# 张玉珍运用活血化瘀安胎法经验介绍

简焕玲[1]，赵颖[2]

1.广州中医药大学第三附属医院，广东 广州 510378；2.广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

［摘要］介绍张玉珍教授运用活血化瘀安胎法治疗胎漏、胎动不安的临床经验。张玉珍教授本着“有故无殒，亦无殒也”的治疗原则，以补肾健脾为常法，以活血化瘀为变法，以阴道出血时间长、夹有血块、出血颜色为深咖啡色、舌质淡暗或有瘀斑瘀点为辨证要点，辨病与辨证相结合，使用活血化瘀安胎法，并强调安胎先安心，以情胜情，屡获良效。

［关键词］胎漏；胎动不安；安胎；活血化瘀；张玉珍

［中图分类号］R249；R271.41 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0221-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.041

## Introduction to ZHANG Yuzhen´s Experience in Adopting the Methods of Activating Blood and Resolving Stasis for Miscarriage Prevention

*JIAN Huanling*[1], *ZHAO Ying*[2]

1. The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510378, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

**Abstract**: This article is to introduce Professor ZHANG Yuzhen′s clinical experience in applying the methods of activating blood and resolving stasis for miscarriage prevention. Adhering to the treatment principle of “Treating disease during pregnancy does not harm the fetus”, Professor ZHANG Yuzhen employs the conventional method of tonifying the kidney and strengthening the spleen and the modified method of activating blood and resolving stasis. The key diagnostic criteria include prolonged vaginal bleeding with dark coffee-colored clots, accompanied by a pale-dark tongue with ecchymosis or petechiae. By integrating disease-syndrome differentiation, she applies the miscarriage prevention method of activating blood and resolving stasis, and emphasizes calming the mind precedes securing the fetus, and regulating emotions to counteract emotional imbalances, which consistently achieves remarkable clinical outcomes.

**Keywords**: Fetal leakage; Fetal irritability; Miscarriage prevention; Activating blood and resolving stasis; ZHANG Yuzhen

张玉珍教授是全国著名中医妇科学家罗元恺教授的学术继承人，是全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。张玉珍教授运用活血化瘀安胎法治疗血瘀型胎漏、胎动不安、滑胎，屡屡取得良效，具有独到心得。笔者跟随学习3年，受益匪浅，现将张玉珍教授运用活血化瘀安胎法的临证经验总结介绍如下。

胎漏、胎动不安，现代医学称为先兆流产，而滑胎则属于复发性流产范畴，其发生率逐渐上升并呈年轻化趋势，中医药治疗在保胎、安胎上具有独

［收稿日期］2025-01-08
［修回日期］2025-04-27
［基金项目］广东省基础与应用基础研究基金自然科学基金项目(2024A1515012161)；广东省基础与应用基础研究基金省企联合基金(2023A1515220247)；广东省中医药局基金项目(20231170)
［作者简介］简焕玲（1991-），女，在读同等学力博士研究生，主治中医师，E-mail：543610903@qq.com。
［通信作者］赵颖（1973-），女，医学博士，主任中医师，博士研究生导师，E-mail：drzhaoying@126.com。

特的优势。三者虽病名、临床表现不尽相同，但其病因病机多归于肾虚、脾肾两虚、气血虚弱、血热等导致冲任损伤，胎元不固，治疗上以补肾健脾、益气养血为主。但临床上我们发现血瘀证亦不少见，仅以补肾健脾常法治之难以奏效，需适当加以活血化瘀。

