

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20240614001

俞超芹从“命门水火传变”论治多囊卵巢综合征经验

吴 阳¹, 俞 瑾², 蔡孟成³, 朱 静², 周 玲², 俞超芹²

1. 中国人民解放军海军军医大学中医系(上海 200433); 2. 上海长海医院中医妇科(上海 200433); 3. 海军特色医学中心康复理疗科(上海 200433)

【摘要】 俞超芹教授提出“重命门→审水火→察传变”的“命门水火传变”理论及“溯源→辨势→察态”的诊疗思路, 确定肾虚肝郁证、肾虚痰湿证、肾虚痰瘀互结证是多囊卵巢综合征临床主要证型, 通过“望病态→明病势→辨病证→治病况”的临证策略, 拟定俞氏清肝方、俞氏化痰方、俞氏补肾活血方治疗该病, 疗效显著。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 中医药疗法; 治疗策略; 专家经验

Yu Chaoqin's experience of polycystic ovary syndrome from perspective of "water and fire of Mingmen for transmission"

WU Yang¹, YU Jin², CAI Mengcheng³, ZHU Jing², ZHOU Ling², YU Chaoqin²

1. Department of Traditional Chinese Medicine, People's Liberation Army of China Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 2. Department of TCM Gynecology, Shanghai Changhai Hospital, Shanghai 200433, China; 3. Department of Rehabilitation Physiotherapy, Naval Medical Center, Shanghai 200433, China

Abstract: Professor Yu Chaoqin proposed the theory of "Mingmen water and fire transformation" which includes the concepts of "emphasizing the Mingmen → examining water and fire → observing transmission and change" and the diagnostic and therapeutic approach of "tracing the source → identifying the potential → examining the state". She identified the clinical main syndromes of polycystic ovary syndrome (PCOS) as kidney deficiency and liver stagnation syndrome, kidney deficiency and phlegm-damp syndrome, and kidney deficiency with phlegm and blood stasis syndrome. Through the clinical strategy of "observing symptoms → clarifying disease trends → differentiating syndromes → treating disease conditions", she proposed the formulations of Yu's Liver-Soothing Decoction, Yu's Phlegm-Resolving Decoction, and Yu's Kidney-Supplementing and Blood-Activating Decoction for the treatment of PCOS, which had shown significant therapeutic effects.

Keywords: polycystic ovary syndrome; traditional Chinese medicine therapy; clinical strategy; expert experience

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是妇科临床常见的内分泌代谢紊乱性疾病,以月经不规则、卵巢多囊样改变、临床或生化高雄激素血症为诊断要点,呈现发病多因性和临床多态性的特点,易引起多种近远期并发症。中医古籍并无PCOS病名,多归属于“月经不调”“崩漏”“闭经”等范畴,对该病的认识也

较为局限,尚未见系统理论形成。中医学认为“人身元气生于命门”,强调命门在生长发育过程中的重要作用。岐黄学者、上海市名中医俞超芹教授经过多年潜心研究,提出PCOS“命门水火传变”理论,认为PCOS为命门真水真火失衡,水化无权,相火妄动,扰动后天而成病证;传之于肝,则水不涵木,肝郁化火;传之于脾,则火不暖土,脾虚湿盛;病证日久,水火不济,阴阳不和,则气血不调,痰瘀互结。简而言之,“重命门、审水火、察传变”是该理论的三重内涵。

1 “命门水火传变”理论的内涵

1.1 重命门,寻病因之源

1.1.1 命门为女子生殖之源 命门与肾主生殖的关联有二:其一,肾即命门,命门主宰着女性生殖孕育之能,

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82474281, 82004408);上海市卫健委名老中医学术经验研究工作室项目(SHGZS-202240);上海市科委科技创新行动计划项目(23ZR1478600);海军军医大学青年启动基金项目(2022QN034)

[作者简介] 吴阳,女,博士,在站博士后,主要从事不孕不育与生殖内分泌相关中西医结合临床研究工作

[通信作者] 俞超芹,教授,博士后合作导师,博士研究生导师;

