

张大伟从湿、热、瘀分期论治经间期出血经验*

王静怡¹,赵威²,贾梦媛¹,杨一桐¹,王丹亚¹

1. 河南中医药大学,河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第三附属医院,河南 郑州 450008

摘要:张大伟教授认为,湿、热、瘀是经间期出血的主要病因病机,并在此基础上创“清湿化瘀周期疗法”治疗本病,分为经期、经后期用药。经期顺应胞宫藏泻的生理变化,适当运用逐瘀止血之品排出应泄之经血;经后期以清热除湿、化瘀止血为主,兼以固本补肾健脾,调节人体内环境,达到更好的止血疗效。在药物治疗同时还应注重精神、心理疗法,引导患者调整生活作息、饮食规律,提高自身免疫力。

关键词:经间期出血;“清湿化瘀周期疗法”;湿;热;瘀;分期论治;张大伟

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.11.384

中图分类号:R249.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)11-2385-05

Zhang Dawei's Experience in Treating Intermenstrual Bleeding by Staging from Perspective of Dampness, Heat and Stasis

WANG Jingyi¹, ZHAO Wei², JIA Mengyuan¹, YANG Yitong¹, WANG Danya¹

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008

Abstract: Professor Zhang Dawei believes that Dampness, Heat, and blood stasis are the main causes and pathogenesis of menstrual bleeding, and on this basis, he has created a "clearing Dampness and resolving blood stasis cycle therapy" to treat this disease, which is divided into menstrual and post menstrual medication. During menstruation, it is necessary to comply with the physiological changes of the purulent discharge in the uterus, and to use appropriate products to remove blood stasis and stop bleeding to expel the menstrual blood that should be released. In the later stage of menstruation, it mainly focuses on clearing Heat, removing Dampness, resolving blood stasis and stopping bleeding, while also strengthening the Kidney and Spleen, regulating the internal environment of the human body, and achieving better hemostatic effect. At the same time as medication treatment, attention is also paid to psychotherapy and psychological therapy, guiding patients to adjust their daily routines and dietary patterns, and improving their own immunity.

Key words: intermenstrual bleeding; cycle therapy for clearing Dampness and resolving blood stasis; dampness; heat; blood stasis; treatment by stages; Zhang Dawei

经间期出血(intermenstrual bleeding, IMB)是指在两次月经中间,女性出现周期性的阴道出血,出血时间长短不等,出血量一般不多,多数伴有腰酸、少腹胀痛不适或带下异常,且至少连续两个月经周期。本病是妇科的一种常见疾病,其典型的特点是难治愈、易反复,且发病率也在不断升高^[1]。经间期出

血如果发作频繁,长期不进行治疗干预,不仅会导致月经过多、崩漏等病症,还会进一步引发贫血、宫腔感染等更严重的并发症,而且对女性的妊娠率也有影响^[2-3]。现代医学将经间期出血称为“围排卵期出血”,归于异常子宫出血范畴^[4-5]。临床认为,此病是由于下丘脑-垂体-卵巢轴异常引起排卵前雌激素水平波动较大,或者机体凝血功能出现障碍,子宫内膜息肉等器质性病变所致^[6-7]。现代医学多通过补充少量雌孕激素,或者对症止血治疗^[8-9],短期效果良好,但长期疗效不佳,复发率高,且过多使用雌

* 基金项目:河南省科技攻关重点项目(222102310139);河南省中医药科学研究专项课题重点课题项目(2023ZYZD09);河南省中医药文化与管理研究项目(TCM2021025)

激素会导致机体产生依赖性。故大多患者多选用疗效佳、不良反应少、复发率低的中医药治疗。

张大伟,主任医师,二级教授,博士研究生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,河南省名中医。张大伟师承全国名老中医妇科专家庞清治,为中原庞氏中医妇科流派第七代传承人。张师从湿热瘀结的角度出发,结合自己多年临床实践和学术研究,创“清湿化瘀周期疗法”治疗本病,分经期、经后期用药,临床应用多年,疗效颇佳。笔者有幸跟随张师学习,亲聆教诲,现将其诊治经间期出血经验总结如下,以飨同侪。

