

引用:唐培培,谈勇.谈勇从阴阳论治早发性卵巢功能不全经验[J].中医导报,2023,29(2):221-224.

谈勇从阴阳论治早发性卵巢功能不全经验*

唐培培¹,谈勇^{1,2}

(1.南京中医药大学附属医院/江苏省中医院,江苏 南京 210004;

2.南京中医药大学,江苏 南京 210000)

[摘要] 总结谈勇从阴阳论治早发性卵巢功能不全的思路及临证经验。谈勇认为本病的病机特点为肝肾阴虚,脾肾阳虚,阴阳失衡,天癸早竭,强调了阴阳在该病发病中的重要性。其临证时以诸脏同调,阴阳平和为治疗要点,并主张未病先防,既病防变,辅以心理疏导及健康管理,综合治疗,方可收获良效。

[关键词] 早发性卵巢功能不全;阴阳;天癸;调周滋阴方;谈勇;名医经验

[中图分类号] R249.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)02-0221-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.02.045

早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)是指女性在40岁前卵巢功能出现明显衰退的临床综合征。POI以月经异常、生育力下降或不孕、低雌性激素表现为主要临床特征,并伴有抗苗勒管激素(anti mullerian hormone, AMH)水平下降(AMH<1.1ng/mL)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)水平升高(FSH>25 mIU/mL)、雌激素(Estradiol, E₂)水平降低及窦卵泡数(antral follicle count, AFC)减少(AFC<5枚)^[1-2]。POI发病率日益上升,不仅显著影响女性的生育力,更因内分泌紊乱增加了外阴阴道萎缩、心血管疾病、骨质疏松症、神经系统疾病、心理困扰等多种慢性疾病的患病风险,缩短总体预期寿命,严重影响女性生育健康及身心健康^[3-4]。POI病因复杂且高度异质,常见的病因包括医源性因素、遗传因素、环境因素、免疫因素等。目前多数患者的病因仍尚不明确,且缺乏根治的手段和预防措施,是生殖领域研究的难点和热点。研究表明,中医药对本病的防治有确切的优势与疗效^[5-7]。

中医古籍中并无“早发性卵巢功能不全”之病名,根据其具体的临床表现,可归属于“月经过少”“月经后期”“闭经”“血枯”“不孕”等范畴。谈勇教授,博士研究生导师,岐黄学者,江苏省名中医,从事中医妇科临床与教学四十余载,临证经验丰富,尤其在生殖内分泌疾病的诊治方面有着较高的学术造诣。“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪”^{[8]361}。谈勇教授临证重视阴阳,认为阴阳平衡对于女性生殖内分泌方面有着重要的影响,临床上从阴阳论治POI效果显著。笔者有幸师从谈勇教授,侍诊左右,受益颇多,现将谈勇教授治疗早发性卵巢功能不全的经验总结如下,以飨同道。

1 从阴阳论治理论基础

1.1 肝肾阴虚,天癸早竭 《素问·上古天真论篇》记载:“女

*基金项目:国家自然科学基金项目(81873333);江苏省中医院院级课题(Y2020CX15)

通信作者:谈勇,E-mail:xijun1025@163.com

子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……故形坏而无子也。”^{[8]361}首次提及“天癸”,“天”指其来源于先天。“癸”指癸水,有阳中之阴之意。天癸至则月事正常,天癸竭则月事异常,天癸与女性月经及生殖功能息息相关。

