

马大正从痰湿论治肥胖型不孕症经验

何太文¹, 张利¹ 指导: 马大正²

1. 丹阳市中医院, 江苏 丹阳 212300; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 马大正主任中医师认为肥胖型不孕症的病因病机为饮食不节、情志不畅等因素损伤脾胃, 使脾虚失运、肝郁气滞、阳气不足, 终致体内津液运化失常, 水湿内停久留化成痰湿, 痰湿或内阻或久蕴化热, 壅滞胞宫, 发为不孕。治疗时通常分湿热蕴结、痰浊中阻、阳虚水湿内停三型论治, 对应运用清热祛湿、通腑泄浊法, 健脾行气、化痰除湿法, 温阳化气、健脾祛湿法, 选用防风通圣散、苍附导痰汤、苓桂术甘汤为主方加减治疗, 疗效显著。

[关键词] 肥胖型不孕症; 从痰湿论治; 防风通圣散; 苍附导痰汤; 苓桂术甘汤; 马大正

[中图分类号] R249; R271.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 16-0219-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.041

MA Dazheng's Experience in Treating Obesity-Related Infertility from Phlegm-Dampness

HE Taiwen¹, ZHANG Li¹ Instructor: MA Dazheng²

1. Danyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Danyang Jiangsu 212300, China; 2. Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenzhou Zhejiang 325000, China

Abstract: Chief Chinese medicine Physician MA Dazheng believes that the etiology and pathogenesis of obesity-related infertility are the damage of spleen and stomach cause by irregular diet, emotional distress, and other factors, leading to spleen deficiency and impaired transportation, liver qi stagnation, and yang qi insufficiency. These conditions ultimately result in abnormal fluid metabolism within the body, causing water-dampness to accumulate and transform into phlegm-dampness. Phlegm-dampness may either obstruct internally or transform into heat over time, congesting the uterus and leading to infertility. During the treatment, it is typically categorized into three types: damp-heat accumulation, phlegm-turbidity obstruction, and yang deficiency with internal retention of water-dampness. Corresponding treatment methods include clearing heat and removing dampness, unblocking the bowels and expelling turbidity, strengthening the spleen and promoting qi, resolving phlegm and removing dampness, warming yang and transforming qi, and strengthening the spleen and removing dampness. The primary prescriptions used are Fangfeng Tongsheng Powder, Cangfu Daotan Decoction and Linggui Zhugan Decoction, with modifications based on the patient's condition, yielding significant therapeutic effects.

Keywords: Obesity-related infertility; Treatment from phlegm-dampness; Fangfeng Tongsheng Powder; Cangfu Daotan Decoction; Linggui Zhugan Decoction; MA Dazheng

肥胖型不孕症是指因肥胖导致内分泌紊乱、排卵障碍及代谢异常, 进而引发女性生育能力下降甚至不孕的一类病症。现代医学常采用生活方式干预、

减重手术及辅助生殖技术[如体外受精/卵胞质内单精子注射-胚胎移植(IVF/ICSI)]治疗, 但存在依从性差、不良反应明显及妊娠结局改善有限等问题^[1]。元代朱

[收稿日期] 2024-06-24

[修回日期] 2025-05-22

[基金项目] 江苏省第四批临床中医优秀人才研修项目 (苏中医科教函[2021]20号)

[作者简介] 何太文 (1975-), 男, 副主任中医师, E-mail: htw62765@126.com。

丹溪在《金匱钩玄·妇人科·子嗣》^[2]提到：“肥盛妇人不能孕者，以其身中脂膜闭塞子宫，而致经事不能行，可用导痰汤之类。”有学者认为肥胖型不孕症的病机为痰湿壅盛，其形成与脾虚失运、水谷不化精微而聚湿生痰密切相关；痰湿流注胞宫，阻滞冲任气血，可致月经失调、闭经及不孕^[3]，可以健脾、化痰、除湿为主要治法，同时兼顾具体情况辨证施治^[4]。有研究证实，中医药在降低体质量指数（BMI）、调节性激素水平及提高排卵率方面具有独特优势^[5]。

马大正主任中医师为温州市百年医药传承世家马氏家族的第12代传人，是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第二批全国中医妇科名师、浙江中医药大学博士研究生导师。马老师行医50余载，在中医药治疗不孕不育症方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟诊学习，将马老师从痰湿论治肥胖型不孕症患者的经验介绍如下。

