中醫治療多囊卵巢綜合症臨床研究進展

Clinical research progress in the Chinese medicine treatment of polycystic ovary syndrome

翟勇聰，劉景楠，韓濤　*ZHAI Yongcong, LIU Jingnan, HAN Tao*

（甘肅中醫藥大學藥學院，甘肅 蘭州 730000）

[摘要] 多囊卵巢綜合症（PCOS）是女性內分泌及代謝性異常疾病，典型症狀為不孕不育，給育齡期婦女造成極大困擾，引起醫學研究者關注，成為當今研究熱點。近年來中醫治療PCOS臨床研究有大量文獻報導，該文在查閱有關資料基礎上進行歸納總結，以期為中醫治療PCOS臨床研究的進一步深入提供參考。

[關鍵詞] 多囊卵巢綜合症；內分泌；代謝；中醫；臨床研究

多囊卵巢綜合症（polycystic ovary syndrome，PCOS）是常見的內分泌及代謝異常疾病，由多遺傳、多基因和多環境因素引起，特徵為持續無排卵、高雄激素血症和卵巢多囊性改變[1]。中醫歸屬「月經後期」「月經過少」「閉經」「不孕」「癥瘕」等病症範疇[2]。

1　病因病機

古籍記載「窠囊」為痰瘀互結而產生，其形態描述「如蜂子之穴于房中，如蓮實之嵌於蓬內，生長則易，剝落則難。」這些描述與多囊卵巢的形態十分相似，可能是中醫關於多囊卵巢的最早記載[3]。中醫認為PCOS發病機制主要與肝、脾、腎功能失調，以及產生血瘀、痰凝等病理產物有關，直接會導致腎 - 天癸 - 沖任 - 胞宮軸的失調。腎為先天之本，天癸之源，沖任之本[4]。腎主生殖，為藏精之臟，腎精轉化血海，使精血同源，腎精充足，血海滿盈，月經才能如時而下。若腎精虧虛，使氣血不足，沖任失養，則導致月經後期。若腎精虧虛，沖任虧損，無以化為經血，則導致閉經。若腎精虧損，沖任不固，卵子難以發育成熟，不能攝精成孕，則導致不孕[5]。因此，排卵障礙與腎虛密切關係。《女科切要》中寫道：肥白婦人，經行而不通者，必是濕痰與脂膜壅塞之故也」[6]。肥胖者，閉經、不孕，多是痰濕內生，痰濕的產生不僅與脾胃有關，還與腎虛有關，脾受腎的溫蘊，腎陽虛導致脾陽虛，使脾運化水濕無力，痰濁內生而壅盛，軀脂滿溢，長期壅塞胞宮會使卵巢體積增大，形成卵巢多囊性改變。清代著名醫家葉天士《臨證指南醫案》有云：「女人以血為養，以肝為天。」肝藏血，主疏泄，性喜條達，對女子生理、病理有重要影響[7]。若女子長期生活壓力大，情志抑鬱，則導致全身氣機不暢，肝失疏泄，氣血在體內瘀阻胞脈，加速PCOS產生。因此，中醫將PCOS的病因病機主要概括為腎虛血瘀，脾腎陽虛，痰濕阻滯，肝氣鬱結。

2　中藥治療

2.1　腎虛血瘀型

梁炳君等[8]認為腎虛血瘀是PCOS的基本病機，只有腎精充足，沖任通調，才能促進排卵，提高妊娠率。自擬補腎活血方結合針灸治療PCOS，將60例腎虛型多囊卵巢綜合症患者隨機分為觀察組和對照組各30例，對照組給予克羅米芬，觀察組給予補腎活血方（丹參、益母草、澤蘭、枸杞子、桑寄生、菟絲子、川斷、雞血藤、川牛膝、赤芍各 15g，當歸、女貞子、蒲黃各10g）結合針灸治療。結果顯示，治療後觀察組妊娠率及恢復排卵率均高於對照組（$P < 0.05$），觀察組總有效率96.67%，對照組總有效率66.67%（$P < 0.05$）。證實補腎活血方結合針灸治療多囊卵巢綜合症療效明顯，可提高妊娠率和排卵率，值得臨床推廣。丁永芬[9]認為腎陰虛型、腎陽虛型PCOS，均產生因虛致瘀的病理改變，腎虛必有瘀，腎虛血瘀是致病之本。因此，自擬補腎活血方治療PCOS，將157例腎虛血瘀患者分為觀察組80例和對照組77例，觀察組給予補腎活血方（淫羊

