

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.06.017

标准与规范

## 多囊卵巢综合征中西医结合诊疗指南（2024 年版）

中华中医药学会《多囊卵巢综合征中西医结合诊疗指南》项目组



**[摘要]** 中医药辨证施治治疗多囊卵巢综合征（PCOS）在改善代谢障碍、减轻体重、恢复自然排卵等方面具有特色及优势，但存在中医辨证分型不统一、诊疗方案尚未得到行业公认的问题。因此，以中西医临床关键问题为导向，遵循循证医学原则，客观评价 PCOS 中西医结合诊治证据，经专家充分讨论，形成了适合我国 PCOS 人群的中西医诊断及治疗方案，以提高 PCOS 的临床诊疗水平。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征；中西医结合；临床实践指南

多囊卵巢综合征（polycystic ovary syndrome, PCOS）是女性常见的生殖内分泌代谢性疾病，严重影响女性生命质量、生育及远期健康<sup>[1]</sup>。PCOS 临床以持续稀发排卵或无排卵、高雄激素临床表现或高雄激素血症、卵巢多囊样改变为特征，常伴有胰岛素抵抗和肥胖，目前西医以降低雄激素、调整月经周期、改善胰岛素抵抗等对症治疗为主<sup>[2-3]</sup>。研究<sup>[4-7]</sup>证实，中医药辨证施治在改善代谢障碍、减轻体重、恢复自然排卵等方面具有特色及优势，但目前中医辨证分型不统一、诊疗方案尚未得到行业公认。因此，建立适合我国 PCOS 人群的中西医结合标准化诊断及规范化治疗方案，具有重要的临床实用价值和指导意义。

《多囊卵巢综合征中西医结合诊疗指南》由中华中医药学会立项（项目编号：20220808-BZ-CACM），已在国际实践指南注册平台（IPGRP）注册（注册号：IPGRP-2023CN530），南京中医药大学附属医院全程负责指南制定相关工作，成立指南指导组、临床和方法学专家组、秘书组等。指南以中西医临床关键问题为导向，遵循循证医学原则，客观评价 PCOS 中西医结合诊治证据，经专家充分讨论，广泛征求中医妇科、中西医结合妇产科、西医妇产科、药理学和方法学专家意见，最终形成（具体过程见附件 1，请扫描本文二维码获取）。

## 1 诊断与分型

### 1.1 术语和定义

PCOS 是女性常见的生殖内分泌代谢性疾病，

临床表现为月经异常、不孕、高雄激素血症、卵巢多囊样表现等，同时可伴有肥胖、胰岛素抵抗、血脂异常等代谢异常，是 2 型糖尿病、心脑血管疾病和子宫内膜癌发病的高危因素，严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。

中医学无此病名，根据临床表现，PCOS 属于中医“闭经”“崩漏”“不孕”等范畴，PCOS 并发症包含了中医“肥胖”“消渴”“脂浊”“癥瘕”“粉刺”等疾病的部分内容。

### 1.2 育龄期及围绝经期 PCOS 的诊断标准<sup>[3, 8-11]</sup>

推荐意见：依据病史、临床症状及辅助检查结果判断。（专家共识度：100%）

1) 病史：有月经异常病史，可表现为月经稀发、闭经或不规则子宫出血；或有不孕症病史；家族中可有糖尿病、肥胖、高血压病、体毛过多的病史，以及女性亲属的月经异常状况、生育异常状况、妇科肿瘤病史。

2) 临床症状：（1）月经异常：初潮后 1~3 年月经周期 < 21 天或 > 45 天；月经初潮后 3 年至围绝经期月经周期 < 21 天或 > 35 天，或 1 年内 < 8 个月经周期；初潮 1 年后任何 > 90 天的月经周期；年龄 > 15 岁的原发性闭经，或者是乳房发育后 3 年仍无月经来潮者。（2）高雄激素症状：痤疮、多毛、脂溢性脱发。

3) 体格检查：（1）多毛：阴毛浓密甚至延及肛周、腹股沟或至腹中线，或唇周、乳晕、脐周、大腿内侧见粗硬黑毛，改良 Ferriman Gallway (mF-G)

评分中国人群 $>4$ 分,即提示多毛。(2)痤疮:多为炎症性皮损,主要累及面颊下部、颈部、前胸和上背部。(3)黑棘皮症:患者颈部的背面及侧面、腋窝、乳房下方、腹股沟、肛门、生殖器等部位皮肤皱褶处局部皮肤呈对称性分布的淡棕色毛绒样角化过度及色素沉着。(4)肥胖:身体质量指数(body mass index, BMI) $\geq 28$  kg/m<sup>2</sup>(计算公式: BMI=体重/身高<sup>2</sup>),或腰围 $\geq 85$  cm。

