

基于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的针灸周期疗法 理论探析及其治疗月经病应用研究

王艳玲,曹欣茹,李 燕,石文英*

(湖南中医药大学第一附属医院 针灸推拿康复中心,湖南 长沙 410007)

摘要:系统梳理针灸周期疗法的理论源流,结合女性行经期、经后期、经间期、经前期四个不同时期生理特征,依据中西医理论基础及中医经络学说,探讨针灸周期疗法在月经病治疗中的临床应用价值。通过分析阴阳消长、气血盈亏与月经周期节律的对应关系,建立基于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴动态调整的针灸周期疗法,为月经病提供时序化、个体化的治疗方案,并附典型医案以验证,为临床推广应用提供参考依据。

关键词:“肾-天癸-冲任-胞宫”轴;针灸周期疗法;理论探析;临床

DOI:10.11954/ytctyy.202603016

中图分类号:R271.1

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2026)03-0080-06

Theoretical Analysis of Acupuncture and Moxibustion Periodic Therapy Based on the “Kidney-Tianguai-Chongren-Uterus” Axis and Its Application in Menstrual Diseases

Wang Yanling, Cao Xinru, Li Yan, Shi Wenyong*

(The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract: This paper systematically combs the theoretical origin of acupuncture and moxibustion periodic therapy, and discusses the clinical application value of acupuncture and moxibustion periodic therapy in the treatment of menstrual diseases by combining the physiological characteristics of women in four different periods of menstruating period, post menstrual period, intermenstrual period, and premenstrual period, the theoretical basis of traditional Chinese and western medicine, and the meridian theory of traditional Chinese medicine. By analyzing the corresponding relationship between the growth and decline of Yin and Yang, the profit and loss of Qi and blood, and the rhythm of the menstrual cycle, the acupuncture and moxibustion cycle therapy based on the dynamic adjustment of the “Kidney-Tianguai-Chongren-Uterus” axis is condensed to provide a sequential and individualized treatment plan for menstrual diseases, and is verified by typical medical records. This method is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: “Kidney-Tianguai-Chongren-Uterus” Axis; Acupuncture and Moxibustion Periodic Therapy; Theoretical Analysis; Clinic

月经病(包括月经不调、痛经、多囊卵巢综合征、闭经等)在临床上属于妇科常见病症,现代医学治疗主要以激素干预为主,如应用口服避孕药、黄体酮注射等,但存在长期用药导致的内分泌失调、肝功能异常等不良反应,且部分患者还可能出现疗效不佳或病情反复的情况。因此,寻求安全、有效、无副作用的中医替代疗法具有重要临床意义。

针灸作为中医疗法的重要组成部分,相较于激素替代疗法,针灸可通过神经-内分泌网络调节激素水平,在女性生殖内分泌调控方面具有独特治疗优势。针灸周期疗法根植于“月事以时下”的天人相应观,符合中医“因时施治”理论,是近年来融合了传统医学智慧和现代科学研究成果的创新治疗方法之一。本研究将从针灸周期疗法的理论源流出发,基

收稿日期:2025-08-07

基金项目:国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-ZJ007);中国中医药信息学会科研专项课题(CACMS-KY-2025004);湖南省卫生健康委员会科研课题(20201633);湖南省针灸临床医学研究中心项目(2019SK4004)

作者简介:王艳玲(2000—),女,湖南中医药大学硕士研究生,研究方向为针灸治疗机理及临床。

通讯作者:石文英(1984—),女,湖南中医药大学第一附属医院主任医师,研究方向为针灸治疗机理及临床。E-mail: 273727875@qq.com

于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴和“下丘脑-垂体-卵巢”轴的中西医周期理论展开论述,系统归纳并阐述针灸周期疗法在月经病治疗中的临床意义。

1 针灸周期疗法理论溯源

针刺周期疗法是基于中医“天人相应”理论,结合女性月经生理特点,在不同周期采用针对性针刺策略的治疗方法,尤其在月经病的治疗中体现出鲜明的中西医结合特色。优势在于通过腧穴的双向调节功能,协调气血运行,平衡阴阳状态,使血脉畅通、经气流转,最终恢复“肾-天癸-冲任-胞宫”轴,使脏腑气血动态平衡,实现机体的稳态重建。其形成经历了“古典理论奠基—临床经验积累—现代科学验证”三个阶段,已成为中医妇科治疗月经病、不孕症等的重要方法。

