

· 指南与共识 ·

多囊卵巢综合征病证结合诊疗指南

中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会;
北京中西医结合学会内分泌专业委员会

摘要:《多囊卵巢综合征病证结合诊疗指南》由中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会、北京中西医结合学会内分泌专业委员会组织全国内分泌科、妇科等重点专科临床专家共同编写。本指南以病证结合诊疗为原则,基于循证医学证据采用共识会议法形成推荐意见,内容涉及多囊卵巢综合征的病证结合诊断、病证结合综合治疗、病证结合康复等。本指南的制订旨在为我国多囊卵巢综合征的规范诊疗提供参考,提高多囊卵巢综合征的病证结合诊治水平。

关键词:多囊卵巢综合征;病证结合;中医药;康复

中图分类号: R711.75 文献标识码: A 文章编号: 1674-4152(2025)05-0726-11

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.003989

Guidelines for the integrated diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome based on disease and syndrome differentiation

Endocrinology and Metabolism Committee of the Chinese Medical Doctor Association Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Branch; Endocrinology Committee of the Beijing Association of Integrative Medicine

Abstract: The "Guidelines for the Integrated Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome Based on Disease and Syndrome Differentiation" were developed by the Endocrinology and Metabolism Committee of the Chinese Medical Doctor Association Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Branch and the Endocrinology Committee of the Beijing Association of Integrative Medicine, in collaboration with clinical experts from key endocrinology and gynecology departments nationwide. This guideline adheres to the principle of integrating disease and syndrome differentiation for diagnosis and treatment, and forms recommendations based on evidence-based medicine through consensus meetings. The guideline covers the integrated diagnosis of polycystic ovary syndrome, comprehensive treatment based on disease and syndrome differentiation, and rehabilitation strategies. The development of this guideline aims to provide a reference for the standardized diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome in China, and to enhance the level of integrated disease and syndrome differentiation in its management.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; Disease and syndrome differentiation; Traditional Chinese medicine; Rehabilitation

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是以下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、持续无排卵、胰岛素抵抗、高胰岛素血症、高雄激素血症和卵巢多囊性病变为特征,临床表现为月经紊乱(月经稀发或闭经)、肥胖、多毛、痤疮、黑棘皮、不孕及孕后流产等,是由遗传、基因和环境因素共同作用引起的妇科内分泌常见病之一。流行病学调查^[1-2]显示,我国育龄期妇女患病率为 5.6%,其中 20~30 岁年轻妇女占总数的 85.3%,PCOS 占妇科内分泌疾病的 8.0%,占不孕症的 0.6%~4.3%,占无排卵不孕的 30%~40%。根据 PCOS 临床表现,可归属中医“肥胖”“癥瘕”“不孕”“月经过少”“月经后期”“闭经”等范畴。中医药辨证治疗 PCOS 具有个体化、整体调节、多环节、多靶点的整体优势。

由于该病广泛存在胰岛素抵抗和肥胖、月经失调等问题,临床处理时内分泌代谢科和妇科存在交叉,需要相互配合共同制定诊疗方案。为对内分泌代谢病医师普及该病的中医诊疗常规,基于病证结合原则,中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会牵头,联合北京中西医结合学会内分泌专业委员会,邀请国内知名中西医内分泌代谢病、妇科临床一线专家,基于临床证据和专家共识意见,制订 PCOS 指

南(本指南的制订参照 2014 年世界卫生组织发布的指南制订手册),以便内分泌代谢病青年医师、妇科医师和其他非本专业医师,在临床处理 PCOS 时参考使用。

本指南采用 GRADE 方法对证据体进行汇总和质量评价,将证据体分为高、中、低、极低 4 个等级。基于专家意见,采用名义群体法达成共识,形成推荐强度。GRADE 证据等级如下,高(A):非常确信真实的效应值接近效应估计值;中(B):对效应估计值工作组有中等程度的信心,真实值有可能接近估计值,但仍存在二者大不同的可能性;低(C):对效应估计值的确信程度有限,真实值可能与估计值大不相同;极低(D):对效应估计值几乎没有信心,真实值很可能与估计值大不相同。GRADE 推荐强度如下,(1)强推荐:明确显示干预措施利大于弊或弊大于利;(2)弱推荐:利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当。

1 病证结合诊断

PCOS 发病多与肝、脾、肾功能失调关系密切,常兼痰湿、瘀血,导致“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能紊乱而致病。肾虚是 PCOS 的主要病机^[3-6],PCOS 患者大多伴有体格肥胖,研究^[7]报道 50%~70% 的 PCOS 患者体质量超重,属于脾虚痰湿内盛,痰湿充溢四肢表现为肥胖、多毛、痤疮;痰湿与 PCOS 下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的紊乱、氧化应激的激发、糖脂代谢的异常、

激素分泌的紊乱之间关系密切^[8-12]。育龄 PCOS 患者焦虑症的患病率为 34%~57%，抑郁症的患病率为 28.0%~68.6%^[13-15]，肝气郁结，冲任不畅，脾失健运，气血生化乏源致月经后期、闭经等；肝郁化火反侮肺金，而致痤疮、毛发增多等症状。肝郁型 PCOS 内分泌指标异常主要表现为性激素睾酮 (testosterone, T)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、LH/促卵泡生成素 (follicle stimulating hormone, FSH) 值、催乳素 (prolactin, PRL) 水平的异常，以及甲状腺激素紊乱^[16]。瘀血阻滞胞宫是 PCOS 的重要病机。血瘀型 PCOS 患者在内分泌代谢指标、血液流变学、卵巢形态学指标、基础体温等理化指标方面具有特征性表现^[17-18]。

1.1 西医临床诊断及分类标准 采用 2018 年《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》中推荐的诊断及分类标准^[19]。

1.2 中医分期分类标准 本指南制订组专家共识意见，根据中西医共同认识，基于病证结合原则，按照 PCOS 疾病的分类分期和辨证论治，中医分为轻度、中度、重度 3 个等级。

1.2.1 轻度 临床表现主要以月经初潮迟至，月经后期，量少，色淡质稀，渐至闭经，或月经延长，崩漏不止，或烦躁易怒，胸胁胀满，乳房胀痛，舌质红，少苔，脉弦细数为主。该期主要见于青春期患者，主要表现为肾阴虚证、肝气郁结证。

1.2.2 中度 临床表现主要以月经后期，量少色淡，或经行有块，或月经稀发，甚则闭经，形体肥胖，多毛，头晕胸闷，喉间多痰，肢倦神疲，精神抑郁，脘腹胀闷，带下量多，婚久不孕，舌体胖大，色淡或暗红，有瘀点、瘀斑，苔厚腻，脉沉滑或沉弦涩为主。该期主要见于青春期或育龄期患者，主要表现为脾虚痰湿证、气滞血瘀证。

1.2.3 重度 临床表现主要以月经后期，量少，色淡，质稀，渐至闭经，或月经周期紊乱，经量多或淋漓不尽，或婚久不孕，形体较胖，腰痛时作，头晕耳鸣，面额痤疮，毳毛浓密，小便清长，大便时溏，舌淡，苔白，脉沉弱为主。该期主要见于育龄期患者，主要为肾阳虚证。

2 病证结合综合治疗

根据文献检索及临床专家共识意见，专家发现 PCOS 以肾、脾、肝三脏功能失调为本，痰湿、血瘀为标，肝肾阴虚证、血瘀证、肾阳虚证和痰湿证是多囊卵巢综合征最常见的证^[20-21]。其他有代表性的辨证，有从心肾失济-肾虚痰瘀辨证^[5]，有从六经辨证^[22-23]以太阴脾、少阴肾虚为本，太阳膀胱水瘀，阳明胃肠和少阳胆郁热，厥阴肝气郁滞为标者，临床可参考。

2.1 病证结合辨证论治

2.1.1 肾阴虚证

2.1.1.1 临床表现 月经初潮迟至，月经后期，量少，色淡质稀，渐至闭经，或月经延长，崩漏不止；婚久不孕，形体瘦小，面额痤疮，唇周细须显现，头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，口干，骨蒸潮热，盗汗，带下量偏少，便秘溲黄；舌红少苔或无苔，脉细数。

2.1.1.2 治法 滋肾填精，调经助孕。

2.1.1.3 代表方 左归丸^[24]（《景岳全书》）加减（证据等级：B 级；推荐强度：强推荐）。

2.1.1.4 药物组成 熟地黄 24 g，山药 12 g，山茱萸 12 g，菟丝子 12 g，枸杞子 12 g，川牛膝 9 g，鹿角胶 12 g，龟板胶 12 g。

2.1.2 肾阳证

2.1.2.1 临床表现 月经初潮迟至，月经后期，量少，色淡，质稀，渐至闭经，或月经周期紊乱，经量多或淋漓不尽，或婚久不孕，形体较胖，腰痛时作，畏寒，面额痤疮，性毛浓密，小便清长，大便时溏，舌淡，苔白，脉沉弱。

2.1.2.2 治法 温肾助阳，调经助孕。

2.1.2.3 代表方 右归丸^[25]（《景岳全书》）加补骨脂、淫羊藿（证据等级：B 级；推荐强度：强推荐）。

2.1.2.4 药物组成 熟地黄 24 g，山药 12 g，山茱萸 9 g，枸杞子 12 g，杜仲 12 g，菟丝子 12 g，附子 6 g，肉桂 6 g，当归 9 g，鹿角胶 12 g，补骨脂 12 g，淫羊藿 12 g。

2.1.3 脾虚痰湿证

2.1.3.1 临床表现 月经后期，量少色淡，或月经稀发，甚则闭经，形体肥胖，多毛，头晕胸闷，喉间多痰，肢倦神疲，脘腹胀闷，带下量多，婚久不孕，舌淡胖，苔白腻，脉沉滑。

