

EFEKTIVITAS AKUPUNKTUR PADA PENDERITA GANGGUAN MENSTRUASI SINDROMA QI XU

Fergie Meilani Elizabeth¹, Stefanus Aditya², Anis Lupita Ningrum³, Franciscus Xaverius⁴

fergiemeilani@gmail.com¹, stefanusaditya2424@gmail.com²

Universitas Medika Suherman

ABSTRAK

Menstruasi merupakan proses fisiologis alami yang dialami oleh setiap wanita sebagai tanda kematangan seksual. Namun, gangguan menstruasi seperti siklus tidak teratur, perdarahan berlebihan, atau nyeri haid sering terjadi dan dapat memengaruhi kualitas hidup wanita. Dalam pendekatan Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT), gangguan menstruasi dipandang sebagai ketidakseimbangan Qi dan darah, yang salah satunya dapat disebabkan oleh sindrom defisiensi Qi (Qi Xu). Salah satu terapi yang digunakan dalam PTT untuk mengatasi gangguan ini adalah akupunktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi akupunktur pada penderita gangguan menstruasi dengan sindroma Qi Xu melalui pengukuran perubahan skor Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC). Penelitian eksperimen kuantitatif ini melibatkan 30 subjek di Klinik Akupunktur DB, Bandung. Hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada skor PBAC sebelum dan setelah intervensi akupunktur, mengindikasikan bahwa akupunktur efektif dalam menyeimbangkan Qi dan memperbaiki gejala gangguan menstruasi pada penderita sindroma Qi Xu.

Kata Kunci: Akupunktur, Gangguan Menstruasi, Qi Xu, PBAC.

ABSTRACT

Menstruation is a natural physiological process experienced by every woman as a sign of sexual maturity. However, menstrual disorders such as irregular cycles, excessive bleeding, or menstrual pain often occur and can affect women's quality of life. In the Traditional Chinese Medicine (TCM) approach, menstrual disorders are viewed as an imbalance of Qi and blood, one of which can be caused by Qi deficiency syndrome (Qi Xu). Acupuncture is one of the therapies used in TCM to overcome this disorder. This study aimed to evaluate the effectiveness of acupuncture therapy in patients with menstrual disorders with the Qi Xu syndrome through measuring changes in the Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC) score. This quantitative experimental research involved 30 subjects at Darma Bakti Acupuncture Clinic, Bandung. The results showed a significant decrease in PBAC scores before and after the acupuncture intervention, indicating that acupuncture is effective in balancing Qi and improving menstrual disorder symptoms in patients with Qi Xu syndrome.

Keywords: Acupuncture, Menstrual Disorder, Qi Xu, PBAC.

PENDAHULUAN

Menstruasi adalah proses fisiologis alami yang melibatkan peluruhan lapisan endometrium uterus akibat perubahan hormon. Normalnya siklus berlangsung selama 21–35 hari, dengan durasi perdarahan 3–7 hari dan volume 30–80 mL per siklus. Namun, gangguan menstruasi seperti amenorea, oligomenorea, polimenorea, dismenore, dan perdarahan uterus abnormal umum terjadi. Data global menunjukkan prevalensi gangguan mencapai 30–70% pada wanita usia subur, Di Indonesia, lebih dari 60% perempuan usia subur mengalami menstruasi tidak teratur.

Dalam Traditional Chinese Medicine (TCM), gangguan menstruasi (Yue Jing Bu Tiao) disebabkan oleh ketidakseimbangan energi, terutama Qi (energi vital) dan Xue (darah), serta terganggunya fungsi meridian Chong dan Ren. Salah satu etiologi volume menstruasi yang terlalu banyak adalah sindroma Defisiensi Qi (Qi Xu). Sindroma ini terjadi ketika Pi Qi (Qi pada Limpa) lemah sehingga tidak dapat menahan darah (Tong Xue) di dalam pembuluh, Sehingga menyebabkan darah keluar secara berlebihan.