1 肥胖型不孕症与痰湿的关系

1.1 理论渊源 清代医家傅山在《傅青主女科》^[6]中提到“妇人有身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕者，是湿盛之故乎”，认为肥胖妇人因痰湿内生，阻滞冲任胞宫，导致难以摄精成孕。朱丹溪在《丹溪心法》^[7]中进一步提出“躯脂满溢，闭塞子宫”的病机，指出恣食肥甘、痰湿壅滞，导致胞宫闭塞而不孕。这一论述直接关联了肥胖、痰湿与胞宫闭塞的关系。

中医认为，痰湿是津液代谢失常的病理产物。过食肥甘厚味、久坐少动，会损伤脾胃运化功能，使水谷不能化生精微，产生痰湿。痰湿流注下焦，阻滞冲、任二脉，影响气血运行，使得胞宫失养，卵泡发育受阻，出现经期延后、量少闭经、卵泡闭锁、无排卵等症状；痰脂壅塞胞宫，则会出现输卵管粘连、子宫内膜容受性下降等症状；痰湿化热则可见胰岛素抵抗、高雄激素血症等情况。终致患者难以受孕。

1.2 病机分析 马老师认为，肥胖型不孕症的基本病机是痰湿壅滞胞宫，强调脾不散精、肾不化气是痰脂生成的关键^[8]。脾虚则水湿不运，肾虚则脂膏不化，二者相合，形成本虚标实之态。临床可见患者多伴腰膝酸软、倦怠乏力、体力下降、畏寒怕冷等脾肾两虚之象。马老师总结认为，湿热蕴结证、痰浊中阻证、阳虚水湿内停证是肥胖型不孕症患者常

见的中医证型。湿热蕴结证患者多因嗜食辛辣肥甘，使得湿热内生，湿热壅滞下焦，表现为面垢、痤疮、便秘，舌红、苔黄腻等。痰浊中阻证患者多因先天禀赋不足及后天失养，出现脾气虚弱，运化水谷精微失司而痰浊内生，痰浊闭塞胞宫，表现为体胖倦怠、带下黏稠、月经稀发等。阳虚水湿内停证患者多因先天禀赋不足，肾阳亏虚，命门火衰，温煦气化失司，体内脂膏不化，内停闭塞胞宫，表现为畏寒肢冷、水肿、夜尿频多、脉细无力、舌淡白、舌体胖大、苔白滑等。

2 用药经验

马老师根据肥胖型不孕症发生发展的基本病机，运用特定性质的时方或经方治疗，可取得较为满意的预期疗效，其最大的共同点在于强调从痰湿论治。

2.1 清热祛湿、通腑泄浊法治疗湿热蕴结证 马老师认为，饮食不节，过度食用肥甘厚味致脾胃功能失调，痰湿瘀滞，湿热内生，久则湿热耗伤津液，肠失濡润，腑气不畅是湿热蕴结证患者的常见病因病机，可从清热利湿健脾，通腑泄浊来治疗此类肥胖型不孕症患者。使用通利二便的方法祛除痰湿，能有效起到降低体质量的作用。

马老师常用防风通圣散为主方治疗体质壮实，属湿热蕴结且多伴有胃热腑实证的患者，这类患者多伴有不易出汗，面部油腻起痘，时有腰痛、腿痛，或有剧烈头疼，月经量少或闭经，肢体倦怠，口干口苦，大便秘结等症状。马老师使用该方的常规剂量：防风10g，荆芥10g，炙麻黄6g，薄荷6g，桔梗6g，连翘5g，炒栀子10g，炒黄芩10g，滑石15g，制大黄6g，石膏15g，当归6g，川芎6g，炒白芍10g，炒白术10g，生甘草5g，芒硝6g（根据患者的大便性状和每日大便次数调整芒硝剂量或去掉不用）。防风通圣散出于《宣明论方》，集疏散外邪、清利三焦以及养血活络法于一方，为表里、气血、三焦通治之剂，有疏风解表、清热利湿、通腑泻痰湿、养血和血、健脾和胃之功效。部分患者服用防风通圣散后，大便次数增加、解稀溏便，体质量下降，此时马老师会加六神曲、炒谷芽、炒麦芽各10g护胃，久服该方后，患者会出现耐受无不适，体质量无明显下降，马老师会换用清上、泻下并行的凉膈散为主方治疗，常用剂量：连翘10g，炒栀子10g，炒黄芩10g，制大黄10g，芒硝6g，生甘草5g，薄

