

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 708—2024

多囊卵巢综合征中医诊疗规范

Specification for traditional chinese medicine diagnosis and treatment
of polycytic ovary syndrome

2024 - 04 - 30 发布

2024 - 05 - 06 实施

广西标准化协会 发布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、防城港市中医医院、广西中医药大学、玉林市中医医院。

本文件主要起草人：林静、林寒梅、黄依兰、张曼、贺恒祯、欧阳迪、梁婉桃、何云、黄娴、卢栋明、唐宏亮、杨鹏、高月、武丽、梁英业、逯克娜、班胜、段晨、黄显雯、卢莉、冯婧。

多囊卵巢综合征中医诊疗规范

1 范围

本文件界定了多囊卵巢综合征的术语和定义，规定了多囊卵巢综合征中医诊疗的临床表现、辨证分型、治疗、疗效判定、注意事项以及日常调护的要求。

本文件适用于医疗机构多囊卵巢综合征的中医诊疗。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

多囊卵巢综合征 polycystic ovary syndrome PCOS

在临床上以雄激素过高的临床或生化表现、持续无排卵、卵巢多囊改变为特征，常伴有胰岛素抵抗和肥胖。

4 临床表现

4.1 症状

月经不规律（每年月经次数 \leq 6次、闭经或不规则子宫出血）、不孕、痤疮、多毛症、黑棘皮症。

4.2 体征

4.2.1 多始于青春期前后，其脂肪分布及体态并无特异性，常见腹部肥胖（腰围/臀围 \geq 0.80），体重指数 BMI \geq 25。

4.2.2 出现毛发增粗、增多，尤以性毛为主，还见口唇细须。部分患者出现脂溢性脱发。

4.2.3 多见油性皮肤及痤疮，以颜面、背部较显著。

4.2.4 常在阴唇、项背部、腋下、乳房下和腹股沟等皮肤褶皱部位出现灰褐色色素沉着，呈对称性，皮肤增厚，质地柔软。

5 辨证分型

5.1 脾虚痰湿证

5.1.1 辨病特征：月经后期，量少色淡，或月经稀发，甚则闭经，形体肥胖，多毛，婚久不孕。

5.1.2 辨证特征：舌体胖大，色淡，苔厚腻，脉沉滑。

5.1.3 辨证参考症状：头晕胸闷，喉间多痰，肢倦神疲，脘腹胀闷，带下量多；舌体胖大，色淡，苔厚腻，脉沉滑。

5.2 肾虚证

5.2.1 肾阴虚证

5.2.1.1 辨病特征：月经初潮迟至，月经后期，渐至闭经，或月经延长，崩漏不止；婚久不孕，面额痤疮，唇周细须显现。

5.2.1.2 辨证特征：舌质红，少苔或无苔，脉细数。

5.2.1.3 辨证参考症状：月经量少，色淡质稀，形体瘦小，头晕耳鸣，腰膝酸软，手足心热，便秘溲黄；舌质红，少苔或无苔，脉细数。

5.2.2 肾阳虚证

5.2.2.1 辨病特征：月经初潮迟至，月经后期，渐至闭经，或月经周期紊乱，经量多或淋漓不尽；婚久不孕，形体较胖；面额痤疮，性毛浓密。

5.2.2.2 辨证特征：舌淡，苔白，脉沉弱。

5.2.2.3 辨证参考症状：量少，色淡，质稀，腰痛时作，头晕耳鸣，小便清长，大便时溏；舌淡，苔白，脉沉弱。

5.3 肝郁血瘀证

5.3.1 辨病特征：月经后期，量少或数月不行，甚则经闭不孕。

5.3.2 辨证特征：舌质暗红或有瘀点、瘀斑，脉沉弦涩。

5.3.3 辨证参考症状：经行有块，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，乳房胀痛；舌质暗红或有瘀点、瘀斑，脉沉弦涩。