Akupunktur, sebagai metode pengobatan tradisional, telah terbukti dapat membantu mengatur siklus menstruasi dan menyeimbangkan energi tubuh. Penelitian sebelumnya (Dimiyati, Suhariningsih, & Fatimah, 2020) menemukan bahwa akupunktur yang dikombinasikan dengan herbal berhasil membantu penderita gangguan menstruasi yang tidak teratur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi mengenai efektivitas terapi akupunktur pada penderita gangguan menstruasi dengan sindroma Qi Xu melalui pengukuran perubahan skor Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC). PBAC merupakan alat kuantitatif untuk menilai volume darah menstruasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti yang lebih kuat dan generalisasi hasil yang lebih luas mengenai efektivitas akupunktur pada sindroma Qi Xu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian desain eksperimen kuantitatif yang digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat (kausalitas) antara satu variabel dengan variabel lainnya (variabel X dan Y). (Samsu, 2017). Sebelum intervensi (pre-test) dan sesudah intervensi (post-test) pada satu kelompok (one-group pre-test-post-test design).

Populasi berjumlah 40 orang yang merupakan penderita gangguan menstruasi. Lalu dipilih Sampel berjumlah 30 subjek dengan menggunakan teknik purposive sampling. Adapun kriteria inklusi, yakni perempuan yang memiliki gangguan menstruasi sindrom Qi Xu dengan rentang usia 17-55 tahun, sedang tidak dalam pengobatan lainnya dan bersedia terapi akupunktur sebanyak 10 kali dengan periodic 2x seminggu. Dan eksklusi, yakni mengundurkan diri, tidak mengikuti jadwal terapi dengan teratur serta dalam masa kehamilan maupun menyusui.

Variabel Penelitian bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah Variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah terapi Akupunktur 10x dengan periodic 2x seminggu. Sedangkan Variabel terikat (Dependen) adalah Variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, yakni perubahan gangguan menstruasi.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Darma Bakti, yang berlokasi di Komplek Setiabudi Regensi, Jalan Mustika Permata Nomor 9, Kelurahan Isola, Kecamatan Sukasari, Kabupaten Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat, kode pos 40559, pada bulan April hingga Juni 2025. Adapun prosedur pengumpulan data terbagi menjadi tiga tahap. Yaitu, Tahap Pra Interaksi, yakni verifikasi data, persiapan alat dan tempat. Tahap Interaksi, yakni pengenalan, anamnesa, serta perlakuan terapi akupunktur di 6 titik, pengukuran skala volume menstruasi setelah intervensi pada setiap datang bulan. Tahap Terminasi, yaitu evaluasi, kontrak waktu terapi selanjutnya, dan menyimpulkan hasil kegiatan.

Jenis data pada penelitian ini berupa data primer, yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner, dan data sekunder berupa dokumen pendukung dari institusi tempat penelitian dilakukan. Instrumen Penelitian yang digunakan termasuk Formulir Informed Consent, persetujuan responden, Lembar Observasi yang terdiri dari identitas subjek penelitian dan PBAC sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pengolahan Data dilaksanakan dengan pemeriksaan, pemberian kode, memasukan data, serta tabulasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik komparasi silang antara data yang melibatkan 2 tahap, yaitu analisis Univariat untuk menggambarkan distribusi dan ukuran pemusatan (rata-rata) serta penyebaran data (standar deviasi) dari skor PBAC pretest dan posttest secara terpisah. Analisis Bivariat untuk membandingkan skor PBAC pretest dengan posttest. Dimana analisis ini bertujuan untuk mengkonfirmasi apakah terdapat perubahan yang signifikan pada volume darah haid setelah intervensi akupunktur. Uji statistik yang relevan, seperti Uji-t Berpasangan (Paired Samples T-test).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data

Hasil analisis data dari 30 subjek penelitian, yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Karakteristik dari total 30 orang subjek penelitian sebelum dilakukan intervensi berdasarkan usia, Skor PBAC, dan *Paired Samples Statistics pretest*.

