

中医治疗月经过少的研究进展

任陈灵¹, 杨新鸣^{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一医院妇科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月31日; 录用日期: 2026年9月30日; 发布日期: 2026年10月12日

摘要

月经过少指月经周期正常, 但经量明显少于正常月经量一半或少于20 ml, 或行经时间不足2天, 甚或点滴即净。随着社会压力增大、宫腔操作增多及生活方式的改变, 整体发病率呈上升趋势。中医认为本病病机以肾虚、血瘀、血虚、痰湿多见, 涉及肝、脾、肾及冲任。本文从病因病机、辨证论治、方药、针灸外治、中西医结合等方面, 对中医治疗月经过少的研究进展进行综述, 以期为临床提供参考。

关键词

月经过少, 中医治疗, 研究进展

Research Progress on Treatment of Hypomenorrhea with Traditional Chinese Medicine

Chenling Ren¹, 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: August 31, 2026; accepted: September 30, 2026; published: October 12, 2026

Abstract

Hypomenorrhea refers to the normal menstrual cycle, but the menstrual volume is significantly less than half of the normal menstrual volume or less than 20 ml, or the menstrual time is less than 2 days, or even only slight spotting that quickly ceases. With the increase of social pressure, the increase

*通讯作者。

文章引用: 任陈灵, 杨新鸣. 中医治疗月经过少的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(10): 79-86.

DOI: 10.12677/tcm.2026.1510528

of uterine cavity operation and the change of lifestyle, the overall incidence rate is on the rise. Traditional Chinese medicine believes that the pathogenesis of this disease is kidney deficiency, blood stasis, blood deficiency, phlegm dampness, involving liver, spleen, kidney and Chong and Ren. This article reviews the research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of hypomenorrhea from the aspects of etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, prescriptions, external treatment of acupuncture and moxibustion, and integration of traditional Chinese and Western medicine, in order to provide reference for clinical practice.

Keywords

Hypomenorrhea, Chinese Medicine Treatment, Research Progress

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

月经过少属“经水涩少”“经候不调”等范畴。早在《黄帝内经》便有关于月经量异常的论述,后世医家对该病的病因病机进一步深入认识,在临床治疗中积累了丰富的临证经验。现代医学认为其病因涉及下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、卵巢储备功能下降、多囊卵巢综合征、宫腔粘连、精神心理因素等。对于该病,西医多用激素替代、促排卵、手术等,治疗效果欠佳,存在复发率高、副作用明显、对卵巢功能改善有限等问题。中医整体辨证,调节全身阴阳气血,于改善临床症状、增加月经量、调节内分泌方面有相当优势。本文从中医病因病机、辨证论治、方药、外治法及中西医结合机制等方面进行综述。

2. 中医对月经过少的认识

2.1. 病因病机概论

月经的产生以肾为主导,血为物质基础,冲任通盛为必要条件。月经过少的病机不外乎“虚”“实”两端。虚者多因肾精亏虚、血海不充,或脾虚化源不足,血虚经少;实者多因气滞血瘀、痰湿阻滞,冲任不畅,经血下行受阻。《傅青主女科》强调“经水出诸肾”,认为肾水不足可致经水少;《景岳全书·妇人规》指出“血虚者,经水必少”;《丹溪心法》则提出“痰多占住血海地位,因而下少”的痰湿病机。由此奠定了本病辨证论治的理论基础。其中以肾虚为本,多脏同病。肾虚是月经过少的根本病机,新安医家主张“从肾论治”贯穿始终,以补肾填精为基本大法,自拟补肾调经方[1]。但临床单纯肾虚者少见,常兼肝郁、肝阴虚、脾虚或血瘀。

月经过少病性虚实夹杂,病位以肾、肝、脾为主,涉及心、冲任、胞宫;核心环节为“肾虚精亏、血海不充”、“瘀血痰湿、阻滞冲任”、“肝郁脾虚,气滞痰阻”,三者常相互影响,形成因虚致实、因实致虚的复杂情况。

