

# 少腹逐瘀汤药理作用及临床应用的研究进展

吴修红, 赵闯, 杨东霞, 孙泽, 王旭, 张金琦, 孙晓兰, 张淑香, 马艳春

(黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040)

**[摘要]** 王清任所著《医林改错》主遵气血理论, 认为气血之间的相关性是临床上治疗血瘀证的主要依据, 气虚所致结果必是血瘀, 所以《医林改错》多是以活血祛瘀为主方剂, 根据其血瘀部位不同, 创建不同方剂。其中少腹逐瘀汤主治少腹血瘀所致的结块疼痛、经水不畅或颜色偏暗黑等痛经等症。通过回顾大量文献发现, 少腹逐瘀汤具有抗炎、镇痛、解痉等药理作用, 在临床上作为活血化瘀药物在妇科疾病、男性疾病及其他疾病方面得到了广泛的应用。

**[关键词]** 少腹逐瘀汤; 活血祛瘀; 药理作用

**中图分类号:** R285 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.05.036

**Study progress on pharmacological effects and clinical application of Shaofu Zhuyu Decoction** Wu Xiuhong, Zhao Chuang, Yang Dongxia, Sun Ze, Wang Xu, Zhang Jinqi, Sun Xiaolan, Zhang Shuxiang, Ma Yanchun (Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

*Corresponding author: Ma Yanchun, Email: yanchunma@163.com*

**[Abstract]** "Correction of Errors in Medical Classics" was compiled by Wang Qingren, the main theory of Qi and blood, maintaining the correlation between Qi and blood is mainly based on clinical treatment of blood stasis. Blood stasis primarily caused by Qi deficiency, which are mainly blood stasis prescription. Different prescriptions were created according to the different parts of the blood stasis. The Shaofu zhuyu Decoction attending dysmenorrhea syndrome caused by blood stasis in abdominal pain, poor caking by water or other dark color. A large number of literature showed Shaofu Zhuyu Decoction has anti-inflammatory, analgesic, antispasmodic and other pharmacological effects, and it has been considered as an effective prescription to activate blood circulation and dissipate blood stasis for widely using in gynecological diseases, male diseases and other diseases.

**[Key words]** Shaofu zhuyu decoction; Blood act stasis remove; Pharmacologic actions

少腹逐瘀汤最早被记载于清代王清任所著的《医林改错》卷内, 作为王清任治疗血瘀症的代表方剂之一, 它的组成有小茴香炒(7粒, 1.5g)、干姜炒(2分, 3g)、元胡(2钱, 3g)、没药研(2钱, 6g)、当归(3钱, 9g)、川穹(2钱, 9g)、官桂(1钱, 3g)、赤芍(2钱, 6g)、蒲黄生(3钱, 9g)、灵脂炒(2钱, 6g)。组方药材含有多种化学成分, 其中包括苷类、香豆素类、黄酮类、挥发油类、有机酸类和生物碱类, 其功效为活血化瘀, 温经消肿止痛<sup>[1]</sup>。近几年来, 对少腹逐瘀汤药理作用的研究较少, 但其在临床上的应用报道较多, 最常用于妇科疾病的治疗, 比如: 原发性痛经、子宫内膜异位症、盆腔炎、不孕症等, 但

在男性疾病(慢性前列腺炎、精液不液化症等)及其他疾病方面也取得了很好的治疗效果。笔者将根据近十年来少腹逐瘀汤的相关研究报道对其药理作用及临床应用进行简要综述, 为今后少腹逐瘀汤的进一步研究提供参考依据。

## 1 药理作用

1.1 抗炎 多项研究表明, 少腹逐瘀汤具有明显的抗炎作用。丘玉昌等<sup>[2]</sup>采用冷水浸泡法加肾上腺素制作大鼠血瘀模型, 通过棉球肉芽肿试验研究少腹逐瘀汤的抗炎作用。分组给药 24 h 后, 通过对植入腹股沟皮下的棉球进行称重, 计算肉芽肿抑制率。结果显示少腹逐瘀汤能够明显抑制肉芽肿的形成,

