基于“和合灵动”探讨国医大师肖承悰治疗子宫腺肌病致不孕症经验*

黄文馨[1]，汤玲[1]，孙天琳[2]，肖承悰[1]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京市第一中西医结合医院，北京 100026

摘要：国医大师肖承悰教授传承发扬燕京萧氏妇科“和合灵动”的学术思想，认为子宫腺肌病致不孕症以肾阳亏虚为本，瘀血阻滞、胞脉不畅为标，临证治疗应治病从本，重视阴阳平衡。本病重点在于肾阳亏虚，故当以温肾之法贯穿始终，视时机变动而灵活使用温肾散寒法、温补肾阳法。此外，还需注重标本缓急，临证时常将子宫腺肌病致不孕症患者分为预处理期和助孕期两个阶段进行诊治，预处理期急治其标，以活血化瘀、散瘀消癥为先，助孕期标本同治，以调和气血、通调胞脉为主。

关键词：子宫腺肌病；不孕症；温肾法；国医大师；肖承悰；“和合灵动”；燕京萧氏妇科流派

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.04.123

中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)04－0828－05

TCM National Master Xiao Chengcong′s Experience in Treating Infertility Induced Adenomyosis Based on Concept of "Harmony Flexbility"

HUANG Wenxin[1], TANG Ling[1], SUN Tianlin[2], XIAO Chengcong[1]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. The First Integrative Medicine Hospital of Beijing, Beijing China 100026

Abstract: Professor Xiao Chengcong, Nation Master of Traditional Chinese Medicine, inherits and promotes the academic ideas of the Yanjing Xiao School of Gynecology, known as "Harmony Flexbility". He believes that infertility caused by adenomyosis is fundamentally due to Kidney Yang deficiency, with stagnation of blood and impaired uterine vessels as the manifestation. Clinical treatment should address the root cause of the disease while emphasizing the balance of Yin and Yang. Since the key issue in this condition is Kidney Yang deficiency, warming the Kidney should be maintained throughout the treatment, flexibly applying methods such as dispersing Cold to warm the Kidney and tonifying Kidney Yang according to the timing of treatment. In addition, attention should be paid to both urgent and gradual treatment. Clinically, patients with infertility caused by adenomyosis are often divided into pre－treatment and fertility－assisting stages. In the pre－treatment stage, urgent attention is given to the manifestation, primarily promoting blood circulation, removing blood stasis, and resolving masses. In the fertility－assisting stage, both the root and the manifestation are treated, focusing on harmonizing Qi and blood as well as promoting circulation in the uterine vessels.

Key words: adenomyosis; infertility; Kidney warming method; National Master of Traditional Chinese Medicine; Xiao Chengcong; "Harmony Flexbility"; Yanjing Xiao School of Gynecology

子宫腺肌病是指子宫内膜的腺体和间质侵入子宫肌层生长而导致的病变，其主要临床表现为痛经、月经失调、子宫增大、生育能力低下。子宫腺肌病可引起子宫肌层的结构与功能异常，改变子宫内膜容受性，造成子宫局部炎症和免疫功能紊乱，进而导致不孕症[1]，约 28% 的子宫腺肌病患者合并不孕症[2]。西医治疗子宫腺肌病致不孕症以辅助生殖

* **基金项目**：北京中医药“薪火传承 3＋3 工程”室站建设项目(JB049)；第四届国医大师传承工作室建设项目(401091401)

技术、病灶切除手术等方式为主，其中药物治疗与辅助生殖技术的最常用药物为促性腺激素释放激素激动剂（gonadotropin－releasing hormone agonist，GnRH－a），该药物可致患者出现低雌激素症状相关的不良反应，如潮热汗出、失眠甚至骨质丢失等[3]。中医治疗子宫腺肌病致不孕症有独特的优势[4]，在缩小子宫腺肌病病灶[5]的同时可以提高子宫内膜容受性和妊娠率[6]。

国医大师肖承悰教授为燕京萧氏妇科的第三代传承人，从事妇科临床工作、教学、科研近 60 年，对于子宫腺肌病致不孕症见解独到。本文基于“和合灵动”的学术思想总结肖教授治疗子宫腺肌病致不孕症的经验。

