

壹、臨床問題：

多囊性卵巢綜合症之不孕症的中醫療法

貳、結果摘要：

多囊性卵巢症候群(polycystic ovarian syndrome ,PCOS)病因有虛、瘀、痰…等，研究顯示：臨床治療多囊性卵巢綜合症所致之不孕症方法，有：中醫藥辨證論治、針灸治療、中藥合併針灸治療及中西醫結合治療等，研究結果認為具有較高的排卵率及受孕率，由此顯示中醫藥及或中西醫結合治療多囊性卵巢症候群所致之不孕症具有良好療效，值得臨床推廣運用。

參、背景說明：

多囊性卵巢症候群(Polycystic ovarian syndrome)簡稱 PCOS，是生育年齡婦女荷爾蒙失調的疾病。1935 年由美國 Irving Stein and Michael Leventhal 首先提出，原來命名為「Stein-Leventhal disease」後來定名為 Polycystic ovarian syndrome (PCOS)。臨床表現為：月經週期不規則、閉經、不孕、過度肥胖、多毛、男性禿、皮膚粗糙、痤瘡、嗓音低沉----等等，西藥治療以克羅米芬為首選藥,但該藥有使卵巢增大，甚至使囊腫破裂的副作用⁽¹⁾;行診刮術活檢子宮內膜,結果顯示子宮內膜無分泌反應或反應欠佳⁽¹⁾,卵巢楔形手術常導致輸卵管周圍及卵巢周圍組織粘連，可能導致器質性不孕症;PCOS 若不治療會有嚴重的併發症:如糖尿病、心臟病、高血壓、子宮內膜癌…等;即西醫的治療有其限制，因此探討中醫藥對 PCOS 的治療方法，以期達到指導臨床治療，預防嚴重併發症的發生。

肆、期待目標：

搜尋醫學網路資料庫，以了解中醫治療多囊性卵巢綜合症之相關文獻，以供臨床應用及未來研究重點的參考。

伍、搜尋步驟：

關鍵字：多囊性卵巢、PCOS、多囊性卵巢綜合症、Chinese herb , polycystic ovary syndrome、中醫、中藥，Chinese medicine traditional,。

尋找文獻之過程：

由中國醫藥大學圖書館－電子期刊---電子資源---資料檢索庫 --- 中國期刊網－高級檢索--search－Ward(s) in Title 輸入關鍵字：(1). 多囊性卵巢 (2).多囊性卵巢、月經異常，(3).PCOS +中醫 (4).PCOS +中藥

Search PubMed：(1) PCOS + Chinese medicine traditional

search medline：PCOS + Chinese medicine traditional

Search google：complementary of Chinese herb therapy PCOS

陸、文獻選擇：Systemic review or Randomized control trail or guideline.

柒、文獻摘要：

- 1.楊曉海---辨證治療多囊性卵巢綜合症性不孕 31 例 (陝西中醫 2005 年第 26 卷第 10 期(P1023-1024).)

摘要：目的：觀察中醫辨證多囊性卵巢綜合症的療效。方法：臨床辨證分為陽虛痰瘀凝結和陰虛瘀熱搏結型兩種治療；陽虛痰瘀凝結宜溫補腎陽，化痰祛瘀；基本方：鹿角片、仙靈脾、仙茅、大熟地、肉桂、桃仁、杏仁、三稜、莪朮、蒼朮、白朮、法半夏、製香附、全當歸；和陰虛瘀熱搏結宜滋補腎陰，涼血化瘀；基本方：大熟地、淮山藥、山萸肉、紫河車、肉蓯蓉、菟絲子、全當歸、赤白芍、粉丹皮。結果：總有效率為百分之 90.62。結論：通過中醫辨證治療。達到促使胞宮發育，調理月經，排卵受孕的功效。關鍵詞：多囊性卵巢綜合症/中醫療法，不育，女(雌)性/中醫藥療法，補陽劑/治療應用活血祛瘀劑/治療應用。

- 2.薛秀傳、王娜---中醫應用 B 超辨證治療多囊卵巢綜合症 56 例療效觀察--- Chinese General Practice , June 2004 , Vol17 No1

摘要：目的：中醫應用 B 超研究卵泡發育及子宮內膜的變化規律，辨證治療多囊卵巢綜合症(PCOS)。方法：106 例 PCOS 隨機分成中藥調理週期 56 例(治療組)和西藥克羅米芬治療 50 例(對照組)，兩組分別檢測卵泡發育情況；治療方法：治療組 56 例，根據女性月經週期的生理變化，應用中藥調理週期，以調經助孕，經後期、經間期、經前期、月經期分別施以不同方劑：卵泡湯、排卵湯、黃體湯、調經湯。主要藥物組成：卵泡湯：巴戟天、肉蓯蓉、菟絲子、枸杞子各 10g、紫石英 45g 等；排卵湯：澤蘭、路路通、香附、紅花各 10g，水蛭 5g 等；黃體湯：沙苑子、巴戟天、仙茅、仙靈脾各 10g、熟地 15g 等；調經湯：當歸、紅花、香附、桂枝各 10g，桃仁 6g 等，以上均湯劑，2 次/d 溫服。對照組 50 例，用克羅米芬 50mg，于月經第 5 天始服用，連服 5 天，最多服用 3 個月。結果：兩組排卵率間差別無顯著性意義，妊娠率間差別有顯著性意義。結論：中藥調理週期，可提高妊娠率，降低流產率。關鍵詞：中醫，中藥，B 超，卵泡，多囊卵巢

- 3.張帆---補腎化痰祛瘀方治療多囊卵巢綜合症 35 例--中醫藥學刊(CHINESE ARCHIVES OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE---Vol. 22 No.2 Feb. 2004)

