

# 香港地區多囊卵巢綜合症中醫臨床實踐指南

Clinical practice guideline of Chinese medicine on the polycystic ovary syndrome

李慧娟<sup>1</sup> 韋冬珏<sup>1</sup> 董爽<sup>2</sup> 張春玲<sup>1</sup> 蘇晶<sup>3</sup> 繆江霞<sup>4</sup> 鍾麗丹<sup>1\*</sup> LI Huijuan, WEI Dongjue, DONG Shuang et al.

(1.香港浸會大學中醫藥學院; 2.香港大學專業進修學院; 3.香港大學中醫藥學院; 4.香港中文大學中醫學院)

**[摘要]** 多囊卵巢綜合症主要表現為卵巢發育出許多小液囊(卵泡)，無法正常排卵。患者常常伴有月經不規律或經期過長，或雄性激素水平過高。中醫認為其病因病機涉及肝、脾和腎功能失調，並有痰濕、瘀血等病理產物，使腎-天癸-沖任-胞宮軸功能紊亂，治療宜補腎疏肝，健脾化痰。本專案將遵循世界衛生組織指南制定手冊，制定多囊卵巢綜合症中醫臨床實踐指南，以期指導中醫藥臨床實踐，提高中醫藥衛生服務能力和水準。指南開發小組基於文本挖掘結果和專家共識意見的基礎上，推薦將多囊卵巢綜合症劃分為四個常見證型：痰濕內阻證，脾腎陽虛證，腎虛血瘀證，肝鬱氣滯證。對於痰濕內阻證多囊卵巢綜合症，主要推薦中藥方劑和中成藥包括：蒼附導痰湯，二陳湯，五積散；對於脾腎陽虛證多囊卵巢綜合症，主要推薦中藥方劑和中成藥包括：健脾益氣化濕方，右歸丸；對於腎虛血瘀證多囊卵巢綜合症，主要推薦中藥方劑包括：桃紅四物湯，養精種玉湯；對於肝鬱氣滯證多囊卵巢綜合症，主要推薦中藥方劑和中成藥包括：龍膽瀉肝湯，逍遙丸。另外，針灸治療推薦三陰交(SP 6)，關元(RN 4)，足三里(ST 36)，氣海(RN 6)，豐隆(ST 40)穴位作為針灸治療多囊卵巢綜合症的主穴。本文基於此理論基礎，通過業界共識以及臨床證據評價，總結出多囊卵巢綜合症的辨證分型標準以及處方用藥推薦，試圖初步形成一個標準化、規範化的中醫治療方案，旨在為臨床決策提供有力的客觀證據。

**[關鍵詞]** 多囊卵巢綜合症；臨床指南；中醫

## 1 背景介紹

多囊卵巢綜合症(Polycystic ovary syndrome, PCOS)是一種激素失調病，常見於正值生育年齡的女性<sup>[1-3]</sup>。多囊卵巢綜合症患者多見月經不規律或經期過長，或雄性激素水平過高。表現為卵巢發育出許多小液囊(卵泡)，無法正常排卵<sup>[4,5]</sup>。多囊卵巢綜合症主要表現為全身的代謝紊亂，常見症狀包括：經期不規律，經期次數較少、或經期延長，雄性激素過多。另外，多囊卵巢綜合症常伴有肥胖，代謝綜合症和胰島素抵抗。

多囊卵巢綜合症一般治療包括藥物治療、促排卵治療、雄激素治療、胰島素抵抗治療以及手術治療等多種方法。中醫認為其病因病機涉及肝、脾和腎功能失調，並有痰濕、瘀血等病理產物，使腎-天癸-沖任-胞宮軸功能紊亂，治療宜補腎疏肝，健脾化痰<sup>[6,7]</sup>。中藥能夠從整體上進行調理，改善體質，幫助患者恢復正常月經週期，改善卵巢功能<sup>[8-14]</sup>。

中醫診療模式獨特，但其治療手段及療效存在巨大差異，不同中醫診治相同病人可能作出完全不同的診斷，給予不同的治療方藥，而不同中醫師治療同一類疾病的臨床療效也不盡相同。這種差異既不屬於中醫理論指導下的靈活個體化診療的範疇，也超出了人口、經濟、環境等差異所能解釋的範圍，令人不得不對中醫診療模式的科學性、合理性產生懷疑。制定中醫臨床實踐指南可以規範醫療行為，減少中醫師診療過程中的差異，提高中醫師平均診治水準，確定臨床療效，使病人獲得更大收益，以節約醫療衛生成本。

