

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2023.03.024

苍附导痰汤联合通元针法对脾虚痰湿型多囊卵巢综合征患者脂代谢、性激素和子宫内膜容受性的影响*

李永红 刘玉洁 赵燕燕 张金凤 李玉嫦 李惠 张雯 柯妍[△]

(深圳市中西医结合医院妇科 广东 深圳 518104)

摘要 目的:探讨苍附导痰汤联合通元针法对脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)患者脂代谢、性激素和子宫内膜容受性的影响。**方法:**选取2019年3月~2021年11月期间我院收治的PCOS患者87例,均辨证分型为脾虚痰湿。根据随机数字表法分为对照组(常规药物治疗,43例)和研究组(对照组基础上接受苍附导痰汤联合通元针法,44例)。对比两组临床疗效、中医证候积分、脂代谢指标、性激素指标和子宫内膜容受性变化情况。**结果:**研究组的临床总有效率为86.36%,高于对照组的62.79%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后研究组中医证候积分较对照组低($P<0.05$)。研究组治疗后的腰臀比(WHR)和体质指数(BMI)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)低于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后的卵巢体积小于对照组,内膜厚度厚于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后的黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)和抗苗勒管激素(AMH)低于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后的高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)高于对照组,总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)低于对照组($P<0.05$)。**结论:**苍附导痰汤联合通元针法治疗脾虚痰湿型PCOS患者,可改善患者的脂代谢、性激素和子宫内膜容受性。

关键词:苍附导痰汤;通元针法;脾虚痰湿型;多囊卵巢综合征;脂代谢;性激素;子宫内膜容受性

中图分类号:R711.75;R243 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2023)03-519-05

Effects of Cangfu Daotan Decoction Combined with Tongyuan Acupuncture on Lipid Metabolism, Sex Hormones and Endometrial Receptivity in Patients with Polycystic Ovary Syndrome of Spleen Deficiency and Phlegm Dampness Type*

LI Yong-hong, LIU Yu-jie, ZHAO Yan-yan, ZHANG Jin-feng, LI Yu-chang, LI Hui, ZHANG Wen, KE Yan[△]

(Department of Gynaecology, Shenzhen Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong, 518104, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effect of Cangfu Daotan decoction combined with Tongyuan acupuncture on lipid metabolism, sex hormones and endometrial receptivity in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) of spleen deficiency and phlegm dampness type. **Methods:** 87 patients with PCOS who were admitted to our hospital from March 2019 to November 2021 were selected, all of whom were dialectically classified as spleen deficiency and phlegm dampness. According to the random number table method, they were divided into control group (conventional drug treatment, 43 cases) and study group (n=44, received Cangfu Daotan decoction combined with Tongyuan acupuncture method on the control group, 44 cases). The clinical efficacy, TCM syndrome score, lipid metabolism index, sex hormones index and endometrial receptivity were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate in study group was 86.36%, which was higher than 62.79% in control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The TCM syndrome score in study group after treatment was lower than that in control group ($P<0.05$). After treatment, the waist-hip ratio (WHR), body mass index (BMI) and insulin resistance index (HOMA-IR) in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The endometrial thickness in the study group after treatment was thicker than that in the control group, and the ovarian volume was smaller than that in the control group ($P<0.05$). The levels of luteinizing hormone (LH), estradiol (E_2), follicle stimulating hormone (FSH) and antimullerian hormone (AMH) in the study group after treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) was higher than that in the control group, while total cholesterol (TC), triglyceride (TG) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Cangfu Daotan decoction combined with Tongyuan acupuncture in the treatment of patients with PCOS of spleen deficiency and phlegm dampness type can improve their lipid metabolism, sex hormones and endometrial receptivity.

* 基金项目:深圳市"医疗卫生三名工程"项目(SZZYSM202106003);广东省中医药局科研项目(20171731)

作者简介:李永红(1976-),女,硕士,副主任医师,主要从事中西医结合治疗妇科疾病方向的研究,E-mail: m13798517985@163.com

[△] 通讯作者:柯妍(1975-),女,博士,主任医师,主要从事中西医结合妇科及妇科肿瘤方向的研究,E-mail: 707883725@qq.com

(收稿日期:2022-05-24 接受日期:2022-06-21)

Key words: Cangfu Daotan decoction; Tongyuan acupuncture; Spleen deficiency and phlegm dampness type; Polycystic ovary syndrome; Lipid metabolism; Sex hormones; Endometrial receptivity

