五积散联合西药治疗多囊卵巢综合征痰湿证的临床研究

毛利云，任宝红，陆眉亚，王燕美，刘丽静，颜望碧
（无锡市中医医院 南京中医药大学附属无锡医院，江苏 无锡 214071）

摘要　目的：探讨痰湿型多囊卵巢综合征（PCOS）患者采用五积散联合西药的疗效。方法：选择 2020 年 1 月—2022 年 12 月于无锡市中医医院就诊的 61 例痰湿型 PCOS 患者的资料进行回顾性分析，按收治入院顺序及自愿原则，分为治疗组 31 例和对照组 30 例，对照组给予常规西药治疗，治疗组在其基础上联合五积散治疗，治疗 3 个月经周期，比较两组排卵率、妊娠率及随访期复发率，并比较治疗前后中医积分，激素水平，肥胖指标，糖、脂代谢指标，卵泡数目、卵巢体积及子宫内膜厚度。结果：治疗后，治疗组中医证候各分值均低于治疗前（$P<0.05$）；LH、FSH、T 水平均降低（$P<0.05$），E_2 升高（$P<0.05$）；体重、腰围、腰臀比均减小（$P<0.05$）；糖、脂代谢相关指标均下降（$P<0.05$）；卵泡数目有所减少，卵巢体积有所缩小，子宫内膜厚度有所增加（$P<0.05$）；以上中医积分、激素指标、体重、糖脂代谢指标，治疗组改善程度均优于对照组（$P<0.05$）；治疗组的排卵率和妊娠率明显高于对照组（$P<0.05$）；随访 1 年，治疗组复发率明显低于对照组（$P<0.05$）。结论：PCOS 患者采用西药联合五积散治疗后，可有助消除相关证候，调节激素和糖、脂代谢指标，提高排卵率及妊娠率。

关键词　多囊卵巢综合征；痰湿证；五积散；地屈孕酮；排卵率；妊娠率
中图分类号：R271.11⁺2　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392（2025）07－0094－05
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250150

多囊卵巢综合征（PCOS）是临床上发病率较高的一种妇科疾病，也是育龄期女性不孕症最常见的原因之一，可见糖脂代谢紊乱、无排卵或稀发排卵、高雄激素血症、多囊卵巢等内分泌紊乱等表现[1]。患者会表现出阴道不规律出血、月经失调或稀发、肥胖、多毛、反复流产或不孕等，严重危害育龄女性的身心健康。西医治疗 PCOS 一般以降糖降脂、拮抗雄激素、促排卵等手段为主，虽可获一定疗效，但 PCOS 的病机十分复杂，因此单纯西药治疗的远期效果不理想，容易复发，且长期用药的副作用较大。中医学将 PCOS 纳入“不孕”“闭经”范畴，认为此病病位在胞宫，却与脾胃功能失调有关，致使水谷不化、运输失常，水停于内生痰、湿等产物，痰湿壅于胞脉、胞宫，气血不和，冲任不调，引起不孕；当以理气健脾、化痰祛湿为法[2]。五积散出处为《太平惠民和济局方》，能“调中顺气，除风冷，化痰饮”，可对此证[3]。本研究旨在探讨痰湿型 PCOS 患者采用五积散联合西药对临床症候及内分泌等影响，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选择 2020 年 1 月—2022 年 12 月于无锡市中医医院就诊的 61 例痰湿型 PCOS 患者的资料进行回顾性分析，按收治入院顺序及自愿原则，分为治疗组 31 例和对照组 30 例，治疗组年龄 24～37 岁，平均年龄（28.68±2.76）岁；病程 3～9 年，平均病程（5.15±0.78）年；BMI 25.3～35.9 kg/m²，平均 BMI（28.63±2.15）kg/m²；对照组年龄 24～38 岁，平均年龄（28.59±2.73）岁；病程 3～8 年，平均病程（5.06±0.74）年；BMI 25.1～35.7 kg/m²，平均 BMI（28.58±2.17）kg/m²。两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准

西医诊断标准参考《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》[4]，满足以下①＋②③至少 1 项内容，即可确诊。①月经稀发，或闭经；②B 超检查多囊样卵巢改变，卵