E-mail: chqy81@163.com

并与肾气相通;其二,命门之于女子为子宫,属有形之物。五脏之根为肾,肾是命门的具象化表现形式,月经和妊娠体现了命门的盛衰。

(1)命门影响月经。《女科经纶》云:“女子系胞,其间又恃一点命门之火为之主宰。火旺则红,火衰则淡,火太旺则紫,火太衰则白。”命门之火滋养天癸之水,天癸的盛衰决定月水的形成。月水的期、量、色、质是命门之火影响胞宫生殖生理功能的主要表现形式,其异常变化反映了命门水火的病理状态。现代研究^[1]显示,母亲月经不规律是致女儿 PCOS 发病风险增加的独立危险因素。调查^[2]显示,PCOS 患者的母亲月经不规则者占 38.1%。《备急千金要方》云“未有定象,见物而化”,子代的禀赋受孕母的影响而变化。孕母的命门调节子代的先天禀赋,若禀赋不足而致子代先天肾精不足,命门火衰,后天癸水化源不足则月事不以时下。

(2)命门关乎妊娠。《医学正传》云:“其命门穴正象门中柁闾,司开阖之象也。惟其静而阖,涵养乎一阴之真水;动而开,鼓舞乎龙雷之相火。”若命门鼓动胞宫系络生发开阖不足,胞宫排出精卵受阻,则无以孕。现代医学证实,PCOS 患者的卵巢相关信号分子、细胞因子和代谢产物的变化影响卵泡发育及质量^[3]。PCOS 的子宫颈内膜容受性在基因芯片、转录组学及局部氧化应激等方面均有异常表现^[4-6]。若命门不足,则真水无以涵养,相火无力鼓动,胞宫系络失衡,流动无力,沃土无以维系孕卵,则不孕。

1.1.2 命门为孕妇十二经养胎之根 《外经微言》云:“命门为十二经之主,不止肾恃之为根,各脏腑无不相合也。”命门不仅是胎儿五行的本始,十二经脉的生发亦源于此。命门原气的推动使经脉流动无阻、沟通顺畅。《难经》云:“所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也。”将命门与肾关联起来,命门是肾之根,肾为命门之形。《秘兰全书》云:“妇人十二经血,当妊娠十月,每一经各养胎一月……何经血虚,则何月当小产。”按月养胎基于十二经脉,根源于命门,命门虚衰则经脉流动羸弱,沟通受阻,致经不能固胎,养胎不稳。研究^[7]显示,PCOS 的早期流产率可高达 30%~50%;其中的 *lncRNA H19* 基因 rs7103849 位点单核苷酸多态性(SNP)可能与复发性流产的发生相关^[8]。PCOS 患者早产与宫颈功能不全密切相关,结缔组织相关代谢基因发挥重要作用^[9],有早产史的患者中有 25.4% 为 PCOS^[10]。早期流产、复发性流产和早产均与 PCOS 密切相关。PCOS 的命门特点为命门衰惫,真水亏虚,相火妄动。PCOS 患者命门原气无力,真水化源不足则致十二经不能固胎、摄胎、托胎、养胎,真水不足亦使十二经相火妄动、血阻妄行,共致滑胎、小产、早产。

1.1.3 命门为胎儿五行相生之本 《医旨绪余》云:“命

门……即先之太极。五行由此而生,脏腑以继而成。”《圣济经》云:“方其壬之怀,命门初具,有命门然后生心……有心然后生肺……有肺然后生肝……有肝然后生脾……有脾然后生肾。”命门在妊娠的起始阶段便已具备,而后依次推动心、肺、肝、脾、肾的五行生发,强调了命门是机体的本始;若命门本始羸弱,五行相生不足,则胎儿孱弱。PCOS 孕妇宫内雄激素过量会导致子代 DNA 甲基化出现特殊的表观遗传特征,同时流行病学调查提示 PCOS 患者所生的女儿被诊断为 PCOS 的可能性是非 PCOS 的 5 倍^[11]。《陈素庵妇科补解》云:“天有五行,金、木、水、火、土,人有五脏,心、肝、脾、肺、肾,必十月满足而生……十月之中有一经亏损,则是月养胎之血不能充满,儿食血少,胎形遂瘦不长。”命门盛,生五行,化五脏,生克平衡;命门衰,五行不及,五脏亏,乘侮失约,胎萎不长。在过量雄激素的宫内环境下,可使胎盘形成受到抑制,内分泌功能和营养转移功能受损,导致胎儿生长受限^[12]。《陈素庵妇科补解》又云:“然孕妇……恣食肥甘则生痰壅气,气滞痰盛胎气不顺,以致肥厚长大,产后百病皆出于此。”脾经失约,痰盛壅聚,胎气不顺,则成宫内巨大儿,痰聚生百病,导致子代代代谢异常,包括胰岛素抵抗、糖尿病、内脏脂肪增加、高脂血症等^[13]。《妇人大全良方》云:“烦者……由母将理失宜,胎气不足,加之七情感伤,以致心惊悸而烦闷也。”胎气不足,心经失调,则生心悸烦闷,PCOS 女性后代心血管疾病的发生率升高,证实与产前暴露于高雄激素有关^[14-15]。

