

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.01.015

临证心得

基于阴阳平衡理论运用“切脉针灸” 辨治排卵障碍性不孕

刘魏思¹, 王淑芬¹, 耿红玲², 杨泳诗¹, 徐珉²✉

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路12号, 510405; 2. 广东省中医院

[摘要] “切脉针灸”秉承“选穴施针是以脉定”的原则, 通过辨别人迎、寸口、冲阳、太溪四部脉象变化以诊察疾病及指导针灸临床治疗。认为排卵障碍性不孕的关键病机是阴阳失衡, “阳化气”“阴成形”在其发生发展过程中起着重要作用, 即“阳化气”与“阴成形”的动态平衡失调可致排卵障碍进而导致不孕。提出基于阴阳平衡理论运用切脉针灸治疗排卵障碍性不孕, 临证具体操作方法是选取三阴交为调气第一针, 之后根据阴阳偏盛偏衰明确针刺顺序, 若人迎脉、冲阳脉相对强于寸口脉、太溪脉, 治疗宜先补阴、后泻阳, 反之则先补阳、后泻阴, 以达补肾健脾、调理冲任、调补阴阳以助孕的目的。

[关键词] 排卵障碍性不孕; 阴阳平衡; 切脉针灸; 阳化气, 阴成形; 三阴交

目前女性不孕症的患病率不断升高, 其中排卵障碍是导致不孕症的主要原因之一^[1]。排卵障碍性不孕主要是由下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴)功能失调所致, 临床可表现为持续性不排卵、稀发排卵、不恰当排卵(包括小卵泡排卵)、多囊卵巢综合征、早发性卵巢功能不全、未破裂卵泡黄素化综合征、黄体功能不足和卵巢早衰等^[2]。中医学认为, 阴是卵子成熟的物质基础, 阳是卵子生长的动力, 阳之气化鼓动成熟卵子排出^[3], 故阴阳失衡是导致排卵障碍的关键病机。

“切脉针灸”是源于《黄帝内经》的针法, 现代由俞云教授将其整理总结并推广^[4]。切脉针灸基于阴阳理论, 秉承“选穴施针是以脉定”的原则, 以阴血为体、阳气为用, 注重气血生化、精血互生, 选穴施针结合十二经脉阴阳虚实, 临床用于治疗妇科疑难杂症已显示出较好疗效^[5-7]。我们基于阴阳平衡理论, 以阴阳为根本, 重视“阳化气, 阴成形”在疾病发生发展过程中的重要作用, 临证运用切脉针灸平衡阴阳以治疗排卵障碍性不孕。现将

相关思路与具体操作方法总结如下, 以期为不孕症的中医个体化治疗提供参考。

1 阴阳平衡是机体生理活动正常运行的基础

《素问·生气通天论篇》云:“阴平阳秘, 精神乃治; 阴阳离决, 精气乃绝”, 说明阴阳动态平衡可维持机体的正常生理活动, 而阴阳失衡是疾病发生的根本原因。《素问·阴阳应象大论篇》云:“阳化气, 阴成形”, 张介宾在《类经》中注曰:“阳动而散, 故化气; 阴静而凝, 故成形。”阴气是具有凉润、宁静、抑制、沉降、敛聚等作用 and 趋向的细微物质和能量; 阳气是具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用 and 趋向的细微物质和能量^[8]。“阳化气”是指当阳气作升、出运动时, 弥散而为看不见、摸不着的无形的过程; “阴成形”是指当阴气作降、入运动时, 凝聚而为看得见、摸得着的形质的过程^[9-10]。可见阴阳二气通过升降出入的协调运动发挥着维持机体阴阳平衡状态的生理功能。故阴阳平衡是“阳化气, 阴成形”的理想状态, 等价于人体最佳自稳态^[11], 阴阳之间的相互作用维持着人体形体和功能上的稳定状态。

2 阴阳失衡是排卵障碍性不孕的根本病机

卵泡作为有形之质, 其生长发育过程与“阳化

基金项目:国家自然科学基金(82104913); 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目; 广东省中医院中医药科学技术研究专项(YN2020MS15)

✉ 通讯作者: Xumin3333@163.com

气”和“阴成形”的相互协调密切相关；“阳化气”与“阴成形”的动态平衡失调，造成阳化气、阴成形的不足或有余，可导致卵泡不发育、卵泡发育不成熟、小卵泡排卵、未破裂卵泡黄素化等排卵障碍，进而出现不孕。因此我们认为，排卵障碍性不孕的根本病机是阴阳失衡。