1　燕京萧氏妇科“和合灵动”学术思想

燕京萧氏妇科流派源于京城四大名医之首萧龙友先生，其临证诊治重视“治病求本、以和为贵”[7]。百年萧氏，薪火相传，燕京萧氏妇科的“和合灵动”思想最初源于萧龙友先生对中国古典哲学“和合”思想在中医妇科领域的应用，《道德经》[8]云：“万物负阴而抱阳，冲气以为和。”阴阳和合则万物和谐平衡。肖教授作为萧龙友先生的学术继承人及嫡孙女，传承发扬了燕京萧氏妇科并最终形成了“和合灵动”学术思想[9]。“和合灵动”四字含义分别为和谐、融合与合作、灵活、知常达变[10]，“和合灵动”的学术思想以“天人合一，治病从本，本于气化阴阳”为治疗原则，强调诊治疾病，中西互参，辨证辨病，互相结合，审证求因，注重阴阳，立法灵动，以和为贵，遣方用药，灵活变通。

肖教授认为医贵在“和”与“活”，临床运用“和合灵动”学术思想应注重以下几点[11]：（1）和而不同，知常达变。灵活运用中医理论，借鉴各家经验，结合临证体悟，在传承中创新；（2）以和为贵，阴阳平衡。遣方用药注重气血调和以及调节肾中阴阳；（3）治法灵动，随时变通。临证治法即使为同一疾病、证型，也不应拘于一法一方，应视时期不同灵活变动；（4）和合贯通，中西并重。认识疾病时应辨证与辨病相结合，治疗疾病时择其所宜、中西医协同治疗。

2　“和而不同”——子宫腺肌病致不孕症的病因病机

中医古籍中无子宫腺肌病的病名记载，现代中医学者将其归为“痛经”“癥瘕”“不孕”等疾病范畴。古今医家多认为“瘀”为子宫腺肌病致不孕症的基本病机[12－13]。和而不同，肖教授认同“瘀”为本病最重要的病理因素，在传承借鉴古今医家经验的同时结合自身数十载临证经验，提出子宫腺肌病致不孕症当以肾阳亏虚为本，以瘀血阻滞、胞脉不畅为标。

2.1　肾阳亏虚为本　肖教授认为子宫腺肌病致不孕症属本虚标实之患，由子宫腺肌病发展至不孕症为“因实致虚/素体本虚－因虚致实－因实致虚”的过程。第一阶段因实致虚，实为寒邪，虚为肾阳亏虚，临证时常见患者或因素体阳虚，或久病伤阳，或因摄生不慎感受外寒，或因过食寒凉等损耗肾阳，日久致使肾阳亏虚。因虚致实，虚为肾阳亏虚，实则有二：一为瘀血，一为寒瘀互结所致的子宫腺肌病实体病灶。肾阳亏虚，一方面，致阴寒内生，“血气者……寒则泣不能流”，血得寒则凝，凝则成瘀；另一方面，阳气虚摄血无力，血溢脉外，形成瘀血。瘀血内生，客于胞宫，与寒搏结，形成子宫腺肌病病灶，此病灶可仅为超声报告的子宫肌层不均匀、栅栏样回声或子宫内膜下线状或点状回声，也可为子宫腺肌瘤。第二阶段因实致虚，实亦为瘀血与病灶，虚为肾阳亏虚，亦指不孕症以虚为本。有形之邪耗损阳气，又阻碍阳气运行，形成肾阳亏虚→瘀血内生→肾阳亏虚→不孕症的恶性循环。《圣济总录》[14]曰：“妇人所以无子者，冲任不足，肾气虚寒也。”肾阳亏虚，冲任不足，胞宫失养，难以摄精容胎受孕，故胎孕难成。又《石室秘录》[15]云：“胎胞之脉，所以受物也，暖则生物，而冷则杀物矣。”寒邪入里，损伤肾阳，肾阳亏虚，胞宫温煦失司，致土不厚、物不长，胞宫不能摄精成孕，审证求因，子宫腺肌病致不孕症始于肾阳亏虚。

2.2　瘀血阻滞、胞脉不畅为标　阳虚寒凝，寒瘀互结，病灶乃成，瘀血内阻，胞脉不畅，终致不孕症。《格致余论》[16]云：“精成其子，血成其胞，胎孕乃成。今妇人无子者，率由血少不足以摄精也。”《诸病源候论》[17]记载：“胎之在胞，血气资养。若血气虚损，胞脏冷者，胎则翳燥，委伏不长。”指出生理状态下女性孕育胞胎以血为用，血气充足，方能构精，血脉畅调，则胎孕易成。病理状态下，寒凝血瘀，寒瘀搏结于胞宫，瘀血阻滞，血行不畅，新血不生，血气不足，无法摄精成孕，即便摄精成胎，亦使胎元滋养乏源，胎元受损，终致胎萎不长或不孕症。《医宗金鉴》[18]曰：“不子之故伤冲任……或因积血胞寒热……因宿血积于胞中，新血不能成孕。”瘀血内

