

本文引用:刘 慧,李 青,魏瑞丰,赵 群,刘志豪,李永春. 督脉半灸法联合右归丸对青春期功能失调性子宫出血肾阳虚型患者性激素水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(6): 994-998.

督脉半灸法联合右归丸对青春期功能失调性子宫出血 肾阳虚型患者性激素水平的影响

刘 慧¹,李 青²,魏瑞丰¹,赵 群¹,刘志豪¹,李永春^{1*}

(1.山东中医药大学,山东 济南 250355; 2.济南市妇幼保健院,山东 济南 250001)

〔摘要〕 **目的** 观察督脉半灸法联合右归丸治疗青春期功能失调性子宫出血(juvenile uterine bleeding, JUB)肾阳虚型患者的临床疗效。**方法** 将68例JUB肾阳虚型患者随机分为对照组与治疗组,各34例。对照组采用口服右归丸治疗,治疗组在对照组的基础上加用督脉半灸法。治疗3个月后,观察两组患者临床总有效率、治疗前后临床症状改善情况、控制出血时间、完全止血时间及血清性激素[雌二醇(estradiol, E₂)、孕酮(progesterone, P)、促卵泡激素(follicle stimulating hormone, FSH)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)]水平。**结果** 治疗后,治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$);两组中医症状总积分低于治疗前($P<0.05$),且治疗组低于对照组($P<0.05$);治疗组在控制出血时间、完全止血时间上均明显短于对照组($P<0.05$);治疗后两组仅P、FSH水平较治疗前提高($P<0.05$),且治疗组P、FSH水平高于对照组($P<0.05$)。**结论** 督脉半灸法联合右归丸治疗肾阳虚型JUB具有良好的疗效,可有效改善患者的临床症状、调整性激素水平、改善下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节机制,值得临床推广应用。

〔关键词〕 青春期功能失调性子宫出血;督脉半灸法;右归丸;肾阳虚;性激素水平;下丘脑-垂体-卵巢轴

〔中图分类号〕R246

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.06.019

Effect of Dumai Semi-moxibustion combined with Yougui Pill on sex hormone levels in patients with juvenile uterine bleeding of kidney-Yang deficiency type

LIU Hui¹, LI Qing², WEI Rui Feng¹, ZHAO Qun¹, LIU Zhihao¹, LI Yongchun^{1*}

(1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan, Shandong 250355, China;

2. Ji'nan Maternity and Child Care Hospital, Ji'nan, Shandong 250001, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical efficacy of Dumai Semi-moxibustion combined with Yougui Pill in the treatment of juvenile uterine bleeding (JUB) with kidney-Yang deficiency type. **Methods** A total of 68 patients with kidney-Yang deficiency type of JUB were randomly divided into control group and treatment group, with 34 cases in each group. The control group was treated with oral Yougui Pill, and the treatment group was treated with Dumai Semi-moxibustion on the basis of the control group. After three months of treatment, the total clinical effective rate, the improvement of clinical symptoms before and after treatment, the time of bleeding control, the time of complete hemostasis and the levels of serum sex hormones estradiol (E₂), progesterone (P), follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) were observed. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$); the total score of TCM symptoms in the two groups was lower than before treatment ($P<0.05$), and treatment group was lower than that in the control group ($P<0.05$); the time of bleeding control and the time of complete hemostasis in the treatment group were significantly shorter than control group ($P<0.05$); after treat-

〔收稿日期〕2021-08-24

〔基金项目〕山东省中医药科技发展计划(2019-0060)。

〔第一作者〕刘 慧,女,硕士研究生,研究方向:经络腧穴学的临床应用。

〔通信作者〕*李永春,男,博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:liyongchun_2000@163.com。

ment, only the levels of P and FSH in the two groups were higher than those before treatment ($P<0.05$), and the levels of P and FSH in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Dumai Semi-moxibustion combined with Yougui Pill has good curative effect in the treatment of kidney-Yang deficiency type of JUB. It can effectively improve the clinical symptoms of patients, adjust the level of sex hormones, and improve the feedback regulation mechanism between hormones of hypothalamus-pituitary-ovary axis. It is worthy of clinical application.

