傅金英从气虚血瘀论治宫腔残留的常用角药*

黄晓宇[1]，傅金英[2]，李瑞丽[1]✉，王晶烁[1]，李亚欣[1]，黄娟[1]

1. 河南中医药大学第二临床医学院，河南 郑州 450002；2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002

摘要：宫腔残留是产科常见重症、危症，严重损害患者身心健康，影响女性生殖功能。傅金英教授认为其主要病机为气虚血瘀，属于本虚标实之证，治以益气化瘀，兼以固护脾胃，善用以下角药：黄芪、党参、炒白术健脾益气、生血摄血；当归、川芎、益母草行气活血、祛瘀生新；姜黄、紫草、天花粉清热凉血、消癥除积；三棱、莪术、炮姜破血行气、化瘀止痛；厚朴、木香、赤芍健脾行气、散瘀止痛；鸡内金、枳壳、茯苓健脾和胃、行气宽中；酸枣仁、首乌藤、茯神补脾宁心、养血安神；蜈蚣、延胡索、炙甘草消癥化瘀、散结止痛。诸药协同作用，促使宫腔残留物排出，助子宫复旧。

关键词：宫腔残留；气虚血瘀；角药；傅金英
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.07.223
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)07－1513－05

Fu Jinying's Experience in Treating Intrauterine Residue from Perspective of Qi Deficiency and Blood Stasis and the Application of Jiao Medicines

HUANG Xiaoyu[1], FU Jinying[2], LI Ruili[1], WANG Jingshuo[1], LI Yaxin[1], HUANG Juan[1]

1. The Second Clinical Medical School of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002;
2. The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine / Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002

Abstract: Intrauterine retention is a common severe and critical condition in obstetrics, which seriously harms the physical and mental health of patients and affects female reproductive function. Professor Fu Jinying believes that its main pathogenesis is Qi deficiency and blood stasis, classified as a syndrome of deficiency in root with excess in symptoms, and should be treated by tonifying Qi to transform stasis, while also strengthening and protecting the Spleen and Stomach. The following Jiao medicines are recommended: Huangqi (Astragalus), Dangshen (Codonopsis), and Chaobaizhu (fried Atractylodes) to strengthen the Spleen and tonify Qi, and to generate and contrtol blood; Danggui (Angelica), Chuanxiong (Ligusticum wallichii), and Yimuchao (Leonurus) to promote Qi and activate blood, and to eliminate stasis and generate new blood; Jianghuang (Turmeric), Zicao (Lithospermum), and Tianhuafen (Radices trichosanthis) to clear Heat and cool blood, resolve and eliminate masses; Sanleng (Sparganium), Ezhu (Curcuma zedoary), and Paojiang (roasted Ginger) to break blood, promote Qi circulation, transform stasis and relieve pain; Houpo (Mangnolia officinalis), Muxiang (Aucklandia) and Chishao (Red peony) to strengthen the Spleen, promote Qi, disperse stasis, and relieve pain; Jineijin (Chicken gizzard lining), Zhike (Fructus aurantii), and Fuling (Poria) to strengthen the Spleen and harmonize the Stomach, promote Qi, and relieve Middle Jiao distension; Suanzaoren (Spina date seed), Shouwuteng (Fleeceflower stem), and Fushen (Poria with hostwood) to tonify the Spleen and calm the mind, nourish blood and tranquilize the spirit; Wugong (Centipede), Yanhusuo (Corydalis tuber), and Zhigancao (honey－fried Licorice root) to resolve masses and stasis, disperse nodules, and relieve pain. The combined action of these herbs promotes the expulsion of intrauterine residues and aids in uterine recovery.

