

从中医时间医学治疗原发性痛经研究现状

柴美伶¹, 王 昕²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

[摘要] 中医时间医学以自然规律为基础, 遵循天人相应的理论思想, 顺应人体的生理病理变化, 可为临床治疗疾病提供依据。以中医时间医学为指导, 对中医时间医学与原发性痛经的病机以及服药时间的关联进行了探讨; 并对针灸治疗原发性痛经的介入时机与时间累积效应等因素进行论述, 以明确各种时间因素对原发性痛经疗效的影响, 从而确定最佳的介入时机、治疗持续时间、间隔时间、治疗频次以及疗程等, 为临床控制时间参数提供依据。参考文献 33 篇。

[关键词] 原发性痛经; 中医时间医学; 时间因素; 针灸; 介入时机

[中图分类号] R271.113

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2022)04-0458-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.04.020

Research Status of Traditional Chinese Medicine Time Medicine Treatment of Primary Dysmenorrhea

CHAI Meiling¹, WANG Xin²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract Traditional Chinese medicine (TCM) time medicine is based on the law of nature and follows the theory of the correspondence between man and nature, conforms to the physiological and pathological changes of the human body, and it can provide the basis for clinical treatment of diseases. Based on the guidance of TCM time medicine, this paper discusses the relationship between TCM time medicine and the pathogenesis of primary dysmenorrhea as well as the time of taking medicine. And the intervention timing and time cumulative effect of acupuncture and moxibustion are discussed to clarify the effects of various time factors on the curative effect of primary dysmenorrhea, which will determine the best timing of intervention, treatment duration, interval, treatment frequency and treatment course, etc., to provide a basis for clinical control of time parameters. There are 33 references.

[收稿日期] 2020-12-10

[基金项目] 辽宁省中医药临床学(专)科能力建设资金资助项目(编号:2018-125); 中医药行业科研专项基金项目(编号:201407001-7); 中医药行业科研专项基金项目(编号:201407001-7)

[作者简介] 柴美伶(1993-), 女, 满族, 河北秦皇岛人, 2019 年硕士研究生, 研究方向: 中医妇科内分泌疾病。邮箱: tgzychai@163.com; 电话: 15350737091。

[通信作者] 王昕(1965-), 女, 辽宁沈阳人, 教授, 主要从事中医妇科科学相关临床及教学工作。邮箱: tmwxtsy@sohu.com; 电话: 18102456588。

Keywords primary dysmenorrhea; traditional Chinese medicine time medicine; time factor; acupuncture and moxibustion; intervention timing

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)困扰着 90% 以上的痛经女性, 严重影响了她们的正常工作和生活^[1]。目前西医治疗 PD 多以口服非甾体抗炎药降低前列腺素水平为主, 但多有不良反应; 中医在辨

证论治的基础上结合针灸等外治手法,取得了满意的疗效。但是 PD 作为一种具有周期节律性的疾病,其服药时间以及以腧穴为主的外治法涉及的各个时间参数对于疗效的影响尚没有定论,临床上亦没有统一的标准,当前不论实验研究还是临床治疗,对 PD 治疗时间的选择也没有明确的依据,主要是医者“以意度之”,具体治疗过程中各个时间因素对治疗疗效的影响尚不清楚,因此本文总结了中医时间医学对 PD 治疗的影响,以期指导 PD 的治疗。

1 中医时间医学的概念

中医时间医学提出于《黄帝内经》,完善于《伤寒论》。《素问·宝命全形论》载:“人以天地之气生,四时之法成”,并且认为人体的气血运行、阴阳消长等生理变化具有周期性,这种变化与昼夜交替、月相盈亏、季节变化等有关;与之相应,不同的疾病会在不同的时间段出现加重或减轻的现象,这种变化与生理节律或病理节律密切相关,是一种时间的节律性^[2]。《黄帝内经》从中医学角度揭示人体生命活动与时间的密切关系,并发展为一套较为完整的与时间相关的诊断、治疗、预防及养生体系,创立了独具特色的中医时间医学理论。张仲景在《伤寒论》中也十分注重时间观念,他主张根据四季的特点辨证施治,如春夏季节阳气浮盛,感邪后多发为表证,治疗时多使用发汗的方法;同时张仲景也非常注重服药时间的选择,他认为十枣汤宜平旦服,空腹药力容易吸收,更利于药力的发挥,随着人体阴阳消长、气机升降的变化,药效也具有了时间属性。