1 审病机:湿热瘀交搏于内

中医古籍虽未明确阐明此病,但可见于“经漏”“赤白带下”等病症中。经间期也称“氤氲之期”,此期在肾中阳气的鼓动下,阴精化为阳气,而现“的候”之状。《女科证治准绳》谓其:“凡妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候,于一时辰间,气蒸而热……此的候也。”中医认为,经间期是冲任气血充盈,阴转阳的重要转化时期^[10],任何影响其转化的因素都可导致经间期出血。现代中医专家多从肾阴虚、脾气虚、肝郁、湿热、血瘀等方面对本病进行论治^[11]。而张师从医多年,翻阅古籍,通过总结临床经验,提出湿、热、瘀是经间期出血的主要病因病机之一。张师认为,湿、热、瘀主要有以下几个方面来源,一是先天失于濡养,脾胃功能失常,不能化水谷精微,聚而为湿,阻于胞络、冲任之间,蕴而生热;二是后天顾护不当,外感湿热之邪,或久居阴潮湿地、淋雨涉水,或饮食不宜,多食肥甘厚味,体内积聚湿热;三是素性忧郁,或情志内伤,气机不宣,肝郁化火,同时克伐脾胃,导致湿热内生;四是素体气血不足,导致血液运行不畅,聚结为瘀血,加之行经胞宫亦有余血未出,或外邪侵袭机体,血与邪气互结,亦或是被情志所刺激,气血运行受阻,发为瘀血,痹阻血海,至的候之时,阳气盛,血不受控,溢出脉外,导致出血;五是反复流产,取环、放环数次,宫腔操作过于频繁,或房劳无度,性生活不洁,导致外邪乘机侵袭,阴道、宫腔感染,内生炎症。

2 论治则:攻邪扶正、脏腑同治

2.1 辨证明确,分期论治 张师认为,本病的发生与女性整个月经周期的气血阴阳转化休戚相关,故在治疗时也应顺应其转化的趋势,分期用药。行经期通过排泄经血,以转化重阳的极状态;随之经后期血海空虚,气体虚弱,若遇湿、热、瘀侵袭,易引发经间期阴阳转化失常,故而酿成经间期出血。张师根

据临床多年的经验,发现本病患者经后期停留时间较长,认为湿热瘀阻为其主要病机,故在临证时非常重视经后期病情的变化情况,辨证用药以助月经周期阴阳顺利转化,针对患者体内的湿、热、瘀,逐一进行祛湿、清热、逐瘀目标性疗法,同时不忘“止血”主旨,兼以固本补肾。张师还认为,行经期经血以下为顺为畅,治疗应以活血逐瘀止血为主,引导瘀血下行,以帮助子宫内膜剥脱更加完整,“留的一分瘀,就影响一分新生”,故除瘀需彻底,坚决不留下病患。综上,张师根据本病的病理特点,分为经期、经后期两期治疗经间期出血。

2.2 攻邪有度,治标兼固本 经间期是月经周期中的正常生理阶段,倘若此时机体阴阳调节功能协调,可自行顺利度过这一时期,无不适症状;若素体阴虚,或肝郁,或湿热,或瘀阻,值经间期阳气内动之时,易引发其内邪致阴阳转化失常,故而酿成经间期出血。张师治疗本病总原则为清湿热,除瘀血,邪祛瘀除,则气血津液运行得畅^[12],冲任、胞宫和谐,病乃愈。对于出血类疾病,张师传承中医庞氏妇科用药特色,多在经期用逐瘀通经之法,选用益母草、枳壳、焦山楂等对子宫平滑肌有收缩作用的药物,助胞宫逐瘀以清除体内之瘀血。但运用逐瘀药物之时要揆时度势,中病即止,注意“衰其大半而止”的程度,不易过用,故张师一般经期逐瘀药方仅开3剂,在月经量最多时开始连服。除此,湿、热、瘀为标,肝郁、脾肾虚为本,在祛邪的同时也要施以补肾疏肝理脾之法,保证气血阴阳不受损伤。故本病的治疗,关键在于如何巧妙用药平衡祛邪与扶正之间的关系。张师在临证时多体现在运用祛邪药物的同时加以山药、茯苓、牛膝等补益之品,以顾护正气。

2.3 肝、脾、肾三脏同治 女子以肝为先天,肝为女子的根本,肝疏泄失司,则气机受阻,脉络不畅,影响经间期重阴状态转化,故张师多选用柴胡、枳壳一升一降,以调达气机。肾藏精,为先天之本,若房劳、饮食无度,则暗耗阴精,伤及肾本^[13],冲任失养不固,易致出血,故张师多加以续断、山药填补肾之亏损。脾为后天之本,运化水谷精微,并将其传输至全身,五脏六腑的气血,全依靠脾气的统摄作用,故脾气虚也是导致本病的关键因素。张师多以茯苓、山药诸药防护顾脾,恐脾之不足,釜底抽薪。综上,肝、脾、肾在女子月经周期中的作用不容小觑,张师临证注重中医整体观念,三脏并治,共同调节女子的正常生殖功能。

