

多囊卵巢综合征在女性各生理阶段病机特点概述

苏恒香 刘雁峰 赵岑 贾超敏

【摘要】 多囊卵巢综合征在青春期和育龄期均可见发病,青春期女性肾气尚未充盛,加之学习压力比较大,易肝郁化火,中医认为其病机为肾虚肝郁。而育龄期多囊卵巢综合征患者的临床表现不一,轻重程度差异较大,中医辨证宗肾虚、脾虚、肝郁、痰湿、瘀血等,各家各说,各有侧重。故多囊卵巢综合征在青春期女性和育龄期女性的病机特点需要加以区别,另外多囊卵巢综合征患者妊娠后流产率相对较高,也有其一定的病机特点。现就多囊卵巢综合征在女性这三个时期的发病特点及中医病因病机作一概述。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 肾虚; 脾虚; 肝郁

【中图分类号】 R711.75 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.021

Overview on the pathomechanism features of PCOS in each physiological stage in females SU

Heng-xiang, LIU Yan-feng, ZHAO Ceng, et al. Department of gynaecology, Dong zhi men Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: LIU Yan-feng, E-mail: liuyaf888@sina.com

【Abstract】 Polycystic ovary syndrome can occur in both adolescence and reproductive age. In adolescence, the Kidney-qi of females has not been sufficient, plus the study pressure is comparatively big, so the depression of the liver is prone to generate pathogenic fire. In this case, TCM considers its pathomechanism as kidney deficiency and liver stagnation. As in reproductive age, the clinical symptoms are in diversity, the severity is also at different levels. The TCM pattern differentiation involves kidney deficiency, spleen deficiency, stagnation of the liver, phlegm-dampness and blood stasis. Doctors of different schools hold different views. Therefore, it is necessary to distinguish the pathomechanism features of PCOS between adolescence and reproductive age. The abortion rate of females suffering from polycystic ovary syndrome is relatively high and this abortion has its own pathomechanism features. This paper aims to provide an overview on clinical characters, cause and pathomechanism of PCOS in those stages in females from TCM perspective.

【Key words】 Polycystic ovarioan syndrome; Kidney deficiency; Spleen deficiency; Stagnation of the liver

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, P-

COS)是一种以高雄激素血症、排卵障碍以及卵巢多囊样改变为特征的病变,是妇科最常见的内分泌疾病之一,占妇科内分泌疾病的8%。多囊卵巢综合征发病呈多因性,临床表现呈多态性,以月经紊乱、不孕、肥胖、多毛、双侧卵巢持续增大,以及雄激素过多、持续无排卵为主要的临床特征^[1]。该病从青春期开始发病,至20~30岁呈现发病高峰,约占总数的85.3%。本病对女性的健康危害甚远,不仅仅局限于生殖系统的损害,其远期并发症已远远超出妇科范畴。有学者指出,多囊卵巢综合征的患者多具有高雄激素血症、慢性排卵障碍、血脂异常、肥胖

基金项目:国家自然科学基金(81273789);北京中医药大学证候规范化标准化创新团队基金(2011-CXTD-08)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院妇科[苏恒香(硕士研究生)、刘雁峰、赵岑(硕士研究生)、贾超敏(硕士研究生)];

作者简介:苏恒香(1986-),女,2011级在读硕士研究生。研究方向:多囊卵巢综合征的中医药防治。E-mail: suhengxiang@gmail.com

通讯作者:刘雁峰(1963-),女,博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医药治疗月经不调、更年期综合征、不孕症。E-mail: liuyaf888@sina.com

和胰岛素抵抗等表现,其患心脑血管病、Ⅱ型糖尿病、代谢综合征等远期并发症的发病风险远远高于普通人群,并且这些风险可延续到绝经后^[2]。

多囊卵巢综合征在青春期和育龄期均可见发病,但青春期女性与育龄期女性在生理特点、心理状态等诸多方面有所不同,故多囊卵巢综合征在青春期女性和育龄期女性的病因病机可能有所差别,另外多囊卵巢综合征患者妊娠后流产率相对较高,也有其一定的病机特点。目前以此为切入点,对多囊卵巢综合征进行研究的文献较少,故在此对多囊卵巢综合征在女性这三个阶段的发病特点及中医病因病机作一概述。