摘要：目的：觀察補腎化痰祛瘀方治療多囊卵巢綜合症的療效。方法：選擇多囊卵巢綜合症患者 35 例，採用補腎化痰祛瘀方治療；對照組給予克羅米芬口服，觀察比較兩組有效率；治療方法：治療組：以補腎化痰祛瘀方口服。藥物組成：熟地 20g，首烏 20g，菟絲子 15g，淫羊藿 10g，續斷 15g，當歸 10g，丹參 15g，胆南星、皂刺、半夏、柴胡各 10g；再隨證(經淨期、經期間、排卵前、排卵後)加減。以上藥物每日 1 劑，于經淨後開始服用，經期時停藥，連續 3 個月為 1 療程。對照組：月經週期第 5 天開始服克羅米芬 50mg，每天 1 次，連服 5 天。第 2 個月可加量至每次服 100mg。連續 3 個月為 1 療程。結果：治療組痊癒 27 例，有效 6 例，無效 2 例，總有效率 94.29%。對照組痊癒 23 例，有效 5 例，無效 7 例，總有效率 80%。兩組療效比較差異有顯著性意義($P < 0.05$)。結論：補腎化痰祛瘀方治療多囊卵巢綜合症有較好療效。關鍵詞：補腎化痰祛瘀方，多囊卵巢綜合症，中醫藥療法

4. 宋紅湘、孫紅、李艷青---消癥靈膠囊治療卵巢囊腫 100 例（中醫研究 2005 年 8 月第 18 卷第 8 期---TCM Res. August 2005 Vol.18 No.8）

摘要：目的：觀察消癥靈膠囊的臨床療效，探討其可能的療效機制。方法：將 200 例患者，隨機分為治療組(消癥靈膠囊)、對照組(桂枝茯苓膠囊)各 100 例，觀察兩組患者的療效及比較囊腫縮小的程度。結果：顯示治療組(消癥靈膠囊藥物組成：桃仁、川貝母、三稜、鱉甲、烏藥、茯苓、車前子、白花蛇舌草。)治療率為 60%，總有效率為 94%，能使囊腫明顯縮小，甚至消失，療效顯著優于對照組(桂枝茯苓膠囊)($P < 0.05$)。結論：消癥靈膠囊組治療卵巢囊腫具有明顯的療效，且囊腫越小療效越好，臨床使用未有發現毒副反應，是較為安全有效的藥物，有潛在的研究開發前景。關鍵詞：消癥靈膠囊/ 治療應用，卵巢囊腫/ 中醫藥療法

5. 王治鴻、楊燕生、張永洛---甘芍膠囊治療耐克羅米芬性多囊卵巢綜合症的臨床研究(中國中西醫結合雜誌 2005 年 8 月第 25 卷第 8 期 CJ ITWM, August 2005, Vol. 25, No. 8)

摘要：目的：評價甘芍膠囊(GSC)治療耐克羅米芬(CC)、高雄激素血症多囊卵巢綜合症(PCOS)患者的有效性、安全性，探索停藥後 CC，改善促排卵效果的可行性。方法：給 27 例 PCOS 患者服 GSC(甘芍膠囊主要由甘草、赤芍、瓦楞子、澤蘭等組成。)，共 8 週(2 個月經週期)服藥前、服藥 4 週及 8 週末，觀察血清生殖激素、體重指數(BMI)、盆腔超聲相的變化及不良反應。停藥後將血清辜酮($T < (2.1 \pm 0.8) \text{ nmol/L}$)的未排卵者再行 CC 促排卵監測卵泡發育及效果。結果：服藥 4 週末，血清生殖激素均有顯著變化。服藥 8 週末，雙側卵巢體積、卵泡數及卵泡直徑均顯著減小，子宮內膜明顯變薄。停中藥 2 個月內，27 例中 6 例自然排卵，2 例自然妊娠。19 例 37 個週期行 CC 促排卵，17 例 25 個週期排卵，7 例妊娠，排卵率 89.15%，排卵週期率 67.16%，妊娠率 36.18%，妊娠週期率 28.10%。結論：採用 GSC 治療耐 CC、高雄激素血症 PCOS 患者，可使子宮內膜、卵巢形態及 BMI 得到明顯改善，並提高耐 CC 者對 CC 促排卵的敏感性。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，耐克羅米芬，高雄激素血症，甘芍膠囊

6. 賈永謙、曲安萍---中藥治療多囊卵巢綜合症 58 例超聲觀察(山西中醫 2004 年 2 月第 20 卷第 6 期 HANX I J O F TCM Dec.2004 Vol.20 No.6)

摘要：目的：通過超聲檢測探討中醫治療多囊卵巢綜合症(PCOS)中醫治療的臨床療效。方法：多囊卵巢綜合症患者 98 例，隨機分成中藥治療組和西藥對照組，經超聲監測其卵泡發育情況；治療組：根據女性月經週期的生理變化，並掌握各期特點，循時用藥，形成補腎滋陰—補腎活血—溫補腎陽—活血通經的週期治療模式；以“四五二”為基本方劑，即四物湯、五子衍宗丸、二至丸 3 方合方加減。主要藥物組成為：當歸 12 g，白芍、熟地、枸杞子、菟絲子、覆盆子各 15 g，五味子、車前子、仙茅、川芎、仙靈脾各 10 g；隨證加減，每日 1 劑，早晚溫服。對照組：克羅米芬 50~100 mg，月經第 5 天開始口服，每日 1 次，連服 5 天。結果：患者排卵期間子宮內膜厚度及卵泡發育檢測結果兩組間差異無顯著意義；

