DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.01.039

基于新安医家固本培元思想用益肾调经方治疗肾虚型月经过少疗效观察

李东海[1],杨璇[2],郜峦[3]
(1.宣城市人民医院,安徽 宣城 242000;2.上海曙光医院安徽医院,安徽 宣城 230012;
3.安徽中医药大学中医学院,安徽 宣城 230012)

摘要:目的 探究基于新安医家固本培元思想用益肾调经方对肾虚型月经过少的治疗效果。方法 选取116例月经过少患者作为研究对象,采用随机数字表将其分为观察组(58例)和对照组(58例),对照组行常规西药治疗,观察组行常规西药联合益肾调经方治疗,1个月经周期为1个疗程,共治疗3个疗程。比较两组治疗后临床疗效,治疗前后中医证候积分、月经失血图(pictorial blood loss assessment chart,PBAC)评分、性激素[卵泡刺激素(follicle stimulating hormone,FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone,LH)、雌二醇(estradiol,E_2)、孕酮(progesterone,P)]、子宫螺旋动脉血流参数[动脉搏动指数(pulsatility index,PI)、阻力指数(resistance index,RI)、收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity,PSV)],分析两组安全性。结果 观察组临床疗效(84.48%,49/58)高于对照组(68.97%,40/58),差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后各中医证候积分及总分、血清FSH、LH、PI、RI均降低,且观察组上述指标均低于对照组,差异均有统计学意义(均$P<0.05$);两组治疗后经期、PBAC评分、血清E_2、P、PSV均显著增加($P<0.05$),且观察组上述指标均高于对照组,差异有统计学意义(均$P<0.05$);观察组不良反应发生率(10.34%,6/58)与对照组(8.62%,5/58)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 基于新安医家固本培元思想应用益肾调经方治疗肾虚型月经过少患者,利于改善性激素分泌,调节子宫螺旋动脉血流参数,有效缓解月经量少等症状,且疗法具有安全性。

关键词:月经过少;肾气亏虚证;新安医家;固本培元;月经失血图
中图分类号:R271.911.51 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)01-0204-04

Effect of Yishen Tiaojing Decoction(益肾调经方) on Kidney Deficiency Type of Hypomenorrhea Based on "Consolidating Basis and Cultivating Primordial Qi" Theory of Xin'An Physicians

LI Donghai[1], YANG Xuan[2], GAO Luan[3]
(1. Xuancheng People's Hospital, Xuancheng 242000, Anhui, China;
2. Anhui Hospital of Shanghai Shuguang Hospital, Xuancheng 230012, Anhui, China;
3. Department of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Xuancheng 230012, Anhui, China)

Abstract: *Objective* To study the therapeutic effect of Yishen Tiaojing Decoction(益肾调经方) on kidney deficiency type of hypomenorrhea based on "consolidating basis and cultivating primordial Qi" theory of Xin'an physicians. *Methods* A total of 116 patients with hypomenorrhea were selected and divided into observation group(58 cases) and control group(58 cases) by the random number table method. The control group received conventional western medicine treatment, and the observation group was given conventional western medicine combined with Yishen Tiaojing Decoction, and both groups were treated for 3 courses with 1 menstrual cycle as 1 course of treatment. The clinical efficacy after treatment, TCM syndromes scores, pictorial blood loss assessment chart(PBAC) score, sex hormones[follicle stimulating hormone(FSH), luteinizing hormone(LH), estradiol(E_2), progesterone(P)] and uterine spiral artery blood flow parameters[arterial pulsatility index(PI), resistance index(RI), peak systolic velocity(PSV)] before and after treatment were compared between the two groups, and the safety was analyzed in both groups. *Results* The clinical efficacy in the observation group was 84.48%(49/58), which was higher than that(68.97%, 40/58) in the control group($P<0.05$). After treatment, the scores of TCM syndromes and total score, the levels of serum FSH and LH, the values of PI and RI were decreased in both groups, and the above indicators were lower in the observation group(all $P<0.05$). The menstrual period, PBAC score, the levels of serum E_2 and P and the value of PSV in both groups after treatment were significantly increased($P<0.05$), and the observation group had longer or higher indicators(all $P<0.05$). The incidence rate of adverse reactions revealed no statistical difference between observation group(10.34%, 6/58) and control group(8.62%, 5/58)($P>$

