

引用:唐雅静,张紫娟,游卉.尤昭玲运用“冰山论-暖巢养泡法”诊治早发性卵巢功能不全经验[J].中医导报,2025,31(10):174-177.

尤昭玲运用“冰山论-暖巢养泡法”诊治早发性卵巢功能不全经验*

唐雅静^{1,2},张紫娟^{1,2},游卉¹

(1.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙 410007;

2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

[摘要] 全国名中医尤昭玲依据早发性卵巢功能不全(POI)脾肾亏虚、脉络瘀阻的病理特点,自拟助卵方、养巢煲、养泡煲、养膜膏等食疗方,辅以针刺、艾灸、拔罐、耳穴等方法治疗以改善POI患者的卵泡数目与卵泡质量,可使患者规律排卵,避免扁卵泡的形成,从而提高受孕率、降低流产率。

[关键词] 早发性卵巢功能不全;冰山论;暖巢养泡法;尤昭玲;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)10-0174-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.030

随着二孩、三孩政策的放开与落实,国家正积极推动生育友好型社会建设,不孕症妇女的生育需求急剧增加。研究表明,早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)已经成为女性不孕的一个重要因素,占继发性闭经患者的4%~18%^[1-3],严重损害女性的生育力。POI是指女性40岁之前出现卵巢功能减退甚至衰竭^[4]。过重的工作压力、生育压力会影响气血运行,引发许多内分泌问题,如痤疮、脱发等,严重者会影响卵巢功能,进而影响生育力。临床上POI的中医辨病多为绝经前后诸证,辨为脾肾两虚证。肾藏精主生殖,肝藏血,精血可以互化,肝肾可以同养。肾为先天之本,脾胃为后天之本、气血生化之源,卵巢的正常排卵、月经的规律行经都离不开先天与后天的相互滋养、互相补充。故调理卵巢离不开补养肝肾,辅以调养脾胃。肝肾同养、补养脾胃可以达到暖巢养泡的效果。

尤昭玲教授,第二届全国名中医,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南中医药大学第一附属医院终身教授,其深耕临床五十余载,在卵巢早衰、卵巢储备功能不良、早发性卵巢功能不全、多囊卵巢综合征等卵巢疾病的治疗上有独到见解,提出如“冰山论”“时空论”等特色理论,充分发挥中医特色优势。笔者有幸跟随尤昭玲教授门诊学习,现将其治疗POI的经验总结如下。

1 诊 断

1.1 西医诊断 根据《早发性卵巢不全的临床诊疗中国专家共识》^[5]进一步完善POI的概念与诊断,早发性卵巢功能不全

以年龄<40岁,月经稀发或月经停闭(≥4个月),促卵泡激素(FSH)>25 U/L(间隔>4周的2次检测)为诊断标准。

1.2 临床表现 早发性卵巢功能不全患者在40岁之前出现月经周期延长、周期不规律,经量减少、月经稀发甚至闭经至少4个月以上^[6]。不少患者会出现情绪急躁、性欲下降、潮热盗汗、阴道干涩等围绝经期症状,并伴随生育力减退甚至不孕。患心血管疾病、甲状腺功能异常、骨质疏松症、复发性流产的风险增加^[5-6]。

1.3 辅助检查 (1)至少2次血清FSH>25 U/L(在月经周期的第2~4天,或闭经时检测,2次检测间隔4周);血清抗米勒管激素(AMH)≤7.85 pmol/L(即1.1 ng/mL)。(2)盆腔彩超:双侧卵巢体积较正常小,双侧卵巢直径2~10 mm的窦状卵泡数之和<5个。(3)可结合遗传、免疫相关检测:染色体核型分析、甲状腺功能、肾上腺抗体检查等^[6]。

