

加味桂枝茯苓汤对多囊卵巢综合征血清抗苗勒管激素及子宫内膜容受性的影响

李友云¹ 张 丽¹ 邢素娟¹ 朱前勇²

(1 新乡市中心医院生殖医学科, 新乡, 453600; 2 解放军 153 医院妇产科, 郑州, 450000)

摘要 目的: 观察加味桂枝茯苓汤对多囊卵巢综合征(PCOS)血清抗苗勒管激素及子宫内膜容受性的影响。方法: 选取 2014 年 1 月至 2016 年 6 月新乡市中心医院收治的 PCOS 合并不孕患者 60 例为研究对象, 按照随机数字表随机分为观察组与对照组, 每组 30 例, 对照组给予枸橼酸氯米芬胶囊治疗; 观察组在对照组基础上给以加味桂枝茯苓汤, 5 d 为 1 个疗程, 总疗程为 3 个月经周期。记录一般情况包括月经恢复率、排卵率、妊娠率和流产率。经阴道彩色多普勒超声(TV-CD-FI)测量排卵当日子宫内膜厚度和子宫动脉血流频谱, 计算阻力指数(RI)和搏动指数(PI); 采集患者晨间血检测观察 2 组治疗前后性激素指标, 包括血清睾酮(T)、促黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)以及 LH/FSH 比值及血清抗苗勒管激素(AMH)。结果: 治疗后 2 组 T、LH、FSH 及 LH/FSH 均有不同程度下降, 其中观察组下降的趋势更为明显, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后月经均有一定程度的恢复, 排卵率及妊娠率上调, 流产率下降, 观察组上述指标改善明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组子宫内膜均有增加, RI 及 PI 均有不同程度减少, 与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 其中观察组下调较对照组明显($P < 0.05$)。治疗后 2 组 AMH 表达均有不同程度上调, 与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 其中观察组上调较对照组明显($P < 0.05$)。结论: 加味桂枝茯苓汤可明显改善 PCOS 患者子宫容受性, 提高了排卵率及妊娠率, 其机制可能与通过降低机体 AMH 水平, 增强卵泡对 FSH 的敏感度而促进排卵有关。

关键词 加味桂枝茯苓汤; 多囊卵巢; 血清; 抗苗勒管激素; 子宫内膜容受性; 血清睾酮; 阻力指数; 搏动指数

Effects of Jiawei Guizhi Fuling Decoction on Serum Anti Müllerian Hormone of Polycystic Ovary Syndrome and Endometrial Receptivity

Li Youyun¹, Zhang Li¹, Xing Sujuan¹, Zhu Qianrong²

(1 Department of the Reproductive Medicine, Xinxiang Central Hospital, Xinxiang 453600, China; 2 Department of Obstetrics and Gynecology, the Chinese People's Liberation Army 153 Hospital, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Objective: To observe effects of Jiawei Guizhi Fuling Decoction on serum Anti Müllerian Hormone of polycystic ovary syndrome and endometrial receptivity. **Methods:** A total of 60 cases of polycystic ovary syndrome (PCOS) with infertility in our hospital from January 2014 to June 2016 were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was administrated with Clomifene Citrate Capsules, while the observation group was additionally administrated with Jiawei Guizhi Fuling Decoction, with 5 days for a course of treatment. The total course of treatment last for 3 menstrual cycles. The general conditions including the rate of menstruation, the rate of ovulation, the rate of pregnancy, and the rate of abortion were recorded. Transvaginal color Doppler Flow Image (TV-CDFI) was used to measure endometrial thickness and uterine artery blood flow spectrum on the day of ovulation measurement, and the resistance index (RI) and pulsatility index (PI) were calculated. Morning blood were collected to test the sex hormone index of 2 groups before and after the treatment, including serum testosterone (T) and luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH) and LH/FSH ratio and serum anti Mullerian hormone (AMH). **Results:** The levels of T, LH, FSH and LH/FSH in 2 groups decreased to varying degrees, and the trend of the observation group decreased more significantly than that of control group after treatment ($P < 0.05$). Two groups of patients had a certain degree of recovery after treatment. The ovulation rate and pregnancy rate increased, and abortion rate decreased. Statistical analysis showed that the above indicators in the observation group were significantly better than that of control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The endometrium in 2 groups increased, and the levels of RI and PI were reduced to some extent after treatment. The differences between the 2 groups were statistically significant ($P < 0.05$), and the rate of reduction in the observation group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). The expression levels of AMH in 2 groups increased to varying

