

- [10] 廖柏丹, 柳元娥, 彭志谋, 等. 艾灸神阙配合温针灸关元、三阴交治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 367-370, 376.
- [11] 金瑛, 汪雯, 杨继洲. 三阴交穴临床应用规律浅析[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(6): 433-434.
- [12] 杨雯雯, 陈盼碧, 金灵敏, 等. 近部与远部穴位埋线对原发性痛经大鼠子宫前列腺素、血清IL-2及脾脏NK细胞的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(3): 221-225.
- [13] 张聪. 肾俞穴古代临床应用研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [14] 金颖, 王庆彦, 戴俭宇, 等. “益肾温阳, 健脾疏肝”背俞穴埋线对围绝经期大鼠肥胖的影响及机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12): 189-193.
- [15] 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.
- [16] 刘英含, 钟峰, 石文英, 等. 子宫穴在妇科疾病中的应用及现代理论依据[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 364-366.
- [17] 曾林, 陈泽斌, 王华, 等. 浅析“肚腹三里留”[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 653-655.
- [18] 吴进进, 崔韶阳, 王曙辉. 基于数据挖掘的针灸治疗多囊卵巢综合征不孕症取穴规律研究[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(4): 65-71.
- [19] 厉文凤, 陈少宗. 基于数据挖掘的温针灸治疗痛经的用穴规律分析[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(9): 50-56.
- [20] 征征, 郁悦, 王裕星, 等. 基于数据挖掘与证候分布的针刺治疗多囊卵巢综合征选穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(8): 43-51.
- [21] 朱力立, 张怡颖, 曹禹, 等. 2007-2016年围绝经期综合征针灸选穴规律研究(英文)[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(6): 403-409.
- [22] 高奉, 李兰媛, 王志慧, 等. 李志道教授应用三阴交和胞宫五穴为主治疗痛经临床拾贝[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(1): 49-50.
- [23] 杨思敏, 蒋凡, 鲁熹, 等. 基于“标本根结”探析针灸临床应用远近配穴的理论依据[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(16): 7-10.
- [24] 史巧, 王宏伟. 标本根结、气街四海理论在妇科疾病中的应用[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 42-45.
- [25] 黄琼娇, 李洪波. 浅谈足太阳膀胱经与治未病之间的关系[J]. 大众科技, 2021, 23(8): 81-83, 139.
- [26] 崔瑞琴, 楚玉凤, 殷喜凤, 等. 卵巢早衰焦虑抑郁状态与情志疗法[J]. 中医临床研究, 2022, 14(36): 118-120.
- [27] 张高传. 基于古代文献对赖氏引气归元针法处方原理及用穴规律的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [28] 王静, 夏桂成. 国医大师夏桂成教授月经周期分期分时法探析[J]. 江苏中医药, 2022, 54(8): 24-27.
- [29] 陈体辉, 贾维宁, 钟雪梅, 等. 中药分期疗法治疗卵巢早衰疗效及对患者中医证候和血清FSH、LH、E2水平的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(5): 155-159.

【责任编辑: 宋威】

针刺联合俞募穴埋线和神阙穴外敷治疗卵巢早衰的临床观察

赵雪娟, 杨洪伟, 刘秀明, 沈瑞扬, 魏美霞, 谭桂云

(广州市荔湾区中医医院, 广东广州 510140)

摘要:【目的】观察针刺联合俞募穴埋线和神阙穴外敷治疗卵巢早衰的临床疗效。【方法】将62例卵巢早衰(POF)患者随机分为观察组和对照组, 每组各31例, 观察组给予益肾固冲调神针法针刺联合俞募穴埋线和神阙穴外敷治疗, 对照组给予激素替代疗法治疗。连续治疗3个月。治疗3个月后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况, 以及卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径的情况。比较2组患者治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平的变化情况。【结果】(1)观察组总有效率为93.55%(29/31), 对照组为80.64%(25/31)。观察组疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者血清FSH、LH、E2水平均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善血清FSH、LH、E2水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径均明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】益肾固冲调神针法针刺联合俞募穴埋线和神阙穴外敷治疗卵巢早衰, 能明显改善患者的临床症状, 有助于卵巢功能的恢复, 能明显改善患者的性激素水平, 临床疗效确切。

