

从“中焦如衡”论治月经后期

王悦¹, 李红梅^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月27日; 录用日期: 2025年11月19日; 发布日期: 2025年12月1日

摘要

月经后期为妇科的常见病, 其发病与脾胃功能失调密切相关。本文基于“中焦如衡”理论, 探讨脾胃虚弱在月经后期发病中的核心作用, 提出以气滞、湿阻、血瘀为关键病机, 分析脾虚胃弱、脾虚气滞、脾虚湿阻、脾虚血瘀四种证型的辨证要点及治疗方法。李红梅教授结合临床经验, 认为调理脾胃是治疗月经后期的基础, 健脾益气以治本, 理气化湿祛瘀以治标, 标本兼顾, 为临床治疗月经后期提供新的理论依据及思路, 从而体现出“中焦如衡”理论在妇科疾病中的应用价值。

关键词

中焦如衡, 月经后期, 脾胃虚弱, 病机

Treatment of Delayed Menstruation Based on the Theory of “The Middle Energizer Being Like a Balance”

Yue Wang¹, Hongmei Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 27, 2025; accepted: November 19, 2025; published: December 1, 2025

Abstract

Delayed menstruation is a common gynecological disorder, the pathogenesis of which is closely

*通讯作者。

文章引用: 王悦, 李红梅. 从“中焦如衡”论治月经后期[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 190-196.

DOI: 10.12677/acm.2025.15123396

related to dysfunction of the spleen and stomach. Based on the theory of “the middle energizer being like a balance,” this paper explores the central role of spleen-stomach weakness in the pathogenesis of delayed menstruation. It identifies qi stagnation, dampness obstruction, and blood stasis as key pathological mechanisms, and analyzes the diagnostic points and treatment methods for four syndrome patterns: spleen deficiency with stomach weakness, spleen deficiency with qi stagnation, spleen deficiency with dampness obstruction, and spleen deficiency with blood stasis. Drawing on her clinical experience, Professor Li Hongmei emphasizes that regulating the spleen and stomach is fundamental in treating delayed menstruation. Strengthening the spleen and replenishing qi addresses the root cause, while regulating qi, resolving dampness, and dispelling stasis target the manifestations. By addressing both the root and manifestations, this approach provides a new theoretical basis and perspective for the clinical treatment of delayed menstruation, thereby demonstrating the application value of the “the middle energizer being like a balance” theory in gynecological diseases.

Keywords

The Middle Energizer Being Like a Balance, Delayed Menstruation, Spleen-Stomach Weakness, Pathogenesis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

月经后期[1]属于妇科临床常见病,以周期延长超过7天甚至3~5个月一行,并连续出现3个周期以上为特征。该病若迁延不治,可发展为月经过少、闭经甚至不孕,严重影响女性生殖健康。在现代医学中,虽无月经后期的直接病名,但根据周期延长的核心特征,在临床上被界定为月经稀发。目前中医治疗以补肾调周、疏肝理气、活血化瘀等法为主,虽各有成效,却多侧重于单一脏腑或病理因素。补肾法适用于虚证,但对湿浊内阻者易滋腻碍脾;疏肝法长于调畅气机,却难解脾虚湿阻之根本;活血法适用于瘀血内停,却不宜用于因虚致瘀之证。面对病机复杂的月经后期,现有治法缺乏整体协调五脏的系统性策略。因此,本文基于“中焦如衡”理论,提出脾胃失衡是月经后期各类病机的关键交汇点。脾虚则气血化生无源,枢纽失司则气滞湿停,进而累及肝肾、冲任。通过构建“调脾胃以安五脏”的辨证体系,旨在为合并代谢、情绪等复杂因素的月经后期提供整体性治疗新思路,弥补当前分型论治之不足。

2. “中焦如衡”理论内涵

中医认为中焦脾胃为“后天之本”,主运化水谷精微,是气血生化的源头,同时为气机升降的关键枢纽。脾胃将水谷转化为精微物质,上输心肺以化生气血,下滋肝肾,这个过程直接关系到冲任二脉的充盈与否。同时脾亦主导水液代谢,防止痰湿内停,若运化失常则痰湿壅滞,从而阻滞胞宫,引发月经失调。故调理月经后期可从脾胃出发,调和脾胃气机,使其趋于和调、平衡的状态得以正常运转。据此,本文围绕“治中焦如衡”的理论,探讨该病的辨证施治思路。