Chinese Library Classification(CLC): R711.75; R243 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2023)03-519-05

前言

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期妇女较常见的内分泌疾病,可引起不孕不育^[1]。现临床有关 PCOS 的治疗多以改善症状、纠正代谢障碍、促排卵等为主^[2]。西医治疗虽可在一定程度上改善症状,但个体疗效差异较大,长期药物治疗副作用明显,且患者临床医从性和耐受性欠佳^[3]。近年来,中医被广泛应用于 PCOS 的临床治疗,并取得明显的疗效^[4]。中医认为,PCOS 的发病与先天不足、肾精匮乏密切相关,调查显示脾虚痰湿 PCOS 占 40.45%,是临床最主要类型,治疗以理气健脾、祛痰活血为原则^[5]。针刺是中医重要的治疗手段,通元针法以“通督养神,引气归元”立论,以调节人体元气及脏腑神气为治疗核心^[6]。苍附导痰汤具有温肾健脾、化痰祛湿、活血化瘀的功效,是治疗 PCOS 的有效药物^[7]。本次研究选取 87 例脾虚痰湿 PCOS 为研究对象,观察苍附导痰汤联合通元针法对脾虚痰湿 PCOS 患者脂代谢、性激素和子宫内膜容受性的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月~2021 年 11 月期间我院收治的 PCOS 患者 87 例,均辨证分型为脾虚痰湿。纳入标准:(1)参考《多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识》^[8]:稀发排卵或无排卵,卵巢多囊性改变,雄激素水平升高和(或)高雄激素血症,上述 3 条中符合 2 条;(2)参考《中药新药临床研究指导原则》^[9]:脾虚痰湿证,主症为肥胖、多毛、闭经,次症:神疲肢倦、口腻痰多、脘闷呕恶、带下量多、舌胖苔腻,脉滑;(3)治疗前 3 个月未接受相关治疗;(4)签署相关治疗同意书。排除标准:(1)精神异常,无法正常交流者;(2)心血管、肺、脑、肝肾功能等严重功能不全者;(3)对本研究中选用的药物过敏者;(4)伴有卵巢囊肿、子宫内膜异位症、子宫肌瘤等病变者;(5)合并内分泌疾病,如甲状腺疾病、库欣综合征、下丘脑疾病等。研究方案已通过我院伦理学委员会批准进行。根据随机数字表法分为对照组(常规药物治疗,43 例)和研究组(对照组基础上接受苍附导痰汤联合通元针法,44 例)。对照组病程 7 个月~3 年,平均(1.61±0.28)年;年龄 24~39 岁,平均(32.29±2.65)岁;体质量指数 18~27 kg/m²,平均(24.53±1.47)kg/m²。研究组病程 9 个月~4 年,平均(1.57±0.39)年;年龄 23~37 岁,平均(31.86±3.25)岁;体质量指数 19~26 kg/m²,平均(24.26±1.38)kg/m²。两组一般资料对比无差异($P>0.05$),均衡可比。

1.2 方法

对照组患者接受盐酸二甲双胍缓释片[批准文号:国药准字 H20080432,规格:0.25(以盐酸二甲双胍计),福州辰星药业有限公司],口服,500 mg/次,3 次/d;炔雌醇环丙孕酮片(批准文号:国药准字 H20094005,规格:醋酸环丙孕酮 2 mg,炔雌醇 0.035 mg,上海信谊天平药业有限公司),口服,1 片/次,1 次/d;

均从月经第 3~5 d 开始服用,连续服用 21 d。共治疗 3 个月经周期。研究组患者接受苍附导痰汤联合通元针法治疗,取穴:百会、印堂、气海、中脘、关元以及双侧穴位:脾俞、心俞、归来、太冲、天枢、三阴交、胃俞、合谷、足三里。操作方法:取仰卧位,找准穴位后,常规消毒。使用 25~40 mm×0.30 mm 的华佗牌一次性无菌针灸针,以飞针针法进针。腹部穴位进针后,以 180~200 次/min 的频率捻转 30s,致腹部有酸胀感为宜。合谷、足三里、太冲、三阴交穴采取直刺。百会穴向后平刺,快速、不捻转刺入 30 mm。印堂穴向鼻根方向平刺。脾俞、心俞、胃俞穴向脊柱方向呈 45°角斜刺 10 mm。根据患者体型确定腹部、四肢部进针深度。穴位均采用快速小捻转平补平泻法,留针 30 min,每 2 d 治疗 1 次。共治疗 3 个月经周期。研究组同时接受苍附导痰汤:陈皮、法半夏、神曲、川芎、枳壳各 10 g,苍术、香附 12 g,天南星 6 g,茯苓 15 g。甘草 3 g。由我院中药房制作药剂,150 mL/袋,早晚各温服 1 袋。均从月经第 3~5 d 开始服用,连续服用 21 d。共治疗 3 个月经周期。