收稿日期: 2024-03-15

作者简介: 赵雪娟(1985-), 女, 主治医师; E-mail: 121393930@qq.com

通信作者: 谭桂云(1972-), 女, 主任医师; E-mail: 394362156@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20231267)

关键词: 针刺; 益肾固冲调神针法; 俞募穴埋线; 神阙穴; 卵巢早衰; 性激素; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)11-2906-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.11.012

Clinical Observation of Acupuncture Combined with Acupoint Catgut Embedding Therapy on Back-*Shu* and Front-*Mu* Points and External Application on *Shenque* Point for Premature Ovarian Failure

ZHAO Xue-Juan, YANG Hong-Wei, LIU Xiu-Ming, SHEN Rui-Yang,
WEI Mei-Xia, TAN Gui-Yun

(Guangzhou Liwan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510140 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with acupoint catgut embedding therapy on back-*shu* and front-*mu* points and external application on *shenque* (RN8) point for premature ovarian failure (POF). **Methods** A total of 62 patients with POF were randomly divided into the observation group and the control group, with 31 patients in each group. The observation group was treated with acupuncture combined with acupoint catgut embedding therapy on back-*shu* and front-*mu* points and external application on *shenque* point, and the control group was treated with hormone replacement therapy. After three months of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, and the changes in the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, as well as the ovarian volume, number of antral follicle, and antral follicle diameter of the patients in the two groups before and after treatment were observed. The changes of serum follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and estradiol (E2) levels before and after treatment were compared between the two groups. **Results** (1) The total effective rate was 93.55% (29/31) in the observation group and 80.64% (25/31) in the control group. The efficacy of the observation group was significantly superior to that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the serum FSH, LH and E2 levels of patients in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). (3) After treatment, ovarian volume, number of antral follicle, and antral follicle diameter were significantly improved in the two groups ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was significantly superior to that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of POF with acupuncture combined with acupoint catgut embedding therapy on back-*shu* and front-*mu* points and external application on *shenque* point can significantly improve the clinical symptoms of the patients, conducive to the recovery of ovarian function, and significantly improve the sex hormone levels of the patients, with precise clinical efficacy.

Keywords: acupuncture; *Yishen Guchong Tiaoshen* acupuncture method; acupoint catgut embedding therapy on back-*shu* and front-*mu* points; *shenque* point; premature ovarian failure; sex hormone; clinical observation

卵巢早衰(premature ovarian failure, POF)是妇科疑难病症之一,在我国POF的发病率为0.3%~3%,并且越来越多的年轻女性被诊断为POF,对育龄期女性的生殖健康造成严重威胁^[1]。医学界认为,对于POF患者,采取早期治疗是预后的重要保障。根据POF与内分泌代谢、性激素水平之间的关系,西医常采用激素替代疗法进行治疗。目前,被国内外所认同,通过调节内分泌来改善卵

泡功能,恢复正常的月经周期^[2]。但激素治疗后并发症多见、停药后易复发,即使POF患者月经来潮,但经量及经期极不稳定,并且伴有一系列围绝经期症状。中医上并无卵巢早衰的病名,本病当归属于中医学中“闭经”“血枯”等的范畴^[3]。中医认为,人体是一个有机的整体,局部病变与全身有着密切联系,POF并非单一卵巢病变,而是与各个脏腑、气血运行、经络密切相关^[4]。中医药

疗法治疗POF具有独特的优势,通过补肾固冲、调经类中药治疗POF,对于卵巢储备功能的恢复明显有益^[5]。本研究采用益肾固冲调神针法针刺联合俞募穴埋线治疗POF,取得了较好的临床疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2021年12月到2023年5月广州市荔湾区中医医院妇科门诊收治的62例明确诊断为POF的患者为研究对象,按随机数字表将患者随机分为对照组和观察组,每组各31例。本研究符合医学伦理学要求,获医院伦理委员会审核通过,伦理号:A20220722001。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《妇产科学》^[6]第9版及《卵巢早衰的诊断和处理》^[7]中有关POF的诊断标准拟定。①闭经>4个月,围绝经期综合症表现;②至少间隔1个月连续两次卵泡刺激素>40 U/L、雌二醇<73.2 pmol/L;③年龄≤40岁。

