中医“五步”干预策略联合耳穴揿针治疗痰湿型多囊卵巢综合征临床研究

陈琪如[1]，刘震[2]，邵巧燕[3]，钟杭欣[4]

1. 武义县中医院护理部，浙江 武义 321202
2. 武义县中医院妇产科，浙江 武义 321202
3. 武义县中医院中医护理门诊，浙江 武义 321202
4. 武义县中医院中医妇科，浙江 武义 321202

［摘要］**目的：**观察中医“五步”干预策略联合耳穴揿针治疗痰湿型多囊卵巢综合征（PCOS）的临床疗效。**方法：**选取2023年9月—2024年9月武义县中医院收治的痰湿型PCOS患者84例，根据随机数字表法分为对照组和联合组各42例。2组均给予炔雌醇环丙孕酮片治疗，对照组加用耳穴揿针治疗，联合组加用中医“五步”干预策略联合耳穴揿针进行治疗。比较2组体质量指数（BMI）及腰臀比（WHR），脂糖代谢指标［甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、空腹血糖（FPG）、胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）］、血清性激素指标［睾酮（T）、黄体生成素（LH）、卵泡刺激素（FSH）、LH/FSH］水平、中医证候评分、心理状态［广泛性焦虑量表（GAD-7）］、自我效能［自我效能感量表（GSES）］及生活质量［生存质量量表（MPCOSQ）］。**结果：**治疗后，2组BMI、WHR均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组BMI、WHR低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组TG、LDL-C、FPG、HOMA-IR水平均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组4项代谢指标水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组T、LH、FSH、LH/FSH均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组4项性激素水平均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候评分、GAD-7评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组2项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组GSES评分、MPCOSQ评分均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组2项评分均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**中医“五步”干预策略联合耳穴揿针可以减轻痰湿型PCOS患者肥伴体征，改善内分泌功能，调节患者心理状态，提高生活质量。

［关键词］多囊卵巢综合征；痰湿型；中医“五步”干预策略；耳穴揿针；脂糖代谢；血清性激素
［中图分类号］R248；R711.75　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）02-0092-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.016

Clinical Study on Traditional Chinese Medicine "Five-Step" Intervention Strategy Combined with Auricular Point Thumbtack Needling for Polycystic Ovary Syndrome of Phlegm-Dampness Type

CHEN Qiru[1], *LIU Zhen*[2], *SHAO Qiaoyan*[3], *ZHONG Hangxin*[4]

1. Department of Nursing, Wuyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuyi Zhejiang 321202, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Wuyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuyi Zhejiang 321202, China; 3. Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic, Wuyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuyi Zhejiang 321202, China; 4. Department of Traditional Chinese Medicine Gynecology, Wuyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuyi Zhejiang 321202, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of the traditional Chinese medicine "five-step" intervention strategy combined with auricular point thumbtack needling in treating polycystic ovary syndrome (PCOS) of phlegm-

［收稿日期］2025-02-19
［修回日期］2025-10-13
［基金项目］武义县科技计划项目（202418-2）
［作者简介］陈琪如（1977-），女，副主任护师。

dampness type. **Methods**: A total of 84 PCOS patients of phlegm-dampness type treated at Wuyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine from September 2023 to September 2024 were selected and randomly divided into the control group and the combination group using the random number table method, with 42 cases in each group. Both groups were treated with Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets. The control group additionally received auricular point thumbtack needling, while the combination group received a traditional Chinese medicine "five-step" intervention strategy combined with auricular point thumbtack needling. Comparisons were made between the two groups regarding body mass index (BMI), waist-to-hip ratio (WHR), lipid and glucose metabolism indicators [triglycerides (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), fasting plasma glucose (FPG), Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance (HOMA-IR)], serum sex hormone levels [testosterone (T), luteinizing hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH), LH/FSH ratio], traditional Chinese medicine syndrome scores, psychological status [Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)], self-efficacy [General Self-Efficacy Scale (GSES)], and quality of life [Modified Polycystic Ovary Syndrome Quality of Life Questionnaire (MPCOSQ)]. **Results**: After treatment, BMI and WHR decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with lower values in the combination group ($P<0.05$). TG, LDL-C, FPG, and HOMA-IR levels decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with lower levels in the combination group ($P<0.05$). T, LH, FSH, and LH/FSH ratio decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with lower levels in the combination group ($P<0.05$). Traditional Chinese medicine syndrome scores and GAD-7 scores decreased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with lower scores in the combination group ($P<0.05$). GSES and MPCOSQ scores increased in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), with higher scores in the combination group ($P<0.05$). **Conclusion**: The traditional Chinese medicine "five-step" intervention strategy combined with auricular point thumbtack needling can reduce obesity-related signs, improve endocrine function, regulate psychological status, and enhance quality of life in PCOS patients of phlegm-dampness type.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; Phlegm-dampness type; Traditional Chinese medicine "five-step" intervention strategy; Auricular point thumbtack needling; Lipid and glucose metabolism; Serum sex hormones

