

引用:唐昕燃,胡真榕,王静,龙辉黎,廖佳春,周慧卓. 基于“三辨模式”运用苍附导痰汤加味治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(12): 15-19.

基于“三辨模式”运用苍附导痰汤加味治疗 多囊卵巢综合征的临床研究

唐昕燃,胡真榕,王静,龙辉黎,廖佳春,周慧卓

(永州市中医医院,湖南 永州,425000)

[摘要] 目的:研究基于“三辨模式”运用苍附导痰汤加味治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征(PCOS)合并胰岛素抵抗的临床效果。方法:选取120例脾虚痰湿型PCOS合并胰岛素抵抗患者,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各60例。对照组采用口服二甲双胍治疗,治疗组在对照组基础上采用苍附导痰汤加味治疗,疗程均为3个月。比较2组治疗前后的胰岛素抵抗相关指标[空腹胰岛素水平、胰岛 β 细胞功能指数(HOMA- β)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)]、中医证候积分、子宫内膜容受性相关指标(卵巢体积、子宫内膜厚度)水平、性激素指标水平,并评价综合疗效。结果:总有效率治疗组为96.67%(58/60),高于对照组的80.00%(48/60),差异有统计学意义($P<0.01$)。与治疗前比较,治疗后2组空腹胰岛素水平、HOMA-IR、中医证候积分、性激素指标水平均下降,卵巢体积缩小,HOMA- β 、子宫内膜厚度值均升高,且治疗组改善幅度均大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:苍附导痰汤加味治疗脾虚痰湿型PCOS合并胰岛素抵抗患者效果显著,可明显改善患者胰岛素抵抗相关指标、子宫内膜容受性相关指标,降低中医证候积分及性激素水平。

[关键词] 多囊卵巢综合征;胰岛素抵抗;脾虚痰湿证;苍附导痰汤;辨体;辨病;辨证

[中图分类号] R271.915.5 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.004

Clinical effect of modified Cangfu Daotan decoction in treatment of polycystic ovary syndrome based on constitutional differentiation, disease differentiation, and syndrome differentiation

TANG Xinran, HU Zhenrong, WANG Jing, LONG Huili, LIAO Jiachun, ZHOU Huizhuo

(Yongzhou Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yongzhou 425000, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of modified Cangfu Daotan decoction in the treatment of polycystic ovary syndrome (PCOS) with insulin resistance based on constitutional differentiation, disease differentiation, and syndrome differentiation. Methods: A total of 120 PCOS patients with insulin resistance and the syndrome of spleen deficiency and phlegm-dampness were divided into treatment group and control group using a random number table, with 60 patients in each group. The patients in the control group were given oral administration of metformin, while those in the treatment group were given modified Cangfu Daotan decoction in addition to the treatment in the control group, and the course of treatment was 3 months for both groups. The two groups were compared in terms of insulin resistance-related indices (fasting insulin, homeostasis model assessment β -cell function [HOMA- β], and Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance [HOMA-IR]), TCM syndrome score, endometrial receptivity indices (ovarian volume and endometrial thickness), and sex hormone indices before and after

基金项目:湖南省永州市指导性科技计划项目(2022-YZKJZD-035)

第一作者:唐昕燃,女,副主任医师,研究方向:中医药治疗多囊卵巢综合征

通信作者:胡真榕,女,主治医师,研究方向:中医药治疗多囊卵巢综合征, E-mail:470155426@qq.com

treatment, and overall response was evaluated. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [96.67% (58/60) vs 80.00% (48/60), $P < 0.01$]. After treatment, both groups had significant reductions in fasting insulin, HOMA-IR, TCM syndrome score, and sex hormone indices, a significant reduction in ovarian volume, and significant increases in HOMA- β and endometrial thickness, and the treatment group had significantly greater improvements than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Conclusion: Modified Cangfu Daotan decoction has a marked clinical effect in the treatment of PCOS with insulin resistance and the syndrome of spleen deficiency and phlegm-dampness and can significantly improve insulin resistance-related indices and endometrial receptivity indices and reduce TCM syndrome score and sex hormone indices.