荷5 g, 淡竹叶10 g。凉膈散减去了祛风解表、健脾护胃药物, 和防风通圣散相比, 增强了通腑作用。林青等^[5]研究发现, 防风通圣散可明显降低多囊卵巢综合征大鼠的睾酮水平, 调节促黄体生成激素水平、促卵泡生成激素水平, 有效改善多囊卵巢综合征大鼠的卵泡生长状态。

对于郁热相对较轻, 同时伴有痰湿蕴结的患者, 马老师会使用礞石滚痰丸治疗, 常规剂量: 煅礞石20 g, 炒黄芩10 g, 制大黄10 g, 沉香3 g。该方用黄芩清上炎之火, 大黄开痰火下行之路, 礞石、沉香下气坠痰, 和防风通圣散治疗痰湿热内蕴有相似之处。秦冰亭等^[9]经研究认为, 滚痰丸治疗辨证为胃热湿阻或兼夹痰热的单纯性肥胖病患者, 有效率与国际公认的减肥药芬氟拉明相近, 远期疗效优于后者。

对于湿热瘀结、胃热腑实证而风湿束表症状不明显者, 马老师会选用自拟方车蒺藜汤(炒车前子15 g, 蒺藜20 g, 通草5 g, 瞿麦15 g, 滑石30 g, 白茅根30 g, 赤芍20 g, 牡丹皮12 g, 川牛膝30 g, 琥珀5 g)合调胃承气汤以清热利湿、凉血活血化瘀、通腑泄浊。方中炒车前子、蒺藜、通草、瞿麦、滑石、白茅根淡渗清热利湿, 白茅根、赤芍、牡丹皮、川牛膝清热凉血、活血化瘀, 另川牛膝有引药下行的作用, 大黄、芒硝可通腑泄浊, 甘草有健脾及调和诸药的功效。

对于脾虚兼有湿热内蕴, 湿热并重而风湿束表症状不明显者, 马老师会使用茵陈蒿汤合五苓散组方加减, 茵陈蒿汤清湿热、瘀滞, 五苓散旺中州、利膀胱。以茵陈、栀子、猪苓、泽泻清热利湿; 大黄泻热逐瘀, 使湿热瘀滞由大便出; 桂枝、白术、茯苓温中健脾, 通阳化湿, 另桂枝辛热, 能引诸药直达湿热蓄积之处。对于伴有高脂血症、脂肪肝、高血压者, 马老师会加用山羊角20~30 g、豨莶草15 g、夏枯草12 g、钩藤15 g、丹参15~20 g、川牛膝15~30 g清肝热、平肝熄风、活血通络, 垂盆草15~30 g、平地木15~30 g、玉米须30 g、生山楂10~15 g清热利湿、活血。

在诊治湿热蕴结型肥胖型不孕症患者时, 马老师会时刻把握湿热的轻重及其兼夹证灵活选方用药。外有风寒束表、内有阳明腑实证时, 选防风通圣散为主方; 上、中焦热证明显时, 选凉膈散为主方; 痰湿相对较重而郁热较轻时, 选礞石滚痰丸治疗;

湿热并重兼有胃热腑实证, 选车蒺藜汤合调胃承气汤治疗; 脾虚兼有湿热内蕴时, 选茵陈蒿汤合五苓散治疗。马老师还会选用部分经验用药来提高疗效, 如用山羊角、豨莶草降血压, 临床验之有效但缺乏实验研究。

2.2 健脾行气、化痰除湿法治痰浊中阻证 朱丹溪在《丹溪心法·子嗣》^[7]中提出: “若是肥盛妇人, 禀受甚浓, 恣于酒食之人, 经水不调, 不能成胎, 谓之脂脂满溢, 闭塞子宫。宜行湿燥痰, 用……或导痰汤之类。” 叶天士在《叶天士医学全书》^[10]中明确提出苍附导痰汤主治“形盛多痰, 气虚, 至数月而经始行; 形肥痰盛经闭”。马老师在治疗痰浊中阻证患者时, 首选苍附导痰汤为主方进行治疗, 该方的常规剂量: 炒苍术9 g, 香附10 g, 姜半夏9 g, 枳壳10 g, 陈皮10 g, 茯苓10 g, 胆南星10 g, 生甘草5 g。对于痰饮停滞, 见咳嗽、痰多胸痞、倦怠乏力、性欲减退、月经量少、经期延后、闭经等症者, 常合用小半夏加茯苓汤、三子养亲汤治疗, 以祛痰理气、健脾温胃、降逆化饮。对于痰湿蕴结为主, 同时存在郁热内结的患者, 马老师会合用礞石滚痰丸治疗。徐露等^[11]的Meta分析结果显示, 苍附导痰汤加减辅助治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者疗效显著, 在提高总有效率、排卵率, 改善BMI与性激素水平方面均优于单纯西药治疗。

