

赵征宇“调周施量”针法治疗PMOS相关不孕症经验

夏丽, 赵征宇, 蔡定均*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年8月5日; 录用日期: 2026年8月28日; 发布日期: 2026年9月11日

摘要

文章总结赵征宇教授运用“调周施量”针法治疗多内分泌代谢性卵巢综合征(Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome, PMOS, 原称多囊卵巢综合征)相关不孕症的临床经验。赵教授认为, 本病以肾虚、冲任失调为本, 兼夹脾虚痰湿、肝郁血瘀及心神失调。治疗以月经周期阴阳消长为纲, 依据经血、带下、基础体温及超声卵泡发育等征象辨识生殖阶段, 形成“周以象定、法以证立、量随周调”的诊疗思路。在基础方上随证加减, 并根据卵泡蓄养、排卵发动、胞宫藏纳及行经开泄等阶段, 动态调整针刺强弱、留针时间、治疗频次及灸法。该法突出辨周、辨证与辨量相结合, 可为PMOS相关不孕症的针灸分期治疗提供参考。

关键词

多内分泌代谢性卵巢综合征, 多囊卵巢综合征, 不孕症, “调周施量”, 针灸

Zhao Zhengyu's Experience in Treating PMOS-Related Infertility Using the “Tiaozhou Shiliang” Acupuncture Method

Li Xia, Zhengyu Zhao, Dingjun Cai*

School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: August 5, 2026; accepted: August 28, 2026; published: September 11, 2026

Abstract

This paper summarizes Zhao Zhengyu's clinical experience in treating infertility associated with

*通讯作者。

文章引用: 夏丽, 赵征宇, 蔡定均. 赵征宇“调周施量”针法治疗 PMOS 相关不孕症经验[J]. 中医学, 2026, 15(9): 211-217. DOI: 10.12677/tcm.2026.159503

polyendocrine metabolic ovarian syndrome (PMOS), formerly known as polycystic ovary syndrome (PCOS), using the “Tiaozhou Shiliang” acupuncture method. Zhao attributes the underlying pathogenesis of the condition to kidney deficiency and dysregulation of the Chong and Ren channels, often accompanied by spleen deficiency with phlegm-dampness, liver qi stagnation with blood stasis, and heart-spirit disturbance. Treatment is guided by the cyclical waxing and waning of yin and yang throughout the menstrual cycle. Reproductive phases are identified based on menstrual characteristics, vaginal discharge, basal body temperature, and ultrasonographic findings of follicular development. This approach follows the principles of “identifying the cycle based on manifestations, establishing treatment according to syndrome differentiation, and adjusting stimulation dose according to the cycle”. A core acupoint prescription is modified according to the individual syndrome pattern, while acupuncture stimulation intensity, needle retention time, treatment frequency, and the use of moxibustion are dynamically adjusted across different reproductive phases, including follicular development, ovulation, the postovulatory phase, and menstruation. By integrating cycle differentiation, syndrome differentiation, and dose adjustment, the “Tiaozhou Shiliang” acupuncture method may inform phase-specific acupuncture treatment for PMOS-related infertility.

Keywords

Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome, Polycystic Ovary Syndrome, Infertility, “Tiaozhou Shiliang” Acupuncture Method, Acupuncture and Moxibustion

Copyright © 2026 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

2026年5月,国际共识建议将多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)更名为多内分泌代谢性卵巢综合征(Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome, PMOS),以减少“卵巢囊肿”表述造成的误解,更准确反映其生殖、内分泌及代谢等多系统属性。当前处于名称过渡阶段,本文采用PMOS,并在第一次出现时保留原称PCOS [1]。

PMOS以月经周期异常、排卵障碍及高雄激素相关表现为主要特征,可伴肥胖、胰岛素抵抗、糖脂代谢异常及心理健康问题[2]。我国20~49岁女性患病率约为7.8% [3]。现行指南推荐综合管理策略,包括生活方式干预、代谢风险评估、心理健康管理及分层促排卵治疗,其中来曲唑为无排卵性不孕的一线促排卵药物[4]-[7]。针刺作为补充干预已用于PCOS相关月经及生育问题,但现有研究对排卵、妊娠及活产等结局的评价并不一致[8]-[11],且针对不同病程阶段和个体证候的针灸干预方案仍有待进一步完善。因此,总结具有阶段性、个体化和可操作性的针灸辨治经验,具有一定临床参考价值。