[Keywords] polycystic ovary syndrome; insulin resistance; syndrome of spleen deficiency and phlegm-dampness; Cangfu Daotan decoction; constitutional differentiation; disease differentiation; syndrome differentiation

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄期妇女最常见的内分泌代谢疾病,主要表现为月经不调、多毛、肥胖和不孕等,且常伴高雄激素血症、高胰岛素血症、胰岛素抵抗等改变,不仅影响患者生育功能,而且易并发糖脂代谢性疾病,给家庭、社会带来沉重负担^[1]。目前临床上主要应用二甲双胍治疗 PCOS 合并胰岛素抵抗患者,但是易出现不良反应,且疗效难以达到临床预期^[2]。中医学认为,PCOS 合并胰岛素抵抗病机以脾肾两虚为本,痰湿阻滞为标,治宜温肾健脾理气、化痰燥湿^[3]。苍附导痰汤具有健脾理气、化痰祛湿的作用,临床用于治疗 PCOS 合并胰岛素抵抗患者可见显效^[4]。“三辨模式”是以辨体论治为核心的“辨体-辨病-辨证”诊疗模式,大样本调查显示,脾虚痰湿型 PCOS 合并胰岛素抵抗患者以痰湿质为主^[5]。鉴于此,本研究基于“三辨模式”运用苍附导痰汤加味治疗脾虚痰湿型 PCOS 合并胰岛素抵抗 60 例,效果较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日收治的 120 例脾虚痰湿型 PCOS 合并胰岛素抵抗痰湿质患者,通过随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 60 例。治疗组中,年龄 22~40 岁,平均(31.53±7.30)岁;病程 1~3 年,平均(2.06±0.60)年;体质指数(BMI) 20~27 kg/m²,平均(23.56±3.14) kg/m²。对照组中,年龄 22~40 岁,平均(31.50±7.26)岁;病程 1~3 年,平均(2.04±0.57)年;BMI 20~27 kg/m²,平均(23.53±3.12) kg/m²。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《多囊卵巢综合征中

国诊疗指南》^[6]中的诊断标准。1)偶发排卵或无排卵;2)临床和生化的高雄激素血症,并排除其他可能导致高雄激素的因素;3)卵巢呈多囊性改变即单侧或双侧卵巢均见≥12 个直径在 2~9 mm 的小卵泡,卵巢体积增大>10 cm³,卵巢体积(cm³)=0.5×长×宽×高。上述 3 项中具备任意 2 项者即可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 依据《中医妇科常见病诊疗指南》^[7]制定脾虚痰湿证的辨证标准。主症:月经延后,经量少,色淡质黏腻,或渐至月经停闭。次症:胸闷泛恶,神疲肢倦,口腻痰多,带下量多,多毛或痤疮,形体肥胖。舌脉象:舌红或白、苔腻,脉弦滑。以上主症必备,兼有次症 1~2 项,参考舌脉象,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合胰岛素抵抗的 PCOS 患者;2)中医辨证为脾虚痰湿型;3)自愿参与此次临床研究。

1.4 排除标准 1)患有其他内分泌疾病;2)近 3 个月内使用过影响内分泌、血糖、血脂的药物;3)合并有心、肝、肾等严重原发性疾病及精神病;4)未按规定用药,无法判断疗效或资料不全。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服二甲双胍治疗。二甲双胍(澳大利亚艾华大药厂,批准文号:国药准字 H20140534,规格:0.5 g/片)口服,0.5 g/次,3 次/d。连续治疗 3 个月。

2.2 治疗组 在对照组基础上应用苍附导痰汤加味治疗。药物组成:苍术、香附、茯苓、法半夏、陈皮、胆南星、枳壳、厚朴、白术、山药、生姜、神曲各 10 g,甘草 5 g。按上述剂量称量各药物后,用水煎至 400 ml,早晚各 200 ml,1 剂/d,连续治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)胰岛素抵抗相关指标。抽取 2

组治疗前后的空腹静脉血各 3ml,通过葡萄糖氧化酶法测试空腹血糖(FPG)水平;通过放射免疫法测试空腹胰岛素(FINs)水平,计算胰岛 β 细胞功能指数(HOMA- β)及胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)。2)中医证候评分。包括月经周期(≤ 35 d、 > 35 d、 ≤ 2 个月、 > 3 个月)、经量(中等、 $\geq 2/3$ 量、 $\geq 1/2$ 量、 $< 1/2$ 量)、经色(鲜红、稍暗、紫暗、紫黑)、经质(正常、偶有血块、血块量中、血块量多)、经期腹痛(无、偶尔、有但可忍受、有无法忍受)、手足不温(无、偶尔、经常存在、持续存在)以及头晕耳鸣(无、偶尔、经常存在、持续存在),根据无、轻、中、重程度分别计 0、1、2、3 分。3)子宫内膜容受性相关指标。采用阴道 B 超测试 2 组治疗前后的子宫内膜厚度、卵巢体积。4)性激素水平。抽取 2 组治疗前后的空腹静脉血各 3 ml,检测抗苗勒管激素(AMH)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)水平。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8] 制定。临床控制:中医证候积分减少率 $\geq 95\%$,胰岛素抵抗相关指标和雌激素水平恢复正常值;显著进步:中医证候积分减少率 $\geq 70\%$,但 $< 95\%$,胰岛素抵抗相关指标和雌激素水平明显改善;好转:中医证候积分减少率 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$,胰岛素抵抗相关指标和雌激素水平变好;无效:中医