目前香港尚未有可供中醫師參考的多囊卵巢綜合症中醫臨床診療指南。因此，香港浸會大學中醫藥學院聯同香港中文大學中醫學院、中醫藥規範研究學會、香港註冊中醫學會，共同制定香港地區的中醫藥治療多囊卵巢綜合症臨床實踐指南，充分利用現有最佳證據指導中醫藥臨床實踐，以配合香港中醫教學醫院的建立及制定診療規範的需要。

## 2 指南制定方法過程

本專案將遵循世界衛生組織WHO(World Health Organization)指南制定手冊、國際指南網路GIN

( Guideline International Network )、臨床指南研究與評估系統AGREE II ( Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument ) 和醫療保健實踐指南報告規範RIGHT ( Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare )。指南開發小組在充分考慮香港地區中醫診療環境的基礎上，採用循證醫學、定性研究、文本挖掘技術等綜合方法，為指南尋找最佳證據，完成指南的開發工作。主要階段 ( 準備階段、制定階段和審查階段 ) 分為十個步驟：1) 準備階段包括建立指南制定小組，明確指南範圍和關鍵臨床問題，並申報主要的利益衝突；2) 制定階段包括檢索和評估證據，證據品質分級，制定指南推薦意見和建立專家共識，並起草完整的指南；3) 審查階段包括審核並修訂已起草的指南，發佈和收集指南的回饋意見，並制定更新計劃( 圖 1 )。

### 步驟1 成立指南制定小組

我們成立了一個多學科指南制定小組，包括中醫專家、衛生經濟學者、指南方法學者和統計學者。並成立指導委員會、推薦意見制定小組、系統審查小組以及方法論專家組。指導委員會將會負責明確指南的範圍、目的、目標人群和使用者，並管理指南制定進度；推薦意見制定小組將負責起草推薦意見清單，並調查相關專家的意見以達成一致意見；系統審查小組將負責系統檢索相關證據，評估納入文獻的品質和合併資料。指南制定小組基於證據列出推薦意見，並組織專家達成一致共識。

### 步驟2 明確指南包括的內容和關鍵問題

本專案指南的主要目的是：1) 為多囊卵巢綜合症患者提供全面有效的治療和康復推薦意見；2) 改善多囊卵巢綜合症患者的臨床結果；3) 減輕多囊卵巢綜合症帶來的社會和經濟負擔。通過兩輪德爾福調查，我們將釐清關鍵的臨床問題。調查的樣本量約為30人，包括中醫和西醫相關從業者。受邀從業者應具有至少5年的臨床經驗。調查的初步統計資料將由統計軟體進行分析。最終的關鍵問題將根據健康的重要性以1-3分進行排名，其中「3」分代表最高重要性，「1」分表示重要性最低。

### 步驟3 申報利益衝突

參與者之間潛在的利益衝突可能會對指南的客觀性和獨立性產生嚴重影響，從而可能損害指南的可信度和權威性。指南制定小組將調查支援資金，並收集所有成員近兩年內的財務和非財務利益衝突聲明。

### 步驟4 檢索和評估證據

通過進行系統的文獻檢索，盡可能收集有關有效性、安全性、成本效益評估和干預措施可及性的研究證據。我們檢索國際資料庫PubMed、Cochrane Library、Embase和Web of Science；中醫藥資料庫包括中國學術期刊網出版資料庫 ( CNKI )、中國生物醫學文獻資料庫 ( CBM )、萬方數據庫和中醫藥資料庫。還將調查其他檢索資源，包括檢索納入研究的參考文獻和檢索多個註冊庫。納入研究標準將根據具體研究的基本和臨床問題進行確認。

