

## 桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究

刘菊红, 唐世倩, 彭 沙, 吴 霞\*

首都医科大学附属北京妇产医院 妇科, 北京 100026

**摘要:** **目的** 探讨桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床效果。**方法** 选取2013年1月—2017年10月首都医科大学附属北京妇产医院收治的子宫内膜异位症患者82例, 随机分成对照组(41例)和治疗组(41例)。对照组患者于月经来潮后第5天开始口服屈螺酮炔雌醇片, 1片/次, 1次/d, 连服至下次月经来潮为1个用药周期, 持续治疗6个周期。治疗组在对照组基础上饭后口服桂枝茯苓胶囊, 3粒/次, 3次/d, 连续治疗6个月经周期。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者视觉模拟评分(VAS)、盆腔包块直径、子宫体积、雌二醇(E<sub>2</sub>)和前列腺素E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)水平及血流变学指标和子宫内膜异位症健康状况量表-5(EHP-5)评分。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为80.5%和95.1%, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组痛经疼痛VAS和EHP-5评分显著降低( $P < 0.05$ ), 盆腔包块直径和子宫体积也均显著缩小( $P < 0.05$ ), 且治疗组这些指标明显优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者血清E<sub>2</sub>和PGE<sub>2</sub>浓度均显著下降( $P < 0.05$ ), 且治疗组E<sub>2</sub>和PGE<sub>2</sub>水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组患者血浆黏度(PV)、红细胞比容(HCT)和红细胞聚集指数(RCAI)水平显著降低( $P < 0.05$ ), 且治疗后这些指标明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症, 能明显改善患者症状, 缩小子宫体积, 纠正血液高凝状态, 提高生存质量。

**关键词:** 桂枝茯苓胶囊; 屈螺酮炔雌醇片; 子宫内膜异位症; 视觉模拟评分; 子宫体积; 前列腺素E<sub>2</sub>; 红细胞聚集指数; 子宫内膜异位症健康状况量表-5

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)12-3279-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.12.044

## Clinical study of Guizhi Fuling Capsules combined with drospirenone and ethinylestradiol in treatment of endometriosis

LIU Ju-hong, TANG Shi-qian, PENG Sha, WU Xia

Department of Gynecology, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy on Guizhi Fuling Capsules combined with drospirenone and ethinylestradiol in treatment of endometriosis. **Methods** Patients (82 cases) with endometriosis in Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital of Capital Medical University from January 2013 to October 2017 were randomly divided into control (41 cases) and treatment (41 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Drospirenone and Ethinylestradiol Tablets from the fifth day after menstruation, 1 tablet/time, once daily, until the next menstrual cycle was one medication cycle, and treated for 6 medication cycles. Patients in the treatment group were *po* administered with Guizhi Fuling Capsules after meals on the basis of the control group, 3 grains/time, three times daily. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the VAS scores, pelvic mass diameter, uterine volume, E<sub>2</sub> and PGE<sub>2</sub> levels, hemorrheology indexes and EHP-5 scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups was 80.5% and 95.1% respectively, and there were differences between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the VAS and EHP-5 scores in two groups were significantly decreased ( $P < 0.05$ ), and the pelvic mass diameter and uterine volume were significantly reduced ( $P < 0.05$ ), and these indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum concentration of E<sub>2</sub> and PGE<sub>2</sub> in two groups was significantly decreased ( $P < 0.05$ ), and the E<sub>2</sub> and PGE<sub>2</sub> level in the treatment group was significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the PV, HCT and RCAI levels in treatment group were significantly decreased

收稿日期: 2018-07-26

作者简介: 刘菊红(1978—), 女, 主治医师, 主要从事妇科恶性肿瘤等方面的研究。E-mail: lnsongzixuan@163.com

\*通信作者 吴 霞, 女, 主任医师, 主要从事妇科常见疾病、多发病等研究。

( $P < 0.05$ ), and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Guizhi Fuling Capsules combined with drospirenone and ethinylestradiol in treatment of endometriosis can significantly improve the clinical symptoms, reduce the volume of the uterus, regulate the hypercoagulable state and improve the quality of life.

