

## 妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮治疗月经不调（肾虚证）的临床研究

王 艺<sup>1</sup>, 岳 洁<sup>1</sup>, 王 欣<sup>1</sup>, 关新垒<sup>2</sup>, 李少儒<sup>2</sup>

1. 南阳市中心医院 妇产科, 河南 南阳 473000

2. 新乡医学院第一附属医院 妇产科, 河南 新乡 453100

**摘要:** **目的** 探讨妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮治疗月经不调（肾虚证）的有效性、安全性及对性激素和血液流变学指标的影响。**方法** 纳入 2023 年 1~12 月于南阳市中心医院妇产科就诊的月经不调女性患者 160 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 80 例。对照组口服炔雌醇环丙孕酮片, 月经第 5 天开始服药, 1 片/d。治疗组在对照组的基础上口服妇科再造胶囊, 2 次/d, 6 粒/次。21 d 为 1 个疗程, 两组治疗 3 个疗程。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者月经症状量表 (MDQ) 评分和中医证候积分, 激素黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E<sub>2</sub>) 和孕酮 (P) 水平, 血液流变学指标血浆黏度 (PV)、全血低切黏度 (LSWBV) 和全血高切黏度 (HSWBV) 水平。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率为 92.50%, 显著高于对照组的总有效率 (81.25%,  $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 MDQ 评分、中医证候积分、LH、PV、LSWBV 及 HSWBV 均比治疗前显著降低, 而 E<sub>2</sub> 和 P 水平均显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组患者 MDQ 评分、中医证候积分、LH、PV、LSWBV 及 HSWBV 均显著低于对照组, 而 E<sub>2</sub> 和 P 水平均显著升高, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮治疗月经不调（肾虚证）的临床疗效显著, 且安全性较高, 可能与改善性激素及血液流变学指标等有关。

**关键词:** 妇科再造胶囊; 炔雌醇环丙孕酮片; 月经不调; 月经症状量表; 激素黄体生成素; 雌二醇; 孕酮; 血浆黏度; 全血低切黏度; 全血高切黏度

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)05-1256-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.05.026

## Clinical study on Fuke Zaizao Capsules combined with ethinylestradiol and cyproterone acetate in treatment of irregular menstruation (kidney deficiency syndrome)

WANG Yi<sup>1</sup>, YUE Jie<sup>1</sup>, WANG Xin<sup>1</sup>, GUAN Xinlei<sup>2</sup>, LI Shaoru<sup>2</sup>

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, China

2. Department of Obstetrics and Gynecology, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453100, China

**Abstract: Objective** To investigate the efficacy and safety of Fuke Zaizao Capsules combined with ethinylestradiol and cyproterone acetate in treatment of irregular menstruation (kidney deficiency syndrome) and the influence on sex hormones and hemorheology indexes. **Methods** Patients (160 cases) with irregular menstruation (kidney deficiency syndrome) in Nanyang Central Hospital from January 2023 to December 2023 were randomly divided into control and treatment group, and each group had 80 cases. Patients in the control group were *po* administered with Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets from the 5th day of menstruation, 1 tablet/d. Patients in the treatment group were *po* administered with Fuke Zaizao Capsules on the basis of the control group, 6 grains/time, twice daily. 21 days was a course of treatment, and patients in two groups were treated for 3 courses. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, and the MDQ scores and TCM syndrome scores, the levels of E<sub>2</sub>, P and LH, and the hemorheological indexes PV, LSBV and HSWBV levels in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate in the treatment group was 92.50%, which was significantly higher than that in the control group (81.25%,  $P < 0.05$ ). After treatment, the MDQ score, TCM syndrome score, LH, PV, LSBV and HSWBV in two groups were significantly lower than before treatment, while the E<sub>2</sub> and P levels were significantly higher, the difference between before and after treatment in the same group was statistically

收稿日期: 2024-11-13

基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20200525)

作者简介: 王 艺, 主治医师, 研究方向是妇产科疾病的诊疗。E-mail: wangyi\_199303@sina.com

significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the MDQ score, TCM syndrome score, LH, PV, LSWBV and HSWBV in the treatment group were significantly lower than those in the control group, while the E<sub>2</sub> and P levels were significantly higher, the difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Fuke Zaizao Capsules combined with ethinylestradiol and cyproterone acetate in the treatment of irregular menstruation (kidney deficiency syndrome) with a significant clinical efficacy and safety, which may be related to the improvement of sex hormones and hemorheology indexes.

