

中医体质与多囊卵巢综合征临床表型相关性研究进展

周 澜¹, 蔡裕涛¹, 郭海璐¹, 颜 伟¹, 马红丽^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月7日; 录用日期: 2026年1月1日; 发布日期: 2026年1月12日

摘 要

近年来, 中国女性多囊卵巢综合征(PCOS)的患病率显著增加。该病的病因尚未明确, 且不同表型患者临床特征不尽相同, 随着体质学说的兴起, 为该病的诊治提供了新思路。本文旨在根据体病相关及易感性理论为PCOS患者的诊治提供参考。

关键词

多囊卵巢综合征, 中医体质, 临床表型

Research Progress on Correlation between Constitution of TCM and Polycystic Ovary Syndrome Clinical Phenotype

Lan Zhou¹, Yutao Cai¹, Hailu Guo¹, Wei Yan¹, Hongli Ma^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Gynecology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 7, 2025; accepted: January 1, 2026; published: January 12, 2026

Abstract

In recent years, Polycystic ovary syndrome (PCOS) has seen a marked rise in prevalence among

*通讯作者。

文章引用: 周澜, 蔡裕涛, 郭海璐, 颜伟, 马红丽. 中医体质与多囊卵巢综合征临床表型相关性研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 957-962. DOI: 10.12677/acm.2026.161126

Chinese women. The etiology of the condition remains elusive, and its clinical manifestations diverge significantly across different phenotypic presentations. The emergence of constitutional theory has provided new perspectives for its diagnosis and treatment. Based on the theory of constitution-disease susceptibility, this paper aims to offer insights for the clinical management of PCOS.

Keywords

Polycystic Ovarian Syndrome, Constitution of TCM, Clinical Phenotype

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合症(PCOS)是一种以卵巢多囊样改变、排卵障碍和高雄激素血症为主要特征的异质性疾病。据统计,我国育龄期女性的 PCOS 发病率为 7.8% [1], 严重危害女性健康, 但通常情况下治疗 PCOS 主要集中于对症治疗而非预防, 这是由于 PCOS 的病因尚未明确。根据鹿特丹诊断标准 PCOS 分为 4 种表型[2], 即 A 型经典型(高雄激素临床和或生化表现 HA、排卵障碍 OA 与卵巢多囊样改变 PCO), B 型高雄无排卵型(高雄激素临床和或生化表现 HA 与排卵障碍 OA), C 型高雄有排卵型(高雄激素临床和或生化表现 HA 与卵巢多囊样改变 PCO), D 型非高雄型(卵巢多囊样改变 PCO 与排卵障碍 OA)。4 种表型临床特点各有不同, 故可以针对不同表型好发的偏颇体质进行调体治疗。近年来在 PCOS 领域取得丰硕成果的基础上, PCOS 患者的体质特征越来越受到医学专家的关注。中医“体质可调”理论提供了一个新的视角, 强调从整体出发的重要性, 并根据相关性理论为 PCOS 的治疗提供了新的思路。本研究回顾了 PCOS 患者中医体质的分布特点以及中医体质与不同表型之间的相关性。

2. 中医体质学与 PCOS

作为最早探讨人类体质的著作,《黄帝内经》提出了体质由先天禀赋与后天滋养共同塑造的观点。中医体质学指出, 体质禀赋于先天、摄养于后天, 故每个人的体质有所差异。体质不仅决定了个体对不同病邪的易感程度和耐受程度, 且主导着疾病的转归方向与传变趋势[3]。体质构成了疾病发生的“土壤”, 决定了个体的易感性。某些偏颇体质的形成也为疾病的产生提供了土壤基础[4]。王琦教授基于气、血、阴、阳、津液等生命物质的盈亏虚实, 将体质划分为平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、痰血质、痰湿质、湿热质、气郁质和特禀质[5]。同一疾病不同体质的患者呈现出异质性检验结果及表现出不尽相同的临床症状。中医体质学强调体质的整体性与动态性, 其形成是内在的形体结构、生理功能、心理特征与外在环境因素彼此影响、共同塑造而成的结果, 这些要素共同构成了体质辨识的理论基础, 与 PCOS 临床表型特点具有内在联系[4]。基于中医体质辨识结果, 可针对不同 PCOS 表型的代谢与生殖特征, 实现更为精准的个体化调治。

