

· 中医药 · 中西医结合 ·

蔡氏育肾方在多囊卵巢综合征不孕中的运用

唐菊, 周华, 陈旦平

上海中医药大学附属曙光医院妇科, 上海 201203

摘要: 多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是妇科临床上常见的生殖内分泌疾病, 给女性患者带来了月经失调、不孕、流产、代谢紊乱、内膜病变、抑郁等一系列的影响。本文重点介绍蔡氏妇科第九代传人周华教授多年治疗 PCOS 的临床经验, 其基于蔡氏育肾调周法, 灵活运用“蔡氏育肾方”, 中西医结合治疗 PCOS 不孕, 在调节月经周期、促进生育等方面获得了满意的疗效。

关键词: 多囊卵巢综合征; 不孕; 蔡氏育肾方; 育肾调周; 疏肝解郁; 中西医结合

中图分类号: R289.3 R271.14 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2024)03-0438-05

Application of Cai's kidney-nourishing prescription in infertility with polycystic ovary syndrome

TANG Ju, ZHOU Hua, CHEN Danping

Department of Gynaecology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Corresponding author: ZHOU Hua, E-mail: zhouhua2008@126.com

Abstract: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common reproductive endocrine disease in gynecological clinic, which has brought a series of effects such as menstrual disorders, infertility, miscarriage, metabolic disorders, endometrial lesions, and depression to female patients. This article focuses on Professor Zhou Hua, the ninth generation of Cai's gynecology, who has many years of clinical experience in the treatment of PCOS. It is based on Cai's kidney-nourishing and menstrual cycle-regulating method, and "Cai's kidney-nourishing prescription" have flexibly used to treat PCOS infertility with the combination of traditional Chinese and western medicine, and has obtained satisfactory results in regulating the menstrual cycle and promoting fertility.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; Infertility; Cai's kidney-nourishing prescription; Kidney-nourishing and menstrual cycle-regulating; Liver-soothing and depression-relieving; Integrated traditional Chinese and western medicine

Fund program: National Natural Science Foundation of China (81574012); Shanghai Haipai Traditional Chinese Medicine School Inheritance Talent Training Project (Shanghai Health and Family Planning Office LPRC2017032)

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是临床常见的代谢紊乱和生殖内分泌疾病, 约 18% 的育龄期女性受累且发病率呈明显上升的趋势^[1]。目前对于“PCOS 性不孕”并没有统一的命名, 但研究表明 50%~70% 的无排卵性不孕均由 PCOS 导致^[2], 且易对胚胎着床造成干扰, 增加流产的风险。

该病发病机制复杂, 临床表现多样化, 是妇科领域的研究重点和难点^[3-4]。目前西医主要采用激素类药物治疗 PCOS, 但存在停药后复发、激素类副作用

等缺点, 中医药整体调节能够有效改善 PCOS 患者排卵障碍, 提高患者妊娠率, 同时具有个性化、安全有效、可长期应用的优点。

蔡氏妇科作为上海市非物质文化遗产^[5], 至今已有 200 余年历史, 第八代传人陈旦平教授继承了七世蔡小荪先生的临床经验, 谨遵蔡老的学术思想, 肾为“水火之宅”, 体阴而用阳, 阴阳互根互用, 育肾在于辨别肾中阴阳虚实的变化, 凝练出“蔡氏育肾方”, 针对月经周期不同阶段遣方用药, 从而调和肾中阴

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2024.03.024

基金项目: 国家自然科学基金 (81574012); 上海市海派中医流派传承人才培养项目 (沪卫计中发办 LPRC2017032)

通信作者: 周华, E-mail: zhouhua2008@126.com

出版日期: 2024-03-20

阳,以达水火相济的目的。周华教授师从陈旦平教授,在多年的临床实践中,运用蔡氏育肾方治疗PCOS性不孕,在调节月经周期、促进生育等方面获得了满意的疗效,现将其经验介绍如下。