4) 辅助检查:(1)血清生殖激素浓度测定。①高雄激素血症,表现为血清总睾酮(testosterone, T)水平正常或轻度升高,通常不超过正常范围上限的2倍,可伴有雄烯二酮(androstenedione, A<sub>2</sub>)水平升高,脱氢表雄酮(dehydroepiandrosterone, DHEA)、硫酸脱氢表雄酮(dehydroepiandrosterone sulfate, DHEAS)水平正常或轻度升高;②抗苗勒管激素(anti-mullerian hormone, AMH)水平较正常明显增高;③其他生殖内分泌激素,如非肥胖PCOS患者多伴有黄体生成素(luteinizing hormone, LH)/卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)比值 $\geq 2$ 。④20%~35%的PCOS患者可伴有血清催乳素(prolactin, PRL)水平轻度增高。(2)盆腔超声检查。多囊卵巢形态(polycystic ovary morphology, PCOM),至少一侧卵巢内直径为2~9 mm的卵泡 $\geq 20$ 个;如果超声图像质量较差,不能精准评估整个卵巢的卵泡计数时,PCOM的标准为一侧卵巢体积(OV) $\geq 10$  ml [OV的计算公式:  $0.5 \times \text{横径}(\text{cm}) \times \text{长径}(\text{cm}) \times \text{前后径}(\text{cm})$ ]或至少一侧卵巢每横切面直径2~9 mm的卵泡数 $\geq 10$ 个。经阴道超声是诊断PCOM最准确的方法。经腹超声很难评估整个卵巢的卵泡计数,主要应报告OV $\geq 10$  ml或至少一侧卵巢每横切面直径2~9 mm的卵泡数 $\geq 10$ 个。在青少年中不推荐超声检查PCOM。(3)代谢并发症筛查:口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT),胰岛素释放试验;空腹血脂(甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇)、肝功能检查等;(4)其他内分泌激素:酌情选择甲状腺功能、皮质醇、肾上腺皮质激素释放激素(adreno-cortico-tropic-hormone, ACTH)、17-羟孕酮测定等。

疑似PCOS:月经稀发或闭经或不规则子宫出血是诊断的必需条件。另外再符合下列2项中的1项:1)高雄激素临床表现或高雄激素血症;2)超声表现为PCOM。

确诊PCOS:具备上述疑似PCOS诊断条件后,

还必须逐一排除其他可能引起高雄激素的疾病和引起排卵异常的疾病才能确定PCOS的诊断。

### 1.3 青春期PCOS的诊断标准

推荐意见<sup>[3, 9-10, 12-13]</sup>:诊断青春期PCOS的必要条件是月经不规律以及排卵障碍,高雄激素临床表现和/或高雄激素血症。排除其他导致排卵障碍及雄激素过多的疾病。对于青春女性,PCOM在月经初潮8年内的女性中较为常见,此期不建议根据超声检查出PCOM来诊断PCOS。(专家共识度:95.83%)

### 1.4 鉴别诊断<sup>[3, 9-11, 14-16]</sup>

1.4.1 高雄激素血症或高雄激素症状的鉴别诊断 推荐意见:1)库欣综合征(cushing's syndrome, CS):又称皮质醇增多症,是由各种病因导致的高皮质醇血症,临床以向心性肥胖、高血压、糖代谢异常、满月脸、皮肤紫纹、低钾血症等为临床表现的一种综合征。约80%的患者会出现月经周期紊乱、并常出现多毛体征。根据测定血皮质醇水平的昼夜节律、24 h尿游离皮质醇、小剂量地塞米松抑制试验可确诊为库欣综合征。(专家共识度:100%)

2)非经典型先天性肾上腺皮质增生(non classical congenital adrenal hyperplasia, NCCAH):临床主要表现为血清雄激素水平和/或17-羟孕酮、孕酮水平的升高,部分患者可出现超声下的PCOM及月经紊乱。17-羟孕酮 $>300$  nmol/L (100 ng/ml)时,提示经典型先天性肾上腺皮质增生(congenital adrenal hyperplasia, CAH);17-羟孕酮6~300 nmol/L (2~100 ng/ml)主要见于NCCAH,当17-羟孕酮在6~30 nmol/L (2~10 ng/ml)时,需进一步通过ACTH激发试验来明确诊断,当激发后的17-羟孕酮 $>31$  nmol/L (10 ng/ml)时可诊断为NCCAH。(专家共识度:100%)

3)卵巢或肾上腺分泌雄激素的肿瘤:患者出现男性化体征,血清睾酮或DHEA水平明显升高,如血清睾酮水平高于5.21~6.94 nmol/L (即150~200 ng/dl),或高于检测实验室参考标准上限的2.0~2.5倍。可通过超声、MRI等影像学检查协助鉴别诊断。(专家共识度:100%)

4)其他:药物性高雄激素血症须有服药史,如服用达那唑等雄激素药或苯妥英钠等。特发性多毛有阳性家族史,但血清睾酮水平及卵巢超声检查均正常。(专家共识度:100%)

1.4.2 排卵障碍的鉴别诊断 推荐意见:1)功能

性下丘脑性闭经：通常血清 FSH、LH 水平降低或正常，FSH 水平高于 LH，E<sub>2</sub> 相当于或低于早卵泡期水平，无高雄激素血症，在闭经前常有快速体重减轻或精神心理障碍、压力大等诱因。（专家共识度：95.83%）