妊娠率差別有顯著性意義。結論：中藥治療多囊卵巢綜合症可以調整月經週期，提高妊娠率，應用超聲波對多囊卵巢綜合症患者的檢查有助于了解卵巢和子宮內膜的動態變化。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，中藥週期療法，超聲波監測

- 7.黎小斌、李麗芸、黃健玲、梁雪芳--腹腔鏡手術輔以補腎化痰中藥治療多囊卵巢綜合症(中藥新藥與臨床藥理 2002 年 3 月第 13 卷第 2 期)

摘要：目的：探討腹腔鏡下雙側卵巢多點電凝術輔以補腎化痰中藥(導痰種子方對多囊卵巢綜合症不孕症的治療作用。方法：治療組(腹腔鏡下卵巢多點電凝術+導痰種子方) 24 例和對照組(腹腔鏡下卵巢多點電凝術)24 例治療多囊卵巢綜合症不孕症進行配對比較研究。結果：對照組在術後 6 個月內總排卵率有明顯下降;雄激素(T)、LH/FSH 比值則有回升的傾向;而治療組在後觀察的 6 個月內排卵率無明顯下降，雄激素(T) LH/FSH 比值則無明顯回升。結論：腹腔鏡下雙側卵巢多點電凝術輔以補腎化痰中藥治療多囊卵巢綜合症不孕症優于單純用腹腔鏡手術。關鍵詞：導痰種子方/治療應用，多囊卵巢綜合症/中藥療法，不育/中藥療法，補腎化痰中藥，卵巢多點電凝術，腹腔鏡

- 8.張蔚莉、衣秀娟---益坤丸治療多囊卵巢綜合症 60 例(四川中醫 2003 年第 21 卷第 7 期 Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine Vol. 21 ,No. 7 ,2003)

摘要：目的：探討中藥益坤丸治療多囊卵巢綜合症的療效;方法：益坤丸(藥物組成: 法半夏 10g, 石菖蒲 10g, ;神麴 10g, 茯苓 12g, 陳皮 10g, 菟絲子 12g, 枸杞子 12g, 仙靈脾 12g, 益母草 12g, 澤蘭 10g, 雞血藤 15g, 蒲黃 10g, 香附 10g。)自製為膠囊,治療多囊卵巢綜合症患者 60 例;每粒 0.4g, 每日 2 次, 每次 5 粒, 30 日為 1 療程, 治療 2~3 個療程, 觀察其療效。結果：60 例中治癒 44 例,其中 7 例治療 2~3 個療程後排卵妊娠;有效 10 例;無效 6 例, 總有效率 90 %(判定標準: 治癒:月經恢復正常或排卵妊娠,性激素測定在正常範圍; 有效:雖無排卵, 但月經週期基本正常, LH/FSH<1.5;無效:月經及激素測定值無改變)。討論：益坤丸以燥濕化痰 健脾益腎、理氣活血為治法; 方中法半夏、陳皮燥濕化痰; 茯苓健脾滲濕;石菖蒲芳香化濁;神麴健脾消滯; 菟絲子、枸杞子、仙靈脾補腎; 益母草、澤蘭、蒲黃、雞血藤活血化瘀; 香附理氣和血。諸藥合用, 共奏燥濕化痰, 健脾益腎, 理氣活血之功。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，中醫藥治療，益坤丸

- 9.越虹---黃耆丹參為主治療高雄激素血症的效果觀察(現代中西醫結合雜誌 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western)

摘要：目的：觀察黃耆丹參為主治療高雄激素血症的效果，探討其可能的療效機制。方法：月經或孕酮撤退出血完全乾淨後 3d 開始辨證施治。腎痰實型治宜補腎化痰,給予黃耆、丹參各 30g, 熟地、山藥、黃精、補骨脂、虎杖、薑半夏、前胡各 10 g, 生山楂 15 g 水煎服,每日 1 劑;腎虛肝鬱型治宜清肝補腎,給予黃耆、丹參各 30g, 丹皮、柴胡、青陳皮、熟地、當歸、炒山梔、補骨脂、黃精各 10 g, 大麥芽 15 g 水煎服,每日 1 劑;腎虛痰實血瘀型治宜益腎化痰祛瘀,給予黃耆、丹參各 30g, 生地、熟地、白芍、當歸、桃仁、菟絲子、補骨脂、虎杖、黃精各 12 g, 紅花 10 g 水煎服,每日 1 劑,並隨證加減。月經來潮停服,連用 12 週。結果：30

例患者共完成 85 個週期治療，基礎體溫雙相 25 個週期，月經週期恢復至 25~35d 11 例，36~60d 14 例，60~90d 3 例，2 例未能轉經；治療前後血清 E2(雌激素)和 T(雄激素、睾酮)比較均有顯著性差異($P < 0.05$)。討論：傳統補益中草藥雖含有植物雌激素樣作用，但同時也具備雄激素效應，如人參、鹿茸、仙靈脾、仙茅等，選用具有補中益氣與活血化瘀功效的黃耆、丹參具有明確的促雌激素樣作用，却無同化激素或雄激素樣作用，其中丹參尚有明顯抗雄激素活性。在使用黃耆、丹參同時按中醫理論辨證論治，能迅速改善患者的臨床症狀，且較易為患者所接受，值得推廣應用。關鍵詞：黃耆，丹參，高雄激素血症，多囊卵巢綜合症

10. 郝蘭枝 魏俊英---中藥人工週期治療青春多囊卵巢綜合症 40 例(中醫研究 2003 年 6 月第 16 卷第 3 期 TCM Res June 2003 Vol 16 No 13)