**基金项目:** 国家自然科学基金(81373674, 81573877, 81574045); 黑龙江中医药大学创新人才支持计划(2012RCD07); 黑龙江中医药大学基金(2012jc01)

**作者简介:** 吴修红, 教授, Email: wxh8088@163.com

**通信作者:** 马艳春, 副研究员, Email: yanchunma@163.com

且最高抑制率达 22.9%。表明其具有一定的抗炎作用。刘丹等<sup>[3]</sup>在研究少腹逐瘀汤对寒凝血瘀模型大鼠炎性介质的影响中,采用酶联免疫吸附法测定血清炎性介质,结果显示:给药少腹逐瘀汤的大鼠血清中炎性介质水平[白细胞介素 6(IL-6)和肿瘤坏死因子 2 $\alpha$ (TNF-2 $\alpha$ )]较模型大鼠的炎性介质水平明显降低,两者比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。由此得出结论:少腹逐瘀汤能够明显抑制机体内炎性介质(IL-6、TNF-2 $\alpha$ )的合成与释放,从而抑制机体的炎性反应。

**1.2 镇痛** 丘玉昌等<sup>[2]</sup>在少腹逐瘀汤活血化瘀及镇痛、抗炎作用的实验研究中进行醋酸扭体实验,将 NIH 种小鼠随机分为 5 组,每天 1 次分别给予蒸馏水、吡哌美辛、少腹逐瘀汤,连续给药 3 d 后,腹腔注射醋酸溶液,在 15 min 内记录下每只小鼠的扭体次数,对实验记录进行统计后可得出少腹逐瘀汤对醋酸所致的小鼠扭体次数具有明显的抑制作用,表明少腹逐瘀汤具有一定的镇痛作用。张畅斌等<sup>[4]</sup>利用痛经模型小鼠,研究四物汤各汤剂对小鼠的干预作用。通过观察四物汤对痛经模型小鼠扭体次数的影响,分析比较各汤剂镇痛作用的强度,其结果表明,少腹逐瘀汤能够明显降低小鼠的扭体次数,且镇痛作用明显。还有学者<sup>[5]</sup>不仅研究四物汤对小鼠原发性痛经模型的影响还分析比较了其组方药对和单味药对小鼠的镇痛作用,结果发现,四物汤和拆方药对的镇痛作用各有特点,其中当归-白芍药对较其他药对具有显著作用,并且优于当归、白芍单一行使功效,可能提示当归和白芍协同配伍是治疗原发性痛经主要贡献药对。

**1.3 解痉** 宿树兰等<sup>[6]</sup>研究了少腹逐瘀汤的活性部位对小鼠离体子宫收缩的拮抗效应,他先用大孔吸附树脂分离出活性部位样品,然后进行各分离部位对离体子宫收缩实验,采用  $t$  检验,观察少腹逐瘀汤对缩宫素所引起子宫收缩的抑制效果。结果显示,少腹逐瘀汤中的活性成分对小鼠离体子宫平滑肌的收缩张力均有显著的抑制作用,主要活性部位为 SF-3、SF-7、SF-10,这也提示少腹逐瘀汤具有一定的解除痉挛的作用。同时,更有学者<sup>[7]</sup>指出少腹逐瘀汤抑制缩宫素所引起的子宫收缩频率加快贡献最重要的药对为当归和白芍。刘丹等<sup>[3]</sup>在少腹逐瘀汤对寒凝血瘀模型大鼠氧化应激因子、炎性介质及血管舒缩因子的影响中研究了少腹逐瘀汤对血管舒缩因子的影响,与模型组比较经过少腹逐瘀汤干预

