

## 文献研究

## 针灸联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕的临床效果

单利娜 林丽霞 陈义娇 陈思达 刘步平

(广州中医药大学, 广州, 510000)

**摘要** 目的:比较针灸联合克罗米芬(CC)治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕的效果。方法:2016 年 11 月 1 日电子检索中国期刊全文数据库、维普中文科技期刊全文数据库、万方医药期刊数据库建库至检索日的针灸联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征性不孕文献,用 Jadad 量表和 Cochrane 协作网系统综述手册 5.0 评价文献质量、RevMan 5.3 进行 Meta 分析。结果:最终纳入文献 9 篇共 769 例(观察组 398 例、对照组 380 例),针灸联合其他中医与单用 CC、针灸联合其他中医与 CC 联合其他西医的总有效率均是前者高于后者( $P < 0.05$ ),单用针灸与 CC 联合其他西医治疗的总有效率差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),单用针灸与 CC 联合其他西医、针灸联合其他中医治疗与单用 CC 的妊娠率均是前者高于后者( $P < 0.05$ ),针灸联合其他中医改善 FSH、LH、T 的效果均明显优于单用 CC( $P < 0.05$ )。结论:针灸联合其他中医治疗 PCOS 性不孕在提高总有效率、妊娠率方面比单用 CC 或 CC 联合其他西医治疗有优势,在改善 FSH、LH、T 方面比单用 CC 有优势。

**关键词** 多囊卵巢综合征;不孕;针灸;克罗米芬;Meta 分析;系统评价

**Meta-analysis on Acupuncture and Clomiphene Citrate Therapy for Polycystic Ovary Syndrome Induced Infertility**

Shan Lina, Lin Lixia, Chen Yijiao, Chen Sida, Liu Buping

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

**Abstract Objective:** To evaluate the efficacy of acupuncture and clomiphene citrate (CC) treatment for Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)-induced infertility. **Methods:** China National Knowledge Infrastructure, Wanfang Data, VIP China Science and Technology Journal Database covering the period of 1979-2016 were searched. Two reviewers assessed the methodological quality according to Jadad scale and Cochrane Systematic Review independently. Meta-analysis was performed by using the RevMan 5.3 software. **Results:** A total of 9 articles involving 769 patients were included. The total effective rate between acupuncture combined with other methods of traditional Chinese medicine and CC combined with other therapies, acupuncture combined with other methods of traditional Chinese medicine and CC alone was that the former was significantly higher than the latter ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between acupuncture alone and CC combined with other therapies ( $P > 0.05$ ). The gravidity rate between acupuncture alone and CC combined with other therapies, acupuncture combined with other methods of traditional Chinese medicine and CC alone was that the former was significantly higher than the latter ( $P < 0.05$ ). As to the improvement of FSH and T, or the reduction of LH, acupuncture combined with other methods of traditional Chinese medicine was definitely prior to CC alone ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** As to the total effective rate and the gravidity rate, the treatment of acupuncture combined with other methods of traditional Chinese medicine for PCOS-induced infertility was significantly prior to CC alone or CC combined with other therapies. Comparing with CC alone, acupuncture has an significant advantage in improving the FSH, T score, and reducing the LH score.

**Key Words** Polycystic Ovary Syndrome-induced Infertility; Acupuncture; Clomiphene Citrate; Meta-analysis; Systematic review  
中图分类号:R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.03.054

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovary Syndrome, PCOS)是妇女内分泌紊乱的常见疾病,在育龄期妇女中患病率在 6% ~ 15% 之间,有时甚至高达 20%<sup>[1-3]</sup>,占不孕的 30% ~ 40%、非排卵性不孕的

50% ~ 70%<sup>[4]</sup>,对育龄妇女生理和心理都危害巨大,严重影响家庭和谐。目前,西医多用西药、手术、辅助生殖技术等治疗 PCOS 性不孕取得一定效果,但疗效个体差异大,且有一定不良反应,其中以克罗米

芬单用或联合使用最为常见。近年来,针灸单用或联合其他中医治疗 PCOS 不孕的应用报道和文献研究增加<sup>[5]</sup>,确切疗效已被证实,但与克罗米芬(CC)的疗效缺乏循证医学证据,不利 PCOS 性不孕治疗临床决策。为此,本研究运用 Meta 分析对针灸与 CC 治疗 PCOS 性不孕的效果进行了比较。