版權所有 Copyright 中醫藥學報 All Rights Reserved

藿15g，仙茅10g，巴戟天12g，川斷15g，菟絲子30g，鹿角霜10g，當歸10g，赤芍 15g，澤蘭12g，益母草18g，丹參20g），對照組給予炔雌醇環丙孕酮。比較治療後觀察組和對照組的激素指標T、E_2、FSH、LH。結果顯示，觀察組的總有效率為90%，對照組的總有效率為80.5%（P < 0.05），治療後觀察組FSH、LH水平均低於對照組的水準（P < 0.05）。證實補腎活血方治療PCOS療效確切，其療效與達英-35相當。

2.2 痰濕阻滯型

黃凱歌[10]認為痰壅胞宮是PCOS主要病機，痰濕阻滯型PCOS 在該疾病中所占比例大，是臨床常見證型。治療應以燥濕化痰為主，故採用啟宮丸加減治療痰濕阻滯型PCOS，將50例PCOS患者分為對照組和觀察組各25例。觀察組給予啟宮丸（川芎、白朮、半夏曲、香附、茯苓、神曲、陳皮、甘草），對照組給予克羅米芬與達英-35聯合治療，比較治療後觀察組和對照組的各項激素水準和總有效率。結果顯示，治療後觀察組的各項激素水平均低於對照組，觀察組的總有效率76%高於對照組的總有效率40%（P<0.05）。由此證實啟宮丸加減對痰濕阻滯型PCOS的治療效果確切，可以降低其激素水準，值得在臨床上推廣應用。徐冰等[11]認為痰濕日久，聚而化熱，痰熱互結加劇沖任阻滯，挾濕蒸騰於面部會引發面部痤瘡、多毛等，大量相關文獻證實痰熱互結是PCOS的主要病機，清熱化痰是治療本病的關鍵，採用三黃湯（黃連、黃芩、大黃）加減治療痰濕熱結型PCOS，將收治的50例PCOS患者分為觀察組和對照組各25例，對照組給予炔雌醇環丙孕酮及枸櫞酸氯米芬片，觀察組在對照組的基礎上給予三黃湯，比較治療後觀察組和對照組的卵巢體積卵泡數量和總有效率。結果顯示，治療後觀察組的總有效率為76%，對照組總有效率為36%（P < 0.05）。兩組治療後卵巢體積及卵泡數量均較治療前下降（P < 0.05）說明三黃湯可以改善痰瘀互結型PCOS患者的臨床症狀和卵巢異常形態，同時還可調節其內分泌和代謝能力。

2.3 肝鬱氣滯型

李金香等[12]認為PCOS患者長期服用藥物，精神緊張，生活壓力大，情志抑鬱等，都是由於肝失疏泄，使下丘腦—垂體—卵巢軸（HPO）功能失調，不能正常排卵，以致不能受孕，治療應以疏肝解鬱，理氣通絡為主，自擬解郁補腎方治療PCOS，將80例PCOS患者分為對照組和治療組各40例，對照組給予克羅米芬治療，治療組給予解郁補腎方治療（柴胡12g，紅花12g，合歡皮20g，蒼朮10g，菟絲子30g，山茱萸10g，薏苡仁30g，枸杞20g，甘草6g，澤蘭10g，牡丹皮10g），比較兩組排卵率。結果顯示，治療組總有效率97.5%，對照組總有效率82.5%（P < 0.05），治療組排卵率67.23%，對照組排卵率59.6%（P < 0.05）。張芬[13]採用清肝安宮湯治療肝鬱化火型PCOS，將180例肝鬱化火型PCOS患者分為對照組和觀察組各90例，對照組給予二甲雙弧，觀察組給予清肝安宮湯，組方為柴胡20g，香附、黃芩、葛根、赤芍、當歸各15g，陳皮、枳殼、川芎、益母草、鉤藤、紫石英、鹿角霜、桃仁、紅花各10g，甘草8g。另外在月經不同週期加減配伍治療，排卵前期加益母草、山楂各10g，卵泡期加何首烏20g，黃精15g，黃體期加巴戟天、淫羊藿、雞血藤各10g。結果顯示，觀察組的總有效率94.44%，對照組的總有效率82.22%（P < 0.05）。兩組治療後雙側平均卵巢體積及平均卵泡數目均明顯低於治療前，治療後的觀察組較對照組相比更低的明顯（P < 0.05）。