肾为先天之本，藏精、主生殖，若肾阴亏虚，则阴气凝聚功能失常，精血亏虚，癸水不充，阴阳消长运动不利，致阴长不足，难以化为有形之质，故见排卵期卵泡不发育或发育不成熟。《素问·阴阳应象大论篇》云：“阳在外，阴之使也。”阴不足则阳无以为固，阴虚则阳盛，阳浮于外，化气有余，使机体过度激发、振奋，致阴化源不足却被迫成形，可出现卵泡早熟、过早凋亡、过早排出、小卵泡排卵等情况^[12]。董仲舒《春秋繁露》云：“阳始出物亦始出，阳始入物亦始入，阳方盛物亦方盛，阳初衰物亦初衰。物随阳而出入，数随阳而终始”，说明机体以阴为体、阳为用，以阳为主、阴为从，体现了“阳主阴从”的观点^[13]。阳卫外，阴藏精，若阴阳失衡，阴在内而阳不守，使阴精妄行，成形有余，化为痰饮、水湿、瘀浊等阴邪，壅塞胞宫胞络，致卵泡发育成熟及排出受阻。阴邪进一步阻碍阳气的升发，使其温煦推动乏力，则精血津液等精微物质不能正常输布运行，又停聚而反成阴邪，则阴邪积聚胞宫更甚，导致卵泡不发育或发育停滞，过度积聚在卵巢而造成排卵障碍，临床可见无排卵、卵巢增大、卵泡数增多、卵泡发育不良、未破裂卵泡黄素化等，常伴见形体肥胖、面部及胸背部痤疮。

3 以切脉针灸调整阴阳平衡治疗排卵障碍性不孕

3.1 切脉针灸的内涵

《灵枢·九针十二原》云：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。”《灵枢·终始》云：“凡刺之道……持其脉口人迎，以知阴阳有余不足。”以上论述指出切脉可了解阴阳气血运行的变化，提示脉诊在针灸治疗中有重要作用。切脉针灸以阴阳理论为指导，通过辨别人迎、寸口、冲阳、太溪四部脉的阴阳、大小、缓急、滑涩等脉象变化，以诊察疾病及指导针灸临床治疗^{[4]6-8,79-80}，其中人迎脉与冲阳脉主阳，寸口脉与太溪脉主阴。临证时首先辨阴阳，主要切诊人迎、寸口二脉的脉形、脉势辨别阴阳盛虚，冲阳、太溪二脉则为辅，用正负表示盛虚。如人迎脉盛而寸口脉虚，说明阳

盛阴虚，记为：人迎脉(+)、寸口脉(-)。其次辨虚实程度，辨别四部脉象与正常脉象“不大不小、从容和缓、柔和有力”之间力度大小的区别，用阿拉伯数字表示。如阴阳两虚而阳相对更虚时，脉象为人迎、寸口二脉均虚，且人迎脉力度相对寸口脉更小，记为：人迎脉(-2)、寸口脉(-1)^{[4]79-80,88-89}。切脉针灸分为针刺法和灸法，针刺法针具选用金针和银针，二者在电离及导电性能上有别，针刺穴位时对机体的作用各异，临证时运用金针补虚、银针泻实^{[4]19}；灸法主要为艾条灸，具有温经散寒、行气通络、升阳举陷、扶阳固脱等作用^{[4]19-20}。

切脉针灸的精髓在于调气，通过切脉辨别气的有余与不足，再根据“实则泻之、虚则补之”的原则施以补泻治疗。一般而言，气有余之脉象多为大、数、滑、实、紧，属实，宜用银针泻实；气不足之脉象多为小、迟、涩、虚、软，属虚，宜用金针补虚^{[4]81}。切脉针灸通过补虚泻实，调气之平衡，达到恢复机体阴阳平衡的目的，可使疾病向愈。

3.2 切脉针灸在治疗排卵障碍性不孕中的具体应用

我们提出调整阴阳平衡为排卵障碍性不孕的基本治法，临证运用切脉针灸指导取穴，调整机体阴阳平衡，调畅气血，增强脏腑功能，达到“阴平阳秘，精神乃治”的状态，为“孕育”奠定基础。具体治疗操作如下。

