

- 论著 •
- 学术探讨 •

中医女性生殖节律理论创新

谈勇^{1,2*}, 胡荣魁^{1,2}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院夏桂成名医工作室, 江苏 南京 210029)

摘要:阐述了夏桂成教授关于中医女性生殖节律的创新理论, 主要为创立“经间期学说”, 完善中医女性生殖节律理论; 强调调控生殖周期的核心和协调的整体性, 创立“心-肾-子宫轴学说”; 提出以心肾平衡阴阳为主轴、肝脾气血为枢纽的气血阴阳调节理论, 构成女性生殖生理的完整调控系统, 演绎生殖节律变化。在临床医疗过程中创建调整月经周期节律法, 作为调治女性疾病的治本之法, 形成以“调周”为本的治未病理念, 为中医妇科理论的创新和临床运用展示出广阔的前景。

关键词:夏桂成; 女性; 生殖节律; 中医理论

中图分类号: R223 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2014)04-0301-05

Innovation Theory on Female Reproduction Rhythm in TCM

TAN Yong^{1,2*}, HU Rong-kui^{1,2}

(1. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. XIA Gui-cheng Studio, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: The paper explained an innovation theory on TCM female reproductive rhythms put forward by Professor XIA Gui-cheng, which was mainly for establishment of inter-menstruation theory and improved women's reproductive rhythm theory in TCM. It emphasized the core regulating the reproductive cycle and integrity of coordination and created heart-kidney-uterus axis doctrine, which took heart and kidney balancing yin and yang as principal axis and qi and blood in liver and spleen as pivot, constructing a complete regulatory system of the female reproductive physiology and deducing reproductive rhythm changes. A law of adjusting menstrual cycle in clinical care was created as a fundamental method of treating female diseases to form a concept of preventive treatment of disease "menstrual cycle-regulating"-oriented and develop a broad prospect for the innovation and clinical application of TCM Gynecology theory.

KEY WORDS: XIA Gui-cheng; female; reproductive rhythm; TCM theory

女性生殖障碍性疾病日益成为影响女性身心健康的常见病、疑难病。据统计, 相关疾病发病率呈现逐年上升之势。世界卫生组织已将不孕症列为影响人类生活和健康的三大疾病之一。

随着社会发展, 现代女性生殖障碍性疾病在病因、病机等方面发生了很大的变化, 现代辅助生殖技术的应用, 依然不能满足广大患者期待自然妊娠的渴望。中医“天人合一”的理念, 在调节女性内环境、维持女性正常生理周期和恢复自然生殖条件方面具有独特优势和作用。但自明末清初《傅青主

女科》以来, 中医妇科理论尚缺乏标志性创新。适应现代女性生殖疾病谱的变化, 把握其生理病理、身心影响等方面的时代特征, 结合现代女性生殖医学的研究成果, 继承创新中医妇科理论和治疗方法, 提高临床疗效是现代中医妇科重大研究课题。

2013 年我院著名的中医妇病专家夏桂成教授获得白求恩奖。他深入研究女性生理病理特点, 对传统的中医妇科理论进行了补充、创新, 并经长期亲临第一线医疗实践的修正, 不断的升华认识; 其中对女性月经周期的认识, 源于周易, 将天地人合一、圆

收稿日期: 2014-04-06; 修稿日期: 2014-06-18

基金项目: 国家自然科学基金(81373683); 国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B02); 国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012093)

作者简介: 谈勇(1956—), 女, 江苏苏州人, 南京中医药大学教授、博士研究生导师。*通信作者: xijun1025@163.com

运动规律与月经周期节律紧密联系,创新地提出“经间期学说”,健全周期的演变;对脏腑和奇经八脉的认识,经过反复论证,创立了“心(脑)-肾-子宫轴”理论;提出以心肾平衡阴阳为主轴、肝脾气血为枢纽的气血调节理论,构成女性生殖生理的完整调控系统,演绎生殖节律变化。在临床医疗过程中创建调整月经周期节律法,作为调治女性月经周期的基本治疗方法。这些创新理论,有效地指导了临床治疗现代生殖障碍性疾病。在此,将其学术创新作一扼要整理,以飨读者。