2.1.3.2 治法 化痰除湿，通络调经。

2.1.3.3 代表方 苍附导痰丸^[26]（《广嗣纪要》卷四，证据等级：B 级；推荐强度：强推荐）。

2.1.3.4 药物组成 苍术 9 g，香附 10 g，陈皮 6 g，胆南星 9 g，枳壳 10 g，半夏 9 g，川芎 10 g，茯苓 10 g，神曲 15 g。

2.1.4 气滞血瘀证

2.1.4.1 临床表现 月经后期量少或数月不行，少腹刺痛不适，经行有块，血块排出而痛减，甚者经闭不孕，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，乳房胀痛，舌质暗红或有瘀点、瘀斑，舌底静脉迂曲，脉沉弦涩。

2.1.4.2 治法 理气活血，祛瘀通经。

2.1.4.3 代表方 膻下逐瘀汤^[27]（《医林改错》，证据等级：B 级；推荐强度：强推荐）。

2.1.4.4 药物组成 五灵脂 6 g，当归 9 g，川芎 6 g，桃仁 9 g，牡丹皮 6 g，赤芍 6 g，乌药 6 g，延胡索 3 g，甘草 9 g，香附 6 g，红花 9 g，枳壳 6 g。

2.2 病证结合症状与体征治疗

2.2.1 月经紊乱 PCOS 月经紊乱主要表现为月经稀发、经量过少或闭经。学者多结合月经周期中阴阳消长、气血盈亏的变化规律进行分期论治，经前期以逐瘀通经为主，行经期以温阳行气为主，经后以益精养血为主^[28-29]。

2.2.1.1 月经分期调治法 月经期，以养血活血，理气调经为主，经期方（柴胡、桑叶、荷叶、草决明、丹参、鸡血藤、黄精、当归、香附、生山楂、刘寄奴、生鸡内金等）；卵泡期宜滋肾养血，重补肾阴以助内膜、卵泡发育，用卵泡方（菟丝子、覆盆子、补骨脂、巴戟天、黄精、

香附、浙贝母、皂刺、石斛、熟地、当归、白芍、川芎、橘核、鹿角霜、紫石英等);排卵期,以补肾调冲任,活血促排,用促排方(菟丝子、覆盆子、补骨脂、巴戟天、仙灵脾、杜仲、槲寄生、黄精、香附、浙贝、皂刺、丹参、月季花、鸡血藤、牛膝、鹿角霜、木瓜、冬瓜皮、紫石英等);黄体期,补肾活血,重在补阳,用育子汤(菟丝子、覆盆子、补骨脂、巴戟天、仙灵脾、杜仲、槲寄生、黄精、浙贝、皂刺、紫河车、桂枝、丹参、赤芍、香附)。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

2.2.1.2 女性激素和 B 超子宫内膜厚度变化调治法 排卵期前后子宫内膜尚薄,注重补肾益精,促其天癸;随着子宫内膜逐渐增厚,月经将至,则加以理气活血通经之品,促其月经,如赤芍、土鳖虫、枳壳等;经后失血,百脉空虚,则加用益气养血之品,如当归、黄芪等。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

2.2.2 肥胖 PCOS 肥胖的主要病机是肾虚痰湿、脾虚痰湿、肝郁气滞等^[30]。据痰湿体质,采用自拟方消脂汤^[31](莪术、炒鸡内金、砂仁、鸡血藤、生山楂、炙黄芪、桑椹、枳实、决明子、盐荔枝核、泽泻、茯苓、荷叶、赤小豆),明显降低 BMI 及黄体生成素、睾酮水平(证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。化痰散结为主采用调脂汤^[32](牡丹皮、郁金、鸡内金、山楂、山药、砂仁、生薏苡仁、莱菔子、杜仲、决明子、炒白芥子、荷叶、丹参、神曲;证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。调经方^[33](党参、丹参、当归、黄芪、巴戟天、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、熟地黄)明显降低 BMI 及胰岛素抵抗指数(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。一项 meta 分析显示^[34],相对于单纯使用二甲双胍治疗肥胖型 PCOS 患者,苍附导痰汤(苍术、香附、枳实、陈皮、半夏、茯苓、甘草、生姜、天南星)加减联合二甲双胍在提高总有效率、排卵率,降低 BMI、胰岛素抵抗指数、卵泡刺激激素、黄体生成素、睾酮、雌二醇水平等方面治疗效果更佳(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

2.2.3 多毛 PCOS 多毛与肾阴虚火旺、肝郁化热犯肺、脾虚痰浊泛溢肌肤,以及冲任失调密切相关^[35]。采用疏肝清解汤^[36](柴胡、栀子、牡丹皮、白芍药、当归、茯苓、益母草、淫羊藿、枸杞子)治疗肝经郁热型青春期 PCOS 患者 6 个月,Ferriman-Gallwey 多毛评分明显降低(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐);益肾促排方^[37](生黄芪、党参、当归、丹参、桑椹子、女贞子、巴戟天、仙灵脾、石楠叶、石菖蒲、白芥子、广郁金等)治疗肾虚痰瘀型 PCOS 患者 3 个月,可显著降低患者 Ferriman-Gallwey 多毛等级评分(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。常规西药治疗(炔雌醇环丙孕酮片)基础上加服自拟肺肾同治汤方^[38](仙灵脾、仙茅、女贞子、熟地黄、半夏、天南星、三棱、莪术、巴戟天、当归、炒知母、炒黄柏、醋香附、炒枳壳等)3 个月,可明显降低患者多毛等症状积分(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

2.2.4 痤疮 PCOS 痘疮的主要病机以肝郁气滞、肾虚血瘀为主。PCOS 痘疮以肝郁脾虚为本,气滞、血

瘀、痰凝为标,治疗应疏肝健脾、祛瘀化痰,宜逍遥散合桂枝茯苓丸加减^[39](证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。“阴常不足,阳非有余”,PCOS 合并痤疮主要病机为肝血不足,虚火偏盛;肝气郁结,气血郁滞;阴常不足,阳非有余。辨证治疗在肾阴虚、肾阳虚、肝郁脾虚及痰瘀互结证基础上,需以调补肾阴肾阳之法贯穿病程始终,并且佐以疏肝健脾利湿和化瘀活血祛瘀的治法^[40](证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。补肾化瘀方(菟丝子,山萸肉,川芎,丹参,红花,女贞子,墨旱莲)治疗肾虚血瘀型 PCOS 患者 3 个月,痤疮综合分级系统(Global Acne Grading System, GAGS)评分明显降低^[41](证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。地黄丸合芎归二陈汤^[42]加减(熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、川芎、当归、法半夏、陈皮、丹参、柴胡、香附等)治疗 PCOS 肾虚血瘀证 3 个月,痤疮严重情况 Rosenfield 评分明显降低(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。常规西药(炔雌醇环丙孕酮片)治疗基础上加用苍附导痰汤^[43]加减(苍术、香附、法半夏、石菖蒲、皂角刺、陈皮、茯苓、仙灵脾、山药、黄芪、当归、丹参)治疗 3 个月,痤疮、多毛等中医证候评分明显降低(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

2.2.5 黑棘皮 PCOS 黑棘皮主要与脾肾亏虚,痰湿血瘀有关,青春期 PCOS 黑棘皮 42.86% 与痰湿和胰岛素抵抗相关^[44,45]。中医治疗多以中医辨证选方联合二甲双胍为主。化瘀方^[46](北苍术、六神曲、香附、姜半夏、茯苓、当归、枸杞、桑椹、郁金、玫瑰花、皂角刺、夏枯草、海藻、石菖蒲、炒白芍、陈皮等)联合盐酸二甲双胍片(0.85 mg/片)口服,每次 1 片,2 次/d,疗程:3 个月)可明显降低肾虚寒湿证 PCOS 患者黑棘皮症评分,改善临床症状(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。加减瓜石汤^[47](瓜蒌、石斛、麦冬、生地黄、丹参、益母草、墨旱莲、女贞子、黄连、车前子、牛膝等)联合二甲双胍片(0.5 mg/片)口服,每次 1 片,3 次/d,疗程:3 个月),滋阴清热,活血通经,能有效改善 PCOS 伴胰岛素抵抗患者黑棘皮评分(证据等级:B 级;推荐强度:强推荐)。

2.2.6 排卵障碍性不孕 排卵功能障碍是指卵泡发育障碍或卵泡成熟后不能正常排出,而致不孕。与肝脾失调,肾虚血瘀相关。

2.2.6.1 经期分治,肝肾同调 行经期治疗以养血活血止痛经为主,常用熟地黄、红花、泽兰、益母草、鸡血藤等药物;经后期以养血填经、滋补肝肾为主,常用菟丝子、女贞子、枸杞子、桑椹等药物;经间期以滋补肝肾兼温阳活血为主,常用熟地黄、菟丝子、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、皂角刺等药物;经前期以温补脾肾为主,常用覆盆子、沙苑子、紫石英、续断、杜仲、巴戟天等药物^[48](证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。

2.2.6.2 补肾活血,通络促排 补肾促卵方(菟丝子、淫羊藿、女贞子、枸杞子、桑寄生、川断、川牛膝、当归、赤芍、泽兰、制香附、生蒲黄、丹参)疗效满意^[49](证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。

2.2.6.3 中西合璧,调肝通任 在常规西医治疗基础上给予丹栀逍遥丸(柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子,口服,一次1丸,2次/d)治疗可明显改善性激素水平及子宫内膜容受性,提高妊娠率^[50](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。

