李思康针药并用治疗肝郁血瘀型经行头痛经验探析※

傅自成　武　娟　李思康▲

摘　要　本文系统总结李思康教授基于“标本同治”理论，运用针刺联合柴胡疏肝散加味治疗肝郁血瘀型经行头痛的临床经验与学术特色。太冲为足厥阴肝经原穴，功擅疏肝解郁、活血化瘀；外关为手少阳三焦经络穴，可疏利少阳经气、通络止痛；足临泣为足少阳胆经输穴，可调经止痛、疏泄少阳，三穴配伍，切中“肝郁血瘀”病机，疏肝与活血并重，通经与调气并举，构成调理经期气血逆乱的关键针法组合。同时配合柴胡疏肝散加味内服，针药结合，旨在实现“疏肝不耗气、活血不留瘀”的治疗目标，为肝郁血瘀型经行头痛的临床治疗提供更具针对性的思路。

关键词　经行头痛；针药结合；标本同治；柴胡疏肝散；李思康

经行头痛是指每遇经期或行经前后，出现以头痛为主要症状，经后辄止的病证，属于中医学“月经前后诸证”范畴[1]。在西医学中，其表现可对应于“月经性偏头痛”（menstrual migraine，MM）；若不满足月经性偏头痛的严格诊断标准，也可归属于“经前期紧张综合征”的范畴。与非月经期偏头痛相比，MM疼痛程度更为严重，对功能的总体损害更高，且对急性镇痛药物的反应更差[2]。现代医学认为，雌激素撤退、前列腺素和降钙素基因相关肽释放等多种因素，通过神经、内分泌和血管系统之间的相互作用，共同参与MM的发病过程[3]。目前尚无专门针对MM急性期镇痛的药物，其急性期治疗选择与非月经期偏头痛相同，如曲坦类、吉泮类、非甾体抗炎药等，但存在胃肠道不适、药物过度使用等潜在不良反应[4]。虽然持续预防性药物治疗的选择较多，但多数研究表明，受个体差异影响，其疗效仍不理想[5]。

李思康教授从事中医临床与教学工作40余载，精研经典，学验俱丰，面对各类疑难杂症，凭借丰富的临床经验精准把握病机，尤擅治疗顽固性疾病。笔者跟师学习期间，亲见李思康教授辨治思路清晰，针药配伍精当，临床每获良效，遂有深切体会。现将其相关经验进行总结梳理，以期为广大医学同仁提供交流借鉴之资，为肝郁血瘀型经行头痛的中医诊疗拓宽思路。

1　发病机制

1.1　病机阐释　中医对经行头痛的认识源远流长。“经行头痛”病名首载于《张氏医通·妇人门》“每遇经行辄头痛……”[6]，后世医家在此基础上对病因病机展开深入探讨。清代医家张山雷在《沈氏女科辑要笺正·月事不调》中明确提出“阴血下泄，髓海空虚，不能上荣于头也”[7]，指出血虚失养是发病之本。然而，瘀血阻滞脑络，不通则痛亦为临床常见发病类型。叶天士在《临证指南医案·淋带》中指出“女子以肝为先天……易于怫郁，郁则气滞血亦滞”[8]，可见肝的生理功能在女性生理中尤其关键。若长期情志不遂，肝失疏泄，气机郁滞，血行不畅，瘀血内生；经期血海充盈下泄，气血随经下注，素有之瘀血挟冲气上逆，阻滞清窍，故发为头痛。有研究证实，生活压力可通过干扰神经递质分泌从而影响性激素水平波动，加重经期头痛的发作程度，这也提示心理应激是经行头痛重要的诱发和加重因素[9]。李思康教授在临床教学中常强调，当代女性常处于职场和家庭的双重压力下，这种长期的身心消耗比单一的情志不遂更易导致肝气郁结、疏泄失常，进而气滞血瘀，上扰清窍发为头痛。

1.2　经络循行　从经络循行角度来看，《灵枢·经脉》记载“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后……”[10]64，可见其循行路线直接覆盖头之两侧颞部。