《素问·六节藏象论篇》言:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”^{[8]368}《医学正传》曰:“经水全赖肾水施化,肾水既乏则经水日以干涸。”^[9]《傅青主女科》云:“经水出诸肾”^{[10]6},又言“肾气本虚,何能盈满而化经水外泄”^{[10]25}。肾乃先天之本。肾藏精,为天癸之源,主生殖。若肾精(阴)亏虚,天癸涸,则不能养荣冲任二脉。精血无法下注于胞宫,影响月经或妊娠。谈勇教授指出,月经周期常划分为四期,即经期、经后期、经间期及经前期。月经有着特殊的阴阳转化周期。按照国医大师夏桂成周期阴阳消长论^[11],阴阳转化周期分为转化期和消长期。经期和经间期为转化期,经期重阳转阴,经间期重阴转阳;而经后期和经前期为消长期,经后期阴长阳消,经前期阳长阴消。经后期为阴阳消长状态,其中阴长是最重要的。此期子宫内膜增厚,卵子发育,从而奠定月经周期演变的物质基础。经后期多病在阴分,若肾阴亏虚,阴长运动缓慢或停滞不前,则不能重阴转阳,不能进入经间期,影响卵子的发育成熟及排出,继而导致“月经后期”“不孕”等。此外,肾阴虚者,常累及心。心属火,肾属水。正常生理状态下,肾水上炎资助心阴,使得心火不亢,继而心肾之间阴阳平衡,心肾相交,则月事正常。若肾阴不足,阴虚不能涵养心神,则心失所养,水火不济,心肾不交,阴阳气血失调,最终影响月经来潮。

女子以肝为先天,肝以阴血为主,体阴而用阳。《妇人规》曰:“妇人幽居多郁,常无所伸;阴性偏拗,每不可懈。”^{[12]22}《万氏妇人科》曰:“忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血滞,而经不行者,

法当开郁气,行滞血而经自行。”^[13]肝司血海、主疏泄,调控天癸释放。女子多情志病,若肝失疏泄,肝郁化火,热灼阴津,暗耗阴血,阴血亏虚,肝血不足,无血下注于冲任胞宫,则经水早绝。

谈勇教授强调,天癸与肝肾有着密切的关系。天癸受肝肾的濡养,通过冲任二脉,作用于胞宫胞脉,主导女性的月经及生殖。谈勇教授指出,女子以肝肾为本,肝藏血,肾藏精,肝肾同源,肾阴与肝血相互影响。若肝肾阴虚,则阴阳失调,精血匮乏,天癸早竭,进而发生POI。

1.2 脾肾阳虚,阴阳失衡 《医宗金鉴·调经门》载:“先天天癸始父母,后天精血水谷生”^[14]。脾乃后天之本,气血生化之源,可为天癸的到来提供物质基础。《万氏妇人科》曰:“妇人女子,闭经不行,其候有三:乃脾胃损伤,饮食减少,气耗血枯而不行者。”^[15]刘完素言:“天癸已绝,乃属太阴经也。”^[16]《兰室秘藏》云:“妇人脾胃久虚,或形羸,气血俱衰,而致经水断绝不行。”^[17]这些均强调了脾胃在月经病中的重要性。肾与脾乃先天与后天之本。两者密切相关,相互滋养,相互为用。《妇人规》载:“及其甚也,则四脏相移,必归脾肾。”^[12]肾中阴精为生殖之物质基础,而肾中阳气可促进天癸的成熟及开泄,推动成熟卵子的排出。卵子的发育成熟及排出,与肾中真阴真阳密不可分,而脾化生水谷精微为气血,充养先天之肾。若脾胃健旺,则阴阳调和,冲任充盛,月事来潮;若脾虚健运失常,气虚血少,则冲任亏虚,胞宫失养;若脾阳不足,运化失职,聚湿生痰,则冲任胞宫受阻;若肾阳亏虚,不能温煦脾土、胞宫,脾阳更虚,最终导致胞宫虚寒、胞宫阻滞;若肾中阴阳不平衡,则致卵子发育、成熟、排出障碍,最终导致月经失调、不孕。谈勇教授指出,本病的病机特征为肝肾阴虚,脾肾阳虚,阴阳失衡,天癸早竭,并强调了阴阳在该病发病中的重要性。