后收缩因子[内皮素-1(ET-1)]含量降低,舒张因子[一氧化氮(NO)和一氧化氮合酶(NOS)]合成增多,ET-1/NO 比值降低,说明少腹逐瘀汤具有一定的解痉作用。

**1.4 抗凝血** 很多学者从血液流变学和红细胞膜组分变化方面研究少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀症大鼠的作用机制。牛雯颖等<sup>[8]</sup>制备寒凝血瘀型大鼠动物模型,随机分为空白组、寒凝血瘀模型组及寒凝血瘀高、低剂量组。给药后,对大鼠血液流变学指标和红细胞膜组分进行测定。结果显示:少腹逐瘀汤可明显降低全血黏度及血浆黏度,从细胞水平方面得出,少腹逐瘀汤能够提高  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$  酶活性、唾液酸及硫基含量,说明少腹逐瘀汤能够明显改善患者微循环状态,使经血流畅。相关学者<sup>[9]</sup>研究表明,少腹逐瘀汤改善血瘀模型大鼠全血黏度可能与川芎、赤芍、当归等药物具有改善血液黏度作用有关。周卫等<sup>[10]</sup>在研究药对蒲黄-五灵脂在少腹逐瘀汤活血化瘀中的贡献时,证明了少腹逐瘀汤不仅降低血瘀 SD 大鼠全血黏度,还可延长凝血酶原时间,采用对照法证明了加入蒲黄-五灵脂药对比不加入蒲黄-五灵脂药对在改善血浆粘度和凝血时间方面具有显著优势,提示其该药对具有增效作用。且相关药理研究表明,蒲黄-五灵脂药对合煎混合液在延长凝血酶时间方面优于蒲黄、五灵脂单煎液<sup>[11]</sup>。

## 2 临床应用

### 2.1 在妇科疾病的应用

**2.1.1 子宫内膜异位症** 子宫内膜异位症在妇科中最常见,其中育龄期妇女发病率较高,相关资料显示其发病率高达 10% ~ 15% 且具有明显的逐年上升趋势<sup>[12]</sup>。研究显示,伴有骨盆疼痛患者较无症状患者的生活质量和心理健康受到严重影响<sup>[13]</sup>。有研究发现,调节 T 细胞的改变能够影响患有子宫内膜异位症妇女的子宫环境并对患者生育能力产生影响,靶向治疗可能产生永久性的避孕作用<sup>[14]</sup>。杨洪波<sup>[15]</sup>将 35 例子宫内膜异位症患者根据病因不同应用少腹逐瘀汤加减进行治疗,结果有 28 例患者完全治愈,治愈率为 80%,有 5 例患者明显好转,其治疗总有效率为 94.3%。还有研究者<sup>[16]</sup>也运用少腹逐瘀汤治疗子宫内膜异位症,将其医院收治的 60 例患者,随机分为对照组和观察组,对照组给予激素进行治疗,而观察组在此基础上加用少腹逐瘀汤治疗。经统计学分析后,观察组的治疗总有效率达 90%,且明显高于对照组,证明少腹逐瘀汤在治疗子宫内

膜异位症方面效果较好。对子宫内膜异位症术后的治疗,在应用少腹逐瘀汤基础上结合热敏点灸法可加强疗效且复发率较低<sup>[17]</sup>。相关药理学研究表明,少腹逐瘀汤含药血清能够抑制子宫内膜异位症在位内膜分泌促血管生成素 1(Ang1)、促血管生成素 2(Ang2)、促血管生成素受体(Tie2),Ang-1、Ang-2 及共同受体 Tie-2 作为血管生成不可缺少的因子,参与新生血管的生成和调控,在子宫内膜异位症发病过程中具有一定的作用<sup>[18-19]</sup>。

