

200例盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质与证型分布规律及相关性研究

毛仙菊¹, 陈宇¹, 赵彩¹, 秦娟²

¹贵州中医药大学第二临床医学院, 贵州 贵阳

²贵阳市妇幼保健院妇科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年1月1日; 录用日期: 2024年1月25日; 发布日期: 2024年2月1日

摘要

目的: 探索盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)中医体质与中医证型的分布及相关性, 为临床SPID患者进行早发现、早预防、早治疗提供科学依据。方法: 通过现场问卷调查, 选取确诊为SPID的200例患者进行统计分析, 得出SPID患者中医证型及中医体质的分布情况, 采用对应分析的方法探讨出中医证型与中医体质分类的相关性。结果: SPID患者体质以阳虚质(27.0%)、湿热质(21.5%)及气郁质(11.5%)为主, 中医证型以寒湿凝滞证(29.00%)为主, 其次为湿热瘀结证(27.50%)、气滞血瘀证(20.00%)、气虚血瘀(19.00%)、肾虚血瘀证(4.50%)。对应分析得出阳虚质与寒湿凝滞证相关, 湿热质与湿热瘀结证相关, 气郁质与气滞血瘀证相关, 表明阳虚质人群多表现为寒湿凝滞证, 同理, 湿热质人群多表现为湿热瘀结证、气郁质人群多表现为气滞血瘀证。结论: SPID的易感体质为阳虚质、湿热质、气郁质, 中医证型与中医体质具有相关性, 体质类型影响临床证候的发生发展, 通过中医“辨体-辨病-辨证”原则, 对SPID患者体质进行早干预, 拟定个体化治疗方案, 以提高临床疗效。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症, 中医体质, 证型, 相关性研究

The Distribution and Correlation of TCM Constitution and Syndrome Types in 200 Patients with Pelvic Inflammatory Disease Sequelae

Xianju Mao¹, Yu Chen¹, Cai Zhao¹, Juan Qin²

文章引用: 毛仙菊, 陈宇, 赵彩, 秦娟. 200例盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质与证型分布规律及相关性研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(2): 2271-2278. DOI: 10.12677/acm.2024.142319

¹The Second Clinical College of Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou
²Department of Gynecology, Guiyang Maternal and Child Health Hospital, Guiyang Guizhou

Received: Jan. 1st, 2024; accepted: Jan. 25th, 2024; published: Feb. 1st, 2024

Abstract

Objective: To study the correlation between traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types and physique types in patients with sequelae of pelvic inflammatory disease (SPID), so as to provide scientific basis for early detection, prevention and treatment of patients with SPID. **Methods:** Through field questionnaire survey, 200 patients diagnosed with SPID were selected for statistical analysis, and obtained the distribution of TCM syndrome types and TCM constitution of SPID patients by using corresponding analysis methods, the degree of correlation between the syndrome type and the physique type. **Result:** The main constitutions of SPID patients were Yang deficiency (27.0%), damp-heat (21.5%) and qi stagnation (11.5%), and the main TCM syndroms were cold-dampness stagnation syndrome (29.00%). The following are damp heat stasis syndrome (27.50%), qi stagnation and blood stasis syndrome (20.00%), qi deficiency and blood stasis syndrome (19.00%), and kidney deficiency and blood stasis syndrome (4.50%). Corresponding analysis shows that Yang deficiency is related to cold-dampness stagnation syndrome, damp-heat syndrome is related to damp-heat stasis syndrome, and Qi stagnation quality is related to Qi stagnation blood stasis syndrome, indicating that people with Yang deficiency syndrome are mostly manifested as cold-dampness stagnation syndrome. Similarly, people with damp-heat syndrome are mostly manifested as damp-heat stasis syndrome, and people with Qi-stagnation blood stasis syndrome. **Conclusion:** The susceptible constitution of SPID is Yang deficiency, damp-heat and qi stagnation, and the syndrome type of TCM is related to the constitution of TCM, and the constitution type affects the occurrence and development of clinical syndrome. According to the principle of "body discrimination-disease discrimination-syndrome differentiation" of TCM, early intervention can be carried out on the constitution of patients with SPID, and individualized treatment plan can be drawn up to improve clinical curative effect.

