

本文引用: 卵巢储备功能减退针灸诊疗专家共识小组. 卵巢储备功能减退针灸诊疗专家共识[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 612-616.

## 卵巢储备功能减退针灸诊疗专家共识

卵巢储备功能减退针灸诊疗专家共识小组

**〔摘要〕** 卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)是严重影响女性生殖健康及生育能力的一类妇科疾病,以卵母细胞数量减少和质量下降为主要特征。针灸治疗 DOR 有一定的优势,近年来,针灸诊疗 DOR 的整体水平在不断提升,体现在对疾病的认识不断深入、中医辨病辨证不断优化、针灸治疗方法多样化以及治疗时机精准化等方面。因此,集结针灸及妇科领域专家,以德尔菲问卷调查的形式,基于专家的临床诊疗经验,对针灸干预 DOR 患者的方案进行调查和整理,制定 DOR 针灸诊疗共识,以进一步提高 DOR 的临床疗效,推广针灸应用。

**〔关键词〕** 卵巢储备功能减退;针灸;诊疗共识;治疗方案;德尔菲问卷调查

**〔中图分类号〕**R246

**〔文献标志码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.04.013

### Expert consensus on acupuncture and moxibustion diagnosis and treatment for diminished ovarian reserve

*Expert Consensus Group on Acupuncture and Moxibustion Diagnosis and Treatment for Diminished Ovarian Reserve*

**〔Abstract〕** Diminished ovarian reserve (DOR) is a kind of gynecological disease that seriously affects women's reproductive health and fertility, mainly characterized by a decrease in the number and quality of oocytes. Acupuncture and moxibustion has certain advantages in treating DOR. In recent years, the overall level of acupuncture and moxibustion diagnosis and treatment for DOR has been improving continuously, reflected in the deepening understanding of the disease, the continuous optimization of TCM pattern differentiation, the diversification of acupuncture and moxibustion treatment methods, and the precision of treatment timing. Therefore, we gathered experts in acupuncture and moxibustion as well as in gynecology to conduct a survey and collation of acupuncture and moxibustion intervention programs for patients with DOR in the form of Delphi questionnaire, based on the clinical diagnosis and treatment experience of those experts. Thus, a consensus of acupuncture and moxibustion diagnosis and treatment for DOR has been formulated to further improve the clinical efficacy of DOR treatment and promote the application of acupuncture and moxibustion.

**〔Keywords〕** diminished ovarian reserve; acupuncture and moxibustion; consensus on diagnosis and treatment; diagnosis and treatment plan; Delphi questionnaire

卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)是指女性提早出现卵细胞数量和质量下降,主要表现为抗米勒管激素下降、卵泡数量和质量下降以及性激素水平的波动,对女性的生育产生严重影响<sup>[1]</sup>。随着女性生育年龄后延,DOR 对人口生育的不

良影响越加显著。目前,国内外对 DOR 的诊断和治疗尚无统一意见,改善 DOR 患者的生育措施尚待完善。近年来,针灸在改善卵巢功能方面的优势凸显,诸多研究肯定了针灸可提高 DOR 患者卵巢储备功能、改善子宫内膜容受性、提高妊娠率<sup>[2-3]</sup>,但不同研究

**〔收稿日期〕**2023-09-04

**〔基金项目〕**国家重点研发计划项目(2019YFC1709104)。

者之间尚未达成明确的共识意见。

本共识根据 DOR 患者的病机,基于文献检索及临床经验,主要对 DOR 患者“四期序贯针灸治疗”的关键点形成调查问卷,按照德尔菲法对专家进行两轮调查:第一轮调查形成 32 个项目(内容主要包括女性月经周期四阶段的气血阴阳变化特点,DOR 的病名、证型,有月经者“四期序贯针灸治疗”的治则、治法、取穴,以及无月经患者针灸治疗方案),经专家(涉及全国不同省份范围 118 位专家,全部为高级职称,包括针灸领域 90 人、妇科领域 17 人、其他领域 11 人)筛选、投票和修改后,删除完全同意率低于 70% 的项目,并对其余的项目进行修改;第二轮调查形成 23 个项目(内容主要围绕女性月经周期四阶段的气血阴阳变化特点,有月经者“四期序贯针灸治疗”的治则、治法、取穴,以及无月经患者针灸治疗方案),再次经专家(涉及来自全国 28 位专家,全部为高级职称,其中针灸领域 21 人、妇科领域 4 人、其他领域 3 人)投票,23 个项目完全同意率均达到 95% 以上,经修改最终确定 23 条共识项目。