基金项目:安徽省重点研究与开发计划项目(202004j07020046)
作者简介:李东海(1984-),男,安徽宣城人,副主任医师,硕士,研究方向:中医妇科、新安医学。
通讯作者:郜峦(1978-),女,安徽淮北人,教授,博士,研究方向:中医学术流派。E-mail:happygaoluan@163.com。

0.05). *Conclusion* Based on "consolidating basis and cultivating primordial Qi" theory of Xin'an physicians, the application of Yishen Tiaojing Decoction in the treatment of patients with kidney deficiency type of hypomenorrhea is beneficial to improving the sex hormone secretion, regulating the uterine spiral artery blood flow parameters and effectively relieving the symptoms such as few menstruations volume, and the therapy has certain safety.

Keywords: hypomenorrhea; kidney Qi deficiency syndrome; Xin'an physicians; consolidating basis and cultivating primordial Qi; pictorial blood loss assessment chart

月经过少是指月经周期正常,而经期或经量存在明显不足的症状,常继发于多囊卵巢综合征、卵巢功能减退及宫腔粘连等病症,因其病程较长而具有加重病情进展为闭经的风险[1-2]。西药治疗采用戊酸雌二醇片,研究发现该药虽有确切疗效,但对症临床症状改善效果不佳[3],近年来中医药治疗月经过少的应用逐渐增多,该证在中医理论中属"月经不调"范畴,依据病因病机可分为肾虚、血虚和血寒等证型,其中肾虚证为其主要证型之一,该证涉及肾肝脾脏,虚实交杂,以先天之本不足而天癸生化失司致精血亏虚为虚,以后天之本化精微力弱而气血津液不输致寒凝血滞为实,由此该症治则以补肾益精,兼顾健脾益气和疏肝理气为主,促先本与后本相互补益,气血生化有源,冲任气血通盛,从而促进经量或经期恢复正常[4]。新安医家固本培元思想注重培固脾胃、命门之元气,调和阴阳而善治痹证,创造众多如"壮原汤"等补益下元之名方[5-7],由此本研究基于新安医家固本培元思想,采用益肾调经方应用于肾虚型月经过少患者,探究其临床效果,为中医药治疗月经过少提供理论支持,具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年4月—2023年5月于宣城市人民医院就诊的116例月经过少患者,采用随机数字表均分为观察组(58例)和对照组(58例)。两组月经周期等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。本研究遵循《赫尔辛基宣言》,研究已获得安徽中医药大学第一附属医院医学伦理委员会审核批准(批号:2023AH-52)。

纳入标准:①西医诊断符合月经过少[8]标准,具体为月经周期无明显异常,但经量<20 mL或经期<2 d,甚至点滴即净,且持续时间≥3个月经周期;②中医诊断符合月经量少肾虚证诊断标准[9],症见经来量少、血色淡黯、腰膝酸软、头晕耳鸣、小便频数,舌脉象为舌淡苔薄,脉沉细;③患者接受研究方案,并签署知情同意书。

排除标准:①妊娠期、哺乳期或围绝经期女性;②伴子宫肌瘤、子宫内膜癌或宫腔粘连等器质性病变;③伴甲状腺功能亢进症、糖尿病或库欣综合征等内分泌疾病;④伴肝肾等重要器官功能不全;⑤伴血液系统疾病;⑥近3个月内曾应用影响激素或月经的药物;⑦合并卵巢功能障碍者。

表1 两组肾虚型月经过少患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄/(岁)	病程/(年)	月经周期/(d)
对照组	58	34.92±3.41	6.84±1.49	30.71±2.36
观察组	58	35.46±4.04	7.13±1.52	31.25±2.09
t/χ^2值		0.778	1.038	1.305
P值		0.438	0.302	0.195