Keywords

Sequelae of PID, TCM Constitution, Type of Syndrome, Correlation Study

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)是指由炎症引起的女性上生殖道的一组感染性疾病,是育龄期女性的常见病、多发病,依照发病位置得不同,可以分为输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔结缔组织炎、子宫内膜炎等。随着社会的发展,女性过早过频的不洁性交、宫腔操作增加以及生活压力的增强导致机体免疫功能下降,使PID的患病率逐年升高,相关资料表明,每年PID发病超过75万例[1],该病有急性和慢性之分,如未得到及时有效的治疗或平素体质较差,加之炎性细胞长期浸润,使盆腔组织充血、水肿、炎性物质渗出、上皮发生退变、脱落及粘连等,造成局部组织粘连、增生及瘢痕的形成,

最终导致不孕、月经不调、异位妊娠、慢性盆腔痛及盆腔炎性疾病反复发作等后遗症，即盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of PID, SPID) [2]。该病有缠绵难愈、反复发作的特点，临床主要表现为下腹部酸胀痛、月经不调、带下异常、经期前后及性交后症状加重等[3]。王鹤[4]研究表明，SPID 中慢性盆腔痛占 56.4%，其研究结果高于既往国内调查结果 20% [2]，SPID 是导致慢性盆腔痛的妇科主要疾病之一[5]。报告显示，既往有 PID 病史的患者中，约有 25% 的患者再次发作[2]，因 PID 接受过治疗的患者中合并不孕症的约有 24.2%，大约是无盆腔炎性疾病病史女性的 1.8 倍[6]。相关研究表明，SPID 患者发生不孕概率为 20%~30% [7]。国内一项研究纳入 30,450 例盆腔炎性疾病患者与 91,350 名普通人群，结果显示，盆腔炎性疾病患者妊娠早产的风险较普通人群高 1.864 倍，发生异位妊娠的风险较普通人群高 2.121 倍[8] [9]。SPID 严重影响女性的工作及生活，其长期的治疗给患者带来经济负担。SPID 是中医的优势病种，近年来，探索中医体质与疾病相关性的研究为盆腔炎性疾病后遗症防治提供了新思路[10]。本研究探究不同 SPID 患者中医体质和不同证型之间的分布特征，分析 SPID 患者的易感体质，为治疗 SPID 提供新思路。

2. 资料与方法

2.1. 调查对象

以 2021 年 09 月至 2023 年 09 月在贵州省贵阳市妇幼保健院确诊为 SPID 的 200 例患者为调查对象，年龄 18~60 岁。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照 2018 年人民卫生出版社出版，国家卫生健康委员会“十三五”国家级规划教材《妇产科学》[2] 中的相关内容，制定诊断标准如下：1) 有盆腔炎性疾病病史、宫腔镜、腹腔镜等妇科手术史，或不洁性交史；2) 症状：下腹疼痛，活动或性交后腹痛加重，月经量多、经期延长，阴道分泌物增多等；3) 妇科检查：宫颈举痛、充血、水肿，或子宫压痛、活动受限，宫体稍大，子宫两侧区压痛、增厚；4) 子宫颈管分泌物及阴道后穹窿穿刺液的涂片、培养检测病原体；阴道分泌物检查提示大量白细胞，清洁度异，或检测出病原菌；血液检查：白细胞总数或中性粒细胞总数可轻度升高，或 C 反应蛋白升高，或血细胞沉降率升高，或无明显变化；5) 阴道超声、或核磁共振检查：提示输卵管增粗、积液，输卵管卵巢肿块，盆腔积液。

2.2.2. 中医辨证标准

参照《中西医结合妇产科学》(中国中医药出版社，杜慧兰主编) [11] 证候分类，将 SPID 分为湿热瘀结证、气滞血瘀证、寒湿凝滞证、气虚血瘀证、血瘀肾虚证 5 种中医证型。

2.2.3. 中医体质判定方法及判定标准

采用《中医体质分类与判定》[12]，将 SPID 患者体质类型分为平和质、湿热质、阳虚质、气虚质、痰湿质、阴虚质、血瘀质、特禀质 9 种。回答体质调查表中全部问题，计算各体质原始分及转化分，转化分最高者为主要体质，其他为兼夹体质，兼夹体质者剔除。

