

抑亢汤联合耳穴压籽治疗多囊卵巢综合征临床研究

陈贤微, 徐秀丽, 胡欣欣

浙江中医药大学附属温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察抑亢汤联合耳穴压籽治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的疗效。方法: 选取2023年1月—2024年1月温州市中医院收治的96例PCOS患者, 按随机数字表法分为耳穴组、中药组、联合组各32例。3组均给予常规治疗措施, 耳穴组采用耳穴压籽治疗, 中药组采用抑亢汤治疗, 联合组采用抑亢汤联合耳穴压籽治疗。3组均连续治疗3个月。比较3组临床疗效及不良反应发生情况, 比较3组治疗前后中医证候积分、卵巢储备功能、性激素〔卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E_2)〕水平的变化。结果: 联合组临床疗效总有效率为93.75% (30/32), 耳穴组临床疗效总有效率为65.63% (21/32), 中药组临床疗效总有效率为71.88% (23/32), 联合组临床疗效总有效率高于耳穴组及中药组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 3组中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 联合组中医证候积分均低于耳穴组及中药组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3组卵巢体积及卵泡数均较治疗前减小 ($P < 0.05$), 联合组卵巢体积及卵泡数均小于耳穴组及中药组 ($P < 0.05$)。治疗后, 3组FSH水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$), LH、 E_2 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 联合组FSH水平高于耳穴组、中药组 ($P < 0.05$), LH、 E_2 水平均低于耳穴组、中药组 ($P < 0.05$)。3组治疗期间均未出现明显不良反应。结论: 抑亢汤联合耳穴压籽治疗PCOS的疗效确切, 可改善卵巢储备功能, 调节性激素水平, 安全性高。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 肝经湿热型; 抑亢汤; 耳穴压籽; 卵巢储备功能

[中图分类号] R271; R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 07-0130-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.023

Clinical Study on Yikang Decoction Combined with Auricular Point Seed-Pressing for Polycystic Ovary Syndrome

CHEN Xianwei, XU Xiuli, HU Xinxin

Wenzhou TCM Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: **Objective:** To observe the curative effect of the combination use of Yikang Decoction and auricular point seed-pressing on polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methods:** A total of 96 PCOS patients admitted to Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to January 2024 were selected and divided into the auricular point group, the Chinese medicinal group and the combination group according to the random number table method, with 32 cases in each group. The three groups were given conventional treatment, the auricular point group was additionally treated with auricular point seed-pressing, the Chinese medicinal group was additionally treated with Yikang Decoction, and the combination group was additionally treated with Yikang Decoction combined with auricular point seed-pressing. The three groups were treated for three months. The clinical effects and the incidence of adverse reactions, and the changes in traditional Chinese medicine syndrome scores, ovarian reserve and levels of sex hormones [follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and estradiol (E_2)] before and after

[收稿日期] 2024-09-02

[修回日期] 2025-01-25

[基金项目] 浙江中医药大学科研专属项目 (2022FSYYZZ28)

[作者简介] 陈贤微 (1993-), 女, 住院医师, E-mail: wszzyy9314@163.com。

[通信作者] 胡欣欣 (1983-), 女, 主任中医师, E-mail: sunny-hxx@163.com。

treatment were compared among the three groups. **Results:** The total clinical effective rate was 93.75% (30/32) in the combination group, higher than that of 65.63% (21/32) in the auricular point group and 71.88% (23/32) in the Chinese medicinal group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores in the three groups were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the combination group were lower than those in the auricular point group and the Chinese medicinal group ($P < 0.05$). After treatment, the ovarian volume and the number of follicles in the three groups were dwindled when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the ovarian volume and the number of follicles in the combination group were lower than those in the auricular point group and the Chinese medicinal group ($P < 0.05$). After treatment, the FSH levels in the three groups were elevated when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of LH and E_2 were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The FSH level in the combination group was higher than that in the auricular group and the Chinese medicinal group ($P < 0.05$), and the levels of LH and E_2 were lower than those in the auricular point group and the Chinese medicinal group ($P < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in the three groups during the treatment. **Conclusion:** The combination use of Yikang Decoction and auricular point seed-pressing has a definite curative effect on PCOS, which can improve the ovarian reserve, and regulate the levels of sex hormones with great safety.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; Liver meridian damp-heat type; Yikang Decoction; Auricular point seed-pressing; Ovarian reserve