2 治则治法

2.1 诸脏同调,阴阳平和 “善诊者,察色按脉,先别阴阳。”^[18]谈勇教授认为,阴阳的消长、转化对女性月经周期具有整体协调作用,阴阳平衡是月经周期稳态的前提。本病的主要特征是阴阳虚衰,且阴虚为甚。临证时,谈勇教授通过望闻问切,结合其病史,综合判断阴阳偏颇、脏腑虚实。同时,谈勇教授强调应重在诸脏同调,顺应月经周期规律平补阴阳,从而纠正阴阳之偏颇,恢复阴阳之平衡,临床上常用调周滋阴方,效果显著。调周滋阴方由谈勇教授的滋阴滋阴补阳方序贯法精简而成。方中熟地黄、山茱萸、炒白芍补肾滋阴填精,养血柔肝;菟丝子阴阳并补,夯实机体阴阳基础,温阳柔阴,阳中求阴;丹参功同四物,养血益阴;砂仁健脾助运,化湿消滞。全方共奏诸脏同调、阴阳平和之功。对于脾肾两虚者,冬令进补时期,可予补肾健脾膏方综合调理。临证时,应根据患者病情随证加减。针对肝肾阴虚显著者,佐以女贞子、旱莲草、生地、黄、枸杞子等滋补肝肾之品;肝郁气滞者,佐以柴胡、绿萼梅、广郁金、香附、荆芥、合欢皮等疏肝理气之品;脾虚夹湿者,佐以党参、麸炒白术、干姜、木香、薏苡仁、陈皮、焦山楂、焦六神曲等健脾除湿之品;心肾不交者,佐以钩藤、莲子心、龙齿、琥珀粉等清心安神之品。

2.2 未病先防,既病防变 《素问·四气调神大论篇》云:“圣

人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”^[19]基于此,“治未病”思想雏形初成。卵巢功能衰退是一个动态的逐渐发展的过程,从卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)到POI,最终发展成卵巢早衰(premature ovarian failure, POF)。POI又分为隐匿期、生化异常期和临床异常期。POI隐匿期月经基本规律,可仅表现为生育力之下降。谈勇教授主张对于伴有月经不调、不孕、卵巢手术史、家族遗传史、不良生化习惯史(如熬夜、吸烟、饮酒等)的患者,可通过检测AMH、基础性激素、AFC来评估卵巢功能,从而早发现、早干预,未病先防。临床上可通过中药、膏方、针灸、穴位贴敷、耳穴埋籽等方法施治,平衡阴阳,养护天癸,治病于潜伏,从而延缓卵巢功能的进一步衰退,正如叶天士所言“务必先安未受邪之地”。

POI患者早期若未及时干预,则易发展为生化异常期,甚至临床异常期。患者可表现为月经紊乱,甚至闭经,FSH进一步升高,AMH进一步下降,生育能力显著下降。谈勇教授强调既病防变,中西医结合积极干预治疗。中药调和阴阳的同时予雌孕激素序贯治疗,结合辅酶Q10、维生素E、生长激素等改善卵巢功能^[17-18]。对于不孕患者积极助孕,必要时行辅助生殖治疗。

2.3 心理疏导,健康管理 《备急千金要方》言:“女人嗜欲多于丈夫,感病倍于男子,加以慈恋,爱憎,嫉妒,忧患……所以为病根深,疗之难瘥。”^[20]其指出了情绪、心理因素对女性致病有重要的影响。POI患者的生育治疗仍是生殖领域的一大挑战,体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)技术的出现给POI患者带来了希望,但其IVF结局往往较差。这类患者不但承受着来自家庭的压力、经济的压力,还有社会的压力,易造成情绪紧张甚至自卑、焦虑、抑郁等心理问题,求医心理急迫。谈勇教授在治疗本病时,高度重视患者的心理问题,除使用中药疏肝解郁宁心安神外,尤重心理疏导。在患者的就诊过程中,其积极倾听,详细记录,充分与患者沟通,追溯情志不舒之根结,针对性开导,仔细地讲解病情及治疗方案,解除患者疑虑,增强患者信心,给予患者鼓励,消除患者恐惧心理及紧张情绪,达到“阴平阳秘,精神乃治”。此外,谈勇教授还强调,规律的生活作息对女性卵巢功能有较大影响,建议患者健康管理自我:一则起居有常,避免熬夜,合于阴阳;二则节制饮食,少食生冷、油炸食品,避免吸烟与饮酒;三则动静结合,适当锻炼身体,保持健康的体重,保持积极的生活方式。治疗与养护并举,使女性达到一种身心协调的健康状态。

