

以肾为本治疗多囊卵巢综合征研究进展^{*}

王雪宁, 孙嘉兴, 安晓飞

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

摘要:多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)的发生以肾虚为根本,与脾、肝两脏功能失调相关,治疗多以补肾为主,辅以健脾化痰,疏肝活血。多项基础及临床研究表明,中医以肾为本治疗PCOS效果显著,在调经助孕、改善患者卵巢及生殖、内分泌功能方面疗效显著且毒副作用小。但目前的研究仍存在一些不足:(1)鉴别诊断不充分。PCOS确诊前应综合患者临床症状、体征及辅助检查结果,排除先天性肾上腺皮质增生、皮质醇增多症、雄激素相关肿瘤、早发性卵巢功能不全、功能性下丘脑性闭经等疾病,因他病而致闭经者应当积极治疗原发病,避免漏诊和误诊。(2)目前中医对PCOS的病因病机尚未形成统一认识,目前治则治法多源于医家临床经验总结,受主观因素影响较大,标准化的证型规范及诊疗方案有待进一步完善。(3)中医治疗PCOS的临床研究较多,但普遍存在样本量小、观察周期短、设计不严谨及研究思路局限等问题,符合循证医学要求的高级别临床研究证据不足。今后需在西医治疗的基础上,深入研究PCOS的中医病因病机,开展高质量的临床研究,探索中医药治疗PCOS的有效性和稳定性,发挥中医辨证论治的特色和优势,为PCOS的中西医结合临床诊治提供更多理论和实践依据。

关键词:多囊卵巢综合征;以肾为本;补肾;健脾化痰;疏肝活血

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.10.0310

中图分类号:R271.911.75 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)10-1601-06

Research Progress of Kidney-Based Treatment of Polycystic Ovary Syndrome

WANG Xuening, SUN Jiaying, AN Xiaofei

Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China, 210029

Abstract: The occurrence of polycystic ovary syndrome (PCOS) is based on the kidney deficiency, and related to the dysfunction of the spleen and liver. The treatment is mainly to tonify the kidney, supplemented by invigorating the spleen and resolving phlegm, soothing the liver and promoting blood circulation. A large number of basic and clinical studies have shown that TCM treatment of PCOS based on the kidney is effective in regulating menstruation to assist pregnancy, improving the function of the patient's ovary and reproductive endocrine system and so on, with few side effects. However, there are still some shortcomings in the current research: (1) The differential diagnosis is insufficient. Before diagnosis of PCOS, clinical symptoms, signs and auxiliary test results should be combined to exclude congenital adrenal hyperplasia, hypercortisolism, androgen related tumors, early-onset ovarian insufficiency, functional hypothalamic amenorrhea and other diseases. If amenorrhea is caused by the disease, the primary disease should be actively treated to avoid missed diagnosis and misdiagnosis. (2) At present, TCM has not yet formed a unified understanding of the etiology and pathogenesis of PCOS. The current treatment methods are mostly derived from the clinical experience of doctors, and are greatly affected by subjective factors. The standardized syndrome type norms and diagnosis and treatment plans need to be further improved. (3) There are many clinical studies on the treatment of PCOS by TCM, but problems such as small sample size, short observation period, imprecise design and limit-

^{*} 基金项目:国家自然科学基金项目(82074359);全国西学中骨干人才培养专项基金项目(2019-44)

ed research ideas generally exist, and high-level clinical evidence meeting the requirements of evidence-based medicine is insufficient. In the future, on the basis of Western medicine treatment, it is necessary to further study the etiology and pathogenesis of PCOS in TCM, carry out high-quality clinical studies, explore the effectiveness and stability of TCM treatment of PCOS, give play to the characteristics and advantages of TCM syndrome differentiation and treatment, and provide more theoretical and practical basis for the clinical diagnosis and treatment of PCOS in integrated traditional Chinese medicine and Western medicine.