收稿日期：2024－07－21　　**修回日期**：2025－04－02
基金项目：江苏省第四批中医临床优秀人才研修项目（苏中医科教函〔2021〕20 号）；无锡市“双百”中青年医疗卫生（后备）拔尖人才培养项目（HB2020058）；无锡市科技计划“太湖之光”科技攻关（基础研究）（K20241022）
作者简介：毛利云（1980－），女，硕士，主任中医师，主要从事妇科内分泌、不孕不育的研究。

巢直径在 2 ~ 9 mm > 12 个,或单侧/双侧卵巢体积 > 10 cm^3;③激素五项检查提示雄激素水平异常升高,和(或)有痤疮、多毛等高雄激素表现。

中医诊断标准参考《中医妇科学》[5] 痰湿证证型辨证标准,主症:月经后延或稀发,经量少,或闭经,经色黯;次症:口干不欲饮,带下量多,形体肥胖,头晕胸闷,畏寒肢冷,神疲乏力,不成形便或溏便;苔白腻,舌暗淡,脉缓滑。

1.3 纳入、排除与脱落标准

1.3.1 纳入标准

①符合上述西医 PCOS 诊断标准;②符合中医痰湿证的辨证标准;③均为已婚,无避孕,有生育愿望;④经B 超检查输卵管通畅;⑤经 B 超检查无排卵或发育成熟卵泡;⑥自愿参与本试验,并签署知情同意书。

1.3.2 排除标准

①生殖器官畸形,生殖系统肿瘤,或合并生殖道感染等;②近 1 个月内曾服用过抗生素、激素类药物、降糖药物、减肥药物等;③合并其他内分泌疾病;④合并肝肾功能不全;⑤合并高泌乳素血症、甲减、子宫内膜异位症等疾病;⑥对本试验药物过敏;⑦合并精神疾病。

1.3.3 脱落标准

①用药治疗期间妊娠者;②用药依从性差,中途停药者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组

给予常规西药治疗。①自月经来潮第 5 天或撤退性出血的第 15 天开始,给予口服地屈孕酮片(荷兰 Abbott Biologicals B. V.,批准文号:H20130110,规格:10 mg),每日 2 次,10 mg/次,连服 10 d;②给予随餐服用盐酸二甲双胍片(丹东医创药业,批准文号:H21022377,规格:0.25 ×48 片/盒),每日 2 次,0.5 g/次,30 d 为 1 个疗程;③在撤退性出血第 5 ~ 9 天,给予克罗米芬(上海衡山药业,批准文号:H31021107,规格:50 mg)口服,每日 1 次,50 mg/次,连服 5 d,并 B 超监测排卵指导同房。

1.4.2 治疗组

在对照组基础上联合五积散治疗,组方:苍术、茯苓各 15 g,白芍、白芷、川芎、姜半夏、桔梗、枳壳、陈皮、当归各 10 g,干姜、肉桂各 3 g,麻黄、厚朴、炙甘草各 6 g。随证加减:排卵期加鸡血藤 18 g,续断、丹参各 15 g;月经期加桃仁 10 g,赤芍 15 g;气虚甚者,加太子参 12 g,黄芪 30 g;经量少者加桑寄生 30 g,菟丝子、桑葚、覆盆子各 15 g。每日 1 剂,以 1 000 mL 水煎煮两次,取200 mL汁液,分早晚各 1 次餐前温服,月经期间停服,连服 10 d。

两组均连续治疗 3 个月经周期。

1.5 观察指标

1.5.1 中医积分

参照《中药新药临床研究指导原则》[6],对中医证候主症、次症、舌脉象量化积分,主症:月经后延、经量少、经色黯,按无到重,用 4 级评分计为 0 ~ 6 分;次症:口干不欲饮、带下量多、形体肥胖、头晕胸闷、畏寒肢冷、神疲乏力、溏便,按无到重,用 4 级评分计为 0 ~ 3 分;舌脉象按无和有计为 0、1 分;总分 0 ~ 42 分,证候越重,积分分值越高。

1.5.2 血清激素检查

治疗前后,分别在月经周期的第 2 ~ 5 天,留取患者空腹静脉血样本 7 mL,2 500 r/min 离心,收集血清,采用博科 BK - 400 型全自动生化分析仪,以放射免疫法检测血清中黄体生成素(LH)、促卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)、雌二醇(E_2)水平。

1.5.3 血糖、血脂指标

治疗前后分别采用动态血糖监测系统(CGMS),由 iMnmed 公司提供,测量空腹血糖(FBG)和空腹胰岛素(FINS)水平,对胰岛素抵抗指数(Homa - IR)进行计算,公式为:Homa - IR = FINS × FBG/22.5。采用全自动生化分析仪,以 COD - PAP 法测定总胆固醇(TC),以 GPO - PAP 测定甘油三酯(TG)水平。