2.2. 分型论治

目前中医临床多将月经过少分为肾虚、血虚、血瘀、痰湿、肝郁等基本证型,并根据兼夹情况加减化裁。

2.2.1. 肾虚证

病机: 肾精亏虚,天癸不充、冲任血海空虚。

临床表现: 经量素少或渐少, 色暗淡, 质稀, 头晕耳鸣, 足跟痛, 腰膝酸软, 或夜尿多, 或小腹冷, 舌淡, 脉沉迟或沉弱。

治则: 补肾益精, 养血调经。

代表方: 归肾丸、左归丸等。

2.2.2. 血虚证

病机: 脾虚生化不足、久病失血、思虑过度等致使精血亏虚, 冲任血海不充, 胞脉失养, 经血乏源。

临床表现: 经来血量渐少, 或点滴即净, 色淡, 质稀, 或伴小腹空坠, 心悸怔忡, 头晕眼花, 面色萎黄, 舌淡红, 脉细。

治则: 养血益气调经。

代表方: 滋血汤等。

2.2.3. 血瘀证

病机: 情志不畅, 肝郁气滞, 瘀血阻滞; 人工流产等宫腔操作直接损伤胞宫脉络, 形成瘀血; 肆食生冷, 不畏寒凉, 致使寒凝血瘀。瘀血阻滞冲任, 新血不至, 经量减少。

临床表现: 经行涩少, 色暗有血块, 小腹胀痛或刺痛, 拒按, 块下痛减, 舌紫暗或有瘀点瘀斑, 脉沉弦或沉涩。

治则: 活血化瘀调经。

代表方: 桃红四物汤等。

2.2.4. 痰湿证

病机: 饮食不节、缺乏运动导致脾失健运, 痰湿内生, 壅塞胞宫, 经血运行不畅。

临床表现: 经量少, 色淡, 质黏腻, 胸闷泛恶, 形体肥胖, 或带多黏腻, 舌淡, 苔白腻, 脉滑。

治则: 化痰燥湿调经。

代表方: 苍附导痰丸等。

2.2.5. 肝郁证

病机: 情志不遂, 肝失疏泄, 气机郁滞, 肝郁乘脾, 致血海不充, 月经量少。

临床表现: 经量少, 色暗有血块, 经前胸胁胀满、乳胀, 烦躁易怒或情志抑郁, 舌暗红苔薄白, 脉弦。

治则: 疏肝解郁, 养血调经。

代表方: 逍遥散、柴胡疏肝散等。

2.3. 调周法

调周法由夏桂成教授提出, 旨在根据月经周期不同阶段的阴阳消长、气血变化规律针对性用药, 调整阴阳气血。该法在月经过少治疗中应用广泛。

夏氏调周法有多种分期法, 本文就行经期、经后期、经间期、经前期四期论述。行经期重阳转阴, 当因势利导, 活血调经为主, 促进经血排出, 方用桃红四物汤; 经后期阴长阳消, 血海空虚, 以补肾滋阴、养血填精为主, 促进卵泡发育及内膜生长, 方用左归丸等; 经间期重阴转阳, 以补肾活血、促排卵为主, 方用促排卵汤; 经前期阳长阴消, 以扶助阳长为主, 方用毓麟珠[2]。

3. 方药

3.1. 经方

经方在月经过少治疗中仍是不可或缺的存在。其中归肾丸为治疗肾虚型月经过少的代表方。若偏肾

阳虚,加淫羊藿、巴戟天等;偏肾阴虚,加女贞子、墨旱莲等。可改善腰膝酸软、经量少等症,并对卵巢功能有一定调节作用[3]。四物汤作为补血调经基础方,可与其他方剂合用,如合六味地黄汤用于肾虚血亏证,合桃红四物汤用于血虚血瘀证。若脾虚纳差明显,加白术、茯苓等;兼心神不宁,加酸枣仁、远志、茯神等。苍附导痰丸治疗痰湿型月经过少,尤其在多囊卵巢综合征相关病例中应用较多,可降低体重指数、改善胰岛素抵抗及月经情况[4]。若痰湿化热,加黄连、黄芩、蒲公英。桃红四物汤、少腹逐瘀汤等用于血瘀证,若因宫腔操作后发病,多兼肾虚,可加续断、菟丝子以补肾活血;若气滞明显,加柴胡、枳壳等。刘秋雨等强调“瘀血不去,新血不生”,在补肾基础上重用活血化瘀药[5]。资肾活血汤用于肾虚血瘀证,能改善盆腔血液循环,增加经量[6]。