中医学虽无“PMOS”病名,但根据月经后期、月经稀发、闭经及婚久不孕等表现,可归属于“月经后期”、“闭经”、“不孕”等范畴。赵征宇教授长期从事针灸临床、教学及科研工作,治疗妇科生殖疾病时重视月经周期节律,在夏桂成教授“调周”学术思想基础上[12][13],结合针刺刺激量能够随生殖阶段、体质及针刺反应动态调整的特点,提出“调周施量”的诊疗思路。现将其治疗PMOS相关不孕症的经验总结如下。

2. “调周施量”针法的理论内涵

女性生殖功能的形成与周期性演变,以肾精为基础,依赖天癸化生、冲任调摄及胞宫藏泻协调完成。《素问·上古天真论》载:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下” [14]。《傅青主女科》

重视调经与孕育的关系[15]。《景岳全书·妇人规》强调冲脉与月经密切相关[16]。赵教授认为，PMOS 相关不孕症多属本虚标实、虚实夹杂，以肾虚、冲任失调为本，脾虚痰湿、肝郁气滞、瘀血阻络及气血不足等贯穿病程，久病求孕又易兼心神不宁。辨治当以肾为本，兼调肝、脾、心，使精血得充、气机得畅、冲任得调、胞宫得养。

“调周施量”包括三层内涵：一是“周以象定”，不机械按照固定日数分期，而依据经血、带下、基础体温、卵泡发育及排卵征象辨识当前生殖阶段；二是“法以证立”，在肾虚、冲任失调的基础上，辨明痰湿、气滞、血瘀、气血不足及心神不宁等兼夹病机，确定治法与配穴；三是“量随周调”，结合患者体质、阶段性治疗目标及针刺反应，调整针刺强弱、得气程度、留针时间、治疗频次及灸法。其特色不止于分期选穴，更在于使刺激量随卵泡蓄养、排卵发动、胞宫藏纳及行经开泄而有序变化。

临证以调冲任、理气血、和胞宫为基本原则，以中脘、关元、三阴交、次髎、印堂组成基础方。肾虚偏著者，加肾俞、腰眼、气海、神阙，并加强八髎穴区配伍，使腰骶与少腹前后相应。脾虚痰湿者，参用“老十针”配章门健运中焦；“老十针”取上脘、中脘、下脘、气海及双侧天枢、内关、足三里，共 10 针[17]。少腹气机不畅者，在关元、中极、曲骨、气冲、冲门等穴中随证择要，必要时于主穴旁同一穴区酌加辅针，以加强穴区协同。下肢可将足太阴与足阳明经穴分侧配伍，取健运与通降并用之意。肝郁血瘀者配合谷、行间、血海；气血不足者择五脏背俞二三穴配膈俞；心神不宁者佐神门、百会、内关。

灸法根据寒热、经期及妊娠可能灵活选用，不作为各阶段常规操作。经后期宫寒腹冷者，可取神阙隔盐灸，或关元、气海温和灸；经前期阳虚寒象明显且排除妊娠者，可取关元、命门温和灸；行经期寒凝少腹冷痛者，可酌灸关元、气海。阴虚内热、湿热偏盛、经量偏多、出血倾向、经血未净或妊娠状态未明确者不宜施灸。临证不尚穴多，重在配穴重点及刺激量随生殖阶段动态调整。

3. 基于“调周施量”的周期辨治经验

临证以经后期、经间期、经前期及行经期为辨周节点。周期规律者可据生理阶段施治；月经稀发、闭经或周期紊乱者，则先从经后期养卵入手，再结合带下、基础体温及超声卵泡监测判断阶段转换。若优势卵泡尚未形成，即使已至通常所称的“排卵期”，亦不宜仅按日数机械转入经间期。针刺操作要素参照 STRICTA 报告框架，穴位定位与毫针操作参照现行国家标准，具体要点见表 1 [18]-[20]。

Table 1. Phase-specific operational points of Professor Zhao Zhengyu’s “Tiaozhou Shiliang” acupuncture method
表 1. 赵征宇教授“调周施量”针法分期操作要点