## 1 DOR 的概述

DOR 是指女性因卵细胞数量下降和(或)质量的降低所导致的女性卵巢功能不足。DOR 患者主要表现为不孕、受孕困难或反复流产,月经周期紊乱,经期延长或缩短、经量或多或少,严重者可出现更年期症状,如潮热、心悸、阴道干涩等<sup>[1]</sup>。现代社会,女性妊娠年龄有逐渐后延的趋势,DOR 已成为生殖医学最常见的疾病之一<sup>[4]</sup>。DOR 在人群中平均发病率为 10%~35%<sup>[5]</sup>。超过 35 岁的女性,卵巢储备功能下降迅速,40 岁以上女性 DOR 的发病率甚至可能超过 50%<sup>[6]</sup>。

DOR 的发病与年龄、遗传、自身免疫、医源性因素及环境污染有关。(1)年龄:女性在 25 岁以后卵巢储备功能逐渐下降,35 岁以后下降显著,随着年龄的增长,卵子颗粒细胞中的线粒体 DNA 发生突变,可诱导加速卵巢功能衰竭<sup>[7]</sup>;(2)遗传:部分 DOR 患者有染色体异常<sup>[8]</sup>;(3)自身免疫疾患:部分自身免疫性甲状腺病和艾迪生病患者体内可检测到抗卵巢抗体<sup>[9]</sup>;(4)医源性因素:因放疗、化疗和使用细胞毒性药物对卵巢产生损害<sup>[10]</sup>;(5)环境因素:增塑剂、杀虫剂可导致卵巢早衰<sup>[11]</sup>。

## 2 诊断

### 2.1 西医诊断

根据 2022 年中国卵巢储备功能减退临床诊治专家共识<sup>[1]</sup>,与 DOR 相关的疾病包括早发性卵巢功能不全、卵巢早衰、卵巢低反应。DOR 患者的抗米勒管激素水平降低、窦卵泡数量减少、基础 FSH 水平升高,但目前尚无统一诊断标准。

### 2.2 中医诊断

2.2.1 中医辨病 中医学无“卵巢储备功能减退”的病名,一般参照月经过少、月经先后无定期、经水早断、闭经等辨病<sup>[12]</sup>。(1)月经过少:一般指女子月经血量较常量的 1/2,或少于 20 mL,或经期时间不足 2 d,甚至点滴即净,连续出现两个月经周期以上;(2)月经先后无定期:一般指女子月经周期或提前、或延后 7 d 以上,交替不定且连续 3 个周期以上;(3)经水早断:女子在 40 岁之前出现月经停止 3 个周期以上,伴潮热汗出、性欲低下、性交痛、心烦失眠、不孕等症状;(4)闭经:常指月经来潮后停止 3 个周期以上。本共识主要针对 DOR 所致继发性闭经,原发性闭经不在此范围内。

2.2.2 中医辨证 DOR 患者常见肝肾阴虚、脾肾阳虚、气血虚弱、肝气郁结、气滞血瘀、痰湿阻滞、寒凝胞脉证型<sup>[12]</sup>。(1)肝肾阴虚:症见月经推迟,经量少,经色淡或暗、质稠,伴见潮热汗出、五心烦热、腰膝酸软、口干咽燥等,舌质红,舌苔少或无,脉弦细或数。(2)脾肾阳虚:症见月经周期延长或缩短,经量少,闭经或不孕,经色淡、质稀,伴见腰膝酸软、神疲乏力、畏寒肢冷、小腹冷痛等,舌淡黯或淡胖,舌苔薄白,脉沉细弱。(3)气血虚弱:症见月经周期延长或缩短,经量少,闭经或不孕,经色淡、质稀,伴见头晕眼花、神疲肢倦、面色苍白、气短懒言等,舌质淡红,舌苔薄白,脉细弱。(4)肝气郁结:症见月经周期延长或月经先后不定期,经量或多或少,色暗红、有血块,或行经不畅,伴见胸胁、乳房、小腹胀痛和时欲太息等,舌质正常或稍暗,舌苔薄,脉弦涩。(5)气滞血瘀:症见月经周期延长、先后不定期,经量减少,闭经或不孕,经色黑或紫暗、有血块,伴见少腹胀或刺痛、痛处固定、手脚麻木等,舌暗紫、瘀斑,舌下静脉增厚,脉涩。(6)痰湿阻滞:症见月经周期延长或月经先后不定期,经量增多或长时间不净,闭经或不孕,经色淡、质