1.1 古籍考证

《素问·八正神明论》记载:“月始生,则血气始精,卫气始行;月郭满,则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居。是以因天时而调血气也……月生无泻,月满无补,月郭空无治,是谓得时而调之。”其中“月生无泻”即新月时慎用泻法,月亮初生对应农历初一到初七、八,此时人体气血渐盛,若用泻法则会损伤人体正气,导致脏腑虚弱;“月满无补”即满月时慎用补法,月亮圆满对应农历十五左右,此时人体气血充盛,若用补法则会使气血过盛,导致络脉瘀滞;“月郭空无治”即晦月期慎施攻伐,月亮隐没对应农历月底,此时人体气血亏虚,若强行治疗则会扰乱经脉气血运行。人体气血随月相盈亏而变化,该理论奠定了中医“天人相应”的时间医学基础,对针灸周期疗法影响深远^[1]。《素问·上古天真论》认为“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,首次提出“肾-天癸-冲任-胞宫”的生理链,为周期疗法提供了核心理论框架。

1.2 古代临证经验

宋代陈自明所著《妇人大全良方》是中国医学史上第一部系统总结妇产科理论的专著,继承了《黄帝内经》“女子以血为本”理论,提出“经前调气,经后养血”的治疗思想,体现了对月经周期分阶段调理的初步认识。明代《景岳全书》进一步发展出“经行之际调其气,经止之后补其虚”,将调气、补虚与命门学说紧密结合,认为经行调气需兼顾肾阳温煦,经后补虚强调“精血同源”,补肾填精以化生血气。明代杨继洲《针灸大成》总结月经病针灸取穴规律:经前期疏肝理气(太冲、期门);行经期活血通经(血海、三阴交);经后期补肾填精(关元、太溪),首次系统建立月经病的针灸分期取穴框架,标志着中医妇科从药物分期论治到针灸周期调控的进一步完善。清代《傅

青主女科》强调“肾为经水之源”“经水出诸肾”,将月经病的核心病机归因于肾,推动“补肾调周”理念体系的成熟,并提到“氤氲乐育之时”,对应现代医学排卵期,主张用温肾活血法,为现代周期疗法和生殖内分泌调控提供雏形。

1.3 现代科学验证

1963年江式珪教授等开创性将中药人工周期疗法用于女性排卵功能障碍及不同类型月经病的治疗,通过融合现代医学中卵巢周期性变化规律及对相应靶器官影响的机理,顺应传统医学中“肾藏精”“肾主生殖”和月经周期气血阴阳转化的规律,以“补肾-活血化瘀-补肾-活血调经”为立法原则,最终使机体恢复阴阳秘的生理状态^[2]。20世纪90年代夏桂成教授根据中医脏腑学说和辨证调经理论,结合现代医学神经内分泌周期性变化理论,模拟中药人工周期疗法,首次提出了“调周”理论^[3]。根据阴阳五行学说阴阳互根、阴阳消长理论,将月经周期按太极阴阳分为行经期、经后期、经间排卵期、经前期4个时期,共两个消长期和两个转化期。根据五行运动的规律分为行经期、经后期、经间排卵期、经前期、经前后半期5个时期,以补肾调周法为核心,以疏肝、活血、化痰为辅助,旨在重建正常的生殖内分泌节律。

2 月经周期理论

2.1 中医周期理论

中医学认为,月经的形成是肾、天癸、冲任二脉与胞宫共同作用,并在全身脏腑功能、经络运行及气血调和的基础上,胞宫定期藏泄的生理现象。肾气为“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的轴心,其中肾发挥主导作用,为先天之本,元阴、元阳之宅,元气之根,藏精主生殖,上通于脑、下系胞宫。天癸源于先天,由肾气所激发,是肾主生殖的精微物质,是调控生殖功能启动与终止的关键物质。冲任二脉源于胞宫,是气血输注于胞宫的通路,冲脉为“十二经脉之海”“血海”“五脏六腑之海”,任脉为“阴脉之海”,与肝脾肾三经交汇于关元、中极及曲骨穴。以冲任二脉为枢纽,以胞宫为生殖器官调控月经来潮及孕育胎儿的基础^[4]。简言之,肾气盛而天癸成熟泌至,促使任脉之气通、冲脉之血盛,胞宫蓄藏并排出经血,月经得以正常来潮。