1.3 疗效判定标准

参考《中药新药临床研究指导原则》^[9]中症状量化分级标准拟定,对次症(记为 0 分、1 分、2 分、3 分)、主症(记为 0 分、2 分、4 分、6 分)。总有效率=临床痊愈率+显效率+有效率。临床痊愈:体征、症状完全消失,证候评分较治疗前降低≥95%。显效:症状、体征显著减轻,70%≤证候评分较治疗前降低<95%。有效:30%≤证候评分较治疗前降低 70%,症状、体征减轻。无效:症状、体征无改变。证候评分较治疗前降低不足 30%。

1.4 评价指标

(1)测量两组治疗前后的肥胖程度相关指标:腰臀比(WHR)=腰围/臀围,体质量指数(BMI)=体重(kg)/身高(m)²;采用上海玉研科学仪器有限公司生产的 Selectra E 全自动生化分析仪检测两组空腹血糖(FBG)、空腹胰岛素(FINS),计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)=FINS*FBG/22.5。(2)采集两组患者治疗前后空腹外周静脉血 8 mL,部分血液标本采用 DXC800 全自动分析仪(美国贝克曼库尔特公司)检测血脂指标:甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。部分血液标本经离心处理,取得上清液,采用化学发光免疫法检测黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)和抗苗勒管激素(AMH)水平,试剂盒购自上海羽朵生物科技有限公司。(3)子宫内膜容受性:治疗前后采用阴道 B 型超声(江苏佳华电子有限公司生产,型号:JH-3212)测定内膜厚度及卵巢体积。

1.5 统计学方法

采用 SPSS27.0 统计处理数据,采用百分比(%)表示,行 χ^2 检验。计量资料经 K-V 检验,符合正态分布且方差齐性,采用($\bar{x}\pm s$)表示,组内数据、组间数据以配对样本 t 检验、独立样本 t 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效对比

62.79%(27/43), 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

研究组的临床总有效率为 86.36%(38/44), 高于对照组的

表 1 疗效对比 [例(%)]
Table 1 Comparison of curative effects [n(%)]

Groups	Clinical recovery	Remarkable effect	Valid	Invalid	Total effective rate
Control group(n=43)	5(11.63)	10(23.26)	12(27.91)	16(37.21)	27(62.79)
Study group(n=44)	8(18.18)	14(31.82)	16(36.36)	6(13.64)	38(86.36)
χ^2					6.396
P					0.011

2.2 中医证候积分对比

两组中医证候积分均下降($P<0.05$)。治疗后, 研究组中医证候

治疗前, 两组中医证候积分对比无差异($P>0.05$)。治疗后, 积分较对照组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 中医证候积分对比($\bar{x}\pm s$, 分)
Table 2 Comparison of TCM syndrome scores($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Before treatment	After treatment
Control group(n=43)	19.11± 2.64	12.53± 2.15*
Study group(n=44)	19.38± 2.53	7.32± 1.48*
t	-0.487	13.192
P	0.627	0.000

Note: compared with before treatment, * $P<0.05$.

2.3 肥胖程度相关指标对比

研究组治疗后的 WHR、BMI、HOMA-IR 低于对照组($P<0.05$)。

治疗前, 两组 WHR、BMI、HOMA-IR 对比未见显著性差异 见表 3。

($P>0.05$)。治疗后, 两组 WHR、BMI、HOMA-IR 均下降($P<0.05$)。

表 3 肥胖程度相关指标对比($\bar{x}\pm s$)
Table 3 Comparison of obesity related indexes($\bar{x}\pm s$)

Groups	Time points	WHR	BMI(kg/m ²)	HOMA-IR
Control group(n=43)	Before treatment	0.87± 0.09	24.49± 1.38	2.89± 0.26
	After treatment	0.79± 0.08	23.16± 1.09	2.17± 0.19
t		4.357	4.959	14.661
P		0.000	0.000	0.000
Study group(n=44)	Before treatment	0.86± 0.08	24.08± 1.27	2.84± 0.32
	After treatment	0.71± 0.06*	21.57± 0.93*	1.72± 0.26*
t		9.950	10.577	18.019
P		0.000	0.000	0.000

Note: compared with the control group after treatment, * $P<0.05$.