判定方法：依据研究对象近一年来平时的感受，准确回答《中医体质分类与判定表》所有问题，第一步计算各亚量表原始分数，第二步换算转化分数，第三步依照得分判定所属的体质类型(若一个患者具有两种或两种以上得体质特征，则转化分值最高的体质为主要体质)。

判定标准：见表 1。

Table 1. TCM constitution criteria**表 1.** 中医体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	基本是
偏颇体质	转化分 ≥ 60 分	否
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	是
	不满足上述条件者	倾向是
	转化分 ≥ 40	否
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

2.3. 纳入标准

1) 符合上述 SPID 中、西医诊断标准及体质判定标准者; 2) 患者年龄在 18~60 岁之间且有性生活者; 3) 自愿参加并签署知情同意书者, 且能根据实际情况完成中医量表者。

2.4. 病例排除标准

1) 与上述的盆腔炎性疾病后遗症中西医诊断标准不符者; 2) 处于妊娠期、哺乳期妇女或或有围绝经期综合征者; 3) 由于妇科其他疾病引起的与其有相似症状的患者; 4) 患有严重基础疾病或血液系统疾病的患者; 5) 不能完整填写调查问卷者。

2.5. 中医证型评估方法

依据《中医四诊信息采集表》, 由专业医师对研究对象进行望闻问切, 信息完成采集, 判定出患者所属的中医证型。

2.6. 统计学方法

应用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学分析, 其中计数资料采用频数分析法, 结果用百分比和例数描述, SPID 患者体质与证型的关系采用对应分析。

3. 结果

3.1. 200 例 SPID 患者中医体质与中医证型的分布及规律

3.1.1. 中医体质的分布

在收集到的 200 例 SPID 患者中, 阳虚体质人数最多, 为 54 例(27.0%), 其次为湿热质 43 例(21.5%), 气郁质 23 例(11.5%), 血瘀质 17 例(8.5%), 气虚质 16 例(8.0%), 阴虚质 16 例(8.0%), 复合体质(7.0%), 平和质、痰湿质和特禀质占比最少, 分别为 8 例(4.0%)、7 例(3.5%)、2 例(1%)。详见表 2。

3.1.2. 中医证型的分布

在收集到的 200 例 SPID 患者中, 寒湿凝滞证 58 例(29.00%), 湿热瘀结证 55 例(27.50%), 气滞血瘀证 40 例(20.00%), 气虚血瘀证 38 例(19.00%), 肾虚血瘀证 9 例(4.50%)。详见表 2。

3.2. 200 例 SPID 患者中医体质与中医证型的相关性分析

采用对应分析方法得出 200 例 SPID 患者中医体质分类与中医证型之间的相关性, 得到表 3 的因子负

荷数值，详见表 3。将因子 1 制定为横坐标，因子 2 制定为纵坐标绘制二维图，获得 SPID 中医体质分类与中医证型对应分析图。见图 1。

Table 2. Distribution of different constitutions of 200 patients with SPID in different TCM syndrome types [n(%)]

表 2. 200 例 SPID 患者的不同体质在不同中医证型中的分布[n(%)]

体质	湿热瘀结证	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	气虚血瘀证	血瘀肾虚证	合计
平和质	3 (5.50)	1 (2.50)	3 (5.20)	0 (0.00)	1 (11.10)	8 (4.00)
阳虚质	4 (7.30)	3 (7.50)	36 (62.10)	11 (28.90)	0 (0.00)	54 (27.00)
湿热质	31 (56.40)	4 (10.00)	4 (6.90)	4 (10.50)	0 (0.00)	43 (21.50)
气郁质	4 (7.30)	17 (42.50)	1 (1.70)	0 (0.00)	1 (11.10)	23 (11.50)
血瘀质	2 (3.60)	3 (7.50)	5 (8.60)	2 (5.30)	5 (55.60)	17 (8.50)
气虚质	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	16 (42.10)	0 (0.00)	16 (8.00)
阴虚质	8 (14.50)	2 (5.00)	1 (1.70)	3 (7.90)	2 (22.20)	16 (8.00)
痰湿质	1 (1.80)	3 (7.50)	2 (3.40)	1 (2.60)	0 (0.00)	7 (3.50)
特禀质	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (1.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (1.00)
复合质	2 (3.60)	6 (15.00)	5 (8.60)	1 (2.60)	0 (0.00)	14 (7.00)
合计	55 (27.50)	40 (20.00)	58 (29.00)	38 (19.00)	9 (4.50)	200 (100.00)