2.1.2 原发性痛经 原发性痛经是指女性在经期来临之前或行经期间出现的一种以腹部或腰部疼痛为主妇科疾病,发生人群主要集中在处于青春期的少女、未婚或已婚未孕者<sup>[20]</sup>。程倩倩等<sup>[21]</sup>应用少腹逐瘀汤加减治疗原发性痛经,给 48 例患者服用少腹逐瘀汤加减治疗 3 个月经周期后,结果治疗总有效率达 85.4%,取得很好的治疗效果。临床上为了达到更好的治疗效果,多为将少腹逐瘀汤配合其他疗法治疗原发性痛经。张小玲等<sup>[22]</sup>采用三期(导入期、治疗期、随访期)两组(观察组、对照组)法,对照组给药阿司匹林泡腾片,治疗组给药少腹逐瘀汤内服加外灸,从痛经程度、持续时间、及痛经症状方面评价显示,和对照组相比,观察组使用少腹逐瘀汤能够明显改善患者疼痛。比较治疗前后血清前列腺素 E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)和前列腺素 E<sub>2a</sub>(PGE<sub>2a</sub>)水平和血液流变学指标,提示少腹逐瘀汤止痛效应的作用机制为改善血液循环和调节前列腺素。还有更多学者<sup>[23-25]</sup>将少腹逐瘀汤联合艾灸、熨烫疗法、中药穴位贴敷进行治疗原发性痛经,都取得了很好的治疗效果。有学者<sup>[26-27]</sup>通过对少腹逐瘀汤治疗血瘀型原发性痛经患者血清及尿液的代谢组学研究,证明作用机制是影响原发性痛经患者的脂质代谢通路。

2.1.3 慢性盆腔炎 慢性盆腔炎在临床上常指女性内生殖器官及其周围的结缔组织发生炎症,主要表现为骨盆疼痛难忍,如若治疗不及时还可能引发不孕等现象,这严重影响了女性的正常婚姻生活。现代临床上对于该病的治疗尚无较好的药物,抗生素作为常用药物,但使用抗生素后复发率较高,所以近些年来,临床上常使用中西医结合方法治疗慢性盆腔炎。吴丽华<sup>[28]</sup>使用中药少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎,和对照组比较,其治疗总有效率达 95.2%。郑银环<sup>[29]</sup>在使用抗生素的基础上又加用少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎,取得的效果远好于单独使用抗生素,而且在后期的复发率也较低。徐勇等<sup>[30]</sup>将少

腹逐瘀汤联合中药热敷法治疗慢性盆腔炎,将 60 例患者随机均分为治疗组和对照组,对照组给予西药青霉素,治疗组在口服少腹逐瘀汤后进行小腹热敷,结果治疗组总有效率为 95%,明显高于对照组,两者比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。更有学者<sup>[31]</sup>在常规疗法的基础上使用少腹逐瘀汤内服外熏蒸进行治疗慢性盆腔炎,其疗效明显,能够缓解患者体内炎性反应,有效提高患者生活质量。相关药理学研究表明,少腹逐瘀汤能够调节 T 细胞亚群,结合红细胞的免疫功能来治疗慢性盆腔炎<sup>[32]</sup>。

2.1.4 不孕症 由于不孕症患者具有严重的生理、心理因素,现已成为困扰广大女性和诸多家庭困扰的最大因素。有关研究显示,在造成不孕症的诸多因素中输卵管堵塞为最常见因素其比例最高<sup>[33]</sup>。李皓帆等<sup>[34]</sup>对于痛经伴不孕、月经量少伴不孕及慢性盆腔炎伴不孕患者应用少腹逐瘀汤加减进行治疗几个疗程后均取得较好疗效,顺利产子。韩延华等<sup>[35]</sup>在少腹逐瘀汤之古方今用中应用少腹逐瘀汤治疗患者不孕,获得较好疗效,一年后顺利产子。孙杰<sup>[36]</sup>、罗金文<sup>[37]</sup>均采用少腹逐瘀汤治疗输卵管堵塞性不孕,治疗总有效率均在 90% 以上,充分证明了少腹逐瘀汤为临床上治疗不孕症的较好药方且能达到很好的治疗效果。

