

基于开阖枢理论探讨女性月经周期

张英杰¹,王成喆¹,隋凯悦²,王丹丹¹,师伟³

(1.山东中医药大学,山东 济南 250355; 2.胜利油田中心医院,山东 东营 257034; 3.山东中医药大学附属医院,山东 济南 250014)

[摘要] 在顾植山三阴三阳开阖枢理论指导下,以阴阳二气的变化结合现代医学对女性月经周期的认知,加深对女性天癸、月经周期以及生命周期的理解,丰富中医经典的阴阳学说,加强现代医家天人一体的观念,总结女性不同时期相关疾病的防治思路,为临床上女性调经、种子提供新的思路和方法。

[关键词] 三阴三阳;开阖枢;天癸;月经周期;月经周期性调治

[中图分类号] R711.51

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)12-1261-06

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.12.004

To Explore Female Menstrual Cycle Guided by Theory of Open-Close-Pivot

ZHANG Yingjie¹, WANG Chengzhe¹, SUI Kaiyue², WANG Dandan¹, SHI Wei³

(1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2.Shengli Oilfield Central Hospital, Dongying 257034, China; 3.Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract Guided by of Gu's theory of three yin and three yang open-close-pivot, based on the variation of yin qi and yang qi combined with knowledge of female menstrual cycle by modern medicine, the understanding of *tianguai*, menstrual cycle, and female life cycle were further developed to enrich the classic yin and yang theory of traditional Chinese medicine (TCM) and strengthen the concept of integration of heaven and human in modern medicine. The prevention and treatment thought of related diseases in different periods and stages of women was summarized, to provide new treatment thoughts and methods for regulating menstruation and fertilization of women in clinic.

Keywords three yin and three yang; open-close-pivot; *tianguai*; menstrual cycle; regulating menstruation cycle

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪……治病必求于本。”故人生于天地之

间，必然受自然之气的影 响。五运六气学说便是以研究自然气象与人体生命周期之间规律为核心内容的理论。元代医家滑伯仁云：“不识五运六气，检遍经方何济？”五运六气是中医学的精髓，亦是指导临床辨治的根本。

“开阖枢”理论是中医运气学说中的一个重要理论，首见于《黄帝内经》。开阖枢是阴阳运动的形式，万事万物均是阴阳在开阖枢运动变化下的产物，具

[收稿日期] 2022-11-24

[基金项目] 山东省中医药科技项目(编号:2020Q005)

[作者简介] 张英杰(1978—),女,山东淄博人,医学博士,博士后,主任医师,博士研究生导师,研究方向:延缓女性衰老、治未病在妇科中应用的相关研究工作。邮箱:iey789@126.com。

[通信作者] 师伟(1978—),男,陕西西安人,医学博士,主任医师,主要从事妇科痛经与血症临床研究。邮箱:sw19781214@163.com。

有阴阳的周期性变化规律,女性的生理周期亦然。对于妇科疾病的辨治,历代医家多以脏腑气血辨证为主,有时忽略了气之盛衰的指导,且对于一些疑难病症的治疗也需进一步的探索。笔者认为,以顾植山三阴三阳开阖枢理论来理解女性的生理周期,可抓住天癸和月经周期性变化的本质,更好地体现中医学整体观和恒动观的思想。

1 顾植山三阴三阳开阖枢理论

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也。”《管子·乘马》曰:“春秋冬夏,阴阳之推移也;时之长短,阴阳之利用也;日夜之易,阴阳之化也。”这些都说明了阴阳的存在及其运动变化是宇宙的基本规律,而世间万物均是阴阳二气相互作用、对立统一的结果。

《史记·历书》云:“以至子日当冬至,则阴阳离合之道行焉。”以冬至为起点,阴阳在不断运动中发生盛衰变化。《素问·阴阳离合论》将这种盛衰变化理解为一种周期性的“离合”运动,“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”在阴阳动态的节律变化中形成了三阴三阳,而其离合运动又呈现出开、阖、枢三种不同的时相状态。顾植山认为阴阳在开阖枢运动下化生万物,故开阖枢即“三生万物”之“三”^[1]。

《素问·阴阳离合论》云:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲;太冲之地,名曰少阴;少阴之上,名曰太阳……广明之下,名曰太阴;太阴之前,名曰阳明……厥阴之表,名曰少阳。”顾植山在理解开阖枢含义的基础上又结合《素问》对三阴三阳空间定位的