2 中医时间医学与 PD 病机的联系

2.1 阴阳消长——日节律

阴阳是万物变化的根本,正如《易经·系辞上》云:“一阴一阳之谓道”。阴阳的消长平衡是一种动态的运动过程,春生、夏长、秋收、冬藏自然规律的出现是阴阳消长平衡的结果。《素问·生气通天论》曰:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”揭示了生理状态下人体在一天中阴阳转化的过程。《灵枢·顺气一日分为四时》言:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”,总结了疾病在一天中消长变化的基本规律。在天人相应理论指导下,人体顺应四时变化,疾病也存在病理时间曲线,通晓此理的医家治疗疾病更加游刃有余。而 PD 作为一种痛证,也和其他疾病一样在一天的不同时间内出现不同的病理变化,遵循其自然规律,

在治疗过程中充分认识疼痛发作的时间规律,对进一步治疗 PD 有重要的指导意义^[3]。

2.2 气血变化——月节律

《本草纲目》云:“女子,阴类也,以血为主。其血上应太阴,下应海潮,月有盈亏,潮有朝夕。月事一月一行,与之相符,故谓之月水、月信、月经。”《景岳全书》曰:“女体属阴,其气应月,月以三旬而一盈,经以三旬而一至,月月如期,经常不变,故谓之月经,又谓之月信。”可见,月经具有月节律性,而这种节律又与气血的变化密切相关。人体的气血盛衰犹如月之阴晴圆缺,呈现一种由空虚到满溢的渐进过程,循环无端,这就像月经周期的气血变化,是循期满溢的渐进过程。很多患 PD 的年轻女性,病因常是肾气未充、血海不盈、气血亏虚,或血不循常道、脉络阻滞导致气血的周期变化不畅,发为痛经。因此,PD 随月经而发,其疼痛并非是一种单纯的症状,而是伴随气血变化的一种月节律性发作的病症。

2.3 时间辨证——周期节律

根据月经疼痛时间的不同,可以从经前期、经期、经后期 3 个时期对 PD 进行辨证。《丹溪治法心要》云:“将行而痛者,气之滞;来后作痛者,气血俱虚”。经前期胞宫充盈、血海满溢,为行经做好准备,经前腹痛多为下焦寒湿相争或肝气郁结,导致冲任气血不和,经未至而痛;经期作痛多因经期气血虚弱,感寒或情志不畅,肝郁克脾土而作痛;经后多为不荣则痛,月经后期血海尽虚,无以濡养冲任二脉而腹痛。如此将月经疼痛时间的不同与月经的周期性相联系,便能了解疾病发生的病机。

3 依据中医时间医学确定服药时间

3.1 虚实论治

PD 的中医辨证无非分虚实两端,实证 PD 当经前即开始服药,迎其气方泻其邪;虚证 PD 者宜常服补益类中药,疼痛时服药奏效缓慢,平时调养势微而效渐著。蔡小荪教授提出辨证应以虚实为要,治疗以求因为主、止痛为辅,强调治疗 PD 须在月经前 3 d 开始服药,方能显效;行经前 3 d 是冲任、胞宫气血“重阴转阳”的关键时机,此时介入能调节阴阳气血,故须在行经前 3 d 开始服用滋肾健脾、疏肝止痛之剂以调节冲任、胞宫之气血阴阳,以达到气血调和、阴平阳秘的理想状态^[4]。

3.2 证型辨证

临床上 PD 主要分为气滞血瘀、寒凝血瘀、寒湿

凝滞、气血亏虚、肝肾亏损等证型^[5]。有医家在辨证分型的基础上把握用药时机,提出经前腹痛多为寒湿阻滞证、肝郁化火证,经期腹痛多为寒凝、气滞之证,经后腹痛则为肾虚肝郁、气血虚弱等证,这种方案比虚实辨证更为详细具体^[6]。