- a. Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia guna mengetahui karakteristik dari sampel penelitian.

Table 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia

No.	Inisial	Usia	No.	Inisial	Usia
1	Ny. R	33	16	Ny. Y	48
2	Ny. L	47	17	Ny. E	43
3	Nn. A	18	18	Ny. M	50
4	Ny. D	31	19	Ny. R	48
5	Ny. A	33	20	Ny. D	38
6	Ny. D	40	21	Ny. S	28
7	Ny. P	36	22	Ny. A	31
8	Ny. C	32	23	Ny. G	32
9	Ny. W	30	24	Ny. M	37
10	Ny. I	52	25	Ny. I	49
11	Ny. A	21	26	Ny. K	40
12	Ny. K	44	27	Ny. M	46
13	Ny. M	39	28	Ny. S	38
14	Ny. T	37	29	Ny. M	42
15	Ny. A	29	30	Ny. P	39

Sumber: Data Primer 2025

b. Pengukuran Skala Volume Haid Sebelum Intervensi

Table 2. PBAC Pretest

No.	Inisial	Usia	Sebelum Terapi						
			Pembalut	Poin	Gumpalan Darah	Poin	Bocor	Poin	Σ
1	Ny. R	33	Ringan 10, Sedang 3, Penuh 8	185	Sedang 2	6	2	10	201
2	Ny. L	47	Ringan 6, Sedang 8, Penuh 5	146	Kecil 1	1	1	5	152
3	Nn. A	18	Ringan 8, Sedang 8, Penuh 7	188	Besar 1	5	0	0	193
4	Ny. D	31	Ringan 12, Sedang 3, Penuh 8	187		0	1	5	192

5	Ny. A	33	Ringan 6, Sedang 4, Penuh 8	186	Besar 1	5	2	10	201
6	Ny. D	40	Ringan 6, Sedang 8, Penuh 7	186		0	3	15	201
7	Ny. P	36	Ringan 10, Sedang 8, Penuh 6	170	Kecil 1	1	1	5	176
8	Ny. C	32	Ringan 8, Sedang 7, Penuh 4	123		0	0	0	123
9	Ny. W	30	Ringan 4, Sedang 7, Penuh 4	119	Kecil 2	2	2	10	131
10	Ny. I	52	Ringan 10, Sedang 10, Penuh 3	120	Besar 1	5	1	5	130
11	Ny. A	21	Ringan 5, Sedang 9, Penuh 5	150	Sedang 3	9	2	10	169
12	Ny. K	44	Ringan 10, Sedang10, Penuh 5	160	Kecil 1	1	1	5	166
13	Ny. M	39	Ringan 6, Sedang 12, Penuh 6	186	Kecil 2	2	1	5	193
14	Ny. T	37	Ringan 8, Sedang 20, Penuh 3	168		0	0	0	168
15	Ny. A	29	Ringan 6, Sedang 10, Penuh 5	156	Sedang 2	6	2	10	172
16	Ny. Y	48	Ringan 5, Sedang 15, Penuh 5	180	Kecil 1	1	1	5	186
17	Ny. E	43	Ringan 10, Sedang 10, Penuh 5	160	Kecil 5	5	1	5	170
18	Ny. M	50	Ringan 8, Sedang 10, Penuh 3	118		0	1	5	123
19	Ny. R	48	Ringan 10, Sedang 8, Penuh 4	130		0	0	0	130
20	Ny. D	38	Ringan 8, Sedang 8, Penuh 4	128	Kecil 2	2	2	10	140
21	Ny. S	28	Ringan 10, Sedang 10, Penuh 7	200		0	1	5	205
22	Ny. A	31	Ringan 6, Sedang 10, Penuh 2	96	Kecil 1	1	1	5	102
23	Ny. G	32	Ringan 10, Sedang 8, Penuh 3	110			1	5	115
24	Ny. M	37	Ringan 8, Sedang 8, Penuh 6	168	Sedang 1	3	0	0	171
25	Ny. I	49	Ringan 10, Sedang 10, Penuh 3	120		0	0	0	120
26	Ny. K	40	Ringan 6, Sedang 12, Penuh 4	146		0	1	5	151
27	Ny. M	46	Ringan 6, Sedang 8, Penuh 5	146	Kecil 1	0	1	5	151
28	Ny. S	38	Ringan 8, Sedang 10, Penuh 5	178	Sedang 1	3	1	5	186
29	Ny. M	42	Ringan 10, Sedang 15, Penuh 3	145		0	0	0	145
30	Ny. P	39	Ringan 10, Sedang 8, Penuh 7	190		0	2	10	200
									486
									TOTAL Pretest
									3