周期	重点配穴	治法与施量原则	灸法
经后期 经血净后，带下渐增； 超声示卵泡募集或尚未 形成优势卵泡。	基础方随证配肾俞、腰眼、 气海等；痰湿明显者参用 “老十针”；少腹气机不畅 者于主穴旁酌加辅针。	养阴填精，轻刺缓补。刺激宜轻 柔，以轻微酸胀、患者舒适为 度；留针约 20 min；每周 2 次。	宫寒腹冷者，可取神阙隔 盐灸，或关元、气海温和 灸 10~15 min；阴虚内 热、湿热偏盛、经血未净 或有出血倾向者不灸。
经间期 带下清亮黏滑，基础体 温未升；优势卵泡趋于 成熟或排卵迟发。	基础方随证配合谷、行间、血 海、气冲、冲门、四满；腰骶 经气不畅者酌配委中、昆仑， 或采用“秩边透水道”。	动阳行气，疏利胞脉。刺激量较 经后期增强，以针感明显且患者 能够耐受为度；留针 30~35 min； 每周 3 次，排卵前可短期加密。	无明显阳虚寒凝者一般不 灸。
经前期 排卵后基础体温升高， 进入黄体形成及胞宫藏 纳阶段。	基础方随证配五脏背俞中的二 三穴及膈俞；脾胃虚弱者兼顾 中焦。疑有受孕可能时，减少 腹部及腰骶部取穴。	温阳固护，调养冲任。刺激量较 经间期降低，以柔和酸胀为度； 留针 20~25 min；每周 2 次；疑有 受孕可能时针刺从轻从慎。	阳虚寒象明显且排除妊娠 者，可取关元、命门温和 灸 10~15 min；阴虚内 热、湿热偏盛或有出血倾 向者不灸。

续表

行经期 月经来潮，胞宫开泄， 经血顺势而下。	经行通畅且无明显不适者暂 缓治疗；经行不畅、少腹疼 痛或血块较多者，酌取血 海、地机、太冲、次髎。	顺势通经，祛瘀生新。针刺宜轻 浅；留针约 15 min；按需治疗 1 次。	寒凝少腹冷痛者，可酌灸 关元、气海；经量偏多或 有出血倾向者不灸。
------------------------------	--	---	---

注：基础方为中脘、关元、三阴交、次髎、印堂，各期在此基础上随证加减。所列参数为赵教授临证经验范围，须结合穴区解剖、患者体型、耐受程度及生殖阶段个体化调整，不宜机械套用；腹部、腰骶部深刺及“秩边透水道”等透刺操作应由熟悉局部解剖的医师实施，并记录晕针、出血、血肿、感染及持续疼痛等不良事件。

3.1. 经后期：养阴填精，轻刺缓补

经后期经血已净，血海暂虚而阴血初生，带下由少渐增，属月经周期“阴长”阶段，对应卵泡募集、优势卵泡选择及早期发育。PMOS 患者此期多见肾精不足与脾失健运相互影响：肾精不足则天癸乏源、胞脉失养；脾虚湿困则气血化源不足、痰浊内生，均可妨碍优势卵泡形成。临床可见月经愆期、经量偏少或闭经，伴腰膝酸软、倦怠乏力、形体偏胖、胸脘痞闷、带下异常及便溏等。治宜补肾填精、健脾化湿、调补冲任，针刺取静养之意。

3.2. 经间期：动阳行气，疏利胞脉

经间期为阴精渐充、重阴转阳之时，对应优势卵泡成熟及排卵发动。此期治疗由“养”转“动”，重在顺应阳气发动，使冲任通、胞脉利。PMOS 相关不孕症患者若痰湿、气滞或血瘀阻遏胞脉，出现排卵迟发或无排卵，可伴带下增多而质黏、少腹胀满、腰骶酸重、胸脘痞闷、情志不舒，苔腻或舌有瘀斑，脉弦滑或涩。腰骶经气不畅、排卵迟发者，可酌用“秩边透水道”透刺法，由秩边向同侧水道方向缓慢透刺，以针感向少腹或会阴区域传导且患者能够耐受为度[21]。操作须熟悉腰骶及盆腔相关解剖，严格控制方向与深度。刺激量可较经后期适当增强，并结合带下、基础体温、超声卵泡变化及患者耐受调整治疗节奏。

