



# 基于“脾肾相关”理论探讨先兆流产的古今证治

张倩<sup>1</sup>, 陈聪<sup>2</sup> (通信作者\*)

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院妇科, 江苏 南京 210004)

**摘要:** 先兆流产面临病因尚未明确, 病理机制复杂, 临床发病率高的现状, 中医药治疗先兆流产有确切的理论体系和临床经验。“脾肾相关”理论概述了脾肾二脏关系密切、相互资化的整体作用, 对于先兆流产的病因病机认识和治疗策略制定具有重要的指导价值。本文以“脾肾相关”理论为先导, 对“脾肾相关”理论的历史源流及发展脉络进行系统梳理, 对脾肾两虚造成胎元不固或是胎元失养而发生先兆流产的病因病机进行详细阐发, 并对古今医家基于脾肾相关论治先兆流产的临证经验进行深入总结, 以期为临床治疗先兆流产提供参考价值, 同时明晰“脾肾相关”理论的科学内涵。

**关键词:** 脾肾相关; 脾肾同调; 先兆流产; 临证经验; 历史源流

**中图分类号:** R714.21

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.39.049

**本文引用格式:** 张倩, 陈聪. 基于“脾肾相关”理论探讨先兆流产的古今证治[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(39): 250-255, 260.

## To Explore the Syndrome and Treatment of Threatened Abortion in Ancient and Modern Times Based on the Theory of “Spleen and Kidney Correlation”

ZHANG Qian<sup>1</sup>, CHEN Cong<sup>2\*</sup>

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210023; 2. Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210004)

**ABSTRACT:** Threatened abortion is facing the current situation of unclear etiology, complex pathological mechanism and high clinical incidence. The treatment of threatened abortion with traditional Chinese medicine has exact theoretical system and clinical experience. The theory of “spleen and kidney correlation” shows that spleen and kidney are closely related and mutually informed as a whole. It has important guiding value for the understanding of the etiology and pathogenesis of threatened abortion and the formulation of treatment strategies. Based on the theory of “spleen and kidney correlation”, this paper systematically combs the historical origin and development of the theory of “spleen and kidney correlation”. The etiology and pathogenesis of threatened abortion caused by fetal element instability or fetal element loss due to spleen and kidney deficiency are explained in detail. In addition, the clinical experience of ancient and modern doctors in the treatment of threatened abortion based on spleen and kidney correlation was deeply summarized. In order to provide reference value for clinical treatment of threatened abortion, and clarify the scientific connotation of the “spleen and kidney correlation” theory.

**KEY WORDS:** spleen and kidney correlation; spleen and kidney homology; threatened abortion; clinical experience; historical origins

## 0 引言

先兆流产指的是妊娠28周前出现少量阴道出血和/或阵发性下腹痛、腰背痛<sup>[1]</sup>。先兆流产的发病率约为25%, 并且会显著提高流产、早产、宫内发育迟缓、前置胎盘、低出生体重等

多种不良妊娠结局的风险<sup>[2]</sup>。先兆流产的发病机制复杂, 以抗凝、内分泌调节(如使用雌、孕激素)、抗D-免疫球蛋白以及辅助生殖技术等为主体治疗方案的临床有效性仍存在很大的争议<sup>[3]</sup>。同时国人初婚和生育年龄逐渐提高, 35岁以上高龄妊娠妇女数量大幅度增加, 以及三

**基金项目:** 第四批江苏省名老中医药专家传承工作室(2022YL01203)。

孩政策的实施,使得先兆流产的治疗面临极大的挑战<sup>[4]</sup>。由于胎儿丢失风险高,先兆流产对女性及其家庭造成巨大的生理和精神压力。因此,迫切需要开发有效的治疗策略。

虽然中医古籍并未有“先兆流产”病名记载,但是根据先兆流产的临床症状,可将其与“胎漏”“胎动不安”和“妊娠腹痛”等疾病关联,发病原因有外感六淫邪气、内伤七情失调、饮食劳逸、跌扑损伤或是有毒物质伤人等,发病机制多责之于脾肾两虚、气血两虚、血热内生、血瘀内阻等,但以脾肾两虚,冲任不固为病本,血热和血瘀为某一阶段性现象。肾为先天之本,是发育生殖之源;脾为后天之本,是气血生化之源,脾肾二脏与妊娠关系密切,若是因各种原因出现脾肾二脏虚损和失调,就会对胎儿的生长发育产生不良影响。因此,从脾肾二脏入手,探讨先兆流产的病因病机和治疗方药,具有重要的临床指导价值。