Key words: intrauterine retention; Qi deficiency and blood stasis; Jiao medicine; Fu Jinying

---

* **基金项目**：河南省中医药科学研究专项课题项目(2022ZY2034)；河南省科技攻关项目(222102310459)；2019 年国家中医临床研究基地科研专项课题项目(2019JDZX098)

作者简介：黄晓宇(1996－)，女，河南信阳人，硕士研究生，研究方向：中医药防治女性生殖内分泌疾病。
✉ **通信作者**：李瑞丽，医学博士，讲师，研究方向：中医药防治女性生殖内分泌疾病。E－mail：reap1212@126.com

傅金英，医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师，中华中医药学会妇科分会常务委员、河南省中医药学会妇科分会副主任委员、河南省中西医结合学会妇产科分会副主任委员。傅金英教授从事中医妇科临床、教学与科研工作 30 余载，主持科研项目 6 项，获科技成果奖 5 项、国家发明专利 3 项，出版著作 5 部，发表论文 130 余篇。傅教授注重梯队建设与传承创新，带领团队在中医妇科重点学科和国家临床重点专科的平台上，逐步建立起以中医药为核心、中西医并重的临床与科研体系，显著提升了我科在疑难妇科病诊疗方面的整体水平。傅教授深耕于中医药防治女性生殖内分泌系统疾病领域多年，对月经不调、多囊卵巢综合征、绝经期综合征、不孕症、胎盘植入、宫腔残留、盆腔炎性疾病、妇科肿瘤等常见复杂妇科疾病均有丰富的诊治经验，尤其在中医药治疗宫腔残留等疑难病症方面具有独到见解。傅教授通过长期临床实践认为，宫腔残留多因气虚血瘀所致，采用角药灵活加减组成经验方辨证施治，临床疗效甚佳。笔者有幸跟随傅师学习，获益良多。

宫腔残留（retained products of conception，RPOC）是指妊娠组织已部分排出体外，尚有部分绒毛或蜕膜组织残留于子宫腔内，常发生在流产、分娩之后[1]，可归属于中医学“产后恶露不绝”“胎堕不全”“癥瘕”等范畴。近年来，宫腔残留的发病率呈逐年上升趋势[2]。宫腔残留常导致不规则阴道出血，并可引起宫腔感染、宫腔粘连、大出血、不孕等并发症，严重影响患者二次生育能力[3-4]。西医治疗本病常用清宫术等侵入性操作，对患者身心均有一定的伤害，可能会引起子宫内膜损伤、子宫穿孔、感染，甚至继发不孕等[5]。中医药治疗宫腔残留不良反应小，疗效显著，具有独特优势。

1　角药特点

角药是指以中医理论为指导，在辨证论治前提下，结合中药基本特性，将三味药配成一组，且满足“相须相畏”“相反相成”“协同相辅”其中两项要求者[6-7]。角药理论最早可追溯至春秋战国时期，《素问·至真要大论》提出：“君一臣二，奇之制也。”以划分方剂大小，并用“君一臣二，制之小也”作为决定剂量大小的依据。至东汉末年，《伤寒杂病论》首次记载了有关角药理论的运用，诸如小青龙汤中细辛、干姜、五味子等。角药以药物七情相合理论为基础，具有三足鼎立、互为犄角、合纵连横之效[8-9]，且与单味药物相比，药力更专，更加切中发病机制，配伍较常规方剂更灵活，应用范围更广[10-11]。正如徐灵胎所言：“药有个性之专长，方有合群之妙用。”角药之妙在于可以运用药物的配伍，以调其偏性、制其毒性、相辅相成，达到治疗疾病的目的。

2　病因病机

2.1　气虚为本　傅师认为妇人妊娠耗伤元气，流产、分娩耗伤气血，气随血耗，胞宫收缩乏力，绒毛、蜕膜等组织物残留其中，排出不畅，气血运行亦受阻。而产后妇人常居家卧床休养，气虚愈加严重，也会影响脾胃运化水谷精微功能，妨碍后天之本化生气血的作用，进一步加重气虚程度，如此形成恶性循环。朱丹溪谓：“产后无得令虚，当大补气血为先。”指出产后元气亏虚，大补元气为首要。《女科经纶》亦提出产后恶露不尽多与“产后伤于经血，虚损不足”有关。

