

众气,色黄味甘,无邪不祛,具有存津液,以防诸药过燥伤及脾胃之效;黄连性寒,味苦,尤适用于湿热证,清热燥湿之力显著,且兼具泻火解毒之效;黄芩以根入药,味苦、性寒,具有解毒燥湿、凉血活血之效。4 种药材合用,葛根为君药,携黄芩、黄连 2 种臣药,辅以炙甘草,使补而不滞,上药气阴攻补、双补兼施,可共奏解表清里、解肌散邪之效,且与消渴病中医病机相契合。

综上所述,对 2 型糖尿病患者应用温针灸结合葛根芩连汤,可更好地改善其各项临床指标,可行性良好,值得应用推广。但本研究具有样本量偏少、观察指标存在局限性等不足之处,今后将继续完善。

**参考文献**

[ 1 ] 张倩茹,常山泉,戚进,等. 增液汤治疗 2 型糖尿病的“入血成分—靶点—效应”复杂网络研究[J]. 中成药, 2023, 45 ( 5 ): 1698-1704.

[ 2 ] 梁林盼,凌雪,方姣,等. 基于网络药理学和分子对接探讨瑶山甜茶治疗 2 型糖尿病的作用机制[J]. 广西师范大学学报(自然科学版), 2023, 41 ( 1 ): 143-154.

[ 3 ] 都丽萍,李春英,王睿韬,等. 2 型糖尿病患者降糖药物治疗现状

及药学服务需求调查[J]. 临床药物治疗杂志, 2022, 20 ( 1 ): 57-62.

[ 4 ] LI HONG, HUANG QI, ZHENG LU, et al. A meta-analysis, sequential analysis and latent square analysis of TCM combination with metformin for type 2 diabetes [J]. Chongqing Medical, 2023, 52 ( 3 ): 424-431.

[ 5 ] 王利娜,方朝晖,费爱华,等. 温针灸联合益气滋阴方治疗糖尿病周围神经病变及对患者氧化应激水平及神经电生理的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43 ( 2 ): 248-251.

[ 6 ] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13 ( 4 ): 315-409.

[ 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: 102-105.

[ 8 ] 丁禹尧,龚光明. 黄芪桂枝五物汤联合松花粉治疗糖尿病足慢性创面 1 则[J]. 光明中医, 2022, 37 ( 13 ): 2418-2420.

[ 9 ] 张筱茜,范琦琛,王良一,等. 基于网络药理学和分子对接探讨三妙丸治疗糖尿病足溃疡的作用机制[J]. 中医临床研究, 2023, 15 ( 26 ): 98-103.

[ 10 ] 张慧杰,丁戊坤,赵大鹏,等. 温针灸联合滋肾降糖方对糖尿病肾病患者 NO、eNOS 及肾动脉血流动力学的影响[J]. 中医药信息, 2022, 39 ( 12 ): 50-55.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-11-20)

## 穴位埋线联合苍附益坤汤治疗痰湿瘀滞型多卵巢巢综合征临床观察\*

冯秀婷 郭敏<sup>△</sup> 杨雁鸿 温莹莹 张艳艳 刘杰

**摘要:目的** 观察穴位埋线联合苍附益坤汤治疗痰湿瘀滞型多卵巢巢综合征(PCOS)的临床疗效。**方法** 将 60 例痰湿瘀滞型 PCOS 患者随机分为对照组和观察组,各 30 例。对照组给予苍附益坤汤加减治疗,观察组在对照组基础上加用穴位埋线治疗,对 2 组进行疗效评价。**结果** 治疗后,2 组患者体重指数、月经功能评分均明显下降( $P < 0.05$ );2 组患者子宫内膜较治疗前增厚,卵巢体积缩小,基础窦卵泡数目较前减少( $P < 0.05$ );2 组患者 LH、FSH、LH/FSH、T 水平较治疗前均降低( $P < 0.05$ ),且观察组的各项指标改善更为明显( $P < 0.05$ )。**结论** 穴位埋线联合苍附益坤汤治疗痰湿瘀滞型 PCOS 可有效减重,调整月经周期,促进性激素分泌正常,纠正排卵抑制,改善生殖状态。

**关键词:** 月经后期;多卵巢巢综合征;痰湿瘀滞证;穴位埋线;苍附益坤汤;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.027 文章编号:1003-8914(2024)-16-3264-04

多卵巢巢综合征(Polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种具有异质性,月经稀发或闭经、不孕,可伴有多毛和痤疮等症状的妇科内分泌疾病。且 PCOS 可并发肥胖、高胰岛素血症、高雄激素血症、糖脂代谢