1 创立“经间期学说”,完善月经周期的理论

历代的古医籍中,前人提到过经前、经后、经期 3 个时期,而对于经间排卵期无具体记载。但我们在临床上发现两次月经中间期经常见到出血,腹痛,甚至有头痛、烦躁、吐衄等症状,怎么解释?早在 20 世纪 60 年代初,我国协和医科大学妇产科葛秦生教授将基础体温预测月经周期及其排卵知识传授来以后,夏师认真学习并开始通过观察基础体温曲线的不同表现,来了解月经周期的变化;同时在浩瀚的古医籍中找到一段《证治准绳·女科》引袁了凡所云:“天地万物,必有氤氲之时,凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,此的候也,乃生化之真机,顺而施之则成胎。”^[1]说明在一个月经周期中,必有一日是“的候”、“真机”,即排卵之时,并且这一时期阴阳的转化呈“重阴必阳”的特征。这一时期虽然短暂,但维系了经后和经前期,且与经前、经后、经期均所不同,主要是指“重阴必阳”所出现“氤氲状”的活动时期,是具有特殊意义的经间排卵期。

经间排卵期表面上看是气血活动的外在表现,其内涵主要还是阴阳的变动。最主要的生理特点是重阴必阳,氤氲状活动排出精卵。重阴者,在癸阴达重,精卵发育成熟的前提下,除血海即子宫内膜盈满,津、液、水充盈外,尚需有旺盛近“重”的阳、较旺的血气在内,才能达到阴阳变动。由于女性的禀赋不同,环境差异,气候变迁,营养、生活、工作、情绪,甚至种族等不同,其“重阴”水平是有差异的。高水平的重阴,临证可以见有锦丝状带下,血中雌激素能够募集至高峰,超声图像显示卵泡发育成熟,子宫内膜增厚,预示“重阴”形成,转阳在即,转化后阳长迅速,此时容易受孕,呈现健康的生殖功能状态。氤氲状较强,则重阴转阳顺利,排卵亦顺利;若由于外界精神刺激,或工作学习紧张等因素,干扰了氤氲状气血活动,影响转化与排卵,则容易转变为病理。

排卵失常是经间排卵期最主要的病理特点,夏师认为,排卵困难主要与重阴不足,血气活动欠佳,氤氲状活动不良以及其他因素干扰有关。常可见①重阴失常:一是阴虚癸水不足。二是重阴偏盛,影响阴阳转化及排卵;重阴有余,子宫痰浊蕴结,形成癥瘕等器质性病变。三是阳弱阴虚,在阳弱的情况下,不仅阴长不足,氤氲状的显著活动必然受到影响,导致排卵转化困难。②氤氲状失常:一是氤氲状不足,二是氤氲状过强。氤氲状不足存在虚实两端,虚者,气血不足,活动欠佳,常与重阴稍差有关;实者,有肝郁气滞,瘀血内阻,以及与痰、湿、郁、瘀、寒五大干扰因素有关。氤氲状过强、过早、过频,一是重阴不足,转阳不利,但排卵势在必行,因而需加强血气活动;二是干扰因素的存在,必须加强血气活动,才能使转化排卵顺利。

夏师认为,经间排卵期的治疗,主要是围绕促进顺利排卵进行,必须建立在调节“心-肾-子宫轴”的前提下。对于氤氲状血气活动欠佳、排卵有所困难者,或重阴稍有不足、锦丝状带下稍有减少者,或卵泡尚未发育成熟、但排卵势在必行者,夏师自拟夏氏促排卵汤(当归、丹参、赤芍、泽兰叶、红花各 10 g,茺蔚子 15 g,香附 10 g)治疗,本方立足于血分,丹参一味,功同四物;赤芍、五灵脂、红花则是常用的活血通络药物。如有兼夹痰脂证,常选用越鞠丸或越鞠二陈汤随证加减。兼气郁证的有两种区别,治疗心郁证,夏师常用远志菖蒲饮(炙远志 6~9 g,石菖蒲 6~10 g,丹参 10 g,赤芍 12 g,白芍 12 g,合欢皮 10 g,广郁金 10 g,茯苓 10 g,茯神 10 g,川芎 6 g,续断 10 g,荆芥 10 g),舒解心郁,促发排卵;治疗肝郁证,常用加减柴胡疏肝饮(柴胡 5 g,广郁金 10 g,制香附 9 g,炒枳壳 6 g,当归 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,续断 12 g,川芎 6 g,陈皮 5 g),疏肝解郁,助促排卵。