3 验案举隅

3.1 验案1 患者,女,28岁,2021年10月13日初诊。主诉:结婚1年余未避孕未孕。患者2020年6月结婚,婚后夫妇同居,性生活正常,未避孕至今未孕。月经史:13岁初潮,3~5 d/30~40 d,量偏少,色红,伴有腰酸,腹痛不显,经前乳房胀痛。生育史:0-0-0-0。末次月经:2021年10月10日,量色质同平素。基础性激素检测:AMH 0.86 ng/mL, E₂ 88 ng/mL, 黄体生成素(LH) 13.55 mIU/mL, FSH 26.86 mIU/mL, 睾酮(T)35.09 ng/dL, 催乳

素(PRL)22.62 ng/mL, 硫酸脱氢表雄酮(DHEAS)175.2 μg/dL。卵巢储备三维B超示:内膜5.2 mm, 经期, 右侧卵巢储备2枚, 左侧卵巢储备4枚, 提示卵巢储备功能差。男方精液常规基本正常。刻下症见:月经周期第4天, 将净, 无明显腹痛, 腰酸隐, 口燥咽干, 乏力, 烦躁, 纳尚可, 夜寐差, 平素01:00:00方入睡, 多梦, 小便调, 大便稍偏干。舌红少苔, 中有裂纹, 脉细弦数。西医诊断:原发性不孕症, 早发性卵巢功能不全。中医诊断:不孕症(肝肾阴虚证)。治法:滋补肝肾, 交通心肾。方选调周滋阴方加减, 处方:熟地黄12 g, 炒白芍15 g, 山萸肉12 g, 菟丝子15 g, 丹参8 g, 砂仁(后下)5 g, 醋龟甲(先煎)15 g, 炒酸枣仁15 g, 钩藤(后下)10 g, 莲子心3 g, 绿萼梅6 g, 荆芥6 g。8剂, 1剂/d, 水煎服, 分早晚温服, 经净后服用。另予辅酶Q10胶囊, 口服, 100 mg/次, 早晚各1次; 维生素E软胶囊, 口服, 100 mg/次, 早晚各1次。予心理疏导, 嘱勿熬夜, 饮食规律, 避免焦虑, 适当锻炼身体。

2诊:2021年10月23日。患者月经周期第14天, 未见透明拉丝状带下, 纳尚可, 夜寐较前好转, 口干乏力明显改善, 偶感烦躁, 小便调, 大便稍偏稀。舌红少苔, 中有裂纹, 脉细弦数。卵泡监测B超:内膜9 mm, 左侧卵泡12 mm×9 mm。予前方熟地黄减至为6 g, 加党参10 g, 麸炒白术10 g, 木香10 g。5剂, 煎服法同前。

3诊:2021年10月28日。患者月经周期第19天, 见透明拉丝状带下, 纳寐尚可, 二便调。舌红少苔, 中有裂纹, 脉细弦数。卵泡监测B超:内膜11 mm, 左侧卵泡25 mm×23 mm。予2诊方去炒酸枣仁、钩藤、莲子心、绿萼梅, 加川芎10 g, 菟藟子10 g, 紫石英(先煎)10 g, 淫羊藿6 g。3剂, 1剂/d, 煎服法同前。