证候积分减少率 $< 30\%$,胰岛素抵抗相关指标和雌激素水平无变化或恶化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计分析软件,符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.67%,高于对照组的 80.00%,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显著进步	好转	无效	总有效
治疗组	60	33(55.00)	15(25.00)	10(16.67)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	15(25.00)	18(30.00)	15(25.00)	12(20.00)	48(80.00)
χ^2 值						8.086
P 值						0.005

3.4.2 2 组治疗前后胰岛素抵抗相关指标比较 2 组治疗前 FPG、FINs、HOMA- β 、HOMA-IR 水平及 2 组治疗前后组内 FPG 水平差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后 2 组 FINs、HOMA-IR 水平均显著降低,HOMA- β 水平均显著升高,且治疗组改善幅度均大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后胰岛素抵抗相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FPG/mmol $\cdot$ L ⁻¹		FINs/mIU $\cdot$ L ⁻¹		HOMA- β		HOMA-IR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	4.86 $\pm$ 0.47	4.73 $\pm$ 0.41	11.57 $\pm$ 2.41	5.23 $\pm$ 1.02 ^a	51.32 $\pm$ 6.81	70.12 $\pm$ 9.23 ^a	3.61 $\pm$ 0.75	1.27 $\pm$ 0.29 ^a
对照组	60	4.85 $\pm$ 0.46	4.76 $\pm$ 0.42	11.53 $\pm$ 2.38	8.30 $\pm$ 1.63 ^a	51.36 $\pm$ 6.83	63.32 $\pm$ 8.12 ^a	3.59 $\pm$ 0.73	1.68 $\pm$ 0.38 ^a
t 值		0.118	0.396	0.092	12.367	0.032	4.285	0.148	6.644
P 值		0.906	0.693	0.927	< 0.01	0.974	< 0.01	0.883	< 0.01

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 治疗后 2 组月经周期、经量、经色、经质、经期腹痛、手足不温、头晕耳鸣评分均较治疗前显著降低,且治疗组

低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	月经周期		经量		经色		经质	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	2.45 $\pm$ 0.41	1.03 $\pm$ 0.29 ^a	2.36 $\pm$ 0.38	1.01 $\pm$ 0.27 ^a	2.33 $\pm$ 0.36	0.98 $\pm$ 0.25 ^a	2.40 $\pm$ 0.40	1.06 $\pm$ 0.31 ^a
对照组	60	2.47 $\pm$ 0.42	1.52 $\pm$ 0.35 ^a	2.38 $\pm$ 0.39	1.47 $\pm$ 0.33 ^a	2.35 $\pm$ 0.37	1.45 $\pm$ 0.32 ^a	2.42 $\pm$ 0.41	1.50 $\pm$ 0.38 ^a
t 值		0.264	8.350	0.285	8.357	0.300	8.965	0.271	6.950
P 值		0.792	< 0.01	0.777	< 0.01	0.765	< 0.01	0.787	< 0.01

续上表

组别	例数	经期腹痛		手足不温		头晕耳鸣	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	2.48±0.46	1.08±0.33 ^a	2.36±0.39	1.04±0.30 ^a	2.31±0.36	1.02±0.28 ^a
对照组	60	2.50±0.48	1.55±0.41 ^a	2.39±0.40	1.53±0.32 ^a	2.33±0.38	1.51±0.34 ^a
<i>t</i> 值		0.233	6.917	0.416	8.653	0.296	8.617
<i>P</i> 值		0.816	<0.01	0.678	<0.01	0.768	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

3.4.4 2 组治疗前后子宫内膜容受性相关指标比较 2 组治疗后子宫内膜厚度均升高,卵巢体积均缩小,且治疗组改善幅度大于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 4)

3.4.5 2 组治疗前后性激素水平比较 2 组治疗后 AMH、FSH、E₂、LH 水平均显著降低,且治疗组低于对照组(*P*<0.05 或 *P*<0.01)。(见表 5)

表 4 2 组治疗前后子宫内膜容受性相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度/mm		卵巢体积/cm ³	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	8.49±1.55	14.20±2.52 ^a	10.60±1.51	6.28±1.22 ^a
对照组	60	8.53±1.57	11.37±2.39 ^a	10.57±1.49	8.12±1.34 ^a
<i>t</i> 值		0.140	6.312	0.110	7.865
<i>P</i> 值		0.889	<0.01	0.913	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

