

云南白药胶囊联合地屈孕酮治疗异常子宫出血的临床研究

肖虹, 谢苗, 潘晓蕾, 樊乐妮

北京中医药大学房山医院 妇科, 北京 102400

摘要: **目的** 探讨云南白药胶囊联合地屈孕酮治疗异常子宫出血的临床疗效。**方法** 选取 2023 年 2 月—2025 年 6 月北京中医药大学房山医院收治的 146 例异常子宫出血患者的病例资料进行回顾性分析, 按治疗方案不同分为对照组和治疗组, 每组各 73 例。对照组口服地屈孕酮片, 出血期初始剂量 10 mg/次, 1 次/8 h, 出血停止后逐渐减量, 每 3 天减 1/3 剂量, 维持剂量 10 mg/次, 1 次/d, 连服 21 d 为 1 个疗程。在对照组基础上, 治疗组口服云南白药胶囊, 出血期 4 粒/次, 出血停止后调整为 2 粒/次, 3 次/d。两组均连续治疗 42 d。比较两组临床疗效、出血控制情况, 治疗前后子宫内膜厚度、月经失血图(PBAC)、症状自评量表(SCL-90)、SF-36 健康调查简表(SF-36)及凝血酶原时间(PT)、国际标准化比率(INR)和血清雌二醇(E₂)水平。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率较对照组明显升高(94.52% vs 83.56%, $P < 0.05$)。治疗后, 治疗组控制出血、完全止血和 HGB 复常的时间都短于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组子宫内膜厚度和 PBAC、SCL-90 评分都降低, 而 SF-36 评分都增加($P < 0.05$), 且治疗组评分都优于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组 PT、INR 和血清 E₂ 水平都下降($P < 0.05$), 且治疗组指标水平均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采用云南白药胶囊联合地屈孕酮治疗异常子宫出血能有效缩短出血控制时间及止血时间, 快速纠正贫血, 调控子宫内膜生长, 改善凝血功能及激素水平, 利于缓解患者心理压力、提升生活质量, 且未增加不良反应风险。

关键词: 地屈孕酮片; 云南白药胶囊; 异常子宫出血; 凝血酶原时间; 国际标准化比率; 雌二醇

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674 - 5515(2026)05 - 1405 - 06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.05.031

Clinical study on Yunnan Baiyao Capsules combined with dexmedetomidine in treatment of abnormal uterine bleeding

XIAO Hong, XIE Miao, PAN Xiaolei, FAN Leni

Department of Gynecology, Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Yunnan Baiyao Capsules combined with dydrogesterone in treatment of abnormal uterine bleeding. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 146 patients with abnormal uterine bleeding admitted to Fangshan Hospital of Beijing University of Chinese Medicine from February 2023 to June 2025. According to different treatment regimens, the patients were divided into a control group and a treatment group, with 73 cases in each group. The control group was given oral dydrogesterone tablets: the initial dose was 10 mg per time, once every 8 hours during the bleeding period; after bleeding stopped, the dose was gradually reduced by 1/3 every 3 days, with a maintenance dose of 10 mg per time, once a day, and 21 consecutive days as one course of treatment. On the basis of the control group, the treatment group was additionally given oral Yunnan Baiyao Capsules: 4 capsules per time during the bleeding period, and adjusted to 2 capsules per time, 3 times a day after bleeding stopped. Both groups received continuous treatment for 42 days. Clinical efficacy, bleeding control, endometrial thickness, Pictorial Blood Loss Assessment Chart (PBAC) score, Symptom Checklist-90 (SCL-90) score, 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) score, prothrombin time (PT), international normalized ratio (INR), and serum estradiol (E₂) level before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group (94.52% vs 83.56%, $P < 0.05$). The time to control bleeding, complete hemostasis, and hemoglobin (HGB) normalization in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the endometrial thickness, PBAC score, and SCL-90 score of both groups decreased, while the SF-36 score increased ($P < 0.05$), and the scores of the