“治中焦如衡,非平不安”这一学术思想,最早是由清代名医吴鞠通在其著作《温病条辨·杂说》中提出并系统阐述的。其生理基础在于中焦脾胃的运化功能必须以动态平衡为前提,即处于一种不偏不倚、相对中和的协调状态。强调中焦(脾胃)在人体气机升降、气血生化中不可忽视的作用。“中焦如衡”的核心思想在于通过协调脏腑、气血、阴阳、寒热、虚实等诸多对立统一关系,来恢复脏腑平衡、气机升降,

以确保机体的动态稳定,即中焦需保持“不燥不湿、不升不降太过”的状态,才能维持气血的调和。具体来说,其一,脾胃作为气血生化之源,若由于饮食、情志、劳倦所伤等因素引起功能紊乱,可致气血不足、冲任失养,进而发为月经后期。其二,冲脉是联系及调节脏腑与胞宫的通道,且隶属于足阳明胃经,与脾胃关系密切[2],冲脉作为血海,其气血灌注依赖于足阳明胃经。冲脉虽主血,但“血之行非气不行”,而阳明经多气多血,其气血通过气冲穴汇入冲脉,进而濡养胞宫。根据《素问·痿论》得知,冲脉与阳明经相合,脾胃化生的气血最终汇聚冲脉,输布至腹部、胞宫等部位。因此,治疗月经后期需溯本求源,以调理脾胃为核心,恢复其中焦平衡与气血化生功能。

3. 从现代医学与中焦理论对话视角探析月经后期

在现代医学体系中,月经后期被归为“月经稀发”范畴,该病常由多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)、高泌乳素血症(Hyperprolactinemia, HPRL)、功能失调性子宫出血(Dysfunctional uterine bleeding, DUB)、早发性卵巢功能不全(Premature Ovarian Insufficiency, POI)、甲状腺功能减退等疾病导致[3]。其主导性机制常表现为下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴)的神经内分泌调控失常,并与后续的激素紊乱及代谢异常形成联动失调。这一联动失调在不同疾病背景下具有相应特点:PCOS中胰岛素抵抗和高雄激素致促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)与卵泡刺激素(Follicle stimulating hormone, FSH)的比例失常,阻碍卵泡的正常发育与排出;高泌乳素血症直接抑制促性腺激素释放激素(gonadotropin-releasing hormone, GnRH)分泌,从而影响性腺轴的功能;POI因卵巢内卵泡储备耗竭致FSH升高但卵巢无反应;甲减时促甲状腺素(thyroid-stimulating hormone, TSH)和泌乳素(prolactin, PRL)的升高对GnRH的合成及分泌产生抑制作用[4]。目前,西医临床针对月经后期的处理,主要采用雌孕激素续贯疗法或激素替代疗法,必要时需联合促排卵来调整月经周期,这种方案虽可迅速改善症状,也会取得一定疗效,但同时难以避免药物依赖、停药后复发、药物不良反应等问题。且当前,妇科疾病在女性群体中的发生率呈显著上升,月经后期作为临床常见,其患病人数也不断增加。研究显示,我国约有10%的女性受到月经周期延后或经量减少等问题的困扰[5]。从现代病因学角度看,该病的发生存在多种风险因素,如持续的精神压力、不合理的膳食习惯及不良作息方式等,这也往往是现代社会多数人都难以避免的问题,故随着健康的概念在不断地扩展和深化,提高患者长期生活质量以及临床治疗方法多样化、长远化显得尤为重要。