2) 甲状腺疾病：根据甲状腺功能测定和抗甲状腺抗体测定可诊断。建议疑似 PCOS 的患者常规检测血清促甲状腺素（thyroid stimulating hormone, TSH）水平及抗甲状腺抗体。（专家共识度：95.83%）

3) 高泌乳素血症：血清泌乳素水平持续升高，而 LH、FSH 水平偏低，有雌激素水平下降或缺乏的表现，垂体 MRI 检查可能显示垂体占位性病变。（专家共识度：91.67%）

4) 早发性卵巢功能不全：表现为 40 岁之前出现月经异常（闭经或月经稀发）、促性腺激素水平升高（FSH > 25 U/L，2 次检测，至少间隔 1 个月）、雌激素波动性下降。（专家共识度：95.83%）

### 1.5 中医辨证分型

推荐意见：本指南包括痰湿内阻证、肾阳亏虚证、肝经郁热证三个常见证型，辨证要点如下。

1) 痰湿内阻证(强推荐,专家共识度:91.67%)。主症：月经后期，月经量少，甚则闭经，婚久不孕，带下量多；次症：形体肥胖，疲乏无力，多毛，大便溏泄；舌脉：舌淡胖、苔白腻，脉滑。

2) 肾阳亏虚证(弱推荐,专家共识度:54.17%)。主症：月经后期，月经量少，甚则闭经，婚久不孕，带下量多；次症：形体较胖，头晕耳鸣，小腹冷，性欲衰退，小便清长，大便时溏；舌脉：舌淡或淡胖、苔白，脉沉细弱。

3) 肝经郁热证(弱推荐,专家共识度:54.17%)。主症：月经后期，月经量少，甚则闭经，或崩漏淋漓，婚久不孕，经前乳房胀痛；次症：面部痤疮，形体壮实或肥胖，烦躁易怒，多毛，口苦咽干，两胁闷胀不舒；舌脉：舌红、苔薄黄，脉弦数。

## 2 治疗

### 2.1 PCOS 的中西医结合治疗原则

推荐意见：由于 PCOS 患者年龄、治疗需求和临床表现异质性大，因此，临床处理应该根据患者主诉、治疗需求、代谢改变采取个体化的对症治疗措施，在调整生活方式的基础上，结合调整月经周期、调整代谢、治疗高雄激素、诱导排卵等<sup>[3]</sup>。对于临床症状或体征已得到缓解的患者，仍应关注远期风险，建议开展多学科合作，制定系统的长期管

理规划<sup>[10]</sup>。在此原则上，中医治疗以补肾治其本，健脾理气化痰、疏肝解郁泻火、活血化瘀调经治其标，标本同治。同时还应根据月经周期的不同时间和患者的体质情况辨证论治<sup>[17-19]</sup>。（专家共识度：100%）

### 2.2 青春期 PCOS 的中西医结合治疗原则

推荐意见：治疗时需考虑其年龄、生理特征以及青春期少女的社会心理因素，根据患者的主诉、需求及代谢变化采取规范化和个体化的对症治疗，如调整生活方式、调整月经周期、缓解高雄激素症状、改善多毛及痤疮、降低胰岛素、调整心理状态等治疗，以不影响青春期正常生长发育为原则，需要长期治疗，以调整月经周期并预防子宫内膜病变<sup>[20]</sup>。中医治疗以补肾治其本，辨证论治，标本同治<sup>[17-19, 21]</sup>。但不建议常规促排卵治疗<sup>[12]</sup>。对于有心理健康障碍的青春期患者，必要时给予专科处理。（专家共识度：100%）

### 2.3 PCOS 的中西医结合治疗模式

推荐意见：1) 对于没有生育需求的 PCOS 患者，生活方式干预是其基础治疗<sup>[3, 9]</sup>，改善临床症状，逐渐恢复规律排卵，预防和管理远期并发症是主要治疗策略。根据患者的临床表现，按照中医辨证分型施治，并结合中医周期疗法调整月经周期<sup>[18-19]</sup>。若中医治疗 2 个月仍无排卵者，定期给予孕激素为主的性激素治疗或复方口服避孕药，保护子宫内膜，防治远期并发症。对于合并代谢障碍的多囊卵巢综合征患者，在改善生活方式、中医辨证治疗基础上，结合二甲双胍、噻唑烷二酮类（吡格列酮）、奥利司他等药物口服治疗<sup>[10]</sup>。（专家共识度：100%）

2) 有生育需求的 PCOS 患者，确认是否存在引起生育失败的危险因素<sup>[3, 9]</sup>，如肥胖、未控制的糖耐量异常、糖尿病、高血压等<sup>[10]</sup>。减重、改善代谢障碍是促进生育的基础治疗<sup>[3]</sup>。中医辨证调经助孕<sup>[18-19]</sup>，结合西药促排卵治疗。经以上治疗均无效或合并其他不孕因素（如高龄、输卵管因素或男方因素等）时进行辅助生殖技术支持，如夫精人工授精、体外受精-胚胎移植术（in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET）等<sup>[10]</sup>。（专家共识度：100%）