3 阐方药:逐瘀清湿循周治疗

3.1 经期用药:因势利导逐瘀血 经期顺应胞宫藏

泻的生理变化,因势利导,适当运用逐瘀止血之品排出应泄之经血,用药以逐瘀止血,清热祛湿为主,选用庞氏逐瘀止血汤加减治疗。方药组成:益母草、炒山楂、茯苓、山药、柴胡、枳壳、侧柏炭、贯众炭、墨旱莲、藕节、甘草。方中益母草为君药,苦泄辛行,主入血分,行血、养血,推陈出新,活血调经,助胞宫将瘀血排出,张师称其为逐瘀止血之要药;墨旱莲、藕节、贯众炭、侧柏炭、炒山楂共为臣药,其中侧柏炭、墨旱莲、藕节共奏凉血止血之效,贯众炭清热、止血、逐瘀,炒山楂消食积、散瘀血,不伤新血;枳壳、茯苓、山药、柴胡为佐药,枳壳调气行瘀,柴胡疏肝升提,与枳壳配伍,一个主升,一个主降,共同调畅气机,茯苓、山药健脾益气生血;甘草为引经之使药,调畅诸药。庞氏逐瘀止血汤不仅可以祛瘀,还可以止血、清湿热。诸药合用,可中病即止。张师认为,针对出血病证,不能一味盲目止血,应根据胞宫状态辨证施治,适当选用逐瘀之品,排净胞宫之余邪,助其藏泻功能恢复正常。

3.2 经后期用药:清湿化瘀贯穿终始 经后期用药以清热除湿、化瘀止血为主,兼以固本补肾健脾,调节人体内环境,达到更好的止血疗效。选用清湿化瘀止血方加减治疗。方药组成:黄柏、金银花、蒲公英、炒山楂、枳壳、茯苓、山药、川续断、柴胡、墨旱莲、藕节、黑栀子、甘草。方中黄柏、金银花、蒲公英共为君药,黄柏苦寒,清利湿热,尤善下焦;金银花、蒲公英,清热解毒,三药合用,共奏清热解毒、祛湿之功。墨旱莲、藕节、黑栀子、炒山楂为臣药,墨旱莲、藕节凉血止血,墨旱莲凉血同时还可滋补肝肾;黑栀子性主降,能增强君药清热利湿之效;炒山楂可消食化积、行气祛瘀,脾胃乃后天气血之源,故其可帮助恢复脾胃功能,进而使人体正气充实。枳壳、茯苓、山药、川续断、柴胡共为佐药,其中茯苓利湿健脾,宁心安神;山药归脾经,与茯苓合用增强脾胃运化之功;柴胡、枳壳升中有降,降中有升,疏肝行气,共调气机;川续断补益肝肾,调血脉;甘草为引经之使药,使药性和缓。全方以清为主,扶正为辅,专攻实邪同时兼以顾护机体,祛邪不伤正,温补而不留邪。

现代药理研究证明,益母草不仅可以促进子宫内膜剥脱^[14],而且含有止血成分^[15],可以收缩子宫平滑肌、促进子宫内膜新生,改善体内凝血、炎症指标^[16-17],故在经期选其为君药,逐胞宫瘀血同时还为止血要药;枳壳在兴奋子宫、增强其收缩力同时,对胃肠道蠕动也具有双重调节作用^[18],故选其消散瘀血兼行气调气;墨旱莲^[19]、藕节^[20]、侧柏炭^[21]等药均能加快凝血时间,使其缩短,均为止血良药;黄柏^[22]、金银花^[23]、蒲公英^[24]也有抗炎、解热的作用,

张师多选用诸类清热解毒药物以除体内余热之邪;茯苓含有的茯苓素具有较强的利尿作用^[25],还可以改善甚或修复机体的正常免疫调节功能^[26],从而起到健脾利湿之效。张师选方用药从整体把握,提高机体综合免疫力,从而可显著改善临床各项不适症状。

