

中西医结合治疗内分泌失调性不孕研究进展[※]李 亚 王俊玲[△]

(南方医科大学 2013 级硕士研究生, 广东 广州 510515)

【关键词】 不育, 女(雌)性; 中西医结合疗法; 辨证论治; 综述

【中图分类号】 R271.140.58 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2015)05-0778-05

不孕既是临床常见病, 又是疑难病。近年来不孕的发生率逐年增加, 其中内分泌失调性不孕又占据重要地位, 因此, 对于不孕内分泌因素的相关研究也越来越多。我们主要对近十年来中医及中西医结合治疗不孕的相关文献资料进行回顾性分析, 并以中医理论为基础, 根据古今文献研究及中医各家的临证经验, 结合现代医学研究成果, 对临床常见的内分泌失调性不孕的辨病辨证治疗进行了系统的阐述, 旨在探讨有效的中西医结合治疗方法, 促进中西医结合在治疗内分泌失调性不孕方面的应用。

1 概 述

不孕症是指成年男女双方同居 1 年以上, 有正常性生活且均未采取避孕措施, 女性未能受孕者^[1]。近年来罹患不孕症的人数呈逐年增长的趋势, 据世界卫生组织 (WHO) 估计, 全球约有 6 000 万 ~ 8 000 万不孕症患者, 约占育龄人口的 10% ~ 15%^[2]。

※ 项目来源: 2013 年深圳市知识创新计划基础研究项目 (编号: JCYJ20130402093356218)

△ 通讯作者: 南方医科大学附属深圳市妇幼保健院中医科, 广东 深圳 518028

作者简介: 李亚 (1991—), 女, 硕士研究生在读, 学士。研究方向: 自然流产的防治。

而据国内文献报道, 我国不孕不育率约占育龄夫妇的 1.0% ~ 15.0%, 其中上海、北京、大连的不孕不育率分别为 2.1%、1.6%、3.01%^[3], 东莞市的不孕不育症患病调查也显示其不孕不育症总现患率为 4.58%, 其中女性现患病率占 3.12%^[4]。WHO 编写的《不育夫妇标准检查与诊断手册》^[5] 中对女方所作诊断表示, 内分泌因素占有很重要的地位, 具体包括高泌乳素血症、下丘脑垂体区器质性病变、闭经伴高卵泡刺激素 (FSH)、闭经伴内源性雌雄激素水平正常、闭经伴内源性雄激素水平低下及月经稀发等。

2 辨病辨证分析

2.1 黄体功能不全 (LPD)

LPD 是指排卵后卵泡形成的黄体功能不良致孕激素分泌不足或黄体过早衰退, 或子宫内膜对孕酮反应性降低而引起的子宫内膜分泌反应不良, 或基质和腺体发育不同步, 不利于受精卵着床及早期发育, 而引起月经失调、不孕、流产等现象。根据其临床表现中医将其归为月经先期、不孕、胎漏等范畴。

2.1.1 辨证论治 中医学认为, 黄体期阴精与阳气皆充盛, 子宫胞脉气血满盈, 而机体阴精阳气

的平衡以及气血的顺畅与肾、肝、脾的功能密切相关。先天肾气肾阳不足或肾阴精血亏虚, 或因饮食所伤, 致脾虚不运, 气血生化乏源, 或因情志不遂而致肝气郁结, 或瘀血阻于胞宫等均可引起黄体不健而致不孕。综合历代医家的论述, LPD 的中医病因病机概括起来主要有肾虚、肝郁、脾虚、气血瘀滞等。郭志强教授提出了以中药调周序贯疗法治疗 LPD, 行经期以养血、活血、调经为主; 月经后期以补肝肾阴精, 调脾胃气血为主; 月经间期温肾助阳, 行气活血, 促进阴阳转化为主^[6]。胥京生治疗 LPD 以补肾为主, 结合疏肝健脾, 兼用活血化瘀之法, 并重视饮食心理调护^[7]。夏桂成教授认为黄体功能不全性不孕常责于肾阳不足, 在临床上以肾虚偏阳、夹有肝郁的证候最为多见。另外, 心肝郁火、血瘀、痰湿均为阳虚在演变过程中的兼夹因素。因此, 多用滋肾助阳、疏肝解郁之法随症加减治疗^[8]。刘昭阳等^[9]提出“气虚精亏”的观点, 若气虚精亏, 则不能化生阳气, 阴精不足, 阳气不及, 阴阳平衡失调 (黄体不能正常发育), 冲任失固, 终至月经先期、不孕、胎漏, 以益气填精方法为主进行治疗。