摘要：目的：探討中藥人工週期治療青春多囊卵巢綜合症的療效，及其可能的療效機制。方法：中藥擬方：仙靈脾 30 g，仙茅 10 g，菟絲子 30 g，鹿角霜 30 g，旱蓮草 30 g，女真子 30 g，當歸 15 g，川芎 10 g，益母草 15 g，黃耆 15 g，炙甘草 6 g。採用人工週期法，分以下 4 個階段加減治療。每日 1 劑，水煎服。每個月經週期為 1 個療程。治療 1~3 個療程。隨月經後期、排卵前期、排卵後期、經前期加減：卵巢增大較正常 1~3 倍者，應適當的加入，軟堅散結的中藥治療。結果：痊癒 28 例，有效 8 例，無效 4 例，總有效率 90%。療效標準：痊癒：月經恢復正常；直腸 B 超檢查雙卵巢大小及內回聲均正常，激素測定在正常範圍之內；有效：月經週期正常；LH/FSH < 1.5，T 值正常或有所下降。無效：月經及直腸 B 超檢查、激素測定均無變化。討論：治療多以補腎固衝為主，佐以化瘀調經。自擬方中仙茅、仙靈脾、鹿角霜、菟絲子溫補腎陽，女真子、旱蓮草滋補腎陰，當歸、川芎、益母草活血化瘀，黃耆益氣以促進化瘀之力，因此可以調節生殖功能，促使衝任血海蓄溢協調。同時，腎的開合有度，水液代謝正常，氣機通暢則瘀去經通，則腎-天癸-衝任-胞宮功能軸的陰陽平衡，達到治療的目的。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，中醫藥療法，青春多

11. 蔡愛華---盛玉風治療多囊卵巢綜合症的經驗(現代中西醫結合雜誌 Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 2004 Jun, 13)

摘要：目的：觀察盛玉風治療多囊卵巢綜合症的療效，探討其可能的療效機制。方法：補腎為主，根據月經週期的不同階段，治療上各有所重，經後期滋補腎陰(血)，經間期益腎填精，月經前期溫補腎陽，月經期活血化瘀，綜合四個階段調理，使月經恢復正常。結果：在個案的治療，均根據月經週期的不同階段分期調治，經過 5 個月的治療，患者月經週期為 35~37d，量較前明顯增多。B 超示：兩側卵巢未見明顯異常。內分泌激素檢查：睾酮正常，LH(黃體生成素)/FSH(血清卵泡刺激素) < 3。討論：現代醫學認為，多囊卵巢綜合症是由下丘腦-垂體-卵巢軸系功能失調引起，以月經稀發、無排卵、不孕、多毛、肥胖等症；《傅青主女科》曰“經水出諸腎”根據中醫的理論，治療多囊卵巢綜合症，關鍵在於補腎；故用補腎為主，依據月經週期的不同階段，治療上各有所重，兼顧疏肝理氣、健脾利濕、化痰散結的方法治療多囊卵巢綜合症，得到良好的療效。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，

中醫藥療法，名醫經驗

12. 王娜、薛秀傳--- 多囊卵巢綜合症不孕的中醫治療(2004 年第 11 卷第 4 期 ZHONGGUO SHIYONG XIANGCUNYISHENG ZAZHI 35)

摘要：目的：觀察多囊卵巢綜合症不孕的中醫治療的療效。方法：分四期治療 1.經後期(月經週期第 4~10 天)給予促卵泡湯，補腎滋陰;又分為腎陰虛型及腎陽虛型兩種施治。2.經間期(月經週期第 11~14 天)給予促排卵湯，補腎通絡,促發排卵。3.經前期(月經週期第 15 天至月經來潮)給予黃體湯補腎溫陽。4.月經期(月經來潮第 1~3 天)給予活血調經湯。結果：患者 48 例中總治癒率 56.14 % ,總有效率 91.17 %。痊癒 28 例, 其中 20 例治療 1 年內懷孕; 8 例治療 2 年內懷孕; 20 例未孕,其中 10 例有卵泡生長並排卵、6 例卵泡過度生長、4 例卵泡生長緩慢而發育欠佳。療效判定標準按《中藥新藥臨床研究指導原則》---,因不孕症的治療結果只有孕和不孕, 故本原則不孕症的療效分 2 級:□痊癒: 治療後 2 年以內妊娠(可分 1 年內和 2 年內的療效進行總結)。□無效:連續治療 2 年未妊娠者。討論:中醫稱不孕症為“全不產,無子”;《婦科證治準繩·胎前門》曰“胎前之道,始于求子,求子之法,莫先調期,每見婦人之無子者,其經必或前或後,或多或少,或將行作痛,或紫或黑,或淡或凝而不調,不調則氣血乖爭不能成孕矣。”多囊卵巢綜合症患者多有月經不調,可用中藥人工週期調經助孕; 中藥人工週期療法: 是通過調節“腎-衝任-天癸-胞宮”間的平衡來改善性腺的功能, 通過“下丘腦-垂體-卵巢軸”的功能改善而發揮治療作用。中藥人工週期療法是依據月經週期中的 4 個階段,分別于經後期--補腎滋陰、經間期--補腎通絡、 經前期--補腎壯陽、月經期--活血通經。(所用藥物:有製首烏,丹參、熟地、菟絲子、女真子、旱蓮草; 紫石英、巴戟天、仙茅、仙靈脾、肉苁蓉; 赤芍、桃仁、路路通、王不留行, 水蛭, 雞血藤, 芫蔚子, 桂枝、香附、沙苑子、阿膠、當歸、紅花、益母草、水蛭、枸杞子、皂角刺、穿山甲、山慈菇等)。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，不孕，中藥人工週期療法