紊乱、Ⅱ型糖尿病、心血管疾病等,对女性的身心健康和生育有严重影响<sup>[1,2]</sup>。炔雌醇环丙孕酮片是西医治疗 PCOS 的常用药物,可通过抑制卵泡膜细胞的雄激素分泌,抑制垂体和下丘脑分泌促黄体生成素(LH),使性激素分泌恢复正常,但不规律服用可导致经期出血,甚至诱发癌变<sup>[3]</sup>,且 PCOS 合并的远期并发症也缺乏合理的防治措施。PCOS 归属中医学“月经后期、闭经、不孕”等范畴,其中医发病机制为肾-天癸-

\* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(No. 2022ZY188);洛阳市科技局重点项目(No. 2202017A)

作者单位:洛阳市中医院妇科(河南 洛阳 471000)

<sup>△</sup>通信作者:E-mail:fengxiuting0116@163.com

冲任-胞宫这一生殖轴功能紊乱,且与痰湿、瘀血等密切相关。杨雁鸿认为,痰湿内生,阻滞冲任是导致肾-天癸-冲任-胞宫轴功能紊乱的根本病机,并提出补肾疏肝,健脾化湿这一治疗原则<sup>[4,5]</sup>,且课题组前期研究已经证实苍附益坤汤联合针刺治疗痰湿瘀滞型 PCOS 效果确切。穴位埋线是针灸疗法的延伸和发展,以线代针,对穴位产生持续刺激,达到疏通经络、调和气血、调整脏腑的作用<sup>[6]</sup>,临床用于治疗痰湿瘀滞型 PCOS 疗效显著。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 11 月—2022 年 12 月洛阳市中医院妇科门诊的痰湿瘀滞型 PCOS 患者 60 例,随机分为观察组和对照组,各 30 例。2 组患者的年龄、月经初潮、月经情况、身体质量指数 (BMI) 等基线资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者基线资料比较 (例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均年龄/岁	平均 BMI/(kg/m <sup>2</sup> )	平均病程/月
观察组	30	25.30 ± 4.25	26.96 ± 3.25	28.17 ± 6.37
对照组	30	25.80 ± 3.84	27.02 ± 3.53	26.13 ± 4.89
<i>t</i> 值		-1.14	-1.03	1.39
<i>P</i> 值		0.187	0.053	0.171

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参考美国生殖医学会 (ASRM) 制定的鹿特丹标准<sup>[7]</sup>:①稀发排卵或者无排卵;②高雄激素血症的临床表现和(或)高雄激素血症;③卵巢多囊样改变:超声检查提示一侧或双侧卵巢直径 2~9 mm 的卵泡 ≥ 12 个,和(或)卵巢体积(单侧) ≥ 10 cm<sup>3</sup>;④3 项中符合 2 项并排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病。

**1.2.2 痰湿瘀滞辨证标准** 参照中华中医药学会《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[8]</sup> 制定:主症:月经后期渐至停闭或月经周期紊乱或经血淋漓不净,经色淡黯;次症:形体肥胖,脘腹痞满,神疲乏力,喉间多痰,胸闷口腻,带多黏腻,大便秘结;舌脉:舌体胖大,色淡,苔白腻,脉弦滑。同时满足主症 2 项,次症 1~2 项,参考舌脉即可诊断。

**1.3 纳入标准** ①患者同时符合西医诊断标准和中医痰湿瘀滞证的辨证标准;②入组前 3 个月无药物治疗史;③自愿签署参与本研究的知情同意书;④患者依从性高,能坚持并贯彻本研究的治疗方案。

**1.4 排除标准** ①合并甲亢、肾上腺皮质病变、垂体肿瘤等能够引起内分泌系统异常的疾病;②合并子宫内膜炎、生殖系统肿瘤及生殖器畸形等生殖相关器质

性疾病;③合并精神相关疾病不能正常沟通或交流。

**1.5 治疗方法** 对照组:以苍附益坤汤为主方(苍术 15 g,香附 12 g,清半夏 12 g,茯苓 25 g,陈皮 12 g,胆南星 6 g,枳壳 12 g,泽泻 10 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,牛膝 15 g,川芎 6 g,当归 15 g),辨证施治。经期加温经活血化瘀之品,即桃仁 6 g,红花 12 g,川牛膝 12 g;经后期加柔肝疏肝之品,即此柴胡 6 g,白术 15 g,炒白芍 15 g;经间期加活血化瘀之品,即丹参 15 g,红花 12 g;经前期加温肾壮阳补气之品,增强黄体功能,即仙茅 6 g,淫羊藿 12 g,菟丝子 12 g,续断 12 g。由洛阳市中医院煎药室统一煎煮,每剂煎取 400 ml 药液,分 2 次口服。