2.1.2 中西医结合治疗 西医

一般采用黄体酮制剂以补充孕酮分泌不足、口服氯米芬以促进卵泡发育、肌肉注射人绒毛膜促性腺激素(HCG)及针对病因治疗相结合的方法,而中医药辨证治疗不仅能诱导排卵,同时改善子宫内膜反应,增加受孕机会。中西医结合运用,能明显缩短疗程,提高疗效。张树成等^[8]选取LPD性不孕患者267例,比较中药组(62例,于月经周期第5d服用中药,菟丝子、覆盆子、枸杞子、熟地黄、山茱萸、黄芪、当归、巴戟天、山药、枳壳、鸡血藤、女贞子等;排卵后改服中药,黄芪、当归、菟丝子、覆盆子、枸杞子、熟地黄、泽兰、紫河车、茺蔚子、郁金、白芍药、肉苁蓉、山茱萸等)、西药组(54例,口服克罗米芬配合肌肉注射HCG)、中西医结合组(151例中西方法合用)的疗效。结果:中药组治愈率35.5%,西药组31.5%,中西医结合组64.2%,中西医结合组治愈率明显高于中药组及西药组($P < 0.01$)。王敏^[9]将100例LPD性不孕患者随机分为2组,对照组50例口服氯米芬、肌肉注射HCG,B超确认排卵后给予黄体酮胶囊;治疗组50例在排卵后加服助孕种子汤,药物组成:巴戟天、淫羊藿、鹿角片、菟丝子、山茱萸、紫河车、续断、山药、芡实。结果:治疗组总有效率88%,治愈率70%,均优于对照组(56%、32%, $P < 0.05$)。毛志中^[11]采用辨证分期治疗96例LPD性不孕患者,中药分别选用四物汤加減、二仙汤加減、龟鹿二仙汤及加味逍遥散加減,在此基础上加用西药(月经第5d开始口服克罗米酚,共服5d)。2个月为1个疗程。结果:治疗2个疗程怀孕24例(25%),3个疗程怀孕61例

(63.5%),总有效率88.5%。

2.2 多囊卵巢综合征(PCOS)

PCOS是一种生殖功能障碍与糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,以持续性无排卵、雄激素过多及胰岛素抵抗为重要特征。PCOS具有月经紊乱、闭经、无排卵、多毛、肥胖、不孕合并双侧卵巢增大呈囊性改变等典型症状,也可以只有部分症状,但因排卵障碍而致不孕则是PCOS的主要临床表现。PCOS属中医学月经不调、闭经、肥胖、不孕等范畴。

2.2.1 辨证论治 肾主生殖,肾精不足或肾阴阳失调,均可导致月经不调、无排卵、不孕等。《傅青主女科》云“妇人有身体肥胖,痰涎甚多,不能受孕者”。中医理论认为“痰瘀同源”,即痰来自津,瘀本乎血,津血同源,肾阴阳失调,则津熬为痰,血凝为瘀,痰瘀互结于脸部又可致痤疮,故PCOS的主要病机是肾虚为本,痰瘀蕴结为标。褚玉霞教授认为PCOS的根本病机是脾肾阳虚为本,气滞湿阻、痰瘀互结为标。治疗上主张以补肾健脾为主,化痰祛瘀利湿为辅,调周助孕^[12]。金季玲教授应用补肾调周、理气化痰等方法治疗PCOS,临证或以补肾填精,或理气化痰,或活血化瘀为治疗原则,结合运用中药周期疗法治疗^[13]。名老中医丁后后认为PCOS的主要病机有三:一是脾肾阳虚,痰湿阻滞冲任胞宫;二是肝肾阴亏,血海空虚;三是肝郁血瘀,血海不能按时满盈,冲任不能相资,将其辨证分为气虚痰湿型、肝郁血瘀型及阴虚肝郁型^[14]。

