

· 中医外治法 ·

中药联合刺络法治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀型
月经不调的临床观察邵翔¹ 黄雪² 马金戈² 于洋² 沈文洁³ 王秋霜² 李敏⁴ 李素那² 钱丽旗²

(1. 解放军总医院研究生院,北京 100853; 2. 解放军总医院第四医学中心中医科,北京 100048; 3. 解放军总医院第四医学中心妇产科,北京 100048; 4. 解放军总医院中医医学部,北京 100048)

【摘要】目的 探讨中药联合刺络法治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀型月经不调的临床疗效。**方法** 选择多囊卵巢综合征肾虚血瘀型月经不调患者 118 例,采用随机数字表法将患者分为 2 组。对照组运用西医常规治疗,口服炔雌醇环丙孕酮片(达英-35)。治疗组在对照组治疗的基础上,选用补肾解郁汤联合舌下“金津、玉液”穴位针刺放血法治疗,刺络放血法每月治疗 1 次,2 组均以治疗 1 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。比较 2 组临床疗效及治疗前后中医证候积分、卵巢体积、窦卵泡计数(AFC)、子宫内膜厚度及血清促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、LH/FSH、睾酮(T)水平,记录治疗期间发生的不良反应。**结果** 治疗组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后 2 组中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后 2 组卵巢体积缩小,AFC 减少,子宫内膜厚度增厚($P < 0.05$),且治疗组以上指标变化优于对照组($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后 2 组 FSH、LH、LH/FSH、T 均降低($P < 0.05$),且治疗组 LH、LH/FSH、T 低于对照组($P < 0.05$)。治疗和随访过程中 2 组均未出现不良反应,治疗前后安全性指标均未见明显变化。**结论** 中药联合舌下刺络法治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀型月经不调临床疗效显著,可减轻患者临床症状,改善性激素水平,促进月经功能恢复及卵泡发育,具有较好的安全性。

【关键词】 补肾解郁汤;刺络法;多囊卵巢综合征;肾虚血瘀;月经不调

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.10.012

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种病因不明、影响女性生殖和代谢的复杂疾病,在我国的发病率为 5.6%^[1-2]。该病主要表现为月经不规则、排卵障碍、不孕、痤疮及多毛等,可并发糖尿病、心血管疾病及多种心理问题,对女性的身心健康和生育带来严重影响。临床中患者常因月经不调前来就诊,调经是其主要诉求。西医应用雌孕激素调经虽效果显著,但疗效不稳定,病情易反复,不良反应发生率高,且有诱发癌变的风险^[3]。中医理论认为本病的主要病因病机为肾-冲任-胞宫失调,并与痰湿、血瘀密切相关,治疗多采用补肾填精、健脾祛湿、祛痰活血之法,疗效可靠^[4-5]。我院钱丽旗教授基于国医大师夏桂成教授(夏老)“心-肾-子宫轴”理论,认为调经机要在于审因固本、整体调治,提出“肾盈心阖,胞脉通畅,经行方能如常”的

观点,临证采用中药联合舌下刺络法治疗 PCOS 肾虚血瘀型月经不调,疗效显著,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2020 年 9 月—2021 年 10 月中国人民解放军总医院第四医学中心中医科、妇产科门诊收治的 PCOS 肾虚血瘀型月经不调患者 118 例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,各 59 例。其中对照组年龄 23~44 岁,平均(32.03±5.26)岁;病程 0.3~5 年,平均(2.83±1.14)年;体质指数(BMI)16.33~34.41 kg/m²,平均(23.97±3.90) kg/m²。治疗组年龄 21~47 岁,平均(31.39±5.54)岁;病程 0.3~5.5 年,平均(2.85±1.16)年;BMI 16.33~34.19 kg/m²,平均(23.77±4.39) kg/m²。2 组年龄、病程、BMI 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通

基金项目: 中国医药教育协会孙思邈中医药科研专项课题(协字[2016]038 号)**作者简介:** 邵翔,男,31 岁,硕士。研究方向:妇科及内分泌疾病的临床诊治。**通信作者:** 钱丽旗, E-mail: qianliqi0519@sina.com**引用格式:** 邵翔,黄雪,马金戈,等. 中药联合刺络法治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀型月经不调的临床观察[J]. 北京中医药, 2022,41(10):1135-1139.

