

基于“少火生气”探索卵巢储备功能减退的融冰养泡法

邹骞宇 刘文娥

湖南中医药大学第一附属医院妇产医学中心，长沙 410007

[摘要]卵巢储备功能减退（diminished ovarian reserve, DOR）是导致女性生育力下降的疑难病症，现代医学尚无特效疗法。尤昭玲教授基于“冰山论”，认为DOR的核心病机为脾肾亏虚、胞宫脉络虚瘀，其中肾虚为首要病机，脾虚为重要原因，与心、肝密切相关，瘀为关键病理因素，并创立尤氏助卵汤以融冰养泡。基于“少火生气”理论探讨融冰养泡法的理论渊源，认为肾虚致少火之源匮乏，脾虚致少火补给不足，心肝功能失调影响少火运行及功能，血瘀阻滞少火通路，四者共成“虚-瘀-滞”之复合病机。据此确立益肾填精以复少火之源、健脾益气以滋少火之补给、养心疏肝以调和气机血脉、行气活血以化瘀通络的治则，使少火复燃，冰山得融，泡得唤醒，为中医药治疗DOR提供了新思路。

[关键词]少火生气；卵巢储备功能减退；冰山论；融冰养泡法；尤氏助卵汤

[中图分类号]R271.1

卵巢储备功能减退（diminished ovarian reserve, DOR）是指由于卵母细胞的数量减少和（或）质量下降，导致卵巢功能不足，同时伴有抗苗勒管激素水平降低、窦卵泡数减少、基础促卵泡生成素水平升高。根据发病原因，该病可分为随着年龄增长的生理性减退和与年龄不相称的病理性减退。DOR可引起女性生育能力下降、月经紊乱、围绝经期综合征等问题。随着社会压力增大、生活方式改变及环境污染等因素影响，DOR发病率逐年上升，且发病年龄逐渐年轻化，已成为妇科与生殖医学的研究热点和难点之一。目前现代医学对于DOR的治疗主要以激素替代治疗、促排卵及辅助生殖技术治疗等为主，虽然在一定程度上能缓解症状、改善生育结局，但存在疗效有限、副作用较大等问题。

中医学没有“卵巢储备功能减退”的病名，但据其临床表现，一般认为其与“月经过少”“月经后期”“经水早断”“闭经”“不孕”“血枯”等疾病均有相通之处，多由肾虚导致。现代医家认为该病与外感六淫、情志因素、生活因素、体质因素相关，病机多样，但总体以肾虚为主，兼夹肝郁、脾虚、血瘀。

基金项目：湖南中医药大学第一附属医院治疗优势病种（临床循证能力提升）“揭榜挂帅”项目（JBGS-A1-03）通信作者：刘文娥，电子邮箱：liuwene@163.com

Reference source not found。尤昭玲教授认为 DOR 病机为脾肾亏虚、胞宫脉络虚瘀，肾虚是首要病机，脾气虚为重要原因，心、肝为重要影响因素，血瘀为关键，病性属虚实夹杂 Error: Reference source not foundError: Reference source not found。基于多年临床经验，尤昭玲教授提出“冰山论”，认为卵巢中的担当卵泡虽已凋亡耗竭，但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，并创立尤氏助卵汤，以融冰养泡法治疗 DOR，疗效显著 Error: Reference source not found。现试从“少火生气”理论探索融冰养泡法的理论渊源。