2.3 温阳化气, 健脾祛湿治疗阳虚水湿内停证 针对阳气虚, 水湿内停证患者, 马老师遵循“病痰饮者, 当以温药和之”的古训, 予温阳化气、健脾利湿、祛痰消胀法, 喜用苓桂术甘汤加减治疗。马老师用该方的常规剂量: 茯苓10~45 g, 桂枝6~9 g, 白术10~12 g, 炙甘草6 g; 另会选择性加用淡渗利湿之品, 如车前子10~20 g, 泽泻15~30 g, 荷叶15~30 g, 大腹皮15~30 g, 冬瓜皮15~45 g等。马老师会根据患者用药后体质量的变化情况调整用药剂量, 避免伤阴, 同时根据病情灵活加减淡渗利湿药的味数, 必要时, 会用茯苓皮替代茯苓以加强利湿消肿。使用该方时, 马老师特意指出, 方中桂枝不能仅仅用作解表药, 桂枝味辛、甘, 性温, 辛味能散、能行, 甘味能补、能和、能缓, 而辛温能发散, 甘温则可助阳, 因此桂枝与白术同用是温阳健脾的常用组合。对于合并肾阳虚者, 马老师会选用淫羊藿15 g、仙茅12 g以温肾阳、祛寒湿。梁厚策

等^[12]的研究结果提示, 苓桂术甘汤加干预生活方式联合二甲双胍治疗痰湿壅盛型糖尿病肥胖患者疗效满意, 改善空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白、腰围、BMI的效果均优于采用干预生活方式联合二甲双胍治疗。张丽娜^[13]的研究结果显示, 加味苓桂术甘汤联合辛伐他汀治疗奥氮平导致的肥胖安全、有效, 可有效减轻体质量, 改善血脂代谢。

3 病案举例

王某, 女, 30岁。因“未避孕未孕2年”就诊。初诊: 2024年2月16日。患者结婚2年, 性生活正常, 未避孕未孕。11岁初潮, 月经尚规则, 周期30~35天, 经期5~6天, 月经量中等, 伴轻度痛经。11年前开始月经不规则, 周期30~90天, 需服用黄体酮等催经, 伴体质量增加。2023年12月在外院就诊, 考虑多囊卵巢综合征。2023年12月13日丈夫精液检查结果: 正常形态精子比例2.1%, 前向运动精子70.1%。末次月经2024年1月5日, 现停经41天, 倦怠乏力, 不喜动, 无恶心、呕吐, 胃纳尚可, 二便调, 夜寐欠佳, 舌淡红、苔薄白, 脉细。查体: 身高160 cm, 体质量79 kg, BMI 30.9。妇科检查: 阴毛呈菱形分布, 阴道畅, 分泌物不多, 宫颈光滑, 子宫前位, 轻压痛, 双附件未扪及包块及压痛。个人史: 0-0-0-0。否认糖尿病、高血压病、肝炎等病史。尿妊娠试验(-), 彩超结果: 子宫大小40 mm×33 mm×39 mm, 内膜厚度5.7 mm, 左侧卵巢28 mm×15 mm, 右侧卵巢31 mm×17 mm, 双侧卵巢见多个小卵泡。现代医学诊断: 不孕症, 多囊卵巢综合征, 肥胖。中医诊断: 不孕, 脾虚兼痰湿壅盛证; 治法: 健脾化痰燥湿。苍附导痰汤合三子养亲汤加味, 处方: 苍术9 g, 香附10 g, 枳壳10 g, 姜半夏9 g, 茯苓10 g, 陈皮9 g, 甘草5 g, 紫苏子10 g, 莱菔子9 g, 炒白芥子3 g, 荷叶20 g, 泽泻30 g。7剂, 每天1剂, 水煎, 分早、晚温服。嘱患者控制饮食, 辅以运动, 减肥。