1.2.2 中医辨证标准

参照《中华妇产科学》^[8]与《中医病证诊断疗效标准》^[9]中有关闭经肾虚型的诊断标准拟定。主症:月经紊乱、腰膝酸软。次症:五心烦热、盗汗、乏力、性欲减退。舌红、苔白、脉细弦或细弱。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②中医证型为肾虚型;③年龄≤40岁;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①患有子宫实质性占位、盆腔感染以及全身急性病变、恶性肿瘤、恶病质、营养不良等疾病的患者;②既往有盆腔手术史或不规则子宫出血、自身免疫性疾病的患者;③过去6个月内使用过全身用皮质激素、免疫抑制剂或中药治疗的患者;④精神状态异常、生命体征波动或无法耐受治疗方案的患者;⑤存在研究药物中明确标明的禁忌症的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予激素替代疗法治疗。选用雌二醇片/雌二

醇地屈孕酮片(荷兰艾伯维生物制品有限公司,批准文号:H20110208),前14 d服用雌二醇片(雌二醇1 mg),后14 d服用雌二醇地屈孕酮片(雌二醇1 mg和地屈孕酮10 mg),以28 d为1个疗程。查看月经来潮,若未来潮,则持续服用3个周期;若月经来潮,待月经消退后3 d,开始下一个周期,连续服用3个月经周期。

1.5.2 观察组

给予针刺联合俞募穴埋线和神阙穴外敷治疗。

(1)针刺疗法:采用益肾固冲调神法针刺:参照国家“十一五”规划教材《经络腧穴学》中标准操作。①取穴:百会、神庭、印堂、太冲(双)、三阴交(双)、太溪(双)、肾俞(双)、大赫(双)、关元、次髎(双)、公孙(双)、外关(双)、足临泣(双)、子宫(双)、归来(双)。②针具:采用环球牌一次性无菌针灸针,苏州针灸用品有限公司生产,规格:0.30 mm×40 mm(1.5寸)、0.30 mm×75 mm(3.0寸)。③具体操作方法如下:采用75%酒精棉球常规消毒穴位局部皮肤,患者取仰卧位时,取百会、神庭、印堂用1.5寸针平刺1寸,太冲、三阴交、太溪、大赫、关元、公孙、外关、足临泣、子宫、归来用1.5寸针直刺1寸;患者取俯卧位时,取肾俞用1.5寸针直刺1寸、次髎用3寸针向下斜刺2寸,进针以“得气”为度(未得气者以标准取穴即可,勿过度刺激),均采用平补平泻法,留针20 min,隔日1次。(2)俞募穴埋线:①取穴足厥阴肝经之俞募穴(肝俞、期门)、足太阴脾经之俞募穴(脾俞、章门)、足少阴肾经之俞募穴(肾俞、京门),左俞右募或左募右俞交替使用。②针具:采用一次性使用无菌注射针,山东安得医疗用品股份有限公司生产,规格0.7 mm;环球牌一次性使用无菌针灸针,苏州针灸用品有限公司生产,规格0.35 mm×50 mm;可吸收性外科缝合线,杭州爱普医疗器械股份有限公司生产,规格3-0。③操作方法如下:采用75%酒精棉球常规消毒穴位局部皮肤,仰卧位时取期门、章门、京门,斜刺0.5寸,俯卧位时取肝俞、脾俞、肾俞,直刺1.0寸,迅速进针推入可吸收线,出针后棉签压迫止血。每2周治疗1次,共治疗6次。(3)神阙穴外敷参菟寄生贴。参菟寄生贴(院内自制剂,成分:菟丝子、党参、桑寄生、续断等,每贴膏质量6.5 g,膏体面积为(30±2) cm²,批准

文号:粤药制字Z20130003),外敷于神阙穴,每日1次,每次1贴,每次6h。治疗1个月为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候积分

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9],分别于治疗前后观察2组患者闭经、腰膝酸软,次症五心烦热、盗汗、乏力、性欲减退、阴道干涩等中医证候积分的变化情况。其中,无症状计为0分,轻度症状计为2分,中度症状计为4分,重度症状计为6分。分值越高,表示患者的病情越严重。观察2组患者治疗前后各项中医证候积分的变化情况。

1.6.2 卵巢功能评估

分别于治疗前后(月经消退后3d,若未来经按照最后一次月经来计算时间)测定2组患者卵巢功能指标的变化情况,使用阴式彩超,测定指标包括卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径。