3.3 痛时论治

《医宗金鉴·经行腹痛》曰:“凡经来腹痛,痛在经后气血弱,痛在经前气血凝,气滞腹胀血滞痛,更审虚实寒热情。”临床也可以根据 PD 腹痛的时间不同,掌握用药时机。哈荔田指出,痛经服药时间可因分期不同而异,若经前或经期腹痛,可在经前 7 d 开始服药,以通而下之,连续服用 7 d;经后腹痛者应在月经第 1 天开始服药,服用至经期结束方可停药,之后换服养血之方,连服 3~5 剂,平素可用丸剂缓而图之以维持药力;如此连续治疗 3 个月经周期,以巩固疗效^[7]。

3.4 周期论治

根据月经的周期节律,夏桂成教授采用调周法治疗 PD,根据月经的周期性变化因势利导,以调整气血阴阳,维持机体平衡状态;夏教授根据基础体温的变化、彩超监测排卵、带下改变等把整个月经周期分成 7 个时期:行经期、经后初期、经后中期、经后末期、经间排卵期、经前期、经前后半期;认为 PD 虽多在经行时腹痛,但根本原因多在于经间排卵期和经前期气血阴阳转化不利,提出排卵期和经前期是介入治疗的关键时期,而治疗重点尤在排卵期;顺从排卵期阴阳转化形式,则阳气充盛;正气助瘀浊排清,则经行通利,通则不痛,此法较活血化瘀之法更妙^[8]。

3.5 病邪论治

自然界四季轮回、寒暑交替、循环往复,人体的生理活动和疾病变化亦随四时的变化而改变,阴阳的消长变化在四季的长河中不断循环^[9]。春季阴消阳长,阳气渐盛;到夏季阳气盛极;转至秋季阳气渐消,阴气渐长;尤其到冬季时阴气最盛。PD 的发生也会因为人体被四季的病邪所伤而出现年节律性,因此可用此特点来判断 PD 的阴阳属性及病邪性质。如秋冬季节,阴气盛极,阳气势弱,两邪互感,收敛凝滞,易使气血阻滞于冲任,加重寒性 PD;若素体阳虚之人在此时阳气稍有不足,则易引起冲任气血凝滞,行经之时不通而痛。若通晓自然之机上医治之,预先用药干预,可达治未病之效。“冬至一阳生”,阴寒虽盛,然阴中有阳,阳气已开始萌动,虽势微,却有日

渐强盛之势;若得外界相助,可渐进壮大,因而针对虚寒 PD 我们可以在此时提前用温经散寒助阳的药物,以助散寒祛邪。“夏至一阴生”,体内潜伏之阴邪应时而动,然此时阳盛邪微,稍辅以药物即可祛除病邪。依此类推,对于湿热、气滞等引起的 PD,亦可根据季节特点知晓其机制,这也体现了中医学因时制宜的特点,此外病程长短也是病邪相互转化的关键,亦可指导 PD 的服药时间,病程长者可延长服药时间,以缓缓驱除病邪^[10]。

4 针灸治疗 PD 时间选择

4.1 介入时间

4.1.1 经前介入 现代医学认为 PD 的出现多与高水平的前列腺素有关,且前列腺素分泌的高峰期一般在月经前 48 h,此时介入针灸或其他外治法可有效降低前列腺素的水平。经前介入的理论基础是“针灸良性预应激假说”,在疾病发生之前用针灸对患者的特定腧穴实施一定的物理刺激,可以使机体产生有力的应激反应,从而调整紊乱的功能,减轻对机体产生的伤害^[11];这一点也可以用中医治未病的思想解释。从另一角度分析,月经前期是气血阴阳转化的关键时机,若阴阳气血转化顺利则不会出现痛经,在此时对 PD 患者进行治疗,可以调整阴阳气血,从而达到阴平阳秘的理想水平。目前的外治法治疗 PD 的研究中,多数选择在经前介入治疗,很多研究也表明经前介入疗效更佳,提出经前 5~7 d 介入为最佳时机^[12-13],但是临床还需大样本量的支持。

