叶利群基于态靶理论治疗肝郁肾虚型多囊卵巢综合征经验介绍

施卜心 指导：叶利群

浙江中医药大学附属宁波市中医院，浙江 宁波 315000

［摘要］介绍叶利群教授基于态靶理论治疗肝郁肾虚型多囊卵巢综合征的临床经验。态靶理论融合中医宏观调控与现代医学微观精准治疗，强调对疾病全程掌控。叶利群教授认为，肝郁肾虚型多囊卵巢综合征主要有肝郁态与肾虚态，治宜调畅气机、补益肾脏。同时通过调周法，根据患者月经周期不同阶段选择靶方靶药，精准治疗症靶与标靶，改善肝郁肾虚型多囊卵巢综合征患者的临床症状及高雄激素、胰岛素抵抗等理化指标。

［关键词］多囊卵巢综合征；态靶理论；调周法；叶利群

［中图分类号］R249；R711.75 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0201-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.037

Introduction of YE Liqun's Experience in Treating Polycystic Ovary Syndrome of Liver Depression and Kidney Deficiency Type Based on State-Targeted Theory

SHI Buxin *Instructor*: *YE Liqun*

Ningbo Municipal Hospital of TCM Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315000, China

Abstract: This article introduces Professor YE Liqun's clinical experience in treating polycystic ovary syndrome (PCOS) of liver depression and kidney deficiency type based on state-targeted theory. The state-targeted theory integrates the macroscopic regulation of Chinese medicine with the microscopic precision treatment of modern medicine, emphasizing comprehensive control of the disease. Professor YE Liqun believes that PCOS of liver depression and kidney deficiency type primarily involves liver depression state and kidney deficiency state. The treatment should focus on regulating qi movement and tonifying the kidney. Additionally, through the menstrual cycle regulation method, targeted prescriptions and medications are selected according to different stages of the patient's menstrual cycle. This precise treatment addresses both the symptomatic and root causes, improving clinical symptoms and biochemical indicators such as hyperandrogenism and insulin resistance in patients with PCOS of liver depression and kidney deficiency type.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; State-targeted theory; Menstrual cycle regulation method; YE Liqun

叶利群教授系宁波市名中医，在妇科临床深耕多年，治疗多囊卵巢综合征有着丰富的经验。笔者有幸侍诊，受益匪浅，现将叶利群教授基于态靶理论治疗肝郁肾虚型多囊卵巢综合征的临床经验整理介绍如下。

多囊卵巢综合征是一种影响育龄妇女女性生殖内分泌的疾病。具体病因尚不明确，普遍认为涉及遗传、荷尔蒙以及环境等因素。现代医学通过药理生理学角度抑制促性腺激素分泌以及降低血液中雄激素的水平来达到治疗效果，具备较高的精确度，但现有药物治疗靶点单一，如何才能使其既促进卵泡发育又缓解内分泌失调是目前面临的难题。中医

［收稿日期］2024-11-27
［修回日期］2025-04-27
［基金项目］宁波市重点研发计划暨“揭榜挂帅”项目(2023Z06)；宁波市科技计划项目(2019A610358)；浙江省中医药科技计划项目(2016ZB112)
［作者简介］施卜心（1999-），女，硕士研究生，E-mail：2309522120@qq.com。
［通信作者］叶利群（1973-），女，医学硕士，主任医师，教授，硕士研究生导师，E-mail：yeliqunnb@sina.com。

治疗通过理法方药降低胰岛水平、调节脂代谢以及提高排卵率，有不良反应小、个性化治疗以及方法多样等优势[1]，但辨证论治以及个性化治疗易出现疗效难以复制的问题[2]。态靶理论为仝小林教授所提出[3]。仝小林教授指出“态”是一种对疾病所处阶段的整体概括，是高于传统所用的症、证、候的大概念。强调以“病”为纬，以“态”为经，把握疾病每个阶段的核心病机，从而做到对疾病逐层分析，实现疾病发展的全面掌控。以“态”为框架，通过现代医学对疾病的诊断以及相关辅助检查，辨证分析多囊卵巢综合征疾病变化的各个阶段，掌控核心病机，划分出“症靶”和“标靶”，制定对应的靶方以及靶药[4]，实现打靶治疗的关键步骤。态靶理论与现代中医药相结合，可进一步准确治疗多囊卵巢综合征，改善患者高雄激素、高血糖以及不孕等的一系列临床症状。