## 1 资料与方法

1.1 文献来源 计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文科技期刊全文数据库(VIP)、万方医药期刊数据库(Wanfang),辅以文献追溯和手工检索。

1.2 检索策略 检索策略参考《Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Version 5.1.0)》制定,中文检索标题或关键词/主题词为“多囊卵巢综合征”and“不孕”and“针灸”“针刺”“腹针”“穴位埋线”“灸”“艾灸”。检索年限自建库至2016年11月1日。

1.3 纳入标准 1)研究类型:随机或半随机对照研究。2)研究对象:参照《中医病证诊断疗效标准》诊断明确的 PCOS 并不孕。3)干预措施:观察组为针灸单用或联合其他中医疗法,对照组为 CC 单用或联合其他西医疗法。4)结局指标:总有效率、妊娠率、FSH、LH、T。

1.4 排除标准 1)非随机和半随机对照文献;2)非 PCOS 导致的不孕;3)观察组、对照组均含针灸或 CC 治疗;4)非临床研究;5)不同数据库重复检出、重复发表的文献,按期刊、学位论文、会议、报纸的顺序只计入发表在靠前媒介的 1 篇文献,发表在同一媒介的文献只计入影响因子最高的 1 篇文献,不同语种发表只计入中文文献,同一试验不同阶段只计入最新文献;6)疗效判定标准不明确的文献。

## 1.5 数据的规范与数据库的建立

1.5.1 数据库的建立 由 2 名检索员独立检索文献题目和摘要,逐条纳入符合标准的文献(如有分歧则协商一致),提取纳入文献的题目、发表日期、作者、随机方法、单盲、疗程、失访或脱落、研究对象情况、干预措施、组间基数均衡性、随访、总有效率、性激素水平及妊娠率。交叉校对无误。

1.5.2 数据库的规范 采用改良 Jadad 量表<sup>[6]</sup>,评分越高,偏倚越低,并用 Cochrane 协作网系统综述手册 5.0 版评估偏倚风险。以上评价均由 2 位研究者独立进行、交叉核对,意见一致则直接采用,遇到分歧则讨论达成一致。

1.6 数据分析 采用 RevMan5.3 软件,异质性不明

显( $P > 0.1, I^2 \leq 50\%$ )选固定效应模型,异质性明显( $P \leq 0.1, I^2 > 50\%$ )选随机效应模型,计数资料用相对危险度(RR),计量资料用加权均数(WMD),区间估计用 95% CI,各研究间的一致性用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。用漏斗图分析发表偏倚。亚组中存在低质量研究时进行敏感性分析。

## 2 结果

2.1 检索结果 根据检索策略,CNKI 检出文献 144 篇,VIP 检出文献 54 篇,Wangfang 检出文献 197 篇,经过阅读题目、摘要及全文剔除重复文献 386 篇,最终纳入文献 9 篇。见图 1。

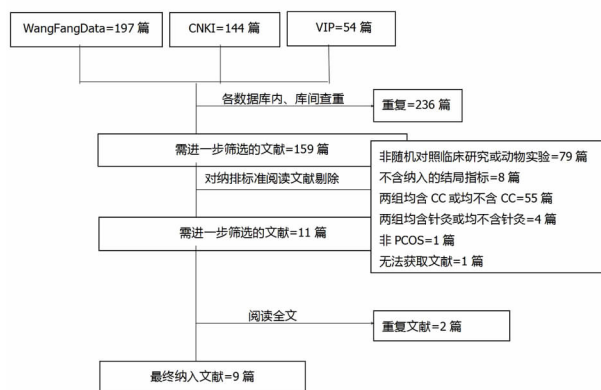


图 1 文献检索和纳入流程图

## 2.2 文献概况

2.2.1 研究对象 共纳入 9 项研究,每项研究报道病例 53 ~ 126 例,累计 769 例。其中,观察组 389 例,对照组 380 例。研究对象来自医院,来自门诊、住院部的依次有 5 项<sup>[8-11,13]</sup>、4 项<sup>[7,12,14-15]</sup>。

