇气血亏损、瘀血内阻等生理特点不可恣意妄为。正如《妇人大全良方·产后将护法第一》:“经云妇人非止临产须忧,产后大须将理,慎不得恃身体和平取次为之。乃纵心恣意,无所不为。若有触伤,便难整理。犯时微若秋毫,感病重如山岳,知命者可不谨之。”^{[3] 340-341}”虽然现代社会较古代在物质水平上有极大提升,产妇体质整体得到改善,但不可因此疏忽大意,仍应谨守原则详加防范。应当寒温适宜和劳逸结合,注意清洁卫生,保持心情舒畅,以促进产妇生理和心理的恢复,减少产后并发症的发生,提高产妇生活质量。本文从日常起居一隅摘取中医古籍中产后调养理论及思想加以阐述,以期以小见大,若将起居局限于衣食住行中必做之事,不免过于死板,而且养生一事外人所能干涉之处较少,全在个人。因此本文以产后需遵循的养生原则为主,具体调护方法为次,以求对现代产后调养提供理论借鉴和参考。

参考文献:

- [1] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中医古籍出版社,1999:64.
- [2] 谢幸.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:214.
- [3] 陈自明.妇人大全良方[M].田代华,宋咏梅,何永,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:406.
- [4] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:103.
- [5] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:459.
- [6] 陈佳园,钱少楠.妇科秘书八种[M].竹剑平,点校.北京:中国古籍出版社,1988:121.
- [7] 杨士瀛.仁斋直指方[M].孙玉信,朱平生,主编校.上海:第二军医大学出版社,2006:647.
- [8] 王亚丽.产后养生中医古代文献整理研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [9] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:36.
- [10] 张璐.医通[M].李静芳,建一,校注.北京:中国中医药出版社,1995:266.
- [11] 赵信.圣济总录校注(下)[M].王振国,杨金萍,主校.上海:上海科学技术出版社,2016:1520.
- [12] 阎似玺,沈尧封.胎产心法·妇科辑要[M].田代华,郭君双,李广文,等,点校.北京:人民卫生出版社,1988:355.
- [13] 李梴.医学入门[M].金嫣莉,何源,乔占兵,等,校注.北京:中国中医药出版社,1995.
- [14] 赵云,郭源秩,杨宇峰.《金匮要略》妇人病篇养生思想探析[J].医学综述,2007,13(24):2062.
- [15] 徐春甫.古今医统大全(下)[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:782.
- [16] 孙志宏.简明医彙[M].余瀛鳌,点校.北京:人民卫生出版社,1984:414.
- [17] 赵养葵.郎潜遗稿[M].《浙江中医杂志》编辑部,校点.杭州:浙江科学技术出版社,1984:53.
- [18] 齐仲甫.女科百问[M].宋咏梅,宋昌红,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:89-90.

(下转第 1234 页)

甘平的甘草为臣。《素问·至真要大论篇》中载：“风淫所胜，平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之。”以芍药为臣，甘草为佐。桂枝汤方中比例相等的桂枝芍药，一散一收，两药力度相符，相辅相成，开阖互动，发汗解肌中寓有酸收敛汗、益阴和营中内涵温阳通卫^[11]。经中又载：“风淫于内……以甘缓之，以辛散之”。以姜枣为使。桂枝汤具有辛酸甘苦4味，正和“酸甘化阴，辛甘为阳”之法，因此后世医家称之为“调和阴阳，彻上彻下，能内能外之方”。

3 大小司天不同的运气经方配伍

3.1 风火司天逢寒水大青龙汤

从湿土大在泉转到风木司天，如同秋冬向春夏过渡，春气已生，寒湿未退，六气轮转，风木挟寒湿之气郁遏少阳相火于内，或如风木大司天与相火以起，恰逢太阳寒水，宛如倒春之寒，当用大青龙汤治疗^[12]。《伤寒论》中38条中脉浮紧，当为木火逢寒，突然而至，进而寒象明显；而39条脉浮缓，身不疼，但重等，正如寒湿之中，相火而至。常人在冬季，脉象较平时略沉，身体适应外界之寒，故不痛，且太阴湿土影响下出现身重。

若用桂枝汤解肌去其风，寒不退病不去，或用麻黄汤解表去其寒，风不去病仍在。张仲景以麻黄为君，桂枝为臣，杏仁苦甘佐麻黄解表散寒；生姜大枣辛甘温佐桂枝，解肌祛风；辛甘微寒石膏入里清解相火郁热，符合《素问·至真要大论篇》中的苦热治湿、咸冷苦甘治疗火热淫邪、辛热苦甘以治寒的原则。