生，阻于冲任，则冲任不通，精血输注不畅，胞宫失养，精难纳入；阻于胞脉，则胞脉不畅，《素问·评热病论》[19]云："胞脉者，属心而络于胞中。"胞脉为胞宫上的血脉，肖教授结合西医学对子宫内膜的认识，提出胞脉类似于子宫内膜中的大血管、螺旋小动脉等[20]，故而胞脉不畅，胞宫滋养乏源，或致胞膜痿而不长，或致胞宫难以容物，子宫内膜容受性不佳，孕卵难被胞宫所摄，终致不孕症。

3　"治法灵动"——子宫腺肌病致不孕症的治疗原则

"阴阳不平，血气不和，疾病蜂起，焉能成胎"[21]。肖教授认为子宫腺肌病致不孕症应治病从本，重视阴阳平衡。本病重点在于肾阳亏虚，故当以温肾之法贯穿始终，视时机变动而灵活使用温肾散寒法、温补肾阳法。此外，还需注重标本缓急，临证常将子宫腺肌病致不孕症患者分为预处理期和助孕期两个阶段进行诊治，预处理期急治其标，以活血化瘀、散瘀消癥为先，助孕期标本同治，以调和气血、通调胞脉为主。

3.1　温肾之法贯穿始终　肖教授立法遣方讲求和合灵动，温肾之法虽贯穿始终，但不同时期机动灵活佐以不同治法。预处理期患者多有痛经剧烈、子宫腺肌病病灶较大的特点，此为阳虚寒凝、瘀血阻滞日久所致，应嘱患者暂时避孕以治疗子宫腺肌病为重，治疗时温肾与散寒并重，令肾阳渐充，实寒渐祛，虚寒渐消，血得温则行，瘀血可祛，癥瘕渐除，胞宫得暖，土厚物长，胞胎得育。温肾、散寒两法同用，以期缩小子宫腺肌病病灶、改善宫腔环境、缓解疼痛。临证常用葫芦巴、乌药以温肾散寒、暖宫消癥，小茴香、吴茱萸以散寒止痛，若寒凝较重见畏寒肢冷甚者，可予桂枝、细辛、肉桂等加强祛寒之力。

助孕期患者积极备孕，用药当以和为贵。《济阴纲目》[22]云："春气温和，则万物发生……盖大寒大热，皆不能生物也。"此时期应使用平和的药物温补肾阳，以免损伤胎元，注意阴阳和合。《周易·系辞》[23]曰："阴阳交合，物之始。"阴阳和合，万物始生，温补肾阳时亦需平补肾阴，阴平阳秘，胎孕可成。此时虽仍采用温肾之法，但需灵活地调整用药。临证时，肖教授常停用乌药等辛温大热可能损害胎儿的药物，改为巴戟天、骨碎补、桑寄生、川续断等温和安全的药物平和地补益肾阳。同时加以生地黄、熟地黄以补肾阴，于阴中求阳，阳得阴助则生化无穷，阴阳平衡则胎孕易成。

3.2　活血化瘀、通调胞脉择期而用　《素问·至真要大论》[19]曰："谨守病机……疏其血气，令其调达，而致和平。"子宫腺肌病致不孕症以瘀血阻滞为标，孕育胎元又以血为要，"血实者宜决之"，治疗血瘀证时当以活血化瘀之法贯穿始终，但患者处于备孕时使用活血化瘀药终归攻伐之力太过，易损伤胎元，故肖教授主张血脉以通为要，活血化瘀与通调胞脉之法应择期而用。

预处理期可用活血化瘀之法，此期温肾散寒与活血化瘀、散瘀消癥之法共用，寓消于补之中，可使癥瘕得消，肾阳渐充。《神农本草经》[24]云："瘀血去则自能有子。"宿血得祛，新血可生，血足则子宫易于容物。肖教授临证常用牡丹皮、益母草等活血化瘀，延胡索活血止痛。"善治癥瘕者，调其气而破其血"[25]，对于瘀血较重、病灶较大的患者，还可酌情应用行气破血逐瘀之品以散结消癥，如莪术、三棱、王不留行等。