4.1.2 经期介入 根据时间辨证的周期节律,经行作痛多为气血虚弱,气血由盛实而骤虚,此时介入治疗可以使阴阳气血顺利转化,气血调和从而止痛。古代针灸文献对妊娠的禁忌多有提及,但是对于经期能否针刺未有明确定论;虽然也有经期禁止针灸的说法,但却不完全绝对^[14]。对于平素月经量色质都正常的女性来说,不建议经期进行针灸;但是月经不调的女性为了调理月经、缓解疼痛,经期是可以进行针灸治疗的^[15]。对于 PD 的患者来说,经期进行针灸治疗可以很好地发挥针灸镇痛的优势,从而达到缓解疼痛的目的^[16]。

4.2 时间累积效应

时间累积效应包括针灸留置时间、间隔时间以及频次、疗程。临床可根据病邪性质,确定针灸留置时间,《灵枢·经脉》中有“热者疾之,寒者留之”,留针时间应根据病邪性质的不同而改变。如在治疗寒证

痛经时应久留针,使经络之气血激发,阳气来复以散寒邪,反之热证应浅刺、短暂留针以清热^[17]。《灵枢·终始》中有针刺频率“日一取之”“二日一取之”“日二取之”等描述,以及“久病者,邪气入深……间日而复刺之”的观点,所以临床又应根据疾病的久暂选择针刺治疗频率、疗程。有研究提出针灸与药物一样都存在半衰期,针灸间隔时间及其他影响针灸疗效的因素,如功能状态、穴位、手法特异性、时间、周围环境等因素同样存在半衰期,都会影响针灸的疗效^[18]。临床效应主要取决于有效的刺激量和机体的敏感程度,而有效的刺激量由刺激强度和持续时间构成;持续时间可以从时间累积因素得到控制,如留针时间、施灸时间、间隔时间、治疗频次以及治疗的总疗程,刺激强度可以从针刺深浅和灸量得到控制。

4.2.1 留针时间 目前临床上虽然留针时间不尽相同,但以 15~30 min 居多^[19-20]。郭之平^[21]对比不同留针时间针刺十七椎穴治疗 PD 的镇痛效果,随机分为留针 20 min 组、留针 30 min 组和空白对照组,结果显示针刺组镇痛效果从针刺 10 min 时开始显现,镇痛效果与留针时间呈正相关,且留针 30 min 组的临床疗效显著优于留针 20 min 组。但是临床上留针时间还要根据患者的具体情况和对穴位刺激的反应而定,如患者的个体差异、病情、对针刺的敏感性、季节等均需综合考虑^[22]。

4.2.2 施灸时间 艾灸的疗效除了受病邪性质的影响还取决于艾灸的温度和时间因素,艾灸的温度曲线由时间-温度构成,艾灸的温度不会恒定不变,而是随着操作进程发生变化,保证操作过程中的有效灸温对促进艾灸的疗效具有重要意义,所以最佳施灸时间的确定对灸温有重要的意义^[23]。临床研究中艾灸时间为 20~60 min 不等,汪军等^[24]对比不同施灸时间治疗 PD 的临床疗效,发现施灸时间越长 PD 的治疗疗效越好,30 min 可以取得比较理想的疗效。王磊^[25]研究不同时长隔药灸对寒湿凝滞型痛经患者生殖内分泌表达水平的影响,结果表明隔药灸能降低雌二醇、前列腺素水平,上调孕激素水平,从而达到缓解痛经症状的目的,而选择 45~60 min 隔药灸时长效果最佳。文胜等^[26]观察针灸过程中不同艾灸时程对 PD 临床疗效的影响,发现艾灸 30 min 的临床疗效较好。虽然各种综合试验并没有确定具体施灸时间,但是可以肯定的是想要达到临床满意的效果施灸时间不能小于 30 min。