描述绘制了“顾氏三阴三阳开阖枢图”(图1)和“顾氏三阴三阳太极时相图”(图2)用以解释三阴三阳开阖枢理论:冬至以后,一阳始生,太阳“开”,阳气逐渐积累至极,在东南方少阳枢机作用下,进行阴阳枢转,由盛转衰,此后阳藏阴长,在西北方阳明阖机的作用下阳封藏入阴;夏至过后,西南方阴始生,即太阴“开”,阴气渐长,至北方少阴枢,阴长至极,阴阳枢转,此后阳长阴藏,在厥阴阖机的作用下阴阖入阳^[2]。

万物均是阴阳离合运动下的产物,具有阴阳运动的节律性。顾植山以五运六气理论为基础,开阖枢理论为指导,根据不同时空方位的阴阳运动状态来理解三阴三阳而绘制的“顾氏图”可以解释自然界包括人体生命活动的一切周期性规律,也可以据此理论及女性月经周期不同阶段的生理特点来解读女性的月经周期及生命周期。

2 三阴三阳开阖枢理论指导下天癸的解读

2.1 天癸

“天癸”一词最早见于《黄帝内经》,对于天癸的含义,自古纷争不一,主要学说包括精气说、阴精说、元阴元精说、男精女血说、肾水说、月经说等。在中医妇科学教材中,天癸指先天之精、生殖之精,被视为一种促进及维持胞宫生理功能的精微物质,对冲任气血及胞宫具有重要作用。按照“天人合一”理论,运用运气学说分析,则会对天癸有更深入的理解,而非局限为一种物质。如顾植山认为天癸是对于人的生育能力的特定称谓,是一种促进生殖能力的功能,贯穿于女性整个的生殖周期,为种子孕育的基础。结合现代医学,女性每个月周期性的排卵是种子孕育的基础,且卵泡的募集、选择、优势化和排出以及黄



图1 顾植山三阴三阳太极时相图



图2 顾植山三阴三阳开阖枢图

体形成与萎缩也具有周期性变化的节律性,这些均是天癸生殖功能的体现^[3]。

刘完素《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》曾对天癸规律性进行了阐释:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”这正是体现天癸的至与竭代表了女性生殖能力的盛与衰,并以此指导不同时期女性疾病论治的经典阐述。这也与后世多认为天癸是生殖之精,是一种精微物质,并从脏腑辨证角度理解为肾肝脾三脏不尽相同。

综上,天癸不仅是一种具有生殖功能的精微物质,也是女性整个生命周期中的生殖能力,还代表了每个月周期性的生殖功能。天癸的阴阳消长转化、动静升降的周期节律活动形成了生殖和月经的周期性节律。

2.2 顾植山天癸解图

多数医家认为“天癸是一种精微物质”,侧重于其物质性,顾植山则认为天癸是人体的生殖能力的象征,更注重天癸的功能性。根据“阳化气,阴成形”,阳具有功能性,顾植山将天癸置于太极图的阳部,绘制“顾氏天癸解图”(图3),用以阐释天癸在女性生命周期中的作用规律:女子“二七”(14岁)之前,处于太极图的少阴至太阳位,少阴枢转后一阳生,阳气逐渐积累,此期尚不具备生育能力;“二七”后“天癸至”,直至“七七”(49岁)“天癸竭”之前,处于厥阴、少阳位,此阶段在厥阴阖的作用下,阴潜藏入阳,阳渐长,具生殖能力,可受孕;“七七”之后,“天癸竭”,进入太阴位,阳逐渐阖藏入阴,阴愈长,生殖功能衰退。

2.3 临床治疗思路

顾植山结合运气理论、阴阳学说,更深入地解释了天癸之于女性生命周期的时空规律。基于此学术思想,对临床女性不同时期相关疾病的防治思路总结如下。

“二七”之前,属于少阴位,此期为生命发育的“根基”,此时一方面要顺从少阴枢机,促进阴阳顺利转化,太阳才得以“开”;阴不足,无以化阳,另一方面要注意滋补少阴肾精,为“天癸至”提供物质基础;“二七”“天癸至”至“七七”“天癸竭”,是由厥阴向少阳转化的阶段,此期生殖功能启动,治疗时应顺应女