2.2.6.4 经方为主,联合用药 联合口服枸橼酸氯米芬胶囊(50 mg/粒)。从自然月经或撤退性出血的第2~5天开始,50 mg/d,共5 d,如无排卵则每周期增加50 mg,最大为150 mg/d。疗程:6个月经周期),以黄连温胆汤合少腹逐瘀汤加减为主(枳实、姜半夏、党参、陈皮、茯苓、黄连、苍术、竹茹、延胡索、没药、当归、川芎、香附、生蒲黄、淫羊藿、五灵脂),改善PCOS 痰瘀互结证患者的排卵障碍,提高排卵率及临床妊娠率,并能调节胰岛素抵抗和慢性炎症状态^[51](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。

2.2.7 流产 PCOS有30%~40%存在自然流产史,其中复发性流产的发病率为40%~56%^[52]。PCOS合并复发性流产的中医病机主要为肾气不足是病理基础,脾虚痰湿为协同病机,肝郁血瘀为关键环节,心肾不交为诱发因素,治疗以补肾安胎,调理冲任为主^[53]。同时也可以联合使用烯丙雌醇片来治疗复发性流产,烯丙雌醇片属于孕激素类药物,可以通过改善胚胎功能、抑制子宫收缩、降低催产素水平等多种途径维持妊娠,同时无雌、雄激素样作用,对肾上腺和性腺亦无抑制作用,安全性较高。有研究^[54]显示对于复发性流产患者,采用中药制剂联合烯丙雌醇片治疗效果确切,能调节性激素水平,显著改善临床症状(证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。补肾安胎方^[55](山药、续断、菟丝子、槲寄生、杜仲、党参、苎麻根、紫苏梗、阿胶珠、炒白芍、炒白术、苍术、黄芩、木香、钩藤)疗效满意(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。结合十二经脉气血流注之变化时刻安胎,巳时(9—11点)、酉时(17—19点)分别为脾肾两经的“开经”之时,为脾、肾两经功能旺盛之时,此时服药鼓舞此两经之气,使药力直达病所,可增强药物治疗的敏感性,充分健脾摄胎、固肾系胎,促进胎元长养、谨防堕胎滑胎,可达到事半功倍之疗效^[56](证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。补肾健脾方(黄芪、党参、白术、白芍、菟丝子、桑寄生、续断、阿胶、熟地黄、杜仲、山药等)改善PCOS先兆流产患者的胰岛素抵抗状态和胎盘界面血流循环,维持正常妊娠^[57](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。补肾活血方(菟丝子、熟地、丹参、补骨脂、仙灵脾、桑寄生、桃仁、黄精、山慈姑等)联合使用克罗米酚(50 mg/粒)。自经期第5天起,口服50 mg/d,连续给药5 d。疗程3个月)对PCOS致复发性流产患者胰岛功能、凝血功能和子宫动脉血流动力学均有改善作用,通过对激素水平的调节来改善妊娠率和结局^[58](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。

2.3 病证结合,辨证治疗

2.3.1 性激素指标异常 补肾化痰活血方(龟板、枸

杞子、苍术、丹参、川贝母、淫羊藿、补骨脂、香附、炒王不留行、路路通、陈皮、生山楂、鬼箭羽等)联合常规西药(枸橼酸氯米芬胶囊、炔雌醇环丙孕酮、注射人绒毛膜促性腺激素)治疗可升高PCOS患者血清雌二醇(estradiol, E₂)水平,降低T、LH、LH/FSH和抗米勒管激素(anti-Müllerian hormone, AMH)水平^[59](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。龙胆泻肝汤加减(夏枯草、龙胆草、山栀子、泽泻、车前子、生地黄、当归、柴胡、黄芩、山楂、炒谷芽、炒麦芽、炙黄芪等)联合西药(炔雌醇环丙孕酮)治疗可降低肝经湿热型PCOS患者LH、LH/FSH、T、AMH、PRL水平,升高E₂水平^[60](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。消囊调经汤(半夏、茜草、郁金、石菖蒲、川芎、葛根、桃仁、桑白皮、当归、黄芩)联合常规西药(炔雌醇环丙孕酮)治疗可降低PCOS患者LH、E₂、FSH、T水平^[61](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。加味二仙汤(淫羊藿、仙茅、巴戟天、黄芪、苍术、莪术、知母、当归、三棱、黄柏、川芎、香附、半夏等)联合常规西药(盐酸二甲双胍)治疗可降低PCOS不孕患者E₂、FSH、T、LH水平^[62](证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。

2.3.2 胰岛素抵抗 PCOS伴胰岛素抵抗的病位主要在脾,与肝、肾密切相关,病机涉及脾虚、肾虚、痰湿、血瘀,治法为补肾健脾化痰、补肾疏肝化瘀^[63-64]。加味半夏泻心汤^[65](制半夏、黄连、黄芩、黄柏、干姜、陈皮、茯苓、仙灵脾、生黄芪、党参、苍术、当归、炙升麻、柴胡等)可有效改善脾虚胃热型PCOS伴胰岛素抵抗的临床症状,降低血清空腹胰岛素(fasting insulin in serum, FINS)、胰岛素抵抗指数(homeostasis model assessment-insulin resistance, HOMA-IR)。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。启宫丸^[66](陈皮、半夏、茯苓、白术、香附、川芎、神曲等)明显降低PCOS伴胰岛素抵抗痰湿证患者BMI、FINS、HOMA-IR水平(证据等级:B级;推荐强度:强推荐)。升阳益胃汤加减^[67](黄芪、菟丝子、党参、炒白术、柴胡、防风、葛根、黄连、黄芩、苍术、茯苓等)可明显降低PCOS伴胰岛素抵抗(证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。

2.3.3 卵巢形态学异常 补肾疏肝调周法(月经后期用药:熟地黄、当归、白芍、枸杞子、黄精、墨旱莲、女贞子、山茱萸、山药、仙茅、杜仲等;月经前期用药:仙茅、淫羊藿、续断、菟丝子、沙苑子、白芍、当归、柴胡、香附、丹参、郁金等)可有效改善PCOS肾虚肝郁型患者卵巢形态变化,使卵巢体积缩小、卵泡数量减少,卵泡最大直径增加^[68](证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。三黄汤加减(黄连、黄芩、大黄、枳实、法半夏、茯苓、白术、白芍、白芷、赤芍、桃仁、红花、陈皮、瓦楞子等)可明显改善痰湿热结型PCOS的临床症状,降低卵巢体积及卵泡数量^[69](证据等级:C级;推荐强度:弱推荐)。消囊调经汤(石菖蒲、半夏、茜草、桑白皮、葛根、桃仁、当归、川芎、黄芩、郁金等)明显降低非肥胖型PCOS患者卵泡数量、卵巢体积,提高卵泡最大直径^[70](证据等

级;推荐强度:弱推荐)。加味小陷胸汤(清半夏、竹茹、陈皮、香附、牛膝、瞿麦、瓜蒌皮、苍术、茯苓、茺蔚子、黄连、黄芩、当归、白芍等)辅助治疗肥胖型 PCOS 可降低患者卵巢内部卵泡数目及卵巢体积^[71](证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐)。

2.4 病证结合,选择专药专方治疗

2.4.1 对药

2.4.1.1 仙茅-淫羊藿 仙茅-淫羊藿补肾充阳促排卵,此对药取“二仙汤”之意,温肾阳、调冲任,入命门、补真阳,于月经第 1~10 天运用,以求阴阳相济,肾气化生,冲脉盛,血海盈,经水则能应月而溢泄。根据药理学研究,仙茅、淫羊藿配伍黄柏、当归等能上调卵泡颗粒细胞雌激素受体 β 表达,促进卵泡发育成熟及排卵;仙茅-淫羊藿对活性靶点主要通过 PI3K-Akt、甲状腺激素、MAPK 等信号通路调控卵巢细胞过程及代谢并发挥治疗作用^[72]。证据等级:C 级;推荐强度:强推荐。

2.4.1.2 当归-丹参 通补结合、祛瘀生新,增强卵泡的排出能力^[72]。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

2.4.1.3 鹿角片-紫河车 血肉有情之属,填补精血、充滋督任,可助肾精气血充沛,血海满盈,胞脉得通^[72]。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

2.4.1.4 川楝子-制香附 调肝理气,清肝平相火,且可中和补益药的滋腻之性,促进气机通调,使卵泡顺利排出,子宫内膜正常增长,为经水来潮或卵泡着床打好基础^[72]。证据等级:C 级;推荐强度:强推荐。

2.4.1.5 当归-川芎 川芎行血中之气,当归养血和血,两药伍用,既能养血调经,又能和血活血,对 PCOS 所致月经后期或闭经尤为适宜^[73]。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

2.4.1.6 苍术-香附 通过多信号通路调节 IL-6、AKT1、VEGFA、EGF 等,从而实现通过调节代谢、抑制炎症因子、促进卵泡发育及排卵、减少雄激素生成等起到多靶点、多途径治疗 PCOS 的作用,其中 PI3K-Akt 信号通路最关键^[74]。证据等级:C 级;推荐强度:强推荐。

2.4.2 角药

2.4.2.1 菟丝子-枸杞子-桑椹 菟丝子阴中有阳且守而能走,枸杞子补水制火且平而不热,桑椹甘寒生血却不因滋腻而生热,取意于五子衍宗丸,阴中求阳,补阴而不致衰减,助阳而不致阳盛,三药合用补而不滞,温而不燥,填精生髓,柔阳以济阴,常用于月经第 1~10 天^[72]。证据等级:C 级;推荐强度:强推荐。

2.4.2.2 菟丝子-桑葚子-覆盆子 补肾填精时,常用菟丝子合桑葚、覆盆子,三子合用,各大于 30 g,久服,可平补肾精,潜阳固冲,养卵和血^[75]。证据等级:C 级;推荐强度:强推荐。

