

引用:冯静,郭森,李怡含,王丽娜.王丽娜病症证结合论治多囊卵巢综合征经验[J].中医导报,2025,31(4):175-178.

王丽娜病症证结合论治 多囊卵巢综合征经验*

冯 静¹,郭 森²,李怡含¹,王丽娜²

(1.河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450046;

2.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

[摘要] 多囊卵巢综合征是现代女性常见的一种生殖内分泌疾病,该病的病因尚不明确,中医药可发挥中医整体观、辨证论治等独特优势,多方面协同改善多囊卵巢综合征的症状。王丽娜认为该病以肾、肝、脾三脏脏腑功能失调为本虚,痰浊、气滞、瘀血等病理产物为标实,强调治疗该病应注意证证不离,同时病症结合,由此明晰病因,方能直导病机,直达病所。

[关键词] 多囊卵巢综合征;王丽娜;病症证结合;中医药疗法;临证验案

[中图分类号] R249;R711.75 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0175-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.031

多囊卵巢综合征是青春期及育龄期妇女多发的一种生殖内分泌紊乱性疾病,其临床表现主要为月经延后、月经量少,经闭不至,或阴道不规则流血,可伴痤疮、多毛、肥胖及黑棘皮症等,育龄期女性发病率为5%~10%^[1]。其病因病机复杂,是妇科门诊常见的疑难病,严重影响了女性的生活质量及身心健康。西医多采取口服激素类药物、调整生活方式等治疗。根据其临床特征,本病可归属于中医“月经后期”“崩漏”“月经量少”“不孕”等范畴^[2]。中医药治疗该病具有独特优势,现日益受到医学界的重视及认可。研究^[3]证实,中医药可提高排卵率,调节内分泌,从而改善多囊卵巢综合征患者症状。王丽娜是河南中医药大学第一附属医院主任医师、硕士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,具有深厚的中医理论基础及丰富的临床经验,遣方用药颇有特色,擅长各种妇科疾病的诊疗。王丽娜认为多囊卵巢综合征临床表现复杂,证候表现多样,需谨慎与西医类引发月经异常相关疾病相鉴别,因病制宜,由症推证给予精准施治。笔者有幸跟师学习,悉听教诲,现将王丽娜重视“病症证结合”治疗多囊卵巢综合征的临床经验介绍如下。

1 病症证结合的理论基础

“症”即疾病的外在表现,中医学相当部分疾病即以症命名^[4]。“证”被视为机体在疾病某一阶段的病理概括。在中医临床诊疗中,病、症和证密不可分,明确疾病后,观察和分析症状可通晓患者主诉需求所在,研究证候类型可知悉疾病的

本质和发展规律。

王丽娜临证强调,“头痛医头,脚痛医脚”绝非是对辨证论治的否定,当患者主诉症状突出,成为患者就诊动因和亟需解决的问题时,对症处理,即以症为主,症证或病证结合常常是医师临床病证结合选择的方式^[5],亦是体现了中医治病遵循整体观念的原则。《景岳全书》云:“凡欲调经,当先察其脏腑之病,后以经证辨之。若曰暴崩下血,或久漏不止,或经水淋漓,或经行不匀,此皆证状显然可验。若经闭不行,或气滞,或血滞,或寒凝,或热结,或食积,或虫积,或瘀血,或气虚,或血虚,皆病因也。”在调理月经病时,应先观察其症状,如突发大量出血、长期淋漓不止、经量或多或少、闭经等,然后再结合西医检查明确诊断,根据其症状明辨病因病机,治法主方确定以后的“药物化裁”,就是随证变化而加减用药。门诊多囊卵巢综合征患者月经表现多分为三类:其一为下血不止,其二为经闭迟滞,其三为经水过少。此三者皆可发生于月经初潮后至绝经期的任何年龄,发生于妇科多种类型疾病。明确西医诊断后,王丽娜善于根据患者就诊症状将该病分为三类入手辨证。

2 基于症证结合探讨多囊卵巢综合征病机

2.1 冲任失固肾不足,热瘀迫血漏不止 下血不止者归属于中医学“崩漏”范畴,是周期、经期和经量均严重异常的月经病^[6]。这一名词首见于《黄帝内经》,“阴虚阳搏,谓之崩”。《金匱要略》中提到“下血不止,血崩之病也”。体内阴液不足,阳

*基金项目:王丽娜全国名老中医药专家传承工作室(CZ0250—05)