5.4 肝郁化火证

5.4.1 辨病特征：月经稀发，甚则经闭不行，或月经紊乱，崩漏淋漓；毛发浓密，面部痤疮。

5.4.2 辨证特征：舌红，苔黄，脉弦数。

5.4.3 辨证参考症状：经量少，经前胸胁、乳房胀痛，肢体肿胀，大便秘结，小便黄，带下量多，外阴时痒；舌红，苔黄厚，脉弦数。

6 治疗

6.1 内治法

6.1.1 脾虚痰湿证

6.1.1.1 治法：化痰除湿，通络调经。

6.1.1.2 推荐方药：苍附导痰丸加减。

6.1.1.3 药物组成：茯苓 15 g、半夏 9 g、陈皮 10 g、五指毛桃 15 g、甘草 8 g、皂角刺 10 g、石菖蒲 10 g、苍术 15 g、香附 12 g、制南星 5 g、枳壳 10 g、生姜 8 g、神曲 10 g。

6.1.1.4 加减：脾虚痰湿不化者，加白术、党参健脾祛湿；痰湿已化，血滞不行者，加川芎、当归活血通络；若闭经顽痰闭塞者，加海藻软坚散结、化痰通络。

6.1.1.5 煎服法：水煎服，每日 1 剂，分早晚饭后温服，每次 200 mL~250 mL。

6.1.1.6 3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.1.2 肾虚证

6.1.2.1 肾阴虚证

6.1.2.1.1 治法：滋肾填精，调经助孕。

6.1.2.1.2 推荐方药：左归丸加减。

6.1.2.1.3 药物组成：熟地黄 20 g、龙骨 20 g（先煎）、醋鳖甲 15 g（先煎）、山药 10 g、山茱萸 10 g、菟丝子 12 g、鹿角胶 10 g（烊化）、龟甲胶 10 g（烊化）、枸杞子 10 g、川牛膝 10 g。

6.1.2.1.4 加减：若心烦失眠，加五味子、柏子仁、夜交藤养心安神；若咽干，眩晕者，加玄参、夏枯草养阴平肝清热；若胁胀痛者加柴胡、香附、白芍柔肝疏肝解郁。

6.1.2.1.5 煎服法：水煎服，每日 1 剂，分早晚饭后温服，每次 200 mL~250 mL。

6.1.2.1.6 3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.1.2.2 肾阳虚证

6.1.2.2.1 治法：温肾助阳，调经助孕。

6.1.2.2.2 推荐方药：右归丸加减。

6.1.2.2.3 药物组成：熟附子 10 g（先煎）、熟地黄 20 g、淫羊藿 15 g、山药 10 g、山茱萸 15 g、枸杞子 10 g、菟丝子 15 g、鹿角胶 10 g、当归 10 g、杜仲 15 g。

6.1.2.2.4 加减：若月经有血块而块出痛减者，为血滞，酌加桃仁、红花以活血行滞；若月经不至或愆期，痰湿阻滞脉络者，加法半夏、陈皮、贝母、香附以理气化痰通络。

6.1.2.2.5 煎服法：水煎服，每日 1 剂，分早晚饭后温服，每次 200 mL~250 mL。

6.1.2.2.6 3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.1.3 肝郁血瘀证

6.1.3.1 治法：理气活血，祛瘀通经。

6.1.3.2 推荐方药：膈下逐瘀汤加减。

6.1.3.3 药物组成：当归 15 g、川芎 10 g、赤芍 12 g、桃仁 10 g、红花 10 g、卷柏 10 g、泽兰 10 g、枳壳 10 g、延胡索 10 g、五灵脂 10 g、乌药 10 g、香附 10 g、牡丹皮 12 g、甘草 5 g。

6.1.3.4 加减：若寒凝血瘀，小腹、四肢不温者，加肉桂、巴戟天温阳通脉；经血不行量少者，加牛膝等行血通经之品。

6.1.3.5 煎服法：水煎服，每日 1 剂，分早晚饭后温服，每次 200 mL~250 mL。

6.1.3.6 3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.1.4 肝郁化火证

6.1.4.1 治法：疏肝理气，泻火调经。

6.1.4.2 推荐方药：丹栀逍遥散加减。

6.1.4.3 药物组成：牡丹皮 15 g、栀子 15 g、当归 10 g、白芍 15 g、柴胡 12 g、竹茹 10 g、桑叶 10 g、夏枯草 10 g、石斛 10 g、葛根 10 g、白术 15 g、茯苓 15 g、煨姜 10 g、薄荷 6 g、炙甘草 5 g。