Keywords: polycystic ovary syndrome (PCOS); based on the kidney; tonifying the kidney; invigorating the spleen and resolving phlegm; soothing the liver and promoting blood circulation

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一种复杂的、多系统的内分泌代谢疾病,也是导致育龄期女性月经紊乱和无排卵性不孕的主要原因^[1-3]。PCOS 临床表现多样,近期以慢性不排卵、高雄激素血症、卵巢多囊样改变、不孕、肥胖、胰岛素抵抗为特征,远期可增加 2 型糖尿病、心血管疾病、子宫内膜癌等的发生风险^[4-5],还与妊娠并发症^[6]、精神疾病^[7-8] 的发生有关,发病率也日益增高^[9-10]。中医认为,PCOS 的发生以肾虚为本,与脾、肝两脏功能失调有关,论述如下。

1 西医对 PCOS 的认识及治疗现状

PCOS 的病因和发病机理尚未完全阐明,多数学者认为,此病由遗传^[11-13] 与环境因素^[14] 有关,可能的机制有下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴调节功能异常^[15]、慢性低度炎症^[16]、氧化应激^[17]、胰岛素抵抗及高胰岛素血症^[18]、肾上腺内分泌功能异常^[19]、基因与 DNA 甲基化^[20]、肠道菌群紊乱^[21-22]、细胞自噬^[23] 等。目前,PCOS 的治疗方法有抗高雄激素血症、调整月经周期^[24]、促排卵^[25]、改善胰岛素抵抗并减重等^[26-28]。研究表明,上述治疗方法可以有效改善糖脂代谢异常、降低雄激素水平、调整月经周期、诱导排卵,从而缓解症状、促进生育^[29]。但长期使用可能会增加子宫异常出血、血管血栓栓塞、卵巢过度刺激综合征的发生风险,停药后远期疗效欠佳^[28,30]。因此,PCOS 确切发病机制的研究及治疗方案的优化仍是妇科内分泌领域研究的热点和难点。

2 中医对 PCOS 病因病机的认识

中医将 PCOS 归于“月经过少”“月经后期”“闭经”“崩漏”“不孕”“癥瘕”等范畴,认为本病病位在肾,与脾、肝相关,基本病机为肾、脾、肝三脏功能失调,痰瘀互结,病程日久,形成虚实夹杂之证^[31-32]。

2.1 肾虚为致病之本 “肾为先天之本”“肾主生

殖”,肾精、肾气充盛,天癸至,任脉通,太冲脉盛,胞宫方可规律行经及孕育胎儿。罗元恺^[33] 也基于此提出肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴理论,与现代医学的下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴有异曲同工之妙。《校正妇人良方大全》云:“肾气全盛,冲任流通,经血既盈,应时而下,否则不通也。”提示月经来潮及周期节律的形成与肾关系密切。祝湛予教授认为,PCOS 本虚为肾虚,标实为痰瘀,病机为肾精匮乏、无血以下与肾虚瘀阻、血不下行^[34]。国医大师夏桂成提出,肾中阴阳失衡,癸水不足,生精乏源为本病发生的根本^[35-36]。肾阴为一身阴气之根,也是生长发育的物质基础,肾阳为一身阳气之本,也是卵子排出的内在动力。若先天禀赋不足,或房劳多产,或惊恐伤志,损伤肾精肾气,均可致肾中阴阳失衡。肾气不足,水液代谢失司,湿聚成痰,则痰湿壅盛;冲任不固,不能摄精,则无以载胎,导致不孕或胎漏、胎动不安。肾阴不足,精血乏少,则冲任不充,若虚热内生,上扰可见痤疮、脱发,迫血妄行则发为崩漏,若热灼阴液,血滞成瘀,则月经不调,伴腰膝酸软、头晕耳鸣、失眠健忘等。若肾气虚进展致肾阳不足,无以温经脉、温脾阳、滋冲任,终致月经失调或闭止^[37]。

2.2 脾虚、肝郁为发病关键 “脾为后天之本”“妇人经水与乳,俱由脾胃所生”,人体精气血的化生和生命活动的维持均赖脾所运化的水谷精微充养,月经来潮与脾的运化功能密切联系。若脾气素虚,或饮食失节、劳倦过度伤脾,或火不暖土、木郁土壅,均致脾失健运、脾阳不振。气血生化乏源,则冲任失养,血海空虚;津液输布失调,则湿邪内生,脾为湿困,不升反降,水湿流溢下焦,聚而成痰^[38-39]。郑惠芳教授认为,脾肾阳虚、痰湿内蕴为肥胖型 PCOS 病因,肾阳不足,火不暖土,水泛为痰,湿痰脂膜壅塞致卵巢增大,气行不畅则卵子排出困难^[40]。“脾为生痰之源,肾为生痰之本”,脾肾俱虚,更生痰湿,阻于胞络可见卵巢呈多囊样改变,出现卵巢功能障碍及局部的胰岛素抵抗,最终导致月经周期失常和生殖