2.2.2 中西医结合治疗 西医治疗PCOS主要是通过调节月经周期、降低雄激素水平、改善胰岛素抵抗及诱发排卵等方法来恢复

排卵及生育能力。中医治疗则通过辨证论治,结合月经周期的变化,因人、因地、因时制宜,调节患者机体内环境,提高受孕能力。目前,常用的中西医结合方法有补肾调经、化痰祛瘀的中药周期性调治并联合炔雌醇环丙孕酮片、二甲双胍,适时加用克罗米芬促排卵治疗。王翠平^[15]将76例PCOS致不孕患者随机分为2组,治疗组56例在应用氯米芬胶囊、乙烯雌酚及HCG等西药治疗基础上,加用左归饮合二仙汤、四逆散合四物汤等中药周期治疗;对照组20例单纯西药治疗。结果:治疗组妊娠率60.6%,优于对照组(30%, $P < 0.05$)。白红艳^[16]将94例PCOS患者随机分为2组,对照组47例予炔雌醇环丙孕酮片、二甲双胍等常规西医治疗,研究组47例在西医治疗基础上于月经第5d加用补肾化痰活血中药(药物组成:鹿角胶、白术、菟丝子、杜仲、胆南星、淫羊藿、白芍药、当归、熟地黄、川芎、甘草)。结果:研究组排卵率89.36%、妊娠率29.79%,对照组分别为65.96%、14.89%,研究组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 无排卵性功能失调性子宫出血 无排卵性功能失调性子宫出血(以下简称功血)为妇科常见病。功血是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血,而全身及内外生殖器官无器质性病变存在,其可发生于月经初潮至绝经间的任何年龄,其中育龄期约占30%。功血属中医学崩漏范畴。

2.3.1 辨证论治 中医学认为,功血主要病机为脏腑、气血功能失调,冲任损伤,不能制约经血,而致经血非时而下。其病因多属虚、热、瘀三方面。马惠荣等^[17]

对 307 例崩漏患者(确诊为功血)进行问卷调查,了解崩漏的辨证分型情况,发现单一证型中构成比较大的前 4 位是:脾虚证 > 肾气虚证 > 肾阴虚证 > 血瘀证。周谦老中医认为,崩漏的发病机制主要是冲任损伤,不能制约经血,故经血从胞宫非时妄行,常见病因有虚寒、虚热、血热、气郁、血瘀,临证时分寒、热、虚、实进行辨证施治^[8]。罗元凯教授认为功血在临床上以阴虚血热、血瘀、脾肾虚损 3 种证型为多,在古人提出的“塞流、澄源、复旧”的治崩三法的基础上,总结出滋阴固气是塞流之法,辨证论治是澄源之须、辛温助动是止血之忌、补脾固肾是复旧之旨的观点,认为功血往往虚中有实,瘀去以后,亦须补虚,或者寓攻(祛瘀)于补,以求虚实兼顾^[9]。朱南孙^[2]根据临床症状将功血分为 5 种证型,即脾肾阳虚型、肝郁化火型、肾气不固型、肝肾亏虚型、气滞血瘀型,认为治疗功血应首先塞流,血止后审因辨证分型论治,以固其本。

2.3.2 中西医结合治疗 西医治疗功血常采用性激素以达迅速止血、调理月经周期、促排卵之效,而中医通过辨证论治,不仅能止血以治标,还能澄源复旧以治本。邢谊珍^[2]将 80 例功血患者随机分为 2 组,观察组 40 例服用温经 II 号方(药物组成:清半夏、巴戟天、白芍药、川芎、山药、阿胶、龟版、肉桂、吴茱萸、麦门冬、牡丹皮、香附、当归、炙甘草、石菖蒲、淫羊藿、艾叶、高良姜、党参、熟地黄)及西药氯米芬、安宫黄体酮治疗,对照组 40 例仅服用西药氯米芬、安宫黄体酮。结果:观察组总有效率 97.5%,对照组 82.5%,2 组比较差异有统计学

意义($P < 0.05$)。沈嵘等^[2]采用中西医结合治疗功血 232 例,西药选用维生素 K、酚磺乙胺注射液加氨甲苯酸注射液静脉滴注,中药采用补肾止血汤,药物组成:黄芪、炒白术、熟地黄、枸杞子、川续断、补骨脂、炒蒲黄、血余炭、墨旱莲、煅龙骨等。结果:痊愈 214 例,显效 12 例,有效 6 例,无效 0 例,总有效率 100%。

2.4 高泌乳素血症(HPRL)

HPRL 是指由内外环境因素引起的以催乳素异常升高($> 25 \text{ ng/mL}$)、闭经、溢乳、无排卵及不孕为特征的综合证。HPRL 属中医学月经不调、闭经、不孕等范畴。

