

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.014

# 养心疏肝汤联合系统脱敏行为心理疗法治疗原发性早泄的随机对照研究

郁超<sup>1,2,3</sup>, 何晓锋<sup>1</sup>, 曹宏文<sup>1,2</sup>, 冯懿赓<sup>1</sup>, 孙鹏<sup>1</sup>, 高祥<sup>3</sup>, 赵友康<sup>1</sup>, 曾荣财<sup>1</sup> 指导: 陈磊<sup>1,2</sup>

1. 上海中医药大学附属龙华医院外一科(上海 200032); 2. 上海中医药大学附属龙华医院周智恒泌尿男科工作室(上海 200032); 3. 上海华大应用心理研究院(上海 200241)

**【摘要】 目的** 探讨养心疏肝汤联合系统脱敏行为心理疗法治疗原发性早泄的临床疗效。**方法** 将 80 例原发性早泄患者随机分为治疗组和对照组, 每组 40 例。两组均予系统脱敏行为心理疗法, 治疗组同时加服养心疏肝汤。两组疗程均为 2 个月, 观察早泄程度(PEDT)、阴道内射精潜伏时间(IELT)、焦虑程度(SAS)、性生活满意度(CIPE-Q6、CIPE-Q7)变化情况。**结果** 治疗组、对照组总有效率分别为 72.22% 和 61.11%; 组间临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前后组内比较, 两组 PEDT、SAS、性生活满意度(CIPE-Q6、CIPE-Q7)积分及 IELT 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 组间治疗后比较, 各量表积分及 IELT 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 养心疏肝汤联合系统脱敏行为心理疗法治疗原发性早泄疗效良好, 可以改善患者的早泄症状, 延长阴道内射精潜伏时间, 缓解焦虑, 提高性生活满意度。

**【关键词】** 早泄; 中西医结合疗法; 养心疏肝汤; 行为疗法; 心理疗法; 系统脱敏

## Randomized controlled study on Yangxin Shugan Decoction combined with the psychotherapy of systematic desensitization in the treatment of primary premature ejaculation

YU Chao<sup>1,2,3</sup>, HE Xiao-feng<sup>1</sup>, CAO Hong-wen<sup>1,2</sup>, FENG Yi-geng<sup>1</sup>, SUN Peng<sup>1</sup>, GAO Xiang<sup>3</sup>, ZHAO You-kang<sup>1</sup>, ZENG Rong-cai<sup>1</sup> Instructor; CHEN Lei<sup>1,2</sup>

1. Department of Surgery, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032; 2. Department of Urological Andrology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032; 3. Huada Research Institute of Applied Psychology, Shanghai, 200241

**Abstract: Objective** To discuss the clinical efficacy of Yangxin Shugan Decoction combined with the psychotherapy of systematic desensitization in the treatment of primary premature ejaculation. **Methods** 80 patients with primary premature ejaculation were randomly divided into the treatment group and control group, 40 cases in each group. Psychotherapy of systematic desensitization was conducted in both groups, and the treatment group was given Yangxin Shugan Decoction additionally, with a course of 2 months. The change of premature ejaculation diagnostic tool (PEDT), intravagina ejaculation latency time (IELT), self-rating anxiety scale (SAS) and chinese index of sexual function for premature ejaculation (CIPE)-Q6/Q7 were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group were 72.22% and 61.11% respectively, and there was statistically significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Within group, compared with before treatment, there were statistically significant differences in the scores of PEDT, SAS, CIPE-Q6, CIPE-Q7 and IELT in both groups after treatment ( $P < 0.05$ ); After treatment, there were significant differences in the scores and IELT between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Yangxin Shugan Decoction combined with the psychotherapy of systematic desensitization showed good effect on primary premature ejaculation, which could improve the symptoms of premature ejaculation, prolong the IELT, relieve anxiety and improve the satisfaction of sexual life.