1 肝郁肾虚型多囊卵巢综合征之偏态

“态”即人体阴阳平衡因各种因素失调后出现的病态，体现的是疾病发展的态势[5]。基于月经异常、不孕的临床症状等表现，多囊卵巢综合征可归属中医学月经过多、月经过少、不孕等疾病范畴。多囊卵巢综合征的发生以及发展是一个局部以及整体逐渐发展的过程，当人体的气血津液、五脏六腑失调，临床表现则会出现各种不适，可分为不同偏态。依据人体正气的充盈和外邪的有无，可分为虚态和实态。基于多囊卵巢综合征临床症状多样以及病情变化复杂的特点，多囊卵巢综合征偏态往往虚实夹杂，并不是单一的态势，而是处于进展变化的复杂态势。叶利群教授临床多见肝郁肾虚之态的多囊卵巢综合征患者。

1.1 肾虚态 虚态多因患者先天禀赋不足、劳损过度以及疾病耗伤气血津液，从而出现人体气血津液不足，脏腑功能耗伤。多囊卵巢综合征患者依据其临床表现以及损伤脏腑，虚态多见于肾虚态。肾藏精，主生长发育生殖，为先天之本，天癸之源。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”指出肾气的充盈则泌天癸，天癸至，女子血海充盛，溢于子胞，月经依时而下。相反，肾气亏损，则经血生化无源，临床可见月经量减少，甚至有出现闭经的可能。肾阴肾阳的亏损则会导致卵泡无法正常发育完成，即使发育完成也无法正常排出体外，最终小卵泡堆积致使卵泡形态多卵泡样改变和排卵障碍[6]，生殖功能受限。叶利群教授认为，女子一生要经历孕、产、乳的特殊生理过程，这一切与先天之本的肾息息相关。肾虚态即肾气血阴阳亏耗或素体肾虚所表现的虚弱状态，肾气无法充养后天脾气，肾阳不足无法温煦、气化。当多囊卵巢综合征的患者达到肾虚态时，表明机体环境已被破坏，月事无法正常，母体本身无法为妊娠提供一个良好环境。

1.2 肝郁态 肝主疏泄、藏血，女子以肝为先天，肝气疏泄调畅气机，可促进男子排精与女子排卵行经，是调节女子月事周期的枢纽[7]。清代陈修园《女科要旨·种子》述：“妇人无子，皆由经水不调。经水所以不调者，皆由内有七情之伤。”《妇人规·子嗣类》曰：“情怀不畅，则冲任不充，冲任不充则胎孕不受。”若肝气郁结，疏泄不畅，气机阻滞，阴血下注胞宫无定时，冲任受限，则出现月经紊乱。冲任受限，瘀至胞宫，胞宫不能种子，因而不孕。肝主疏泄，调畅情志，情志因素同样会对排卵产生影响[8]，情志不畅，排卵功能减退。叶利群教授认为，女性平素心思细腻，生活压力大，多囊卵巢综合征症状繁多如不孕、高雄激素症、肥胖等，均会对女性产生极大的心理伤害，致使女性或精神紧张或情绪低迷。肝郁态即患者因上述原因出现的气机不畅、情志不舒的病理状态。肝郁化热而影响冲任，也可肝郁成瘀，瘀血阻滞，排卵失常。

2 肝郁肾虚型多囊卵巢综合征之症靶、标靶

“靶”即治疗的目标，是人体出现阴阳失衡状态后出现的临床表现以及实验室指标(理化指标)，依次分为症靶、标靶。靶为态靶理论中的核心观念之一，是运用现代药理学对于疾病治疗靶点的定量定靶的微观概念，联合中医学宏观调控的定向、定性概念。适用于现代中医妇科在疾病治疗中推陈出新，遵循中医辨证论治、整体观念的同时，也顺应时代发展精准医疗妇科疾病的趋势。

2.1 症靶 多囊卵巢综合征发生发展过程中所表现出的临床症状为症靶。多囊卵巢综合征的临床表现包括生育能力降低，月经不规律，且除了生殖问题以外，多囊卵巢综合征疾病发展过程中还会伴随复杂的内分泌问题，对患者产生严重困扰，如出现痤

