

舒尔经胶囊联合黄体酮治疗气滞血瘀型月经不调的临床研究

佟艳秋¹, 崔鑫²

1. 秦皇岛市妇幼保健院 药剂科, 河北 秦皇岛 066000

2. 秦皇岛市妇幼保健院 产房, 河北 秦皇岛 066000

摘要: **目的** 探讨舒尔经胶囊联合黄体酮胶囊治疗气滞血瘀型月经不调的临床疗效。**方法** 选取 2022 年 11 月—2024 年 11 月秦皇岛市妇幼保健院收治的 116 例月经不调患者, 按照随机数字法将患者分为对照组 (58 例) 和治疗组 (58 例)。对照组患者口服黄体酮胶囊, 100 mg/次, 每日 2 次。治疗组在对照组的基础上口服舒尔经胶囊, 2 粒/次, 每日 2 次。两组用药 4 周为 1 个周期, 共治疗 3 个周期。观察两组的临床疗效, 比较两组中医证候积分、血清性激素水平、月经血量评分、生活质量评分、血流动力学相关指标、血清炎症因子水平的变化情况。**结果** 干预后, 治疗组总有效率是 96.55%, 显著高于对照组总有效率 82.76% ($P<0.05$)。治疗后, 两组面色晦暗积分、头晕眼花积分、经色紫暗伴血块积分、手足麻木积分均显著降低 ($P<0.05$); 治疗后, 治疗组面色晦暗积分、头晕眼花积分、经色紫暗伴血块积分、手足麻木积分低于对照组, ($P<0.05$)。治疗后, 两组月经失血图评分 (PBAC) 评分、简明健康状况调查量表 (SF-36) 评分较前显著升高 ($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组的 PBAC 评分、SF-36 评分升高 ($P<0.05$)。治疗后, 两组搏动指数 (PI)、阻力指数 (RI) 较前降低, 而子宫动脉血流收缩期峰值流速 (PSV) 升高 ($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 RI、PI 均较低, 且治疗组的 PSV 升高 ($P<0.05$)。治疗后, 两组患者促卵泡生成素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2)、孕酮 (P) 水平较前升高 ($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 FSH、LH、P、 E_2 水平均升高 ($P<0.05$)。治疗后, 两组内皮素 (ET)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平较前降低, 而一氧化氮 (NO) 水平升高 ($P<0.05$); 治疗后, 治疗组 ET、IL-6、TNF- α 水平低于对照组, NO 水平高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 舒尔经胶囊与黄体酮胶囊协同治疗气滞血瘀型月经不调效果更佳, 可较好地改善患者临床症状, 并能调节子宫血流动力学指标, 提升患者生活质量, 值得借鉴与应用。

关键词: 舒尔经胶囊; 黄体酮胶囊; 气滞血瘀型月经不调; 月经失血图评分; 简明健康状况调查量表评分; 促卵泡生成素; 黄体生成素; 雌二醇; 内皮素; 白细胞介素-6; 肿瘤坏死因子- α

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)07-1768-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.07.027

Clinical study of Shuerjing Capsules combined with progesterone in treatment of menstrual disorders of qi stagnation and blood stasis type

TONG Yanqiu¹, CUI Xin²

1. Department of Pharmacy, Qinhuangdao Maternal and Child Health Hospital, Qinhuangdao 066000, China

2. Department of Delivery Room, Qinhuangdao Maternal and Child Health Hospital, Qinhuangdao 066000, China

Abstract: **Objective** To explore the therapeutic effect of Shuerjing Capsules combined with Progesterone Capsules in treatment of menstrual disorders of qi stagnation and blood stasis type. **Methods** A total of 116 patients with menstrual disorders admitted to Qinhuangdao Maternal and Child Health Hospital from November 2022 to November 2024 were selected and divided into control group of 58 cases and treatment group of 58 cases according to the random number method. Patients in control group were orally administered Progesterone Capsules, 100 mg each time, twice daily. Patients in treatment group took Shuerjing Capsules orally on the basis of control group, 2 capsules each time, twice daily. Both groups were treated for 4 weeks as one cycle, and a total of 3 cycles were completed. The clinical efficacy of two groups was observed, and the changes in TCM syndrome scores, serum sex hormone levels, menstrual blood volume scores, quality of life scores, hemodynamic-related indicators, and serum inflammatory factor levels between two groups were compared. **Results** After intervention, the total effective rate of the treatment group was 96.55%,

