

廖慧慧治疗子宫腺肌病的思路探讨

杜子琪¹, 郑维维¹ (指导: 廖慧慧²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 子宫腺肌病在中医学中可归属“癥瘕”“痛经”“月经失调”“不孕”等范畴。廖慧慧教授认为, 子宫腺肌病为虚实夹杂之证, 但在不同阶段虚实各有所侧重, “瘀”和“寒”是本病的病理基础及关键因素, 其病机之本为血瘀, 致瘀关键责之于寒凝。治疗上主张中西医辨病与辨证结合。对于子宫腺肌病以癥瘕、痛经为主者, 需分期论治, 非经期以消为主, 重在活血消癥散结, 方拟加味桂枝茯苓丸; 经期以通为用, 重在温通化瘀止痛, 方拟少腹逐瘀汤加减; 针对月经过多, 主张经期补气摄血、化瘀止血, 平时温补气血、消癥散结。针对子宫腺肌病所致不孕患者, 则需根据患者年龄、子宫大小、痛经程度, 可优先采用中药调经止痛助孕, 再考虑中西医结合助孕。临证时根据不同兼症, 灵活立法选方, 同时注重情志和养生调治, 以取显效。

关键词: 子宫腺肌病; 血瘀; 寒凝; 加味桂枝茯苓丸; 调经止痛; 助孕; 廖慧慧

中图分类号: R271.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)05-1260-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtm.2023.05.033

Exploration of the Thoughts of LIAO Hui-Hui in Treating Adenomyosis

DU Zi-Qi¹, ZHENG Wei-Wei¹ (Advisor: LIAO Hui-Hui²)

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Adenomyosis can be classified as “abdominal mass” “dysmenorrhea” “menstrual disorders” and “infertility” in the field of traditional Chinese medicine. Professor LIAO Hui-Hui believes that the syndrome differentiation of adenomyosis is characterized by deficiency interweaved with excess, while the predominance of deficiency syndromes or excess syndromes varies in different stages of the disease. Blood stasis and cold accumulation contribute to the pathological basis and the key pathogenic factors. The fundamental pathogenesis is due to blood stasis and cold accumulation is the key to the formation of the blood stasis. During the clinical treatment, Professor LIAO advocates the integration of disease and symptom differentiation and treatment. In the case of abdominal mass and dysmenorrhea, the treatment should be performed in stages. In the non-menstrual period, the treatment of adenomyosis should be focused on elimination therapy with the methods of activating blood, eliminating abdominal mass and dissipating mass, and the modified *Guizhi Fuling Pills* can be adopted; in the menstrual period, the treatment of adenomyosis should be focused on unblocking therapy with the methods of warming and unblocking, resolving blood stasis to relieve pain, and modified *Shaofu Zhuyu Decoction* can be adopted. For patients with menorrhagia, professor LIAO advocates that the methods of replenishing *qi* to arrest blood, resolving stasis to stop bleeding can be used during menstrual period, and the methods of warming and supplementing *qi* and blood, eliminating abdominal mass and dissipating mass can be used during the non-menstrual period. For infertile patients, Professor LIAO suggests that Chinese herbal medicine for regulating menstruation and relieving pain, and promoting gestation can be used firstly and then a combination of Chinese and western medicine can be adopted to assist pregnancy by considering the age of the patients, size of the uterus

收稿日期: 2022-05-15

作者简介: 杜子琪(1995-)女, 硕士研究生; E-mail: 764717988@qq.com

通信作者: 廖慧慧(1972-), 女, 教授、主任中医师, 省级非物质文化遗产“岭南罗氏妇科诊法”第四代传承人, 硕士研究生导师; E-mail: 2404277483@qq.com

基金项目: 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室建设项目(国中医药人教函[2019]62号)

and degree of dysmenorrhoea of the infertile patients. In order to achieve significant results in the clinical practice, the prescriptions should be chosen flexibly according to the accompanied symptoms, and attention should be also paid to the emotional regulation and health preservation.