[**Keywords**] juvenile uterine bleeding; Dumai Semi-moxibustion; Yougui Pill; kidney-Yang deficiency; sex hormone level; hypothalamus-pituitary-ovary axis

青春期功能失调性子宫出血(juvenile uterine bleeding, JUB)最常见的原因是无排卵,在初潮后2~3年的月经后期多见,这与下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO)的不成熟有关。目前,现代医学多以联合口服避孕药、孕激素、非甾体类抗炎药、氨甲环酸(抗纤溶)、GnRH类似物等来治疗此病^[1-2]。西药起效虽快,但长期服用会影响肝肾功能、损伤子宫内膜等^[3]。中医治疗在止血和重建规律周期性出血上显示出独特优势,本课题组在前期用督脉半灸法治疗肾阳虚型围绝经期功能失调性子宫出血取得了良好疗效^[4],围绝经期与青春期功能性子宫出血均与HPO轴有关,现为进一步探究其作用机制及临床疗效,研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者选取自2019年12月至2020年12月山东中医药大学附属医院针灸科门诊及济南市妇幼保健院门诊收治的JUB肾阳虚型患者68例。按随机数字表法,分成对照组和治疗组,每组34例。两组患者的年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 参照第九版《妇产科学》^[5]《中药新药临床研究指导原则》^[6]的诊断标准拟定。(1)发病年龄为11~18岁;(2)临床症状为子宫不规则出血,周期、经期紊乱不调,经量或增多或减少,严重者可见大量出血;(3)经过全身体格检查、B超检查等,排除生殖系统感染性疾病、肿瘤器质性病变、妊娠相关的疾病、全身性疾病、药物流产引起的异常子宫出血;(4)基础体温呈单相型。

1.2.2 中医证型诊断标准 中医肾阳虚型诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[7]及《中医妇科学》^[8]中“崩漏”的肾阳虚型相关标准制定。主症:行经时间无规律,出血量或多或少淋漓不净,颜色淡,质地清;次症:畏寒肢冷,精神不振,面色晦黯,腰膝酸软,小便清长、夜尿频多;舌脉:舌质淡,舌苔薄白,脉沉细且无力。必须同时具备主症2项、次症2项及以上,结合舌脉即可诊断。

1.2.3 纳入标准 (1)符合以上所述的西医诊断标准及中医证候标准;(2)年龄在11~18岁的患者;(3)同意并签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)经检查证实因妊娠相关出血、感染、外伤、肿瘤、全身性疾病等所引起的异常子宫出血者;(2)肛诊或B超盆腔检查有子宫及其附件器质性病变者;(3)前3个月内有使用过性激素或其他会影响研究效果的药物者;(4)血红蛋白低于60 g/L或身体极度虚弱者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用督脉半灸法联合右归丸治疗。(1)督脉半灸法:选取督脉的至阳穴(第7胸椎棘突下)至腰俞穴(正对骶管裂孔)为施灸段,令患者裸背俯卧在治疗床上并在四周铺放治疗巾,先用75%乙醇棉球从上而下常规消毒施灸部位3遍,待乙醇挥发后,再用生姜汁均匀涂抹灸区,将长约45 cm、宽约10 cm的桑皮纸敷在生姜汁上,于其上铺厚4~5 cm的姜泥并使其呈梯形,最后在姜泥沿督脉走向按压一凹槽,自上而下呈叠瓦状放置橄榄形艾炷,在上、中、下三点点燃后,待艾炷自然燃尽后再换1壮,连续灸完3壮后移去姜泥,再用毛巾轻揩净皮肤。每15天治疗1次。(2)右归丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,国药准字Z11021040),成分:制附

表1 两组JUB患者一般资料比较

组别	n	年龄/岁			病程/月			出血时间/d		
		最小	最大	$\bar{x}\pm s$	最短	最长	$\bar{x}\pm s$	最短	最长	$\bar{x}\pm s$
治疗组	34	11	18	14.09±1.87	2	24	12.90±3.70	11	21	15.07±3.63
对照组	34	11	18	14.56±1.91	4	25	11.23±3.91	10	22	15.70±3.50

子(炮附片)、肉桂、鹿角胶、菟丝子、杜仲(盐炒)、熟地黄、当归、山茱萸、枸杞子、山药,每丸重9g,口服,1丸/次,3次/d。(1)(2)均连续治疗3个月为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

1.3.2 对照组 仅口服右归丸,1次1丸,1天3次。连续服用3个月为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。

1.4 疗效观察

1.4.1 观察指标 (1)治疗前后中医症状总积分。(2)观察控制出血时间(疗程结束后,首次月经阴道出血量显著减少的时间为控制出血时间)及完全止血时间(疗程结束后,首次月经阴道出血全部停止的时间为完全止血时间)。(3)所有患者均于治疗前、后及月经第3天清晨空腹抽取肘静脉血,制备血清样本,采用电化学发光法测定雌二醇(estradiol, E₂)、孕酮(progesterone, P)、促卵泡激素(follicle stimulating hormone, FSH)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)水平。