1.6.3 性激素水平评估

分别于治疗前和治疗后抽取2组患者静脉血,由本院检验科对相关实验室指标进行检测。观察2组患者治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)水平的变化情况。采用化学发光法,按照试剂及仪器操作标准测定。

1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[9]记录患者的月经情况及围绝经期症状,根据中医证候积分的变化进行判定。疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:月经正常来潮,经量及经期正常,围绝经期症状消退,90%≤疗效指数≤100%;显效:月经已来潮,经量及经期轻微异常,围绝经期症状减轻,70%≤疗效指数<90%;有效:月经已来潮,经量及经期异常,围绝经期症状减轻,50%≤疗效指数<70%;无效:月经未来潮,围绝经期症状仍在,疗效指数<50%。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.8 统计方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验;组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组31例患者中,年龄24~37岁,平均(34.86±2.11)岁;病程1.8~3.7年,平均(3.07±0.62)年;平均体质量(54.30±4.82)kg。对照组31例患者中,年龄23~37岁,平均(35.29±2.04)岁;病程1.6~3.6年,平均(3.21±0.73)年;平均体质量(53.79±4.91)kg。2组患者的年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表1结果显示:观察组总有效率为93.55%(29/31),对照组为80.64%(25/31)。观察组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组卵巢早衰患者临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between the two groups of patients with premature ovarian failure [例(%)]

组别	例数/例	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	31	12(38.71)	9(29.03)	4(12.90)	6(19.35)	25(80.64)
观察组	31	17(54.84)	8(25.80)	4(12.90)	2(6.45)	29(93.55) ^①

注:① $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后性激素水平比较

表2结果显示:治疗前,2组患者血清FSH、LH、E2水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者血清FSH、LH、E2水平均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善血清FSH、LH、E2水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后卵巢功能比较

表3结果显示:治疗前,2组患者卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径均明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善卵巢体积、窦卵泡数、窦卵泡直径方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会环境及生活环境的改变,卵巢早衰(POF)的发病人群不断上升,已成为一类常见病与多发病。除了月经紊乱、围绝经期症状外,大多数POF患者也会出现不孕、性欲减退等症状,因此,本病已成为诱发育龄期女性不孕症的重要原

表2 2组卵巢早衰患者治疗前后性激素水平比较

Table 2 Comparison of sex hormone levels between the two groups of patients with premature ovarian failure before and after treatment

($\bar{x} \pm s$, IU·L⁻¹)

组别	例数/例	FSH		LH		E2	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	52.16 ± 8.82	32.60 ± 7.34 ^①	37.43 ± 5.64	29.12 ± 4.75 ^①	40.19 ± 6.16	77.29 ± 8.21 ^①
观察组	31	53.01 ± 9.29	25.41 ± 6.934 ^{①②}	38.02 ± 5.29	25.33 ± 4.61 ^{①②}	41.08 ± 6.38	84.67 ± 8.96 ^{①②}
t值		0.522	5.608	0.601	4.508	0.790	4.782
P值		0.602	0.000	0.549	0.000	0.431	0.000

注：①P<0.05，与同组治疗前比较；②P<0.05，与对照组治疗后比较

表3 2组卵巢早衰患者治疗前后卵巢功能比较

Table 3 Comparison of ovarian function between the two groups of patients with premature ovarian failure before and after treatment

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	卵巢体积/cm ³		窦卵泡数/个		窦卵泡直径/mm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	6.23 ± 0.87	7.10 ± 0.92 ^①	3.23 ± 0.57	5.03 ± 1.05 ^①	2.88 ± 0.71	7.68 ± 1.45 ^①
观察组	31	6.27 ± 0.92	7.85 ± 1.03 ^{①②}	3.31 ± 0.60	5.86 ± 1.13 ^{①②}	2.75 ± 0.69	9.22 ± 1.68 ^{①②}
t值		0.249	4.276	0.761	4.237	1.034	5.464
P值		0.804	0.000	0.448	0.000	0.303	0.000