**Key words:** Guizhi Fuling Capsules; Drospirenone and Ethinylestradiol Tablets; endometriosis; VAS; uterine volume; PGE<sub>2</sub>; RCAI; EHP-5

子宫内膜异位症是育龄期妇女的常见病,其患病率达5%~10%,高发年龄30~40岁。患者主要症状性交痛、慢性盆腔痛、痛经及盆腔包块等<sup>[1]</sup>。该病病变广泛、极具侵袭性且形态多样,同时具有家族聚集性、性激素依赖及复发率高等特点。若不加干预,病变持续进展,可能侵犯其他部位,诱发气胸、肠梗阻、肾功能丧失等严重并发症而危及生命。目前临床治疗该病的主要手段是手术和药物,其中药物治疗尚无标准化方案,其治疗的目的在于阻止患者病情发展,改善其生活质量<sup>[2]</sup>。屈螺酮炔雌醇属复方口服避孕药(COC),具有抑制卵巢功能、促进内异症病灶萎缩及减轻痛经等作用,是当前子宫内膜异位症的一线治疗药物<sup>[3]</sup>。桂枝茯苓胶囊为复方中成药,有活血化瘀、消癥散结等功效,适用于瘀血阻络所致的子宫内膜异位症<sup>[4]</sup>。因此,本研究对子宫内膜异位症患者采取桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇进行治疗,取得了满意的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取2013年1月—2017年10月在首都医科大学附属北京妇产医院治疗的82例子宫内膜异位症患者作为研究对象,其中年龄20~45岁,平均年龄(34.1±2.3)岁;病程6个月~5年,平均病程(2.2±0.6)年;身体质量指数(BMI)17.5~30.4 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(23.8±1.6) kg/m<sup>2</sup>;美国生殖医学学会(ASRM)分期: I期17例, II期36例, III期29例;未婚33例,已婚49例。

纳入标准:(1)月经周期正常;(2)满足子宫内膜异位症诊断标准<sup>[5]</sup>;(3)无生育要求且无手术指征;(4)年龄18~45岁,有性生活史;(5)盆腔包块直径<4 cm;(6)自愿签订知情同意书;(7)入组前未用药或停用雄激素衍生物、口服避孕药及相关中医中药治疗时间>3个月;(8)无药物过敏史及腹部手术史。

排除标准:(1)合并不孕症、重度痛经者;(2)哺乳或妊娠期妇女;(3)原因不明的阴道出血者;(4)合并心血管疾病(肺动脉高压、卒中、高血压

等)、各类偏头痛、内分泌系统疾病(糖尿病及其并发症等)、乳腺癌、风湿性疾病等COC使用禁忌证者;(5)伴有精神疾病、肾上腺功能不全或肝肾功能不全者;(6)有肝脏肿瘤史者;(7)过敏体质者;(8)患有子宫腺肌病、盆腔炎症、原发性痛经等其他妇科疾病者;(9)ASRM分期为IV期者。

### 1.2 药物

屈螺酮炔雌醇片由 Bayer Weimar GmbH & Co.KG生产,规格为每片含炔雌醇0.03 mg和屈螺酮3 mg,产品批号20120907、20141013、20160604;桂枝茯苓胶囊由江苏康缘药业股份有限公司生产,规格0.31 g/粒,产品批号120811、140605、160413。

### 1.3 分组和治疗方法

随机将82例患者分成对照组(41例)和治疗组(41例)。其中对照组年龄20~45岁,平均年龄(33.8±2.4)岁;病程9个月~5年,平均病程(2.3±0.7)年;BMI 17.5~30.1 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(23.5±1.5) kg/m<sup>2</sup>;ASRM分期: I期10例, II期16例, III期15例;未婚15例,已婚26例。治疗组年龄21~45岁,平均年龄(34.3±2.0)岁;病程6个月~5年,平均病程(2.1±0.5)年;BMI 17.8~30.4 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(23.9±1.7) kg/m<sup>2</sup>;ASRM分期: I期7例, II期20例, III期14例;未婚18例,已婚23例。两组一般资料相比差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者于月经来潮后第5天开始口服屈螺酮炔雌醇片,1片/次,1次/d,连服至下次月经来潮为1个用药周期,持续治疗6个周期。治疗组在对照组基础上饭后口服桂枝茯苓胶囊,3粒/次,3次/d,连续治疗6个月经周期。

### 1.4 疗效判定标准<sup>[6]</sup>

痊愈:月经正常;痛经消失;子宫粘连吸收,增厚及结节亦消失,子宫大小正常。好转:腹部包块缩小,性交痛、进行性痛经、月经异常等症状基本消失。无效:经治疗,症状未见缓解,甚或加重。