过解放军总医院第四医学中心医学伦理委员会审查(2022KY090-HS001)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断:符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[4] PCOS 诊断标准。育龄期及围绝经期女性月经稀发或闭经或不规则子宫出血,青春期女性初潮后月经稀发持续至少 2 年或闭经,或有高雄激素血症及其临床表现,或超声下表现为 PCOS,并排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病。

1.2.2 中医辨证:符合《中医妇科学》^[6] 月经不调的诊断标准。PCOS 肾虚血瘀证辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[7] 制订:主症:月经不规则,月经量少或闭经,月经量多或淋漓不尽;次症:经色紫或暗红,质清稀,有血块,痛经,腰酸不适,畏寒肢冷,头晕眼花,耳聋耳鸣,夜尿频多,大便溏薄,舌紫暗、有瘀点或瘀点,或舌下静脉粗张瘀紫,苔薄,脉沉细或脉涩等。

1.3 纳入标准

符合上述中西医诊断标准;应用舌下测静脉装置(专利号 CN201820137117.8)测舌下静脉血流瘀阻;近 3 个月内未接受其他治疗者;患者自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

因生殖系统器质性病变导致的月经不调;合并肾上腺、垂体微腺瘤等内分泌疾病;合并严重的心脑血管、肝、肾、造血系统疾病,或传染病、精神疾病;血常规、凝血四项指标异常;晕针、体质过敏。

1.5 样本量估算

设置检验水准 $\alpha=0.05$, 则 $u_{\alpha/2}=1.96$; 检验效能 $1-\beta$ (power) 设定为 90%, $\beta=0.1$, $u_{\beta}=u_{0.10}=1.282$ 。参照相关研究^[8-9], 中药联合炔雌醇环丙孕酮治疗 PCOS 有效率为 90%, 单用炔雌醇环丙孕酮有效率为 70%。本试验在炔雌醇环丙孕酮治疗基础上, 选用中药联合刺络法治疗, 因此估计治疗组有效率为 93%, 即 $p_1=0.93$, $p_2=0.70$, 则 $p_1-p_2=0.23$, $\bar{p}=(p_1+p_2)/2=0.815$ 。样本量估算公式:

$$n = \frac{\left[u_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + u_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

代入可得 $n \approx 57$, 考虑可能出现的脱落、失访等, 为满足统计学检验效能, 适当增加 10% 样本量,

最终 2 组各需要样本量 63 例, 共 126 例。本研究共有 8 例剔除与脱落, 其中有 4 例(治疗组 1 例, 对照组 3 例)因外地就医不便, 中途退出研究, 有 4 例(治疗组 3 例, 对照组 1 例)失访。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法

对照组给予炔雌醇环丙孕酮片(德国拜耳医药保健公司广州分公司, 国药准字 J20100003, 规格: 每片含醋酸环丙孕酮 2 mg、炔雌醇 0.035 mg) 治疗, 从月经周期第 5 天或黄体酮撤退性出血第 5 天开始, 1 片/d, 每天同一时间口服, 连服 21 d, 于停药第 8 天继续服用下一周期, 连续治疗 3 个月。

治疗组在对照组治疗的基础上, 采用夏老自拟补肾解郁汤联合刺络法治疗。补肾解郁汤药物组成: 当归、赤芍、白芍、熟地黄、菟丝子、山茱萸、牡丹皮、山药、茯苓各 10 g, 紫石英 15 g, 制香附 10 g, 柴胡 9 g, 钩藤(后下) 12 g, 栀子 9 g。阴虚者加女贞子 15 g、墨旱莲 10 g; 血瘀重者加益母草 15 g、泽兰 10 g; 痰湿重者加苍术 15 g、竹茹 10 g。1 剂/d, 水煎 300 mL, 分早晚温服。刺络法治疗: 患者于经前 1 周进行舌下“金津、玉液”穴位针刺放血治疗, 操作方法: 患者以生理盐水漱口清洁口腔, 再以舌下测静脉装置固定舌体, 同时嘱患者张口, 舌体上翘抵住上颚前方, 使舌下静脉充分暴露, 定位金津、玉液两穴; 操作者右手持 0.7 mm×32 mm 一次性无菌注射针头快速点刺二穴, 放出约 1 mL 鲜血; 1~2 min 后, 嘱患者吐出口中血液, 用生理盐水漱口, 观察针刺处无渗血即可结束治疗, 每月治疗 1 次。治疗时患者需稍低头前倾位, 以防分泌物或血液流入咽部或气管而引发呛咳。嘱患者 3 d 内饮食清淡, 避免进食辛辣、干硬及过烫食物。治疗期间需避孕。