1 育肾调周,兼消痰瘀

肾为先天之本,肾藏精,主生殖,为天癸化生之源。《血证论》云:“故行经也,必天癸之水至于胞中,而后冲任之血应之,亦至胞中,于是月事乃下。”肾精又分阴阳,肾阴肾阳互根互用,才能保证女性生殖功能的正常运作。当肾阴不足时,经血生化无源,脏腑失于濡养则见卵子发育受阻;当肾阳不足时,温煦和推动功能失常,冲任胞宫失于温煦导致阴寒内生,寒凝经脉则见卵子排出障碍。肾又为生痰之本,脾为储痰之器,肾虚气化不利,脾虚运化失司,日久致水湿停滞,从而生痰生瘀。痰阻、血瘀导致排卵不畅而致不孕,诚如张景岳所云“肉肥胜骨者不堪,子宫隘而肾气訕也。”蔡小荪教授也提出PCOS相关性不孕是以肾—天癸—冲任—胞宫轴的功能失调,肾精不足导致痰瘀内结,壅阻冲任胞脉为发病机理^[6]。

周华教授继承陈旦平的学术思想,认为PCOS性不孕的形成关键在于肾虚为本,痰瘀为标,因此在治疗上提出以育肾为主,同时结合周期疗法,注重活血祛瘀,健脾祛湿化痰。周华教授在临床诊治时灵活化裁“蔡氏育肾方”,以生地、熟地补益真阴,仙茅、仙灵脾、公丁香、桂枝补肾精、温肾阳,阴阳共补,以助卵泡发育;女贞子、石楠叶补益肝肾、滋阴养血,配合当归补血活血,佛手、路路通行气解郁,活血活络;动静结合,以制补药之滋腻;同时配伍茯苓、白术、石菖蒲、苍术、皂角刺等健脾祛湿,活血化痰,在补肾基础上结合健脾,脾肾同治,共奏调经助孕之功。并叮嘱患者通过规律作息,适当运动以及合理膳食来调节生活方式,做到日常自律管理有利于排卵恢复。

2 疏肝解郁,安神定志

女子以肝为先天,肝藏血,主疏泄,司情志,与女子经带胎产息息相关。此外,肝藏血,主疏泄,肾藏精,司封藏,肝肾同源,一藏一泄,使得胞宫藏泄有期,经水行止有度。若肝气郁结,失于疏泄,则冲任气机阻滞,壅滞胞宫,影响月经和受孕。因此,周华教授认为情志不畅、肝气不舒是导致PCOS性不孕发生的重要诱因。PCOS患者长期受到不孕、肥胖、多毛、痤疮等困扰,导致心理压力加重。现代研究证实这种长期的心理负性应激会激活下丘脑—垂体—卵巢轴,并通

过多种通路影响促性腺激素释放激素(GnRH)脉冲频率,引起生殖内分泌紊乱从而诱发或加重PCOS^[7]。因此在治疗上周华教授常在补肾健脾的基础上予以柴胡、玫瑰花、佛手等疏肝理气解郁,合欢皮、酸枣仁、茯神等改善睡眠,安神定志。同时给予患者正面的引导,及时进行宣教和心理疏导。

3 辨证论治,个性治疗

PCOS患者临床表现复杂多样,因此在现代中医临证中证型多样,尚无统一的辨证分型标准。临床上许多医家多依据各自的临床经验,采用复合证型^[8]。

3.1 无生育要求者 对于此类患者周华教授的治疗目的以“保护内膜,建立正常的月经周期”为主,同时辅助治疗兼证。对于月经稀发、月经先期、经期延长等排卵障碍者,予以蔡氏育肾方加减调整月经周期,恢复排卵,按时行经;痤疮、熬夜者,嘱其早睡、忌食辛辣刺激等,另予以生地黄、三豆饮、桑白皮、玉竹、蒲公英、丹参等清热活血、养阴;肥胖、血脂高者常用茯苓、白术、泽泻、山楂、决明子、荷叶、冬瓜皮等健脾祛湿、活血利水之药来帮助患者减重减脂;血糖高、胰岛素抵抗者,嘱患者加强锻炼,健康饮食,临证予以葛根、山药、天花粉、丹参等滋阴活血,调整机体功能。