通信作者:王丽娜,女,主任医师,研究方向为妇科相关疾病

气过盛,阴阳失和而导致崩漏的发生^[7]。其发病急骤,阴道出血如注而下者为“崩”,病势缓,出血量少,淋漓不绝者为“漏”,发病时二者可相互转化,临床常崩漏并称。《傅青主女科》云:“崩漏之疾,亦多由肝肾二经,此论大致不错……总不离乎热、虚、实三者而已。”王丽娜结合历代医家思想,认为崩漏的主要病位在肾,病性以虚、热、瘀为主。

虚即肾虚。《丹溪心法》曰:“崩下由脏腑损伤,冲任二脉气血俱虚故也。”《诸病源候论》云:“冲任之脉虚损,不能制约经血,故非时而下。”经水的满溢以肾为主导,阴阳消长有时,气血盈亏有序,冲任制约有度的结果,肾中阴阳失衡,封藏失司,冲任不固则发为崩中漏下。发生在不同年龄的崩漏,其临床辨证方向亦有异。青春期天癸初至患者,多因胎孕禀赋不足所致肾精肾气不足,天癸乏源,则肾的封藏功能失司发为崩漏;育龄期女性多因房事不节,耗其肾精,或多次宫腔操作,金刃之邪直中胞宫,耗其肾精,损其冲任,胞脉失常,经水不绝;近七七之年女性,身体机能逐渐由盛转衰,正如《黄帝内经》所云“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,妇人绝经期前后,天癸将竭,且经、带、胎、产多次耗伤阴血,其阴相对不足,故以肾阴虚多见。《素问·阴阳别论篇》谓“阴虚阳搏,谓之崩”,肾阴亏虚则阳偏盛,虚火妄动,迫血妄行,母病及子,导致肝之疏泄功能失常,或因情志所伤,肝火内炽,气火逼迫,亢则为害,搏于冲任,发为血崩。《临证指南医案》^[8]记载“又有瘀血内阻,新血不能归经而下”,胞宫点滴出血日久,下血不畅留滞胞宫,或内有瘢痕病害固疾,亦可郁而化热,热邪为火邪,煎熬血液,日久血“瘀”于胞脉,经血离经则漏下不止。

2.2 脾肾不足血无源,痰瘀裹挟经不至 经闭迟滞者即月经稀发,根据患者停经时间长短及主诉,可诊断为“月经后期”“闭经”“不孕”等。先天禀赋不足与后天因素互为因果,二者相互作用,共同引发本病。王丽娜认为,该病证与肾、脾、肝功能失调有密切联系,主要证候为气滞、痰湿、血瘀。

脾和肾具有“先天温养后天,后天滋养先天”的关系,二者皆和经水紧密相关。《素问·六节脏象论篇》中写到“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”。肾藏精,精生血,是妇女月经初潮的物质基础,其主导着天癸、冲任、子宫轴的协调,推动调控子宫气化并促生天癸,与卵子的生长发育及排出紧密相关。肾盛精盛,天癸泌至,任冲调畅,而经水如期;肾精亏虚则易导致“精卵”不熟^[9],月经后期。脾为气血生化之源,长期节食或饮食不节皆可中伤于脾。脾运化功能失常则气血生成不足,经水化生无源,无血可下;或先天肾精不足,肾阳虚弱,命门火衰不能向上温煦脾土,则脾运化功能失常,水液布散失度,浊痰滞于体内各个脏器,其性趋下,易袭阴位,郁阻胞宫。脾喜燥而恶湿,湿盛痰凝亦可使脾虚更甚,形成恶性循环。《济阴纲目》引朱丹溪云:“或因七情伤心,心气停结,故血闭而不行。”《丹溪心法》中亦有云:“自气成积,自积成痰,痰挟癖血,遂成窠囊。”女子以肝为先天,现代女性生活、工作、学业压力增加,忧虑、悲观等情绪的出现愈加频繁,易导致激素水平、糖脂代谢等紊乱而影响月经^[10]。肝可以通过调畅气机调节血液的运行,不良情绪可使肝气郁结、气不布津,则津液停聚,

藏于体内,加之气血不通,瘀阻胞脉,胞脉受阻下血不畅则经水迟滞。痰凝、瘀血、气滞共同作用,从而导致月经紊乱,甚至日久成瘕积郁于胞宫,致使卵巢体积增大并呈多囊性改变,卵子发育迟缓,排出不畅。辨证可有湿热蕴结、气滞血瘀、肾虚寒凝、气虚血瘀等多组证候,虽然临床所见患者证型各不相同,可由减肥过度、多食少动、情志抑郁等多种病因导致,但虚、瘀贯穿于每一证型,均与肝脾肾相关。其中任何一个脏腑失调皆会涉及他脏导致经水逾期。