3.3. 经前期：阳长藏纳，温阳固护

经前期阳气渐盛，阴精化阳，胞宫趋于藏纳，属月经周期“阳长阴消”阶段，对应黄体形成及维持。肾气不足则下元失温、胞宫失养；气血亏虚则胞脉失养、藏纳乏力，可见腰骶酸冷、少腹隐痛、疲乏畏寒、经量偏少等。治宜由经间期的动阳行气转为温阳固护、调养冲任，做到补中寓调、固中有通。针刺刺激量较经间期降低；疑有受孕可能时，应减少腹部及腰骶部操作并及时进行妊娠检测。

3.4. 行经期：顺势通经，祛瘀生新

行经期胞宫开泄，经血顺势而下，气血以通降为顺。PMOS 相关不孕症病程迁延，常兼气滞、血瘀及痰湿，可见经行涩滞、经色暗、夹血块、少腹疼痛或腰骶酸重；气血不足者则可见经量偏少、色淡及倦怠乏力。治宜顺势通经、祛瘀生新，通而不峻，调而不伤。经行通畅且无明显不适者可暂缓治疗；经量偏多、体虚明显、症状加重或妊娠状态不明者暂停针刺。

4. 重视夫妇同治与形神共调

赵教授认为，受孕有赖男女双方精气相合，不宜独责女方。《备急千金要方·妇人方上·求子第一》认为，无子可与夫妻双方虚损相关[22]。临证除调节女方月经周期、卵泡发育及胞宫容纳外，还应关注男方精液质量、生活起居、体质量管理及吸烟、饮酒、熬夜等不良生活方式。对肥胖或代谢风险较高者，应配合饮食、运动及体质量管理，并根据现代医学评估决定是否接受药物促排卵或其他生殖治疗，避免将

针灸作为唯一干预。

PMOS 相关不孕症患者反复求孕, 易伴焦虑、抑郁及睡眠不安。系统评价显示, PCOS 患者抑郁和焦虑症状风险升高[23], 国际指南亦强调心理健康与生活方式管理[4]。临证将调神安志贯穿治疗始终, 常在基础方中保留印堂, 并随证配百会、神门、内关、太冲等, 使“调周施量”与情志调节相结合, 以改善睡眠、缓解紧张并提高长期治疗依从性。

5. 验案举隅

本案参照 CARE 病例报告指南整理[24], 重点呈现诊断依据、辨证演变、针灸干预、并存干预、随访结局及安全性信息。

患者, 女, 30 岁, 2020 年 9 月初诊。婚后 4 年, 夫妻同居, 未采取避孕措施而未孕; 月经稀发 3 年余, 周期 45~90 d, 经期 4~5 d。既往于外院诊断为多囊卵巢综合征(PCOS, 现称多内分泌代谢性卵巢综合征(PMOS)), 曾行调经及促排卵治疗, 排卵改善不明显。子宫输卵管造影提示双侧输卵管通畅, 男方精液检查未见明显异常。

刻诊: 形体偏胖, 面部痤疮反复, 唇周及下颌毛发增多; 月经量少、色暗, 偶夹血块, 伴腰酸乏力、畏寒肢冷、易疲倦及大便偏溏。舌淡胖、边有齿痕, 苔白腻, 脉沉细滑。妇科超声示双侧卵巢多发小卵泡, 未见优势卵泡形成; 实验室检查提示抗缪勒管激素升高, 黄体生成素与卵泡刺激素比值升高。西医诊断为排卵障碍性不孕(PMOS 相关); 中医诊断为不孕症, 辨证属肾虚夹痰湿、冲任失调。治以补肾健脾、化湿调周、调畅冲任。

初诊时结合末次月经时间、月经及带下表现, 以及超声未见优势卵泡等情况, 按经后期论治, 依表 1 所列原则选用基础方并随证加减; 脾虚痰湿表现明显时, 参用“老十针”调理中焦。经多个周期调治后, 患者月经周期逐渐缩短, 卵泡发育较前改善。随着带下量增、质清稀, 超声监测提示优势卵泡逐渐成熟, 治疗转入经间期, 重在动阳行气、疏利胞脉; 排卵迟发兼腰骶经气不畅时, 采用“秩边透水道”针法。后续超声监测提示优势卵泡形成, 并出现排卵征象。