2.2.2 干预措施 9 项研究中涉及中药、针灸、腹针、穴位埋线、艾灸、CC、CC + HCG、CC + HCG + 补佳乐 8 种治疗。其中,2 项研究<sup>[8,10]</sup>单用针灸对照 CC 联合其他西医疗法(包括腹针与 CC + 补佳乐<sup>[8]</sup>、针灸与 CC + HCG<sup>[10]</sup>),6 项研究<sup>[7,9,12-15]</sup>为针灸联合其他中医治疗对照单用 CC(包括中药 + 针灸与 CC<sup>[7,13-15]</sup>、针灸 + 穴位埋线与 CC<sup>[9]</sup>、中药 + 艾与 CC<sup>[12]</sup>),1 项研究为针灸联合其他中医治疗,对照 CC 联合其他西医疗法(中药 + 针灸与 CC + HCG<sup>[11]</sup>)。

2.2.3 不良反应 8 篇文献未提及病例脱落及不良反应,仅 1 篇<sup>[8]</sup>提到观察组有 1 例轻度皮下血肿、对照组有 1 例出现轻度胃肠道反应。

2.3 文献质量 Jadad 评分见表 1,9 篇文献中,有 7 篇<sup>[7,9-13,15]</sup>提及随机但未交代具体方法,有 2 篇<sup>[8,14]</sup>采用随机数字表法;仅 1 篇<sup>[8]</sup>提及观察组脱落 2 例、对照组脱落 1 例;仅 2 篇<sup>[8,12]</sup>提及随访;所有文献均

表 1 纳入文献的基本情况

| 纳入文献                         | 随机  | 盲法 | 脱失 | 不良反应 | 疗程 | 随访 | 隐藏 | 干预                   |
|------------------------------|-----|----|----|------|----|----|----|----------------------|
| 邓娟姿 2016 <sup>[7]</sup>      | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 21 | 未提 | 未提 | 中药 + 针灸 VS CC        |
| 瞿慧 2012 <sup>[8]</sup>       | 随机表 | 未提 | 提及 | 提及   | 30 | 提及 | 未提 | 腹针 VS CC + 补佳乐 + HCG |
| 吴家满等 2014 <sup>[9]</sup>     | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 90 | 未提 | 未提 | 针灸 + 穴位埋线 VS CC      |
| 杨越红等 2005 <sup>[10]</sup>    | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 未提 | 未提 | 未提 | 针灸 VS CC + HCG       |
| 黄道兰等 2011 <sup>[11]</sup>    | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 30 | 未提 | 未提 | 中药 + 针灸 VS CC + HCG  |
| 何禹坤 2016 <sup>[12]</sup>     | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 未提 | 提及 | 未提 | 中药 + 艾灸 VS CC        |
| 肖慧莲和赖胜兰 2014 <sup>[13]</sup> | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 21 | 未提 | 未提 | 中药 + 针灸 VS CC        |
| 钟春华和梁宝珠 2016 <sup>[14]</sup> | 随机表 | 未提 | 未提 | 未提   | 90 | 未提 | 未提 | 中药 + 针灸 VS CC        |
| 许雪梅 2015 <sup>[15]</sup>     | 随机  | 未提 | 未提 | 未提   | 未提 | 未提 | 未提 | 中药 + 针灸 VS CC        |

未提及盲法及隐藏,有 3 篇<sup>[10,12,15]</sup>未提及疗程,另 6 篇中疗程为 21 d 的 2 篇<sup>[7,13]</sup>、30 d 的 2 篇<sup>[8,11]</sup>、90 d 的 2 篇<sup>[9,14]</sup>。

