

多囊卵巢综合征中医证候分布规律初探

张晓金¹ 归绥琪¹ 钱俏红¹ 章浩伟² 周丽蓉¹ 胡国华³ 邹琴娣¹

摘要 目的 探讨多囊卵巢综合征(PCOS)患者的中医证候分布规律及其与生殖内分泌的关系。方法 西医诊断 PCOS 患者 212 例,选择健康对照者 20 名,采用模糊 C 均值聚类法归纳辨证分型、分析与月经周期第 3~5 天所检测生殖内分泌激素的相关性。结果 PCOS 以兼夹证多见,其中肾虚证 64 例(30.2%)、肝郁证 61 例(28.8%),所占比例高($P < 0.05$),脾虚证 41 例(19.3%)、痰湿证 33 例(15.6%)、血瘀证 13 例(6.1%);各证型雌二醇(E_2)、睾酮(T)、黄体生成素(LH)、硫酸脱氢表雄酮(DHEA-S)、泌乳素(PRL)均显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);性激素结合球蛋白(SHBG)均明显低于对照组($P < 0.01$);肾虚证、痰湿证组促卵泡生成素(FSH)显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);各证型组间各性激素比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);PRL 与 LH、 E_2 在各证型中呈正相关。结论 PCOS 中医证候分布虽以兼夹证为多,但肾虚和肝郁是其基本证候,且与性激素变化具有相关性。

关键词 多囊卵巢综合征;辨证分型;性激素

Preliminary Exploration on Chinese Medicine Syndrome Type Distribution in Patients with Polycystic Ovary Syndrome ZHANG Xiao-jin, GUI Sui-qi, QIAN Qiao-hong, et al *Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai (200011)*

ABSTRACT **Objective** To explore the Chinese medicine syndrome type distribution in patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) and its relationship with sexual hormones. **Methods** Chinese medicine syndrome types of 212 PCOS patients were differentiated and sorted by adopting fuzzy mean C clustering method, and their relationship with the indices of sexual hormones detected on the 3rd to 5th day of menstrual cycle was analyzed, with the values got from 20 healthy women for controls. **Results** Intermingling syndromes were commonly seen in PCOS patients. Shen-deficiency syndrome (presented in 64 patients) and Gan-qi stagnancy syndrome (61 patients) were the dominance, accounting for 30.2% and 28.8% respectively, significantly higher than that of other syndromes ($P < 0.05$), which were Pi-deficiency syndrome (41 patients, 19.3%), phlegm-dampness syndrome (33 patients, 15.6%) and blood stasis syndrome (13 patients, 6.1%). Levels of estradiol (E_2), testosterone (T), luteinizing hormone (LH), dehydroiso-androsterone (DHEA-S) and prolactin (PRL) were higher, while the level of sexual hormone binding protein (SHBG) was lower in PCOS patients than those in control, follicular stimulating hormone (FSH) level in patients of Shen-deficiency syndrome and phlegm-dampness syndrome was high than that in control ($P < 0.05$ and $P < 0.01$). However, no significant differences were found in comparing the various sexual endocrinal indices between patients with different syndrome types ($P > 0.05$). Besides, the level of PRL was positively correlated with LH and E_2 levels in patients. **Conclusion** Chinese medicine syndromes presented in patients with PCOS are mostly intermingling, Shen-deficiency and Gan-stagnancy are the basic syndromes, and there is some correlation between syndrome type and sexual hormone levels.