Keywords: adenomyosis; blood stasis; cold accumulation; modified *Guizhi Fuling Pills*; regulating menstruation and relieving pain; promoting gestation; LIAO Hui-Hui

子宫腺肌病(adenomyosis, AM)是指在位子宫内膜腺体和(或)间质侵入子宫肌层,并保持周期性增生、剥脱、出血等功能性改变的激素依赖性良性疾病^[1],多见于30~50岁育龄期妇女,发病率因诊断标准而异,近期研究显示其平均患病率约为20%^[2]。子宫腺肌病临床以子宫增大、继发性且进行性加重的痛经、月经过多、经期延长、生育力低下等为主要症状^[3]。西医治疗子宫腺肌病主要以口服激素避孕药、放置节育环及切除腺肌瘤或全子宫切除术为主,治疗有一定效果,但具有复发率高、不良反应明显、患者不易接受等不足^[4]。子宫腺肌病在中医学中可归属“癥瘕”“痛经”“月经失调”“不孕”等范畴。近年来,随着中医对子宫腺肌病认识的不断深入,中医药的临证使用愈发广泛且渐显良效。

廖慧慧教授是广州中医药大学第一附属医院妇科主任医师,岭南罗氏妇科第四代学术继承人,从事妇科临床与科研工作近30载,勤求古训,博采众长,其诊治子宫腺肌病的经验较独特。廖慧慧教授在全国名老中医张玉珍教授治疗子宫腺肌病的经验基础上传承创新,指出“瘀”和“寒”是本病关键的病因病机,临证时紧扣病机,抓准主症,分阶段论治,活用经方,对于不孕患者提倡调经止痛助孕、中西互参,诊治独具特色。现将其诊疗子宫腺肌病的思路总结如下。

1 谨守病机,审证求因

廖慧慧教授认为,“瘀”和“寒”是子宫腺肌病发生发展的病理基础及关键因素,是本病的病机特点。

1.1 瘀血停滞,蓄积胞宫为基本病机

《景岳全书·妇人规》载:“瘀血留滞作癥,唯妇人有之。其证则或由经期或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱……则留滞

日积而渐成癥矣”^[5],阐述了瘀血涩滞是导致癥瘕(子宫腺肌病以子宫增大为主者)的病理基础。其发病机制有虚实之别,实者可因寒凝、气滞、经产留瘀等导致气血内阻胞宫;虚者可因气血虚弱、脾肾亏损等致无力行血,滞而不通。

廖慧慧教授结合多年临床实践,认为子宫腺肌病的病因病机虽有虚实之异,但以实证居多,主要病机为风寒侵袭、气机郁滞、经产留瘀、金刃损伤等致瘀血内积胞宫。缘胞中胚留,胶结成瘀,阻于冲任,血不归经则月经过多;经水不利,不通则痛,故有痛经;气血蕴裹不行,日久成癥,先占其地,则难以养胎种子,故见滑胎甚或不孕。

1.2 血寒凝泣,积结胞宫为致瘀关键

廖慧慧教授认为,子宫腺肌病所表现的痛经、癥瘕、不孕虽因瘀血而成,实则与寒凝关系密切。《素问·调经论》云:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通”。指出寒邪是导致脉中瘀血阻滞的重要病因。临证中,不少患者行经期间摄生不当,血室开泄之时因触感寒邪、贪食生冷寒凉或冒雨涉水等,导致寒邪内侵,客于冲任,气血失于温养而壅涩不行,寒血积结胞宫,滞而成瘀,久而化癥。因寒为阴邪,主收引凝滞,故出现痛经。《神农本草经》言:“女子风寒在子宫,绝孕十年无子”。指出风寒入侵胎胞,子脏虚冷则致久不受孕,故无子也。