**Keywords:** premature ejaculation; integrated therapy of chinese and western medicine; Yangxin Shugan Decoction; behavioral therapy; psychotherapy; systematic desensitization

[基金项目] 上海市科委资助项目(13401901702); 上海市卫计委“杏林新星”计划项目(ZYSNXD011-RC-XLXX-20130029); 上海市卫计委综合医院中西医结合专项重点项目(ZHYY-ZXYJH2X-1-03)

[作者简介] 郁超, 男, 博士, 副主任医师, 硕士生导师, 主要从事中西医结合泌尿男科临床研究工作

[通讯作者] 陈磊, 博士, 主任医师, 硕士生导师。

E-mail: joe8989@163.com

早泄 (premature ejaculation, PE) 是男科临床常见疾病, 是指射精发生在男性的愿望之前, 对射精缺乏合理的随意控制<sup>[1]</sup>。据统计, 约有 30% ~ 50% 的男性在其一生中存在不同程度的早泄<sup>[2]</sup>。根据其发生时间分为原发性 (primary premature ejaculation, PPE) 和继发性 (secondary premature ejaculation, SPE) 两种。原发性早泄是指首次性生活开始即有早泄; 之前曾有过成功的

性经验,而后逐渐发生的早泄称为继发性早泄。继发性早泄多由特定疾病因素引起(勃起障碍、炎症等)<sup>[3]</sup>,所以对因治疗往往较为有效。原发性早泄目前的治疗药物多为选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂,虽有一定的疗效,但伴随的不良反应及药物依赖性问题仍有待解决<sup>[4]</sup>。因此,寻求一种安全、有效、副作用少的原发性早泄治疗方案是泌尿男科的研究热点。近年来,我们采用养心疏肝汤联合系统脱敏行为心理疗法治疗原发性早泄取得了较好的疗效,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 ①早泄诊断符合美国精神病协会制定的有关标准<sup>[5]</sup>;②勃起功能正常,且性欲、性取向正常;③早泄病程超过 6 个月;④年龄大于 18 周岁,有固定的异性性伴侣(或已婚),且伴侣同意配合治疗。

1.1.2 排除标准 ①近期服用其他治疗药物可能干扰疗效观察者;②有明显生殖器畸形、生殖系统感染者;③有精神类疾患史者;④合并严重的心脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病及糖尿病者;⑤过敏体质或对本研究用药过敏者;⑥有活动性传染性疾病者;⑦未按规定方案治疗,无法判断疗效,或资料不全影响疗效或安全性判断者。

1.2 一般资料 80 例病例均为 2013 年 10 月至 2015 年 10 月本院泌尿男科门诊收治的符合上述诊断标准的原发性早泄患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 40 例。治疗组患者年龄 19~44 岁,平均(27.18±8.27)岁;病程 0.5~10 年,平均(5.13±1.98)年。对照组患者年龄 20~43 岁,平均(26.51±8.99)岁;病程 0.5~9 年,平均(4.94±2.11)年。两组基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予系统脱敏行为心理疗法。①心理治疗:加强有关性知识教育,针对患者忧郁焦虑等不良情绪采用催眠、暗示等方法进行疏导、安慰、支持、鼓励等心理治疗措施,帮助患者克服心理障碍、树立信心<sup>[6]</sup>;每次心理治疗时间不少于 30 min,每周 1 次,疗程为 2 个月。②系统脱敏行为治疗<sup>[7-9]</sup>:包括非生殖器性感集中训练、生殖器性感集中训练、自体阴茎挤压训练、异性阴茎挤压训练、阴道容纳与活动等;每周至少治疗 2~3 次,疗程为 2 个月。

1.3.2 治疗组 在对照组系统脱敏行为心理疗法基础上,加服养心疏肝汤(伏神、远志、酸枣仁、生龙骨、生牡蛎、磁石、合欢花、丹参、柴胡、芍药、炙甘草等;院内协定处方);每日 1 剂,水煎,早晚分服。疗程为 2 个月。

1.4 观察项目与方法

1.4.1 早泄诊断工具积分 治疗前后观察早泄诊断工具(premature ejaculation diagnostic tool, PEDT)<sup>[10]</sup>积分情况。主要用于评价与射精相关的控制力、频率、最小刺激、苦恼和人际交往困难等。

1.4.2 阴道内射精潜伏时间 治疗前后观察阴道内射精潜伏时间(intravagina ejaculation latency time, IELT)<sup>[10]</sup>。用秒表测量,取 3 次及以上阴道内射精潜伏时间(IELT)的平均值。

1.4.3 焦虑自评量表积分 治疗前后观察焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[5]</sup>积分情况。主要用于评价与早泄相关的焦虑情绪。

1.4.4 性生活满意度评分 治疗前后观察射精功能评分表(chinese index of sexual function for premature ejaculation, CIPE)<sup>[6]</sup>中的 Q6(自己性生活满意度)、Q7(配偶性生活满意度)积分情况。