4.2.3 间隔时间 患病久暂是选择 PD 治疗间隔时间的主要因素,间隔时间是巩固治疗效果的重要环节,间隔时间作为累积效应的重要因素之一,直接关系到单个疗程的总治疗量,可能影响每一次艾灸治疗效应的维持和多次治疗的效应累积,是影响临床疗效的重要因素,因此合理安排艾灸的间隔时间,掌握合适的灸量,才能达到最佳临床疗效。目前对 PD 的治疗多数采用每日 1 次的治疗频率,隔日 1 次治疗的文献较少,且缺乏两者的随机对照试验。陈安内^[27]通过观察不同点穴间隔时间对中风偏瘫患者的康复疗效,发现每日 1 次的治疗频率疗效最佳,基于此推荐每日 1 次的刺激频率治疗 PD。但是陈少宗^[28]提出将间隔时间确定为每日 1 次并不是最合理的选择,而每天针刺 2 次比每天针刺 1 次更科学;但是针刺频次增加,穴位的疲劳性也会增加,由此临床可分成 2~4 组穴位进行取穴,多组穴位交替使用,确保同一组穴位在一天内只针刺 1 次;也可配合以膻穴为主的其他外治疗法,交替进行,以达到最佳治疗效果。但是临床还需根据不同疾病、不同病程综合看待。

4.2.4 治疗频次与疗程 目前艾灸治疗 PD 多以 5~7 次为治疗频次。林森森^[29]比较不同治疗频次(5 次和 7 次)艾灸关元穴治疗 PD 疗效,结果表明两种灸次均有良好的疗效,无明显差异;但是从 PD 的发病机制来看,月经前 48 h 是前列腺素分泌的高峰期,从气血转化角度分析,气血满盈,将做溢泄之势,从经前 5 d 开始介入到月经第 2 天结束治疗很好地顺应了此规律,可以提高临床疗效。

关于治疗疗程,根据病程长短选择治疗 3 个月经周期最为常用。针灸的刺激量具有累积效应,在一定刺激范围内,累积量与疗程时间成正比,疗程太短,可能达不到理想的治疗效果;而疗程太长,则会出现疲劳性,影响治疗疗效。薛晓^[30]观察不同疗程针刺对 PD 疗效的影响,结果表明治疗 2 个疗程与治疗 3 个疗程比较差异不明显。但是目前临床多选择持续干预 3 个疗程,从临床效果来看,3 个疗程可以保证疗效,但是从经济角度出发,2 个疗程更为合适。

5 特殊的时间疗法

子午流注法是一种以时间为基础指导腧穴取穴的治疗方法,是中医时间医学在腧穴治疗上的独特体现;根据十二经脉气血流注、盛衰开阖的原理,以阴

阳、五行、脏腑理论为指导,运用天干、地支推算逐日按时开穴,把握时机进行取穴施治^[31]。中医基础理论认为女子以血为本、以肝为先天,气血调和才能保持月经调达。行经期和经间期均是气血活动的显著时期,此时根据子午流注法选择当值时辰的经络,针药相合调畅气血,可达到最佳治疗目的。雷江^[32]采用子午流注纳甲法对 PD 患者进行治疗,结果表明依据子午流注纳甲法针刺腧穴可以明显缓解疼痛症状。

灵龟八法是运用古代哲学的八卦九宫理论,结合人体奇经八脉气血交汇,取其与奇经八脉相通的八个经穴,采用运算方法进行按时取穴的一种针刺法;与女子行经气血节律变化相应,充分体现着天人相应的古哲学思想。研究表明,以奇经八脉调理气血流注的时间针法——灵龟八法治疗 PD,或者辅以针灸及中医辨证治疗,可以大大提高临床有效率^[33]。

6 思考与讨论

一般根据月经周期、气血阴阳的变化及病情轻重选择口服中药汤剂治疗 PD 的合适时机,治疗持续时间视具体情况而定。基于上述讨论可以得出结论:根据虚实之分,在经前 3 d 开始服药,或注重平时调养;或根据腹痛时间、病邪性质、辨证分型进行周期治疗;治疗疗程一般为至少 3 个月经周期;在腧穴配伍的外治疗法中多选择经前 5~7 d 介入治疗,至于累积效应的时间因素如治疗时间、间隔时间、施灸时间、留针时间等,在视病情轻重与明确累积时间的前提下,每日 1 次或隔日 1 次均可,若选用每日 2 次,可同时交替组穴或结合其他腧穴为主的外治法,不可对单一穴位过度刺激,每次留针至少 30 min,针刺得气后施灸 20~30 min,每个月经周期治疗频次为 5~7 次,每次灸 2~3 壮为宜,为比较推荐的治疗方案。但是临床上得气、心理因素以及周围环境等对治疗疗效都有一定的影响,而且各因素之间的主次影响还未明确,应视具体情况而定,临床不可机械。

