

中医药治疗肾虚型月经过少的临床研究进展

扈嘉丽¹, 杨新鸣^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月9日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月17日

摘要

月经过少是妇科常见疾病, 严重影响女性生殖健康及生活质量。肾虚为其核心病机, 临床常兼夹血瘀、肝郁、痰湿等, 形成复合证型。本文系统综述了近三年(2022~2025年)中医药治疗肾虚型月经过少的临床研究进展, 涵盖病因病机、辨证分型、治疗方法(内服、外治)及作用机制, 以期为临床实践和科研提供参考。

关键词

月经过少, 肾虚型, 中医药, 辨证论治, 综述

Clinical Research Progress in the Treatment of Kidney Deficiency Oligomenorrhea in Traditional Chinese Medicine

Jiali Hu¹, Xinming Yang^{2*}

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

²Department of Gynecology 1, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 9, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 17, 2025

Abstract

Hypomenorrhea is a common gynecological disease that seriously affects women's reproductive health and quality of life. Kidney deficiency is its core pathogenesis, and it often combines blood stasis, liver stagnation, phlegm and dampness, etc., forming a compound syndrome. This article

*通讯作者。

文章引用: 扈嘉丽, 杨新鸣. 中医药治疗肾虚型月经过少的临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4950-4956.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411714

systematically reviews the clinical research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of kidney deficiency Hypomenorrhea in the past three years (2022~2025), covering the etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and classification, treatment methods (internal and external treatment) and mechanism of action, in order to provide reference for clinical practice and scientific research.

Keywords

Hypomenorrhea, Kidney Deficiency Type, Traditional Chinese Medicine, Syndrome Differentiation, Review

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

月经过少是指月经周期正常, 经量明显少于平时正常经量的 1/2, 或少于 20 mL, 或行经时间不足 2 天, 甚或点滴即净者, 称为“月经过少”, 又称“经水涩少”“经水少”“经量过少”[1]。中医认为月经是肾、天癸、冲任、气血相互协调作用于胞宫, 并在全身经络、脏腑协调作用下使胞宫定期藏泄而产生的生理现象, 月经过少与肝、脾、肾三脏密切相关, 尤以肾为机枢, 其病因病机主要与肾虚、血虚、血瘀、血寒、痰湿、肝郁相关。《素问·上古天真论》中论述: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 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, 地道不通, 故形坏而无子也。”说明古代医家已经发现“肾”在月经的产生起着重要的作用。肾为先天之本, 《傅青主女科》: “经水出诸肾”[2]。肾藏真精、主生殖, 肾虚致胞脉空、血海不足, 气血亏虚亦会使月经化生少, 致月经过少。现代女性因工作生活压力大、胎损次数多等, 该病发病率渐升, 其治疗是妇科研究重点。本文综述近年中医药内治、外治及其他疗法, 为临床治疗肾虚型月经过少提供参考。

2. 病因病机

肾虚型月经过少是以肾精不足、天癸亏虚而致冲任不充、血海空虚。肾虚常兼夹他证, 如血瘀、肝郁、痰湿, 其可因房劳多产、人工流产、情志内伤及久病耗伤等形成。

3. 中药内治法

中药内治是中医药治疗月经过少的主要方式, 以“补肾、活血、疏肝”为核心治则, 结合辨证结果灵活调整。

3.1. 肾虚血瘀型

多见于人工流产后或薄型子宫内膜患者, 主症见月经量少, 涩滞不通, 血色暗淡, 质稠, 夹有血块; 次症为腰膝酸软, 神疲乏力, 失眠, 头晕, 耳鸣, 小腹痛, 痛处不移, 血块排出后疼痛减轻; 舌质淡有瘀点或瘀斑, 脉沉涩[3]-[11]。治疗以益肾活血为主, 常用药物有山药、当归、山茱萸、川芎、菟丝子、熟地黄等。肾主藏精, 与月经产生密切相关。肾阴亏虚, 则阴不能转化成血, 导致经血不足, 血海亏虚, 则会经水少。胞脉空虚, 血行迟缓, 引发血瘀, 阻滞于冲任, 发为月经过少。肾虚、血瘀互相影响, 不断加重患者病情。