1.2 审水火,辨病势之流

1.2.1 命门水火影响 PCOS 患者生殖功能 《景岳全书》云“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发”,强调命门中具有阴阳水火之气,肾所藏五脏六腑之精气是命门激发的物质和能量基础,命门的元气包含有“天癸”的作用。《近代中医珍本集》云:“肾者阴也,犹太极之静而生阴,两歧中间名曰命门,犹太极之动而生阳,阳动阴静,水火恢分。水者肾也,肾应北方坎,水中含一阳之气,乃坎卦中之一划也,为先天之根本,生化之神机。”生命的阴阳源于命门,命门生肾阴肾阳,划分水火,肾阳为命门之火,肾阴为命门之水。《血证论》曰:“阴阳二字,即是水火,水火二字,即是气血。”因此,《景岳全书》云:“男女孕育之由,总在血气,若血气和平壮盛者,无不孕育,育而无不长,其有不能孕者,无非气血虚弱;育而不长者,无非根本不固。”大量临床研究^[16-17]表明,PCOS 属于胚胎源性疾病(FOAD)。胎儿宫内时期,内环境分泌干扰物、生殖激素暴露诱发子代成年期 PCOS 的发生。多种动物模型显示,产前暴露于子宫内的高雄激素环境和抗米勒管激素(AMH)环境,会导致雌性动物在

成年期表现出类似 PCOS 的典型生殖和代谢紊乱表型特征^[18]。中医认为,肾水与相火的动态平衡是维系胚胎形成五脏六腑阴阳的根本,一旦肾水或相火失衡,便会影响到阴阳之根和脏腑的盛衰,从而导致生殖功能异常。

1.2.2 PCOS 患者命门水火不济之水不涵木 肾藏精,主生殖,五行属水,为天癸化生之源、胚胎孕育之根。命门之水不足则肾藏阴精不足,胞宫失于濡养,导致月经初潮迟至、月经后期,甚至闭经、日久不孕;肾水不足,冲任血海不盈则月经量少,冲任不固则淋漓不尽。肝藏血,主疏泄,体阴用阳,肝肾为母子之脏,肾水不足,不能滋养肝木,水不涵木,肝木失养,疏泄失常,而致肝郁,肝郁化火,火烁真阴,或阴不制阳,虚火内扰,而致血海渐涸,月事不以时下,渐呈 PCOS 之肾虚肝郁之证,表现为月经稀发甚至闭经、痤疮发油、乳房胀痛、郁郁寡欢或烦躁易怒、口干、大便干结、脉细弦等。

1.2.3 PCOS 患者命门水火不济之火不暖土 肾主命门之火,若不足则肾阳不足,胞宫失于濡养,则月经初潮迟至、月经后期,甚或肾阳枯竭则月经稀发或闭经、婚久不孕;相火不足,冲任血海不盈则月经量少,冲任血海失于温煦则月经色淡、质稀;命门之火温煦脾阳,脾阳振奋,则运化有常。肾阳不足,命门火衰,脾阳失于温煦,则脾失健运,痰湿内生,阻滞冲任胞宫,则为 PCOS 之肾虚痰湿证,表现为月经稀发、肥胖、黑棘皮病、舌质滑湿、舌苔白腻、脉沉或滑等。