2.4.2.3 杜仲-牛膝-蛇床子 在补肾填精法中加入牛膝,补中有通,补而不滞,能引气血下行,使先后天之气血沟通,共入下焦,使下焦精调血和。杜仲、蛇床子

二药中加入牛膝,可增强补肝肾的作用^[75]。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

2.4.2.4 半夏-苍术-香附 通过槲皮素、山奈酚、 β -谷甾醇、木犀草素、汉黄芩素等活性物质形成多靶点、多通路调控网络,增强免疫机制,改善胰岛素抵抗,降低炎症细胞因子水平,达到系统治疗 PCOS 的目的^[76-77]。证据等级:C 级;推荐强度:强推荐。

2.5 病证结合,选择中成药治疗 中成药便于服用,易被患者接受,研究报道,口服中成药联合常规化学药可有效提高 PCOS 的临床疗效,安全性良好^[78]。

2.5.1 复方阿胶浆 (1)组成:阿胶,红参,熟地黄,党参,山楂。(2)功效:补气养血。(3)主治:用于气血亏虚所致的排卵障碍性不孕患者。(4)用法用量:口服,一次 20 mL,3 次/d。(5)循证治疗:复方阿胶浆联合克罗米芬可更有效地调节体内性激素水平,促进卵泡发育,健全黄体,促进排卵,改善子宫卵巢血供,增强子宫内膜容受性,显著提高妊娠率^[79]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

2.5.2 坤泰胶囊 (1)组成:熟地黄、黄连、白芍、黄芩、阿胶、茯苓。(2)功效:滋阴清热,安神除烦。(3)主治:用于绝经期前后诸证。阴虚火旺者,症见潮热面红、自汗盗汗,心烦不宁,失眠多梦,头晕耳鸣,腰膝酸软,手足心热;妇女卵巢功能衰退更年期综合征见上述表现者。(4)用法用量:口服,一次 4 粒,3 次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗肾(阴)虚肝郁型 PCOS^[80]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

2.5.3 妇科再造丸 (1)组成:酒炙当归、醋炙香附、白芍、熟地黄、阿胶、茯苓、党参、黄芪、山药、白术、酒炙女贞子、醋炙龟板、山茱萸、续断、盐炙杜仲、肉苁蓉、覆盆子、鹿角霜、川芎、丹参、牛膝、益母草、延胡索、油酥三七、醋炙艾叶、小茴香、藁本、海螵蛸、酒炙地榆、益智、泽泻、荷叶、秦艽、地骨皮、白薇、椿皮、琥珀、酒炙黄芩、酸枣仁、制远志、陈皮、甘草。(2)功效:养血调经,补益肝肾,暖宫止痛。(3)主治:用于月经先后不定期,带经月久、淋漓出血、痛经、带下等症。(4)用法用量:口服。一次 10 丸,2 次/d,1 个月经周期为 1 个疗程,经前 1 周开始服用。(5)循证治疗:用于辅助治疗 PCOS 肾阳亏虚,宫寒不孕证^[81]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

2.5.4 定坤丹 (1)组成:红参、鹿茸、西红花、三七、白芍、熟地黄、当归、白术、枸杞子、黄芩、香附、茺蔚子、川芎、鹿角霜、阿胶、延胡索、鸡血藤膏、红花、益母草、五灵脂、茯苓、柴胡、乌药、砂仁、杜仲、干姜、细辛、川牛膝、肉桂、炙甘草。(2)功效:滋补气血,调经舒郁。(3)主治:用于月经不调,经行腹痛,崩漏下血,赤白带下,贫血衰弱,血晕血脱,产后诸虚,骨蒸潮热等症。(4)用法用量:口服,一次半丸至 1 丸,2 次/d,温开水送服。(5)循证治疗:用于辅助治疗肾阳型 PCOS^[82]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

2.5.5 滋肾育胎丸 (1)组成:菟丝子、桑寄生、白

术、杜仲、续断、人参、熟地黄、何首乌、艾叶、炒阿胶、鹿角霜等味。(2)功效:补肾健脾,益气培元,养血安胎,强壮身体。(3)主治:用于脾肾两虚,冲任不固所致的滑胎,防治习惯性流产和先兆性流产。(4)用法用量:口服,一次5g,3次/d,淡盐水或蜂蜜水送服。(5)循证治疗:用于辅助治疗PCOS脾肾气虚证^[83]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.6 复方玄驹胶囊 (1)组成:黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子。(2)功效:温肾、壮阳、益精、祛风湿。(3)主治:用于肾阳虚,症见神疲乏力,腰膝酸软,少腹阴器发凉,精冷滑泄,肢冷尿频,性欲低下,功能性勃起功能障碍等。(4)用法用量:口服,一次3粒,3次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗PCOS肾阳虚证^[84]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.7 龙鹿丸 (1)组成:人参、鹿茸、淫羊藿、狗鞭、驴鞭、熟地黄、山茱萸、酒蒸五味子、海龙、制附子、盐水炙补骨脂、肉苁蓉、锁阳、巴戟天、枸杞子、麦冬、麸炒山药、当归、黄芪、土炒白术、茯苓、菟丝子、覆盆子、牡丹皮、杜仲、续断。(2)功效:温肾壮阳、益气滋肾。(3)主治:用于元气亏虚,精神萎靡,食欲不振;男子阳衰,精寒无子,早泄,遗精,阳痿,举而不坚;阴道松弛,干涩,痛经月经不调;女子宫寒,久不孕育。(4)用法用量:口服,一次3~5丸,3次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗PCOS肾阳虚证^[85]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.8 益母草颗粒 (1)组成:益母草。(2)功效:活血调经。(3)主治:用于血瘀所致的月经不调,症见经水量少。(4)用法用量:开水冲服。一次15g,2次/d。(5)循证治疗:联合常规西药(来曲唑)治疗可改善PCOS患者性激素水平、糖脂代谢异常、胰岛素抵抗和卵泡凋亡情况,并对P-mTOR/mTOR通路有调节作用^[86-88]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.9 参苓白术散 (1)组成:人参、茯苓、炒白术、山药、炒白扁豆、莲子、炒薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草。(2)功效:补脾胃,益肺气。(3)主治:用于脾胃虚弱,食少便溏,气短咳嗽,肢倦乏力等症。(4)用法用量:口服,一次6~9g,2~3次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗PCOS脾肺气虚证^[89]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.10 六味地黄丸 (1)组成:熟地黄、制山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻。(2)功效:滋阴补肾。(3)主治:用于肾阴亏损,头晕耳鸣,腰膝酸软,骨蒸潮热,盗汗遗精等症。(4)用法用量:口服,一次8丸,3次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗PCOS肾阴虚证^[90]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.11 红花逍遥片 (1)组成:当归、白芍、白术、茯苓、红花、皂角刺、竹叶、柴胡、薄荷、甘草。(2)功效:舒肝,理气,活血。(3)主治:用于肝气不舒所致的胸胁胀痛,头晕目眩,食欲减退,月经不调,乳房胀痛或伴见颜面黄褐斑等症。(4)用法用量:口服,一次2~4

片,3次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗PCOS肝郁血虚证^[91]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.12 麒麟丸 (1)组成:制何首乌、墨旱莲、淫羊藿、菟丝子、锁阳、党参、郁金、枸杞子、覆盆子、山药、丹参、黄芪、白芍、青皮、桑椹。(2)功效:补肾填精,益气养血。(3)主治:适用于肾虚精亏,血气不足,腰膝酸软,倦怠乏力,面色不华,男子精液清稀,阳痿早泄,女子月经不调,或男性不育症,女性不孕症见有上述症候者。(4)用法用量:口服,一次6g,2~3次/d。(5)循证治疗:联合常规西药(枸橼酸氯米芬胶囊)治疗可改善PCOS合并不孕患者卵巢情况(卵巢体积、切面卵巢数目)及生殖激素(卵泡刺激素、睾酮、促黄体生成素、雌二醇),改善患者子宫内膜容受性和氧化应激状态,提高排卵率、妊娠率,且用药安全性高^[92-94]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.13 百令胶囊 (1)组成:发酵冬虫夏草菌粉Cs-C-Q80。(2)功效:补肺肾,益精气。(3)主治:用于肺肾两虚引起的咳嗽、气喘、腰背酸痛;慢性支气管炎的辅助治疗。(4)用法用量:口服,一次2~6粒,3次/d。(5)循证治疗:联合常规西药(盐酸二甲双胍)可有效改善PCOS患者脂代谢指标和性激素水平,降低血清中炎症因子IL-6、TNF- α 、脂联素、瘦素水平,并改善卵泡液骨形态蛋白、生长分化因子-9及胰岛素样生长因子-1的水平,提高临床疗效^[95-97]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.14 妇科千金胶囊 (1)组成:千斤拔、单面针、金樱根、穿心莲、功劳木、党参、当归、鸡血藤。(2)功效:清热除湿,益气化瘀。(3)主治:用于湿热瘀阻所致的带下病,腹痛,症见带下量多、色黄质稠,小腹疼痛,腰骶酸痛,神疲乏力;慢性盆腔炎见有上述证候者。(4)用法用量:口服,一次2粒,3次/d。(5)循证治疗:联合常规西药(来曲唑)治疗可改善PCOS患者激素水平,抑制机体炎性反应及氧化应激,增加子宫内膜厚度、优势卵泡数目以及排卵数目,有利于提高妊娠成功率^[98-100]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

2.5.15 坤宁口服液 (1)组成:益母草、当归、赤芍、丹参、郁金、牛膝、枳壳、木香、荆芥(炒炭)、干姜(炒炭)、茜草。(2)功效:活血行气,止血调经。(3)主治:用于忧思抑郁或恚怒伤肝,气滞血瘀,冲任阻滞所导致的经期延长及月经过多。(4)用法用量:经期或阴道出血期间服用。口服,一次20mL,3次/d。(5)循证治疗:用于辅助治疗气滞血瘀型更年期功能失调性子宫出血^[101-102]。证据等级:B级;推荐强度:强推荐。