收稿日期: 2025-01-09

项目基金: 河北省医学科学研究重点课题计划项目 (20221621)

作者简介: 佟艳秋, 主管药师, 研究方向是药学。E-mail: 13333319635@163.com

significantly higher than 82.76% of control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of dull complexion, dizziness and blurred vision, dark menstrual color with blood clots, and numbness of hands and feet in both groups were significantly reduced ($P < 0.05$). After treatment, the scores of dull complexion, dizziness and blurred vision, dark menstrual color with blood clots, and numbness of hands and feet in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, PBAC scores and SF-36 score in both groups were significantly increased compared with those before ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, the PBAC score and SF-36 score of treatment group increased ($P < 0.05$). After treatment, PI and RI in both groups decreased compared with before, but PSV increased ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, RI and PI in treatment group were both lower, and PSV in treatment group increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of FSH, LH, E₂, and P in both groups increased compared with before ($P < 0.05$). After treatment, compared with control group, the levels of FSH, LH, P, and E₂ in treatment group all increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of ET, IL-6, and TNF- α in both groups decreased compared with before, but the level of NO increased ($P < 0.05$). After treatment, the levels of ET, IL-6, and TNF- α in treatment group were lower than those in control group, but the level of NO was higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of Shuerjing Capsules and Progesterone Capsules for menstrual disorders of qi stagnation and blood stasis type has a better effect. It can effectively improve the clinical symptoms of patients, regulate the hemodynamic indicators of the uterus, and enhance the life quality of patients, which is worth learning from and applying

Key words: Shuerjing Capsules; Progesterone Capsules; menstrual disorders of qi stagnation and blood stasis type; PBAC score; SF-36 score; FSH; LH; E₂; ET; IL-6; TNF- α

月经不调是指妇女月经的周期、经量、经色、经质等改变^[1]。临床上常见月经先期、月经后期、经行先后无定期、月经量多或量少,即月经不调的现象,月经不调是女性的常见病、多发病,育龄期女性大多有过月经不调史^[2]。月经不调因其高发病率给妇女身心健康带来巨大伤害,其中月经过少者 1%~2%,月经先期 1.6%~4.1%,月经后期 7%~13.8%,经期延长不足 3.3%~4.3%^[3]。中医学认为该病属“月经不调”等范畴,在诸多证型中气滞血瘀型是月经不调常见证型^[4],因外感内伤致机体脏腑功能失调至精血亏虚,气衰血凝,冲任二脉受损,瘀血留滞,气血错乱而发病^[5]。舒尔经胶囊具有疏肝活血、调经止痛的功效,促进子宫内膜修复,改善子宫内膜形态,从而调节患者月经不调状态^[6]。黄体酮可对患者体内雌激素受体进行降解,刺激子宫内膜蜕膜样变,保护子宫内膜,改善患者病情^[7]。为此,本研究探讨采用舒尔经胶囊联合黄体酮胶囊治疗气滞血瘀型月经不调的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般基本情况

选取 2022 年 11 月—2024 年 11 月秦皇岛市妇幼保健院收治的 116 例月经不调患者为研究对象,其中年龄 22~43 岁,平均年龄 (31.27±9.42) 岁;病程 0.5~8 年,平均病程 (3.85±1.64) 年。本研究经过秦皇岛市妇幼保健院医学伦理委员会审批 (FB220011)。

纳入标准: (1) 符合月经不调诊断标准^[8]; (2)