机能紊乱。

“女子以肝为先天”，经、带、胎、产均赖肝藏血与疏泄功能的正常运行，“肝属木，木气冲和调达，不致郁遏，则血脉得畅。”肝气条达，血海充盈，气行则血行，月经自调畅。若素性忧郁，或七情内伤，则肝失疏泄，气机失调^[41]。肝气郁结，血为气滞，冲任不畅，可出现情志抑郁、少腹胀满疼痛等表现；气郁化火，煎灼阴液，则血海不盈，冲任失养，伴见五心烦热、盗汗等症。国医大师段亚亭认为，命门不足、相火旺盛为 PCOS 根本病机^[42]。“肝内寄相火”，肾阴虚致相火妄动、肝失疏泄，气滞血瘀、冲任不通则卵子发育及排出困难。王国华教授提出，非肥胖型 PCOS 发生的根本为肾虚肝郁，肾阴不足，阳盛内热则荣血枯，肝郁日久，疏泄失调则经候月经失常^[43]。

2.3 痰瘀为主要致病因素 痰与瘀是 PCOS 发展过程中产生的病理产物，同时也是新的致病因素^[44]。《万氏妇人科》言：“惟彼肥硕者，膏脂充满，元室之户不开；夹痰者，痰涎壅滞，血海之波不流。故有过期而经始行，或数月一行，及为浊，为带，为闭经，为无子之病。”与现代医家对肥胖型 PCOS 的描述一致。痰湿壅盛，闭阻子宫则经血难下，症见月经后期，经量少，色淡质黏腻，渐至经闭，婚久不孕，伴形体肥胖，神疲倦怠，带下量多色白，大便溏等；若痰湿上逆，可见皮肤油脂分泌增多、颜面部痤疮等^[45]。“气郁血滞而经不行”，瘀血阻滞冲任，两精不得相搏则不孕，血不得下则血海不能满溢，症见月经停闭，或量少色暗，伴胸胁胀痛，情志抑郁，烦躁易怒等。中医理论认为“津血同源”，痰与瘀可相互转化，相互渗透。“盖痞气之中未尝无饮……血癥之内未尝无痰。”气滞则血瘀，血瘀日深，痰湿日重，闭经亦趋顽固^[46]。痰瘀相合日久，结为窠囊^[47]，则“经络为之壅塞，皮肉为之麻木”，较单纯的痰或瘀更难祛除，致疾病迁延难愈。

3 中医辨证论治

3.1 补肾贯穿始终 “命门为元气之根，水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”“经候不调，病皆在肾经。”故治疗 PCOS，尤其是伴有肾虚表现者，以补肾为根本，临证选择补益肾气、温补肾阳、滋肾填精、阴阳双补等方法，配合化痰活血之品，随证治之。肾气不足者选人参、山药等；肾阳不足者用肉桂、附子、肉苁蓉、淫羊藿、菟丝子、

杜仲等温补肾阳，方用肾气丸、右归丸；肾阴不足者用熟地黄、女贞子、墨旱莲、桑葚子等滋肾填精，方用六味地黄丸、左归丸。国医大师肖承棕主张，PCOS 本虚重者，补肾填精固其本，痰瘀重者，标本兼顾，消补同施，用续断与桑寄生、女贞子与墨旱莲、覆盆子与菟丝子等药对补肾益精血，并于排卵期配合紫石英、石楠叶、苏木等补肾活血之品促使卵泡排出^[48-50]。张晓甦教授认为，PCOS 以肾虚为本，痰瘀为标，临证治疗可先祛标后固本，标本兼顾，方选苍术导痰丸化痰活血，痰瘀祛除大半时加用当归、熟地黄、女贞子、山萸肉、怀山药等补肾调周，固本培元，月经方可如期而至^[51]。