## 1 活血化瘀安胎法理论渊源

张玉珍教授熟读经典，认为活血化瘀安胎法在古籍中虽无专篇论述，但实际上由来已久，非今人所创。其理论依据首先来自于《素问·六元正记大论》[1]，正所谓“有故无殒，亦无殒也”“衰其大半而止，过者死”。张玉珍教授认为《黄帝内经》这一观点为后世历代医家运用活血化瘀安胎法提供了充分而有力的支持，只要存在病因，即使是在孕期亦可因病论治，并讲述了用药时机和度量。汉代张仲景在《金匮要略》[2]中虽未出现“活血化瘀”等字眼，但其辨证用药却不离其中，首次提出使用桂枝茯苓丸治疗癥痼害胎下血的证治，这开创了活血祛瘀安胎法的先河，后世沿用至今。张玉珍教授在临证中亦常辨证使用经方桂枝茯苓丸治疗妊娠兼有癥瘕，使用当归芍药散治疗妊娠腹痛等病症。明代张景岳认为，“安胎之方不可执，亦不可泥其月数，但当随证随经，因其病而药之”[3]，并提出了使用益母地黄汤、安胎散治疗“高坠下伤动胎气而下血”者，这进一步继承了仲景祛瘀治病安胎的学术思想。对于失足跌损致伤胎者，清代傅青主[4]认为，“若止作闪挫外伤治，断难奏功……必须大补气血，而少加以行瘀之品……方用救损安胎汤”。张玉珍教授认为，傅山在继承、发展的同时，亦见创新，在人参、当归、白术、生地黄、白芍等补气养血的基础上，大胆加入乳香、没药、苏木等活血祛瘀峻猛之品，量微力专。王清任则在《医林改错》[5]中提出瘀血致滑胎的观点，孕妇“常有连伤数胎者……不知子宫内，先有瘀血占其地……故先见血……故小产”，并创制了少腹逐瘀汤祛瘀安胎，丰富了活血化瘀安胎法的思想。张玉珍教授在秉承历代医家学术观点的基础上，本着“有故无殒，亦无殒也”的治疗原则，在继承中发展，结合自身的临床经验，辨病与辨证相结合，大胆使用活血化瘀安胎法，并逐渐形成了自己独到的学术观点。

## 2 活血化瘀不离补肾健脾

众多医家认为，胎漏、胎动不安、滑胎三者均多属肾虚、脾肾两虚、气血虚弱、血热、血瘀等引起。我们认为，胎孕的形成，主要在于先天肾气的强弱，而胎儿的长养，又赖于母体后天脾胃气血的化生。《广嗣纪要》曰：“养胎者，血也，护胎者，气也。”肾为先天之本，元气之根，藏精之脏，而脾为后天之本，气血生化之源。脾肾二脏先天与后天相互资生，肾气盛则胎有所系，脾气旺则胎有所载，气血充盛则胎有所养。所以，临床上安胎总以补肾健脾、益气养血为大法、常法。

当气血运行不畅，血运受阻，血液凝滞而成瘀血，以致瘀滞胞宫、胞脉、胞络，损及胎元。《血证论》亦云：“离经之血，虽清血鲜血亦是瘀血。”瘀血既是一种病理产物，也是一种致病因素，互为因果。张玉珍教授认为，妇人素有癥瘕积聚，或屡孕屡堕，或孕后不慎跌扑闪挫，或孕期手术损伤，以致肾虚血瘀、气虚血瘀、气滞血瘀等，而发生胎漏、胎动不安、滑胎，其中以肾虚血瘀者居多。肾藏精，精生血，精血互生，与女性的生理功能、病理变化密切相关。或肾精不足则气血生化乏源，或肾气虚则无力推动血行，或肾阳虚则血失温煦，或肾阴虚则内热灼血，均可导致血行受阻，瘀滞于内，胎元受损。瘀血不去，新血不生，瘀血的形成又进一步加重精血亏虚无以供养胎元，胎元失养。临证上虚实夹杂，以虚为本，以实为标，单纯补肾健脾或单纯活血化瘀，均难以奏效，需二者紧密结合，灵活运用。

**2.1 病证结合，把握辨证要点** 张玉珍教授认为，对于瘀阻冲任所致的血瘀型胎漏、胎动不安、滑胎，临证需病证相结合，先辨病后辨证，并留意子宫附件彩超、盆腔核磁共振等检查结果，判断有无器质性病变[6]。治疗本病，不能不辨病而一味见血止血、盲目活血。

妇人身体消瘦，脸色黯淡无光或有黯斑，眼眶或唇周黧黑，唇甲青紫，肌肤甲错，或妊娠后出现阴道流血，色暗红或黯黑或咖啡色，或夹有血块，或出血日久淋漓不尽，或排出不畅，或量时多时少，或伴有腹部刺痛、腰酸不适，舌质暗红或淡暗，或有瘀斑瘀点，或舌下脉络曲张，脉象弦细涩或滑中带涩，等等，均属于血瘀证的临床表现。但并非出现以上症状者，均可使用活血化瘀法。张玉珍教授认为，应用活血化瘀法安胎应以“出血时间长、夹有血块、出血颜色为深咖啡色、舌质淡暗或有瘀斑瘀点”为辨证要点，或孕前检查发现患有女性盆腔炎、