女子生理周期中阴阳气血的消长如潮水之涨落、月相之盈亏,根据不同时期肾的阴阳消长变化,月经周期可为4个阶段:行经期重阳转阴,阳气疏泄推动阴血下行,血海由满而溢,血室大开,此时胞宫泄而不藏,是机体去旧生新的过程^[5],既是本次周期的结束,又是新的周期的开始;经后期阴长阳消,由

于行经期经血下泻导致冲任气血亏虚,此时期肾气主封藏,通过蓄养阴精,机体血海空虚渐复,胞宫只藏不泻,呈现阴长的动态变化,肾水、天癸、阴精、血气等渐复至盛,充盛于冲任二脉,直至排卵前达到呈重阴状态^[6];经间期也称氤氲之时,经过经后期的蓄养,阴精逐渐充实,冲任气血旺盛,正值重阴转阳、重阴必阳之际,是生殖之精成熟、泌至的氤氲之候,即“的候”“真机”,此时合阴阳则容易受孕^[7];经前期阳长阴消,胞宫气血蓄积,阳气鼓动,阴盛阳长渐至重阳,是血海由满而盈的鼎盛时期^[8]。若已受孕,精血聚以濡养胞胎,月经停闭不潮;若阳生至极,重阳转阴,则经血下泻,月经来潮。月经周期的中医分期见图1。



图1 月经周期中医分期

2.2 西医周期理论

现代医学认为正常月经周期依赖于下丘脑-垂体-卵巢轴(Hypothalamic-Pituitary-Ovarian Axis, HPOA)这一神经内分泌系统核心调控机制的成熟,通过激素的正负反馈调节月经周期、排卵过程及性激素分泌。而卵巢作为女性性腺,其周期性的变化使子宫内膜周期性脱落及出血,最终形成月经。根据卵巢的周期性生理变化,可将其划分为4个阶段:月经期、卵泡期、排卵期、黄体期。月经周期的西医分期见图2。

月经期一般为月经周期的第1~5天,黄体发生萎缩后,雌、孕激素水平急剧下降,子宫内膜失去性激素的支持,其功能层的血管壁和组织发生剥脱、坏死而月经来潮。

卵泡期一般为月经周期的第5~14天,此时经历了上一次月经周期的黄体萎缩后,女性的雌激素、孕激素和抑制素A水平降到最低,对下丘脑和垂体的抑制得到解除。此时下丘脑以慢频脉冲的方式分泌促性腺激素释放激素(Gonadotropin-releasing hormone, GnRH),使腺垂体分泌卵泡刺激素(Follicle stimulating hormone, FSH)增加,FSH激活卵泡颗粒细胞合成并分泌雌激素,促进窦卵泡群的募集,此时子宫内膜发生增殖期变化^[9]。在雌激素逐渐增加的过程中,优势卵泡不断发育,此时优势卵泡分泌的雌激素对下丘脑的负反馈增强,抑制下丘脑GnRH的分泌,加上抑制素B的作用,腺垂体分泌FSH减少,

低浓度的FSH限制其他卵泡的发育,非优势卵泡发生闭锁^[10]。

排卵期一般为月经的第14天左右,在优势卵泡发育接近成熟时,这颗优势卵泡分泌的雌激素达到阈值(≥ 200 pg/mL)并维持48h,高浓度的雌激素刺激下丘脑以快频脉冲的方式分泌GnRH,进而刺激腺垂体大量分泌FSH和黄体生成素(Luteinizing hormone, LH),形成LH高峰和FSH高峰^[11]。FSH促进卵泡成熟,LH促进卵泡分泌孕激素和前列腺素,孕激素激活纤溶酶、胶原酶、蛋白水解酶和透明质酸酶,使卵泡壁溶解破裂,前列腺素促使卵泡壁上皮细胞收缩^[12]。在一系列调节因子的协同作用下,成熟卵泡发生排卵,同时促使卵巢内平滑肌收缩,卵母细胞和周围卵丘颗粒细胞一起被挤入腹腔,最终完成排卵。