3.2 湿土司天逢相火小青龙汤

寒湿大在泉的情况下，天气较寒，主气君相两火与客气太阳寒水或阳明燥金相临，寒邪再伤少阳三焦相火，水饮入胃，不能运化水液，积聚为饮在心下，故在伤寒病中多水饮。《伤寒论》中载：“伤寒表不解，心下有水气……小青龙汤主之。”

寒邪在里侵袭肺阳，水饮不化则寒饮内停。肺阳虚衰不能通过肌表向外输布阳气，根据经脉的循行，肺部收到肝部灌注的阳气郁结于内，若从息道出则喘。如果太阳经受到寒邪，气血瘀滞不通，不通则身痛。阳虚、津液敷布不利而导致阴液凝聚，故《金匱要略》有“病痰饮者，当以温药和之”。因此，水饮停聚于内，日久不化，皆因阳虚温化无力。

小青龙汤温肺阳之力尤强，肺阳充足方能化饮^[13]，辅以解表散寒，有治上、中、下三焦寒饮之功，共奏温药治痰饮之功。

4 小结

五运六气理论中，五运的太过皆会引起导致一年中六气的偏胜，而六气主客的变化也会表现在气候中^[14]。经曰：“气相胜者和，不相胜者病”。当然，由于人体体质等因素，机体对于疾病的反应和变化是不同的。张仲景用漫漫的行医历程去总结、完善《伤寒杂病论》，时间跨度较大，其间对于疾病的记录较为完善。我们可以通过五运六气理论，寻究《伤寒杂病论》成书的外部环境因素，了解病因并选择合适的治疗方法，进一步处方用药。

参考文献：

- [1] 于峰,杨威.大司天理论概要[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(10):1202-1204.
- [2] 张茂云.伤寒杂病论成书年代及仲景生平年代考[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(4):19-20.
- [3] 杨万章,李惠林.论《伤寒杂病论》成书的气候因素[J].自然科学史研究,1990,9(4):376-377.
- [4] 陆懋修医学全书[M].王璟,主编.北京:中国中医药出版社,2015:15-16.
- [5] 顾植山.从五运六气看六经辨证[N].中国中医药报,2014-11-21(4).
- [6] 康小宝,丁辉.用标本中气理论浅析伤寒六经病证[J].陕西中医学院学报,2015,38(4):7-10.
- [7] 王农银.仲景四逆汤方证理论探析[C]//贵州省中西医结合学会贵州省中西医结合学会诊断专业委员会第三届年会暨西医对应的诊断学基础学术研讨会论文集.贵阳:贵州省中西医结合学会,2011:17-18.
- [8] 成无己.伤寒明理方论[M].北京:学苑出版社,2013:37-38.
- [9] 徐甜,王雪茜,程发峰,等.张仲景“辛以润之”治疗燥证探微[J].环球中医药,2019,12(10):1499-1502.
- [10] 郑泽宇,黄恒青.《伤寒论》阳明病便秘证治[J].光明中医,2019,34(8):1163-1165.
- [11] 朱梦鹭,张喜奎,林勇.桂枝汤类方证的临证思维探析[J].国医论坛,2021,36(1):4-6.
- [12] 李正富,田合禄.田合禄五运六气解读《伤寒论》之“太阳之为病”本义及证候诠释[J].浙江中医药大学学报,2018,42(7):509-515.
- [13] 蔡艳阳,赖定源,张源,等.小青龙汤与肺阳虚当议[J].中国中医药信息杂志,2017,24(8):109-110.
- [14] 樊经洋.论运气七篇的疾病观[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5573-5578.
- [23] 陈自明.校注妇人良方[M].薛立斋,注.北京:科技卫生出版社,1958:406.
- [24] 李玉红.产后抑郁危险因素筛查及国内外干预研究述评[J].中国全科医学,2020,23(3):266-271.
- [25] 任婷,陈洁,王循红,等.以家庭为中心的产科优质护理对产后抑郁的影响[J].中华全科医学,2015,13(3):479-481.

收稿日期:2020-07-30

收稿日期:2020-08-13

(上接第1227页)

- [19] 邵明众.孙思邈道医养生思想研究[D].兰州:西北大学,2015.
- [20] 陈寿.三国志[M].上海:上海古籍出版社,2002:743.
- [21] 王秀坤.产褥期的清洁卫生及护理[J].中国保健营养,2012,22(20):4488.
- [22] 高燕.女性房事养生的古代文献整理研究[D].广州:广州中医药大学,2007.