Table 3. Corresponding analysis factor load

表 3. 对应分析因子负荷

	中医体质分类										中医证型				
	平和质	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	复合体质	湿热瘀结证	气滞血瘀证	寒湿凝滞证	气虚血瘀证	肾虚血瘀证
因子 1	0.385	-0.653	0.306	-2.015	0.238	0.564	0.129	1.125	0.358	0.340	0.646	0.880	-0.392	-1.370	0.452
因子 2	-0.116	-0.692	0.729	1.027	-0.462	1.026	-0.412	-0.533	-1.219	-0.639	0.933	-0.575	-0.842	0.597	-0.239

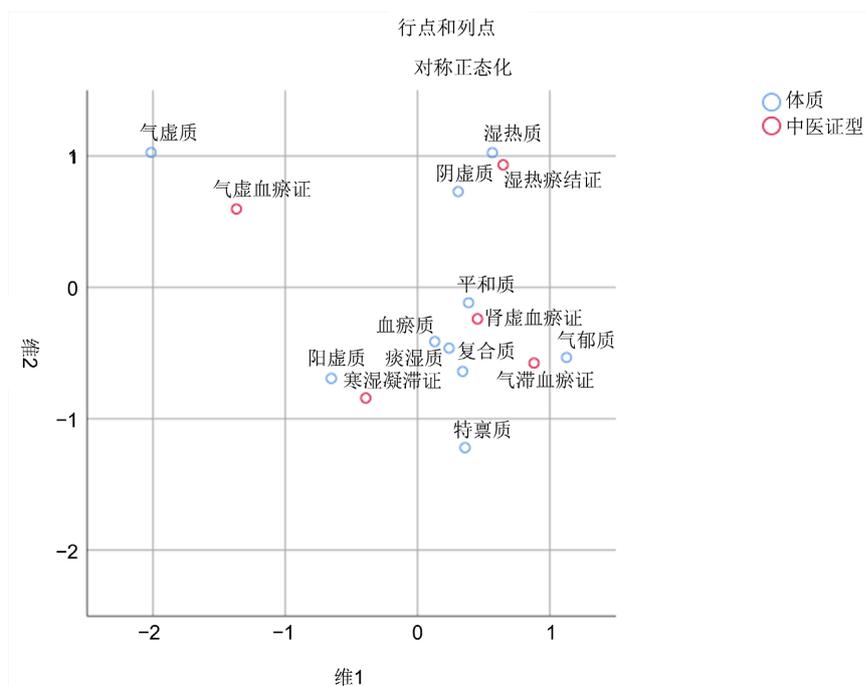


Figure 1. Corresponds to the analysis diagram

图 1. 对应分析图

对应分析图是对应分析中最主要的结果，从图中可以看出两个变量不同类别之间的联系，将平面划分为以(0,0)为原点的四个象限，位于相同象限或区域的不同变量的分类点之间的关联较强，且距离越小联系越密切。结合图 1，得出阳虚质与寒湿凝滞证、湿热质与湿热瘀结证及气郁质与气滞血瘀证均落在相同的区域，距离小，且两者存在对应关系，提示阳虚质人群多表现为寒湿凝滞证，湿热质人群多表现为湿热瘀结证、气郁质人群多表现为气滞血瘀证。