黄体期一般为月经周期的第15~28天,排卵后LH、FSH急剧下降,在少量LH、FSH的作用下,排卵后残留的卵泡壁塌陷、出血,形成血体,正常排卵24~48h后血体被吸收成有分泌作用的黄体,黄体形成并逐渐发育成熟,并通过分泌雌激素和孕激素使子宫内膜继续增厚^[13]。黄体在排卵后7~8天达到高峰,雌、孕激素也随之达到又一高峰。若卵子受精则黄体继续发育为妊娠黄体;若卵子未受精,大量雌、孕激素及抑制素A对下丘脑产生抑制作用,使其回到慢频脉冲的GnRH分泌模式,导致FSH和LH分泌减少,黄体在排卵9~10天自行萎缩,其分泌的雌孕激素不断减少,女性出现经前综合征的表现^[14]。月经周期的西医分期见图2。

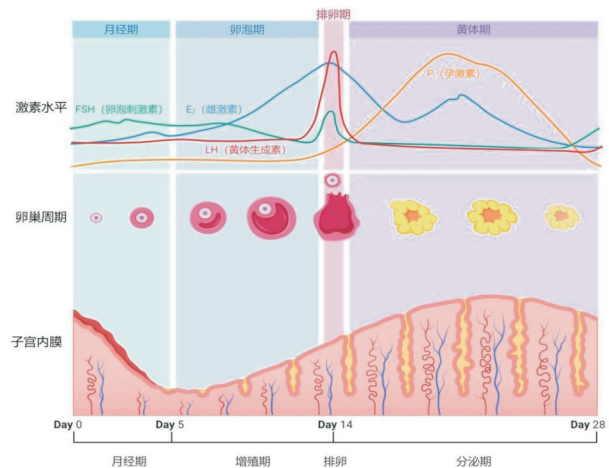


图2 月经周期西医分期

2.3 中西医周期理论的跨学科交融

“肾-天癸-冲任-胞宫”轴这一理论框架是对女性生殖生理机制的概括性表述,与西医认为的HPO轴有高度的交叉性和重叠性^[15]。中医认为肾气是女性

生殖功能启动与维持的核心,主导天癸的生成与衰竭,从西医角度可类比为下丘脑对性激素分泌与生殖功能的调控,研究表明补肾中药可通过调节肾精和肾气,影响下丘脑-垂体-性腺轴(Hypothalamus-pituitary-gonadal axis, HPG)的功能,从而改善生殖内分泌功能^[16]。天癸是肾气充盈后产生的成熟精微物质,其“至”与“竭”决定生育能力的起始与终止,与之对应的则是下丘脑分泌 GnRH,触发腺垂体释放 FSH 和 LH,刺激性腺的发育与成熟。冲脉是十二经气血汇集之所,主调全身气血,“太冲脉盛”则经血充盈,“冲任失调”则月经紊乱,与卵巢动脉血流动力在卵巢功能状态的地位有异曲同工之处^[17],血供不足可导致卵泡发育障碍和内膜薄,研究证实多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)不孕患者口服补肾化瘀药后,能有效改善子宫、卵巢动脉血流动力学参数^[18]。“任主胞宫”,意指任脉气血充盈则胞宫得以养胎,任脉虚损即孕酮低,子宫内膜发育不同步,胚胎容易着床失败,可导致不孕或流产,针灸提高子宫内膜容受性的穴位多集中于任脉,用以调理冲任、理气和血^[19]。胞宫“藏泻有时”,经血按月来潮,依赖“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的协调,西医则对应子宫内膜的周期性变化,增殖期以雌激素为主导,此时冲任气血旺盛;分泌期以孕激素为主导,此时任脉固摄为主,为着床作准备;月经期雌孕激素减退,内膜发生剥脱,此时胞宫以泻为主。“肾-天癸-冲任-胞宫”轴与 HPO 轴的类比揭示了古代中医生殖理论的前瞻性,未来仍需在机制研究层面进一步验证这些对应关系。

3 临床应用

3.1 四期差异化针灸治疗策略

针灸周期疗法根据月经周期四个阶段的生理特点,结合中医“因时施治”理论,并参考 B 超对子宫内膜厚度和卵泡大小的监测,实现针灸方案的时序精准、动态调整。该法以“肾-天癸-冲任-胞宫”轴为主导,结合经络辨证,调肾为主,兼顾肝脾,实现“脏腑-经络-气血”的三位一体。针灸周期疗法的分期见图 3。