2.3 肾虚血少兼瘀血,虚实夹杂病机明 《证治准绳·女科·调经门》曰:“经水涩少,为虚为涩,虚则补之,涩则濡之。”即阐述了月经过少病机的虚实两端。王丽娜认为该病的本质为“虚”。“瘀”为虚证日久的病理产物,亦成致病因素。虚者较多,实者较少,常见虚实夹杂之证。虚者精亏血少,冲任气血亏虚,经血乏源,以“肾虚”为主,常兼“脾虚”“血虚”;实者多因多种病理因素相互兼杂,冲任气血不畅所致,以“血瘀”为主,常兼“痰湿”。

《医学正传·妇人科》云:“月经全借肾水施化,肾气既乏,则经血日以干涸。”《傅青主女科》曰“肾水少则经水少”。《医学入门·妇人门》一书提及:“内寒血涩,来少。”若素体肾阳虚,风冷邪气易乘虚入于胞络,气血收引涩闭,可造成气机收敛,胞宫胞脉收缩挛急,凝结阻滞不通则导致月经量少。肾阳为经血排出的内在动力,阳可化气,推动经血运行,有助于子宫内膜的剥脱,且可鼓舞肾阴的生化滋长。肾阳亏虚则经血运行无力,排出不畅。肾阴充盈是子宫内膜生长的物质基础,肾阴亏虚则内膜土壤生化滋长受阻,脉道枯涩。血是月经来潮的物质基础。脾主运化水谷精微,奉心化赤为血。脾虚则经血生化乏源,正如明代吴昆所著的《医考方》云:“血衰则月来而少。”且妇人以血为用,经孕产乳,数伤于血,更易导致血虚,血海不足则胞宫血室空虚,经水涩少甚至无血可下。实者多由胞宫瘀血阻滞所致,《陈素庵妇科补解》言:“妇人月水不通,属瘀血凝滞者,十之七八。”胞宫瘀血内停,滞阻经络,导致子宫内膜微循环欠佳^[11],下血不畅。王丽娜认为,西医诊断不同,其辨证思路亦需改变。多囊卵巢综合征伴月经过少的患者,在血瘀的基础上,多兼痰湿之证^[12]。痰湿瘀阻,是导致多囊患者月经量少的重要病理产物。故常将化痰药加入其中,正如明代万全在《万氏妇人科》中阐述:“瘦人经水来少者,责其血虚少也;肥人经水来少者,责其痰碍经隧也。”该病病机多因虚致实,经血生成依赖于脾气的运化,运行依赖于肾气的推动。肾阳虚累及脾阳,或素体脾气虚弱,导致脾失健运,湿聚成痰,痰湿内停,脂膜壅塞,可见腰部肥硕,影响胞络气血运行;或痰湿下注,任带二脉受损,气机运行不畅,气滞则血瘀,经隧阻滞,阻碍新血不能下注冲任胞宫。血瘀亦可影响肾精、肾气的盛衰及运行,即形成虚实夹杂之病机。

3 基于病症证结合探讨多囊卵巢综合征治疗原则及遣方用药

3.1 补肾通络以治本,塞流止血以治标 下血日久者乃虚实夹杂,且虚、热、瘀三者常相兼出现,用药亦需灵活变通。王丽娜认为,对于该病,“治本”尤为重要,不可盲用“见症治症”,不审病因,单纯使用止血、固涩药物,常是塞而不止,或虽起