4诊:2021年10月30日。患者月经周期第21天, 纳寐尚可, 二便调, 舌红, 苔薄白, 中有裂纹, 脉细弦数。卵泡监测B超:内膜11.5 mm, 左侧卵泡已排。予3诊方去熟地黄、丹参、川芎、菟藟子, 加巴戟天10 g, 续断12 g, 盐杜仲10 g, 槲寄生10 g。14剂, 煎服法同前。

根据以上中药调周滋阴方辨证加减, 调理3个月经周期后, 复查基础性激素示FSH降至14.65 mIU/mL, 遂予枸橼酸氯米芬+注射用尿促卵泡素诱导排卵, 患者成功妊娠, 现正行保胎治疗中。

按语:本案患者婚后未避孕1年余未孕。基础性激素及双侧AFC结果, 提示为早发性卵巢功能不全合并原发性不孕症。初诊时患者为经期, 腰酸, 口燥咽干, 乏力, 烦躁, 夜寐差, 多梦, 舌红少苔, 中有裂纹, 脉细弦数, 结合全身症状, 辨证为肝肾阴虚证, 同时兼有心肾不交、肝郁等一系列征象。故谈勇教授主张滋补肝肾、交通心肾之法, 予调周滋阴方滋补肝肾, 并在此基础上加入炒酸枣仁、钩藤、莲子心宁心安神, 绿萼梅、荆芥疏肝解郁, 诸脏同治, 平和阴阳。2诊时患者为经后期, 大便稍偏稀, 伴有脾虚的症状, 予原方调整用药, 减少熟地黄用量, 加入党参、麸炒白术、木香健脾助运。3诊时患者为经间期, 在原方基础上加入川芎、菟藟子活血化瘀, 另加入淫羊藿、紫石英佐以助阳, 以助氩氩期阴阳顺利转化, 帮助卵子顺利排出。4诊时患者为黄体期, 诸症好转, 在原方基础上加入巴戟天、续断、盐杜仲、槲寄生补肾助阳。谈勇教授辨证精

准, 诸脏同治, 阴阳并调, 予心理疏导, 嘱患者健康管理自我, 并结合现代医学, 予辅酶Q10、维生素E改善卵巢功能, 待卵巢功能有所改善后, 诱导排卵积极助孕, 最终患者成功妊娠。

3.2 验案2 患者, 女, 38岁, 2021年11月2日初诊。主诉:未避孕未孕2年未孕, 外院IVF失败2次。患者2017年8月结婚, 2019年2月孕1个月余自然流产, 后未避孕2年未孕。2020年7—9月于外院行IVF微刺激方案共2个周期, 均未获卵。月经史:12岁初潮, 5~7 d/30~60 d, 量偏少, 色红, 血块(-), 轻微腹痛。生育史:0-0-1-0, 2019年孕1个月余自然流产。末次月经:2021年10月31日, 量色质同平素。基础性激素检测:AMH 0.18 ng/mL, E₂ 165 ng/mL, LH 1681 mIU/mL, FSH 35.15 mIU/mL, T 2398 ng/dL, PRL 2634 ng/mL, DHEA-S 210.5 μg/dL。卵巢储备三维B超示:内膜7.0 mm 经期, 右侧卵巢储备2枚, 左侧卵巢储备2枚, 提示卵巢储备功能差。男方精液常规示未见明显异常。刻下症见:周期第3天, 量可, 色暗红, 轻微腹痛, 腰酸, 纳尚可, 小便频, 大便溏, 易困倦乏力, 多梦, 夜寐欠佳。舌淡红, 苔薄腻, 脉弦细。西医诊断:继发性不孕症, 早发性卵巢功能不全。中医诊断:不孕症(脾肾两虚证)。治法:健脾补肾, 交通心肾。方选调周滋阴方合清心健脾汤加减, 处方:炒白芍12 g, 山萸肉12 g, 菟丝子12 g, 丹参8 g, 砂仁(后下)5 g, 钩藤(后下)10 g, 莲子心5 g, 炒酸枣仁15 g, 炒党参10 g, 麸炒白术10 g, 陈皮6 g, 炒白扁豆10 g, 莲子10 g, 灵芝粉6 g, 琥珀粉3 g。14剂, 1剂/d, 水煎服, 分早晚温服, 经净后服用。嘱勿熬夜, 饮食规律, 适当锻炼身体。另予雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装(芬吗通)序贯口服, 1片/d, 28 d为1个疗程。前14 d服白色片(内含雌二醇1 mg), 后14 d服灰色片(内含雌二醇1 mg和地屈孕酮10 mg); 辅酶Q10胶囊, 口服, 100 mg/次, 早晚各1次; 维生素E软胶囊, 口服, 100 mg/次, 早晚各1次。