2.1. 痰湿质

陈锦明[6]一项纳入 4928 例受试者的荟萃分析指出, 痰湿质、阳虚质与气郁质归属于 PCOS 患者的主要体质类型, 分别占 15.8%、14.1%与 12.5%。同样, 胡溢清[7]对 14 篇横断面研究进行了系统梳理, 发现痰湿质(22%)、阳虚质(19%)及湿热质(16%)最为多见。另一项张红阳[8]在对 841 例 PCOS 患者的中医体

质研究显示,痰湿质(24.02%)、气虚质(22.24%)与血瘀质(14.74%)是占比最高的三种体质。

2.2. 气虚质

丁春丽[9]在包含 390 例患者的 PCOS 与中医体质相关性研究中发现气虚质(22.80%)、血瘀质(18.35%)及痰湿质(15.89%)最为多见。杨艳婷[10]发现 212 例青春期 PCOS 患者的体质中气虚质占 25.3%,血瘀质占 20.44%,湿热质占 14.36%。姚金[11]对 360 例 PCOS 患者进行中医体质辨识,结果发现气虚质(17.5%)、痰湿质(16.67%)、阴虚质(15%)可能为 PCOS 的主要偏颇体质。

2.3. 湿热质

关于 PCOS 患者的中医体质分布,潘兆兰[12]在对 100 个病例的观察中发现,体质类型以湿热质(25%)最为常见,痰湿质与血瘀质各占 22%、18%。无独有偶,李道宽[13]对 372 例 PCOS 患者的体质分析表明常见偏颇体质以湿热质、痰湿质、气郁质为主。黄文凤[14]对 156 例 PCOS 患者进行体质分析,结果也显示湿热质是占比最高的体质类型(43.6%),其次为阳虚质(13.5%)与气郁质(12.2%)。

2.4. 气郁质

朱志琴[15]在对 108 例 PCOS 患者的体质分布分析时指出,其主要体质类型为气郁质、湿热质与痰湿质。李淑华[16]基于 100 例患者的研究也得出相似结论,发现气郁质、湿热质及痰湿质在 PCOS 患者中占主导地位。这一规律在张宝颐[17] 205 例样本的研究中同样得到了证实,气郁质(28.29%)最为多见,其次分别为痰湿质(21.95%)和湿热质(16.09%)。

多项研究一致表明,PCOS 患者多表现为痰湿质、气虚质、湿热质及气郁质等偏颇体质。可能受样本来源与规模所限,不同研究之间,PCOS 中医体质类型的分布并非完全重合。近年来该领域不断积累的研究成果,为后续探索 PCOS 患者体质分布规律,提供了重要的数据支撑。

3. PCOS 患者临床表型的分布

3.1. A 型经典型

赵越[18]对 647 例 PCOS 患者进行表型分析,其中 A 型 409 例(63.21%)、B 型 58 例(9%)、C 型 101 例(15.6%)、D 型 79 例(12.9%)。田勃[19]对 234 例 PCOS 患者进行表型分析,A 型 129 例(55.1%),为最常见的表型;D 型 72 例(30.8%),C 型 24 例(10.3%),B 型 9 例(3.8%)。徐驰[20]以 165 例 PCOS 患者为研究对象,发现 A 型 103 例(62.42%);B 型 17 例(10.30%);C 型 25 例(15.15%);D 型 20 例(12.12%)。此外,更值得关注的是,上述三个研究[18]-[20]均显示高雄激素在 PCOS 发生机制中具有中心地位,经典型表现出最严重的代谢紊乱和内分泌异常。

3.2. D 型非高雄型多项研究[21]-[23]在分析 PCOS 的表型分布时,共同揭示了 PCOS 患者表型分布的突出特征:D 型非高雄型最为普遍。具体而言,张雪[21]在对 226 例不同表型 PCOS 患者的分析显示 D 型占 55.8%,王佳保[22]对 211 例 PCOS 患者进行表型分析发现 D 型占 34.61%,而张美微[23]基于 1068 例样本的研究也证实 D 型占比最高(35.67%)。综合分析提示,D 型可能构成了 PCOS 患者的主体。在这些研究中,A 型表型虽然整体占比并非最高,但其内分泌与代谢紊乱程度却更为显著,具体表现为更高的睾酮水平、LH 比值以及更严重的脂代谢异常[21]-[23]。

研究数据[24]显示,在我国 PCOS 患者中,D 型的发生率位居首位,其后依次为 A 型、C 型、B 型。需注意的是,亚洲患者的高雄激素临床表现(如多毛、痤疮)相对轻微,部分患者仅表现为生化指标异常或轻微症状,这可能导致结论的差异性。鉴于不同表型的内分泌与代谢特征,临床应采取不同干预措施,