性的生理病理特点,侧重疏肝气、解肝郁,并予“扶厥阴”,促进阴气潜藏,使阴阳顺接无碍;“七七”之年,相当于现代医学的围绝经期,处于少阳位,为阴阳转化之枢纽,必要时应“从少阳”,促进阴阳转化,减轻该时期女性由于阴阳顺接不畅而产生的痛苦,同时少阳枢转顺利也有利于太阴“开”之正常进行。

3 三阴三阳开阖枢理论指导下月经周期的解读

3.1 月经周期

月经,又称月信或月水,是指有规律、周期性的子宫出血。中医妇科学认为月经的产生是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于子宫的生理现象^[4]。月经一般每月一次,信而有期,反映了胞宫气血阴阳消长的周期性变化规律。胞宫气血的藏泄有度离不开人体阴阳的平衡协调,而人体之阴阳运动必然受天地阴阳的影响。五运六气学说以研究气象物候和生命现象的周期性规律为核心内容,故可结合顾植山三阴三阳时相图,根据五运六气时空象态来理解月经周期。现代医学中月经的规律来潮表象是子宫内膜周期性脱落的结果,其本质是卵巢所分泌激素的周期性变化。卵巢周期性的功能是人体生殖功能的体现,这与顾植山重视“阳”功能性的观点相吻合,故结合二者,按卵巢周期性变化的规律来划分月经周期,并以阴阳运动阐释之(图4)。

3.1.1 月经期(月经周期第1~4天)

属于由阳明转向少阴的阶段。阳明阖,主降藏。阳明降,促进月经来潮;阳明藏,促进阳潜入阴。在阳明阖机作用下阳气潜藏入阴,阴精在阳的鼓舞下继续积聚,至北方少阴枢积累至极。此期以阴精聚积为主,伴有阳气降藏。在阳明金气的肃杀作用下,旧的子宫内膜脱落,如同深秋落叶,故表象为“泻”。但此期实质的活动是胞宫开始藏精,阳促阴聚,窦卵泡群继续募集,不断发育,约5~8枚直径可达0.5 mm,为优势卵泡发育的准备期。这正符合胞宫藏精气而不泻的特点,也是阴阳运动调控人体生理功能的体现。

3.1.2 经后期(月经周期第5~13天)

属于由少阴向太阳转枢的阶段。枢,主转动之机。阴阳在少阴枢机作用下枢转,太阳“开”,一阳生,并承厥阴阖机升阳之用不断积累。此期在少阴枢转作用下,众多募集的卵泡顺机选择,部分秉受“阳”的温

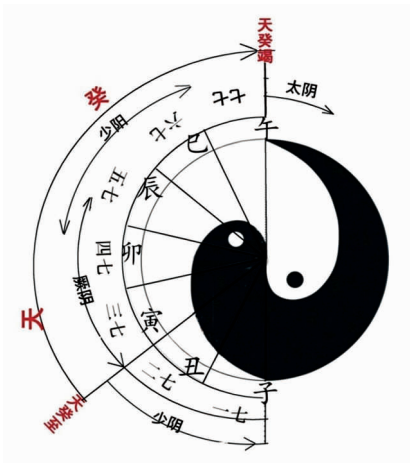


图3 顾氏天癸解图

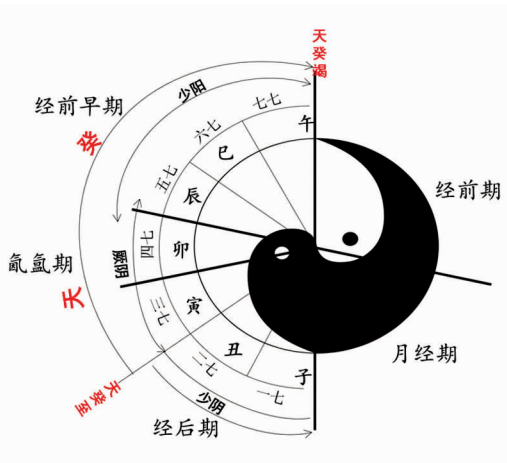


图4 月经分期

煦滋养,持续生长,有1~2个直径可达16mm并渐具功能,也就是排卵前卵泡,其余窦卵泡则随机退化闭锁。此期卵泡的选择和优势卵泡的形成,体现了阴阳枢转和阳功能对人体的影响。

3.1.3 氤氲期(月经周期第14~15天)