2.4 脾腎陽虛型

劉志芳等[14]認為脾腎陽虛是PCOS最基本的病因，自擬溫腎健脾方結合穴位艾灸治療PCOS不孕患者。將收治的86例脾腎陽虛型PCOS患者隨機分為對照組和觀察組各43例，對照組給予炔雌醇環丙孕酮片，觀察組給予自擬溫腎健脾方（淫羊藿12g，三棱11g，巴戟天11g，當歸10g，茯苓10g，熟地10g，山茱萸10g，黨參10g，肉桂2g，砂仁3g）結合穴位艾灸，比較兩組的受孕率。結果顯示，觀察組總有效率88.37%，對照組總有效率為74.42%（P < 0.05）。觀察組的受孕率46.51%，對照組的受孕率為27.91%（P < 0.05）。表明溫腎健脾中藥聯合艾灸治療，可調節體內環境，充盛腎脾陽氣，達到提高患者排卵率和妊娠率的目的。

3 針灸治療

PCOS此病程長且復發率高，用藥物治療多有副作用，長期使用還會出現各種不良反應。針灸作為一種治

Copyright HKPCOM All Rights Reserved

療手段，其優勢正引起中西方醫學的關注，許多的研究已證明中醫針灸在治療PCOS方面有顯著優勢，可以調整PCOS患者的月經週期，提高胰島素敏感性，調節脂代謝紊亂，改善臨床症狀和安全性等。邱霞等[15]以活血，調經，祛濕為原則，選用子宮穴、三陰交、中極為針灸主穴，再配以艾灸歸來、豐隆、關元、血海、足三里、太沖、腎俞、神門等穴位，改善PCOS患者的腎虛，氣滯血瘀，痰濕內阻等病症。將PCOS住院患者75例分為針灸組38例和常規組37例。常規組給予藥物治療，針灸組在常規組的治療基礎上給予針灸治療。結果發現，針灸組的黃體生成素、催乳激素及睾酮水平均低於常規藥物組，排卵率和妊娠率均高於常規藥物組（P < 0.05）。黎坤香等[16]採用溫針灸治療腎虛痰濕型PCOS，溫針灸主要包括針刺和溫灸，針刺予以穴位刺激達到活血之功，溫灸予以穴位熏烤達到疏通經絡之功，溫針灸合用可以調理氣血和祛濕化痰，100例腎虛痰濕型PCOS分為對照組和觀察組各50例，對照組給予克羅米芬治療，觀察組在對照組的基礎上給予溫針灸治療，結果顯示治療後觀察組的臨床總有效率96%，對照組的臨床總有效率80%（P < 0.05），治療後觀察組的黃體生成素和促卵泡生成素水平均低於對照組（P < 0.05）。周瀅等[17]認為針藥結合也具有很好的調節作用，針灸聯合補腎活血化瘀湯治療腎虛血瘀型PCOS。將PCOS患者65例分為觀察組33例，對照組32例。對照組給予枸櫞酸氯米芬，觀察組給予補腎活血化瘀湯加針灸聯合治療，選用中極、足三里、次髎、三陰交和地機穴，諸穴合用，可以補腎益精，調通沖任。結果顯示，治療後觀察組患者的臨床療效優於對照組，LH及左右側卵巢體積均低於對照組，E2水準高於對照組（P < 0.05）。說明針藥結合可以達到恢復排卵和和月經規律的療效。黃黎珊等[18]認為針藥結合再聯合運動可以改善患者的激素水準，提高臨床效果。用桂枝茯苓膠囊加針灸聯合運動治療PCOS，將PCOS患者110例，分為觀察組和對照組各55例，對照組給予桂枝茯苓膠囊加針灸，針灸選用以三陰交、中極、關元、子宮為主穴。血虛者再加以血海穴，肝鬱者加太沖穴，腎虛者加太溪穴。觀察組在對照組的基礎上配以步行為主的運動。結果顯示，觀察組的總有效率90.9%，對照組的總有效率76.4%（P < 0.05）。且治療後觀察組的胰島素和空腹血糖水平均低於對照組，觀察組FSH、LH、T水平均低於對照組（P < 0.05）。