3.2 佐以健脾 “调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室。”故 PCOS 患者治疗时可配合健脾养血、健脾化痰等治法，脾健则血不滞，血满而经自调。脾虚生化乏源者可用黄芪、白术、茯苓等补益脾气，或配合当归、熟地黄、白芍等气血双补，方用四君子汤、八珍汤；脾虚痰盛者当健脾化痰，临床常用党参、茯苓、白术、苍术、泽泻等健脾益气，利湿化痰，方用苍附导痰汤等。研究发现，痰湿质是 PCOS 最常见的中医体质类型，也是 PCOS 发病的危险因素^[52-53]。而“痰之化无不在脾，痰之本无不在肾”，当从脾肾着手以消生痰之源，兼祛已成之痰。傅金英教授主张以补肾健脾温阳法治疗 PCOS，方以八珍汤为基础气血双补，配合淫羊藿、巴戟天补肾温阳，木香、厚朴健脾理气，全方标本同治，共奏调经之效^[54]。丁彧涵等^[55]认为，治疗肥胖型 PCOS 应以益肾健脾为治则，用二仙汤加苍术、茯苓脾肾同调，再加白芥子、路路通、川芎、当归祛瘀化痰，通补兼施，以固本祛邪。

3.3 佐以疏肝 “夫经水出诸肾，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣……肝肾之郁既开，而经水自有一定之期矣。”治疗 PCOS 可从肝肾着手，舒肝肾之气、补肝肾之精，临证可用疏肝解郁法、疏肝清热法、养血柔肝法等。肝郁气滞者用柴胡、香附、郁金、白芍等疏肝行气解郁，方用柴胡疏肝散、逍遥散，若进展为气滞血瘀者，可酌加桃仁、红花、丹参等增行气活血之效；肝郁化火者配合川楝子、黄芩、桑叶、菊花等疏肝清热，方用丹栀逍遥散；肝阴不足者以白芍、生地黄、女贞子、枸杞子等养血柔肝，方用杞菊地黄丸、一贯煎。因“肝体阴而用阳”，阴虚阳亢者亦可随证加入鳖甲、珍珠母、煅牡蛎等以达潜阳育阴之效。朱

南孙教授循“乙癸同源,肝肾为纲”的学术思想,治疗 PCOS 肝肾阴虚者主张以清养肝肾、舒利冲任为先,药用当归、丹参、柴胡、香附、女贞子、枸杞子等,待虚火消、胞宫充再以石楠叶、川芎等滋肾助孕,促进排卵,并佐益母草、泽兰养血活血^[56-57]。韩延华教授亦提倡从肝肾论治,善用熟地黄、枸杞子、菟丝子滋补肝肾之阴,红花、香附活血行经,同时用通草等性淡通利之药疏解肝之郁结^[58-59],全方益肾调肝,治疗肾虚肝郁型 PCOS 临床疗效确切。

4 补肾健脾疏肝法治疗 PCOS 的临床研究

侯丽辉教授根据临床经验提出“痰瘀胞宫”致病理论,并拟定补肾化痰方治疗 PCOS^[60]。多项研究表明,该方可以降低 PCOS 患者异常升高的黄体生成素、睾酮等性激素水平,缩小卵巢体积,并能通过降低胰岛素抵抗指数、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、载脂蛋白 B 水平调节患者糖脂代谢功能,改善症状^[61-63]。冯晓玲等^[64]研究发现,补肾健脾法可降低 PCOS 先兆流产患者白介素-1 β 、单核细胞趋化蛋白-1 等促炎因子水平及胰岛素浓度,升高孕酮、雌二醇、人绒毛膜促性腺激素水平,方中菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、熟地黄等益肾填精,党参、黄芪、白术、山药等健脾益气,共同发挥纠正慢性炎症状态、减轻胰岛素抵抗以及调整生殖内分泌系统的作用。熊繁等^[65]采用补肾疏肝活血法治疗 PCOS,药用菟丝子、续断、熟地黄、枸杞子补肾之阴阳,柴胡、郁金、香附疏肝之气血,有效率为 86.1%。