行经期(相当于月经期)重阳必阴,在阳气推动下月经来潮,胞宫泄而不藏,现代医学对应于子宫内膜脱落,月经来潮期,此阶段气血外泄,治疗原则应以“通”为主,一般不予以针刺,可采用活血通经,如取血海、地机、合谷等穴。

经后期(相当于卵泡期)阴长至盛,子宫内膜修复,卵泡逐渐发育,此期治疗的关键在于滋补肾阴、养血填精,助“天癸”生殖之机,以滋养冲任气血之源,同时兼以助阳,达到阳中求阴、阳升阴长的治疗

目的^[20]。治疗原则以“补”为主,故多选取“阴脉之海”任脉之穴位及其他阴经穴位,加上少量阳经之穴,针刺采用补法。

经间期(相当于排卵期)重阴转阳,卵泡成熟并排卵,此期治疗当因势利导,以助机体排卵,以行气活血、化瘀温经、疏通冲任为主,促使机体在阴阳相接之时由阴转阳,同时通过疏泄肝脾之气助阳气内动,宣营卫气血。治疗原则以“促”为主,故多选用背部腧穴及肝经、脾经穴位,针刺采用平补平泻法。

经前期(相当于黄体期)阳长至盛,黄体形成,子宫内膜增厚,此期肾阳逐渐充盛,阳气鼓动需要气的温煦推动,治疗当健脾助阳、温肾暖宫,以使阳生至极,同时兼养阴血,达到阴中求阳^[20]。治疗原则以“温”为主,故应当温补肾阳为主,多选用督脉及其他阳经穴位,针刺采用补法。



图 3 针灸周期疗法分期

3.2 典型医案

某患者,女,23岁,未婚,确诊多囊卵巢综合征4月余,2024年10月6日初诊,主诉:停经2月余。患者既往月经周期不规律,月经初潮13岁,6~7天/30~120天,末次月经:2024年8月1日。月经量色无明显异常,无血块及痛经,白带(-)。患者停经2月余,近期无性生活史,否认妊娠可能。4月前因停经确诊 PCOS 后口服中药(具体不详),服药后月经来潮,停药后再次出现停经症状。刻下:停经2月,形体正常,精神状态良好,偶手脚冰凉,纳寐可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:多囊卵巢综合征;中医诊断:月经后期,气血亏虚证。辅助检查:(2024-10-06 我院)经阴道 B 超:子宫前位,大小 43 mm×30 mm×41 mm,内膜厚约 8.3 mm,双侧卵巢单切面内可见 12 个以上囊泡,直径均<10 mm。服用中药 10 剂及黄体酮胶囊 1 粒 Bid 后,月经仍未来潮,10 天后(2024-10-26)月经来潮,月经干净后寻求进一步系统针刺治疗。选经:任脉、足阳明胃经、足太阴脾经。针灸治疗:经后期选穴关元、中极、气海、子宫、三阴交、血海、太溪、足三里,采用常规针刺,隔天 1 次,一次留针 30 min,针刺得气后采用捻转补法,以刺手指作用力向前用力捻转,然后轻力退回,捻转角度 90°~180°,频率 60~80 次/min。月经第 14 天复查 B 超,根据子宫内膜厚度、是否排卵及

卵泡大小确定患者此时的月经分期,(2024-11-09 我院)经阴道 B 超:子宫前位,大小 43 mm×32 mm×38 mm,内膜厚约 5.9 mm,双侧卵巢单切面内可见 12 个以上囊泡,最大 11 mm×10 mm,位于左侧。患者此时仍处于卵泡期,继续予以经后期选穴。告知患者排卵期表现,询问其是否排卵。经间期选穴:合谷、太冲、腰阳关、命门、膈俞、肝俞、肾俞、三阴交,采用常规针刺,隔天 1 次,一次留针 30 min,针刺得气后采用平补平泻法,以刺手指向前捻转和向后捻转作用力相同,捻转角度 90°~180°,频率 80~120 次/min。经前期选穴:百会、肾俞、腰阳关、命门、膈俞、三阴交、足三里、丰隆,采用常规针刺,隔天 1 次,一次留针 30 min,针刺得气后采用捻转补法,以刺手指作用力向前用力捻转,然后轻力退回,捻转角度 90°~180°,频率 60~80 次/min。行经期不予针刺。4 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。针刺 13 次后,患者月经来潮(2024-12-02),行经期不予针刺,经期结束继续当前治疗方案。针刺 27 次后,患者月经来潮(2025-01-05)。治疗结束第 1 次月经来潮,月经第 14 天复查 B 超,经阴道 B 超(2025-01-19 我院):子宫前位,大小 44 mm×30 mm×39 mm,内膜厚约 7.1 mm,双侧卵巢单切面内可见 12 个以上囊泡,最大 16 mm×12 mm,位于左侧。3 个疗程针刺治疗后,患者月经周期为 30~35 天,基本恢复正常。月经量色无明显异常,无血块及痛经,白带(一)。