基金项目: 全军医学科技“十二五”科研项目 (CWS11J014)

作者简介: 李友云 (1982.09—), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 生殖医学的中西医结合治疗, E-mail: diese123@163.com

通信作者: 朱前勇 (1971.09—), 女, 博士, 主任医师, 研究方向: 妇科肿瘤, E-mail: 1461532881@qq.com

degrees. Compared with those before treatment, the difference was statistically significant after treatment ($P < 0.05$), and the above indexes in observation group were significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Jiawei Guizhi Fuling Decoction can significantly improve PCOS in patients with uterine receptivity, improve the ovulation rate and pregnancy rate, and its mechanism may be through decreasing the concentration of AMH, enhance the sensitivity of FSH and promote follicular ovulation related.

Key Words Jiawei Guizhi Fuling Decoction; Polycystic ovary; Serum; Anti Mullerian hormone; Endometrial receptivity; Serum testosterone; Resistance index; Pulsatility index

中图分类号: R289.4; R711 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.12.020

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS)是因机体内分泌或代谢失常导致的妇科疾病,主要表现为排卵障碍,是育龄女性不孕的常见疾病之一^[1]。目前临床多采用促排卵药物进行治疗,虽有较高的排卵率,但妊娠率低、流产率高使疗效差^[2-3]。PCOS患者常合并胰岛素抵抗、糖脂代谢紊乱或性激素水平异常,致子宫内膜发育障碍,影响子宫内膜容受性,不利于精子着床,因此如何提高子宫内膜容受性是治疗PCOS的关键。PCOS属于中医“月经不调”“闭经”“不孕症”“癥瘕”等范畴^[4-5],历代医家均认为肾虚是发病的根本,肾阳亏虚致脾阳无以温煦,脾失健运水湿内停,痰浊丛生,痰湿阻滞冲任,日久成瘀,故补肾调冲任是治疗关键。加味桂枝茯苓汤组方源自《金匮要略》的桂枝茯苓丸,针对PCOS病机加强温补肾阳之品。临床不乏加味桂枝茯苓汤治疗妇科疾病的报道,但其作用机制尚不明,基于此我们利用该汤剂治疗60例PCOS患者并对其作用机制进一步探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2016年6月新乡市中心医院收治的PCOS合并不孕患者60例为研究对象,按照随机数字表随机分为观察组和对照组,每组30例,观察组患者年龄21~34岁,平均年龄(27.7 ± 2.3)岁;月经紊乱时间8~19个月,月经紊乱平均时间(14.6 ± 1.3)个月;体重指数(27.45 ± 2.81) kg/m^2 ;对照组患者年龄22~35岁,平均年龄(28.1 ± 2.5)岁;月经紊乱时间9~18个月,月经紊乱平均时间(14.3 ± 1.8)个月;体重指数(28.6 ± 2.4) kg/m^2 ;2组一般资料等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经伦理委员会批准(伦理审批号:H7283921)。

1.2 诊断标准 西医参照美国生殖医学学会制定的《人类生殖和胚胎》中PCOS的相关诊断标准;中医参照《中药新药临床研究指导原则》进行中医辨证,属于肾虚证月经不调、闭经、不孕;肾虚证的临床症状为:月经来时不定或提前或延后,或先后不定

期,更有甚者停闭而致不孕;头晕耳鸣,腰骶酸痛,面色淡暗,性欲减退;舌淡暗,苔薄白,两尺脉沉弱^[6-7]。

1.3 纳入标准 1)符合中西医诊断标准者,有生育要求者;2)年龄在20~35岁之间,且3个月内无使用激素类药物;3)患者愿意接受随访,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)治疗期间同时使用其他与克罗米芬同类的促排卵药物者;2)既往用促排卵无效,已无生育需求者;3)其他器质性生殖器官病变引起的月经不调者

1.5 脱落与剔除标准 1)未严格按试验方案规定用药坚持治疗者;2)临床试验过程中自然脱落、失访;3)受试者发生并发症或严重不良反应者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 给予枸橼酸氯米芬胶囊治疗(商品名:克罗米芬,上海衡山药业有限公司,国药准字H31021107),用法为:从第1个月经周期的第5天开始嘱咐患者口服50~100 mg/d,5 d为1个疗程,总疗程为3个月经周期。