4 其他療法

4.1 穴位注射療法

廖永紅等[19]將30例PCOS患者分為對照組傳統肌肉注射治療組和觀察組穴位注射治療組各15例，對照組給予尿促性素（HMG）與生理鹽水稀釋至2ml，臀部肌肉注射。觀察組穴位注射治療給予HMG與生理鹽水稀釋至2ml，選取中極、氣海、關元等穴位注射，兩組都選擇在患者月經週期第4天起開始注射，每日擇取兩個穴位注射。對比治療後兩組的排卵率和妊娠率及不良反應情況。結果顯示，觀察組排卵率88%，對照組排卵率61%（P < 0.05），觀察組妊娠10例，對照組妊娠3例（P < 0.05）。觀察組無不良反應發生，對照組的不良反應發生率27%（P < 0.05）。王春鳳等[20]將112例PCOS患者分為對照組肌肉注射治療和觀察組穴位注射治療各56例，對照組給予尿促性素做臀部肌肉注射，觀察組選取關元、氣海、子宮、中極穴位注射尿促性素，每日擇取兩個穴位注射，兩組注射時間均選擇在患者月經週期第5天起。觀察治療後兩組的FSH、LH、T、SHBG等性激素的血清水準，以及患者的排卵率，妊娠率和不良反應情況。結果顯示治療後觀察組的FSH、T血清水準較對照組低（P < 0.05）；觀察組的排卵率87.5%，對照組的排卵率71.5%（P < 0.05）；觀察組的不良反應發生率3.6%，對照組的不良反應發生率8.9%（P > 0.05）。由此可見，通過穴位注射可使藥物作用更加有效發揮，提升血藥濃度，降低藥物不良反應。穴位注射還可借助經脈調節患者的生理功能和免疫力，調節激素水準，提高患者的排卵率和妊娠率。

4.2 穴位埋線療法

陳莉等[21]將收治的60例肥胖型PCOS患者分為觀察組穴位埋線治療和對照組給予二甲雙弧藥物治療各30例，觀察治療後兩組的體重指數，月經情況和胰島素抵抗指數（IR）。結果顯示，治療後觀察組的體重指數和胰島素抵抗指數均低於對照組（P < 0.05），治療後觀察組的月經改善總有效率76.67%，對照組的月經改善總有效率53.33%（P < 0.05）。戴琳俊等[22]將60例PCOS患者分為觀察組穴位埋線治療和對照組給予中藥治療各30例，

Copyright © HEPCMP All Rights Reserved

穴位選取天樞、水道、關元、帶脈、三陰交、足三里、腎俞、豐隆。中藥治療給予蒼朮、陳皮、白朮、青皮、茯苓、白芥子、厚樸、枳實、製香附、山楂、澤蘭、川牛膝各10g，水煎分早晚服用。觀察治療後兩組的激素水準，胰島素水準和治療有效率。結果顯示，治療後觀察組的性激素水平均低於對照組的性激素水準（$P < 0.05$）；治療後觀察組的非胰島素抵抗患者56.7%，對照組的非胰島素抵抗患者40%（$P < 0.05$）；觀察組的總有效率為96.7%，對照組的總有效率為80%。綜上所述，穴位埋線治療主要以改善體質和減輕體重為主，結合脂肪和糖代謝調節的方式，加快脂肪分解，從而改善胰島素抵抗和性激素水準，恢復排卵率。

4.3 腹針療法

李慶雲[23]採用引氣歸元，針刺腹部特定穴位的腹針療法治療PCOS。選取腹部中脘、下脘、氣海、關元、天樞、大橫、腹四關（外陵雙、滑肉門雙）、內關、血海、三陰交、水泉等穴位。結果顯示，治療後患者的性激素水準FSH、LH、T水平均低於治療前。腹針療法是通過針刺腹部確定與內分泌失調相關的反應點，並對其進行相應的輕微刺激，調補肝腎，調理沖任，調整HPO功能，從而達到治療多囊卵巢綜合症的目的，改善胰島素抵抗水準，使月經恢復自如，排卵率增加。