3.2. 自拟方

大量临床研究采用自拟方治疗月经过少,多以补肾养血、活血调经为组方原则。如以菟丝子、熟地黄、当归、川芎、丹参等为基础方,随证加减。临床观察多采用治疗前后自身对照或随机对照,评价指标包括月经量评分、经期天数、中医证候积分、子宫内膜厚度、性激素水平等。多数研究显示,中药治疗可显著增加月经量,改善伴随症状。但由于样本量、观察周期及评价标准不一,结论的稳健性有待进一步验证。

3.3. 中成药

中成药服用方便、患者依从性好,常用于辅助或巩固治疗。常用定坤丹、乌鸡白凤丸[7]、八珍益母丸、坤泰胶囊、坤宁口服液[8]等。定坤丹[9]补气养血、调经止痛,用于气血两虚兼气滞血瘀者;坤泰胶囊[10]用于肾阴虚者,滋阴清热、安神除烦,可有效改善卵巢功能。

4. 针灸及其他外治法

4.1. 毫针

针刺治疗月经过少以调理冲任、补肾活血为原则。常选关元、气海、三阴交、子宫、血海、足三里、太溪等穴。关元、气海培补元气、调理冲任;三阴交调补肝脾肾;子宫穴为经外奇穴,是治疗妇科病的经验效穴;血海、足三里健脾养血。操作手法多采用平补平泻或补法,可配合电针[11]。针刺可调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,对月经过少有较好疗效[12]。

4.2. 艾灸与温针灸

艾灸温经散寒、活血通络,对虚寒、血瘀型月经过少较为适用。常见有温和灸、隔姜灸、督脉灸等,取穴多以神阙、关元、气海、子宫、肾俞、命门为主。温针灸则将针刺与艾灸结合,对肾虚血瘀证效果尚佳[13]。对于宫寒不孕伴月经过少者,灸法常作为重要辅助手段[14]。

4.3. 耳穴压豆

耳穴压豆操作简便、安全无创伤,可用于配合中药或针刺治疗。多选内生殖器、内分泌、卵巢、肾、肝、脾等耳穴,王不留行籽贴压,每日按压数次。肖孝凤等联合耳穴压豆证明耳穴刺激确可辅助调节月经[15]。

4.4. 穴位埋线

穴位埋线将可吸收线埋入穴位可产生持续刺激,每2~4周治疗一次。梁银等用穴位埋线联合小营煎治疗阴血虚证薄型子宫内膜月经过少,效果卓越[16]。

4.5. 其他外治法

穴位贴敷多用温经散寒、活血化瘀药物敷于穴位,通过皮肤渗透发挥作用[17]。官晗羽等用中药足浴辅助治疗月经失调,疗效确切[18]。李娅等尝试对小鼠穴位注射胎盘多肽早期预防卵巢储备功能减退,确有效果[19]。这些方法多作为综合治疗的一部分,单独应用研究较少。

5. 中西医结合治疗

中西医结合治疗月经过少在临床上较为普遍,尤其对于有明确西医病因者,如宫腔粘连、薄型子宫内膜、卵巢储备功能下降等。如中药联合雌孕激素周期治疗。西药激素可较快建立人工周期、促进子宫内膜生长,但停药后易复发;中药从整体调节肾-天癸-冲任-胞宫轴,减少激素副作用及复发。研究显示,两者联用较单用西药在增加月经量、改善中医证候及停药后维持疗效方面更具优势[20]。中西医结合的核心优势在于既可快速干预,又整体调节阴阳气血,降低复发可能。