周容[3]等人研究表明补肾活血法联合雌孕激素序贯疗法治疗肾虚血瘀型人工流产后月经过少,能够促进子宫内膜增厚,缓解全身不适症状,调节性激素水平,改善子宫血流灌注,恢复既往月经,疗效确切。曾琦[5]通过随机数字法将肾虚血瘀型月经过少患者分为联合组、西药组、补肾活血方组,治疗结束后,三组患者的内膜厚度、血流分型以及 Salle 评分都得到了不同程度的好转,其中联合组的效果最为显著。宋倩[6]研究发现益肾活血方联合雌孕激素有效增加子宫内膜厚度及月经量、改善月经色质并缓解中医临床伴随症状,且安全可行。四二五合方加减[7][9]运用熟地、女贞子、枸杞子、菟丝子、淫羊藿、车前子、覆盆子等药以温肾阳、滋肾阴、填精髓、涩精气;肾精充足,血满则月经来潮。

3.2. 肝郁肾虚型

主症见月经量少,经色暗淡或夹有血块,甚至点滴即净,伴随腰骶酸痛及经前乳胀。次症:头晕耳鸣;夜尿多;性欲减退;小腹胀痛,痛无定处;情志抑郁或烦躁易怒。舌脉象:舌质淡黯,苔薄白,脉弦细或沉弱或涩[12]-[15]。肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,肾气盛,精血互化,冲任脉盛,月事以时下,肝体阴用阳,以血为本,以气为用,肾虚肝郁则月经过少。龙丹[12]等自拟补肾调经汤,通过对比中药组和西药组发现补肾调经汤可以增加月经量,延长经期时间,调节下丘脑-垂体-卵巢轴,促进雌激素的分泌和排卵的正常进行,同时改善子宫内膜厚度,促进经血的生成和排出,提升治疗效果。刘雪萍[13]等传承福州孙氏妇科,常用方孙氏益肾疏肝汤中,紫河车、枸杞子等为君药补肾填精养血;醋香附、玫瑰花为臣药疏肝和血;白术、当归等为佐药健脾活血解郁;怀牛膝、甘草为使药引药下行、调和诸药,全方可益肾疏肝、养血理气调经之效,使经量恢复。刘淑君[14]比较加味调经汤联合西药与单纯西药治疗肝郁肾虚型月经过少患者,临床疗效显示前者效果更佳,能促进子宫内膜生长,降低子宫血流阻力指数(RI)值,调节卵泡期性激素水平。丹菟合欢汤[15]以菟丝子、枸杞子补肾,丹参、当归活血,合欢皮疏肝解郁,针对肝郁肾虚型患者,能有效调节血清性激素水平,使雌二醇(E2)升高,卵泡刺激素(FSH)降低。

3.3. 肾虚痰湿型

症见月经量少或渐少,色黯淡,经质粘稠。次症:肾虚证:腰骶酸痛,胫膝酸软,耳鸣,性欲减退,畏寒肢冷或五心烦热;舌淡黯,两尺脉沉弱;痰湿证:胸闷痞满,神疲乏力,身体困重,口中黏腻,带下量多,舌淡苔腻,边有齿痕,脉沉[16]-[18]。《诸病源候论》首次提出月经病须重视脾胃,“月事不来,病本于胃……胃气虚,不能分别水谷,使津液不生,血气不成故也”。《万氏妇人科·调经章》阐述了脾胃虚弱而致月经过少的病机:脾失运化,则精气血津液不能化生,水湿停聚,以致痰湿、郁热、瘀血内生,损伤脉道。刘娜娜[16]采用补肾化痰除湿方联合克龄蒙对比单纯西药组,发现补肾化痰除湿方与克龄蒙联合能增加月经过少患者子宫内膜厚度,同时可以降低血清促黄体生成素(LH)、FSH 水平,从而使得“下丘脑-垂体-卵巢轴”正常运行。