助孕期使用药物应当万分谨慎，尽量少用活血化瘀之品，避免选用破血逐瘀之品。又因子宫腺肌病病程较长，瘀血难以一时除尽，患者血瘀状态可能持续存在，故此期尤为重视胞脉调畅、气血调和，肖教授临证常兼以通调胞脉之法，加用鸡血藤、丹参、川牛膝等药物养血活血、畅调胞脉。

4　验案举隅

患者，女，34 岁，主诉：发现子宫腺肌病 5 年，体外受精胚胎移植失败 3 次。于 2023 年 6 月 30 日首次就诊。现存冻胚 4 枚，拟于外院经 GnRH－a 预处理后行冻胚移植。2023 年 6 月 29 日外院予 GnRH－a 注射 1 针。辅助检查：2023 年 6 月 29 日外院查：糖类抗原 125 303 U·mL^{-1}，雌二醇 27.63 ng·L^{-1}，孕酮 0.48 μg·L^{-1}。外院经阴道超声提示：子宫增大，肌瘤，腺肌瘤，刻下症见：畏寒畏风，手心热，脚凉，情绪焦虑，纳可，多梦，小便调，大便每日 2～3 次，成形。舌淡红，边齿痕，苔薄白，脉沉。月经史：初潮 13 岁，平素月经紊乱，月经周期约 40 d，每次行经 10 d，量多，有血块，痛经剧烈。末次月经：2023 年 6 月 26 日持续至今，量中，色红，有血块，痛经剧烈，月经第 3—4 天需口服布洛芬胶囊，每日 1 粒，以止痛，伴小腹凉、腰酸。末前次月经：2023 年 5 月 18 日，婚育史：已婚，孕 2 产 0，2019 年因稽留流产行清宫术，2020 年生化妊娠 1 次。既往史：2019 年双侧输卵管造影提示通而不畅。西医诊断：子宫腺肌病，继发性不孕症。中医诊断：痛经，不孕症。辨

证属肾阳亏虚、寒凝血瘀证。治法：温肾散寒，活血化瘀。处方：葫芦巴丸加减。方药组成：葫芦巴 15 g，巴戟天 15 g，吴茱萸 6 g，延胡索 15 g，乌药 12 g，莪术 12 g，王不留行 12 g，桂枝 10 g，细辛 3 g，牡丹皮 10 g，党参 15 g，益母草 15 g，炒白术 15 g。28 剂，口服，每日 1 剂，水煎温服，早晚分服。

2023 年 8 月 3 日二诊：2023 年 7 月 27 日外院予 GnRH－a 注射 1 针，自 6 月 29 日注射 GnRH－a 后自觉燥热难耐。服药后腰酸缓解，仍手心热，脚凉，易汗出，怕风。纳可，眠易醒，醒后可复睡。起夜 1 次，小便调，大便每日 1～2 次，成形。舌淡红，苔薄白，脉弦滑沉细。辅助检查：2023 年 7 月 27 日外院复查 TVS 提示：子宫体积：6.2 cm × 6.0 cm × 5.2 cm，内膜厚 0.04 cm。子宫肌层回声不均，散在强光点反射，呈栅栏样。提示：子宫腺肌病。2023 年 7 月 27 日外院复查糖类抗原 125 66.49 U · mL^{-1}，雌二醇 < 15.0 ng · L^{-1}，孕酮 < 0.1 μg · L^{-1}。治则：温补肾气，通调胞脉。方药组成：骨碎补 10 g，巴戟天 10 g，鸡血藤 10 g，桑寄生 15 g，川续断 15 g，郁金 10 g，川牛膝 15 g，葛根 15 g，升麻 10 g，生地黄 15 g，熟地黄 15 g，丹参 15 g，红芪 10 g。28 剂，煎服法同上。

2023 年 9 月 6 日三诊：于 2023 年 8 月 29 日进入移植周期，现口服补佳乐，每次 3 片，每日 2 次。拟于 2023 年 9 月 12 日至 2023 年 9 月 13 日进行冻胚移植。服药后手心热、脚凉明显好转。纳可，眠差，入睡可，易醒，早醒，小便调，大便每日 2 次，成形，舌淡红，苔薄白，脉滑。处方：固肾安胎饮加减。方药组成：桑寄生 15 g，川续断 15 g，菟丝子 15 g，生地黄 15 g，熟地黄 15 g，女贞子 15 g，生白术 15 g，白芍 15 g，太子参 15 g，南沙参 15 g，枸杞子 15 g，炒杜仲 15 g，苎麻根 15 g，黄芩 6 g，炒酸枣仁 10 g，紫苏梗 10 g，砂仁（后下）6 g。14 剂，煎服法同上。