Sumber: Data Primer 2025

Table 3. Paired Samples Statistics Pretest

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Total Skor Sebelum Terapi	162.100030	30	30.57535	5.58227

Sumber: SPSS

c. Pengukuran Skala Volume Haid Sebelum Intervensi

Table 4. Skor PBAC Posttest

No.	Nama	Usia	Setelah Terapi						Σ
			Pembalut	Poin	Gumpalan Darah	Poin	Bocor	Poin	
1	Ny. R	33	Ringan 10, Sedang 5, Penuh 4	115	Kecil 1	1	1	5	121
2	Ny. L	47	Ringan 6, Sedang 6, Penuh 4	116		0		0	116
3	Nn. A	18	Ringan 8, Sedang 8, Penuh 6	168	Kecil 1	1		0	169
4	Ny. D	31	Ringan 12, Sedang 5, Penuh 4	117		0		0	117
5	Ny. A	33	Ringan 6, Sedang 5, Penuh 4	111	Kecil 2	2		0	113
6	Ny. D	40	Ringan 6, Sedang 8, Penuh 5	146		0	1	5	151
7	Ny. P	36	Ringan 8, Sedang 10, Penuh 4	138		0	1	5	143
8	Ny. C	32	Ringan 6, Sedang 6, Penuh 4	116		0		0	116
9	Ny.	30	Ringan 4, Sedang 6,	154	Kecil	1	1	5	160

	W		Penuh 6						
10	Ny. I	52	Ringan 4, Sedang 6, Penuh 3	94	Besar 1	5		0	99
11	Ny. A	21	Ringan 5, Sedang 10, Penuh 2	95	Kecil 2	2	1	5	102
12	Ny. K	44	Ringan 6, Sedang 15, Penuh 4	161		0	1	5	166
13	Ny. M	39	Ringan 4, Sedang 15, Penuh 4	159	Kecil 1	1		0	160
14	Ny. T	37	Ringan 10, Sedang 16, Penuh 1	110		0		0	110
15	Ny. A	29	Ringan 8, Sedang 10, Penuh 4	138		0	1	5	143
16	Ny. Y	48	Ringan 6, Sedang 16, Penuh 4	156		0		0	156
17	Ny. E	43	Ringan 5, Sedang 10, Penuh 3	115	Kecil 2	2	1	5	122
18	Ny. M	50	Ringan 8, Sedang 12, Penuh 2	108		0	1	5	113
19	Ny. R	48	Ringan 8, Sedang 4, Penuh 4	108		0		0	108
20	Ny. D	38	Ringan 6, Sedang 10, Penuh 4	136	Kecil 2	2		0	138
21	Ny. S	28	Ringan 10, Sedang 10, Penuh 5	160		0	1	5	165
22	Ny. A	31	Ringan 10, Sedang 6, Penuh 2	80		0	1	5	85
23	Ny. G	32	Ringan 10, Sedang 8, Penuh 2	90				0	90
24	Ny. M	37	Ringan 6, Sedang 8, Penuh 4	126	Kecil 1	1		0	127
25	Ny. I	49	Ringan 8, Sedang 8, Penuh 3	108		0		0	108
26	Ny. K	40	Ringan 6, Sedang 10, Penuh 2	96		0	1	5	101
27	Ny. M	46	Ringan 4, Sedang 8, Penuh 3	104	Kecil 1	0	1	5	109
28	Ny. S	38	Ringan 6, Sedang 12, Penuh 2	106	Kecil 2	2		0	108
29	Ny. M	42	Ringan 8, Sedang 14, Penuh 3	138		0		0	138
30	Ny. P	39	Ringan 8, Sedang 8, Penuh 6	168		0	1	5	173
TOTAL Posttest									3827