### 2.4 治疗方法及药物

2.4.1 PCOS 患者生活方式的改善 推荐意见：1) 饮食控制<sup>[22]</sup>：监测热量的摄入和健康食物的选择是饮食控制的主要组成部分。长期限制热量摄入，

选用低糖、高纤维饮食,以不饱和脂肪酸代替饱和脂肪酸<sup>[3]</sup>。合并超重或者肥胖的患者,可以限定热量摄入量比标准摄入量减少 30%,或减少 2100~3100 kJ/d (5000~6300 kJ/d)<sup>[10]</sup>。减少精神应激,改变不良的饮食习惯,戒烟、少酒、少咖啡。医师、社会、家庭应给予患者鼓励和支持,使其能够长期坚持良好习惯而不使体质量反弹<sup>[23-24]</sup>。(专家共识度:100%)

2) 运动:若以预防体质量增加并维持健康为目标,建议中等强度运动至少 150 min/周,适用于 18~64 岁的成年人;或身体素质允许者可进行高强度运动,至少 75 min/周;或中高强度运动换比等效组合。这些运动应包括每周至少 2 天的非连续的增强肌肉力量的活动。推荐青少年进行中等至高强度的体能运动,每天至少 60 min,每周至少 3 次增强肌肉力量的活动。若以适度减脂、预防体质量反弹和获得更多健康益处为目标,建议中等强度运动至少 250 min/周;或身体素质允许者可进行高强度运动,至少 150 min/周;或两者的换比等效组合。每周至少非连续 2 天有大肌群参与的增强肌肉力量的活动<sup>[10,25]</sup>。避免久坐。应根据个人意愿和个人体力限制制定个体化方案<sup>[9]</sup>。(专家共识度:95.83%)

3) 行为干预:行为干预包括对肥胖认知和行为两方面的调整<sup>[10]</sup>,是在临床医师、心理医师、护士、营养学家等团队的指导和监督下,使患者逐步改变易于引起疾病的生活习惯(不运动、摄入酒精和吸烟等)和心理状态(如压力、沮丧和抑郁等)。行为干预能使传统的饮食控制或运动的措施更有效<sup>[9]</sup>。(专家共识度:100%)

2.4.2 针对无生育需求的 PCOS 患者的中医或中西医结合治疗 推荐意见 1:在生活方式干预的基础上,合并月经异常的患者,需根据患者的年龄、内分泌及代谢条件选择短效复方口服避孕药(COC)、周期性用孕激素或雌孕激素序贯治疗。对于青春期和育龄期有高雄激素血症及多毛、痤疮等高雄激素表现的患者选择短效 COC。对短效 COC 治疗效果不佳,有短效 COC 禁忌或不能耐受短效 COC 的高雄激素患者选择螺内酯。合并代谢障碍的患者,根据患者的具体情况,结合使用二甲双胍、噻唑烷二酮类(吡格列酮)、阿卡波糖、他汀类等西药治疗<sup>[3,9-11]</sup>。上述药物使用方法及注意事项可参考《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》<sup>[3]</sup>。(专家共识度:100%)

推荐意见 2:在上述治疗基础上,结合中药辨

证治疗。

#### 1) 痰湿内阻证

治则治法:化痰除湿,通络调经。

推荐药物:苍附导痰丸(药物组成:茯苓、法半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、胆南星、枳壳、神曲、生姜)联合炔雌醇环丙孕酮/炔雌醇环丙孕酮及二甲双胍<sup>[26-28]</sup>(证据级别:C,强推荐)。若伴见咳嗽痰多、胸脘胀闷、恶心呕吐,使用二陈丸<sup>[18]</sup>(药物组成:陈皮、法半夏、茯苓、甘草)(推荐级别:IVa,弱推荐);若伴见喘咳痰稠、大便秘结,使用礞石滚痰丸<sup>[29]</sup>(药物组成:金礞石、沉香、黄芩、熟大黄)联合炔雌醇环丙孕酮(证据级别:C,弱推荐);若伴见胸腹痞闷、头身疼痛、肩背拘急,使用五积散<sup>[30]</sup>(药物组成:白芷、川芎、甘草、茯苓、当归、肉桂、赤芍、法半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、干姜、桔梗、厚朴)联合二甲双胍(证据级别:C,弱推荐)。

#### 2) 肾阳亏虚证

治则治法:温肾助阳,调补冲任。

推荐药物:右归丸<sup>[31]</sup>(药物组成:熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、当归、炮附片、肉桂)(证据级别:C,强推荐)。若伴见神疲乏力、精神不振、腰膝酸软,使用复方玄驹胶囊<sup>[32]</sup>(药物组成:黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子)联合炔雌醇环丙孕酮(证据级别:C,弱推荐)。

#### 3) 肝经郁热证

治则治法:疏肝理气,泻火调经。

推荐药物:丹栀逍遥散<sup>[19,33]</sup>(药物组成:牡丹皮、栀子、当归、白芍、北柴胡、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷)联合炔雌醇环丙孕酮(推荐级别:C,强推荐)。若伴见两胁胀痛、头晕目眩、倦怠食少、脐腹胀痛,使用加味逍遥丸<sup>[17]</sup>(药物组成:北柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子、薄荷)(推荐级别:IVa,强推荐)。