1 青春期多囊卵巢综合征的病机特点

1.1 青春期多囊卵巢综合征新标准诊断更严格,需警惕高危人群

青春期多囊卵巢综合征发病机制复杂,临床表现多样,这与青春期内分泌轴不成熟而导致的无排卵的生理变化表现有相似之处,容易发生误诊、漏诊,影响患多囊卵巢综合征少女的生活质量,故青春期多囊卵巢综合征的早期诊断和及时治疗极为重要。对于诊断青春期多囊卵巢综合征,新共识^[3]指出必须同时具备鹿特丹的 3 个诊断指标,以免过度治疗,但是谨慎起见,有研究指出青春期少女在月经初潮两年内尚未建立规律月经并且在此期间表现为月经稀发或闭经,应当给予高度重视,因为这些表现可能成为多囊卵巢综合征的早期临床表现^[4]。国外有研究^[5]发现女性 18 岁时有 12% 就会出现月经稀发,51% 月经稀发且不能逆转,从而导致多囊卵巢综合征。另有数据表明早期青春肥胖女童均有亚临床的雄激素升高,若减轻体质量则雄激素水平会恢复正常^[6]。

1.2 青春期多囊卵巢综合征以肾虚肝郁为主要病机特点

中医认为青春期多囊卵巢综合征多为本虚标实,然而各医家对本虚与标实的内涵是仁者见仁,智者见智。梁婧等^[7]认为青春期多囊卵巢综合征以肾虚为本,痰湿瘀血为标。金季玲特别强调此处肾虚、痰湿和瘀血的形成非同一般,“肾虚”不等同于绝对的肾气损耗,而是一种相对不足的波动状态,是生殖轴建立并逐步成熟的一个过程;痰湿和瘀血的产生也主要在于肾主水功能失调,而并非所谓的“脾为生痰之源”。梁雪雯等^[8]则认为青春期

多囊卵巢综合征以肾虚为本,肝郁为标。肾气不充、肾阳虚衰,不能化生精血为天癸而造成闭经。青春期多囊卵巢综合征的患者还常常伴有面部痤疮、皮肤粗糙、多毛、肥胖等体征,梁雪雯认为这些临床表现与肝气郁结,肝郁化火有关。肝气郁滞化火犯肺,致面部痤疮、皮肤粗糙、毛发浓密等诸症,肝气横逆,干扰脾胃运化功能,则湿聚痰盛,再加恣食肥甘厚腻,久之则出现肥胖的体型。桑霞等^[9]也指出青春期多囊卵巢综合征除与肾虚痰湿有关外,还与肝郁、肝火或肝火夹湿关系密切。柴丽宏^[10]、陈小平等^[11]也均强调肝在多囊卵巢综合征发病中的作用,从肝论治多囊卵巢综合征取得的疗效亦佐证了肝在多囊卵巢综合征辨证中不可动摇的地位。

综上所述,青春期多囊卵巢综合征为本虚标实,其本在于肾虚,其标在于痰湿、瘀血和肝郁。由于青春期女性特殊的生理阶段,肾气始充,肾虚为本的病机毋庸置疑。对于标实的病机,众医家的见解稍有差异。多数医家认为肝郁、肝火为青春期多囊卵巢综合征的主要标实所在,也有一些医家主张本病之标实为肾虚基础上内生痰瘀。