总有效率=(痊愈+好转)/总例数

### 1.5 观察指标

1.5.1 视觉模拟评分法(VAS)<sup>[7]</sup> 用于评估患者

痛经疼痛程度，此评分法采用标有0~10刻度的标尺对疼痛状况进行量化评定，0分表示无痛感，10分为最剧烈疼痛，得分越高则疼痛越强烈。

**1.5.2 盆腔包块直径和子宫体积** 采取经腹及阴道B超常规测量患者盆腔包块直径。患者均于月经干净后第3天行妇科B超，常规测量子宫横径( $d_1$ )、长径( $d_2$ )、前后径( $d_3$ )，最后利用公式“ $d_1 \times d_2 \times d_3 \times \pi / 6$ ”计算子宫体积。

**1.5.3 血清指标测定** 采患者空腹静脉血标本，经抗凝处理后于4℃下离心3 000 r/min，10 min，收集血清样本置于-80℃冰箱中保存，待检；仪器选用生化分析仪(日本SYSMEX，型号BX-3010)，雌二醇( $E_2$ )、前列腺素 $E_2$ ( $PGE_2$ )分别使用放射免疫法和酶联免疫法检测，试剂盒均由珠海丽珠试剂提供，操作按说明书。

**1.5.4 利用血流变分析仪**(北京众驰，型号ZL6000)分析患者治疗前后血浆黏度(PV)、红细胞比容(HCT)及红细胞聚集指数(RCAI)。

**1.5.5 子宫内膜异位症健康状况量表-5(EHP-5)<sup>[8]</sup>** 评分 调查患者生存质量状况，EHP-5量表核心问卷共包含5个条目(即5个维度)，即躯体疼痛、情感职能、自我印象、角色限制及社会功能，每个条目总分均为0~100分，其中0分代表生活状态最佳，100分说明生活状态最坏，分数越高则表明患者此方面的状况越差，最后统计核心问卷总评分，按百分制记录。

**1.6 不良反应和复发情况**

记录患者因用药而产生的胃脘不适、子宫不规则出血、情绪波动等副作用。并随访6个月，记录患者复发情况。

**1.7 统计学分析**

使用统计软件SPSS 22.0处理数据，计数资料以%表示，利用 $\chi^2$ 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采取t检验。

**2 结果**

**2.1 两组临床疗效比较**

治疗后，对照组痊愈9例，好转24例，无效8例，临床总有效率为80.5%；治疗组痊愈12例，好转27例，无效2例，临床总有效率为95.1%，两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

**2.2 两组VAS、盆腔包块直径和子宫体积比较**

治疗后，两组痛经疼痛VAS评分较治疗前均显著降低，盆腔包块直径和子宫体积也均显著缩小，同组治疗前后比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；且治疗后治疗组这些指标明显优于对照组，两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

**2.3 两组 $E_2$ 和 $PGE_2$ 水平比较**

治疗后，两组患者血清 $E_2$ 、 $PGE_2$ 浓度均显著下降，同组治疗前后比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )；且治疗后治疗组 $E_2$ 和 $PGE_2$ 水平明显低于对照组，两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical effect between two groups

组别	n/例	痊愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	41	9	24	8	80.5
治疗	41	12	27	2	95.1*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表2 两组VAS、盆腔包块直径和子宫体积比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on VAS scores, pelvic mass diameter, uterine volume between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	痛经疼痛VAS评分	盆腔包块直径/cm	子宫体积/cm <sup>3</sup>
对照	41	治疗前	6.83 ± 1.35	3.36 ± 0.52	145.72 ± 24.69
		治疗后	2.07 ± 0.41*	1.15 ± 0.24*	120.83 ± 17.24*
治疗	41	治疗前	6.67 ± 1.40	3.44 ± 0.47	141.29 ± 22.57
		治疗后	1.12 ± 0.28* <sup>▲</sup>	0.75 ± 0.18* <sup>▲</sup>	102.53 ± 14.86* <sup>▲</sup>

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

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

### 2.4 两组血流变学指标比较

治疗后, 治疗组患者 PV、HCT 及 RCAI 水平较治疗前显著降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且治疗后治疗组上述指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