2.4 总有效率比较 1 项研究比较单用针灸与 CC 联合其他西医治疗的总有效率<sup>[8]</sup>,RR = 0.92,95% CI[0.65,1.30],Z = 0.45(P = 0.65 > 0.05),差异无统计学意义。1 项研究比较针灸联合其他中医治疗与 CC 联合其他西医治疗的总有效率<sup>[11]</sup>,RR = 1.26,95% CI[1.02,1.55],Z = 2.18(P = 0.03 < 0.05),结果前者明显高于后者。6 项研究<sup>[7,9,12-15]</sup>比较针灸联合其他中医治疗与单用 CC,存在异质性,结果针灸联合其他中医治疗的总有效率明显高于单用 CC 治疗[RR = 1.39,95% CI(1.27,1.51),Z = 7.36(P < 0.00001)];敏感性分析显示,剔除一项研究<sup>[13]</sup>,研究间异质性不明显(P = 0.21,I<sup>2</sup> = 32%),结果针灸联合其他中医治疗的总有效率依然明显高于单用 CC 治疗[RR = 1.32,95% CI(1.21,1.45),Z = 6.09(P < 0.00001)]。见图 2。

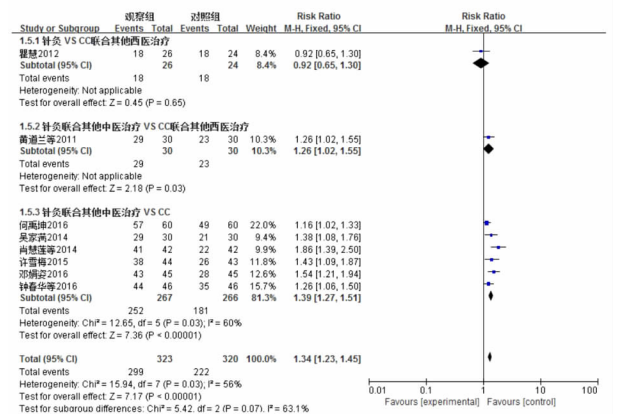


图 2 针灸与 CC 治疗 PCOS 性不孕的总有效率比较

2.5 妊娠率比较 2 项研究<sup>[9,12]</sup>比较针灸联合其他中医治疗与单用 CC 的妊娠率,研究间存在异质性(P = 0.15,I<sup>2</sup> = 52%),结果针灸联合其他中医治疗的妊娠率明显高于单用 CC[RR = 1.65,95% CI[1.12,2.44],Z = 2.53(P = 0.01 < 0.05)]。分析

研究间的异质性可能来源于两研究的样本量差距较大,且 1 篇文献<sup>[12]</sup>的疗程不确定,可比性较差。2 项研究比较单用针灸与 CC 联合其他西医治疗<sup>[8,10]</sup>,研究间存在同质性(P = 0.31,I<sup>2</sup> = 4%),结果单用针灸的妊娠率高于 CC 联合其他西医治疗[RR = 1.72,95% CI(1.19,2.49),Z = 2.86(P = 0.004 < 0.05)]。见图 3。

2.6 FSH 改善比较 2 项研究比较针灸联合其他中医治疗与单用 CC<sup>[9,15]</sup>,研究间存在异质性(P = 0.002,I<sup>2</sup> = 90%),结果针灸联合其他中医治疗降低 FSH 的效果明显优于单用 CC[WMD = -0.44,95% CI[-0.80,-0.08],Z = 2.36(P = 0.02 < 0.05)]。分析研究间的异质性可能来源于患者来源不一样,故在数据的收集及处理上存在差异。见图 4。