2 多囊卵巢综合征在育龄期病机特点

2.1 多囊卵巢综合征在育龄期多以不孕为主症

育龄期妇女中本病的发病率为 5% ~ 10%,无排卵性不孕者中 75% 与此相关^[1]。不孕严重影响妇女的身心健康,是育龄期多囊卵巢综合征患者就诊的最主要原因。胰岛素抵抗(insulin resistance, IR)是多囊卵巢综合征的主要病理机制,有研究发现多囊卵巢综合征患者中 76.5% 存在 IR^[12]。

2.2 多囊卵巢综合征在育龄期中医辨证需三因制宜

多囊卵巢综合征与胰岛素抵抗呈高度相关性,国内多项研究均表明多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗与肥胖、痰湿关系密切,而从痰论治多囊卵巢综合征取得的疗效恰证实了这一点。梅本华^[13]提出脾虚不运,痰湿阻滞是肥胖的根本,也是 PCOS 胰岛素抵抗所致能量代谢异常的根本,健脾是治疗胰岛素抵抗所致代谢异常及内分泌紊乱的关键。祁冰等^[14]也指出强脾健胃是治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗所致代谢异常及内分泌紊乱的关键。

较之青春期多囊卵巢综合征,多囊卵巢综合征在育龄期的中医辨证颇为复杂,究其病因涉及到肾虚、脾虚、肝郁、痰湿、瘀血等。多数医家认为该病之本在于肾虚,比如梅本华^[13]就认为多囊卵巢综合

征所致排卵障碍属于中医肾虚证。章勤、褚玉霞、蔡小荪均认为本病以肾虚为本,以痰湿血瘀为标^[15-17]。对于肾虚的理解,蔡小荪更重于肾精不足的辨证,而章勤则认为肾精、肾气、肾阳均有不足。刘新敏等^[18]归纳古代文献所记载的与多囊卵巢综合征相关的病因病机,将本病进行辨证分为虚、实两类,虚证有脾胃虚弱、气血虚少;肾阴亏虚,阴虚血燥;肾阳虚衰,虚寒内生。实证有气滞血瘀、寒凝血瘀、痰湿壅塞,归纳起来就是脾肾两虚,血瘀痰湿。李莹等^[19]辨证为肾虚痰湿,兼有肝、脾、肾三脏失调及肝郁、血瘀。肖承棕则将本病总病机概括为肾虚痰瘀,涉及脾虚肝郁^[20]。

也有一些医家认为其病机之本不仅仅在于肾虚,还涉及脾虚。如齐聪就相当重视脾虚在本病发病中的关键作用,提出本病所致不孕是以脾肾两虚为本,由于后天饮食不节,日久损伤脾气,致脾气亏虚。同时指出本病的发生还涉及肝失疏泄和痰瘀互结^[21]。国医大师周仲瑛也主张以脾肾气虚为本,痰湿、瘀血、湿热阻滞胞宫,肝郁为标,临证特别重视痰瘀互结的调治^[22]。王昕等^[23]也都提出本病病机以脾肾两虚为关键。羊菊芬强调本病所致不孕的本虚在于脾肾阳虚^[24]。除了脾虚的辨证,还有一些医家指出肝郁与本病密切相关。闫和平^[25]、黄金燕等^[26]认为本病所致不孕其本在于是肝肾失调,其标在于痰浊血瘀。柴松岩^[27]、张红梅等^[28]就主张本病为以肾为主的脏腑功能紊乱,除了肾肝脾,还应重视其他脏腑在此病辨证论治的作用。

另外还有一些医家则认为本病的关键环节并不在于肾虚,而在于肝郁。高霖雨等^[29]认为多囊卵巢综合征在发病过程中虽然可出现肝、脾、肾等多脏的功能失调,但是最基本之一的变化仍在于肝气郁结。金凤丽等^[30]则指出郁痰瘀滞胞宫是多囊卵巢综合征中医辨证实质,认为肾虚并不是关键病机,促进卵巢规律排卵并不以补肾为要,而应施于疏肝解郁,敷阳化气,活血通滞,化痰除湿。祁冰等^[14]也提出多囊卵巢综合征的生殖障碍中医病机是痰壅胞宫。