多囊卵巢综合征(PCOS)以月经失调、多毛、痤疮、不孕等为症状表现,是育龄期妇女常见的内分泌代谢疾病^[1]。PCOS临床症状多样,目前尚无有效的治愈方案,临床主要采用对症治疗的方式,包括生活方式调整及药物治疗等,但治疗效果有限^[2-3]。该病归属于中医月经失调、闭经等范畴,肝气郁结、肝郁犯脾、湿热蕴结导致经事不行,故以肝经湿热证较为多见,治疗以活血柔肝、清利湿热为主^[4-5]。耳穴压籽是用王不留行籽、菜籽等丸状物贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过按摩穴位来疏通经络,调整脏腑功能,达到治疗疾病的目的,已被证实在PCOS中有较好疗效^[6]。抑亢汤是由国医名师马大正在其临床经验基础上总结出来的,可疏肝益肾、清热祛瘀、活血行气^[7]。本研究观察抑亢汤联合耳穴压籽治疗PCOS患者的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合PCOS^[8]诊断标准。以下3项中符合2项即可诊断:无排卵或稀发排卵;超声提示卵巢体积 $\geq 10 \text{ cm}^3$ 以及一侧或双侧卵巢直径 $2 \sim 9 \text{ mm}$ 的卵泡 ≥ 12 个;高雄激素血症或高雄激素表现。

1.2 辨证标准 符合肝经湿热型辨证标准^[9]。主症:

月经稀发、经量少,闭经,月经先后不定期或婚久不孕,崩漏;次症:毛发浓密,经前乳胀,胸胁胀痛,面部痤疮,大便秘结;舌脉:舌苔薄黄腻,脉滑数。符合以上主症、舌脉及任意2项次症即可诊断。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄 > 18 岁;患者及家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并其他内分泌代谢性疾病;配偶原因导致的不孕;不耐受耳穴压籽治疗;肝肾功能严重障碍;合并甲状腺疾病;早发性卵巢功能不全;功能性下丘脑性闭经;近期使用过激素类药物;具有高雄激素病因。

1.5 一般资料 选取2023年1月—2024年1月温州市中医院收治的96例PCOS患者,按随机数字表法分为耳穴组、中药组、联合组各32例。联合组年龄 $23 \sim 35$ 岁,平均 (29.41 ± 3.10) 岁;体质量指数 $18.2 \sim 24.4$,平均 21.34 ± 1.74 。耳穴组年龄 $24 \sim 34$ 岁,平均 (29.16 ± 3.04) 岁;体质量指数 $18.5 \sim 23.8$,平均 21.16 ± 1.58 。中药组年龄 $25 \sim 34$ 岁,平均 (29.38 ± 3.07) 岁;体质量指数 $18.4 \sim 24.1$,平均 21.63 ± 1.70 。3组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),

具有可比性。本研究已通过温州市中医院伦理委员会审批(WZY2023-KT-001-001)。

2 治疗方法

3组均给予生活方式调整和口服药物治疗的常规治疗。①生活方式调整。饮食控制,限制热量摄入,选用低糖、高纤维食物,并改变不良的饮食习惯、戒烟酒、少喝咖啡;适量、规律的锻炼及减少久坐;行为干预,在专业团队的监督指导下逐步改善不良的生活习惯(如不爱运动、长期酗酒、吸烟等)和心理状态(如压力、沮丧、抑郁等)。②药物治疗。口服炔雌醇环丙孕酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20065479),于月经来潮第2~5天开始服用,连续服用21天,治疗3个月。

2.1 耳穴组 给予耳穴压籽治疗。操作方法:使用碘酒对患者耳廓进行消毒,辅助手固定耳廓;处理并挑选王不留行籽,使用医用胶布粘住王不留行籽并贴压在子宫、卵巢、肝、肾、脾、内分泌共6处反应点以及三焦耳穴;按压穴位时要逐渐施加压力,力度根据患者的耐受程度而定;每天按压穴位4次,每个穴位按压20下,每隔3天更换1次耳穴压籽贴,每次贴于患者单侧,双耳交替更换;患者月经期间停止治疗,经期后恢复治疗。连续治疗3个月。

2.2 中药组 给予抑亢汤治疗。处方:川牛膝30g,紫草、枇杷叶各15g,茜草、炒栀子、柴胡、生地、丹参、香附、牡丹皮各10g,制大黄6g,龙胆草5g。水煎250mL,每天1剂,分2次温服,经血量多时停服。连续治疗3个月。