13. 張明敏 黃光英 陸付耳---中藥聯合氯米芬治療耐氯米芬多囊卵巢綜合症的臨床研究(CJCM 中華實用中西醫雜誌 2003 年 VOL. 3 (16) NO. 1)

摘要：目的：觀察中藥補腎祛痰化痰法治療耐氯米芬(CC) 多囊卵巢綜合症(PCOS) 的療效。方法：將 34 例多囊卵巢綜合症患者隨機分成二組,中藥治療組 16 例和對照組 18 例,分別觀察治療前後體重指數(BMI)、血清卵泡刺激素(FSH)、黃體生成素(LH)、雌激素(E2)和睾酮(T)的變化及治療週期的排卵率及受孕率。結果：中藥治療組治療後體重指數(32.6±3.0) 及睾酮(1.7 ±0.18)比治療前的(34.6±4.1) 和 (2.2±0.16) 有顯著性下降(P < 0.05),對照組的各項指標治療前後無顯著性差異。治療後,中藥治療組排卵率為 67.9 % ,與對照組(29 %)比較有顯著性差異(P< 0.05);懷孕率兩組分別為 43.8 % 及 11.1 % ,差異有顯著性意義。結論：中藥補腎祛痰化痰法聯合氯米芬治療耐氯米芬多囊卵巢綜合症的療效優于常規增加氯米芬用量的方法。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，排卵率，中醫藥療法

14. 桑霞---多囊卵巢綜合症的中醫治療與研究進展(河南中醫學院學報 2004 年 12 月

第 6 期 No. 6Dec.2004 第 19 卷總第 115 期 Vol.19 Serial No.115)

摘要：從中醫藥辨證治療、中醫週期療法、中西醫結合療法、療效機理等方面綜述近年多囊卵巢綜合症的治療和研究進展狀況。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，內分泌失調，週期療法

15. 方如丹、李秀然---中西醫結合治療多囊卵巢綜合症 50 例臨床觀察(中國中醫藥科技 2004 年 7 月第 11 卷第 4 期 July 2004 Vol.11 No. 4)

摘要：目的：觀察中西醫結合治療多囊卵巢綜合症(PCOS)的臨床療效。方法：遵從隨機、對照的原則,將 100 例 PCOS 患者分為治療組(中藥加克羅米芬組)和對照組(克羅米芬組)。治療組 50 例採用中藥人工週期立法公式,分經後、排卵期、經前期 3 個階段用藥,再加克羅米芬常規治療;對照組單純克羅米芬常規治療。兩組療程均為半年。觀察其療效及 LH/FSH 比值、T 值變化。結果：治療組治癒率為 74 %, 總有效率為 96 %;對照組治癒率為 56%,總有效率為 76 %。兩組治癒率、總有效率間比較有顯著性差異。治療組血清 LH/ FSH 比值、T 值下降均較對照組明顯。結論：中藥調週加克羅米芬治療多囊卵巢綜合症優于單純西藥克羅米芬治療。關鍵詞：多囊卵巢綜合症/ 中西醫結合療法，中藥(複方)/ 治療應用，克羅米芬/ 治療應用，對比研究，人類

16. 華苓、吳育亭、張巨明---益腎健脾養血通利法多囊卵巢綜合症的臨床觀察(中國中西醫結合雜誌 2003 年 11 月第 23 卷第 11 期)

摘要：目的：觀察益腎健脾養血通利法治療多囊卵巢綜合症的臨床療效，探討其可能的療效機制。方法：將 107 例中醫辨證為脾腎陽虛型閉經患者隨機分為兩組，分別用益腎健脾養血通利中藥(治療組 76 例)和克羅米芬(對照組 31 例)治療，並觀察兩組患者的療效及治療前後體重指數(BMI)、Ferriman-Gallway 的毛髮(F-G)評分、血清性激素和葡萄糖耐量試驗(OGTT)的變化。結果：兩組總有效率比較無明顯差異，但治療組妊娠率(65.7%)明顯高于對照組 25.0%($P < 0.01$);在 BMI、F-G 評分、血清睪丸酮、促黃體生成素及 OCTT 改善等方面兩組差異有顯著性($P < 0.05$)。結論：PCOS 患者的臨床症狀，提高妊娠率，特別是對耐克羅米芬的 PCOS 患者仍有良好的治療作用。其作用機制可能與調節下丘腦-垂體-卵巢軸功能，降低胰島素抵抗有關。關鍵詞：益腎健脾養血通利法，多囊卵巢綜合症，閉經，脾腎陽虛型，克羅米芬，葡萄糖耐量試驗

17. 陳錦秀、糜小英、李蓉---中西醫結合治療多囊卵巢綜合症 90 例分析(中醫藥學刊第 23 卷 第 5 期—CHINESE ARCHIVES OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE 2005 年 5 月 Vol.23 No.5 May,2005)

摘要：目的：探討無排卵高胰島素血症的多囊卵巢綜合症(PCOS)，患者用三組治療方案的治療效果。方法：將 90 例患者分為三組: A 組服用二甲雙胍; B 組服用中藥化痰補腎方(自擬); C 組服用二甲雙胍+ 中藥化痰補腎方。分別治療 3 個週期後觀察臨床 5 項指標(月經稀發、體肥胖、痤瘡、胰島素水平及激素水平)的改善情況及受孕率。結果:用藥前後 C 組 5 項觀察指標均有明顯改善($P < 0.01$), A、B 組某些觀察指標有改善;用藥後 A、B 組比較 5 項觀察指標改善均無顯著差