2.2　血瘀为标　傅师认为流产、分娩等损伤冲任、胞脉及胞络，血溢脉外，遂成离经之血，属瘀；绒毛、蜕膜、胎盘等组织物残留，阻滞胞宫，亦是瘀；产后思虑过度，肝郁脾虚，气滞日久致瘀；产后阴血骤虚，阴虚化生内热，热灼阴液可化瘀；产后百脉空虚，正气不足，腠理不固，遇风寒等邪气侵袭，寒凝亦可化瘀。因此，傅师强调血瘀为宫腔残留的重要致病因素，胞宫胞脉中有残留物停滞，新血难以归经，阴道出血不止，正如《胎产心法》记载：“恶血不尽，则好血难安，相并而下，日久不止。”

2.3　虚、瘀互为因果　傅师认为瘀久可导致虚，而虚也会引起瘀的发生，两者互为因果。妇女妊娠足月生产好比瓜熟蒂落，是顺其自然的生理现象。妊娠期间气血充盛，下注冲任胞宫以养胎，此时堕胎，如在青瓜未熟之时采摘，必然会损伤胞宫及冲任，如《寿世保元》所言：“小产重于大产，盖大产如粟熟自脱；小产如生采，破其皮壳，伤其根蒂也。”绒毛、蜕膜等残留物瘀滞胞宫，阻碍其闭合复旧，瘀阻冲任引起血不归经，导致阴道出血不止。气血互根互用，气随血耗，引发气虚，气虚运行无力，则胞宫收缩力不足，亦不能促进胞宫排出残留组织物，如此循环往复，终成恶果。因此，傅师认为宫腔残留的主要病机以气虚为本，关键病理因素为血瘀，虚实夹杂，治以益气化瘀、消癥除积。

3　常用角药举隅

3.1　黄芪、党参、炒白术——健脾益气、生血摄血　宫腔残留常伴随阴道淋漓出血症状。《诸病源候论》曰：“堕胎损经脉，损经脉，故血不止也。泻血多者，便致烦闷，乃至死也。”说明产后阴道淋漓出血

的危急。因此，傅师认为应及时止血，而止血的关键不在固涩，在于补气。气为血之帅，气能生血、摄血，补气可从源头摄血。《济生方》中归脾汤以黄芪、人参、白术等补气摄血药合用，治脾虚不能统血之失血证。《本草正义》记载："党参力能补脾养胃……其尤可贵者，则健脾运而不燥……养血而不偏滋腻……故凡古今成方之所用人参，无不可以潞党参当之。"傅师取归脾汤方义，以党参替人参，将黄芪 50～100 g，党参 20 g，炒白术 15 g，三药联用，一则益气以摄血，二则补气可增强胞宫收缩之力。黄芪味甘，性微温，有补气摄血之效，黄宫绣称其"为补气诸药之最"。《本草正》言："黄芪……其所以止血崩、血淋者，以气固而血自止也，故曰血脱益气。"若阴道出血量多，黄芪可加至 100 g。现代研究证实，黄芪通过缩短凝血时间，增加纤维蛋白原含量，达到止血作用[12-13]。党参味甘，性平，具有补脾益肺、养血生津的功效。《本草再新》言："党参性道和平，用之调补甚良。"党参有气血双补之效，常与黄芪配伍，增强补益气血之功。炒白术味甘、苦，性温，功能补气健脾。《医学衷中参西录》云："白术……为后天资生之要药。"合用黄芪，滋养后天之本，增强补气摄血之效。三药合用，共奏健脾益气、生血摄血之功。