2023 年 11 月 16 日随访，已于 2023 年 9 月 12 日移植冻胚并成功受孕。2023 年 11 月 13 日外院经阴道超声示：子宫体积 99 mm × 104 mm，宫腔内见一胎儿影像，头臀长 37 mm，见胎心。

按语：患者病程日久，耗伤肾阳，肾阳亏虚，胞宫温煦失司，阴寒内生，寒凝血瘀，寒瘀互结，客于胞宫、胞脉，故症见不孕症、经行腹冷痛伴腰酸，瘀血内阻不通则痛，故症见痛经剧烈。初诊时已肌肉注射 GnRH－a 第 1 针，处于子宫腺肌病致不孕症的西医预处理阶段，此阶段中医药应配合西药治疗，重在缩小子宫腺肌病病灶、抑制病灶活性、改善子宫及盆腔环境以提高胚胎移植阶段的成功概率。同时患者正值行经期，伴有痛经剧烈的症状，急则治其标，因此还需投药以止痛，故初诊时治以温肾散寒、散瘀消癥、活血止痛，处以葫芦巴丸加减治疗，方中葫芦巴、巴戟天、乌药温肾散寒，吴茱萸散寒止痛，延胡索行气止痛，莪术、王不留行、牡丹皮、益母草活血化瘀，又以桂枝、细辛增强全方温阳散寒、化瘀止痛之功。病程日久，需扶助正气以化其瘀血，故用党参、炒白术健脾益气。

二诊时患者注射 GnRH－a 第 2 针，仍处于西医预处理阶段。此时患者因注射 GnRH－a 低雌激素症状较为明显，子宫内膜也在 GnRH－a 的作用下较为菲薄。结合患者当前糖类抗原 125 下降情况、经阴道超声情况以及症状，考虑患者可能于下一周期进行胚胎移植。葫芦巴此药虽温肾散寒之力强，但有实验研究表明其可能导致胎儿畸形率升高[26]。综合考虑，此时应提前进入中医助孕阶段，以更加安全的药物温补肾气，同时重视肾精、肾阴补益，以助内膜生长，故治以温补肾气、通调胞脉，予二补助育汤加减治疗，方中骨碎补、巴戟天温补肾气，桑寄生、川续断平补肝肾，川牛膝补肾通络兼引药入胞宫，鸡血藤养血活血通络，葛根、升麻共取其升阳之意，以助阳气升提、内膜生长，葛根还可通经活络，郁金活血又兼行气解郁，生地黄、熟地黄共用大补肝肾之阴，以于阴中求阳，红芪加强固扶正气之力，丹参破宿血以生新血。

三诊时患者低雌激素症状有所改善，并已进入移植周期口服补佳乐进行内膜准备。结合患者既往不良妊娠病史及当前制定的冻胚移植计划，此阶段当预培其损，故治以固肾安胎之法，予固肾安胎饮加减治疗。固肾安胎饮以张锡纯的寿胎丸加减化裁而来，方中桑寄生、川续断、菟丝子平补肾阳、固冲安胎，女贞子、枸杞子平补肾阴，炒杜仲、生地黄、熟地黄填补肝肾之精，太子参、南沙参共用取小西洋参汤之意补气养阴，炒酸枣仁治标以安眠，最后结合患者症状，随证配伍炒白术、白芍、苎麻根、黄芩、紫苏梗、砂仁以协同安胎。诸药合用，旨在助胎元得孕，预安此胎。

纵观三诊用药，肖教授根据患者具体病情，灵活机动地遣方用药，选药性味平和，药量轻灵，用药味少而精，平调肾阴肾阳，是萧氏妇科“和合灵动”学术思想的生动体现。

5　结语

子宫腺肌病致不孕症具有病机错综复杂、治疗

难度大等特点，已逐渐成为生殖医学及中医妇科领域关注的焦点。国医大师肖承悰教授立足燕京萧氏妇科“和合灵动”的学术思想，审证求因，提出本病以肾阳亏虚为本，以瘀血阻滞、胞脉不畅为标，从子宫腺肌病发展至不孕症乃是“因虚致实”与“因实致虚”的动态演变过程：肾阳不足则阴寒内生、寒凝血瘀而成癥瘕，瘀血阻于冲任胞脉则精难纳入，受孕艰难。故临床诊治时，肖教授始终秉持“治病求本、以和为贵”之旨，以温肾为治本之法，并随病情阶段演变而灵活化裁。肖教授遣药组方尤重“轻灵”二字，处方选药，药性平和，药量轻平灵动，旨在平调阴阳而不伤正气。在预处理期，针对标实之态，主张温肾与散寒并重，佐以活血化瘀、散瘀消癥之法，力求缩小病灶、改善宫腔环境；及至助孕期，则转为平补肾中阴阳，兼以通调胞脉，以提高子宫内膜容受性。通过分期论治实现标本兼顾、阴阳和合，使病邪得除、胎孕可成、胎元可安，这种分期论治的思路充分体现了燕京萧氏妇科强调阴阳和合、立法遣方机动灵活的诊疗特色。