6. 讨论

6.1. 不同疗法横向比较

中医药治疗月经过少方法较为多样。中药汤剂治疗应用广泛,可随证加减,贴合每位患者的自身情况,但自拟方异质性大,重复性差,需要时间煎煮制药,不能大规模生产,难以迅速应用;针灸副作用少,应用快捷且无肝肾功能的负担,同样可改善卵巢子宫血流,但较为考验施针医生的技术,不同医者同样的选穴效果可能不一致;针药联合可协同增效;中成药服用方便,但辨证选用受限,一般仅经方或较为出名的方剂会被制成成药,缺乏个体化;外治法如穴位埋线、耳穴压豆或有一定疗效,但证据质量大多偏低,多是联合汤药治疗。现有研究样本量小、以单个疗法为中心居多,且结局指标不统一,因而各疗法的疗效之间难以直接比较。未来应开展多中心、大样本、随机双盲对照试验,统一结局指标,延长随访时间。

6.2. 中西医病因病机联系

月经过少中医核心病机为冲任失调,血海不充或胞脉阻滞。而西医将月经过少作为多种病因共同表现出的症状而非独立疾病,其出现涉及子宫及内膜因素、卵巢因素、下丘脑-垂体因素、内分泌疾病、医源性及药物因素、全身性及精神心理因素等多个层面。中医的“证”概括患者整体状态,这种状态背后往往对应着一组或多组西医的病理生理改变。两者并非一一对应,存在多层次、多环节的交叉关联。

肾虚证可卵巢因素及 HPO 轴功能低下对应。肾藏精,主生殖。卵巢则具有产生卵子并排卵的生殖功能,以及分泌雌激素、孕激素等性激素并受下丘脑-垂体-卵巢轴调控的内分泌功能。可见两者功能存在交叉区域。而卵巢储备功能下降主要表现为月经量少、周期紊乱甚至闭经,生育力下降如不孕或反复流产,并伴有 FSH 升高、AMH 降低、窦卵泡数减少、抑制素 B 下降及潮热、失眠、情绪波动等围绝经期症状。中医肾虚证与卵巢功能下降在临床表现和病理上高度重合。潘迪等发现肾虚证 RA 女性患者与 DOR 发生风险显著相关[21]。多项 RCT 表明补肾方药在改善肾虚证候的同时,可显著改善 FSH、AMH、AFC 等 HPO 轴相关的指标。六味地黄汤、一贯煎可调控卵巢早衰模型小鼠血清 FSH、E₂、T 水平[22][23]。从神经内分泌学角度看,补肾中药可能通过调节 GnRH 脉冲分泌、改善卵巢血流、抗氧化、抗凋亡等机制,恢复 HPO 轴功能。

肝郁证可对应下丘脑-垂体因素中的功能性抑制及精神心理应激。肝主疏泄,调畅气机,肝郁则气机郁滞,冲任失调。长期精神应激、焦虑抑郁、神经性厌食、过度运动等可导致功能性下丘脑抑制, GnRH 脉冲分泌减少, HPO 轴功能紊乱;同时交感神经兴奋可使卵巢血流减少,影响卵泡发育[24]。高泌乳素

血症、垂体瘤等垂体因素也可通过类似机制导致月经过少。疏肝解郁中药可能通过调节 β -内啡肽、降低皮质醇、改善卵巢血流等机制, 恢复 HPO 轴功能。

血瘀证与子宫及内膜因素中的宫腔粘连、子宫内膜损伤及微循环障碍存在一定相关性。血瘀证的核心病机为瘀阻冲任胞脉, 经血运行不畅。反复人流、刮宫导致的宫腔粘连, 子宫内膜损伤、子宫内膜结核、薄型子宫内膜等, 是月经过少的重要器质性病因。血瘀型月经过少患者常存在血液流变学异常, 表现为全血黏度升高、红细胞聚集性增强, 子宫动脉血流阻力指数升高。活血化瘀中药可能通过改善微循环、降低血液黏稠度、增加子宫血流灌注, 促进子宫内膜修复及经血运行。

痰湿证主要对应内分泌疾病中的代谢紊乱及胰岛素抵抗。痰湿证的核心病机为痰湿阻滞冲任胞脉, 气血运行不畅。多囊卵巢综合征、胰岛素抵抗、代谢综合征、糖尿病等内分泌疾病可干扰 HPO 轴功能, 影响排卵和子宫内膜增生。痰湿型月经过少患者常伴胰岛素抵抗、瘦素抵抗及脂代谢异常, 可干扰 GnRH 脉冲分泌, 影响卵泡发育。化痰祛湿药可能通过改善胰岛素敏感性、调节脂代谢、减轻慢性炎症, 改善卵巢及子宫内膜微环境。