注：①P<0.05，与同组治疗前比较；②P<0.05，与对照组治疗后比较

因。有学者对POF的发病原理进行分析，免疫、内分泌、遗传因素、心理因素、环境因素和感染等相互作用，进而诱发POF^[10]。目前，针对本病尚缺少有效的治疗方案，激素替代、促排卵、干细胞移植等疗法存在限制，无法满足患者的需求。中医学重视整体观念与辨证论治，通过分析POF的病因及病机变化，采用中医疗法，如针刺、中药、艾灸等，发挥综合性的治疗作用^[11]。研究^[12]表明，采用中医疗法治疗POF，能明显改善患者的内分泌、激素水平以及卵巢功能。

中医古籍并无“卵巢早衰”这一说法，根据其临床表现，本病与“血枯”“经闭”“不孕”等病症类似。《兰室秘藏》中记载：“妇人脾胃久虚，或形羸气血俱衰，而致经水断绝不行。”详细描述了POF的症状。肾藏精，肾之精血是月经来潮的根本，《素问·上古天真论》曰：“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……。”可见月经来潮与肾气盛衰及任脉、冲脉的生理有密切关联^[13]。在总结经验的基础上，现代医家认为，卵巢早衰的病机与先天不足、情志失调、肾精亏虚、冲任失养有关。尽管历代医家关于本病的论述较多，其证型复杂多端，不论任何治疗方式，总体

以益肾调冲、调肾为主要治则^[14]。益肾固冲调神法是一种中医综合疗法，从POF的基本病机出发，以调神为主导、以益肾固冲为根本^[15-18]。肾为先天之本，主生殖，肾气充足主导月经来潮；肾精亏虚，天癸衰竭，经水已断。《灵枢·海论》言：“冲脉者，为十二经之海。”肾气全盛，冲任流通，经血渐盈，应时而下，若冲任失养，则人的生长发育和生殖异常。故取穴上注重益肾固冲，重交会穴。POF患者多有焦虑、抑郁等负面情绪，首当疏肝解郁，调畅情志。故选用百会、神庭、印堂、太冲、三阴交等腧穴，疏肝调神。研究^[19-20]表明，采用益肾固冲调神法，有助于恢复卵巢的内分泌功能和生殖功能。在中医经络理论指导下，俞募配穴是基于气结理论而生的，俞穴与募穴皆为五脏六腑之气于胸腹部、腰部结聚的部位，应用足三阴经的俞募配穴可补肾养血、活血疏肝，配合埋线疗法使经穴效应更为持久^[21-22]。刘红姣等^[23]应用俞募穴埋线治疗POF，其疗效好、作用持久，安全性高。

POF是性激素失调及卵巢储备功能衰退的表现。POF的诊断表现以性激素代谢紊乱为特点，表现为FSH、LH升高，E2下降，当出现POF时，性

激素水平代谢紊乱,雌激素下降,失去雌激素的抑制而FSH、LH升高。另外,卵巢具有合成及分泌性激素、产卵及促排卵的作用^[24-26]。当女性绝经后,卵巢功能开始衰退,无排卵功能、卵泡数目明显减少,并且以雌激素为主的性激素减少^[27]。对于POF患者来说,卵巢储备功能的恢复一直是临床关注的热点。研究^[28-29]发现,当雌性幼鼠出现卵泡数量减少,成年后出现生殖能力下降、生育周期缩短。尤其近年来二胎政策的开放,保留年轻POF患者的生育能力就显得尤为重要^[30]。

综上所述,针刺联合俞募穴埋线和神阙穴外敷治疗POF,能明显改善患者的临床症状,有助于卵巢功能的恢复,能明显改善患者的性激素水平,临床效果显著,值得在临床进一步推广和深入研究。

参考文献:

- [1] 冯鹏辉,廖芷绮,闫华程,等.卵巢早衰的发生与诊疗研究进展[J].中国妇幼保健,2018,33(20):4795-4797.
- [2] 王一花,张慧君,孙宸伟,等.卵巢早衰型不孕的中医论治[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(1):81-84.
- [3] 叶慧慈.基于现代中医文献数据分析的卵巢早衰的方药诊治规律研究与临床实践[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [4] BERTINI V, VIOLA D, VITTI P, et al. An idiopathic associated with POF (premature ovarian failure): molecular cytogenetic definition of a case and review of the literature[J]. Gene, 2012, 503(1): 123-125.
- [5] 俞国尧,陈军.补肾养肝汤联合穴位埋线治疗卵巢早衰效果观察及其对血清促卵泡生成素、雌二醇水平的影响[J].中国基层医药,2019,26(1):65-69.
- [6] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2013:55.
- [7] 陈蓓丽,曹云霞.卵巢早衰的诊断和处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(8):703-706.
- [8] 曹泽.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:57.
- [9] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:20.
- [10] PRUEITT R L, CHEN H, BARNES R I, et al. Most X autosome translocations associated with premature ovarian failure do not interrupt X-linked genes[J]. Cytogenet Genome Res, 2002, 97(1-2): 32-38.
- [11] 于晓华,李媛,张宁,等.益肾固冲调神法针灸治疗亚临床期早发性卵巢功能不全临床研究[J].山东中医杂志,2021,40(9):967-971.
- [12] 徐百兴,孙小英,骆丽娜,等.健脾补肾铺灸法结合穴位埋线治疗脾肾阳虚型卵巢早衰临床研究[J].新中医,2022,54(7):204-207.
- [13] 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.
- [14] MASSIN N, CZERNICHOW C, THIBAUD E, et al. Idiopathic premature ovarian failure in 63 young women[J]. Horm Res, 2006, 65(2): 89-95.
- [15] 李珊珊,于晓华,孙凤峙,等.“益肾固冲调神法”针灸论治卵巢早衰[J].按摩与康复医学,2022,13(14):32-35.
- [16] 加秀凤,张超,罗丹,等.首乌丸对卵巢早衰模型大鼠SIRT1/PGC-1 α /Cytochrome C通路的影响[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(3):413-419.
- [17] 刘保新,蔡迎峰,周剑鹏,等.肾俞募配穴埋线法抑制去势大鼠骨质流失的相须效应及分子机制研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(3):620-623.
- [18] 周灿权,古芳.重视卵巢储备功能减退与卵巢早衰对女性健康的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(8):689-692.
- [19] 于晓华,李媛,张宁,等.益肾固冲调神法针灸治疗亚临床期早发性卵巢功能不全临床研究[J].山东中医杂志,2021,40(9):967-971.
- [20] 李刚龙,马洪,林金凤,等.幼鼠睾丸扭转对成年期健侧睾丸及性激素影响[J].贵州医药,2023,47(1):9-12.
- [21] MASSIN N, MÉDURI G, BACHELOT A, et al. Evaluation of different markers of the ovarian reserve in patients presenting with premature ovarian failure[J]. Mol Cell Endocrinol, 2008, 282(1-2): 95-100.
- [22] 刘文钊,陈冬梅,陈苗,等.针刺联合脐带间充质干细胞改善卵巢早衰大鼠卵巢储备功能研究[J].北京中医药大学学报,2023,46(3):435-444.
- [23] 刘红姣,彭剑虹,许学兵.俞募穴埋线治疗卵巢早衰疗效观察[J].中国针灸,2008,28(5):325-327.
- [24] 巴鑫,陈哲,黄瑶,等.归肾丸对卵巢早衰大鼠骨密度及骨微结构的影响及其机制研究[J].中国骨质疏松杂志,2023,29(3):390-396.
- [25] 张秀红,田丽娟,周钰.温针灸联合灸灸对肾阳虚型卵巢早衰患者卵巢血流状态和储备功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(7):935-938.
- [26] 赵秀萍,马小娜,郭亚楠.基于网络药理学及实验研究探究坤泰胶囊异病同治卵巢早衰及绝经综合征作用机制[J].世界中医药,2023,18(14):1945-1951.
- [27] 郑圆花,万玉萍,万金华.坤泰胶囊联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片治疗卵巢早衰的疗效及对卵巢功能的影响[J].临床合理用药杂志,2023,16(3):108-110.
- [28] AKDEMIR Y, AKPOLAT M, ELMAS O, et al. Capsaicin prevents radiotherapy-induced premature ovarian failure in rats[J]. Reprod Fertil Dev, 2022, 34(3): 350-361.
- [29] WANG Q, SI H, FU R, et al. Protective effect of small peptides from *Periplaneta americana* on cyclophosphamide-induced premature ovarian failure[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2022, 48(1): 188-199.
- [30] 龚欣欣.滋肾促卵汤治疗脾肾亏虚证卵巢早衰的临床研究[J].实用中西医结合临床,2023,23(5):109-112.

【责任编辑:宋威】