## 1 脾肾相关的历史源流及发展脉络

### 1.1 萌芽时期——秦汉之际

“脾肾相关”理论肇始于《黄帝内经》和《难经》中有关藏象学说和五行学说的论述,是中医学整体思维的具体体现<sup>[5]</sup>。《素问·六节藏象论》云:“藏象何如?肾者,主蛰,封藏之本……此为阴中之少阴。脾胃……仓廪之本,此至阴之类”,《素问·五脏生成篇》云:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也”,《难经·五十三难》曰:“假令心病传肺,肺传肝,肝传脾,脾传肾,肾传心,一藏不再伤,故言七传者死也”,点明了脾肾二脏对于人体的重要作用,从五行制约和疾病传化规律的角度概述了脾肾二脏之间的关系,启迪了后世医家关于脾肾关系的探讨和临床实践。

### 1.2 发展时期——两宋金元

宋代许叔微在《普济本事方·二神丸条》论述到:“肾气怯弱,真元衰劣,自是不能消

化饮食,譬如鼎釜之中,置诸米谷,下无火力,维终日米不熟,其何能化”,他认为脾主运化水谷精微需要依赖肾中阳气的推动,若是真元不足,命门火衰则脾胃无法消磨水谷。同时期的医家严用和也提到类似的看法,对于肾气丸方义阐述时指出:“肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈开能食矣”,同样点明了中焦脾土依赖于肾中阳气的温煦。金元时期著名医家刘完素对于脾肾水土二脏的关系认识更加深刻,《素问玄机原病式·火类》记载:“土为万物之母,水为万物之元,故水土同在于下,而为万物之根本也。地干而无水湿之性,则万物根本不润,而枝叶衰矣”,水土合德才能化生滋养万物。李杲虽然以“脾土”理论学说,但是仍强调了脾肾二脏同为人体之本,即“地气者人之脾胃也,脾主五脏之气,肾主五脏之精,皆上奉于天”。

### 1.3 成熟时期——明清阶段

明代医家万全和王肯堂都直截了当地指出了脾肾二脏同调以相互资化的确切意义:“肾为元气之根,脾胃为谷气之主,二者当相交养也”;“土全赖水为用也,故曰补脾必先补肾,肾精不足又须补之以味”。张景岳在《景岳全书·杂证谟·脾胃》中指出:“盖人之始生,本乎精血之原;人之既生,由乎水谷之养。非精血无以成形体之基,非水谷无以成形体之壮。精血之司在命门,水谷之司在脾胃。故命门得先天之气,脾胃得后天之气也。是以水谷之海,本赖先天为之主,而精血之海,又必赖后天为之资”,较为系统阐述了脾肾二脏的密切关系,涵盖了脾肾二脏之间先天促进后天,后天补养先天,生生不息的特点。李中梓总结了前人关于脾肾二脏的理论内涵和临床应用,并结合自身的临证经验,在《医宗必读》中系统性提出“脾肾互赞”理论<sup>[6]</sup>:“脾、肾者,水为万物之元,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百病不生。夫脾具土德,脾安则土为金母,金实水源,且土不凌水,水安其位,



故脾安则肾愈安也。肾兼水火，肾安则水不挟肝上犯而凌土湿，火能益土运行而化精微，故肾安则脾愈安也……二脏为生人之根本……二脏有相赞之功能”。《简明古汉语字典》《汉语大字典》《实用汉字字典》等书籍对“互”的解释为“交互，互相”，《康熙字典》《实用大字典》《简明古汉语字典》等书籍对“赞”的解释为“帮助、协助、辅助”。由此可知，“脾肾互赞”的简明含义为脾肾二脏之间并非是单向联系，生理上存在协同交互、相辅相成的关系，病理上则相互累及，因此在治疗策略上，应采取脾肾同调相求的治疗大法<sup>[7]</sup>。