異, A、C 組比較月經稀發、痤瘡、胰島素水平改善有顯著差異, B、C 組比較月經稀發改善有顯著差異; A 組受孕率 30%, B 組受孕率 27%, C 組受孕率 67%; 由此可見, C 組受孕率明顯高于前兩組($P<0.01$)。結論: C 組不論在臨床症狀改善方面,還是提高受孕率方面都明顯優于 A 組、B 組,說明中西結合治療高胰島素血症的多囊卵巢綜合症,可獲得較高的妊娠率。關鍵詞: 高胰島素血症, 多囊卵巢綜合症, 中西醫結合

18. 陳麗笙、周金湯---達英-35 配合右歸丸加減治療多囊卵巢綜合症臨床觀察(中國中西醫結合雜誌 2005 年 9 月第 25 卷第 9 期--CJ ITWM, September 2005, Vol.25)
摘要: 目的: 探討中西醫結合治療多囊卵巢綜合症的臨床效果。方法: 採用隨機對照的方法將 63 例多囊卵巢綜合症患者分為中西藥組(32 例)、西藥組(31 例); 西藥組--以口服達英-35(Diane-35)治療; 中西藥組--在西藥組的基礎上加服右歸丸加減。觀察治療前、治療 3 個週期後及治療停藥後第 6 個週期患者體內相關的內分泌激素及臨床症狀體徵的變化。結果: 治療 3 個週期後兩組患者的內分泌激素水平和 B 超檢查指標均明顯改善, 但停藥後第 6 週期, 西藥組又恢復到治療前的水平和狀況, 而中西藥組仍保持治療後的水平和狀況($P<0.01$), 且月經恢復正常, 排卵恢復及妊娠率明顯高于西藥組($P<0.01$)。結論: 中西醫結合在治療多囊卵巢綜合症中不但能收到近期明顯效果, 而且能使療效得到鞏固。關鍵詞: 多囊卵巢綜合症, 達英-35, 中藥右歸丸, 中西醫療法
19. 黎小斌、李麗芸---導痰種子方聯合克羅米芬治療多囊卵巢綜合症(實用醫學雜誌 2000 年第 16 卷第 4 期)
摘要: 目的: 觀察中藥導痰種子 A、B 號方聯合克羅米芬治療多囊卵巢綜合症(PCOS)的臨床療效, 為 PCOS 的藥物治療尋找一種更為有效的治療方法。方法: 將符合納入標準 77 例患者隨機分成二組, 治療組(導痰種子 A、B 號方+ 克羅米芬組)47 例對照組(克羅米芬組)30 例, 分別觀察二組病例治療前後血清黃體生成素(FSH)、卵泡刺激素(LH)、睾酮(T)的變化及治療週期的排卵及受孕情況。結果: 治療組痊癒率 93.3%、受孕率 65.9%、排卵率 85.2%, 對照組痊癒率 60.0%、受孕率 28.6%、排卵率 75.0%; 兩組痊癒率、受孕率及排卵率比較差異均有顯著意義($P<0.05$, $P<0.005$, $P<0.025$)。兩組患者 LH/FSH, T 治療前後均有下降, 治療組 LH/FSH 下降幅度大于對照組, 經統計學分析差異均有顯著意義($P<0.01$)。結論: 運用中藥導痰種子 A、B 號方聯合克羅米芬治療多囊卵巢綜合症療效優于單用克羅米芬治療。關鍵詞: 導痰種子方, 多囊卵巢綜合症, 克羅米芬, 中西結合療法
20. 邵瑞雲 郎豐君 蔡金鳳 閻東法---補腎活血中藥加克羅米芬治療多囊卵巢綜合症所致不孕的臨床觀察---中國中西醫結合雜誌(2004 年 1 月第 24 卷第 1 期--CJ ITWM, January 2004, Vol. 24, No. 1)
摘要: 目的: 觀察補腎活血中藥加克羅米芬治療多囊卵巢綜合症(polycystic ovary syndrome, PCOS) 所致不孕的臨床療效。方法: 將排卵障礙所致不孕的 62 例 PCOS 患者隨機分為治療組(32 例) 與對照組(30 例), 治療組採用補腎活血中藥加克羅

米芬治療，對照組採用劑量與治療組相同的克羅米芬治療。結果：治療組治療後內分泌激素水平較治療前明顯好轉，雄激素、黃體生成素水平較治療前明顯下降。雌激素水平較治療前明顯升高 ($P < 0.01$)。治療組的週期排卵率達 87.0%，總妊娠率為 65.6%，未發生卵泡過度刺激綜合症(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS) 及黃體化卵泡未破裂綜合症(luteinized unruptured follicle syndrome, UFS)。而對照組週期排卵率為 66.0%，總妊娠率 36.6%，有 4 例併發 LUFs。兩組療效比較差異有顯著性 ($P < 0.05$)。結論：補腎活血中藥加克羅米芬治療 PCOS 所致的不孕療效明顯高于單純的克羅米芬治療。關鍵詞：多囊卵巢綜合症，克羅米芬，補腎活血中藥

21. 王悅---桂枝茯苓丸加味治療多囊卵巢綜合症臨床觀察(山東醫藥 2006 年第 6 卷第 1 期)