3 病证结合康复

3.1 食疗药膳

3.1.1 暖巢煲 (1)药物组成:黄芪15g,黄精15g,山药15g,石斛10g,巴戟天8g,三七花5g。用法:以鹌鹑100g煲汤服用,每3天1次,连续4次。证据:联合常规西药(来曲唑)治疗可改善PCOS排卵功能障碍

性不孕肾虚证患者月经不正常,提高排卵率及妊娠率^[103]。证据等级:B 级;推荐强度:弱推荐。

3.1.2 食疗方案 (1) 中医辨证施治方案如下,①脾虚湿盛型选用基本食疗方:南沙参 20 g,莲子肉 15 g,怀山药 15 g;②肾虚痰湿型选用补肾健脾除湿方:南沙参 20 g,莲子肉 15 g,怀山药 15 g,生黄芪 15 g,赤小豆 15 g,白扁豆 15 g,薏苡仁 20 g;③肝郁肾虚血瘀型选用涌泉散:南沙参 20 g,莲子肉 15 g,怀山药 15 g,石斛 15 g,当归 10 g,赤小豆 15 g;④脾肾气阴两虚型选用滋阴养泡六味方:南沙参 20 g,莲子肉 15 g,怀山药 15 g,石斛 15 g,黄精 15 g,粉葛 15 g。(2) 做法:上述食疗方均加入 100 g 猪排骨,黄豆、香菇各 20 g,少许葱白、生姜片及食盐,加水 1 500 mL,砂锅文火炖 2 h。(3) 用法及疗程:炖食每周 2 剂,经期不停药,连服 3 个月。(4) 证据:在改善肥胖型 PCOS 患者的排卵率、促进月经周期恢复及下调血清性激素方面存在明显优势^[104]。证据等级:B 级;推荐强度:弱推荐。

3.1.3 减脂茶饮 (1) 组成:荷叶、绞股蓝、陈皮、桑葚、山楂等。(2) 用法及疗程:9 g/d,泡水代茶饮,连服 6 个月。(3) 证据:能够一定程度降低伴有胰岛素抵抗 PCOS 患者的高雄激素水平,改善患者的糖代谢异常及排卵障碍,降低肥胖型 PCOS 患者的 BMI、血清甘油三酯水平^[105]。证据等级:D 级;推荐强度:弱推荐。

3.1.4 PCOS 不孕症食疗煲 以补肾精为关键,在月经周期第 8~16 天,以食疗煲 1 号(冬虫夏草、枸杞子、黄精、山药、石斛等)煲乌鸡、精排骨汤以填精增液养泡;此期外周期中其余时期,常以食疗煲 2 号(冬虫夏草、巴戟天、肉苁蓉、山药、熟地等)煲乌鸡、排骨汤以暖巢助膜。

证据:对于卵泡长速慢,内膜薄者(肥胖禁用),予食疗煲每 5 天 1 次,嘱喝汤弃肉。治疗时应给予清淡、低脂、低碳水化合物的低热量饮食。重视忌口:忌火锅、花椒、桂圆、榴莲等辛热刺激的饮食,避免劫耗阴液,影响卵泡成形,出现扁卵泡、空泡等;忌醋、柠檬、山楂等酸涩之品,避免影响卵泡发育速度及排出,出现卵泡生长速度慢、卵泡黄素化未破裂综合征等^[106]。证据等级:D 级;推荐强度:弱推荐。

3.2 功法运动:八段锦

3.2.1 运动方式 专业教练及队员进行授课 16 学时及陪练 8 学时,确保所有组员学会并能标准、完整地做出全套八段锦动作,且心率达到 120 次/min。

3.2.2 时间和频次 由专人带队每周进行 5 次八段锦训练,早晚各 8 套,共约 1.5~2 h。疗程:3~10 个月。

3.2.3 证据 可改善 PCOS 患者痤疮症状,降低 BMI 及腰臀比,降低黄体生成素与卵泡刺激素的比值、睾酮水平,改善卵巢形态,改善脂代谢、胰岛素抵抗状态和炎症因子水平,并降低患者焦虑自评量表、抑郁自评量表、90 项症状自评量表-symptom checklist-90 (SCL-90) 量表评分,改善患者心理健康状态^[107-110]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.3 针灸 针灸治疗 PCOS 常用方法包括针刺疗法、温针灸疗法、火针疗法、电针疗法等,可以显著改善 PCOS 患者的内分泌紊乱和代谢异常,可安全有效地降低雄激素、调整月经、提高排卵率及妊娠率等,且相比于西医降雄药和胰岛素增敏剂治疗,单独应用针刺可达到与其相近的疗效^[111-112]。

3.3.1 PCOS 中西医结合诊治指南推荐方案 作为基础治疗^[1],针刺主穴选气海、关元、足三里、三阴交、肾俞。配穴兼肥胖者,可加丰隆(双侧)、阴陵泉(双侧);兼失眠或心神不宁者,可加内关(双侧)、印堂、神门;兼肝郁气滞者,可加合谷(双侧)、太冲(双侧)。针对 PCOS 合并不孕的患者,针刺主穴选百会、关元、子宫(双侧)、三阴交(双侧)、足三里(双侧)、太溪(双侧)。配穴兼有肥胖者,可酌加丰隆(双侧)、阴陵泉(双侧);兼有失眠者,可酌加内关(双侧)、印堂、神门;兼有便秘者,可酌加支沟(双侧)、阳陵泉(双侧);兼有肝郁者,可酌加合谷(双侧)、太冲(双侧)。操作:平补平泻手法,得气后留针 20 min。自促排卵开始针刺治疗,隔日 1 次。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.3.2 温针灸

3.3.2.1 穴位 关元、气海、中脘、三阴交、命门、子宫、合谷、太冲、腰阳关,以上双侧穴位均取双侧。

3.3.2.2 行针手法 行提、插、捻、转,其中气海、关元、命门采用补法,其他穴位行平补平泻法。再将柱状艾绒插在针柄上点燃,保留 30 min。

3.3.2.3 频次及疗程 从患者月经第 5 天开始,每 2 天治疗 1 次,直至下一个月经周期。连续治疗 3 个月经周期。

3.3.2.4 证据 联合常规西药(枸橼酸氯米芬胶囊、炔雌醇环丙孕酮、注射人绒毛膜促性腺激素)治疗 PCOS 不孕症,可有效改善患者卵巢功能,调节性激素水平,增加妊娠率,减少流产^[113]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.3.3 针刺治疗

3.3.3.1 穴位 脾俞、肝俞、肾俞、次髎、足三里、三阴交、太冲、关元、子宫。

3.3.3.2 行针手法 针刺足三里、三阴交行补法;子宫以及关元加灸。脾俞、肝俞、肾俞、太冲等穴行平补平泻刺法。

3.3.3.3 频次及疗程 每天 1 次,以 6 次为 1 个疗程,2 个疗程之间休息 1 d。行针间隔为 10 min,留针 30 min,持续治疗 18 周。其间经期不治疗。

3.3.3.4 证据 与传统药物治疗相比,采用针刺治疗,可有效改善 PCOS 导致的月经异常等症状^[114]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.3.4 文献荟萃 (1) 针灸治疗 PCOS 的相关文献,发现应用频次最高的腧穴为三阴交穴、关元穴、子宫穴、足三里穴;使用频次最高的经脉是任脉、足太阴脾经、足阳明胃经;取穴所在部位集中在腹部、下肢部、背腰骶部;所选腧穴中特定穴以交会穴、募穴、五腧穴数

量居多;关联规则分析中三阴交穴-关元穴、三阴交穴-子宫穴、关元穴-子宫穴是针灸治疗 PCOS 核心配伍组方。(2)针灸联合中药治疗肥胖型 PCOS 主要在任脉、足太阳脾经、足阳明胃经、带脉取穴,主要选穴有:三阴交、关元、子宫、气海、中极、足三里、丰隆、阴陵泉、带脉等。(3)针灸治疗 PCOS 伴胰岛素抵抗的选穴规律,使用频次最高的腧穴为关元、三阴交、中脘、天枢、足三里等;常用腧穴分布于任脉、足阳明胃经、足太阴脾经;特定穴以交会穴、募穴、五腧穴为主^[115-117]。

3.4 穴位埋线 中医穴位埋线是一种通过在特定穴位埋入可吸收的线材,以刺激穴位、调节气血、疏通经络,达到治疗疾病的中医治疗方法,在 PCOS 治疗中,可降低血清睾酮水平,改善月经,其作用机制可能与其影响基因表达,纠正内分泌紊乱,改善体内慢性炎症反应,与调节肠道菌群异常有关^[118-119]。

3.4.1 改善胰岛素抵抗

3.4.1.1 选穴 主穴取阴陵泉、足三里、丰隆、血海、关元、气海、带脉、大横、天枢以及中脘穴位。

3.4.1.2 治疗频次及疗程 在前 1 个周期月经的第 10 天进行埋线治疗,共治疗 3 个月,其间当 B 超监测发现有成熟卵泡排出后则停止治疗。

3.4.1.3 证据 可明显提高 PCOS 合并胰岛素抵抗患者临床疗效,改善卵泡内微环境,及体外受精-胚胎移植妊娠结局^[120]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.4.2 调节激素水平

3.4.2.1 选穴 三阴交、关元、中极、大赫、归来、肾俞、次髎;卵泡期+肝俞、脾俞、膈俞、太冲;黄体期+气海、血海、足三里、子宫。

3.4.2.2 治疗频次及疗程 2 周治疗 1 次,连续治疗 6 次,治疗时间为 3 个月。

3.4.2.3 证据 可调节 PCOS 患者糖脂代谢和激素水平,改善卵巢储备功能^[121]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.4.3 提高排卵率及子宫内膜容受性