子宫肌瘤、子宫腺肌瘤、子宫内膜异位症，或抗磷脂抗体阳性、血栓前状态，或孕后超声提示孕囊旁积液、子宫肌瘤增大、胎盘低置、血小板、D-二聚体升高等情况者，即可辨证为血瘀证。此时，只要病证结合，审寒热虚实，辨证准确，“有是证便用是方”，大胆、细心、准确使用活血化瘀安胎法，但多为治标之计，非治本之法，须用药轻缓、精准，严格把握用药时机、剂量及疗程，“衰其大半而止”，不宜长期使用，“过者死”，以免动胎、伤胎。

**2.2　补肾健脾为常**　对于辨证为血瘀证者，张玉珍教授认为，肾虚为根本，脾虚为重要的病机环节，血瘀又为其标，故治疗上应在补肾健脾常法的基础上，巧用活血化瘀之变法，治病与安胎并举。根据患者病情变化、病势轻重而权衡立法。因病而损胎者，则重在治病以去其势，因胎而致母病者，则重在养胎安胎。并掌握治疗时机，扶正祛邪，攻补兼施，但讲究“中病即止”，一般用药3～7天。若患者体质虚弱，则首当大补元气，待元气恢复后再考虑行祛瘀之法。

治疗上，张玉珍教授总以补肾健脾为常、为静，以活血化瘀为变、为动，临证上喜用自拟安胎方(盐菟丝子15～20 g，熟党参15～20 g，盐杜仲15 g，酒萸肉15 g，桑寄生15 g，续断15 g，白术15 g，白芍10～15 g)随症加减，配合中成药滋肾育胎丸(每次5 g，每天1次，早上服用)或助孕丸(广州中医药大学第一附属医院院内制剂：由女贞子、党参、黄芪、制何首乌等药物组成，每次12 g，每天1次，晚上服用)固肾安胎。在此基础上，张玉珍教授常常巧妙加入丹参、鸡血藤、三七、失笑散、四乌贼骨一芦茹丸等活血化瘀之品。张玉珍教授认为，妇人经、带、胎、产、乳均以血为用，临床上因寒、热、虚、实、大病、久病或体质差异等导致血瘀成病的，实属多见，此时须加上活血化瘀之法，方能显效。《女科经纶》中曰：“不嫌伤胎者，有病病当之也。”安胎之法，不可拘泥，当随证随人，灵活使用。

**2.3　活血化瘀为变**　张玉珍教授始终认为，孙思邈在《千金方》中所提到的“瘀血占据血室，而致血不归经”，即相当于现在B超所示的孕囊旁积液、绒毛膜下血肿。瘀浊不下，停滞宫内，离经之血时聚时散，故可表现为阴道出血量时多时少，时出时止，反复难止。此时，治疗上应通因通用，养血活血比单一的补肾健脾养血或单一养血止血效果更佳，以加快宫腔内瘀血排出或吸收，使瘀去而血止，寓止于消中。用药上可使用鸡血藤15～30 g，丹参10～15 g等养血活血。丹参素有“一味丹参，功同四物”之称，除养血补血的作用之外，丹参的活血祛瘀作用更为鲜明。《本草纲目》[7]云：“盖丹参能破宿血，补新血，安生胎，落死胎，止崩中带下，调经脉。”而鸡血藤性苦微甘，性温，入肝、心、肾经，具有养血活血、舒经活络的功效，苦而不燥，温而不烈，药性平和，无破血动胎之虞，在“活血”之功中兼有“养血补益”之效，可持续服用。