3.4. 单纯肾虚型

主要表现为经量素少或渐少,经期时间缩短,经色淡暗,质稀;次症:腰膝酸痛,头晕耳鸣,性欲淡漠,小腹冷,夜尿频多;舌脉:色淡,苔薄白,脉沉弱或沉迟[19]-[23]。固本培元是新安医派的重要思想,由明代汪机提出,李东海等[19]基于该思想采用益肾调经方(熟地黄、鸡血藤、山药、菟丝子、桑寄生、黄芪、白芍、枸杞子等),其中熟地黄强肾益精、滋阴补血,鸡血藤补肝肾、补血行血,山药补肾养脾,黄芪健脾养血调经,当归补血活血,甘草调和药性。全方健脾益肾、养血通络,适合月经过少肾虚证,标本同治,使月经量恢复。陆娜[23]研究并提汤加减与麒麟丸对照发现前者对于月经过少(肾虚证)的总体疗效更好。并提汤加减在治疗主证(增加经量、改善经色、质地和延长行经时间)上有显著疗效,并优于后者。

对于腰膝酸痛、耳鸣耳聋、小腹冷等证, 并提汤加减缓解症状效果更佳。改善性欲方面, 两者的治疗效果相当。改善夜尿频多方面, 麒麟丸效果更佳。

3.5. 中医周期疗法

月经周期有卵泡期、排卵期、黄体期之别, 结合中医“冲任气血盈亏”, 分期用药。国医大师夏桂成教授[24]提出的“心-肾-子宫轴”理论, 体现了妇女的生殖节律及中枢控制系统, 与现代医学下丘脑-垂体-卵巢轴的神经内分泌调节存在相似性。调经以顺其时和为法, 则符合人体阴阳气血消长变化之自然节律。月经周期有“两个消长期”, “两个转化期”, 月经过少的调治则当按周期变化用药。经后期是以阴长为主, 阳消为副, 为封藏奠基阶段。补益封藏, 仍需充养阴精物质的基础, 且此时亦是滋养化生气血之根源。此时以滋阴养血、益肾填精为要, 在此基础上再顾他证, “肾主水, 而天癸者其源流也”, 故而选用地黄汤类方剂。补肾之剂, 补阴时须兼顾补血、补阳、宁心安神、调气活血, 亦须有所侧重, 明辨阴阳虚实, 促发冲任, 扶助天癸之水, 使血海满溢。经间期是阴阳交替、重阴转阳的关键时期, 需调气活血以促进排卵。经前期属于阴消阳长的阳生阶段, 治疗以温补肾阳为主、暖宫促孕为辅。分为三法: 一是水生火法亦即在“水中求火”, 滋育真阴之中养阳; 二是气生阳法亦即是在脾肾两补中以养阳; 三是血生阳法亦即将生化源以育胞胎之特有治法。行经期是重阳必阴时期, 治以活血为主, 以清源流。

桂罗氏调周系列方[4]、全珍玉[25]均使用中药序贯疗法, 以补肾养血、活血调经为大法治疗时期各有侧重, 行经期活血化瘀, 其余时期补肾为主, 有效改善患者的月经量以及行经时间, 增加患者子宫内膜厚度。郭利红[26]等采用周期疗法治疗肾虚型月经过少: 卵泡期以补肾填精为主如熟地黄、女贞子、黄精, 排卵期加用补肾通络之品如枸杞子、当归, 黄体期兼顾温补肾阳如何首乌、菟丝子, 月经期则活血调经如当归、丹参, 治疗 3 个周期使腰膝酸软等症缓解, 同时改善了卵巢功能, 恢复了子宫内膜厚度。张亚军[27]研究 78 例肾虚血瘀型月经过少患者, 对照组给予常规西药治疗, 观察组予以西药联合补肾汤中医序贯疗法治疗, 结果显示联合治疗效果优于常规西药治疗, 可增加子宫内膜厚度, 延长经期时间, 提高 FSH 水平, 降低中医证候积分和不良反应发生率。

中医周期疗法体现了“因时制宜”的中医思想, 更符合月经生理调节规律。

4. 中医外治法

中医外治法是传统医学根据地理气候、生活习俗, 脏腑经络学说为核心理论, 以及各朝代医疗技术演进而来的特色疗法。《素问·至真要大论》“内者内治, 外者外治”早有记载。其包含针刺、耳穴压豆、热敷、艾灸等形式。外治法为中药内治的重要辅助手段, 具有“简、便、验、廉”的鲜明特征。