1.4.5 临床疗效 疗程结束后,参照有关文献标准<sup>[8,11-12]</sup>评价临床疗效。①显效:IELT>6 min(或 IELT 2~6 min,但能随意抽动、能识别射精前的先兆感,并基本上达到按意愿控制性交时间),夫妻双方性生活满意度高;②有效:IELT 2~6 min,能随意抽动或作适当抽动,夫妻双方性生活满意度中等;③无效:IELT 无变化或未达上述标准。

1.5 统计学方法 试验数据采用 SPSS 15.0 软件进行统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;等级资料采用 Ridit 分析。所有的统计检验均为双侧检验, $P \leq 0.05$  被认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验完成情况 研究过程中治疗组和对照组各有 1 例患者因配偶依从性差而中途退出试验,对照组 3 例、治疗组 1 例因擅自服用其他药物退出,治疗组 1 例因未按要求服药,1 例因配偶怀孕而未纳入分析。最终治疗组、对照组各有 36 例病例纳入分析。

2.2 临床疗效比较 治疗组、对照组总有效率分别为 72.22% 和 61.11%;组间临床疗效比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

| 组别  | <i>n</i> | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----------|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 36       | 7  | 19 | 10 | 72.22   |
| 对照组 | 36       | 4  | 18 | 14 | 61.11   |

2.3 相关量表积分及阴道内射精潜伏时间变化情况 治疗前后组内比较,两组 PEDT、SAS、性生活满意度(CIPE-Q6、CIPE-Q7)积分及 IELT 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。组间治疗后比较,各量表积分及 IELT 差

异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组相关量表积分及阴道内射精潜伏时间变化情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别                |     | PEDT(分)                       | SAS(分)                         | CIPE-Q6(分)                    | CIPE-Q7(分)                    | IELT(min)                     |
|-------------------|-----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组<br>( $n=36$ ) | 治疗前 | 16.78 $\pm$ 3.23              | 58.46 $\pm$ 5.11               | 1.48 $\pm$ 0.82               | 1.46 $\pm$ 0.73               | 0.66 $\pm$ 0.51               |
|                   | 治疗后 | 8.89 $\pm$ 4.07 <sup>*#</sup> | 40.95 $\pm$ 6.23 <sup>*#</sup> | 4.18 $\pm$ 0.67 <sup>*#</sup> | 4.06 $\pm$ 0.52 <sup>*#</sup> | 2.87 $\pm$ 1.53 <sup>*#</sup> |
| 对照组<br>( $n=36$ ) | 治疗前 | 16.51 $\pm$ 3.49              | 58.28 $\pm$ 5.87               | 1.51 $\pm$ 0.86               | 1.48 $\pm$ 0.84               | 0.68 $\pm$ 0.48               |
|                   | 治疗后 | 10.01 $\pm$ 3.89 <sup>*</sup> | 47.65 $\pm$ 6.04 <sup>*</sup>  | 3.79 $\pm$ 0.78 <sup>*</sup>  | 3.52 $\pm$ 0.82 <sup>*</sup>  | 2.20 $\pm$ 1.48 <sup>*</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>#</sup> $P<0.05$

3 讨论

随着现代社会女性地位的提高,早泄问题受到越来越多的关注。尤其是原发性早泄(PPE),由于其与个人神经反应特质相关<sup>[13-14]</sup>,成为男科临床治疗的难点。目前有关原发性早泄的发病机制尚不清楚,但一般认为除阴茎局部和心理原因外,内分泌、泌尿及神经等系统因素亦当考虑。有文献报道,早泄的发生与中枢 5-羟色胺系统功能异常有关,当 5-羟色胺系统功能缺陷时,表现出大脑皮质对一种正常生理刺激的高敏感性和高兴奋性<sup>[14]</sup>。5-羟色胺是一种重要的调控射精中枢的神经递质,对射精具有强烈的抑制作用,大脑皮质射精中枢的兴奋性可被其抑制。临床上最早的抗忧郁药物 5-羟色胺再摄取抑制剂的一个副作用就是射精延迟,而最新的选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIS)已经成为治疗早泄的一线药物,可通过增加大脑皮层内 5-羟色胺水平而抑制射精中枢,对早泄有很好的治疗作用。

心理行为疗法一直是国际公认的治疗早泄的常用方法<sup>[7-10]</sup>,本研究采用的相关疗法由心理催眠暗示治疗和系统脱敏行为疗法两部分组成。心理治疗有助于缓解患者由于早泄引起的焦虑紧张情绪,系统脱敏行为法则通过系统锻炼对阴茎敏感性进行脱敏。