**Key words:** Fuke Zaizao Capsules; Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets; irregular menstruation; MDQ; LH; E<sub>2</sub>; P; PV; LSWBV; HSWBV

月经不调是指女性月经周期、经期、经量等出现异常情况,属于一种临床上常见的妇科疾病,月经不调若不及时治疗会增加贫血、骨质疏松、不孕、代谢综合征和冠心病等发病风险,严重威胁女性身心健康<sup>[1]</sup>。除了针对病因治疗外,目前月经不调在临床上主要采用雌激素、孕激素等进行治疗。炔雌醇环丙孕酮片是一种雌孕激素复合制剂,除具有避孕功效外,在临床上主要用于治疗月经不调。刘硕等<sup>[2]</sup>研究发现,单独采用炔雌醇环丙孕酮片治疗月经不调总体有效率在 80%左右。中医认为月经不调是由于肝肾亏虚、气滞血瘀和痰湿阻滞等原因引起,因症型不同分为肾虚证、血虚证和气虚证等,中医根据患者症型不同而采用辨证论治。因此,近年来研究也证实月经不调采用中西药联合治疗后能显著提高治疗疗效,且安全性较高<sup>[3-4]</sup>。妇科再造胶囊含有当归、醋香附、白芍、熟地黄等多味中药,具有养血调经、补益肝肾、暖宫止痛等多重功效,在临床上主要用于治疗经血淋漓不尽、经期腹痛以及肝肾不足所致的月经先后不定期<sup>[5]</sup>。本研究通过纳入南阳市中心医院妇产科月经不调(肾虚证)患者,采用妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗后取得了显著的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

纳入 2023 年 1~12 月于南阳市中心医院妇产科就诊的 160 例月经不调育龄女性患者为研究对象,其中患者年龄 21~29 周岁,平均年龄(25.23±2.33)周岁;月经初潮年龄 12~14 周岁,平均初潮年龄(13.27±1.15)周岁;病程 1~3 年,平均(1.89±0.56)年。所有研究对象均知情同意,自愿加入本研究。本研究经南阳市中心医院伦理审核批准(LL-20220510)。

纳入标准:(1)月经不调符合《妇产科学》(第 9 版)中的标准<sup>[6]</sup>;(2)月经不调中医证候为肾虚证,主症为月经先后不定期,月经量增多或减少,色暗沉,伴有腰骶酸痛,次症为头晕、耳鸣耳聋、性欲

降低<sup>[7]</sup>;(3)近 3 个月内未采用口服药物、针灸等进行治疗;(4)凝血因子、血小板等指标均正常;(5)临床资料完善;(6)规律用药,完成随访。

排除标准:(1)含有妇科器质性病变如子宫肌瘤、功能性子宫出血等引起的月经不调等;(2)含有内分泌疾病如多囊卵巢综合征、甲状腺功能亢进等引起的月经不调;(3)合并有严重肝肾功能不全、出血性疾病、血栓性疾病、心脏疾病等;(4)拟妊娠女性;(5)中途放弃治疗或退出;(6)对妇科再造胶囊用药期间发生严重过敏反应等。

### 1.2 药物

炔雌醇环丙孕酮片由浙江仙琚制药股份有限公司生产,规格为每片含醋酸环丙孕酮 2 mg 和炔雌醇 0.035 mg,产品批号 220520、230815;妇科再造胶囊由贵州汉方药业有限公司生产,规格 0.41 g/粒,产品批号 230110、230525。