2.4.3 针对有生育需求的 PCOS 患者的中医或中西医结合治疗 推荐意见 1:持续性无排卵或稀发排卵的 PCOS 患者,经生活方式干预及排除其他导致不孕的因素和不宜妊娠的疾病后,根据患者月经周期、内分泌及代谢条件进行诱导排卵<sup>[3]</sup>。来曲唑(letrozole, LE)是一线治疗药物<sup>[10,25]</sup>,克罗米芬(clomiphene citrate, CC)为传统一线用药,现有研究证据表明,对于单纯排卵障碍性不孕的 PCOS 患者,来曲唑在改善排卵、提高临床妊娠率和活产率

方面更有优势<sup>[9]</sup>。促性腺激素可配合 CC 或 LE 使用,也可作为二线治疗。在腹腔镜或子宫输卵管造影证实至少一侧输卵管通畅的情况下,患者经诱导排卵无效时或者合并其他宫腔内人工授精(intra-uterine insemination, IUI)指征(如男性因素、宫颈因素、不明原因不孕、性功能障碍等)时,可考虑在药物诱导排卵时联合 IUI 治疗。若患者经上述治疗均无效时,或者合并其他不孕因素(如高龄、输卵管因素或男性因素等)时需采用 IVF-ET 治疗<sup>[9, 34]</sup>。(专家共识度:100%)

推荐意见 2:促排卵期间,联合中药辨证治疗。

#### 1) 痰湿内阻证

治则治法:化痰除湿,通络调经。

推荐药物:苍附导痰丸<sup>[35-39]</sup>(药物组成:茯苓、法半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、胆南星、枳壳、神曲、生姜)联合促排药物(证据级别:B,强推荐);启宫丸<sup>[40]</sup>(药物组成:半夏曲、苍术、香附、茯苓、神曲、陈皮、川芎)联合促排药物(证据级别:C,强推荐)。

#### 2) 肾阳亏虚证

治则治法:温肾助阳,调补冲任。

推荐药物:复方玄驹胶囊<sup>[41]</sup>(药物组成:黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子)联合促排药(证据级别:B,强推荐)。若伴见腰酸疼痛、赤白带下,使用暖宫孕子丸<sup>[42]</sup>(药物组成:熟地黄、香附、当归、川芎、白芍、阿胶、艾叶、杜仲、续断、黄芩)联合二甲双胍(证据级别:C,强推荐)。

#### 3) 肝经郁热证

治则治法:疏肝理气,泻火调经。

推荐药物:丹栀逍遥散/丸<sup>[43-46]</sup>(药物组成:牡丹皮、栀子、当归、白芍、北柴胡、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷)联合二甲双胍及促排药/炔雌醇环丙孕酮预处理后用促排药/炔雌醇环丙孕酮(推荐级别:C,强推荐)。

中医治疗 PCOS 推荐用药汇总详见附表 1(请扫描本文二维码获取)。

2.4.4 外治疗法 推荐意见:可适当选用针刺<sup>[18-19, 47]</sup>(证据级别:B,强推荐)、灸法<sup>[18-19, 48-49]</sup>(证据级别:C,强推荐)、耳针<sup>[18-19]</sup>(证据级别:IVa,弱推荐)、穴位贴敷<sup>[50]</sup>(证据级别:C,弱推荐)、穴位埋线<sup>[51]</sup>(证据级别:C,弱推荐)。

1) 针刺方法:选取天枢、气海、关元、中极、子宫(双)、足三里(双)、三阴交(双)等穴。痰湿内阻证配丰隆(双)。直刺或斜刺进针,针刺得

气后,使用平补平泻,使局部有酸麻重胀感,每次留针 30 min。经期结束后每 1~3 天 1 次,直至下次月经来潮。若未受孕,3 个月经周期为 1 个疗程。注意事项与禁忌症符合《针灸技术操作规范第 20 部分:毫针基本刺法》<sup>[52]</sup>中的规定。

2) 灸法(温针灸):选取关元、气海等穴。肾阳亏虚证配命门、腰阳关(双)、腰俞(双)。直刺或斜刺进针,待针刺得气后,行温灸治疗,用艾绒或艾条套入针柄并点燃尾底部,每次艾灸 2 壮,30~40 min;温灸过程中,艾炷燃烧时,若患者灼烫难忍,可将硬纸薄片裁剪至适宜大小,并放置在对穴位,以减弱火力,避免皮肤烫伤。隔日 1 次,直至下次月经来潮。若未受孕,3 个月经周期为 1 个疗程。注意事项与禁忌症应符合《针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸》<sup>[53]</sup>中的规定。

