

盛灿若针药结合治疗早发性卵巢功能不全经验*

郭本婕,盛艳,孙建华,吴晓亮,裴丽霞

(南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029)

[摘要] 盛灿若认为,早发性卵巢功能不全(POI)的病机多为心肾不交,冲任失调,肝郁气结,且往往兼而有之,互为因果。盛灿若临证主张循经辨治与脏腑辨证相合、针药并举、身心并调的综合治疗策略,总结“对穴”“对药”经验,临床收效显著。

[关键词] 早发性卵巢功能不全;针药并举;穴对;药对;盛灿若;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)09-0206-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.09.034

早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)是指40岁以下女性卵巢功能丧失,卵巢处于低雌激素状态,伴促性腺激素升高和月经稀发/闭经^[1]。全球有3.7%的女性受其影响^[2]。由于遗传、自身免疫、代谢紊乱、感染等因素的综合作用,临床上POI被视为一种高度异质性疾病。对育龄女性而言,POI是卵巢功能过早丧失导致女性不孕的主要原因。此外,雌激素缺乏也会诱发潮热、盗汗和失眠等围绝经期症状。目前,现代医学针对POI的治疗方式主要是激素替代疗法(hormone replacement therapy, HRT)。HRT通过补充雌激素和孕激素来缓解围绝经期症状,但长期使用可能增加乳腺癌、子宫内膜癌等恶性肿瘤的风险^[3]。此外,目前缺乏改善POI卵巢功能和激素平衡的靶向药物,因此如何有效支持POI患者的生殖健康和生活质量仍是临床上的重要难题。

针灸作为传统治疗手段,在POI的辅助治疗中因其多途径、多靶点、低副作用的特点受到了广泛关注。研究表明,针灸具有调节“下丘脑-垂体-卵巢轴”的功能^[4],可促进激素水平的协调^[5]。针灸联合中药亦能通过改善卵巢血供、增加雌二醇水平,促进卵泡的生长发育,恢复卵巢功能^[6]。

盛灿若教授是国家级名老中医,江苏省“国医名师”,全国老中医药专家学术经验继承工作优秀指导老师。盛灿若系孟河医派嫡传继承人,致身杏林达七十载,临证对诸多系统疾病有独到见解。对于脏腑病症的治疗,盛灿若临证倡导“针药结合治脏病,募穴扬刺治腑病”的论治原则^[7]。在治疗妇人病时,盛灿若遵其“针灸攻其外,汤药攻其内”的学术思想^[8],针药并举,表里兼治,病症相合,各施所宜。余有幸跟师学习,

获益良多,现总结盛灿若对POI的治疗经验,望能与同道共同探讨。

1 审探病机,指导针药

中医学中尚无“早发性卵巢功能不全”相关名称的记载,根据POI患者的临床症状,可以归属于“经水早断”“闭经”“不孕”“血枯”等类别。对于POI病因病机的认识,盛灿若认为本病病属胞宫(即女子胞),以肾虚为本,涉及心、肝,将本病病机归为“心肾不交,冲任失调,肝郁气结”。

1.1 心肾不交为发病之源 “肾主封藏而司生育”,肾之于生殖的重要性,历代医家均有灼见。肾在“肾-天癸-冲任-胞宫”轴中担任主导的角色,若肾精亏耗,则“天癸”不足,经水无以生化,即便心血充盈,肝经调达,冲任皆通,也会出现经断的现象。关于心在妇人生殖病症中的作用,相关论述并不丰富。盛灿若临床治疗妇人病时亦重视心的作用,强调“心本乎肾”。心主血,肾藏精,精可生血,血以化精,精血互生互用,共同濡养胞宫胞络,为生殖发育提供物质基础。心居胸中,内寄君火,性属阳,温煦涵养;肾于腹中,内藏真阴,性属阴,濡润潜藏。心肾主宰子宫藏泻,正常生理状态下,水升火降,升降相因,冲任条达,胞脉和利,子宫藏泻有度,则可孕育^[9]。心肾失交,心火过旺,扰乱肾水,致肾阴不足,无法正常滋养子宫和卵巢;肾水不足,不能上滋心火,致心神不安,扰乱内分泌系统和月经周期。更有甚者,阴虚精亏,相火妄动,燔灼三焦,诱发潮热、盗汗和失眠等围绝经期症状。