收稿日期: 2025-12-23

基金项目: 北京中医药大学新教师启动基金资助项目(2023-BCMXJKY-035)

作者简介: 肖虹, 女, 副主任医师, 主要从事妇科临床方面的研究。E-mail: fszyfck@163.com

treatment group were better than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the PT, INR, and serum E2 levels of both groups decreased ($P < 0.05$), and the indicators of the treatment group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Yunnan Baiyao Capsules and dydrogesterone in the treatment of abnormal uterine bleeding can effectively shorten the time to control bleeding and hemostasis, quickly correct anemia, regulate endometrial growth, improve coagulation function and hormone levels, help relieve patients' psychological pressure, and improve their quality of life without increasing the risk of adverse reactions.

Key words: Dydrogesterone Tablets; Yunnan Baiyao Capsules; abnormal uterine bleeding; prothrombin time; international standardization ratio; estradiol

异常子宫出血作为妇科临床中兼具复杂性与多发性的常见病症,指与正常子宫出血(即月经)不符合的子宫腔出血,其病因主要分为器质性、功能失调性及医源性。患者临床主要表现为月经周期频率、经期长度、规律性或出血量超出正常范围,部分可伴随痛经、头晕乏力、贫血等症状,严重影响生殖健康与生活质量^[1]。长期不规则出血不仅增加盆腔感染、子宫内膜病变风险,还可能因慢性失血导致缺铁性贫血,甚至引发焦虑、抑郁等心理问题,对女性身心健康造成双重危害。目前临床治疗以药物干预为主,常用方案包括单一孕激素、短效口服避孕药、止血药等。然而,单一孕激素虽能调节内膜周期,但停药后易复发,还可能导致乳房胀痛、情绪波动等不良反应;传统止血药可短期控制异常出血,长期滥用可能干扰子宫内膜正常修复或掩盖病情;短效避孕药则受年龄、基础疾病等因素限制,适用人群较窄^[2]。因此,探寻更有效、更安全的治疗方案,具有重要的临床意义。地屈孕酮作为高选择性孕激素,可精准调控子宫内膜增生与转化,减少不规则脱落,是异常子宫出血的常用药^[3]。云南白药胶囊属于传统中成药,适用于血瘀引起的崩漏下血等症,可起化瘀止血、活血止痛、固冲调经的功效^[4]。基于此,本研究在异常子宫出血的治疗中,联合应用云南白药胶囊与地屈孕酮。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2023 年 2 月—2025 年 6 月北京中医药大学房山医院收治的 146 例异常子宫出血患者的病历资料进行回顾性分析。其中年龄 20~54 岁,平均年龄(38.14±6.50)岁;身体质量指数(BMI)17.9~25.7 kg/m²,平均 BMI(23.08±3.43) kg/m²;病程 3~24 个月,平均病程(11.12±2.67)个月;孕次 0~5 次,平均次数(1.95±0.66)次;产次 0~3 次,平均次数(1.09±0.37);伴随症状:轻度贫血 69 例,痛经 47 例。研究通过北京中医药大学房山医院医院伦理委员会的审查与批准(FZYLK-2025-026)。

纳入标准:(1)满足异常子宫出血诊断标准^[5];(2)肝肾功能、血常规检查基本正常;(3)年龄 18~55 岁的育龄期女性;(4)自愿签订知情同意书;(5)无云南白药胶囊、地屈孕酮使用禁忌证;(6)近 1 个月内未接受激素类药物、止血药及其他相关治疗。

排除标准:(1)存在精神疾病、认知功能障碍;(2)子宫肌瘤、宫颈癌等器质性病变或宫内节育器等医源性病因导致的异常子宫出血;(3)处于妊娠或哺乳期,或计划在 6 个月内妊娠;(4)既往有激素依赖型肿瘤病史(如乳腺癌、卵巢癌);(5)其他生殖道部位以及泌尿道或消化道等非子宫来源的异常出血;(6)合并急性盆腔感染、滴虫性阴道炎等活性生殖道感染。