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采取常规西药治疗,戊酸雌二醇片(浙江仙琚制药,H20020299,2 mg)口服,1 mg/次,1次/d,于月经第5天起连续用药21 d;黄体酮胶囊(浙江仙琚制药,H20041902,50 mg)口服,100 mg/次,1次/d,于月经第15天起连续用药10 d,1个月经周期为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.2.2 观察组 基于对照组,联合益肾调经方治疗。处方组成:熟地黄30 g,鸡血藤30 g,山药15 g,菟丝子15 g,桑寄生15 g,黄芪10 g,白芍10 g,枸杞子10 g,当归10 g,茯苓10 g,川芎6 g,陈皮6 g,甘草6 g,水煎服,取滤液,200 mL/次,早晚温服,1剂/d,经期停药,1个月经周期为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 根据《中医病证诊断疗效标准》[10]进行评估,痊愈为患者症状基本消失,中医证候积分减少>90%,且月经量恢复正常;显效为症状显著改善,60%<中医证候积分减少≤90%,月经量增加>1/3;有效为症状好转,30%<中医证候积分减少≤60%,且月经量增加<1/3;无效为未达以上标准;有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.3.2 中医证候积分 于治疗3个疗程后,根据《中医病证诊断疗效标准》[10]对主要证候经来量少、血色淡黯、腰膝酸软、头晕耳鸣和小便频数进行量化积分[11],采用Likert 4级评分法[12]按照"无""轻""中"和"重"分别计0~3分并计算总分,得分越高则说明病情越严重。

1.3.3 月经量和经期评估 于治疗前末次月经及治疗后首次月经时,采用月经失血图(pictorial blood loss assessment chart,PBAC)评估患者月经量[8],均使用相同品牌与规格卫生巾,分别测量经期卫生巾血染面积和血块大小,其中血染面积按占卫生巾面积比例为<1/3、1/3~3/5和>3/5分别计1、5和20分,血块大小<1元硬币计1分、≥1元硬币计5分,将经期所有评分相加为月经量总评分,得分<25分则说明经量过少。同时记录两组治疗前后月经周期和经期。

1.3.4 子宫螺旋动脉血流参数 于治疗前及治疗3个疗程后,采用经阴道B超(深圳迈瑞公司Mindray TE7彩色超声仪)测量月经来潮前7 d时子宫螺旋动脉搏动指数(pulsatility index,PI)、阻力指数(resistance index,RI)以及收缩期峰值血流速度(peak systolic velocity,PSV)。

1.3.5 血清性激素 于治疗前及治疗3个疗程时,取患者月经周期第7天空腹外周静脉血5 mL,离心(3000 r/min,室温,t=10 min,r=10 cm)后,留血清-80 ℃冷冻保存,采用化学发光分析仪(德国罗氏公司Cobas E601型)检测卵泡刺激素(follicle stimulating hormone,FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone,LH)、雌二醇(estradiol,E_2)以及孕酮(progesterone,P)水平,试剂盒购自北京晶美公司,全部操作均按照说明书规定步骤完成。

1.3.6 安全性评价 记录两组头晕、恶心呕吐以及腹痛等不良反应发生率。

1.4 统计学方法

数据分析应用SPSS 23.0软件,计数资料采用例(%)形式

表示，两组比较采用 χ^2 检验；满足正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示，两组比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗3个疗程后，观察组患者的总有效率为84.48%，高于对照组(68.97%)，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组肾虚型月经过少患者临床疗效比较

单位：例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	58	10(17.24)	25(43.10)	14(24.14)	9(15.52)	49(84.48)*
对照组	58	6(10.34)	19(32.77)	15(25.86)	18(31.03)	40(68.97)

注：*与对照组相比，$P<0.05$。

2.2 中医证候积分

治疗3个疗程后，两组经来量少、血色黯淡、腰膝酸软、头晕耳鸣、小便频数评分和总分均降低，且观察组患者的各证候评分和总分低于对照组，差异均有统计学意义(均$P<0.05$)。见表3。

2.3 月经量和经期

治疗3个疗程后，两组月经周期无显著变化($P>0.05$)，经期和PBAC评分均增加，且观察组患者的经期和PBAC评分高于对照组，差异均有统计学意义(均$P<0.05$)。见表4。

2.4 血清性激素水平

治疗3个疗程后，两组血清FSH、LH均水平降低，且观察组上述指标水平均低于对照组，差异有统计学意义(均$P<0.05$)；E_2和P水平均升高，且观察组上述指标水平均高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

2.5 子宫螺旋动脉血流参数

治疗3个疗程后，两组PI、RI均降低，且观察组上述指标均低于对照组(均$P<0.05$)；PSV升高，且观察组该指标高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表6。