1.6.2 观察组 在对照组基础上给以加味桂枝茯苓汤,该方由桂枝12 g、茯苓15 g、白术15 g、牡丹皮12 g、桃仁9 g、赤芍12 g、白芍9 g、肉苁蓉9 g、淫羊藿12 g、菟丝子12 g、香附9 g、柴胡12 g、甘草6 g组成,煎煮2次,获得200 mL混合浓缩药液,早晚温服100 mL,5 d为1个疗程,总疗程为3个月经周期。

1.7 观察指标

1.7.1 治疗后记录一般情况 包括记录月经恢复率、排卵率、妊娠率和流产率。

1.7.2 经阴道彩色多普勒超声(TV-CDFI)检查 于月经周期第4天,患者取膀胱截石位,设备为LOGIQ型彩色多普勒超声诊断仪(美国GE公司),将避孕套套住阴道探头,表面涂少许耦合剂后采用7.5~10 MHz的阴道探头频率置阴道内,测量排卵当日子宫内膜厚度和子宫动脉血流频谱,以血流动力学指标,即阻力指数(RI)和搏动指数(PI)作为子宫动脉血流的统计值,上述数据均取3次测量均值为最后记录。

表 1 2 组血清性激素比较($\bar{x} \pm s$)

组别	T(nmol/L)	LH(mIU/mL)	FSH(mIU/mL)	LH/FSH
对照组($n=30$)				
治疗前	2.91 ± 0.53	14.85 ± 1.21	4.92 ± 0.92	2.96 ± 0.42
治疗后	1.88 ± 0.31 *	7.48 ± 1.04 *	3.81 ± 0.71 *	2.51 ± 0.28 *
观察组($n=30$)				
治疗前	2.88 ± 0.58	15.01 ± 1.13	5.01 ± 0.78	3.01 ± 0.27
治疗后	1.31 ± 0.23 * Δ	5.45 ± 0.64 * Δ	3.01 ± 0.37 * Δ	2.14 ± 0.25 * Δ

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

1.7.3 性激素测定 采集患者晨间血检测观察 2 组治疗前后性激素指标,包括血清睾酮(T)、促黄体生成素(LH)、促卵泡生成素(FSH)以及 LH/FSH 比值。

1.7.4 血清抗苗勒管激素(AMH)测定 治疗前后空腹采集静脉血 5 mL,采血时间有行经的患者于月经周期第 3~5 天,而闭经患者在超声提示无优势卵泡发育时,离心取上清检测 AMH。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定:痊愈:患者月经周期恢复 28~32 d 的正常范围或成功妊娠;显效:患者月经周期恢复至 40 d 以内;有效:月经 3 个月内来潮 1 次以上;无效:仍闭经,或月经周期未见改善。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用成组 t 检验处理组内数据比较;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组性激素比较 治疗后 2 组 T、LH、FSH 及 LH/FSH 均有不同程度下降,其中观察组下降的趋势更为明显,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组月经、排卵率、妊娠率以及流产率比较 2 组治疗后月经均有一定程度的恢复,排卵率及妊娠率上调,流产率下降,观察组上述指标改善明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组月经恢复正常、排卵、妊娠及流产比较[例(%)]

组别	月经恢复	排卵	妊娠	流产
对照组($n=30$)	23(76.67)	16(53.33)	9(30.00)	12(40.00)
观察组($n=30$)	29(96.67)	24(80)	17(56.67)	5(16.67)
χ^2	5.192	4.80	4.344	4.022
P	0.023	0.028	0.037	0.045

2.3 2 组子宫内膜、子宫血管阻力指数及搏动指数比较 治疗后 2 组子宫内膜均有增加,RI 及 PI 均有不同程度减少,与治疗前比较差异有统计学意义

($P<0.05$),其中观察组下调较对照组明显($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组子宫内膜、PI、RI 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	子宫动脉	子宫内膜厚(mm)	
		PI	RI
对照组(<i>n</i> = 30)			
治疗前	4. 29 ± 1. 01	2. 84 ± 0. 36	0. 88 ± 0. 17
治疗后	6. 89 ± 1. 12 *	2. 68 ± 0. 41 *	0. 82 ± 0. 15 *
观察组(<i>n</i> = 30)			
治疗前	4. 31 ± 0. 98	2. 86 ± 0. 33	0. 87 ± 0. 13
治疗后	8. 35 ± 1. 28 * [△]	2. 42 ± 0. 29 * [△]	0. 75 ± 0. 09 * [△]

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

2.4 2 组治疗前后 AMH 表达比较 治疗后 2 组 AMH 表达均有不同程度上调,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$),其中观察组上调较对照组明显($P<0.05$)。见图 1。