周华教授还强调,要运用中医治未病的思想来防治PCOS。对于频繁月经后期但未达到确诊标准的患者,不论胖瘦都要加强宣传教育,督促其每日进行30 min以上的锻炼,同时改善饮食结构,规律生活作息以及舒缓心理压力来预防PCOS的发生。

3.2 有生育要求者 对于此类患者又将其分为内分泌型(瘦型)和代谢型(肥胖型)来进行治疗。

3.2.1 内分泌型PCOS 内分泌型PCOS主要是由于肾阴不足导致,且常常表现为月经初潮迟至、月经后期甚至闭经、形体偏瘦、腰膝酸软、性欲减退、带下量少等。因此在临床上周华教授强调以“补肾滋阴”为主。在蔡氏育肾方基础上重用女贞子,加山茱萸、龟板、石斛、沙参等滋阴养血,雌激素低和内膜薄者善用紫河车、大剂量葛根,增加雌激素水平。

3.2.2 代谢型PCOS 临床上PCOS不孕患者大多数都为肥胖型,此类患者常表现为闭经、面色晦暗、形体肥胖、神疲乏力、胸腹痞满、大便溏薄,同时伴有舌体胖大、舌苔厚腻等表现,周华教授认为这类患者大多都为“脾肾两虚”型。对于身体质量指数(BMI)超标患者在孕前要进行减重,配伍山楂、神曲、荷叶、薏苡仁、莲子等健脾消食,化湿利水;对于心理焦虑的患者配伍柴胡、郁金、佛手等疏肝解郁,失眠者配伍酸枣

仁、柏子仁、茯神等养心安神,同时予以丹参、五灵脂、当归等活血调经之品促进其气血畅通。

3.2.3 孕后安胎 无论是内分泌型还是代谢型患者,在受孕以后积极安胎至关重要。有研究指出由于PCOS患者代谢失调、激素水平紊乱以及肥胖、抑郁等病理生理变化导致其黄体功能下降、绒毛间隙血栓形成风险增高,增加了其流产的风险^[9]。因此在受孕后治疗常以寿胎丸为基础,辨证辅以清热、活血、祛湿、益气等安胎之品,同时嘱其规律的饮食和生活习惯,定期进行孕期相关指标的监测。

4 中西并举,互补互用

周华教授是蔡氏妇科流派第九代传人,在继承蔡氏妇科经验的同时,结合自身的临床实践,常灵活借鉴西医诊疗方法,中西并举,互补互用,使患者得到及时、有效的治疗。

内分泌型患者常表现为高黄体生成素(LH)和高睾酮(T),对于此类闭经患者常以中药配合炔雌醇环丙孕酮片(达英-35)治疗达到降雄调经的作用;对于合并有卵巢功能减退的患者常使用雌二醇/雌二醇地屈孕酮片(芬吗通)治疗3~6个月,期间在补肾基础上配合当归、路路通、丹参等补肾活血,提高卵巢功能;对于合并甲状腺功能低下的患者要配合左旋甲状腺素片(优甲乐)进行治疗;对于异常子宫出血、子宫内膜偏厚患者,及时进行刮宫以排除内膜病变。代谢型患者常伴有口服葡萄糖耐量试验(OGTT)异常或胰岛素抵抗,对于此类患者常用二甲双胍来调节糖代谢,改善胰岛素抵抗。药理研究显示砂仁、太子参可以保护胰岛 β 细胞,提高胰岛素敏感性^[10-11],因此,这类患者常配合砂仁、太子参之品。

周华教授治疗PCOS不孕患者,临床常监测卵泡发育和子宫内膜厚度,结合育肾调周法从而实现精准调经种子。对于内膜偏薄的患者配合使用戊酸雌二醇片(补佳乐)等雌激素来促进内膜生长;对于长期处于卵泡期水平的患者,善用菟丝子、淫羊藿、紫河车等增加雌激素水平、促进卵泡发育^[12-13],改善内膜;对于直径超过18~20 mm以上的成熟卵泡加菟蔚子、桃仁等活血促排的药物,并且指导患者进行基础体温监测,嘱咐患者在氩氩期同房以增加受孕。