Sumber: Data Primer 2025

Table 5. *Paired Samples Statistics Posttest*

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Total Skor Sesudah Terapi	127.5667	30	25.52441	4.66010

Sumber: SPSS

2. Analisis Bivariat

Table 6. *Paired Samples T-test*

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Σ Skor <i>Pretest</i>	34.53333	26.65195	4.86596	24.58133	44.48534	7.097	29	.000
Σ Skor <i>Posttest</i>								

Sumber: SPSS

Rata-rata skor PBAC sebelum intervensi adalah $162,10 \pm 30,58$. Skor PBAC ini mengindikasikan bahwa secara rata-rata, mayoritas subjek penelitian mengalami pendarahan menstruasi yang signifikan atau berlebihan yang berindikasi menorrhagia, sejalan dengan ambang batas PBAC ≥ 100 . Setelah intervensi akupunktur, rata-rata skor PBAC menurun menjadi $127,57 \pm 25,26$. Hasil Uji-T menunjukkan nilai t sebesar 7.097 dengan derajat kebebasan (df) 29. Nilai signifikansi (p-value) yang diperoleh adalah 0.000 (dua arah/2-tailed), p-value (0,000) lebih kecil dari 0,05, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada volume darah haid (skor PBAC) sebelum dan setelah intervensi akupunktur.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik pada volume perdarahan menstruasi, dimana penurunan rata-rata skor PBAC dari $162,1 \pm 31,28$ menjadi $127,57 \pm 25,26$, disertai dengan nilai p (two-tailed) sebesar 0.0000000828 (jauh lebih kecil dari $\alpha=0.05$). Penurunan signifikan skor PBAC membuktikan bahwa terapi akupunktur efektif dalam mengurangi volume perdarahan menstruasi pada penderita gangguan menstruasi dengan sindrom defisiensi Qi (Qi Xu). Hasil ini konsisten dengan prinsip PTT, di mana sindrom defisiensi Qi (Qi Xu) adalah etiologi penting dari volume menstruasi yang terlalu banyak. Kelemahan Pi Qi (Qi Limpa) menyebabkan kegagalan dalam fungsi Tong Xue (menahan darah) di dalam pembuluh darah, sehingga terjadi perdarahan berlebihan. Akupunktur bekerja dengan meregulasi Qi dan Xue yang mengisi saluran Ren dan Chong.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Liu et al. (2019), yang menemukan bahwa metode siklus menstruasi buatan akupunktur secara signifikan mengurangi volume menstruasi abnormal pada pasien dengan sindrom defisiensi Qi pada Limpa. Penelitian ini semakin memperkuat literatur yang ada dan memberikan bukti tambahan bahwa akupunktur merupakan modalitas terapi yang menjanjikan untuk mengurangi perdarahan menstruasi yang berlebihan, terutama pada kasus yang berkaitan dengan sindrom defisiensi Qi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan gangguan menstruasi terjadi pada perempuan remaja berusia 15 tahun hingga dewasa, usia 56 tahun. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada volume darah haid, yakni rata-rata skor PBAC sebelum intervensi adalah 162,1 dan setelah intervensi akupunktur menjadi 127,5667. Pada perhitungan statistik dengan uji t Berpasangan menunjukkan bahwa nilai t-statistik adalah 7,097 dengan derajat kebebasan (df) 29. Nilai p (two-tailed) yang diperoleh adalah 0,0000000828. Maka, Terapi akupunktur

efektif dalam mengurangi volume perdarahan menstruasi pada penderita gangguan menstruasi dengan sindrom defisiensi Qi (Qi Xu).