### 1.3 分组及治疗方法

按照随机数字表法将所有研究对象分为对照组和治疗组,每组各 80 例。对照组年龄 21~28 周岁,平均年龄(25.68±2.45)周岁;月经初潮年龄 12~14 周岁,平均初潮年龄(13.45±1.34)周岁;病程 1~3 年,平均病程(1.85±0.54)年。治疗组年龄 21~29 周岁,平均年龄(24.83±2.37)周岁;月经初潮年龄 12~14 周岁,平均初潮年龄(13.02±1.13)周岁;病程 1~3 年,平均病程(1.92±0.63)年。两组患者平均年龄、平均月经初潮年龄及平均病程比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均需规律饮食、避免熬夜。对照组口服炔雌醇环丙孕酮片,于月经周期的第 5 天开始服药(即月经出血的第 5 天),1 片/d,连续 21 d 为 1 个疗程;治疗组在对照组的基础上口服妇科再造胶囊,2 次/d,6 粒/次,连续 21 d 为 1 个疗程。两组均治疗 3 个疗程。

### 1.4 疗效评价标准<sup>[7]</sup>

痊愈:月经经期恢复正常,月经周期及月经量正常,临床症状消失,中医证候积分降低 95%以上;

显效：月经周期恢复大致正常，为  $(28 \pm 7)$  d，对于月经过多患者，月经量减低 1/3 以上或每次低于 100 mL，经期恢复在 7 d 内，临床症状缓解，中医证候积分降低 70% 以上；有效：月经周期、经期和经量较前改善，临床症状减轻，中医证候积分降低 30% 以上；无效：月经周期、经期和经量均无明显变化，中医证候积分降低在 30% 以内。

总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

### 1.5 观察指标

**1.5.1 月经症状量表 (MDQ) 评分** 治疗前后两组患者采用 MDQ 评分, MDQ 主要对月经不调患者的疼痛情况、精神状态等方面进行综合评估, 根据得分分为轻度、中度和重度, 其中轻度为 15~30 分, 中度为 31~60 分, 重度为 61~90 分<sup>[8]</sup>。

**1.5.2 中医证候积分变化<sup>[7]</sup>** 统计治疗前后两组患者中医证候积分, 月经不调症状主要包括小腹胀痛、腰骶酸痛、精神不振、乳房胀痛、神疲乏力、少气懒言、面色、头晕眼花、心悸、痛经、畏寒肢冷及五心烦热共计 12 项, 每项根据患者自觉症状分为轻度、中度和重度, 得分分别为 1、2、3 分, 计算累计得分。

**1.5.3 激素指标** 治疗前后两组患者于月经周期第 3 天清晨空腹获取外周静脉血 3 mL, 离心后获取血清, 采用德国西门子 CentaurXP 全自动生化分析仪测定血清中黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E<sub>2</sub>) 及孕酮 (P) 浓度, 严格按照说明书进行操作。实验操作步

骤由我院检验科完成。

**1.5.4 血液流变学指标** 治疗前后两组患者于月经周期第 1 天清晨空腹获取外周静脉血 3 mL, 采用 LBY-N6 Compact 全自动多功能血液流变仪进行检测血液流变学指标主要包括血浆黏度 (PV)、全血低切黏度 (LSWBV) 和全血高切黏度 (HSWBV) 变化。

### 1.6 不良反应观察

统计两组患者治疗期间消化道症状、神经系统症状、皮肤过敏反应症状等恶心、头晕头痛、过敏性皮疹发生情况。

### 1.7 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料符合正态分布, 以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组比较采用 *t* 检验, 计数资料采用频数表示, 两组之间比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率为 92.50%, 显著高于对照组的总有效率 (81.25%), 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.035$ ), 见表 1。

### 2.2 两组 MDQ 评分和中医证候积分比较

治疗后, 两组 MDQ 评分和中医证候积分均显著降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 MDQ 评分和中医证候积分分别为显著低于对照组 MDQ 评分和中医证候积分 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

| 组别 | n/例 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-----|------|------|------|------|--------|
| 对照 | 80  | 31   | 24   | 10   | 15   | 81.25  |
| 治疗 | 80  | 35   | 27   | 12   | 6    | 92.50* |