经间排卵期的氤氲状态始终处在运动的环境中,其活动的形式以动静、升降、泻藏三大方式,形成这一时期的显著特色。

经间期是治疗不孕症及女性生殖障碍性疾病的关键时期。夏师把 3 期治疗理论贯通为完整的 4 期治疗理论,为后续创立调整月经周期节律治疗方法奠定了重要的理论基础。

2 创立“心-肾-子宫轴学说”,强调调控生殖周期的核心和协调的整体性

中医妇科学源于《素问·上古天真论》对女性生长发育的论述,认为月经的来源与人体生长调控机

制是“肾-天癸-冲任-胞宫”轴来调控的。对于天癸冲任的论述历代文献论述争议较多。夏师认为,冲任无任何脏腑基础的依托,虽有理论,但在经络学未探明前,冲任奇经八脉功能最终仍归属于脏腑。天癸,张景岳言之“无形之水,以长以立”,夏师认为它是人体一种主生长、生殖的物质,并不是一个靶位,更不是一个实体的脏腑,因而真正调节身体内在阴阳平衡在于心肾水火之脏。五行学说早就将这种关系描述详细,况且《素问·评热病论》中早就有“胞脉者,属心而络于胞中”^[2]之论述,肾主生殖,心为“五脏之大主”,“神明出焉”都充分揭示心(脑)肾在阴阳变化中的主导作用。所以夏师提出,“心(脑)-肾-子宫轴学说”,指出三者物质及功能上存在着密切的关联并且相互影响。肾者,主静,静则藏,静能生水,天癸的产生源于先天;心者,主动,动则运行,有动,才能调摄节律性运动;子宫者,实是奇恒之腑,受肾所主宰,当其类腑行泻作用时,受心所主宰,此乃“心-肾-子宫轴”的主要调节作用。具体生殖生理活动中,通过太极阴阳时辰钟、任督循环、肝脾协调等方面来完成,从而使得阴阳顺利消长转化,主导月经周期的活动以及生殖的调控过程。

月经来潮及其周期性的演变,正是在这种心肾交济、肝脾协调的整体配合下周而复始完成的,这种作用与反作用,联系与制约,维持了月经及生殖的自然调控,构成女性生理核心。临床上夏师立足于心肾的关系,对月经病中闭经、崩漏、月经前后的诸证、更年期综合征、不孕症,甚至先兆流产类疾患,尤其注重心肾水火之交济作用,顾护阴精肾水。大凡见有烦躁、精神紧张、容易激动、失眠多梦等心神不宁症状者归属于心肾失济范畴,在治疗上,以补养阴血为前提,宁心养血或宁心敛精为法,根据前贤方药记载,夏师多用清心莲子饮、坎离既济丹、柏子养心丸、酸枣仁汤等为基础,自拟宁心敛精汤,选药如炙龟板、煅牡蛎、山药、山萸肉、炒枣仁、莲子心、五味子、夜交藤、干地黄、钩藤等,动态观察治疗后性激素水平都能够由原本的低、中度上升,并与对照组之间存在显著差异,可见到临床症状消失等效果^[3]。因此,从心肾交济立法,能调理阴阳,恢复、维持阴阳的动态平衡,达到藏精敛阴、保护精卵健康发育之目的。心者藏神为君主,神驾驭于精,心神妄动必泄其精;心火妄动,心神失宁必耗其阴精,所以宁心安神,对肾之元阴、元精固藏有重要的作用。

3 创立调整月经周期节律法,是治疗妇科疾病的治疗之本之法

在上述“经间期学说”以后,将月经周期各期联系起来,按照阴阳消长转化的规律总结为:行经期重阳必阴,排出经血,新的周期开始;经后期阴长阳消,经间期重阴必阳,排出卵子;经前期阳长阴消,进入下一个行经期形成新的周期,如此循环往复,如环无端,体现圆运动节律的特征。千百年来中医认为,调经种子;而今夏老认为,调经也是治标之法,调周才是真正意义上的治本。所以在调节月经周期节律上与之相应的治疗是:行经期调经为主;经后期则以补阴为主,以阴精的恢复为第一要义;经间期重阴必阳,促进气血活动排出卵子;经前期以阳气的增长为主,宜温补阳气顺利,进入下一个周期的行经期。将月经周期贯通为一体,形成了理、法、方、药完整的治疗体系,调整月经周期节律法的核心是由原来的“调经”转变为“调周”,尽管只有一字之差,却是中医妇科历史的重大突破。