1.5.4 肥胖指标

治疗前后分别测量患者的体重,并用软尺测量腰围、臀围,计算腰臀比。

1.5.5 超声测量参数

治疗前后采用全数字彩色多普勒超声诊断仪(迈瑞 DC - N2S),对患者子宫内膜厚度、卵巢体积、卵泡数目进行测量。

1.5.6 排卵率、妊娠率及复发率

排卵标准:根据 B 超检查结果,提示有直径 18 ~ 26 mm 的成熟卵泡排出。妊娠标准:经 B 超监测可见孕囊或胎心搏动,并人绒毛膜促性腺激素(HCG)尿检提示阳性。复发标准:随访 1 年内,再次满足《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》[4] 的确诊条件。

1.6 统计学方法

本研究采用 SPSS22.0 软件统计处理数据,在 $\alpha = 0.05$ 水准上符合正态分布,以(%)表示排卵率、妊娠率等计数资料,采用 χ^2 检验比较组间数据,以($\bar{x} \pm s$)表示证候积分、激素指标、肥胖指标、糖脂代谢指标等计量资料,方差不齐时,采用 t 检验比较组内数据,采

用双侧 t 检验比较组间数据，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　中医证候积分

治疗前，两组中医证候各项积分比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，两组各项中医证候积分均降低（$P<0.05$），治疗组比对照组下降程度更显著（$P<0.05$），见表1。

2.2　血清激素指标水平

治疗前，两组血清激素指标水平比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，两组 LH、FSH、T 水平均降低（$P<0.05$），E_2 升高（$P<0.05$），治疗组改善优于对照组（$P<0.05$），见表2。

表1　两组痰湿型 PCOS 患者治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	主症		次症		舌脉象		总分	
		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	31	13.45±3.13	6.23±1.53*△	17.24±3.09	7.86±1.56*△	1.96±0.54	0.54±0.13*△	32.65±3.44	14.63±1.43*△
对照组	30	13.53±3.24	9.54±1.66*	17.31±3.12	11.75±1.85*	1.95±0.51	1.08±0.34*	32.79±3.39	22.37±1.76*

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$，与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

表2　两组痰湿型 PCOS 患者治疗前后激素水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	LH/（mIU/mL）		FSH/（mIU/mL）		T/（ng/dL）		E_2/（pg/mL）	
		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	31	12.37±2.68	7.37±1.59*△	4.41±0.76	3.96±0.63*△	2.57±0.62	1.33±0.24*△	56.37±4.58	65.21±4.89*△
对照组	30	12.55±2.59	9.61±1.77*	4.43±0.72	4.11±0.54*	2.61±0.63	1.72±0.58*	56.26±4.63	59.12±4.65*

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$，与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

2.3　肥胖相关指标变化

治疗前，两组体重、腰围、臀围、腰臀比差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，治疗组体重、腰围、腰臀比均减小（$P<0.05$）；治疗组体重减小幅度优于对照组（$P<0.05$），见表3。

表3　两组痰湿型 PCOS 患者治疗前后肥胖指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	体重/kg		腰围/cm		臀围/cm		腰臀比	
		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	31	68.89±11.95	59.02±9.07*△	90.51±12.77	83.76±9.89*	100.29±8.37	99.41±8.25	0.93±0.15	0.83±0.07*
对照组	30	68.57±11.73	64.58±9.86	90.53±10.89	84.14±11.36	100.32±7.56	97.83±7.81	0.91±0.26	0.86±0.98

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$，与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

2.4　糖、脂代谢指标变化

治疗前，两组 HbA1c、HOMA－IR、TC、TG 比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，治疗组糖、脂代谢相关指标均下降（$P<0.05$），治疗组下降水平优于对照组（$P<0.05$），见表4。

表4　两组痰湿型 PCOS 患者治疗前后糖、脂代谢指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	HbA1c/%		HOMA－IR		TC/（mmol/L）		TG/（mmol/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
治疗组	31	5.76±0.83	4.98±0.58*△	22.45±4.74	12.39±2.54*△	5.04±0.75	4.49±0.37*△	2.31±0.38	1.76±0.31*△
对照组	30	5.79±0.87	5.43±0.76	22.53±4.87	15.58±4.10*	5.06±0.84	4.84±0.66	2.33±0.39	1.98±0.35*