### 步驟5 評估證據品質

我們將使用GRADE ( Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations ) 系統對推薦意見進行評分。GRADE系統分為四個級別：高、中等、低和極低。「高」是指真實效應可能是估計效應的高置信度，而「非常低」表示真實效應可能與估計效應不同<sup>[15,16]</sup> ( 見表1 )。一般來說，沒有嚴重偏倚的隨機試驗提供了高品質的證據，而沒有嚴重偏倚或局限性的觀察性研究提供了低品質的證據。以下是降低證據品質的五個因素：研究設計的局限性、結果的不一致、證據的間接性、不精確性和發表偏倚。還有三個因素可以提高非隨機對照試驗的證據品質：效應量大、劑量反應梯度明確以及殘餘混雜降低效應量級的可能性。

推薦意見分為A, B, C, D四個強度級別 ( 表2 )。推薦等級為A意味著指南小組確信干預措施利大於弊，且臨床使用率很高；推薦等級為B意味著指南小組認為干預措施很可能利大於弊，且臨床使用率較高；推薦等級為C意味著利弊不確定，但臨床使用率適中；推薦等級為D意味著利弊不確定，可以導致有害的後果；GPP ( good practical point) 表示基於專家意見或臨床應用經驗。

表 1 證據品質分級及其定義

證據級別 定義

高 對預測值接近真實值非常有把握

中等 對預測值有中等把握，預測值有可能接近真實值，但也有可能差別很大  
低 對預測值的把握有限，預測值可能與真實值有很大差別  
極低 對預測值幾乎沒有把握，預測值與真實值極可能有很大差別

表 2 推薦意見等級分級及其定義

證據級別 定義

- A 干預措施利大於弊，且臨床使用率很高
- B 干預措施很可能利大於弊，且臨床使用率較高
- C 利弊不確定，但臨床使用率適中
- D 利弊不確定，可以導致有害的後果
- GPP 基於專家意見或臨床應用經驗

#### 步驟6 制定推薦意見和達成專家共識

根據GRADE的結果以及治療和技術的成本效益，並考慮現實的醫療資源，制定小組將負責起草推薦意見草稿。並將實施達成專家共識的方法，通過兩輪德爾菲調查達成一致意見。推薦意見草稿將詳細介紹中醫推薦意見，如綜合症類型（辨證），中醫藥配方、劑量、針灸方式（如手捻針、溫針和電針）和穴位。

#### 步驟7 起草完整的指南

根據AGREE II( Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument )和RIGHT( Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare )聲明，將起草全文指南，包括背景、方法、主要推薦意見、討論和局限性。此外，主要推薦意見將分別編制一份文件，包括推薦意見的等級和證據品質，以便指南使用者更方便地理解和應用。

#### 步驟8 指南的修訂

指南的手稿送交至相關領域臨床專家，以供審查修改。並將進一步討論並達成協議。

#### 步驟9 指南的制定和發佈

指南的最終版本將在相關專業期刊和專題指南網站上發佈，並將提供中文和英文版本。此外，還將組織學術會議，以促進該指南的實施。

#### 步驟10 指南的更新計劃

根據WHO指南制定手冊推薦，計劃每五年更新一次指南，並根據新證據和臨床從業者的回饋修改建議。系統綜述小組將負責更新證據，建議制定小組將負責收集臨床從業者的建議。

### 3 多囊卵巢綜合症中醫辨證推薦

#### 3.1 指南開發小組基於文本挖掘結果和專家共識意見的基礎上，推薦將多囊卵巢綜合症劃分為以下常見證型：

- 1) 痰濕內阻證
- 2) 脾腎陽虛證
- 3) 腎虛血瘀證
- 4) 肝鬱氣滯證

#### 3.2 通過收集文獻資料及專家問卷調查和共識，各個多囊卵巢症證型的主要臨床表現為如下：

- 1) 痰濕內阻證：月經失調、後期或閉經，皮膚油膩，胸脘痞滿，帶下粘稠，形體肥胖，易困倦，舌苔膩，咽中有痰阻，大便黏，舌胖。
- 2) 脾腎陽虛證：月經失調，月經先後不定，或後期，或閉經，經色淡暗有血塊。畏寒肢冷，精神疲乏，腰膝酸軟，氣短懶言，舌淡，性慾冷漠，便溏，尿頻，脈細。
- 3) 腎虛血瘀證：月經失調、後期或閉經，經色淡質稀。畏寒肢冷，精神疲乏，腰膝酸軟，舌有瘀斑，舌暗淡，脈澀，少腹疼痛，脈沉。