除了从脏腑辨证来诊治多囊卵巢综合征,一些医家则从天癸的生成,冲任功能方面进行辨证论治。张锁等^[31]认为天癸节律失调是多囊卵巢综合征的典型病理表现,同时也包括天癸的时限和状态异常的病理表现,但以天癸的节律异常最为典型。杨新鸣等^[32]指出多囊卵巢综合征中医病因病机表现为脏腑失调(肾、肝、脾等)、气血不畅,导致冲任

阻滞、痰瘀胞宫、不孕不育。

以脏腑辨证为切入点,多囊卵巢综合征在育龄期的病机仍宗本虚标实来论,绝大多数医家认为其本在肾虚,其中一部分也同时强调脾虚的重要性,另外还有一些医家从肝论治,主张其本在肝郁。论及标实之所在,众多医家一致认为痰瘀在本病的发生发展中起着关键作用。内生痰瘀不但对该病的发生起着一环不可或缺的作用,同时作为病理产物停留体内,有碍脏腑功能的发挥,加重该病本虚的状态,形成恶性循环。至于肝郁是其本还是其标,需辨证地来看待这个问题。还有一些医家则另辟蹊径,抛开相对复杂的脏腑辨证,突出整体观,从肾—天癸—冲任—胞宫轴入手,来阐释本病的病机。中医认为女性月经病无非是这条生殖轴功能的失调,而生殖轴功能的正常与否取决于各脏腑功能能否协调发挥,此处则强调作为一个内涵丰富的整体,其内部必须和谐。正如《素问·至真要大论》所言“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。综上述,该病终将落实到脏腑辨证,临证当四诊合参,三因制宜,具体问题具体分析。

3 多囊卵巢综合征在妊娠期病机特点

3.1 多囊卵巢综合征在妊娠期的流产率显著增高

国外研究指出多囊卵巢综合征妇女易患产科并发症,包括自然流产、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病和早产等^[33],并有数据显示,多囊卵巢综合征患者早期自然流产的发生率高达 20% ~ 50%^[34-35]。胰岛素抵抗的多囊卵巢综合征患者更容易出现不良妊娠结局^[36]。不孕作为多囊卵巢综合征的主要临床并发症,严重影响生育期妇女的生活质量。对于难治性多囊卵巢综合征,体外受精—胚胎移植(IVF-ET)助孕无疑是治疗多囊卵巢综合征较理想的选择,但不良妊娠结局发生率相对较高^[37]。国内也有一项研究显示多囊卵巢综合征患者的 IVF-ET 流产率高于卵巢功能正常者^[38]。接受 IVF-ET 的多囊卵巢综合征患者,早期流产率为 20% ~ 35%,高于同龄对照组^[39-40]。然而国内另有一项临床研究显示,多囊卵巢综合征患者行 IVF-ET 与无多囊卵巢综合征患者行 IVF-ET 的受精率、着床率及临床妊娠率无统计学差异,可能与采取了临床干预有关^[41]。

3.2 多囊卵巢综合征在妊娠期的中医病机宗肾虚为本

中医认为多囊卵巢综合征不良妊娠的病机为本

虚胎元不固。周慧萍等^[42]、刘娟等^[43]均提出多囊卵巢综合征性自然流产的主要病机为肾虚血瘀。肾虚为发病之本,肾虚是滑胎的根本所在,肾虚根弱,固摄无权,系胎无力,则胎元不固,屡孕屡堕。另外肾虚又可导致血瘀,因虚致瘀,因瘀又加重虚,互为因果而形成一恶性循环。张建伟等^[44]认为多囊卵巢综合征先兆流产是以肾虚为病理基础,联合脾虚、痰湿、肝火的共同作用,最终导致先兆流产的发生。