在月经4期的基础上,夏师通过临床上对多囊卵巢综合征等排卵障碍性疾病经后期偏长的特点,进一步提出对月经周期由原来的4期分细化分类,以应对临床实际的需要,将经后期划分为经后初期、中期、末期3期。此外,根据经前期的生理特点则将其分为经前前半期和经前后半期两部分,经前前半期重在温阳助孕,经前后半期重在理气调经。至此,月经周期划分为7个时期。针对各期他又拟出一般和特殊调经两类方法。一般调经是应用一般的调经药物组成方剂,来排除陈旧应泄之经血。由于经血中包含内膜组织及水液湿浊,必须在重阳的前提下才能分化溶解,因此在调经方药中要加入助阳、利湿除浊之品。夏师遵循古训,结合临床实际,自拟五味调经汤合越鞠丸加减(制苍术、制香附、丹皮、丹参、赤芍、五灵脂、泽兰叶、川断、紫石英、山楂、益母草、茯苓)。应用时还要考虑行经期初中末的不同:行经初期,经血初动,理气为先,以调血药为主导,上方除香附加重用外,或加入乌药、木香等品;行经中期,是排经的高峰时期,本方药原为此期而设;行经末期,上述处方减去助阳药以及活血化瘀较著的一些药物,同时再加入养血滋阴的药物。其中丹参、赤芍、白芍、益母草等在一定程度上亦有养血的作用。

所谓特殊调经法,适用于各种复杂证型及较严重顽固疾病。包括逐瘀破膜法、温经止痛法、清肝调经法、清降逐瘀法、补气调经法、化痰利湿法等等。

①逐瘀破膜法,治疗行经期经血量多、排出腐肉样血块,伴小腹胀痛,属于膜样痛经等病证。夏师拟有逐瘀脱膜汤(肉桂、五灵脂、三棱、莪术、炒当归、赤芍、白芍、广木香、延胡索、川断、益母草、茯苓等)。②温经止痛法,治疗月经后期,或经期失调,经量偏少,或有偏多者,色紫黯有血块,小腹胀痛有冷感的痛经,月经后期等病证。拟有痛经汤(钩藤、丹皮、丹参、赤芍、广木香、延胡索、桂枝、肉桂、茯苓、益母草等),一般于行经初中期服用,如行经末期仍有腹痛者,可续服之。本方通过温经活血,排除血瘀,达到“通则不痛”的目的。③清肝调经法,治疗月经先期、量多、色红、有血块,或周期失调,出血量多的功能性子宫出血病证。夏师常用丹栀逍遥散,或固经丸合加味失笑散(黑山栀、丹皮炭、黑当归、白芍、荆芥、炒黄芩、炒五灵脂、炒蒲黄、茯苓、大蓟、小蓟等),一般用于行经中末期,如初期量即多者亦可服。④补气调经法,治疗月经量多,色淡红,一般无血块,伴有腹胀便溏,神疲乏力等,属于功能性子宫出血病证。以归脾丸或香砂六君汤,但必合失笑散加味(党参、炒白术、黄芪、煨木香、砂仁、荆芥炭、炒五灵脂、蒲黄等),行经早中期服用为主,末期亦能服。⑤化痰利湿法,治疗月经量少,色淡,质黏腻,或挟痰状样血块,小腹作胀,经行不畅,形体肥胖,属于肥胖型月经失调病证。夏师常用越鞠二陈汤合泽兰叶汤(制苍术、制香附、丹皮、山楂、陈皮、制半夏、制南星、泽兰叶、赤芍、茯苓、益母草等),行经期早、中、末均可服。⑥清降逐瘀法,治疗经行不畅、量甚少、点滴不下,经期延长,基础体温下降不显著,或降而复升,属于西医学所谓黄体功能不全,中医所谓重阳太过,转化不利者。夏师自拟益肾通经汤(柏子仁、丹参、钩藤、黄连、泽兰叶、牛膝、菟丝子、生茜草、川断、赤芍、桃仁等),行经期早、中、末均可服。