二诊至四诊: 每次复诊, 体质量均有下降。在初诊方的基础上随症加减。失眠, 加夜交藤20 g、合欢皮20 g; 口服乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司, 国药准字Z19990048, 规格: 0.33 g/粒)补肾健脑、养心安神, 每次3粒, 每天3次; 大便干结, 加制大黄10~12 g。

2024年3月15日五诊: 体质量较四诊下降1.5 kg, 现体质量74.5 kg, 夜寐安, 大便干结。舌脉如前。尿妊娠试验(-)。考虑前期温燥化湿药久用伤阴, 减少

泽泻用量, 改为20 g, 增加荷叶用量为30 g。

2024年3月29日六诊: 末次月经2024年3月13日, 月经量中等, 无痛经。3月21日行输卵管造影, 结果显示: 双侧输卵管通畅。近2周内, 体质量74 kg, 较四诊下降0.5 kg, 下降幅度减慢, 烦躁, 易生气, 大便干, 舌红、苔薄黄, 脉细弦。患者存在胃火旺盛的表现, 改用防风通圣散清热泻火; 患者易生气, 烦躁、脉细弦, 考虑其存在肝郁, 又因体胖多湿, 治以清热利湿、疏肝健脾养血, 遂以防风通圣散联合逍遥丸、二甲双胍治疗。①防风通圣散处方: 防风10 g, 荆芥10 g, 川芎6 g, 当归6 g, 炒白芍10 g, 熟大黄6 g, 薄荷(后下)6 g, 炙麻黄6 g, 连翘5 g, 桔梗6 g, 滑石粉(包煎)15 g, 甘草3 g, 炒黄芩10 g, 焦栀子10 g, 玄明粉(冲服)5 g。7剂, 每天1剂, 水煎服。②逍遥丸(河南仲景宛西制药股份有限公司, 国药准字Z41021831, 规格: 3 g/丸)疏肝养血健脾, 每次口服8粒, 每天2次。③盐酸二甲双胍片[默克制药(江苏)有限公司, 国药准字H20023370, 规格: 0.5 g/片], 每次口服0.5 g, 每天2次, 随早、晚进餐时服用, 协助减轻体质量。

2024年4月5日七诊: 体质量下降2.5 kg, 情绪好转, 舌脉如前。患者情况未发生明显变化, 保持六诊的治疗方案, 7剂, 煎服法同前。

2024年4月12日八诊: 末次月经2024年4月10日, 月经量中等, 无痛经; 体质量70 kg, 较前下降1.5 kg, 舌脉如前。马老师考虑患者证型未发生变化, 但体质量下降幅度变缓, 故加大祛湿力度。在六诊的防风通圣散基础上加泽泻20 g、荷叶20 g。14剂, 煎服法同前。

2024年4月26日九诊: 患者的体质量未下降, 波动在70 kg左右, 有畏寒肢冷, 食欲不佳, 腹胀, 舌淡偏胖, 边有齿痕, 脉细。考虑存在久服寒凉药致损伤脾胃阳气, 寒饮内停的表现, 故采用苓桂术甘汤加味温阳健脾、利湿除胀、消食, 处方: 茯苓10 g, 桂枝6 g, 炒白术10 g, 炙甘草6 g, 泽泻30 g, 荷叶30 g, 车前子(包煎)15 g, 大腹皮30 g, 山楂12 g, 枳壳20 g。7剂, 每天1剂, 水煎服。并服用盐酸二甲双胍片, 每次口服0.5 g, 每天3次, 餐中服。

2024年5月3日十诊: 患者的体质量下降1 kg, 现体质量69 kg, 畏寒肢冷改善, 纳食增加, 腹胀减轻, 舌脉同前。考虑到患者的阳虚脾弱症状好转, 在维持九诊治疗方案的基础上加强淡渗利湿、泄浊

减肥,车前子用量加至20 g,7剂,每天1剂,煎服法同前。继续服用盐酸二甲双胍片,每次口服0.5 g,每天3次,餐中服。

2024年5月10日十一诊:患者的体质量下降1 kg,现体质量68 kg(共计减重11 kg),BMI 26.6,舌脉同前,查血人绒毛膜促性腺激素(HCG)145.9 mIU/mL,孕酮112 nmol/L,D二聚体0.43 mg/L。考虑妊娠。予温肾健脾、固冲安胎法治疗。①安胎汤,处方:山药15 g,阿胶9 g(烊化),巴戟天12 g,鹿角片(先煎)10 g,淫羊藿15 g,荆芥炭10 g,仙鹤草20 g,杜仲10 g,续断10 g,菟丝子15 g,槲寄生15 g,莲房10 g,2剂。每天1剂,水煎服。②叶酸片(北京斯利安药业有限公司,国药准字H10970079,规格:0.4 mg/片),每次口服0.8 mg,每天1次。