注：与本组治疗前比较，*$P<0.05$，与对照组治疗后比较，△$P<0.05$。

2.5　超声测量参数

治疗前，两组超声测量 PCOS 各参数比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，治疗组月经中期子宫内膜厚度增厚，早卵泡期卵巢体积有所缩小，卵泡数目有所减少，治疗组改善程度均优于对照组（$P<0.05$），见表5。

表 5 两组痰湿型 PCOS 患者治疗前后超声测量 PCOS 各参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	卵泡数目/个		卵巢体积/cm^3		子宫内膜厚度/mm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	15.49 ± 4.31	9.38 ± 2.59 *△	12.56 ± 3.85	6.73 ± 2.34 *△	5.47 ± 1.68	9.61 ± 1.78 *△
对照组	30	15.61 ± 4.28	11.85 ± 3.56 *	11.98 ± 3.73	8.66 ± 2.89 *	5.49 ± 1.73	7.78 ± 1.67 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$。

2.6 排卵率、妊娠率及复发率

治疗后,治疗组的妊娠率和排卵率明显高于对照组($P < 0.05$);随访 1 年,治疗组复发率明显低于对照组($P < 0.05$),见表 6。

表 6 两组痰湿型 PCOS 患者的排卵率、妊娠率及复发率比较[例(%)]

组别	例数	排卵	妊娠	复发
治疗组	31	23(74.19)	18(58.06)	9(29.03)
对照组	30	14(46.67)	9(30.00)	18(60.00)
χ^2 值		4.841	4.867	5.926
P 值		0.028	0.027	0.015

3 讨论

PCOS 的确切病因目前尚不明确,PCOS 引起不排卵或稀发排卵,导致无排卵性不孕症。西医治疗以药物治疗为主,辅以调整饮食生活方式或生殖技术等手段,让有生育愿望的育龄女性可受孕[7]。常用药物有调经药物,如短效避孕药,拮抗雄激素类药物,降糖药物,调脂药物,促排卵药物等,但长期药物治疗,副作用风险较大,且远期复发率高[8]。近年来,中医通过重建月经周期、调节内分泌、调和气血等方式,达到改善临床症状,助孕等效果。

中医学将 PCOS 归属于“不孕”“闭经”“经量过少”等范畴,此病病位虽在胞宫,却与脾、肾、肝三脏功能失司有关,其病机为肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴功能失调[9]。由于脾肾阳虚,无法温煦胞宫,冲任失调,脉络受阻,水蓄内停,痰湿等产物聚集于中焦,水运受阻,胞宫无法藏泄,此类患者以肥胖多见,正是痰湿证之表现,痰、湿、瘀互结,久之则月经紊乱、月经稀发,终致闭经[10]。南宋医家杨士瀛有云:“肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰……故肥人多寒湿”[11]。PCOS 患者多因素体虚弱,或先天禀赋不足,或肾气匮乏,或房事过劳,所致月经稀发,或经闭,或不孕;另有忧思过度,或饮食不节,素体肥胖,脾失健运,痰湿内蕴,胞脉受阻,也可致月经稀发或经闭,难以成孕[12-13]。因此,中医认为需以健脾除湿、理气化痰、活血调经为治则。

本研究统计结果显示,治疗后,治疗组中医证候各分值均低于治疗前;卵泡数目有所减少,卵巢体积有所缩小,子宫内膜厚度有所增加;治疗组改善程度均比对照组显著;治疗组的排卵率和妊娠率明显高于对照组;随访 1 年,治疗组复发率明显低于对照组。提示在西医基础上联用五积散,可明显改善中医证候,促排卵和卵泡成熟,促进排卵和提高妊娠成功率,且有效预防远期复发。五积散是中医的经典方剂之一,出处为《太平惠民和济局方》,能共治湿、痰、寒、血、气之积聚,故得此名[14]。五积散能消积化痰、活血散寒、理气祛湿,属于温中散里剂。方中以苍术、白芷、麻黄、肉桂、干姜共为君药,苍术健脾燥湿、清肝明目、解表散寒;白芷祛风燥湿、解表散寒、消肿止痛;麻黄温中散寒、平喘宣肺、消肿利水;肉桂助阳暖脾胃、除积痛经、活血止痛;干姜辛温散寒、温肺化痰、回阳通脉;川芎、陈皮、厚朴、茯苓、姜半夏、芍药、当归共为臣药;厚朴健脾燥湿,表里之湿皆可除尽;茯苓健脾利湿,可防痰湿内生,陈皮理气化痰,健脾和胃,半夏理气燥湿,三者共奏理气化痰之功;芍药、川芎、当归可活血、养血、调经,祛瘀不伤正,活血补血不伤血;枳壳、桔梗能调理气机升降,理肺气,开郁化痰,共为佐药;炙甘草为使药,甘草健脾化痰,调和诸药药性。诸药合用,共收理气化痰、温里散寒、健脾除湿、活血调经之功,PCOS 病情复杂,容易反复,此方正可对其表里同治,虚实兼治[15]。