1.2 药物

地屈孕酮片由 Abbott Biologicals B.V.生产,规格 10 mg/片,产品批号 372117、374475、376593;云南白药胶囊由云南白药集团股份有限公司生产,规格 0.25 g/粒,产品批号 2301005、2404030、2505104。

1.3 分组及治疗方法

按治疗方案不同分为对照组(73 例)和治疗组(73 例),其中对照组年龄 20~54 岁,平均年龄(37.39±6.53)岁;BMI 18.2~25.7 kg/m²,平均 BMI(23.22±3.51) kg/m²;病程 5~24 个月,平均病程(10.95±2.63)个月;孕次 0~4 次,平均次数(1.92±0.62)次;产次 0~3 次,平均次数(1.05±0.33)次;伴随症状:轻度贫血 36 例,痛经 22 例。治疗组年龄 22~53 岁,平均年龄(37.82±6.45)岁;BMI 17.9~25.1 kg/m²,平均 BMI(22.98±3.39) kg/m²;病程 3~24 个月,平均病程(11.34±2.72)个月;孕次 0~5 次,平均次数(2.01±0.68)次;产次 0~3 次,平均次数(1.13±0.39)次;伴随症状:轻度贫血 33 例,痛经 25 例。两组基线资料比较差异无统计学意义,满足临床可比性要求。

两组均接受基础健康宣教,包括保持规律作息、记录月经日记、避免过度劳累及情绪波动、经期注

意个人卫生等一般性指导, 监测患者出血情况。对照组口服地屈孕酮片, 出血期初始剂量 10 mg/次, 1 次/8 h, 出血停止后逐渐减量, 每 3 天减 1/3 剂量, 维持剂量 10 mg/次, 1 次/d, 连服 21 d 为 1 个疗程。在对照组基础上, 治疗组口服云南白药胶囊, 出血期 4 粒/次, 出血停止后调整为 2 粒/次, 3 次/d, 与地屈孕酮片同步服用。两组均连续治疗 42 d。

1.4 疗效判定标准^[6]

痊愈: 阴道出血 3~5 d, 行经总量 < 80 mL; 显效: 阴道出血 5~10 d, 经量减少 1/3 或 < 100 mL; 有效: 阴道出血 > 10 d 停止, 经量、月经周期有改善; 无效: 阴道出血未停止, 经量、月经周期未改善。

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 出血控制情况 记录两组控制出血时间(开始用药至阴道出血减少 $\geq 50\%$ 的时间)、完全止血时间(开始用药至连续 48 h 无肉眼可见的阴道出血)、血红蛋白(HGB)复常时间(110~150 g/L)。其中 HGB 采用 BC-7500 型血液分析仪(深圳迈瑞医疗器械有限公司)进行检测。

1.5.2 子宫内膜厚度 治疗前后于患者末次月经干净后 3~5 d(增殖早期)检测子宫内膜厚度, 采用 EPIQ7 型彩色多普勒超声诊断仪(荷兰飞利浦)经阴道超声扫描, 测量子宫内膜前后壁之间的最大垂直距离。

1.5.3 相关评分 月经失血图(PBAC): 治疗前后, 记录患者经期每日使用的统一规格卫生巾血染情况及血块大小, 其中血染面积分为轻度(< 1/3 卫生巾面积, 计 1 分)、中度(面积占 1/3~3/5, 计 5 分)、重度(基本浸满, 计 20 分); 血块大小计 1 分(< 1 元硬币)、5 分(≥ 1 元硬币); 按上述标准评分后累加得到每日分数, 整个经期分数总和即为 PBAC 总分^[7]。PBAC 评分 > 100 分(失血量 > 80 mL)提示经量过多, 评分越高出血量越大。症状自评量表(SCL-90)包含人际关系敏感、抑郁、焦虑等 9 个维度, 共 90 个条目, 每条按“无”到“严重”分为 0~

4 级评分, 评分(0~360 分)越高提示心理症状越明显^[8]。36 项健康调查简表(SF-36): 量表包含的 36 个问题归纳为生理功能、生理职能、精力、社会功能、精神健康等 8 个维度, 总分 0~100 分, 分数越高代表整体健康和生活质量越好^[9]。