面对 A 型患者着重纠正代谢指标；面对 D 型患者，着重恢复生育能力。

4. 不同中医体质与表型的相关性

吴思宁[25]、彭昌乐[26]、张艳春[27]均围绕 PCOS 表型与中医体质的相关性展开研究，虽在表型占比排序及部分表型对应的体质类型上存在差异，但有着较为显著的共性特征：A 型与气虚质、D 型与痰湿质的关联性在三项研究中均得到验证，提示气虚质可能是 A 型 PCOS 的典型体质，痰湿质可能是 D 型的常见体质，这为 PCOS 中医体质分型的基础认知提供了一致性依据。表型 B、C 的对应体质有所差异：C 型在吴思宁[25]、彭昌乐[26]的研究中为湿热质，张艳春[27]的研究中为气郁质；B 型在吴思宁[25]、彭昌乐[26]的研究中为血瘀质，张艳春[27]的研究中为湿热质。

气虚质作为一种元气亏虚、脏腑功能低下的状态，与 A 型 PCOS 的病机存在深层联系。肾气虚导致天癸生化乏源，卵泡发育缺乏原始动力；脾气虚则气血生化不足，冲任不充，胞宫失养，直接引发卵泡发育迟滞、排出障碍及月经稀发，构成了 OA 与 PCO 的体质基础。更为关键的是，气虚可通过“因虚致实”的途径与 HA 相关联。脾气虚弱，运化失常，水湿内停聚而成痰，痰湿病理产物可能诱发或加重胰岛素抵抗[28]。研究表明，继发的高胰岛素血症能刺激卵巢卵泡膜细胞过度合成雄激素，并抑制肝脏性激素结合球蛋白的生成，从而导致游离睾酮水平升高，参与 HA 的形成[29]。因此，气虚质可能是 A 型 PCOS 的潜在体质。

痰湿质以痰湿凝聚、黏滞重浊为特征，是 D 型 PCOS 密切相关的一种常见体质。痰湿体质者常因饮食不节、久坐少动导致脾胃运化失常，外在表现为中心性肥胖，内在实质则是糖脂代谢紊乱与胰岛素抵抗[30]。这种代谢异常可直接干扰下丘脑-垂体-卵巢轴功能，抑制优势卵泡的选择与排出，导致 OA。同时，D 型患者虽无高雄激素临床和或生化表现，但其体内雄激素水平常处于正常高限。雄激素水平过高可能与促进颗粒细胞分化与小卵泡的过度募集，抑制其正常闭锁有关，从而直接促成 PCO 的形成[31]。

湿热质是体内湿热氤氲、排泄受阻的体质状态。恣食肥甘厚味，或嗜烟酗酒等不良生活习惯易生热助湿，湿热体质的妇女在内外因素影响下，易导致湿热内盛，湿阻热迫，气血运行失调，从而引发该病。湿热内环境易导致肠道菌群失调、黏膜屏障受损，常伴随慢性低度炎症与氧化应激状态。慢性低度炎症状态会导致卵母细胞质量缺陷，阻碍卵母细胞成熟，导致稀发排卵及卵巢多囊样形态。此外，促炎细胞因子 IL-6 在卵巢中水平升高会通过抑制 GCs 的芳香化酶活性，减少雄烯二酮向雌二醇的转化，导致雄激素产生过多[32]。总之，湿热质可能通过慢性低度炎症而导致 PCOS 的发生。

气郁质是以性格忧郁或敏感多疑为主要表现的体质状态。PCOS 患者多为青春期和育龄期女性，日常生活压力大，对外部刺激反应敏感、强烈。紧张、生气使肝气横逆上冲，血随气逆，冲任胞宫不能按时满溢，继而出现月经不调、闭经和痤疮。这一状态从两方面影响生殖内分泌：一方面，肝郁日久可郁而化热，热邪熏扰冲任与胞宫，可能成为扰动体内激素平衡进而导致雄激素生成过多的内在环境，从而参与 HA 的形成。另一方面，气机郁滞直接影响气血与津液的正常运行。气不行则津液输布障碍，聚湿成痰；气不行血则血行涩滞。因“郁”而生的“痰”与“瘀”的病理产物，可能阻滞于胞脉，影响卵巢内卵泡发育，从而形成 PCO。所以气郁质可能与 C 型 PCOS 关系紧密。