### 2.5 两组 EHP-5 评分比较

治疗后, 两组 EHP-5 各维度评分及总分均显著下降, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗后治疗组 EHP-5 评分明显低于对照组, 两组 EHP-5 评分比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 3 两组 E<sub>2</sub>、PGE<sub>2</sub> 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )  
Table 3 Comparison on E<sub>2</sub> and PGE<sub>2</sub> levels between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	E <sub>2</sub> (pmol·L <sup>-1</sup> )		PGE <sub>2</sub> (ng·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	41	204.85±31.69	103.16±22.37*	779.46±134.83	342.86±57.30*
治疗	41	211.26±33.52	74.92±16.25* <sup>▲</sup>	767.38±140.92	231.54±40.21* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$   
\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 4 两组血流变学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )  
Table 4 Comparison on hemorrheology indexes between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	PV/(mPa·s)	HCT/%	RCAI
对照	41	治疗前	1.99±0.13	52.16±5.10	3.23±0.29
		治疗后	1.94±0.15	50.35±4.89	3.14±0.25
治疗	41	治疗前	2.02±0.11	50.77±4.76	3.31±0.32
		治疗后	1.67±0.08* <sup>▲</sup>	42.84±3.42* <sup>▲</sup>	2.28±0.17* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$   
\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

表 5 两组 EHP-5 评分比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 41$ )  
Table 5 Comparison on EHP-5 scores between two groups ( $\bar{x} \pm s, n = 41$ )

组别	观察时间	EHP-5 评分					
		躯体疼痛	情感职能	自我印象	角色限制	社会功能	总分
对照	治疗前	76.25±10.74	78.09±12.36	77.28±13.21	74.34±11.86	81.24±14.31	75.69±12.95
	治疗后	62.18±13.45*	59.67±10.97*	63.67±12.85*	57.53±12.37*	64.57±12.08*	60.46±10.22*
治疗	治疗前	74.17±11.39	75.68±10.92	80.25±11.94	72.67±13.55	77.96±12.67	74.12±13.64
	治疗后	50.63±9.82* <sup>▲</sup>	53.78±11.20* <sup>▲</sup>	57.37±10.26* <sup>▲</sup>	51.28±10.63* <sup>▲</sup>	58.32±8.89* <sup>▲</sup>	53.86±9.18* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$   
\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

### 2.6 两组不良反应及复发情况比较

对照组出现子宫不规则出血 2 例, 情绪波动 3 例, 恶心 2 例, 不良反应发生率为 17.1%; 治疗组出现 1 例胃脘不适, 1 例子宫不规则出血, 1 例情绪波动, 2 例恶心, 不良反应发生率为 12.2%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。随访 6 个月, 治疗组复发率为 0, 显著低于对照组的 14.6% (6 例), 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

子宫内膜异位症是妇科常见病, 其发病机制尚

不明确, 目前常见内膜决定论、血管及淋巴转移学说、体腔上皮化生学说及干细胞理论, 此外本病的发生与免疫炎症反应、性激素受体表达异常、相关基因调控和表达异常等多种因素密切相关<sup>[9]</sup>。当前药物治疗仍是子宫内膜异位症的有效治疗手段, 且可供选择的药物种类繁多, 而各种方案的疗效基本相同, 但不良反应不一, 故在临床实际中药物的选择应结合患者经济能力、个人意愿及药物副作用等<sup>[10]</sup>。屈螺酮炔雌醇是一种复合甾体激素制剂, 有孕激素样活性, 可通过抑制卵巢功能, 降低内异症

病灶活性,阻止病情进展,还能通过减少前列腺素(PG)分泌和月经量,降低子宫痉挛及宫腔压力,起到缓解痛经的作用,此外本品还具有预防内异症复发、保护生育功能等作用,是子宫内膜异位症治疗的常用COC<sup>[11]</sup>。

子宫内膜异位症属中医学“癥瘕”“痛经”等范畴。中医认为素体受到外邪、气血失调、饮食劳倦、脏腑功能失常、情志不畅等诸多致病因素影响,造成机体气血亏虚,以致淤血滞留于胞宫、冲任,瘀久积而成癥,进而发病<sup>[12]</sup>。因此子宫内膜异位症的治疗则宜偏重“活血化瘀、散结消癥”方法。桂枝茯苓胶囊属纯中药复方制剂,主要由桂枝、牡丹皮、白芍、桃仁、茯苓5味中药制成,具有温经散寒、益气养心、活血通络、消癥止痛的功效,与子宫内膜异位症瘀血阻络的病机要点高度相符。药理研究证实桂枝茯苓胶囊具有镇痛、调节平滑肌、增强机体免疫力、抗炎、抗肿瘤、调节内分泌及改善血流变学等药理作用<sup>[13]</sup>,主治瘀血阻络所致的各类妇科疾病。本研究中,治疗组治疗后总有效率95.1%,较对照组的80.5%明显升高,且治疗后痛经疼痛VAS评分、盆腔包块直径和子宫体积均显著优于对照组同期,另外两组副反应均较轻微,提示子宫内膜异位症采用桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗能安全有效的缓解患者症状及体征,整体疗效确切。