2.4 子宫内膜容受性相关指标对比

治疗前, 两组内膜厚度、卵巢体积对比未见显著性差异 ($P>0.05$)。治疗后, 两组内膜厚度增厚, 卵巢体积缩小($P<0.05$)。治疗后研究组内膜厚度较对照组厚, 卵巢体积较对照组小 ($P<0.05$)。见表 4。

2.5 性激素相关指标对比

治疗前, 两组 LH、E2、FSH、AMH 对比未见显著性差异 ($P>0.05$)。治疗后, 两组 LH、E2、FSH、AMH 均下降($P<0.05$)。

研究组治疗后的 LH、E2、FSH、AMH 低于对照组($P<0.05$)。见表 5。

2.6 血脂指标对比

治疗前, 两组 TC、TG、LDL-C、HDL-C 对比未见显著性差异($P>0.05$)。治疗后, 两组 TC、TG、LDL-C 均下降, HDL-C 升高 ($P<0.05$)。研究组治疗后的 TC、TG、LDL-C 低于对照组, HDL-C 高于对照组($P<0.05$)。见表 6。

表 4 子宫内膜容受性相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of endometrial receptivity related indexes($\bar{x} \pm s$)

Groups	Time points	Endometrial thickness(mm)	Ovarian volume(cm^3)
Control group(n=43)	Before treatment	8.63± 1.31	10.93± 1.26
	After treatment	11.46± 1.29	8.06± 1.17
	t	-10.094	10.945
	P	0.000	0.000
Study group(n=44)	Before treatment	8.41± 1.54	10.84± 1.37
	After treatment	14.02± 1.62*	6.31± 0.95*
	t	-16.649	18.024
	P	0.000	0.000

Note: compared with the control group after treatment, * $P < 0.05$.

表 5 性激素相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison of sex hormone related indexes($\bar{x} \pm s$)

Groups	Time points	LH(U/L)	E ₂ (pmol/L)	FSH(U/L)	AMH($\mu\text{g/L}$)
Control group(n=43)	Before treatment	19.52± 3.74	157.22± 21.32	10.52± 2.25	9.22± 1.32
	After treatment	14.38± 3.21	128.74± 22.56	7.18± 1.94	6.91± 0.94
	t	6.839	6.017	7.372	9.348
	P	0.000	0.000	0.000	0.000
Study group(n=44)	Before treatment	19.07± 4.28	156.84± 19.36	10.94± 2.11	9.17± 1.28
	After treatment	9.96± 2.74*	96.43± 18.49*	5.28± 1.88*	4.28± 0.86*
	t	11.891	14.968	13.285	21.034
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

Note: compared with the control group after treatment, * $P < 0.05$.

表 6 血脂指标对比($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

Table 6 Comparison of blood lipid indexes ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

Groups	Time points	TC	TG	LDL-C	HDL-C
Control group(n=43)	Before treatment	6.88± 0.56	2.26± 0.24	3.93± 0.37	1.03± 0.11
	After treatment	5.47± 0.48	1.79± 0.26	3.06± 0.29	1.29± 0.15
	t	12.536	8.710	12.135	-9.166
	P	0.000	0.000	0.000	0.000
Study group(n=44)	Before treatment	6.91± 0.47	2.23± 0.31	3.89± 0.28	1.05± 0.14
	After treatment	4.38± 0.32	1.26± 0.24*	2.44± 0.23*	1.54± 0.12*
	t	29.515	16.412	26.544	-17.627
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

Note: compared with the control group after treatment, * $P < 0.05$.

3 讨论

PCOS 最常见的影响除了导致不孕外,还可引起机体内分泌、代谢异常,出现血脂紊乱、性激素分泌异常等情况,同时还会增加子宫内膜癌、心血管疾病患病风险,给患者的身心健康造成严重威胁^[10]。目前西医针对 PCOS 的治疗主要采取性激素类药物,但一直处于停药后易复发、病情迁延难愈的困境,需寻找其他更为有效的治疗方案^[11]。中医学将 PCOS 归属于“闭经”、“不孕”等范畴,认为其病因为肾-天癸-冲任-胞宫轴之功能失调,冲任不能相资,胞宫藏泻失职以致病^[12]。且从辨证分型可看出,脾虚痰湿型 PCOS 占据主要地位,脾虚不足,运化失司,