一时之效,但常因忽略疾病的本质导致延误,甚或加重病情。通过详细询问患者同房史、月经史,并辅现代科学技术,如附件区彩超、血人绒毛膜促性腺激素(HCG)、血常规等检查,以排除宫外孕、先兆流产、子宫内膜异位症等器质性病变,用药方能直达病所。王丽娜治疗多囊卵巢综合征引发崩漏患者,基本大法为“塞流、澄源、复旧”一同运用,不可将三者截然分开,即寓澄源于塞流之中,亦在固本复旧的基础上达到塞流目的^[13]。常用蒲黄炭、茜草炭、藕节炭、仙鹤草、马齿苋、三七粉等药物固冲止血,此为“塞流”。王丽娜强调,血虚和血瘀相互作用,出血日久,血流迟滞不畅易滞而成瘀,而瘀血不去则新血难以化生。如《金匱要略·妇人妊娠病脉证病治第二十》所云:“所以血不止者,其瘀不去故也。”世人常说“久漏必通”“久虚必瘀”,出血日久导致血少,血流滞涩,日久成瘀,单纯补虚易致虚不受补,反而导致气机壅塞,形成虚瘀并重的沉痾痼疾,故应培元固本,虚瘀同治^[14]。一方面常用活血化瘀药物如土鳖虫、麸炒枳壳、益母草、炒茺蔚子、酒大黄去瘀陈莖,去瘀生新,内膜剥脱完整,以防“旧血”瘀于胞宫再发原疾。另一方面,经血淋漓不尽,乃其子宫内膜剥脱不完全所致,其不规则剥脱的内膜创面为细菌滋生提供了良好的环境,引发炎症,常予蒲公英、紫花地丁^[15]等清热解毒。炎症消除,则出血自止,此为“澄源”。出血初起多实,日久多虚,若患者已出血日久,观其面常见唇色无华、神疲乏力、少气懒言等贫血之貌,结合血红蛋白检查,通常可见数值偏低,此即兼血虚证,正如《济阴纲目》记载:“如崩中久而成淋漓者,宜养气血兼升提。”则常加白芍、熟地黄、当归以补血,黄芪、山药、白术补气以摄血,龟甲胶、鹿角胶血肉有情之品直入血分,盐菟丝子、盐巴戟天、酒萸肉、熟地黄等补肾滋阴类药物阴阳互济,固本善后,使胞脉阴平阳秘、气血调和、藏泻有度,此为“复旧”。

3.2 补中有活通经脉,导痰顺气调冲任 经水迟滞患者,必先排除早孕、卵巢功能下降、高泌乳素血症、胰岛素抵抗等疾病。该病临床表现各不相同,可兼痤疮、肥胖、多毛等^[16],治疗要抓主症,强调治疗关键在“补”与“活”,即补肾、健脾、舒肝,兼以祛痰、理气、活血。《景岳全书》云“善补阳者,必于阴中求阳……善补阴者,必于阳中求阴”。肾为水火之宅,肾中阴阳二气是诸身阴阳的根本,女子月经来潮属阳,需要肾阳推动,经血属阴,需要肾阴的滋养,故用药不可单补一方,而是阴阳双补寻求平衡状态。王丽娜常用酒萸肉、菟丝子、巴戟天、鹿角胶等温阳补肾,熟地黄、杜仲、龟甲胶等大补真阴,阴阳双补以益精养血,可提升血液流动性^[17]。王丽娜治疗多囊卵巢综合征患者,善于诊其形神而辨其体质。《傅青主女科·种子》提出“不知湿盛者多肥胖,肥胖者多气虚,气虚者多痰湿”。《黄帝内经》中有言:“饮食自倍,脾胃乃伤。”肥胖患者饮食过多,谷留于胃,结聚体内,日久伤于脾,运化水谷精微失常,乃生痰湿,此为多食少动,脾脏受损生痰所致。故王丽娜用党参、白术、茯苓化痰健脾,易食积腹胀患者,加山楂、莱菔子、厚朴等行气消食除胀;自觉身肢肿胀患者,加玉米须、大腹皮、薏苡仁等利水消肿。明代张景岳在《景岳全书·杂证谟》中提到了“阴霾之痰”的概念。痰属阴邪,生性秽浊胶滞,得阴则

凝,得阳则化,王丽娜治疗时注重“阳气”的关键作用,常告诫患者动则生阳,调整生活方式,增强脏腑功能,调畅情志,注重身心同治^[18]。若患者诉月经量少色暗,或夹血块,或兼行径腹痛,观其舌脉乃舌淡紫,脉弦,乃辨其兼瘀血阻滞胞宫,多选用桃仁、红花、当归、丹参等,亦常加入桂枝、川芎、茺蔚子、等活血行气通络,并用盐小茴香、醋香附、醋郁金等疏肝理气药促进气血运行。