1.4 中医特色诊法

1.4.1 观眼识巢 《灵枢·大惑论》言“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”。眼睛是十二经脉的集散地,十二经脉均直接或间接与眼睛、卵巢相联系,根据十二经络的走行,肝经、心经与目系相连,胃经、膀胱经、小肠经交于目内眦,小肠经、胆经交于目外眦,且奇经八脉与眼密切相关。胞宫与卵巢血脉相通,十二经脉与奇经八脉通过胞宫与卵巢构建联系,气血相通,故经脉气血是连接眼睛、卵巢的桥梁。五脏与胞宫联系紧密,尤其是肝、肾、脾、心。女子以血为本。肝藏血,司血海,开窍于目。肾藏精,主生殖,精血互化,故肝肾气血的充盈

*基金项目:国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]5号);湖南省自然科学基金项目(2020JJ4482);湖南省中医药科研计划项目(C2022012)

通信作者:游卉,女,主任医师,研究方向为生殖疾病的中医药调理

或匮乏,直接或间接反映在眼并与胞宫密切相关。卵巢功能正常者,目内外眦红润光彩明亮,眼睑丰满润泽;卵巢功能低下者,目内外眦青褐色,或可见斑块斑点,眼睑灰暗无光泽。

1.4.2 观唇识膜 《灵枢·经脉》言“胃足阳明之脉,起于鼻……上入齿中,还出挟口,环唇,下交承浆……其支者,起于胃口,下循腹里,下至气街中而合”。《灵枢·五音五味》又言“冲脉任脉,皆起于胞中,上循背里,为经络之海,其浮而外者,循腹上行,会于咽喉,别而络唇口”,故胃经、冲任二脉气血充盈与否皆反映于口唇。且十二经脉、冲、任、督、带通过胞宫与卵巢建立联系,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主运化气血,冲脉又称血海,任脉为阴脉之海、调节阴经气血,故子宫内膜的血运、卵巢功能的问题皆可反映于唇。尤昭玲认为,嘴唇红润有光泽,气血旺盛,表明卵巢功能佳、内膜的供血良好;唇色晦暗青紫,气血运行不畅,体内寒邪或瘀血阻滞,表明子宫内膜及卵巢的供血差,严重者可影响卵巢的排卵、胚胎的着床及胎儿的发育等。

1.4.3 观鱼际测胞宫 《灵枢·经脉》言“诸脉之浮而常见者,皆属于络脉”,故病情变化反映于络脉,皮肤络脉的色泽、形态反映脏腑气血的盛衰。《灵枢·经脉》又言:“肺手太阴之脉,起于中焦,下……入寸口,上鱼,循鱼际,出大指之端……从腕后,直出次指内廉,出其端。”鱼际是手太阴肺经循行经过之处,又为“肾之虚实盛衰反应”之穴位。肺朝百脉,为气之海,气血运行与肺息息相关,且经脉与胞宫关联紧密,故观鱼际的色泽变化能反映肺肾气血充盈与否、胞宫气血运行的状态与寒热的性质。大鱼际络脉处多呈现青紫干燥之象,说明体内气血运行不畅,胞宫或有寒邪阻滞、气血欠佳。

1.4.4 观鼻唇沟测难易 尤昭玲认为人中是肾气精微盛衰的反映之处,人中的色泽、沟道浅深、形态的改变可反映子宫的形态、性欲的强弱、月经的变化、胎儿的发育情况。人中浅宽者,提示先天性子宫发育不良,或生殖机能低下,或子宫萎缩;孕妇鼻唇沟出现枯黄而浅平,呈上宽下窄的倒梨形,提示胎儿发育停止,甚至胎死腹中^[7]。

1.4.5 观舌识病位 《笔花医镜》言:“舌尖主心,舌中主脾胃,舌边属肝胆,舌根主肾。”脏腑气血变化都会直接或间接反映于舌象,妇人经、带、胎、产均会影响气血运行、脏腑功能。尤昭玲立足于中医基础理论,辅以超声提示,中西医结合诊治,反复对比,发现舌暗且不荣润者,B超多提示卵巢储备功能不良;舌紫暗、青紫甚至夹有瘀斑瘀点,多为瘀血所致,常伴有气郁、痰湿等症状,多有子宫肌瘤、卵巢囊肿等病变,位于舌边者多为乳腺肿块、乳腺增生,位于舌中后边者多为子宫肿瘤、子宫腺肌瘤等。