出现排卵征象后, 治疗转入经前期, 适当降低针刺刺激量, 以温阳固护、调养冲任为主; 存在受孕可能时, 减少腹部及腰骶部针刺刺激。患者自 2020 年 9 月起持续调治近 3 年, 随访期间发生自然妊娠。尿人绒毛膜促性腺激素检测阳性, 超声提示宫内早孕; 随访至妊娠 12 周, 胎儿发育与孕周基本相符。

按: 本案以月经稀发、排卵障碍为主要表现, 兼见肾虚、脾虚痰湿之象。经后期以补肾健脾、填精养卵为主, 针刺刺激宜轻; 待优势卵泡形成并出现排卵征象后, 转入经间期, 适当增强刺激, 以动阳行气、疏利胞脉; 排卵后再减轻刺激, 温阳固护, 体现“周以象定、法以证立、量随周调”的治疗思路。

从综合治疗方案看, 针灸在本案中的可能作用主要是提供与卵泡发育及月经阶段相匹配的连续干预, 并兼顾代谢相关症状、情志与治疗依从性; 其价值更适宜定位为现代生殖评估和规范治疗基础上的补充措施, 而非替代促排卵、代谢管理或必要的辅助生殖技术。国际与国内指南将生活方式干预、代谢风险管理和分层促排卵置于核心位置[4]-[7]。现有针灸系统评价对排卵、临床妊娠及活产结局的结论并不完全一致[8] [9] [11]; 较大样本随机临床试验亦未证实针灸可显著提高活产率[10]。因此, 本案中月经周期缩短、卵泡发育改善与最终妊娠虽具有临床观察价值, 但不能排除病程自然波动、既往或同期药物、生活方式改变及其他未完整记录因素的影响。

6. 安全性与知情同意

针刺前评估患者妊娠可能性、凝血功能及出血倾向、局部皮肤情况、基础疾病和耐受程度, 严格执行无菌操作。腹部、腰骶部深刺及“秩边透水道”属于风险相对较高的操作, 仅由熟悉局部解剖及针刺

安全规范的医师实施；治疗时根据患者体型确定进针方向与深度，缓慢进针，避免暴力提插，以针感向少腹或会阴区域传导且患者能够耐受为度，并持续询问疼痛、麻木、头晕、心悸等反应。疑有妊娠时减少或停止腹部、腰骶部强刺激；出现异常锐痛、明显放射痛、晕针、出血或其他不适时立即停止操作并予相应处置。现有病例记录中未见严重不良事件记载；但因早期病历未采用标准化不良事件表，轻微出血、短暂疼痛等事件的发生率无法准确统计，这也是本案安全性评价的局限。今后临床应逐次记录晕针、出血、血肿、感染、持续疼痛及神经损伤相关表现，并报告事件的严重程度、处理及转归。

7. 结语

赵征宇教授治疗 PMOS 相关不孕症，以周期辨治为基础，以随期施量为特色。“调周施量”将辨周、辨证与针灸刺激量调控相衔接，使治疗重点随卵泡蓄养、排卵发动、胞宫藏纳及行经开泄而转换，体现阶段性、个体化和可操作性。鉴于现有循证证据尚不一致[8]-[11]，本文所述配穴、手法及灸法属于临证经验，尚需通过前瞻性、规范化研究进一步验证。