若患者阴道出血时间较长、深褐色、夹有血块，可使用三七粉(每次3 g，冲服)和(或)失笑散(生蒲黄10 g，五灵脂10 g)化瘀止血。三七素有“止血而不留瘀，化瘀而不伤正”之称。药理研究亦表明，三七具有双向调节作用，既具有显著的止血功能，又有显著的抗凝、抑制血小板聚集作用[8]。生蒲黄甘平，行血消瘀，五灵脂味苦咸，性甘温，入肝经血分，尤善散瘀止痛。二药合用，药简力专，推陈出新，瘀去络通。蒲黄炒炭虽能加强止血之功，但味道难闻，加上孕妇早期容易出现恶心呕吐、厌食等妊娠生理反应，且生蒲黄化瘀之力更胜一筹，故张玉珍教授首推生蒲黄。若患者合并下腹部刺痛，考虑为血瘀证引起的，可首选失笑散。若患者治疗后症状好转，白带中仍夹有血丝，浅咖啡色或粉红色，可改用二至丸(女贞子15 g，墨旱莲15 g)养阴止血或四乌贼骨一芦茹丸(海螵蛸15 g，茜草根15 g)养血止血。

此外，张玉珍教授还强调要把握好“止”和“通”的关系。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》中的胶艾汤用于治疗胞阻之妊娠腹中痛，仲景巧用阿胶滋阴养血止血，艾叶温经散寒止血，再用当归、川芎以活血化瘀，煎煮时另加入清酒三升以增强活血通络功效。患者出现阴道流血的症状，以止血为要，“当止则止”。但不应害怕出血而忌用行气、化瘀、温通之品。若遇气滞、血瘀、寒凝者，“当通则通”[6]，活血与止血并行，相反相成，以免“闭门留寇”。张玉珍教授常用当归、川芎(佛手散)，认为乃“血中之气药”，既能养血活血，又能调畅气机。活血、止血、化瘀，三者关系需灵活运用，止血为先，化瘀为要，不可拘泥。对于肾虚兼寒凝血瘀者，可考虑寿胎丸合少腹逐瘀汤加减以温经散寒止血。张玉珍教授常言少腹逐瘀汤实则温经汤(《金匮要

略》）合失笑散加入小茴香、延胡索、干姜、没药等化裁而来，重在活血化瘀，兼以温经散寒止痛，有“限之不限”之妙[9]。对于肾阳虚较甚者，可考虑巴戟天、杜仲等温煦全身，“益火之源，以消阴翳”，但对于附子等大辛大热之品，张玉珍教授则慎用，以免助热动血。孕后阴血下聚养胎，阴血不足而虚热内生，孕妇若出现鲜红色的阴道流血、量多质稠、口干舌燥等，张玉珍教授亦常常加入侧柏叶、仙鹤草、贯众、地榆、马齿苋等清热凉血止血，以安胎室。妊娠初期，胎元未实，宜养阴清热为主，勿犯大苦大寒之过。

至于桃仁、红花、三棱、莪术等活血逐瘀力强之品，张玉珍教授用之更为谨慎，较少使用，以免动胎、伤胎。张玉珍教授始终强调，临证需审因辨证，总归不离补肾健脾安胎，灵活运用该法，而并非单纯一味使用活血化瘀法，一般选用药物1～3味，连续服用3～7剂，根据患者实际病情变化及时调整用药，分清主次，峻药缓用，适度而止。

## 3　妊娠兼病应用活血化瘀安胎法经验

张玉珍教授重视中西合参，在治疗妊娠兼有他病时，需利用现代医学精准的检查方法“辨病”与中医学讲究望闻问切四诊的“辨证”紧紧相结合，取长补短，明确现象与本质，是治病与安胎的重要手段。现以子宫肌瘤、抗磷脂综合征为例，阐述如下。

**3.1　子宫肌瘤**　子宫肌瘤等良性肿瘤，属于中医癥瘕范畴，其主要病机为瘀血内阻胞宫，临床上常用活血化瘀、消癥散结之法。对于妊娠合并子宫肌瘤者，张玉珍教授在补肾健脾的基础上应用活血化瘀之法，常常以自拟安胎方合用桂枝茯苓丸或橘荔散结片（广州中医药大学第一附属医院院内制剂：由橘核、荔枝核、牡蛎、党参、何首乌等药物组成）[10]。