※**基金项目**　安徽省芜湖市华佗计划卫生高层次人才分层培养项目（No.芜卫组〔2021〕134号）

▲**通信作者**　李思康，男，主任中医师，硕士研究生导师。研究方向：针灸临床及其作用机理研究。E-mail：2648279949@qq.com

· **作者单位**　安徽中医药大学附属芜湖市中医医院（安徽 芜湖 241000）

中医理论认为，肝与胆相表里，生理上互资互生，病理上相互影响[11]。当肝郁日久致血瘀时，瘀血可循肝胆表里关系波及胆经，使胆经气血运行不畅，而足少阳胆经循行于头之两侧，气血阻滞则“不通则痛”，故两侧头痛的发生与胆经循行密切相关。因此，李思康对于经行头痛，尤其是肝郁血瘀型头痛，常肝胆同调，临证选用针药并用之法。

2　选穴思路——疏厥阴通少阳

李思康教授临证常针刺太冲、外关、足临泣三穴，以治疗肝郁血瘀型经行头痛。其选穴依据如下。

2.1　以“标本同治”为选穴的核心宗旨　李思康教授以“标本同治”为治则核心，遵循传统经络理论，基于八脉交会穴与五输穴配伍思想，选取太冲（足厥阴肝经原穴）、外关（手少阳三焦经络穴、八脉交会穴）、足临泣（足少阳胆经输穴、八脉交会穴）三穴配伍组方。

叶天士谓“女子以肝为先天”，盖肝藏血而主疏泄，与女子气血盈亏、经带胎产息息相关。若肝气郁结，则气血运行失畅。太冲为足厥阴肝经原穴，长于疏肝理气、调畅气机，取之可从病机之本化解瘀滞，以养肝木而调冲任[12]。现代影像学研究发现，针刺太冲穴可引起右侧额中回的正激活（该区域是前额叶皮层的重要组成部分，参与高级认知功能与情绪调节过程），其激活表明针刺太冲穴可能通过增强前额叶自上而下的情绪调控能力，进而对负面情绪产生直接的干预作用[13]。外关为手少阳三焦经络穴，足临泣为足少阳胆经输穴，两穴同气相求。《灵枢·经脉》载手少阳三焦经“其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人，前交颊，至目锐眦”[10]64；又载足少阳胆经“起于目锐眦，上抵头角……”[10]62。两条经脉布散头侧区域，故针刺外关、足临泣可疏调少阳经气，改善头部气血运行，疏通头两侧之瘀滞，以缓解血瘀引发的头痛症状。有研究证实，针刺外关穴能显著降低偏头痛大鼠脑干中降钙素基因相关肽的表达水平，同时降低白细胞介素-6和肿瘤坏死因子-α的水平，从而发挥镇痛作用[14]。另有研究通过功能磁共振观察发现，针刺足临泣可特异性调节无先兆偏头痛患者海马和右侧颞上回等脑区的低频振荡振幅，使之趋于平稳，从而缓解偏头痛症状[15]。

2.2　基于五输穴理论的经络辨证选穴　《灵枢·九针十二原》[10]11云：“五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”太冲作为足厥阴肝经原穴，是肝脏原气输注、留止的部位，善疏肝理气，使气机调畅。肝郁则气滞，血行不畅而成瘀；肝藏血，调肝即调血。针刺肝经原穴旨在直折肝木之横逆，疏泄郁结气机，而气为血之帅，气行则血行，通过疏肝理气，可调血止痛，散头面瘀滞，缓解头痛。《难经·六十八难》记载：“输主体重节痛。”[16]足临泣为足少阳胆经输穴，善治经络循行部位的疼痛。针刺足临泣，一则取其通经活络、祛瘀止痛的特性，可散头部经络瘀滞；二则基于肝胆互为表里、气机相通之理，胆经之输穴亦有助于肝气疏泄条达，既能疏通胆经经气以解少阳瘀滞，又可借表里相通之理疏肝解郁。

2.3　基于八脉交会穴理论的经络辨证选穴　足临泣为足少阳胆经输穴，亦是八脉交会穴中通带脉的穴位。带脉起于季胁，环腰一周，约束纵行诸经，主司女性月经、生殖相关病症，是调节女性经期气血循行的重要经脉[17]。本文所论经行头痛，发作与月经周期密切相关。经期前后肝气郁结，气血循行失常，带脉失于约束，瘀滞随逆乱之气血上冲清窍发为头痛。针刺足临泣，通过调畅带脉引逆乱气血下行。外关为手少阳三焦经络穴，同为八脉交会穴，通于阳维脉。《难经·二十九难》载：“阳维维于阳。”[16]阳维脉维系诸阳经经气，且诸阳经皆上汇头面，故针刺外关既能疏利三焦气机以助疏肝，又可通调阳维，使阳气条达，清窍得养，头部气血得以宣畅，从而改善头痛症状。