4) 肝鬱氣滯證：月經失調，月經先後不定，或後期，或閉經。經前乳房脹痛，煩躁易怒，脈弦，脅下疼痛或牽扯不適。

## 4 多囊卵巢綜合症中醫辨證論治

### 4.1 中藥方劑及中成藥治療

#### 4.1.1 痰濕內阻證

·推薦方藥1：蒼附導痰方（證據級別：低<sup>[17-20]</sup>，推薦強度：C）。藥物組成：蒼朮，香附，陳皮，茯苓，枳殼，半夏，炙甘草，生薑，山楂。

·推薦方藥2：二陳方（證據級別：低<sup>[21-24]</sup>，推薦強度：C）。藥物組成：淫羊藿，茯苓，枳實，澤瀉，川貝母，陳皮，大黃，法半夏，膽南星，炙甘草。

·推薦方藥3：五積散（僅基於專家意見）。藥物組成：麻黃，白芷，乾薑，肉桂，蒼朮，厚朴，當歸，茯苓，白芍，川芎，薑半夏，陳皮，枳殼，桔梗，炙甘草。

#### 4.1.2 脾腎陽虛證

·推薦方藥1：健脾益氣化濕方（證據級別：極低<sup>[25-27]</sup>，推薦強度：D）。藥物組成：菟絲子，黨參，枸杞子，女貞子，牛膝，白朮，熟地黃，當歸，陳皮，炙甘草。

·推薦方藥2：右歸丸（證據級別：低<sup>[28-31]</sup>，推薦強度：C）。藥物組成：熟地黃，制附片，山藥，山茱萸，枸杞子，鹿角膠，大菟絲子，肉桂，杜仲，當歸。

#### 4.1.3 腎虛血瘀證

·推薦方藥1：桃紅四物方（證據級別：中<sup>[32-36]</sup>，推薦強度：B）。藥物組成：桃仁，紅花，熟地黃，當歸，川芎，白芍，半夏，桔梗，牛膝。

·推薦方藥2：養精種玉方（證據級別：低<sup>[37-39]</sup>，推薦強度：C）。藥物組成：熟地黃，當歸，白芍，山茱萸，石菖蒲，浙貝母。

#### 4.1.4 肝鬱氣滯證

·推薦方藥1：龍膽瀉肝方（證據級別：低<sup>[40-43]</sup>，推薦強度：C）。藥物組成：牡丹皮，車前子，梔子，黃芪，夏枯草，澤瀉，龍膽草，生地黃。

·推薦方藥2：逍遙丸（證據級別：中<sup>[44-50]</sup>，推薦強度：B）。藥物組成：柴胡，當歸，白芍，白朮，茯苓，甘草，生薑，薄荷。

### 4.2 針灸治療

#### 4.2.1 推薦下列穴位作為針灸治療多囊卵巢綜合症的主穴：

三陰交（SP 6），關元（RN 4），足三里（ST 36），氣海（RN 6），豐隆（ST 40）

#### 4.2.2 對不同證型推薦下列穴位進行辨證配穴：

1) 痰濕內阻證：陰陵泉（SP 9）、中脘（RN 12）

2) 腎虛血瘀證：血海（SP 10）

3) 脾腎陽虛證：太沖（LR 3）、行間（LR 2）、日月（GB 24）、期門（LR 14）

4) 肝鬱氣滯證：合谷（LI 4）、太沖（LR 3）、太白（SP 3）、神門（HT 7）、心俞（BL 15）、脾俞（BL 20）

#### 4.2.3 針刺方式

此外，根據專家意見和共識，推薦使用溫針灸、毫針、電針、腹針等針刺方式，以及針藥結合，中藥為主，針灸為輔治療多囊卵巢綜合症。

## 5 討論

多囊卵巢綜合症是臨床上發病率較高的育齡期女性內分泌紊亂以及代謝調節異常的疾病，其臨床表現多樣，有可能導致較為嚴重的併發症。在中醫典籍中並沒有關於多囊卵巢綜合症的病名記載，一般根據患者主訴，將其歸屬為月經後期、月經過少、閉經、崩漏、不孕等範疇。隨著醫學的發展以及中西醫學的有機結合，運用現代化的方法探索PCOS的發病機制正大行其道。雖然各家意見有所出入，但腎、肝、脾臟腑功能失調為主要病機，痰濕、瘀血等為致病因素這一理論已得到大多數學者的認同。本文基於此理論基礎，通過業界共識以及臨床證據評價，總結出PCOS的辨證分型標準以及處方用藥推薦，試圖初步形成一個標準化、規範化的中醫治療方案，旨在為臨床決策提供有力的客觀證據。同時加速證據轉化，啟迪未來臨床研究的進一步探討，並有待逐步形成更標準化、規範化的治療體系在臨床上推廣。