多囊卵巢综合征(PCOS)是最常见的妇科内分泌异常及代谢紊乱性疾病，多发于青春期和育龄期女性[1]。PCOS以排卵障碍、多囊卵巢、高雄激素血症为主要特征，患者常伴有肥胖、月经稀发或闭经、多毛、痤疮等临床症状，不仅可增加高脂血症、Ⅱ型糖尿病、心血管疾病等代谢性疾病的发生风险，还可能诱发患者出现抑郁、焦虑等病症[2-3]。痰湿型是PCOS常见的中医证型之一，其病因病机多为素体脾肾不足，或情志不畅致肝气郁结，脾失健运，水湿不化，聚湿成痰，痰湿阻滞冲任二脉，胞宫失养，故见月经不调、不孕；痰湿蕴结于肌肤，则见形体肥胖、痤疮等。治疗当以健脾补肾、化痰祛湿、调畅冲任为基本原则[4]。痰湿型PCOS的发生、发展与生活调护紧密相关，若患者失于调护，疾病经久不愈容易导致不良的身心结局，严重威胁患者的生殖健康和生活质量[5]。耳穴揿针通过刺激耳部穴位进而调节人体气血、脏腑功能，已被广泛应用于多种疾病的治疗[6]。中医“五步”干预策略通过健康宣教、情志护理、膳食管控、生活干预、腹部按摩等改善患者过偏体质和临床症状[7]。本研究应用中医“五步”干预策略联合耳穴揿针治疗痰湿型PCOS，收到较好疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 诊断符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》[8]中PCOS标准。稀发排卵或无排卵；存在高雄激素相关症状，如痤疮、多毛及肥胖等；超声检查提示单侧或双侧卵巢内基础窦卵泡数达到或超过12个，和(或)卵巢体积≥10 cm^3。在排除其他可能

导致高雄激素的器质性疾病的前提下，符合上述3项中的任意2项即可诊断。

1.2　辨证标准　符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》[9]、《中医妇科学》[10]中痰湿型的辨证标准。症见月经周期延迟、经量减少甚或闭经，伴见呕恶、痰多、胸胁满闷、神疲乏力、倦怠不振、带下量多，舌质淡胖、苔白腻，脉无力。

1.3　纳入标准　符合PCOS诊断标准；符合痰湿型辨证标准；年龄18～40岁；临床资料完整；认知功能、语言表达能力正常；患者及家属均知情并签署知情同意书。

1.4　排除标准　合并高泌乳素血症、先天性肾上腺增生等其他内分泌疾病；合并严重心血管疾病、肝肾功能不全；近3个月接受过手术治疗或服用过激素类药物；合并生殖系统器质性损害；合并血液系统疾病或恶性肿瘤；伴有耳部皮肤溃疡。

1.5　一般资料　选取2023年9月—2024年9月武义县中医院收治的痰湿型PCOS患者84例为研究对象，根据随机数字表法分为对照组和联合组各42例。对照组年龄24～39岁，平均(32.28±2.73)岁；病程1～4年，平均(1.95±1.33)年。联合组年龄23～38岁，平均(31.74±2.52)岁；病程1～5年，平均(2.14±1.26)年。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经武义县中医院伦理委员会审批通过(批件号：202418)。

2　治疗方法

2组患者均给予炔雌醇环丙孕酮片(Schering GmbH & Co. Produktions KG，国药准字J20100003，规格：每片含有炔雌醇0.035 mg与醋酸环丙孕酮2 mg)口服，月经过少者，自月经第5日起以温水送服；闭经者需B超示子宫内膜厚度≥8 mm方启动疗程，每天1次，每次1片，连服21天。