1.2 冲任失调为起病之要 在经络理论中,冲脉起于小腹,内属胞宫,外行于足少阴肾经,既为“血海”,又为“十二经之

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(82174489);第七批全国老中医药专家传承工作(2023YL024-43)

通信作者:裴丽霞,女,主任医师,研究方向为针灸治疗妇科生殖疾病的效应研究

海”，主司全身气血运行。任脉名为“阴脉之海”，起于胞中，贯脊里，行于前，贯通阴阳，调节冲脉气血。二脉共同参与调节生殖功能。《妇人大全良方》云：“妇人病有三十六种，皆由冲任劳损而致。”^[10]冲任脉盛，血海满盈，月事方可如期而至。盛灿若常将“冲任二脉”比作“心肾”和“胞宫”的桥梁，起着运行气血、调节阴阳的作用。冲任一旦失调，气血运行失畅，水火失济，阴阳失调，疾病乃生。因此，注重调经御气、调和冲任，是治疗POI的关键。

1.3 肝郁气结为生病之因 《丹溪心法·子嗣》云“气血冲和，百病不生，一有郁焉，诸病生焉”^[11]。现代流行病学证据^[12]显示，POI的全球患病率从1986年的1.0%增加至2019年的3.7%，增加了2.7%。生活压力的增加是POI患病率逐步提高的助推因素之一。情志为肝所主，女子肝郁气结，脉道不通，冲任失调，胞宫无以按时满溢。更有甚者，肝郁日久，化火伤阴，阴虚精亏，稍有触动，则火旺神浮，虚火上炎，心肾失交。《傅青主女科·调经论》中载有“肝木不舒，则胞胎之门必闭”、“补肝则肝气往来于心肾之间”的观点。盛灿若对肝主疏泄在肾-天癸-冲任-胞宫轴中发挥作用的主张亦源于此。肝为肾之子，亦为心之母，肝主疏泄在水火既济中起着关键的枢纽作用，使心肾相连，母子相因。

综上，女子行经受孕的正常运行有赖于天癸充盈，心肾、冲任、肝木、胞宫的通调相济。若心肾相交，精血充盈，肝气条达，胞脉和利，冲任得滋，则经血自来。

2 经络辨治，针法匠心

盛灿若认为针灸治病首先须分清疾病是归属脏腑病抑或是经络病^[13]。POI病位在女子胞，病属脏腑病。运用经络理论指导辨证施治，不仅关注所属脏腑病位，亦强调相关经络循行、表里相合的关系^[13]。从经络理论来看，POI与足三阴之脉、手少阴、足阳明及冲任二脉休戚相关。心、肾所属手、足少阴之脉，同气相求。《灵枢·经脉》载足少阴肾经支脉“从肺出络心”，心肾经络相连。冲任二脉皆起于胞中，同出会阴，肾精亦入冲任之脉而上注于心，与心血化合为血。胞脉属心络胞，胞络者系于肾，胞脉胞络上通于心、下系于肾。于此而行，真阴相滋，经络脉表里之气相合，推动气血灌溉周身。因此，盛灿若运用经络理论辨治POI不仅关注心肾交合、冲任调达，亦重视足三阴经的协调互通。临证治疗上，盛灿若擅用经络辨治，巧用穴对，针法匠心独运，补泻相合；强调取穴组方是针灸治疗的基础，而针刺方法的灵活运用实为取效的关键。现总结如下。

2.1 辨证论治：交通心肾以治病求本 神门-命门是盛灿若临证最常用于养心益肾的经验穴对。神门调理心气、安神定志。命门之源，如《针灸大成》载“癸水之脏……右名命门，女子以系胞”^[14]。命门对先天之精的温煦气化是媾精成胎的基石。针刺手法上，盛灿若主张神门向内关穴行横透法，通过调理心经，促进心火下降，配合补命门，使肾水上升，脏腑经络之气循行沟通，维持心肾相交和阴阳平衡，为子宫内膜的稳固发育奠定基础。