2诊:2021年11月17日。患者月经周期第18天, 纳尚可, 夜寐较前好转, 乏力较前改善, 二便调。舌淡红, 苔薄腻, 脉弦细。予上方去炒白扁豆、莲子。14剂, 煎服法同前。

3诊:2021年12月3日。患者于12月2日月经来潮, 现月经周期第2天, 月经量较前增多, 色红, 血块(-), 腹痛较前缓解。舌淡红, 苔薄腻, 脉弦细。复查基础性激素示:E₂ 145 ng/mL、AMHLH 12.15 mIU/mL, FSH 22.42 mIU/mL。时值冬令进补时期, 遂予补肾健脾膏方口服。处方:党参300 g, 麸炒白术150 g, 麸炒山药150 g, 炒白芍150 g, 熟地黄100 g, 女贞子100 g, 枸杞子100 g, 酒黄精100 g, 菟丝子150 g, 茯苓150 g, 当归100 g, 川芎100 g, 杜仲100 g, 槲寄生100 g, 川断100 g, 淫羊藿100 g, 仙茅100 g, 麸炒薏苡仁100 g, 陈皮100 g, 紫苏梗100 g, 砂仁60 g, 煨木香150 g, 炙甘草60 g。另予东阿阿胶200 g, 鹿角胶100 g, 龟甲胶100 g收膏, 并佐以核桃仁100 g, 红枣300 g, 黑芝麻100 g, 冰糖200 g等辅料。早晚各服用1汤勺, 温开水送服。继予芬吗通、辅酶Q10、维生素E, 口服。

患者予膏方调理3个月后, 后予IVF微刺激方案, 获得Ⅱ级优质胚胎1枚, 后行人工周期+冻胚移植术, 患者成功妊娠, 现正行保胎治疗中。

按语:本案患者自然流产后未避孕2年余未孕, 且有2次IVF失败史。基础性激素、抗苗勒管激素及双侧AFC结果, 提示为早发性卵巢功能不全合并继发性不孕症。初诊时患者为经

期,腰酸,小便频,大便溏,易困倦乏力,多梦,夜寐欠佳,舌淡红,苔薄腻,脉弦细,结合全身症状,辨证为脾肾两虚证,同时兼有心肾不交等一系列征象,故谈勇教授予健脾补肾、交通心肾之法,予调周滋阴方合清心健脾汤加减,诸脏同治,平和阴阳。2诊时患者大便调,故前方去炒白扁豆、莲子。3诊时正值冬令进补时期,予患者膏方调理,滋补肝肾,清心健脾,稍佐助阳理气之品,整体调治,阴平阳秘。谈勇教授辨证精准,诸脏同治,平衡阴阳,并结合现代医学,予芬吗通、辅酶Q10、维生素E改善卵巢功能,待卵巢功能有所改善后,行IVF-ET积极助孕,最终患者成功妊娠。

4 结 语

近年来早发性卵巢功能不全发病率逐年升高,严重影响患者的生育健康及身心健康。现代医学缺乏根治的手段和预防措施,而中医药对本病的防治效果显著。谈勇教授在治疗POI方面提纲挈领,强调阴阳的重要性,从阴阳论治,以阴阳平和为根本,燮理诸脏。谈勇教授同时注重未病先防,既病防变。对于有生育要求的患者,其倡导中西医结合积极干预治疗,必要时促排卵、行辅助生殖治疗。此外,其倡导配以心理疏导及健康管理,综合治疗,临床疗效显著。

参考文献

[1] 陈子江,田秦杰,乔杰,等.早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2017,52(9):577-581.