按:本案患者为青年女性,病程较短,反复月经后期,且服用中药及西药效果均欠佳。患者平素熬夜较多、工作压力较大,情绪易焦虑,偶手脚冰凉,以上因素共同损伤人体正气,肾气不足、肝气郁滞、脾虚气弱,则精不化血、冲任血海匮乏、气血运行不畅,从而使卵泡发育障碍,导致发生月经迟发、闭经等症状^[21]。针刺处方上任脉为涉及最多的经脉,其次为足阳明胃经、足太阴脾经等。下肢部位为涉及最多的部位,其次为下腹部、腰背部等。募穴为涉及最多的特定穴,其次为背俞穴、合穴等^[22]。经后期滋肾阴、养冲任,“冲任皆起于胞中”,任脉行于人体前正中线,穿行于腹部,而子宫与卵巢均位于人体小腹部,根据“经脉所过,主治所及”的选穴原则,多选取腹部的关元、中极、气海、子宫,以调畅冲任、培肾固本、补益精血。三阴交为足三阴经交会穴,肝脾肾三脏与月经病关系密切,是妇女经带胎产首选腧穴。血海为足太阴脾经之穴,使经血化生有源、胞宫有所养。太溪为足少阴肾经之原穴,可鼓动肾气流转、养血填精、平衡阴阳^[23]。再配合少量阳经穴足三里,脾胃所化生的气血为胞宫之经、孕所必需,选取此穴可达阳中求阴的目的。经间期助排卵、化瘀血,合谷穴

为手阳明大肠经之原穴,太冲为足厥阴肝经之原穴,两穴可开四关,二者阴阳共调,调畅气血,上下互司,升降共奏可共调气机、通血之滞^[24]。腰阳关、命门为督脉穴,督脉为阳脉之海,总督诸阳,可调节十二经脉气血盈亏,二穴可温肾助阳、填精护胞。八会穴中血会膈俞,其擅治疗血证。背俞穴为沟通表里经脉的关键,PCOS 发生多与肾虚、肝郁有关,选取肝俞、肾俞,二者合用可疏肝解郁、温阳益气。最后配合有“妇科圣穴”之称的三阴交穴,调理肝脾肾三脏。经前期健脾气、温阳气,百会穴位于巅顶,为诸阳之会,可升阳益气、固摄补虚。腰阳关、命门二穴可温阳、助阳、护阳,从而温肾助阳、填精护胞,并配合肾俞培本固元、益肾填精。膈俞擅治血证,促进全身血液循环,改善血流状况。足三里,属胃络脾,隶属于多气多血之经,可疏通上、中、下三焦气血。三阴交调节冲任及肝、脾、肾三脏的功能。经过 3 个疗程的治疗,患者月经周期基本恢复正常,内膜较治疗前增厚,优势卵泡较前增大,停诊后随诊 3 个月,月经周期基本为 33~40 天,临床效显。

4 结语

月经周期的调控机制在中西医理论体系中具有高度一致性,传统医学认为“肾-天癸-冲任-胞宫”轴通过协调脏腑、气血、经脉的功能主导月经生理,而现代医学则证实下丘脑-垂体-卵巢轴的反馈调节是维持正常月经的关键。基于这一认识,月经周期可划分为行经期(月经期)、经后期(卵泡期)、经间期(排卵期)和经前期(黄体期)四个特征性阶段。针灸周期疗法通过创新性融合中西医理论,借助各时期气血阴阳的消长规律,运用穴位的双向调节特性,既能激发“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的自我调节功能,又可改善 HPO 轴的反馈机制,从而重建规律的月经周期。这一特色疗法相比固定穴位刺激更符合月经周期生理特点,还有安全性高、疗效确切持久、不良反应少、复发率低等优势。本研究通过时序化的精准干预,为月经病患者提供了集传统智慧与现代科学于一体的优化治疗方案,体现了中西医结合治疗的显著临床价值和广泛应用前景。