血虚证主要对应全身性因素中的贫血、营养不良等。血虚证的核心病机为血液亏虚, 冲任血海不充, 经血乏源。西医认为, 贫血、营养不良、低体重或肥胖、慢性疾病等全身性因素, 可影响激素合成及靶器官效应, 导致子宫内膜增生不良、经量减少。养血益气药可能通过改善营养状态、促进造血、支持颗粒细胞功能, 从而增加经量。脾虚与营养吸收障碍、代谢紊乱及免疫功能异常相关, 可间接影响卵巢功能及子宫内膜增生。医源性及药物因素如复方口服避孕药、曼月乐环、GnRH 激动剂、化疗放疗等, 可抑制排卵或使子宫内膜萎缩, 导致经量减少, 在中医辨证中可表现为肾虚、血瘀或气血两虚等复合证型。

中医对月经过少的辨证分型与西医学对月经过少的多层次病因认识存在广泛的交叉与对应, 借此可为临床上采用“补肾调轴”“疏肝解郁”“活血化瘀”“健脾化痰祛湿”“养血益气”等治法提供现代病理生理学依据, 也为中药作用机制的研究指明了大致方向。但上述对应关系并非固定, 仍需四诊合参以辨证。

6.3. 中医治疗作用机制

中药治疗月经过少的作用机制可能涉及多个层面: 补肾药调节 HPO 轴, 改善卵巢血流、抗氧化、抗凋亡、改善线粒体功能[25]、调节细胞自噬和铁死亡[26], 促进卵泡发育; 疏肝药通过调节 HPA 轴、降低皮质醇、调节 β -内啡肽, 恢复 HPO 轴功能; 活血化瘀药通过改善微循环、降低血液黏稠度, 增加卵巢子宫血流灌注[27]; 健脾化痰以改善胰岛素抵抗、调节脂代谢[28]、减轻慢性炎症, 改善卵巢微环境。

针灸可改善卵巢血流与微循环、抑制炎症反应与免疫失衡、调节氧化应激与基质代谢平衡、促进卵泡细胞活性与激素合成。穴位埋线、耳穴压豆等外治法可能通过类似途径发挥作用。

尽管中医治疗月经过少取得了进展, 但仍存在一些不足。诊断和疗效评价标准难以统一; 中医辨证分型存在主观性较强, 同时兼夹证多, 难以标准化; 中西医结合多停留在“中药 + 西药”简单叠加层面, 缺乏基于病证结合理论的优化方案。今后可推动建立统一的诊断和疗效评价体系, 采用聚类分析、因子分析等方法探索证候分布规律, 形成共识性辨证标准借助网络药理学等技术, 制定个体化中西医结合方案, 评价疗效。

7. 结语

月经过少在临床较为常见。对此中医治疗方面具有整体调节、个体化、副作用小的优势。近年来虽在理论、临床实践观察等方面均取得了一定进展, 但存在诊断标准不一等问题。今后可推动规范化、标准化研究, 从而提高临床证据等级, 深化作用机制探讨, 有助于中医治疗月经过少的学术发展、帮助提高临床应用水平。