2.2 观察指标

2.2.1 中医证候积分: 依据《中药新药临床研究指导原则》^[7] 所述中医症状的量化评分原则, 在治疗前后对 PCOS 肾虚血瘀证候进行评分, 主症(月经不规则, 月经量少或闭经, 月经量多或淋漓不尽); 次症(月经色暗、经夹血块、痛经、腰酸不适, 畏寒肢冷、头晕眼花、耳聋耳鸣、夜尿频多, 舌暗或有瘀点, 脉沉细, 脉涩) 均分别按症状的无、轻、中、重计 0、1、2、3 分, 记录各单项症状积分, 主症、次症 14 个单项评分相加为总分,

总分最高为 42 分。

2.2.2 卵巢体积、基础窦卵泡计数 (AFC) 及子宫内膜厚度测量: 治疗前后, 2 组均在月经干净的第 2~5 天行妇科经腹或经阴道 B 超检查, 测量双侧卵巢体积、AFC 及子宫内膜厚度。

2.2.3 血清性激素检测: 治疗前后, 2 组均在经期第 2~3 天清晨采血, 采用免疫化学发光法检测患者血清黄体生成素 (LH)、血清促卵泡激素 (FSH)、睾酮 (T) 水平, 并计算 LH/FSH。

2.2.4 安全性评价: 记录 2 组患者治疗过程中出现的不良反应。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行处理。符合正态分布的计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验, 组内比较采用配对 *t* 检验; 计数资料用例数和百分比 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[7] 中月经不调的疗效评定标准拟定。采用尼莫地平法, 疗效指数 = (治疗前证候总积分 - 治疗后证候总积分) / 治疗前证候总积分 × 100%。治愈: 月经不调、月经量少、畏寒肢冷等症状消失, 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 症状显著缓解, 70% ≤ 疗效指数 < 95%; 有效: 症状有不同程度缓解, 30% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 临床症状无减轻或加重, 疗效指数 < 30%。治愈率 + 显效率 + 有效率为总有效率。

3.2 结果

3.2.1 2 组临床疗效比较: 治疗组治愈 14 例、显效 27 例、有效 13 例, 总有效率为 91.53%; 对照组治

愈 9 例、显效 20 例、有效 16 例, 总有效率为 76.27%。2 组疗效比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.2.2 2 组治疗前后中医证候积分比较: 治疗前, 治疗组和对照组中医证候积分分别为 (19.80 ± 2.33)、(19.73 ± 2.21) 分, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 治疗组和对照组中医证候积分分别为 (6.15 ± 4.79)、(9.17 ± 5.71) 分, 均较治疗前下降 ($P<0.05$), 且治疗组低于对照组 ($P<0.05$)。

3.2.3 2 组治疗前后卵巢体积、AFC 及子宫内膜厚度比较: 治疗前, 2 组卵巢体积、AFC 及子宫内膜厚度比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 与治疗前比较, 治疗后 2 组卵巢体积缩小, AFC 减少, 子宫内膜厚度增厚 ($P<0.05$), 且治疗组以上指标变化优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后卵巢体积、AFC 及子宫内膜厚度比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	卵巢体积 (mL)	AFC(个)	子宫内膜厚度(mm)
治疗组	59	治疗前	13.17 ± 1.52	15.41 ± 2.61	6.46 ± 0.77
		治疗后	7.31 ± 0.65* [△]	8.51 ± 1.83* [△]	9.70 ± 0.92* [△]
对照组	59	治疗前	13.25 ± 1.73	15.12 ± 2.77	6.42 ± 0.72
		治疗后	8.36 ± 0.93*	11.44 ± 2.62*	8.40 ± 0.73*