2.4.1 辨证论治 一般认为 HPRL 病机以肝郁气滞为主,加之现代社会工作、社交、生活等压力较大,易致肝气郁结,另外肾虚或脾虚亦可影响肝之疏泄。若肝气逆乱,气血失和,血不能下注胞宫为月经,而上逆为乳汁,则导致闭经、溢乳、不孕。名老中医柴松岩认为,毒邪侵袭,郁积体内,郁而化热是 HPRL 的主要病机,毒热可因不明时期、不明原因局部感染所致,亦与脏腑功能失调致代谢失司有关^[2]。辨证治疗以清解毒热、调理气机为主,选择走上、走两胁药物治疗。吴新华教授临床辨证 HPRL 以肝郁为主,兼见肾虚或肝经郁热,治疗以疏肝理气为主要原则,兼用滋肾阴、清肝热之品^[2]。刘宇新教授认为 HPRL 与肝郁尤为密切,具体又可分为肝郁气滞型、肝郁火炽型、肝肾阴亏型和肝郁脾虚型。临证分别选用逍遥散、丹栀逍遥散、二至丸合杞菊地黄丸等方加减^[2]。

2.4.2 中西医结合治疗 西医治疗 HPRL 常采用溴隐亭以抑制催乳素的分泌,能有效地降低机

体催乳素的水平,而中药治疗在改善患者症状,提高妊娠率等方面具有明显的优势。杨修昭等^[2]将 108 例 HPRL 所致不孕患者随机分为 2 组,对照组 52 例采用溴隐亭治疗,治疗组 56 例采用中西药结合疗法,中药选用归芍地黄汤、毓麟珠合越鞠二陈汤、越鞠丸合五味调经散等序贯治疗。结果:治疗组总有效率 98.1%,对照组 96.4%,2 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但治疗组在提高妊娠率(51.8%)、降低流产率(6.9%)等方面明显优于对照组(36.5%、15.8%, $P < 0.05$)。李红^[2]将 60 例 HPRL 患者随机分为 2 组,观察组 30 例采用维生素 B₆ 及补肾疏肝汤(药物组成:谷芽、炒麦芽、续断、杜仲、山茱萸、香附、当归、柴胡、菟丝子、白芍药、甘草)口服,对照组 30 例予溴隐亭治疗。结果:观察组总有效率 96.67%,对照组 90%,2 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组在改善中医证候及不良反应方面优于对照组($P < 0.05$)。

2.5 高促性腺激素血症 高促性腺激素血症分为卵泡型及无卵泡型,前者主要指卵巢不敏感综合征(ROS),后者主要指卵巢早衰(POF)。ROS 又称卵巢抵抗综合征,是卵巢内存在正常数量初级卵泡的高促性腺激素、性腺功能低下性疾病;POF 是指小于 40 岁的女性因卵巢中卵泡数量减少、耗竭或者损伤而出现的卵巢功能减退的一种现象。随着生活节奏的加快,育龄女性出现高促性腺激素血症的现象越来越多。高促性腺激素血症应属于中医学虚劳范畴,其相似证治散见于月经过少、闭经、年未老经水断、不孕等病证的描述中。

2.5.1 辨证论治 根据中医学“肾主生殖”、“肝肾同源”、“女子以肝为先天”等理论,认为高促性腺激素血症与肝、肾关系最为密切,其主要病机为肾中真阴虚衰,精亏血少;肾病及肝,肝肾虚损而致病。张丽娟等^[24]认为高促性腺激素血症原因归纳起来不外虚实两端。虚者,多因肝肾阴亏,精血不足,或因气血衰弱,血海空虚,无血可下;实者,多因气滞血瘀,寒气凝结。梁凤香等^[25]认为 POF 始于阳明,发于心脾。因此,应从心脾调治,降心火、和脾胃是根本,充肾精、调和气血贯穿始终。魏智慧等^[26]认为 POF 与肾气不足、情志抑郁等有密切关系,可从肾阳虚、肝肾阴虚、肾虚肝郁、痰湿阻滞几方面进行辨证论治。夏桂成教授认为,ROS 辨证要点在于肾阴亏虚、阴虚火旺,但常兼有阳虚、气郁等,日久可夹痰夹瘀^[27]。治疗以补肾宁心调周为基础,结合滋阴降火、宁心安神为大法,兼以清肝解郁、健脾助阳等,病久夹痰夹瘀则审因论治去其所病。