内关-太溪穴对：内关，可调节心经气血，且内关又通于阴维脉，可联络全身阴经、调节诸经阴气；太溪，《针灸大成》

言“妇人病，有此脉则生，无则死”^[14]。盛教授临证常把太溪喻为癸水之源，取其肾精肾气泉源不竭之意，针刺方法多用针柄灸——0.30 mm×40.00 mm针灸针进针深度取三分，行针时间留七呼，于针柄加用灸法，枣核大艾绒灸三壮穴位局部皮肤红晕为宜；配合内关行泻法，补泻相合，以补肾宁心，平衡心火和肾水。现代研究^[15]表明针刺内关穴产生穴位敏化刺激可介导针刺改善心功能的效应。躯体内脏反射理论指出，太溪穴的神经支配节段邻近生殖股神经的支配节段。临床研究^[16]亦证实了太溪穴可以特异性反映女性月经来潮的生理变化。这进一步佐证了盛教授的取穴依据。

2.2 前后配穴：调理胞宫以平衡阴阳 《傅青主女科》记载“腰脐之气不利而不能有子”^[17]。盛灿若认为，冲任失调为POI起病之要，调理胞宫以复阴阳乃治疗之重，临证前后配穴以同调阴阳，这也是傅青主通利腰脐气机治疗“绝子”思想的体现。前取双侧子宫配合补关元、中极。子宫，穴如其名，无论是解剖位置亦或是生理功能，子宫穴都为妇人胞病之要穴。在子宫穴施以灸法可使温热刺激透达胞宫，改善子宫内环境，从而促进卵子的发育成熟。《针灸甲乙经》言“妇人绝子，衄血在内不下，关元主之”^[18]。关元穴的温补作用有益于改善妇人肾阳虚弱、精血不足之症。《针灸穴名解》载“中极内应胞宫……为人体至中之极”，主妇人下元虚损、不受胎孕及月脉断绝。对此二穴，盛灿若强调根据患者腹部皮层厚度而依势进针，快速破皮直刺进针，针尖有抵触感即为刺达腹壁肌层，至此即止，不主张过分透刺及深刺，使气达病所，扶助胞宫正气、刺激卵泡发育。艾灸双侧子宫配合补关元、中极，具有助阳益气、平衡气血之效。

女性卵巢和子宫的体表投射区分别位于下腰椎和骶骨区域，盛灿若据此提出从腰骶部取穴论治POI，取之“从阳引阴”之意。背部取双侧命门、肾俞毛刺卧针法配合次髂穴深刺久留针。肾俞乃藏精之关，命门为水火之宅，此二穴临床应用时大多女性患者反映局部有较强的针感，因此，盛灿若主张对POI患者采用毛刺法，即局部皮肤浅刺，透皮卧针，使进针与行针集于一体，以达激发阳气、扶正补虚之力。次髂穴处有腰2神经根穿过，与支配女性生殖器官的神经节段相重叠^[19]；又因其沟通膀胱太阳与少阴肾脉之表里经，盛灿若对此穴针刺手法采用0.40 mm×100.00 mm一次性无菌针灸针斜刺进针，结合单手捻转进针法，掌握好进针方向及深度，以进针70-90 mm刺入第二骶后孔处为宜，主张取其深刺久留针，而后行调经御气法，使针感向会阴部放射，以求通调胞宫气机之功。现代研究^[20]表明，针刺次髂穴局部神经节段释放的电信号刺激可改善宫腔内环境，提高临床妊娠率，这也印证了盛灿若的学术观点。

2.3 远端取穴：巧用穴对以气至病所 石关-三阴交是盛灿若用于治疗妇人无子的经验穴对。远端取穴，取之“经脉所过，主治所及”之意。《针灸聚英·百症赋》亦载“无子搜阴交、石关”^[21]。石关，任脉之气由此输注于肾经，刺之可加强经脉间的经气感传。《备急千金要方》言“月水不下，绝子，刺阴交”。针刺三阴交穴可调节足三阴经，改善气血运行。石关行补法，以调冲益肾、补益精血；三阴交行泻法，以调畅气机、使经