瘀血质是指体内血液运行不畅的体质状态。先天禀赋不足，后天嗜食生冷，素性忧郁忿怒均可导致气血运行障碍，瘀血内停。瘀阻于络，络脉不通，影响其正常输送精微物质的功能而发生“络病”，而“络病”病理变化主要与细胞外基质的异常所致纤维化密切相关[33]。卵巢纤维化可能导致卵巢功能受损，减少卵巢卵子的产出和释放[34]。瘀血导致的局部微循环障碍引起的组织相对缺氧可引发并持续一种慢性低度炎症状态，进而与 PCOS 患者肥胖、IR、排卵障碍和 HA 密切相关[32]。所以瘀血质与 B 型 PCOS 关系密切。

PCOS 的表型分布与中医体质类型存在显著关联,这一关系在不同地域背景下可能因饮食、气候及生活习惯的差异而进一步分化。既反映了 PCOS 体质分型的复杂性,也为后续开展多中心、大样本研究以明确体质-表型关联规律提供了参考方向。由此可见,PCOS 患者不同表型及中医体质类型发病有其特异性,四种表型存在不同的偏颇体质特点,二者分布有一定相关性。

中医体质学说揭示了个体对疾病的易感性特征,其体质“土壤理论”与现代医学的遗传易感-环境触发模式具有理论共通性。从病机层面分析,PCOS 呈现虚实夹杂的病理状态:肾精不足、脾运失职、肝失条达构成疾病发生的核心病机,三者分别通过影响生殖功能、水液代谢和气机调达参与发病;导致痰瘀互结并作为继发性病理因素,共同扰乱“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的正常生理功能。相较于健康人群,PCOS 患者痰湿质、气虚质、湿热质和气郁质明显较多,符合中医对 PCOS 的认识。体质与疾病的发生有密切关系,是 PCOS 的发病基础,这与现代医学认为 PCOS 的发病是由遗传和环境等因素共同作用的结果相吻合。因此,临床中可以通过调节偏颇体质,改善 PCOS 的症状、体征,并预防其并发症。辨体调质为 PCOS 的诊治提供新的研究思路。

5. 小结

本研究系统探讨了中医体质与 PCOS 不同临床表型的特异性关联,并初步揭示了其背后的现代生物学差异。基因多态性研究提示,不同体质可能对应着糖脂代谢、炎症反应或神经内分泌等特定通路的遗传易感性差异。代谢组学分析能直观揭示各体质独特的“内在代谢景观”,例如痰湿质的糖脂紊乱谱与血瘀质的微炎症特征。此外,表观遗传调控及细胞通路研究,初步搭建了中药等干预手段调和偏颇体质的科学桥梁。综上,将宏观的体质辨识与微观的分子生物学技术深度融合,是未来研究的关键方向。通过多中心、前瞻性的多组学整合研究,有望构建“体质-分子图谱-临床表型”的精准关联模型,从而为建立基于“辨体论治”的 PCOS 个体化防治新范式奠定坚实的科学基础。

基金项目

国家自然科学基金青年基金(82004403)。

参考文献

- [1] Yang, R., Li, Q., Zhou, Z., Qian, W., Zhang, J., Wu, Z., et al. (2022) Changes in the Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in China over the Past Decade. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, **25**, Article ID: 100494. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100494>
- [2] Eshre, T.R. and ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group (2004) Revised 2003 Consensus on Diagnostic Criteria and Long-Term Health Risks Related to Polycystic Ovary Syndrome. *Fertility and Sterility*, **81**, 19-25.
- [3] 王琦. 关于中国人九种体质的发现[C]//中华中医药学会体质分会. 中华中医药学会第八届中医体质研讨会暨中医健康状态认知与体质辨识研究论坛论文集. 2010: 7-15.
- [4] 王琦. 中医体质学运用复杂系统科学思维解码生命科学[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 889-896.
- [5] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005(4): 1-8.
- [6] 陈锦明, 张芬, 邓姣, 等. 中医体质类型与多囊卵巢综合征相关性的 meta 分析[J]. 中华全科医学, 2022, 20(4): 691-695.
- [7] 胡溢清, 王如芯, 谈勇. 中医体质类型与多囊卵巢综合征相关性研究的系统评价和 Meta 分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(5): 714-718.
- [8] 张红阳, 侯丽辉, 李妍, 等. 多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗与中医体质的相关研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(26): 2851-2854.
- [9] 丁春丽, 侯丽辉, 郝松莉, 等. 多囊卵巢综合征患者中医体质与性激素、脂代谢的相关性分析[J]. 中医杂志, 2016, 57(15): 1303-1307.