KEYWORDS polycystic ovary syndrome; syndrome differentiation; sexual hormone

基金项目:国家自然科学基金项目(No.30873351);上海市卫生局中医药科研基金项目(No.2006J015A,2008L016A);上海市科委科研项目(No.09dz1973400)

作者单位:1. 复旦大学附属妇产科医院(上海 200011); 2. 上海理工大学; 3. 上海市中医院

通讯作者:归绥琪, Tel:13817632079, E-mail: sqgui@hotmail.com

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄妇女常见的一种极为复杂的内分泌及糖、脂代谢异常所致的病理状态,发病率为 5%~8%^[1]。临床上主要表现为功能性持续不排卵、月经失调、高雄激素血症和多囊卵巢,属中医“月经病”、“不孕”、“癥瘕”等范畴。中医对 PCOS 尚无统一诊断及辨证分型

标准,相关文献回顾表明,目前的研究仍存在不足之处,如基础研究开展较少,中医病理本质和病理机制不明确,辨证缺乏客观依据等。

本研究按循证医学观点,借助数理统计方法和生化检测诊断手段,对女性 PCOS 各类证候群进行归纳并测定血清性激素水平变化,分析其与中医证型之间的关系,以此初步探索 PCOS 中医证型的分布规律及中医证候信息化研究的方法。

资料与方法

1 病例来源 2007 年 5 月—2009 年 3 月复旦大学附属妇产科医院门诊确诊为 PCOS 患者 212 例,年龄 18~39 岁,平均 (28.6 ± 2.5) 岁;另选该院职工体检健康者为对照组 20 名,年龄 20~40 岁,平均 (29.8 ± 2.4) 岁,经体格检查,无心、肺、肝、肾、脑等器质性疾病。

2 西医诊断标准 PCOS 诊断标准采用 2003 年 5 月荷兰鹿特丹会议确定的诊断标准^[2],患者如有以下 3 项中 2 项即可诊断:(1)卵巢功能障碍:月经稀发,闭经,功血或无排卵;(2)高雄激素血症:睾酮(T)或硫酸脱氢表雄酮(DHEA-S)增高;或雄激素过多的体征;多毛(Ferriman Gallway 评分 $\geq 7^{[3]}$),脱发,痤疮;(3)多囊卵巢:月经第 3~5 天超声检查一侧或双侧卵巢的卵泡直径 2~9 mm ≥ 12 个和(或)卵巢体积 ≥ 10 mL。此外,B 超检查除外生殖道畸形和卵巢发育不良,无甲状腺和肝脏疾病;除外其他原因的高雄激素血症:迟发型先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、分泌雄激素的卵巢以及肾上腺肿瘤;除外高催乳素血症[泌乳素(PRL) ≥ 50 ng/mL]、下丘脑性闭经等;近 3 个月内未用任何激素类药物者纳入研究对象。

3 中医辨证 中医辨证分型参照卫生部 2003 版《中药新药临床研究指导原则》^[4]、高等医药院校教材《中医诊断学(第 6 版)》^[5]中的标准,结合多位专家临床经验,将各证候类别群根据主要证候作出证型判别。

4 方法 临床试验设计采用问卷量表和统一的病例观察表相结合的方式。

4.1 证候信息表 以文献调研结合专家临床经验,提取入选 PCOS 患者出现的一系列频率高的症状,根据其严重程度以无、轻、中、重分为 4 个等级,又分别用 0、1、2、3 表示,初步制定 PCOS 患者症状及其评分量表问卷,经临床反复应用,专家多次讨论,形成基本症状量表,归纳 PCOS 中医证型。按上述标准:本研究取总的症状 39 项。

4.2 实验室相关指标及特殊指标 所有观察病例于月经周期/激素撤血第 3~5 天采肘静脉血清以化

学发光法检测卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E_2)、PRL、T、DHEA-S;酶联免疫吸附试验(EISIA 法)测血清性激素结合球蛋白(SHBG)。

5 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件对中医证候进行聚类分析及主成分分析,归纳出中医证候群。计数资料用 χ^2 检验,多样本均数的比较用方差分析,均数的两两比较用 q 检验,两因素之间的相关性用等级相关分析。