3.4.3.1 选穴 共选取 2 组穴位,第 1 组穴位为中脘、天枢、关元、梁门、外陵、水道、丰隆;第 2 组穴位为肾俞、大肠俞、膀胱俞、阴陵泉。

3.4.3.2 治疗频次及疗程 每 2 周 1 次,2 组交替使用,排卵后停用。治疗时间为 6 个月。证据:可提高排卵率及子宫内膜容受性,明显提高 PCOS 不孕患者的妊娠率,减少不良反应,安全有效。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.4.3.3 证据 可明显提高 PCOS 合并胰岛素抵抗患者临床疗效,改善卵泡内微环境,及体外受精-胚胎移植妊娠结局^[122]。证据等级:B 级;推荐强度:强推荐。

3.5 推拿疗法 推拿疗法通过推拿手法作用于经络及输穴,具有调理脏腑,平衡阴阳,舒筋通络的功效,易于被患者接受。

3.5.1 振腹推拿

3.5.1.1 手法掌振法操作 以医者掌心劳宫穴正对

患者腹部神阙穴,掌跟大陵穴正对患者关元穴,中指对应患者任脉中脘穴,食指和无名指对应患者肾经在腹部的循行经络,拇指和小指置于胃经在腹部的循行经络,腕关节带动手掌指间关节在腹部进行小幅度、压力适中、频率为 300~400 次/min 的振动;通过术者手的振动带动局部组织产生共振和热能,并将其共振频率与热能传导至腹部深层组织和远部,直达脏腑并通过经脉循行传至全身。

3.5.1.2 功效 温阳散寒,调理冲任,益气健脾,调理肝,宁心安神。

3.5.1.3 证据 治疗 PCOS 伴月经不调或闭经,取得良好疗效^[123]。证据等级:B 级;推荐强度:弱推荐。

3.5.2 肾经推拿

3.5.2.1 手法操作 取躯干部足少阴肾经以揉法、滚法进行推拿 10~15 min,并且进行循经点穴,最后以推法、擦法进行足少阴肾经放松。整个治疗过程约 30 min。

3.5.2.2 治疗频次及疗程 隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,共进行 3 个疗程,疗程间隔 7 d。

3.5.2.3 证据 联合大柴胡汤治疗 PCOS 取得与炔雌醇环丙孕酮片(用法及疗程:每日 1 片,连服 21 d,停药 7 d 后开始下一疗程,连续服用 3 个疗程)类似的临床效果,且在改善性激素水平方面效果要优于达英-35^[124]。证据等级:B 级;推荐强度:弱推荐。

3.5.3 下丹田推拿

3.5.3.1 操作方法 采取自身前后对照(治疗分第一、第二阶段,其中第一阶段推拿部位以“下丹田”区域为主,以补肾气化痰浊为目的,第二阶段推拿选取胸腹部脾胃经为主)的方法。(1)第一阶段操作:患者先仰卧位,医者选取气海、石门、关元、中极穴运用一指禅推法,每穴为 2 min,再滚法施术于小腹部任脉线 5 min;然后令患者俯卧位,选取双肾俞、命门穴运用一指禅推法,每穴为 1 min;再运用滚法施术于腰部 5 min,隔天治疗 1 次,于月经周期的第 5 天开始,避开月经期,连续治疗 20 次,休息 10 d 为间歇期。避开月经期进入下一阶段的治疗。(2)第二阶段操作:患者仰卧位,医者于胸腹部脾胃经行推法 10 min,以皮肤透热为度,再行小鱼际滚法 15 min,隔天 1 次,于月经周期的第 5 天开始,避开月经期,连续治疗 20 次。

3.5.3.2 疗程 4 个月为 1 个疗程。

3.5.3.3 证据 证实推拿手法能有效改善 PCOS 的症状、体征,在改善月经量、经期、腰膝酸软、形寒肢冷、LH/FSH 比值及卵巢体积等方面第一阶段治疗方法明显优于第二阶段治疗方法^[125]。证据等级:C 级;推荐强度:弱推荐。

4 病证结合预防

4.1 未病先防 结合中医治未病的思想,未病先防,促使阴阳平衡。预防青春期 PCOS 应做到慎起居(谨慎起居,保证充足的睡眠,建议夜间不超过 23 点入

睡)、畅情志(可在情绪异常的早期,即通过情志相胜疗法调畅气机,改善不良情绪。在忧伤之时,可转移注意力,主动以欣喜之事舒畅气机,缓和悲伤情绪,疗愈自我;在抑郁恐惧之时,需静心理性思考,收敛气机,避免神气涣散,以排解不良情绪;在思虑过重之时,可通过诉说的方式,有意识地将所思所想释放出来,调畅气机,缓解压力)、调饮食(保持营养均衡,饮食有节,避免过饱与过饥,预防肥胖的发生)、适度运动(根据自己的身体与精力,选择 1~2 种中医运动方式,如导引、吐纳、五禽戏、太极拳、八段锦等,也可与跳绳、跑步、游泳等方式相结合,不仅闲暇之时可以锻炼身体,也可养形以安神,使形健神旺)。此外,还应给予 PCOS 患者教育支持,例如医疗保健人员、家庭及社会应给予患者支持、鼓励与监督,使其长期坚持健康的生活方式和行为以维持体质量不反弹;向 PCOS 患者提供以循证医学为基础的关于疾病的全面信息,包括诊断标准、合并症筛查、生活方式指导、药物治疗以及疾病对患者生物-心理-社会层面的影响;提倡 PCOS 患者进行自我管理并向其介绍同伴支持协会或组织,教育沟通过程中还应考虑患者的信仰、文化和偏好^[126-127]。

4.2 既病防变 早期发现,尽早诊断,及时治疗。尽早识别 PCOS 症状,包括多毛、痤疮、肥胖、月经紊乱、黑棘皮、不孕及孕后流产等症状,以及体检时发现异常指标,应及时采用中医药或中西医结合进行干预,并配合生活方式干预(包括饮食控制、运动治疗、行为干预)。

4.3 病后防复 采用中医或中西医结合针对 PCOS 症状、体征、指标等干预后,若月经不调等症状缓解,或表现为无临床表现的高雄激素血症,表明疾病处于稳定好转的阶段。但 PCOS 患者极易受外界影响而造成疾病的复发,故仍需防微杜渐,树立健康的生活方式,在生活之中细心调养,如有不适,及时口服中药或进行中西医结合调理。

指南制订小组成员及起草单位

指导委员会专家: 李凯利(新疆维吾尔自治区中医医院),李显筑(黑龙江省中医药研究院),吴深涛(天津中医药大学第一附属医院),林兰(中国中医科学院广安门医院),钱秋海(山东中医药大学附属医院)

方法学专家委员会专家(按姓氏笔画排序): 王洪武(天津中医药大学),王斌(天津中医药大学第一附属医院),姜婷婷(昌都市人民医院),黄延芹(山东中医药大学附属医院),衡先培(福州中医药大学附属人民医院)

制订项目组组长: 倪青(中国中医科学院广安门医院)

主要起草及执笔人: 倪青(中国中医科学院广安门医院)

工作组专家(按姓氏笔画排序): 马丽(新疆维吾尔自治区中医医院),王斌(天津中医药大学第一附属医院),王秀阁(长春中医药大学附属医院),王荣毓(北京市第一中西医结合医院),朴春丽(广州中医药大学深圳医院),刘青(首都医科大学附属北京佑安医院),杜立娟(滨州市中医院),吴倩(中国中医科学院广安门医院),张珊(中国中医科学院广安门医院),陈世波(中国中医科学院广安门医院),陈瑞雪(中国中医科学院广安门医

院),庞晴(清华大学玉泉医院),赵双俏(中国中医科学院广安门医院),倪青(中国中医科学院广安门医院),高天舒(辽宁中医药大学附属医院),黄菲(苏州市中医院),黄延芹(山东中医药大学附属医院)

秘书组: 陈世波(中国中医科学院广安门医院),卜祥伟(中国中医科学院广安门医院),庞晴(清华大学玉泉医院)