1 “少火生气”理论内涵

“少火生气”出自《素问·阴阳应象大论》：“壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮火散气，少火生气。”对于原文中“壮火”“少火”与“气”何意及三者间的关系，后世医家多有阐发。马蒔 Error: Reference source not found 在《黄帝内经素问注证发微》中言：“此言凡物之气味有厚薄，而人身之气所由以盛衰也。……气味太厚者，火之壮也，用壮火之品，则吾人之气不能当之，而反衰矣；……气味之温者，火之少也，用少火之品，则吾人之气渐尔生旺而益壮矣。”认为“壮火”指气味浓厚、性能峻猛的药食，“少火”指气味温和，性能和缓的药食。王冰 Error: Reference source not found 在《重广补注黄帝内经素问》中曰：“火之壮者，壮已必衰；火之少者，少已则壮。……人之阳气，壮少必然。”将“壮火”“少火”与人体阳气相关联，开其先河 Error: Reference source not found。张景岳 Error: Reference source not found 在《类经》中论述：“火，天地之阳气也。……不特专言气味者。”明确提出火即阳气，“壮火”为病理之火、亢盛之阳气，“少火”为生理之火、正常之阳气。在《质疑录·论气有余便是火》中，张景岳更指出“少火”为命门之火，“人身之气，有正气，亦有邪气；人身之火，有少火，亦有壮火。……气为生人少火，立命之本也。”李东垣在《脾胃论》中论及“相火”，注释认为此处“相火”即指“少火”，藏于肾中以生人体元气 Error: Reference source not found。故也有观点认为，相火发于肾则为少火，相火离其位则为壮火 Error: Reference source not found。

综上，“少火”即人体温和的生理阳气，具有温煦、推动、气化之功，是化生生命动力的根本。其特点为温而不燥、补而不峻，与亢烈耗气之“壮火”相对。

2 “少火生气”与“冰山论”的理论关联

DOR 患者虽然卵巢中担责的卵泡已经凋亡耗尽，但仍许多始基卵泡仍沉眠于卵巢皮质内，如同藏于冰山之下，这就是尤昭玲教授提出的“冰山论”，“少火生气”则为理解这一新理论提供了经典理论支撑。

2.1 “少火”是融冰的能量来源

始基卵泡从休眠状态被唤醒，需要温和而持续的能量支持，此能量即“少火”。少火充足，则温煦有力，气化有源，冰山得融，卵泡得醒；少火衰微，则温煦失职，气化无力，冰山封固，卵泡沉睡。

2.2 少火衰微是融冰失灵的核心病机

DOR 患者并非始基卵泡绝对缺失，而是少火衰微导致融冰功能失灵。少火衰微的成因，涉及肾虚所致少火之源匮乏、脾虚所致少火补给不足、心肝功能失调所致少火运行及功能受损、血瘀所致少火通路阻滞四个方面，四者共成“虚-瘀-滞”之复合病机。

2.3 融冰养泡法以“少火生气”为治疗总纲

融冰即复燃少火、温通道路，使冰山得融；养泡即在少火气化推动下，以精血濡养被唤醒的卵泡，使其发育成熟。融冰与养泡，皆以“少火”为核心动力。

由此，“少火生气”理论为“冰山论”之融冰养泡法提供了经典理论渊源，二者在“少火衰微-融冰失灵-冰山封固-卵泡沉眠”这一病机链条上实现了理论贯通。下文即以此为主线，分述 DOR 之病因病机与治法方药。

3 “少火生气”理论与 DOR 病因病机

3.1 肾虚为根本病机，少火之源匮乏

肾为先天之本，主藏精及生殖。《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”阐明月经与生育皆系于肾气盛衰。肾气由肾精所化，分肾阴肾阳。肾精是化生少火的物质基础，肾阳为少火根本来源，肾阴制约少火。若肾精亏虚，少火无源，天癸乏源，冲任失充，胞宫无血可下。若肾阳不足，少火衰微，温煦失职，胞宫失养，卵泡发育、排出无力。若肾阴亏耗，精血不足，卵泡发育物质匮乏；且无以制约少火，易成虚浮壮火，进一步伤精耗气。此外，《素问·奇病论》曰：“胞络者，系于肾”，指出肾与胞宫通过胞络直接联系。督、冲、任三脉皆起于胞中，督脉“贯脊属肾”，任脉与肾交会于关元，冲脉下行支与肾经相并而行 Error: Reference source not found，故肾虚可通过三脉影响胞宫，导致 DOR。可见肾虚致少火之源匮乏，融冰能量不足，为 DOR 发病的根本病机。