2 病因病机

尤昭玲认为POI病机以肾为本,与肝、心、脾密切相关^[8],病位在胞宫,“瘀血阻滞”是主要病理环节,故临床多运用“补脾暖肾、药食同补”之法以暖巢养泡。目前中医学没有POI的准确病名,但根据POI患者的临床表现来看多归属于“血枯”“闭经”“绝经前后诸证”“不孕症”等范畴^[9]。

2.1 肾虚为本 《傅青主女科》言:“经水出于肾。”《素问·上古天真论篇》言:“女子七岁,肾气盛……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”肾为先天之本,

主生长发育与生殖,肾又为气血之根、脏腑阴阳之本,经水的行、截与肾密切相关,妇女的经、孕、胎、产、乳都离不开“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”的运行。POI患者往往肾阴阳皆虚,肾阴虚则天癸无以至,冲任空虚,不可满溢胞宫,胞宫失养,月经早断^[10]。

2.2 肝、脾、心为重要影响因素 肝藏血,为血海;肾藏精,为先天之本。精血互化,先天之精需要后天之精不断补充,后天之精来自于脾的升清、胃的腐熟。肝、肾的共同作用,脾胃的协同补充使得月经的按时行止、月经周期规律。肝主疏泄,女子情绪郁结,气机紊乱,肝失调达,气郁日久易生内火,耗气伤阴,气血不足不能荣养五脏六腑、四肢百骸,尤其影响肾与胞宫,甚者影响女子生育力。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾主运化,胃主腐熟,胃失腐熟脾失健运,难以化生水谷精微,气血生化乏源,天癸难形,血海空虚,胞宫失养,表现为月经久久未至,甚者闭经。心为君主之官,心主血脉。若心火过旺不能下降于肾,则肾水不能上济以养心,心肾不交,水火失济,胞脉失养,则月经不调^[11]。

2.3 瘀阻是主要病理环节 《万氏女科》言:“忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血滞而经不行。”寒邪留滞,肾虚日久,肝郁化火皆可导致瘀血的形成。《景岳全书·妇人规》言:“女子以血为主,血旺则经调而子嗣。身体之盛衰无不肇端于此。故治妇人之病当以经血为先。”气机失调、饮食失常、寒邪侵袭均可导致气血运行不畅,血流瘀积形成瘀血,影响“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的运行,甚者导致不孕。尤昭玲认为,瘀血的形成是POI的病理关键环节^[12]。

3 中医特色疗法

“冰山论”是尤昭玲从多年临床实践中凝练出的精华理论,主要用于指导卵巢功能异常的诊治。根据卵泡发育成熟的特点,尤昭玲认为,虽然卵巢中的担当卵泡已凋亡耗竭,但沉眠于卵巢皮质内的始基卵泡仍处于休眠状态,犹如藏于冰山之下^[13]。先天担当卵泡已经耗尽,肾主生殖亦无济于事,但脾胃为后天之本,气血生化之源,能生产后天水谷精微来填充转化,唤醒滋养卵巢内的始基卵泡,担当调经孕育的职责,再结合POI患者肾虚为本,与肝、心、脾密切相关的病机,临床上常用“补脾暖肾、药食同补”之法,以唤醒卵巢内始基卵泡,脾胃同养以达到卵巢养泡的效果^[14-15]。

3.1 对于无孕求者 无孕求者以暖巢活血化瘀为主要治疗思路来改善卵巢及子宫内膜血流供应,遣方用药上多阴阳双补,辅以活血化瘀。补肾壮阳药常用如肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿等以温补卵巢;滋养肾阴药如石斛、沙参、莲子肉。尤昭玲尤善用花类药物来宣散以达到活血化瘀的目的,常用甘淡微苦的月季花与代代花合用,气血双补的同时辅以化痰,另在方中多加入如百合花、木槿花、玫瑰花、红鸡冠花、凌霄花等凉血活血以化瘀。