2.5.2 中西医结合治疗 西医治疗高促性腺激素血症常采用雌孕激素序贯疗法配合克罗米芬诱发排卵进行治疗,取效较快,但不能长期使用。中医通过辨证施治整体调理肾阴肾阳及冲任二脉,重新恢复机体阴阳平衡。两者结合能取长补短,相互促进。曾诚教授在临床上治疗 POF,采用平补肝肾中药(药物组成:女贞子、墨旱莲、熟地黄、白芍药、枸杞子、菟丝子、柴胡等)治疗的同时,配合西医雌孕激素人工周期疗法、促排卵治疗及心理治疗,能使部分 POF 患者恢复排卵,实现生育目标^[28]。柯冬云^[29]将 76 例 POF 患者随机分为 2 组,对照组

38 例采用单纯西药治疗(月经第 5 d 开始服用结合雌激素片,持续 3 周,后 5 d 联用安宫黄体酮),观察组 38 例在对照组基础上加用二仙汤(药物组成:淫羊藿、党参、菟丝子、枸杞子、鸡肠风、五味子、知母、黄柏、川芎、当归、熟地黄、白芍药、柴胡等)。结果:观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

3 小 结

西医治疗内分泌失调性不孕多采用激素补充治疗及对症治疗,治疗方法单一,受孕率较低,疗效不确切,且长期应用副作用明显,患者通常不易接受。而中医中药弥补其不足之处,在改善临床症状、提高妊娠率等方面优于西医疗法,且治疗方法多样,但其疗程偏长,且对其具体机制尚且处于探索阶段,仍需深刻认识。中西医结合疗法融合了中医与西医的优势,既可弥补激素疗法的缺点,又缩短了单纯应用中药的疗程,还可以提高疗效,为患者节省费用。因此,应用中西医结合的方法来治疗内分泌失调性不孕,具有很好的发展前景,值得深入研究。

参考文献

- [1] WHO. 不育夫妇标准检查与诊断手册 [M]. 北京:北京协和医院、国家计划生育委员会科学技术研究所,1995:44.
- [2] Elizabeth HS, Anjani C. Use of infertility services in the United States: 1995 [J]. Fam Plann Perspect, 2000, 32(3): 132-137.
- [3] 涂冰, 韦安阳. 不孕不育的诊断与治疗 [M]. 北京:人民军医出版社, 2004: 2.
- [4] 倪少凯, 黄建初, 李晟, 等. 东莞市不孕不育症患病调查 [J]. 医学与社会, 2010, 23(8): 4-5, 7.

- [5] 李晓荣, 王必勤, 郭志强. 郭志强辨证治疗黄体功能不全经验 [J]. 北京中医药, 2011, 30(9): 669-671.
- [6] 李美娟. 胥京生治疗黄体功能不全经验 [J]. 中医药信息, 2013, 30(1): 57-58.
- [7] 钱菁, 夏桂成. 助孕汤治疗黄体功能不全性不孕、流产的临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(4): 42-43.
- [8] 刘昭阳, 刘英杰, 詹慧芬. 从“气、精”角度治疗黄体不健性功血的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(6): 49-50.
- [9] 张树成, 陈秋梅, 夏誉微, 等. 267 例黄体功能不全性不孕的中西医结合治疗效果分析 [J]. 四川中医, 2004, 22(4): 54-55.
- [10] 王敏. 中西医结合治疗黄体功能不全性不孕症 50 例临床观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 39-40.
- [11] 毛志中. 黄体功能不全引起不孕的中西医结合治疗 [J]. 黑龙江中医药, 2003, (6): 19-20.
- [12] 史莲花, 韩宁. 褚玉霞教授治疗多囊卵巢综合征经验 [J]. 四川中医, 2004, 22(1): 1-3.
- [13] 毕富玺, 马玉聪, 金季玲. 金季玲教授治疗多囊卵巢综合征经验摘要 [J]. 吉林中医药, 2010, 30(10): 834-835.
- [14] 丁丽仙. 名老中医丁启后诊治多囊卵巢综合征的经验介绍 [J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3): 1-2.
- [15] 王翠平. 中西医结合治疗多囊卵巢致不孕 [J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 353-354.
- [16] 白红艳. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征 94 例 [J]. 求医问药: 下半月, 2011, 9(6): 169.
- [17] 马惠荣, 尤昭玲, 王若光, 等. 307 例崩漏患者证型分布的临床流行病学调查 [J]. 江苏中医药, 2009, 41(3): 29-31.