## 2 脾肾二脏是孕育胎元的重要保障

胎元的孕育需要以脾肾二脏作为重要保障，先后天相互资生<sup>[8]</sup>，正如《医门棒喝》记载的：“脾胃之能生化者，实由肾中之阳气之鼓舞；而元阳以固密为贵，其所以能固密者，又赖脾胃生化阴精以涵育耳”，充分证实了先天温养后天，后天补养先天的协同关系。《血证论·阴阳水火论》阐发：“人之初胎，以先天生后天；人之既生，以后天生先天”，同样证实了先后天相互依赖的关系。中医认为肾为先天之本，构成人体和维持人体的本原物质和动力源泉来自于肾中精气。《素问·上古天真论》提出“天癸”概念，指出了维系人类生殖繁衍的关键因素。天癸是生殖器官发育和生殖机能成熟的必备条件，促进女子任脉通和太冲脉盛而能月事以时下，男子肾气盛和精气溢泻故能有子。《灵枢·本神》谓“两精相搏谓之神”，男女交媾，生殖之精相结合并种植于胞宫，但是必须依赖于母体气血供养才能继续发育成熟，而母体气血生化之源为脾脏。脾居中央灌四旁，主升发，是气机运行的枢纽，肾居下焦，主纳气，是气机运行的根本，二者协调母体气机运行正常；脾主运化水谷精微，经由“中焦受气取之变化而赤是谓血”，并通过脾气

转运输布全身，下达于肾而能蓄养先天之精，下达于胞宫而能滋养胎元<sup>[9]</sup>；同时滋养胎元的血液运行于脉中而无外溢之患还需依赖于脾主统血功能，血液无寒凝阻滞之弊还需借助肾阳推动温煦之力。此外，脾肾二脏对于母体水液代谢的调节正常，对于羊水的吸收输布也至关重要。

## 3 脾肾两虚是先兆流产的关键病机

### 3.1 脾肾两虚，胎元不固

基于胎孕以脾肾二脏为重要保障的前提认识，妇人妊娠时脾肾功能正常者，胎元能够安居于胞宫，如若脾肾双方任何一方发生亏损都会导致先兆流产的发生，并且脾肾二脏相互影响，一方得病或虚损则易迁延另一方，更是增加先兆流产的可能性。肾脏亏虚影响胎元可以从以下几个方面认识，首先，张锡纯在《医学衷中参西录》中指出：“胎在母腹，如果善吸其母之气化，自无下坠之虞。且男女生育，皆赖肾脏作强，说明胎元本于肾，肾中精气的盛衰直接关系胎元，两精交合虽能受孕，但因肾精不足则胎元失养，枯萎不长。若因房事不节房劳过度则耗损肾气，肾气虚衰致使冲任不固，则无力固摄胎元<sup>[10]</sup>。其次，肾阳不足，命门之火虚衰，胞宫失去温煦也成寒凉之地，寒从内生，直中胎元。此外，《傅青主女科》认为“大凡妇人之怀妊也，赖肾水以荫胎，水源不足，则火易沸腾……水火两病，胎不能固而堕矣”，肾阴不足则母体处于虚热内生状态，扰动冲任血海，血液溢出脉外而成离经之血，无法滋养胞宫，直观表现为阴道流血，小腹坠痛<sup>[11]</sup>。脾脏功能失常也是胎漏、胎动不安关键病机之一，脾脏位于中焦，是后天之本，主运化水谷，并将水谷精微输布全身，种植于胞宫的胎元必须依赖母体的营养物质滋养才能发育成熟；此外脾主升清，能够维持托举胎元安稳在胞宫中，防止下垂。若是妊娠妇女存在先天中焦脾胃虚弱，脾失健运；饮食不节偏嗜辛