3.2 对于有孕求者 有孕求者治疗上以暖巢养泡为主要治疗思路。尤昭玲根据POI的病理特点,创立了尤氏养巢方、助卵方、暖巢煲等尤氏特色方药。患者于月经的第1~6天内予以养巢方。养巢方的组成为西洋参、炙黄芪、白术、山药、莲子肉、百合花、山萸肉、三七花、肉苁蓉、覆盆子、菟丝子、桑椹、佛手、甘草等。方中西洋参、炙黄芪、白术、山药、莲子肉、甘草

补脾益气、滋养胃气；菟丝子、覆盆子、肉苁蓉、桑椹、山萸肉、百合花等补肾暖巢、滋养阴血。莲子肉配伍百合花养心安神，佛手配伍三七花疏肝理气、宣畅气血。此方来月经当日开始服用，1剂/d，分2次煎服，连续14 d为1个疗程，连续3个疗程。月经的第7~16天，予以助卵方。助卵方由桑椹、党参、黄芪、白术、山药、覆盆子、菟丝子、三七花、月季花、代代花等组成。党参、黄芪、白术、山药益气健脾以养膜；覆盆子、菟丝子等养肝血，益肾经，安心神；三七花、月季花、代代花活血行气，改善内膜血液循环。1剂/d，水煎服，早晚分服，连续14 d。尤氏特色食疗方——暖巢煲：枸杞子、黄芪、黄精各10 g，巴戟天、何首乌各5 g，熟地黄4 g，石斛3 g，三七花2 g，冬虫夏草1根。3个，月经周期第5天开始服用，每4 d服1个，乌鸡、鸽子或排骨炖汤，吃肉喝汤^[6]。排卵期重点为B超监测排卵^[7]，根据卵泡大小推算排卵时间，合理指导患者同房，排卵后的第6天予以“着床煲”（党参、黄芪、龙眼肉、三七花等10味药）1个煲汤服，托胚摄胚。

3.3 其他疗法 尤昭玲认为针刺、耳穴压豆、穴位贴敷、埋线等中医特色治疗均有利于卵巢功能的改善。耳穴贴敷、针刺、按摩等疗法也可改善女性的内分泌功能，促进排卵。如卓缘园等^[8]运用电针治疗60例早发性卵巢功能不全患者（针刺常规穴位百会、神庭、中脘、天枢、关元、子宫、太溪等，再疏密波电针足三里、三阴交、肾俞、次髂四穴），发现月经复潮率达86.7%，排卵率达83.3%。基于女性不同时期胞宫藏泻有度的生理特点，再结合POI肾虚为本，治疗上强调补养肝肾，辅以暖巢养泡兼活血化痰。耳穴治疗上尤昭玲月经期常用盆腔、内生殖器、肝、脾4穴，排卵期常用心、肝、脾、卵巢4穴^[9]。

4 验案举隅

患者，女，37岁，已婚，长沙人。初诊：2023年4月16日。主诉：备孕2年，有孕求。现病史：患者规律同房2年未避孕期间未孕，配偶精液检查结果提示正常。既往月经较规律，14岁初潮，经期5~6 d，周期28~30 d，末次月经：2023年4月13日，月经量偏少，颜色正常，无血块无痛经，易疲惫。舌暗红，苔黄，脉弦细。孕1产0（2016年12月生化妊娠1次）。2022年血抗米勒管激素（AMH）：0.89 ng/mL；游离三碘甲状腺原氨酸（FT₃）：2.7 pg/mL；游离甲状腺素（FT₄）：1.12 ng/dL；促甲状腺激素（TSH）：1.79 μIU/mL。2023年4月16日阴道四维超声提示：子宫大小40 mm×29 mm×37 mm；小肌瘤大小6 mm×5 mm、6 mm×4 mm；子宫内膜厚度5 mm，C型；内膜肌层结合带回声、宫腔整体回声均匀；双侧宫角、双侧输卵管管口均可见，角距离27 mm；子宫内膜容受性：内膜血流1级，内膜内未见明显蠕动，双侧子宫动脉阻力大；左卵巢大小18 mm×12 mm×11 mm，卵泡数0个；右卵巢大小33 mm×17 mm×22 mm，内可见2个卵泡（疑似巧克力囊肿9 mm×9 mm）。既往史：患者自诉曾确诊高泌乳素血症，长期规律服用溴隐亭，定期复查现已停药，否认手术史，否认药物、食物过敏史，否认其他基础疾病及传染病病史。中医诊断：不孕症（脾肾不足证）。治法：补益脾肾，辅以活血化痰。西医诊断：早发性卵巢功能不全；子宫多发小肌瘤；高泌乳素血症；右侧卵巢巧克力囊肿。处理：（1）自拟尤氏养巢方加减，处方：西洋参、三七花各6 g，炙黄芪、白术各15 g，山药、莲子肉、山萸肉、肉苁蓉、覆盆子、菟丝子、桑椹、玉竹、酒