2.6 安全性评价

观察组头晕2例，恶心呕吐4例，合计6例(10.34%)；对照组发生头晕3例、腹痛1例、恶心呕吐1例，合计5例，合计5例(8.62%)，两组比较差异无统计学意义($\chi^2=0.100$，$P>0.05$)，症状严重程度均较轻，给予对症处理后获得有效改善，且未对后续治疗和研究造成影响。

3 讨论

中医学理论认为女子月经是在脾肾等脏腑经冲任作用于胞宫而形成，肾藏精并主生殖，《素问·上古天真论篇》曰："二七而天癸至，任脉通……月事以时下"[13]，肾气充盈是月经正常之关键，肾气虚弱则天癸竭衰，若先天不足、房劳久病或屡次堕胎等因素损伤肾气，则可导致冲任亏虚，月经过少，故《傅青主女科》曰："经本于肾"[14]。又《妇人大全良方·调经门》曰："妇人以血为基本"[15]，脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则气血不足，冲任血海亏虚，从而导致月经过少，因此脾肾亏虚为月经过少之根本病机，其治则以补益脾肾，扶正祛邪为主[16]。

固本培元是新安医派之重要思想，由明代汪机总结历代医家经验提出，重视脾肾元气[17]。本研究基于该思想采用益肾调经方，以熟地黄、鸡血藤、山药、菟丝子、桑寄生、黄芪、白芍、枸杞子、当归、茯苓、川芎、陈皮及甘草配伍而成，方中熟地黄味甘而性温，具有强肾益精，滋阴补血之功，可治诸虚不足，失血少气，兼补肾阴，促使阴阳相济，滋养五脏；鸡血藤可补肝肾，具补血行血之效；山药补肾涩精，功善养脾和胃；菟丝子甘辛微温，功在禀气中和，补阳益阴；桑寄生司以补肝肾、强筋骨之职；黄芪健脾益气、养血调经效强；白芍疏肝理气，养血调经；枸杞子归肝、肾经，可滋补肝肾，滋阴润肺；当归补血活血，通络止痛；茯苓健脾益中，利水渗湿；川芎可活血行气，解郁、通达；以甘草为使行健脾益中之效，兼能调和药性，全方共奏健脾益肾，养血活血，行气通络之功，与月经过少肾虚证病机完全契合，因而具有标本兼治之功，促进月经量恢复并改善腰膝酸软、头晕耳鸣和小便频数等症状[18-21]。结合本研究结果，观察组临床疗效优于对照组，同时中医证候积分、经期与PBAC评分结果同样显示观察组对临床症状的改善效果较对照组更佳，由此提示基于固本培元思想采用益肾调经方较单独西药治疗对经期、经量以及血色黯淡、腰膝酸软、头晕耳鸣及小便频数等临床症状的改善效果更优。

病理学研究认为月经过少是由内分泌紊乱、子宫或卵巢病变以及宫腔粘连等因素所致，其中以性激素分泌异常为重要因素，因此西药治疗仅能通过补充性激素以维持子宫内膜正常生理周期，从而维持经期和经量正常，但无法从根本上解决性激素分泌异常的问题[22-24]。本研究应用益肾调经方治疗肾虚型月经过少，方中诸药配伍不仅具有补肾、健脾和调肝等效果，调节肾-天癸-冲任-胞宫功能轴和性激素分泌，多种药理成分自身也可发挥类雌激素样作用，对子宫内膜增殖和修复具有积极作用[25-27]。本结果显示治疗3个疗程后观察组激素水平改善效果较对照组更优，故而有效提升月经过少治疗效果。子宫螺旋动脉在维持子宫内膜血流灌注和生理周期中发挥重要作用，研究报道月经过少患者子宫螺旋PI和RI均呈升高趋势，而PSV表现为降低趋势，由此说明月经过少患者因子宫螺旋动脉血流循环阻力增加而致使血流量减少[28-30]。本研究结果显示观察组治疗后PI、RI和PSV改善效果均显著优于对照组，表明基于固本培元思想的益肾调经方可有效改善子宫螺旋动脉微循环，降低循环阻力并提升灌注水平，从而为子宫内膜生