#### 參考文獻

- [1] Azziz R: Polycystic ovary syndrome. *Obstetrics & Gynecology*. 2018, 132(2):321-336.
- [2] Azziz R, Carmina E, Chen Z, Dunaif A, Laven JS, Legro RS, Lizneva D, Natterson-Horowitz B, Teede HJ, Yildiz BO: Polycystic ovary syndrome. *Nature reviews Disease primers*. 2016, 2(1):1-18.
- [3] McCartney CR, Marshall JC: Polycystic ovary syndrome. *New England Journal of Medicine*. 2016, 375(1):54-64.
- [4] Goodarzi MO, Dumesic DA, Chazenbalk G, Azziz R: Polycystic ovary syndrome: etiology, pathogenesis and diagnosis. *Nature reviews endocrinology*. 2011, 7(4):219-231.
- [5] Escobar-Morreale HF: Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*. 2018, 14(5):270-284.
- [6] 韓蘭英, 劉興章. 多囊卵巢綜合症的中醫治療進展. *中國實用醫藥*. 2019.
- [7] 任文凱, 馬其江, 李淑玲. 多囊卵巢綜合症病因與治療研究進展. *山東中醫藥大學學報*. 2011, 35(1):4.
- [8] Zhou K, Zhang J, Xu L, Lim CED: Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021(6).
- [9] Zhang J, Li T, Zhou L, Tang L, Xu L, Wu T, Lim DC: Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010(9).
- [10] Moini Jazani A, Nasimi Doost Azgomi H, Nasimi Doost Azgomi A, Nasimi Doost Azgomi R: A comprehensive review of clinical studies with herbal medicine on polycystic ovary syndrome (PCOS). *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2019, 27:863-877.
- [11] Ong M, Peng J, Jin X, Qu X: Chinese herbal medicine for the optimal management of polycystic ovary syndrome. *Am J Chin Med*. 2017, 45(03):405-422.
- [12] 陳珍治. 滌痰湯加減治療多囊性卵巢綜合症35例. *浙江中醫學院學報*. 1998.
- [13] 黎靜, 呂娜, 侯淑峰, 等. 從痰濕體質探討多囊卵巢綜合症及其防治. *吉林中醫藥*. 2016, 000(001):20-22,23.
- [14] 張文華, 暴雪麗, 董陳露, 等. 滌痰湯治療肥胖型多囊卵巢綜合症. *長春中醫藥大學學報*. 2018.
- [15] Chauhan SP, Blackwell SC: SMFM adopts GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) for clinical guidelines. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2013, 209(3):163-165.
- [16] Xie CX, Machado GC: Clinimetrics: Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). *J Physiother*. 2021.
- [17] 陳婷, 趙博涵, 王秋紅. 針灸聯合蒼附導痰湯治療多囊卵巢綜合症的臨床效果分析. *醫學美學美容*. 2021, 030(002):93.
- [18] 黃定芳. 蒼附導痰湯聯合二甲雙胍治療肥胖型多囊卵巢綜合症的臨床效果. *中國當代醫藥*. 2018, 25(6):3.
- [19] 李德君, 李慧君. 來曲唑聯合蒼附導痰湯治療多囊卵巢綜合症不孕症患者的臨床觀察. *醫學資訊*. 2018, 31(17):4.
- [20] 王燕. 蒼附導痰湯治療多囊卵巢綜合症的臨床研究. *西南國防醫藥*. 2014, 24(3):4.
- [21] 陳佩伶. 加味二陳湯治療痰濕阻滯型多囊卵巢綜合症的臨床研究. *廣州中醫藥大學*. 2011.
- [22] 李世玲. 加味芩歸二陳湯聯合針灸治療多囊卵巢綜合症68例. *鄭州大學學報*. 2008, 043(004):829-830.
- [23] 王德軍, 李路凱, 張輝, 等. 加味二陳湯對腎虛痰濕型多囊卵巢綜合症患者卵巢多囊樣改變、內分泌及代謝的影響. *中國實驗方劑學雜誌*. 2017.
- [24] 趙銳, 劉加錢, 馬影. 加味二陳湯治療多囊卵巢綜合症痰濕證患者療效及對其血清代謝組分的影響機制. *世界中西醫結合雜誌*. 2021,16(12):2314-2319.
- [25] 史輝, 王靖宇. 健脾益氣化濕方聯合枸橼酸氯米芬治療脾腎陽虛型多囊卵巢綜合症所致不孕症臨床研究. *新中醫*. 2021, 53(22):4.
- [26] 王慶東, 於永梅, 曹娟, 等. 自擬益氣化濕祛濁湯治療肥胖型多囊卵巢綜合症的療效觀察. *中國保健營養*. 2015, 25(011):36-37.
- [27] 楊令娟. 健脾化濕法治療多囊卵巢綜合症臨床觀察. *現代中醫藥*. 2017, 37(4):3.
- [28] 馮琳琳, 凌娜. 加減右歸丸對多囊卵巢綜合症不孕症患者卵泡發育及子宮內膜容受性的影響. *遼寧中醫藥大學學報*. 2022, 24(3):4.
- [29] 賀小林. 右歸丸加減治療多囊卵巢綜合症不孕症療效. *現代醫學與健康研究*. 2019(003-002).
- [30] 賀曉霞, 游方, 鐘麗君. 左右歸丸對多囊卵巢綜合症不孕症臨床療效及藥理作用分析. *遼寧中醫藥大學學報*. 2022(009):024.
- [31] 沈妮, 林寒梅. 右歸丸聯合二陳東加減治療腎虛痰濕型多囊卵巢綜合症的療效評價. *中文科技期刊資料庫醫藥衛生*. 2022(6):4.
- [32] 李順景, 軒志君, 高亮, 等. 加味桃紅四君子湯治療青春期多囊卵巢綜合症臨床研究. *中醫藥學*. 2016, 31(7):3.
- [33] 梁庚. 滋陰補陽四物湯辯證加減治療多囊卵巢綜合症臨床療效觀察. *健康之路*. 2015, 10(12).
- [34] 羅小妹, 牛向馨, 王小蔓, 等. 四物湯合五子衍宗加減治療痰濕阻滯型多囊卵巢綜合症不孕患者的臨床療效觀察. 2023,41(05):59-62.
- [35] 王盾. 桃紅四物湯聯合克羅米芬治療多囊卵巢綜合症患者療效觀察. *新中醫*. 2015, 47(11):2.
- [36] 徐敏. 桃紅四物湯聯合克羅米芬治療多囊卵巢綜合症的臨床研究. *內蒙古中醫藥*. 2011, 30(24):27-28.
- [37] 羅瑾, 李震宇, 李月. 養精種玉湯聯合艾灸治療多囊卵巢綜合症排卵障礙性不孕療效觀察. *四川中醫*. 2019(5):4.