4.1. 耳穴疗法

耳穴与脏腑经络的关联源远流长, 《灵枢》早有“耳为宗脉之所聚”的记载, 《灵枢·邪气脏腑病形篇》更明确“十二经脉三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍”, 印证耳与全身脏腑经络的紧密联系。耳穴贴压作为中医外治特色疗法, 以王不留行籽等为贴压材料, 贴于“肾、肝、脾、内分泌、子宫”等穴位并适度按压。此法操作简便, 清洁耳廓后贴压固定, 每日按压数次即可, 患者易接受。其功效精准对应脏腑: 肾穴补肾益精, 肝穴疏肝理气, 脾穴养血健脾, 子宫穴为妇科要穴, 引领诸穴, 搭配卵巢穴与内分泌, 更能调和气血、理气调经。现代研究亦证实, 其通过神经体液调节激发机体自愈力, 从根源改善脏腑功能失衡, 是兼具传统智慧与实用价值的调理方式。曾丽[28]使用补肾活血丸联合耳穴贴压治疗肾虚血瘀型月经过少, 耳穴位置取肾、脾、肝、子宫、卵巢、内分泌耳穴。临床疗效确切, 可改善月经量, 对临床相关症状有明显的缓解作用, 促进激素内分泌水平稳定, 使子宫内膜的厚度有所增加, 疗效满意,

而且丸剂及耳穴贴压, 简便验廉, 患者更易接受。

王可[29]予观察组补肾调经方联合耳穴压贴治疗, 对照组单纯西药治疗, 3 个月经周期治疗结束后, 结果发现中药联合耳穴压贴可以更好地起到补肾活血的功效, 能有效地改善患者 TCRA 术后肾虚血瘀的临床症状, 行气活血, 推动血液运行, 明显降低子宫内膜血流指标(RI、PI)的指数, 有利于月经量的恢复, 改善子宫内膜厚度。李倩[30]采用耳穴压贴联合中医情志疗法治疗肾虚血瘀型月经过少, 患者中医证候积分降低率及心理弹性评分改善幅度均优于单纯中药组, 提示该疗法在改善患者情绪状态(月经过少患者常伴焦虑、抑郁)方面具有独特优势; 黄力婧等[31]以益经汤加减联合耳穴贴压, 治疗肾虚型月经过少总有效率达 91.7%, 且子宫内膜血流阻力指数显著降低, 提示其可改善子宫内膜血供。

4.2. 针刺疗法

月经过少与冲任失约相关。《儒门事亲·卷一》“冲、任、督三脉, 同起而异行, 一源而三歧……以带脉束之”。冲、任、督三脉同起于宫胞, 若此三条经脉失调, 带脉失约, 导致经水不利, 则月经过少。肝脾肾等经脉循行与冲任脉相互交错, 经脉所过, 主治所及, 皆可调节妇人经水。针刺可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴(H-P-O 轴)进一步调节激素水平, 还可通过调节子宫内膜微循环血供, 使月经恢复正常。针刺头面部穴位可以缓解焦虑抑郁, 从而使月经增多[32]。李芳等[33]采用加味当归芍药散联合针刺(主穴: 关元、血海、三阴交, 配穴: 肾俞、太冲)治疗肾虚血瘀证月经过少, 总有效率(93.3%)显著高于单纯中药组(76.7%), 且患者血清 VEGF (血管内皮生长因子)水平升高, 提示其可通过促进子宫内膜血管生成改善经量。杨瑞[34]研究发现归芍地黄汤联合针刺可以降低月经过少肾虚型患者主症、次症及总评分得分, 提高治疗有效率, 增加月经总量。

4.3. 经皮穴位电刺激(TEAS)序贯疗法

经皮穴位电刺激(TEAS)序贯疗法是传承传统针刺智慧的基础上产生的新疗法, 其核心在于将非侵入性电刺激技术与序贯治疗思维深度融合, 根据月经期的不同情况, 进行不同的温通经络、活血化瘀、补肾填精等治疗, 改善子宫和卵巢的局部血液循环, 增强临床疗效。

经皮穴位电刺激是以特定低频率脉冲电流为干预手段, 将电极片作用于腧穴, 替代传统针刺的机械刺激。这种技术减少了针刺创伤与痛感, 使每次治疗的强度和频率保持固定, 缩短了针刺疗程, 减少了皮肤组织损伤, 提升了患者接受度[35] [36]。