多囊卵巢综合征患者妊娠后流产率居高不下,这与患者孕前脏腑功能失调有关。中医对先兆流产的认识可参考“妊娠腹痛”、“胎漏”、“胎动不安”辨证。尽管对多囊卵巢综合征在育龄期的病机认识上众说纷纭,到了这个阶段,众医家们都心照不宣地将其病机阐释为肾虚,同时可能或多或少伴有脾虚、痰湿和肝火。

4 总结

多囊卵巢综合征自 1935 年开始出现临床报道,历经近 80 年,关于其定义、诊断标准,治疗尚未被广泛接受。2003 年鹿特丹会议关于成人多囊卵巢综合征形成了共识,其诊断标准沿用至今。随着近年来对多囊卵巢综合征的研究逐渐深入和细化,2013 年阿姆斯特丹会议特别针对青春期多囊卵巢综合征作出了新的阐释。中医素来强调三因制宜,因人、因地和因时的不同,做出不同的认识。本文主要阐述的是因人制宜中的年龄制宜。《素问·上古天真论》:“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮……”中医认为女性在各年龄段呈现不同的生理状态,在临床病机的认识中有必要予以辨别。

现代医学认为青春期多囊卵巢综合征的诊断需谨慎对待,既要严格诊断标准,防止误诊,造成过度治疗,也要对高危人群提高警惕。临床医师多认为青春期月经失调与青春期性腺轴发育不成熟有关,往往不做干预治疗,但是诸多国内外研究均表明青春期的月经失调如果放之任之有可能造成不可逆转的病理改变。青春期多囊卵巢综合征患者多以月经失调、痤疮等症状前来就诊。中医认为青春期多囊卵巢综合征的主要病机为肾气亏虚,肾藏精,主生长发育,肾虚则天癸化生不足,冲任失和而发为月经失调;青春期少女学习压力比较大,情绪易于波动,情志抑郁,肝郁化火,木火刑金,《素问·五脏生成论》

曰:“肺之合皮也,其荣毛也。”故可见痤疮、多毛、皮肤粗糙等症,影响青春期女性的生活质量。

育龄期多囊卵巢综合征患者的临床表现不一,轻重程度差异较大,以不孕就诊者为多。中医辨证宗肾虚、脾虚、肝郁、痰湿、瘀血等。《诸病源候论》道:“肾藏精,精者,血之所成也。”肾虚封藏失司,则可见月经先期、崩漏等;肾虚则血的化生不足,则致月经后期、闭经等。脾主运化水谷精微,为气血生化之源,脾虚则气血乏源,冲任气血不能按时满溢,故见月经后期甚至闭经;脾主统血,脾虚则统摄无权,冲任气血不固,故见月经先期乃至崩漏;脾主运化水液,脾虚则全身津液代谢失常,痰湿内生,影响气血运行,导致冲任不和发为月经失调;上述文献报道提示痰湿与现代医学的胰岛素抵抗密切相关,痰湿作为病理产物又影响脾胃气机,形成恶性循环。肝为阳脏,性喜条达恶抑郁,肝气不疏则全身气机不畅,津血代谢便会出现异常,终致冲任失和发为月经失调。《医林改错》提出:“久病入络为瘀。”而瘀血能导致机体发生一系列的病理改变,最终导致冲任不和,发为月经失调。月经调和是成功受孕的生理基础,月经失调自然难于受孕。

育龄期多囊卵巢综合征患者经调治后,有一部分可以顺利妊娠,包括自然妊娠和行 IVF-ET 辅助妊娠,但是多囊卵巢综合征患者的妊娠较正常妊娠更易发生流产,严重影响育龄期女性的身心健康。中医辨证以肾虚为主,兼顾脾虚、痰湿、血瘀及肝郁。《素问·六节藏象论》:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾虚则封藏固摄失司,胎元不固,易致流产。因此,在妊娠早期积极予中药辨证保胎治疗,对防止先兆流产的发生、提高妊娠成功率有重要的意义。