2.1　对照组　给予耳穴揿针治疗。操作方法：选择患者卧位或坐位，使用75%乙醇棉签对耳廓进行消毒，左手固定耳廓，右手将带有胶布的揿针垂直刺入子宫、内分泌、肾、卵巢、脾、肝、三焦、大肠、皮质下、饥点等耳穴，按压使其黏附在耳廓。患者每天自行按压3次，夏天留针时间1～2天，冬天2～3天，每周2次，双耳交替进行。

2.2　联合组　在对照组的基础上给予中医“五步”干预策略时行干预。①成立护理小组：该小组包括1名中医妇科医师、1名B超室医师、1名检验科技师、1名妇产科护士长、1名普通护士、2名中医护理门诊护士，并由妇产科护士长担任小组组长。中医妇科医师、B超室医师负责构建护理方案，监督方案实施情况，评估并干预患者情绪状态；检验科技师负责指导样本检测和分析，参与护理方案的构建；护士长及护士负责执行护理方案的具体措施。②健康宣教：通过开展PCOS健康讲座，向患者详细介绍PCOS的诱因、危险因素、治疗方法、预后评估等内容，帮助患者全面了解自身疾病情况；制作PCOS健康教育视频并向患者发放PCOS健康宣传手册，方便协助患者随时开始或更正护理措施；建立线上交流群，护理人员定期发布PCOS健康知识，并实时解答患者及家属在护理中遇到的问题。③情志护理。情志相胜法：根据五行相克理论及以喜胜悲原则，采用情绪疗法等方式与患者互动交流，协助患者合理宣泄不良情绪；通过组织观看喜剧片等缓解患者悲忧情绪。移情易性法：通过提供书报、音乐等患者感兴趣的物品转移其注意力，缓解痰湿困阻所致身心沉重、情绪不振；通过关闭房门、悬挂免扰标识营造安静、私密的休养环境。组织户外散步、八段锦、太极拳等轻缓活动以舒达肝气、调畅情志，避免久坐久卧而加重气机郁滞。解疑释惑法：针对患者及家属的文化背景，利用健康手册、一对一讲解等多种方式普及疾病相关知识，纠正认知误区，建立治疗信心。④膳食管控：在合理饮食的前提下，建议患者饮食以高蛋白食物、易消化吸收食品为主，避免食用高脂肪食物。推荐食用山药、茯苓、白扁豆、薏苡仁等健脾渗湿之品；蔬菜多选白萝卜、冬瓜、芹菜等以化痰利水；谷物主张小米、玉米、燕麦等；适量进食陈皮、生姜等辛温行气化湿之佐料。月经各期均可进食药膳以益肾补脾，但宜避免滋腻碍湿。⑤生活干预：制定作息时间表，帮助患者养成规律作息习惯，确保睡眠充足；鼓励白天适量户外活动，指导患者在早餐或晚餐后1 h进行适量的运动，如慢跑、游泳、健身操等有氧运动，或练习五禽戏等传统导引术，以期宣通气血、温化水湿，每次30 min，每周3～4次。⑥腹部按摩：指导患者每日睡前平卧，以掌心顺时针摩腹3～5 min，后用拇指按揉中脘、天枢、水分、关元等穴各2 min，以感觉局部酸胀为度；再以掌根沿带脉走向(腰腹1周)来回推擦，至局部微热。此法能振奋脾胃功能，促进水湿运化，从而疏通下焦痰湿、调理冲任气血。每次