5 討論

青春期和育齡期婦女PCOS患病率高達15%~20%。國內外對PCOS的病因與發病機制已開展了諸多研究。PCOS發病受多因素影響，例如肥胖、生活方式、遺傳和環境等都有可能導致PCOS[24]。研究表明PCOS是一種遺傳性疾病，但是PCOS遺傳性病因學研究還不夠深入[25]。由於其臨床症狀多見不孕、月經紊亂、多毛、肥胖、痤瘡等，儘管目前PCOS的代謝相關性長期受到重視，但PCOS與抑鬱和焦慮之間的聯繫最近也受到越來越多的關注，與10年前相比，PCOS和抑鬱症相關文獻報導增加了兩倍[26]，提示抑鬱症患者極有可能是PCOS的高發人群，或者患有PCOS人群大多患有抑鬱症併發症。研究發現PCOS患者發生遠期併發症如乳腺癌、子宮內膜癌、高血脂、高血壓、非酒精性脂肪肝、心腦血管疾病、2型糖尿病等，其中最常見為非酒精性脂肪肝、代謝綜合症和糖尿病[27]。而且這些併發症直接影響多囊卵巢綜合症疾病惡化發展，危害患者身心健康，使患者難以正常生活。

下丘腦-垂體-腎上腺軸（HPA）和HPO對生殖發揮著至關重要作用。HPA和HPO軸內分泌功能障礙也可能是PCOS發病機制中的主要事件[28]。失調後垂體對下丘腦分泌的促性腺激素釋放激素敏感性增加，促性腺激素釋放增加，LH增多，出現LH/FSH升高[29]。該病在西醫治療中主要圍繞著改善患者的激素水準，糾正胰島素抵抗狀態，促進其排卵治療，但西醫治療有著許多不良反應出現，例如使用常規藥物克羅米芬等促排卵藥物會使過多卵泡同時發育，導致出現多囊卵巢過度刺激綜合症等。

中醫從辨證論治和多靶點調控入手，以補腎為主治療，認為腎為人體陰陽之本，若其空虛失養，導致人體陰陽兩虛，氣血不足。最終氣血瘀滯癥瘕形成，沖任胞脈不通，卵子難以排出，使卵巢體積增大。治療方式多以湯藥加減服用為主，未見不良反應發生。中藥口服配合針灸治療、腹針治療等，療效更好，以改善患者的卵巢微環境、交感神經系統、內分泌系統和糖脂代謝紊亂的狀況。配合心理疏導、適當運動、調整作息等，對改善相關臨床症狀大有幫助[30，31]。

Copyright © HKCMD All Rights Reserved 香港註冊中醫學會 版權所有

參考文獻

[1] Goodarzi M O, Dumesic D A, Chazenbalk G, et al. Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis[J]. Nature Reviews Endocrinology, 2011, 7(4):219-231.

[2] 陳葉. 趙恒俠教授從脾虛痰濕論治多囊卵巢綜合症[J]. 現代中西醫結合雜誌, 2019,28(10):1079-1081.

[3] 王浩, 程玲, 丁永芬, 等. 中醫中藥治療多囊卵巢綜合症研究進展[J]. 吉林中醫藥, 2018,38(12):1483-1487.

[4] 劉金星. 從腎論治婦科病[J]. 中醫健康養生, 2017(06):56-57.

[5] 董娟, 劉瓊輝. 中醫治療多囊卵巢綜合症研究進展[J]. 實用中醫藥雜誌, 2018,34(5):628-629.

[6] 程智玲, 譚明紅. 祛濕化痰法治療多囊卵巢綜合症患者的臨床研究[J]. 中醫臨床研究, 2017,9(30):112-116.