与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3.2.4 2 组治疗前后性激素水平比较: 治疗前, 2 组性激素水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 与治疗前比较, 治疗后 2 组 FSH、LH、LH/FSH、T 均降低 ($P<0.05$), 且治疗组 LH、LH/FSH、T 低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后性激素水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	LH/FSH	T(μ g/L)
治疗组	59	治疗前	6.54 ± 1.58	15.29 ± 3.23	2.43 ± 0.59	1.54 ± 0.54
		治疗后	4.10 ± 0.79*	5.33 ± 1.11* [△]	1.36 ± 0.46* [△]	0.65 ± 0.33* [△]
对照组	59	治疗前	6.88 ± 1.70	15.29 ± 3.16	2.32 ± 0.61	1.51 ± 0.59
		治疗后	4.32 ± 0.91*	7.69 ± 1.12*	1.89 ± 0.59*	1.01 ± 0.44*

与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, $\Delta P<0.05$

3.3 安全性比较

治疗过程中 2 组均未出现不良反应, 治疗前后未见血、尿、便常规和肝肾功能等安全性指标明显变化。

4 讨论

PCOS 是一种常见的女性生殖内分泌代谢性疾病^[10]。该病可同时出现生殖及内分泌系统的异常改变, 主要表现为月经紊乱及高雄激素血症, 以

月经紊乱更为多见,对于该病所伴发的月经紊乱,西医首选药物为炔雌醇环丙孕酮(达英-35)。该药可抑制下丘脑-垂体 LH 分泌,促进肝脏中性激素结合蛋白(SHBG)水平,降低血中游离 T 的水平,多环节拮抗雄激素,可使患者建立人工月经周期,有效改善患者的月经紊乱、痤疮、多毛等症状^[11]。中医学理论认为,月经是在肾、天癸、冲任、胞宫相互作用调节下产生的,若肾气亏虚,气血生化不足,或外感寒热湿邪,致气血运行不畅,痰湿瘀阻,冲任胞宫受损,则经水不能如期而下^[12]。《素问·上古天真论篇》载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”《女科撮要·经闭不行》云:“夫经水阴血也,属冲任二脉主,上为乳汁,下为月水……有因肾水不能生肝而血少者。”提示肾气不足、冲任二脉虚损在月经不调的发病中起主导作用,肾虚血瘀是月经不调的主要原因^[13-14],也是临床月经病常见证型,治疗以补肾益气、活血祛瘀、理气调经为主,辅以燥湿、化痰、清热、疏肝、安神之法,使气血、冲任充盈调畅,脏腑藏泻有度,经水方能应时而下。

国医大师夏桂成教授根据数十载临证经验,总结出女性月经可表现为七期不同的生理、病理特点,在国内率先提出“调整月经周期节律法”及“心-肾-子宫轴”理论,认为在月经产生和定时藏泻过程当中,心-肾-子宫轴发挥主要作用。夏老认为肾为先天之本,而心主血脉,内藏神明;又有胞脉、胞络将胞宫与心肾连接,三者共为一体,使心气通于肾,心肾互为既济,精神得养,血脉流畅,则月事如常^[15]。钱丽旗教授基于夏老“心-肾-子宫轴”理论,以中药联合舌下刺络方法治疗 PCOS 肾虚血瘀型月经不调。本研究选用夏老经验方补肾解郁汤,方中菟丝子、紫石英补肾助阳;当归、白芍、山药、山茱萸、熟地黄益肾柔肝、养血活血;柴胡、香附、栀子、钩藤疏肝解郁、清心除烦;牡丹皮、茯苓调和肝脾、行血宁心,全方具有补肾宁心、疏肝解郁、滋阴养血、活血调经之功^[16],可用于肾虚血瘀肝郁型月经不调的治疗。现代药理学研究结果显示,山茱萸、菟丝子等补肾中药具有调节性激素水平、改善卵子质量、提高卵巢储备功能作用;当归所含有的挥发油成分具有良好的抑制血小板聚集、促进垂体释放 FSH 作用^[17-18];菟丝子所含黄酮类化合物