3) 耳针方法:选取耳部的肾、肾上腺、内分泌、卵巢、神门等穴。用镊子夹持王不留行子并贴敷于一侧耳穴,酌情按压固定,以局部胀痛、发热为宜,每天自行按压 3 次,留置 2~3 天。月经干净后开始,每 5 天治疗 1 次,双耳交替,直至下次月经来潮。若未受孕,3 个月经周期为 1 个疗程。注意事项与禁忌症应符合《针灸技术操作规范第 3 部分:耳针》<sup>[54]</sup>中的规定。

4) 穴位贴敷方法:选取关元、气海、中极、子宫(双侧)等穴。药物组成为干姜 10 g、王不留行 10 g、红花 15 g、当归 15 g、蒲公英 10 g、紫花地丁 10 g 等。将药物打成细粉,以温水调和成泥状备用,患者取仰卧位,暴露下腹部,将贴敷部位及附近 5 cm 处皮肤以酒精消毒后,将药物贴敷在所选穴位上,以无菌敷贴覆盖。月经干净后第 3 天开始敷药,每天 1 次,直至下次月经来潮。若未受孕,3 个月经周期为 1 个疗程。注意事项与禁忌症应符合《针灸技术操作规范第 9 部分:穴位贴敷》<sup>[55]</sup>中的规定。

5) 穴位埋线方法:选取中脘、气海、关元、大横(双)、子宫(双)、带脉(双)、肾俞(双)等穴。将“3-0”可吸收聚乙醇酸手术缝合线剪成长 2~3 cm 若干,浸泡在 75% 乙醇中 0.5 h 备用;将上述缝合线放入 10 ml 注射器针头前端,线体留出针头约 1 cm;局部皮肤消毒后,一手固定拟进针穴位皮肤,一手持注射器针头对准穴位快速透皮,得气后退出针头,将缝合线留在穴位内;出针后,用医用棉球按压针孔片刻后,予医用创可贴覆盖固定,24 h 内埋线针孔处不可触水。月经干净后开始

治疗,每2周治疗1次,直至下次月经来潮。若未受孕,3个月经周期为1个疗程。注意事项与禁忌症应符合《针灸技术操作规范第10部分:穴位埋线》<sup>[56]</sup>中的规定。

中西医结合诊疗流程详见附图1(请扫描本文二维码获取)。

### 利益冲突声明

项目组成员在正式启动前均签署“利益冲突声明”,且已存档。指南制定过程中“无利益冲突”,不会成为指南制定的偏倚来源,无需进一步处理,并在正式工作开始前公开了利益声明和评价结果,即所有参与指南制定的成员均与药品生产企业无任何利益相关。

### 指南制定工作组

**指南负责人:**周惠芳(南京中医药大学附属医院)、洪艳丽(南京中医药大学附属医院)、刁飞扬(南京医科大学第一附属医院)

**专家组成员(按姓氏拼音为序):**迟池(苏州大学附属第一医院)、陈冬梅(南通市中医院)、丛慧芳(黑龙江中医药大学附属第二医院)、陈萍(河南中医药大学第一附属医院)、崔树娜(扬州大学)、陈燕(武进中医医院)、高慧(承德医学院附属医院)、韩凤娟(黑龙江中医药大学附属第一医院)、韩璐(新疆维吾尔自治区中医医院)、胡明慧(南京中医药大学)、侯振(南京医科大学第一附属医院)、姜丽娟(云南省中医医院)、孔桂茹(青海省中医院)、匡洪影(黑龙江中医药大学附属第一医院)、连方(山东中医药大学附属医院)、李国春(南京中医药大学)、陆华(成都中医药大学)、林寒梅(广西中医药大学第一附属医院)、刘宏奇(山西中医药大学附属医院)、林洁(湖南中医药大学第一附属医院)、刘娜(新疆医科大学附属中医医院)、梁瑞宁(江西中医药大学第二附属医院)、罗颂平(广州中医药大学第一附属医院)、李伟莉(安徽中医药大学附属医院)、梁雪芳(广东省中医院)、李燕(贵州中医药大学)、刘雁峰(北京中医药大学东直门医院)、罗志娟(广西中医药大学附属瑞康医院)、茅彩萍(苏州大学附属第一医院)、马小娜(北京中医药大学第三附属医院)、孟艳(南京医科大学第一附属医院)、彭继红(溧阳市中医院)、任慕兰(东南大学附属中大医院)、孙瑾(南京中医药大学)、舒宽勇(江西省妇幼保健院)、唐德才(南京中医药大学)、谭丽(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、滕秀香(首都医科

大学附属北京中医医院)、卫爱武(河南中医药大学第二附属医院)、王利红(南京中医药大学附属张家港中医院)、王佩娟(江苏省中医药研究院、江苏省中西医结合医院)、王昕(辽宁中医药大学附属医院)、王小红(福建中医药大学附属人民医院)、王艳萍(长春中医药大学附属医院)、徐莲薇(上海中医药大学附属龙华医院)、夏亲华(南京中医药大学)、夏天(天津中医药大学第一附属医院)、徐文婷(南京中医药大学附属张家港中医院)、杨夫艳(南京中医药大学附属医院)、杨丽娟(云南中医药大学)、虞舜(南京中医药大学)、闫颖(天津中医药大学第一附属医院)、张帆(贵州中医药大学第二附属医院)、赵红(中日友好医院)、周怀君(南京大学医学院附属鼓楼医院)、朱锦明(徐州市妇幼保健院)、张建伟(山东中医药大学第一临床医学院)、赵楠(江苏省靖江市中医院)、章勤(杭州市中医院)、周琴(昆山市中医医院)、赵瑞华(中国中医科学院广安门医院)、张婷婷(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、周玉珍(江苏省苏州市中西医结合医院)。