结 果

1 多囊卵巢综合征患者的中医症状频数发生率情况 对 212 例多囊卵巢综合征患者的信息进行分析,结果显示频率较高的 14 个基本症状依次是:月经后期、腰酸、畏寒肢冷、乳房胀痛、烦躁易怒、口干、心烦、小腹胀痛、倦怠乏力、头晕、痤疮、肥胖、大便干燥、头身困重。症状积分和、均值初步提示每项症状的严重程度,均值在 1.50~2.08 范围之间的 9 个症状依次为:经期延长、经量过多、大便干燥、月经后期、自汗、乳房胀痛、经期短、畏寒肢冷、头身困重,其中月经失调占 94.81%(201/212),月经正常者占 5.19%(11/212);还有周期、经期、经量变化:最明显为月经稀发 176 例次和闭经 43 例次,属闭经者仅 11 例,其中有 33 例患者表现月经稀发或闭经相间发生。具体见表 1(因月经失调患者可同时有周期、或经期或经量变化,故发病例数与发病例次不统一,具体例次应超过实际例数。)

2 证候分布情况 分析每位患者的症状,根据临床经验进行辨证,归纳出的基本证候依次为:肾虚肝郁证 45 例次、肝郁脾虚证 21 例次、肾虚痰阻证 21 例次、肾虚证 18 例次、肝郁证 16 例次、脾肾气虚证 15 例次、脾虚证 13 例次、痰湿证 13 例次、肝郁血瘀证 11 例次、肝郁痰阻证 10 例次、肾虚血瘀证 9 例次、脾虚痰阻证 9 例次、血瘀证 6 例次、脾虚血瘀证 5 例次。以复合兼夹证候为主,占 68.87%(146/212)。临床验证发现在常见基本证候定性诊断的条件中,部分特异性症状的贡献度没有得到充分体现。因此,根据临床专家意见,对定性诊断的条件进行了适当调整,最终形成 5 个单一证候分类如下:(1)肾虚证:腰酸、腰膝酸软、口干、手足心热、耳鸣、性欲减退、脉沉细;(2)肝郁证:乳房胀痛、情绪抑郁、心烦易怒、胸胁胀痛、脉弦;(3)脾虚证:畏寒肢冷、倦怠乏力、脘腹胀满、大便稀溏、肠鸣矢气、口腻、舌淡胖边有齿痕、脉滑;(4)痰湿证:肥胖、头晕、头身困重、呕恶痰多、脉滑;(5)血瘀证:小腹胀痛、痛经、舌质紫暗边有瘀斑、脉弦涩。

表 1 212 例多囊卵巢综合征患者的中医症状
频数、积分和及均值

序号	症状	频数	发生率 (%)	积分和	均值
1	月经后期	176	83.02	317	1.80*
2	腰酸	135	63.68	167	1.24
3	畏寒肢冷	106	50.00	159	1.50*
4	乳房胀痛	105	49.53	161	1.53*
5	烦躁易怒	105	49.53	145	1.38
6	口干	100	47.16	135	1.35
7	心烦	97	43.75	109	1.12
8	小腹疼痛	86	40.57	88	1.33
9	倦怠乏力	80	37.73	103	1.29
10	头晕	78	36.79	86	1.10
11	痤疮	73	34.43	85	1.16
12	肥胖	73	34.43	85	1.16
13	大便干燥	74	34.91	136	1.84*
14	头身困重	72	33.96	110	1.50*
15	痛经	69	32.55	96	1.39
16	情绪抑郁	68	32.08	96	1.41
17	肠鸣矢气	60	28.30	75	1.25
18	头痛	59	27.83	63	1.07
19	耳鸣	55	25.94	58	1.06
20	多食易饥	51	24.06	60	1.18
21	手足心热	51	24.06	75	1.47
22	腕腹痞满	44	20.75	50	1.14
23	寐差	43	20.28	58	1.35
24	闭经	43	20.28	53	1.33
25	口腻	41	19.34	48	1.17
26	腰膝酸软	38	17.92	44	1.22
27	经期延长	36	16.98	75	2.08*
28	呕恶痰多	31	14.62	33	1.07
29	经量过多	28	13.21	53	1.89*
30	自汗	26	12.20	42	1.62*
31	盗汗	26	12.26	31	1.19
32	大便稀溏	24	11.32	35	1.46
33	月经先期	23	10.85	34	1.48
34	月经量少	21	9.91	29	1.38
35	形体消瘦	15	7.08	15	1.00
36	性欲减退	13	6.13	15	1.15
37	胸胁胀痛	12	5.66	15	1.25
38	食少	6	2.83	6	1.00
39	经期短	4	1.87	6	1.50*