3.2　当归、川芎、益母草——行气活血、祛瘀生新　傅师指出宫腔残留病位在胞宫，残留物阻滞胞宫、胞脉，胞宫无法闭合复旧，胞脉血行不畅，导致阴道出血不止。正如《血证论》所言："盖离经之血，必须下行不留……又能生长新血，若瘀血不去，则新血不生。"傅师治疗宫腔残留重视化瘀，祛除瘀血，使胞宫正常复旧，胞脉通畅，新血得以归经。傅师将当归 12 g，川芎 12 g，益母草 30 g，三药联用，既可清除胞宫瘀血、补血活血，也可化瘀生新，祛瘀而不伤正气。当归味甘、辛，性温，有补血活血、调经止痛、润肠通便之效。当归善于补血，又可活血，《日华子本草》称其："治一切风，一切血，补一切劳，破恶血，养新血及主癥癖。"川芎味辛，性温，具有活血祛瘀、行气开郁、祛风止痛功效。《本草汇言》谓其："尝为当归所使……益产后，又癥瘕结聚、血闭不行……并能治之。"当归与川芎配伍，可增其活血补血之力。益母草味苦、辛，性微寒，能够活血调经、利尿消肿、清热解毒。《本草求真》云："益母草，消水行血……已产而见血晕，疔痈、乳肿等症，服此皆能去瘀生新。"常与当归、川芎合用治疗产后恶露不尽、瘀滞腹痛。三药合用，增强行气活血、祛瘀生新之效。

3.3　姜黄、紫草、天花粉——清热凉血、消癥除积　傅师认为宫腔残留是一种特殊的瘀，临床常见患者人绒毛膜促性腺激素超过正常值，妇科彩超提示残留组织存在血流信号，具有"活性"，将姜黄 20 g，紫草 30 g，天花粉 60 g，三药联用以消癥除积，促进子宫复旧。姜黄味辛、苦，性温，具有破血行气、通经止痛功效。《本草经疏》曰："姜黄……兼能治气，故又云下气……《日华子》谓其能治癥瘕血块，又通月经及扑损瘀血，苏颂谓其祛邪辟恶，治气胀及产后败血攻心。"研究发现，姜黄有抗早孕、终止妊娠的作用[14-15]。天花粉味甘、微苦，性微寒，功能清热泻火、生津止渴、消肿排脓，《神农本草经》记载："主治消渴，身热烦满，大热，补虚。"现代药理学研究证明，天花粉蛋白有终止妊娠的作用，促进滋养层细胞变性坏死，使人绒毛膜促性腺激素下降等[16-17]。姜黄归肝、脾经，能够祛除胞宫之瘀血，与天花粉合用可制约其破气散气之功，增强其破血化瘀、消癥通络之效。紫草味甘，性咸寒，有清热凉血、活血解毒、透疹消斑之效。《本草纲目》云："紫草……其功长于凉血活血，利大小肠。"并称其可治疗"产后淋沥不净"。傅师所用紫草多为新疆紫草，与天花粉配伍使用，既可消癥块，也可活胞宫之瘀血。三药合用，增强清热凉血、消癥除积之效。

3.4　三棱、莪术、炮姜——破血行气、化瘀止痛　傅师指出宫腔残留属于有形之癥瘕实邪，《素问·至真要大论》认为"坚者削之""结者散之"。《医学入门》云："善治癥瘕者，调其气而破其血，消其食而豁其痰，衰其大半而止，不可猛攻峻施，以伤元气。"傅师用三棱 20 g，莪术 20 g，炮姜 10 g，以破血消癥止痛而不伤正。三棱味辛、苦，性平，功专破血行气，消积止痛。莪术味辛、苦，性温，具有破血行气，消积止痛的作用。三棱与莪术均可化瘀，三棱破血功效更强，莪术则更善调气，二者配伍，使气血运行畅通，瘀滞随之消散。正如张锡纯所言："三棱、莪术性近和平，而以治女子瘀血，虽坚如铁石亦能徐徐消散。"炮姜味辛，性热，有温经止血、温中止痛之效。研究发现，炮姜能够缩短小鼠、大鼠凝血时间，这与其善温中止血的功效一致[18-19]。《本草分经》记载："祛脏腑沉寒锢冷，去恶生新……又引血药入肝而生血退热。"故炮姜有温通经络、祛瘀生新之效。三药合用，既增强破血行气、化瘀止痛之功，又可调和气血。

3.5　厚朴、木香、赤芍——健脾行气、散瘀止痛　宫腔残留不仅影响患者身体健康，还可能因长期阴道出血淋漓不尽导致焦虑、抑郁等不良情绪。《素问·举痛论》云："思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。"针对产后思虑过度伤脾，傅师常用厚朴 12 g，木香 10 g，赤芍 12 g，健脾行气，疏肝