3.2 脾虚为重要原因，少火补给不足

脾为后天之本，气血生化之源。《脾胃论》言：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”人体之精以先天为基础，赖后天不断充养。脾主运化，化食物水液为水谷精微，输布全身。若脾运失职，肾精化生乏源，后天不能充养先天，少火补给不足；气血化源不足，血海空虚，胞宫失养，卵泡发育缺乏营养。故脾虚致少火补给不足，融冰动力匮乏，为 DOR 发病的重要

原因。

3.3 与心、肝密切相关，少火运行及功能受损

心主血脉，藏神。《素问·评热病论》云：“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者，属心而络于胞中。”指出心与胞宫通过胞脉直接相连。心血充足则血脉充盈，心气充沛则推动血行，胞宫得养。若心血亏虚，少火无以依附，则胞宫失养。若心气不足，推动少火流通无力，则胞脉闭阻，卵泡失养。心肾水火既济，若肾水不足或心火亢盛，心肾不交，则影响少火本源，甚则少火转为壮火，壮火食气，生理功能受损。心神不安，则影响气血调和，加重病情。

肝藏血，主疏泄，其经脉绕阴器，至少腹，与冲任相通。《临证指南医案》云：“女子以肝为先天。”肝主藏血，是经血生成之源，肝气条达，冲任气血及少火流通通畅。若肝血不足，少火无以依附，经血乏源。若肝气郁结，气滞血瘀，少火不能下温肾与胞宫。肝郁影响脾运，少火补给亦乏；郁久化热则成壮火，耗伤气血。肝肾同源，精血互生，肝肾失衡，影响少火本源。综上，心肝失调致少火运行及功能受损，融冰无力且道路不通，为 DOR 发病的重要影响因素。

3.4 瘀为重要病理因素，少火通路阻滞

瘀是 DOR 病机的重要环节，既是气血失和的病理产物，又是加重病情的致病因素。DOR 病程日久，久病必瘀。肾虚者，精血同源，因虚致瘀，或肾阳不足，寒凝血瘀，或肾阴亏耗，津亏血瘀；若脾虚失运，易生痰饮阻络致瘀；若心气推动无力或肝失疏泄，亦致瘀血。瘀血形成后又阻滞胞宫络脉气血及少火运行，形成“虚瘀互结”之象。瘀血阻滞少火通路，融冰之气不能通达冰山，为 DOR 发病的关键病理因素。

4 “少火生气”与融冰养泡法

4.1 益肾填精，复少火之源

根据“冰山论”的内涵及 DOR 病因病机，尤昭玲教授认为，在临床上治疗 DOR 时，应取命门之火以暖巢融冰醒泡 Error: Reference source not found，并且不需要大补以壮阳，而是适当温阳即可 Error: Reference source not found。尤昭玲教授常选用菟丝子、覆盆子、桑葚、黄精等药物。菟丝子微温而不燥，平补而不峻，可补肾阳以助少火，又能益肾精以充其源。覆盆子甘温益肾，又能固护肾精，防止精微耗散，可助少火藏于下焦。桑葚滋阴补肾、养血填精，能兼顾肾阴，使阳生阴长，避免温阳伤阴，黄精益气养阴，滋肾填精，两者一同扶助肾中少火，同时充养先天之精。

4.2 健脾益气，滋少火之补给

尤昭玲教授认为，暖巢融冰醒泡后还需依靠脾所运化的水谷精微以滋养被唤醒的卵泡，使其发育成长，担当调经孕育之责 Error: Reference source not

found。故多以党参、黄芪、白术、山药、莲子、甘草等药补益脾气、恢复运化，使水谷化生气血，以后天补先天。党参、黄芪大补脾胃之气，振奋中焦，恢复脾胃腐熟运化之功，增强气血生化之力。白术健脾燥湿，助脾运化水谷，杜绝湿邪内生阻滞阳气。山药益气养阴，平补脾肾，莲子健脾益气、益肾涩精，脾肾同补。甘草益气和中、调和诸药，增强健脾益气之效。全组药共同补脾益气，使气血精微源源不断，以助少火融冰醒泡，并滋养卵泡发育。