黄精各12 g，百合5 g，佛手10 g，甘草5 g。1剂/d，水煎服，早晚分服；（2）尤氏养巢煲1个，7 d服食1个，与药材一起煲汤；（3）尤氏着床煲1个（指导同房后第6天服食）；（4）监测基础体温（basal body temperature, BBT）；（5）耳穴压豆，选穴：心、肝、脾、肾、卵巢、内分泌。

2诊：2023年5月16日。末次月经：2023年5月13日，月经量较前增多，伴小血块、轻微腹胀，大小便正常，饮食可，夜寐安，患者自诉BBT监测未坚持进行。2023年5月B超监测提示：子宫大小35 mm×32 mm×39 mm；内膜厚度5.7 mm，B型；小肌瘤大小8 mm×6 mm；左卵巢大小23 mm×12 mm，卵泡数4个；右卵巢大小19 mm×15 mm，卵泡数2个，未见优势卵泡。处理：（1）守初诊方，再续10剂，煎服方法同前；（2）尤氏养巢煲2个、尤氏着床煲1个，方法同前；（3）来曲唑片剂[海南锦瑞制药有限公司，规格：2.5 mg/片]2瓶，1次1片，1次/d；（4）因患者未监测BBT，再次嘱患者坚持正确监测。

3诊：2023年6月16日。末次月经：2023年6月14日。患者月经史同前，BBT双相，近期睡眠浅伴入睡困难。2023年6月监测B超提示：子宫大小43 mm×29 mm×37 mm；内膜厚度5.4 mm，A型；小肌瘤大小8 mm×7 mm；左卵巢大小32 mm×11 mm，卵泡数3个；右卵巢大小35 mm×22 mm，卵泡数4个，优势卵泡大小19 mm×15 mm。根据近期监测B超结果，结合患者既往病史分析试孕失败原因：卵泡长速过快；内膜薄；患者未合理安排同房时间。现调整诊疗思路，处理：（1）于上方基础再加酸枣仁、合欢皮15 g，14剂，用法同前；（2）尤氏养巢膏（黑豆、黑芝麻、核桃仁、莲子等）1瓶，1袋/次，2次/d；（3）尤氏养膜煲1个、着床煲1个，用法同前；（4）正确监测BBT。

4诊：2023年9月27日。末次月经：2023年8月10日。现在症：患者9月21日无明显诱因出现阴道流血4 d，现于医院保胎治疗中，阴道不规则流血已停，无恶心呕吐等早孕反应，精神欠佳，纳寐尚可，二便调。舌质红，苔白，脉弱。2023年9月13日血检提示已孕，2023年9月20日阴道B超提示：子宫大小52 mm×42 mm×58 mm；孕囊大小20 mm×17 mm×24 mm，可见胚芽。处理：（1）嘱患者静养，多卧床休息，保持心情愉悦；（2）自拟尤氏养胎方加减，处方：人参花、桑寄生、川续断、桑叶各10 g，山药15 g，三七花、代代花、胎菊花、陈皮、甘草各5 g。10剂，煎法同前；（2）尤氏养胎煲（人参花、胎菊花、黄芪、石斛等）3个，5 d服用1个；（3）耳穴压豆，选穴：子宫、神门、心、肾。