[2] PANAY N, ANDERSON R A, NAPPI R E, et al. Premature ovarian insufficiency: An international menopause society white paper[J]. Climacteric,2020,23(5):426-446.

[3] SOPHIA T, NICK P, STEVENSON JOHN C. Premature ovarian insufficiency and long-term health consequences[J]. Curr Vasc Pharmacol,2019,17(6):604-609.

[4] SZELIGA A, CALIK-KSEPKA A, MACIEJEWSKA-JESKE M, et al. Autoimmune diseases in patients with premature ovarian insufficiency—our current state of knowledge [J]. Int J Mol Sci,2021,22(5):2594.

[5] ZHAO H S, SHAN Y H, MA Z, et al. A network pharmacology approach to explore active compounds and pharmacological mechanisms of epimedium for treatment of premature ovarian insufficiency [J]. Drug Des Devel

Ther,2019,13:2997-3007.

[6] 张慧,李雯雯,张建涛.益肾养卵方对早发性卵巢功能不全患者卵巢储备功能、卵巢颗粒细胞Bcl-2/Bax的表达及PI3K/AKT信号通路的影响[J].中医药导报,2021,27(9):108-111,116.

[7] 王鹏鹏,傅成伟,吴桂玲.四物汤治疗早发性卵巢功能不全机制的网络药理学研究[J].中医药导报,2020,26(13):134-138.

[8] 王冰.黄帝内经素问注[M].北京:人民卫生出版社,1963.

[9] 虞抟.医学正传[M].北京:人民卫生出版社,1965:340.

[10] 傅山.傅青主女科[M].申玮红,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.

[11] 夏桂成.中医妇科理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2003:146.

[12] 张景岳.妇人规[M].罗元恺,点注.广州:广东科技出版社,1984.

[13] 万全.万氏妇人科[M].罗田县卫生局,校注.武汉:湖北人民出版社,1983.

[14] 吴谦.医宗金鉴:下册[M].2版.北京:人民卫生出版社,1982:7.

[15] 宋乃光.刘完素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:317.

[16] 李杲.兰室秘藏[M].刘更生,臧守虎,点校.天津:天津科学技术出版社,2000:58.

[17] LEE H J, PARK M J, JOO B S, et al. Effects of coenzyme Q10 on ovarian surface epithelium-derived ovarian stem cells and ovarian function in a 4-vinylcyclohexene diepoxide-induced murine model of ovarian failure[J]. Reprod Biol Endocrinol,2021,19(1):59.

[18] SKILLERN A, LEONARD W, PIKE J, et al. Growth hormone supplementation during ovarian stimulation improves oocyte and embryo outcomes in IVF/PGT-a cycles of women who are not poor responders[J]. J Assist Reprod Genet, 2021,38(5):1055-1060.

[19] 孙思邈.备急千金要方[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:14.

(收稿日期:2022-08-15 编辑:时格格)

(上接第206页)学报,2015,38(1):14-17.

[13] 吴奕珊,陈文芬.中医辨证治疗鼻咽癌放射性口腔黏膜炎临床观察[J].光明中医,2022,37(15):2665-2669.

[14] 赖小英,唐忠敏.鼻咽癌患者新辅助化疗加同步放疗过程的症状及睡眠调查[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1665-1668.

[15] 张艳,桑亚洲,彭梦薇,等.基于外邪理论探讨肿瘤的发病机制[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):176-182.

[16] 田同德,杨峰,岳立云,等.阳和汤对晚期胃癌阳虚证患者的化疗增效及其对肿瘤炎症因子,Treg,MDSCs水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(22):160-164.

(收稿日期:2022-10-07 编辑:时格格)