* 示积分和之均值在 1.50~2.08 范围之间

3 模糊聚类证型分析 由于证型(症状)的多维性以及中医理论和医生对患者的经验判断具有一定的

相对模糊性,故此可以选择模糊聚类方法做证型分析。在各种模糊聚类方法中,模糊 C 均值聚类分析常用于图像分析、科学分类等重要领域。该方法可以将多维空间分布的数据点分组为特定数目的群。由此可以运用专家已有经验,即设定的诊断标准来对疾病进行辨识。这里我们运用已有的统计分析的 5 个公因子(肾虚、肝郁、脾虚、痰湿、血瘀),即设定的诊断标准来对证候进行模式判别,求解 212 例患者与聚类中心的距离。即患者与诊断标准的差距,选取最小距离(即最接近标准)达到最佳聚类(即诊断)的过程。

具体计算中采用了改进的模糊 C 均值聚类。聚类中心为多元统计与临床专业结合确定的中心症状,即 5 个证候分类。根据上述方法编制相应软件,并录入全部数据,根据模糊 C 均值聚类中样本集与聚类中心的距离表计算输出的聚类结果为:肾虚证 64 例(30.2%);肝郁证 61 例(28.8%);脾虚证 41 例(19.3%);痰湿证 33 例(15.6%);血瘀证 13 例(6.1%)。肾虚证所占比例最高,肝郁证次之。经统计学分析,与痰湿证、血瘀证比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 各组月经周期第 3~5 天性激素变化(表 2) 月经周期第 3~5 天,各证型组 T、DHEA-S、 E_2 、LH、PRL、LH/FSH 均明显高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),SHBG 均明显低于对照组($P<0.01$);肾虚、痰湿组 FSH 显著高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$);各证型组间各性激素比较差异无统计学意义($P>0.05$);PRL 与 E_2 呈正相关($r=0.301$, $P<0.01$),与 LH 呈正相关($r=0.492$, $P<0.05$)。

讨 论

1 中医证型调查结果分析 PCOS 西医病因复杂,病程一般较长,中医病机常涉及多个脏腑、气血阴阳等诸方面,至今仍缺少统一的证候、证型诊断标准。根据宏观辨证结合微观辨病,目前主要采取脏腑辨证为主,根据其兼证不同辨证分型,分为肾虚痰实、肾

表 2 各组月经周期第 3~5 天性激素水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	E_2 (pmol/L)	PRL (μ g/L)	T (nmol/L)	DHEA-S (μ mol/L)	SHBG (nmol/L)	LH/FSH
对照	20	6.31 $\pm$ 1.50	8.72 $\pm$ 4.12	159.17 $\pm$ 15.59	17.62 $\pm$ 4.51	1.07 $\pm$ 1.38	4.86 $\pm$ 0.66	260.63 $\pm$ 21.31	1.39 $\pm$ 0.52
肾虚	64	7.32 $\pm$ 2.35*	15.12 $\pm$ 8.31**	195.46 $\pm$ 22.06**	22.22 $\pm$ 2.43**	3.39 $\pm$ 1.38**	6.47 $\pm$ 0.33**	165.41 $\pm$ 5.32**	2.14 $\pm$ 1.12**
肝郁	61	7.03 $\pm$ 3.21	13.56 $\pm$ 3.22*	197.56 $\pm$ 9.62**	25.82 $\pm$ 2.66**	3.63 $\pm$ 1.04**	6.64 $\pm$ 0.61**	153.23 $\pm$ 4.17**	2.12 $\pm$ 1.71**
脾虚	41	7.05 $\pm$ 4.45	14.92 $\pm$ 8.14**	198.82 $\pm$ 12.51**	23.83 $\pm$ 1.41**	3.29 $\pm$ 0.35**	6.52 $\pm$ 0.69**	158.95 $\pm$ 18.42**	2.11 $\pm$ 1.23**
痰湿	33	7.50 $\pm$ 2.02**	14.04 $\pm$ 6.38**	194.55 $\pm$ 15.56**	22.38 $\pm$ 3.42**	3.08 $\pm$ 2.08**	6.67 $\pm$ 0.69**	156.3 $\pm$ 19.21**	1.87 $\pm$ 0.55**
血瘀	13	7.28 $\pm$ 3.05	13.98 $\pm$ 2.02**	191.35 $\pm$ 11.78**	21.45 $\pm$ 2.26**	3.22 $\pm$ 1.04**	6.47 $\pm$ 0.38**	158.2 $\pm$ 14.27**	1.92 $\pm$ 0.49**