- [38] 章平, 徐麗霞, 王娟娟. 養精種玉東加味聯合西醫常規治療腎虛肝鬱型多囊卵巢綜合症不孕症機制研究. 西部中醫藥. 2021, 34(9):5.
- [39] 趙滄媚. 蒼附導痰丸聯合養精種玉湯在多囊卵巢綜合症患者中的應用效果分析. 中醫臨床研究. 2021, 13(15):2.
- [40] 石翠, 施凌佳. 加減龍膽瀉肝湯治療多囊卵巢綜合症療效觀察及對性激素水準的影響. 新中醫. 2022(016):054.
- [41] 孫長霞. 加減龍膽瀉肝湯治療肝鬱火型多囊卵巢綜合症(PCOS)患者的臨床療效. 大家健康旬刊. 2017, 11(12).
- [42] 陶凌. 觀察加減龍膽瀉肝湯治療肝鬱火型多囊卵巢綜合症的療效. 中國醫藥指南. 2020, 18(19):2.
- [43] 鄭愷. 龍膽瀉肝湯治療多囊卵巢綜合症40例. 中國民間療法. 2000.
- [44] 陳體輝. 丹梔逍遙丸輔治肝鬱化火型多囊卵巢綜合症患者促排卵療效觀察. 臨床合理用藥雜誌. 2015(01):85-86.
- [45] 葛彥, 王克華, 查玉桃, 等. 丹梔逍遙丸輔助治療肝鬱化火型多囊卵巢綜合症療效的Meta分析. 中華中醫藥學刊. 2018, 36(1):4.
- [46] 江偉華, 石明晴. 丹梔逍遙丸輔治肝鬱型多囊卵巢綜合症Meta分析. 浙江中西醫結合雜誌. 2018, 28(3):5.
- [47] 柯龍升. 丹梔逍遙丸聯合西藥治療多囊卵巢綜合症(PCOS)多中心隨機平行對照研究. 實用中醫內科雜誌. 2016, 30(11):4.
- [48] 李豔紅. 他莫昔芬聯合逍遙丸對多囊卵巢綜合症不孕患者卵巢體積及妊娠率的影響. 內蒙古醫學雜誌. 2018, 50(6):3.
- [49] 王香格, 張海梅, 梁曉蘭, 等. 丹梔逍遙丸對多囊卵巢綜合症患者內分泌功能的影響及機制. 解放軍預防醫學雜誌. 2017, 35(A02):4.
- [50] 趙小麗, 吳春鳳. 丹梔逍遙丸對多囊卵巢綜合症治療的研究. 世界中西醫結合雜誌. 2013, 8(8):4.