摘要：目的：觀察桂枝茯苓丸加味治療多囊卵巢綜合症臨床療效，探討其可能的用藥機制。方法：100 例 PCOS 患者隨機分為治療組、對照組各 50 例，兩組均自月經或孕酮撤退性出血第 5 天每晚服氯米酚膠囊 50mg，維生素 C 200mg，共 5d。治療組加用中藥桂枝茯苓丸加味(藥物組成：桂枝 10g，茯苓 15g，丹皮 15g，赤白芍 10g，桃仁 8g，紅藤 15g，金銀花 15g，蒲公英 30g，炮山甲 6g(打)，製乳沒 10g，甘草 6g，敗醬草 30g，延胡索 10g，炒川棟 10g，當歸 10g)，水煎服，1 劑/d，3 個月為一療程；療效判定標準：治癒：治療或觀察期間懷孕，或 B 超提示已排卵，並測定治療後性激素 LH、FSH、T、E2 水平。結果：治療組治癒 24 例，有效 18 例，無效 8 例，總有效率 84%；對照組分別為 7、14、29 例，總有效率 42%。兩組總有效率比較有顯著性差異 ($P < 0.05$)。治療組各性激素水平均接近正常，兩組性激素水平治療後有非常顯著性差異 ($P < 0.01$)。

22. 李霞、許瑞青，指導：王東梅---多囊卵巢綜合症的中醫治療進展(吉林中醫藥 2005 年 6 月 第 25 卷第 6 期)

摘要：目的：綜述近十五年來中醫治療多囊卵巢綜合症研究的概況如下：中醫的治療 a、辨證論治：尤昭玲(1)認為本病病機主要為脾腎陽虛，氣滯濕阻，擬定：熟地、山茱萸、紫石英、淫羊藿、菟絲子、白朮、茯苓、香附、甘草組成基本方隨證加減；陳秀芳(2)以補腎疏肝化痰法治療 PCOS 25 例藥物組成：熟地黃、山藥、山茱萸、淫羊藿、補骨脂、杜仲、柴胡、當歸、白芍、蒼朮、山慈菇、皂角刺。痊癒 20 例，有效 3 例；沈自尹(3)按陰虛火旺分型，採用滋陰降火法治療 PCOS 15 例，以生地黃、知母、龜板、山梔子、生甘草等為基本方，隨證加減，總有效率 86.67%；陳玲(4)等按脾腎虛弱、痰濕內停論治，採用健脾益腎、化痰調經之法治療 PCOS 30 例，基本方：當歸、巴戟天、仙靈脾、巴戟天、蒼朮、白朮、茯苓、黃精、黨參、膽南星、半夏、陳皮、白芥子、炙甘草。治癒 24 例，好轉 4 例；胡章如(5)自擬溫腎滌痰湯 64 例，總有效率 85.9%張蔚麗(6)等以益坤丸治療 PCOS 60 例，總有效率 90%；華苓等採用柴松岩主任的驗方，治療 32 例患者，治癒率 43.75%，總有效率 90.62%；蔡麗慧(8)等報導：補腎益精藥如熟地黃、山茱萸等有類激素樣作用，能使下丘腦-垂體-卵巢軸”的功能趨于正常，恢復排卵；齊

中醫科臨床問題證據醫學資料共享

玲玲(9)等以補腎化癥法治療 PCOS35 例，總有效率 85%；孫月麗(10)等以補腎化癥法治療 PCOS133 例，排卵率 82.7%；華啓夫(11)等報導實驗研究證實腎陽虛者生長卵泡數比對照組明減少，右歸丸有促卵泡發育作用；褚玉霞(12) 認為本病是脾腎陽虛為本，擬定：紫石英、熟地黃、紫河車、仙靈脾、菟絲子、白朮、茯苓、香附、陳皮、天竺黃、白芥子、丹參、川牛膝組成基本方；隨證加減；桑海利(13) 等認為本病的病變機理是腎-天癸-衝任-胞宮功能軸平衡失調，腎虛是其本，研製了補腎活血片治療 PCOS35 例，總有效率 91.43%；倪彥燕(14)採用溫腎化癥法治療 PCOS22 例，排卵率 80%，妊娠率 46.6%。

b、中西醫結合治療法：楊風蓮(15)採用克羅米芬加中藥治療 PCOS20 例，總有效率 85%；蔣麗華(16)治療 PCOS30 例；于月經來潮第 5 日每天口服克羅米芬 50-100mg. 連服 5 日；結合中西醫辨證治療，結果：週期排卵率 88.24%，妊娠率 66.67%；梅彬等(17)對 50 例 PCOS 患者于月經週期或退血第 5 日開始服克羅米芬 50mg + 維生素 C200mg，加上中藥的治療分四階段，治療 6 個療程，33 例出現排卵，5 例妊娠；蔡麗慧(18)對 75 例 PCOS 患者按月經各個不同階段的生理狀態選用不同的方藥(促排卵湯、排卵湯、黃體湯)調整人體陰陽，並在月經來潮第 5 日連服克羅米芬 5-7 日，排卵率達 80%，妊娠率達 88%；蘆清藝(19)治療 PCOS23 例，採用加味補中益氣湯，從證調治，再加克羅米芬促其排卵，使卵泡發育正常。20 例月經恢復正常，17 例 B 超監測恢復排卵，13 例妊娠。朱紅鵬(20)等採用中西醫結合療法，對 15 例克羅米芬耐藥的難治性 PCOS 進行治療，排卵率達 86.87%，妊娠率達 13.33%；陳翔(21)治療 PCOS 不孕患者 38 例，服用克羅米芬，同時服用中藥促卵泡湯，隨證加減，及行針刺關元、中極、子宮、三陰交、每日一次，共五日，妊娠率 55%，尹菊(22)等治療 PCOS 肥胖症 40 例，口服二甲雙胍，每次 500mg,3 次/日，同時根據臨床表現給予中藥湯劑及針灸、耳針療法，連續 3 個月總有效率 92.5%；侯麗輝(23)除應用安體舒通、強的松、雌孕激素外，尚根據臨床辨證分為腎陽虛夾痰及肝腎陰虛兼鬱熱兩型，前者給予金匱腎氣丸合啓功丸湯藥加減，後者給予知柏地黃丸合逍遙丸，結果 16 例患者 14 例排卵；張娜(24)等選擇至少經過 3 個克羅米芬治療週期未懷孕的 PCOS 患者 32 例，應用中藥募卵湯聯合促性腺激素(Gn)低劑量緩增方案進行治療，B 超監測卵泡發育，共接受 41 個週期治療，募卵湯治療 7 日的優勢卵泡週期為 27 個(65.9%)，子宮內膜形態 A 型為 35 個(85.4%);排卵週期為 40 個(97.6%)，妊娠週期為 12 個(37.5%); 流產者為 0;張雪衛(25)採用中西醫結合治療 25 例，先服中藥四二五方劑(四物湯、二至丸、五子衍宗丸)3 個月，再服克羅米芬，妊娠後繼用中藥保胎，妊娠率達 100%；王旭初(26)等治療 20 例，採用克羅米芬 + 尿絕經期促性腺激素 + 尿絨毛膜促性腺激素調經促排卵方案，中藥治以溫腎補陽，佐以滌痰調經，方用金匱腎氣丸合啓功丸加減，治癒率 75%；王佳媚(27)採用中藥石英毓麟湯+克羅米芬治療腎虛血瘀型 PCOS35 例，治癒率 74.3%、排卵率達 83.8%、妊娠率達 54.3%，總有效率 88.6%。