4 重调护:形神兼治

导师在临床中发现,经间期出血多发生于平素工作精神压力大、经常熬夜或睡眠差、暴饮暴食不忌口的女性,或家中有初高中学生,常需辅导作业的家长。经间期为女性月经周期较重要的一段时期,若期间遇情志不顺、饮食不和,则易引发体内实邪,故而发病。所以导师认为,此类患者除了内服中药以外,还需给予一定的精神、心理治疗,同时进行饮食起居的正确指导,嘱其作息规律,养成良好生活习惯;要学会自我调节个人情绪,合理安排工作、休息时间;避免熬夜玩手机,要保持充足有效的睡眠时间;控制饮食,不贪凉,不多食辛辣油腻之物;适当进行身体锻炼,如八段锦、太极拳等有氧运动,提高免疫力;注意个人卫生,出血期间更要保持外阴清洁,禁止同房,以防加重感染。

5 病案举隅

杨某,女,37岁,初诊:2022年9月21日。主诉:间断经间期出血2年,加重3个月。现病史:患者近2年期间,间断出现两次月经中间阴道少量出血4~5d,曾于外院就诊,排除子宫内膜息肉等器质性病变后,给予“葆宫止血颗粒”口服血止,后又反复发作。3个月前无明显诱因,月经中期出血时间较前延长,色红,出血量也增多。既往月经周期规律,26~28d一行,经期6~7d,末次月经:9月11日,6d净,月经量色可,有血块,月经第1—2天小腹疼痛不适,时伴腰酸,经前3~4d乳胀。昨日(月经干净后第4天)见阴道出血,色鲜红,量稍多(似正常月经第4天量,护垫3片·d⁻¹),现仍有少量阴道出血。平素脾气易急躁,白带量多,色黄质稠,有异味。纳可,嗜肥甘厚味,夜寐晚,睡眠质量欠佳,大便1次·d⁻¹,成形,粘马桶,小便正常。舌红,苔黄腻,脉弦滑数。既往史:怀孕1次、生育1次,2011年剖宫产双胞胎2女婴,现均体健,无其他手术史。诊断:经间期出血。证型:湿热瘀结证。治则:清热除湿、化瘀止血。方药:清湿化瘀止血方加减。黄柏12g,金银花30g,蒲公英30g,炒山楂15g,枳壳10g,茯苓、山药30g,柴胡6g,墨旱莲30g,藕节30g,荆芥炭6g,白术炭12g,黑栀子6g,川续断

15 g,甘草 3 g。7 剂,每日 1 剂,早晚水煎服。

2022 年 9 月 28 日二诊:服上方 4 剂后阴道出血停止。自诉服中药后大便 1~2 次·d⁻¹,不成形。上方去荆芥炭、白术炭、黑栀子,加白芷 10 g,白芍 10 g。7 剂,每日 1 剂,早晚水煎服。

2022 年 10 月 8 日三诊:末次月经:10 月 7 日,现月经第 2 天,量多,色红,有小血块,小腹疼痛不适(可忍受),经前乳胀 2 d,大便 1 次·d⁻¹,成形。给予逐瘀止血汤加减。方药:益母草 30 g,枳壳 10 g,墨旱莲 30 g,藕节 30 g,炒山楂 15 g,茯苓 30 g,山药 30 g,柴胡 6 g,侧柏炭 15 g,贯众炭 12 g,甘草 6 g。3 剂,月经量多时连服 3 d,每日 1 剂,早晚水煎服。

2022 年 10 月 12 日四诊:服上方 2 剂后,自诉月经量增多,有大血块,无腹痛,现月经第 6 天,月经将净。给予 9 月 21 日首方 7 剂,继续治疗。

如此周期治疗 3 个月后,患者经间期未见阴道出血,随访 3 个月未复发。

按语:患者平素脾气急躁,肝郁滞致气血瘀阻不畅,肝郁日久化火,易克伐脾胃,加之饮食不宜,多食肥甘厚味之品,湿热积聚内生,至的候之时,阳气盛,血不受控,溢出脉外,导致经间期出血。故本病治疗总原则为清湿热、除瘀血,气血津液运行得畅。针对患者体内的湿、热、瘀,逐一进行祛湿、清热、逐瘀等目标性疗法,同时不忘“止血”主旨,主用黄柏、栀子除湿,金银花、蒲公英清热,侧柏炭、贯众炭、墨旱莲、藕节止血诸药,加以枳壳、柴胡行气散血,山药、茯苓、续断等健脾固肾,从整体论治,调和气血,可显著改善各项症状。