2 分症调治,活用经方

2.1 癥瘕痛经,分期论治

对于子宫腺肌病引起的癥瘕、痛经,多因寒凝脉涩,瘀留作癥,不通而痛。子宫腺肌病的病理本质决定了其临证治疗当以温经化瘀、活血止痛为治法,但考虑女性月经周期胞宫定期藏泻的生理特性,需结合不同阶段的气血消长节律,分期论治。廖慧慧教授主张治疗子宫腺肌病引起的

癥瘕、痛经需分行经期与非经期辨治。

2.1.1 非经期治本，重在活血消癥散结 治病必求于本，子宫腺肌病患者瘀邪已结，而其关键病因又多为寒凝所致，故临证时需紧扣“瘀”“寒”两大病机而行温经散结、化瘀消癥之法。廖慧慧教授在继承张玉珍教授以消癥散结方(自拟方，由桂枝茯苓丸合香棱丸加减而成)^[6]治疗子宫腺肌病的经验基础上，灵活运用化瘀消癥法，自拟“加味桂枝茯苓丸”治疗。加味桂枝茯苓丸药物组成有肉桂、茯苓、牡丹皮、桃仁、白术、制附子、水蛭、莪术、鸡内金、牡蛎。方中取肉桂气厚趋下，入下焦以温命门之火，助阳治阴而消痰祛瘀。牡丹皮味辛而寒，善“除癥坚”；桃仁活血祛瘀；茯苓利水渗湿，以助消痰瘀之功。又因癥瘕病程较长，久病必见虚，采用白术健脾利水，通调气血。《日华子本草》言白术“补腰膝，消痰，治水气……痲痺气块，妇人冷癥瘕……”^[7]，为气中血药。制附子散寒化瘀，温经止痛。子宫腺肌病患者多久病入络，故采用虫类通络法，以水蛭一味，窜通胞脉胞络之气血，破血瘀积聚。另取莪术破血行气、化瘀消癥，配鸡内金消食化痰散结而顾护脾胃。《医学衷中参西录》言鸡内金“治痲痺癥瘕，通闭经”^[8]，对女子癥瘕，久服之能治愈。再以煅牡蛎软坚散结消癥，以除老血。全方诸药合用，温经散结而兼调气血，化瘀消癥而兼顾脾胃，以使瘀祛络通则癥瘕可消。

2.1.2 行经期治标，重在温通化瘀止痛 子宫腺肌病患者经来腹痛，主要病机为寒邪客于冲任胞络，致使气血凝滞，经前、经期气血下注胞宫，使之壅滞更甚，“不通则痛”，发为痛经，此时以速缓疼痛为急务。廖慧慧教授主张经期“以通为用，对经服药”，以温通活血、化瘀止痛为法，选用少腹逐瘀汤为主方加减。常用药有当归、川芎、三七粉、牛膝、蒲黄、五灵脂、延胡索、木香、肉桂、细辛、干姜、黄芪等。其中当归、川芎养血行气活血；蒲黄、五灵脂为失笑散组成药物，与三七粉、牛膝合用更助活血祛瘀止痛之效；延胡索、木香行气止痛；肉桂、细辛、干姜温经散寒，因寒凝则血泣不流，故温则可消而去之；黄芪健脾益气扶正，使血随气行，促瘀积消散。全方共奏温阳通经、行气活血、化瘀止痛之效，使瘀得温则化，血得热则行，胞宫气血调

和，疼痛自止。《医林改错》记载，对于怀胎妇人先有瘀血占宫内者，可用少腹逐瘀汤净化子宫内瘀血，使胎儿生长有容身之地而不伤胎，有活血祛瘀生新的特点。将少腹逐瘀汤用于经前、经期胞宫血海满溢离经之时，因势利导，祛邪而不伤正，瘀祛而经自通，此谓“对经服药”，可达事半功倍之效。