**秘书:**胡明慧(南京中医药大学)。

**执笔人:**周惠芳(南京中医药大学附属医院)<sup>✉</sup>、洪艳丽(南京中医药大学附属医院)、刁飞扬(南京医科大学第一附属医院)、杜惠兰(河北中医药大学)、冯晓玲(黑龙江中医药大学附属第一医院)、杨冬梓(中山大学孙逸仙纪念医院)、伍琼芳(江西省妇幼保健院)。

✉ 通讯作者:zhouhuifang2011301@163.com

### 参考文献

- [1]AZZIZ R, CARMINA E, CHEN Z, et al. Polycystic ovary syndrome[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016,2:16057. doi: 10.1038/nrdp.2016.57.
- [2]CHEN WX, PANG YL. Metabolic syndrome and PCOS: pathogenesis and the role of metabolites[J]. Metabolites, 2021,11(12):869.
- [3]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.
- [4]潘紫萌,李婧,孙畅,等. 痰湿证多囊卵巢综合征患者的胰岛素敏感性及胰岛β细胞功能与临床特征的相关性分析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(10):5950-5956.
- [5]崔媚婷,洪艳丽,黄菁宇,等. 补肾化痰方通过调控肠道菌群及PPARγ通路治疗多囊卵巢综合征的机制[J]. 浙江大学学报(医学版),2023,52(1):33-45.