利益冲突 无

参考文献

- 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(1): 5-18.
- 李继俊. 妇产科内分泌治疗学[M]. 4 版. 北京: 科学出版社, 2018.
- 孙天琳, 汤玲, 史梅莹, 等. 国医大师肖承悰运用七子益肾理冲汤改善多囊卵巢综合征卵泡发育经验[J]. 世界中医药, 2023, 18(12): 1719-1722.
- 蒋燕子, 张娟, 方欠, 等. 国医大师何成瑶教授治疗多囊卵巢综合征经验总结[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(4): 278-281.
- 张娅, 胡荣魁. 国医大师夏桂成教授治疗多囊卵巢综合征经验撷萃[J]. 光明中医, 2022, 37(7): 1162-1166.
- 孙戈, 夏艳秋, 黄宏丽, 等. 国医大师朱南孙基于动静观治疗多囊卵巢综合征临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 637-639.
- 刘冬, 黄薇. 2023 多囊卵巢综合征国际循证指南的解读与思考[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(2): 112-115.
- 张翔昱, 谭淑玲. 名老中医解乐业治疗多囊卵巢综合征经验总结[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4881-4883.
- 赵恋雪, 江雅宜, 常小琴, 等. 岳仁宋治疗多囊卵巢综合征之经验[J]. 江苏中医药, 2023, 55(12): 14-18.
- 李兴艳, 陈林兴, 张凤仙, 等. 全国名中医张良英教授治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(7): 1-5.
- 李娇月, 马小娜, 王乾平, 等. 国医大师许润三运用调冲方治疗多囊卵巢综合征不孕临床经验[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(1): 52-57.
- 李佳, 王亚男, 吴兆利, 等. 基于“痰湿不孕”探析多囊卵巢综合征的发病机制[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(10): 123-126.
- MEHRABADI S, SADATMAHALLEH S J, KAZEMNEJAD A, et al. Association of acne, hirsutism, androgen, anxiety, and depression on cognitive performance in polycystic ovary syndrome: across-sectionals-tudy[J]. Int J Reprod Biomed, 2020, 18(12): 1049-1058.
- 李会芳. 情志因素与多囊卵巢综合征的相关研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- 袁晓, 姜宁, 魏佳平, 等. 国医大师葛琳仪“三位一体”多元思辨治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1239-1241.
- 冯晓, 许朝霞, 冯路, 等. 肝郁型多囊卵巢综合征的中医证治研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(9): 3338-3343.
- 吴中恺, 周莉娜, 赵莉, 等. 朱南孙治疗多囊卵巢综合征不孕经验[J]. 中医文献杂志, 2023, 41(2): 70-72.
- 袁荣荣, 张小花. 血瘀型多囊卵巢综合征中医证治研究进展[J]. 山西中医, 2024, 40(1): 67-68.
- 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- 杨乔瑞, 潘紫萌, 孙畅, 等. 中药治疗多囊卵巢综合征辨证与组方规律分析[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(12): 1251-1259, 1263.
- 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- 许金榜, 林莺. 六经辨证治疗多囊卵巢综合征探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(9): 1178-1180.
- 胡聪聪. 多囊卵巢综合征的六经辨证分型分布规律探讨[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- 孙永娟. 左归丸加减治疗多囊卵巢综合征 58 例临床研究[J]. 四川中医, 2016, 34(12): 132-133.
- 陈丽笙, 周金汤. 达英-35 配合右归丸加减治疗多囊卵巢综合征临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(9): 794-796.
- 白新颖. 苍附导痰丸加减治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床综合疗效及安全性的 Meta 分析[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.

[27] 张华军,马伟丽,徐海东,等.加减膈下逐瘀汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J].陕西中医,2016,37(9):1162-1163.

[28] 苏婷,张靖,邵华,等.朱颖教授运用周期疗法治疗多囊卵巢综合征经验[J].陕西中医药大学学报,2024,47(2):115-118.

[29] 魏停,倪小红.中医药治疗多囊卵巢综合征月经不调研究进展[J].广西中医药大学学报,2023,26(6):58-61.

[30] 张宇,蔡裕娴,谭淑莹,等.肥胖型多囊卵巢综合征的中医研究进展[J].实用中医内科杂志,2023,37(10):10-12.

[31] 龙鑫,龚光明.亢鲁光.亢鲁光教授治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验[J].四川中医,2020,38(9):20-21.

[32] 田亚兰,李婷,秦文敏.奚嘉教授治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验总结[J].山西中医药大学学报,2023,24(8):885-888,892.

[33] 孙戈,夏艳秋,黄宏丽,等.朱氏调经方治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5606-5611.

[34] 朱梓齐,辛幸雨,林寒梅.苍附导痰汤加减联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征疗效的Meta分析[J].中国民族民间医药,2023,32(23):77-85.

[35] 匡洪影,李木杉,刘晓秋,等.中医药治疗多囊卵巢综合征伴高雄激素血症研究进展[J].河北中医,2021,43(1):166-171.

[36] 张艺,关丽萍,魏美霞,等.疏肝清解汤治疗肝经郁热型青春期多囊卵巢综合征的远期疗效观察[J].河北中医,2016,38(9):1305-1307,1312.

[37] 陈奇,余思云,杨凤云,等.益肾促排方治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征的效果观察[J].实用临床医药杂志,2021,25(23):99-102.

[38] 邱锦敏,蔡良良,何苗.肺肾同治法联合西药对多囊卵巢综合征伴多毛症患者激素代谢及症状的影响[J].贵州医药,2017,41(4):383-385.

[39] 马丽爽,刘洋,姚春海,等.姚春海教授运用逍遥散合桂枝茯苓丸加减治疗多囊卵巢综合征痤疮临床经验[J].中国医药导报,2023,20(28):132-135.

[40] 张瑕洁,包晓霞.郭志强教授基于“阴常不足,阳非有余”理论辨证论治多囊卵巢综合征合并痤疮的经验[J].中国医药导报,2024,21(4):138-142.

[41] 张瑞瑞,武权生,潘文,等.补肾化瘀方治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床疗效及对AMPK、LKB1mRNA水平的影响[J].中国民间疗法,2023,31(21):61-64.

[42] 刘玉兰,宋春侠,暴宏伶,等.地黄丸合芎归二陈汤加减治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征高雄激素血症[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(18):180-185.

[43] 韦依依,华玉蓉,张媛,等.苍附导痰汤联合西药对多囊卵巢综合征患者性激素及胰岛素抵抗的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(8):1490-1493.

[44] 张红阳,侯丽辉,李妍.多囊卵巢综合征中医证型与临床特征的相关性分析[J].辽宁中医杂志,2019,46(11):2357-2360.

[45] 吴静,梁若箭,陈瑶.痰湿型青春期多囊卵巢综合征患者临床特征与代谢指标的相关性研究[J].健康研究,2022,42(4):469-472,476.

[46] 俞瑾,丁杰,周玲,等.俞氏化瘀方联合盐酸二甲双胍治疗肾虚痰湿证多囊卵巢综合征疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(14):1911-1916,1956.

[47] 任筱霞.滋阴清热法联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗临床观察[D].郑州:河南中医药大学,2018.

[48] 张静然,徐慧军.徐慧军应用柴桂干姜汤治疗胆热脾寒型多囊卵巢综合征致排卵障碍性不孕症的经验[J].中医临床研究,2023,15(19):111-114.

[49] 宫林娟,马堃.从肾虚血瘀论治多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕[J].环球中医药,2022,15(5):850-853.

[50] 陈兰,孔彩霞,莫一超.丹栀逍遥丸辅治多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕症的疗效及对子宫内膜容受性影响[J].中国医院药学杂志,2022,42(3):304-307.

[51] 周雨禾,刘婷,马宏博.黄连温胆汤合少腹逐瘀汤加减治疗痰瘀互结证多囊卵巢综合征致排卵障碍的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(16):96-101.

[52] 杨纨,王海燕.多囊卵巢综合征与复发性流产[J].中国计划生育和妇产科,2017,9(10):1-6.

[53] 赵佳琳,陈萍,徐广立,等.多囊卵巢综合征所致复发性流产的中西医病因病机研究述评[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1952-1956.

[54] 娄雪玲.固肾安胎丸联合炔丙雌醇片治疗复发性流产[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(6):33-35.

[55] 江小悦,周惠芳.周惠芳基于“心肾交合”及“微炎症”理论论治多囊卵巢综合征合并先兆流产[J].辽宁中医杂志,2023,50(5):30-33.

[56] 陈嘉明,刘芮,刘慧萍,等.尤昭玲因时制宜治疗多囊卵巢综合征并先兆流产经验[J].中医药临床杂志,2023,35(2):247-251.

[57] 冯晓玲,任佳杰,赵小萱,等.补肾健脾法改善多囊卵巢综合征先兆流产糖代谢及胎盘微循环的临床探究[J].时珍国医国药,2022,33(6):1304-1307.

[58] 严清霜,汤万权.中西医结合治疗多囊卵巢综合征致复发性流产的效果观察[J].临床研究,2023,31(2):126-129.

[59] 张云锋,王小洁,张新萍.补肾化瘀活血方对多囊卵巢综合征患者的促排卵作用及对抗米勒管激素、性激素水平的影响[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(3):312-316.

[60] 肖淑兰,杜彦懿,王嘉玥.龙胆泻肝汤加减治疗肝经湿热型PCOS的疗效及对血清性激素、炎症因子的影响[J].中药材,2024,47(1):226-230.

[61] 李墨洋,李潇,吴梦瑶,等.消囊调经汤联合达英-35对多囊卵巢综合征患者性激素、脂代谢和卵巢间质血流的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(5):915-918.

[62] 丁莉,周传亚,葛姗.加味二仙汤对多囊卵巢综合征不孕患者胰岛素抵抗及性激素水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(2):302-306.

[63] 康燕菊,匡洪影.从“虚、痰、瘀”探讨多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗[J].山西中医药大学学报,2023,24(8):909-912,927.

[64] 侯瑞瑞,赵娜,李庆伟,等.肾虚血瘀型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的中西医治疗进展[J].江苏大学学报(医学版),2024,34(3):216-221.

[65] 王丽梅,顾馨予,陈洁,等.加味半夏泻心汤对脾虚胃热型PCOS-IR患者临床疗效及血清IL-4水平的影响[J].河北中医药学报,2023,38(6):48-52.

[66] 张红阳,莫殿军,陈颖,等.启宫丸治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗痰湿证的临床疗效及网络药理学机制研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(10):2519-2530.

[67] 李煜俐,王宝成.升阳益胃汤加减联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗临床观察[J].现代中西医结合杂志,2023,32(17):2436-2439.

[68] 徐海飞,张婧,张菁菁,等.补肾疏肝调周法对多囊卵巢综合征患者卵巢形态与血流动力学的影响[J].中国中医药科技,2021,28(4):579-580.

[69] 徐冰,刘志爽,翟旋.三黄汤加减治疗痰湿热结型多囊卵巢综合征患者卵巢多囊样改变、内分泌及代谢的影响[J].世界中医药,2018,13(8):1913-1917.

[70] 李潇,李秋芳,周艳艳.消囊调经汤对非肥胖型多囊卵巢综合征患者卵巢储备及卵泡发育的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(5):710-715.