3.3 益肾健脾以生血,祛瘀化痰攻其邪 除多囊卵巢综合征外,多种妇科疾病皆可表现为月经过少,如高泌乳素血症、人流术后、卵巢早衰等,需详细询问病史及结合相关检查以鉴别。王丽娜注重中西结合,病因不同,其用药思路亦需改变。多囊卵巢综合征兼月经过少患者为虚实夹杂,治疗关键即“补肾活血”,用药因时制宜,行经期以活为主,促进子宫内膜的剥脱,经间期以补为主,促进子宫内膜生长,且需补活有度,不可妄用攻下之法,亦不可过于滋补以防诸生他疾。以补益肾作为重点,常以盐巴戟天、淫羊藿、枸杞子、女贞子等补肾填精,从源头上培补癸水。《医宗金鉴》中言“气虚,四君子汤;血虚,四物汤;气血两虚,八珍汤,八珍者即四君、四物也”,善以党参养血滋阴,取其平补和缓之意,配伍炙甘草补益脾胃,使经血生化有源。王丽娜遵循“益气以补血”理论,认为“血以调为补”,常用黄芪益气,补气以生血,当归、熟地黄、白芍养血调经、补血和血,血海充盈以增月事,茺蔚子、丹参、益母草、酒大黄、烫水蛭等活血调经祛瘀,益气养血而无留瘀之弊,扶正祛邪而无伤正之虞。王丽娜认为痰湿之邪在多囊患者中贯穿始终,常以白术、茯苓健脾以防未生之痰,且滋补后天以滋先天,酌加干姜温助命门之火,温化已生之痰。利湿之味常加益母草、泽兰以利下焦。《本草求真》中描述了益母草的功效,可以“消水行血,祛瘀生新”。《本草通玄》提到泽兰可“悦脾快气疏利,悦肝行血,流行营卫,畅达肤窍”。二药合用共通下焦,巧用桂枝开腠三焦,气机调畅,人体可维持正常的“水精四布,五经并行”过程,则痰湿皆可祛。结合患者症状,若兼见月经量少夹血块,小腹刺痛,舌黯脉涩者,常灵活引入桃红四物汤中炒桃仁、红花等药入血分而化瘀行血。若兼经期怕冷、喜温,腹痛喜按等虚寒症状,常加入附子、肉桂等温中下。若平素情绪抑郁、善太息者,常加入佛手、北柴胡、醋郁金等理气以助血行。并指导患者改变不良的生活方式,养成健康的饮食习惯,适量进行运动,以维持脏腑、经络、气血间的协调,以助恢复排卵及规律月经周期^[19]。

4 验案举隅

患者,女,24岁,2023年4月12日初诊。主诉:月经淋漓或崩或漏10年。现病史:14岁初潮正常行经1个月后经周期2~3个月一行,淋漓1~2个月方净,曾服用屈螺酮炔雌醇片(优思明)、中药调经,当时有效,后又复发。末次月经:2023年2月16日,前5d如月经量,后淋漓出血至2023年4月9日,外院服用5剂中药血方止。今日查直肠彩超:子宫大小50 mm×32 mm×49 mm,内膜厚8.3 mm,呈“三线征”。左卵巢37 mm×16 mm,右卵巢35 mm×28 mm,内见15 mm×3 mm囊性回声,透声好,盆腔积液38 mm×12 mm,提示:左侧卵巢多囊样改变;右卵巢囊

肿。现在症：精神欠佳，面色晦暗，腰酸乏力；舌质暗淡，脉沉涩。西医诊断：多囊卵巢综合征。中医诊断：崩漏；辨证：肾虚血瘀证。治宜补肾活血，固冲止血。处方：菟丝子15 g，酒萸肉15 g，盐巴戟天15 g，熟地黄12 g，山药15 g，蒲黄炭15 g，茜草炭12 g，土鳖虫10 g，藕节炭20 g，马齿苋15 g，麸炒枳壳15 g，益母草20 g，三七粉6 g，酒大黄10 g，炒茺蔚子15 g，鹿角（烊化）2 g，甘草3 g。14剂，1剂/d，水煎服。

2诊：2023年5月10日。患者诉服上药后精神转佳，末次月经：2023年4月26日，7 d净，量色可，有血块，经期头痛，乏力，手脚凉，眠差。现月经周期第14天，偶有轻腹痛，脉沉细。舌淡红苔薄少。上方加酒萸肉10 g，14剂，1剂/d，水煎服。

3诊：2023年6月26日。末次月经：2023年6月2日，6 d净，无经期头痛，手脚冰凉好转，眠差，脉沉缓，舌淡红苔薄少。守上方继服14剂，1剂/d，水煎服，经期停药。3个月后电话随访月经周期基本建立。