观察组:在对照组的基础上加穴位埋线治疗,主穴:双侧肾俞、气海、子宫、血海、三阴交、丰隆、带脉。根据月经周期阴阳转化规律,在主穴基础上,卵泡期偏重补肾阴加太溪、排卵期偏重调整阴阳,调气活血,加膈俞;黄体期偏重补肾阳加关元。操作方法:患者取仰卧位,对拟操作穴位及穴周皮肤常规消毒后,取 2 cm 的可吸收性外科缝线,放入一次性使用埋线针的前端,后接入针芯。一手拇指和食指固定拟进针穴位,另一只手采用直刺法将针刺入穴位,出现针感后,边推针芯,边退针管,将线体埋入穴位的肌层或皮下组织内,拔针后用无菌干棉球按压针孔止血。进行穴位埋线操作的均为具有 3 年以上临床经验的针灸医师。

2 组均治疗 6 个月。治疗期间正常性生活,并根据卵泡监测情况指导受孕,确定妊娠立即停止穴位埋线及中药治疗。

**1.6 观察指标** 于治疗前后计算身体质量指数 (BMI),记录月经功能评分,超声检查子宫内膜厚度、卵巢体积及基础窦卵泡数目,并检测治疗前后血清性激素水平,包括血清 LH、FSH、LH/FSH 比值、T 等指标。客观评价穴位埋线联合苍附益坤汤治疗痰湿瘀滞型 PCOS 的临床疗效。

**1.6.1 BMI 及月经功能评分** 由同一医师记录下治疗前后患者的身高、体质量,根据公式 BMI = 体质量 (kg)/身高 (m)<sup>2</sup>,计算出 2 组的 BMI。月经功能评分根据月经量、色、质、期的异常程度进行评分,每项 0~3 分,分为 4 个等级,对应功能异常程度从轻到重,分值越高提示月经异常程度越高<sup>[9]</sup>。

**1.6.2 超声检查结果** 治疗前后,2 组均于月经干净的 2~5 d 行阴道超声检查,记录子宫内膜厚度、卵巢体积以及基础窦卵泡数目。

**1.6.3 血清性激素检测** 于月经周期第 2~5 天空腹抽静脉血 4 ml,检验血清 LH、FSH、T 水平,并计算 LH/FSH 比值,于治疗前后各评价 1 次。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 20.0 进行统计学分析, 计量资料若符合正态分布以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 若呈偏态分布以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示。若计量资料满足正态性, 组内比较采用配对  $t$  检验, 组间比较采用两独立样本  $t$  检验; 若资料呈偏态分布, 则采用秩和检验进行检测。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 BMI 及月经功能评分** 治疗后, 2 组患者 BMI、月经功能评分较治疗前均下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组 BMI、月经功能评分下层较对照组更为明显, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

**2.2 超声检查** 治疗后, 2 组患者子宫内膜厚度增厚, 卵巢体积缩小, 基础窦卵泡数目减少, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。且观察组子宫内膜厚度高于对照组, 卵巢体积、基础窦卵泡数目低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组患者 BMI 月经功能评分比较 (例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BMI/(kg/m <sup>2</sup> )		月经功能评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	26.96 ± 3.25	22.07 ± 2.09 <sup>1)2)</sup>	9.37 ± 1.85	3.00 ± 1.80 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	27.02 ± 3.53	24.55 ± 2.06 <sup>1)</sup>	8.87 ± 1.87	6.47 ± 1.53 <sup>1)</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后超声检查比较 (例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	子宫内膜厚度/mm		卵巢体积/cm <sup>3</sup>		基础窦卵泡数目/个	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	6.48 ± 0.73	9.48 ± 0.80 <sup>1)2)</sup>	13.30 ± 1.69	7.35 ± 0.77 <sup>1)2)</sup>	14.50 ± 2.85	7.67 ± 2.15 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	6.36 ± 0.67	8.24 ± 0.82 <sup>1)</sup>	13.53 ± 1.76	9.02 ± 0.84 <sup>1)</sup>	13.13 ± 2.61	11.03 ± 2.79 <sup>1)</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