符合中医月经不调 (气滞血瘀) 诊断; (3) 患者签订知情同意书。

排除标准: (1) 生殖器官发生器质性改变; (2) 对本研究药物或其中成分过敏者; (3) 患有免疫性疾病者及精神性疾病者。

1.2 药物

舒尔经胶囊由湖南方盛制药股份有限公司生产,规格 0.5 g/粒,产品批号 202207013、202409017。黄体酮胶囊由浙江仙琚制药股份有限公司生产,规格 50 mg/粒,产品批号 202209022、202410019。

1.3 分组和治疗方法

按照随机数字法将患者分为对照组 (58 例) 和治疗组 (58 例); 其中对照组年龄 22~43 岁,平均年龄 (31.14±9.36) 岁; 病程 0.5~8.0 年,平均病程 (3.75±1.58) 年。治疗组年龄 25~41 岁,平均年龄 (31.39±9.53) 岁; 病程 0.6~7.8 年,平均病程 (3.94±1.73) 年。两组一般资料对比无差异,具有可比性。

对照组患者口服黄体酮胶囊, 100 mg/次, 每日 2 次。治疗组在对照组的基础上口服舒尔经胶囊, 2 粒/次, 每日 2 次。两组用药 4 周为 1 个周期, 共治疗 3 个周期。

1.4 临床疗效评价标准^[9]

显效: 治疗后, 患者月经周期、经期基本恢复正常。有效: 周期、经期、经量较治疗前有所改善, 其他症状较治疗前减轻。无效: 周期、经期、经量未见变化或加重者。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 中医症状积分 患者分别于治疗前后评估患者中医证候积分改善情况, 内容包括面色晦暗、头晕眼花、经色紫暗伴血块、手足麻木 4 个项目, 其中无症状计 0 分、症状轻微 2 分、症状较为明显 4 分、症状明显 6 分, 积分分值数越低表示患者症状越轻微^[10]。

1.5.2 性激素水平 治疗前和治疗后于患者空腹状态下采集肘静脉血 5 mL, 3 000 r/min 离心 10 min (离心半径 15 cm) 后取上清液, 采用化学发光法检测促卵泡生成素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E₂)、孕酮 (P) 水平, 试剂盒及检测仪器均购自美国西门子公司。

1.5.3 月经血量评分 药物治疗前和治疗后, 所有患者均采用月经失血图评分 (PBAC) 对月经血量进行评估, 以患者卫生巾吸血染色面积进行计算, 其中血染面积 < 卫生巾 1/3 为 1 分, 血染面积占卫生巾 1/3 ~ 3/5 为 5 分, 血染面积占卫生巾全部为 20 分。计算使用卫生巾在 1 个月内得分之和, 评分指数越低表示月经血量越少^[11]。

1.5.4 生活质量评分 治疗前与治疗均采用简明健康状况调查量表 (SF-36) 对月经不调患者生活质量进行评估, 其包括内容生理职能、社会功能、情感职能、活力状况 4 个条目, 每个条目 0 ~ 25 分, 总评分 0 ~ 100 分, 评分数值越高表示生活质量状况越好^[12]。

1.5.5 血流动力学相关指标 治疗前与治疗 (月经干净后第 3 天) 月经不调患者检查时膀胱充盈, 取仰卧位, 采用彩色多普勒超声诊断仪 (美国通用公司) 对双侧子宫动脉血流动力学指标进行测定, 包括搏动指数 (PI)、阻力指数 (RI)、子宫动脉血流收缩期峰值流速 (PSV), 所有检测由一名医师记录结果, 并进行分析。

1.5.6 血清炎症因子水平 治疗前与治疗, 所有患者均空腹状态下采集静脉血 5 mL, 采用 3 000

r/min 的离心机 (半径为 10 cm) 对血液进行分离, 冰箱低温保存血清, 采用酶联免疫吸附法 (EALIS) 对肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、内皮素 (ET)、白细胞介素-6 (IL-6)、一氧化氮 (NO) 水平进行测定, 执行试剂盒标注操作。

1.6 药物不良反应观察

月经不调患者药物干预中, 记录乳房胀痛、头痛、肝功能异常、嗜睡等不良反应情况, 计算不良反应发生率, 并进行对比分析。

1.7 统计学分析

使用软件 SPSS 23.0 分析数据, 计数资料用 χ^2 检验, 以百分比表示; 计量资料用 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