上述研究表明,多囊卵巢综合征在女性不同生理阶段确实存在很多差异,需要区别对待。至于其细节性的异同点还有待于更深入的研究挖掘。

参考文献

- [1] 肖承棕. 中医妇科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 270.
- [2] Dominguez M A, Petre M A, Neal M S, et al. Bisphenol A concentration-dependently increases human granulosa-lutein cell matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) enzyme output[J]. Reproductive Toxicology, 2008, 25(4): 420-425.
- [3] 杜尚明, 马梦君, 林淡钰, 等. PCOS 对女性健康影响的共识: ES-HRE/ASRM 在阿姆斯特丹发起的第三届 PCOS 共识研讨会(上)[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2013, 32(3): 222-224.
- [4] Homburg R, Lambalk C B. Polycystic ovary syndrome in adoles-

- cence-a therapeutic conundrum [J]. Human Reproduction, 2004, 19(5): 1039-1042.
- [5] Van Hooff M H A, Voorhorst F J, Kaptein M B H, et al. Predictive value of menstrual cycle pattern, body mass index, hormone levels and polycystic ovaries at age 15 years for oligo - amenorrhoea at age 18 years[J]. Human Reproduction, 2004, 19(2): 383-392.
- [6] McCartney C R, Prendergast K A, Chhabra S, et al. The association of obesity and hyperandrogenemia during the pubertal transition in girls: obesity as a potential factor in the genesis of postpubertal hyperandrogenism[J]. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2006, 91(5): 1714-1722.
- [7] 梁婧,金季玲. 金季玲治疗青春期多囊卵巢综合征经验[J]. 江西中医药, 2011, 42(344): 20-21.
- [8] 梁雪雯,苏建芬. 益肾疏肝,活血调经法治疗青春期多囊卵巢综合征 42 例疗效观察[J]. 贵州医药, 2007, 31(10): 937-938.
- [9] 桑霞,张玉珍. 青春期多囊卵巢综合征从肝论治体会[J]. 湖南中医杂志, 2008, 24(1): 51-52.
- [10] 柴丽宏. 疏肝清解汤治疗肝经郁热型青春期多囊卵巢综合征临床观察[J]. 北京中医, 2006, 25(6): 323-326.
- [11] 陈小平,谢波,陈靓芬. 补肾疏肝汤治疗肾虚肝郁型青春期多囊卵巢综合征 21 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(4): 9-10.
- [12] Kalra A, Nair S, Rai L. Association of obesity and insulin resistance with dyslipidemia in Indian women with polycystic ovarian syndrome [J]. Indian Journal of Medical Sciences, 2006, 60(11): 447.
- [13] 梅本华. 辨证分型治疗多囊卵巢综合征 20 例[J]. 中医临床杂志, 2013(2): 152-153.
- [14] 祁冰,郝松莉,吴效科,等. 从“痰瘀胞宫”理论认识多囊卵巢综合征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 375-376.
- [15] 沈丹. 章勤治疗多囊卵巢综合征不孕之临床经验[J]. 陕西中医学院学报, 2013(2): 31-32.
- [16] 郭瑞,李玲玲,何春晖. 褚玉霞教授治疗痰湿型多囊卵巢综合征经验[J]. 中医学报, 2010(6): 1087-1088.
- [17] 许华云,付金荣. 蔡小荪治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 8: 12.
- [18] 刘新敏,李光荣. 从古代文献探讨多囊卵巢综合征的病因病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009(4): 249-249.
- [19] 李莹,卢苏. 从“肾为生痰之本”探讨多囊卵巢综合征的病因病机[J]. 吉林中医药, 2010, 30(12): 1013-1014.
- [20] 王东红. 肖承惊教授治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征经验[J]. 环球中医药, 2011, 4(4): 297-299.
- [21] 宋丽娜,齐聪. 齐聪治疗多囊卵巢综合征不孕症经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1091-1092.