6.1.4.4 加减：若肝气不舒、胸胁满痛者，加郁金、王不留行活血理气；月经不行者，加生山楂、丹皮、丹参以活血通经；若肝经湿热而见月经不行，带下多，色黄，阴痒者，选用龙胆泻肝汤。

6.1.4.5 煎服法：水煎服，每日 1 剂，分早晚饭后温服，每次 200 mL~250 mL。

6.1.4.6 3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2 外治法

6.2.1 针灸

6.2.1.1 肝郁肾虚证（肾阴虚证、肾阳虚证、肝郁血瘀证、肝郁化火证）

6.2.1.1.1 取穴：中脘、天枢、气海、关元、子宫、三阴交、丰隆、阴陵泉、太溪、太冲。

6.2.1.1.2 行针手法：

a) 平补平泻手法，得气后留针 30 min，手法刺激：每 10 min 进行 1 次捻转补泻手法刺激，共 4 次，分别于针灸开始、针灸 10 min、针灸 20 min 及针灸结束时进行；

b) 操作者根据患者症状加减 2~3 个穴位。例如：患者出现失眠加针刺百会、神门、内关穴；伴有血瘀，出现痛经、月经中有血块等症状加血海穴；伴有肝郁，出现烦躁易怒、嗳气叹息、精神抑郁等症状加合谷穴。

6.2.1.1.3 于自发月经或者由医生指导孕激素撤退性出血（闭经或者月经稀发患者）周期的第 3d~7d 开始针刺治疗，每周 2~3 次，3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2.1.2 脾肾阳虚证（脾虚痰湿证）

6.2.1.2.1 取穴：中脘、天枢、气海、关元、子宫、三阴交、丰隆、阴陵泉、足三里，并使用艾灸箱于腹部及背部进行艾灸；

6.2.1.2.2 行针手法：平补平泻手法，得气后留针 30 min，手法刺激：每 10 min 进行 1 次捻转补泻手法刺激，共 4 次，分别于针灸开始、针灸 10 min、针灸 20 min 及针灸结束时进行。

6.2.1.2.3 艾灸：将点燃的艾条折成等长的 3 段艾柱（约 1.5 根）放入艾灸箱中，腹部艾灸与针刺同时进行 30 min，结束后再进行背部艾灸箱艾灸 30 min；

——腹部艾灸覆盖范围：上至胸剑联合与肚脐中点（中脘穴水平），下至耻骨联合上缘水平（曲骨穴水平）；

——背部艾灸覆盖范围：上至第 11 胸椎穴水平（脾俞穴水平），下至第 4 骶椎水平（下髎穴水平）。

6.2.1.2.4 若治疗期间出现口干、喉咙痛等热证症状，操作者根据患者情况暂停当次艾灸。

6.2.1.2.5 于自发月经或者由医生指导孕激素撤退性出血（闭经或者月经稀发患者）周期的第 3d~7d 开始针灸治疗，每周 2~3 次，3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2.2 推拿

6.2.2.1 腹部

6.2.2.1.1 体位：患者取仰卧位。

6.2.2.1.2 具体操作：

- a) 运全腹：以两手掌面置于患者腹部，两手掌交替顺时针环形摩动，范围逐渐增大，直至摩遍全腹，以腹部有温热感为度，操作 3 min；
- b) 推侧腹：以两手掌交替横推腹部，先右侧再到左侧，反复推按，操作 2 min；
- c) 用一指禅推法或按揉法重点作用于气海、关元、中极、子宫、归来等穴，每穴 1 min；
- d) 用拇指拨按任脉、足少阴肾经和足少阳胆经，重点拨按腹部的结节、痛点、阿是穴及下腹两侧卵巢体表投影位置的反应点，操作 3 min；
- e) 循经推法作用于少阴肾经、足少阳胆经；直擦法作用于任脉，以透热为度，操作 3 min。