与对照组比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组 MDQ 评分和中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on MDQ scores and TCM syndrome scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | MDQ 评分        |                | 中医证候积分       |                |
|----|-----|---------------|----------------|--------------|----------------|
|    |     | 治疗前           | 治疗后            | 治疗前          | 治疗后            |
| 对照 | 80  | 59.34 ± 9.78  | 44.29 ± 6.48*  | 24.77 ± 3.93 | 16.34 ± 3.21*  |
| 治疗 | 80  | 60.02 ± 10.15 | 32.74 ± 5.15*▲ | 25.29 ± 4.36 | 11.38 ± 1.35*▲ |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment.

### 2.3 两组激素水平比较

治疗后, 两组 E<sub>2</sub> 和 P 水平均显著升高 ( $P < 0.05$ ), 而 LH 水平显著降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 E<sub>2</sub>、P 和 LH 水平显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.4 两组血液流变学指标比较

治疗后, 两组 PV、LSWBV 及 HSWBV 水平较

治疗前均显著降低 ( $P < 0.05$ ); 且治疗后, 治疗组 PV、LSWBV 及 HSWBV 水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

### 2.5 两组不良反应比较

治疗期间对照组和治疗组不良反应发生率分别为 6.25% 和 11.25%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, 见表 5。

表 3 两组 LH、E<sub>2</sub> 和 P 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on LH, E<sub>2</sub> and P levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | LH/(U·L <sup>-1</sup> ) |                | E <sub>2</sub> /(pmol·L <sup>-1</sup> ) |                  | P/(nmol·L <sup>-1</sup> ) |               |
|----|-----|-------------------------|----------------|---|------------------|---------------------------|---------------|
|    |     | 治疗前                     | 治疗后            | 治疗前                                     | 治疗后              | 治疗前                       | 治疗后           |
| 对照 | 80  | 61.44 ± 10.26           | 26.53 ± 6.39*  | 38.74 ± 7.81                            | 176.56 ± 20.23*  | 0.94 ± 0.15               | 1.39 ± 0.22*  |
| 治疗 | 80  | 61.75 ± 11.47           | 21.29 ± 5.73*▲ | 39.67 ± 6.65                            | 184.89 ± 22.06*▲ | 0.98 ± 0.14               | 1.95 ± 0.25*▲ |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 4 两组 PV、LSWBV 和 HSWBV 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on PV, LSBV and HSWBV levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | PV/(mPa·s <sup>-1</sup> ) |               | LSWBV/(mPa·s <sup>-1</sup> ) |               | HSWBV/(mPa·s <sup>-1</sup> ) |               |
|----|-----|---------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
|    |     | 治疗前                       | 治疗后           | 治疗前                          | 治疗后           | 治疗前                          | 治疗后           |
| 对照 | 80  | 1.82 ± 0.39               | 1.55 ± 0.32*  | 13.98 ± 2.49                 | 7.51 ± 1.23*  | 5.94 ± 1.25                  | 3.48 ± 0.25*  |
| 治疗 | 80  | 1.84 ± 0.43               | 1.14 ± 0.29*▲ | 14.04 ± 2.55                 | 4.25 ± 1.16*▲ | 5.81 ± 1.36                  | 2.31 ± 0.22*▲ |

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

| 组别 | n/例 | 恶心/例 | 头晕头痛/例 | 过敏性皮疹/例 | 发生率/% |
|----|-----|------|--------|---------|-------|
| 对照 | 80  | 3    | 2      | 0       | 6.25  |
| 治疗 | 80  | 3    | 4      | 2       | 11.25 |

## 3 讨论

月经不调多好发于育龄女性, 精神压力大、不良生活习惯、内分泌失调等均是月经不调的常见诱发因素, 育龄女性月经不调患病率较高, 1 项基于 24 670 份育龄女性月经情况的流行病学调查结果显示, 月经不调患病率在 36.4% 左右, 其中约 77.6% 的女性存在痛经情况<sup>[9]</sup>。月经不调及其带来的腹痛、精神状态差等严重影响生活质量。因此, 寻找一种治疗月经不调的安全高效的方案具有重要意义。