血得时而下，两穴相合，起到四两拨千斤之效。

盛灿若针灸施治遵古训^[2]，强调治病求本，对POI的调治尤其重视冲任二脉、心肾二经与女性生殖的密切联系，遵古而不泥古，因人制宜，根据患者个体差异在以上针灸处方基础上予以相应对穴的调整，做到破法而不悖法，同时针刺手法又各得其宜。除了针刺取穴、手法外，针灸的频次和疗程也是影响疗效的又一重要因素。POI临床起病缓慢，病程较长，涉及肾-天癸-冲任-胞宫轴的多器官、多靶点的整体调节，因此盛灿若认为对该病治在缓图，不可急于速效。常规治疗对月经周期的调理建议每周针刺2次，对于有生育需求或已在人工辅助生殖技术周期内的患者，治疗频次可增加至3次/周，总干预疗程以4~6个月为宜。

3 针药并举，病症相合

盛灿若从医先事内科，后攻针砭，对于治疗妇人疑难杂症特别是有强烈备孕需求的POI患者，常采用针药结合法。盛灿若认为，中药方剂与针灸治疗疾病核心理念——“理法”，即辨证论治的纲要是一致的，均遵循辨脏腑和辨经络的论治原则，药性穴性，其义本同，针药相合，起到“方术”相成之效。在结合中药治疗POI过程中，盛灿若根据夏桂成治疗妇科生殖疾病的“调周法”选用相应周期的基础底方^[23]，四诊合参，在底方基础上灵活加减，将养心益肾、调补冲任、疏泄肝气的总原则序贯全周，形成了经验对药，以期通过药物的配伍作用获得更好的疗效。

(1)远志与莲子心。心肾交合、水火相济是维持子宫藏泻和经调卵出的前提基础，药选主入心、肾二经的远志与莲子心，共奏清心安神、调和心肾之功。盛灿若用之固肾宁心专治心肾失交之经断、不孕。

(2)怀山药与鹿血晶。“冲脉隶属阳明”，阳明水谷充，则冲脉气血盛。选用药食同源的怀山药及血肉有情之品鹿血晶，阴阳并补，取“补后天之本以养先天之精”之意，气血充盈，阴阳平和，冲任得滋。盛灿若用此扶正补虚专治冲任失调之经少、不孕。

(3)钩藤与灵芝。肝气郁结易致心气不舒，化火伤阴。药选主入肝、心经的钩藤与灵芝，钩藤清肝平肝之力著，配合药性平和的灵芝(粉)佐以清心安神之效。盛灿若用之清心舒郁专治肝郁气结之不孕。

4 顾护情志，身心并调

对于情志不畅、肝郁气结型患者，临床疗效往往不理想。情志对于妇人的影响在中医古籍中早有论述。《临证指南医案》云“病起经阻，形容日瘦……必得怡悦情怀，经来可挽”^[24]。《三因极一病证方论》载：“七情泊乱，脏气不行，百病丛生。”^[25]可见调畅情志对治疗的重要性。盛灿若临证治疗妇人病亦强调关注七情五志。心藏神，肾藏精。《推求师意》曰：“心以神为主，阳为用；肾为志为主，阴为用。”^[26]心神者，阳气也，肾水者，阴精也。阳气下藏，则志以安；阴精上承，则神以宁。水火相济，精神互用，人乃安和。“女子以肝为用”，气的调达亦离不开肝之疏泄，加之足厥阴肝脉上通于巅，共主脑神。心不藏神，肾不藏精，肝失条达，则心气虚，神欠安，妇人外在表现为寐差、愤懑忧郁、脏躁等。临床中亦常见到患者长期处于精神

较为紧张的状态，甚或有不同程度的焦虑或抑郁倾向。针对此类患者，盛灿若在临证治疗中强调顾护情志，身心并调，常配合心理疏导，帮助患者疏导情志，调畅气机。治疗时强调“针灸治神”的重要性，采用头皮针围刺与透刺相结合，该针法以0.30 mm×25.00 mm针灸针从四神聪前、后、左、右4个角度向百会透刺围刺，快速捻转进针行泻法，以达通督调任、解郁安神之效。现代研究^[27]亦证实，电针百会可以通过良性调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能，从而改善围绝经期女性的抑郁状态。