1.2.4 PCOS 患者命门水火不济之痰瘀互结 PCOS 之久病迁延未愈可致命门水火俱虚,肾精化源不足,胞宫失于濡养,则月经后期,甚或肾精匮乏而致闭经、婚后日久不孕;命门之水虚衰,冲任血海不盈则月经量少,命门之火衰惫,则无力鼓动生发气血;相火不足,火不暖土,脾土之水液蒸化失常,痰湿内生,痰浊阻道,血行不畅,痰瘀相生互结,上行头面则面额痤疮,泛溢肌肤则可见颈背部、腋下、乳房下和腹股沟等皮肤皱褶部位出现灰褐色色素沉着;同时痰瘀互结必致气机不畅,血行阻滞,而致精神抑郁、情怀不畅,或胸胁满痛、乳房胀痛、乳晕周围毛较长、舌体暗红有瘀点或瘀斑、脉沉弦涩等。

1.3 察传变,显病证之态 宋代陈无择提出了“三因学说”影响着病证的传变,具体可分为体质差异、情志内伤和生活方式改变。从这 3 个方面发现病证的细微不同,便于调整用药,形成个体化治疗方案。

1.3.1 体质易从化 《灵枢·百病始生》云:“卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”体质因素决定了人感邪后是否生病,发病后的病情亦随体质而变化。这种变化根植于先天禀赋的强弱。命门水火源于父母之精,常因不足而导致虚损,影响机体对某种致

病因素的易感从化。在 PCOS 患者中,情况可分为 3 种:一是命门真火损伤,体质以阳虚为表现,易形成阳虚诸证而从虚寒化;二是阴精真水耗伤,体质以阴虚为主,易形成阴虚诸证而从虚热化;三是命门水火俱虚,体质以血瘀、痰湿或痰瘀互结为主,易感受痰湿和血瘀,进而痰瘀从热化。

1.3.2 情志联病证 女性病多见情志病,病证关联七情。调查发现,PCOS 与抑郁症、焦虑症、双相情感障碍以及强迫症的患病风险增加密切相关^[19],且其自我恢复能力较差^[20]。情志忿怒,常伤及肝,气滞不畅,引起血分病变,或肝郁化火,灼伤肝阴,子病及母,而致肝肾阴虚;情志忧思,常伤及脾,脾不健运而痰湿内生,故情志不舒可致 PCOS 高危因素者发病或促进 PCOS 疾病的发展。

1.3.3 生活促病生 现代人生活喜熬夜,懒运动,嗜肥甘、辛辣、寒凉之品,对 PCOS 女性危害极大,熬夜致使子时当令的胆经、丑时当令的肝经无法有效敛阳气入阴,阴液暗耗则气血亏虚,冲任胞宫失养;动辄阳气生,现代女性由于工作压力大,久坐且缺乏运动,导致气机运行阻滞,津液输布障碍,水湿内停胞宫,聚而为痰。相关报告^[21]提示 PCOS 患者胆固醇水平较高,且其对健康饮食模式的总体依从性较低。不良的生活习惯,尤其是喜食肥甘厚腻、缺乏运动导致体质量增加乃至肥胖,是 PCOS 的高危因素。国际循证指南指出,体质量 and 生活方式(饮食、运动、行为)管理是 PCOS 的一线治疗方法^[22];优化睡眠、进行高强度训练对 PCOS 具有积极的治疗效果,同时也能在不同程度上改善患者的生活质量和心理健康^[22-23]。

2 PCOS 的临证策略

俞超芹教授团队前期确定肾虚肝郁证、肾虚痰湿证、肾虚痰瘀互结证是 PCOS 临床主要复合证型^[24],并形成了中西医结合分型规范专家共识^[25]。命门肾虚为本,水火失衡为纲,传变不同为策,影响 PCOS 患者的胎、经、孕、产各个阶段。基于“命门水火传变”论,PCOS 临证应从病态、病势、病证、病况 4 方面逐一展开。

2.1 司外揣内,望病态 医者通过望、闻、问、切可知 PCOS 内在的病性变化。①肾虚肝郁证:一般为非肥胖者[体质量指数(BMI)≤23.9 kg/m²,腰臀比(WHR)<0.8],主要表现为月经不调(以月经稀发或闭经、异常子宫出血多见)、不孕、痤疮、多毛、经前乳胀、发油、心烦、口干、便秘等,舌脉象特征为舌红、苔黄、脉弦数;②肾虚痰湿证:一般体形偏胖(BMI>24 kg/m²,WHR>0.8),主要表现为月经不调(以月经稀发或闭经多见)、不孕、黑棘皮病、神疲肢倦、胸闷痰多、大便溏薄等,舌脉象特征为舌淡有齿痕、苔白腻、脉沉或滑;③肾虚痰