干预后, 治疗组总有效率是 96.55%, 显著高于对照组总有效率 82.76% ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组中医症状积分比较

治疗后, 两组患者面色晦暗积分、头晕眼花积分、经色紫暗伴血块积分、手足麻木积分均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组面色晦暗积分、头晕眼花积分、经色紫暗伴血块积分、手足麻木积分低于对照组, ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组 PBAC 评分、SF-36 评分比较

治疗后, 两组 PBAC 评分、SF-36 评分较前显著升高 ($P < 0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组的 PBAC 评分、SF-36 评分升高 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血流动力学指标比较

治疗后, 两组 RI、PI 较前降低, 而 PSV 升高 ($P < 0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 RI、PI 均较低, 且治疗组 PSV 升高 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组性激素水平比较

治疗后, 两组 FSH、LH、P、E₂ 水平较前升高 ($P < 0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 FSH、LH、P、E₂ 水平均升高 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	58	31	17	10	82.76
治疗	58	47	9	2	96.55*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on symptom scores in traditional Chinese Medicine between two groups ($\bar{x} \pm s$)						
组别	n/例	观察时间	面色晦暗积分	头晕眼花积分	经色紫暗伴血块积分	手足麻木积分
对照	58	治疗前	5.76±1.40	4.87±1.51	5.07±1.66	4.37±1.21
		治疗后	4.73±1.86*	3.43±0.85*	4.12±1.03*	3.09±0.65*
治疗	58	治疗前	5.64±1.35	4.76±1.49	5.11±1.57	4.42±1.19
		治疗后	2.59±0.47*▲	1.62±0.52*▲	2.59±0.87*▲	1.97±0.43*▲

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 3 两组 PBAC 评分、SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on PBAC scores and SF-36 scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)					
组别	n/例	PBAC 评分		SF-36 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	58	63.27±20.72	98.81±25.38*	49.64±11.27	63.68±15.73*
治疗	58	63.36±20.64	121.77±36.80*▲	49.57±11.43	86.59±24.95*▲

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 两组血流动力学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on hemodynamic indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)							
组别	n/例	RI		PI		PSV/(m·s ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	58	0.97±0.34	0.80±0.22*	2.87±0.88	1.43±0.46*	10.84±2.45	12.07±3.49*
治疗	58	0.94±0.27	0.69±0.17*▲	2.79±0.86	0.85±0.38*▲	10.76±2.50	13.79±4.18*▲

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 两组性激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on sex hormone levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)						
组别	n/例	观察时间	FSH/(U·L ⁻¹)	LH/(U·L ⁻¹)	P/(ng·mL ⁻¹)	E ₂ /(pg·mL ⁻¹)
对照	58	治疗前	13.75±4.81	4.11±1.62	0.84±0.26	59.46±13.25
		治疗后	24.61±7.58*	7.96±2.51*	2.54±0.74*	93.56±27.08*
治疗	58	治疗前	13.82±4.73	4.07±1.53	0.83±0.18	59.53±13.45
		治疗后	31.72±10.64*▲	11.37±3.67*▲	3.61±0.93*▲	113.49±18.73*▲

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.

2.6 两组炎症因子水平比较

治疗后, 两组 ET、IL-6、TNF-α 水平较前降低, 而 NO 水平升高 ($P<0.05$); 治疗后, 治疗组 ET、IL-6、TNF-α 水平低于对照组, NO 水平高于对照组 ($P<0.05$), 见表 6。

2.7 两组药物不良反应比较

治疗后, 对照组发生乳房胀痛 3 例, 头痛 1 例, 肝功能异常 1 例, 嗜睡 1 例, 不良反应发生率是

10.35%; 治疗组发生乳房胀痛 1 例, 头痛 2 例, 肝功能异常 1 例, 不良反应发生率是 6.89%; 两组药物不良反应发生率对比无差异。

3 讨论

月经不调属于妇科常见病, 导致月经不调的因素较多, 目前认为与内分泌失调、慢性疾病、负面情绪等因素有关^[13]。随着现代女性社会压力不断加大, 生活工作都处于比较匆忙的状态, 经常出现不