属于厥阴位。厥阴为“阴”之阖,是为两阴交尽,阳气从阴出阳,是阴尽阳生、阴阳顺接的关键时期^[5]。厥阴属肝,肝为风木,风性主动,此阶段卵泡已然发育成熟,直径可达18~23mm,在厥阴肝木生发之性的作用下,卵子“脱阴而出”,且厥阴阖促阳升,该卵子具备最佳的受精能力。

3.1.4 经前早期(月经周期第16~23天)

属于由厥阴向少阳转移的阶段。在厥阴“升”阳作用下阳愈长,至少阳枢阳长至极^[6]。排卵后黄体形成,在阳的作用下不断发育,至少阳枢黄体功能达到高峰。此阶段若排出的卵子成功受精,黄体则转变为妊娠黄体,分泌足够的孕激素以维持妊娠,这也是阳功能性的体现。若卵子未受精,则黄体萎缩,少阳收,太阴生。

3.1.5 经前期(月经周期第24~28天)

属于由太阴转向阳明阶段。在少阳枢机作用下,阴阳枢转,阴始生,受阳明阖降作用,阴长阳藏。至此,整个卵巢周期中,阳的功能开始闭藏。若本周期未受精,则从少阳位开始,随着阳气潜藏,黄体退化并逐渐萎缩,各项激素皆降至底值,并在阴精作用下开始新一轮的卵泡募集。

综上所述,经前期和月经期黄体逐渐萎缩,支持

孕育的功能减退,启动下一月经周期的卵泡募集,为阳气潜藏、阴精聚集的阶段。萎缩的黄体和经期窦卵泡均不具有支持孕育的能力,但经期窦卵泡可为孕育准备充分物质基础。体现了阳藏阴聚对人体功能的影响。经后期、氤氲期和经前早期为阴气逐渐潜藏、阳气生发至极的阶段,此期优势卵泡逐渐成熟,卵子排出,黄体形成并具有支持孕育的能力,这些均体现了阳的功能性。即便是在经后期排出的小卵泡也有受孕概率,说明其虽未成熟但已具生殖能力。

3.2 三阴三阳开阖枢理论指导下月经周期性调治

天癸是生殖能力的体现,贯穿于女性的生命周期中,同时也顺应着每个月经周期的气血阴阳消长规律。开阖枢反映的是人体阴阳运转的规律,利用开阖枢理论可对女性经、产等相关疾病的病因病机进行分析和归类,可为相关疾病的临床诊疗提供一种新的思路,以提高疗效。

3.2.1 月经期

月经期属阳明转少阴的阶段。治疗应补顺同施,一方面,顺应阳明阖降,金之气肃杀旧血。另一方面,以补阴之法,促进窦卵泡募集,促进“从少阴”转化。在月经期早期,顺化阳明瘀血,调冲任,可用温经汤。方中麦冬、半夏入阳明胃经,全方用量最大,取其降阳明、促进子宫内膜剥脱之义;当归、白芍、川芎、阿胶补肾水,顺应阳明向少阴位的转化。至阳明阖后,当从少阴之气,以补少阴为主,可用血府逐瘀汤或小营煎加减,血府逐瘀汤是由四物汤合四逆散加牛膝、桔梗而成,方中四物汤是补肾养血的基

础方,属少阴;小营煎中熟地黄、山药、枸杞子皆为补少阴之要药,是卵泡募集发育的物质基础。

3.2.2 经后期

经后期少阴位阴阳枢转后,为太阳之气出,厥阴之气升发之时。遣方用药应顺应阳生阴藏之势,开太阳,扶厥阴,促进阴消阳长从而向氤氲期转化。方药可选当归四逆汤,当归四逆汤是桂枝汤去生姜,倍大枣,加当归、细辛、通草而成,属于桂枝汤类方,方中桂枝、细辛辛温以“开太阳”,促进阳的积累,蓄积的阳气是优势卵泡选择和进一步发育的动力;芍药酸寒入肝以“扶厥阴”,通草可通利一身阴阳,“能开厥阴之关也”,二者合用,促进优势卵泡逐渐成熟,助优势卵泡“脱阴而出”。