疮，油性皮肤、油性头发、发际线后移，肥胖，高血压，血糖水平升高，极少部分还会出现色素沉着，乳房胀痛，对甜食的渴望以及睡眠问题等。各类证型的多囊卵巢综合征病性各异，临床症状也有所不同。肝郁肾虚型多囊卵巢综合征主要症状包含月经量少甚至闭经，月经周期不规律，情绪低落郁郁寡欢或焦虑易怒，夫妻正常同房而日久不孕。次要症状如性欲减退，倦怠乏力，头晕耳鸣，胸胁苦满或乳房胀痛，舌暗、苔薄白，脉弦涩或弦细。这些症状同时也是患者来门诊迫切希望得到解决的病症。

2.2　标靶　高雄激素症、卵泡发育困难、促进黄体生成素（LH）/促卵泡激素（FSH）比值升高、抗缪勒管激素（AMH）值升高以及胰岛素抵抗等临床客观指标是多囊卵巢综合征的标靶。现代医学认为，多囊卵巢综合征的特征是多囊卵巢形态、高雄激素症以及排卵功能异常。多囊卵巢综合征患者表现为高水平LH，并且随着LH的脉冲频率和振幅的增加，LH与FSH的比率升高[9]。AMH由于雌二醇（E_2）的作用，由直径小于8 mm的小窦卵泡分泌。过量的雄激素增加正在生长的小卵泡数量，AMH循环水平提升数倍，从而进一步抑制卵泡的成熟。高AMH能够直接刺激促性腺激素释放激素GnRH神经元活动，促进LH的释放并降低颗粒细胞对FSH的敏感性。AMH是下丘脑GnRH分泌以及促进卵泡生长的调节因素，治疗不当只会逐渐恶化，进入恶性循环[10]。高雄激素症通过抑制脂肪分解以及促进脂肪生成进而造成皮下脂肪堆积和胰岛素抵抗，外在的表现则包含全身的毛发增多，出现多毛症；油脂堆积于面部则形成痤疮；雄激素过多进亦会出现雄激素性脱发。研究认为，多囊卵巢综合征患者的下丘脑-垂体-性腺轴过度活跃，通过上调CYP17A1酶活性，导致卵泡膜细胞中卵巢雄激素产生过多[11]。标靶即临床客观指标，叶利群教授临证参考多囊卵巢综合征的实验室指标结果进行论治。

3　肝郁肾虚型多囊卵巢综合征之调态

“态”即人体阴阳平衡因各种因素失调后出现的病态，而“调态”即利用药物本身具有偏向性的药性来纠正机体出现的病理性偏态。《素问·至真要大论》曰：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之。”通过“调态”修正人体本身内在环境的病理状态，促进人体自身扶正祛邪，促使机体自调节、自修复、自平衡的能力得以最大效能的发挥是中医治疗有效的基本原理，也是中医学认识和治疗疾病的独特思维[12]。

3.1　调肾虚态　虚态，即多囊卵巢综合征患者本身机体内部气血津液亏虚，脏腑虚损的病理偏态。调虚态则是基于扶正固本的治疗准则，依据气血精液的亏空以及脏腑的亏损的不同，针对于各不相同的表现，如松弛、萎靡、衰退等表现进行调节，使得人体机能恢复平衡。肝郁肾虚型多囊卵巢综合征患者多见于生育能力衰退，月经量减少、闭经等肾虚态表现。调态要点重在补肾脏。叶利群教授认为，肾虚态涉及气血阴阳不足，需具体而论。肾血虚常以当归、白芍等靶药养血调经。肾阴虚加用女贞子、山茱萸、熟地黄等靶药滋补肾阴。肾阳虚辅以菟丝子、乌药等靶药温补肾阳散寒，促进温煦作用。自拟靶方中依据月经规律，气血阴阳转换的态势变化，应用不同补肾药物以调节机体内部环境。

3.2　调肝郁态　肝郁态即人体气机运行不畅，气机瘀滞的实态，实态进而导致机体内在环境的失衡，病因病机包含情志抑郁不得舒缓等。症状多见于情绪低落、抑郁，心中烦闷不安，喉中如异物，胸胁胀满，易激惹。其中，情绪是郁态程度的重要观测指标。调肝郁态，即祛除多囊卵巢综合征中的肝郁实邪以恢复患者机体的内在平衡，祛实复衡。调态要点在调畅气机或理气解郁，同时，嘱患者在日常生活中平心静气，避免较大的情绪波动。叶利群教授指出，因肝郁态始终贯穿于肝郁肾虚型多囊卵巢综合征患者的病情变化中，临床用药在补肾的同时调肝，郁态治疗重在理气解郁，药物选用柴胡、香附等行气解郁，靶方以柴胡疏肝散为底方，依女性月经周期的情绪变化，于经前、行经期多用柴胡、香附等药以调节肝郁之态。