1.4.2 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的相关标准制定。痊愈:血止后,月经周期、行经时间、血量均表现正常,自觉无不适症状,中医症状积分减少($n \geq 90\%$)。显效:血止后,月经周期、血量大体正常,但行经时间仍较长(大于7d,小于10d),自觉症状基本消失,中医症状积分减少($60\% \leq n < 90\%$)。有效:月经周期、行经时间及部分自觉症状得以改善,月经血量减少,中医症状积分减少($30\% \leq n < 60\%$)。无效:以上各项均无改善者,中医症状积分减少($n < 30\%$)。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组内比较用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后临床总有效率比较

治疗后,治疗组总有效率91.18%,对照组总有效率76.47%,两组临床疗效差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者治疗后临床总有效率比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	34	5(14.71)	15(44.12)	11(32.35)	3(8.82)	31(91.18) [△]
对照组	34	3(8.82)	10(29.41)	13(38.24)	8(23.53)	26(76.47)

注:与对照组相比,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医症状总积分比较

治疗前,两组中医症状总积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,两组中医症状总积分均较治疗前降低($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者治疗前后中医症状总积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	34	15.18 \pm 3.34	8.91 \pm 2.10 ^{*△}
对照组	34	14.92 \pm 3.51	11.32 \pm 2.16 [*]

注:与治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组相比,[△] $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者控制出血时间、完全止血时间比较

一个疗程结束后,治疗组首次月经控制出血时间、完全止血时间均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组患者控制出血时间、完全止血时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	<i>n</i>	控制出血时间	完全止血时间
治疗组	34	2.97 \pm 1.00 [△]	6.67 \pm 1.94 [△]
对照组	34	4.97 \pm 1.33	7.90 \pm 1.77

注:与对照组相比,[△] $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后性激素水平比较

治疗前,两组性激素(E₂、P、FSH、LH)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,两组P、FSH水平较治疗前均有所升高($P < 0.05$),且治疗组高于对照组($P < 0.05$)。详见表5。

表5 两组患者治疗前后性激素水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	E ₂ (pmol·L ⁻¹)	P(nmol·L ⁻¹)	FSH(U·L ⁻¹)	LH(U·L ⁻¹)
治疗组	治疗前	34	148.12 \pm 32.95	1.57 \pm 0.66	10.38 \pm 4.14	6.73 \pm 3.24
	治疗后	34	153.48 \pm 23.58	2.22 \pm 0.59 ^{*△}	13.87 \pm 4.20 ^{*△}	6.84 \pm 3.49
对照组	治疗前	34	144.09 \pm 34.10	1.61 \pm 0.72	10.21 \pm 4.19	6.24 \pm 3.38
	治疗后	34	150.12 \pm 21.75	1.88 \pm 0.65 [*]	12.07 \pm 4.27 [*]	6.74 \pm 3.25

注:与治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组相比,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

本病归属于中医学中的“崩漏”“室女血崩”的范畴。本课题以肾阳虚型 JUB 患者为研究对象。青春期少女肾阳稚弱,又因贪食生冷等不良生活习惯,更戕伐本弱之阳,影响肾之封藏之力致经来无期、出血量多或淋漓不净^[9-10]。《素问·上古天真论》曰:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”故当今本病病机多归结为肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的发育不成熟、功能失调而致月经非时而下。督灸是一种由大椎至尾椎沿着督脉进行施灸的方法,《素问·骨空论》曰“督脉生病治督脉,治在骨上”,因而督灸是调理督脉的常用有效方法^[11]。因此,认为通过调理督脉可以实现对肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的有效调节。

首先,督脉与肾有着密切的经脉联系。《素问·骨空论》曰:“督脉起少腹以下骨中央……合少阴上股内后廉,贯脊属肾……入循脊络肾而止。”足少阴肾经经过脊柱区域归属于肾,其经别“当十四椎,出属带脉”。其次,督脉与天癸的输布有关。天癸具有促进人体生殖器官发育成熟和维持人体生殖机能的作用,是由肾精及肾气充盈到一定程度而产生的一种精微物质^[12]。然天癸不能径至胞宫精室等生殖腺处,必赖任督二脉以转输,如《外经微言·任督生死》中所说,肾气必借助于任督二脉之功力,从而使得生育功能正常运行,假若任督二脉闭塞不通,则致肾气塞而失去生育能力,女则不受妊,男则不射精^[13]。因而,督脉直接关系到天癸的输布进而影响生殖腺的发育和功能。再者,督脉与冲任二脉的关系最主要体现在经脉循行路线上多有重叠,《灵枢·骨空论》载“督脉者,起于少腹以下骨中央……别绕臀至少阴……其少腹直上者,贯脐中央……上系两目之下中央”,可见督脉的循行与足少阴肾经相交且有一支合于任脉在前正中线的通路上。《灵枢·五音五味》曰“冲脉、任脉,皆起于胞中,上循背里,为经络之海”,显示脊柱为冲任二脉所过之地。至于督脉与胞宫的联系则更加直接,督脉与冲任二脉皆起于胞中,被称为“同源三歧”。因而,作为阳脉之海的督脉,关系到肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴上的各个环节,其经脉的通畅与否及阳气盛衰直接影响到这条轴线功能的协调,通过督灸可以实现对这条生殖轴线的有效调节^[14]。