黏稠,伴见形体肥胖、面浮肢肿、胸闷呕恶、肢体困重等,舌白胖,舌苔白腻,脉滑。(7)寒凝胞脉:症见月经周期延长,经量减少,闭经或不孕,经色暗有血块,伴见小腹冷痛拒按、遇寒痛增、得热减轻、畏寒肢冷等,舌苔薄白,脉沉紧。

### 3 西医疗疗

对于明确诊断的 DOR 患者,如果有妊娠需求,必要时使用促排卵及辅助生殖技术助孕。对于月经紊乱或出现低雌激素相关症状者,可以考虑激素替代治疗<sup>[13]</sup>。长期激素替代治疗增加卵巢癌、子宫内膜癌及深静脉血栓等疾病的风险<sup>[14]</sup>,需结合年龄和禁忌情况慎重选择。此外,辅酶 Q10 和脱氢表雄酮可提高 DOR 患者的卵泡质量。

### 4 中医治疗

#### 4.1 中药治疗

中医学认为,DOR 的基本病机是“脾肾虚弱,天癸不充”,疾病发展过程中也可合并出现肝肾不足、气血失调、痰湿阻滞或寒凝胞脉等病机。因此,中医基本治法是健脾补肾填精,可结合滋补肝肾、调节气血、化痰祛湿或温通经脉等治法。研究显示,中药可改善卵巢储备功能,提高抗米勒管激素水平、增加卵泡数量,对提高妊娠率也有显著疗效<sup>[15-16]</sup>。因此,中药是 DOR 患者的重要辅助治疗。推荐方剂<sup>[12]</sup>如下:脾肾阳虚方选温经汤加减,肝气郁结方选逍遥散加减,痰湿阻滞方选苍附导痰丸加减,肝肾阴虚方选两地汤合二至丸,气血虚弱方选四物汤加减,气滞血瘀方选膈下逐瘀汤加减,寒凝胞脉方选温经汤加减。

#### 4.2 针灸治疗

对于有月经的 DOR 患者,推荐“序贯针灸治疗”,即根据月经周期不同阶段的生理特点,紧扣脏腑辨证的根本病机,结合经络辨证来确定针灸处方;对于无月经的 DOR 患者则根据脏腑气血虚实,结合经络辨证进行针灸治疗,达到促进月经复潮及缓解症状的目的。

4.2.1 有月经 DOR 患者针灸治疗方案 有月经的 DOR 患者针灸疗法治疗的两大关键点为:第一,通过改善卵巢功能以养巢助卵、助巢长泡;第二,通过改善子宫内膜以活血调经。采用月经周期不同阶段

的四期针灸序贯治疗,以暖巢、助卵、理膜、填精为要务,巢、泡、内膜同治,精血共养。

(1)行经期 行经期即正常月经周期中月经来潮的第 1~6 天,此期子宫内膜缺血脱落,随着经前期“阳长”至“重阳”阶段,则由阳转阴,任脉气血疏泻通畅,则血海满溢,胞宫泻而不藏,经血下泻。此期需重视肝、心二脏的调治,从而因势利导,使胞宫脉络通畅。DOR 患者行经期主要表现为月经量明显减少。

治则:以通为用。治法:活血调经。以任脉、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经的腧穴为主,补泻兼施,适当予以灸法。肝肾阴虚者佐以滋阴养血;气血虚弱者佐以补气养血;肝气郁结者佐以行气导滞;气滞血瘀者佐以活血化瘀;寒凝胞脉者佐以温经散寒;痰湿阻滞者佐以化痰祛湿;脾肾阳虚者佐以温补脾肾。