声 明

本病例的发表已获得患者书面知情同意，发表资料已作匿名化处理。

参考文献

- [1] Teede, H.J., Khomami, M.B., Morman, R., Laven, J.S.E., Joham, A.E., Costello, M.F., *et al.* (2026) Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome, the New Name for Polycystic Ovary Syndrome: A Multistep Global Consensus Process. *The Lancet*, **407**, 2329-2339. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(26\)00717-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(26)00717-8)
- [2] Stener-Victorin, E., Teede, H., Norman, R.J., Legro, R., Goodarzi, M.O., Dokras, A., *et al.* (2024) Polycystic Ovary Syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, **10**, Article No. 27. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00511-3>
- [3] Yang, R., Li, Q., Zhou, Z., Qian, W., Zhang, J., Wu, Z., *et al.* (2022) Changes in the Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in China over the Past Decade. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, **25**, Article ID: 100494. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100494>
- [4] Teede, H.J., Tay, C.T., Laven, J., Dokras, A., Moran, L.J., Piltonen, T.T., *et al.* (2023) Recommendations from the 2023 International Evidence-Based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *Fertility and Sterility*, **120**, 767-793. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.07.025>
- [5] 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识编写组. 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2023, 43(4): 337-345.
- [6] 周惠芳, 洪艳丽, 刁飞扬, 等. 多囊卵巢综合征中西医结合诊疗指南(2024 年版) [J]. 中医杂志, 2025, 66(6): 649-656.
- [7] Legro, R.S., Brzyski, R.G., Diamond, M.P., Coutifaris, C., Schlaff, W.D., Casson, P., *et al.* (2014) Letrozole versus Clomiphene for Infertility in the Polycystic Ovary Syndrome. *New England Journal of Medicine*, **371**, 119-129. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1313517>
- [8] Bai, T., Deng, X., Bi, J., Ni, L., Li, Z. and Zhuo, X. (2024) The Effects of Acupuncture on Patients with Premature Ovarian Insufficiency and Polycystic Ovary Syndrome: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Frontiers in Medicine*, **11**, Article 1471243. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1471243>
- [9] Ding, M., Zhu, X., Huang, Y., Tan, Z., Zhu, X., Han, S., *et al.* (2025) Acupuncture as an Alternative Treatment for Polycystic Ovary Syndrome: Effects on Ovulation Rate, Pregnancy Rate and Endometrial Receptivity. *Complementary Therapies in Medicine*, **93**, Article ID: 103215. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103215>
- [10] Wu, X.K., Stener-Victorin, E., Kuang, H.Y., Ma, H., Gao, J., Xie, L., *et al.* (2017) Effect of Acupuncture and Clomiphene in Chinese Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, **317**, 2502-2514. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.7217>
- [11] Zhang, G.S., Lim, E.C.N., Cheng, N.C.L. and Lim, C.E.D. (2025) Acupuncture for Polycystic Ovary Syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 7, CD007689. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007689.pub5>
- [12] 夏桂成, 殷燕云. 从太极八卦时辰钟结合图探析生殖节律[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(4): 250-251.
- [13] 陆葳, 戴楚蓝, 夏云, 等. 国医大师夏桂成论中医女性生殖节律理论的“节”和“律” [J]. 上海中医药杂志, 2024,

- 58(9): 1-5.
- [14] 田代华, 整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 1.
- [15] 傅山. 傅青主女科[M]. 欧阳兵, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 17-41.
- [16] 张介宾. 景岳全书(下册)[M]. 李继明, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 835.
- [17] 陈鹏, 陈爱萍. 针刺“老十针”治疗肝郁脾虚型功能性消化不良疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1169-1171.
- [18] MacPherson, H., Altman, D.G., Hammerschlag, R., Youping, L., Taixiang, W., White, A., *et al.* (2010) Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. *PLOS Medicine*, 7, e1000261. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000261>
- [19] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. GB/T 12346-2021 经穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [20] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. GB/T 21709.20-2009 针灸技术操作规范 第 20 部分: 毫针基本刺法[S]. 北京: 中国标准出版社, 2009.
- [21] 张艳林, 王海军, 曹玉霞, 等. “秩边透水道”针法源流探析及优势病谱[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 200-203.
- [22] 孙思邈. 备急千金要方校释[M]. 李景荣, 等, 校释. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 43-44.
- [23] Cooney, L.G., Lee, I., Sammel, M.D. and Dokras, A. (2017) High Prevalence of Moderate and Severe Depressive and Anxiety Symptoms in Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Human Reproduction*, 32, 1075-1091. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex044>
- [24] Gagnier, J.J., Kienle, G., Altman, D.G., Moher, D., Sox, H. and Riley, D. (2013) The CARE Guidelines: Consensus-Based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Journal of Medical Case Reports*, 7, Article No. 223. <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223>