3　柴胡疏肝散加味

柴胡疏肝散出自明代医家张介宾所著《景岳全书》，由《伤寒论》四逆散化裁而来。张景岳在四逆散的基础上，去掉枳实，增加陈皮、枳壳、川芎、香附，增强了行气疏肝、活血止痛之效，主治肝气郁结导致的胸胁胀痛、情绪抑郁等症。现代药理研究证实，本方可通过调节血清5-HT、β-内啡肽水平[18-19]，改善脑部血流动力学，抑制神经源性炎症，从而发挥镇痛及调节情绪的作用，这与中医“疏肝理气止痛”的理论具有内在一致性。方中柴胡为君，专入肝经，疏解肝郁、畅达气机，切中病机关键。现代实验研究[20]表明，柴胡的主要成分柴胡皂苷可通过调节5-羟色胺等单胺类神经递质，发挥抗抑郁及调节情绪的作用。香附、川芎为臣：香附善疏肝行气止痛，增强柴胡疏肝之力，且其有效成分α-香附酮具有较好的镇痛效果[21]；川芎既能活血行气，又专于上行头目，不仅能理气活血，更是头痛的专属引经药，可引诸药上行头部。从现代医学

角度来看，川芎中的川芎嗪能扩张脑血管、降低血管阻力，改善脑部微循环，同时抑制血小板聚集，减少血栓素A2生成，缓解血管性头痛[22]。枳壳、炒白芍、陈皮为佐：枳壳行气宽中，与柴胡一升一降，调畅全身气机，契合“气行则血行”之理，以解气滞致瘀之患；炒白芍养血柔肝、缓急止痛，既防理气药耗伤阴血，又兼顾妇人经期阴血亏虚之候；陈皮理气和中，助疏肝理气，同时缓解川芎辛散对脾胃的刺激。炙甘草为使，调和诸药，益气护脾，防攻伐之品损伤脾胃。

李思康教授针对肝郁血瘀日久、瘀阻脑络之顽固病机，在原方疏肝解郁的基础上，常加用郁金、桃仁、红花、丹参、益母草、延胡索、地龙、熟地黄等药。上药八味，各有所重，按功效可分为如下四组。其一是行气活血（郁金）。郁金行气活血、气血同治，既能疏肝解郁，又能活血止痛。现代药理研究表明，郁金中的姜黄素类和倍半萜类成分，具有抗炎、改善微循环及调节神经递质等多重作用[23]。其二是活血化瘀（桃仁、红花、丹参、益母草）。桃仁、红花为经典活血对药，破瘀通经之力峻猛。现代药理研究表明，二者可抗血小板聚集、改善血液流变学[24]。丹参活血养血；益母草活血调经。前者不燥不烈，在增强活血之力的同时又兼顾经期血亏的特点；后者可助力瘀血随经血排出。其三是通络止痛（延胡索、地龙）。延胡索活血行气止痛，其所含延胡索乙素等生物碱能抑制中枢神经对疼痛信号的处理[25]，可针对血瘀所导致的头痛，缓解疼痛症状。地龙为虫类药，其所含蚓激酶能溶解血栓、改善微循环[26]，借虫类走窜之性破瘀通络，攻克已入络的顽瘀。其四是养血固本（熟地黄）。熟地黄滋阴养血，防诸活血药耗伤阴血，兼顾妇人经期阴血亏虚之体。其所含多糖成分可促进造血、调节能量代谢并参与血细胞氧化损伤修复[27]。