3.2.1 调气第一针选取三阴交 第一针又称“开关”，是调气的关键，具有疏通脏腑气血、引领全身气血以达病所的作用^{[4]91-92}。交会穴是多经经气汇聚之处，可发挥调一穴而调诸经的作用，故多经病变常选用交会穴作为针刺第一针。三阴交是足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经三条阴经的交会穴，通于任脉、冲脉、胞宫，与女性生殖功能密切相关，具有调节阴阳、健脾补肝益肾、调理冲任气血的作用。排卵障碍性不孕多与肝、脾、肾三脏相关，临证常以针刺三阴交作为调气第一针，根据阴阳盛虚情况选取金针补虚或银针泻实。研究^[14]表明，三阴交对HPO轴功能和内分泌水平具有良性调节作用，可降低下丘脑中促性腺激素释放激素(GnRH)含量，综合调节整个生殖内分泌网络，故可用于治疗不孕。排卵障碍性不孕总属阴阳失衡，可实可虚，以三阴交为切入点，通过调气平衡脏腑阴阳，可更好地发挥“肾主生殖、脾主统血、肝主疏泄”的功能，使机体达到阴平阳秘的状态而正常排卵。

3.2.2 根据阴阳偏盛偏衰明确针刺顺序 排卵障

碍性不孕责之阴阳失衡,病性有阴阳虚实之不同,病位有上下表里之差异,针刺取穴应有主攻,施术应有先后。《灵枢·终始》云:“阴盛而阳虚,先补其阳,后泻其阴而和之。阴虚而阳盛,先补其阴,后泻其阳而和之。”若阴阳失衡,“阳化气,阴成形”失常,治疗时应结合切脉针灸的治疗原则,根据阴阳之偏盛偏衰,明确针刺取穴的先后顺序。

临证时以天枢、中脘、气海、关元、中极、归来、子宫、三阴交、太溪、照海、复溜、章门、京门、带脉、血海三针(血海、血海上2寸、血海上4寸)为治疗排卵障碍性不孕的常用组穴,常运用金针补虚,发挥补肾健脾、养血疏肝、调理冲任的作用,阴阳双补,以达调经助孕之目的。其中,根据四部脉象总体之虚实将金针或银针针刺三阴交作为调气第一针,并将三阴交、太溪、照海、复溜称为肾四针,可调补脾肾气血阴阳、滋阴补肾、益气养血;双侧天枢加气海、关元称为腹四穴,可培肾补虚、健脾益气、引气归元;章门、京门、带脉称为卵巢三针,可疏肝理气、益肾健脾、通调气血以改善卵巢功能,促进排卵;血海三针在足太阴脾经上,是治疗血证的要穴,具有补血养血之功;中脘、中极、归来、子宫是调经助孕常用腧穴,可温补脾肾、温通经脉、调理冲任。

若人迎脉、冲阳脉相对强于寸口脉、太溪脉,即阳强阴弱,治疗宜先补阴、后泻阳。此类患者多有阴虚火热症状,如经少或经闭、五心烦热、腰膝酸软等,先用金针补阴,予常用组穴加阴陵泉三针(阴陵泉、阴陵泉下1.5寸、阴陵泉下0.5寸靠骨侧)补脾肾之阴,增强培补阴精之力;阳强则“气有余便是火”,临床常伴见咽干、咽痛、口干、痤疮、便秘等症状,故后用银针泻热,针刺曲池、合谷、足三里、阳陵泉、上巨虚、下巨虚以泻热调理冲任、疏经活络通腑,其中足三里、阳陵泉、上巨虚、下巨虚称为足三里四穴,具有通经活络、理气通腑之功。

若人迎脉、冲阳脉相对弱于寸口脉、太溪脉,即阳弱阴强,治疗宜先补阳、后泻阴。此类患者多为脾肾阳虚,临床常见畏寒肢冷、小腹冷痛甚则泄泻等,先用金针补阳,予常用组穴加阴都、气穴、百会、四神聪,其中阴都为冲脉、足少阴肾经之会,百会配伍四神聪可调和一身阳气、引阴入阳,阴都、百会、四神聪三穴相配可增强调理冲任督脉、温补肾阳之力,气穴则可加强补益冲任、益肾暖胞、调理下焦之功;脾肾阳虚,气不布津,津液