2.2 月经过多，重在经期治疗

《血证论》述：“既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”^[9]。子宫腺肌病患者由于瘀血阻滞冲任胞脉，血行受阻，新血不循常道，加之久病阳气耗损，统摄无权，故易出现月经过多。临证时廖慧慧教授根据病机特点注重经期治疗，治以补气摄血、化瘀止血之法，方选举元煎合失笑散、四乌鲂骨一芦茹丸加味。值得注意的是，因脾主统血，阳密乃固，故处方用药时提倡重用补气药如黄芪、党参等，以求达到补气升阳止血之功。平时则行温补气血、消癥散结之法。若患者合并有经期延长的症状，可选经验方四草止血化瘀汤(主要药物组成为茜草、仙鹤草、墨旱莲、益母草、黄芪、白术、煅牡蛎、海螵蛸、棕榈炭、蒲黄炭、三七粉、续断等)以益气固涩、化瘀止血。待瘀去血止，此时患者通常正气亦虚，易出现贫血诸症，治疗则以复旧调理善后为主，可选人参养荣汤配合使用补气养血之中成药。

2.3 中西互参，止痛助孕

子宫腺肌病引起的不孕占比日益增多，目前对其诊治尚未形成清晰统一的临床指导原则。子宫腺肌病引起的不孕患者，瘀血内阻胞宫胞脉的病机贯穿始终，其中痛经为其主要症状。廖慧慧教授认为，止痛是中医调经的特色，经治疗后若疼痛可缓大半，则表明胞宫内瘀滞状态亦得以改善，此时应抓住痛经缓解后的最佳时期指导受孕，同时针对不同个体差异，中西医结合助孕。

对于子宫腺肌病不孕患者痛经明显且子宫体积<如孕3个月子宫大小者，其治疗方案如下：
①可先采用中药辨证治疗3~6个月，同时监测基础体温以指导受孕。中药助孕方案分3个阶段。经期治疗针对主症对症治疗，行温通活血、化瘀止痛之法，选用少腹逐瘀汤为主方加减。对于月经过多或经期延长患者，行补气化瘀止血之法。排卵前治疗紧扣“瘀”“寒”两大病机而行温经散

结、化瘀消癥之法,方选“加味桂枝茯苓丸”。对于排卵后患者,此阶段患者的阳气阴血皆藏,对于助孕者要慎用攻伐之药,宜益气补肾、活血化瘀,代表方选五子四物汤加减^[10]。此方由五子衍宗丸合四物汤加减而成,其中五子蕴含生发之气,能直入土中而有助于孕育,全方具有补益肾精、养血活血、化瘀止痛之效。补肾益精以固本,为种子育胎奠定基础;活血化瘀而治标,改善盆腔内环境,亦使妊娠无犯胎之虞。②若单纯中药治疗欠佳者,可在促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)治疗3~6个月的基础上行中药分阶段治疗,待月经恢复后指导受孕。③上述两种治疗方案效果仍不佳者,行3~6个月GnRH-a治疗后再实施辅助生殖技术治疗。

对于子宫腺肌病不孕患者痛经明显且子宫体积 \geq 如孕3个月子宫大小者,其治疗方案如下:①痛经症状较轻者,先予GnRH-a治疗3~6个月,疗程结束后配合中药分阶段助孕。②药物治疗效果不明显者,可行病灶切除术或高强度聚焦超声消融术尽可能消除病灶,术后行中药分阶段助孕治疗。③上述两种治疗方案均不理想者,建议先予GnRH-a治疗3~6个月或手术治疗后直接行辅助生殖技术。

3 身心同调,顾护阳气

子宫腺肌病患者经历痛经、月经不调,易致情志不畅,肝失条达,不孕女性更面临着多重压力,焦虑抑郁之情滞而难通。在临证中,廖慧慧教授常以言语开导,以理遣情,舒畅患者忧郁急躁之心,帮助患者坚定战胜疾病的信心。同时,嘱患者起居规律,适当锻炼,做到身心同调。又因子宫腺肌病的产生与寒邪有着密切的关系,故嘱患者平时要注意保暖防寒,切忌冒雨涉水,经期尤慎;饮食上勿贪食生冷瓜果之品,避免外寒内冷,以求阴平阳秘。

