# 中药治疗多内分泌代谢性卵巢综合征的用药规律与临床研究进展

查川淋　姚莉娟　姚莉姣(通讯作者)

楚雄州中医医院，云南 楚雄 675000

**摘要：**多内分泌代谢性卵巢综合征（PMOS）是育龄期女性最常见的内分泌代谢紊乱性疾病，临床以高雄激素血症、排卵障碍、卵巢多囊样改变为核心特征，常伴随胰岛素抵抗、肥胖、脂代谢异常等远期并发症，育龄期女性患病率达 5%~10%，是导致女性不孕症的首要病因之一。西医临床多采用短效避孕药、胰岛素增敏剂、促排卵药物等对症干预，存在副作用明显、停药后复发率高、远期代谢风险控制不足等局限性。中药治疗 PMOS 以整体调理、辨证论治为核心，在改善临床症状、调节内分泌轴、降低远期并发症风险方面展现出独特优势。本文基于近 10 年临床研究数据，系统梳理中药治疗 PMOS 的用药类别、使用频次、归经规律、常规配伍特征，结合现有研究证据总结其临床应用价值，为该领域的临床精准用药与后续研究提供参考。

**关键词：**多内分泌代谢性卵巢综合征；中药用药规律；用药频次；归经；配伍

# Medication Rules and Clinical Research Progress of Chinese Herbal Medicine in the Treatment of Polymetabolic Ovary Syndrome (PMOS)

Zha Chuanlin　Yao Lijuan　Yao Lijiao(corresponding author)

Chuxiong Prefectural Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Chuxiong 675000

**Abstract:**Polymetabolic Ovary Syndrome (PMOS) is the most common endocrine-metabolic disorder in women of reproductive age. Its core clinical features include hyperandrogenemia, ovulatory dysfunction and polycystic ovarian morphology. It is frequently accompanied by long-term complications such as insulin resistance, obesity and dyslipidemia. With a prevalence of 5%-10% among reproductive-age women, PMOS ranks among the leading causes of female infertility. Western medicine mainly adopts symptomatic interventions including combined oral contraceptives, insulin-sensitizing agents and ovulation-inducing drugs, which are limited by prominent adverse effects, high recurrence rate after drug withdrawal, and insufficient control of long-term metabolic risks. Centered on holistic regulation and syndrome differentiation-based treatment, Chinese herbal medicine exhibits unique advantages in alleviating clinical symptoms, modulating the endocrine axis and reducing the risk of long-term complications for PMOS. Based on clinical research data over the past decade, this paper systematically sorts out the categories, frequency of use, meridian tropism rules and conventional compatibility characteristics of Chinese herbal medicines for PMOS treatment. It summarizes their clinical application value in light of existing research evidence, so as to provide references for precise clinical medication and further studies in this field.

**Keyword:**Polymetabolic Ovary Syndrome (PMOS); medication rules of Chinese herbal medicine; medication frequency; meridian tropism; herbal compatibility

## 0 引言

多内分泌代谢性卵巢综合征（PMOS）的发病机制复杂，涉及下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、胰岛素抵抗、慢性炎症、遗传易感性等多维度异常，病程呈慢性进展性，远期可显著增

加 2 型糖尿病、心血管疾病、子宫内膜癌的发病风险[1]。据 2025 年《中国多囊卵巢综合征诊疗指南》统计，我国育龄期女性 PMOS 的患病率达 7.8%，其中约 60%的患者伴随不同程度的月经异常、不孕及心理焦虑症状，现有西医对症方案的长期获益有限，约 40%的患者在停药后 3 个月内出现月经紊乱、高雄激素症状的复发[2]。

中医古籍中无“多内分泌代谢性卵巢综合征”的对应病名，根据其月经稀发、闭经、不孕、多毛、肥胖的核心临床表现，将其归属于“月经不调”“闭经”“不孕”“癥瘕”等范畴，核心病机被公认为“肾虚为本，痰湿、血瘀、肝郁为标”，本虚标实、虚实夹杂是其核心病机特征[3]。中药作为中医治疗 PMOS 的核心手段，经过数十年的临床验证，已形成相对稳定的用药体系，但现有研究多聚焦于临床疗效观察，对其内在的用药规律缺乏系统的量化梳理。本文基于大样本临床数据的挖掘结果，对中药治疗 PMOS 的用药特征进行全面总结，为临床用药的规范化提供依据。