停聚而成痰湿阴邪,瘀阻胞宫,临床常见形体肥胖、月经紊乱、经行不畅夹有血块、面色晦暗,故后用银针泻阴,针刺阴陵泉三针、大横、丰隆、曲池、水道以祛湿化痰、泻水除瘀。

3.2.3 随症加减 临证时常将针刺与艾条灸联合应用,随症加减。经少、经闭情况较重者,加金针针刺上脘、中脘、下脘、梁门以健脾补血、益气生血;经多崩漏者,加金针针刺或艾灸隐白、八髎以固冲止崩;痛经甚者,加银针针刺承山、地机以活血止痛;腰酸、腰痛甚或冷痛较重者,加金针针刺或艾灸脐周小四针(脐周上、下、左、右各0.5寸)以温经通络止痛;失眠者,根据不寐虚实病机选用金针或银针针刺耳神门、手神门、安眠、申脉、照海以安神助眠;咽干、咽痛、有痰较重者,加银针针刺天突、扶突以清热利咽;大便干结者,加银针针刺大横、腹结、支沟、迎香以通腑泄热;情绪焦虑、抑郁者,加银针针刺印堂、内关、神门以疏肝调神;易腹泻者,加金针针刺足三里、上巨虚、下巨虚以温补脾肾。

4 病案举隅

患者,女,29岁,2021年3月26日初诊。主诉:月经周期延长伴月经量少10年余,未避孕1年未孕。患者15岁初潮,平素月经周期2~3个月,常需服炔雌醇环丙孕酮片或地屈孕酮片方能行经,经期4~5天,色淡红、质稀、量偏少,偶有血块,无痛经,伴腰酸,偶有腹泻。1年来多次B超监测卵泡发育情况,均未见成熟卵泡发育,偶有未破裂卵泡黄素化,多次予促排卵治疗及中药调理,均未见效。曾行输卵管超声造影示双侧输卵管通畅,配偶精液常规检查未见异常。2020年6月性激素检测示:促黄体生成素(LH)7.21 IU/L,促卵泡刺激素(FSH)3.5 IU/L,雌二醇(E₂)65.5 pmol/L,催乳素(PRL)232 mIU/L,睾酮(T)1.81 nmol/L;妇科B超示:子宫大小正常,内膜厚4 mm,双侧卵巢呈多囊样改变。末次月经:2021年1月24日,服地屈孕酮片后行经,经期4天,腰酸明显,小腹及四肢怕凉。刻下症见:形体肥胖,体毛偏多,精神欠佳,面色萎黄,头晕,喉中有痰易咯,手脚冰凉,偶有腰酸,纳可,眠差易醒,小便调,大便不成形、每日一行,遇冷则腹泻,舌淡、苔白腻,脉细滑。四部脉象:人迎脉(-2),寸口脉(-1),冲阳脉(-2),太溪脉(-2)。辅助检查:妇科常规检查未见明显异常;妇科B超示:未见卵泡发育。西

医诊断：继发性不孕症，多囊卵巢综合征；中医诊断：不孕，月经后期（脾肾阳虚、痰湿阻滞）。治以温肾健脾、祛湿化痰、调和阴阳为法，行切脉针灸，先予金针针刺三阴交；再予金针针刺阴都、气穴、百会、四神聪、中脘、腹四穴、血海三针、卵巢三针、太溪、照海、复溜、中极、归来、子宫、足三里、上巨虚、下巨虚；最后予银针针刺阴陵泉三针、大横、丰隆、曲池、水道、天突、扶突，留针 30 min，治疗 1 次。嘱 3 日后复诊，可不必服用促排卵药物及中药治疗，适量运动，控制饮食。

2021 年 3 月 29 日二诊：患者自觉口中黏腻，无痰，精神稍佳，头晕好转，手脚冰凉较前减轻，大便成形、每日一行，舌淡、苔白，脉细滑。四部脉象：人迎脉（-2），寸口脉（-1），冲阳脉（-1），太溪脉（-1）。处方在初诊方基础上去天突、扶突，留针 30 min，每周治疗 2 次，共治疗 2 周，如遇经期则停止治疗。

2021 年 4 月 18 日三诊：患者诉 4 月 10 日月经来潮，经期 5 天，量中、色偏暗、夹有少许血块，无痛经。经期至今腰酸，经前面部痤疮至今未愈、色红，精神尚佳，手脚冰凉明显减轻，仍眠差易醒，大便偏溏、每日一行，舌淡、苔白，脉细弱。四部脉象：人迎脉（-2），寸口脉（-2），冲阳脉（-1），太溪脉（-2）。患者妊娠要求强烈，予心理疏导后继续行切脉针灸治疗。先予金针针刺三阴交；再予金针针刺腹四穴、太溪、照海、复溜、中脘、中极、归来、子宫、血海三针、卵巢三针、阴陵泉三针、脐周小四针；最后予银针针刺曲池、合谷、足三里四穴、耳神门、手神门、安眠、申脉，留针 30 min，治疗 1 次。嘱 3 日后复诊并查阴道 B 超监测卵泡发育情况。

