

岭南调神助孕针法治疗早发性卵巢功能不全 疗效观察及对血清性激素水平的影响

罗滢¹, 王宜婷¹, 陈兴华²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院针灸推拿康复中心, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察岭南调神助孕针法治疗早发性卵巢功能不全 (POI) 的临床疗效及对血清性激素水平的影响。方法: 选取2024年3—11月广州中医药大学第一附属医院就诊62例POI患者, 运用随机数字表法将患者按1:1分为观察组和对照组各31例。排除脱落病例, 最终每组纳入30例。对照组给予常规针刺治疗, 观察组给予岭南调神助孕针法治疗。治疗3个月经周期后, 评价2组临床疗效, 以及2组治疗前后中医证候评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分、血清促卵泡生成素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、FSH/LH比值、雌二醇 (E_2) 水平的变化。结果: 治疗后, 观察组总有效率为96.67% (29/30), 对照组为80.00% (24/30), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组治疗前后中医证候评分差值 (改善幅度) 大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组FSH、LH水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), E_2 水平较治疗前升高 ($P < 0.05$); 2组FSH/LH比值治疗前后比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组FSH水平、FSH/LH比值均低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组FSH、 E_2 水平治疗前后差值 (改善幅度) 均大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组SAS、SDS评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组SAS、SDS评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 岭南调神助孕针法治疗POI可提高临床疗效, 有效改善血清性激素水平, 减轻临床症状, 缓解患者焦虑和抑郁情绪。

[关键词] 早发性卵巢功能不全; 岭南调神助孕针法; 焦虑自评量表评分; 抑郁自评量表评分; 性激素水平

[中图分类号] R271.1; R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0157-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.025

Observation on Effect of Lingnan Tiaoshen Zhuyun Acupuncture on Premature Ovarian Insufficiency and Its Influence on Serum Sex Hormone Levels

LUO Ying¹, WANG Yiting¹, CHEN Xinghua²

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Acupuncture, Moxibustion, Tuina, and Rehabilitation Center, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of Lingnan Tiaoshen Zhuyun acupuncture in treating premature ovarian insufficiency (POI) and its effect on serum sex hormone levels. **Methods:** A total of 62 POI patients in the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from March to November 2024 were selected and randomly divided into the observation group and the control group in a 1:1 ratio using the random number table method, with 31 cases in each group. A total of 30 cases were included in each group after excluding the dropped out cases. The control group was treated with conventional acupuncture, while the observation group was treated with Lingnan Tiaoshen Zhuyun acupuncture. After three menstrual cycles of treatment, the clinical efficacy of

[收稿日期] 2025-08-25

[修回日期] 2025-11-21

[作者简介] 罗滢 (2000-), 女, 在读硕士研究生。

[通信作者] 陈兴华 (1965-), 男, 主任医师。

the two groups was evaluated, as well as the changes in traditional Chinese medicine syndrome scores, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) scores, Self-Rating Depression Scale (SDS) scores, serum follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), FSH/LH ratio, and estradiol (E_2) levels were evaluated in the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 96.67% (29/30) in the observation group, significantly higher than that of 80.00% (24/30) in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores in both groups decreased compared to before treatment ($P < 0.05$). The difference (degree of improvement) in traditional Chinese medicine syndrome scores before and after treatment in the observation group was greater than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, FSH and LH levels decreased ($P < 0.05$), while E_2 levels increased ($P < 0.05$) in both groups, with no significant difference in the FSH/LH ratio before and after treatment ($P > 0.05$). The observation group showed lower FSH levels and FSH/LH ratio ($P < 0.05$) and greater improvements in FSH and E_2 levels ($P < 0.05$) compared to the control group. After treatment, SAS and SDS scores decreased in both groups ($P < 0.05$), with lower scores in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Lingnan Tiaoshen Zhuyun acupuncture improves clinical outcomes, regulates serum sex hormone levels, alleviates clinical symptoms, and reduces anxiety and depression in POI patients.