5 验案举隅

5.1 病案一(内分泌型) 患者,女,29岁。主诉:月经延后1年余,未避孕未孕。初诊日期:2020-06-11。现病史:14岁初潮,周期28~30 d,经期3~4 d,量中,色

红,无痛经。1年前出现月经延后,2~3个月一行,经量少,色红,末次月经:2020-06-06,量色同前。查性激素,促卵泡激素(FSH)7.40 IU/L, LH 12.61 IU/L \uparrow , T 3.11 nmol/L \uparrow ;阴道超声示双侧卵巢多囊样改变。已婚未育,0-0-0-0。刻下:形体偏瘦,多毛,唇周痤疮,口干,腰膝酸软,二便调,寐尚可,舌红少苔,脉细。西医诊断:PCOS,原发性不孕。中医诊断:月经后期,全不产(肾阴亏虚证)。治法:补肾滋阴,养血调经。处方:(蔡氏育肾方)茯苓15 g,桂枝3 g,公丁香3 g,生地10 g,熟地10 g,仙茅9 g,仙灵脾15 g,女贞子30 g,当归15 g,石楠叶15 g,路路通12 g,佛手6 g,石斛10 g,玉竹12 g,桑白皮12 g。14剂,每天1剂,水煎服。同时口服达英-35,1粒/d,连服21 d。二诊(2020-07-13)、三诊(2020-08-14),服药后月经按时来潮,量少,色淡红,伴乳房胀痛,偶有失眠,舌红苔少,脉细弦,辨证肝郁肾虚证,治以疏肝补肾,继续口服达英-35,同时予以上方加柴胡6 g,白芍10 g,茯神15 g,酸枣仁15 g疏肝养血,安神助眠。四诊(2020-09-15):经期第3天,量色同前,腰酸、睡眠及痤疮较前好转,舌脉辨证同前,复查LH、T较前下降。因患者有生育要求,故停达英-35,予以中药调经助孕治疗,舌脉辨证同前。处方:蔡氏育肾方为基础,加入紫河车粉3 g,玫瑰花6 g,山茱萸9 g。14剂,每天1剂,水煎服。嘱患者监测基础体温,指导同房,体温上升后辨证加入鹿角霜6 g、肉苁蓉12 g健运黄体,如此经过5个多月的中药治疗,月经35 d一行,经量较前增加,诸症明显改善,述排卵期可见拉丝样带下,超声见优势卵泡。患者于2021-02-24复诊,末次月经:2021-01-15,5 d净,量中,色红。主诉停经,下腹坠,腰酸,无阴道出血,舌红,苔薄,脉细滑,查妊娠试验阳性,辨证胎动不安(肾虚证)。及时收治入院给予中西医保胎治疗后,成功顺产1女。

按:此案患者主要表现为PCOS内分泌型高雄激素血症,初次就诊时患者多毛、唇周痤疮、口干、腰膝酸软等肾阴亏虚的表现较为突出。患者因真阴亏虚,经血生化乏源,日久累及肝脾,肝阴亏虚,脾气亏虚,脏腑失于濡养,则见月经延后,胞脉失养而不孕。患者T和LH偏高,故先用达英-35治疗3个月以降低雄激素和纠正不良内分泌,同时调整月经周期。另予蔡氏育肾方加减,重用滋养肾阴之品促进内膜生长及卵子发育,重塑月经周期。前3个周期患者通过中西医结合治疗后月经周期恢复正常,复查激素显示T和LH较前下降。考虑患者有受孕需求,故停用西药,予以中药蔡氏育肾方为基础进行随证加减治疗,前期加入紫河车等血肉有情之品,同时辅以玫瑰花等行气活血,待体温上