4　验案举隅

杨某，女，30岁，2025年8月14日初诊。主诉：经期头痛1年余。1年前开始反复出现头部两侧疼痛，以头皮跳痛、胀痛为主，发于经期或经前2天左右，严重时夜不能寐。平素性情急躁易怒，头痛发作与情志变化关系尤为密切，每因情绪郁闷、烦躁或发怒时，头痛即明显加重。月经周期规律，约30日一行，无痛经，末次月经为2025年7月18日，经期6天干净，经量较大，色深红有血块。饮食可，睡眠可，二便正常。舌质紫黯，苔薄白，舌下脉络青紫粗大，脉沉涩。既往史：既往体健；否认高血压、冠心病等慢性病史；否认肝炎、结核、伤寒等传染病史；否认食物、药物过敏史。婚育史：已婚，孕一产一。辅助检查：未查（患者拒绝行头颅CT及头颅MRI等影像学检查）。西医诊断：经前期综合征。中医诊断：经行头痛，辨为肝郁血瘀证。治法：疏肝解郁，化瘀止痛，活血调经。李思康教授以针药并用施治，具体方案如下。针刺选穴：率谷、头窍阴、百会、阿是穴、外关、血海、阳辅、足临泣、太冲。操作方法：患者采取平卧位；医者以75%乙醇溶液常规消毒局部皮肤，选用泉河牌0.3 mm×40 mm的一次性针灸针，对上述穴位均行平补平泻法。针刺得气后，留置30 min。每周治疗5次，每14天为1个疗程。中药处方：柴胡12 g，醋香附10 g，川芎10 g，麸炒枳壳10 g，炒白芍15 g，陈皮10 g，炙甘草12 g，郁金10 g，桃仁10 g，红花10 g，丹参10 g，益母草10 g，醋延胡索12 g，地龙9 g，熟地8 g。14剂，每日1剂，水煎，早晚饭后温服。

2025年8月29日二诊：末次月经为2025年8月17日，经前1天头痛，经期第2天缓解，刺痛转胀痛，量最多时每日使用卫生巾5～6片（均浸透1/2以上），血块黄豆大，舌质紫黯稍淡，舌下络脉未见明显变化，脉沉涩。针灸处方无变动；中药处方加用蜈蚣2条，14剂。

2025年9月20日三诊：末次月经为2025年9月18日，经期第1天头部刺痛，自诉因贪凉经空调冷风直吹后头痛加重，怕风，经色暗红，血块仍有，量最多时每日使用卫生巾4～5片（均浸透1/2以上），舌质紫黯变淡，舌下络脉较前纤细，脉弦涩。针灸处方加用合谷、列缺；中药处方加干姜9 g、防风8 g、葛根30 g，14剂。

2025年10月19日四诊：末次月经为2025年10月18日，经期第1天头部隐痛，无怕冷症状，头部较前轻快，量最多时每日使用卫生巾3～4片（均浸透1/2以上），色鲜红，血块少见，脉沉缓有力，舌质淡紫、苔薄白，舌下络脉纤细色淡紫。针灸处方去合谷、列缺，加足三里、地机；中药处方去蜈蚣、防风、葛根、干姜，加当归10 g。

四诊后患者头痛症状明显减轻，后连续治疗2个月经周期，予初诊方、四诊方随症加减，经行头痛未再反复。2026年1月21日电话随访，患者诉经行头痛未再复发。

按　本案患者平素情志不遂致肝气郁结，久则血

瘀阻络，发为经前头痛，经色暗红有块、舌紫黯、舌下络脉青紫均为肝郁血瘀之征。初诊以“疏肝解郁、化瘀止痛”为原则，针刺选百会、率谷、头窍阴、阿是穴、外关、血海、阳辅、足临泣、太冲，配合柴胡疏肝散加减。除外关、太冲、足临泣外，率谷和头窍阴为足少阳胆经穴位，且位于两侧颞部，直接作用于病位，具有疏导肝胆两经气血、通络止痛的功效；百会为督脉要穴，位于头巅顶部，能调节头部整体经气，疏通头部气血；阿是穴“以痛为腧”选取痛点下针，快速疏通阻滞的经气，缓解血瘀引起的疼痛；血海为足太阴脾经合穴，能活血调血，推动血液运行，助瘀血随经血排出；阳辅为足少阳胆经经穴，可通利少阳、畅达经气。中药以柴胡疏肝散为基础方，其中柴胡疏肝理气；醋香附、川芎增强行气活血止痛之效；麸炒枳壳、炒白芍、陈皮调畅气机、柔肝和中；炙甘草调和诸药、顾护脾胃；郁金、桃仁、红花增强活血之力；丹参、益母草养血活血调经；醋延胡索通络止痛；地龙破瘀通络；熟地黄滋阴养血。二诊时，患者头痛减轻但仍有瘀滞，故于中药处方中加入蜈蚣以增强通络逐瘀之力。三诊时，患者因外感风寒导致头痛加重，遂于中药处方中加干姜、防风、葛根以祛风温散表寒，针刺处方中加合谷、列缺以疏风解表、调和营卫。四诊时，外感已解、瘀血渐化，遂于中药处方中去蜈蚣、干姜、葛根、防风，加当归以养血扶正；针刺处方中去合谷、列缺，加足三里、地机以补脾胃，助气血生化，巩固疗效。