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2020). Gynecologic Management of Adolescents and Young Women With Seizure Disorders. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Agustina, A., Nuraeni, A. A., Yanti, A., & Franciscus, X. (2022). Kiat menurunkan kecemasan dan keluhan menopause dengan akupresur. *Cv. Science Techno*
- Anggraini, Y., & Anggraini, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 173–182.
- Dimiyati, S. D., Suhariningsih, S., & Fatimah, N. (2020). Irregular Menstruation Therapy With Acupuncture, Pomegranate Peel and Ginger Herbs. *Journal of Vocational Health Studies. Journal of Vocational Health Studies*, 4(1), 35–40
- Frontiers in Endocrinology. (2023). Diabetes and reproductive dysfunctions. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2023.1248985/full>
- Guarnotta, V., Amodei, R., Di Gaudio, F., & Giordano, C. (2023). Nutritional intervention in Cushing's disease: The ketogenic diet's effects on metabolic comorbidities and adrenal steroids. *Nutrients*, 15(21), 4647.
- Jie, S. K. (2021). Ilmu Penyakit Kewanitaan TCM. Situ Seni
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Buku Saku Kesehatan Reproduksi Remaja. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mandal, A. (2022). Physiology, Menstrual Cycle. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Mayo Clinic. (2021). Menstrual cycle: What's Normal, What's Not. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/menstrual-cycle/art-20047182>
- Mayo Clinic. (2023). Menstrual cycle: What's normal, what's not. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menstrualcycle/symptoms-causes/syc-20374937>
- Medical News Today. (2023). Menstrual blood color: What it means. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324831>
- Neuman, W. L. (2020). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches (8th ed.). Pearson.
- Rahayu, S., & Wahyuni, S. (2020). Siklus Menstruasi dan Gangguan yang Menyertainya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 1–8
- Salsabila Yusdianti. (2020). Penanganan Menstruasi Tidak Teratur Dengan Terapi Akupunktur Titik Sanyinjiao (Sp6), Zusanli (St36), Taichong (Lr3) Serta Kombinasi Terapi Herbal Kunyit (Curcuma Longa Linn) Dan Jahe Merah (Zingiber Officinale Roxb.Var. Rubrum). Universitas Airlangga.
- Shorakae, S., et al. (2023). Obesity and the endocrine system: A review. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37523934>
- Shu, J., Sun, Z., Zhang, Z., Wei, S., Liu, C., & Zhang, Y. (2024). Acupuncture For Menstrual Disorders: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal of Integrative Medicine*, 22(1), 1–10.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Wong, M., Choy, K., Lee, S., Yuen, S., & Lai, J. (2021). The Utility Of Pictorial Blood Loss Assessment Chart In A Young Population With Heavy Menstrual Bleeding. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(2), 170–175.
- World Health Organization. (2020). Menstrual Disorders: A Global Public Health Issue. World Health Organization.
- Yale Medicine. (2023). Abnormal uterine bleeding: Causes and treatment. <https://www.yalemedicine.org/conditions/abnormal-uterine-bleeding>
- Yu, J. (2020). Traditional Chinese Medicine Gynecology. Beijing University of Chinese Medicine Press.

- Zhang, Y., Li, F., Chen, J., & Guo, S. (2023). The Effect Of Acupuncture On Women With PCOS: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 21(1), 1-15.
- Zhou, Y., Chen, Y., & Liu, Q. (2020). Therapeutic effect of Sini San combined with electroacupuncture on liver depression and spleen deficiency syndrome of perimenopausal syndrome. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 40(2), 226- 231.