表 6 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 6 Comparison on inflammatory factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	ET/(pg·mL ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)	NO/(ng·mL ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)
对照	58	治疗前	64.29±22.56	151.70±45.07	61.04±18.47	139.47±42.16
		治疗后	54.71±15.77*	119.57±35.12*	70.46±23.17*	104.82±31.45*
治疗	58	治疗前	64.37±22.49	150.83±45.11	61.12±18.52	139.58±42.25
		治疗后	48.64±13.92*▲	77.02±18.53*▲	84.50±29.61*▲	65.91±20.48*▲

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.

规律、不健康的生活习惯, 并有生冷饮食和流产、避孕药等成为月经不调的重要因素^[14]。月经不调有多种表现, 其中经期紊乱、经量变化为典型症状, 易造成经络受阻和血液阻塞子宫, 使月经不正常, 经期时常伴随腹痛、腰痛、胸痛等症状, 严重影响到女性的日常生活工作^[15]。

月经不调等症状的出现与性激素紊乱密切相关, 检测性激素水平也可在一定程度上反映病情及治疗效果。本研究显示, 与对照组对比, 治疗组治疗后 FSH、LH、P、E₂ 水平均升高, 提示舒尔经胶囊与黄体酮胶囊联用有协同增效作用, 并能较好地调节患者机体性激素紊乱状态。中医对于月经不调的治疗历史悠久, 并将月经不调归为“经乱”“月经愆期”范畴, 《内经》中记载“二阳之病发心脾, 有不得隐曲, 女子不月”^[16]。月经是脏腑、经络、天癸和胞宫等共同作用的生理状态, 导致女性月经疾病主要以淫邪因素之寒、热、湿及情志因素的怒、思、恐等最为常见。但多认为肾虚为其病机之根本, 与肝、脾二脏及冲任不足密切相关, 肝藏血, 主疏泄, 影响月经的周期、经期和经量, 其关键病机为肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调, 机体肾气不足, 胞宫周期性变化, 易使外邪入侵, 导致瘀血而引起^[17]。邹胜男等^[18]研究证实, 女性身体本身很怕寒气, 而月经不调多半都是由于寒邪侵入体内, 导致气血运行出现阻碍, 血液流动因寒气出现凝固, 在月经期内, 无法保持正常的状态, 就会出现月经量少或后期, 颜色有异, 周期长短也不规律。

中医治疗月经失调的历史悠久, 具有疗效确切、安全可靠等优点。舒尔经胶囊由当归、牡丹皮、赤芍、柴胡、桃仁、陈皮、香附、牛膝、益母草、延胡索、白芍共计 11 味中药材组成, 诸药合用能对丘脑-垂体-卵巢轴的神经内分泌调节, 促进子宫内膜的修复^[19]。黄体酮胶囊属于一种天然的孕激

素, 可加快新陈代谢, 修补损伤的子宫内膜, 从而抑制子宫内膜过度增殖^[20]。本研究结果显示, 干预后, 治疗组总有效率是 96.55%, 显著高于对照组总有效率 82.76% ($P<0.05$), 提示舒尔经胶囊联合黄体酮胶囊治疗气滞血瘀型月经不调疗效良好。

月经不调的发生发展与多种血清细胞因子相关。其中 ET 是血管内皮损伤性疾病的重要致病因子, 具有很强的收缩血管的作用, 水平增加可促使血管的功能紊乱, 导致患者月经量减少; NO 可以抑制血小板的聚集, 其水平降低可减弱舒张血管的协调能力, 加重局部血管血瘀的发生^[21]。IL-6 是一种拥有较多生物学效应的细胞因子, 其水平升高可使子宫内膜及卵巢局部的炎症因子聚集分泌, 致使病情加重; TNF- α 是单核细胞分泌的细胞炎症因子, 其水平升高反映机体炎症反应程度增加^[22]。以上指标的失衡会导致患者血管舒缩功能紊乱, 最终引起血瘀症的产生。本研究结果显示, 药物治疗后, ET、IL-6、TNF- α 因子水平降低, 且 NO 水平升高, 说明舒尔经胶囊与黄体酮胶囊联合治疗过程中, 能对丘脑-垂体-卵巢轴进行有效调节, 缓解患者气滞血瘀症状, 改善子宫内膜厚度, 促使月经周期规律, 经量正常。治疗后, 两组 RI、PI 较前降低, 而 PSV 升高 ($P<0.05$); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 RI、PI 均较低, 且治疗组 PSV 升高 ($P<0.05$)。