按摩时间约20 min。

2组均持续干预3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①体质量指数(BMI)及腰臀比(WHR)。治疗前后分别以公式BMI=体质量(kg)/[身高(m)^2],WHR=腰围(cm)/臀围(cm),计算患者BMI及WHR。②糖脂代谢水平。于治疗前后月经周期的第3天清晨采集患者5 mL空腹静脉血,以3 000 r/min的转速离心10 min,离心半径为8 cm,分离并保存上层血清液,以备后续检测,运用全自动生化分析仪[贝克曼库尔特国际贸易(上海)有限公司,型号:AU5800]检测血清甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FPG)水平,并计算胰岛素抵抗指数(HOMA-IR),公式HOMA-IR=FPG(mmol/L)×空腹胰岛素(mU/L)/22.5。③性激素水平。于治疗前后患者月经周期的第3天清晨采集患者4 mL空腹静脉血,分离血清,采用全自动生化分析仪检测睾酮(T)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)水平,并计算LH/FSH值。④中医证候评分。于治疗前后根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》[9]进行中医证候评分,包括月经不调,大便溏泻,多毛、痤疮,胸闷痞满,倦怠乏力5个项目,每个项目按正常、轻、中、重度分别计0~3分,评分越高表示患者临床症状越严重。⑤心理状态、自我效能及生活质量评分。于治疗前及后采用广泛性焦虑量表(GAD-7)评估心理状态,包括紧张焦虑、静坐不能、不祥预感等7个维度,每个维度0~3分,总分21分,评分越高表示患者焦虑程度越严重[11]。采用一般自我效能感量表(GSES)评估患者自我效能,包括10个条目,采用Likert 4级评分法,依次计1~4分,总分为10个条目求和后的均值,评分越高表示患者自我效能感越高,该量表Cronbach's α系数为0.908[12]。采用修订版多囊卵巢综合征患者生存质量量表(MPCOSQ)评估生活质量,包括不孕、情绪、月经症状等7个因子,共30个项目,每个项目1~7分,总分210分,评分越高表示生活质量越高[13]。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0软件对数据进行统计分析。正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,2组间比较及各组内治疗前后比较分别进行独立样本t检验和配对样本t检验;计数资料采用百分比(%)表示,行χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后BMI、WHR比较 见表1。治疗前,2组BMI、WHR比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组BMI、WHR均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组BMI、WHR均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后BMI、WHR比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	BMI		WHR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	28.16±0.38	27.43±1.16①	0.86±0.06	0.83±0.04①
联合组	42	28.27±0.35	25.32±1.24①	0.86±0.07	0.81±0.03①
t值		1.380	8.053	0.703	2.592
P值		0.171	<0.001	0.484	0.011

注:①与本组治疗前比较,$P<0.05$。

4.2 2组治疗前后糖脂代谢指标比较 见表2。治疗前,2组TG、LDL-C、FPG、HOMA-IR水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组TG、LDL-C、FPG、HOMA-IR水平均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组4项代谢指标水平均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后糖脂代谢指标比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	TG(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	FPG(mmol/L)	HOMA-IR
对照组	治疗前	42	1.58±0.16	3.15±0.41	5.61±0.73	3.28±0.65
	治疗后	42	1.39±0.15①	2.53±0.37①	4.57±0.45①	1.89±0.38①
联合组	治疗前	42	1.60±0.17	3.16±0.43	5.68±0.75	3.31±0.66
	治疗后	42	1.08±0.13①②	2.11±0.26①②	4.19±0.41①②	1.60±0.33①②

注:①与本组治疗前比较,$P<0.05$;②与对照组治疗后比较,$P<0.05$。

4.3 2组治疗前后性激素水平比较 见表3。治疗前,2组T、LH、FSH、LH/FSH比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组T、LH、FSH、LH/FSH均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组4项性激素水平均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表4。治疗前,2组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),且联合组评分低于对照组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组　别	时　间	例数	T(nmol/L)	LH(U/L)	FSH(U/L)	LH/FSH
对照组	治疗前	42	4.72±1.28	13.87±2.35	5.31±1.52	2.61±0.42
	治疗后	42	3.54±0.93①	11.67±1.62①	4.86±1.13①	2.40±0.37①
联合组	治疗前	42	4.81±1.25	13.26±2.29	5.29±1.48	2.50±0.43
	治疗后	42	2.36±0.87①②	8.51±1.58①②	4.32±1.07①②	1.97±0.36①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

表4　2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	42	9.42±1.27	6.51±1.33	10.255	<0.001
联合组	42	9.56±1.21	5.64±1.45	13.452	<0.001
t值		0.517	2.866		
P值		0.606	0.005		

4.5　2组治疗前后心理状态、自我效能及生活质量评分比较　见表5。治疗前，2组GAD-7评分、GSES评分、MPCOSQ评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组GAD-7评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且联合组低于对照组($P<0.05$)；2组GSES评分、MPCOSQ评分均较治疗前升高($P<0.05$)，且联合组2项评分均高于对照组($P<0.05$)。

表5　2组治疗前后心理状态、自我效能及生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	GAD-7评分	GSES评分	MPCOSQ评分
对照组	治疗前	42	11.54±1.68	22.58±5.76	112.65±6.34
	治疗后	42	7.48±1.34①	28.67±2.62①	130.83±7.36①
联合组	治疗前	42	11.75±1.62	22.17±5.39	113.22±6.27
	治疗后	42	4.53±1.26①②	34.53±2.28①②	152.35±7.43①②