3.1. 致病因素多与脾胃相关

从中医理论视角审视,神经内分泌调控失常与中焦脾胃功能失调存在深刻的内在联系。二者在临床表现和病理机制上相互印证,为中西医结合诊疗提供了理论基础。

月经后期的致病因素多与脾胃功能密切相关,从中医病因学分析,其成因主要包括饮食失节、劳倦所伤、外邪犯胃与情志过极;从现代医学观察,作息紊乱、慢性疲劳、持续焦虑及病原感染等,均被确认为月经后期的重要诱因,与传统中医所述的损伤脾胃之病因在内涵上高度统一。这些因素主要通过阻碍中焦运化、耗伤气血等核心环节发挥作用,具体表现为:其一,饮食失节,《内经》云“饮食自倍,肠胃乃伤”,恣食生冷易损脾阳,纳食无度致中焦壅滞,进而化生湿热,影响冲任通利。其二,劳倦过度,《脾胃论》指出“形体劳役则脾病”,说明长期过劳可耗损脾气,致使气血化源不足。其三,外邪犯中亦不可忽视,正如《傅青主女科》所强调“湿邪困脾”,外湿内侵阻碍脾之运化,水湿内停成痰,蕴结胞脉。其四,情志失调,尤以忧思过度易损伤脾脏功能。《傅青主女科》明确提出“气结则血亦结”,指出情志不舒可致气机阻滞,进而引起血行艰涩,日久则瘀血内停,阻于冲任二脉,致使经水通行受阻,发为月经后期。上述诸种病因,均可扰乱中焦运化之职,造成气血失和、冲任匮乏濡养,最终引发月经后期。

3.2. 脾虚为发病之基, 气滞、湿阻、血瘀为病机之要

中焦脾胃承担着化生气血的重要职能, 同时也是维持人体气机正常升降的枢纽。若脾胃功能虚弱, 运化失职, 致水谷精微等物质无法正常转化、气血生化匮乏、中焦气机升降紊乱, 临床可表现为神疲乏力、纳呆食少、脘腹胀满、大便稀溏等症状。在此病理基础上, 病理产物如气滞、水湿、痰浊、瘀血等相继产生, 诸邪久羁互结, 终致冲任失调, 发为月经后期。正如《女科经纶》云: “妇人经水, 全赖脾胃之气以化生”。其中中医所阐述的病理演变, 从现代医学视角来看亦有相应解释, 现代医学研究认为月经后期发生与胃肠-生殖轴紊乱[6]、HPO 轴功能失调[7]、能量代谢障碍等有关, 这些均与脾的功能相关。

其一, 根据《竹林寺女科》“脾胃受损, 饮食减少, 气耗血枯, 而经不行”之论, 脾胃纳运功能障碍是气血化生不足的直接原因。气血不能充盈冲任、濡养胞宫, 则发为月经后期甚或经闭。其病机关键在于脾胃虚弱所致的气血生化匮乏, 临床可见经期延后、量少色淡、质地清稀, 并伴神疲面黄、舌淡苔白、脉细无力等一派虚象。其二, 脾虚及肝, 肝木乘土, 《沈氏女科辑要》: “郁则气滞, 气滞则血亦滞”, 故脾虚肝乘, 肝失疏泄致气机郁结, 郁则气滞, 气滞则血亦滞, 并见经量少、色暗、排出不畅, 伴胸胁胀满、嗳气食少、情志抑郁, 舌淡红边有齿痕, 苔薄白, 脉弦细。其三, 《陈素庵妇科补解》提出“脾虚生痰, 经闭不通”之论, 阐明中气虚衰则水谷不化精微, 反聚为痰浊。痰湿下注, 阻滞冲任胞宫, 妨碍经血正常运行, 故见月事不行。其证多伴形丰臃肿、痰多带下, 舌淡胖苔腻, 脉滑或濡。在 PCOS 的疾病过程中, 痰湿互结壅滞于体内是推动其发展的重要环节, 现代研究揭示的炎症反应失常与脂代谢障碍等机理, 正好印证中医所讲的“痰湿阻滞”, 进一步证实了痰湿这一病理产物广泛存在并贯穿于 PCOS 的整个病变过程[8]。其四, 《血证论》云: “瘀血在里, 则经水不调。”脾虚则气血化生乏源, 推动乏力, 则血行迟滞而成瘀。瘀阻冲任, 胞脉不畅, 故经期延后, 见经色暗、有血块、排出不爽, 伴小腹拒按刺痛、面色晦暗、肌肤甲错, 舌紫暗或见瘀斑, 脉弦涩。综上, 脾虚为月经后期发病的土壤, 气滞、湿阻、血瘀则是病理产物与继发病因。