- [22] 陈彦乐,王旭. 周仲瑛辨治多囊卵巢综合征经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(19): 1635-1637.
- [23] 王昕,陈旭. “补肾健脾,祛瘀化痰”法辨治多囊卵巢综合征[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(11): 2449-2451.
- [24] 徐冬艳. 羊菊芬辨治多囊卵巢综合征所致不孕的经验[J]. 吉林中医药, 2010, 30(2): 101-102.
- [25] 闫和平. 多囊卵巢综合征性不孕中医病机及治疗思路探析[J]. 吉林中医药, 2009, 29(8): 658-659.
- [26] 黄金燕,魏绍斌. 从“肾虚肝郁,湿瘀内阻”辨治多囊卵巢综合征[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(11): 2163-2165.
- [27] 华苓. 柴松岩治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 北京中医药, 2011, 30(7): 494-498.
- [28] 张红梅,谈勇. 从阴阳失衡观论治多囊卵巢综合征[J]. 江西中医学院学报, 2010(5): 21-23.
- [29] 高霖雨,李淑萍,赵鸣芳. 从肝郁论治多囊卵巢综合征[J]. 吉林中医药, 2013, 33(2): 115-117.
- [30] 金凤丽,曹东. 从肝郁与痰瘀互结论多囊卵巢综合征中医病机及辨证实质[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1836-1837.
- [31] 张锁,王波,吴效科,等. 多囊卵巢综合征是一种天癸节律失调病[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(9): 807-808.
- [32] 杨新鸣,吴效科. 冲任阻滞与多囊卵巢综合征[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(8): 645-648.
- [33] Wang J X, Davies M J, Norman R J. Polycystic ovarian syndrome and the risk of spontaneous abortion following assisted reproductive technology treatment [J]. Human Reproduction, 2001, 16(12): 2606-2609.
- [34] Jakubowicz D J, Iuorno M J, Jakubowicz S, et al. Effects of metformin on early pregnancy loss in the polycystic ovary syndrome [J]. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2002, 87(2): 524-529.
- [35] Boomsma C M, Fauser B C J M, Macklon N S. Pregnancy complications in women with polycystic ovary syndrome [C]//Seminars in reproductive medicine. Thieme Medical Publishers, 2008, 26(1): 72-84.
- [36] 侯智,王建雯,李明. 多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗对妊娠结局的影响[J]. 河北医药, 2012, 34(15): 2297-2298.
- [37] 郭畅,樊桂玲,郭剑,等. 多囊卵巢综合征和卵巢储备功能低下患者行 IVF-ET 的临床分析[J]. 河北医药, 2013, 35(9): 1333-1334.
- [38] 李玉梅,詹华刚,魏光平,等. 体外受精-胚胎移植助孕治疗难治性多囊卵巢综合征患者的妊娠结局分析[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(8): 86-87.
- [39] Arredondo F, Noble L S. Endocrinology of recurrent pregnancy loss [C]//Seminars in reproductive medicine. Copyright 2006 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA., 2006, 24(1): 33-39.
- [40] Homburg R. Pregnancy complications in PCOS [J]. Best Practice Res, 2006, 20(2): 281-292.
- [41] 樊桂玲,栗风霞,张龙月. 多囊卵巢综合征患者 70 周期 IVF-ET 结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(11): 1772-1773.
- [42] 周慧萍,陈振,梁瑞宁. 梁瑞宁治疗多囊卵巢综合征合并自然流产经验[J]. 江西中医药, 2011, 42(7): 27-29.
- [43] 刘娟,梁瑞宁,范培. 补肾活血法对多囊卵巢综合征并复发性流产患者早期自然流产影响的临床观察 [C]//第十一次全国中医妇科学术大会论文集, 2011.
- [44] 张建伟,罗又嘉. 多囊卵巢综合征患者妊娠后先兆流产的病因病机探讨[J]. 湖南中医杂志, 2013, 20(6): 6-7.

(收稿日期:2013-10-01)

(本文编辑:秦楠)