5 小结与展望

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 的发生以肾虚为根本,与脾、肝两脏功能失调相关,治疗多以补肾为主,辅以健脾化痰,疏肝活血。多项基础及临床研究表明,中医以肾为本治疗 PCOS 效果显著,在调经助孕、改善患者卵巢及生殖、内分泌功能方面疗效显著且毒副作用小。但目前的研究仍存在一些不足:(1)鉴别诊断不充分。PCOS 确诊前应综合患者临床症状、体征及辅助检查结果,排除先天性肾上腺皮质增生、皮质醇增多症、雄激素相关肿瘤、早发性卵巢功能不全、功能性下丘脑性闭经等疾病,因他病而致闭经者应当积极治疗原发病,避免漏诊和误诊。(2)目前中医对 PCOS 的病因病机尚未形成统一认识,目前治则治法多源于医家临床经

验总结,受主观因素影响较大,标准化的证型规范及诊疗方案有待进一步完善。(3)中医治疗 PCOS 的临床研究较多,但普遍存在样本量小、观察周期短、设计不严谨及研究思路局限等问题,符合循证医学要求的高级别临床证据不足。今后需在西医治疗的基础上,深入研究 PCOS 的中医病因病机,开展高质量的临床研究,探索中医药治疗 PCOS 的有效性和稳定性,发挥中医辨证论治的特色和优势,为 PCOS 的中西医结合临床诊治提供更多理论和实践依据。

参考文献:

[1] 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2018, 34(1): 1-7.

[2] PATEL S. Polycystic ovary syndrome (PCOS), an inflammatory, systemic, lifestyle endocrinopathy [J]. The Journal of steroid biochemistry and molecular biology, 2018, 182(13): 27-36.

[3] BALEN A H, MORLEY L C, MISSO M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance [J]. Human Reproduction Update, 2016, 22(6): 687-708.

[4] OSTIS P, TARLATZIS B C, KAUFFMAN R P. Polycystic ovarian syndrome (PCOS): Long-term metabolic consequences [J]. Metabolism, clinical and experimental, 2018, 86(6): 33-43.

[5] OSIBOGUN O, OGUNMOROTI O, MICHOS E D. Polycystic ovary syndrome and cardiometabolic risk: Opportunities for cardiovascular disease prevention [J]. Trends in Cardiovascular Medicine, 2020, 30(7): 399-404.

[6] PALOMBA S, WILDE M A, FALBO A, et al. Preancy complications in women with polycystic ovary syndrome [J]. Human Reproduction Update, 2015, 21(5): 575-592.

[7] JONES G L, LL J M, BALEN A H, et al. Health-related quality of life measurement in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review [J]. Human reproduction update, 2008, 14(1): 15-25.

[8] COONEY L G, LEE I, SAMMEL M D, et al. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. Human Reproduction, 2017, 32(5): 1075-1091.

[9] DESWAL R, NARWAL V, DANG A, et al. The Preva-

lence of Polycystic Ovary Syndrome: A Brief Systematic Review [J]. Journal of Human Reproductive Sciences, 2020,13(4):261–269.

[10] LI R,ZNG Q,YANG D,et al. Prevalence of polycystic o-
vary syndrome in women in China;a large community –
based study [J]. Human Reproduction, 2013, 28 (9):
2562–2569.

[11] 陈子江,刘嘉茵. 多囊卵巢综合征:基础与临床[M].
北京:人民卫生出版社,2018:89.

[12] JONES M R,GOODARZI M O. Genetic determinants of
polycystic ovary syndrome:progress and future d ections
[J]. Fertility and Sterility,2016,106(1):25–32.

[13] STENER – VICTORIN E, DENG Q. Epigenetic inherit-
ance of polycystic ovary syndrome—callenges and oppor-
tunities for treatment [J]. Nature reviews. Endocrinolo-
gy,2021,17(9):521–533.

[14] MERKIN S S,PHY J L,SITES C K,et al. Environmental
determinants of polycystic ovary syndrome [J]. Fertil
Steril,2016,106(1):16–24.

[15] LIAO B,QIAO J,PANG Y. Central Regulation of PCOS:
Abnormal Neuronal – Reproductive – Metabolic C uits
in PCOS Pathophysiology[J]. Frontiers in Endocrinolo-
gy,2021,29(12):731–736.