升后加入鹿角霜、肉苁蓉等补肾之品健运黄体功能,最终达到“补肾填精、理气活血、调经助孕”的功效。嘱咐患者调节生活方式,并且进行基础体温监测,合理安排同房。单纯中药治疗后患者月经每月按时来潮,经量较前增多,有优势卵泡及时同房受孕,最终患者成功受孕。

5.2 病案二(代谢型) 患者,女,37岁。主诉:月经停闭2月余,未避孕8年未孕。初诊日期:2020-03-27。现病史:13岁初潮,周期40~60d,经期4~5d,量少,色暗红,有血块,无痛经。末次月经:2020-01-15,量色同前。查尿妊娠试验阴性;阴超示内膜5.7mm,双侧卵巢多囊样改变。孕产史:已婚未育,0-0-0-0,未避孕8年未孕,丈夫精液检查正常。刻下:平素嗜食肥甘厚味,形体肥胖,面部痤疮,时有腰酸,胃纳佳,多梦易醒,大便2~3d一次,质黏。舌胖苔薄腻,脉细。西医诊断:PCOS,原发性不孕。中医诊断:闭经,全不产(脾肾两虚、痰瘀阻络证)。治法:健脾补肾,化痰活血调经。先予以西药催经。处方:(1)补佳乐,每晚一次,每次一粒,服用7d。(2)黄体酮胶囊(益玛欣),每晚一次,每次4粒,服用5d。嘱患者服用12d后待月经期第3天检查性激素水平。二诊(2020-04-20):末次月经:2020-04-18,现为月经第3天,经量少,色暗红,有血块。性激素示:FSH 7.12 IU/L;LH 23.7 IU/L ↑;T 2.74 nmol/L ↑;抗苗勒管激素(AMH) 8.62 ng/mL ↑;负荷后胰岛素0 min (INS0):180 pmol/L ↑。处方:(1)二甲双胍(格华止),每天2次,每次1粒。(2)患者述时有腰酸,疲倦乏力,情绪起伏较大,大便2~3d一次,多梦易醒,舌脉辨治同前,中药以蔡氏育肾方为基础,加生白术15g,枳壳12g,炒苍术10g,石菖蒲12g,生黄芪15g,葛根15g,川芎10g,荷叶15g,茯神15g,柏子仁10g。14剂,每天1剂,月经干净后水煎服。嘱咐患者健康饮食,加强锻炼,减重。三诊(2020-05-06):末次月经2020-04-18,带下少,诉减重3斤,心情好转,时有腰酸,疲倦乏力,大便通畅,睡眠改善,舌脉辨治同前,继续予以上方。14剂,每天1剂,水煎服。四诊(2020-05-20),末次月经2020-04-18,带下较前增多,舌脉辨治同前。予以上方加紫河车3g,肉苁蓉12g,14剂,每天1剂,水煎服。五诊(2020-06-04):末次月经2020-05-30,5d净,经量少,色暗红,小血块。舌脉辨治同前,予以二诊方加减,经后口服。如此中药调治6个月后,患者配合减重18斤,月经35~38d一行,经量逐渐增加,复查性激素示,T 1.59 nmol/L;FSH 4.90 IU/L;LH 6.49 IU/L;AMH 6.51 ng/mL;INS0 90 pmol/L。较前明显改善,嘱其监测基础体温,排卵期见拉丝样白带,及时同房,试孕。患者

于2021-02-16复诊,主诉停经,偶有腰酸,无阴道出血,舌淡红,苔薄,脉细滑,查妊娠试验阳性,辨证胎动不安(脾肾两虚证)。因珍贵胎儿,故收治入院进行保胎治疗,后电话告知剖宫产子。