中医时间医学阐释的是时间医学与疾病关系的学说,PD 根据其生理病理机制与时间关系密切,临床上对 PD 的治疗可与时间因素相结合,借助外在因素顺势而治,但是目前对时间因素的研究众多且结论不一,今后的治疗应制定统一的标准,以求疗效最大化。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:351-352.
- [2] 陈星,马程功,李继明.《黄帝内经》中时间医学思想浅谈[J]. 湖南中医杂志,2018,34(6):132-133.
- [3] 尹燕,张婷婷. 原发性痛经的中医药辨证周期疗法初探[J]. 浙江中医杂志,2007,42(6):347-348.
- [4] 杭远远,金毓莉,钱赞. 蔡小荪教授审因辨治原发性痛经及用药特色[J]. 环球中医药,2020,13(7):1264-1266.
- [5] 刘弘. 关于痛经辨证分型的专家问卷分析[J]. 中医杂志,2008,49(11):984-985.
- [6] 杨芳艳,陈钢,吕计宝. 从经方和时间辨证看痛经的病因病机[J]. 四川中医,2014,32(5):44-46.
- [7] 哈荔田. 哈荔田:中国百年百名中医临床家丛书[M]. 哈孝贤,谷金红,哈小博,整理. 北京:中国中医药出版社,2003:76.
- [8] 张元. 夏桂成教授调周法治原发性痛经的经验[J]. 陕西中医学院学报,2009,32(6):17-18.
- [9] 秦松林. 中医时间医学在痛经治疗中的应用[J]. 国医论坛,2020,35(3):58-60.
- [10] 侯学思,刘慧林,付渊博,等. “因时制宜”对针灸临床诊疗思维的指导意义[J]. 中国针灸,2021,41(3):331-334.
- [11] 张梅. 艾灸不同介入时机对痛经大鼠子宫收缩强度的影响及相关机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [12] 陈巧敏. 不同时间温针灸配合中药治疗寒湿凝滞型痛经的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2017.
- [13] 李春华,徐大钊,胡妮娟,等. 原发性痛经针灸介入时机的探讨[J]. 上海针灸杂志,2017,36(6):639-642.
- [14] 林莺,张宏. 经期针刺的思考[J]. 针刺研究,2016,41(2):186-188.
- [15] 王启才. 关于经期禁针的探讨[J]. 中医杂志,1999,40(6):381.
- [16] 张浩. 雷火灸对寒湿凝滞型原发性痛经即时镇痛效应的观察[D]. 成都:成都中医药大学,2019.
- [17] 张磊,薛晓雪,穆德建,等. 针刺疗效与留针及针刺间隔时间关系的研究进展[J]. 天津中医药大学学报,2021,40(5):666-673.
- [18] 卢泳,王家涛. 用药理学探讨针灸作用于人体的特性[J]. 浙江中医杂志,2007,42(11):651-652.
- [19] 陈钰,寇晓茹. 留针时间源流考[J]. 中国针灸,2010,30(8):660.
- [20] 原理,何扬子. 留针时间规律及与针刺疗效关系探讨[J]. 山西中医,2002,18(3):36-37.
- [21] 郭之平. 针刺十七椎穴不同留针时间治疗原发性痛经

- 的镇痛效果研究[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(4): 322-324.
- [22] 杨运宽, 余仲权. 针刺留针琐谈[J]. 中国针灸, 1984, 4(3): 25-27.
- [23] 苟朝琴. 艾条灸时间因素对原发性痛经疗效影响的系统评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2017.
- [24] 汪军, 毛珍, 阿力木·玉努斯. 不同艾灸时程对原发性痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(1): 1-4.
- [25] 王磊. 隔药灸不同时长对寒湿凝滞型痛经患者生殖内分泌表达水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 192-195.
- [26] 文胜, 蔡章健, 赵秀珍. 探讨针灸期间不同艾灸时程对原发性痛经疗效的影响[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11): 129-130.
- [27] 陈安内. 不同点穴间隔时间对中风偏瘫康复的疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [28] 陈少宗. 针刺作用时效关系研究的临床意义[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(6): 1-3.
- [29] 林森森. 不同灸次对原发性痛经临床疗效影响的研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2012.
- [30] 薛晓. 不同疗程针刺治疗原发性痛经的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2013.
- [31] 夏桂成. 子午流注气血说及临床应用探析[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(3): 134-136.
- [32] 雷江. 子午流注纳甲法治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(8): 114-115.
- [33] 黎家明. 灵龟八法结合温针灸治疗原发性痛经的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