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

5　讨论

PCOS是导致育龄期女性不孕的重要原因之一，其发病原因尚未完全阐明，普遍认为其发生与内分泌功能紊乱、环境、遗传等多种因素密切相关[14]。目前临床主要通过应用促排卵药物、降低高雄激素血症药物等治疗PCOS，但长期使用外源性激素可能导致机体内分泌失衡，引发一系列不良反应[15]。本研究采用炔雌醇环丙孕酮片治疗该病，通过阻断雄激素对靶器官的作用，加速睾酮代谢与清除，增强对垂体LH分泌的负反馈机制，减少卵巢源性雄激素生成，从而改善机体激素水平，利于月经周期的调节[16]。然而，此类药物虽能有效控制临床症状，但因其可能抑制排卵功能而不利于有生育需求的患者，且长期使用易加重肝肾功能负担、水钠潴留及代谢依赖等不良反应。

中医学认为，PCOS属于闭经、不孕、月经后期等范畴，其发生主要与脾胃虚弱、脾气不足等有关。《医宗金鉴》曰："女子不孕之故，或因体盛痰多，脂膜壅塞胞中而不孕。"表明PCOS的主要病机在于痰湿阻滞胞宫，导致气血运行不畅，痰瘀结于胞宫，发为本病。治疗上应以燥湿化痰、祛瘀化浊为主要原则[17]。痰湿型PCOS患者由于脾失健运、水湿内停，膏脂不化，易出现形体肥胖、脂代谢紊乱及糖利用障碍等，故观察脂糖代谢相关指标，可客观反映患者代谢紊乱程度，是评价治疗效果的重要依据。本研究结果显示，治疗后，联合组BMI、WHR、TG、LDL-C、FPG、HOMA-IR水平均低于对照组。提示联合干预能够更有效改善患者体质量以及肥胖、脂糖代谢状态。分析其原因，一方面，耳穴揿针通过刺激三焦穴可以通利水道，刺激大肠穴有利于清热通便，刺激饥点穴能够抑制食欲、减轻饥饿感，进而改善患者腰臀比例及体内代谢[18]。另一方面，中医"五步"干预策略通过持续性、有规律的中等强度有氧运动，不仅能够增加PCOS患者的肌肉量，改善胰岛素抵抗，进而降低胰岛素水平，并促进儿茶酚胺、胰高血糖素和肾上腺素的分泌，激活脂肪水解过程所需的限速酶，加快脂肪分解速度；同时通过健康作息，有利于患者养成健康的生活习惯，调节机体代谢和生理功能，增强免疫功能，从而达到降低体重、改善糖脂代谢的目的[19]。

本研究结果还显示，治疗后联合组T、LH、FSH、LH/FSH、中医证候评分均低于对照组，提示中医"五步"干预策略联合耳穴揿针能够更好地调节血清性激素水平，改善患者中医证候。究其原因，耳穴揿针通过刺激子宫穴能够调理气血，滋养胞宫，恢复经脉正常功能；内分泌穴、卵巢穴可以调节垂

体及卵巢的内分泌功能，提高内分泌稳定性；皮质下穴能够通经活血、祛痰通络。此外，中医“五步”干预策略的膳食管控基于药食同源理论，指导PCOS患者选用健脾化痰、祛湿导滞的中药膳食调治，辅助调节患者痰湿体质。腹部穴位按摩则通过刺激中脘以调节中焦运化；天枢可通调肠腑、导浊下行；水分穴能通利水道，助水湿从小便而出；诸穴合用，共奏健脾化痰、通调带脉之效，有助于改善患者月经不调、肥胖等症状体征。另外，按摩关元可调节下丘脑-垂体-卵巢轴，改善卵巢功能；天枢可稳定生殖轴功能，有助于恢复正常的性激素水平[20]。