现代医学对本病的认识也有一条轴线,认为是

由下丘脑-垂体-卵巢生殖轴未成熟所致。而下丘脑-垂体作为这条神经内分泌轴的上位中枢,是本病的一个重要环节。因而,调理脑功能以促进 H-P-O 生殖轴的成熟完善是治疗本病的重要途径^[15]。而《难经·二十八难》曰“督脉者,起于下极之俞……入属于脑”,说明督脉与脑关系密切。张锡纯《医学衷中参西录》^[16]也曾指出:“脑为髓海……实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成……缘督脉上升而贯注于脑。”可见,调理督脉下可安肾、上可调脑,可以通过督灸来补肾调脑治疗本病。

传统督灸采取大椎至尾椎的督脉段,针对妇科病的病因病机与肝、脾、肾三脏关系密切,本团队对督灸进行了改良,仅取其至阳至腰俞一段施灸,命为督脉半灸法,既保留了传统督灸疗效又提高了效率。前期研究结果显示,督脉半灸法可以暖胞宫、调冲任、固经血^[4,17],可有效改善患者肾阳虚症状,且在临床上用此法治多种妇科病取得良好疗效。

右归丸出自《景岳全书》^[18],目前是国际中医临床上治疗肾阳虚型妇科病常用方剂^[19]。本课题研究中患者主诉,如出血量或多或少淋漓不净、颜色淡质地清、畏寒肢冷等,均为肾阳虚型的主症。张景岳认为,阴阳是互根互用为一体,“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”。治疗阳虚者,必要阴中求阳,故制成了由 10 味药构成的右归丸。肉桂、附子温肾阳之为专;鹿角胶为血肉之品,可温补督脉、固摄冲任;菟丝子、杜仲温肾阳、益肾气;当归、山药、枸杞子养血培精、固冲任;熟地黄、山茱萸滋补肾阳,取“阴中求阳”之理。有研究表明,杜仲、菟丝子及鹿角胶等补肾阳类中药可提高垂体对下丘脑黄体生成素释放激素的反应能力,当黄体生成激素增多时可改善内在神经内分泌的调节能力,调节子宫收缩性以助止血;枸杞子、熟地黄及当归补肾阴类药物具有类似雌激素作用,同时对性腺轴具有良好的调节性,尤其可提高卵巢 Gn 反应及卵巢中性激素受体的含量,有助月经周期的恢复^[20-21]。刘露等^[22]发现右归丸可调整女性的性激素水平,改善内环境;牛倩男等^[23]常用右归丸加减治疗肾阳虚型崩漏在临床取得良好疗效。崩漏出血来势汹汹,需要迅速控制出血,因本病的灸法每 15 天治疗 1 次,患者治病之心较为急切,故加用右归丸结合治疗,一方面增加其疗效,另一方面可防止患者在灸法治疗期间加用其他治疗措施,有碍于研究的规范性。

本研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$),中医症状总积分低于对照组($P<0.05$),表明在提高生活质量方面督脉半灸法联合右归丸有着较大优势。青春期功血的发生与性激素水平异常密切相关,其根源于下丘脑-垂体-卵巢生殖轴未成熟,大脑中枢对雌激素的正负反馈存在缺陷。青春期功血属于无排卵性子宫出血,FSH是垂体前叶分泌的激素,对人体生长、发育及青春期性成熟起到关键作用。FSH持续低水平无法形成LH峰值而不能排卵,无排卵会导致子宫内膜受单一的雌激素刺激而无P拮抗从而发生出血。FSH、P、LH水平的升高可促进成熟卵泡的发育,为排卵奠定基础,也可使子宫内膜周期性脱落,形成规律月经。本研究中,治疗后两组FSH、P水平均较治疗前明显升高($P<0.05$),且治疗组优于对照组($P<0.05$),治疗后治疗组在控制出血时间及完全止血时间上均明显优于对照组($P<0.05$),证明右归丸联合督脉半灸法治疗JUB止血方面更为显著,快速有效地缓解患者出血的“标急”症状。督脉半灸法联合右归丸调节卵巢中的性激素值使其达到正常水平,性激素通过正负反馈两种形式作用于下丘脑、垂体,三者之间相互调节、互相影响,从而形成一个完整协调的神经内分泌过程^[24-25]。