5 验案举隅

患者，女，33岁。初诊时间：2022年12月24日。主诉：月经稀发1年，停经2个月。患者于2022年8月至我院妇科就诊后确诊为早发性卵巢功能不全。既往月经规则，周期：3~4 d/24~28 d，平素月经量少，色淡红，血块少许，无痛经。末次月经2022年10月17日，两日净，量少，色淡红，无血块，无痛经，小腹空坠，腰酸明显。刻下：患者停经2个月余，平素熬夜频繁，甚或彻夜不眠，腰酸明显，耳鸣，偶有身热汗出，出汗稍多，活动后加重，舌红，少苔，脉细稍数，纳可，二便调。查卵泡刺激素(FSH):53.76 mIU/mL;黄体生成素(LH):18.63 mIU/mL;抗米勒管激素(AMH):0.42 ng/mL。西医诊断：早发性卵巢功能不全；中医诊断：不孕(心肾不交证)。治法：补肾宁心，调经促孕。予针刺结合中药治疗。取穴：神门，内关，子宫，气海，关元，石关，命门，肾俞，次髎，太溪，三阴交(除气海、关元，余穴均取双侧)。操作：首先取仰卧位针刺，穴位局部常规消毒，选用0.30 mm×40.00 mm一次性针灸针，神门、内关单手捻转进针行泻法，留针20 min；患者身形瘦弱，腹部肌肉皮层较薄弱，子宫、石关、气海、关元快速破皮，针尖稍有抵触感即止；余下肢穴位太溪、三阴交直刺进针20 mm，太溪行提插捻转补法，三阴交行泻法，留针30 min，子宫、太溪穴以枣核大艾炷加于针柄施灸法，灸3壮。正面针灸结束，观察患者施灸局部皮肤变化，以轻度红晕不致烫伤为宜，嘱患者取俯卧位行腰背部针刺。穴位局部常规消毒，肾俞、命门采用毛刺卧针法，行捻转补法，嘱患者感受局部针感，以进针10 mm左右；次髎穴采用0.40 mm×100.00 mm针灸针以60°~70°向下斜刺单手捻转进针，进针深度以70~90 mm进入第二骶后孔即止，留针30 min，隔周予双侧次髎穴加2~4 Hz低频电针。针灸频率为每周2次，进辅助生殖周期后频次改为每周3次。中药方选毓麟珠合养精神玉汤加减，处方：熟地黄20 g，当归20 g，炒白芍15 g，山萸肉15 g，白术15 g，茯苓15 g，淮山药15 g，菟丝子20 g，远志20 g，莲子心15 g，钩藤6 g，灵芝粉(冲服)6 g，甘草5 g。1剂/d，早晚分2次服。嘱患者治疗期间须调整生活方式，服用1个月后复诊。

2诊：2023年1月24日。患者诉腰酸及身热稍有改善，但头晕耳鸣仍著，伴心中烦躁不安，遂予前方加榭寄生20 g、牛膝15 g，继服3个月后患者月经来潮。

2023年4月15日。患者复查FSH:37.92 mIU/mL;LH:14.87 mIU/mL;AMH:1.08 ng/mL。2022年12月24日至2023年6月25日，针药结合治疗6个月，患者月经恢复，激素水平改善。2023年7月1日开始进入人工授精周期，2023年7月15日完成胚胎移植；2023年8月10日确认妊娠；2024年4月15日足月

分娩一女婴。

按语:患者月经稀发1年,停经2个月,平素熬夜较频繁,易潮热出汗,舌红少苔,脉细数,证属心肾失交证,治以交通方心肾,滋阴生髓。针灸穴方以补肾固本、交通心肾为主;中药方予毓麟珠合养精种玉汤加减以滋阴调经。针药并举,以达调和心肾,坎离既济,调经促孕之效。此患者治疗周期较长,针刺治疗频率高,盛灿若重视与患者多沟通,畅情志,期间间断加行通督调神针法以解郁安神,患者配合良好,依从性强,针药相合收效佳。

6 结 语

POI是一种影响女性生理、心理及生殖健康的临床异质性疾病,目前仍缺乏有效干预策略。盛灿若致身杏林七十载,临证针法匠心独运,形成独特的学术主张和治疗特色。盛灿若临证通过循经辨治与脏腑辨证相合、针药并举、身心并调的综合治疗策略,取得了显著的临床疗效,为POI的中医治疗提供了宝贵的经验和指导。