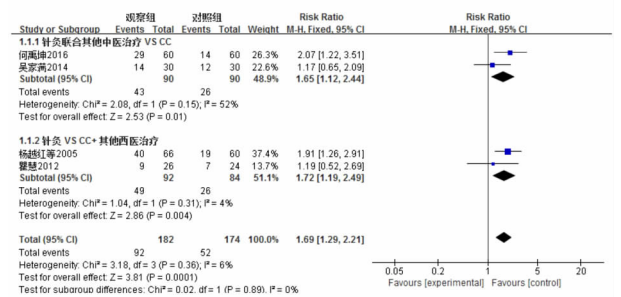


图 3 针灸与 CC 治疗 PCOS 性不孕的妊娠率比较

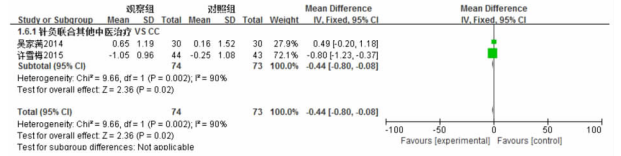


图 4 针灸与 CC 对 PCOS 性不孕 FSH 的改善比较

2.7 LH 改善比较 3 项研究<sup>[9,14-15]</sup>比较针灸联合其他中医治疗与单用 CC,研究间存在异质性(P = 0.02,I<sup>2</sup> = 74%),结果针灸联合其他中医治疗降低 LH 的效果明显优于单用 CC[WMD = 0.52,95% CI[0.29,0.74],Z = 4.53(P < 0.00001)];敏感性分析显示,剔除一项研究<sup>[9]</sup>,研究间异质性不明显(P = 0.29,I<sup>2</sup> = 10%),结果针灸联合其他中医治疗降

低 LH 的效果明显优于单用 CC[ WMD = 0. 49, 95% CI(0. 27, 0. 72) , Z = 4. 34( P < 0. 0001) ]。见图 5。

2. 8 T 改善比较 3 项研究<sup>[9, 14-15]</sup> 比较针灸联合其他中医治疗与单用 CC, 结果针灸联合其他中医治疗降低 T 的效果明显优于单用 CC[ WMD = 0. 23, 95% CI[ 0. 12, 0. 33] , Z = 4. 24( P < 0. 0001) ]。见图 6。

2. 9 发表偏倚分析 纳入文献总有效率发表偏倚的倒漏斗图如下, 图形并不完全对称, 说明存在一定的发表偏倚。见图 7。

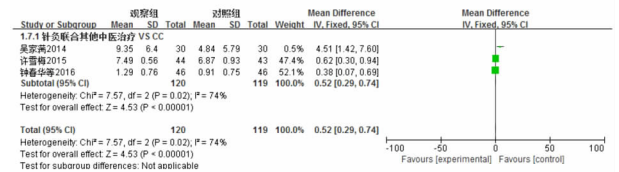


图5 针灸与CC对PCOS性不孕LH的改善比较

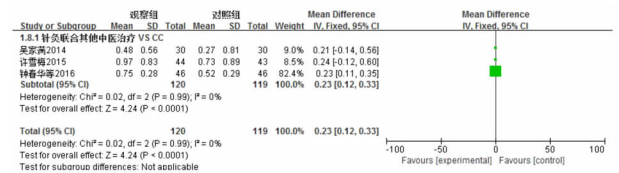


图6 针灸与CC对PCOS性不孕T的改善比较

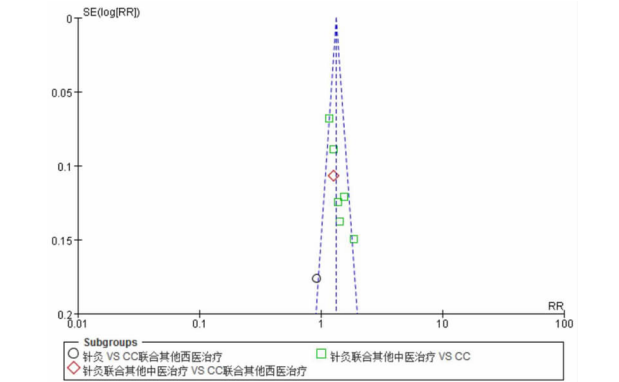


图7 针灸与CC治疗PCOS性不孕总有效率的发表偏倚

### 3 讨论

PCOS 性不孕在育龄妇女中发生率高且危害大, CC 等西医治疗有效但存在缺陷, 针灸治疗因疗效确切且操作简便、不良反应小等近年来在临床得到广泛应用。本研究按 Cochrane 操作手册要求规范纳入文献 9 篇、9 项研究, Meta 分析除 1 项研究<sup>[8]</sup> 的妊娠率比较差异无统计学意义外, 针灸与 CC 联合其他西医治疗、针灸联合其他中医治疗与 CC、针灸联合其他中医治疗与 CC 联合其他西医治疗在提高 PCOS 性不孕总有效率、妊娠率及改善 FSH、LH、T 水平方面均是前者明显优于后者, 说明针灸联合中医治疗 PCOS 性不孕在提高总有效率、妊娠率方面比克罗米芬单用或联合其他西医治疗有优势, 在改善 FSH、LH、T 方面比克罗米芬单用有优势。