**Abstract:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a type of hormonal disorder, which is commonly seen in women of reproductive age. Patients with polycystic ovary syndrome often have irregular or prolonged periods, or high levels of male hormones. The ovaries may develop many small fluid sacs (follicles) and fail to ovulate normally. In Traditional Chinese medicine (TCM), it is believed that its etiology and pathogenesis involve the dysfunction of the three viscera of liver, spleen and kidney, and the pathological products such as phlegm dampness and blood stasis make the kidney - Tiangui-Chongren - uterine axis dysfunction. This project is based on the guidelines developing manual of the World Health Organization to develop the clinical practice guidelines of traditional Chinese medicine for PCOS in Hong Kong, to guide the clinical practice of traditional Chinese medicine and improve the ability and level of traditional Chinese medicine health services. Based on the results of text mining and the consensus opinions of experts, it is recommended that PCOS be divided into four commonly Chinese medicine syndrome differentiation: 1) Retention of phlegm-heat in the interior, 2) Insufficiency of both the spleen and the kidney, 3) Deficiency of spleen-yang and kidney-yang, and 4) Stagnation of Qi due to depression of the liver. For the management of Retention of phlegm-heat in the interior symptom differentiation, two Chinese medicine prescriptions and one proprietary Chinese medicines are recommended: Cang-fu-dao-tan Decoction, Er-chen Decoction, and Wu-ji Power; for the symptom differentiation of Insufficiency of both the spleen and the kidney, one Chinese medicine prescription and one proprietary Chinese medicine are recommended: Jian-pi- Yi-qi dampness prescription, and You-gui pill; for Deficiency of spleen-yang and kidney-yang, two traditional Chinese medicine prescriptions are recommended: Tao-hong-Si-wu decoction and Yang-jing-Zhong-yu decoction; for Stagnation of Qi due to depression of the liver syndrome, one traditional Chinese medicine prescription and one proprietary Chinese medicine are recommended: Gentian purging liver decoction and Xiao-yao pills. In addition, Sanyinjiao (SP 6), Guanyuan (RN 4), Zusanli (ST 36), Qihai (RN 6) and Fenglong (ST 40) are recommended as the main points for acupuncture treatment of PCOS. Based on this theoretical basis, this guideline summarizes the syndrome differentiation standard and prescription drug recommendation for PCOS through industry consensus and clinical evidence evaluation, and attempts to initially form a standardized and standardized TCM treatment plan, aiming to provide strong objective evidence for clinical decision-making.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome, clinical guideline, Chinese medicine

(編委：張學斌審校2024.01.29)