综上所述, 舒尔经胶囊与黄体酮胶囊协同治疗气滞血瘀型月经不调效果较佳, 可较好地改善患者临床症状, 并能调节子宫血流动力学指标, 提升患者生活质量, 值得借鉴与应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王耀飞. 血清性激素、促甲状腺激素应用于月经紊乱的诊断价值 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024,

- 34(1): 39-40.
- [2] 王欢, 张兰. 青少年女性月经紊乱导致抑郁的研究进展 [J]. 解放军医学杂志, 2020, 45(8): 869-875.
- [3] 王春年. 探讨月经紊乱患者血清性激素与甲状腺功能的相关性分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(23): 75-78.
- [4] 孙伟, 冯晓军, 冯雪花. 中医药治疗女性月经不调的研究进展 [J]. 世界临床药物, 2022, 33(12): 722-725.
- [5] 李耀新. 月经不调的中医治疗进展 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(6): 189-191.
- [6] 刘海珍, 赵勇, 宣自华, 等. 舒尔经片调经作用的实验研究 [J]. 安徽医药, 2010, 14(11): 1271-1274.
- [7] 柳书勤, 殷敏敏, 齐继红, 等. 益妇止血丸联合黄体酮治疗无排卵型功能失调性子宫出血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(11): 3399-3403.
- [8] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 318-324.
- [9] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 437-451.
- [10] 梁茂新, 高天舒. 《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 14(5): 330-331, 342.
- [11] 冯力民, 夏恩兰, 丛捷, 等. 应用月经失血图评估月经血量 [J]. 中华妇产科杂志, 2011, 36(1): 51-59.
- [12] 张磊, 徐德忠, 黄久仪, 等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(1): 521-529.
- [13] 陈艳, 王靓, 谢晓芳, 等. 中医药治疗月经不调的研究进展 [J]. 中药与临床, 2022, 13(5): 129-134.
- [14] 陈秋媛, 郭超, 郑晓瑛. 已婚育龄妇女月经不调社会影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2015, 31(11): 1365-1368.
- [15] 姜曦, 贾永霞, 赖德彬. 益肾理冲汤加減治疗多囊卵巢综合征月经不调患者的疗效及其炎症微环境的调节作用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 2088-2092.
- [16] 胡聿昕, 李博. 从少阳理论探讨月经不调与脾胃病合病的中医病机及诊疗 [J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(12): 173-177.
- [17] 徐祥敏, 李明霞, 张经纬, 等. 气郁体质与月经病相关性的研究进展 [J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(1): 111-115.
- [18] 邹胜男, 王鑫, 孙可丰. 中医药治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症的研究进展 [J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(4): 55-58.
- [19] 张莉, 黄延荣. 舒尔经胶囊配合穴位埋线治疗气滞血瘀型原发性痛经的疗效观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1): 97-98.
- [20] 欧艳, 蒋海微. 不同剂量黄体酮胶囊联合桂枝茯苓丸治疗无排卵型月经不调疗效观察 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(19): 3669-3671.
- [21] 苏健, 杜惠兰. 月经病寒凝血瘀证与 ET、NO 的关系及加減温经汤对其影响 [J]. 中成药, 2017(11): 1571-1574.
- [22] 苑晓微, 秦茂华, 王丽君, 等. 血清 CRP、TNF- α 及 IL-6 在青春期多囊卵巢综合征患者中的表达 [J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(10): 136-138.

[责任编辑 金玉洁]