**2.3 血清性激素检测** 治疗后, 2 组患者 LH、FSH、LH/FSH 比值、T 水平均下降, 且观察组 LH、LH/FSH

比值、T 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者血清性激素比较 (例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	LH/(mIU/ml)		FSH/(mIU/ml)		LH/FSH		T/(μg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	13.40 ± 1.21	6.15 ± 0.80 <sup>1)2)</sup>	6.26 ± 0.66	4.14 ± 0.82 <sup>1)2)</sup>	2.57 ± 0.47	1.57 ± 0.28 <sup>1)2)</sup>	13.86 ± 2.59	7.11 ± 3.07 <sup>1)2)</sup>
对照组	13.39 ± 1.56	7.06 ± 1.05 <sup>2)</sup>	5.34 ± 0.56	4.98 ± 0.84 <sup>2)</sup>	2.38 ± 0.56	1.82 ± 0.35 <sup>2)</sup>	14.57 ± 3.24	10.14 ± 3.06 <sup>2)</sup>

注: 与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ 。

**3 讨论**

PCOS 是一种多系统的生殖内分泌代谢性疾病, 发病机制目前尚不明确, 郭敏等<sup>[10]</sup>通过构建 PCOS 大鼠模型, 观察发现电针调节 PCOS 患者的性激素水平、改善排卵功能障碍的作用机制可能与抑制瘦素/亲肽素轴有关。但也有研究认为 PCOS 的发生与炎症因子、基因、激素传导信号、胰岛素信号缺陷、脂肪组织功能障碍、氧化应激等密切相关<sup>[11, 12]</sup>。中医认为, PCOS 发病大多与肾、肝、脾三脏功能失调及肝郁、痰湿、瘀血等因素相关, 最终因肾-天癸-冲任-胞宫这一生殖轴功能紊乱而致病, 为本虚标实证。《丹溪心法》曰: “肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于酒食, 经水不调, 不能成孕, 谓之躯脂满溢, 闭塞子宫”。《傅青主女科》曰: “妇人素体肥胖痰湿内生, 流注冲任胞脉, 或因体脂过盛, 壅塞胞脉和胞宫而致不孕”。提示痰湿瘀滞, 壅阻胞宫是导致月经不调的重要因素, 也是月经不调最为常见的一种证型。脾为后天之本, 脾虚则运化无权, 水谷不得化生精微, 聚集为水湿, 日久成痰, 凝滞胞宫胞脉; 且痰湿积滞日久阻碍气血运行, 以致气滞血瘀, 痰瘀互结, 凝

滞胞宫胞脉以致月水不得按期而下, 两精不得相汇而致不孕。

国医大师夏桂成教授临证几十载, 根据女性月经周期性变化生理特点, 创造性提出“补肾调周”理论, 极大指导着临床实践<sup>[13]</sup>。根据女性月经周期存在规律性阴阳转化特点及气血盈亏变化规律, 在苍附益坤汤基础上将月经周期按经期、经后期、经间期、经前期等四期进行辨证施治。PCOS 本质为本虚标实, 治则为补肾疏肝、健脾化湿。苍附导痰汤是治疗肥胖型 PCOS 的经典方剂, 苍附益坤汤由苍附导痰汤化裁而来, 当归、川芎配伍应用可补血活血, 化瘀通络, 为君药; 女贞子、墨旱莲、怀牛膝滋阴补肾, 引血下行, 为臣药; 苍术、陈皮、制胆南星、清半夏、香附、枳壳等药共用具有化痰祛湿, 理气通络之功, 为佐药; 茯苓健脾利水渗湿, 泽泻利水消肿为使药。诸药共用, 瘀去则血和, 痰消则经行。经期是重阳必阴之期, 加桃仁、红花、川牛膝以温经活血通络; 经后期为阴长时期, 加柴胡、白术、炒白芍以滋阴养血, 疏肝理气; 经间期为重阴必阳转化时机, 加丹参、红花等活血化瘀之品促进卵泡排

出;经前期为阳长阴消期,加仙茅、淫羊藿、菟丝子、续断等温肾壮阳补气之品,增强黄体功能。研究表明,苍附导痰汤具有调节糖代谢、脂代谢的作用,可改善 PCOS 患者的体质量指数及胰岛素抵抗状态,调节性激素水平,改善子宫内膜容受性,提高妊娠率<sup>[14, 15]</sup>。