c、中藥人工週期法：中藥人工週期法以生殖有賴于腎-天癸-衝任-胞宮功能軸平衡理論為理論依據，結合現代醫學性腺軸卵泡發育不同期階段給予週期的中藥治療。

1963 年林至君首次將本法應用于治療 PCOS 成功; 王娜等(28) 治療 PCOS48 例, 分期給予治療, 總治癒率 56.4%、總有效率 91.7%; 田萍等(29)據月經週期以補腎化痰、溫腎化痰、滋腎化痰、燥濕化痰法分爲四步治療 PCOS30 例, 半年內妊娠率達 80%。d、針灸療法: 80 年代祝秀都、俞謹、林至君等應用針灸爲主治療 PCOS 取得良好的療效(30); 馬仁海等(31)針灸治療 PCOS 治療 PCOS98 例, 腹部六針(關元、中極、子宮、大赫)、三陰交爲主, 再隨證加減, 每日一次, 20 次爲一療程, 共 6 個療程, 治癒率 94%、妊娠率達 81.25%、流產率爲 0; 張麗梅(32) 治療 PCOS64 例卵泡期口服補腎湯, 排卵期、黃體期輔以電針治療, (選用疏波、中等強度, 針刺雙側子宮穴、中極穴)治療 3 個月爲一療程, 症狀改善 96%, LH/FSH(卵濾泡激素)、T 值下降率 70%。2、展望: PCOS 是臨床常見的疾病, 西醫治療 PCOS 多用促排卵藥物, 作用較強, 臨床上易產生藥物抵抗或過度刺激等副作用; 中醫對本病的治療, 療效肯定、副作用少, 對西藥促排卵藥抵抗物的患者不失爲一種有效的選擇。中西醫結合治療方法在中醫治療 PCOS 臨床有效經驗基礎上, 根據生殖內分泌學和 PCOS 病理生理學的理論和先進的研究方法, 從整體上說明中藥複方和針刺促排卵的機制, 再將研究結果用諸臨床驗證, 有目的地針對病人的特點, 分別中醫、西醫治療作用的特點有機結合, 發揮各自治療的優點, 降低各自的副作用, 可能成爲將來頗有發展前景的治療方法。

23. Lynn Dunning---Polycystic Ovarian Syndrome. (Lynn Dunning graduated from University College Dublin, Ireland, in 2002 with a B.A. in psychology).
Summary : Polycystic ovarian syndrome is a very common disorder of the female endocrine system. Symptoms : According to a survey conducted in 1993 the most common symptoms of the illness are : irregular periods , amenorrhea (no periods) , hirsutism (excess facial or body hair) , acne , obesity (but thin women can also have PCOS; read below) , infertility . If left untreated serious complications can arise leading to diabetes, heart disease, hypertension, endometrial hyperplasia and endometrial cancer. Diagnosis : Diagnosing PCOS can be tricky and requires a comprehensive evaluation of the patient and her symptoms. A clinical history, various hormone tests and perhaps an ultrasound should be taken. Treatments : PCOS is best approached in a holistic way, covering diet, exercise, herbs, nutrients, stress relief, proper sleep and relaxation although there are many conventional treatments for the disorder. Herbs: Since this condition is chronic, herbs can help greatly due to the fact that they are much gentler on the body than synthetic drugs. They also have fewer side effects and many can be used for sustained periods of time. There are numerous herbs that can be used for various symptoms of PCOS. For example: Agnus Castus(西洋牡荊) (also referred to as vitex 萃取物 or chasteberry) , Donq Quai(當歸) , Black Cohosh (黑升麻), Saw Palmetto(棕櫚) , Evening Primrose(月見草)
PS : Vitex 是由西洋牡荊提煉出來的萃取物, 內含豐富的維他命(A、D、E) 及礦物質。

中醫科臨床問題證據醫學資料共享

捌、中醫證據醫學專案小組成員

- 1.中醫師：陳建仲醫師、楊中賢醫師、李育臣醫師、張世良醫師、張繼憲醫師、陳憲法醫師、鄧振華醫師、廖月香醫師、高田醫師、蔡金川醫師、楊士樑醫師、鄭耀明醫師。
- 2.健保局中區分局
陳經理明哲、施副經理志和、專案小組行政人員蔡瓊玉等五人。