(CCFs)可通过增加 DNA 甲基转移酶(DNMTs)的表达调节胰岛素生长因子 2(H19/IGF2)印迹基因甲基化,从而提高生殖激素和受体水平^[19],因此本方可协助调控性腺轴,改善患者性激素水平及月经功能。

舌下金津、玉液穴属经外奇穴,点刺放血具有通络去滞、去瘀生新功效,临床可用于治疗喉痹、失语、消渴之症。近年有研究显示,刺络放血法具有行气活血、调节任脉气血作用,可改善微循环瘀滞、组织供血不足与缺氧状态,改善子宫内膜厚度,增加盆腔局部血流灌注量^[20-21],可用于治疗妇科月经病症。《内经》指出“足少阴肾之脉循喉咙、夹舌本”,肝血与肾精相互资生与转化,因此针刺舌下脉络可实现“肝肾同治”的治疗目的。金津、玉液二穴为十二经脉之气集中和弥散的部位,针刺二穴可同时刺激诸多经脉,具有疏通诸经气血、改善经脉痹阻的作用^[22]。《灵枢经·九针十二原》记载:“宛陈则除之,邪胜则虚之。”又有“病在血,调之络”“索其结络脉,刺其出血,以见通之”之说。提示对于瘀血内阻病证,可用刺血之法以活血通络、祛瘀生新。另有“血之满溢盈亏”之理,宜在经前针刺金津、玉液,可起到“上通下达”之举。中医学理论还认为,舌下脉络的粗细与颜色,可判断气血运行状况以及脏腑阴阳盛衰状态,并把观察舌下静脉作为中医诊断的重要手段之一。本课题组前期对舌下静脉检测方法进行了相关研究,并取得了一些成果,研制出舌下测静脉装置,并获得了实用新型发明专利。用此装置测舌下静脉瘀阻状态,并对金津、玉液刺络放血,取得了明显疗效。

本研究结果显示,治疗组总有效率明显高于对照组,提示补肾解郁汤联合舌下刺络法可提升达英-35 治疗 PCOS 肾虚血瘀型月经不调的效果。治疗后,治疗组卵巢体积显著小于对照组,AFC 显著低于对照组,子宫内膜厚度明显高于对照组。表明补肾解郁汤联合舌下刺络法可有效改善 PCOS 肾虚血瘀型月经不调患者卵泡发育情况和子宫内膜容受性,缩小卵巢体积。本研究结果还发现,治疗组 LH、LH/FSH、T、中医证候积分均显著低于对照组。提示补肾解郁汤联合舌下刺络法可协助调控性腺轴,有效改善 PCOS 肾虚血瘀型月经不调患者性激素水平,促进月经功能恢复,并减轻患者内分泌失调的临床症状。本研究治疗过程中

患者均无明显不良反应发生, 治疗方法安全可靠。

综上所述, 中药联合舌下刺络治疗肾虚血瘀型月经不调, 疗效显著, 且安全性好, 可作为协助调控性腺轴的新疗法。其可能的作用机制有: ①补肾活血中药成分对垂体功能的促进作用, 可提高生殖激素和受体水平, 改善子宫内膜容受性; ②刺络放血对子宫内膜及局部微循环的改善作用, 可增加盆腔血流灌注量; ③中药成分和刺络放血协同发挥调节生殖内分泌系统及血液流变性作用, 进而改善生殖轴功能及盆腔局部微循环瘀滞。但本研究随访时间较短, 可能存在一定的复发率, 具体作用机制尚不明确, 将进一步研究。