表 5 2 组治疗前后性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	AMH/ $\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$		FSH/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$		E ₂ / $\text{pmol}\cdot\text{L}^{-1}$		LH/ $\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	9.33±1.44	4.40±1.01 ^a	10.27±2.33	5.30±1.30 ^a	159.03±23.37	99.88±13.19 ^a	19.31±3.74	9.39±2.83 ^a
对照组	60	9.31±1.40	6.23±1.09 ^a	10.24±2.30	7.58±1.93 ^a	158.36±23.06	130.25±18.20 ^a	19.27±3.71	14.52±3.06 ^a
<i>t</i> 值		0.077	9.539	0.071	7.590	0.158	10.466	0.059	9.534
<i>P</i> 值		0.939	<0.01	0.944	<0.01	0.875	<0.01	0.953	<0.01

注:与本组治疗前比较,^a*P*<0.05。

4 讨 论

PCOS 是青春期和育龄期妇女常见的疑难疾病,临床统计发现,50%以上的 PCOS 患者合并胰岛素抵抗^[9]。PCOS 合并胰岛素抵抗患者会导致不孕发生率增加,且增加脑血管疾病、糖脂代谢性疾病等远期并发症发生风险^[10]。目前临床上常用二甲双胍进行治疗,能够提高内源性胰岛素的利用率,在治疗胰岛素抵抗中具有一定的效果^[11]。但是近年的临床研究发现^[12],二甲双胍治疗 PCOS 合并胰岛素抵抗患者无特异性,存在不良反应和停药后复发的情况,治疗效果难以满足临床预期。

PCOS 属于中医学“闭经”“月经后期”“不孕”的范畴,多因湿邪侵袭人体,肾脾亏虚、血液瘀滞导致水湿运化失职,聚湿成痰而发病^[13]。胰岛素抵抗属于“痰湿”的范畴,人体脏腑气血失和,水谷津液不能运化,聚湿生痰,痰浊壅盛、膏脂充溢而成。苍附导痰汤是化痰燥湿经方,具有补肾健脾化痰、活血调经的作用。“三辨模式”是以体质、疾病、证候三者之间的相互关系为前提,以“体病相关”和“体质可调”理论为依据,以辨体论治为核心的临床诊

疗体系,利于对疾病本质的全面认识^[14]。本研究显示,总有效率治疗组较对照组明显提高,这与董文超等^[15]的研究结果一致。苍附导痰汤中苍术辛苦气温,芳香燥烈,辛味开散,芳燥化湿,内化湿浊之郁;香附辛开苦降,芳香走窜,疏肝解郁,理气止痛,为气病之总司;所谓气行则津液行,气滞则津液停,留而为痰,导致痰气互结;二者理气化痰,同为君药。枳壳、陈皮理气行滞,茯苓渗湿健脾,助脾运化水湿,使之无以生痰;胆南星清热化痰,以治痰郁化热,共为臣药。生姜温中化痰,神曲消食导滞,而为佐药。甘草益气,调和诸药,而为使药。全方共奏补肾健脾化痰、活血调经的作用。同时本研究在中医体质学的基础上,将辨体、辨病、辨证相结合,辨体为痰湿质,并再加用厚朴燥湿化痰、行气消积,白术补气健脾、燥湿利水,山药健脾益胃、改善体质,进而显著提高疗效。

另外,本次研究结果显示,治疗后 2 组 FINs、HOMA-IR 水平均降低,HOMA-β 水平均升高,月经周期、经量、经色、经质、经期腹痛、手足不温、头晕耳鸣评分均显著降低,治疗组改善幅度均大于对照

组。分析原因为二甲双胍可以提高胰岛素受体的活性,增加胰岛素的生物利用度,进而改善胰岛素抵抗;现代药理学研究显示,苍附导痰汤能够改善机体胰岛素抵抗状态,增加子宫内膜血液灌注和供养,进而改善患者临床症状,降低中医证候评分^[16]。

同时,子宫内膜容受性为子宫内膜接受胚胎着床的能力,PCOS合并胰岛素抵抗患者会导致不孕发生率增加,子宫内膜厚度降低,进一步增大卵巢体积^[17]。本研究显示,治疗组治疗后子宫内膜厚度显著升高,卵巢体积显著缩小,分析原因为苍附导痰汤加陈皮、法半夏、厚朴可有效改善机体内循环,增加卵巢和子宫内膜供血供氧,改善子宫内膜容受性相关指标。