参考文献

- [1] HAMODA H, SHARMA A. Premature ovarian insufficiency, early menopause, and induced menopause[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2024, 38(1):101823.
- [2] GOLEZAR S, RAMEZANI TEHRANI F, KHAZAEI S, et al. The global prevalence of primary ovarian insufficiency and early menopause: A meta-analysis[J]. Climacteric, 2019, 22(4):403-411.
- [3] KE H N, TANG S Y, GUO T, et al. Landscape of pathogenic mutations in premature ovarian insufficiency[J]. Nat Med, 2023, 29(2):483-492.
- [4] XU G, ZHAO X D, LI Z H, et al. Effects of electroacupuncture on the kisspeptin-gonadotropin-releasing hormone (GnRH)/luteinizing hormone (LH) neural circuit abnormalities and androgen receptor expression of kisspeptin/neurokinin B/dynorphin neurons in PCOS rats[J]. J Ovarian Res, 2023, 16(1):15.
- [5] 冯晓玲,贾紫千,李娜,等.电针联合育阴丸对肝肾阴虚型卵巢储备功能下降患者性激素及Th2型细胞因子的影响[J]. 中国针灸, 2020, 40(9):959-963.
- [6] LI H F, ZHANG J X, CHEN W J. Dissecting the efficacy of the use of acupuncture and Chinese herbal medicine for the treatment of premature ovarian insufficiency (POI): A systematic review and metaanalysis[J]. Heliyon, 2023, 9(10):e20498.
- [7] 顾一煌,孙建华.盛灿若六十年针灸临证传薪[M].北京:中国中医药出版社, 2011:7-10.
- [8] 盛艳,张旭.盛灿若学术思想浅析[J].中华中医药杂志, 2017, 32(8):3526-3528.
- [9] 朱震亨.格致余论[M].施仁潮,余凯,校注.北京:中国中医药出版社, 2021.
- [10] 陈自明.妇人大全良方[M].北京:中国中医药出版社, 2020.
- [11] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,点评.北京:中国医药科技出版社, 2020.
- [12] 陈理,王和生.盛灿若针灸临证精华集[M].北京:人民卫生出版社, 2013.
- [13] 闫慧新,盛艳,于建,等.盛灿若针灸临证特色[J].长春中医药大学学报, 2019, 35(2):227-229.
- [14] 杨继洲.针灸大成[M].勒贤,辑重编.黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社, 2017.
- [15] 刘芸,徐天成,孙笑,等.基于“内关心胸谋”的针药结合治疗慢性心力衰竭机制[J].中华中医药杂志, 2024, 39(8):3970-3975.
- [16] 余延芬,齐从会,马良宵,等.胞宫相关经穴体表温度反应月经来潮的研究[J].中华中医药杂志, 2011, 26(5):897-901.
- [17] 傅山.傅青主女科[M].欧阳兵,整理.北京:人民卫生出版社, 2006:36.
- [18] 皇甫谧.针灸甲乙经[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [19] 白田雨,李伟正,沈春子,等.基于CT三维重建的深刺女性次髂、中髂穴针刺参数研究[J].中医杂志, 2022, 63(10):951-955.
- [20] 周雪,李秀玲,苏雁.针刺八髂穴治疗冻胚移植患者宫腔积液的疗效观察及对胚胎移植结局的影响[J].上海针灸杂志, 2021, 40(8):993-997.
- [21] 高武.针灸聚英[M].黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社, 2023.
- [22] 席瑾,金纯纯,沈真如,等.古代文献中针灸治疗不孕症选穴规律研究[J].南京中医药大学学报, 2019, 35(6):719-723.
- [23] 夏桂成,谈勇.国医大师夏桂成中医妇科集验[M].上海:上海科学技术出版社, 2023:72.
- [24] 叶天士.增补临证指南医案:吴江·徐灵胎评本[M].太原:山西科学技术出版社, 2014.
- [25] 陈无择.三因极一病证方论[M].侯如艳,校注.北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [26] 戴思恭.推求师意[M].程志源,校注.北京:中国中医药出版社, 2021.
- [27] 蒋希荣,任路,李春日.电针对围绝经期抑郁大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴的影响[J].针刺研究, 2017, 42(1):45-49.

(收稿日期:2024-12-13 编辑:罗英媛)