4　肝郁肾虚型多囊卵巢综合征之打靶

态靶理论注重对疾病的全程掌控，靶方以及靶药注重对比疾病的宏观调控以及微观表征，进而提升治疗的准确性，无论是在疾病本身还是临床症状。叶利群教授认为，妇科疾病相较于其他疾病，有所不同，月经的开始与结束受到阴阳消长的节律支配，且阴阳消长又离不开阴阳平衡的制约[13]，将月经周期分为行经、经后、经间、经前4期，故靶方与靶药的选择以及应用需考虑月经周期的变化，顺应患者机

体的动态变化，以进一步提高打靶的准确性。

4.1 症靶之打靶 针对多囊卵巢综合征的症靶，主要是依据其临床特征以及所处的月经周期，选择具有针对性的改善其临床症状的靶方、靶药。据患者临床表现，分清轻重缓急，从机体、情志多维度的进行医治。如针对多囊卵巢综合征临床表现月经不调以及生育能力低下，多因阴阳运动失衡，肝郁而肾阳不足气，气血津液运化无力，津液失输留结为痰，血液留滞不通为瘀，形成痰、湿、瘀血等阴性有形之邪阻滞胞宫[14]，治疗应以疏肝补肾之法，靶药有女贞子、菟丝子等。

行经期气血阴阳转化，阳消阴长，重阳转阴，胞宫由经前的充盈，逐渐亏空，且多出现痛经等临床症状，叶利群教授自拟滋肾调肝经期方祛瘀生新，以当归、白芍、川牛膝、益母草养血调经，活血祛瘀，调经止痛为主，辅以柴胡、香附、乌药行气解郁，茯苓利水以引血下行。其中，川牛膝归肝、肾二经，善下行，可逐瘀通经，补肝肾的同时可有效调节月经周期。白芍，微寒，味酸，归肝经，养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛。

经后期阴长直至阴盛，冲任、胞宫已亏，祛瘀生新，肝肾相对亏虚更甚，应滋补肝肾，养血调经。故常用滋肾调肝经后方，调理冲任，滋阴养血。方用女贞子、覆盆子、菟丝子、山茱萸、熟地黄补血滋阴，益精填髓，滋补肝肾，补月经后期血海亏虚；加泽泻、茯苓，入肾经，渗利清泄，去余留未尽之痰湿，又清肾火与膀胱炽之热。

经间期，又称为排卵期，是受孕的最佳时期，这一时期不仅是月经阴阳转换的重要时期，也是对于多囊卵巢综合征患者至关重要的时期。此期阴长至重，重阴转阳，阴阳转换，治疗上注重补肾兼顾活血之法，促进卵泡排出体外，维持阴阳转换的平衡[15]。叶利群教授拟滋肾调肝经间方，在滋补肝肾精血的同时活血调气。方用女贞子、覆盆子、菟丝子、山茱萸、当归滋补肝肾精血，活血调经；加用王不留行、茯苓增强活血破血之力，祛瘀破络，促进卵泡排出。

经前期，即黄体期，排卵后直至月经来潮。此为培本之时，阳长而阴消。重在温补肾阳、补益气血，同时疏肝健脾，使得气血生化之源充盈。叶利群教授多采用自拟滋肾调肝经前方，方用乌药、菟丝子性温，温补肾阳，阳长以温煦子宫，为后续受孕做好准备；辅以当归、白芍、益母草养血活血调经，香附、柴胡、茯苓健脾疏肝解郁。