瘀互结证：一般体形偏胖(BMI>24 kg/m², WHR>0.8)主要表现为月经不调(以月经稀发或闭经多见)、不孕、黑棘皮病、心烦易怒、神疲嗜睡、带下量多色白质稀、多毛发油、乳晕周围毛长等，舌脉象特征为舌黯胖、边有瘀点，脉弦细滑。

2.2 因时制宜，明病势 因女性的特殊生理因素，PCOS的发病具有阶段性。临床诊疗需要个性化诊断患者当前的病情、判断病情的后续发展，并制定符合患者情况的诊疗方案。①因年龄阶段不同：青春期的PCOS患者应以调整月经周期为治疗原则；育龄期患者则应以促排卵、调周期及防止子宫内膜病变为治疗原则。②因月经周期不同：处于经期的患者需要预防经期延长和异常子宫出血的可能；而处于非经期的患者则需辨证施治，补肾疏肝或补肾健脾，以促进卵泡发育。③因需求不同：有怀孕需求的患者应积极调经促孕，而无怀孕需求的患者则应以调经促排卵为主。

2.3 观微知著，辨病证 对于当代中医医者来说，除了四诊合参，还可以借助现代医学手段，通过实验室检查和辅助检查监测内在的微观动态变化，从而探寻疾病的辨证。在团队的前期研究^[26]中，我们对不同证型PCOS患者血清性激素和代谢相关指标进行了分析和归纳整理。①肾虚肝郁证：PCOS患者血清促黄体生成素(LH)、LH/促卵泡生成素(FSH)、睾酮、游离睾酮、雌酮、硫酸脱氢表雄酮、性结合球蛋白水平显著升高。②肾虚痰湿证：PCOS患者的血清胰岛素释放水平及胰岛素抵抗指数、胰岛素曲线下面积显著升高及胰岛素敏感指数显著降低，并呈现相对低LH、LH/FSH水平性激素特征。③肾虚痰瘀互结证：结合肾虚肝郁证和肾虚痰湿证的典型症状。这对于更规范、更明确和更快速地进行PCOS的临床辨证分型具有良好的指导意义。

2.4 据时临证，治病况 基于PCOS“命门水火传变”理论，我们从“补命门、调水火、防传变”3个方面着手，以“补、清、扶”为治法，选用滋水涵木、益火扶土之药进行治疗，采取“填虚截变”的分型治疗。

2.4.1 肾虚肝郁证 自拟俞氏清肝方治疗，由山茱萸15 g，龟甲9 g，枸杞子15 g，桑椹15 g，郁金9 g，玫瑰花9 g，当归24 g，白芍24 g，石菖蒲15 g，海藻15 g，皂角刺9 g，夏枯草15 g，山楂15 g，丹参15 g，炒黄芩12 g，川牛膝15 g等组成。其中山茱萸、龟甲滋阴潜阳，寓补于泻，清命门之火；枸杞子、桑椹益肝肾，补精血，补先天命门不足；当归温以养肝血，白芍寒以敛肝阴；皂角刺、石菖蒲、海藻化湿消痰，玫瑰花、郁金行气疏肝；夏枯草、黄芩清泻郁火；山楂、丹参清心逐瘀；川牛膝为引经药，并引血下行。诸药合用，补肝肾、养阴血，共防命门水火之传变。俞氏清肝方使命门之水得补，肝血得养，水火平衡则证自消，临床总有效率达75.68%^[27]。

2.4.2 肾虚痰湿证 自拟俞氏化痰方治疗，由苍术15 g，茯苓30 g，白术18 g，荷叶15 g，石菖蒲12 g，皂角刺9 g，海藻15 g，丹参30 g，莪术9 g，陈皮9 g，熟地黄18 g，淫羊藿15 g，巴戟天12 g，香附15 g等组成。其中淫羊藿、巴戟天补肾助阳，配以熟地黄补肾填精，阴中求阳，三者合用，以补先天命门之火不足。苍术温以燥湿，白术、茯苓健脾渗湿，再以荷叶利湿、健脾升阳；皂角刺、石菖蒲、海藻温以豁痰祛湿，寒以散结消痰；陈皮、香附行气消痞；丹参、莪术活血祛瘀消痞。诸药合用，补肾助阳、健脾化痰，共防命门火衰之传变。该方使命门之火得补，脾阳得振，水火升降相宜则痰湿自消，临床总有效率达83.08%^[28]。