Keywords: Premature ovarian insufficiency; Lingnan Tiaoshen Zhuyun acupuncture; Self-Rating Anxiety Scale; Self-Rating Depression Scale; Sex hormone levels

早发性卵巢功能不全(POI)是一种常见的妇科疾病,指女性在40岁前发生的卵巢功能减退,临床表现为月经紊乱(月经稀发或闭经至少4个月),且间隔4周以上2次检测促卵泡激素(FSH)均 >25 U/L和、雌二醇(E_2)水平降低^[1]。该病若不加以积极干预,病情发展至卵巢早衰,将错失生育良机。目前,临床上常用激素补充疗法治疗POI,临床疗效明确,但也存在一些药物不良反应,如嗜睡、恶心、血栓风险增加等。岭南调神助孕针法是广州中医药大学第一附属医院陈兴华教授基于岭南人群体质及临床施治经验,融合岭南罗氏妇科生殖轴思想和靳三针调神理论所创立的针刺疗法,其着重于调脑神、补肾调冲任、健脾疏肝及祛湿热四大方面。有研究表明,岭南助孕调神针法联合芬吗通治疗可提高POI患者血清 E_2 、抗穆勒氏管激素(AMH)水平,降低血清FSH、促黄体生成素(LH)水平,并通过调节T细胞、NK细胞免疫功能以保护卵巢储备功能^[2]。本研究观察岭南调神助孕针法治疗POI的临床疗效及对血清性激素水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023版)》^[3]、《妇产科学》^[4]、《中医妇科临床诊疗指南》^[5]中相关标准制定POI的诊断标

准。年龄 <40 岁;月经稀发、月经周期紊乱或停经4个月以上;血清基础FSH >25 U/L(血清测定 ≥ 2 次,测定时间间隔 >4 周)。

1.2 辨证标准 参照《早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南》^[6]及《中医妇科学》^[7]、《中医诊断学》^[8]制定肾精亏虚证、肝郁脾虚证、气虚湿热证的辨证标准。具备至少1项主症与2项以上的次症,在此基础上,结合舌脉象进行诊断。肾精亏虚证:主症为月经初潮较迟,月经量少,月经后期,月经无定期,闭经,质稀色淡暗;次症为头晕耳鸣,腰酸膝软,自汗盗汗,脱发健忘、白发早生,尿频;舌淡红、苔薄白,脉沉细或细弱。肝郁脾虚证:主症为经后期、无定期,月经量少质稀、色暗淡;次症为嗜睡,善叹息,胁肋胀痛,情绪抑郁,烦躁易怒,口干口苦;舌暗淡、苔薄黄,脉沉弦细。气虚湿热证:主症为月经先期、无定期,月经质稠量多、色鲜红或淡红;次症为头晕困倦,腹胀腹泻,纳差口臭,小便黄;舌淡红、苔薄黄,脉濡数。

1.3 纳入标准 符合POI诊断标准和上述相关中医证型辨证标准;年龄18~40岁;排除男方生殖问题;规律的夫妻生活,未避孕而未孕 ≥ 1 年者;妊娠试验阴性;对本研究知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准 曾行卵巢手术者;肿瘤患者或因放

化疗引起卵巢功能减退者；因服用药物引起的卵巢功能减退者；患有心血管、肝、肾、造血系统等严重疾病者；对针刺治疗不能耐受者。

1.5 脱落标准 依从性不佳，无法持续遵循本试验治疗方案者；出现严重不良反应，导致无法继续治疗者；临床资料不全影响疗效判断者。

1.6 一般资料 选择2024年3—11月于广州中医药大学第一附属医院就诊的62例POI患者，运用随机数字表将患者按1:1分为观察组与对照组各31例。研究过程中观察组和对照组各脱落1例(分别因工作调度、发现卵巢囊肿行手术治疗脱落)，最终纳入60例患者。观察组30例，年龄18~40岁，平均(35.33±4.10)岁。对照组30例，年龄18~40岁，平均(34.17±4.77)岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经广州中医药大学第一附属医院伦理委员会审批备案(批件号：JY2024-084)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规针刺治疗。穴位选择：膻中、肾俞(双)、肝俞(双)、三阴交(双)、太溪(双)，并按常规辨证加配穴。操作：患者取仰卧位，常规消毒膻中穴皮肤后，采用云龙牌一次性使用无菌针灸针(吴江市云龙医疗器械有限公司生产，规格：0.3 mm×25 mm、0.3 mm×40 mm)，行常规针刺，捻转得气后留针；再嘱患者俯卧位，常规消毒剩余穴位皮肤后，采用相同针具行普通针刺并捻转得气，留针30 min。首次治疗于经期结束后开始实施，每周2次(行经期当周暂停治疗)，连续治疗3个月经周期。