穴位埋线是一种通过持续刺激穴位以疏通经络,调畅气血,从而达到治疗目的的中医治疗方法,与传统针刺相比,穴位埋线针刺频率低,极大减少了患者针刺痛反应。且穴位埋线可对穴位产生持久刺激,具备“静以留之”的治疗作用,近年来穴位埋线逐渐成为青春期 PCOS 患者的一线治疗方式。主穴中肾俞乃是肾气输注之处,功专补肾,益精填髓,肾主生殖,肾气充足,冲任调和乃能摄精成子;气海为人身元气所生之处,元阳之本,尤擅补生殖系统之虚;子宫乃经外奇穴,可疏导胞宫气血,逐瘀而通胞络,使之藏泄有度;血海归脾经,意为血液汇聚之海,凡血液之病,尤其妇女经血之病,皆能调理;三阴交为交会穴,肝脾肾三经气血津液在此交会,具有调理内分泌、恢复月经周期及排卵功能;丰隆为治疗痰疾要穴,可分利水湿、蠲化痰浊,一切无形或有形之痰皆宜取之;带脉穴为带脉经气所过,脉穴同名,善调经止带,亦可瘦身减重。在此组主穴基础上,根据月经周期阴阳转化规律,卵泡期偏重补肾阴加太溪穴;排卵期偏重调整阴阳,调气活血,加膈俞;黄体期偏重补肾阳,加关元,诸穴合用共奏祛瘀化痰、益肾健脾之效。多项研究均证实穴位埋线通过影响基因表达、纠正内分泌紊乱、抑制炎症反应、调节 T 细胞免疫应答、改善肠道微生物稳态失衡来发挥作用治疗 PCOS,改善临床症状<sup>[16, 17]</sup>。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组患者身体质量指数、月经功能评分降得更低,表明穴位埋线联合苍附益坤汤可有效减轻体质量,恢复正常月经功能;且观察组在缩小卵巢体积、减少基础窦卵泡数目、增加子宫内膜厚度方面疗效更显著,表明穴位埋线联合苍附益坤汤可有效改善卵巢储备功能,促进排卵,改善子宫内膜容受性,提高妊娠率;本研究观察组治疗后 LH、LH/FSH 比值、T 水平低于对照组,提示穴位埋线联合苍附益坤汤通过调控肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴、改善性激素水平、调理内分泌等多方面来改善多囊卵巢综合征。

#### 参考文献

- [1] 沈文娟,尤天娇,金宝,等. 多囊卵巢综合征中西医病因病机及治疗研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(12):196-199.
- [2] 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.
- [3] 李磊. 妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征的临床疗效分析[J]. 中国实用医药,2022,17(17):131-134.

- [4] 郭敏,杨雁鸿,孙婵娟,等. 中药联合针刺治疗痰湿瘀滞型多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(8):44-46.
- [5] 杨雁鸿,李作玲,郭敏,等. 中医药“四期”治疗多囊卵巢综合征痰湿瘀滞证对性激素影响的分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(1):43-44.
- [6] 谢超群,陈凯,孙豪娟,等. 穴位埋线调控 NOD 样受体热蛋白结构域 3/半胱氨酸蛋白酶-1 信号通路抗溃疡性结肠炎损伤的机制研究[J]. 针刺研究,2023,48(7):625-634.
- [7] 李美芝,李蓉. 多囊卵巢综合征诊断的金标准:鹿特丹标准[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2007,23(9):657-659.
- [8] 中华中医药学会发布. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:7.
- [9] 常珍珍,王金权,乔丽,等. 王氏益经汤联合常规疗法治疗多囊卵巢综合征肾虚痰湿证的疗效及对肠-脑轴调节作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(13):145-151.
- [10] 郭敏,杨雁鸿,卢宗林,等. 电针通过抑制瘦素/亲肽素轴改善多囊卵巢综合征模型大鼠排卵功能障碍及性激素水平[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(9):2102-2108.
- [11] 彭丹红,罗嘉莉,凌丽,等. DENND1A 基因多态性与多囊卵巢综合征易感性的 Meta 分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(10):1362-1368.
- [12] SALA ELPIDIO LN, DE ALENCAR JB, TSUNETO PY, et al. Killer-cell immunoglobulin-like receptors associated with polycystic ovary syndrome[J]. J Reprod Immunol,2018,130:1-6.
- [13] 王静,夏桂成. 国医大师夏桂成教授月经周期分期分时法探析[J]. 江苏中医药,2022,54(8):24-27.
- [14] 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.
- [15] 马玲. 苍附导痰汤调节痰湿型多囊卵巢综合征研究进展[J]. 中国民族民间医药,2021,30(4):64-67.
- [16] 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.
- [17] 严烜利,周凌云,张丽,等. 穴位埋线治疗超重或肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 光明中医,2023,38(4):669-672.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2023-10-31)

## 医王张从正颂

〈儿歌〉

大宋朝 张从正  
攻邪派 医王名  
汗吐下 治百病  
民欢乐 万世兴

〈杨建宇〉