2.4.3 肾虚痰瘀互结证 自拟俞氏补肾活血方治疗，由地黄12 g，熟地黄12 g，山茱萸15 g，黄精15 g，龟甲9 g，白芍9 g，麦冬12 g，知母9 g，黄柏9 g，石菖蒲15 g，海藻15 g，皂角刺9 g，夏枯草15 g，当归9 g，莪术9 g，桃仁9 g等组成。熟地黄益精填髓，地黄凉血滋阴，一温一寒以平命门水火，山茱萸、黄精、龟甲一温一平一寒，滋阴潜阳，收涩固经，共补先天命门之不足；白芍、麦冬寒以敛阴调经，平抑肝阳；知母、黄柏泻火除蒸，滋阴润燥，而石菖蒲、海藻软坚散结，消痰利湿，共调命门水火之平衡；皂角刺、夏枯草散结消痞；当归活血调经；莪术、桃仁破血化瘀。该方使命门之火得泻，命门之水能平，水火制约平衡，气血流动畅达则痰瘀自散，临床总有效率达80.53%^[29]。

3 小结与展望

现代医学将PCOS的发生追溯至母体妊娠阶段，并认为其与FOAD有关，即胎儿在宫内处于异常环境时，会进行适应性调节。这种调节可使机体组织结构和功能发生永久性变化，从而演变为成年期疾病^[30]，其中涉及遗传因素和非遗传因素^[31-32]。这些因素会影响出生后PCOS患者的月经周期、妊娠种子和各种妊娠并发症，贯穿于女性特有的胎、经、孕、产的不同阶段。而“命门水火传变”论的提出与FOAD有异曲同工之妙。基于此，我们对PCOS提出“溯源→辨势→察态”的诊疗思路。在PCOS的诊治过程中，经历“命门溯源→水火辨势→传变显态”3个步骤后，将PCOS分为肾虚肝郁证、肾虚痰湿证、肾虚痰瘀互结证3种证型，同时列出对证的相应组方俞氏清肝方、俞氏化痰方、俞氏补肾活血方，这有助于我们从繁杂的病证中理清诊断思路、拨开辨证迷雾、治疗顺势而为，从而显著提高中医药治疗PCOS的临床疗效。

参考文献：

- [1] 范雪梅, 肖青, 区霞晖. 粤籍汉族多囊卵巢综合征与母亲月经和生育史关系的病例对照研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版),