表3 两组肾虚型月经过少患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

单位：分

组别	例数	时间	经来量少	血色淡黯	腰膝酸软	头晕耳鸣	小便频数	总分
观察组	58	治疗前	2.19±0.37	1.85±0.42	2.31±0.35	1.62±0.47	2.03±0.41	10.15±1.87
		治疗3个疗程后	0.93±0.28*#	0.76±0.25*#	1.04±0.32*#	0.58±0.19*#	0.82±0.25*#	4.08±0.79*#
对照组	58	治疗前	2.26±0.34	1.78±0.39	2.18±0.34	1.69±0.45	1.96±0.4	9.83±1.92
		治疗3个疗程后	1.08±0.31*	0.91±0.27*	1.17±0.30*	0.72±0.23*	0.98±0.29*	4.90±0.85*

注：*与同组治疗前相比，$P<0.05$；#与对照组相比，$P<0.05$。

表 4 两组肾虚型月经过少患者月经周期、经期和 PBAC 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	月经周期/(d)	经期/(d)	PBAC 评分/(分)
观察组	58	治疗前	31.25 ± 2.09	2.18 ± 0.45	14.83 ± 2.97
		治疗 3 个疗程后	31.64 ± 2.03	3.92 ± 0.76 *#	46.52 ± 3.68 *#
对照组	58	治疗前	30.71 ± 2.36	2.34 ± 0.49	15.39 ± 3.16
		治疗 3 个疗程后	31.24 ± 1.98	3.51 ± 0.72 *	40.67 ± 3.24 *

注:* 与同组治疗前相比,$P<0.05$;# 与对照组相比,$P<0.05$。

表 5 两组肾虚型月经过少患者治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FSH/(IU/L)	LH/(IU/L)	E_2/(pmol/L)	P/(ng/mL)
观察组	58	治疗前	7.93 ± 1.42	10.78 ± 1.56	149.37 ± 18.54	2.98 ± 0.72
		治疗 3 个疗程后	4.28 ± 1.05 *#	6.34 ± 1.09 *#	206.13 ± 21.68 *#	5.06 ± 0.95 *#
对照组	58	治疗前	8.16 ± 1.37	11.23 ± 1.63	152.42 ± 19.23	3.17 ± 0.74
		治疗 3 个疗程后	4.89 ± 1.26 *	7.02 ± 1.25 *	187.61 ± 20.89 *	4.53 ± 0.86 *

注:* 与同组治疗前相比,$P<0.05$;# 与对照组相比,$P<0.05$。

表 6 两组肾虚型月经过少患者子宫螺旋动脉血流参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PI	RI	PSV
观察组	58	治疗前	1.48 ± 0.25	0.82 ± 0.16	6.04 ± 0.98
		治疗 3 个疗程后	0.76 ± 0.14 *#	0.59 ± 0.13 *#	8.26 ± 1.45 *#
对照组	58	治疗前	1.53 ± 0.27	0.85 ± 0.14	5.89 ± 1.02
		治疗 3 个疗程后	0.85 ± 0.19 *	0.68 ± 0.17 *	7.58 ± 1.36 *

注:* 与同组治疗前相比,$P<0.05$;# 与对照组相比,$P<0.05$。

长和修复创造有利条件。

综上所述,基于新安医家固本培元思想应用益肾调经方较单独西药治疗治疗肾虚型月经过少患者,通过调节体内性激素与子宫螺旋动脉血流参数,可有效改善患者的经量较少症状,同时通过多药物配伍使用,标本兼治,改善患者肾虚致腰膝酸软等多种症状,进而促进患者预后全面恢复。该研究不足之处为仅针对肾虚型患者采取治疗方法,后期将酌情对益肾调经法进行加减,以使其更具普遍适用性。