## 2.2 在男性疾病方面的应用

2.2.1 慢性前列腺炎 前列腺炎是男性生殖泌尿科诊断的常见病及多发病。有关资料显示,慢性前列腺炎具有较高的发病率,多集中于 40~49 岁和大于 60 岁成年男性人群<sup>[38]</sup>。影响前列腺炎发生的因素也较多,比如:异常的性生活、职业、饮食及生活习惯等<sup>[39]</sup>。王新平等<sup>[40]</sup>应用少腹逐瘀汤联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎,他将患者 130 例随机分为 A、B 两组,A 组给药盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗,B 组在给药盐酸坦索罗辛缓释胶囊基础上加用少腹逐瘀汤进行治疗,B 组治疗总有效率为 100%,明显高于 A 组( $P < 0.05$ )。姜伟超等<sup>[41]</sup>也采用少腹逐瘀汤治疗慢性前列腺炎,对照组给药前列康片,治疗组的治疗总有效率达 93.3%,显著高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对于给药后两组白细胞数量进行观察,少腹逐瘀汤在治疗慢性前列腺炎的同时不损伤机体白细胞,在无不良反应的情况下较好地治疗了病灶。

2.2.2 精液不液化 精液不液化是造成男子不能生育的主要原因之一,严重影响了男性的健康。祖

国医学还未对精液不液化症有类似记载,可能与瘀滞、湿热、肾虚病因病机有关。凡肾阳不足,肾阴阳失调,或湿热之阴邪,寒凝血瘀阻遏气机,都可致气化失常,而出现精液不液化。田玉和等<sup>[42]</sup>应用少腹逐瘀汤治疗精液不液化症患者 20 例,经过 1~2 个疗程后,有 11 例患者的精液常规为正常,有效 6 例,无效 3 例,治疗有效率为 85%。

2.3 其他疾病方面应用 少腹逐瘀汤不仅能够单一治疗男女生殖系统发生的疾病,还可在其他病灶上发挥疗效。孙湘<sup>[43]</sup>应用少腹逐瘀汤配合手法治疗腰椎间盘突出症患者 80 例,两个疗程后根据疗效标准进行评价,在 80 例患者中,痊愈 51 例,有效 25 例,无效 4 例,治疗总有效率达 95%。王亦专<sup>[44]</sup>在临床中发现单用西药治疗小儿神经性尿频症治标不治本,换一种思路后,他应用少腹逐瘀汤内服加外敷的方法治疗小儿神经性尿频症,取得了很好的治疗效果,治疗总有效率 93.75%。赵阳媚<sup>[45]</sup>根据辨证论治理论应用少腹逐瘀汤治疗腹壁血栓性静脉炎,取得了很好的治疗效果。少腹逐瘀汤还应用于治疗溃疡性结肠炎、输尿管结石等<sup>[46-47]</sup>。

### 3 小结

少腹逐瘀汤出自王清任撰写的《医林改错》,方中五灵脂、蒲黄为君药,具有活血化瘀止痛之功效,赤芍、当归、川芎、延胡索、没药作为臣药养血行血,助君祛瘀活血,干姜、官桂为佐药具有温经散寒之功效,诸药相辅相成在活血化瘀。温经止痛方面功效显著。少腹逐瘀汤主治“血瘀”,只要在中医基础理论的指导下进行辨证施治,善于灵活增减组方药对,根据病因病机病种不同,灵活的运用少腹逐瘀汤。将达到满意的治疗目的。但目前对于少腹逐瘀汤的药效物质基础研究较少,中药-方剂-药理作用-症候是密切相关的,单从方剂-药理作用-症候研究是不符合中医药理论的,应采用逆向思维,在症候本质基础上研究方剂中发挥疗效作用的物质基础及药效物质基础和药理作用及临床应用的网络关联性,为临床组方的配伍应用提供可靠的依据。

### 参考文献

[1] 吴修红,孙泽,赵闯,等.少腹逐瘀汤组成药物化学成分及质量控制研究进展[J].中医药学报,2016,44(4):97-101.