2024年9月电话随访，孕期胎儿发育良好，于2024年4月30日剖宫产一男婴，分娩顺利，产妇身体状况良好，男婴体健。

按语：初诊时，37岁患者面色潮红，唇色晦暗，舌暗红，苔黄，备孕2年一直未孕，结合阴道四维超声提示：双卵巢卵泡数目明显少于正常值，AMH为0.89 ng/mL，结合“冰山论”可知先天担当卵泡即将凋亡耗尽，亟需唤醒沉睡的始基卵泡，需要后天水谷精微补充，再结合患者舌、脉、症，予以尤氏养巢方、养巢煲辅以耳穴压豆以补益脾肾、暖巢增泡，先养巢再养泡，同时改善子宫内膜容受性。3诊时，结合患者首诊、2诊病史及辅助检查结果对比，得出以下可能失败的原因：卵泡长速过快；内膜薄；患者未合理安排同房时间。调整诊疗策略，暖巢养泡的同时增长内膜，为胚胎着床提供良好的宫腔环境，但因患者夜寐欠佳，则在养巢方的基础上加酸枣仁、合欢皮以养心安神，同时予以养膜膏、养膜煲以调养内膜、增强内膜

血运。4诊时,患者因阴道不规则流血4 d于医院保胎治疗中,精神欠佳,阴道流血已止住,舌质红,苔白,脉弱,予以养胎方、养胎煲辅以耳穴压豆以补脾益肾、益气安胎。

5 结 语

伴随着工作节奏、饮食结构、生活环境的巨变,POI患者人数在不断增加,生育政策放开的同时,社会、家庭对于生育的需求也在增加。尤昭玲学贯中西,深耕临床,对于卵巢功能异常等疾病的诊治中西并举,以患者家庭的实际需求为出发点,根据是否有怀孕诉求,把POI患者的诊治分为两类,各有侧重。如无孕求患者的用药多以补阳药、花类药组方以达暖巢化瘀的目的,以此缓解患者不适;有孕求患者,治疗上暖巢养泡并举,予以暖巢方、助卵方、暖巢煲、着床煲等尤氏特色方药,同时灵活运用针刺、耳穴压豆、艾灸,以及激素替代疗法(hormone replacement treatment, HRT)^[20],辅以BBT体温检测、B超监测排卵等配合改善患者病情,以期提高患者生育力,进而提高怀孕率。