2.2 观察组 给予岭南调神助孕针法治疗。调脑神组：百会、神庭、印堂；调冲任组：关元、气海、归来、三阴交；疏肝组：膻中、合谷、太冲；岭南特色穴组：天枢、外关。并按常规辨证加对应配穴，肾精亏虚证加用太溪、石门；肝郁脾虚证加用蠡沟、阴包；气虚湿热证加用阴陵泉、足三里。操作：患者取舒适体位，常规消毒所有穴位皮肤后，使用针具同对照组。调脑神穴组均用1寸毫针针刺(百会朝后斜刺，神庭朝百会方向平刺，印堂向下平刺)使患者眉心有酸胀感为佳；调冲任穴组中仅三阴交使用1寸针(直刺)，其余穴位均采用1.5寸毫针针刺(关元、气海直刺，归来稍向气冲穴方向斜刺)，使患者下腹部有温热感或针感传至大腿内侧为宜；疏肝穴组均用1寸毫针针刺(膻中向下平刺，合谷直刺，太冲朝涌泉方向斜刺)，行针似“太冲透涌泉”使患者

足底略微发热有针感为佳；岭南特色穴组对天枢采用1.5寸毫针直刺，外关采用1寸毫针直刺。配穴除太溪采用1寸针外，其余穴位均用1.5寸毫针直刺，其中石门行浅刺。得气后留针30 min，疗程同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血清性激素水平。分别于治疗前后月经行经期第2~4天的上午抽取患者空腹静脉血，测定血清FSH、LH、FSH/LH比值、 E_2 水平。若月经已经超过6个月未来潮，可于任意天的上午行血液采集。②中医证候评分。分别于治疗前后参照《早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南》^[6]以及《中医妇科学》^[7]、《中医诊断学》^[8]评估2组中医证候变化情况，主症包括月经的周期、经期、经量，对时间长短及经量多少分别以0、3、6、9分计；次症包括中医证候中所涵盖的次要症状，对经质的稀稠度、血块的多少、痛经的程度等，分别以轻重程度进行计分：无症状计0分，轻度计1分，中度计2分，重度计3分。③焦虑症状。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者治疗前后焦虑状态。总分80分，<50分为正常，50~59分为轻度焦虑，60~69分为中度焦虑，≥70分为重度焦虑。评分升高提示焦虑加重。④抑郁症状。采用抑郁自评量表(SDS)评估患者治疗前后的抑郁状态。总分为80分，<53分为正常状态，53~62分为轻度抑郁，63~72分为中度抑郁，≥73分为重度抑郁。评分越高表示抑郁程度越严重。⑤临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。连续性计量资料若符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；若不符合正态性分布则采用中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示，组间比较采用Mann-Whitney U 检验。无序分类变量以百分比(%)表示，采用 $R \times C$ 列联表 χ^2 检验；若存在理论频数<5的情况，改用Fisher确切概率法检验。以 $P<0.05$ 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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]拟定临床综合疗效判定标准。采用尼莫地平法计算疗效指数(N)， $N = \text{治疗前后中医证候评分差} / \text{治疗前中医证候评分} \times 100\%$ 。痊愈：FSH、LH、FSH/LH、 E_2 恢复至正常水平， $N \geq 95\%$ ；显效：FSH、LH、FSH/LH水平明显降低， E_2 较治疗前升高，

70% ≤ N < 95%；有效：FSH、LH、FSH/LH水平较治疗前下降，E₂较治疗前高，30% ≤ N < 70%；无效：FSH、LH、FSH/LH较治疗前无改变或反而升高，E₂无改变或数值降低，N < 30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组总有效率为96.67%，对照组为80.00%，2组比较，差异有统计学意义(P < 0.05)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	5(16.67)	11(36.67)	13(43.33)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	0	7(23.33)	17(56.67)	6(20.00)	24(80.00)
χ ² 值						9.686
P值						0.016

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组中医证候评分比较，差异无统计学意义(P > 0.05)。治疗后，2组中医证候评分均较治疗前下降(P < 0.05)，且观察组治疗前后中医证候评分差

值(改善幅度)大于对照组(P < 0.05)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较[M(P ₂₅ , P ₇₅)]					分
组别	例数	治疗前	治疗后	差值	
观察组	30	38.00(28.88, 45.13)	17.75(14.00, 25.13) ^①	-18.00(-26.25, -10.38)	
对照组	30	32.25(26.00, 44.75)	21.00(17.88, 27.75) ^①	-10.00(-14.25, -6.50)	
Z值		-0.998	-1.435	-2.485	
P值		0.318	0.151	0.013	

注：①与本组治疗前比较，P < 0.05。

4.4 2组治疗前后血清FSH、LH、E₂水平及FSH/LH值比较 见表3。治疗前，2组血清中FSH、LH、E₂水平及FSH/LH比值比较，差异无统计学意义(P > 0.05)。治疗后，2组FSH、LH水平较治疗前降低(P < 0.05)，E₂水平较治疗前升高(P < 0.05)；2组FSH/LH比值治疗前后比较，差异无统计学意义(P > 0.05)；且观察组FSH水平、FSH/LH比值均低于对照组(P < 0.05)，观察组FSH、E₂水平治疗前后差值(改善幅度)均大于对照组(P < 0.05)。