主穴:关元、子宫、三阴交,经行不畅者,可艾灸神阙。加减:肝肾阴虚配肝俞、肾俞、太溪;气血虚弱配气海、血海、足三里;肝郁配肝俞、太冲;气滞血瘀配血海、合谷、太冲;心气亏虚配心俞、内关;寒凝血瘀配归来、次髎、地机、十七椎,可辅以灸法;气不摄血经量多可予麦粒灸隐白和地机穴。

针灸方法:针刺为主,适当予以灸法。可酌情配合耳穴压豆法、穴位敷贴法等。

(2)卵泡期 卵泡期即正常月经来潮的第 7~13 天,此期卵泡逐渐发育成熟,分泌雌激素增多,同时在雌激素的作用下,子宫内膜逐渐修复与增厚。由于行经期的经血下泻,使血海空虚,阴血亏少,任脉失养,胞宫藏而不泻,故此期需重视脾、肾的调养,治疗应侧重于健脾补肾养血,逐步实现“阴长”,直至“重阴”,充养任脉以滋养胞宫,养泡助卵助膜,为提高卵泡质量、促进卵泡发育成熟及恢复子宫内膜奠定基础。同时适当宣散化气,为排卵做准备。DOR 患者卵泡期主要表现为卵泡数量减少、卵泡生长缓慢、扁卵泡、子宫内膜薄、泡膜生长失衡等<sup>[17]</sup>。

治则:以养为要,保卵养阴。治法:健脾补肾养血。以足太阴脾经、足阳明胃经、足少阴肾经、任脉腧穴为主,多用补法、灸法。肝肾阴虚者佐以补肾调肝、滋阴养血;气血虚弱者佐以益气养血;肝气郁结者佐以疏肝解郁;气滞血瘀者佐以行气活血;痰湿阻滞者佐以利湿化痰;脾肾阳虚及寒凝胞脉者治法可同行

经期。

主穴:关元、子宫、三阴交、血海、足三里、中脘、脾俞、肾俞、太溪。加减:肝肾阴虚配太冲、太溪;气血虚弱配气海;肝气郁结配期门、太冲;气滞血瘀配太冲;痰湿配丰隆、阴陵泉。

针灸方法:针刺为主,多用补法,可配合艾灸、耳穴压豆法(选取脾、肾、内生殖器、内分泌、皮质下、心、肝、神门等穴位)、穴位敷贴法等。

(3)排卵期 排卵期即正常月经周期的第14~16天,可根据B超监测确定具体排卵时间。随着经后期的阴精气血逐渐恢复增长,由阴转阳,“重阴”必阳,冲任二脉气血充盛,肝之疏泄使阳气调达,推动成熟卵泡排出。此期应注重肝气疏泄,行气通络,兼调脾肾,推动“重阴”向阳的转化,促进卵子排出,则氤氲有时。DOR患者此期主要表现为卵泡生长慢或扁卵泡难以及时排卵。

治则:以排为重。治法:行气促排。以足厥阴肝经、足太阴脾经、任脉腧穴为主,以针刺为主,针用平补平泻。肾虚者佐以补肾;脾虚者佐以健脾;气血虚弱者佐以补气养血;血瘀者佐以活血化瘀;痰湿者佐以化痰燥湿;寒凝胞脉者佐以温经散寒。

主穴:卵巢、子宫、气海、气穴、太冲、合谷、足三里、三阴交。加减:肾虚配肾俞、太溪、命门;脾虚配脾俞、气海;血虚配血海;肝郁配期门、阳陵泉、太冲;血瘀配血海、太冲;痰湿配丰隆、阴陵泉。