活血化瘀法治疗脑出血急性期研究进展

程 爽 施慧芬[△]

(上海市中医医院脑病科, 上海 200071)

【关键词】 脑出血; 中医疗法; 活血化瘀

【中图分类号】 R242; R743.340.531 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2015)05-0782-04

脑出血是指原发性非外伤性脑实质内出血, 主要临床表现包括意识水平下降、头痛、呕吐等, 伴随出血会继发一系列脑组织病理生理变化, 严重时因颅内压增高和局部占位效应导致死亡, 是临床常见的脑血管疾病, 具有发病急、预后差、致残率高及病死

率高的特点^[1]。脑出血发病率为每年 60 ~ 80 / 10 万人口, 在我国占急性脑血管病的 30% 左右, 急性期病死率为 30% ~ 40%, 在急性脑血管病中最高^[2]。现代医学对脑出血有内科和外科的治疗方法。内科治疗原则为卧床休息、脱水降颅压、调整血压、防止再出血、防治并发症等, 外科主要进行血肿开颅清除术和微创清除术。而中医药在脑出血早期治疗上一直应用较少。近年来, 中医活血化瘀法治疗脑出血急性期

的研究逐渐增多, 临床上也取得一定成果。兹将活血化瘀法治疗脑出血急性期研究进展综述如下。

1 理论基础

1.1 中医学理论 脑出血属中医学中风范畴, 有人根据其主要临床表现将其归于头痛、眩晕等范畴, 还有人根据其病机将其归为血证范畴。《素问·生气通天论》云“大怒则形气绝, 而血菀于上, 使人薄厥”, 清末张伯龙在《雪雅堂医案·类中秘旨》中明

△ 通讯作者: 上海市中医医院脑病科, 上海 200071

作者简介: 程爽(1986—), 男, 硕士。从事中医内科临床工作。

- [1] 王春霞, 刘清华. 周谦老中医治疗功能失调性子宫出血的经验 [J]. 光明中医, 2010, 25(6): 938-939.
- [2] 张玉珍, 罗颂平. 岭南妇科名医罗元恺教授论治崩漏特色 [J]. 新中医, 1998, 30(9): 5-6.
- [3] 朱南孙. 中国传统医学在功能失调性子宫出血治疗方面的应用 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2004, 20(4): 207.
- [4] 邢谊珍. 中西医结合治疗无排卵性功能失调性子宫出血临床体会 [J]. 中国中医急症, 2008, 17(9): 1296-1297.
- [5] 沈嵘, 赵翠英. 中西医结合治疗功能失调性子宫出血 232 例 [J]. 江苏中医, 2000, 21(12): 28.
- [6] 滕秀香. 柴松岩辨证治疗高泌乳素血症的经验 [J]. 北京中医药, 2011, 30(5): 340-342.

- [7] 梁红磊, 吴新华. 吴新华教授治疗高泌乳素血症经验 [J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 220-221.
- [8] 张丽欣, 刘宇新. 刘宇新教授从肝论治高催乳素血症 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(11): 93-94.
- [9] 杨修昭, 景彦林. 高泌乳素血症不孕的中西医结合治疗分析 [J]. 光明中医, 2012, 27(5): 984-986.
- [10] 李红. 补肾疏肝汤配合西医治疗高泌乳素血症的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(4): 39-40.
- [11] 张丽娟, 陶仕英, 赵丕文. 卵巢早衰的中医病因病机与治疗进展 [J] // 第十一次中国中西医结合实验医学学术研讨会论文集. 北京: 中国中西医结合学

- 会, 2013: 349-353.
- [12] 梁凤香, 姜坤. 论中医调治心脾防治卵巢早衰 [J]. 北京中医药, 2009, 28(12): 945-947.
- [13] 魏智慧, 邓琳文, 曹旭升, 等. 浅议从肾论治卵巢早衰 [J]. 甘肃中医, 2007, 20(9): 39-40.
- [14] 陈赞, 钱菁, 夏桂成. 夏桂成教授辨治卵巢功能低下性不孕症经验探析 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(2): 129-131.
- [15] 孟聪, 符卓韬, 曾诚. 曾诚教授中西医结合治疗卵巢早衰体会 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(6): 73-74.
- [16] 柯冬云. 中西医结合治疗卵巢早衰临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(3): 108-109.

(收稿日期: 2014-01-30)

(本文编辑: 李珊珊)