内生痰湿,水液停聚,阻于冲任、胞宫,发为闭经;痰湿导致脂膜壅塞胞宫,冲任阻滞,发为闭经、月经稀发,《丹溪治法心要·子嗣》中记载:“肥盛妇人,恣于酒食,以躯脂满溢,闭塞子宫。”表明了痰湿体质影响女性月经、生殖功能^[13]。因而中医认为脾虚痰湿型 PCOS 治疗应以健脾化痰为主^[14]。

针刺以其多靶点调控、多系统融合及辨证论治的特色得到越来越多学者的关注和认可。既往研究证实^[15,16],针刺在生殖内分泌和不孕领域均有较好的改善作用。通元针法是以“归元”、“通督”为核心,以调节阴阳平衡为大法,能够调治人体的元阳元阴,进而达到治疗目的^[17]。苍附导痰汤具有理气健脾、化痰祛湿之效^[18]。不少研究证实,此方是诊治 PCOS 的经验方^[19,20]。本

研究结果显示, 苍附导痰汤联合通元针法可促进脾虚痰湿型 PCOS 患者症状改善, 改善临床治疗效果。中医学认为, 人体的各项生命活动均是元气耗散的过程, 疾病种类繁多, 发病原因不一, 但其基本病机, 无外乎气血失和, 脏腑功能紊乱, 阴阳失衡, 进而诸疾百出^[21]。而通元针法紧扣恢复人体“阴平阳秘”的作用, 取穴以任督二脉为主, 兼取特定穴、腹募、背俞^[22]。以督脉的印堂穴、百会为通督养神要穴, 入脑通窍以养神, 神得醒, 则百疾自除^[23]。苍附导痰汤主要由陈皮、法半夏、神曲、川芎、枳壳、苍术、香附、天南星、茯苓、甘草等药物组成, 方中苍术燥湿健脾、祛风散寒; 陈皮理气健脾、燥湿化痰; 法半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结; 神曲消食和胃; 天南星燥湿化痰、祛风解痉; 川芎活血化痰; 枳壳理气宽中、行滞消胀; 香附疏肝理气、调经止痛; 茯苓利水消肿; 甘草解毒祛痰、止痛解痉; 全方合用, 共奏温肾健脾、化痰祛湿、活血化痰的功效^[24]。苍附导痰汤联合通元针法通过内服外治法, 共同促进 PCOS 患者的症状改善。本次研究结果还显示, 苍附导痰汤联合通元针法可有效改善脾虚痰湿型 PCOS 患者的脂代谢、性激素和子宫内膜容受性。胰岛素抵抗是 PCOS 发病的主要病理基础, 而脂代谢紊乱是胰岛素抵抗的主要危险因素^[25]。此外, PCOS 属于内分泌代谢失调类疾病, 可导致性激素分泌异常, 子宫内膜容受性下降, 最终影响排卵和受孕^[26]。其中通元针法可达到通督养神、引气归元的功效, 最终起到调和人体脏腑阴阳、促进性腺轴功能的作用, 有效调节人体性激素分泌, 恢复子宫内膜容受性^[27]。同时依据患者实际情况辨证用苍附导痰汤, 多项药理研究结果证实^[28-30], 苍附导痰汤具有调节糖代谢、脂代谢的作用, 可改善胰岛素抵抗, 并可调节性激素水平, 改善受孕情况, 减轻 PCOS 患者的肥胖、超重情况。

综上所述, 苍附导痰汤联合通元针法对脾虚痰湿型 PCOS 患者, 可促进症状改善, 提高临床治疗效果, 具体体现在可改善患者的脂代谢、性激素和子宫内膜容受性方面, 临床应用价值较好。

参 考 文 献 (References)