PCOS合并胰岛素抵抗患者内分泌紊乱,多表现为雌激素分泌不足^[18-19]。本研究显示,治疗后2组AMH、FSH、E₂、LH水平均降低,且治疗组低于对照组,这与李永红等^[20]研究的苍附导痰汤联合通元针法显著改善脾虚痰湿型PCOS患者雌激素水平的结果相一致。分析原因为本研究从体质状态及不同体质分类的特性,把握其健康与疾病的整体要素与个体差异,制定防治原则,选择苍附导痰汤加陈皮、法半夏、厚朴进行治疗,有效改善患者胰岛素抵抗,增加卵巢和子宫内膜供血供氧,帮助改善卵泡发育及黄体功能,进而降低性激素水平。

综上所述,基于“三辨模式”,运用苍附导痰汤加味治疗脾虚痰湿型PCOS合并胰岛素抵抗患者效果显著,可明显改善患者胰岛素抵抗相关指标、子宫内膜容受性相关指标,降低中医证候评分、性激素水平。但是本次研究样本病例较少,且仅开展初步探索,需要扩大样本量,以进一步证实基于“三辨模式”运用苍附导痰汤加味在脾虚痰湿型PCOS合并胰岛素抵抗患者中的临床优势。

参考文献

- [1] 黄丽慧,彭惠平,桂香,等.基于“痰脂壅阻论”研究健脾温肾化痰祛湿法对多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的影响[J].四川中医,2022,40(9):163-167.
- [2] 夏燕卿,周雯,林玉彬.左归丸联合小剂量二甲双胍治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征患者先兆流产观察[J].中国药师,2021,24(6):1098-1101.
- [3] 谢蓬蓬,曾蕾,余璟玮,等.加减苍附导痰汤对多囊卵巢综合征脾虚痰湿证代谢和受孕情况的影响[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(14):87-92.
- [4] 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.
- [5] 杨正,马明越,王济,等.“辨体-辨病-辨证”诊疗模式的创建与临床应用[J].现代中医临床,2017,24(3):9-12.
- [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] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:104-108.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] 赵睿男,陈秀慧,余敏,等.健脾补肾方联合促排卵方案提高多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗患者妊娠成功率临床研究[J].安徽中医学院学报,2021,40(2):18-22.
- [10] 李欣,周羽西,赵纯,等.二甲双胍和奥利司他对多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗患者体外受精-胚胎移植治疗结局的影响[J].江苏医药,2022,48(2):120-123.
- [11] 谭婧,周国君,王秋毅,等.两种胰岛素增敏剂二甲双胍与罗格列酮治疗胰岛素抵抗的非肥胖PCOS患者效果比较[J].中华妇产科杂志,2021,56(7):467-473.
- [12] 朱秀娟,赵秀萍.补阳活血汤联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗效果评估[J].中国医药,2023,18(2):275-279.
- [13] 吴晓贞,何嘉仑,曾蕾,等.基于TLR-4/NF- κ B信号通路探讨苍附导痰汤对痰湿型多囊卵巢综合征大鼠的治疗作用[J].中药新药与临床药理,2022,33(3):307-312.
- [14] 李经蕾,樊柄杰,周彤,等.“体病相关”理论下肺癌诊治中的三辨模式与应用[J].山东中医杂志,2021,40(8):880-883.
- [15] 董文超,朱晶瑜,相振华,等.加减苍附导痰汤联合二甲双胍、炔雌醇环丙孕酮片治疗痰湿型多囊卵巢综合征的疗效及对血清Ghrelin的影响[J].广州中医药大学学报,2022,39(11):2545-2553.
- [16] 赵帅,连方,吴海萃.苍附导痰颗粒对痰湿证多囊卵巢综合征患者卵巢颗粒细胞基因表达干预的研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41(2):177-183.
- [17] 李怡欣,李盼盼,王永宏.王永宏教授治疗多囊卵巢综合征所致排卵障碍性不孕经验[J].陕西中医,2022,43(5):636-643.
- [18] 张也,赵佳宁,苏健.皮内针联合苍附导痰丸对肥胖型多囊卵巢综合征患者脂肪因子,血脂,性激素及临床疗效的影响[J].河北中医学报,2022,37(2):26-30.
- [19] 王心瑶,时磊,董秀荣.加减苍附导痰汤治疗痰湿阻滞型无排卵性不孕症患者性激素水平及卵巢动脉血流的影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(3):529-533.
- [20] 李永红,刘玉洁,赵燕燕,等.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[J].现代生物医学进展,2023,23(3):519-523.

(收稿日期:2023-08-02)

[编辑:徐琦]