2021 年 4 月 21 日四诊：自觉身体困重，仍腰酸，面部痤疮色暗红，双脚冰凉，眠差易醒稍改善，白带量多、质清稀，大便溏、每日一二行，舌淡、苔白微腻，脉细弱，四部脉象同三诊。阴道 B 超示：子宫内膜厚 6.8 mm，左侧卵巢优势卵泡大小为 15 mm × 14 mm × 16 mm。处方在三诊方基础上，将腹四穴、肾四针、脐周小四针、阴陵泉三针改为灸法，余穴针刺同前，治疗 1 次。嘱 3 日后复诊并查阴道 B 超。

2021 年 4 月 24 日五诊：白带拉丝、量中，大便成形、每日一行，余症状及舌脉同前。四部脉象：人迎脉（-1），寸口脉（0），冲阳脉（-1），太溪脉（-2）。查阴道 B 超示：子宫内膜厚 7 mm，左

侧卵巢优势卵泡大小为 17 mm × 16 mm × 17 mm。处方予金针针刺加灸法为主，先针再灸，取穴：肾四针、气海、关元、中脘、中极、归来、子宫、卵巢三针，留针时间同前，隔日治疗 1 次。嘱今日起开始隔日同房并自行测排卵试纸，若试纸结果显示强阳性则停止针灸治疗。患者治疗 2 次后自测排卵试纸出现强阳性，遂停止治疗，嘱患者放松心情，若月经逾期未至，行尿妊娠试验检查。

2021 年 5 月 15 日六诊：身体困重明显缓解，自诉体重较治疗前减轻 4 kg，仍双脚冰凉，大便成形、每日一行，睡眠可，余无不适，舌淡、苔白，脉沉细。5 月 11 日月经来潮，经量较既往增多，无血块，色鲜红，无痛经及明显腰酸。四部脉象：人迎脉（-1），寸口脉（-1），冲阳脉（-1），太溪脉（-2）。处方予三诊方去耳神门、手神门、安眠、申脉，考虑患者处于经期，改针刺为灸法，每 3 日治疗 1 次，共治疗 2 次。

2021 年 5 月 22 日七诊予四诊处方行切脉针灸 1 次，2021 年 5 月 24 日八诊予五诊处方行切脉针灸隔日 1 次、共治疗 2 次，并于月经第 12、14、16 天查阴道 B 超，均提示右侧卵巢卵泡发育良好，与子宫内膜同期生长。

2021 年 5 月 28 日九诊：月经第 18 天，查阴道 B 超示：子宫内膜厚约 8 mm，右侧卵巢优势卵泡大小约 19 mm × 20 mm × 20 mm。患者无明显不适症状，舌淡、苔白，脉细。四部脉象：人迎脉（-1），寸口脉（0），冲阳脉（-1），太溪脉（-1）。予五诊处方治疗 1 次，嘱患者今日起开始隔日同房，并可停止治疗。2021 年 6 月 18 日患者测尿妊娠试验阳性，7 月 1 日查阴道 B 超示：宫内活胎，如孕 7 周。2022 年 3 月电话随访，顺产一子。

按语：本案患者属排卵障碍性不孕，辨为脾肾阳虚、痰湿阻滞证。阴阳失衡，“阳化气”与“阴成形”的动态平衡失调，“阳化气”不足，温煦推动乏力，致脾肾阳虚，卵泡化源不足；气化不足，水津不布，聚湿生痰，痰湿阻滞胞宫胞脉，致卵泡发育成熟及排出受阻，故发为排卵障碍性不孕、多囊卵巢综合征。患者精神欠佳、面色萎黄、手脚冰凉、腹泻、眠差易醒等表现均为脾肾阳虚之象；形体肥胖、喉中有痰、苔白腻等均为痰湿阻滞之象；痰湿蒙窍，脑窍失养，故见头晕；痰湿阻于经络，经络不荣，故见腰酸。四部脉象提示阴阳两虚，且人迎脉相对弱于寸口脉，说明阳虚更甚，治疗宜先补阳、后泻阴。予金针针刺治疗常用组穴加阴都、