经后期的生理特点主要是阴长阳消,阴长奠定物质基础,推动月经周期的演变。夏师认为,血、阴、精源于先天肝肾,得后天水谷之滋养,同时在演变滋长的运动过程中,为经后期必至重阴的物质基础。经后期子宫血海空虚,有待经后期的新生和恢复,此期目的在于滋养精卵,使精卵发育成熟,顺利地进入经间排卵期。血藏于肝,泄聚于血海,流注周身。阴与精虽来源于肾,但阴亦与肝有关,与天癸更为密切,存在着消长转化的月节律反应,促使血海盈满、子宫内膜增生和分泌,同时促进卵泡卵子的发育成熟。这 3 者之间的不足和失调,又有肝肾不足、脾胃

失和、心肾失济 3 个方面。经后期的治疗,以“补差”为本,是经后期的治疗特点。补虚者,养血也,女子以血为主,经行产后,血海空虚,机体内处于一种“血少气多”的状态,故前人有补虚养血之说。夏师认为,血固然重要,但阴与精更为重要。月经周期之所以形成,以及形成后的节律性演变,与阴精有关,阴精有所不足,阴长的奇数律失常,以及与阴长有关的阳消病变,均是经后期的治疗所在,因此他将养血而养阴,养阴而养精(卵)作为经后期治疗的关键。养阴必须与经后初、中、末 3 个时期相结合,促进阴长、促进精卵发育成熟。他此期用养血滋阴法,以归芍地黄汤(炒当归、白芍、山药、山萸肉、熟地、丹皮、茯苓、泽泻等)为主。若阴虚程度较重,取二甲地黄汤加減(炙龟版、炙鳖甲、山药、熟地、山萸肉、女贞子、淮牛膝、丹皮、茯苓等);养血滋阴佐以助阳法,常选用归芍地黄汤合菟蓉散合剂(炒当归、赤芍、白芍、山药、山萸肉、熟地、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、肉苁蓉等);滋阴助阳、阴阳并补法,滋阴与助阳并重,其目的仍在补阴,所以在助阳药物选取时,必须选其平和之品,常用归芍地黄汤合五子补肾丸加減(炒当归、赤芍、白芍、熟地、丹皮、茯苓、山药、山萸肉、栀子、川断、菟丝子、覆盆子、肉苁蓉等)。此外还有活血生精法、健脾养精法、宁心敛精法、清肝保精等变法,根据病情酌情运用。

经间排卵期的具体治疗方法,首先在于活血通络,促进局部的冲任厥少等血气活动,形成氤氲状,排出精卵。我们在临床发现,中国育龄妇女在经间排卵期时,大多重阴有所不足,因而必须运用补肾促排卵的方法,重在补肾提高属于肾范围内的癸水阴阳水平,才有可能推动正常的排卵活动。夏师自拟促排卵汤(当归 10 g,丹参 10 g,赤芍 10 g,泽兰叶 10 g,红花 10 g,菟丝子 15 g,香附 10 g),本方药立足于血分,所用药物几乎全是血分的活血通络药物。若兼有肾虚,他拟补肾促排卵汤(丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,淮山药 10 g,山萸肉 10 g,熟地 10 g,炒丹皮 10 g,茯苓 10 g,川断 10 g,菟丝子 10 g,鹿角片(先煎)10 g,五灵脂 12 g,红花 6 g,或加川芎 6 g,荆芥 5 g)。此期常有痰、湿、气、血、寒五大干扰因素,均有其复杂性,有的兼治照顾到即可;有的急则治标,反客为主,需作主证论治;有的要从这类干扰因素的根本原因方面着手治疗,才能收效;有的还要从这类干扰因素所致癥瘕积聚方面去治疗;有的尚需配合心理疏导,方能取效。经间排卵期是妇科未病

论治的最佳时期,除了整体观念、辨证论治以外,更重要的是论治未病的理念。着眼经间期治未病有3个方面的意义:一是根据病证的演变规律,切断传变途径,使病证无法传变而愈;二是根据圆周运动生物钟节律论治未病;三是根据生物钟规律,运用推导的方法,科学地预测疾病。