4. “调和脾胃”在月经后期的应用

4.1. 健脾益气, 养血调经

针对脾虚胃弱型的月经后期, 方可用归脾汤加减, 明·薛己《正体类要》中收录的归脾汤由白术、当归、白茯苓、黄芪、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、炙甘草、人参组成, 本方重在益气健脾以资化源, 养血调经而安冲任, 佐以宁心安神、理气和中, 共奏调和气血之效。张永康[9]认为归脾汤作为基础方, 可健脾运, 安心神, 畅气血, 调冲任, 助胞宫按时满溢, 月事以时下。李红梅教授遵“益气必先运脾”之旨, 通过调节补气药与运脾药, 使中焦气化功能恢复动态平衡, 气血得充而经候自调。临床中注重辨明证机, 抓取主症, 方证对应, 对方加减化裁, 灵活变通。故气短明显加升麻 10 g、柴胡 15 g, 升麻升举清阳, 改善气虚下陷, 柴胡兼疏肝, 防土虚木乘; 便溏甚者加炒薏苡仁 30 g、炮姜 10 g, 炒薏苡仁健脾止泻, 炮姜温中止泻; 在归脾汤益气健脾的基础上, 佐入盐菟丝子、鹿角霜等温肾填精之品, 取“补肾阳以暖脾土”之意, 以协同增效。

4.2. 健脾疏肝, 理气调经

针对脾虚气滞型的月经后期, 方可用逍遥散合四君子汤加减, 逍遥散、四君子汤均出自《太平惠民和剂局方》, 逍遥散组方: 甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡; 四君子汤组方: 人参、白术、茯苓、炙甘草。前方功效以疏肝理气、调和肝脾、兼养营血为主; 后方则重在补中益气、健运脾胃。本方以柴胡疏肝解郁, 当归、白芍滋阴养血、柔肝缓急, 白术、茯苓健脾益气以资化源, 香附理气调经, 炙甘草和中调药。诸药相合, 共成疏肝理脾、调和气血之功。现代药理学研究显示[10], 柴胡具有雌激素水平的功效;

当归可改善微循环并双向调节子宫功能; 白芍可兴奋 HPO 轴, 促使激素水平保持平衡。陈由勇等[11]通过临床观察得出针对肝郁脾虚型月经不调患者, 应用逍遥散合四君子汤加减治疗能有效改善临床症状, 调节内分泌水平, 且临床应用安全性良好。李红梅教授临床中根据证候变化对方灵活加减, 痛经加醋延胡索 15 g、乌药 15 g、鸡血藤 30 g 以逐瘀通经、散寒止痛; 情志抑郁加合欢皮 30 g、郁金 10 g 以解郁安神; 合并甲状腺功能异常加夏枯草 15 g。

4.3. 健脾化湿, 化痰调经

针对脾虚湿阻型的月经后期, 方可用苍附导痰丸加减, 苍附导痰丸出自《叶天士女科全书》, 组方为: 茯苓、半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、南星、枳壳、生姜、神曲。本方以二陈汤为基础, 配伍苍术、南星增强燥湿化痰之功, 佐以香附、枳壳理气行滞, 神曲、生姜温中助运, 共奏健脾化痰、调经止痛之效。中医学认为, 肥人多痰湿。现代的饮食结构及生活习惯已然成为 PCOS 发生的内在因素之一, 同时有学者研究发现, 脂肪组织产生的一部分激素, 不仅作用于下丘脑和垂体, 还会影响卵巢分泌功能[12]。这也证明, 痰湿体质与内分泌紊乱之间存在必要联系, 而中医药治疗痰湿证的代表方剂—苍附导痰丸, 其现代药理机制正逐步被阐明。陈淑琴[13]研究发现苍附导痰丸治疗痰湿证的作用机理有以下两点: ①应用化痰法能纠正血液的流变性, 降低血液粘滞度以使气血运行顺畅, 月经得以恢复正常周期; ②该方亦能调控下丘脑-垂体-卵巢轴, 通过恢复内分泌稳态来促进卵泡的生长发育及排出。阚惠等[14]临床观察指出苍附导痰丸加减方辅助治疗多囊卵巢综合征月经不调可提高治疗效果, 改善临床症状, 调节性激素水平。李红梅教授基于“气行则痰湿自除”理论, 在苍附导痰丸的基础上进行灵活化裁, 故脾虚失运所致纳差、神疲者, 加党参 15 g、白术 15 g 培补中焦, 健运脾气; 见脘痞呕恶, 佐以砂仁 10 g、木香 5 g 醒脾化湿, 理气和中; 见经闭日久不行, 增入当归 15 g、川芎 15 g、川牛膝 15 g、炒王不留行 15 g 活血通络, 引血下行。