(上接第 457 页)

- [26] 苏敬武. 舌下络脉初探[J]. 安徽医学, 1987, 8(1): 36-37.
- [27] 罗秀娟. 106 例中风先兆患者的舌象分析[J]. 江苏中医, 1999, 31(3): 14-15.
- [28] 肖兆威. 浅谈瘀血舌辨证治未病——中风先兆[J]. 中医临床研究, 2010, 2(3): 45-46.
- [29] 陈泽民, 周天霞, 朱艳萍. 肝癌病人甲襞微循环改变的观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2000, 10(1): 38-39.
- [30] 胡兴昌. 舌诊与肝病辨治[J]. 当代医学, 2009, 15(3): 153-154.
- [31] 李乃民. 130 例原发性肝癌患者舌象的临床分析[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(3): 143-146, 130.
- [32] 李震生, 王青云, 孙国强, 等. 高血压病患者舌质同血流动力学及肾上腺皮质、髓质激素的关系[J]. 中西医结合杂志, 1984, 4(4): 214-215, 196.
- [33] 贾钰华, 陈素云, 吕志平, 等. 舌色与心脏功能及血管功能的关系[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(6): 331-333.
- [34] 高秀梅, 张伯礼, 徐宗佩, 等. 急性心肌梗塞的特殊舌象[J]. 中医杂志, 1994, 35(6): 365, 324.
- [35] 杨珂. 急性心肌梗死患者冠状动脉造影结果及心肌酶学指标与中医舌诊相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [36] 陈素云, 宣文兰, 林院昌, 等. 血液病与冠心病患者舌象的对比研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(3): 43.
- [37] 程志源. 《察舌辨症新法》述评[J]. 中医文献杂志, 2019, 37(4): 52-53.
- [38] 李建祯, 叶晖, 刘倩, 等. 从舌象变化探讨 HP 感染慢性萎缩性胃炎的病机演变[J]. 北京中医药, 2018, 37(10): 923-925.
- [39] 沈家足, 陈泽霖, 徐梨花, 等. 胃部疾病的舌象观察: 303 例胃镜检查资料分析[J]. 上海中医药杂志, 1979, 13(5): 33-35.
- [40] 牧童, 李萍, 张会娜, 等. 慢性浅表性胃炎舌象变化与胃蛋白酶水平相关性探讨[J]. 北京中医, 2007, 26(2): 83-85.
- [41] 辛小红, 张星平, 邓宁, 等. 黄苔主病之常与变[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 66-68.
- [42] 何聪睿, 刘旺华. 基于舌诊量化的慢性阻塞性肺疾病中医证型舌象研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 158-160.
- [43] 余松. 70 例肺间质纤维化患者舌象的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [44] 张茜, 张文静, 孟晓露. 金水六君煎的临床研究进展[J]. 求医问药(下半月), 2012, 10(2): 392-393.
- [45] 潘宗海, 王耀光. 黄文政教授运用金水六君煎治疗黑苔 1 例[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 1066.
- [46] 马晓勇, 丁玉梅. 黑苔辨治举隅[J]. 河北中医, 2005, 27(1): 27-28.
- [47] 刘友章, 丁站新, 宋雅芳. 试析伤寒学与温病学在舌诊上的差异性[J]. 中医药通报, 2007, 6(2): 28-29, 27.
- [48] 林泽斯, 陈菁. 舌诊在辨别温病热入营分证时的意义[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(14): 70-71.
- [49] 姜燕生. 原发性皮肤损害和舌象变化及其辩证关系初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(7): 93-94.