2.3 联合组 给予抑亢汤联合耳穴压籽治疗。治疗方法与耳穴组、中药组一致。连续治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分。参照^[9]肝经湿热型主症与次症分级量化标准评估治疗前后中医证候积分,主症状根据症状轻、中、重分别赋予2、4、6分,次症根据症状轻、中、重分别赋予1、2、3分,中医证候积分为主症积分(10~30分)与次症积分(6~18分)相加,总分分值16~48分,总分越高代表症状越严重。③卵巢储备功能。于治疗前后采用阴道超声探头检查3组卵巢体积及卵泡数。④性激素水平。于治疗前后采集3组静脉血5mL,设置离心机离心率3 000 r/min,离心温度4℃,离心半径10cm,持续离心时间15min,抽取上层血清,检

测血清中卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E₂),化学发光免疫分析检测试剂盒购自上海原鑫生物科技有限公司。⑤不良反应。记录3组治疗期间恶心、呕吐、食欲不振等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS25.0统计学软件分析数据。计量资料经Shapiro-Wilk正态性检验以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,单因素方差检验3组间数据,LSD-*t*检验两两间数据,配对样本*t*检验组内数据;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:月经恢复正常,临床症状消失,中医证候积分减少率 $\geq 95\%$;显效:月经周期恢复(28 ± 7)天,经期恢复在7天以内,经量多者较治疗前减少1/3或者 < 100 mL,临床症状消失或减轻,70% $\leq$ 中医证候积分减少率 $< 95\%$;有效:月经周期、经量、经期改善,临床症状减轻,30% $\leq$ 中医证候积分减少率 $< 70\%$;无效:月经无改善,中医证候积分减少率 $< 30\%$ ^[9]。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。联合组临床疗效总有效率为93.75%,耳穴组临床疗效总有效率为65.63%,中药组临床疗效总有效率为71.88%,联合组临床疗效总有效率高于耳穴组及中药组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 3组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效例(%)
耳穴组	32	1(3.13)	6(18.75)	14(43.75)	11(34.38)	21(65.63) ^①
中药组	32	2(6.25)	9(28.13)	12(37.50)	9(28.13)	23(71.88) ^①
联合组	32	7(21.88)	15(46.88)	8(25.00)	2(6.25)	30(93.75)

注:①与联合组比较, $P < 0.05$

4.3 3组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,3组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$),联合组中医证候积分均低于耳穴组及中药组($P < 0.05$)。

4.4 3组治疗前后卵巢储备功能比较 见表3。治疗前,3组卵巢体积、卵泡数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3组卵巢体积及卵泡数均较治疗前减小($P < 0.05$),联合组卵巢体积及卵泡数均

小于耳穴组及中药组($P < 0.05$)。

表 2 3 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组 别	时 间	例数	中医证候积分
耳穴组	治疗前	32	33.66 ± 4.25
	治疗后	32	24.78 ± 3.77 ^{①②}
中药组	治疗前	32	33.81 ± 4.37
	治疗后	32	22.17 ± 3.55 ^{①②}
联合组	治疗前	32	34.16 ± 4.28
	治疗后	32	20.91 ± 3.59 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与联合组治疗后比较， $P < 0.05$

表 3 3 组治疗前后卵巢储备功能比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	例数	卵巢体积(cm^3)	卵泡数(个)
耳穴组	治疗前	32	13.34 ± 2.24	21.66 ± 3.62
	治疗后	32	9.47 ± 1.54 ^{①②}	11.84 ± 2.70 ^{①②}
中药组	治疗前	32	13.38 ± 2.26	22.03 ± 3.70
	治疗后	32	9.16 ± 1.44 ^{①②}	10.44 ± 3.12 ^{①②}
联合组	治疗前	32	13.41 ± 2.27	22.23 ± 3.75
	治疗后	32	7.22 ± 1.36 ^①	8.31 ± 2.46 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与联合组治疗后比较， $P < 0.05$

4.5 3 组治疗前后性激素水平比较 见表 4。治疗前，3 组 FSH、LH、 E_2 水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，3 组 FSH 水平均较治疗前升高($P < 0.05$)，LH、 E_2 水平均较治疗前下降($P < 0.05$)；联合组 FSH 水平高于耳穴组、中药组($P < 0.05$)，LH、 E_2 水平均低于耳穴组、中药组($P < 0.05$)。