散瘀。厚朴味苦、辛，性温，有燥湿行气、消积、化痰平喘之功。《药性论》云："主疗积年冷气……去结水，破宿血，消化水谷，止痛。"而产后宫腔残留属于"宿血"之一。厚朴入药多姜制，经姜汁炙后其行气宽中和胃作用显著[20]。木香味辛、苦，性温，色黄入脾，能行气止痛，健脾消食，《本草纲目》言："木香，乃三焦气分之药，能升降诸气……中气不运，皆属于脾，故中焦气滞宜之者，脾胃喜芳香也。"与厚朴合用，可增其健脾和胃、行气止痛之效。赤芍味苦，性微寒，功能清热凉血，散瘀止痛。缪希雍言："木芍药色赤，赤者主破散，主通利，专入肝家血分……其主除血痹、破坚积者。"赤芍归肝经，可调节焦虑、抑郁情绪。《药品化义》曰："赤芍，味苦能泻，带酸入肝，专泻肝火。"现代药理研究也发现，赤芍有效成分可抗血小板聚集，并有抗抑郁作用[21-22]。以性微寒之赤芍佐制性温之厚朴、木香，使其勿过温燥，并增强其行气散瘀止痛之功。三药合用，共奏健脾行气、散瘀止痛之效。

3.6　鸡内金、枳壳、茯苓——健脾和胃、行气宽中

妇女产后"多虚多瘀"，又常卧床休养以调理身体，"久卧伤气"，导致其脾胃运化功能减弱。脾胃为后天之本，补虚化瘀散结的同时，应重视调理脾胃。本着"勿拘于产后，勿忘于产后"的治疗原则，傅师将鸡内金 15 g，枳壳 12 g，茯苓 20 g，三药联用，取其健脾和胃，固护正气之义。鸡内金味甘，性平，具有健胃消食，涩精止遗，通淋化石之功。《医学衷中参西录》称其为"消化瘀积之要药，更为健补脾胃之妙品"。研究发现，鸡内金有促进胃肠蠕动和消化液分泌的作用，并能软坚消癥[23-24]。与枳壳、茯苓配伍使用，增强化瘀消积、健脾和胃之效。枳壳味苦、辛、酸，性微寒，功效理气宽中，行滞消胀。《日华子本草》曰："健脾开胃，调五脏。"可用其健脾行气。茯苓味甘、淡，性平，有利水渗湿、健脾、宁心安神之效。《本草经疏》云："甘能补中，淡而利窍。"现代药理学研究发现，茯苓中有效成分能够调理肠胃，调节免疫[25-26]。三药合用，增强健脾和胃、行气宽中之效。

3.7　酸枣仁、首乌藤、茯神——补脾宁心，养血安神

《灵枢·口问》曰："阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。"宫腔残留患者产时耗伤气血，产后心有郁结，阴血骤虚，气为阳、血为阴，故阴阳亦失调。傅师临床常遇患者夜间入睡困难，或伴眠浅、多梦、易醒，将酸枣仁 30 g，首乌藤 30 g，茯神 15 g，三药配伍使用，调和气血阴阳，宁心安神以助睡眠。酸枣仁味甘、酸，性平，有补肝宁心，敛汗生津之效。《雷公炮制药性解》记载其："味酸，性平无毒，入心、脾、肝、胆四经。主筋骨酸寒，夜卧不宁，虚汗烦渴，安和五脏，大补心脾。"首乌藤味甘，性平，能够养血安神，祛风通络。《本草正义》称首乌藤可"治夜少安寐，盖取其能引阳入阴耳"。茯神味甘，性平，具有宁心、安神、利水之功。《药性论》云："主惊痫，安神定志，补劳乏。"傅师用性味甘平之首乌藤、茯神佐助酸枣仁，以引阳入阴，调和阴阳，增强宁心养血安神作用。三药合用，共奏补脾宁心、养血安神之效。