气穴、百会、四神聪以补肾助阳、健脾化痰、调理冲任，遇冷腹泻则加足三里、上巨虚、下巨虚以温补脾肾；银针针刺阴陵泉三针、大横、丰隆、曲池、水道以祛湿化痰，喉中有痰则加天突、扶突以化痰利咽。二诊时冲阳脉较前有力，说明脾阳已得温运、气机畅达，喉中无痰，故去天突、扶突。三诊时四部脉象提示阴虚更甚，此时为经后期，月经过后血海胞脉空虚，经后期则为冲任、胞宫气血复常之时，故治疗宜先补阴、后泻阳，予金针刺治疗常用组穴加阴陵泉三针、脐周小四针以补益脾肾之阴、温经通络；阴虚火旺则眠差易醒、易生痤疮，故予银针针刺曲池、合谷、足三里四穴以泻热调理冲任，配耳神门、手神门、安眠、申脉以清热安神。四诊时处于卵泡期，强调补肾助阳调气血以促进卵子排出，故腹四穴、肾四针等膻穴改为灸法，以增强温肾助阳、温化痰湿之力。五诊为排卵期，四部脉象总体较前改善，太溪脉仍偏弱，此时阴长极而转阳，予针刺与灸法并用增强温肾助阳之力，以助卵子成熟排出。六诊时患者体重减轻明显、身体困重缓解，说明痰湿渐去，且月经情况及睡眠质量均获改善，四部脉象提示偏于阴虚，故予三诊方去耳神门、手神门、安眠、申脉，以灸法温补脾肾、温经通络。七诊至九诊根据患者月经周期判断卵泡期和排卵期以分期论治，予四诊、五诊处方序贯治疗以促进卵子成熟排出。患者经切脉针灸治疗后全身阴阳气血趋于平衡状态，四部脉呈从容和缓之象，阴平阳秘则卵泡发育成熟并顺畅排出，故成功妊娠。临床基于阴阳平衡理论，根据四部脉象及症状变化制定个体化精准治疗方案，整体采用切脉针灸调整阴阳平衡以助孕，可获较好疗效。

参考文献

[1] DAVIDSON R, MOTAN T, KOROWNYK C. Clomiphene

for anovulatory infertility[J]. Can Fam Physician, 2016, 62(6):492.

- [2] 马堃, 王洁楠, 刘昱, 等. 基于扎根理论的《排卵障碍性不孕症中西医结合诊疗指南》专家深度访谈分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(11): 115-119.
- [3] 崔晓萍, 李晓丽, 武淑慧, 等. 周期阴阳序贯疗法在排卵障碍性疾病中的临床应用[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 356-358.
- [4] 俞云. 切脉针灸: 黄帝内经针法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [5] 徐珉, 董燕, 庞秋华, 等. 切脉针灸治疗排卵障碍性不孕 70 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(7): 738-739.
- [6] 陈小凤, 肖静, 俞云. 俞云切脉针灸对生化复发型卵巢癌的针药结合治疗心得[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(2): 474-476.
- [7] 王秀芳. 切脉针灸治疗 PCOS 不孕症的疗效及其与经络能量相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [8] 孙广仁. 中医学的阴气、阳气概念辨析[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(11): 6-8.
- [9] 李正富. 对“阳化气, 阴成形”含义的探讨[J]. 浙江中医学院学报, 2004, 28(6): 10.
- [10] 张学娅, 饶宇东, 郭春霞, 等. 《内经》“阳化气, 阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 80-82.
- [11] 赵国求. 阴阳平衡等价于人体最佳自稳态的科学论证[J]. 亚太传统医药, 2006, 2(2): 26-28.
- [12] 刘奇英, 黄高艳, 丁正香. 尤昭玲教授运用“阳化气, 阴成形”治疗不孕症的经验[J]. 中医药导报, 2018, 24(8): 130-131.
- [13] 沈耿杨, 吴丽丽. “阴平阳秘”之思想探微[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 99-101.
- [14] 程凯, 田素领. 逆针“关元”“三阴交”对去卵巢大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴的影响[J]. 针刺研究, 2012, 37(1): 15-19, 45.

(收稿日期: 2022-04-20; 修回日期: 2022-10-23)

[编辑: 姜冰]