- [1] Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome [J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 132(2): 321-336
- [2] Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment [J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2018, 14(5): 270-284
- [3] Jin P, Xie Y. Treatment strategies for women with polycystic ovary syndrome[J]. *Gynecol Endocrinol*, 2018, 34(4): 272-277
- [4] 夏雨墨, 冯晓, 冯路, 等. 肾虚型多囊卵巢综合征的中医证治研究进展[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(2): 943-946
- [5] 任那, 张金花, 侯丽辉. 侯丽辉治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(2): 251-253
- [6] 郑婕, 赖新生, 李景, 等. 通元针法对肝阳上亢型原发性高血压症状评分、血脂水平的随机对照研究 [J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(1): 141-144
- [7] 姜晓琳, 刘静, 张阳, 等. 苍附导痰汤加二甲双胍联合穴位埋线对肥胖型多囊卵巢综合征不孕症患者免疫功能及肠道菌群的影响[J]. *临床误诊误治*, 2020, 33(8): 51-56
- [8] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J]. *中华妇产科杂志*, 2008, 43(7): 553-555
- [9] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 35
- [10] Belenkaia LV, Lazareva LM, Walker W, et al. Criteria, phenotypes and prevalence of polycystic ovary syndrome [J]. *Minerva Ginecol*, 2019, 71(3): 211-223
- [11] Liu Z, Song Y, Xu Y, et al. The comparison of the effectiveness and safety of drospirone ethinyl estradiol and ethinyl estradiol cyproterone in the treatment of polycystic ovarian syndrome: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(51): e23811
- [12] 沈文娟, 金宝, 李浦媛, 等. 中医药治疗多囊卵巢综合征高雄激素血症研究进展[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(4): 694-697
- [13] 刘思祎, 俞洁. 多囊卵巢综合征痰湿证的基础及临床研究进展[J]. *中医药通报*, 2022, 21(5): 58-60
- [14] 毛梦雨, 林良才. 通元针法治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(10): 2138-2145
- [15] 黄兰, 陈赛琼. "调冲任、固肾元" 针刺法配合益宫养泡汤治疗小卵泡排卵不孕症疗效及对下丘脑-垂体-卵巢轴功能的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(2): 160-163, 203
- [16] 武伟, 刘梅梅, 刘双岭, 等. 补脾滋肾汤联合针灸治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床疗效观察 [J]. *现代生物医学进展*, 2022, 22(6): 1107-1111
- [17] 李孟邻, 郑淑珍, 王浩然, 等. "通元针法" 改善反复种植失败妊娠结局 51 例[J]. *中国针灸*, 2022, 42(2): 155-156
- [18] 赵梦尧, 王樱儒, 韩选明, 等. 苍附导痰汤加减治疗脾虚痰湿型女童特发性中枢性早熟疗效及对患儿性激素、BMI 的影响[J]. *海南医学*, 2022, 33(9): 1151-1154
- [19] 劳斌章. 左归丸联合苍附导痰汤治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征不孕症的临床效果分析 [J]. *广西医科大学学报*, 2021, 38(9): 1786-1790
- [20] 童星丽, 谈勇, 郭银华, 等. 种植前苍附导痰汤及奥司他预处理对肥胖型多囊卵巢综合征行体外受精-胚胎移植术患者临床结局的影响[J]. *安徽中医药大学学报*, 2020, 39(5): 16-20
- [21] 宋梧桐, 曹洪欣. 中医思维对生命健康及疾病防治的作用[J]. *中医杂志*, 2022, 63(11): 1001-1004
- [22] 王旭, 方蕾. 通元针法联合推拿治疗慢性腰肌劳损(寒湿型)对疼痛及表面肌电图的影响 [J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(3): 393-396
- [23] 毛强健, 吴德盛, 杨亚男, 等. 督脉灸疗法的临床研究现状及疾病谱文献分析[J]. *中医杂志*, 2022, 63(8): 781-785
- [24] 张多加, 吴效科. 苍附导痰汤治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的作用机制[J]. *世界中医药*, 2022, 17(2): 280-285
- [25] 王斐. 多囊卵巢综合征患者正常促甲状腺激素水平与糖脂代谢及胰岛素抵抗关系[J]. *中国计划生育学杂志*, 2021, 29(4): 767-770
- [26] 蔡玉, 刁海丹. 血清 TGF- β 1、Apelin、CYP19A1 水平与 PCOS 内分泌异常间的关系分析[J]. *生殖医学杂志*, 2022, 31(4): 463-467
- [27] 薛红梅, 李月梅, 陈雨婷, 等. "通元针法" 分期施治对薄型子宫内膜反复种植失败患者妊娠结局的影响 [J]. *中国针灸*, 2021, 41(12): 1338-1342
- [28] 陈琳, 吴会珍, 卜祝艳. 苍附导痰汤联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征的疗效[J]. *检验医学与临床*, 2020, 17(11): 1590-1593
- [29] 李春春, 刘筱茂, 窦娜, 等. 苍附导痰汤合桃红四物汤对痰瘀互结型多囊卵巢综合征患者排卵、性激素及月经的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2021, 30(14): 1540-1543
- [30] 杨韦. 苍附导痰汤联合穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(3): 367-368