3.8　蜈蚣、延胡索、炙甘草——消癥化瘀、散结止痛

产后胞宫残留物排出不畅，常导致小腹拘急胀痛伴腰骶疼痛，傅师以蜈蚣 2 条，延胡索 20 g，炙甘草 10 g，三药联用，促进胞宫排出残留物，缓解疼痛。蜈蚣味辛，性温，有毒，功能熄风镇痉，攻毒散结，通络止痛。《名医别录》谓："疗心腹寒热结聚，堕胎，去恶血。"延胡索味辛、苦，性温，有活血散瘀、理气止痛之功。《开宝本草》云："主破血，产后诸病，因血所为者。妇人月水不调，腹中结块，崩中淋露，产后血运，暴血冲上，因损下血，或酒摩及煮服。"炙甘草性平，味甘，具有补脾和胃、益气复脉、调和诸药之功。《本草害利》称甘草："生用气平，补脾胃不足，而泻心火；炙用气温，补三焦元气。"由此可见，炙甘草能够益脾和胃，补元气。傅师将炙甘草与蜈蚣、延胡索配伍使用，佐制其温燥之性，减缓毒性，又能调和诸药。三药合用，增强消癥化瘀、散结止痛的作用。

4　结语

综上可知，由于妇女妊娠及产后生理特点，产后容易出现气虚血瘀，进而导致宫腔残留。傅金英教授认为宫腔残留属于"产后病"范畴，产后多虚、多瘀，气虚血瘀是引起流产及分娩后胎膜、胎盘等残留物不能顺畅排出体外，形成宫腔残留的根本病机。因此，傅师治疗宫腔残留立法于"消补"，寓消于补，消补相辅相成，益气化瘀促复旧，消癥除积以益母，所用角药补破之力相敌，既无损气血，更可促使胞宫残留瘀滞尽快消散。

参考文献：

[1] 张英杰，杨一华，路芳. 中医药治疗不全流产专家共识[J]. 中华中医药杂志，2019，34(8)：3625-3629.
[2] 吕珊珊. 宫腔妊娠组织物残留的诊疗进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志，2018，37(3)：252-256.
[3] 陈瑾，王晓银，李钱容，等. 生化汤联合米索前列醇治疗自然分娩后宫腔妊娠物残留效果分析[J]. 中国计划生育学杂志，2023，31(4)：787-793.

（下转第 1521 页）

2020.
[10]张介宾. 景岳全书[M]. 杭州:浙江古籍出版社,2017.
[11]张声生,朱生樑,王宏伟,等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321 – 326.
[12]霍凯,李廷荃,张晓园,等. 李廷荃教授运用“致中和”思想治疗反流性食管炎的经验探析[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(1):111 – 114,119.
[13]付勤,袁爱红,解鸿宇,等. 名中医杨骏从气机升降论治反流性食管炎经验[J]. 陕西中医,2024,45(4):541 – 544.
[14]刘思邈,谢晶日,饶显俊,等. 谢晶日教授治疗胃食管反流病经验[J]. 吉林中医药,2024,44(2):161 – 164.
[15]高翔,王丽帆. 中医本体思维指导下的临证思路[J]. 中医学报,2020,35(10):2093 – 2096.
[16]高翔. 治胃六法在胃脘痛中的临证运用[J]. 中医研究,2020,33(3):47 – 50.
[17]王映琴. 胃食管反流病 56 例误诊分析[J]. 河北医科大学学报,2011,32(7):818 – 820.
[18]肖英莲. 胃食管反流病的诊断 [J]. 专家论坛,2023,58(3):236 – 238.
[19]李杲. 脾胃论 [M]. 北京:人民卫生出版社,1993:102 – 103.
[20]刘庆帮. 关于李杲“详于治脾,略于治胃”提法之商榷[J]. 江西中医学院学报,2011,23(4):1 – 3.
[21]神农本草经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.
[22]马海燕,马玉奎. 柴胡皂苷治疗胃溃疡作用的研究[J]. 齐鲁药事,2011,30(6):318 – 319.
[23]王海霞. 降气活血汤治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 中国现代药物应用,2013,7(3):90 – 91.
[24]郭莉杰. 白芍的药理作用与临床应用[J]. 中国保健营养,2018,28(20):65 – 66.
[25]李时珍. 本草纲目[M]. 上海:上海科学技术出版社,1993.
[26]杨文豪,朱莹. 朱莹治疗胃食管反流病经验[J]. 湖南中医杂志,2018,34(2):22 – 23.