6.2.2.2 腰背部

6.2.2.2.1 体位：患者取俯卧位。

6.2.2.2.2 具体操作：

- a) 揉法、揉法作用于腰背部足太阳膀胱经，然后用一指禅推法或根据辨证使用点按法进行施术，每穴 1 min；
- b) 横擦腰骶部，以透热为度。

6.2.2.3 随证加减

6.2.2.3.1 脾虚痰湿证

点按丰隆、足三里、脾俞、胃俞、八髎穴，以酸胀为度，每穴 1 min；横擦左侧背部及腰骶部，均以透热为度。

6.2.2.3.2 肾虚证

6.2.2.3.2.1 肾阴虚证：点按太溪、三阴交、肾俞穴，以酸胀为度，每穴 1 min；搓擦涌泉穴，以透热为度。

6.2.2.3.2.2 肾阳虚证：点按关元、肾俞，命门穴，以酸胀为度，每穴 1 min；直擦督脉穴，横擦肾俞、命门穴，均以透热为度。

6.2.2.3.3 肝郁血瘀证

按揉章门、期门、太冲穴，以酸胀为度，每穴 1 min；斜擦两肋，以微热为度。

6.2.2.3.4 肝郁化火证

按揉章门、期门、行间、胆俞、三焦俞穴，以酸胀为度，每穴 1 min；指摩肋部。

6.2.2.4 疗程

于自发月经或者由医生指导孕激素撤退性出血（闭经或者月经稀发患者）周期的第 3 d~7 d 开始推拿治疗，每周 2~3 次，3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2.3 穴位埋线

6.2.3.1 取穴：子宫、卵巢、带脉、关元、中极、气海、中脘、水分、天枢、三阴交、足三里、肝俞、脾俞、丰隆、阴陵泉。

6.2.3.2 埋线处的局部皮肤常规消毒，将医用可吸收聚乙醇酸手术缝合线 2-0 用持线镊置于埋线针中，将针尖前端推进针芯，随后垂直向下，刺入穴位，缓缓推动针芯，随后将针管退出，可吸收缝合线将会被留在穴位中，再用干棉球按压针孔，有出血者用创可贴贴敷。针眼处 24 h 内不应浸水。

6.2.3.3 治疗取穴位时，除腹部的关元、中极、气海、中脘、水分穴外，其余穴位每次治疗单侧取穴，左右两侧交替进行。

6.2.3.4 避开生理期，每 10 d~14 d 进行 1 次，3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2.4 耳针

6.2.4.1 取穴：取肾俞、肾上腺、内分泌、卵巢、神门等穴。

6.2.4.2 采用压丸法：耳廓常规消毒，一手固定患者耳廓，另一手用镊子夹取耳穴压丸贴片，贴压耳穴并适度按揉。留置 3 d~5 d，嘱患者定时按揉。

6.2.4.3 宜配合中药、针灸、推拿使用。

6.2.4.4 每次贴单侧耳，贴 3 d~5 d 更换一次，双耳交替贴压，3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2.5 穴位注射

6.2.5.1 取穴：脾俞、肾俞、膈俞、肝俞、关元、气海、天枢、血海、子宫、归来、足三里、三阴交。

6.2.5.2 操作方法：使用 5 mL 注射器抽取黄芪注射液、复方当归注射液、鹿茸注射液，根据患者的实际情况进行辨证施治。在注射前，先对患者穴位局部进行常规消毒，并使用针头刺入穴位，得气后每穴缓慢注入 0.5 mL 的药液。注射完毕后，使用消毒棉签进行 1 min 的按压。

6.2.5.3 针对肝郁肾虚证患者，选取双侧肾俞、肝俞、膈俞、关元、三阴交、气海、血海以及子宫、足三里等穴位使用复方当归注射液、黄芪注射液 1:1 比例混合为主进行注射。

6.2.5.4 针对脾肾阳虚证患者，选取双侧脾俞、肾俞、天枢、气海、归来、关元、足三里、三阴交等穴位使用黄芪注射液、鹿茸注射液 2:1 比例混合为主进行注射。

6.2.5.5 避开生理期，每周 2~3 次，3 个月经周期为 1 个治疗疗程，视患者病情的好转与否减少或增加治疗时间。

6.2.5.6 宜配合中药、针灸、推拿使用。

6.2.6 瑶浴

6.2.6.1 制备药浴：根据等孕身毋抵（月经不调）患者证型选择瑶药代表方，如肝郁肾虚证选用瑶药滋阴祛湿浴包，脾肾阳虚证选用瑶圣三泡药浴包，将代表方药包加适量水煮沸 30 min~60 min（煮取 2000 mL 药液），或将代表方加适量水和适量白酒（加入 8 倍水量及 7 倍米酒）煮沸 30 min~60 min（煮取 2000 mL 药液），滤取药液放入浴桶或浴盆中备用。