6 结语

经间期为两次月经中间阶段,是排卵受孕的重要阶段。经间期出血会使女性工作、生活受到干扰,严重者可能导致女性不孕。张师从医数载,博古通今,辨病辨证准确,从湿、热、瘀的角度出发,肝、脾、肾三脏同治,运用“清湿化瘀周期疗法”分期治疗本病,逐瘀同时兼清热、利湿。经期采用庞氏逐瘀止血汤加减,因势利导,逐胞宫之余邪;经后期选用清湿化瘀止血方加减,清实邪同时揆时度势,时刻不忘固本健脾。除药物治疗,还注重身心同调,形神兼治,在临床应用,疗效显著。

参考文献:

[1] 史同霞,王学华. 乌鸡白凤丸治疗排卵期出血的经验[J]. 内蒙古中医药,2020,39(5):96-97.
SHI T X, WANG X H. Experience of Wuji Baifeng pill in treating hemorrhage during ovulation[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med,2020,39(5):96-97.

[2] 王凤莲. 中药循周治疗经间期出血临床经验[J]. 内蒙古中医药,2021,40(7):84-85.
WANG F L. Clinical experience of treating intermittent hemorrhage with traditional Chinese medicine[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med,2021,40(7):84-85.

[3] CRAWFORD N M, PRITCHARD D A, HERRING A H, et al. Prospective evaluation of the impact of intermenstrual bleeding on natural fertility[J]. Fertil Steril,2016,105(5):1294-1300.

[4] KHAFAFA A, GOLDSTEIN S R. Abnormal uterine bleeding[J]. Obstet Gynecol Clin North Am,2019,46(4):595-605.

[5] SHENG K K, LYONS S D. To treat or not to treat? An evidence-based practice guide for the management of endometrial polyps[J]. Climacteric,2020,23(4):336-342.

[6] 翟瑞军. 中药治疗围排卵期出血疗效观察[J]. 山西中医,2019,35(7):38-39.
ZHAI R J. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine on bleeding during ovulation[J]. Shanxi J Tradit Chin Med,2019,35(7):38-39.

[7] 方平惠. 梁文珍教授辨治经间期出血的经验总结[D]. 合肥:安徽中医药大学,2020.
FANG P H. Professor Liang Wenzhen's experience in distinguishing and treating intermenstrual bleeding[D]. Hefei: Anhui University of Chinese Medicine,2020.

[8] ACHANNA K S, NANDA J. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding[J]. Med J Malaysia,2022,77(3):374-383.

[9] BATOROVA A, VAN GALEN K, VON MACKENSEN S, et al. Gynaecological issues in women with bleeding disorders: CSL Behring Symposium[J]. J Haemoph Pract,2019,6(2):28-38.

[10] 范欢欢,任青玲,夏桂成,等. 夏桂成经间排卵期临床用药经验探析[J]. 中医药导报,2020,26(12):181-183.
FAN H H, REN Q L, XIA G C, et al. Analysis of Xia Guicheng's experience in clinical medication during ovulation[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm,2020,26(12):181-183.

[11] 朱文燕,王岩,吕宝伟,等. 经间期出血的中医诊疗进展[J]. 中医临床研究,2021,13(4):136-138.
ZHU W Y, WANG Y, LYU B W, et al. A review on TCM diagnosis and treatment of intermenstrual bleeding[J]. Clin J Chin Med,2021,13(4):136-138.

[12] 冯优优,潘扬,张朱青. 张大伟教授治疗湿热瘀结型经间期出血经验[J]. 中医研究,2020,33(4):35-38.
FENG Y Y, PAN Y, ZHANG Z Q. Professor Zhang dawei's experience in treating intermittent hemorrhage of damp-heat and blood stasis type[J]. Tradit Chin Med Res,2020,33(4):35-38.

[13] 刘雨晴,张菁. 浅谈张菁主任医师治疗经间期出血的经验[J]. 中医临床研究,2021,13(29):111-112.

LIU Y Q, ZHANG J. The experience of Chief physician ZHANG Jing in treating intermenstrual bleeding[J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(29): 111 – 112.

[14] 夏宛廷, 邓琳雯, 石玲, 等. 益母草注射液对排卵障碍性异常子宫出血止血疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(12): 1196 – 1199.

XIA W T, DENG L W, SHI L, et al. Clinical study on the hemostatic effect of motherwort injection in the treatment of abnormal uterine bleeding – ovulatory dysfunction[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2020, 36(12): 1196 – 1199.

[15] 彭成. 系统中药学指导下的益母草多维评价研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(9): 1233 – 1236.

PENG C. Study on multi – dimensional evaluation of herba leonuri under the guidance of systematic Chinese materia Medica[J]. World Chin Med, 2020, 15(9): 1233 – 1236.