4.3 养心疏肝，助少火运行及功能

心肝失调则气血失和，尤昭玲教授常选择百合、白色、佛手、三七花等药物，用以益气养心、补血宁心、疏肝理气、柔肝养血，恢复气血正常运行。百合养阴清心、宁心安神，改善心肾不交，令心火下温肾水，以助少火本源。白芍养血柔肝，补肝血、敛肝阴，使肝血充足而疏泄有度。佛手疏肝理气，疏通郁结肝气，使气机条达，让少火得以正常流通。三七花性凉而不峻，能清肝经郁热，防止肝郁化火形成壮火。四药合用，养心调肝，调和气机与血脉，消除心肝失调对少火及生殖功能的影响。

4.4 行气活血，畅少火之通路

瘀血阻滞胞宫脉络，治当行气活血、化瘀通络。其中三七花、佛手共为化瘀通络之主将。三七花味甘性凉，因其是花类药物较为轻清，药性缓和，活血而不耗伤气血与阳气，佛手调畅气机，行气以助血行，二者配合，使瘀血得散而不伤少火，脉道通畅，少火得以顺利通达暖巢，冰山环境消融，始基卵泡暴露于温暖环境中被唤醒，精微、气血也能顺利濡养卵泡发育成长。

5 验案举隅

患者，李某，女，37岁，2025年11月6日初诊。

主诉：未避孕未孕2年。现病史：患者近2年未避孕而未孕。既往月经规律，经期5-7天，周期26-30天，量稍少，色深红，有血块，轻微痛经，经期腰酸乳胀，LMP：2025年10月24日-29日。平素神疲乏力，腰膝酸软，畏寒肢冷，焦虑易怒，纳差便溏，夜寐多梦。舌暗红，边有齿痕，苔薄白，脉沉弦细。男方检查无异常。孕2产1，顺产1子，胎停1次。今日AMH：0.84ng/mL。彩超：子宫50×41×49mm，内膜6.2mm，左卵巢32×17mm，卵泡4个，最大11×9mm，右卵巢28×16mm，卵泡2个，直径小于10mm。西医诊断：1.卵巢储备功能减退 2.不孕症；中医诊断：不孕症 脾肾不足证。治法：补益脾肾，辅以活血化瘀。处理：尤氏助卵汤加减：黄芪、赤小豆、山药、白术、熟地黄各15g、桔梗、莲子、酒黄精、百合、盐巴戟天、盐菟丝子、桑叶、覆盆子、蒲公英各10g、玳玳花、月季花、三七花各5g，7剂，日一剂，水煎服，早晚分服；暖巢膏1套。

二诊：2025年11月20日。LMP：2025年11月19日至今，量少，色褐，

轻微乳胀。腰酸、睡眠稍好转，畏寒肢冷、便溏好转，仍神疲乏力、焦虑易怒、纳差。舌暗红，边有齿痕，苔薄黄，脉沉弦细。性激素：FSH 12.6 mIU/mL，LH 5.8 mIU/mL，E2 38 pg/mL，P 0.4 ng/mL，T 0.36 ng/mL，PRL 13.8 ng/mL。处理：经期方加减：夏枯草、鸡血藤、大血藤、党参、黄芪、干益母草、连翘、大青叶、白术、麸炒乌药、金银花各 10g、生麦芽 30g、玳玳花 5g、甘草 3g，4 剂；尤氏助卵汤加减：一诊方去赤小豆、桑叶、蒲公英，加梅花、桑椹、佛手、人参各 10g，7 剂，接前续服；定坤丹 3 盒。

三诊：2025 年 12 月 2 日。LMP：2025 年 11 月 19 日-24 日，量稍增，色暗红，少血块，轻微痛经乳胀。仍腰酸，睡眠好转，神疲乏力、焦虑易怒稍缓解。舌暗红，边有齿痕，苔薄黄，脉弦细。彩超：子宫 50×40×47mm，内膜 8.7mm，左卵巢 34×16mm，卵泡 8 个，最大 18×15mm，右卵巢 29×13mm，卵泡 5 个，直径小于 10mm。处理：尤氏助卵汤加减：二诊方去佛手、人参，加葛根 10g，4 剂；定坤丹 1 盒；脐灸 1 次；嘱 12 月 3、5 日同房。