吴志华等[37]设置实验组在对照组的基础上行经皮穴位电刺激序贯疗法, 研究中实验组所采取的经皮穴位电刺激序贯疗法根据不同的月经周期选择合适的穴位, 以达到气血阴阳平衡, 经络通畅, 从而达到“阴平阳秘”的境界, 从而治病。治疗后两组月经情况、中医证候积分、子宫内膜厚度及激素水平均改善($P < 0.05$), 其中研究组的主证积分、次证积分、经期、月经色质评分、FSH 均低于对照组, PBAC 评分、E2、子宫内膜厚度水平均高于对照组($P < 0.05$); 研究组临床总有效率(95.16%)高于对照组(80.65%), 确有疗效。

4.4. 穴位贴敷

《灵枢·经脉篇》: “足阳明之筋……颊筋有寒……, 有热则筋缓, 不胜收放僻, 治之以马膏, 膏其急者, 以白酒和以涂其缓者……”开创现代膏药的先河, 穴位贴敷疗法也有了基奠。《五十二病方》有使用芥子泥敷于百会穴治疗毒蛇咬伤的记载, 至今已千年。

孙雨晴[17], 根据随机数字表法将 60 例肾虚痰湿型月经过少患者分为研究组与对照组。对照组采用单纯中药汤剂治疗, 研究组则采用中药汤剂联合穴位贴敷治疗, 3 个疗程后, 比较两组治疗前后中医证候

积分、子宫内膜厚度及血清雌二醇、促卵泡生成素、促黄体生成素水平及临床疗效, 显示联合组效果更佳。

5. 讨论与展望

中医药治疗月经过少彰显独特优势, 其基于脏腑经络学说, 在改善经量减少、经期缩短等临床症状及优化生殖预后方面作用显著。月经过少的病机复杂, 肾虚型月经过少可夹杂血瘀、肝郁、痰湿, 需辨清虚实。中医周期疗法是随月经周期动态调整的治疗方法, 较单一疗法临床有效率显著提升。同时, 内治法与外治法结合可大幅提升疗效, 形成“内服调气血、外治通经络”的协同模式, 契合《素问·至真要大论》“内外合治”的诊疗智慧。外治法具有操作便捷、副作用轻微的特点, 更易被患者接受, 值得临床广泛推广。

尽管近些年中医药治疗月经过少的研究取得显著进展, 但仍存在以下不足, 制约了研究成果的转化与推广: ① 中医辨证标准不统一。② 随机对照试验(RCT)设计不规范, 部分研究未提及分配方法。③ 大多数试验研究样本量偏小, 同时缺乏长期随访。④ 文献多为临床治疗效果的观察, 相关动物研究尚少。基于上述问题, 提出以下研究方向, 以期使中医药治疗月经过少规范化、科学化: ① 制定统一的诊断标准、纳入和排除标准、疗效评价标准, 促使中医辨证客观化, 统一化。② 开展大样本、多中心、设计严谨的随机对照试验, 提高临床试验质量。③ 进行动物实验研究, 从作用机制上得出更准确、严谨的结论。

总之, 今后可基于现有研究成果, 进一步发挥中医药的特色及优势, 为肾虚型月经过少患者提供更规范、更有效、个性化的治疗方案。

参考文献

- [1] 李久现, 李香玉, 张娥, 等. 张晓丹教授从虚郁瘀论治月经过少临证经验[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1727-1729.
- [2] 肖承惊, 中医古籍临床名著评注系列——傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 26.
- [3] 周容, 贾维宁, 理习阳, 等. 补肾活血法治疗肾虚血瘀型人工流产后月经过少患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(7): 1398-1403.
- [4] 李玉. 桂罗氏调周系列方治疗薄型子宫内膜肾虚血瘀型月经过少的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [5] 曾琦. 补肾活血方联合雌孕激素序贯对人流术后肾虚血瘀型月经过少的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2024.
- [6] 宋倩. 益肾活血方治疗肾虚血瘀型薄型子宫内膜月经过少的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2024.
- [7] 邱幼兰, 何文静. 补肾活血法在肾虚血瘀型月经过少治疗中的临床应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(23): 48-50.
- [8] 宋丽华, 徐珊, 蔡晓晓, 等. 益肾调经汤治疗肾虚血瘀型月经过少的疗效及对中医证候积分、血清性激素水平和子宫螺旋动脉血流参数的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(21): 2784-2788.
- [9] 桂雯洁. 基于“塞因塞用”理论以四二五合方加减治疗肾虚血瘀型月经过少临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [10] 黄睿瑶. 四五调经汤治疗人流术后肾虚血瘀型月经过少的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [11] 李天娇. 自拟固肾调经汤治疗月经过少(肾虚血瘀证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [12] 龙丹, 朱现丽, 戴娟. 自拟补肾调经汤治疗肝郁肾虚型月经过少患者的效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(12): 30-33+54.
- [13] 刘雪萍, 卢丽芬, 王玲, 等. 孙氏益肾疏肝汤对月经过少肾虚肝郁证患者月经量、子宫内膜厚度、雌激素受体 α 基因多态性表达的影响[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(22): 55-58+65.