参考文献

- [1] 李东海, 杨璇, 郜峦. 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疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(1): 204-207.
- [2] 夏桂成, 谈勇. 夏氏妇科调周理论之临床应用述要[J]. 江苏中医药, 2025, 57(1): 1-5.
- [3] 阳芳, 王雅楠, 杨小颀. 归肾丸治疗卵巢储备功能减退研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(4): 90-96.
- [4] 田德吉尔, 冯晶, 冯晓玲. 苍附导痰丸在多囊卵巢综合征中的治疗作用及机制研究进展[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(4): 728-733.
- [5] 高菲, 刘秋雨, 丁永芬, 等. 二仙泽兰汤治疗肾虚血瘀型月经过少的临床疗效观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2026, 34(7): 1651-1657.
- [6] 黄爱清, 张倩, 张树怡. 滋肾活血汤治疗子宫内膜薄致月经过少肾虚血瘀证的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(8): 44-46+55.
- [7] 刘娜, 郭佳易. 乌鸡白凤软胶囊联合黄体酮和戊酸雌二醇治疗肾虚型月经过少的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2025, 40(9): 2321-2325.
- [8] 梅英. 坤宁口服液标准化治疗对促进月经过少患者月经周期改善和月经量增加所发挥的作用[J]. 标准生活, 2026(3): 305-307.
- [9] 易星星, 林洁. 定坤丹治疗肾虚肝郁证月经过少患者 30 例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(5): 629-631.
- [10] 沙海林, 陈启霞. 坤泰胶囊联合雌二醇/雌二醇地屈孕酮治疗肾虚型卵巢储备功能下降及卵巢早衰临床疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2026, 34(2): 239-243.
- [11] 周桂瑶, 王安然, 尹爱兵. 电针治疗卵巢储备功能减退的机制研究进展[J]. 中国医药导刊, 2026, 28(2): 151-156.
- [12] 谢君成. 针药结合治疗卵巢储备功能减退案 1 则[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(10): 103-106.
- [13] 阳松乘, 徐琼芳. 火龙罐综合灸疗法治疗肾虚血瘀型月经过少临床疗效分析[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2026, 42(10): 39-41+60.
- [14] 李倩, 赵建新, 李成蹊, 等. 马氏温灸法联合中药治疗非肥胖型多囊卵巢综合征验案[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(3): 96-99.
- [15] 肖孝凤, 高星, 洪冰. 益肾调经汤联合耳穴压豆对月经过少患者月经量及子宫动脉血流参数的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(30): 88-91+96.
- [16] 梁银, 熊丹. 穴位埋线联合小营煎治疗阴血虚证薄型子宫内膜月经过少的临床观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(25): 72-74.
- [17] 王均琴, 申晓娟, 张晓梅, 等. 菟参固肾方联合穴位贴敷治疗早发性卵巢功能不全 72 例[J]. 环球中医药, 2024, 17(1): 125-128.
- [18] 官晗羽, 陈小雨, 杨丹丹. 益经汤联合中药足浴对月经失调患者疗效的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(15): 127-130.
- [19] 李娅, 罗小光, 陈睿. 基于“治未病”理论探讨穴位注射对卵巢储备功能减退大鼠 PI3K、AKT、FOXO3a 表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2254-2258.
- [20] 韩爽, 孙业亮, 李娟丽. 行气活血汤联合雌-孕激素序贯疗法治疗人工流产后月经过少的临床效果分析[J]. 当代医药论丛, 2026, 24(10): 133-135.
- [21] 潘迪, 戴小玲, 李攀, 等. 类风湿关节炎合并卵巢储备功能减退与肾虚的相关性研究及转录组学分析[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2026: 1-20. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20260812.1547.007>, 2026-09-11.
- [22] 梁夏, 李妮娜, 叶海峰, 等. 六味地黄汤通过 Notch 信号通路调控卵巢早衰小鼠卵巢功能[J]. 中国病理生理杂志, 2025, 41(10): 2009-2015.
- [23] 叶玉枝, 王昕, 白云, 等. 中药一贯煎制剂对卵巢早衰大鼠血清中 E2、FSH、 β -EP 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2098-2101.
- [24] 于蕊源, 于潇, 刘金星. 心理应激对卵巢功能不良影响的研究进展[J]. 生理科学进展, 2025, 56(6): 585-592.
- [25] 李甜宁, 黄宝光, 王想煜, 等. 左归丸调控线粒体质量控制改善卵巢储备功能减退的研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 2026: 1-8. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20260769>, 2026-09-11.
- [26] 孙银香, 谭桂坚, 余文龙, 等. 中药改善早发性卵巢功能不全的作用机制研究进展[J]. 中国药房, 2026, 37(12):

1641-1647.

- [27] 史莎莎, 罗丽, 余成浩. 桃红四物汤主要物质成分检测及其对急性血瘀大鼠血液流变学、凝血功能及激素影响[J]. 吉林中医药, 2026, 46(4): 499-506.
- [28] 张心怡, 张晗, 罗海宁, 等. 苍附导痰汤改善多囊卵巢综合征脂代谢研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(6): 85-90.