参考文献:

- [1] 李玉玲,谈勇.《黄帝内经》“女子不月”之论探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1483-1484,1501.
- [2] 纪峰,林莺,黄黎珊,等. 针刺周期疗法治疗月经病思路与应用[J]. 中医药通报,2019,18(4):30-32.
- [3] 赵力,夏桂成“调理月经周期法”体悟[J]. 安徽中医学院学报,2009,28(4):40-42.
- [4] 罗颂平. 从五脏相关学说与中医生殖轴理论探讨女性生殖障碍的防治[J]. 中医杂志,2024,65(4):424-427.

- [5] 王紫兮,董晓英.基于时间医学探讨中医药治疗卵巢功能下降[J].中国中医药图书情报杂志,2025,49(1):20-24.
- [6] 金凡惠,刘雁峰,闫菲,等.刘雁峰教授从肝肾论治卵巢储备功能下降经验[J].河北中医,2025,47(1):8-10,14.
- [7] 周轩,彭草云,朱君华,等.《冯氏锦囊秘录》嗣育理论探析[J].新中医,2025,57(2):52-56.
- [8] 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.
- [9] BAERWALD A R, ADAMS G P, PIERSON R A. Ovarian antral folliculogenesis during the human menstrual cycle: a review[J]. Hum Reprod Update, 2012, 18(1): 73-91.
- [10] 武燕,陈月宁.加味当归地黄汤联合针灸平衡罐治疗肾虚型月经后期临床观察[J].光明中医,2025,40(2):296-298.
- [11] 高婕,宋珊珊,杨陈敏,等.夏桂成教授辨治排卵障碍性不孕症治验[J].光明中医,2024,39(21):4287-4290.
- [12] 马林纳,马堃,范晓迪,等. HIF-1 α 对卵泡发育及排卵生物学作用的研究进展[J].生理学报,2023,75(5):727-735.
- [13] 陈阳,蔡名,庄海娜,等.敦土利水针法治疗脾肾两虚型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的理论探源[J].云南中医药大学学报,2024,47(3):1-7.
- [14] 武冰雪,张妍,丁璟,等.妇产科医生对复方短效口服避孕药的雌激素剂量和服药方案的认知调查研究[J].中国妇幼健康研究,2024,35(8):14-23.
- [15] 张红阳,侯丽辉.多囊卵巢综合征患者 LH/FSH 比值与临床及生化水平的相关性[J].医学研究杂志,2019,48(6):64-67.
- [16] 周婷婷,郝宁.补肾活血中药联合维生素 D 对 PCOS 不孕患者内分泌及抗氧化作用的影响[J].湖南中医杂志,2021,37(6):54-57.
- [17] 蒲荣凤,白俊,李楠,等.卵巢动脉血流状态的评价及中医干预研究进展[J].西部中医药,2023,36(9):153-156.
- [18] 张晓南.补肾化痰法治疗多囊卵巢综合征不孕患者的子宫与卵巢动脉血流动力学研究[J].实用医学杂志,2010,26(5):864-867.
- [19] 王美红,米淑琦,宋婷婷,等.针灸改善子宫内膜容受性的选穴规律分析[J].针灸临床杂志,2022,38(6):35-40.
- [20] 王秀,姜蕾,于兴娟,等.从“命门之火-三焦-相火-肾阳”辨治多囊卵巢综合征[J].环球中医药,2024,17(7):1363-1367.
- [21] 王景潇,李嘉,沈卫东.多囊卵巢综合征的中医分型及针灸治疗[J].上海医药,2021,42(13):32-34,62.
- [22] 征征,郁悦,王裕星,等.基于数据挖掘与证候分布的针刺治疗多囊卵巢综合征选穴规律研究[J].针灸临床杂志,2023,39(8):43-51.
- [23] 王聪聪,张晨晨,李甜,等.基于玄府理论探讨针刺治疗排卵障碍相关异常子宫出血[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(3):20-23.
- [24] 刘雪梅,魏绍斌.四关穴在妇科疾病中的应用及作用机制研究进展[J].江西中医药,2023,54(6):76-80.

(编辑:陈湧涛)