按语：患者患崩漏之病十余年，当属先天禀赋虚弱，肾气虚损，冲任不固，经血非时而下，观其标为出血为实，本为肾虚所致，乃为虚实夹杂之证。方中菟丝子、酒萸肉、盐巴戟天补肾阳以固冲；鹿角胶、熟地黄滋阴血益肾，使冲任得固；山药以扶脾，培补气血；蒲黄炭、茜草炭、藕节炭、马齿苋止血以防出血日久变生他病；麸炒枳壳理气，气助血行，血止而不留瘀；久崩多虚，久漏多瘀，益母草、土鳖虫、三七、酒大黄、炒茺蔚子活血化瘀以开通络脉、去瘀生新；甘草调节诸药。全方祛瘀不伤正，扶正不留邪，标本同治。2诊经期头痛，结合患者手脚凉的症状，认为其乃出血日久，正气耗伤，导致肾阳亏虚，则精血不能上荣脑髓，清窍失养，“不荣则痛”，乃予酒萸肉补肾助阳。3诊月经周期基本建立，守上方巩固疗效。

5 小 结

中医学论治多囊卵巢综合征，根据个体症状因人而异，诊断分型颇多，明确患者亟需解决的问题，将临床特点与辨证论治完全切合，针对核心病机，确立治疗大法。王丽娜认为，由于该病临床表现的个性化特点，治疗应着重把握患者当前症状及病机：出血不止者以“止血”为要，“塞流、澄源、复旧”为基本治则，补肾、清热、活血为基本治法；经闭经迟者以“下血”为要，“补、活”为基本治则，平衡阴阳、舒肝理气、健脾祛痰、活血化瘀为基本治法；月经过少者以“生血行血”为要，亦需补中有活，“补肾化瘀”为基本治法。

参考文献

- [1] 吴玛丽,代芳芳,杨冬咏,等.多囊卵巢综合征的治疗研究进展[J].医学综述,2021,27(17):3460-3466.
- [2] 谈勇.中医妇科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:282-287.

- [3] 翟勇聪,刘景楠,韩涛.中医治疗多囊卵巢综合征临床研究进展[J].甘肃科技,2021,37(23):129-133.
- [4] 梁永辉,李灿东,陈谦峰,等.论中医“症状性病名”的合理性[J].天津中医药,2020,37(2):162-164.
- [5] 朱克俭.中药新药适应病症(证)与方案设计有关问题探讨[J].中药新药与临床药理,2001,12(2):73-76.
- [6] 梁雪芳,徐莲薇,刘雁峰.中医妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2021:80.
- [7] 曹雯雯,赵小萱,赵颜,等.基于“扶阳理论”论述崩漏[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):36-38.
- [8] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:440.
- [9] 王怡心,姜丽娟.基于“心-肾-子宫轴”理论探析多囊卵巢综合征的选穴思路[J].辽宁中医杂志,1-5[2024-09-04].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240708.1615.058.html>.
- [10] 陈妙华,李卫红,陈慧依.多囊卵巢综合征患者焦虑抑郁情绪的中西医研究进展[J].实用中医内科杂志,2024,38(1):9-12.
- [11] 逯克娜,马振,班胜,等.脉血康胶囊联合雌孕激素治疗血瘀型原因不明的月经过少[J].中成药,2017,39(8):1582-1585.
- [12] 王云强,王艳彬,刘晓杰,等.多囊卵巢综合征患者中医证型分布与性激素及胰岛素抵抗水平间的关系分析[J].四川中医,2022,40(5):59-62.
- [13] 王丽娜,李翠萍,李美生.安宫调经汤治疗皮下避孕埋植后子宫出血48例疗效分析[J].河南中医,1996,16(5):312-312.
- [14] 孙其新.培元固本治未病:李可学术思想探讨之八[J].中医药通报,2008,7(1):5-10.
- [15] 符佳,陈加容,胡樱凡,等.紫花地丁提取物对LPS诱导RAW 264.7细胞的体外抗炎作用[J].成都大学学报(自然科学版),2020,39(2):143-147,175.
- [16] 赵晓苗,杨冬梓.多囊卵巢综合征的临床症状及远期影响[J].实用妇产科杂志,2018,34(8):566-570.
- [17] 陈思琦,李佳欣,吴鑫宇,等.熟地黄的药理学研究进展[J].化学工程师,2019,33(11):46-50.
- [18] 王艳丽,李淑荣,王丽娜.王丽娜治疗多囊卵巢综合征经验[J].中医学报,2024,39(2):359-363.
- [19] 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.

(收稿日期:2024-06-19 编辑:罗英姣)