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

虚血瘀型,肾虚或肾虚兼血瘀痰阻、肾虚兼肝胆郁热型,肝火旺型,痰实型,脾肾阳虚夹痰和脾肾阴虚兼郁等不同证型^[6-9]。总体而言,在 PCOS 的分型中大多学者是根据经验来进行分类,对证型的判别,缺乏应用合理和科学的数据支持,证候宏观(定性)标准化研究方法和中医疗效体系的标准化尚不统一。

根据临床经验辨证分析,本研究 PCOS 中医证型有十余种之多,以复合兼夹证候为主,占 68.87%,说明了本病的复杂性、多面性,同时也给证候的标准化研究带来了困难。而选择模糊聚类方法做证型分析,按照单一证候为主证确定中心症状,采用模糊 C 均值聚类分析,聚类结果为:肾虚 64 例;肝郁 61 例;脾虚 41 例;痰湿 33 例;血瘀 13 例。其中以肾虚,肝郁型为多,分别占 30.2%、28.8%。这与以前众多医家重肾虚痰实血瘀有所不同^[10]。肾是生殖之本,肾-天癸-冲任-子宫生殖轴是女性生殖生理的核心,肾是卵泡发育成熟、排卵的基础和动力,肝在此过程中与肾协调配合,起疏导、促进作用,只有肝肾功能协调配合,才能月潮有时、排卵有序、阴阳合和。《素问·阴阳应象大论》有“肾生骨髓,髓生肝”之说,李中梓在《医宗必读》中提出著名的“乙癸同源,肝肾同源”的观点。近年来,不少学者对肝肾本质进行了深入研究,通过实验研究将“肝肾同源于精血”的认识推进到“肝肾同源于脑”,“肝肾同源于神经-内分泌-免疫-代谢网络”^[11]。同时也将肾本质的研究,从围绕下丘脑-垂体及其 4 个靶腺(肾上腺、甲状腺、性腺、胸腺)轴的范围拓展到下丘脑-垂体的第 5 个靶腺轴,即下丘脑-垂体-肝轴。“肝为女子之先天”,女性生殖功能障碍发病所涉及的脏腑器官及其功能之间的调节平衡关系已不能单用“肾主生殖”一概而论了,“因病致情”屡见不鲜,尤其中医妇科而言,情志因素导致脏腑功能、气血失调,从而损伤冲任,导致妇产科“经、带、胎、产、杂”诸病,已成为现代妇科疾病发病的主流,因此,不仅重肾,突出“肝”在女性生殖生理病理的作用和研究是很有意义的。

2 生殖内分泌学分析 卵泡雌激素的产生是两种促性腺激素和两种卵泡细胞功能合作的结果。LH 的作用是促进卵泡膜产生雄激素,FSH 的作用是促进颗粒细胞合成芳香化酶并对酶活性具有激活作用,颗粒细胞将卵泡膜产生的雄激素转化为雌激素。月经的第 5~7 天即选定优势卵泡,具有雌激素优势的卵泡对 FSH 最为敏感,如果产生雄激素过多时将导致卵泡闭锁。雌激素能促进子宫内膜增生及宫颈腺上皮分泌黏液多、稀薄,以利精子穿透,这些作用类似“阴”的