表 4 3 组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	时 间	例数	FSH(U/L)	LH(mU/mL)	E_2 (pg/L)
耳穴组	治疗前	32	5.64 ± 1.14	16.89 ± 2.23	62.44 ± 5.09
	治疗后	32	7.36 ± 1.68 ^{①②}	12.41 ± 1.56 ^{①②}	58.21 ± 4.36 ^{①②}
中药组	治疗前	32	5.45 ± 1.08	16.24 ± 2.35	61.42 ± 5.22
	治疗后	32	7.67 ± 1.55 ^{①②}	11.67 ± 1.52 ^{①②}	56.37 ± 4.41 ^{①②}
联合组	治疗前	32	5.71 ± 1.20	16.73 ± 2.27	60.76 ± 5.31
	治疗后	32	8.63 ± 1.70 ^①	10.36 ± 1.49 ^①	52.82 ± 4.18 ^①

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与联合组治疗后比较， $P < 0.05$

4.6 不良反应 3 组治疗期间均未出现明显不良反应。

5 讨论

中医学认为，PCOS 病位在胞宫，与肾、肝、脾脏腑功能失调有关，由于患者脾肾亏虚、肝郁、湿

热导致冲脉失养、痰湿凝滞胞宫、脾胃运化失常等，从而引起月经周期紊乱、排卵不规则，基本病机为气郁、痰湿、血瘀、内热等^[10-11]。本研究采用的抑亢汤中紫草清热凉血、活血化瘀，主治月经不调，尤其是对月经量少、月经推迟或闭经等效果较好；茜草善活血凉血而化瘀通经，川牛膝逐瘀通经，可导热引血下行，用于经闭癥瘕，胞衣不下等；枇杷叶清热；栀子泻火除烦，清热祛湿；柴胡既可疏散胆经邪气而和解退热，又可疏散肝胆经郁结之气而疏肝解郁，还可升举肝胆清阳之气而举陷，有宣畅气血、散结调经作用，可用于治疗肝郁气滞导致月经不调、气滞血瘀导致痛经等病症；丹参活血祛瘀而通经止痛，清热凉血而除烦，可用于治疗月经延迟、量少、痛经等症状；生地黄清热凉血而除烦止血，入肾经滋阴生津，对血热、阴虚有热、阴血亏虚导致的月经失调适用；香附善疏肝理气而止痛，疏肝解郁、理气宽中、调经止痛，主治肝郁气滞、月经不调等症；牡丹皮清热凉血、活血化瘀，入肾经退虚热，对于闭经、月经量少等治疗效果较好；大黄清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经；龙胆草清热燥湿、泻肝胆火^[12]。诸药合用，有疏肝解郁、清热化瘀、活血行气、下经血之功。《灵枢》中记载“耳者，宗脉之所聚也”，指出耳穴与内脏经脉相通，通过刺激耳穴可以调节机体脏腑的血液循环及功能，达到阴阳平衡^[13]。子宫穴可以调经，适用于月经不调、肥胖等^[14]；卵巢穴和内分泌穴可以用于调节脑垂体前叶和卵巢功能；肝穴疏肝解郁，清热藏血；肾穴调冲任，补肾气；脾穴可补脾生血；三焦耳穴穴性属阳，可以疏经止痛、清热祛湿、养血通经等；耳穴压籽通过按压上述穴位可以起到活血通经、调理脏腑、运气行血等功效，有效调节患者月经不调、内分泌紊乱等症^[15]。本研究结果显示，联合组总有效率均高于耳穴组与中药组，且中医证候积分均低于耳穴组与中药组，提示抑亢汤联合耳穴压籽可有效提高肥胖型 PCOS 患者的临床疗效，缓解临床症状。

PCOS 患者卵巢内有多数卵泡形成，增大卵巢体积，导致患者不能正常排卵，引起内分泌紊乱，造成月经失调。FSH 是垂体分泌的调节卵巢卵泡发育、排卵等功能的重要促性腺激素；LH 可与 FSH 共同作用促进卵泡成熟，分泌雌激素、排卵等； E_2 是雌激素中活性最强的成分，可用于判断卵巢情况^[16-17]。本研究