中医学认为,精之藏泄责于肝肾二脏,肾为封藏之本。禀赋素弱,或恐惧伤肾,或手淫成性斫伤肾精,可致肾气不足、封藏失职、固摄无权而发为早泄;肝主疏泄,如疏泄失常、约束无能,也可导致早泄的发生。所以历代医家多从肝肾入手调治早泄。《格致余论》载:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。然二脏皆有相火,而其系上属于心。心,君火也,为物所感则易动;心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,亦暗流而疏泄矣。”上海市名中医周智恒教授认为,精之藏泄虽责之于肝肾,然与心关系密切。心主神明,心气丰足则心神安定,性生活方可控制自如。周师进一步强调,现代社会的人们多物质条件丰富而精神压力巨大,真正由肾虚引起的早泄不是很多,而各种负面心理情绪堆积、高强度高压力的工作和生活节奏导致的肝肾

失职引起的早泄则更为常见。因此,我们海派周氏男科很早就以养心安神、疏肝固精为基本治法的中药治疗早泄[“周智恒运用‘养心安神’药物治疗难治性早泄(报告编号:N2012070303)”已申报上海市名老中医创新点成果],并取得了较好的临床疗效<sup>[15-16]</sup>。本研究治疗组所用的养心疏肝汤是依据周智恒教授的学术思想,并结合我们的临床经验而拟定的协定处方。方中茯神、远志、酸枣仁为君,荣养心神、宁神定志;生龙骨、生牡蛎、磁石重镇安神,合欢花悦神解郁,丹参活血清心,共为臣药;柴胡疏肝理气,芍药柔肝缓急,共为佐药以疏泄精气;炙甘草调和诸药为使。

现代药理研究结果表明,茯神、远志、酸枣仁、合欢花等可通过调节星形胶质细胞功能障碍而发挥抗抑郁功效,进一步的研究结果显示其作用机制类似于西汀类 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIS)<sup>[17]</sup>。龙骨和磁石等重镇安神类药物有镇静催眠作用,可通过降低脑组织内某些单胺类递质的含量,调节中枢神经系统兴奋与抑制的过程<sup>[18]</sup>。柴胡<sup>[19]</sup>、芍药<sup>[20]</sup>可通过对 5-羟色胺、去甲肾上腺素激活系统的调节而发挥抗抑郁作用。

对于早泄治疗效果的评估,目前国内外尚无统一的标准。我们根据 2010 年国际性功能障碍医学会(ISSM)对早泄的定义<sup>[1]</sup>,从射精潜伏时间、患者个体及配偶性生活满意度、患者心理焦虑程度 3 个方面评价相关治疗方案对早泄的临床疗效。本观察结果表明,治疗组、对照组总有效率分别为 72.22% 和 61.11%,治疗组临床疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。本观察结果同时显示,两组治疗后 PEDT、SAS 积分明显减少( $P<0.05$ ),性生活满意度(CIPE-Q6、CIPE-Q7)积分增加( $P<0.05$ ),IELT 延长( $P<0.05$ )。提示早泄症状改善,性生活满意度增加,且治疗组作用明显优于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,养心疏肝汤联合系统脱敏行为心理疗法治疗原发性早泄,有利于更好地发挥两种疗法的特点,可明显缓解早泄程度、延长阴道内射精潜伏时间、提高夫妻双方性生活满意度、缓解患者的焦虑情绪。

(下转第 57 页)

stress incontinence[J]. Urology, 2010, 76(6):1364-1368.

[8] 薄志云. 腹针疗法[M]. 北京:中国科学技术出版社, 1999:98.

[9] Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, et al. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey[J]. J Epidemiol Community Health, 1993, 47(6):497-499.

[10] Abrams P, Andersson KE, Cardozo L, et al. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and fecal incontinence [J]. Neurourol Urodyn, 2010, 29(1):213-240.

[11] Huang L, Zhang SW, Wu SL, et al. The Chinese version of ICIQ: a useful tool in clinical practice and research on urinary incontinence [J]. Neurourol Urodyn, 2008, 27(6):522-524.

[12] Ware JE. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) [J]. Med Care, 1992, 30(6):473-483.

(上接第 48 页)

## 参考文献:

[1] 郭军, 王福, 耿强, 等. 国际性医学会 (ISSM)《早泄诊治指南(2010 年版)》解读[J]. 中国性医学, 2011, 20(7):5-7.

[2] Montorsi F. Prevalence of premature ejaculation: a global and regional perspective[J]. J Sex Med, 2005, 2(Suppl2):96-102.