参考文献：

[1]叶荣慧，何雪梅，邓冰冰，等. 子宫腺肌病相关性不孕的发病机制及治疗进展[J]. 实用妇产科杂志，2022，38(12)：918－922.
[2]GüNTHER V，ALLAHQOLI L，GITAS G，et al. Impact of adenomyosis on infertile patients－therapy options and reproductive outcomes[J]. Biomedicines，2022，10(12)：3245.
[3]VANNUCCINI S，TOSTI C，CARMONA F，et al. Pathogenesis of adenomyosis：an update on molecular mechanisms[J]. Reprod BioMedicine Online，2017，35(5)：592－601.
[4]李若楠，郭静，庞丽丽，等. 高强度聚焦超声联合中医药治疗子宫腺肌病疗效及安全性 Meta 分析[J]. 中医临床研究，2023，15(29)：138－144.
[5]邵钰，程文秀，魏绍斌. 基于巨噬细胞极化探讨中医治疗子宫腺肌病所致慢性盆腔痛[J]. 河南中医，2025，45(3)：337－342.
[6]潘丽贞，王英，陈弦. 化瘀消癥方在子宫腺肌病合并不孕患者 GnRH－a 治疗后窗口期应用的临床研究[J]. 中医药导报，2021，27(2)：68－70，75.
[7]肖承悰. 一代儒医萧龙友[M]. 北京：化学工业出版社，2010.
[8]张景，张松辉. 道德经[M]. 北京：中华书局，2021.
[9]马昊天，赵瑞华，肖承悰. 燕京萧氏妇科流派的中医教育实践及理念[J]. 中医教育，2023，42(5)：47－51.
[10]王佳楣，汤玲. 国医大师肖承悰传承发展燕京萧氏妇科学术思想探讨[J]. 现代中医临床，2023，30(2)：1－5.
[11]肖承悰. 肖承悰妇科集验真传[M]. 北京：中国医药科技出版社，2021.
[12]杨永琴，魏本君，赵粉琴，等. 浅谈尤昭玲对子宫腺肌病不孕症诊疗经验[J]. 中华中医药杂志，2018，33(10)：4499－4501.
[13]朱心怡，谭丽，张婷婷. 中医治疗子宫腺肌病的临床研究文献分析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(3)：1646－1649.
[14]赵佶. 圣济总录[M]. 王振国，杨金萍，主校. 北京：中国中医药出版社，2018.
[15]陈士铎. 石室秘录[M]. 彭坚，点评. 北京：中国医药科技出版社，2021.
[16]朱丹溪. 格致余论[M]. 施仁潮，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.
[17]巢元方. 诸病源候论[M]. 北京：北京科学技术出版社，2016.
[18]吴谦. 医宗金鉴[M]. 李庆伟，整理. 北京：中医古籍出版社，2023.
[19]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，1963.
[20]肖承悰，刘雁峰，江媚. “补肾气，通胞脉”改善子宫内膜容受性[J]. 生殖与避孕，2014，34(7)：595－598.
[21]朱丹溪. 朱丹溪医书全集[M]. 北京：中医古籍出版社，2024.
[22]武之望. 济阴纲目[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.
[23]李鼎祚. 周易集解[M]. 王丰先，点校. 北京：中华书局，2024.
[24]神农本草经[M]. 北京：中国医药科技出版社，2018.
[25]李梴. 医学入门[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.
[26]BERNSTEIN N，AKRAM M，YANIV－BACHRACH Z，et al. Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy[J]. Phytother Res，2021，35(4)：1908－1924.

收稿日期：2025－10－24

作者简介：黄文馨(2000－)，女，海南海口人，硕士研究生，研究方向：中医药防治妇科疾病。

通信作者：汤玲(1973－)，女，主任医师，博士研究生导师。E－mail：tangling73@126.com

编辑：纪彬