1.5.4 凝血功能指标 治疗前后采集患者 3 mL 空腹静脉血, 应用 CS-5100 型凝血分析仪(日本希森美康)测定凝血功能指标, 包括凝血酶原时间(PT)、国际标准化比率(INR); 将静脉血离心, 分离上层血清; 试剂盒(凝固法)购自美国西门子医疗诊断公司。采用 DXI800 型化学发光免疫分析仪(美国贝克曼)测定血清雌二醇(E₂)水平, 试剂盒(化学发光免疫分析法)购自贝克曼生物科技有限公司。

1.6 不良反应观察

记录药物不良反应, 如皮肤瘙痒、乳房胀痛、胃部不适等。

1.7 统计学分析

数据处理以 SPSS 28.0 统计软件包进行, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 百分比表示计数资料, 分别以 t 、 χ^2 检验进行差异分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组总有效率较对照组明显升高(94.52% vs 83.56%, $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组出血控制情况比较

治疗后, 治疗组控制出血、完全止血和 HGB 复常的时间都短于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组子宫内膜厚度和 PBAC、SCL-90 和 SF-36 评分比较

治疗后, 两组子宫内膜厚度和 PBAC、SCL-90 评分都降低, 而 SF-36 评分都增加($P < 0.05$), 且治疗组评分都优于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组凝血功能和血清 E₂ 水平比较

治疗后, 两组 PT、INR 和血清 E₂ 水平都下降($P < 0.05$), 且治疗组指标水平均低于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

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	73	14	22	25	12	83.56
治疗	73	22	27	20	4	94.52*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组出血控制情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on hemorrhage control between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	控制出血时间/d	完全止血时间/d	HGB 复常时间/d
对照	73	4.81 ± 1.53	7.92 ± 2.24	16.12 ± 3.03
治疗	73	3.24 ± 1.15*	5.63 ± 1.82*	12.38 ± 2.51*

与对照组比较: *P<0.05。

*P<0.05 vs control group.

表 3 两组子宫内膜厚度及 PBAC、SCL-90 和 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on endometrial thickness and PBAC, SCL-90, and SF-36 scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	子宫内膜厚度/mm	PBAC 评分	SCL-90 评分	SF-36 评分
对照	73	治疗前	10.81 ± 2.31	182.37 ± 28.71	170.18 ± 24.82	51.82 ± 9.13
		治疗后	6.94 ± 1.83*	68.73 ± 18.92*	114.35 ± 21.47*	69.87 ± 8.52*
治疗	73	治疗前	10.63 ± 2.42	185.62 ± 30.24	168.52 ± 25.31	52.34 ± 8.71
		治疗后	5.18 ± 1.52* [▲]	45.32 ± 12.61* [▲]	89.24 ± 17.63* [▲]	78.63 ± 9.24* [▲]

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 两组凝血功能和血清 E₂ 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on coagulation function and serum E₂ levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	PT/s	INR	E ₂ /(pmol·L ⁻¹)
对照	73	治疗前	13.61 ± 1.28	1.14 ± 0.11	228.93 ± 57.81
		治疗后	11.95 ± 1.17*	0.98 ± 0.10*	159.85 ± 26.37*
治疗	73	治疗前	13.58 ± 1.21	1.13 ± 0.12	221.64 ± 58.32
		治疗后	11.02 ± 1.05* [▲]	0.91 ± 0.09* [▲]	142.36 ± 20.24* [▲]

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.