- [6]丛培玮,张丽娜,王丹,等. 二陈汤调控谷胱甘肽过氧化物酶4/环氧化酶介导的氧化损伤及铁死亡改善多囊卵巢综合征的作用及机制[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2):615-619.
- [7]付学美,孙天琳,史梅莹,等. 基于 Kisspeptin/GPR54 系统探讨七子益肾理冲汤对多囊卵巢综合征模型大鼠卵泡发育的影响[J]. 中医杂志, 2023, 64(6):609-615.
- [8]LI R, QIAO J, YANG D, et al. Epidemiology of hirsutism among women of reproductive age in the community: a simplified scoring system [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2012, 163(2): 165-169.
- [9]TEEDE HJ, TAY CT, LAVEN JJE, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome[J]. Eur J Endocrinol, 2023, 189(2):G43-G64.
- [10]多囊卵巢综合征诊治路径专家共识编写组. 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2023, 43(4):337-345.
- [11]中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 多囊卵巢综合征诊治内分泌专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2018, 34(1):1-7.
- [12]全国卫生产业企业管理协会妇幼健康产业分会生殖内分泌. 青春期多囊卵巢综合征诊治共识[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(9):767-770.
- [13]FAUSER BC, TARLATZIS BC, REBAR RW, et al. Consensus on women's health aspects of polycystic ovary syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group [J]. Fertil Steril, 2012, 97(1):28-38. e25.
- [14]中华医学会儿科分会罕见病学组,中国医师协会医学遗传医师分会,中国妇幼保健协会出生缺陷防治与分子遗传分会,等. 21 羟化酶缺陷导致的先天性肾上腺皮质增生症的实验室诊断共识[J]. 中华医学遗传学杂志, 2023, 40(7):769-780.
- [15]中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 女性高催乳素血症诊治共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(3): 161-168.
- [16]中国垂体腺瘤协作组. 中国库欣病诊治专家共识 (2015)[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(11):835-840.
- [17]罗颂平,杜惠兰. 中成药临床应用指南:妇科疾病分册 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:68, 186.
- [18]中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:106-107.
- [19]冯晓玲,张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:97-99.
- [20]曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:2654.
- [21]杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2021:136.
- [22]谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2023:350.
- [23]江波,白文佩,郁琦,等. 生酮饮食干预多囊卵巢综合征中国专家共识(2018年版)[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(1):1-4.
- [24]SMITHSON DS, VAUSE TDR, CHEUNG AP. No. 362-ovulation induction in polycystic ovary syndrome [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2018, 40(7):978-987.
- [25]多囊卵巢综合征相关不孕治疗及生育保护共识专家组,中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组. 多囊卵巢综合征相关不孕治疗及生育保护共识[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(7):843-851.
- [26]孙玉香. 苍附导痰汤联合达英-35 治疗痰湿型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10):71-72.
- [27]刘红霞. 苍附导痰汤加减联合达英-35 治疗痰湿型多囊卵巢综合征的效果评价[J]. 甘肃科技, 2018, 34(12):86-87.
- [28]韦依依,华玉蓉,张媛,等. 苍附导痰汤联合西药对多囊卵巢综合征患者性激素及胰岛素抵抗的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8):1490-1493.
- [29]郭秀莲. 礞石滚痰丸加减联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征不孕症临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2741-2743.
- [30]王萍. 中西医治疗痰湿型多囊卵巢综合征对糖脂代谢以及生殖激素的影响[J]. 中国处方药, 2018, 16(4): 137-138.
- [31]钟晓玲,曹大农,林慰欣,等. 右归丸对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的临床研究[J]. 中医药通报, 2009, 8(3):50-52.
- [32]江晓婧. 复方玄驹胶囊联合达英-35 治疗肾阳虚型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 广西中医药, 2015, 38(6):14-16.
- [33]袁迎君,蓝岚. 丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型多囊卵巢综合征 37 例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(8):1175-1178.
- [34]乔杰,马彩虹,刘嘉茵,等. 辅助生殖促排卵药物治疗专家共识[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(4):211-223.
- [35]王燕飞,张芳. 苍附导痰汤加味辅治多囊卵巢综合征痰湿证的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(7): 495-496.
- [36]喻先容,孙芳. 中西药合用治疗多囊卵巢综合征痰湿内阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(4): 438-439.
- [37]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.
- [38] 桂华, 黄雅, 赵巧云. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征临床疗效分析[J]. 新中医, 2018, 50(6): 142-144.
- [39] 徐丹, 谢波, 徐莉, 等. 苍附导痰丸加减治疗痰湿内阻型多囊卵巢综合征不孕的临床研究[J]. 四川中医, 2015, 33(7): 92-94.
- [40] 赵凤英, 赵惠芬, 马梅, 等. 启宫丸汤联合化学药对多囊卵巢综合征合并不孕症患者血清激素水平的影响[J]. 中国药房, 2017, 28(17): 2416-2418.
- [41] 吴雅慧, 张维民, 刘海宁, 等. 中药复方制剂联合尿促性素与克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症(肾阳虚型)的疗效观察[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(8): 671-674.
- [42] 余丽金, 肖淑, 许艳. 暖宫保孕丸联合二甲双胍对多囊卵巢综合征的临床效果研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(22): 3458-3461.
- [43] 刘芸, 毛丽华. 丹栀逍遥丸对肝郁化火型多囊卵巢综合征促排卵疗效的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(9): 1191-1195.
- [44] 柯龙升. 丹栀逍遥丸联合西药治疗多囊卵巢综合征(PCOS)多中心随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(11): 79-82.
- [45] 许榕倩, 林舒. 丹栀逍遥丸治疗肝郁火热证多囊卵巢综合征 30 例[J]. 福建中医药, 2017, 48(2): 23-24.
- [46] 毛旭东, 王迎军. 丹栀逍遥散加减治疗肝郁血热型多囊卵巢综合征疗效及对患者内分泌代谢和排卵的影响[J]. 中医药信息, 2018, 35(6): 67-71.
- [47] 许娟, 左玉. 针刺辅助治疗多囊卵巢综合征不孕患者疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 358-361, 363.
- [48] 徐彩霞, 穆艳云. 督脉温针灸结合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效分析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2153-2156.
- [49] 薛利凤, 苗玉新. 温针灸联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症疗效观察及对性激素、排卵情况的影响[J]. 新中医, 2022, 54(10): 164-167.
- [50] 王婕, 杨婷. 穴位贴敷配合克罗米芬对肾虚血瘀型多囊卵巢综合征伴不孕患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21): 74-78.
- [51] 朱丽娟, 肖少芳, 张敏霞. 达英-35 联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕的临床研究[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(5): 47-49.
- [52] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 20 部分: 毫针基本刺法: GB/T 21709. 20—2009[S]. 北京: 中国标准出版社, 2009.
- [53] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 1 部分: 艾灸: GB/T 21709. 1—2008[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [54] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 3 部分: 耳针: GB/T 21709. 1—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021.
- [55] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 9 部分: 穴位贴敷: GB/T 21709. 9—2008[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [56] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 10 部分: 穴位埋线: GB/T 21709. 10—2008[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.

## Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (2024 Edition)

Work Group of the Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, China Association of Chinese Medicine

**ABSTRACT** Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in differentiating and treating polycystic ovary syndrome (PCOS) by improving metabolic disorders, reducing body weight, and restoring natural ovulation. However, there are problems such as the lack of uniformity in TCM syndrome differentiation and classification, and the fact that the diagnosis and treatment program has not yet been recognized by the industry. Therefore, guided by the key clinical issues of integrated traditional Chinese and western medicine practice, following the principles of evidence-based medicine, and by evaluating the evidence related to the diagnosis and treatment of PCOS with integrated traditional Chinese and western medicine objectively, and obtaining consensus among experts, a diagnosis and treatment guideline of integrated traditional Chinese and western medicine suitable for the PCOS population in China has been formed to improve the clinical diagnosis and treatment level of PCOS.

**Keywords** polycystic ovary syndrome; integrated traditional Chinese and western medicine; clinical practice guidelines

(收稿日期: 2024-05-30; 修回日期: 2025-01-03)

[编辑: 焦 爽]