[16] PATEL S. Polycystic ovary syndrome (PCOS), an in-
flammatory, systemic, lifestyle endocrinopathy [J]. The
Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology,
2018,182(15):27–36.

[17] MMADI M. Oxidative stress and polycystic ovary syn-
drome:A brief review[J]. International Journal of Pre-
ventive Medicine,2019,10(1):86–93.

[18] DIAMANTI – KANDARAKIS E,DUNAIF A. Insulin Re-
sistance and the Polycystic Ovary Syndrome Revisited;
An Update on Mecnisms and Implications[J]. Endocrine
Reviews,2012,33(6):981–1030.

[19] BASKIND N E,BALEN A H. Hypot lamic – pituitary , o-
varian and adrenal contributions to polycystic ovary syn-
drome[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,2016,
37(9):80–97.

[20] MIMOUNI N E H,PAIVA I,BARBOTIN A,et al. Poly-
cystic ovary syndrome is transmitted via a transgenera-
tional epigenetic process [J]. Cell metabolism,2021,33
(3):513–530.

[21] YANG Y,ZHOU W,WU S,et al. Intestinal Flora is a
Key Factor in Insulin Resistance and Contributes to the
Development of Polycystic Ovary Syndrome[J]. Endocri-
nology,2021,162(10):1104–1109.

[22] 陈曦,刘爱霞. 肠道菌群与多囊卵巢综合征相关性的
研究进展[J]. 中华妇产科杂志,2022,57(3):236–
240.

[23] KUMARIYA S,UBBA V,J R K,et al. Autopgy in ovary
and polycystic ovary syndrome:role,dispute and future
perspective [J]. Autophagy, 2021, 17 (10): 2706 –
2733.

[24] 朱茜,倪郝,全松. 多囊卵巢综合征高雄激素特征及
管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2019,35(3):
274–278.

[25] 胡琳莉,黄国宁,孙海翔,等. 促排卵药物使用规范
(2016) [J]. 生殖医学杂志,2017,26(4):302–307.

[26] SIAMASHVILI M,DAVIS S N. Update on the effects of
GLP – 1 receptor agonists for the treatment of polycystic
ovary syndrome [J]. Expert Rev Clin Pharmacol,2021,
14(9):1081–1089.

[27] MA R,DING X,WANG Y,et al. The therapeutic effects
of glucagon – like peptide – 1 receptor agonists and met-
formin on polycystic ovary syndrome [J]. Medicine,
2021,100(23):262–265.

[28] 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.

[29] 薛诗瑶,杨刚毅. 多囊卵巢综合征的诊治进展[J]. 中
华内分泌代谢杂志,2020,36(1):88–89.

[30] 宋颖,李蓉. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南解读[J].
实用妇产科杂志,2018,34(10):737–741.

[31] 沈文娟,尤天娇,金宝,等. 多囊卵巢综合征中西医病
因病机及治疗研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2021,48
(12):196–199.

[32] 朱虹丽,饶龙,赵小云,等. 基于文献分析多囊卵巢综
合征的中医证型分布及用药规律[J]. 山东中医杂
志,2020,39(3):252–256.

[33] 罗元恺. 罗元恺论医集[M]. 北京:人民卫生出版社,
1990:204.

[34] 梁晓春. 祝湛予治疗多囊卵巢综合征的经验[J]. 中
国临床医生杂志,2019,47(6):631–633.

[35] 陈婕,谈勇,任青玲,等. 国医大师夏桂成调治 PCOS
的理念与方法 [J]. 南京中医药大学学报,2017,33
(6):551–553.

[36] 谈勇,胡荣魁. 夏桂成国医大师调治 PCOS 经验探赜
[J]. 江苏中医药,2015,47(3):1–4.

[37] 梁静,孙维峰. 从肾虚血瘀探讨多囊卵巢综合征[J].
中华中医药学刊,2008,27(9):1989–1990.

[38] 朱颖颖. 从脾虚论治多囊卵巢综合征[J]. 山东中医
杂志,2016,35(9):772–773.

[39] 王雪宁,田瑞娜,周悦欣,等. 中西医结合防治胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征研究述评[J]. 河南中医, 2022,42(7):1119-1124.

[40] 江银. 郑惠芳温补脾肾法论治肥胖型多囊卵巢综合征致不孕症经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 13-17.