[71] 姚雪,杨春,栗晓艳.加味小陷胸汤主治肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(3):453-455.

[72] 孙戈,董莉.国医大师朱南孙治疗多囊卵巢综合征常用对药及角药撷萃[J].中华中医药杂志,2023,38(1):178-181.

[73] 曹阳,廖维,曹玲仙.曹玲仙治疗多囊卵巢综合征常用对药撷萃[J].中国中医药信息杂志,2015,22(6):111-113.

[74] 李雪莲,李祥云.李祥云治疗痰湿型多囊卵巢综合征经验及常用药对解析[J].上海中医药杂志,2017,51(11):16-19.

[75] 罗琦,郑祖峰.郑祖峰运用角药治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验探析[J].中医药临床杂志,2022,34(8):1451-1454.

[76] 王屹菲,黄湘宁,毛舒心,等.基于数据挖掘探讨国家专利中药复方治疗多囊卵巢综合征用药规律[J].山西中医药大学学报,2023,24(2):119-124,138.

[77] 肖卫琼,袁仁智,康开彪.半夏-苍术-香附组药干预痰湿型多囊卵巢

综合征的生物机制[J]. 中医药导报, 2020, 26(13): 144-150.

[78] 郁悦, 陈彤, 征征, 等. 口服中成药治疗多囊卵巢综合征有效性与安全性的网状 Meta 分析[J]. 中草药, 2022, 53(23): 7477-7490.

[79] 姚丽雯, 付卫星, 张云, 等. 复方阿胶浆提高排卵障碍性不孕患者妊娠率的疗效和机理研究[J]. 广州医科大学学报, 2015, 43(3): 65-68.

[80] 黄爱红, 施书梅, 王晓燕. 屈螺酮/炔雌醇联合坤泰胶囊治疗多囊卵巢综合征的疗效研究[J]. 中国临床药学杂志, 2024, 33(7): 535-539.

[81] 朱文慧, 石康乐, 孟庆刚. 妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征临床疗效的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(11): 2672-2676.

[82] 郑雅, 刘志强, 王博龙. 性激素相关药物治疗 PCOS 时联用定坤丹的必要性与安全性评价[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(3): 14-19.

[83] 洪琳. 应用滋肾育胎丸治疗多囊卵巢综合征无排卵症后妊娠效果评价[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(6): 27-28.

[84] 杜秀, 曹云. 复方玄驹胶囊治疗多囊卵巢综合征患者不孕症的 meta 分析[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3): 465-470.

[85] 冯秋霞, 王庆, 韩献琴. 龙鹿丸联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕症肾阳虚型的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5): 799-803.

[86] 刘慧, 陈卫军, 邱琳, 等. 来曲唑片联合益母草颗粒对多囊卵巢综合征患者外周血 FOXO1、SAP 和 DAKP1 表达的影响研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(5): 552-555.

[87] 王艳. 益母草颗粒联合枸橼酸氯米芬治疗多囊卵巢综合征的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2023, 16(12): 130-132.

[88] 梁军, 任璐, 陶琳, 等. 基于 P-mTOR/mTOR 通路探讨来曲唑片联合益母草颗粒对多囊卵巢综合征患者的作用及其机制研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(13): 2582-2585.

[89] 方松. 参苓白术散联合贝那鲁肽治疗脾虚湿盛型多囊卵巢综合征的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.

[90] 刘惠兰. 克罗米芬联合六味地黄丸治疗多囊卵巢综合征不孕效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2016, 14(2): 242-243.

[91] 朱晓莉, 于海峰, 施银凤. 红花逍遥片对多囊卵巢综合征并发排卵异常性不孕症患者性激素促卵泡生成素、雌二醇、睾酮、促黄体生成素的影响[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(11): 1367-1369, 1372.

[92] 冯安琪, 刘燕, 王莉澜. 麒麟丸联合氯米芬治疗多囊卵巢综合征合并不孕患者的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(20): 3795-3797.

[93] 杨盼, 欧英霞, 夏容, 等. 麒麟丸联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征致不孕症患者子宫内膜容受性、血清性激素和氧化应激水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(17): 3331-3335.

[94] 郑传书, 林珏莹, 林少敏. 来曲唑联合麒麟丸治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果观察[J]. 广东医科大学学报, 2021, 39(1): 73-76.

[95] 冯惠芳, 杜巧梅, 黄翠萍. 百令胶囊联合二甲双胍治疗对多囊卵巢综合征患者代谢指标及性激素的影响[J]. 新中医, 2018, 50(12): 137-139.

[96] 刘妮, 皮丹, 刘春梅. 百令胶囊联合炔雌醇环丙孕酮、二甲双胍对多囊卵巢综合征患者脂代谢、胰岛素抵抗的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(2): 224-227.

[97] 李向红, 薛翔, 哈灵侠, 等. 百令胶囊对多囊卵巢综合征患者卵泡液骨形态蛋白、生长分化因子-9 及胰岛素样生长因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(19): 3668-3671.

[98] 张晶改. 妇科千金胶囊联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征伴不孕症的临床观察[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(23): 2858-2860.

[99] 韩延敏. 妇科千金片联合枸橼酸氯米芬胶囊在多囊卵巢综合征患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(5): 142-143.

[100] 周绵莉, 毛惠, 喻小兰. 妇科千金片联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征合并不孕的疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(7): 1551-1554, 1558.

[101] 夏佳琴, 张丹, 唐炎园. 坤宁口服液联合妈富隆治疗更年期功能失调性子宫出血的效果及对性激素水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(12): 2308-2310.

[102] 王红梅, 邵翠华, 童亚非. 坤宁口服液治疗更年期妇女功能失调性子宫出血疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(3): 271-273.

[103] 刘英莲, 周夏芝, 岳雯, 等. 药膳方暖巢煲联合来曲唑治疗多囊卵巢综合征排卵功能障碍性不孕肾虚证的效果[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(14): 2393-2396.

[104] 宋晓庆, 季晓黎. 中医食疗方案对肥胖型多囊卵巢综合征的疗效评价[J]. 中国性科学, 2023, 32(1): 124-128.

[105] 许愫芸. 妇科食疗的古文献数据挖掘及减脂茶饮配合治疗 PCOS 的回顾性分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.

[106] 蒲丽萍, 叶秀英, 吕君, 等. 叶秀英运用“病、证、体、期、时”模式诊治多囊卵巢综合征不孕经验[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(11): 1402-1403.

[107] 李琰, 彭晓玲, 刘梨, 等. 八段锦对多囊卵巢综合征患者心理健康的影响[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(2): 7-9, 14.

[108] 李琰, 刘芳, 彭晓玲, 等. 八段锦对多囊卵巢综合征患者体征、性激素及卵巢超声的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(2): 169-172.

[109] 冯姜. 八段锦治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.

[110] 郭淑君, 李培, 王晓娜. 基于中国传统锻炼方式对多囊卵巢综合征患者生化水平影响的研究[C]//中国体育科学学会. 第十二届全国体育科学大会论文摘要汇编——墙报交流(运动生化分会), 2022: 3.

[111] 苏日亮, 李翠, 杨楠, 等. 针灸治疗多囊卵巢综合征研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(7): 1114-1118.

[112] 沈文娟, 金宝, 潘瑜佳, 等. 针灸治疗多囊卵巢综合征高雄激素血症的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3978-3981.

[113] 杨婷, 谭姣姣, 杨静. 温针灸联合常规西药对多囊卵巢综合征不孕症患者卵巢功能、妊娠情况和性激素的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(9): 1545-1548.

[114] 陶淑贞, 薛莲. 针刺对多囊卵巢患者月经不调的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(91): 163.

[115] 赵晓君, 范郁山, 冯卓, 等. 基于数据挖掘探讨针灸治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的选穴规律[J]. 广西医学, 2023, 45(1): 45-50.

[116] 刘欢, 宋洪堰, 苏涛, 等. 针灸治疗多囊卵巢综合征临床取穴配伍规律研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(16): 22-26.

[117] 励雯佳, 雷蕾, 丁彩飞. 丁彩飞针药联合治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(1): 7-9.

[118] YU C C, MA C Y, XIONG Y, et al. Effectiveness of acupoint cat-gut embedding therapy for polycysticovary syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. WJAM, 2017, 27(4): 41-51.

[119] 钟浩宇, 卢许恩, 许能贵, 等. 穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床应用及机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 659-661.

[120] 李小玉, 郝镁娟, 卢娜, 等. 穴位埋线对多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗患者卵泡内微环境及 IVF-ET 妊娠结局的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(11): 48-52.

[121] 徐颖, 米海霞, 杨洋. 穴位埋线治疗对多囊卵巢综合征患者代谢和激素水平的影响[J]. 中华全科医学, 2024, 22(4): 665-668.

[122] 陈秋霞, 张小洪, 邓雷厉, 等. 穴位埋线治疗多囊卵巢综合征排卵障碍及低子宫内膜容受性的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 24-25.

[123] 谢丹丹. 付国兵教授治疗 PCOS 的临床经验总结及振腹法的作用机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.

[124] 罗向群, 林静, 陈晓红, 等. 大柴胡汤联合肾经推拿治疗多囊卵巢综合症的随机对照研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(2): 29-30.

[125] 吕谢照. 从下丹田论治肾虚痰阻型多囊卵巢综合征的推拿疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

[126] 崔晨, 康志媛. 基于“治未病”理论探讨青春期多囊卵巢综合征的防治[J]. 中国医药导报, 2022, 19(2): 148-151, 179.

[127] 卢山, 孙小玲, 杜世正, 等. 多囊卵巢综合征患者生活方式管理的最佳证据总结[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(9): 1180-1188.

(本文编辑:季群)

收稿日期:2024-10-20