4.4. 健脾益气, 活血祛瘀

针对脾虚血瘀型的月经后期, 方可用八珍汤合失笑散加减, 八珍汤源自《瑞竹堂经验方》, 具有补血益气之效, 多用于治疗气血两虚证, 组方为: 人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地、甘草。失笑散最早见于《太平惠民和剂局方》, 具有活血化瘀之效, 临床广泛运用于瘀血所致的多种疾病, 组方为: 五灵脂、蒲黄。方中人参、白术、甘草益气健脾; 茯苓健脾利水; 当归、熟地黄养血补血; 川芎活血行气、调经止痛; 五灵脂活血止痛; 蒲黄化瘀止血, 共奏益气养血活血、调经止痛之功。八珍汤可健脾理气, 助气血之生化, 使血海蓄溢有常, 子宫藏泻有度, 故用于治疗月经不调之症; 吴静[15]的研究表明, 采用温经汤联合八珍汤治疗气滞血瘀型月经不调, 在调节患者激素水平方面取得了良好效果。现代药理研究表明川芎可降低大鼠卵巢中前列腺素 E2 含量, 改善子宫肌肉收缩异常症状[16], 此外可显著降低血液黏度[17]。而单味蒲黄在保护血管内皮功能、抑制血小板活化及预防血栓形成方面具有明确药理活性。五灵脂则表现出抗炎与抑制血小板聚集的双重作用[18], 这些药理作用为临床应用提供了现代科学依据。李红梅教授利用上述合方治疗此类月经后期, 充分体现“补虚不忘实, 化瘀不伤正”的治疗思想。临床中常称人参为党参, 侧重健脾益气、通补兼施, 同时灵活加减, 痛经加醋延胡索 20 g、乌药 15 g; 腹胀加醋香附 20 g、木香 5 g。

5. 病案举隅

患者, 女, 34 岁, 2025 年 2 月 19 日初诊, 主诉: 月经未潮 2 个月。刻下症见: 近 2 年月经不规律, 2~3 个月一行, 末次月经 12 月 5 日, 量中等, 经前腹痛、腰酸, 面色萎黄, 手足微凉, 脱发明显, 纳食尚可, 偶见餐后脘闷不舒, 时有恶心, 睡眠欠佳, 二便调。舌脉: 舌淡胖、边有齿痕、苔薄白、脉细弱。

既往孕1产1。西医诊断：月经稀发，中医诊断：月经后期(脾虚胃弱，气血不足)。以归脾汤为底方，具体组成为：黄芪50g，党参片25g，当归15g，白术15g，茯苓15g，龙眼肉15g，蜜远志15g，炒酸枣仁15g，木香5g，炙甘草10g。7剂，每天1剂，水煎，分早晚饭后温服。2月26日复诊，服上方后足转温，睡眠改善，腰膝酸软减轻，月经仍未至，舌脉同前。原方加川芎15g、丹参10g以活血通经，7剂，煎服法同前。3月5日三诊，3月1日月经来潮，量偏少、色淡，无腹痛，脱发减少，睡眠可，二便调，舌淡红，脉细。继以健脾益气、补肾固冲，初方去木香、远志、龙眼肉，加之熟地黄20g、枸杞15g、麦冬15g、知母10g以补肾固本、滋胃阴。后续患者经期规律，以上方加减调理3个月，随访无明显不适。