4 验案举隅

患者陈某,女,32岁,因“经行腹痛5年,未避孕未孕1年”于2018年9月27日初诊。已婚,未孕,有生育要求。

既往史:患者10年前曾因高泌乳素血症而服用溴隐亭治疗;继发性痛经、月经后期5年;确诊

子宫腺肌病及多囊卵巢综合征病史1年余。2018年6月始于我院及外院口服中药调经助孕及行芬吗通人工周期治疗。2018年9月21日于我院查糖耐量异常,予口服二甲双胍片治疗。平素月经不规律,周期28d~3个月,经期5~6d。末次月经(LMP):2018年9月20日,7d净(2018年8月18日始口服芬吗通红片14d),量中,色深红,血块(+),痛经(++),需服用止痛药,腰酸(+).

辅助检查:2018年7月25日行子宫附件彩超检查,结果提示:(1)子宫后位,增大,大小为59mm×47mm×53mm,内膜厚7mm,符合子宫腺肌症声像;(2)右侧卵巢可见约10个类圆形无回声区。2018年8月18日的性激素5项检查结果为:促卵泡激素(FSH)6.9U/L;促黄体生成激素(LH)11.23U/L;雌二醇(E2)166.6pmol/L;孕酮(PRL)22.84ng/mL;睾酮(T)0.82nmol/L。2018年5月12日男方精液常规检查正常。

刻下症见:头晕,恶心感,手足稍凉,胃纳一般,入睡难,晨起喉中有痰,口干欲饮,大便每日一行,质稀,小便调。舌淡红,苔薄白,脉沉细,左脉弦。

西医诊断:子宫腺肌病,多囊卵巢综合征。中医诊断:痛经,月经后期(辨证为脾肾不足,痰瘀互结,兼夹寒凝)。

初诊(2018年9月27日)、二诊(2018年10月23日)、三诊(2018年11月27日)的治法与方药如下:非经期治以健脾补肾化痰,兼活血,方拟五子四物汤合二陈汤加减,或处以温经汤化裁治疗。五子四物汤合二陈汤加减处方用药如下:菟丝子20g,枸杞子20g,车前子10g,五味子10g,醋香附10g,茯苓20g,法半夏10g,当归10g,丹参20g,续断片20g,煅牡蛎30g(先煎),三七10g。共34剂,每日1剂,煎取药汁约300mL,分两次于早晚饭后温服。温经汤化裁处方用药如下:当归10g,川芎10g,白芍15g,肉桂5g(后下),制吴茱萸3g,党参20g,法半夏10g,牡丹皮15g,麦冬15g,阿胶5g(烊化),桔梗15g,炙甘草10g。共14剂,每日1剂,煎服法同上。经期均加强温经散寒、活血止痛,方拟少腹逐瘀汤化裁,处方用药如下:当归10g,川芎10g,五灵脂10g(包煎),生蒲黄15g(包煎),醋没药6g,肉桂6g(后下),细辛6g,醋延胡索

15 g, 木香 10 g, 三七粉 6 g(冲服), 盐牛膝 30 g, 黄芪 15 g。经期第 1~3 天服用。共 3 剂, 每日 1 剂, 煎服法同上。嘱患者监测基础体温, 同时予心理疏导, 指导受孕。