四诊：2025 年 12 月 16 日。LMP：2025 年 12 月 14 日至今，量稍增，色深红。11 月 14 日未同房。腰酸、畏寒肢冷好转，神疲乏力、焦虑缓解，纳眠可，大便可。舌暗红，边有齿痕，苔薄白，脉弦细。处理：经期方加减：党参、黄芪、蒲公英、盐杜仲、酒黄精、桔梗、盐荔枝核、麸炒乌药、百合、牛膝、夏枯草、路路通、盐车前子、大血藤、金银花、白术、连翘各 10g、制吴茱萸 5g、甘草 3g，3 剂；尤氏助卵汤加减：三诊方去梅花，加炒茺蔚子、佛手各 10g，7 剂，接前续服；定坤丹 3 盒；暖巢膏 1 套，月经第 5 天开始服用。

五诊：2026 年 1 月 13 日。LMP：2026 年 1 月 9 日至今，量增多，色鲜红，无血块、痛经、腰酸，轻微乳胀。仍乏力、焦虑、畏寒肢冷，眠欠佳。舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细。处理：尤氏助卵汤加减：四诊方去葛根、炒茺蔚子、蒲公英、佛手、桑椹，加花椒 5g、麦芽 30g、白芍、人参各 10g，7 剂；定坤丹 3 盒；暖巢煲 2 袋，13、17 日分别炖汤喝。

六诊：2026 年 2 月 5 日。LMP：2026 年 2 月 1 日至今，量色可，无不适。精神可，畏寒肢冷基本消失，情绪明显改善，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉细。性激素：FSH 9.4 mIU/mL，LH 5.1 mIU/mL，E2 46 pg/mL，P 0.31 ng/mL，T 0.31 ng/mL，PRL 12.4 ng/mL。处理：尤氏助卵汤加减：五诊方去花椒、玳玳花、白芍、麦芽、人参，加路路通、野菊花、桑椹、蒲公英各 10g，7 剂；定坤丹 3 盒；

七诊：2026 年 2 月 12 日。LMP：2026 年 2 月 2 日-6 日，量色可，无不适。精神可，无明显不适，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。彩超：子宫 47×42×46mm，内膜 7.0mm，左卵巢 32×24mm，卵泡 6 个，最大 20×17mm，右

卵巢 31×16mm，卵泡 5 个，直径小于 10mm。处理：尤氏助卵汤加减：六诊方去路路通、野菊花、蒲公英，加玳玳花 5g、炒茺蔚子 10g，3 剂；定坤丹 3 盒；嘱 13 日晚、15 日晨同房。

八诊：2026 年 5 月 7 日。LMP：2026 年 4 月 3 日-9 日。停经 34 天，自测尿妊娠阳性。现无阴道流血、腹痛，偶有乳胀，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。

孕三项：P：24.6ng/mL，E2：359pg/mL，HCG：2037mIU/mL↑。处理：嘱卧床休息，避免劳累，定期复查。

按语：本案为 DOR 合并不孕症，患者 37 岁，肾精渐亏，天癸不足，辨为脾肾不足证。尤昭玲教授以“冰山论”立论，认为 DOR 之冰山中有生理休眠之始基卵泡，治疗的关键在于助少火以促融冰，唤醒始基卵泡以发挥功效。纵观本案，始终围绕“益肾填精，复少火之源”“健脾益气，滋少火之补给”“养心疏肝，调和气机血脉”“行气活血，化瘀通络”四大法则，并依据月经周期与症候变化动态调整。全案温而不燥、补而不滞，始终以“少火生气”为纲，终收冰融泡醒、摄精成孕之效。