月经不调发病机制复杂, 目前认为下丘脑 - 垂体 - 卵巢性腺轴是控制女性月经的重要因素, 下丘脑分泌促性腺激素释放激素 (GnRH), GnRH 可以刺激垂体分泌促卵泡激素 (FSH) 和 LH, FSH 和 LH

作用于卵巢中的卵泡, 促进卵泡的生长和发育, 随着卵泡的逐渐成熟, 雌激素分泌增加, 雌激素可促进子宫内膜的生长和增厚, 此外, 卵泡成熟最终排卵后形成黄体, 黄体分泌孕激素。孕激素与雌激素协同作用导致子宫内膜进一步增厚, 未受孕情况下, 黄体逐渐萎缩, 孕激素和雌激素水平下降, 导致子宫内膜脱落而形成月经周期, 当下丘脑 - 垂体 - 卵巢性腺轴任何环节功能出现异常时可导致月经不调的发生, 表现为月经周期、经期及月经量出现异常<sup>[10]</sup>。因此, 对于月经不调通常选择雌孕激素进行治疗。炔雌醇环丙孕酮片是雌、孕激素的混合制剂, 按照月经周期服用可以提高月经不调患者血液中 E<sub>2</sub> 和 P 水平, 起到调经作用<sup>[2, 11]</sup>。祖国医学中月经不调为

“崩漏”“经乱”等范畴，可有多种证型，其中肾虚证主要表现为月经先后不定期，月经量异常，色暗沉，伴有身体及心理不适症状，属于月经不调中较为常见的中医证型。近年来随着中医药技术的不断完善，中药在调理月经不调中发挥了显著的作用。妇科再造胶囊由 42 味中药组成，具有补益肝肾、理气调血、暖宫止痛的功效，妇科再造胶囊在治疗月经不调中作用显著<sup>[5]</sup>。本研究结果显示，治疗后治疗组有效率显著高于对照组，此外，治疗组 MDQ 评分和中医证候积分较对照组均显著降低，提示妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗后能显著提高治疗疗效，同时显著缓解患者因月经不调带来的身体及心理不适症状。

月经不调常伴随着性激素水平的紊乱，P 和 E<sub>2</sub> 在正常月经周期的形成过程中起重要作用，二者相互协调，共同影响子宫内膜的周期性变化。E<sub>2</sub> 和 P 在子宫内膜增生期和分泌期可协同促进子宫内膜的增厚，随着黄体的退化，E<sub>2</sub> 和 P 水平迅速下降，形成子宫内膜剥脱出血，月经失调患者体内 E<sub>2</sub> 和 P 水平下降，导致子宫内膜变薄萎缩及卵巢储备功能低下从而出现月经不调。E<sub>2</sub> 和 P 受到 LH 调控，LH 也受到 E<sub>2</sub> 和 P 的负反馈调节，因此，在 E<sub>2</sub> 和 P 水平存在紊乱后也影响 LH 水平，导致月经紊乱的发生<sup>[6]</sup>。妇科再造胶囊可提高卵巢储备功能，研究显示，妇科再造胶囊能显著抑制 LH 水平，提高 E<sub>2</sub> 和 P 水平<sup>[12]</sup>；另一方面，妇科再造胶囊干预后亦能显著提高子宫内膜厚度及卵泡直径，维持正常的月经周期<sup>[13]</sup>。本研究中，治疗后治疗组 E<sub>2</sub> 和 P 水平显著高于对照组，而 LH 水平显著低于对照组，说明妇科再造胶囊可通过调节性激素水平从而治疗月经不调。气滞血瘀也是中医中认为发生月经不调的一个重要机制，气滞血瘀是人体气运行不畅，导致血液运行障碍，出现血瘀的病理状态。气滞血瘀会使经血排出不畅，月经量可能减少，若瘀滞时间较长，经血瘀积，又可能出现月经量增多、经期延长等症状，血瘀会影响月经颜色和质地，导致月经颜色晦暗，质地黏稠，除月经不调外，气滞血瘀还常伴有乳房胀痛、小腹胀痛、胸闷不舒、烦躁易怒等症状，在治疗上应该予以化瘀治疗。血液流变学指标如 PV、LSWBV 及 HSWBV 可反映血液黏度，早期研究结果显示，月经不调患者外周血中 PV 水平显著高于健康女性<sup>[14]</sup>，且月经不调患者在治疗后 PV、LSWBV 及 HSWBV 水平得到显著降低<sup>[15-16]</sup>。妇科