张玉珍教授配合丸剂中成药，取“丸者缓之”之意，并从小剂量开始服用，处处顾护胎元。桂枝茯苓丸多适用于寒凝血瘀者，症见阴道流血色黯有块，小腹冷痛拒按，畏寒怕冷，得热则舒，或伴腹泻，面色青白，唇色偏暗，舌紫黯，苔白，脉沉紧。橘荔散结片则多适用于情绪急躁易怒，乳房胀痛，胸闷不舒，下腹胀痛拒按，脉弦涩等证属气滞血瘀，或面色淡白，少气懒言，倦怠乏力，舌淡暗、苔薄白，脉沉细涩等证属气虚血瘀者。橘荔散结片乃岭南罗氏妇科罗元恺教授的经验方，化裁于《济生方》的橘核丸及《景岳全书》的荔枝散。方中橘核、荔枝核为君入肝经血分，行血中之气，散结止痛，牡蛎、海藻软坚散结，川楝子、乌药行气止痛，莪术破血逐瘀，益母草辅之加强活血化瘀之力，小茴香温肾暖肝、散寒止痛，党参健脾益气，续断、何首乌补益肝肾，岗稔根补血止血。全方体现了岭南罗氏妇科“祛邪扶正，攻补有度”的用药特点，补益而不留邪，消癥而不伤正。张玉珍教授常言“用药如用兵”，中病即止，不可猛攻峻施，以免伤及元气。

张玉珍教授坚持认为，临床上并非所有妊娠合并子宫肌瘤患者均需使用活血化瘀安胎法，需谨守前文提及的辨证要点，或B超提示肌瘤逐渐增大或凸向内膜，可酌情考虑使用本法。若患者无特殊不适，B超示肌瘤未见明显增大或凸向浆膜，可予定期观察，暂不服药。倘若肌瘤短时间内迅速增大，患者出现剧烈腹痛，伴发热、恶心呕吐，白细胞升高等情况，慎防发生红色样变，及时对症处理，必要时终止妊娠。而对于子宫腺肌瘤、子宫内膜异位症等妊娠合并其他妇科器质性疾病，亦可参考此病酌情加减使用。

**3.2　抗磷脂综合征、血栓前状态**　抗磷脂综合征是一种常见的非炎症性自身免疫疾病，以抗磷脂抗体（抗心磷脂抗体、狼疮抗凝物、抗β糖蛋白1为主）滴度升高，伴有静脉或动脉血栓形成，和（或）早期复发性流产、胎儿生长受限等不良妊娠结局为临床特征[11]。妊娠期高凝状态使子宫胎盘部位血流状态改变，易形成局部微血栓甚至胎盘梗死，胎盘组织血液供应下降，胚胎缺血缺氧，最终发育不良甚或流产[12]。

张玉珍教授认为，抗磷脂综合征、血栓前状态、子宫动脉血流阻力大等的病理变化具有中医典型的“血瘀证”特点，尤以肾虚血瘀为主。西医上常采用低分子肝素、阿司匹林等抗凝、抗血小板治疗，与中医的“活血化瘀疗法”具有异曲同工之妙，用于改善子宫内膜容受性和母胎界面微循环。临床中，张玉珍教授在补肾健脾的基础上，喜合用三七末、丹参、鸡血藤、失笑散、四乌贼骨一芦茹丸等活血化瘀力缓之品，用药而不伤正，具体用药可参照前文。

此外，该类患者常常表现为焦虑、精神紧张、悲伤欲哭、抑郁寡欢等，且绝大多数患者对妊娠期使用活血化瘀药物心存疑虑，认为三七、丹参等活

血药乃下胎之品。在使用活血化瘀药物之前，需充分与患者及家属沟通并交代病情，详细说明药物使用适应症、用法、剂量、疗程、注意事项等，告知患者服药后可能出现阴道流血稍增多或瘀血在体内慢慢吸收不排出体外等情况，不必过于担心、惊恐，并强调安胎以禁房事为第一要策，禁欲养胎。重视医患沟通，一来可以避免不必要的医疗纠纷，二来可以调畅情志，以情胜情，也是中医治疗的一项情志疗法。