5　结语

李思康教授指出，肝郁血瘀型经行头痛的核心病机在于经行周期中肝气郁结、瘀血阻络，气血随经期变动而逆乱上冲头侧。在临床诊治过程中，李思康教授通过观察提出，肝郁血瘀型经行头痛患者多素有情志不畅、胸胁胀闷的宿疾，此为肝郁之“本”。经期阴血下注胞宫，肝血相对亏虚，郁滞之气携瘀血上扰脑窍，引发剧烈头痛之症，此为血瘀之“标”。因此，李思康教授指出肝郁血瘀型经行头痛治疗的关键不在局部止痛，而是应“顺时调肝、通经活血”，应秉持“标本同治”的核心原则，以疏肝理气为根本之法、活血化瘀为治标之策，采用针刺疏通厥阴、少阳经络之气，配合柴胡疏肝散加味以解郁化瘀，达到治标不碍治本、治本巩固治标之效。这种“针药协同、标本兼治”的综合疗法，直达病所，既能缓解经期头痛之标，又能改善平素肝郁之本，使气行则血行，血畅则痛止。除针药并治外，李思康教授亦重视情志疏导在本病调护中的核心作用，针对患者平素常郁闷烦躁、情志不遂则头痛加重的特点，常以《丹溪心法》中“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”[28]来开解，引导患者通过静坐、听舒缓音乐等方式疏解情绪，避免因情志过激加重肝郁血瘀之证。同时，李思康教授还常嘱患者规律作息，避免熬夜耗伤肝血，少食辛辣刺激食物以防助火伤阴，从生活起居方面巩固疗效，为肝郁血瘀型经行头痛的防治提供日常调护思路。

参考文献

[1]谈勇.中医妇科学[M].北京：中国中医药出版社，2016：109-110.

[2]中国医师协会神经内科医师分会，中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专委会.月经性偏头痛诊断和治疗中国专家共识(2025版)[J].中国疼痛医学杂志，2025，31(1)：2-12.

[3]罗文秀，杨皓迪，赵佳玉，等.月经性偏头痛的研究进展[J].河北医科大学学报，2022，43(4)：484-488.

[4]李凌华，刘国韵，曹子敏，等.基于“求本”针刺分期辨证论治月经性偏头痛[J].中国医药导报，2025，22(22)：136-140.

[5]江艳，黄珍伦.月经性偏头痛诊治研究进展[J].现代医药卫生，2021，37(14)：2421-2424.

[6]张璐.张氏医通[M].王兴华，校注.北京：人民卫生出版社，2023：841.

[7]沈尧封.沈氏女科辑要笺正[M].上海：上海卫生出版社，1958：6.

[8]叶桂.临证指南医案[M].姚春，点校.北京：中国中医药出版社，2008：515.

[9]ANTOSZ-REKUCKA R, PROCHWICZ K. The relationship between trauma, stress, and premenstrual symptoms: the role of attributional style and trait anger[J].J Reprod Infant Psychol，2026，44(1)：190-203.

[10]佚名.灵枢经[M].田代华，刘更生，整理.北京：人民卫生出版社，2017：64，62，11.

[11]刘勇，王榕，李心沁，等.“肝胆相照”医学内涵探微[J].山东中医杂志，2023，42(7)：705-708.

[12]朱新玉，何鹏庆，马朝晖，等.《针灸资生经》妇科病的选穴规律探析[J].中国民族民间医药，2023，32(9)：107-114.

[13]杨旭.基于fMRI技术针刺健康青年太冲穴脑效应机制研究[D].哈尔滨：黑龙江中医药大学，2023：37.

[14]张亚兰.针刺风池、外关和阳陵泉对偏头痛大鼠脑干IL-6、TNF-α及三叉神经脊束核CGRP的影响[D].长沙：湖南中医药大学，2021：31.

[15]宁艳哲，郑入文，吕亚楠，等.针刺足临泣对偏头痛低频振荡振幅的影响[J].世界中医药，2020，15(20)：3131-3137.

[16]秦越人.难经[M].王小平，整理.广州：广东科技出版社，2022：59，28.

[17]李武，危威，葛云鹏，等.带脉的循行特点、生理功能和临床应用探析[J].辽宁中医杂志，2021，48(8)：29-32.

[18]楚天云，巩子汉，弓永莉，等.柴胡疏肝散联合腹针治疗慢性疼痛所致抑郁的临床观察[J].中国实验方剂学杂志，2021，27(9)：94-99.