6.2.6.2 操作流程及要求：采用泡浴的方法，水温宜为 38℃~42℃，时间 20 min~30 min，皮肤完好、微红、无水泡、无烫伤为度；瑶浴为每日 1 次，7 d 为一个疗程，每个月连用 2 个疗程，连续使用 3 个月。

6.2.6.3 药浴宜配合中药、针灸、推拿酌情使用。药浴时间不宜超过 30 min；空腹及餐后 60 min 内不宜泡浴；泡浴应微微出汗，不应大汗淋漓；泡浴过程中出现心跳加快或呼吸急促时，应缓慢起身于通风处休息，避免感染风寒；糖尿病、高血压及身体虚弱者，应家人陪伴或遵医嘱。

7 疗效判定

7.1 痊愈

治疗后月经恢复自身周期的正常水平、临床症状消失，血清性激素检测指标正常，中医证候疗效指数 $\geq 90\%$ 。

7.2 显效

治疗后月经周期接近正常(40 d以内)及临床症状显著缓解,血清性激素检测指标显著改善,66.67% \leq 中医证候疗效指数 $<$ 90%。

7.3 有效

治疗后月经周期紊乱约(40 d~90 d)及临床症状有所减轻,血清性激素检测指标有所改善,33.33% \leq 中医证候疗效指数 $<$ 66.67%。

7.4 无效

治疗后月经周期 $>$ 90 d,临床症状无减轻或甚至加重,血清性激素检测指标无改善,中医证候疗效指数 $<$ 33.33%。

8 注意事项

- 8.1 对有生育要求的患者,在中药治疗3个周期而未取得明显收效时,应详审其轻重缓急,在中医药治疗的基础上,配合西医促排卵治疗,中西并用。
- 8.2 治疗过程中应配合测量基础体温、监测性激素水平、B超等辅助检查。如闭经者出现月经来潮或者无排卵者出现排卵,则应继续用中医药治疗,稳定疗效。
- 8.3 患者在过于饥饿、疲劳、精神过度紧张时,不宜立即进行针刺。对身体瘦弱、气虚血亏的患者,进行针刺时手法不宜过强,宜选用卧位。
- 8.4 常有自发性出血或损伤后出血不止的患者,不宜针刺。
- 8.5 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位,不宜针刺。
- 8.6 湿热天气,耳穴压丸留置时间不宜过长,耳穴压丸宜3 d~5 d,对普通胶布过敏者改用脱敏胶布。

9 日常调护

- 9.1 嘱患者调整饮食结构,避免服用高雄激素制剂或食品,饮食清淡,宜少食肥甘厚腻和辛辣刺激的食物,戒烟戒酒,加强体育锻炼,控制体重。
- 9.2 嘱患者改变不良的生活作息,起居规律,情志调畅。
- 9.3 向患者讲解排卵期知识,指导患者学习测量基础体温,掌握自身排卵规律,提高受孕率。

参 考 文 献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 华克勤,丰有吉.实用妇产科学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [3] 冯晓玲,张婷婷.中医妇科学(新世纪第五版)[M].北京:中国中医药出版社出版,2021.
- [4] 梁繁荣,王华.针灸学(新世纪第五版)[M].北京:中国中医药出版社出版,2021.
- [5] 井夫杰,杨永刚.推拿治疗学(新世纪第五版)[M].北京:中国中医药出版社出版,2021.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 中国妇女孕前肥胖诊治路径专家委员会.中国妇女孕前肥胖合并多囊卵巢综合征诊治路径[J].中国妇幼健康研究,2018,29(11):1361-1371.
- [10] 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.
- [11] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.239-243.



中华人民共和国团体标准
多囊卵巢综合征中医诊疗规范

T/GXAS 708—2024

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究