- 2013, 7(21): 9530-9533.
- [2] 毛文伟, 李美芝, 赵一鸣, 等. 多囊卵巢综合征患者父母亲遗传表型的探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(10): 3-5.
- [3] 董双千, 张建伟. PCOS 患者糖脂代谢特点及其相关细胞因子参与卵泡发育的研究现状[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2022, 42(5): 533-537.
- [4] 李予, 苏圣梅, 杨冬梓. 多囊卵巢综合征患者子宫内膜容受性的特点[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(7): 571-575.
- [5] 李嘉星, 孙赞. 多囊卵巢综合征患者子宫内膜孕激素抵抗研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2020, 40(10): 823-827.
- [6] SHAN H, LUO R, GUO X, et al. Abnormal endometrial receptivity and oxidative stress in polycystic ovary syndrome [J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 904942.
- [7] 赵雪晴, 李蓉, 王永清. 多囊卵巢综合征与妊娠结局关系的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2022, 23(2): 217-219.
- [8] 钟兴明, 殷倩, 黄垂灿, 等. 多囊卵巢综合征患者 H19 基因多态性与复发性流产的相关性[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(3): 665-668.
- [9] WARREN J E, SILVER R M. Genetics of the cervix in relation to preterm birth[J]. Semin Perinatol, 2009, 33(5): 308-311.
- [10] EILERTSEN T, VANKY E, CARLSEN S. Increased prevalence of diabetes and polycystic ovary syndrome in women with a history of preterm birth: A case-control study: Diabetes, PCOS and prior preterm Birth[J]. BJOG, 2012, 119(3): 266-275.
- [11] JOHAM A E, NORMAN R J, STENER-VICTORIN E, et al. Polycystic ovary syndrome[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2022, 10(9): 668-680.
- [12] 李卓, 李蓉. 女性高雄激素对妊娠和子代影响的研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2020, 40(10): 837-841.
- [13] DUMESIC D A, HOYOS L R, CHAZENBALK G D, et al. Mechanisms of intergenerational transmission of polycystic ovary syndrome[J]. Reproduction, 2020, 159(1): R1-R13.
- [14] DAPAS M, SISK R, LEGRO R S, et al. Family-based quantitative trait meta-analysis implicates rare noncoding variants in DENND1A in polycystic ovary syndrome [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2019, 104(9): 3835-3850.
- [15] BLESSON C S, CHINNATHAMBI V, HANKINS G D, et al. Prenatal testosterone exposure induces hypertension in adult females via androgen receptor-dependent protein kinase C δ -mediated mechanism [J]. Hypertension, 2015, 65(3): 683-690.
- [16] 朱古力, 董晨乐, 王昊, 等. 孕期生殖激素暴露诱发子代多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(1): 115-119.
- [17] 毛晶霞, 潘永超, 吴瑞瑾. 胚胎发育与多囊卵巢综合征疾病起源的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50(2): 132-137.
- [18] ABBOTT D H, DUMESIC D A, LEVINE J E. Hyperandrogenic origins of polycystic ovary syndrome-implications for pathophysiology and therapy [J]. Expert Rev Endocrinol Metab, 2019, 14(2): 131-143.
- [19] BRUTOCAO C, ZAIEM F, ALSAWAS M, et al. Psychiatric disorders in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis[J]. Endocrine, 2018, 62(2): 318-325.
- [20] DYBCIAK P, HUMENIUK E, RACZKIEWICZ D, et al. Anxiety and depression in women with polycystic ovary syndrome [J]. Medicina, 2022, 58(7): 942.
- [21] KAZEMI M, KIM J Y, WAN C, et al. Comparison of dietary and physical activity behaviors in women with and without polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis of 39 471 women [J]. Hum Reprod Update, 2022, 28(6): 910-955.
- [22] COWAN S, LIM S, ALYCIA C, et al. Lifestyle management in polycystic ovary syndrome-beyond diet and physical activity [J]. BMC Endocr Disord, 2023, 23(1): 14.
- [23] SANTOS I K, PICHINI G S, DANIEL D, et al. Effects of high-intensity interval training in combination with detraining on mental health in women with polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial[J]. Front Physiol, 2022, 13: 948414.
- [24] 李亚茜, 俞超芹, 翟东霞, 等. 基于文献多囊卵巢综合征中医证候规律研究初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(9): 1081-1082.
- [25] YU J, YU C, CAO Q, et al. Consensus on the integrated traditional Chinese and Western medicine criteria of diagnostic classification in polycystic ovary syndrome (Draft) [J]. J Integr Med, 2017, 15(2): 102-109.
- [26] 俞瑾, 俞超芹, 侯丽辉, 等. 多囊卵巢综合征证治方案研究及应用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 246-251.
- [27] 俞瑾, 刘璐茜, 翟东霞, 等. 俞氏清肝方治疗肝经湿热型多囊卵巢综合征随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3): 282-287.
- [28] 王针织, 周丽虹, 俞超芹, 等. 补肾活血祛痰方治疗肥胖型与非肥胖型多囊卵巢综合征的疗效研究[J]. 西部中医药, 2014, 27(4): 1-4.
- [29] 俞瑾, 吴阳, 朱静, 等. 补肾活血化痰方治疗肾虚血瘀痰阻证多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2498-2503.
- [30] NUGENT B M, BALE T L. The omniscient placenta: Metabolic and epigenetic regulation of fetal programming[J]. Front Neuroendocrinol, 2015, 39: 28-37.
- [31] AJMAL N, KHAN S Z, SHAIKH R. Polycystic ovary syndrome (PCOS) and genetic predisposition: A review article [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X, 2019, 3: 100060.
- [32] 李靖, 孙畅, 赵珊珊, 等. 基于伏邪的多囊卵巢综合征代际效应中医理论内涵探讨[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(11): 68-72.

编辑:张立艳

收稿日期:2024-06-14