中医治疗出血素有“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之训,故本研究以督脉半灸法温阳固摄。丸者,缓也,以右归丸缓图补其已亏之阴血,充分体现了中医标本缓急的治疗原则,也是对“阴阳互根互用”“阴中求阳,阳中求阴”思想的灵活运用。本疗法治疗肾阳虚型JUB,不仅针对肾阳虚的证型,而且更着眼于对中西医这两条轴线的调理,治疗角度也更加全面,因而取得了较好的治疗疗效。

参考文献

- [1] DELIGOROGLOU E, KAROUNTZOS V, CREATSAS G. Abnormal uterine bleeding and dysfunctional uterine bleeding in pediatric and adolescent gynecology[J]. *Gynecological Endocrinology*, 2013, 29(1): 74-78.
- [2] MUNRO M G, CRITCHLEY H O D, FRASER I S, et al. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions [J]. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2018, 143(3): 393-408.
- [3] 彭洁茹,刘丽萍.戊酸雌二醇与黄体酮序贯疗法治疗功能性

子宫出血的临床疗效及其对患者月经的影响[J]. *临床合理用药杂志*, 2021, 14(30): 159-161.

- [4] 李青,李永春.“督脉半灸法”治疗肾阳虚型围绝经期功能失调性子宫出血38例[J]. *中国针灸*, 2018, 38(10): 1085-1086.
- [5] 谢幸,孔北华,段涛. *妇产科学* [M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 105-109.
- [6] 中华人民共和国卫生部. *中药新药临床研究指导原则* [M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 289.
- [7] 国家中医药管理局. *中医病证诊断疗效标准* [S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 230-234.
- [8] 谈勇. *中医妇科学* [M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016: 8-4.
- [9] 李绍林,梁飞.从肾论治功能性子宫出血[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(3): 572-575.
- [10] 谈晓双,文乐兮.《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》组方用药特点分析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(2): 170-174.
- [11] 丁秋月,韩叶芬,唐静,等.督脉灸疗法在妇科疾病中的应用进展[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2020, 6(10): 151-154.
- [12] 孙广仁. *中医基础理论* [M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2007: 113.
- [13] 陈士铎. *外经微言* [M]. 柳璇,宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011: 15.
- [14] 苏亮,曹葵,朱健,等.从冲任督三脉探讨构建中医男性生殖轴思路与意义[J]. *江苏中医药*, 2021, 53(9): 12-14.
- [15] 张桂兰,胡晓薇,黄志华.去氧孕烯炔雌醇与地屈孕酮治疗青春期排卵障碍性异常子宫出血的效果观察[J]. *中国妇幼健康研究*, 2021, 32(1): 111-114.
- [16] 张锡纯. *医学衷中参西录* [M]. 于华芸,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011: 218.
- [17] 李青,李永春.督脉半灸法治疗肾阳虚型卵巢功能低下的临床研究[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(5): 1144-1146.
- [18] 张景岳. *景岳全书* [M]. 太原:山西科学技术出版社, 2006: 433.
- [19] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会, 杜惠兰, 等. 国际中医临床实践指南崩漏(2019-10-11) [J]. *世界中医药*, 2021, 16(6): 870-877.
- [20] 李升华. 右归丸联合雌-孕激素治疗肾阳虚型围绝经期功能失调性子宫出血的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2014.
- [21] 吴丽. 补肾中药对青春期功血患者性激素水平的影响[J]. *中国现代应用药学*, 2005, 22(S3): 900-901.
- [22] 刘露,崔晓萍,范美玲,等. 左右归丸对不孕患者性激素水平与妊娠结局的影响[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(1): 95-98.
- [23] 牛倩男,叶青. 叶青教授辨治肾阳虚型崩漏的临床经验[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(34): 72-73.
- [24] 袁庆婷. 从甲状腺轴角度探讨补肾健脾固冲法治疗青春期功血的作用机理[D]. 郑州:河南中医学院, 2015.
- [25] 马桂香. 比较左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS)和口服炔诺酮治疗无排卵性功血的疗效[J]. *健康之路*, 2018, 17(7): 60.