

# 通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗多囊卵巢综合征 对患者妊娠结局的影响观察

朱艳, 崔婷, 夏亚芳

(江阴市中医院妇产科, 江苏 江阴 214400)

**摘要:** 目的: 探究通调带脉针刺联合五子二仙汤对多囊卵巢综合征(PCOS)患者妊娠结局的影响。方法: 选取2021年9月至2022年9月在本院就诊的PCOS患者124例, 随机分为对照组和观察组, 各62例。对照组予以常规西药治疗, 观察组在对照组的基础上行通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗, 两组均治疗12周。比较两组治疗前、12周中医证候积分、性激素水平、内脏脂肪厚度以及卵巢指标的差异性, 并评价治疗的效果及妊娠结局。结果: 观察组治疗总有效率为93.55%, 较对照组的80.65%更高( $P<0.05$ )。12周后, 观察组患者经期紊乱、神疲乏力、腰膝酸软、经行腹痛、毛发浓密等中医证候积分均低于对照组( $P<0.05$ )。治疗12周后, 观察组黄体生成激素(LH)、肝前脂肪以及皮下脂肪厚度均低于对照组, 其雌二醇(E2)水平高于对照组( $P<0.05$ )。治疗12周后, 观察组患者的卵巢体积小于对照组, 卵泡直径大于对照组, 其子宫内膜厚度大于对照组( $P<0.05$ )。观察组月经正常率、周期排卵率、妊娠成功率、早期流产率分别为77.42%、66.13%、46.77%和9.68%, 对照组则分别为59.68%、46.77%、29.03%和29.03%, 观察组的月经正常率、周期排卵率、妊娠成功率均高于对照组, 其早期流产率低于对照组( $P<0.05$ )。结论: 通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗PCOS疗效显著, 能减轻患者的临床症状, 调节性激素紊乱, 减少内脏及皮下脂肪的蓄积, 改善卵巢功能, 提高排卵率和妊娠率。

**关键词:** 多囊卵巢综合征; 通调带脉; 针刺; 五子二仙汤; 妊娠结局

- [2] 杜娟, 杨燕, 王丽, 等. 微视频教育对永久性肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(16): 47-49.
- [3] 卢威男, 张春燕, 李雪梅, 等. 共情护理对直肠癌永久性肠造口患者知觉压力、病耻感及癌因性疲乏的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(1): 78-81.
- [4] 李琴, 王正兵. 82例永久性结肠造口患者焦虑、抑郁现状及社会支持分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 94-97.
- [5] 米琨, 刘宏祥, 王海波, 等. 柴附解郁方联合艾司西酞普兰治疗抑郁症疗效及对神经递质、神经功能相关因子的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(3): 138-142.
- [6] 宋祖琪, 张微, 刘智宇, 等. 针刺配合背部腧穴走罐疗法对抑郁症患者血清多巴胺、肾上腺素水平及情绪障碍的影响分析[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 186-188.
- [7] 袁培, 周昌乐, 王斯涵, 等. 基于现代中医四诊技术的抑郁症研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(1): 256-262.
- [8] 周丽平, 王敏, 张钱友, 等. 养老机构老年人中医养生认知和抑郁情况的调查研究[J]. 上海护理, 2021, 21(2): 35-38.
- [9] 孙颖哲, 郭颖, 高扬, 等. 中医治疗抑郁症的治则[J]. 世界中医药, 2021, 16(18): 2747-2750.
- [10] 莫嘉浩, 梁浩锐, 许洪彬, 等. 基于古今医案云平台的抑郁症中医处方用药规律分析[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(5): 492-497.
- [11] 谭奚扬, 谈欣怡, 秦若琰, 等. 中医冥想对中医院医务人员焦虑抑郁状态的影响——基于某三甲中医院医务人员问卷主观量表的调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(10): 1359-1363.
- [12] 张明远, 许二平, 尚立芝, 等. 抑郁症中医辨证分型研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 4251-4258.
- [13] 何盈, 高敏, 李秋宇, 等. 高敏名中医基于浊毒理论以通论治抑郁症经验[J]. 陕西中医, 2021, 42(4): 514-516.
- [14] 许鹏, 章程鹏, 周童. 中医药改善抑郁症发病机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(9): 244-250.
- [15] 刘燕, 刘俊, 吴耀松, 等. 抑郁症神经元自噬机制及中医药调节作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 218-226.
- [16] 张震, 赵博, 郭永胜, 等. mTOR通路在抑郁症中的研究进展及中医药干预展望[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 62-65.
- [17] 李丹阳, 李琛峰, 吴惠雯, 等. 基于状态的阈下抑郁中医药防治思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 921-923.
- [18] 李阳, 赵钟辉, 刘姝含, 等. 抑郁症肝郁脾虚证的中医药研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 335-338.
- [19] 王洪雪, 王杰琼, 高杰, 等. 中医常见抗抑郁药对的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 17-19.
- [20] 胡静, 滕晶. 滕晶教授基于中医五神辨治抑郁症经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(11): 175-178, 186.
- [21] 莫穷泽, 何乾超, 林洁洁, 等. 基于脑-肠学说探讨中医药抗抑郁症思路[J]. 河南中医, 2022, 42(1): 37-40.
- [22] 薛茜尹, 梅妍. 心舒一号方结合度洛西汀干预抑郁症临床研究[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 49-51.
- [23] 陈广烈, 刘义, 翁晓青, 等. 铺灸灸干预防虚型轻度抑郁症的疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(3): 355-357.
- [24] 刘毅, 王瑞敏, 李菲, 等. 基于生物信息学探讨贾跃进干预抑郁症用药规律和作用机制[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(4): 428-437.