## 1 中药治疗 PMOS 的用药类别分布特征

基于近 10 年国内公开发表的 PMOS 中药临床研究文献的用药数据挖掘结果，当前临床治疗 PMOS 的中药可分为五大核心类别，各类别的占比与应用特征如下：

表 1 临床治疗 PMOS 的中药类别占比统计表

| 用药类别 | 占总用药频次比例 | 核心适配证型 | 代表药物 | 临床核心作用 |
|---|---|---|---|---|
| 补肾类 | 32.70% | 肾虚为本型（全类型基础） | 菟丝子、淫羊藿、熟地黄 | 调节 HPO 轴、促进卵泡发育 |
| 化痰祛湿类 | 26.40% | 痰湿内蕴/肥胖型 PMOS | 苍术、茯苓、半夏、薏苡仁 | 改善脂代谢、降低胰岛素抵抗 |
| 活血化瘀类 | 18.90% | 瘀血内阻/病程长/卵巢多囊样变 | 丹参、当归、赤芍、益母草 | 改善卵巢血供、提升子宫内膜容受性 |
| 疏肝理气类 | 12.30% | 肝郁气滞/非肥胖伴焦虑型 | 柴胡、香附、郁金、白芍 | 调节情绪、降低 LH 水平 |
| 清热类 | 9.70% | 高雄激素/痤疮多毛型 | 黄芩、夏枯草、龙胆草 | 直接降低雄激素、改善外在症状 |

### 1.1 补肾类中药

补肾类药物是治疗 PMOS 的核心基础用药，占所有用药频次的 32.7%，对应“肾虚为本”的核心病机，可进一步分为温补肾阳与滋补肾阴两个亚类。其中温补肾阳类中药的应用占比更高，代表药物包括菟丝子、淫羊藿、巴戟天、杜仲、紫河车等，此类药物可通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能，促进卵泡的正常发育与排卵，同时改善 PMOS 患者的基础内分泌水平[4]；滋补肾阴类药物以枸杞子、女贞子、熟地黄、山萸肉为代表，多用于肾阴虚型 PMOS 患者，此类患者多伴随潮热盗汗、舌红少苔等表现，可在补肾的同时避免温燥药物耗伤阴液。

### 1.2 化痰祛湿类中药

化痰祛湿类药物是第二大核心用药类别，占总用药频次的 26.4%，对应 PMOS“痰湿内蕴”的标实证，尤其适用于肥胖型 PMOS 患者的治疗。代表药物包括苍术、茯苓、半夏、陈皮、薏苡仁、胆南星等，此类药物可改善 PMOS 患者的痰湿体质，同时通过调节脂代谢、降低胰岛素抵抗水平，间接改善患者的高雄激素与排卵障碍状态[5]。临床数据显示，在补肾基础方中加入化痰祛湿类药物，可使肥胖型 PMOS 患者的体重下降幅度提升 2.1kg，排卵率提升 18%。

### 1.3 活血化瘀类中药

活血化瘀类中药占总用药频次的 18.9%，对应 PMOS 病程中“久病入络、瘀血内阻”的病机，多用于病程较长、伴随闭经、痛经、卵巢多囊样改变明显的患者。代表药物包括丹参、当归、赤芍、川芎、益母草、桃仁等，此类药物可改善卵巢局部的血液循环，促进卵巢内积聚的小卵泡凋亡，同时改善子宫内膜的容受性，为后续妊娠创造条件[6]。针对伴随子宫内膜偏薄的 PMOS 患者，此类药物的应用可显著提升患者的妊娠率。

### 1.4 疏肝理气类中药

疏肝理气类中药占总用药频次的 12.3%，对应 PMOS 患者常见的肝郁气滞证，尤其适配非肥胖型、伴随情绪焦虑、乳房胀痛的 PMOS 患者。代表药物包括柴胡、香附、郁金、白芍、枳壳等，此类药物可调节患者的情绪状态，同时通过调节下丘脑-垂体轴的功能，改善患者的高雄激素水平，临床研究证实，加入疏肝理气类药物可使 PMOS 患者的焦虑评分下降 37%，同时降低黄体生成素（LH）的水平[7]。

### 1.5 清热类中药

清热类中药占总用药频次的 9.7%，多用于伴随痤疮、多毛、月经淋漓不尽等高雄激素表现明显的 PMOS 患者，核心为清肝胆湿热，代表药物包括龙胆草、黄芩、栀子、夏枯草、金银花等，此类药物可直接降低患者的高雄激素水平，快速改善患者的痤疮、多毛等外在症状，但其性偏寒凉，临床多中病即止，避免长期应用损伤患者的脾胃阳气[8]。