按:该例患者初诊已经明确诊断为多囊卵巢综合征、不孕症、肥胖(体质量79 kg,BMI 30.9)。肥胖是多囊卵巢综合征患者的典型表现之一,服用黄体酮等药物催经及饮食习惯是肥胖的诱因。初诊时,患者肥胖,倦怠乏力,不喜动,舌淡红、苔薄白,脉细,脾虚、痰湿壅盛症状为主要表现,阳虚、内热症状不明显,故马老师予苍附导痰汤合三子养亲汤加荷叶、泽泻健脾行气,化痰除湿。至2024年3月29日六诊时,历时42天的治疗,患者的体质量较初诊时已下降5 kg,但复诊前2周内,体质量下降的幅度较前减慢,有烦躁、易生气、大便干,存在内热症状,马老师把握住病机变化,及时调整用药,以防风通圣散加逍遥丸清热利湿、疏肝健脾养血,并加用西药二甲双胍协助治疗减轻体质量。在后期体质量下降缓慢时,加大二甲双胍的剂量,起到提高减肥治疗效果的作用,使患者的体质量继续下降。八诊时,马老师考虑患者的体质量较前下降幅度有所变缓,为进一步提高减肥效果,加大祛湿力度。在六诊的防风通圣散基础上加泽泻20 g、荷叶20 g。九诊时,患者体质量波动在70 kg左右,考虑久服寒凉药易耗伤阳气,致寒饮内停,马老师遵循“有是证用是方”的理念,改予苓桂术甘汤加泽泻、荷叶、大腹皮、车前子、山楂、枳壳温阳健脾、利湿除胀、消食。十诊时,阳虚脾弱症状好转,为达到继续降低体质量的目的,进一步加强淡渗利湿泄浊力度,

遂加大车前子的用量。十一诊时,历时84天,患者的体质量降至68 kg,共减重11 kg,BMI 26.6,由肥胖改善为超重,经检查,考虑妊娠。

4 小结

马老师认为,对肥胖型不孕症的诊治,应深究生痰之源,确立具体的祛痰之法。马老师在治疗肥胖型不孕症时,喜在主方基础上加用泽泻、荷叶、大腹皮等以加强利水渗湿、行气化浊功效。中西医结合能从多靶点改善肥胖、不孕。健康宣教时应嘱咐患者饮食清淡合宜,忌烟、酒,增强运动锻炼,提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 吴欢,杨宸,郑威,等.减重干预对超重或肥胖不孕女性IVF/ICSI助孕辅助生殖结局的影响[J].郑州大学学报(医学版),2023,58(5):680-684.
- [2] 朱震亨.金匱钩玄[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 申航旗,何燕南.从“肥胖不孕”探讨肥胖对多囊卵巢综合征的影响[J].陕西中医,2024,45(1):84-87.
- [4] 徐露,孔伟,刘燕,等.苍附导痰汤加减辅助治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床疗效系统评价[J].中医临床研究,2023,15(19):68-72.
- [5] 林青,李以良,王梦雨.探讨防风通圣散对多囊卵巢综合征大鼠血清激素及卵巢组织学影响[J].环球中医药,2021,14(1):14-18.
- [6] 傅青主.傅青主女科[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [7] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [8] 马大正.痰与妇科疾病[J].湖北中医杂志,1985(3):42-45.
- [9] 秦冰亭,贾远怀,张铮.滚痰丸治疗单纯性肥胖病胃热湿阻证65例[J].中国中医药科技,2001,8(4):263-264.
- [10] 叶天士.叶天士医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [11] 徐露,孔伟,刘燕,等.苍附导痰汤加减辅助治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床疗效系统评价[J].中医临床研究,2023,15(19):68-72.
- [12] 梁厚策,王松林.苓桂术甘汤+干预生活方式联合二甲双胍治疗痰湿壅盛糖尿病肥胖随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(11):40-42.
- [13] 张丽娜.加味苓桂术甘汤治疗奥氮平导致的肥胖以及对血清甘油三酯和脂联素等指标的影响[J].中华中医药学刊,2013,31(11):2583-2585.

(责任编辑:吴凌)