5 结语

尤昭玲教授认为 DOR 病机为脾肾亏虚、胞宫脉络虚瘀，肾虚为本，脾虚为重要原因，与心、肝密切相关，瘀是重要病理因素，并提出“冰山论”，创立尤氏助卵汤以融冰养泡。本文从“少火生气”理论探讨了尤昭玲教授融冰养泡法的理论渊源，认为肾虚致少火之源匮乏，脾虚致少火补给不足，心肝功能失调影响少火运行及功能，血瘀阻滞少火通路，四者共成“虚-瘀-滞”之复合病机。治当益肾填精以复少火之源，健脾益气以滋少火之补给，养心疏肝以调和气机血脉，配合行气活血、化瘀通络，使少火复燃，冰山得融，泡得唤醒。验之临床，收效显著，为 DOR 的中医治疗提供了新思路。

参考文献

- [1] Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion[J]. *Fertil Steril*, 2015, 103(3): e9-e17.
- [2] Pastore L M, Christianson M S, Stelling J, et al. Reproductive ovarian testing and the alphabet soup of diagnoses: DOR, POI, POF, POR, and FOR[J]. *J Assist Reprod Genet*, 2018, 35(1): 17-23.
- [3] Zhang Q, Lei Y, Deng Y, et al. Treatment progress in diminished ovarian reserve: Western and Chinese medicine[J]. *Chin J Integr Med*, 2023, 29(4): 361-367.
- [4] Yang J L B, Hodara E, Sriprasert I, et al. Estrogen deficiency in the menopause

- and the role of hormone therapy: integrating the findings of basic science research with clinical trials[J]. *Menopause*, 2024, 31(10): 14.
- [5] Yuan Y, Yang L, Hu J, et al. Knowledge, attitude and practice on ovarian reserve function among women of childbearing age: a prospective cross-sectional study in Chongqing and surrounding regions[J]. *BMJ Open*, 2024, 14(3): e080890.
- [6] 侯梦卉, 楚欣莹, 王舒心, 等. 针刺联合滋水清肝饮治疗肾虚肝郁型卵巢储备功能减退的临床观察[J]. *河北中医药学报*, 2025, 40(5): 17-21.
- [7] 董莉, 胡国华, 王春艳, 等. 卵巢储备功能减退不孕中医药联合辅助生殖临床诊疗专家共识[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(S1): 82-87.
- [8] 罗秋平, 杨志虹, 金灵敏, 等. 电针肝经腧穴治疗肝郁型卵巢储备功能减退: 随机对照试验[J]. *中国针灸*, 2024, 44(11): 1261-1266.
- [9] 张萍, 杨丽娟, 陈胜辉, 等. 养精种玉汤调控 SIRT1/PGC-1 α 信号通路改善卵巢储备功能减退大鼠线粒体功能及氧化应激损伤的机制[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2026, 32(7): 46-55.
- [10] 马丽爽, 王东红, 刘雁峰, 等. 国医大师肖承棕“和法”论治卵巢储备功能减退经验[J]. *中华中医药杂志*, 2025, 40(9): 4481-4484.
- [11] 刘柳青, 刘雁峰, 王悦竹, 等. 卵巢储备功能下降中医证型特点及用药规律文献挖掘研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2021, 28(6): 33-38.
- [12] 向利珠, 黄芳婷, 周兰, 等. 基于文献数据探讨卵巢储备功能下降的辨治规律[J]. *世界中医药*, 2021, 16(24): 3690-3694.
- [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] 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.
- [15] 马蒨. 黄帝内经素问注证发微[M]. 2 版. 北京: 学苑出版社, 2011: 47-48.
- [16] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 28.
- [17] 连道仕, 张云飞, 黄静娴, 等. 浅析少火与壮火的关系[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(7): 4353-4356.
- [18] 张介宾, 郭洪耀, 吴少祯. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 9.
- [19] 湖南省中医药研究所. 《脾胃论》注释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 150.
- [20] 郭立崎, 赵国仁. 《内经》少火壮火解[J]. *浙江中医杂志*, 2013, 48(11): 797.
- [21] 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.

[22] 曾晶, 尤昭玲. 尤昭玲教授基于“生殖链”假说运用“生殖五论”治疗妇科生殖疾病的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 643-649.

[23] 刘文娥, 谈珍瑜, 陈燕霞, 等. 尤昭玲“养卵泡先暖巢”治疗思路及应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1726-1728.