再造胶囊含有的当归、丹参等多味中药均有活血作用。本研究中，治疗组 PV、LSWBV 及 HSWBV 水平相对于对照组显著降低，说明妇科再造胶囊可通过调节血液黏度从而治疗月经不调。在治疗安全性上，两组不良反应发生率差异无统计学意义，具有可比性，提示妇科再造胶囊用药安全性较高。

综上所述，妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗月经不调（肾虚证）临床疗效显著且安全性高，能显著缓解月经不调患者的临床症状，可能机制与调节性激素水平及血液黏度有关，本研究治疗方案值得在临床上进一步推广使用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

- [1] Attia G M, Alharbi O A, Aljohani R M. The impact of irregular menstruation on health: A review of the literature [J]. *Cureus*, 2023, 15(11): e49146.
- [2] 刘硕, 杨华威, 陈一依, 等. 加味逍遥丸联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征所致月经不调的疗效观察 [J]. *现代药物与临床*, 2022, 37(11): 2603-2607.
- [3] 王苏娅, 施芸蕾, 陈英. 养血当归胶囊联合地屈孕酮对月经不调患者激素水平的影响 [J]. *新中医*, 2024, 56(1): 113-119.
- [4] 陈秀英, 陈娜, 高娜, 等. 复方益母草胶囊联合炔诺酮治疗月经不调的疗效观察 [J]. *现代药物与临床*, 2024, 39(6): 1529-1533.
- [5] 姚美玉, 张灵娟, 苏改娟, 等. 妇科再造胶囊对月经病治疗机制的探讨 [J]. *中国当代医药*, 2018, 25(6): 96-98.
- [6] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 333-341.
- [7] 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: 239-243.
- [8] 张永爱, 李小妹, 张海苗, 等. 月经症状量表中文版的信度和效度评价 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(3): 374-377.
- [9] 陈醒, 白文佩, 霍禹良, 等. 基于应用程序的中国育龄女性月经情况调查 [J]. *中国生育健康杂志*, 2018, 29(2): 158-162.
- [10] Wang X F, Wang L J, Xiang W P. Mechanisms of ovarian aging in women: A review [J]. *J Ovarian Res*, 2023, 16(1): 67.
- [11] 傅丽玲, 胡燕, 陈育玉. 丹栀逍遥散联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征所致肝郁脾虚型月经不调的临床观察 [J]. *中国民间疗法*, 2024, 32(11): 80-83.
- [12] 宁艳辉, 申茹萌, 许常娟. 妇科再造胶囊治疗卵巢储备功能下降的效果 [J]. *中国当代医药*, 2019, 26(5): 123-

- 126.
- [13] 欧阳紫婷, 彭艳丽, 唐密, 等. 妇科再造胶囊联合戊酸雌二醇治疗薄型子宫内膜的临床研究 [J]. 河北医药, 2022, 44(15): 2323-2325.
- [14] 马纲, 畅志征. 51 例血瘀型月经不调患者甲皱微循环与血液流变学变化观察 [J]. 兰州医学院学报, 1989(3): 149-150.
- [15] 谢文娟. 紫金方加减联合宫腔镜手术对宫腔粘连后月经不调患者术后症状改善及血液流变学的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(6): 1131-1134.
- [16] 李金燕, 郭逸男, 陈小凤, 等. 红花逍遥片联合地屈孕酮治疗月经不调的临床疗效及对激素水平和血液流变学的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(21): 4135-4138.

【责任编辑 金玉洁】