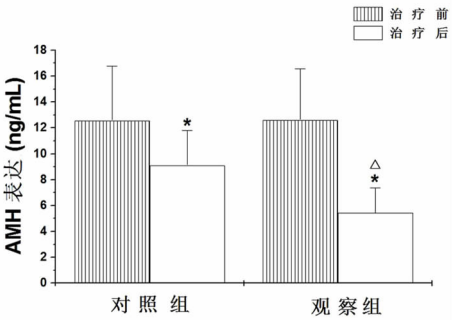


图 1 2 组 AMH 表达比较

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

3 讨论

PCOS 具有复杂的发病机制,现代医学认为其与环境、遗传、炎性反应胰岛素抵抗等密不可分。多种因素的共同作用下导致患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常,垂体对促性腺激素释放激素的敏感度增加,大量促黄体生成素分泌,进而诱发大量雄激素合成,故 PCOS 患者常表现为 LH/FSH 比值升高、胰岛素抵抗、高雄激素血症等内分泌失调综合征^[8-9]。本研究对照组患者接受克罗米芬促排治疗,该药是诱

导 PCOS 排卵的一线用药,具有拮抗及激动雌激素双重药理效应,通过刺激下丘脑竞争性结合雌激素受体而优先发挥拮抗雌激素效应,上调促卵泡生成激素水平,促进卵泡生长发育,待优势卵泡形成后雌激素的释放量逐渐增加,通过正反馈激发排卵前促性腺激素的释放达峰值,实现排卵。研究结果显示 2 组口服克罗米芬后 T、LH、FSH 以及 LH/FSH 比值均显著降低,这提示克罗米芬确了调整 PCOS 患者水平而提高排卵率。然而克罗米芬存在一定的局限性,本研究显示对照组患者妊娠率仅为 31.3%,这与国内外诸多相关文献^[10-12] 所得数据基本一致。我们认为克罗米芬是通过拮抗雌激素而促进排卵,但同时可导致子宫内膜变薄,增加宫颈黏液的分泌,不利于受精卵顺利着床。

中医药以其多靶点整体调控作用被广泛运用于多系统疾病的治疗,其在改善子宫内膜受容性的优势临床亦不乏报道^[13-15]。中医并无 PCOS 病名记载,根据其临床表现该病可归纳为“月经不调”“闭经”“不孕症”“癥瘕”等范畴,历代医家认为肾虚是此类病症的发病基础,肾-天葵-冲任-胞宫轴功能失调是导致 PCOS 的关键,肾阳为元阳,肾阳亏虚,气化失司则脏腑气血温煦不足,累及脾脏致其运化水谷精微能力减弱,水湿内停,凝聚成痰,痰饮壅堵经脉,加之肾精不足者肝体失养,疏泄失司,血行不畅,日久成瘀,痰瘀互结;痰湿、瘀血等病理产物的堆积壅堵冲任、胞宫,故出现巢体积增大、月经不调、卵子无法顺利排出等。痰湿、瘀血等日久不化而积聚成癥瘕等症。由此不难发现,肾阳亏虚是 PCOS 本质,脾失健运致气血痰瘀内阻,虚实夹杂是重要病机,基于此温补肾阳是治疗的关键,兼健脾祛湿,疏肝活血化瘀^[16-17]。加味桂枝茯苓汤组方源自《金匱要略》的桂枝茯苓丸,方中桂枝是温阳通脉之品,血得温则行,瘀滞可除;茯苓、白术合用共奏健脾益气,化湿祛痰之功;桃仁是活血化瘀之良品,助君药桂枝祛宫内之瘀血;肉苁蓉、淫羊藿可补肾阳,益精血,菟丝子可补益肝肾,平补肾阴肾阳,三药合用加强温补肾阳之功,肾阳足则脏腑温煦有源。牡丹皮、赤芍性均微寒,活血化瘀基础上更可凉血清热,避免瘀血久而化热更加剧气血津液不足之势。柴胡、香附共入肝经,共奏疏肝解郁之功。整方通因通用,温通药物与凉血药物合用,温补而无耗伤阴血之嫌^[18-20]。结果显示加用加味桂枝茯苓汤的观察组患者明显降低了子宫动脉及卵巢间质动脉的阻力指数及搏动指数,这提示该汤剂有效降低了血管阻力,改善了子宫及卵