4.2 标靶之打靶 目前，中医针对多囊卵巢综合征疾病的标靶，如高雄激素症、AMH值升高以及胰岛素抵抗这些临床相关理化指标，虽然没有未见明确相关指南，但已有研究指出，菟丝子、女贞子、覆盆子、白芍等中药可作为上述标靶直接有效的靶药。研究表明，女贞子所制成的药物，可改善子宫内膜特性，提高生育率，且其制成的药物，外用可改善高雄激素[16-17]，作用机制是通过抑制炎症细胞的释放，改善氧化以及调节内分泌，避免内分泌紊乱来治疗。动物实验证明，女贞子可有效改善调节肝肾亏虚的大鼠，是可有效治疗多囊卵巢综合征标靶的靶药[18]。陈国瑞等[19]通过探究菟丝子的药理作用以及研究进展，发现菟丝子临床作用包括抗氧化、抗衰老，改善生殖系统功能，降糖作用和恢复免疫能力等作用。黄长盛等[20]通过实验研究证实菟丝子可改善糖脂代谢，血糖达标时间得到缩短，胰岛素抵抗症状得到减轻。王志刚等[21]以多成分、多靶点、多通路的网络关系进行研究，发现菟丝子其主要成分β-谷甾醇等化合物可调节核心靶点JUN等进而调节信号通路，直接或间接影响胰岛素抵抗，改善多囊卵巢综合征的标靶。孙向明等[22]通过缺乏雌激素的雌性大鼠模型，建立菟丝子不同提取部位不同给药次数的图谱，以及对雌激素的监控，发现菟丝子可能具有拟雌激素作用机制，调节LH/FSH比值，产生回调作用。研究表明，覆盆子可调节机体胰岛素抵抗，改善糖代谢紊乱，并认为机制上可能是通过抑制AGE-RAGE信号通路介导的[23]；基于药理学研究亦认为，覆盆子可有效改善肾阳虚症状[24]。征征等[25]通过网络药理学以及分子对接方法认为，白芍可通过山柰酚等物质，作用于白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子（TNF）和Akt1等靶点及PI3K/Akt等通路，具备抗氧化、抗炎，增加胰岛素敏感性，降低LH水平等作用，可改善多囊卵巢综合征因胰岛素抵抗所导致的高胰岛素症。叶利群教授基于现代药理研究结果，结合中医辨证，常选用相应的药物进行标靶之打靶治疗。

5 病案举例

张某，女，29岁，2024年9月9日初诊。患者罹患多囊卵巢综合征9年余，平素月经延后，时有数月

1次，需口服避孕药尚行，既往规律服用优思明2年，后因胰岛素抵抗停服优思明改用二甲双胍，近半年复用优思明，经量少，5天干净，色偏暗，夹血块，无痛经，末次月经2024年8月15日，服用优思明月经来潮。婚孕史：已婚，孕育史0-0-0-0。患者身高154 cm，体质量42 kg，符合标准体质量。胰岛素释放试验显示3 h胰岛素偏高，为34.96 μIU/mL；糖耐量释放试验未见异常。2024年8月16日查AMH 8.62 ng/mL，性激素检查，FSH 5.08 IU/L，LH 10.67 IU/L，孕酮（P）5.76 nmol/L，E_2 146 pmol/L，睾酮（T）2.27 nmol/L。2024年9月8日查经阴道彩超示：双侧卵巢多囊倾向，右侧卵巢体积6.49 cm^3，卵巢间质面积/右侧卵巢总面积0.34，左侧卵巢体积8.16 cm^3，卵巢间质面积/左侧卵巢总面积0.33。2024年9月9日查瘦素内脂素胰岛素抗体示：内脂素133.82 ng/mL，瘦素20.5 ng/mL，抗胰岛素抗体0.56 U/mL。患者平素易感疲倦、紧张，经前乳房刺痛，经期腰酸，双目干燥，大小便正常，纳寐皆可，舌暗红、苔淡白，脉弦细。西医诊断：多囊卵巢综合征，胰岛素抵抗。中医诊断：月经后期，属肾阴不足、肝郁血瘀证。治宜滋肾活血、疏肝解郁。叶利群教授根据患者自身情况，予以滋肾调肝活血调周法进行治疗，予自拟多囊经前方，处方：当归12 g，炒白芍15 g，柴胡6 g，茯苓10 g，制香附10 g，乌药10 g，菟丝子15 g，益母草15 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2024年9月14日二诊：月经来潮，末次月经2024年9月12日，未诉余不适，予自拟多囊经期方，处方：当归12 g，白芍15 g，柴胡6 g，茯苓10 g，制香附10 g，乌药10 g，益母草15 g，川牛膝10 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2024年9月21日三诊：经期结束，本次经期5天，量仍少，予自拟多囊经后方，处方：女贞子15 g，覆盆子15 g，菟丝子15 g，熟地黄20 g，山茱萸10 g，泽泻10 g，柴胡6 g，茯苓10 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