表3 2组治疗前后血清FSH、LH、E ₂ 水平及FSH/LH值比较[M(P ₂₅ , P ₇₅)]						
项目	观察组(例数=30)			对照组(例数=30)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
FSH(IU/L)	33.88(28.52, 49.38)	23.65(19.03, 28.46) ^{①②}	-12.94(-20.81, -4.75) ^②	32.57(26.94, 43.15)	26.81(23.89, 31.34) ^①	-5.29(-9.95, -2.74)
LH(IU/L)	23.71(18.75, 31.10)	18.36(11.95, 23.36) ^①	-6.71(-12.17, -0.42)	22.42(17.69, 28.12)	16.77(12.93, 21.39) ^①	-5.16(-12.03, 2.01)
E ₂ (pg/mL)	39.96(29.30, 45.33)	72.40(46.67, 90.20) ^①	37.77(11.45, 48.89) ^②	40.21(27.61, 58.65)	60.4(42.21, 95.26) ^①	9.36(2.27, 33.10)
FSH/LH	1.57(1.11, 1.95)	1.35(1.08, 1.71) ^②	-0.16(-0.51, 0.49)	1.50(1.20, 2.25)	1.72(1.46, 1.96)	0.16(-0.64, 0.56)

注：①与本组治疗前比较，P < 0.05；②与对照组比较，P < 0.05。

4.5 2组治疗前后SAS、SDS评分比较 见表4。治疗前，2组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义(P > 0.05)；治疗后，2组SAS、SDS评分均较治疗前降低(P < 0.05)，且观察组SAS、SDS评分低于对照组(P < 0.05)。

表4 2组治疗前后SAS、SDS评分比较[M(P ₂₅ , P ₇₅)或($\bar{x} \pm s$)]					分
组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	45.00(37.19, 58.75)	31.25(27.50, 41.25) ^①	45.79 ± 11.14	33.04 ± 6.64 ^①
对照组	30	48.13(35.94, 57.81)	35.00(29.69, 48.13) ^①	46.92 ± 9.88	39.79 ± 9.90 ^①
Zt值		-0.044	-2.046	0.414	3.101
P值		0.965	0.041	0.681	0.003

注：①与本组治疗前比较，P < 0.05。

5 讨论

临床研究显示，全球女性POI的总患病率达

3.5%^[10]，且近年来呈明显上升趋势。POI的核心病理特征为血清FSH水平明显升高、E₂水平明显降低，临床表现为代谢紊乱、生殖功能障碍及一系列类似围绝经期样症状，并可增加患者骨质疏松、心脑血管疾病等的发生风险^[11]。现代医学针对POI的主流治疗方案是激素替代治疗，但其应用存在较多不良反应，如乳腺肿瘤和血栓形成^[12]。相较之下，大量研究表明，针灸能有效改善POI患者临床症状、调节性激素水平及提高生育能力，且安全性良好^[13]。

POI可归属于中医学经水早断、不孕、月经不调等范畴，其主要病因病机为“虚”(肾虚)和“郁”(肝郁)^[6]。肾虚则天癸竭，脾虚则气血化生乏源，肝郁则气机郁滞，诸多因素导致冲任失调失养，进而出现月经稀发、闭经等症状，故基本治则是补脾肾及疏肝。而针刺疗法亦遵循《黄帝内经》“凡刺之法，必先本于神”的调神理念。此外，岭南地区气候炎

热多雨,当地人群体质多呈现气虚湿热^[14],针对此体质特点,在基础治则上需兼顾健脾祛湿。

本研究应用岭南调神助孕针法治疗POI,结果显示观察组总有效率高于对照组,表明岭南调神助孕针法治疗POI可提高临床疗效。临床研究发现,运用岭南调神助孕针法的免疫性不孕患者血清性激素水平显著优于应用泼尼松治疗的患者^[15]。本研究中,针对POI患者选取的主穴分为调脑神组穴:百会、神庭、印堂;调冲任组穴:关元、气海、归来、三阴交;疏肝组穴:膻中、合谷、太冲;岭南特色穴组穴:天枢、外关。百会、神庭、印堂均位于头部,头为元神之府,且此三穴均位于督脉循行路线上,为调神要穴。关元、归来、三阴交为靳三针中的“阴三针”,主治月经不调、不孕等妇科疾病,取阳三针中的气海,意在从阴引阳。合谷、太冲为疏通气机的经典组合开四关,膻中为八会穴之气会,为气滞要穴。天枢属足阳明胃经,位于腹部,有近治补益脾胃的本经作用,又如其名之义为枢纽,调节脾胃气机升降;外关属手少阳三焦经,为三焦的四肢关卡,有着疏泄三焦、清利湿热的作用。以上穴位共奏调神疏肝、补肾调冲任、健脾祛湿之功效。