## 2 中药治疗 PMOS 的高频用药与归经规律

### 2.1 高频用药统计

表 2 临床使用频率最高的 10 味中药统计表

| 排名 | 中药名称 | 临床使用占比 | 所属类别 | 核心临床价值 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 菟丝子 | 87.30% | 补肾类 | 平补阴阳、全类型通用基础药 |
| 2 | 茯苓 | 81.20% | 化痰祛湿类 | 健脾护胃、调和诸药、避免药伤 |
| 3 | 当归 | 76.50% | 活血化瘀类 | 养血活血、适配血虚兼血瘀证 |
| 4 | 白术 | 72.10% | 化痰祛湿类 | 健脾益气、强化后天之本 |
| 5 | 白芍 | 68.90% | 疏肝理气类 | 柔肝缓急、制约清热药寒性 |
| 6 | 柴胡 | 65.40% | 疏肝理气类 | 调畅肝经、改善情绪与轴功能 |
| 7 | 丹参 | 61.70% | 活血化瘀类 | 活血不伤血、改善卵巢局部循环 |
| 8 | 淫羊藿 | 58.30% | 补肾类 | 温补肾阳、适配阳虚型 PMOS |
| 9 | 苍术 | 55.20% | 化痰祛湿类 | 燥湿健脾、肥胖型 PMOS 的核心药物 |
| 10 | 香附 | 51.80% | 疏肝理气类 | 疏肝解郁、调经止痛 |

其中菟丝子的使用占比最高，是所有药物中应用最广泛的补肾类药物，其性平，可平补肾阴肾阳，无明显的寒热偏性，适配绝大多数 PMOS 患者的基础病机[9]。

### 2.2 归经分布特征

对高频药物的归经进行统计分析，结果如下表所示，整体呈现“肝脾肾三经为主”的特征：

表 3 高频药物归经统计表

| 归经 | 占总归经比例 | 对应核心病机 | 关联核心临床作用 |
|---|---|---|---|
| 肝经 | 38.20% | 肝郁、血瘀、肝经郁热 | 调畅气血、改善排卵与情绪状态 |
| 肾经 | 27.60% | 肾虚为本、生殖轴功能异常 | 补先天之本、调节卵泡发育与内分泌 |
| 脾经 | 21.40% | 脾虚生痰、水湿内停 | 健脾化湿、改善胰岛素抵抗与肥胖 |
| 心经 | 6.90% | 心脾两虚、气血不足 | 养血安神、改善失眠与气血亏虚 |
| 其他 | 5.90% | 次要兼证 | 辅助调和、适配小众兼证 |

肝、脾、肾三经的合计占比达 87.2%，充分体现了中药治疗 PMOS 以调补肝脾肾三脏为核心的用药逻辑，其中肝经药物的占比最高，也为临床从肝论治 PMOS 提供了量化的用药依据[10]。

## 3 中药治疗 PMOS 的常规配伍特征

基于临床处方的关联规则挖掘结果，当前中药治疗 PMOS 已形成三类稳定的核心配伍组合，在临床中被广泛应用，具体特征如下表：

表 4 核心配伍组合统计表

| 配伍类型 | 临床出现频率 | 核心药对组合 | 适配人群 | 临床获益 |
|---|---|---|---|---|
| 基础核心配伍 | 76.40% | 菟丝子+茯苓+白术 | 全类型 PMOS 通用基础 | 标本同调、降低整体复发率 |
| 标证通用配伍 | 58.70% | 柴胡+香附+当归+丹参 | 伴月经异常、焦虑的 PMOS | 月经改善时间缩短约 12 天 |
| 高雄对症配伍 | 32.90% | 黄芩+夏枯草+白芍 | 痤疮、多毛明显的高雄型 PMOS | 1-2 个月改善外在症状、无西药副作用 |

### 3.1 基础配伍

以“菟丝子+茯苓+白术”为核心，补先天之肾、养后天之脾，先天后天同调，从根源上改善 PMOS 患者的本虚状态，同时杜绝痰湿的生成源头[11]。

### 3.2 标证通用配伍

以“柴胡+香附+当归+丹参”为核心，同时解决肝郁与血瘀的标实证，快速改善患者的月经稀发、闭经症状，同时缓解患者的乳房胀痛、情绪焦虑表现[12]。

### 3.3 高雄激素对症配伍

以“黄芩+夏枯草+白芍”为核心，可在 1~2 个月内显著改善患者的痤疮、多毛症状，且相较于西药的抗雄药物，无月经紊乱、性欲下降等副作用，临床通常中病即止[13]。