2024年9月28日四诊：予自拟多囊经间方，处方：女贞子15 g，覆盆子15 g，菟丝子15 g，山茱萸10 g，柴胡6 g，茯苓10 g，当归10 g，王不留行15 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。

其后，患者又在2024年10月5日，2024年10月12日，2024年10月19日，2024年10月26日，2024年11月2日，2024年11月9日，2024年11月16日随诊治疗，依次予以自拟多囊经前、经间期、经期、经后方进行调周法治疗，患者分别于2024年10月11日，2024年11月9日月经自然来潮，月经周期缩短，复查AMH 7.12 ng/mL，FSH 4.28 IU/L，LH 8.12 IU/L，T 1.08 nmol/L，LH、T均有不同程度的下降，经量较前稍增多，上述诸症均好转。

按：《傅青主女科》载，“经水出诸肾……经本于肾”。女子以肝为先天，血海藏泻有期、经行经止有序。当患者情志不遂，致使肝失疏泄，天癸受阻，冲任不能相资，引起卵巢排卵障碍，继之气滞血瘀，血海不盈，致月经后错，经行不畅，经量减少，甚或经闭不行。瘀血久滞成癥，故见卵巢体积增大，或出现多囊性改变。本案患者平素易感疲倦乏力，经期腰酸，腰为肾之府，且脉细，病位在肾，为肾虚之态。经前乳房刺痛，时感精神紧张，脉弦，此为肝郁之态。肾气亏虚，冲任失养，血海不盈，营血不能上奉滋养于心，以致心神不宁，情志不畅。该患确诊多年，需药物辅助来潮，超声检查提示双侧卵巢多囊倾向，加之舌暗红、苔淡白，脉弦细，故此为典型的夹杂肾虚态与肝郁态的多囊卵巢综合征。叶利群教授认为，治疗宜攻补兼施、标本兼治。故治以自拟滋肾调肝行经、经后、经间、经前四方，依据月事周期阴阳变化调肾虚肝郁二态，使经血有源，促进卵泡的发育，加疏肝活血，气机调畅，促进月事按时而至。初诊处月经来潮前期，重在温补肾阳，补益气血，予以菟丝子等温补肾阳之药，考虑经前情志波动，患者平素精神紧张等症靶表现，予柴胡等药物疏肝解郁，使肝气调达，以及其他活血调经之药。二诊月经来潮第2天，胞宫逐渐出现亏空，加予当归、白芍、川牛膝、益母草养血调经，调经止痛。三诊经期结束，经期持续5天，月经量仍少，处于胞宫已亏，祛瘀生新之时，予女贞子、菟丝子、山茱萸、熟地黄补血滋阴，益精填髓。经过2个月治疗，性激素相关指标均有不同程度的下降，月经可自然来潮，月经周期缩短，经量较前稍增多。叶利群教授常用菟丝子、女贞子、覆盆子、白芍等药物作为治疗肝郁肾虚型多囊卵巢综合征的标靶药，重在恢复各项临床指标，调节月经周期变化。叶利群教授指出，肾虚态以及肝郁态在多囊卵巢综合征

患者中多见，治疗上不仅需要注重中医宏观调态，还需依据女子月经周期变化所带来的不同症状即症靶进行打靶治疗，分期制定不同的靶药。

6 结语

叶利群教授顺应气血阴阳周期变化，遵从中医辨证论治的原则和整体观念，且注重西医辅助检查，各项临床指标变化规律，依据微观变化而调整治疗。态靶理论将二者结合，在临床诊疗时，在中医宏观调控的同时，借助现代医学检查的微观变化，采取靶药、制定靶方精准打靶，对疾病有更加全面的认识，为患者提供更加精准的治疗。

[参考文献]

[1] CHEN H，DENG C，MENG Z，et al. Effects of TCM on polycystic ovary syndrome and its cellular endocrine mechanism[J]. Front Endocrinol(Lausanne)，2023，16(14)：956772.

[2] 张莉莉，仝小林，赵林华，等. 态靶结合辨治多囊卵巢综合征高雄激素血症[J]. 世界中医药，2021，16(22)：3372-3375.

[3] 仝小林. 态靶医学——中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志，2021，41(1)：16-18.

[4] 赵怡坤，朱向东. 从1例肝硬化验案诊疗探讨“态靶因果”处方策略[J]. 中西医结合肝病杂志，2022，31(12)：1069-1072.