本研究统计结果显示,治疗后,治疗组 E_2 升高,T、FSH、LH 水平均降低;治疗组改善程度均比对照组显著,提示在西医基础上联用五积散,可有助调节激素水平。现代药理研究显示,五积散中的多种药物成分皆对性激素水平有明显的调节作用[16],如茯苓、半夏等理气化痰药物,能对下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的分泌进行调节,从而调节月经周期,改善月经稀发、月经后期等情况[17-18];当归中的挥发油等成分,可有助拮抗肾上腺素的过度分泌,同时有兴奋子宫的作用[19]。本研究统计结果还显示,治疗后,治疗组体质量、腰围、腰臀比均减小;糖、脂代谢相关指标均下降,治疗组的体质量、糖脂代谢指标改善程度均比对照组显著;提示在西医基础上联用五积散,可明显调节糖脂代谢水平,改善肥胖。经现代药物研究发现[20],五积散中的药物成分对增加胰岛素敏感性和调节糖脂代谢方面有明显作用,如肉桂的多酚类,对胰岛 β 细胞有保护作用,对胰岛素有增敏作用,从而发挥调节血糖和降脂作用[21];麻黄具有类胰岛素样作用,可以有助调节血糖和血脂[22];桔梗皂苷能抑制胰腺脂肪酶的活性,使 TC 排泄加快,抑制 TG 分解,有效促使血脂降低;桔梗其它的有效成分也有促进胰岛素传导信号增强和调节胰岛功能的作用[23];陈皮皂苷也有相似桔梗成分的降脂作用;白芷的呋喃香豆素,能使 TG 合成得到抑制,加快

脂肪的分解与代谢;苍术提取液能有助抑制葡萄糖的重吸收,从而减慢血糖升高[24]。故本方可有助改善机体胰岛素抵抗、调节内分泌紊乱、缓解高雄激素血症的临床症状[25]。

综上所述,PCOS 患者采用地屈孕酮片联合五积散治疗后,可有助消除相关症候,调节激素和糖、脂代谢指标,提高排卵率及妊娠率,降低复发率,但样本量有限,对于远期复发率仍需大样本进一步研究探讨。

参考文献:

[1] 周海燕,单莉,何菊仙,等. 加减黄芪丹参饮联合优思悦治疗多囊卵巢综合征的效果及对外周血 Th17/Treg 免疫失衡的影响研究[J]. 现代生物医学进展,2023,23(22):4385 - 4389.

[2] 林梦妍. 五积散合葛根汤加味治疗多囊卵巢综合征不孕的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学,2023.

[3] 张媛,王宇吉,刘冰艺,等. 五积散联合克罗米芬治疗痰湿型多囊卵巢综合征不孕症临床研究[J]. 南京中医药大学学报,2020,36(4):444 - 448.

[4] 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.

[5] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2016:285.

[6] 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,2002:362.

[7] 王文娟,鲁改娟,常瑛瑛,等. 苍附益坤膏联合达英 - 35 对痰湿阻滞型多囊卵巢综合征的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报,2023,35(4):42 - 44,80.

[8] 张骞文,杜晴,王月,等. 桂枝茯苓丸治疗多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(20):219 - 229.

[9] 张靖,徐茜. 苍附导痰汤联合枸橼酸氯米芬治疗 PCOS 致不孕症对患者卵巢功能、子宫内膜血流参数及妊娠影响[J]. 中国计划生育学杂志,2022,30(7):1529 - 1533.

[10] 劳斌章. 左归丸联合苍附导痰汤治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征不孕症的临床效果分析[J]. 广西医科大学学报,2021,38(9):1786 - 1790.