2.5 两组不良反应比较

治疗期间,观察到治疗组头痛、皮肤瘙痒、乳房胀痛、胃部不适各 1 例,恶心 2 例;对照组发生头痛、皮肤瘙痒、乳房胀痛、恶心各 1 例。两组不良反应率比较差异无统计学意义。

3 讨论

近年来异常子宫出血的发病群体呈年轻化趋势,该病病因复杂,涉及内分泌、局部结构、凝血及全身性因素等多方面,其危险因素涵盖内分泌紊乱、精神压力、生活作息失衡、肥胖及年龄增长等。在无结构性改变的异常子宫出血中,核心病理环节在于下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调,导致雌激素与孕激素比例失衡,进而引发子宫内膜异常增殖、血管生成紊乱及修复障碍。子宫内膜长期受单一雌激素刺激而缺乏孕激素拮抗,会出现腺体增生、间质水肿、血管脆性增加等病理改变,最终导致不规则脱落出血^[10-11]。因此治疗的关键在于快速止血、调节激素平衡、修复子宫内膜并预防复发。

地屈孕酮作为高选择性孕激素,在功能性异常子宫出血治疗中占据重要地位,其核心药理机制是通过与子宫内膜孕激素受体特异性结合,促进子宫内膜由增殖期向分泌期转化,稳定内膜结构,减少不规则脱落;同时可抑制子宫内膜过度增生,实现“药物性刮宫”,从而达到止血和调节周期的目的^[12]。但临床实践表明,单纯孕激素治疗存在明显局限性:止血起效较慢,难以快速控制症状;且可出现腹痛、精神紧张等副反应,长期使用可能影响肝功能;无法直接改善凝血功能及伴随的血瘀症状,导致整体治疗效果受限。中医将异常子宫出血归于“崩漏”范畴,其病因病机复杂,核心在于冲任损伤、经血失约,与气虚、血热、血瘀等因素密切相关,其中血瘀是贯穿疾病始终的重要病理因素。情志失调致气滞血瘀,劳累过度耗伤气虚使血行乏力,寒邪侵袭致寒凝血瘀,均会导致瘀血阻滞冲任胞宫,新血不得归经而妄行出血,形成“离经之血为瘀,瘀阻脉络复致出血”的恶性循环。中医药治疗本病强调

辨证施治，以“止血、澄源、复旧”为治疗原则，具有止血不留瘀、标本兼顾的独特优势。云南白药胶囊作为传承百年的经典中成药，源于云南彝族医药经验，主要由三七、重楼、麝香等多种中药材精制而成，具有破瘀行血、止血定痛、宣通气血、养血固冲等功效。通过活血化瘀之力消散胞宫瘀滞，恢复气血运行通畅，使新血归经以止血；兼顾益气养血之效，修复冲任损伤，从根源上阻断出血复发，恰好契合血瘀型异常子宫出血的治疗核心需求。文献进一步证实，云南白药胶囊的止血与修复作用源于多重机制：其可促进血小板聚集、激活凝血因子，缩短凝血酶原时间，增强机体凝血功能；同时能改善子宫局部微循环，促进瘀血吸收，修复受损的子宫内膜血管内皮细胞，减少血管脆性；此外，还可调节子宫平滑肌收缩，帮助子宫内膜规则脱落，恢复正常生理周期^[13-14]。本研究结果显示，治疗组控制出血时间、完全止血时间及血红蛋白复常时间均显著短于对照组，总有效率（94.52%）较对照组（83.56%）明显提高；提示云南白药胶囊与地屈孕酮联合使用可发挥协同止血作用，加快贫血纠正。

此外，治疗组治疗后子宫内膜厚度及 PBAC、SCL-90、SF-36 评分改善情况均优于对照组，提示联合方案在调控子宫内膜生长、量化减少出血量方面效果更优，不仅能改善躯体症状，还能缓解患者焦虑、抑郁等心理问题，全面提升生活质量。两组不良反应均较轻微，发生率无统计学差异，提示联合用药具备较好的安全性。