[3] 郭应禄, 胡礼泉. 男科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:719.

[4] 郭军, 王瑞. 男性功能障碍的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社, 2009:278-279.

[5] American Psychiatric Association. Diagnostic Criteria from DSM-IV [M]. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 1994:236-237.

[6] 李芃, 朱贵升, 许蓬, 等. 心理行为干预在早泄治疗中的作用[J]. 中华男科学杂志, 2006, 18(8):717-719.

[7] 陈文生. 早泄治疗的研究进展[J]. 甘肃医药, 2011, 30(6):362-364.

[8] 陈国宏, 宋坚旗, 张亚强. 行为-心理疗法治疗早泄的临床试验研究[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(10):929-931.

[9] 关仁龙. 行为疗法治疗早泄的临床研究(附 120 例报告)[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(5):311-313.

[10] 中国性学会性医学专业委员会男科学组. 早泄诊断治疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17(11):1043-1049.

[11] 郭应禄, 李宏军. 男性不育症[M]. 北京:人民军医出版社, 2003:

[13] 谢克基. 女性压力性尿失禁流行病学研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2007, 27(2):227-230.

[14] Delancey JO, Ashton-Miller JA. Pathophysiology of adult urinary incontinence[J]. Gastroenterology, 2004, 126(Sup 1):S23-S32.

[15] 杨廷辉, 周清毅, 赵开祝. 电针治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 四川中医, 2004, 22(6):90-91.

[16] Siu LS, Chang AM, Yip SK, et al. Compliance with a pelvic muscle exercise program as a causal predictor of urinary stress incontinence amongst Chinese women [J]. Neurourol Urodyn, 2003, 22(7):659-663.

[17] 冯静, 陈庚敏, 张晓红, 等. 压力性尿失禁患者盆底电刺激治疗临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2006, 7(1):5-8.

编辑:黄博韬

收稿日期:2016-04-08

217-222.

[12] 袁亦铭, 辛钟成, 金泰乙, 等. 中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(5):302-306.

[13] 谢作钢. 国外早泄研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2002, 8(6):449-450.

[14] Yilmaz U, Aksu M. The postejaculatory refractory period: a neurophysiological study in the human male [J]. Bju Int, 2000, 85(9):1093-1096.

[15] 郁超. 周智恒治疗早泄经验[C]//中华中医药学会. 第 14 次中华中医药学会男科专业委员会全国学术大会优秀论文集. 珠海:中华中医药学会男科专业委员会, 2014:414.

[16] 郁超, 陈磊, 冯懿康, 等. 周智恒辨治泌尿男科疾病经验举隅[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(7):17-19.

[17] 戴建国, 王中立, 陈琳, 等. 6 种宁神类药物抗抑郁作用动物实验研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(2):192-194.

[18] 李光华, 周旭, 贺弋. 龙骨、磁石对小鼠镇静催眠作用的研究[J]. 宁夏医学院学报, 2001, 23(2):82-83.

[19] 辛义周, 李宁, 高杰. 柴胡抗抑郁的药理机制研究进展[J]. 医学综述, 2013, 19(18):3285-3287.

[20] 金英善, 陈曼丽, 陶俊. 芍药化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2013, 27(4):745-747.

编辑:李艳红

收稿日期:2015-11-23

(上接第 53 页)

## 参考文献:

[1] 霍磊, 齐兴, 张大伟. 消癥饮治疗气滞血瘀型卵巢囊肿疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 20(9):1185-1186.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:64-68.

[3] 田伟, 王伟, 卢慧勤, 等. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗卵巢囊肿的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(29):3196-3198.

[4] 罗伦才. 愈癥胶囊治疗卵巢囊肿 60 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15):318-320.

[5] 李晓黎, 马维琪. 从气虚血瘀论治疗卵巢囊肿[J]. 中医临床研究,

2015, 7(26):54-56.

[6] 杜永红. 活血散结方治疗卵巢囊肿 23 例疗效观察[J]. 云南中医药杂志, 2014, 35(2):31-32.

[7] 刘亚荣, 梁芝萍, 王红, 等. 化囊汤治疗卵巢囊肿 52 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(11):1444-1445.

[8] 周亚红, 毛利云, 温丽娜, 等. 中药保留灌肠治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(6):516-519.

[9] 杜嫦燕. 自拟益气消囊汤治疗卵巢囊肿的临床疗效观察与作用机制探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(4):10-11.

编辑:肖元春

收稿日期:2016-03-21