[11] 许佳,章靖一,陆新筠. 五积散治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征疗效分析[J]. 四川中医,2023,41(9):175 - 178.

[12] 杨楠,张宁,任健,等. 从痰壅胞宫探讨启宫丸治疗痰湿型多囊卵巢综合征机制[J]. 山东中医药大学学报,2024,48(1):27 - 31.

[13] 那丽华,刘秋梅,李永忠,等. 基于"化痰祛湿"探讨苍术导痰汤对多囊卵巢综合征肠道菌群的影响[J]. 中医临床研究,2024,16(4):97 - 103.

[14] 滕婧,杨柳. 祛湿化痰方联合针刺治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征疗效研究[J]. 陕西中医,2023,44(12):1813 - 1818.

[15] 何进德,吴挺超,何茗芃. "防风通圣散"与"五积散"对方应用的思路[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(60):291 - 292.

[16] 巫梦雪. 五积散联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕症疗效观察[J]. 四川中医,2020,38(5):167 - 169.

[17] 何鹏飞,高敏,文继红,等. 茯苓药理作用研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(8):83 - 87.

[18] 王婉怡,朱志军,李航飞,等. 半夏化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(3):203 - 215.

[19] 牟春燕,殷越,沈子芯. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 山东中医杂志,2024,43(5):544 - 551.

[20] 于广琳. 五积散联合来曲唑治疗痰湿型多囊卵巢综合征不孕的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学,2021.

[21] 高铭哲,李婷,田晨琪,等. 肉桂化学成分与药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2021,17(11):201 - 205.

[22] 马一青,苏静,厉青,等. 麻黄的临床应用及作用机制的研究进展[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(1):75 - 79.

[23] 杨策,余婉莹,王文祥,等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨桔梗治疗非小细胞肺癌分子机制[J]. 新中医,2024,56(2):139 - 146.

[24] 徐方飚,王新志,孙田烨,等. 基于网络药理学白芷香豆素类镇痛作用研究[J]. 中华中医药学刊,2021,39(3):196 - 199,后插16 - 后插 17.

[25] 宁伟. 五积散联合西药治疗痰湿型多囊卵巢综合征不孕症患者的效果[J]. 中国民康医学,2022,34(15):95 - 98.

Clinical Study on Wuji Powder Combined with Western Medicine in Treating Polycystic Ovary Syndrome of Phlegm - Dampness Type

MAO Liyun, REN Baohong, LU Meiya, WANG Yanmei, LIU Lijing, YAN Wangbi

(*Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Wuxi Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine*, *Wuxi* 214071, *China*)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of Wuji Powder combined with Western medicine in treating polycystic ovary syndrome (PCOS) patients with phlegm - dampness syndrome. Methods: A retrospective analysis was conducted on 61 PCOS patients with phlegm - dampness syndrome treated at Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2022. According to admission order and patient preference, they were divided into a treatment group ($n = 31$, Wuji Powder + Western medicine) and a control group ($n = 30$, Western medicine alone). Both groups were treated for three menstrual cycles. Ovulation rate, pregnancy rate, recurrence rate during follow - up, TCM symptom scores, hormone levels, obesity indicators, glucose/lipid metabolism markers, follicle count, ovarian volume, and endometrial thickness were compared before and after treatment. Results: it was showed that all TCM symptom scores were lower after the treatment than before the treatment in the treatment group ($P < 0.05$). In the treatment group, LH, FSH, and T levels decreased ($P < 0.05$) while E2 increased ($P < 0.05$); body weight, waist circumference, and waist - to - hip ratio decreased ($P < 0.05$); glucose and lipid metabolism markers improved ($P < 0.05$); follicle count decreased, ovarian volume reduced, and endometrial thickness increased ($P < 0.05$). All these improvements in TCM scores, hormone levels, body weight, and glucose/lipid metabolism were superior to the control group ($P < 0.05$). The treatment group had significantly higher ovulation and pregnancy rates ($P < 0.05$) and lower recurrence rate after one - year follow - up ($P < 0.05$) compared to the control group. Conclusion: The combination of Western medicine and Wuji Powder can help eliminate related symptoms, regulate hormone and glucose/lipid metabolism, and improve ovulation and pregnancy rates in PCOS patients.

Key words Polycystic ovary syndrome; Phlegm - dampness syndrome; Wuji Powder; Dydrogesterone; Ovulation rate; Pregnancy rate