- [10] 杨艳婷, 侯丽辉, 刘颖华, 等. 青春期多囊卵巢综合征患者中医体质与临床指标的相关性分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(1): 36-40.
- [11] 姚金. 360 例 PCOS 患者中医体质与临床表现的相关研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [12] 潘兆兰, 欧阳莎, 刘英. 多囊卵巢综合征患者中医体质分布规律初探[J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 52-53+55.
- [13] 李道宽, 姚宇剑, 谢毅强, 等. 海南地区 PCOS 患者中医体质分布与性激素水平研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 220-221.
- [14] 黄文凤. 156 例多囊卵巢综合征患者中医体质与五态人格、性激素的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [15] 朱志琴, 郝元涛, 陈爱兰, 等. 多囊卵巢综合征患者中医体质类型分布研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(15): 2389-2391.
- [16] 李淑华. 多囊卵巢综合征患者的中医体质分布规律研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(20): 192-194.
- [17] 张宝颐. 多囊卵巢综合征患者九种中医体质与证型的关系初探[D]: [硕士学位论文]. 北京: 京中医药大学, 2024.
- [18] 赵越, 阮祥燕, 崔亚美, 等. 不同亚型的多囊卵巢综合征患者临床及实验室指标特征的研究[J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(4): 567-572.
- [19] 田勃, 王海宁, 王海燕, 等. 多囊卵巢综合征患者不同表型之间代谢异常的特点分析[J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 25(1): 14-18.
- [20] 徐驰, 王随郎. 多囊卵巢综合征不同亚型的患者临床和实验室的指标特征分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(1): 66-68.
- [21] 张雪. 不同表型多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢特征分析[J]. 中国现代医生, 2015, 53(24): 84-86.
- [22] 王佳保, 张林. 多囊卵巢综合征患者各亚型特征分析[J]. 中国医药科学, 2023, 13(10): 20-23+61.
- [23] 张美微, 侯丽辉, 马建, 等. 1068 例多囊卵巢综合征患者不同亚型临床及代谢特征的差异性研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3021-3025.
- [24] Franik, G., Plinta, R., Madej, P., Owczarek, A., Bozentowicz-Wikarek, M., Chudek, J., et al. (2020) Circulating Vaspin Levels and Nutritional Status and Insulin Resistance in Polycystic Ovary Syndrome. *Ginekologia Polska*, **91**, 251-255. <https://doi.org/10.5603/gp.2020.0056>
- [25] 吴思宁, 彭潇. 多囊卵巢综合征亚型与中医体质的相关性研究[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(3): 54-55.
- [26] 彭昌乐, 侯丽辉, 崔馨月. 多囊卵巢综合征四种亚型与中医体质相关性的研究[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(4): 4-6.
- [27] 张艳春. 多囊卵巢综合征不同表型及中医体质相关性研究[J]. 山西中医, 2023, 39(11): 54-56.
- [28] 李蔚, 郝霞, 郑伟. 苍附导痰汤联合地屈孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕患者的疗效及对性激素水平的影响[J]. 中国性科学, 2025, 34(2): 124-127.
- [29] 宋娟娟. "痰壅胞宫"的生物学基础及其效应(5) [D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2007.
- [30] 吴佳琪, 朱晶, 魏衍萌, 等. 多囊卵巢综合征患者中医体质 168 例临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(11): 61-66.
- [31] 颜孟晗, 孙振高, 曹靖先, 等. 多囊卵巢综合征卵泡内信号转导通路与高雄激素血症的关系[J]. 生殖医学杂志, 2022, 31(1): 116-122.
- [32] Deng, H., Chen, Y., Xing, J., Zhang, N. and Xu, L. (2024) Systematic Low-Grade Chronic Inflammation and Intrinsic Mechanisms in Polycystic Ovary Syndrome. *Frontiers in Immunology*, **15**, Article ID: 1470283. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1470283>
- [33] 刘琴, 苏丽清, 刘金雪, 等. 探析从“久病入络”论治卵巢巧克力囊肿纤维化[J]. 陕西中医, 2024, 45(8): 1083-1086+1090.
- [34] Gu, M., Wang, Y. and Yu, Y. (2024) Ovarian Fibrosis: Molecular Mechanisms and Potential Therapeutic Targets. *Journal of Ovarian Research*, **17**, Article No. 139. <https://doi.org/10.1186/s13048-024-01448-7>