作用;雄激素可促进蛋白合成,促进性毛生长,类似中医“阳”的作用。本研究发现:各型患者卵泡期 E_2 、T、DHEA-S 升高,说明机体的阴阳在较高水平维持相对的亢盛状态。SHBG 可特异性的结合运载性激素,性激素由于与 SHBG 结合而得到保护,从而避免了血管吸附、生物和化学的破坏以及快速降解。这种类似激素储存器的机制,防止了血中激素水平过高过低的剧烈波动,从而使激素水平保持在相对恒定的状态。本研究各证型组血清中 SHBG 均明显低于对照组,导致体内性激素调控枢纽储备能力明显下降,结合性激素能力明显下降,导致血清中游离雄激素增多,进而通过自身的反馈,进一步影响 SHBG 的产生,而 LH/FSH 比例增大,协同卵巢雄激素产生的促进作用,导致卵泡成熟障碍,即不能达到重阴必阳而触发排卵,因而进一步导致“阳长”障碍,影响下一个周期重阳转阴的阴阳消长变化,形成恶性循环,从而导致本研究中症状频数及症状之均值等显示月经紊乱表现最突出和症状较严重,也示患者就医和导致不孕原因,其特点以月经周期稀发、闭经排卵障碍为多见,同时由于 PCOS 患者能分泌一定量雌激素无排卵,可出现经期延长或明显缩短、经量过多或过少等情况,从中医理论而言,月经周期阴阳消长转化障碍是 PCOS 的病理机制,同时也是证候形成的生理病理基础。

本研究成果亦显示各证型患者 PRL 升高,且 PRL 与 E_2 、LH 之间存在一定相关性,PCOS 出现的血 PRL 过高,被认为是因血雌酮过高,而引起中枢多巴胺分泌的下降;或是其垂体促性腺细胞过度分泌 LH, LH 的旁分泌作用引起相邻近的泌乳素细胞分泌 PRL 增多。推测 PRL 增高影响卵巢合成与分泌性激素,可能也是导致排卵障碍的原因之一。研究中发现,卵泡期各证型患者 PRL、 E_2 、T、LH 均较对照组增高,说明证候形成是各种内分泌因素综合影响的结果,由于证型能够较好地反映整体的病理过程,因此在本病诊断上采取辨病与辨证相结合是有意義的。

PCOS 的诊断标准、辨证分型、病因病机、治疗以及对健康的长期影响等问题仍然困惑着我们,因此建立符合我国诊断、辨证、治疗的评价体系标准显得尤为重要。中医“四诊”(望闻问切)是中医辨证收集素材的手段,是中医辨证论治的前提。研究证候的诊断信息是中医现代化研究的一个基础。采用现代科学手段提取病证信息的证据并加以验证,逐步揭示 PCOS 中医的本质和内涵,也是循证医学内容之一,是促进中医现代化的一个重要环节。借鉴数学模型来研究中医证候的构成特点及规律,将为中医辨证论治的理论发展