[5] 仝小林，何莉莎，赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志，2015，56(17)：1441-1444.

[6] 王阳，万宇，林青，等.“补肾化浊方”治疗肾虚痰湿型超重/肥胖型多囊卵巢综合征39例临床研究[J]. 江苏中医药，2024，56(11)：40-44.

[7] 林雪娟，李灿东. 刍议肝为生殖之枢[J]. 时珍国医国药，2006，17(2)：296-297.

[8] 杨雪萍. 多囊卵巢综合征与肝肾相关说[J]. 河南中医，2012，32(2)：144-145.

[9] WANG K，LI Y. Signaling pathways and targeted therapeutic strategies for polycystic ovary syndrome[J]. Front Endocrinol(Lausanne)，2023，19(14)：1191759.

[10] MOORE A M. Impaired steroid hormone feedback in polycystic ovary syndrome：Evidence from preclinical models for abnormalities within central circuits controlling fertility[J]. Clin Endocrinol(Oxf)，2022，97(2)：199-207.

[11] ARMANINI D，BOSCARO M，BORDIN L，et al. Controversies in the Pathogenesis，Diagnosis and Treatment of PCOS：Focus on Insulin Resistance，Inflammation，and Hyperandrogenism[J]. Int J Mol Sci，2022，23(8)：4110.

[12] 张莉莉，王蕾，周毅德，等. 仝小林“慢病十态”之调态方略简析[J]. 中医杂志，2021，62(11)：934-938，942.

[13] 许佳. 补肾调周法联合克罗米芬用于不孕症的临床研究[J]. 国际中医中药杂志，2011，33(8)：676-680.

[14] 黄冬娇，谭天辉，黄杰淋，等. 曹雪梅运用动静调神综合疗法治疗多囊卵巢综合征经验介绍[J]. 新中医，2025，57(4)：177-181.

[15] 张颖婷，贾雪亭，张文红. 张文红教授调周法治疗多囊卵巢综合征导致不孕的经验[J]. 中医临床研究，2023，15(14)：135-139.

[16] RUAN X Y，XU Z T，XU X，et al. A prospective study on the endometrium properties and the pregnancy rate of infertile women with thin endometrium receiving Fructus ligustri lucidi used in traditional Chinese medicine[J]. Gynecol Endocrinol，2023，39(1)：2249997.

[17] QIAN Y，ZHU L，WU L，et al. Favorable effect of herbal extract on androgenic alopecia：A case report[J]. Medicine(Baltimore)，2023，102(39)：e34524.

[18] 夏文彬，石阿茜，沈阗阗，等. 酒女贞子对激怒致肝肾阴虚大鼠的肝肾保护作用[J]. 中国临床药理学杂志，2022，38(13)：1491-1495.

[19] 陈国瑞，俞爽，胡娟娟，等. 菟丝子的炮制历史沿革、炮制方法及药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药，2024，20(12)：243-247.

[20] 黄长盛，谭婷婷，邢聘婷. 菟丝子对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢影响的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志，2016，25(20)：2199-2201.

[21] 王志刚，齐峰，李英红，等. 基于网络药理学和分子对接探讨菟丝子治疗胰岛素抵抗的作用机制[J]. 临床合理用药，2024，17(8)：1-6，15.

[22] 孙向明，宋辉，赵丽珠，等. 菟丝子拟雌激素作用体内直接作用物质的发现[J]. 药学学报，2021，56(7)：1826-1831.

[23] WANG X G，ZHANG X Y，LIAO Q Y，et al. Study on the Mechanism of Raspberry(Rubi fructus) in Treating Type 2 Diabetes Based on UPLC-Q-Exactive Orbitrap MS，Network Pharmacology，and Experimental Validation[J/OL]. Phytochem Anal，2024[2025-04-09]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39496506/.

[24] CHEN L，GUO X，WANG H，et al. Based on Serum Pharmacochemistry and Metabolomics Studied the Pharmacodynamic Material Basis and Mechanism of Rubi Fructus (Fupenzi) in Improving the Symptom of Kidney-Yang Deficiency[J]. Chem Biodivers，2025，22(2)：e202400655.

[25] 征征，郁悦，刘庭秀，等. 基于网络药理学及分子对接探讨“白芍-牡蛎”药对治疗多囊卵巢综合征的作用机制[J]. 中国医院用药评价与分析，2023，23(11)：1288-1293.

（责任编辑：刘淑婷）