本研究检索国内权威数据库, 尚未检索国外数据库, 结果仅能说明国内应用针灸与 CC 对 PCOS 不孕的疗效; 纳入研究均未进行样本估算, 每项研究报道病例 53 ~ 126 例, 且样本集中在广东、贵州、江西、云南等南方地区, 今后研究尚需进行样本估算并注意大样本、多中心研究, 以增强结果的说服力。本研究纳入的 9 项研究仅 2 项提及采用随机数字表法, 余 7 项研究均未描述具体的随机方法, 所有文献均未提及分配隐藏及盲法, 且有 3 篇文献未提及疗程, 仅 1 项研究提及病例脱落、2 项研究提及随访, 值得未来研究重视。

本研究针灸联合其他中医治疗与单用 CC 比较存在异质性, 剔除其中 1 项研究中具有同质性, 提示该研究是导致异质性的来源, 详阅文献发现其异质性可能来自以下几个方面: 1) 对照组采用口服 CC 或其他西药, 生产厂家、规格和使用方法等相对规范, 但观察组采用针灸或艾灸或穴位埋线等方法, 均存在技术上的差异, 以及每次治疗时间、强度及程度均因研究者而异, 不能有一个相对规范的标准; 2) 针灸的双盲在操作过程中存在一定的难度, 不能排除选择、实施及测量偏倚; 3) 9 项研究采用了 8 种治疗方案, 各治疗方法存在差异, 故可比性有差异; 4) 纳入文献的样本量、疗程等不一致且差异大, 部分文献样本量太少、疗程相对较短。

### 参考文献

- [1] Yildiz BO, Bozdag G, Yapici Z, et al. Prevalence, phenotype and cardiometabolic risk of polycystic ovary syndrome under different diagnostic criteria[J]. Hum Reprod, 2012, 27(10): 3067-3073.
- [2] March WA, Moore VM, Willson KJ, et al. The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample assessed under contrasting diagnostic criteria[J]. Hum Reprod, 2010, 25(2): 544-551.
- [3] Wild RA, Carmina E, Diamanti-Kandarakis E, et al. Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the polycystic ovary syndrome: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010, 95(5): 2038-2049.
- [4] 陈子江. 高度重视多囊卵巢综合征的规范化诊断与治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(5): 289-290.
- [5] 钱丽欢. 针灸治疗多囊卵巢综合征的现代中文期刊文献研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016: 1-53.
- [6] 梁万年. 医学科研方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 451-486.
- [7] 邓娟姿. 多囊卵巢综合征不孕不育应用中药联合针刺治疗的临床分析[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(4): 347-348.
- [8] 瞿惠. 腹针治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征排卵障碍的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012: 1-36.

(下接第 766 页)

血管内皮细胞 NO 的生成与释放、降低血液中纤维蛋白原的含量等作用,改善脑梗患者的血液流变学,降低血液黏稠度,促进机体微循环灌注,促进 ACI 患者神经功能的恢复,减少脑动脉血栓形成及脑组织的缺血坏死<sup>[9]</sup>。

Meta 分析结果显示,观察组瓜蒌皮注射液治疗急性脑梗的临床疗效、心电图疗效及血液流变学疗效均优于对照组药物,提示瓜蒌皮注射液治疗急性脑梗疗效肯定。同时在治疗期间未观察到不良反应的发生。但贺春晖等<sup>[12]</sup>报道了 3 例瓜蒌皮注射液导致的不良反应:患者出现左眼模糊,查体左眼结膜出血;出现胃部不适、全身出汗;过敏性休克。张燕<sup>[14]</sup>和朱嘉<sup>[15]</sup>分别报道了 1 例由瓜蒌皮注射液引起的皮疹和过敏性休克。以上报道中患者在停用该药后,其余治疗措施不变,不良反应未再出现。总的来说,瓜蒌皮注射液临床应用是安全的,且不良反应较轻,停药可以消除。但广大医务工作者应重视瓜蒌皮注射液所致不良反应,加强药物监测,确保临床用药安全。