巢的血液循环,同时我们发现加味桂枝茯苓汤有效改善了子宫内膜厚度,改善了子宫的容受性,为受精卵着床提供更为理想的环境,结果显示观察组患者的妊娠率明显高于对照组,流产率亦有明显下降,这提示加味桂枝茯苓汤可通过改善子宫内膜形态及血流分布为优势卵泡或黄体提供更丰富的营养,改善子宫内膜容受性。

随后我们检测了 2 组 AMH 水平变化,AMH 是转化生长因子 G 家族的重要因子,随之年龄增长其在体内水平逐渐增加,其水平高低与下丘脑-垂体-性腺轴密不可分,AMH 窦前和小的窦卵泡的颗粒细胞分泌,可体现卵巢的储备功能,但有学者证实高水平 AMH 降低了卵泡对促卵泡生成素的敏感性^[21-22],从而导致卵泡发育异常,随之无排卵。本研究显示 2 组治疗前外周血 AMH 水平明显高于正常水平,一定干预后 2 组 AMH 水平均有所下降,其中观察组下调的趋势更为明显,这提示加味桂枝茯苓汤可通过降低机体 AMH 水平,增强卵泡对 FSH 的敏感度而促进排卵。

总之,加味桂枝茯苓汤可明显改善 PCOS 患者子宫容受性,提高了排卵率及妊娠率。

参考文献

- [1] 武红琴,阮祥燕,卢永军,等.多囊卵巢综合征患者合并代谢综合征的患病率和预测指标[J].首都医科大学学报,2015,3(4):553-558.
- [2] 陆新虹,杨海燕,罗佐杰,等.不同胰岛素抵抗状态下多囊卵巢综合征患者内分泌指标与卵巢超声特征的相关性研究[J].中国糖尿病杂志,2015,23(1):40-42.
- [3] 杨志平.达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征对激素、胰岛素抵抗的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1015-1017.
- [4] 崔薇,李静,孙伟,等.电针干预多囊卵巢综合征患者纺锤体及卵子质量的影响[J].上海针灸杂志,2015,5(2):109-112.
- [5] 匡洪影,冯文婷,徐芳,等.中医药治疗多囊卵巢综合征不孕症治疗的进展及优势[J].中医药学报,2015,2(5):112-114.
- [6] 高金金,侯丽辉,李妍.从中医体质学论多囊卵巢综合征的治疗[J].世界中西医结合杂志,2016,11(11):1599-1601,1606.
- [7] 乔世聪,侯丽辉,王鑫,等.多囊卵巢综合征患者人体测量学指标与中医证型相关性的研究[J].实用医学杂志,2015,31(1):147-149.
- [8] 蒋艳珍,董建立.多囊卵巢综合征患者性激素水平与胰岛素抵抗的相关性研究[J].中国实验诊断学,2015,4(3):415-417.
- [9] 徐晓航,陈圆辉,王倩.多囊卵巢综合征诊治新进展[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):160-164.
- [10] 胡云芳,黄怡,李柳铭.复方玄驹胶囊、克罗米芬联合戊酸雌二醇治疗多囊卵巢综合征合并不孕患者(肾阳虚型)的效果观察[J].中国妇幼保健,2017,32(12):2705-2708.

(下接第 3042 页)