[41] 金春兰,吴中朝,赵吉平. 从肝论治多囊卵巢综合征探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2015,42(6):1379-1381.

[42] 刘三洪,夏敏,颜田赓. 国医大师段亚亭治疗多囊卵巢综合征相关不孕症经验[J]. 四川中医, 2020, 38(1):6-8.

[43] 高悦,王国华. 王国华教授治疗非肥胖型多囊卵巢综合征不孕症的经验[J]. 吉林中医药, 2019, 39(6): 717-721.

[44] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:78.

[45] 李修阳,刘家义. 从“治未病”谈多囊卵巢综合征痰湿体质的防治思想[J]. 吉林中医药, 2013, 33(9): 873-875.

[46] 王蹊,陈梅,李楠,等. 基于痰瘀理论治疗多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 河北中医, 2022,44(1):161-165.

[47] 韩凤娟,王东雪. 基于窠囊理论探讨多囊卵巢综合征[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(2):487-489.

[48] 苏恒香,汤玲,刘雁峰,等. 肖承棕治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 山东中医杂志, 2015,34(3):220-222.

[49] 王东红. 肖承棕教授治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征经验[J]. 环球中医药, 2011, 4(4):297-299.

[50] 苏恒香,王彩虹,刘雁峰. 基于关联规则探讨肖承棕治疗多囊卵巢综合征的药对规律[J]. 北京中医药, 2015,34(4):272-276.

[51] 王晴晴,张晓甦,袁田月,等. 张晓甦教授从微炎症论治多囊卵巢综合征经验总结[J]. 浙江中医药大学学报, 2020,44(2):178-181.

[52] 陈锦明,张芬,邓姣,等. 中医体质类型与多囊卵巢综合征相关性的 Meta 分析[J]. 中华全科医学, 2022, 20(4):691-695.

[53] 潘紫萌,孙森,王颖,等. 痰湿对多囊卵巢综合征不孕症患者内分泌代谢的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(7):4308-4312.

[54] 贺小玲,刘秋瑾. 傅金英教授治疗多囊卵巢综合征临床经验[J]. 中医研究, 2018,31(11):43-46.

[55] 丁彧涵,冉颖卓. 从虚、痰、瘀辨治肥胖型多囊卵巢综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9):4493-4495.

[56] 周晓莹,陆建英. 朱南孙中药治疗多囊卵巢综合征临证验案[J]. 湖北中医杂志, 2016,38(12):29-30.

[57] 张盼盼,董莉,朱南孙. 朱南孙调经方论治多囊卵巢综合征经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(5):154-155.

[58] 张跃辉,薛竹,杨丽珍,等. 韩延华诊治肝郁型多囊卵巢综合征经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10):18-20.

[59] 蔡淑侠,韩延华,冯聪,等. 韩延华教授诊治多囊卵巢综合征经验[J]. 长春中医药大学学报, 2017,33(4):563-565.

[60] 张春兰,侯丽辉,李妍,等. 侯丽辉教授治疗多囊卵巢综合征经验总结[J]. 四川中医, 2015, 33(8):12-15.

[61] 鲁彩霞,苑程鲲,侯丽辉. 补肾化痰方治疗胰岛素抵抗 PCOS 的临床研究[J]. 中医药学报, 2015,43(6):58-61.

[62] 尹倩,侯丽辉,刘颖华,等. 补肾化痰方对多囊卵巢综合征患者高雄激素血症影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015,49(8):53-55.

[63] 王云丹,张依倩,郝磊,等. 芪苓温肾消囊方化学成分及其治疗多囊卵巢综合征的作用机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022,28(8):183-193.

[64] 冯晓玲,赵小萱,丁宁,等. 补肾健脾法对多囊卵巢综合征先兆流产 MCP-1、IL-1 β 水平及胰岛素抵抗的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2020,38(11):1-5.

[65] 熊繁,黎诗琪,刘艳娟,等. 补肾疏肝活血法治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021,30(2):133-137.

收稿日期:2023-05-02

作者简介:王雪宁(1997-),女,山东济南人,硕士研究生。

通信作者:安晓飞, E-mail: anxiaofei2000@163.com

(编辑:刘华)