(收稿日期 2023-03-31)

中图分类号: R 711.75 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2024) 01-0147-04

多囊卵巢综合征 (PCOS) 主要以稀发排卵或无排卵、高雄激素血症及卵巢多样改变为特征<sup>[1]</sup>, 其在育龄期女性中发生率达 6%~10%<sup>[2]</sup>。研究指出, PCOS 的发生与机体下丘脑—垂体—卵巢轴功能失常有关<sup>[3]</sup>。当前 PCOS 的治疗以改善症状、促进排卵为主<sup>[4]</sup>, 但是现阶段促排卵的药物众多, 单在促排卵、提高妊娠率的同时还需防止卵巢过度刺激综合征 (OHSS), PCOS 患者中 OHSS 的发生风险较大<sup>[5]</sup>, 因此寻找一种安全且有效的治疗手段是当今临床 PCOS 诊疗的重点。中医认为, 作为一个有机整体, 身体各个腧穴、经络、脏腑器官均存在着较为密切的关系, 通过针刺诸多影响脏器功能的穴位, 可调控机体的激素水平。中医古籍中并无 PCOS 病名, 依据其临床表现属“崩漏”、“癥瘕”、“不孕”等范畴, 通俗意义上的 PCOS 多为崩漏与闭经交替出现, 肾藏精, 肾精充盈则冲任气血调畅, 反之则冲任失调, 因此肾精亏虚为 PCOS 的主要病机, 宜将补肾填精作为治疗的重点, 五子二仙汤中涵盖菟丝子、枸杞子、车前子、覆盆子、五味子等诸多优质药材, 可发挥壮肾阳、滋肾阴的功效。但单纯依靠某一项中医治疗方案不利于进一步优化改进 PCOS 中医治疗方案, 且疗效欠佳, 多个方案联合应用在现阶段临床治疗 PCOS 中较为多见, 临床针刺联合五子二仙汤治疗 PCOS 的报道较少见。基于此, 本研究特对 PCOS 患者行通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗, 旨在探究该法对患者妊娠结局的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 9 月~2022 年 9 月在本院就诊的 PCOS 患者 124 例, 随机分为对照组和观察组, 各 62 例。对照组年龄 25~37 (28.00±5.45) 岁, 病程 1~7 (3.60±1.78) 年, 孕次 0~2 (1.51±0.34) 次; 观察组年龄 25~38 (28.30±5.11) 岁, 病程 1~7 (3.51±1.94) 年, 孕次 0~2 (1.45±0.44) 次。两组在年龄、病程以及孕次比较上无显著性差异 ( $P>0.05$ )。本研究符合《赫尔辛基宣言》原则。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医 依据《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》<sup>[6]</sup> PCOS 诊断标准: ①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素的临床表现; ③超声示一侧或双侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡  $\geq 12$  个和 (或) 卵巢容积  $>10\text{cm}^3$ ; ④上述 3 条符合任意 2 条, 且排除其他高雄疾患即可确诊。