- 161.
- [4] 梁金花, 郑科文, 孙立群. 探讨中药黄芪多糖对溃疡性结肠炎大鼠肠道菌群失调的调整作用[J]. 微量元素与健康研究, 2013, 30(2): 1-3.
- [5] 贾春红. 腹泻型肠易激综合征中医治疗临床疗效探究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(5): 237-238.
- [6] 梁金春. 疏肝健脾法对腹泻型肠易激综合征治疗作用的临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(9): 915-917.
- [7] 韩俊. 中医治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(5): 48-49.
- [8] 吴三明, 张万岱. 脾虚泄泻患者肠道微生物生态学的初步研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1996, 4(4): 203-204.
- [9] 林均余. 柴平汤治疗腹泻型肠易激综合征的临床分析[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(11): 1646-1648.
- [10] 孙巍. 浅谈补中益气汤在促进肠道益生菌生长中的作用[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(9): 137-138.
- [11] Merenstein DJ, Foster J, D' Amico F. A randomized clinical trial measuring the influence of kefir on antibiotic-associated diarrhea: the measuring the influence of Kefir (MILK) Study[J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2009, 63(8): 750-754.
- [12] Hoffmann KM, Deutschmann A, Weitzer C, et al. Antibiotic-associated hemorrhagic colitis caused by cytotoxin-producing *Klebsiella oxytoca*[J]. Pediatrics, 2010, 125(4): e960-963.
- [13] 杨佃会, 彭伟. 四君子汤[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 31.
- [14] McFarland LV. Antibiotic-associated diarrhea: epidemiology, trends and treatment[J]. Future Microbiol, 2008, 3(5): 563-578.
- [15] Lai CC, Chen SY, Wang CY, et al. Diagnostic value of procalcitonin for bacterial infection in elderly patients in the emergency department[J]. J Am Geriatr Soc. 2010, 58(3): 518-522.
- [16] 孟良艳, 陈秀琴, 石达友, 等. 四君子汤对脾虚大鼠肠道菌群多样性的影响[J]. 畜牧兽医学报, 2013, 44(12): 2029-2035.
- [17] 侯政昆, 李梅, 谢地, 刘凤斌. 肠易激综合征中医证候分布与神经内分泌机制的横断面临床研究[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(7): 1325-1337.
- [18] 乐拔群. 四君子汤加味治疗肠道菌群失调所致腹泻 23 例[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2012, 22(11): 4754-4754.
- [19] 杨利桃, 李悦山, 周毅, 等. 加味四君子汤对脾虚泄泻大鼠肠道菌群及 sIgA 的影响[J]. 上海中医药杂志, 2011, (12): 85-87.
- [20] 赵克学. 疏肝健脾止泻方治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(9): 1131-1132.
- [21] 林汉平, 卢灿辉, 钊锐忠. 温肾健脾法治疗慢性溃疡性结肠炎 42 例[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(4): 277.
- [22] 张学娜, 金世禄, 刘宝珍, 等. 干预肠道菌群对肠易激综合征症状学的影响[J]. 中国医药, 2012, 7(12): 1547-1549.
- [23] 高颖. 温肾健脾方治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 天津中医药, 2013, 30(5): 272-273.
- [24] 范宗慧. 温肾健脾法治疗糖尿病心得[J]. 西部中医药, 2012, 25(9): 43-44.
- [25] 宋高峰. 温肾健脾法治疗肝硬化残留黄疸的体会[J]. 上海中医药杂志, 2011, 25(10): 44-45.
- (2018-01-12 收稿 责任编辑: 杨觉雄)
- (上接第 3038 页)
- [11] 李先莲, 袁彩霞, 宋海霞, 等. 克罗米芬及来曲唑分别配伍注射用尿促性素对多囊卵巢综合征促排卵指导同房治疗效果的分析[J]. 中国药物与临床, 2015, 11(7): 923-925.
- [12] 梁白云, 林晓桃, 李少栾. 炔雌醇环丙孕酮片、戊酸雌二醇片和氯米芬序贯用药治疗多囊卵巢综合征不孕临床分析[J]. 中华临床医师杂志(连续型电子期刊), 2015, 3(3): 496-498.
- [13] 高金金, 侯丽辉, 李妍. 从中医体质学论多囊卵巢综合征的治疗[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(11): 1599-1601, 1606.
- [14] 金春兰, 庞然, 徐立鹏, 等. 针灸治疗多囊卵巢综合征临床选穴组方规律[J]. 中国针灸, 2015, 35(6): 625-630.
- [15] 朱鸿秋, 刘皎洁, 张路, 等. 中医三联疗法对肾虚肝郁型多囊卵巢综合征不孕患者促排卵的临床观察[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 360-363, 372.
- [16] 邱铸敏, 蔡良良, 何苗. 肺肾同治法联合西药对多囊卵巢综合征伴多毛症患者激素代谢及症状的影响[J]. 贵州医药, 2017, 41(4): 383-385.
- [17] 戴梅, 李华. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 987-988, 990.
- [18] 王建锋. 加味桂枝茯苓汤对多囊卵巢综合征患者排卵及妊娠情况的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(35): 105-106.
- [19] 王纪刚. 加味桂枝茯苓汤对多囊卵巢综合征患者排卵及妊娠情况的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(24): 94-95.
- [20] 张翠云. 加味桂枝茯苓汤治疗多囊卵巢综合征(PCOS)临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8): 102-103.
- [21] 武雁, 宋晖, 田国华, 等. 抗苗勒氏管激素与多囊卵巢综合征治疗效果的相关性[J]. 四川生理科学杂志, 2016, 38(2): 72-74.
- [22] 岳朝艳, 应春妹. 女性抗苗勒管激素的临床应用新进展[J]. 中华临床实验室管理电子杂志, 2015, 3(4): 217-220.
- (2018-01-31 收稿 责任编辑: 杨觉雄)