辣刺激或肥甘厚腻，脾胃中伤；饮食不洁，误食有毒之物，损伤母体气血；久病沉痾重伤脾气；思虑过度损伤脾气；劳累过度或肝气不舒横逆犯脾等诸多病理环节都可影响脾胃生化之源，气血亏虚无力滋养胞胎，最终导致胎元失养而成流产之势<sup>[12]</sup>。张景岳认为：“或先伤于气，气伤必及于精，或先伤于精，精伤必及于气”，因为饮食劳逸、情志内伤等原因导致脾脏受损，脾气虚衰，脾阳失煦，运化功能失调，气机升降失枢，由于脾肾相依，会进一步导致肾精亏虚、肾阳虚衰、肾阴不足、肾气不固，进而造成胎元不固、胎元失养。因先天禀赋不足或是后天房劳多产，使得肾脏的精、气、阴、阳虚损，由于脾肾相依，会进一步累及脾脏，造成脾气受损、脾阳不运、气血生化乏源，也会造成胎元不固、胎元失养。长期如此，则脾肾互累形成恶性循环，使得母体胎儿气血阴阳失衡，造成妊娠结局的恶化。

### 3.2 气血不足，胎元失养

女子的经带胎产等生理过程与气血关系密切<sup>[13]</sup>，正如萧慎斋所云：“妊娠以十二经脉养胎。全赖气血以充养胎元，而气血之旺，惟以脾胃水谷之气化精微而生血气……为长养胎元之本”。气属阳，主温煦，血属阴，主濡润，二者都源于脾胃化生的五谷精微和肾中精气，尤其是脾胃与气血关系更为密切。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃功能也直接影响到胎元生长。《诸病源候论》就有关于气血虚损致使胎元不固的论述，即：“若气血虚损者，子脏为风冷所居，则气血不足，故不能养胎，所以致胎数堕”，后世医家也认同因脾胃虚损导致气血不足而危及胎元的观点，例如明代医家万全在《万氏妇人科》中记载了：“脾若虚兮而胎危易堕”，《胎产遗论》也有“胎茎系于脾，犹钟之系于梁也”，“其胎即堕……气血又籍脾胃饮食化生”等论述，因思虑伤脾则气机升降失常，气血精微难以正常输布，也可能存在饮食失节而致脾胃运化乏源，或是劳逸

失度削弱脾胃功能；再者可能肝气怫郁横逆犯脾而脾失健运，都可能使得胎元滋养受限<sup>[14]</sup>。

## 4 脾肾同调是先兆流产的治疗大法

### 4.1 补肾健脾，安固胎元

张仲景认为“妇人妊娠”宜常服当归芍药散，徐之才在妊娠不同月份高频率使用生姜、当归等补益脾胃之药养胎固胎，咎殷在《经效产宝》中记载了“胎动不安”重用的人参、白术、甘草等中药，陈自明直截了当指出怀孕安胎要重视脾胃，张景岳提倡安胎应先后天分而治之，反对滥用黄芩、白术等所谓的“安胎圣药”。说明自汉代张仲景至明代张景岳，历代医家大多主张重视脾胃气血充盈才能滋养胞胎，中气升清固摄正常才能托系胎元，统血于脉中才能使得胞宫血脉充盈且能避免妊娠后阴道流血不止。因此脾胃气血不足、升清统血失司则难以养胎载胎，在临证处方用药时常配伍黄芪、党参、白术等补脾益气升提<sup>[15]</sup>。明代医家赵献可在《邯郸遗稿》中记载了“胎茎系于脾，犹钟之系于梁也”，继承了前代医家的观点，着重阐释了脾与胎元稳固的重要关系；但赵献可还深入阐发了生命动力和生命原动力与妊娠的关系，《邯郸遗稿》可能是将妊娠安胎大法从重“脾”转向重“肾”的关键转折点<sup>[16]</sup>。之后的明清医家大多遵循安胎应脾肾二脏并重的思想，处方用药多用补肾健脾之品，《傅青主女科》指出：“脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生……是补后天之脾，正所以补先天之肾，补先后二天之脾肾，正所以固胞胎之气血耳”。近代名医张锡纯在《医学衷中参西》中记载的寿胎丸是补肾养血安胎的经典名方，由菟丝子、桑寄生、续断和阿胶等四味中药组成，组方精妙、配伍严谨，张锡纯直言：“凡受妊之妇，于两月之后徐服一料，必无流产之弊”，久经临床考验并被广大医家推崇<sup>[17]</sup>。