肝主疏泄，其核心功能在于调畅全身的气机与情志活动，肝的疏泄功能正常，则人体气血流通，情绪舒畅，月经周期亦能规律运行。然而PCOS患者因长期月经不调、形体改变及生育压力，易出现肝气郁结、心神不宁等情志问题。GAD-7、GSES及MPCOSQ量表可从多维度反映患者情绪状态、自我管理信心及生活质量的改善情况。本研究结果显示，治疗后联合组GAD-7评分低于对照组，GSES评分、MPCOSQ评分高于对照组。提示中医“五步”干预策略联合耳穴揿针能够改善患者心理状态，提高自我效能及生活质量。一方面，耳穴揿针通过刺激肾穴可以调节肾气，改善冲任二脉的气血失调；脾穴能够增强脾胃的运化功能和水湿代谢；肝穴可以疏肝解郁，条达气机，从而缓解情志不畅带来的不适，提升患者的整体健康状况[21]。另外一方面，中医“五步”干预策略通过健康宣教可以帮助PCOS患者正确认识自身病情，提高治疗积极性；同时，通过情志护理能够缓解患者的负面情绪，减轻精神压力。

综上所述，中医“五步”干预策略联合耳穴揿针可减轻痰湿型PCOS患者肥伴体征，改善内分泌功能，调节心理状态，提高自我效能，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] SZCZUKO M，KIKUT J，SZCZUKO U，et al. Nutrition Strategy and Life Style in Polycystic Ovary Syndrome-Narrative Review[J]. Nutrients，2021，13(7)：2452.

[2] ALESI S，EE C，MORAN L J，et al. Nutritional Supplements and Complementary Therapies in Polycystic Ovary Syndrome[J]. Adv Nutr，2022，13(4)：1243-1266.

[3] SADEGHI H M，ADELI I，CALINA D，et al. Polycystic Ovary Syndrome：A Comprehensive Review of Pathogenesis，Management，and Drug Repurposing[J]. Int J Mol Sci，2022，23(2)：583.

[4] 余文彩，王春霞，李鹏超，等. 中医诊疗多囊卵巢综合征的思路与方法[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(12)：197-199.

[5] 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.

[6] 卢春霞，邓雪皎，陈苗，等. 不同方法刺激耳穴治疗原发性痛经：随机对照研究[J]. 中国针灸，2021，41(7)：737-741.

[7] 葛静，许安娜. 中医“五步”护理联合情志护理对不孕症女性的干预效果及对远期妊娠率影响[J]. 中华养生保健，2024，42(13)：136-139.

[8] 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.

[9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：241.

[10] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：128-130.

[11] 刘才琪，孙小玲，王静，等. 超重或肥胖型多囊卵巢综合征患者的家庭参与式个案健康管理[J]. 护理学杂志，2023，38(8)：5-9.

[12] 常旭婷，朱雪娇，吴婉英，等. 乳腺癌术后病人运动恐惧的潜在剖面分析及其影响因素[J]. 护理研究，2024，38(24)：4341-4348.

[13] 卢山，孙小玲，王静，等. 多囊卵巢综合征不孕患者治疗期间生活方式管理方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志，2023，58(2)：141-149.

[14] ZHAO H，ZHANG J，CHENG X，et al. Insulin resistance in polycystic ovary syndrome across various tissues：an updated review of pathogenesis，evaluation，and treatment[J]. J Ovarian Res，2023，16(1)：9.

[15] STAŃCZAK N A，GRYWALSKA E，DUDZIŃSKA E. The latest reports and treatment methods on polycystic ovary syndrome[J]. Ann Med，2024，56(1)：2357737.

[16] 沈琼，周丽，黄亚君，等. 燥湿健脾汤联合炔雌醇环丙孕酮片治疗痰湿型多囊卵巢综合征临床研究[J]. 新中医，2023，55(8)：125-129.

[17] 何桂双，杨华，熊芳丽. 通腑调气针刺法联合耳穴揿针对腹部肿瘤术后胃肠功能加速康复的疗效观察[J]. 中华中医药杂志，2023，38(12)：6151-6154.

[18] 王荣，周婕，申泉，等. 体育运动对多囊卵巢综合征患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志，2022，37(7)：34-37.

[19] 王月，张骞文，潘可盈，等. 苍附导痰汤对痰湿型PCOS卵细胞质量及CXCL5-STAT3-SOCS2的影响[J]. 时珍国医国药，2024，35(12)：2804-2810.

[20] 郜海涛，黄烨. 调任通督针刺法治疗早发性卵巢功能不全的机制研究进展[J]. 中医临床研究，2025，17(2)：144-148.

[21] 肖贝，周仲瑜，董莉，等. 阴阳调理灸联合耳穴揿针治疗围绝经期失眠47例[J]. 中国针灸，2021，41(12)：1347-1348.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]