提供重要基础。

参 考 文 献

- [1] David AE, David RL, Kristen K, et al. Prevalence and predictors of the metabolic syndrome in women with polycystic ovary syndrome [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2006, 91(1):48-53.
- [2] Rotterdam ESHRE/ASRM Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks to related polycystic ovary syndrome. Fertile Steril, 2004, 81: 19-25.
- [3] Ferriman D. Clinical assessment of body hair growth in women. J Clin Endocrinol Metab, 1961, 21:1440.
- [4] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:361-388.
Zheng XY, editor. Guiding principle for clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine [M]. Beijing: China Medic-pharmaceutical Sciences and Technology Publishing House, 2002:361-388.
- [5] 朱文锋主编. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2007:139-203.
Zhu WF, editor. Diagnostics of traditional Chinese medicine. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2007:139-203.
- [6] 俞瑾. 多囊卵巢综合征的中西医治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(11):651-653.
YU J. Treatment of polycystic ovary syndrome with integrated Chinese and Western medicine[J]. Chin J Gynecol Obstet, 2002, 18(11):651-653.
- [7] 尤昭玲, 杨正望, 傅灵梅. 多囊卵巢综合征从肾虚血瘀调治的探讨[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(1):25-26.
- You ZL, Yang ZW, Fu LM. Exploration on treatment of polycystic ovary syndrome viewing from Shen-deficiency blood-stasis [J]. J Hunan Coll Tradit Chin Med, 2005, 25(1):25-26.
- [8] 华苓, 吴育宁, 张巨明, 等. 益肾健脾养血通利法治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(11):819-822.
Hua L, Wu YN, Zhang JM, et al. Clinical study of Yishen Jianpi Yangxue Tongli therapy in treating polycystic ovary syndrome[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2003, 23(11):819-822.
- [9] 周丽容, 俞瑾. 补肾阴药治疗高胰岛素高雄激素无排卵症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(9):515-518.
Zhou LR, Yu J. Clinical observation on treatment of hyperinsulinemia and hyperandrogenism anovulatory patient with replenishing kidney-yin drugs [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 1996, 16(9):515-518.
- [10] 吴建辉, 俞超芹, 周巧玲, 等. 补肾化痰祛瘀方治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(10):883-886.
Wu JH, Yu CQ, Zhou QL, et al. Clinical study on effect of Bushen Huayu Qutan Recipe in treating polycystic ovarian syndrome[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2007, 27(10):883-886.
- [11] 李瀚旻, 张六通, 邱幸凡. “肝肾同源于脑”与肝肾本质研究[J]. 中医杂志, 2000, 41(2):69-71.
Li HM, Zhang LT, Qiu XF. Research on the Liver and Kidney originating from brain and the essence of Liver and Kidney[J]. J Tradit Chin Med, 2000, 41(2):69-71.

(收稿:2009-08-12 修回:2010-03-20)

第四届世界中医药心血管病学术研讨会暨第八届全国中西医结合

治疗心血管病培训班会议通知

由世界中医药学会联合会心血管病专业委员会主办, 广东省中医院、中国中医科学院西苑医院承办的第四届世界中医药心血管病学术研讨会暨第八届全国中西医结合治疗心血管病培训班将于 2010 年 9 月 17—19 日在广州市广东大厦隆重召开。会议将邀请陈可冀院士、范维琥教授、阮新民教授、史大卓教授和美国及德国等国内外著名心血管病专家进行精彩的演讲。

研讨内容及征文范围: 中医及中西医结合防治心血管病及其相关疾病的新理论、新技术、新方法、新思路; 临床试验、临床报道、经验总结; 循证医学荟萃分析、系统评价; 基础实验研究; 综述及述评等。也欢迎所有有助于开拓中医、中西医结合研究思路的多学科技术、方法的文章。要求: 论文 3 000 字左右, 中、英文均可; 500~800 字的中英文摘要; 详细注明作者姓名、职称、所在单位、地址、邮编及联系方式(电话、传真、电子邮件)。征文截止日期: 2010 年 7 月 31 日。投稿方式: (1) 电子邮件: qgzxyjhghbhy@163.com, 邮件主题标明: 国际会议; (2) 邮寄地址: 510105 广东省广州市二沙岛大通路 261 号, 广东省中医院二沙岛分院心血管科, 王云飞收; 信封上注明“国际会议”字样。参会代表将授予国家级继续教育 I 类 11 学分。

会议期间将同时进行世界中医药学会联合会心血管病专业委员会的换届改选工作。欢迎国内外从事中医及中西医结合心血管病研究及相关领域的同道们参加本次大会并踊跃投稿。联系电话: 020-87351238 转 63222、63221, 联系人: 王云飞、盛小刚。