按:本案患者主要表现为PCOS代谢型,患者平素嗜食肥甘厚味,阻碍脾之运化,脾运化失司,故生痰湿。痰湿阻滞,泛滥肌肤,阻滞清窍,故见形体肥胖、神疲乏力、面部痤疮。脾气亏虚,故气血生化乏源,脏腑失养,日久及肾,肾虚腰府失养故见时有腰痛。脾肾两虚,精血亏虚,冲任血海空虚,加之痰瘀阻滞冲任,故见闭经、不孕。初诊时患者闭经2个月,排除妊娠后先予雌孕激素联合治疗闭经。后查患者T偏高、胰岛素功能抵抗,及时给予格华止加中药辨证论治,并辅以生活方式调整。治法重在健脾补肾,化痰活血调经。以蔡氏育肾方为基础,配伍白术、苍术、荷叶等健脾祛湿、降脂化痰之品,提高患者脾胃运化功能,同时辅以葛根、紫河车、肉苁蓉等促进卵泡发育与排出和内膜生长,建立规律月经周期。根据基础体温变化,嘱患者抓住时机,安排同房,最终助孕成功。

利益冲突 无

参考文献

- [1] Karjula S, Arffman RK, Morin-Papunen L, et al. A population-based follow-up study shows high psychosis risk in women with PCOS[J]. Arch Women's Ment Health, 2022, 25(2): 301-311.
- [2] 郁琦,邓姗.协和妇科内分泌手册[M].北京:人民卫生出版社,2018:108-119.
Yu Q, Deng S. PUMCH gynecological endocrine manual[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018: 108-119.
- [3] 黄萃,孙红.多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的中西医治疗进展[J].新疆中医药,2019,37(4):97-100.
Huang C, Sun H. Progress in treatment of polycystic ovary syndrome with insulin resistance by traditional Chinese and western medicine [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2019, 37(4): 97-100.
- [4] 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.
Chen JM, Zhang F, Deng J, et al. Correlation between TCM constitution and polycystic ovary syndrome: a meta-analysis[J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(4): 691-695.
- [5] 上海市人民政府关于公布第六批上海市非物质文化遗产代表性项目名录和上海市非物质文化遗产代表性项目名录扩展项目名录的通知[J].上海市人民政府公报,2019(9):3-6.
Notice of the Shanghai Municipal People's Government on Announcing the Sixth Batch of Representative Projects of Shanghai Intangible Cultural Heritage and the Expanded Project List of Representative Projects of Shanghai Intangible Cultural Heritage [J]. Shanghai Municipal Government Gazette, 2019(9): 3-6.

(下转第450页)

- artery syndrome[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2022, 32(12): SS100-SS101.
- [22] Waheed KB, Shah WJ, Jamal A, et al. Superior mesenteric artery syndrome; an often overlooked cause of abdominal pain! [J]. Saudi Med J, 2021, 42(10): 1145-1148.
- [23] Sue-Nagumo M, Matsumoto S, Yamada E, et al. Superior mesenteric artery syndrome accompanied by acute-onset type 1 diabetes complicated with Graves' disease[J]. Intern Med, 2022, 61(10): 1555-1560.
- [24] Camilleri M, Kuo B, Nguyen L, et al. ACG clinical guideline: gastroparesis[J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(8): 1197-1220.
- [25] Sabry A, Shaalan R, Kahlin C, et al. Superior mesenteric artery syndrome managed with laparoscopic duodenojejunostomy [J]. Minim Invasive Surg, 2022, 2022: 4607440.
- [26] Sadeghi M, Keshavarz-Fathi M, Baracos V, et al. Cancer cachexia: diagnosis, assessment, and treatment[J]. Crit Rev Oncol, 2018, 127: 91-104.
- [27] Tharu S, Tharu B, Mahgoub M, et al. Superior mesenteric artery syndrome: a classic presentation of a rare entity[J]. Cureus, 2020, 12(8): e9990.
- [28] Heidbreder R. Co-occurring superior mesenteric artery syndrome and nutcracker syndrome requiring Roux-en-Y duodenojejunostomy and left renal vein transposition; a case report and review of the literature [J]. J Med Case Rep, 2018, 12(1): 214.
- [29] Barkhatov L, Tyukina N, Fretland ÅA, et al. Superior mesenteric artery syndrome: quality of life after laparoscopic duodenojejunostomy[J]. Clin Case Rep, 2017, 6(2): 323-329.
- [30] Silva G, Moreira Silva H, Tavares M. Iatrogenic superior mesenteric artery syndrome[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2018, 110: 110(11): 742-743.
- [31] Lee TH, Lee JS, Jo Y, et al. Superior mesenteric artery syndrome: where do we stand today? [J]. J Gastrointest Surg, 2012, 16(12): 2203-2211.
- [32] Welch B, Schaal A, O'Shea TF, et al. Superior mesenteric artery syndrome: a community hospital case series [J]. Case Rep Vasc Med, 2021, 2021: 4033088.
- [33] Jonas JP, Rössler F, Ghafoor S, et al. Surgical therapy of celiac axis and superior mesenteric artery syndrome[J]. Langenbeck's Arch Surg, 2023, 408(1): 59.