3.2.3 氤氲期

《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》曰:“天癸既行,皆从厥阴论治。”至氤氲期,厥阴风从火化,便可瞬间发动排卵,此时应注意“扶厥阴”与“从少阳”相结合,促进成熟卵子的排出,选方如乌梅丸等^[3,7],方中君药乌梅酸收入厥阴,附子、干姜、桂枝、花椒、细辛温热以助阴尽阳生。临床用药时要注意灵活应用,若排卵障碍“扶厥阴”效不显时,根据厥阴和少阳相表里,采用“从少阳”的方法使用柴桂干姜汤^[3],或可起效。具体应用扶厥阴还是从少阳,临床需仔细辨别。当阴不足,厥阴生发之气较弱所致排卵障碍时,应以扶厥阴为主。当阴气足,无阳以升腾时,应以从少阳为主,促进阴阳转化。

3.2.4 经前早期

又称备化期,赖中央脾土以化万物。少阳育,可受孕。此期应补少阳之气,维持阳气功能。再者促进太阴之气开,使黄体发育正常。少阳枢,即黄体期中点,阴阳在此枢转,若少阳枢转不利,黄体萎缩不全,则会影响下一周期的月经来潮及卵泡募集,故此期宜注意“从少阳”“开太阴”,使阴阳得以顺接。方药可选柴胡桂枝干姜汤^[8],方中柴胡可解少阳之郁结,助少阳之气升发,黄芩苦寒清少阳郁热,二者一升一降,相互为用,实为调节少阳枢机之要药;干姜温太阴湿土,助太阴承载生化万物。

3.2.5 经前期

经前期当属太阴化生之气与阳明肃降之气交合之时,属阴生阳藏的时段。少阳枢以后,太阴“开”,

此时,若发生妊娠,则赖太阴厚土以化万物。若无妊娠,则太阴转阳明,阳气继续潜藏,黄体逐渐萎缩,新一轮卵泡的募集开始。本时期月经将临,不可过分滋补,应兼顾开太阴与降阳明。当黄体功能不全,月经先期或经前淋漓时,可于经前早期即选用固冲汤,方中白术、黄芪补脾土,摄阴血,促进阴精的蓄积,为卵泡的募集提供物质基础。当黄体萎缩不全,月经衍期时,应以“降阳明”为主,使之向月经期转化,促进子宫内膜脱落,月经来潮,选方如温经汤^[9]。也可兼顾开太阳,选方如葛根汤,用麻黄、葛根之类配合疏导,使开阖枢图向太阳方向顺转,促使经血如期顺利排出。

4 病案举例

女,23岁,2020年3月5日初诊。自14岁月经来潮,周期不规律,1~4个月一潮,常需口服药物方可来月经。此次因“停经3月余”来诊,平素体型偏瘦,唇干而瘪,怕冷,双下肢尤甚,手心热、易汗出,纳眠可,二便调。舌淡苔薄,脉细涩。排除妊娠。遂予温经汤原方7剂以降阳明、调冲任。服药后阴道见少量淡红色分泌物,上述症状均有所改善,无特殊不适,舌淡苔薄,脉滑,遂改血府逐瘀汤以枢转少阴,月经来潮。

5 小结

《素问·宝命全形论》曰:“人生有形,不离阴阳。”万事万物的产生不外乎阴阳运动变化,若将阴阳学说看作是整个人体观中的大系统,则女性月经的周期性变化则是一个子系统^[10]。阴阳是运动变化的象态,正常情况下人体阴阳处于相对平衡的状态,若这种稳态被破坏,出现阴阳失衡,则会导致疾病的发生。故调经之法须顺应月经周期性的阴阳消长规律。

《周易·系辞》曰:“一阖一辟谓之变,往来不穷谓之通。”以开、阖、枢来表达人体内外阴阳的运动变化,内通人体,外达天地,每个开、阖、枢过程连贯起来,就是不断的变通,往来循环,生命才能有节律地循环和发展^[11]。阴阳运动化生三阴三阳,三阴三阳是阴阳动态变化的时空体现。传统的月经分期通过对子宫内膜周期性脱落的表象进行分期概括,未将外在现象与内在机制相联系,且缺乏经典中医理论的支撑。通过三阴三阳开阖枢理论分析女性月经周期,符合“天人合一”的理念^[12], (下转第1313页)

中的作用[J]. 肝胆外科杂志,2020,28(5):372-374.