4. 结论

祖国医学中多无 SPID 病名的记载，现代中医妇科学根据其发病机制、临床表现以及历代医家对本病长期的研究和总结现将其归纳为“带下病”、“妇人腹痛”、“癥瘕”等。本病多因经行产后或宫腔手术操作后，胞门未闭，正气尚虚，加之房事不洁或者生活起居失调，风寒湿热或虫毒之邪，乘虚而入内侵冲任带脉和胞宫致病，虚实交错，反复进退，气血亏耗，缠绵难愈[13]。传统医学认为其病机总不离“寒、热、虚、瘀、湿”等致病因素，病机关键为“瘀”，贯穿于疾病的全过程，病位在冲任，胞宫[14]。临床分型常以湿热瘀型、寒湿瘀型、气滞瘀型、气虚瘀型多见。本次研究的 200 名 SPID 患者中寒湿凝滞证最多，其次为湿热瘀结证、气滞血瘀证、气虚血瘀证、肾虚血瘀而 SPID 患者易感体质主要依次为阳虚质、湿热质、气郁质，究其原因考虑与地域因素有关。《素问·异法方宜论篇》中认为不同地域气候、水土及生活条件均可影响当地人的体质。此次研究收集的患者均来自贵阳市本地，贵阳地理位置上属于西部特提斯构造域和东部濒太平洋构造域的交接地带，为亚热带高原季风性湿润气候，气候特点为冬暖夏凉、阳光充足、雨量充沛、相对湿度较大，但结合贵州以山地、丘陵为主的地貌特点，使得由南下的冷空气受云贵高原所阻及冬季来自蒙古西伯利亚的冷空气侵袭西南地区使得贵阳气候偏凉爽，且常年雨水较多、气候潮湿，多为湿邪，湿为阴邪，侵袭人体，易耗伤阳气，故阳虚质多见。且女子本身更容易出现阳虚体质，清叶霖《难经正义》曰：“男子阳气盛，女子阴气盛。”湿邪易困脾，加之近年来贵阳经济发展迅速，生活水平提高，人们饮食不节，嗜食辛辣、易食肥甘厚味，聚于中焦，湿热内生，使湿热体质人数急剧升高。《临证指南医案》指出：女子以肝为先天，肝藏血，主疏泄，抑郁忿怒，则肝气郁结，疏泄失常。《医学正传郁证》：丹溪曰：“气血冲和，百病不生，一有拂郁，诸病生焉”，气郁则血行不畅。指出女子患病多以情志相关[15][16][17]。贵阳市现经济发达，生活节奏较快，工作、生活等方面压力较大，人们长期处于高压状态下容易精神紧张，引起情志不畅，导致肝气郁结不舒，形成气郁体质。

体质可以影响、制约证候的形成、演变，不同体质的人虽感受相同的病邪，但其临床证候亦不相同。吴谦等《医宗金鉴》曰：“人感受邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也”[18]。进一步阐述了虽然感受的邪气相同，但是根据患者体质的不同，可以表现出寒证、或热证、或虚证、或实证之分别。本次研究发现 SPID 患者阳虚质与寒湿凝滞证相关，湿热质与湿热瘀结证相关，气郁质与气滞血瘀证相关；阳虚质、湿热质、气郁质为盆腔炎性疾病后遗症患者偏颇体质。杨翠玉[19]等人研究发现阳虚质较其他体质人群多表现为寒湿瘀阻证，气郁质人群多表现为气滞血瘀证，湿热质人群多表现为湿热瘀结证，阴虚质人群多表现为肾虚血瘀证。党春晓[20]通过对 120 例盆腔炎性疾病后遗症患者研究发现盆腔炎性疾病后遗症患者以湿热质、血瘀质与气郁质最常见，三种体质分别多见于湿热瘀结证、肾虚血瘀证及气滞血瘀证。由此可知，体质与证型之间关系密切，体质能决定并影响证的形成，证体现个体的体质特点，在一定条件作用下证候与体质可能表现不同，徐静[21]等人研究通过对 290 例 SOID 患者即 290 例体检健康患者进行调研，得出气虚质与气虚血瘀证、肾虚血瘀证相关；阳虚质与寒湿凝滞证、气虚血瘀证相关；痰湿质、气郁质、血瘀质与气滞血瘀证相关；湿热质与湿热瘀结证相关；阳虚质、气虚质、气郁质是 SPID 患者得易患体质。当“证”超越体质制约时又可反过来影响甚至改变体质[22]，就如一个湿热体质的人一般会表现为湿热证，但如果服用过量苦寒的药物损伤阳气可表现为