子宫内膜异位症是一种雌激素依赖性疾病,体内E<sub>2</sub>含量越高,越有利于病灶的生长。研究表明E<sub>2</sub>可能通过诱导巨噬细胞释放肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、上调血管内皮生长因子(VEGF)表达等方式,参与子宫内膜异位症的发生发展<sup>[14]</sup>。PGE<sub>2</sub>属致痛介质,可通过直接作用于感觉神经末梢和间接影响其他致痛因子发挥痛觉增敏等方式,参与子宫内膜异位症痛经的发生<sup>[15]</sup>。血流变学异常是子宫内膜异位症重要的病理生理变化,患者主要表现为PV、HCT、RCAI等血流变参数增加的血瘀状态,而淤血内停是本病发生的内在因素<sup>[16]</sup>。EHP-5是专门针对子宫内膜异位症病人设计的专用生存质量评估量表,其内容涵盖较广泛,能敏感地反映治疗前后子宫内膜异位症患者生活质量变化,该量表中文版核心问卷的各维度Cronbach's  $\alpha$ 为0.86~0.93,可见其内部一致性良好,比较适合中国患者的生存质量评测<sup>[8]</sup>。本研究中,治疗组治疗后血清E<sub>2</sub>、PGE<sub>2</sub>

浓度及PV、HCT、RCAI值和EHP-5中各维度评分及总分较对照组同期均显著降低,同时治疗组随访6个月复发率为0,较对照组的14.6%亦明显下降。说明桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的效果值得肯定。

综上所述,桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症可明显减轻患者痛经、盆腔包块等相关症状,缩小子宫体积,抑制体内雌激素分泌,改善血液高凝状态,减少复发,提高生存质量,疗效显著,患者耐受性好,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 李玉娟,强琰,周楠,等.子宫内膜异位症111例临床分析[J].现代医学,2010,38(4):339-341.
- [2] 张凌汝.子宫内膜异位症的治疗现状[J].医学综述,2011,17(12):1865-1867,1877.
- [3] 陈锐.少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(11):2169-2172.
- [4] 仲云熙,孙建国,王广基.桂枝茯苓胶囊药理作用与临床应用研究进展[J].中草药,2016,47(17):3115-3120.
- [5] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症的诊断与治疗规范[J].中华妇产科杂志,2007,42(9):645-648.
- [6] 吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M].北京:中国中医药出版社,1999:542.
- [7] 宗行万之助.疼痛的估价—用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J].实用疼痛学杂志,1994,2(4):153.
- [8] 左俊,饶玲铭,徐珉.子宫内膜异位症生存质量量表EHP-5中文版初步研究[J].中国现代实用医学杂志,2008,7(6):8-11.
- [9] 郭耀省,孙青.子宫内膜异位症的发病机制研究进展[J].新乡医学院学报,2018,35(5):439-443.
- [10] 付义霞,夏良斌.临床常用子宫内膜异位症药物治疗利弊的研究进展[J].实用医学杂志,2016,32(21):3625-3628.
- [11] 朱迎.屈螺酮炔雌醇的非避孕临床应用[J].国际妇产科学杂志,2011,38(3):231-233,240.
- [12] 马小娜,闫军堂,任国辉,等.子宫内膜异位症中医病因病机的认识探讨[J].中医药学报,2012,40(3):63-66.
- [13] 苏真真,李娜,曹亮,等.桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(6):989-992.
- [14] 周凤珍,罗璐.子宫内膜异位症患者血清雌二醇、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 和血管内皮生长因子检测的临床意义[J].中国医师进修杂志,2010,33(3):23-26.
- [15] 李志刚,郎景和,冷金花,等.子宫内膜异位症患者腹腔液及血清中前列腺素E<sub>2</sub>与bcl-2蛋白的含量变化及意义[J].中华妇产科杂志,2005,40(9):598-600.
- [16] 赵英.子宫内膜异位症不同证型与血液流变学关系初步探讨[J].河北中医药学报,2014,29(1):11-12.