本研究病例报道已获得患者的知情同意。

按语：该例患者月经后期两月未潮，四诊合参，辨证属脾虚胃弱。初诊以归脾汤健脾益气，重用黄芪50g补气生血，配伍菟丝子、鹿角霜补肾阳以助脾阳温脾土。复诊气血渐复而经未潮，加川芎、丹参活血通经，补中寓通。三诊月经来潮后，加熟地、枸杞滋肾填精，知母、麦冬滋养胃阴，以求固本。本案紧扣“脾虚胃弱”病机，分阶段调治：先补气血，次通经血，终固根本，体现“补脾资血源，温肾调冲任”思路，根据月经周期不同阶段灵活化裁，方可获效。

6. 小结

基于“中焦如衡”这一核心理论，本文系统探讨了脾胃功能虚弱所致月经后期的病因病机及辨证论治体系。中焦脾胃作为后天之本、气血生化之源，其运化失司、升降失常是导致月经后期的关键病机。脾胃虚弱可进一步演变为气机郁滞、水湿内停、痰浊凝聚及血行瘀阻等多种病理状态，形成虚实夹杂的复杂证候。在治疗方面，应遵循“治中焦如衡，非平不安”的原则，针对不同证型采取益气健脾、化湿祛浊、理气活血等差异化治法。通过恢复中焦运化水谷、化生气血的功能，使气机调畅、湿浊得化、瘀血得除，从而调节冲任、调和气血，达到治疗月经后期的根本目的。这一以“中焦如衡”理论为指导的诊疗思路，不仅深刻体现了中医“治病求本”的学术思想，也突显了调理脾胃在妇科疾病防治中的愈发重要的地位，为临床实践提供理论依据和方法指导。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] 涂文文. 李东垣治疗月经后期的思想研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [3] 孙利杰, 申鹏飞. 月经后期的中医治疗进展[J]. 医学综述, 2019, 25(23): 4726-4730.
- [4] 曲晨. 痰湿型多囊卵巢综合征/不伴甲状腺功能减退临床特征分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [5] 苏莉. 补肾益精汤治疗月经后期、量少临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(3): 402-404.
- [6] 钱程, 杨蔚, 麻静. 胃肠激素与多囊卵巢综合征的研究探索[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(3): 414-419.
- [7] 高秀敏, 沈美君. 针刺联合补肾健脾调经方治疗月经不调的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 782-784.
- [8] 夏雨, 赵昱东, 陈苇, 等. 基于网络药理学和生物信息学研究苍附导痰丸治疗多囊卵巢综合征的分子机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(5): 1368-1377.
- [9] 刘瑞妮, 王洋, 李昀静, 等. 张永康运用归脾汤治疗月经病经验探讨[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(18): 31-34.
- [10] 刘硕, 杨华威, 陈一依, 等. 加味逍遥丸联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征所致月经不调的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(11): 2603-2607.
- [11] 陈由勇, 陈品丽. 逍遥散合四君子汤治疗肝郁脾虚型月经不调的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(17): 50-53.
- [12] Osibogun, O., Ogunmoroti, O. and Michos, E.D. (2020) Polycystic Ovary Syndrome and Cardiometabolic Risk:

Opportunities for Cardiovascular Disease Prevention. *Trends in Cardiovascular Medicine*, **30**, 399-404.

<https://doi.org/10.1016/j.tcm.2019.08.010>

- [13] 陈淑琴. 苍附导痰丸加减治疗痰湿内阻型多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [14] 阚惠, 陈琰. 苍附导痰丸加减方辅助治疗多囊卵巢综合征月经不调及对激素水平的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(11): 33-36.
- [15] 吴静. 温经汤联合八珍汤调节气滞血瘀型月经不调患者激素水平的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(17): 48-50.
- [16] 李正花, 周建虹, 陈土艳. 八珍汤加味治疗气滞血瘀证月经不调患者的疗效及作用机制[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(9): 1719-1723.
- [17] 冯丹, 高慎硕, 刘兴基, 等. 单独使用川穹嗪和联用维生素 C 对心肌缺血再灌注损伤保护作用的研究[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(5): 342-346.
- [18] 赵岩, 丛慧芳. 失笑散加味在妇科中的应用进展[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(24): 119+123.