结果提示,治疗后联合组FSH水平均高于耳穴组与中药组,卵巢体积、卵泡数、LH和E₂水平均低于耳穴组与中药组,提示抑亢汤联合耳穴压籽可以有效改善肥胖型PCOS患者卵巢储备功能,调节性激素水平。现代药理表明,紫草提取物可以抑制脑下垂体促性腺激素的形成,特别是抑制LH,有助于调节性激素水平,从而抑制卵泡发育及排卵^[18];川牛膝含有甾酮类成分,具有改善微循环的药理作用;丹参活血化瘀,具有抗雄激素的作用,可以调节子宫血流灌注情况,有助于改善子宫内膜容受性,提高排卵功能;香附、丹皮可以促进血液循环,活血调经。现代研究已证实,耳穴压籽可以刺激耳穴相应穴位来调整下丘脑-垂体-卵巢轴功能,促进患者卵泡发育,调节性激素水平,从而改善其内分泌紊乱和子宫性能,恢复正常的月经周期,提高卵巢功能^[19-20]。此外,在安全性方面,3组治疗期间均未出现明显不良反应,表明抑亢汤联合耳穴压籽治疗的安全性高。

综上,抑亢汤联合耳穴压籽治疗PCOS的疗效确切,可改善卵巢储备功能,调节性激素水平,安全性高。

【参考文献】

- [1] 陈钟玉,井水,孙艳艳,等.来曲唑片联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征患者的临床疗效评价[J].中国临床药理学杂志,2023,39(13):1846-1850.
- [2] 王露丹,李颖,张东洋.个体化方案治疗多囊卵巢综合征新视角[J].中国性科学,2023,32(6):57-61.
- [3] 焦剑波,李天禹.多囊卵巢综合征的中西医治疗研究进展[J].海南医学,2024,35(3):448-452.
- [4] 袁媛.龙胆泻肝汤联合二甲双胍治疗肝经湿热型多囊卵巢综合征患者的效果及对胰岛素抵抗和血清脂肪因子水平的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(14):2613-2616.
- [5] 范颖,李颖,祝宽宽,等.中医药治疗多囊卵巢综合征随机对照试验临床评价指标研究现状[J].中国临床研究,2023,36(10):1534-1539.
- [6] 万幸,江玲,杨雅琪,等.加味苍附导痰汤联合耳穴治疗多囊卵巢综合征痰瘀证临床研究[J].陕西中医,2022,43(12):1797-1800.
- [7] 李婷,诸小丽,胡欣欣,等.抑亢汤联合督脉温针灸治疗多囊卵巢综合征不孕症临床研究[J].新中医,2022,54(17):148-152.
- [8] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会.多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2018,34(1):1-7.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:239-243.
- [10] 刘文琼,左新.中医药治疗多囊卵巢综合征实验研究进展[J].辽宁中医杂志,2023,50(10):248-252.
- [11] 梁志超,孙红燕,宋如意,等.益肾柔肝方联合屈螺酮炔雌醇治疗体质指数正常多囊卵巢综合征疗效及对激素水平、卵巢功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(10):1353-1358.
- [12] 徐素君,雷丽红,陈敏,等.针灸联合抑亢汤治疗多囊卵巢综合征疗效及对卵巢储备功能的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(7):63-66.
- [13] 张艳洁,黄伟,王佳捷,等.阴阳调理灸联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型经前期综合征34例[J].中国针灸,2023,43(7):818-820.
- [14] 李净,郜洁,陈思,等.子宫穴治疗妇科疾病的古代文献分析[J].广州中医药大学学报,2020,37(4):790-794.
- [15] 陈莉,顾卫华,张勤华,等.逍遥散联合耳穴贴压治疗经前期综合征临床研究[J].陕西中医,2023,44(10):1412-1415.
- [16] 李虎平,丁珺.炔雌醇环丙孕酮片联合他莫昔芬对多囊卵巢综合征患者性激素水平与血糖水平的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(16):3041-3045.
- [17] 赵芳园,邹红,时思毛,等.多囊卵巢综合征患者多普勒超声测量参数与性激素、炎症因子水平的相关性分析[J].生物医学工程与临床,2023,27(5):594-598.
- [18] 富宏怡,杜海胜,宋兴瑰,等.脐周八穴埋线对肥胖型多囊卵巢综合征不孕症患者IVF-ET治疗结局的影响[J].山东中医杂志,2024,43(1):53-58.
- [19] 刘莉莉,万乃君,孙慧慧,等.经皮穴位电刺激联合耳穴贴压对性早熟女童性激素水平及性腺发育的影响[J].针刺研究,2023,48(2):199-203,210.
- [20] 黎源,靳艳文,李健芳.加味归肾丸联合耳穴压豆对卵巢储备功能减退合并不孕症患者的治疗效果[J].广西医学,2023,45(17):2093-2096.

(责任编辑:吴凌,郭雨驰)