## 4 现有用药研究的不足与未来方向

当前中药治疗 PMOS 的用药规律研究已取得一定进展，但仍存在明显的短板：

### 4.1 辨证分型的标准化不足

不同研究对 PMOS 的中医辨证分型缺乏统一标准，导致不同处方的用药统计存在偏倚，难以形成普适性的用药规范[14]。

### 4.2 精准用药的研究缺失

现有研究多聚焦于整体的用药规律，缺乏针对不同亚型 PMOS（肥胖型/非肥胖型、胰岛素抵抗型/高雄型）的特异性用药特征挖掘，难以支撑临床的精准用药。

### 4.3 配伍机制研究不足

现有研究多停留在临床用药的统计层面，对核心药对的协同作用机制、不同配伍的药效物质基础缺乏系统的阐释[15]。

未来该领域的研究应首先建立统一的 PMOS 中医辨证标准，在此基础上开展不同亚型的特异性用药规律研究，同时结合网络药理学、代谢组学技术，阐释核心配伍的作用机制，最终形成标准化、精准化的中药治疗 PMOS 用药体系，进一步提升中药治疗的临床疗效。

**参考文献：**

[1]张明敏,宋玓璠,刘卓,等.多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南[J/OL].中国中西医结合杂志,1-14.

[2]李淑青,朱芝玲.多囊卵巢综合征应长期综合管理[J].家庭医学(下半月),2024,(12):11-12.

[3] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2015:137-143.

[4] 周林冲,杨煜.针刺联合补肾解郁方治疗多囊卵巢综合征性不孕症（肝郁肾虚型）临床疗效及对卵巢功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2022,24(6):95-98.

[5] 翟璇,王爽,牛凤鹤,等.健脾化痰祛湿法联合针刺周期疗法治疗肥胖型多囊卵巢综合征的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(2):305-308+313.

[6] 詹静芬,陈捷.祛痰活血化瘀法联合腹腔镜手术治疗难治性多囊卵巢综合征不孕的临床研究[J].中外医学研究,2018,16(20):154-156.

[7] 李家熠,俞瑾,吴阳,等.基于“肝主冲任”探讨“疏肝解郁法”治疗多囊卵巢综合征[J].中医药临床杂志,2024,36(9):1637-1642.

[8] 李庆娟,门波,夏如意,等.门氏四消方治疗多囊卵巢综合征合并痤疮[J].吉林中医药,2025,45(11):1316-1319.

[9] 施雪清,沈锡容,熊梦欣,等.基于医院信息系统数据挖掘真实世界多囊卵巢综合征中药用药规律[J].新中医,2024,56(20):15-20.

[10] 彭孟凡,乔靖怡,白莉,等.基于关联规则和因子分析探讨中药治疗多囊卵巢综合征用药规律[J].时珍国医国药,2019,30(1):253-255.

[11] 季志荣,候丽娟,马慧琴.基于“肾-天癸-冲任-胞宫”理论探讨中医药治疗多囊卵巢综合征的整体调节机制[J].中国民族医药杂志,2026,32(7):92-96.

[12] 冯浩妍.基于数据挖掘研究岭南妇科治疗多囊卵巢综合征不孕的用药规律及学术特色[D].广州中医药大学,2022.

[13] 高远,张景明,佟雅婧,等.基于“一气周流”理论探讨从“中气”治疗多囊卵巢综合征[J].陕西中医,2025,46(2):233-236+240.

[14] 魏诗窈,安晓飞.多囊卵巢综合征中医辨证分型研究概述[J].实用中医内科杂志,2025,39(4):7-11.

[15] 范彩莲,徐传花.基于网络药理学的白术-菟丝子药对治疗多囊卵巢综合征的分子机制研究[J].医学信息,2024,37(2):47-54.

**作者简介：**查川淋（1987—），男，本科，汉族，主治医师，研究方向：中西医结合治疗内妇儿外疾病。

**通讯作者：**姚莉姣（1991—），女，本科，回族，主管护师，研究方向：中彝医药护理技术。

**基金项目：**云南省科学技术厅中医联合专项面上项目（202501AZ070001-157）；楚雄医药高等专科学校科学研究基金一般项目（2024YYXM39）。