[16] 万峰, 王雅萍, 张霞, 等. 益母草注射液促进剖宫产术后子宫复旧临床研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(12): 1235 – 1238.

WAN F, WANG Y P, ZHANG X, et al. Clinical study on motherwort injection in promoting uterine involution after cesarean section[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2022, 38(12): 1235 – 1238.

[17] 王滨, 孙莹, 黄萍, 等. 益母草的药理作用研究及其在妇产科疾病中的临床应用进展[J]. 河北中医, 2021, 43(11): 1933 – 1936.

WANG B, SUN Y, HUANG P, et al. Research on pharmacological action of Leonurus japonicus and its clinical application in gynecological diseases[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(11): 1933 – 1936.

[18] 王红勋. 枳实与枳壳的现代药理与临床应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(16): 39 – 40.

WANG H X. Study on modern pharmacology and clinical application of fructus aurantii immaturus and fructus aurantii immaturus [J]. China Heath Stand Manag, 2014, 5(16): 39 – 40.

[19] 焦广洋, 李澍坤, 邓易, 等. 墨旱莲及其化学成分的药理作用、体内代谢及质量控制研究进展[J]. 药学研究, 2021, 40(10): 673 – 677, 683.

JIAO G Y, LI S K, DENG Y, et al. Review of pharmacological effects, metabolism and quality control of Eclipta prostrata L. and its chemical components [J]. J Pharm Res, 2021, 40(10): 673 – 677, 683.

[20] 张洪冰, 李富艳, 张永超, 等. 藕节炭的炮制历史沿革及其现代研究进展[J]. 海峡药学, 2020, 32(9): 40 – 42.

ZHANG H B, LI F Y, ZHANG Y C, et al. Changes in history and modern research of nelumbinis rhizomatis Nodus charcoal processing[J]. Strait Pharm J, 2020, 32(9): 40 – 42.

[21] 石典花, 戴衍朋, 王丽凤, 等. 基于 UHPLC – QTOF – MS/MS 辨识的侧柏叶炒炭前后化学成分分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(8): 107 – 116.

SHI D H, DAI Y P, WANG L F, et al. Chemical composition analysis of platycladi cacumen before and after being carbonized based on identification by UHPLC – QTOF – MS/MS [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2021, 27(8): 107 – 116.

[22] 代琪, 胡宇, 雷蕾, 等. 黄柏炮制品的考证、化学成分和药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(10): 205 – 208.

DAI Q, HU Y, LEI L, et al. Research progress on literature research, chemical constituents and pharmacological effects of cortex phellodendri processed products [J]. Asia Pac Tradit Med, 2020, 16(10): 205 – 208.

[23] 王星, 王静, 王超群, 等. 金银花保护心力衰竭缺血心肌的网络药理学研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(2): 146 – 149.

WANG X, WANG J, WANG C Q, et al. Network pharmacological study on protective effect of honeysuckle on ischemic myocardium in patients with congestive heart failure [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 146 – 149.

[24] 孟然, 薛志忠, 鲁雪林, 等. 蒲公英的功效成分与药理作用研究进展[J]. 江苏农业科学, 2021, 49(9): 36 – 43.

MENG R, XUE Z Z, LU XL, et al. Research progress on active components and pharmacological effects of Taraxacum mongolicum Hand. – Mazz [J]. Jiangsu Agric Sci, 2021, 49(9): 36 – 43.

[25] 叶青, 刘东升, 王兰霞, 等. 茯苓化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(2): 75 – 79.

YE Q, LIU D S, WANG L X, et al. Research progress on chemical constituents, pharmacological effects and quality control of Poria cocos [J]. Inf Tradit Chin Med, 2023, 40(2): 75 – 79.

[26] 段雨婷, 张越, 黄佳静, 等. 茯苓不同部位水提物对脾虚模型小鼠健脾作用的研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(2): 68 – 73.

DUAN Y T, ZHANG Y, HUANG J J, et al. Spleen – strengthening effect of water extracts from different parts of Poria cocos in a mouse model of spleen deficiency [J]. J Anhui Univ Chin Med, 2023, 42(2): 68 – 73.

收稿日期: 2023 – 06 – 18

作者简介: 王静怡 (1996 –), 女, 河南洛阳人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗女性生殖内分泌系统疾病。

通信作者: 赵威, 女, 河南开封人, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科内分泌疾病及盆底功能障碍性疾病。

E – mail: 463533744@qq.com

编辑: 秦小川