收稿日期:2026 – 02 – 21
编辑:纪彬

(上接第 1516 页)

[4]韩华玉,刘薇. 胚物残留的诊断及治疗进展[J]. 中国计划生育学杂志,2025,33(6):1455 – 1460.
[5]中华医学会计划生育学分会. 不全流产保守治疗专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志,2019,39(5):345 – 348.
[6]杨发贵. “角药”启微[J]. 河南中医,1999,19(2):55.
[7]宋春生,陈志威,赵家有. “三足鼎立”角药临床研究概述[J]. 北京中医药,2017,36(3):282 – 284.
[8]郁文越,朱佳. 朱佳运用角药辨治原发性支气管肺癌[J]. 中医学报,2022,37(4):794 – 799.
[9]张涵灵,徐婧,闫海琳,等. 基于《临证指南医案》探讨角药在脾胃病中的运用[J]. 中华中医药杂志,2024,39(7):3285 – 3288.
[10]丁早,沈贤敏,葛惠男. 葛惠男治疗消化性溃疡常用角药举隅[J]. 江苏中医药,2023,55(9):20 – 23.
[11]张雪茹,申伟,梁晓,等. 运用角药治疗缺血性脑卒中经验[J]. 中医杂志,2025,66(4):407 – 410.
[12]郑曙琴,梁茂新,安然. 黄芪潜在功能的药效学研究[J]. 中华中医药杂志,2010,25(9):1510 – 1512.
[13]王芳宇,孙浩,张慧杰,等. 黄芪炭止血效应及基于代谢组学的止血作用机制研究[J]. 中南药学,2026,24(2):106 – 112.
[14]钟赣生. 中药学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2012:264.
[15]王颖,郭兰萍,黄璐琦,等. 姜黄、莪术、郁金的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国药房,2013,24(35):3338 – 3341.
[16]周凌,张伟,张子微,等. 重构本草:天花粉[J]. 吉林中医药,2023,43(3):335 – 337.
[17]徐晓梅. 中药终止妊娠的历史沿革[J]. 中国民族民间医药,2020,29(23):60 – 63.
[18]李玲玲,崔璨,王政,等. 姜的制用源流[J]. 中医学报,2018,33(8):1480 – 1485.
[19]郭星汉,温瀑,马开,等. 炮姜对虚寒性出血大鼠模型的影响[J]. 中医学报,2019,34(7):1421 – 1428.
[20]钱锦秀,孟武威,刘晖晖,等. 经典名方中厚朴的本草考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(10):306 – 317.
[21]张博荀,鲍慧玮. 重构本草:赤芍[J]. 吉林中医药,2023,43(5):592 – 595.
[22]张悦,付晓琪,徐紫晨,等. 赤芍的化学成分、药理作用和质量标志物的预测分析[J]. 中国新药杂志,2025,34(15):1602 – 1607.
[23]陈佳,沈梦菲,张伟,等. 重构本草:鸡内金[J]. 吉林中医药,2023,43(2):229 – 231.
[24]王楠,顾笑妍,吴怡,等. 鸡内金的临床应用及药理作用研究概况[J]. 江苏中医药,2021,53(1):77 – 81.
[25]浦雪梅,李雪,何旭东,等. 药食同源大品种茯苓中多糖与三萜研究进展[J]. 世界科学技术:中医药现代化,2023,25(7):2561 – 2573.
[26]王嘉蕊,张甜,蓝鑫,等. 茯苓化学成分、药理活性、药食同源应用研究进展[J]. 中成药,2026,48(4):1253 – 1258.

收稿日期:2025 – 12 – 17
编辑:纪彬