参考文献

[1] 王美记,李冰洁,肖毅. 航空乘务员 845 人月经失调情况调查分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2019,35(7):823 - 826.
[2] 袁爱倩,赵粉琴. 基于精血同源探究左归丸治疗卵巢储备功能低下所致月经过少的诊疗思路[J]. 中医药学报,2019,47(6):59 - 62.
[3] ZHOU X Y,YANG X. Association between obesity and oligomenorrhea or irregular menstruation in Chinese women of childbearing age: a cross - sectional study[J]. Gynecol Endocrinol,2020,36(12):1101 - 1105.
[4] 时光,赵瑞华. 中医药治疗月经量少临证探讨[J]. 北京中医药,2021,40(1):72 - 74.
[5] 刘珍珠,胡建鹏,刘金涛,等. 新安固本培元思想与江浙温补派形成期思想的区别与联系[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(3):295 - 299.
[6] 叶红,李泽庚,吴凡,等. 新安固本培元派学术思想的渊源、脉络与启示[J]. 中华中医药杂志,2022,37(12):7094 - 7097.
[7] 周雯,刘兰林,杨矛,等. 新安医家"固本培元"法临床应用的数据分析[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(4):255 - 260,291.
[8] 谢幸,荀文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:116 - 119.
[9] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2016:73 - 76.
[10] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国中医药出版社,2017:232.
[11] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京:高等教育出版社,2007:288.
[12] LIKERT R. A technique for measurement of attitudes[J]. Archives of Psychology,1932,22(14):1 - 55.
[13] 姚止庵. 素问经注节解:九卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:16 - 17.
[14] 傅山. 傅青主女科[M]. 张会珍,点校. 北京:人民军医出版社,2007:61 - 62.
[15] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 王咪咪,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:10.
[16] 肖战说,邹建华. 张锡纯调经思想初探[J]. 四川中医,2022,40(10):16 - 17
[17] 张介实. 景岳全书[M]. 上海:上海古籍出版社,1991:204 - 206.
[18] 严如根,仇华,何静,等. 益肾调经方对卵巢储备功能减退大鼠颗粒细胞凋亡的影响[J]. 中成药,2022,44(6):1955 - 1960.
[19] 刘淑君,张占波,苏丽梅,等. 益肾调经方对子宫内膜异位症术后使用促性腺激素释放激素激动剂所致低雌激素状态的疗效观察[J]. 现代中医临床,2020,27(2):5 - 8.
[20] 李岚,贺冰,戴月. 益肾调经法对卵巢早衰患者子宫内膜容受性及激素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(3):368 - 372.
[21] 宋丽华,徐珊,蔡晓晓,等. 益肾调经汤治疗肾虚血瘀型月经过少的疗效及对中医证候积分、血清性激素水平和子宫螺旋动脉血流参数的影响[J]. 海南医学,2022,33(21):2784 - 2788.
[22] CRITCHLEY H O D,MAYBIN J A,ARMSTRONG G M,et al. Physiology of the endometrium and regulation of menstruation[J]. Physiol Rev,2020,100(3):1149 - 1179.
[23] 范泽玲,伊丽努尔·伊力亚斯,赵丽妍. 八髎穴隔姜灸配合育肾调冲汤治疗卵巢储备功能下降所致月经过少的疗效及对血清性激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(5):548 - 552.
[24] 吴海燕,田颖. 补肾活血疏肝汤对肾虚肝郁型卵巢早衰闭经患者月经复潮及内分泌激素水平的影响[J]. 陕西中医,2021,42(7):863 - 866.
[25] 刘欣,闫凯,翟昌明,等. 植物类雌激素对动脉粥样硬化保护作用机制的网络药理学分析[J]. 中药新药与临床药理,2020,31(10):1182 - 1188.
[26] 周家林,慕泽泾,钟国跃,等. 黄芪属植物化学成分及生物活性研究进展[J]. 中成药,2021,43(7):1845 - 1851.
[27] 杨冬梅,吴芳,孙晓吉,等. 调冲益气补肾法联合任脉灸治疗薄型子宫内膜不孕症伴月经过少的临床观察[J]. 中国临床医生杂志,2021,49(3):358 - 360.
[28] 刘淑君,赵欣,贾艳清,等. 加味调肝汤联合西药治疗肝郁肾虚型月经过少疗效及对患者子宫内膜厚度的影响[J]. 陕西中医,2024,45(1):41 - 45.
[29] 崔硕. 养血补肾调冲方联合耳穴贴压法治疗肾虚血瘀型月经过少的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2019,34(3):695 - 698.
[30] 张燕,覃丽英,莫秋,等. 培坤丸联合戊酸雌二醇治疗月经不调的临床研究[J]. 现代药物与临床,2023,38(6):1418 - 1422.