经前期。阳长阴消是这一时期主要的生理特点,出现消中有长,阳长较快,重阳较长的生理变化。经前期的阳长建立在阴长至重前提下,与阴密不可分;阴长精卵发育成熟,重阴必阳,排出卵子,才能开始阳长,故阳长是在阴长前提下产生的,阳长赖阴,较之阴长赖阳尤为重要。经前期的病理特点,在于阳长失常和阴消失常,“不足”与“有余”相兼,较月经周期中其他3期更为复杂,还涉及心、肝、脾、胃,及其致病后产生的痰湿、脂浊、血瘀等病理物质,其根本原因在于肾虚肝脾失调。治疗以助阳为主,兼以理气,标本兼治,是经前期的主要治法。常用的助阳法有阴中求阳、血中补阳、气中扶阳3种:①阴中求阳,水中补火,夏师常选右归丸(饮)加减(熟地、当归、赤芍、白芍、山药、山萸肉、干地黄、丹皮、茯苓、续断、菟丝子、鹿角片、巴戟天等);②血中补阳,常用毓麟珠加减(炒当归、赤芍、白芍、山药、丹皮、茯苓、白术、太子参、续断、菟丝子、鹿角片、枸杞子等)。基础体温高温相开始服药至其下降,月经来潮停用,经前末期随证加减。经前末期有相当部分的患者心肝郁火明显,此时用调经种玉丸(当归、川芎、白芍、熟地、杜仲、续断、白术、茯苓、丹参、制香附、紫石英、钩藤、丹皮等)较毓麟珠更为合适。③气中扶阳,脾肾双补。夏师选用《傅青主女科》的健固汤、温土毓麟汤加减(党参、炒白术、淮山药、神曲、茯苓、巴戟天、覆盆子、菟丝子、鹿角片等);经前期特别是经前末期,是阳长至重、重阳延续的波动时期,极易导致心、肝、脾、胃失调,由此产生痰脂、湿浊、血瘀、郁火等病理变化和病理物质,不仅增加经前期病变的复杂性,同时也给治疗带来了难度。因此,在扶助阳长的同时,必须针对不同类型的兼证型,兼用疏肝理气、化痰利湿、活血调经、清肝宁心等法,以适应临床病证变化的需要。

除此之外,夏师根据周期圆运动的节律来调摄女性生殖生理周期,使之遵循阴阳消长、转化的规

律,保持阴阳水平在体内环境的平衡,从而实现既病治疗,未病防治之目的;同时根据昼夜变化和一年的季节变化,建立了日节律和年节律的理论,并提出临床治疗应根据不同的日节律、月节律、年节律变化来辨证施治。

4 结语

围绕名老中医夏桂成教授提出“经间期学说”、“心-肾-子宫轴学说”和调整月经周期节律法的理论,自80年代以来,本团队先后承担了32项科研项目。主要开展了对不孕症、更年期综合征、多囊卵巢综合征、流产等疾病的临床和实验研究,充分证实夏师所提出观点的科学性,尤其是对中医妇科领域女性月经周期的认识与现代疾病谱的变迁相适应,源于中医理论又具有极其新颖的区别,其最终形成的“中医女性生殖节律理论”是具有时代气息的、新型的妇科理论和方法。

在长达半个世纪的妇科诊疗疾病过程中,我们按照女性生殖生理活动的规律,分析阴阳气血变化及其病理状态对妇科疾病的影响,把握经间排卵期是妇科疾病治疗的最佳时期,结合“心-肾-子宫轴”的调控,以“调周治本”和治未病理念,拓展现代中医妇科诊疗新思路,发扬特色治疗的作用,从而彰显中医学深刻的科学内涵和优势。

创新是学术发展的必由之路,夏桂成教授及其团队对中医妇科理论的推进,提升了对疾病病机的认识,拓宽了辨证论治的视角,丰富了疾病的治疗手段,研创了系列新方新药,建立了现代中医妇科疾病诊疗的新理念,撷精汇粹惠泽于后学,我们将矢志不渝,永不懈怠!

参考文献:

- [1] 王肯堂. 女科证治准绳[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:398.
Wang KT. On treatment of gynecology[M]. Taiyuan: Shanxi science and technology publishing house,2012:398.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:67.
The yellow emperor's inner classic; basic question[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005:67.
- [3] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:93.
Xia GC. Theory and practice of traditional Chinese medicine gynecology[M]. Beijing: People's medical publishing house,2003:93.

(编辑:范欣生)