现代医家继承了先贤关于“肾主生殖”的安胎思想，以补肾健脾，安固胎元为主线。岭南名医罗元恺提出“肾-天癸-冲任”生殖轴理论<sup>[18]</sup>，认为胎动不安的关键病机在于肾气亏虚，天癸乏源，冲任不足，因此治疗的侧重点也偏于补肾安胎，固摄冲任，加之胎元需要气血固摄滋养，因此还需加入健脾益气养血之药，临证处方常以寿胎丸和四君子汤为为主，根据寒热虚实不同而随证加减，还创制了补肾固冲丸、滋肾育胎丸<sup>[19]</sup>。岭南罗氏妇科第三代传人罗颂平认为妊娠成功的关键在于优质的种子和肥沃的土壤，而脾肾二脏作为生命水土，是孕育生命的根本，因此辨治妊娠疾病要重视脾肾二脏，流产的治疗遵循“预培其损”的原则，不同的证型配合不同的周期疗法<sup>[20]</sup>。通过回顾性分析具有补肾健脾、安固胎元的助孕丸干预肾虚、脾肾两虚型早期先兆流产的临床试验可以发现，助孕丸或者助孕丸联用孕激素都能明显提升活产率，并降低流产风险，无明显不良反应和副作用<sup>[21]</sup>；基础实验研究发现助孕丸能够对肾虚黄体抑制大鼠流产模型能够通过调控免疫失衡状态，维持胚胎生长发育<sup>[22]</sup>。相较于单纯使用常规西药治疗，加味寿胎汤联合滋肾寿胎丸对于脾肾两虚型早期先兆流产患者能够更大程度缓解临床症状，改善妊娠结局，提升激素水平<sup>[23]</sup>。对于妊娠早期脾肾两虚型的先兆流产患者，随机分组为对照组和观察组，对照组仅采用常规西药治疗，观察组在此基础上配合口服补肾健脾方，从临床疗效、中医证候疗效、血清激素水平、宫内妊娠囊周积液情况以及妊娠结局这五个维度评价二者的治疗效果，常规西药治疗联合肾健脾方组的患者临床症状缓解明显，保胎成功率明显提升<sup>[24]</sup>。相较于单用黄体酮肌注治疗，对于脾肾两虚型先兆流产患者给与固元稳胎汤结合黄体酮治疗，能够有效改善阴道出血、腰腹疼痛等临床症状，还能提高E2、P和 $\beta$ -HCG等激素的表达水平，降低MCP-1和IL-1 $\beta$ 等经典炎症细胞因子的表达，

总体上提升了胚胎继续生长发育的可能性<sup>[25]</sup>。

#### 4.2 补益气血，滋养胎元

《胎产指南》指出：“凡孕妇脾胃旺而血气充，则胎安而正，产子精神而寿”，说明母体气血充沛旺盛是胎元的安稳的重要保障，若是气血两虚则胎元失养。气血双补治疗先兆流产也是历代医家临证常用之法，对于早期先兆流产合并绒毛膜下血肿辨证属于气血虚弱证的患者，给与自拟益气养血护胎方联合黄体酮注射液治疗能够获得肯定的治疗效应，提升绒毛膜下血肿的吸收效率，从而起到保胎改善妊娠结局的目的<sup>[26]</sup>。同样的，临床还有采用加味胶艾四物汤联合地屈孕酮片治疗先兆流产辨证属于气血虚弱的患者的总有效率达到92.5%，缩短阴道出血、小腹疼痛和腰酸胀痛等症状消失的时间，改善体内激素水平，从而获得良好的治疗收益<sup>[27]</sup>，加味胶艾四物汤方中的黄芪和党参能补益脾胃，当归、白芍、地黄、川芎能补血养血行血，白术续断补益脾胃肝肾滋养胎元，阿胶滋阴补血，艾叶暖宫止血，甘草调和诸药，全方共奏补气养血安胎固元之功。源自《伤寒论》的经典名方炙甘草汤本为脉结代，心动悸，虚羸少气而设，具有通阳复脉、益气滋阴的功效。对于一例“妊娠52天伴有下腹坠痛和阴道流血色淡质稀”的患者，同时有神疲气短乏力等典型的气血两虚证表现，使用炙甘草汤加减治疗后症状明显好转<sup>[28]</sup>。