参考文献

- [1] FRANIĆ-IVANIŠEVIĆ M, FRANIĆ D, IVOVIĆ M, et al. Genetic etiology of primary premature ovarian insufficiency[J]. Acta Clin Croat, 2016, 55(4):629-635.
- [2] LAISSUE P. The molecular complexity of primary ovarian insufficiency aetiology and the use of massively parallel sequencing[J]. Mol Cell Endocrinol, 2018, 460:170-180.
- [3] WELT C K. Primary ovarian insufficiency: A more accurate term for premature ovarian failure[J]. Clin Endocrinol, 2008, 68(4):499-509.
- [4] 陈子江,田秦杰,乔杰,等.早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J].中华妇产科杂志, 2017, 52(9):577-581.
- [5] 程姣姣,阮祥燕,冯欣,等.生育力保护保存与早发性卵巢功能不全的防治[J].临床药物治疗杂志, 2018, 16(3):1-5.
- [6] 冯晓玲,李力,曲凡,等.早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南[J].中医杂志, 2022, 63(12):1193-1198.
- [7] 杨永琴,尤昭玲,游卉,等.浅谈尤昭玲中医妇科特色望诊法[J].中华中医药杂志, 2016, 31(12):5083-5086.
- [8] 苏玲玲,邱峰.中西医治疗早发性卵巢功能不全研究进展[J].光明中医, 2020, 35(23):3830-3833.
- [9] 吴淑珍,曾嘉仕,吴李征,等.邓高丕治疗早发性卵巢功能不全经验介绍[J].新中医, 2024, 56(16):204-208.
- [10] 贾紫千,冯晓玲,杜惠兰,等.早发性卵巢功能不全患者612例中医证候学特征的多中心研究[J].中华中医药杂志, 2024, 39(11):6126-6131.
- [11] 杨永琴,尤昭玲,游卉.尤昭玲治疗卵巢功能低下不孕经验[J].湖南中医杂志, 2015, 31(5):29-31.
- [12] 吴泠钰,刘平安,刘慧萍,等.尤昭玲教授诊疗早发性卵巢功能不全患者IVF-ET中医辅助方案的构建与临床实践[J].湖南中医药大学学报, 2024, 44(8):1523-1527.
- [13] 邢艺璇,唐诗,刘未艾,等.基于“冰山论”辨治卵巢储备功能减退性不孕症:全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究[J].湖南中医药大学学报, 2023, 43(5):775-779.
- [14] 李长艳,尤昭玲.尤昭玲教授治疗卵巢早衰经验[J].湖南中医杂志, 2012, 28(3):18-20.
- [15] 王肖,尤昭玲,刘文娥.尤昭玲教授对卵巢低反应的认识及中医辅助治疗特色[J].中国中西医结合杂志, 2016, 36(8):1008-1009.
- [16] 胡金芳,刘慧萍,张楚洁,等.尤昭玲运用助卵方治疗卵巢早衰经验[J].中华中医药杂志, 2021, 36(6):3369-3372.
- [17] 周游,梁雪松,尤昭玲.浅谈尤昭玲教授对卵巢储备功能不良的特色诊疗体会[J].中华中医药杂志, 2015, 30(7):2395-2397.
- [18] 卓缘圆,杨卓欣,张金文,等.针刺治疗早发性卵巢功能不全60例[J].中国针灸, 2019, 39(7):778-780.
- [19] 伍琴,张韞玉,刘慧萍,等.尤昭玲教授治疗早发性卵巢功能不全经验[J].陕西中医, 2021, 42(7):941-943.
- [20] 徐娅琼,赵淑云,周桦,等.早发性卵巢功能不全中西医结合治疗研究现状[J].生殖医学杂志, 2024, 33(2):271-276.

(收稿日期:2024-10-23 编辑:罗英姣)

(上接第137页)

- [21] 郑雯.散结消瘤方联合化疗治疗晚期三阴性乳腺癌患者的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学, 2021.
- [22] 朱晨龙.固本软坚汤联合GP方案治疗IV期乳腺癌临床观察[J].实用中医内科杂志, 2019, 33(7):35-38.
- [23] 朱勤贤,张国庆,顾伯林,等.固本软坚汤联合GP化疗对IV期乳腺癌免疫功能和血管内皮功能的影响[J].中华中医药学刊, 2019, 37(8):1947-1950.
- [24] 李萍萍.中医药治疗乳腺癌述评[J].北京中医药大学学报, 2023, 46(11):1616-1622.
- [25] 林寒秋,陈武进.乳腺癌的中医研究进展[J].中医药通报, 2024, 23(1):67-69.
- [26] 李孟,梁则徐,李冠男,等.中医中药治疗乳腺癌的研究进展[J].中医药学报, 2023, 51(2):103-108.
- [27] 冯丽,赵文静,常惟智.牡蛎的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药信息, 2011, 28(1):114-116.
- [28] 李梦琦,石玉,杨诗宇,等.夏枯草抗肿瘤活性成分及其作用机制研究进展[J].中国现代应用药学, 2024, 41(5):716-726.
- [29] 李菡,武康雄,史阔豪,等.土贝母化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].中国中药杂志, 2021, 46(17):4314-4322.
- [30] 王骁,范焕芳,李德辉,等.山慈菇抗肿瘤作用研究进展[J].江苏中医药, 2023, 55(2):74-76.
- [31] 肖琼华,陈子熙,郑钦,等.海藻抗肿瘤药理作用研究进展及临床应用[J].中外医疗, 2020, 39(19):196-198.
- [32] 王致达,李戈,王佛有.莪术化学成分及抗肿瘤药理作用的研究进展[J].实用中医内科杂志, 2025, 39(1):126-129.

(收稿日期:2025-01-17 编辑:罗英姣)