- [14] 刘淑君, 赵欣, 贾艳清, 等. 加味调肝汤联合西药治疗肝郁肾虚型月经过少疗效及对患者子宫内膜厚度的影响[J]. 陕西中医, 2024, 45(1): 41-45.
- [15] 陈怡然. 丹菟合欢汤治疗肾虚肝郁型月经过少的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [16] 刘娜娜. 补肾化痰除湿方联合克龄蒙治疗肾虚痰湿型月经过少的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [17] 孙雨晴, 刘丽静. 加味苍附导痰汤联合穴位贴敷治疗肾虚痰湿型月经过少的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(23): 56-60.
- [18] 阚潘宇. 自拟补肾健脾方治疗月经过少(脾肾两虚型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [19] 李东海, 杨璇, 郜岱. 基于新安医家固本培元思想用益肾调经方治疗肾虚型月经过少的效果观察[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250311.2047.006>, 2025-10-05.
- [20] 覃琳瑜. 补肾调冲法治疗肾虚型薄型子宫内膜月经过少的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [21] 梁佳琪. 五子养脏汤加减治疗肾虚型卵巢储备功能减退月经过少的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2024.
- [22] 张玉. 通督培膜汤治疗薄型子宫内膜月经过少(肾虚证)的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [23] 陆娜. 并提汤加减治疗月经过少(肾虚证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [24] 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.
- [25] 全珍玉. 中医周期疗法治疗肾虚型月经过少的临床分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(5): 154-156.
- [26] 郭利红, 季伟勇, 江伟华. 中医周期疗法治疗肾虚型月经过少之临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(10): 18-20.
- [27] 张亚军. 中医序贯疗法联合西药治疗肾虚血瘀型月经过少患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(17): 81-83.
- [28] 曾丽, 陈莉, 俎丽. 归肾活血丸联合耳穴贴压对肾虚血瘀型月经过少的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2024, 19(16): 150-153.
- [29] 王可. 补肾调经方联合耳穴压豆治疗 TCRA 术后月经过少肾虚血瘀证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2024.
- [30] 李倩. 耳穴贴压法结合中医情志疗法对肾虚血瘀型月经过少患者中医证候积分及心理弹性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(12): 150-152.
- [31] 黄力婧, 张志华, 区景云. 耳穴贴压法联合益经汤加减治疗肾虚型月经过少的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(23): 162-165.
- [32] 马桥林, 惠建荣, 庞苗苗, 等. 剖析针灸治疗月经过少研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(9): 82-85.
- [33] 李芳, 赵亮, 王静, 等. 加味当归芍药散联合针刺治疗肾虚血瘀证月经过少临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(7): 30-35.
- [34] 杨瑞. 归芍地黄汤联合针刺治疗月经过少肾虚型患者的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(20): 3806-3808.
- [35] Szmít, M., Krajewski, R., Rudnicki, J. and Agrawal, S. (2023) Application and Efficacy of Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation (TEAS) in Clinical Practice: A Systematic Review. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 32, 1063-1074. <https://doi.org/10.17219/acem/159703>
- [36] 毛华洁, 李双月, 李红, 等. 经皮穴位电刺激对乳腺癌术后患者早期恢复的影响[J]. 江苏医药, 2019, 45(1): 98-99.
- [37] 吴志华, 江珍, 刘朝霞. 经皮穴位电刺激序贯疗法治疗肾虚型月经过少的临床研究[J]. 中国医学创新, 2024, 21(16): 71-75.