## 5 总结

由于子嗣是宗法制社会血缘传承和家族兴旺的保障，是农耕文明发展的纽带，历代官方都主张鼓励生育，以充足的劳动力劝课农桑。因此中医学极大关注并重视胎产问题，尽力避免因先兆流产导致的诸多不良妊娠结局。“脾肾相关”理论发端于《黄帝内经》，后经历代医家不断发展完备，明代医家李中梓将其具体概括为“脾肾互赞”，成为指导临床辨治先兆

流产等复杂妇科疾病的重要学术思想。“脾肾相关”理论揭示了脾肾二脏在生理情况下协同交互、相辅相成，是孕育胎元的重要保障；在病理状态下相互累及影响疾病进程，恰当概述了先兆流产的核心病因病机，主要责之于脾肾两虚、胎元不固和气血不足、胎元失养；因此在治疗策略上，应采取脾肾同调的治疗大法，包括补肾健脾、安固胎元和补益气血、滋养胎元，肾为先天之本，脾为后天之本，调补得当则先后天相互资助化生，气血充盈周流，胞宫固摄而胎元得养。

### 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018:274-276.
- [2] Harris LH, Grossman D. Complications of Unsafe and Self-Managed Abortion[J]. N Engl J Med,2020,382(11):1029-1040.
- [3] Yang M, Luo J, Yang Q, et al. Research on the medication rules of Chinese herbal formulas on treatment of threatened abortion[J]. Complement Ther Clin Pract,2021,43:101371.
- [4] Tatum M. China's three-child policy[J]. Lancet,2021,397(10291):2238.
- [5] 孙海霞.脾肾互赞的理论渊源及其对后世的影响[J].山西中医学院学报,2007(03):14-15.
- [6] 任娟,叶进.叶进基于脾肾互赞理论辨治性早熟经验[J].山东中医杂志,2019,38(10):970-973.
- [7] 彭成,刘芳媛,沈影,等.管窥“脾肾互赞”理论论治妇科肿瘤[J].辽宁中医杂志,2022,49(08):45-48.
- [8] 陈思韵,郜洁,邓咏诗,等.助孕丸干预肾虚、脾肾两虚型早期先兆流产患者妊娠结局的临床研究[J].中华中医药杂志,2022,37(12):6940-6943.
- [9] 钟艳兰,余庆英,吕孝丽,等.岭南罗氏妇科论治高龄复发性流产合并子宫肌瘤[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(6):1002-1004.
- [10] 宗利平,王希浩.王希浩主任中医师预培其损法治疗复发性流产经验[J].中医研究,2021,34(8):65-69.
- [11] 奚婷,刘雁峰,史亚婷.刘雁峰从“三元不足”论治复发性流产经验撷菁[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(4):638-641+645.
- [12] 李冰涛.基于脾肾相关理论探讨护胎饮治疗脾肾虚型早期先兆流产的临床疗效[D].南京中医药大学,2021.
- [13] 王珂颖,何若苹.何若苹从脾肾论治胎漏、胎动不安的经验浅析[J].浙江中医药大学学报,2023,47(02):157-160.
- [14] 官璐,连方,相珊.郑惠芳从脾论治胎动不安经验[J].山东中医杂志,2022,41(5):470-474.
- [15] 韩琴玉,李灵芝.“脾主升清”理论在妇科中的应用[J].江西中医药,2021,52(12):13-15.
- [16] 周航,郑小艳,邓琳雯,等.“胎茎系于脾”安胎机理时-空演绎及“证-方-药”体系现代化研究[J/OL].世界科学技术-中医药现代化:1-15[2023-05-21].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5699.R.20221108.1454.002.html.
- [17] 杨艳芳,杨爱民.门氏妇科应用寿胎丸经验[J].世界中西医结合杂志,2020,15(05):863-865+922.
- [18] 王松露,朱玲.岭南罗氏妇科治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临证经验[J].现代中医临床,2019,26(1):62-65.
- [19] 刘雅倩,周英.从《妇人规》安胎学术思想论岭南罗氏妇科的传承与发展[J].中医杂志,2020,61(5):449-452.
- [20] 刘昱磊,宁艳,罗颂平.罗颂平教授“预培其损”学术思想在复发性流产中运用经验[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1877-1881.
- [21] 陈思韵,郜洁,邓咏诗,等.助孕丸干预肾虚、脾肾两虚型早期先兆流产患者妊娠结局的临床研究[J].中华中医药杂志,2022,37(12):6940-6943.
- [22] 曹蕾,许丽绵,罗颂平.助孕3号方对肾虚黄体抑制流产大鼠细胞因子的干预作用[J].新中医,2008,40(12):88-90.
- [23] 区援利,梁华明,侯雪梅.加味寿胎汤合滋肾育胎丸对脾肾两虚型早期先兆流产患者性激素水平及妊娠结局的影响[J].沈阳医学院学报,2022,24(6):604-606+610.
- [24] 高丹,刘艳华,李宁.补肾健脾联合西药治疗妊娠早期脾肾两虚型先兆流产的疗效观察[J].医药论坛杂志,2022,43(17):100-103.
- [25] 米玉茹,李晓倩,尤建鹏,等.固元稳胎汤结合黄体酮对先兆流产患者血清性激素及MCP-1、IL-1 $\beta$ 水平的影响[J].中药新药与临床药理,2021,32(1):123-127.