[2] 丘玉昌,曹莹,孔焕育,等.少腹逐瘀汤活血化瘀及镇痛、抗炎作用的实验研究[J].中国中医药科技,2012,19(6):498-499.

[3] 刘丹,池玉梅,邓海山,等.少腹逐瘀汤对寒凝血瘀模型大鼠氧化应激因子、炎性介质及血管舒缩因子的影响[J].南京中医药大学学报,2014,30(3):249-253.

[4] 张畅斌,陆茵,段金廛,等.四物汤及其加减方对痛经模型小鼠干预作用的研究[J].药学与临床研究,2007,15(6):459-461.

[5] 朱敏,段金廛,唐于平,等.四物汤及其组方药对与药味对小鼠原发性痛经模型的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(18):109-112.

[6] 宿树兰,华永庆,段金傲,等.少腹逐瘀汤对小鼠离体子宫收缩模型的生物效应及物质基础评价[J].中国药科大学学报,2007,38(6):544-548.

[7] 朱敏,段金廛,唐于平.四物汤及其组方药物对小鼠离体子宫收缩的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(5):149-152.

[8] 牛雯颖,纪博硕,尤艳芳,等.少腹逐瘀汤对寒凝血瘀模型大鼠红细胞膜组分的影响[J].上海中医药杂志,2014,48(1):81-84.

[9] 刘立,段金廛,唐于平,等.当归-桃仁药对配伍特点及其效应物质基础研究.中华中医药杂志,2011,26(10):2415-2420.

[10] 周卫,宿树兰,刘培,等.蒲黄-五灵脂药对在少腹逐瘀汤活血化瘀疗效中的贡献[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(6):179-183.

[11] 宿树兰,薛萍,欧阳臻,等.蒲黄-五灵脂配伍前后效应成分变化及其抗血小板聚集和抗凝血酶活性评价[J].中国中药杂志,2015,40(16):3187-3191.

[12] VARMA R,ROLLASON T,JANESH KG,et al. Endometriosis and the neoplastic process [J]. Reproduction, 2004,127(3):293-304.

[13] FACCHIN F, BARBARA G, SAITA E, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference [J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2015,36(4):135-141.

[14] FAZLEABAS AT, BRAUNDMEIER A, PARKIN K. Endometriosis-induced changes in regulatory T cells-insights towards developing permanent contraception [J]. Contraception, 2015,92(2):116-119.

[15] 杨洪波.少腹逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症 35 例体会[J].中医临床研究,2014,6(13):109.

[16] 李普霞.少腹逐瘀汤治疗子宫内膜异位症临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(53):135.

[17] 陈莉,丁玉晶,易世娟,等.热敏点灸配合少腹逐瘀汤治疗 40 例内异症术后临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(21):35-37.