[19]QU Z Y, LI H M, QIANG F Q, et al. Regulation of inflammation by

Chaihu-Shugan-San: Targeting the IL-17/NF-κB pathway to combat breast cancer-related depression[J].Phytomedicine, 2025, 25(143): 156836.
[20]赵慧源, 田诗琪, 翟春影, 等. 柴胡皂苷a对抑郁模型大鼠脑内神经递质及行为学的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(34): 28-32.
[21]邓远辉, 刘瑜彬, 罗淑文, 等. α-香附酮的分离及其解热镇痛作用研究[J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23(6): 620-623.
[22]邵笑笑, 张慧, 申莉铎, 等. 川芎治疗偏头痛药理机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(8): 129-133.
[23]李星辰, 尹丽燕, 蔡红, 等. 温郁金化学成分, 药理作用, 临床应用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(20): 5419-5437.
[24]谢丽钰, 卢健棋, 罗宇东, 等. 桃仁-红花药对及其活性成分治疗心血管疾病作用机制的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(20): 3930-3935.
[25]赵继荣, 陈祁青, 赵宁, 等. 延胡索化学成分及镇痛作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(5): 4.
[26]汪海英, 蒋虎刚, 王新强, 等. 地龙的临床应用及药理作用的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(12): 92-95.
[27]王洋洋, 冯卫生, 王秋红, 等. 基于"运脾生血"理论的熟地黄补血作用代谢组学研究[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(13): 3562-3568.
[28]朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英, 竹剑平, 江凌圳, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 276.

(收稿日期: 2026-03-16)
(本文编辑: 黄明愉)

(上接第15页)

参考文献

[1]王永炫, 李梅, 章振林, 等.《原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)》要点解读[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(6): 1203-1207.
[2]KANIS J A, COOPER C, RIZZOLI R, et al.European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women[J]. Osteoporos Int, 2019, 30(1): 3-44.
[3]XU F, WANG Y, ZHU X.The safety and efficacy of abaloparatide on postmenopausal osteoporosis: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Ther, 2024, 46(3): 267-274.
[4]葛继荣, 赵咏芳, 王金榜, 等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2025)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2026, 32(3): 313-325.
[5]赵雪琛, 孙羽亭, 谢凡, 等. 补肾类方药治疗绝经后骨质疏松的药理机制研究进展[J]. 药学前沿, 2026, 30(1): 150-161.
[6]班斌斌, 朱付平, 余欢. 基于"气络-血络"探讨原发性骨质疏松的病机治法[J]. 亚太传统医药, 2026, 22(4): 186-190.
[7]董洪鑫, 任路. 基于《黄帝内经》肾封藏阳气理论探讨围绝经期失眠发病机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(2): 131-135.
[8]佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 9, 18, 30, 49.
[9]杨清叟. 仙传外科集验方[M]. 韦以宗, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 1-68.
[10]DUAN Y, ZHAO L J, LU Y T, et al. Crosstalk between kidney and bones: New perspective for modulating osteoporosis[J]. Ageing Res Rev, 2025, 109: 102776.
[11]姚新苗. 骨质疏松症"亏瘀致痿"的理论构建及临床应用[J]. 康复学报, 2024, 34(2): 97-102, 109.
[12]王世浩, 赵宇, 刘树华, 等. 刘庆思治疗原发性骨质疏松症用药规律的数据挖掘[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2148-2154.
[13]王晶, 许金海. 骨质疏松症与中医体质类型关系的Meta分析[J]. 中医正骨, 2022, 34(6): 29-33, 52.
[14]孙传睿, 章轶立, 齐保玉, 等. 社区绝经后骨质疏松症患者中医体质分布规律及阳虚质影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(18): 2201-2206.
[15]中华中医药学会. 绝经后骨质疏松症(骨痿)中医药诊疗指南(2019年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(2): 1-13.
[16]马学智, 马勇, 郭杨. 补肾健脾活血法治疗绝经后骨质疏松症疗效的Meta分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2022, 28(4): 527-535.
[17]CHINESE SOCIETY OF OSTEOPOROSIS AND BONE MINERAL RESEARCH.Guidelines for the diagnosis and treatment of primary osteoporosis (2022)[J].Chin Gen Pract, 2023, 26(14): 1671-1691.

(收稿日期: 2026-04-07)
(本文编辑: 蒋艺芬)

悦读《中医药通报》　感受中医药文化
欢迎订阅(邮发代号: 34-95)