(下转第260页)





- [29] 周锋,黄万钟,夏瑜,等.氨磷汀对消化道肿瘤化疗患者周围神经毒性的预防效果分析[J].中国综合临床,2019(03):246-249.
- [30] 张洁,王双,彭娜,等.度洛西汀治疗白蛋白结合紫杉醇化疗引起周围神经病变的临床研究[J].医药论坛杂志,2021,42(20):129-132.
- [31] 伏箫燕,胡巧织,陈成,等.补充维生素E对预防化疗诱发周围神经病变的有效性及其安全性系统评价[J].肿瘤药学,2021,11(2):223-228.
- [32] 张增辉.浅谈黄芪桂枝五物汤的临床应用[J].内蒙古中医药,2022,41(09):58-61.
- [33] 冯蓓蓓,张丹.中医药治疗化疗后骨髓抑制研究进展[J].山东中医药大学学报,2017,41(03):290-293.
- [34] 杨莹,张治国,陈彦静.黄芪桂枝五物汤在心血管疾病中的临床应用与作用机制[J/OL].中国中医基础医学杂志.2011:1-9.
- [35] 胡晓娟,李帅,王明杰.浮针疗法联合加味黄芪桂枝五物汤辅治脑卒中后痉挛性偏瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(07):1198-1200.
- [36] 林婉娜,苏慧琳,李慧敏,等.黄芪桂枝五物汤抗类风湿性关节炎的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(09):9-15.

(上接第 249 页)

- [J].中国中医药现代远程教育,2018,16(7):67-69.
- [4] 黄粤,丁元庆.紧张性头痛病因病机探讨[J/OL].山东中医药大学学报,2005(1):18-19.
- [5] 凌方明.紧张性头痛研究现状与治疗新思路[J/OL].中医药学刊,2006(12):2226-2227.
- [6] 杨舒颖,黄培初,高敏,等.调肝论治紧张性头痛的思路探讨与应用[J/OL].广州中医药大学学报,2020,37(6):1170-1173.
- [7] 葛晋宏,郑猛,邓洋,等.欧阳晓勇应用头风神方治疗头痛医案4则[J/OL].新中医,2020, 52(7):201-202.
- [8] 周亚龙,王倩倩.从“知肝传脾”探讨五脏传变及其临床运用[J].中医研究,2018,31(9): 3-5.
- [9] 郑屿萍,段君,王燕.“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”意义探讨[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(1):104-106.
- [10] 万颖.浮针配合悬吊运动治疗颈源性头痛临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(12): 18-22.
- [11] 张永红,刘初容,梁鲁波,等.浮针治疗颈源性头痛的疗效观察[J].针灸临床杂志,2018,34(5):42-45.

(上接第 255 页)

- [26] 孙丽丽.自拟益气养血护胎方联合黄体酮注射液对早期先兆流产合并绒毛膜下血肿气血虚弱证患者疗效及 $\beta$ -人绒毛膜促性腺激素水平的影响[J].四川中医,2022,40(9):151-154.
- [27] 赖伟伟.加味胶艾四物汤联合地屈孕酮片治疗先兆流产气血虚弱型疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(6):1007-1009.
- [28] 王世哲,王哲.炙甘草汤加减治疗气血虚弱型胎动不安病临证感悟[J].世界最新医学信息文摘,2019,19:154-155.