由于纳入研究的文献质量较低,以下原因可能会对本结论产生影响:部分纳入研究样本量较小。纳入研究均提及随机分组,但未指出明确的随机方法,试验过程和实验结果盲法实施情况不详,分配隐藏不明确。纳入研究期间给药剂量及疗程不一致,各纳入研究所用对照给药不一致。此外,急性脑梗治疗的最终目的是防治脑卒中的发生,提高患者的生命质量。但现有临床试验的结局指标均为症状改善指标,缺乏长期结局指标的观察,如病死率及生命质量指标。

综上所述,瓜蒌皮注射液能有效改善急性脑梗患者的临床症状、心电图和血液流变学指标,且安全

性较高。但由于本研究纳入文献质量不高,所以需要更多大样本的双盲随机对照试验证据来支持、验证。

## 参考文献

- [1] 石江伟,于涛,高秀梅.从临床药理学角度探讨中药治疗急性脑梗死研究进展[J].中草药,2015,46(14):2160-2166.
- [2] 梅发光,王忠良,张义勤,等.瓜蒌皮注射液对不稳定型心绞痛患者斑块稳定性的影响[J].河南中医,2016,36(11):1913-1915.
- [3] 李飞高,刘西哲.瓜蒌皮注射液临床应用研究进展[J].世界中医药,2016,11(8):1627-1630.
- [4] 中华医学会神经病学分会 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:51-52.
- [6] 黄智伟,黄建中,黄金武.瓜蒌皮注射液对风痰阻络型脑卒中的临床疗效研究[J].世界中医药,2016,11(12):2661-2664.
- [7] 张翠平.用瓜蒌皮注射液对老年急性缺血性脑血管病患者进行治疗的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(7):129-130.
- [8] 杨发满,黄新,敬泽慧.瓜蒌皮注射液治疗老年急性缺血性脑血管病患者应用分析[J].时珍国医国药,2015,26(6):1415-1417.
- [9] 周广怡,聂岁锋,戴良,等.瓜蒌皮注射液对脑梗死患者血流动力学的影响[J].现代预防医学,2012,39(9):2307-2309.
- [10] 刘艳艳,聂本津,张志明.瓜蒌皮注射液治疗急性脑梗死的临床疗效[J].中国医药指南,2010,8(30):286-288.
- [11] 李爱峰.栝楼(*Trichosanthes kirilowii* Maxim.)果皮化学成分研究[D].济南:山东中医药大学,2014.
- [12] 卢鹏飞,施伟丽,王志国,等.瓜蒌皮的临床应用及作用机制[J].中医杂志,2013,54(16):1428-1431.
- [13] 贺春晖,赵懿清,周路遥,等.药物不良反应瓜蒌皮注射液致不良反应 3 例[J].中国医院药学杂志,2017,37(3):1-2.
- [14] 张燕.瓜蒌皮注射液致皮疹 1 例[J].内蒙古中医药,2014,33(29):32.
- [15] 朱嘉.瓜蒌皮注射液致输液反应及过敏性休克一例[J].国际中医中药杂志,2016,38(11):1041.

(2017-05-28 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 762 页)

- [9] 吴家满,卓缘圆,钟宇玲,等.调任通督针刺法配合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕症[J].吉林中医药,2014,34(5):526-529.
- [10] 杨越红,洪建云,魏达友,等.针刺治疗多囊卵巢综合征所致不孕的临床观察[J].广东医学院学报,2005,23(4):377-378.
- [11] 黄道兰,许峰,温雅兰,等.针药并用治疗多囊卵巢综合征所致不孕 30 例疗效观察[J].新中医,2011,43(8):85-86.
- [12] 何禹坤.中药加艾灸治疗脾肾虚型多囊卵巢综合征不孕的临

床分析[J].东方食疗与保健,2016,14(7):205.

- [13] 肖慧莲,赖胜兰.中药联合针刺治疗多囊卵巢综合征不孕不育 42 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(19):129-131.
- [14] 钟春华,梁宝珠.中药联合针灸疗法治疗多囊卵巢综合征合并不孕的临床疗效[J].海峡药学,2016,28(7):180-181.
- [15] 许雪梅.中药针灸结合治疗 87 例多囊卵巢综合征合并不孕的疗效分析[J].中国卫生产业,2013,11(1):177.

(2017-03-05 收稿 责任编辑:杨觉雄)