## 4　病案举例

潘某，38岁，2017年4月27日初诊。主诉：IVF-ET术后44天，阴道流血20天。平素月经规律，5～7/28～30天，量偏少，色暗红，有血块，伴腰酸，无痛经、乳胀。生育史G1P0A0，正常性生活未避孕未孕10年，有生育要求。2010年于本院行宫腹腔镜联合探查术。3月22日外院行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)术，外院给予黄体支持等治疗。4月8日患者出现阴道流血，至今未净。4月24日外院彩超示宫内早孕约7+周，并见绒毛膜下出血、子宫肌瘤。症见：阴道中量流血，暗红色，有血块，伴明显腰酸，眼眶黧黑，无腹痛等。唇色紫暗，舌暗红、边有瘀斑瘀点、苔薄白，脉滑中带涩。西医诊断：先兆流产；子宫肌瘤。中医诊断：胎动不安，癥瘕；证属肾虚血瘀。治以补肾健脾、化瘀止血。自拟安胎方合失笑散为主方加减，处方：菟丝子、党参各20 g，桑寄生、覆盆子、白术、山萸肉、何首乌、续断、杜仲各15 g，蒲黄、五灵脂各10 g，三七粉(冲服)3 g。7剂，每天1剂，水煎取汁250 mL，饭后温服。中成药：滋肾育胎丸。嘱患者孕期禁房事，卧床休息，避免劳累，调畅情志。

5月4日二诊、5月11日三诊：均以补肾健脾、化瘀止血为大法，在自拟安胎方合失笑散的基础上随证加减，患者诸症渐减。

5月19日四诊：患者阴道流血症状消失，无其余不适，舌暗红、边有瘀斑瘀点，颜色较前变浅，苔薄黄、脉细滑。超声提示宫内妊娠约11周，无宫腔积血，子宫多发肌瘤，最大84 mm×57 mm。

6月1日五诊：无明显不适。

5月27日胎儿颈项透明层(NT)检查：宫内妊娠如孕12$^{+}$周，NT 1.5 mm，合并子宫肌瘤声像，最大90 mm×61 mm。嘱其继续服用滋肾育胎丸、橘荔散结片。经电话随访，患者于12月4日足月剖宫产分娩一健康女婴，同时于术中行子宫肌瘤剔除术。

按：患者既往原发性不孕、子宫肌瘤、宫腹腔镜手术病史，金刃损伤肾气，行辅助生殖技术后方成功妊娠，并出现先兆流产症状。根据病史、症状、舌脉，辨证属肾虚血瘀。张玉珍教授认为，补肾填精为首要问题，故使用自拟安胎方补肾固冲。患者孕后出现阴道流血不止、夹有血块、眼眶黧黑、舌体见瘀斑瘀点，彩超提示宫腔积血，属瘀血、离经之血，大胆使用化瘀止血之法，自拟安胎方中加入蒲黄、五灵脂行血消瘀，推陈生新，三七末活血化瘀止血。三者合用，活血而无出血之虞，止血而不留瘀。并配合中成药滋肾育胎丸固肾健脾安胎，橘荔散结片益气活血、行气散结，体现了“治病与安胎并举”的原则。四诊阴道流血症状已消失，彩超提示已无宫腔积血，去失笑散、三七粉，“衰其大半而止”。妊娠期间子宫肌瘤因受雌孕激素影响而逐渐增大，故在服用滋肾育胎丸的基础上，使用本院院内制剂橘荔散结片消癥散结，攻补兼施，祛邪而不忘扶正。

## [参考文献]

[1] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华，整理. 北京：人民卫生出版社，2005：154.
[2] 张琦，林昌松. 金匮要略讲义[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：242.
[3] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：人民卫生出版社，2007：854，861.
[4] 肖承悰.《傅青主女科》评注[M]. 北京：人民卫生出版社，2015：78-79.
[5] 王清任. 医林改错[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：47-48.
[6] 赵颖，廖慧慧，史云. 张玉珍教授从虚、热、瘀论治妇科血证的经验[J]. 环球中医药，2015，8(7)：783-785.
[7] 李时珍. 本草纲目[M]. 倪泰一，李智谋，编译. 白话手绘彩图典藏本. 南京：江苏人民出版社，2011：146，148.
[8] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：285.
[9] 卢如玲，陶莉莉，李莉. 张玉珍教授变法安胎经验举隅[J]. 河北中医，2007，29(7)：584-585.
[10] 张玉珍. 妇产科补肾活血法的探讨和临床应用[J]. 中国医药学报，1997，12(3)：47-49.
[11] 施君，赵爱民. 妊娠合并抗磷脂综合征的诊治[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2016，10(32)：948-952.
[12] 国家妇幼健康研究会生殖免疫学专业委员会专家共识编写组. 复发性流产合并血栓前状态诊治中国专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志，2021，41(10)：861-875.

(责任编辑：刘淑婷)