- [13] 陈秀慧,王冬梅. 通腑泄热逐瘀汤灌肠联合耳穴压豆治疗重症急性胰腺炎临床观察[J]. 中国中医急症,2022,31(1):133-135.
- [14] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华消化杂志,2004,24(3):190-192.
- [15] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,中华胰腺病杂志编辑委员会,中华消化杂志编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J]. 中华消化杂志,2013,33(4):217-222.
- [16] 王琦,苗孟君,董佳宜. 重症急性胰腺炎患者D-二聚体及凝血指标变化与Ranson评分、APACHE II评分的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志,2023,15(5):901-904,908.
- [17] 吕晓芳,方立峰,陈佩. 血清中MIP-1 α 、MIP-1 β 水平变化与急性胰腺炎患者A-PACHE II评分的关联性及其动态监测临床意义[J]. 实验与检验医学,2021,39(5):1073-1075.
- [18] 刘国雄,匡桥贵,喻欣荷,等. 加味大承气汤治疗湿热蕴结型高脂血症性急性胰腺炎的疗效及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(5):91-97.
- [19] 黄丽贤,姜辉,吕凯. 三才封髓丹加味治疗肾虚肝郁型失眠临床研究[J]. 河北中医,2021,43(4):580-583,669.
- [20] 张跃磊. 三才针法对中风后顽固性呃逆患者呃逆发病的频率及每次发病持续时间的影响[J]. 河南中医,2022,42(3):453-457.
- [21] 姜浩,王铁云,李海燕,等. 腹针疗法结合程氏三才针法治疗抑郁症临床研究[J]. 新中医,2019,51(8):218-220.
- [22] 姚雪,吴国真,赵宏伟,等. 黄芩中化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(7):215-220.
- [23] CASTANO-RODRIGUEZ N, KAAKOUSH N O, MITCHELL H M. Pattern-recognition receptors and gastric cancer[J]. Front Immunol,2014,5:336.
- [24] 陈萌,丛军,李甫,等. 芒硝外敷对ERCP术后急性胰腺炎模型大鼠的防治作用及其机制研究[J]. 上海中医药杂志,2020,54(S1):162-166.
- [25] 刘少杰,杨小红,刘建伟. 外用芒硝促进大鼠腹部手术后胃肠运动的实验研究[J]. 广东医学,2006,27(7):958-959.
- [26] 洪美琳,张翠柳. 清胰汤合大承气汤加减治疗对重症急性胰腺炎患者炎性应激、肠黏膜功能及免疫功能的影响[J]. 四川中医,2021,39(8):86-89.
- [27] 刘凤选,梅御寒,刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理,2019,19(10):1445-1448.

(上接第1265页)

有助于治疗时顺应月经周期性的阴阳消长规律,从而达到未病先防、既病防变的目的。但需谨记,此指导发乎开阖枢理论,重视恒动观念,临证当避免机械的应期处药。当时刻观其象,体察阴阳的运动变化,合“机”处方,方能无虞。

[参考文献]

- [1] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志,2006,21(8):451-454.
- [2] 涂晓露,李素敏. 基于三阴三阳开阖枢理论探析多囊卵巢综合征[J]. 中医药临床杂志,2023,35(2):209-212.
- [3] 陶国水. 从“开阖枢”论乌梅丸治不孕症[N]. 中国中医药报,2015-04-10(5).
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:58.
- [5] 陈明. 六经“开,阖,枢”解读[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(9):789-795.
- [6] 李文英,曲夷. 姜建国从厥阴理法辨治PCOS型不孕症经验[J]. 山东中医杂志,2017,36(6):491-493.
- [7] 刘红根,孙振高,刘继鹏,等. 卵巢早衰的从厥阴病论治[J]. 时珍国医国药,2018,29(8):1940-1943.
- [8] 周吉文,陈艳华. 柴胡桂枝干姜汤治疗女性痤疮疗效观察[J]. 山东中医杂志,2015,34(12):922-924.
- [9] 陶国水. 从“开阖枢”理论谈活用金匱温经汤[N]. 中国中医药报,2015-12-03(4).
- [10] 邱鹏苹,陈绮婷,曾蕾. 阴阳学说与女性激素的动态变化及生理平衡[J]. 上海中医药杂志,2016,50(8):10-12.
- [11] 张树生. 对中医阴阳学说的思考与认知[J]. 中医杂志,2014,55(18):1616-1619.
- [12] 何清平. 《内经》的冬季养生调摄观[J]. 山东中医杂志,2005,24(3):181-183.