1.2.2 中医 依据《中医病症诊断疗效标准》<sup>[7]</sup> 拟定中 PCOS 诊断, 证型肾虚痰湿型: 主症经期紊乱, 带下量多, 次症多毛茂密、腰酸膝软, 神疲乏力, 经行腹痛。口腻多痰, 舌苔白腻, 脉细而滑。

1.3 纳入标准 ①符合上述中西医诊断标准; ②近

期为接受减肥干预; ③育龄期女性; ④均知情同意。

1.4 排除标准 ①急危重症; ②合并子宫及附件器质性病变; ③近 3 个月内服用过激素类药物; ④患有乳腺增生或乳腺癌。

### 1.5 方法

1.5.1 对照组 于月经周期第 5d 起口服炔雌醇环丙孕酮片 (Schering GmbH&Co. Produktions KG, J20140114, 2mg/片) 2mg, 每日 1 次, 服用 7d 后停药 7d, 同时饭后口服盐酸二甲双胍 (辽宁奥达制药有限公司, H20070117, 500mg/片), 每次 500mg, 每日 3 次。

1.5.2 观察组 在对照组基础上行通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗, 通调带脉针刺取双侧带脉、天枢、大横、肾俞、次髎、归来、足临泣、外关, 得气后双侧带脉接电针负极, 天枢接正极, 采用英迪牌脉冲针灸治疗仪, 依据患者耐受情况, 电流 4~8mA, 留针 20min, 每周 3 次, 共治疗 12 周。五子二仙汤方中菟丝子、枸杞子、车前子、覆盆子、五味子各 15g, 当归、巴戟天、仙茅、仙灵脾、黄柏、知母各 10g, 上述药材加清水浸泡 30min, 加水煎煮取汁 300ml, 早晚饭后半小时各温服 150ml, 用药 12 周。

1.6 观察指标 下述指标分别于治疗前、12 周后各检测一次。①中医证候积分: 依据《中医妇科学》<sup>[8]</sup> 将主症 (经期紊乱、带下量多), 次症 (多毛茂密、腰酸膝软、神疲乏力、经行腹痛) 按照症状严重程度均分为无症状、轻、中、重 4 个等级, 主症分别计 0、2、4、6 分, 次症分别计 0、1、2、3 分, 分值与证候严重程度呈正比。②性激素水平: 抽取患者空腹静脉血 5ml, 采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测黄体生成激素 (LH)、卵泡刺激素 (FSH)、雌二醇 (E2)、睾酮 (T) 以及泌乳素 (PRL) 水平。③内脏脂肪厚度: 采用 GE LOGIQ E9 彩超仪对患者行腹部彩超检查腹腔脂肪、肝前脂肪以及皮下脂肪厚度。④卵巢情况: 采用日立 EUB-555G 型 B 超检测卵巢体积、卵泡直径以及子宫内膜厚度。⑤妊娠结局。

1.7 疗效判定<sup>[9]</sup> 月经周期复常并保持 3 个周期以上, 有排卵, B 超示卵巢大小正常, 基础体温 (BBT) 呈双相 (治愈), 月经基本复常, 但无法持续 3 个周期, B 超示卵巢与发病前无明显变化, BBT 基本双相 (有效), 月经、卵巢均无变化, 单相 BBT (无效)。除无效外, 其余均纳入有效率中。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件处理数据。中医证候积分、性激素水平、内脏脂肪厚度以及卵巢相关指标均符合正态分布用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述, 行  $t$  检验; 总有效率、妊娠结局用  $n$  (%) 描述, 行  $\chi^2$  检验; 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 疗效比较 两组的治疗总有效率分别为93.55%和80.65%，观察组高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 中医证候积分比较 治疗12周后，两组患者中医证候积分均降低 ( $P<0.05$ )，且观察组中医证候积