[7] 陳欣欣, 施曉莎, 王婷, 等. 多囊卵巢綜合症中西醫治療臨床研究進展[J]. 亞太傳統醫藥, 2017,13(2):61-64.
[8] 梁炳君, 沈維增, 黃偉旋, 等. 補腎活血方結合針灸治療腎虛型多囊卵巢綜合症臨床療效觀察[J]. 中國實用醫藥, 2019,14(19):137-138.
[9] 丁永芬, 程玲, 賴娟, 等. 補腎活血方治療腎虛血瘀型多囊卵巢綜合症80例[J]. 西部中醫藥, 2019,32(4):97-99.
[10] 黃凱歌. 啟宮丸加減治療痰濕阻滯型多囊卵巢綜合症臨床效果觀察[D]. 貴州: 遵義醫學院,2017.
[11] 徐冰, 劉志爽, 翟旋, 等. 三黃湯加減治療痰濕熱結型多囊卵巢綜合症患者卵巢多囊樣改變及內分泌代謝的影響[J]. 世界中醫藥, 2018,13(08):1913-1917.
[12] 李金香. 解郁補腎方治療多囊卵巢綜合症的臨床效果研究[J]. 臨床醫藥文獻電子雜誌, 2017,4(10):1942-1943.
[13] 張芬, 宋丹丹. 清肝安宮湯治療肝鬱化火型多囊卵巢綜合症不孕90例[J]. 浙江中醫雜誌, 2019,54(05):358.
[14] 劉志芳, 陳海瓊. 自擬溫腎健脾方結合穴位艾灸對脾腎陽虛型多囊卵巢綜合症不孕症患者的影響[J]. 中外女性健康研究, 2017(01):153-154.
[15] 邱霞, 徐明英. 針灸治療多囊卵巢綜合症合併不孕症的效果觀察[J]. 臨床合理用藥雜誌, 2019,12(01):51-52.
[16] 黎坤香. 溫針灸治療腎虛痰濕型多囊卵巢綜合症的臨床價值分析[J]. 實用中西醫結合臨床, 2019,19(01):34-36.
[17] 周瀅, 舒承倩, 江玉, 等. 補腎活血化瘀湯聯合針灸治療多囊卵巢綜合症腎虛血瘀型致不孕的臨床療效觀察[J]. 中國全科醫學, 2016,19(S1):429-432.
[18] 黃黎珊, 林鶯, 紀峰. 等. 桂枝茯苓膠囊聯合針灸加運動治療多囊卵巢綜合症[J]. 湖北醫藥學院學報, 2017,36(03):225-227+231.
[19] 廖永紅. 穴位注射治療多囊卵巢綜合症不孕不育患者的療效觀察[J]. 實用婦科內分泌雜誌（電子版）, 2016,3(06):45-46.
[20] 王春鳳. 穴位注射治療多囊卵巢綜合症不孕不育患者的療效觀察[J]. 系統醫學, 2017,2(11):100-104.
[21] 陳莉. 穴位埋線對肥胖型多囊卵巢綜合症患者的療效觀察[J]. 中醫臨床研究, 2018,10(10):36-37.
[22] 戴琳俊, 楊海洲. 穴位埋線治療多囊卵巢綜合症胰島素抵抗的療效評價[J]. 名醫, 2018(12):57.
[23] 李慶雲. 引氣歸元腹針療法的臨床應用舉隅[J]. 中國民族民間醫藥, 2016,25(22):34-36.
[24] Gilbert Emily W,Tay Chau T, Hiam Danielle S, Teede Helena J,Moran Lisa J. Comorbidities and complications of polycystic ovary syndrome: An overview of systematic reviews. [J]. Clinical endocrinology, 2018,89(6).
[25] Chen Y, Fang S Y.. Potential genetic polymorphisms predicting polycystic ovary syndrome[J]. Endocrine Connections, 2018:EC-18-0121.
[26] Cooney L G.. Polycystic ovary syndrome, obesity, and depression: identifying the highest-risk group among an already high-risk group[J]. Fertility and Sterility, 2019, 111(1):54-55.
[27] 張佩勉. 多囊卵巢綜合症病因及治療新進展[J]. 養生保健指南, 2017,(39):217-218.
[28] 王凡, 張正紅, 肖開轉, 等. 下丘腦-垂體-腎上腺軸和下丘腦-垂體-卵巢軸在多囊卵巢綜合症神經內分泌功能紊亂中的作用[J]. 中國醫學科學院學報, 2017,39(5):699-704.
[29] 宋傳鵬, 李天禹. 多囊卵巢綜合症中西醫結合治療研究[J]. 中國臨床研究, 2019,11(8):145-148.
[30] 王婕, 呂淑蘭. 針灸治療多囊卵巢綜合症臨床研究進展[J]. 中國計劃生育和婦產科, 2019,11(06):3-5+33.
[31] 李丹, 謝敏, 王中鵬.針灸治療多囊卵巢綜合症的優勢與前景[J]. 西部中醫藥, 2019,32(05):26-29.

abstract: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a female endocrine and metabolic abnormal disease. Its typical symptoms of infertility have caused great problems for women of childbearing age, which has caused medical researchers to The concern of the disease has become a hot spot in current research. In recent years, there have been a lot of literature reports on the clinical research of Chinese medicine treatment of PCOS.This paper makes a summary on the basis of consulting relevant data，in order to provide a reference for the further clinical study of traditional Chinese medicine in the treatment of PCOS.

Key words: Polycystic ovary syndrome；endocrine；metabolism；Chinese Medicine；Clinical research

（編委：繆江霞審校2020.11.04）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMF All Rights Reserved