凝血功能与激素水平的异常是异常子宫出血发生发展的重要内在环节。PT 是评估外源性凝血途径的关键指标，主要反映凝血因子 II、V、VII、X 的活性；INR 为 PT 的国际标准化比值，可消除不同实验室检测差异，二者共同构成凝血功能的核心评价体系。在雌激素过度刺激、子宫内膜病理改变的作用下，异常子宫出血患者机体凝血因子的合成受到抑制，造成 PT 延长、INR 升高，凝血功能相对减弱；而长期不规则出血会消耗机体凝血物质，加重凝血功能异常，而凝血障碍又会进一步延长出血时间，形成恶性循环，这也是异常子宫出血患者出血迁延不愈的重要原因^[15]。血清 E₂ 作为卵巢分泌的主要雌激素，对子宫内膜增殖分化起关键调控作用。在异常子宫出血发病机制中，血清 E₂ 水平持续升高是核心始动因素，雌激素过度刺激会导致子宫内膜腺体及血管异常增殖，血管密度增加、壁薄脆化，

同时抑制凝血因子合成与活性，形成“激素失衡 - 内膜异常 - 凝血紊乱”的病理链条；血清 E₂ 的持续紊乱还会破坏子宫内膜“增殖 - 分泌 - 脱落”的周期性平衡，使内膜修复障碍，进一步加重出血症状^[16]。本研究结果显示，治疗前两组患者 PT、INR 均高于正常范围，血清 E₂ 水平显著升高，与上述病理机制相符；治疗后，治疗组 PT、INR 及血清 E₂ 水平均明显低于对照组；提示本研究中的联合治疗方案可通过双重机制发挥作用：地屈孕酮抑制雌激素过度刺激，降低血清 E₂ 水平，调控内膜转化；云南白药胶囊激活凝血因子、促进血小板聚集，改善凝血功能，二者协同阻断病理进程，进而在改善异常子宫出血患者凝血功能及激素紊乱方面发挥更优效果。

综上所述，异常子宫出血采用云南白药胶囊联合地屈孕酮治疗，能有效缩短出血控制时间及止血时间，快速纠正贫血，调控子宫内膜生长，改善凝血功能及激素水平，利于缓解患者心理压力、提升生活质量，且未增加不良反应风险，值得临床应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 艾春红. 异常子宫出血的诊断及治疗研究进展 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(12): 1760-1762.
- [2] 赵宇艳, 吴瑞婷, 王韩龙, 等. 异常子宫出血的中西医结合治疗研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2025, 41(2): 527-529.
- [3] 范蒙洁, 王晓晔. 孕激素治疗异常子宫出血的研究进展 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(7): 31-32.
- [4] 徐日升. 云南白药治疗妇科疾病临床进展 [J]. 中国中医急症, 2008, 17(5): 683-684.
- [5] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南(2022 更新版) [J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(7): 481-490.
- [6] 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.
- [7] 冯力民, 夏恩兰, 黄晓武, 等. 应用月经失血图评估月经血量 [J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(1): 51.
- [8] 王极盛, 韦筱青, 丁新华. 中国成人心理健康量表的编制与其标准化 [J]. 中国公共卫生, 2006, 22(2): 137-138.
- [9] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [10] 陈桂清, 李成志. 功能失调性子宫出血的发病机制及治疗进展 [J]. 医学综述, 2015, 21(3): 390-392.

- [11] 刘恒炼, 冯倩, 夏敏. 仙孕合剂治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效及机制探讨 [J]. 中草药, 2023, 54(12): 3921-3931.
- [12] 朱瑜, 黄小萍, 邵敬於. 孕激素的临床药理基础 [J]. 世界临床药物, 2014, 35(11): 641-645.
- [13] 郭建. 云南白药在临床各科的新用途研究进展 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(2): 226-227.
- [14] 王婷安. 云南白药临床应用新进展 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(9): 1358-1359.
- [15] Marabi P M, Musyoki S K, Monari F, *et al.* Association between coagulation indicators and menorrhagia among women in Kenya [J]. *Afr J Lab Med*, 2023, 13(1): 2438.
- [16] Vygivska LA, Blahoveshchenskyi R Y, Blahoveshchenskyi Y V, *et al.* Characteristics of the hormonal background in women with abnormal uterine bleeding and extragenital disorders [J]. *Wiad Lek*, 2024, 77(7): 1346-1353.

【责任编辑 金玉洁】