分均较对照组更低 ( $P<0.05$ )。见表2。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	62	20(32.26)	38(61.29)	4(6.45)	58(93.55)
对照组	62	18(29.03)	32(51.62)	12(19.35)	50(80.65)

表2 两组中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	时间	经期紊乱	带下量多	多毛茂密	腰膝酸软	神疲乏力	经行腹痛
观察组	62	治疗前	4.56±0.33	4.81±0.41	2.30±0.10	2.22±0.36	2.11±0.23	2.43±0.20
	62	12周后	1.82±0.15**	2.03±0.11**	0.82±0.08**	0.75±0.10**	0.79±0.09**	0.95±0.08**
对照组	62	治疗前	4.60±0.30	4.90±0.34	2.31±0.20	2.25±0.31	2.06±0.26	2.40±0.15
	62	12周后	3.00±0.10#	3.25±0.10#	1.05±0.07#	1.03±0.08#	1.28±0.07#	1.31±0.10#

注：与同组治疗前比，# $P<0.05$ ；与对照组比，\* $P<0.05$

2.3 性激素水平比较 治疗12周后，两组患者的LH水平较治疗前降低，E2水平较治疗前升高 ( $P<$

0.05)，且观察组LH、E2波动幅度大于对照组 ( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组各性激素指标水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	LH(U/L)	FSH(U/L)	T(ng/L)	E2(ng/L)	PRL( $\mu$ g/L)
观察组	62	治疗前	25.20±10.25	9.50±1.82	13.49±1.74	66.60±12.36	16.40±3.11
	62	12周后	15.56±3.15**	9.79±1.53	12.10±1.80	95.90±15.31**	15.41±2.78
对照组	62	治疗前	25.31±10.05	9.48±1.80	13.52±1.70	66.78±12.10	16.51±3.05
	62	12周后	20.18±4.69#	9.61±1.70	12.36±1.75	70.23±13.41#	16.00±2.51

注：与同组治疗前比，# $P<0.05$ ；与对照组比，\* $P<0.05$

2.4 内脏脂肪厚度比较 治疗12周后，观察组患者的肝前脂肪以及皮下脂肪厚度均低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组内脏脂肪厚度情况比较( $\bar{x}\pm s$ ,mm)

组别	n	时间	腹腔脂肪	肝前脂肪	皮下脂肪
观察组	62	治疗前	35.30±13.96	12.45±3.33	23.13±7.55
	62	12周后	35.00±12.15	10.50±2.00**	19.24±6.13**
对照组	62	治疗前	35.14±8.75	12.61±3.20	23.69±7.10
	62	12周后	35.20±9.25	11.98±2.78	23.00±7.68

注：与同组治疗前比，# $P<0.05$ ；与对照组比，\* $P<0.05$

2.5 卵巢情况比较 治疗12周后，两组患者的卵巢体积较治疗前缩小，卵泡直径增大，子宫内膜增厚 ( $P<0.05$ )，且观察组卵巢体积小于对照组，卵泡直径大于对照组，子宫内膜较对照组更厚 ( $P<0.05$ )。见表5。

表5 两组卵巢指标情况对比( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	卵巢体积( $\text{cm}^3$ )	卵泡直径(mm)	子宫内膜厚度(mm)
观察组	62	治疗前	13.70±2.25	7.82±1.50	5.67±1.40
	62	12周后	7.00±1.00**	18.40±2.23**	9.75±1.60**
对照组	62	治疗前	13.61±2.05	7.80±1.48	5.74±1.30
	62	12周后	9.05±0.78#	15.23±1.58#	7.24±1.03#

注：与同组治疗前比，# $P<0.05$ ；与对照组比，\* $P<0.05$

2.6 妊娠结局对比 观察组月经正常率、周期排卵

率、妊娠成功率、早期流产率分别为77.42%、66.13%、46.77%和9.68%，对照组则分别为59.68%、46.77%、29.03%和29.03%，观察组的月经正常率、周期排卵率、妊娠成功率均高于对照组，其早期流产率低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表6。

表6 两组妊娠结局情况比较[n(%)]