针灸方法:针刺为主,酌情使用艾灸、耳穴压豆法(选取心、肝、脾及内生殖器穴位)等。

(4)经前期 经前期即黄体期,是正常月经周期的第17~28天。卵巢受黄体刺激素的影响分泌黄体素,维持增厚的子宫内膜,为胚胎着床做准备。此期属于阳长期,与黄体期女性基础体温升高的临床表现相符合,阳长至“重阳”状态,故治疗当以助阳为主,以助阳气充盛。临床多补脾、肾之阳,使冲任之阳气渐旺,阴阳互生,则阴阳气血充盛,从而维持良好的子宫内膜厚度及功能。若受孕则有较好的着床条件,未受孕则待行经期正常疏泄。DOR患者此期大多表现为月经提前(月经周期 $<21$  d)或推后(月经周期 $>35$  d)来潮。

治则:阳长至盛,调养并施。治法:温补脾肾,调理冲任。以任脉、足少阴肾经、足太阴脾经腧穴为主,多用补法、灸法。气血虚弱者佐以补气养血;肝气郁

结者佐以疏肝理气;气滞血瘀者佐以活血化瘀;痰湿阻滞者佐以燥湿化痰;寒凝胞脉者佐以温经散寒;肝肾亏虚者佐以滋补肝肾;脾肾阳虚者佐以温补脾肾。

主穴:卵巢、关元、子宫、脾俞、肾俞、命门、血海、太溪。加减:气血虚配气海、足三里;肝郁配期门、阳陵泉;气滞血瘀配合谷、太冲;痰湿配丰隆、阴陵泉;寒凝胞宫配命门、神阙。

针灸方法:针灸并用,可配合耳穴压豆法(心、肝、脾及内生殖器)等,阳虚患者可配合悬灸、脐灸或隔姜灸。

4.2.2 无月经 DOR 患者针灸治疗方案 无月经者卵巢储备功能低下,卵巢内卵泡少,卵泡及子宫内膜生长发育缓慢,机体雌激素水平低下,子宫内膜较薄。患者主要表现为闭经和绝经前后诸症,伴见潮热、盗汗、心悸、失眠、阴道干涩等。

治则:固本养巢,通络复潮。治法:健脾补肾,养血通络。以足少阴肾经、足太阴脾经、任脉腧穴为主。根据临床情况辨证施治,补泻兼施。肝肾阴虚者佐以补肾调肝、滋阴养血;脾肾阳虚者佐以补火温阳、脾肾双补;气血虚弱者佐以补气养血、通调冲任;肝气郁结者佐以疏肝理气、行气散结;气滞血瘀者佐以行气通滞、活血化瘀;痰湿阻滞者佐以健脾燥湿;寒凝胞脉者佐以温经散寒。

主穴:卵巢、子宫、关元、肾俞、脾俞、足三里、三阴交、太溪。加减:肝肾阴虚配肝俞、太溪、行间;脾肾阳虚配太白、命门;气血虚弱配气海、血海;肝气郁结配太冲、阳陵泉;气滞血瘀配合谷、血海;痰湿阻滞配丰隆、水分、阴陵泉;寒凝胞脉配命门、神阙;潮热盗汗配太溪、神门、行间;失眠配四神聪、安眠、神门;心悸配内关、神门;阴道干涩配阴廉、归来、次髎。

针灸方法:虚补实泻,酌情配合灸法、耳穴压豆法、穴位敷贴法等。

## 5 总结

女性的月经周期可分为4个阶段,在不同阶段呈现出脏腑协调、气血虚衰、阴阳消长的规律性变化。因此,卵泡和子宫内膜亦随着月经周期表现为周期性的生长规律。本文重点对DOR患者四期序贯针灸治疗的方案形成共识意见,有利于临床上制订规范的针灸治疗方案。本共识是根据德尔菲法,将共识项目设置成调查问卷,通过两轮专家调查投票,不断

反馈、调整最终达成一致共识。所参与的专家在相关专业领域均有丰富的理论和实践经验,通过这种方法所形成的共识具有一定的临床参考价值,为以后制订针灸临床指南奠定基础。目前,DOR的临床诊疗证据尚不充分,因此,医生在参考本共识时,一定要综合考虑实际的医疗环境、患者的实际情况和意愿。此外,建议未来在相关领域开展更多高质量研究,为针灸序贯治疗改善卵巢储备功能的有效性和安全性提供更多科学依据。