参考文献

- [1] DUMESIC DA, OBERFIELD SE, STENER-VICTORIN E, et al. Scientific statement on the diagnostic criteria, epidemiology, pathophysiology, and molecular genetics of polycystic ovary syndrome[J]. *Endocr Rev*, 2015, 36(5): 487-525.
- [2] 刘霞, 余传金, 刘欣梅, 等. 多囊卵巢综合症的病因及诊断标准[J]. *实用妇产科杂志*, 2018, 34(8): 561-564.
- [3] 钟家敏. 引起月经不调多种因素的相关分析[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(20): 69-70.
- [4] 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.
- [5] 陈宏霞. 化痰涤瘀通络汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征肾虚痰湿证疗效观察[J]. *北京中医药*, 2020, 39(1): 75-77.
- [6] 谈勇. *中医妇科学* [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 102.
- [7] 郑筱萸. *中药新药临床研究指导原则(试行)* [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 102-104.
- [8] 钦亚萍, 游晨羽. 达英-35联合中药治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J]. *江苏医药*, 2013, 39(16): 1953-1954.
- [9] 陈京京, 陈莹莹, 裴丽, 等. 益肾祛痰汤治疗痰瘀互结型青春期多囊卵巢综合征的临床研究[J]. *中医药信息*, 2020, 37(1): 67-71.
- [10] LIZNEVA D, SUTURINA L, WALKER W, et al. Criteria, prevalence, and phenotypes of polycystic ovary syndrome [J]. *Fertil Steril*, 2016, 106(1): 6-15.
- [11] 赵成元, 王丽, 喻琳麟, 等. 中药促排汤联合炔雌醇环丙孕酮和二甲基胍治疗多囊卵巢综合征不孕的临床探讨[J]. *中国妇幼保健*, 2014, 29(19): 3109-3112.
- [12] 张璇, 佟庆, 邢天伶, 等. 龙贝川汤治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征伴月经后期临床观察[J]. *北京中医药*, 2017, 36(4): 356-358.
- [13] 钱丽旗, 李素那, 于洋, 等. 夏桂成治疗多囊卵巢综合征致不孕症经验[J]. *中医杂志*, 2020, 61(20): 1775-1778.
- [14] 贾丹, 李娜, 陈璐, 等. 肾虚血瘀型多囊卵巢综合征、复发性流产、不孕症的治疗研究进展[J]. *中医学学报*, 2017, 45(2): 128-130.
- [15] 柳静, 胡荣魁, 谈静. 基于心-肾-子宫轴学说调治月经过少[J]. *江苏中医药*, 2021, 53(7): 9-11.
- [16] 夏桂成. *实用中医妇科学* [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 495.
- [17] ZHANG L, DU JR, WANG J, et al. Z-ligustilide extracted from *Radix Angelica Sinensis* decreased platelet aggregation induced by ADP ex vivo and arterio-venous shunt thrombosis in vivo in rats[J]. *Yakugaku Zasshi*, 2009, 129(7): 855-859.
- [18] 张尚智, 朱田田, 晋玲, 等. 当归单体成分与复合制剂功效研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2016, 23(12): 128-132.
- [19] HAN C, WEI Y, GENG Y, et al. Bisphenol A in utero exposure induces ovary dysfunction in mice offspring and the ameliorating effects of *Cuscuta chinensis* flavonoids [J]. *Environ Sci Pollut Res Int*, 2020, 27(25): 31357-31368.
- [20] 吴峻, 沈晓柔. 刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J]. *中国针灸*, 2001, 21(9): 553-554.
- [21] 张霖欣, 兰若心, 郑崇勇. 刺血疗法在冻融胚胎移植周期中薄型子宫内膜患者的应用[J]. *生殖医学杂志*, 2018, 27(5): 411-415.
- [22] 张静, 倪华, 刘佳, 等. 体针结合金津、玉液点刺放血治疗脑卒中后吞咽功能障碍的疗效观察[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2018, 18(86): 87-88.

Clinical observation on treatment of polycystic ovary syndrome of kidney deficiency and blood stasis syndrome in polycystic ovary syndrome with traditional Chinese medicine combined with pricking collaterals

SHAO Xiang, HUANG Xue, MA Jin-ge, YU Yang, SHEN Wen-jie, WANG Qiu-shuang, LI Min, LI Su-na, QIAN Li-qi

(收稿日期: 2022-02-22)