[18] 杨东霞,匡海学,丛慧芳,等.少腹逐瘀汤含药血清对子宫内膜异位症在位内膜分泌 Ang-1、Ang-2 和 Tie-2

- 的影响[J]. 中国医药指南,2012,10(6):208-209.
- [19] DRENKHAHN M, GESCHER DM, WOLBER EM, et al. Expression of angio-poietin 1 and 2 in ectopic endometrium on the chicken chorioall-antoic membrane[J]. Fertil Steril,2004,81 Suppl 1:869-875.
- [20] FRENCH L. Dysmenorrhea[J]. Am Fam Physician,2005,71(2):285.
- [21] 程倩倩,朱颖. 少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 中医学报,2011,161(26):1249-1250.
- [22] 张小玲,张诗军,徐成康. 加味少腹逐瘀汤联合灸法治疗原发性痛经 55 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(16):192-195.
- [23] 张红,刘国云. 少腹逐瘀汤配合艾灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经 60 例[J]. 河南中医,2015,35(5):1156-1158.
- [24] 马会敏. 少腹逐瘀汤联合熨烫疗法治疗原发性痛经 32 例[J]. 中医临床研究,2014,23(6):108-109.
- [25] 袁媛,陈庆海. 中药穴位贴敷合并少腹逐瘀汤治疗原发性痛经[J]. 现代医药卫生,2014,30(14):2022-2023.
- [26] SU SL, DUAN JA, WANG PJ, et al. Metabolomic study of biochemical changes in the plasma and urine of primary dysmenorrhea patients using UPLC-MS coupled with a pattern recognition approach[J]. J Proteome Res,2013,12(2):852.
- [27] LIU P, DUAN JA, WANG PJ, et al. Biomarkers of primary dysmenorrhea and herbal formula intervention; an exploratory metabonomics study of blood plasma and urine[J]. Mol Bio Syst,2013,9(1):77.
- [28] 吴丽华. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中医药学报,2010,38(2):117-118.
- [29] 郑银环. 少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 新中医,2015,47(5):187-188.
- [30] 徐勇,周铁中. 少腹逐瘀汤联合中药热敷治疗慢性盆腔炎 60 例[J]. 河南中医,2013,33(2):227-228.
- [31] 刘新英,徐静,孙川,等. 少腹逐瘀汤内服外熏蒸联合常规疗法治疗盆腔炎 43 例[J]. 中国药业,2015,24(18):132-133.
- [32] 张海琴,刘瑞芬. 活血化瘀法对慢性盆腔炎大鼠免疫调节的实验研究[J]. 中医研究,2013,15(9):2042-2046.
- [33] 连方,杜晓果. 1186 例女性不孕症病因分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2010,18(2):110-112.
- [34] 李皓帆,潘芙宁,屈小会. 少腹逐瘀汤治疗不孕症的临床应用[J]. 陕西中医学院学报,2012,35(4):42-43.
- [35] 韩亚光,朱小琳,韩延华,等. 韩延华教授少腹逐瘀汤之古方今用[J]. 中医学报,2016,44(2):117-119.
- [36] 孙杰. 少腹逐瘀汤治疗输卵管阻塞性不孕症 76 例[J]. 陕西中医,2008,29(7):773-774.
- [37] 罗金文. 少腹逐瘀汤治疗输卵管阻塞性不孕症 32 例[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(1):138.
- [38] CHEAH PY, LIONG ML, YUEN KH, et al. Chronic prostatitis: Symptom survey with follow-up clinical evaluation[J]. Urology,2003,61(1):60-64.
- [39] 李华,陈凯,莫曾南. 中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J]. 中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.
- [40] 王新平,易剑锋,严兴科,等. 哈乐联合少腹逐瘀汤治疗慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆腔疼痛综合征[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(21):302-306.
- [41] 姜伟超,孙启淳. 少腹逐瘀汤治疗慢性前列腺炎 60 例[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(1):34.
- [42] 田玉和,田乔. 少腹逐瘀汤治疗精液不液化症的临床观察[J]. 中医中药,2010,17(2):81.
- [43] 孙湘. 手法配合少腹逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症 80 例[J]. 中国民间疗法,2009,17(12):40.
- [44] 王亦专. 少腹逐瘀汤内服外敷治疗小儿神经性尿频症 32 例[J]. 中国中医药科技,2008,15(2):114.
- [45] 赵阳媚. 少腹逐瘀汤治疗腹壁血栓性静脉炎的疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2014,30(9):75-76.
- [46] 王子坪,李孔就,瞿金鸿. 少腹逐瘀汤加减治疗溃疡性结肠炎 42 例[J]. 陕西中医,2007,28(8):849.
- [47] 贾世复,杨士珍. 少腹逐瘀汤加减治疗输尿管结石[J]. 光明中医,2006,21(6):53.

(收稿日期:2016-12-01)