组别	n	月经正常	排卵	妊娠成功	早期流产
观察组	62	48(77.42)	41(66.13)	29(46.77)	6(9.68)
对照组	62	37(59.68)	29(46.77)	18(29.03)	18(29.03)

## 3 讨论

PCOS为一种排卵障碍性疾病，既往临床诊疗中多使用促排卵药物来调节患者体内激素水平，但鉴于女性一生中的卵子数量有限，若无节制地使用促排卵类药物，会过度刺激卵巢并致使其衰老，降低妊娠率。中医认为，肾—天癸—冲任—胞宫为女性生殖的中心，肾中所藏精气，乃癸水之源、冲任之本。《傅青主女科》中曰：“经水出诸肾”，道明月经与肾脏之间联系较密。肾气旺盛，冲任气血有源，月经方可如期而至，女子才能妊娠生子；肾虚则水液运化阻滞，水湿痰浊内生，内阻冲任胞宫，精血不行而致生殖功能障碍。由此可见，补肾的同时须兼顾冲任气血，治疗应以补肾调冲、活血化瘀为主。

本研究发现，观察组治疗总有效率为93.55%，较对照组的80.65%更高，且12周后观察组各中医证候积分均低于对照组，说明通调带脉针刺联合五

子二仙汤治疗 PCOS 效果显著,可明显改善患者的相关临床症状,分析可能与针刺与汤方一内一外,协同发挥作用有关。作为机体卫衣横行的经脉,带脉约束诸经,并与脏腑相通,经络脏腑功能的失调会累及带脉,而我国学者傅山则认为带脉病是经络脏腑病引发妇科疾患的关键病机,在带脉与脏腑经络关系的基上,提倡“调脏腑、益任督以治带脉”的观点<sup>[10]</sup>。本研究对 PCOS 患者行通调带脉针刺,针刺穴位中主穴大多位于腰腹,为带脉所过之处,对上述诸多穴位进行针刺,可疏通带脉之经气,激发其他纵行诸脉之经气,继而调节机体的气血。五子二仙汤是由《摄生众妙方》中经典种子方五子衍宗丸合调理阴阳二仙汤组成,五子衍宗丸方中菟丝子补肾固精,枸杞子滋肾润肺补肝,车前子利水通淋,覆盆子益肾固精,五味子养阴固精;二仙汤中当归活血调经,巴戟天、仙茅、仙灵脾三者补肾壮阳,黄柏、知母清热燥湿。两方合二为一,具有益精血、补肾气、壮肾阳、滋肾阴的功效。通调带脉针刺主外,五子二仙汤内服,一内一外,进一步提升了治疗的效果。

据调查,在国外,PCOS 患者的肥胖率为 32%~52%,而我国 PCOS 患者的肥胖率为 34.1%<sup>[11]</sup>。脂肪的过度堆积会引起肥胖,最新研究证实,全球人口的 BMI 值呈现出一个持续增长的态势,近年来肥胖以及超重人口的比重激增也逐年年轻化<sup>[12]</sup>。在 PCOS 发病前或早期,部分患者即存在肥胖现象,暗示肥胖造成的糖脂代谢异常与 PCOS 的发病存在些许关联。本研究中,治疗 12 周后,观察组患者的肝前脂肪以及皮下脂肪厚度均低于对照组,说明通调带脉针刺联合五子二仙汤能减少 PCOS 患者内脏及皮下脂肪的蓄积,中药汤方补肾益精,调理冲任气血,兼以通调带脉,使得机体气血的生成、运行通畅,胞宫藏泻有度<sup>[13]</sup>,内脏脂肪蓄积减少。另外,本研究还发现,治疗 12 周后,观察组患者的 LH 水平低于对照组,E2 水平高于对照组,卵巢体积小于对照组,卵泡直径大于对照组,其子宫内膜厚度大于对照组,妊娠结局也优于对照组,提示通调带脉针刺联合五子二仙汤能有效改善 PCOS 患者的卵巢功能,性激素紊乱得以纠正,促进排卵及妊娠,这可能与五子二仙汤中诸多中药的药理作用有关。现代药理证实,菟丝子黄酮可有效改善 PCOS 大鼠内分泌代谢,改善排卵功能障碍,进而恢复卵巢形态及功能<sup>[14]</sup>;菟丝子—枸杞子能够多靶点治疗卵巢早衰,促进卵巢功能的改善<sup>[15]</sup>;车前子具有类雌激素样作用及抗氧化活性,可改善卵巢储备功能、增加子宫内膜容受性基因表达<sup>[16]</sup>;覆盆子的活性成分可直接作用于下丘脑—垂体—性腺轴系统,对血清中的性激素水平起调节作用<sup>[17]</sup>。在上述诸多中药材的共同作用下,PCOS 患者机体 LH、E2 水平得以改善,卵巢功能得以恢复,继而改善下丘脑—垂体—卵巢轴,促进患者促排卵反应,实现受精妊娠,妊娠率得以提高,妊娠