阳虚证,若不停止服用苦寒的药物或因其他原因令阳气进一步受损,阳虚证没有及时改正,迁延日久体质会受到影响甚至改变成阳虚质。体质和 SPID 的关系主要包括以下 3 个方面:体质与疾病易感性的关系;体质与疾病病理变化和证候类型的相关性;体质与疾病转归和预后的相关性[23]。由此可知盆腔炎性疾病后遗症的发病与体质类型密切相关。本研究得出的 SPID 中医证型与中医体质的分布随然与其他文献[19][20][21]报道的结果有所不同,但其得出的结论均是体质类型影响制约临床证候的形成和演变,因此在治疗疾病辨证过程中,也要重视辨体论治。因体质是在先天遗传的基础上和后天因素,主要包括生态环境、生活方式、运动锻炼、精神活动、疾病和药物等的作用下渐进形成的个体的特殊性,由此可知体质间差异与生活饮食习惯、地理环境因素等关系密切。通过研究得出本地 SPID 患者人群的易感体质,明确中医体质与证型的相关性,应用中医“不治已病治未病”的思想,对易感体质得患者进行早干预,从而降低 SPID 的发病率。

基金项目

贵阳市科技局 2022-4-11,贵阳市妇幼保健院公共卫生和疫情防控系列研究。贵阳市科技局 2023 贵阳市妇幼健康及公共卫生研究系列。

参考文献

- [1] 徐嘉新,宋殿荣. 盆腔炎性疾病后遗症的中医证候研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 181-183.
- [2] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 第9版. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [3] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南(ZYYXH/T203~246-2012) [M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 114-119.
- [4] 王鹤,刘素菊,李杰,等. 长春市女性慢性盆腔痛的患病情况及相关因素调查[J]. 中国实用医药, 2016, 11(31): 185-186.
- [5] 王健,张师前,刘玉光,等. 女性慢性盆腔疼痛临床管理的专家共识(2021年版) [J]. 北京医学, 2021, 43(7): 650-659.
- [6] Anyalechi, G.E., Hong, J., Kreisel, K., *et al.* (2019) Self-Reported Infertility and Associated Pelvic Inflammatory Disease among Women of Reproductive Age-National Health and Nutrition Examination Survey, United States, 2013-2016. *Sexually Transmitted Diseases*, **46**, 446-451. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000996>
- [7] 赵艳晓. 益气通络方治疗输卵管阻塞性不孕症 37 例[J]. 河南中医, 2019, 39(4): 612-615.
- [8] Huang, C.C., Lin, S.Y., *et al.* (2019) Association of Pelvic Inflammatory Disease (PID) with Ectopic Pregnancy and Preterm Labor in Taiwan: A Nationwide Population-Based Retrospective Cohort Study. *PLOS ONE*, **14**, e0219351. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219351>
- [9] Trent, M., Ellen, J.M. and Frick, K.D. (2011) Estimating the Direct Costs of Pelvic Inflammatory Disease in Adolescents: A Within-System Analysis. *Sexually Transmitted Diseases*, **38**, 326-328. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181fc6c65>
- [10] 郭海燕,谭毅,古琼芳,等. 中医体质辨识在亚健康分类以及健康指导中的干预效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(14): 186-187.
- [11] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 第3版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 181-192.
- [12] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303.
- [13] 孙智霞. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 60 例[J]. 吉林中医药, 2010, 30(9): 780-781.
- [14] 刘伟婷,刘金星. 中医药对盆腔炎性疾病后遗症动物模型作用机制的研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(4): 425-428.
- [15] 李云端,王济生,崔剑平. 妇女体质临床探讨[J]. 陕西中医, 2007, 28(7): 853-855.
- [16] 张彪. 中医体质学说在妇科疾病中的临床应用分析[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3196-3197.
- [17] 王彩霞,王洁,王珍,等. 315 例慢性盆腔痛患者中医证型分布规律及相关性研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 19-22.
- [18] 王伟凡. 中医体质学与“治未病”的关系[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 108-110.

- [19] 杨翠玉, 卢军, 陈燕芬, 等. 盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质分类与中医证型相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(1): 50-53.
- [20] 党春晓. 盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质与证型分布相关性的研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [21] 徐静, 张海娣, 郭雅静, 等. 盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质与中医证型相关性研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(6): 66-69.
- [22] 王琦. 中医体质学说[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 297.
- [23] 郑红斌. 试论《内经》体质发病观[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(8): 855-857.