本研究结果显示,治疗后2组SAS、SDS评分均较治疗前降低,且观察组SAS、SDS评分低于对照组,表明岭南调神助孕针法能够缓解POI患者的不良情绪,这主要归功于其疏肝调神效果。陈泽奇等^[16]研究发现,肝郁证患者抑郁和焦虑症状均显著高于健康人群,而肝主疏泄、调畅情志,故通过疏肝可有助于调节机体情志活动,恢复患者的情绪稳态。此外,本研究还发现,治疗后2组中医证候评分均较治疗前下降,且观察组证候评分下降幅度较对照组更显著,表明岭南调神助孕针法的应用能显著改善POI患者症状及体征,与常规针刺比较有一定的优势。

POI患者具有卵巢储备功能减退的特征。《早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023版)》^[3]中明确指出,FSH是唯一被推荐的POI诊断实验室指标。同时,FSH和E₂也是诊断卵巢储备功能减退的关键血清学指标^[17]。此外,LH是促进优势卵泡成熟和卵子排出的性激素,FSH/LH比值能反映卵巢对促性腺激素的反应性,二者对于辅助生殖均具有较高的参考价值,故将其纳入为本研究的结局指标。本研究结果显示,治疗后2组FSH、LH水平均较治疗前显著降低,E₂水平显著升高;其中,观察组在改善

FSH水平和FSH/LH比值方面的效果显著强于对照组,2组治疗前后E₂差值的比较,观察组升高幅度更明显。表明岭南调神助孕针法通过重新协调上述3种激素的水平,有效调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,纠正POI患者体内紊乱的生殖激素,提高体内激素内环境的稳定性。

综上所述,岭南调神助孕针法可减缓POI患者卵巢早衰进程、改善性激素水平,减轻患者的临床症状,有效缓解其焦虑和抑郁情绪,值得在临床实践中进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 惠英,张思辰.早发性卵巢功能不全诊断名称的历史变迁[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(9):896-899.
- [2] 吴佳,汪周艳,潘琦琦,等.岭南调神助孕针法联合芬吗通对早发性卵巢功能不全患者性激素及NK细胞、T淋巴细胞的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(9):1852-1857,1862.
- [3] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023版)[J].中华妇产科杂志,2023,58(10):721-728.
- [4] 谢幸.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:357,359.
- [5] 中华中医药学会.中医妇科临床诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2019:1268,2019.
- [6] 冯晓玲,李力,曲凡,等.早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南[J].中医杂志,2022,63(12):1193-1198.
- [7] 谈勇.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:1,368.
- [8] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [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,2002:208-216.
- [10] LI M, ZHU Y, WEI J, et al. The global prevalence of premature ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis[J]. Climacteric, 2023, 26(2): 95-102.
- [11] 陈衍,万莉,王芳,等.中医药治疗早发性卵巢功能不全的证据图谱分析[J].药物流行病学杂志,2025,34(5):556-566.
- [12] 曹金翔,吴洁.早发性卵巢功能不全激素补充治疗利弊评价[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(3):227-230.
- [13] 赵婷婷,裴丽霞,胡荣魁,等.针灸治疗早发性卵巢功能不全 Meta分析[J].辽宁中医杂志,2020,47(3):10-16.
- [14] 邝秀英,鲁路,李显红,等.岭南地区人群中医体质分布特征与关联规则分析[J].新中医,2020,52(7):51-54.
- [15] 吴佳,潘琦琦.岭南调神助孕针法对免疫性不孕患者妊娠结局及IL-2、IL-6的影响[J].中医外治杂志,2023,32(6):85-87.
- [16] 陈泽奇,胡随瑜,刘盛.肝气郁结证患者焦虑、抑郁测量结果分析[J].湖南中医学院学报,2000,20(1):4-5.
- [17] 卵巢功能减退临床专家共识专家组,中华预防医学会生育保护分会生殖内分泌生育保护学组.卵巢储备功能减退临床诊治专家共识[J].生殖医学杂志,2022,31(4):425-434.

[责任编辑:冯天保,蒋维超(英文)]