结局得以改善。

综上所述,对 PCOS 患者行通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗,可显著缓解其临床症状,调节激素水平,减少内脏及皮下脂肪的蓄积,恢复卵巢功能,促进排卵率和妊娠率的提升,疗效较为显著。但对于通调带脉针刺联合五子二仙汤治疗 PCOS 的远期疗效后续还需延长随访时间以行进一步深入探析明确。

#### 参考文献

- [1] 吕雪梅,刘锦云,杨慧军,等.自拟补肾促孕方联合来曲唑治疗肾阴虚型多囊卵巢综合征不孕症效果观察[J].山东医药,2022,62(4):59-62.
- [2] 孙文华,于馨博,滕秀香.达英~35联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症的疗效性 Meta 分析[J].中国生育健康杂志,2022,33(1):84-89.
- [3] 万瑞,王海会.吡格列酮联合炔雌醇环丙孕酮对肥胖型 PCOS 疗效及血清 HP、FABP、IGFBP-3 的影响[J].中南医学科学杂志,2022,50(6):930-933.
- [4] 崔荣荣,王晨鸽,尹东升.来曲唑联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J].陕西医学杂志,2022,51(3):359-362.
- [5] 张巧利,杨晓葵,贾婵维,等.抗苗勒管激素对不同体质量指数多囊卵巢综合征患者卵巢过度刺激综合征的预测作用[J].实用妇产科杂志,2021,37(5):375-379.
- [6] 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.
- [7] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准:中医病症诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:230-235.
- [8] 张玉珍.中医妇科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2013:156-170.
- [9] 崔琳琳,陈子江.多囊卵巢综合征诊断标准和诊疗指南介绍[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2011,30(5):405-408.
- [10] 谢宝珍,刘雁峰,刘柳青,等.《傅青主女科》调带脉以疗妇疾的诊治思路分析[J].环球中医药,2020,13(7):1246-1249.
- [11] 黄翠玉,叶荣琛,梁映渝,等.育龄期多囊卵巢综合征患者体质指数与血脂异常的关系:一项横断面研究[J].广东医学,2020,41(2):123-129.
- [12] 孙畅,潘紫萌,李婧,等.不同代谢状态和肥胖对多囊卵巢综合征患者性激素水平及中医体质、证型分布的影响[J].上海中医药杂志,2022,56(1):28-33.
- [13] 孙晓彤,丛培玮,吴兆利.基于带脉理论探讨腹型肥胖多囊卵巢综合征辨治思路[J].陕西中医,2022,43(1):93-96.
- [14] 赵新然,曾倩,刘继娟.菟丝子总黄酮对 PCOS 大鼠内分泌代谢的影响及机制[J].西北药学杂志,2023,38(2):99-104.
- [15] 李锦英,张兆萍,叶金飞,等.基于网络药理学的菟丝子—枸杞子药对治疗卵巢早衰的作用机制研究[J].中国药房,2020,31(18):2202-2209.
- [16] 李钰玲,刘海燕,贲倩.车前子在不孕症中的应用及机制研究进展[J].环球中医药,2021,14(11):2097-2101.
- [17] 曾小艳,李永平,童丽.覆盆子在男性不育症中的应用[J].中医药信息,2020,37(5):110-113.

(收稿日期 2023-07-07)