**利益冲突:**所有起草专家和征求意见专家均同意本共识发表,参与共识编制的相关人员无利益冲突。

**指导顾问:**尤昭玲(湖南中医药大学第一附属医院);许能贵(广州中医药大学针灸康复临床医学院)共识讨论专家:章薇<sup>1</sup>,杨孝芳<sup>2</sup>,石文英<sup>1</sup>,刘小娟<sup>1</sup>,周仲瑜<sup>3</sup>,苏同生<sup>4</sup>,李瑛<sup>5</sup>,付勇<sup>6</sup>,刘健华<sup>7</sup>,孙建华<sup>8</sup>,唐纯志<sup>9</sup>,唐勇<sup>5</sup>,吴子建<sup>10</sup>,钟峰<sup>1</sup>,杨志虹<sup>2</sup>,林洁<sup>1</sup>(1湖南中医药大学第一附属医院;2贵州中医药大学;3湖北中医药大学附属医院;4陕西省中医医院;5成都中医药大学;6江西中医药大学附属医院;7广州中医药大学第二附属医院;8南京中医药大学附属医院江苏省中医院;9广州中医药大学针灸康复临床医学院;10安徽省中医药科学院针灸经络研究所)

**执笔人:**石文英,刘小娟(湖南中医药大学第一附属医院)

## 参考文献

- [1] 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识专家组. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识[J]. 生殖医学杂志, 2022, 31(4): 425-434.
- [2] 杨丽鸥, 王宁, 陈新宇, 等. 针刺冲任脉腧穴对卵巢储备功能下降患者卵巢反应性的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(11): 167-172.
- [3] 沈洁, 高友玲, 卢鹤, 等. 电针对卵巢储备功能下降患者子宫内膜容受性和IVF-ET妊娠结局的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 879-883.
- [4] ZHU Q Y, LI Y, MA J H, et al. Potential factors result in diminished ovarian reserve: A comprehensive review[J]. Journal of Ovarian Research, 2023, 16(1): 208.
- [5] JIAO Z X, BUKULMEZ O. Potential roles of experimental reproductive technologies in infertile women with diminished ovarian reserve[J]. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 2021, 38(10): 2507-2517.
- [6] DOGAN S, CICEK O S Y, DEMIR M, et al. The effect of growth hormone adjuvant therapy on assisted reproductive technologies outcomes in patients with diminished ovarian reserve or poor ovarian response[J]. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 2021, 50(2): 101982.
- [7] SANTOS T A, SHOURBAGY S E, JOHN J C S. Mitochondrial content reflects oocyte variability and fertilization outcome[J]. Fertility and Sterility, 2006, 85(3): 584-591.
- [8] JIAO X, QIN C R, LI J, et al. Cytogenetic analysis of 531 Chinese women with premature ovarian failure[J]. Human Reproduction, 2012, 27(7): 2201-2207.
- [9] FORGES T, MONNIER-BARBARINO P, FAURE G C, et al. Autoimmunity and antigenic targets in ovarian pathology[J]. Human Reproduction Update, 2004, 10(2): 163-175.
- [10] DE VOS M, DEVROEY P, FAUSER B C J M. Primary ovarian insufficiency[J]. Lancet, 2010, 376(9744): 911-921.
- [11] VABRE P, GATIMEL N, MOREAU J, et al. Environmental pollutants, a possible etiology for premature ovarian insufficiency: A narrative review of animal and human data[J]. Environmental Health, 2017, 16(1): 37.
- [12] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 新世纪5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 57-136.
- [13] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(12): 881-886.
- [14] WEBBER L, DAVIES M, ANDERSON R, et al. ESHRE Guideline: Management of women with premature ovarian insufficiency[J]. Human Reproduction, 2016, 31(5): 926-937.
- [15] 邓演仪, 陈小平, 谢波, 等. 复方左归胶囊联合穴位贴敷治疗肾虚肝郁型卵巢储备功能下降患者的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(7): 1530-1535.
- [16] 赵井苓, 王娟, 萧冈, 等. 补肾活血方调节卵巢储备功能下降大鼠生殖激素水平的实验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(7): 1031-1036.
- [17] 叶秀英, 尤昭玲, 冯桂玲. 尤昭玲教授应用时空观辨治卵泡发育异常经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(2): 3-7.

(本文编辑 匡静之)