收稿日期:2023-11-08 编辑:王娜娜

(上接第441页)

- [6] 叶咏菊, 黄素英. 蔡氏多囊方联合来曲唑治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征不孕症疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(2): 104-105.
- Ye YJ, Huang SY. Observation on the therapeutic effect of Cai's polycystic prescription combined with letrozole on infertility of polycystic ovary syndrome with kidney deficiency and phlegm stasis[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2022, 57(2): 104-105.
- [7] 李晓凡, 张宁. 多囊卵巢综合征与心理应激中西医结合研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(12): 1185-1188.
- Li XF, Zhang N. Research progress of polycystic ovary syndrome and psychological stress in traditional Chinese and western medicine[J]. J Xinxiang Med Univ, 2021, 38(12): 1185-1188.
- [8] 许甜甜, 卢敏, 董莉. 多囊卵巢综合征的中医证型研究[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 86-89.
- Xu TT, Lu M, Dong L. Research progress on syndrome types of polycystic ovary syndrome in Chinese medicine[J]. China J Chin Med, 2020, 35(1): 86-89.
- [9] 多囊卵巢综合征相关不孕治疗及生育保护共识专家组, 中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组. 多囊卵巢综合征相关不孕治疗及生育保护共识[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(7): 843-851.
- Consensus Expert Group on the Treatment and Reproductive Protection of Infertility Related to Polycystic Ovarian Syndrome. Consensus on infertility management and fertility preservation related to polycystic ovary syndrome [J]. J Rep Med, 2020, 29(7): 843-851.
- [10] 姜春兰, 蔡锦源, 梁莹, 等. 砂仁的有效成分及其药理作用的研究进展[J]. 轻工科技, 2020, 36(7): 43-45.
- Jiang CL, Cai JY, Liang Y, et al. Research progress on the active ingredients and pharmacological effects of *Amomum villosum* [J]. Light Industry Science and Technology, 2020, 36(7): 43-45.
- [11] 滕力庆, 周涛, 王晓, 等. 太子参化学成分及其药理作用研究进展[J]. 食品与药品, 2021, 23(1): 73-79.
- Teng LQ, Zhou T, Wang X, et al. Research advances on chemical constituents and pharmacological effects of pseudostellariae Radix [J]. Food Drug, 2021, 23(1): 73-79.
- [12] 支雅婧, 甄亚钦, 田伟, 等. 肉苁蓉化学成分和药理作用研究进展及质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J]. 中草药, 2021, 52(9): 2758-2767.
- Zhi YJ, Zhen YQ, Tian W, et al. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of *Cistanche deserticola* and predictive analysis of quality markers (Q-Marker) [J]. Chin Tradit Herb Drugs, 2021, 52(9): 2758-2767.
- [13] 王翠翠, 马晓欣. 基于网络药理学探讨当归-菟丝子治疗多囊卵巢综合征的作用靶标和信号通路[J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(1): 51-56.
- Wang CC, Ma XX. Mechanisms of polycystic ovary syndrome treatment using *Angelicae Sinensis Radix-Cuscutae Semen* based on network pharmacology [J]. J Chin Med Univ, 2021, 50(1): 51-56.

收稿日期:2023-05-19 编辑:王娜娜