2018 年 12 月 13 日四诊。LMP: 2018 年 10 月 19 日, 5 d 净, 血色暗红, 痛经未缓, 伴腰酸, 12 月 2 日至 12 月 9 日少量阴道流血, 护垫量。患者监测基础体温提示排卵, 氤氲之时曾同房, 但未孕。刻下症见: 手足凉, 纳可, 眠差, 大便质软, 小便调, 舌淡暗红, 边齿印, 苔薄白, 脉沉细弦。考虑此时因癥瘕瘀滞胞宫引起的痛经胶着难愈, 故未能受孕, 遂采用温经散结、化瘀消癥之法, 以“加味桂枝茯苓丸”化裁, 处方用药如下: 茯苓 20 g, 肉桂 6 g(后下), 牡丹皮 15 g, 桃仁 15 g, 烫水蛭 10 g, 淡附片 10 g(先煎), 醋三棱 10 g, 醋莪术 10 g, 煅牡蛎 30 g(先煎), 鸡内金 15 g, 醋香附 10 g, 白术 20 g。共 7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 经期停药。配合服用大黄廬虫胶囊(3 粒, bid)以活血破瘀、消癥散结。另嘱患者避孕 3 个月。

五诊(2019 年 1 月 3 日)、六诊(2019 年 2 月 14 日): 继续按照四诊时的思路, 治以温经散结、化瘀消癥之法, 拟“加味桂枝茯苓丸”化裁, 先后共服药 19 剂, 配合服用大黄廬虫胶囊。经治疗, 患者痛经十去八九。

2019 年 3 月 12 日七诊。刻下正值经期第二天, 月经量及色可, 稍痛经, 伴肛门坠胀感, 腰酸, 纳可, 眠时多梦易醒, 大便调。予“加味桂枝茯苓丸”化裁, 处方用药如下: 肉桂 6 g(后下), 茯苓 20 g, 烫水蛭 10 g, 桃仁 15 g, 牡丹皮 15 g, 醋三棱 10 g, 醋莪术 10 g, 煅牡蛎 30 g(先煎), 鸡内金 15 g, 醋香附 10 g, 白术 20 g, 菟丝子 15 g。共 7 剂, 排卵前服用, 配合服用大黄廬虫胶囊。排卵后行补肾健脾、理气活血之法, 处方用药如下: 当归 10 g, 川芎 10 g, 丹参 15 g, 茯苓 20 g, 白术 20 g, 煅牡蛎 20 g, 何首乌藤 30 g, 五指毛桃 30 g, 醋延胡索 15 g, 菟丝子 15 g, 续断 15 g, 桑寄生 30 g。共 7 剂。嘱患者本月开始备孕。

2019 年 4 月 18 日八诊。患者 LMP: 2019 年 3 月 11 日, 已停经 39 d, 自测尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性, 腰酸, 恶心, 轻微的下腹胀, 有肛门坠胀感, 无腹痛及阴道流血, 纳可, 眠易

醒, 大便质黏, 小便调。舌色淡暗红而舌体略大, 苔薄黄, 脉细滑。因患者宿有癥瘕, 此次妊娠实属不易, 其安胎意愿强烈, 于我院住院安胎。考虑患者脾肾不足为本, 瘀血为标, 遂以健脾补肾兼活血为治法, 处方用药如下: 党参 20 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 菟丝子 15 g, 续断 15 g, 桑寄生 15 g, 丹参 20 g, 女贞子 15 g, 杜仲 15 g, 布渣叶 30 g, 墨旱莲 15 g, 陈皮 5 g。2019 年 5 月 5 日子宫附件彩超提示: 宫内妊娠约 6⁺周。后安胎至孕 3 月, 孕期平稳, 足月顺利分娩一健康婴儿。

按: 该病案患者病情复杂, 正值育龄期, 却同时见月经失调、癥瘕、痛经、不孕诸症。在调经助孕过程中, 先以健脾补肾化痰调治月经周期, 兼以活血止痛。患者用药后受孕未成且痛经未减, 反复推敲, 考虑癥瘕瘀滞作祟, 及时调整治疗方案, 嘱患者避孕 3 个月。之后谨守病机, 改予温经散结、化瘀消癥之法先消其癥、破其瘀, 待瘀去痛止, 再按月经周期分阶段调经助孕, 此时胞宫调和, 氤氲相交, 遂成功受孕。可见中药治疗本病, 需准确把握疾病标本缓急、正虚邪实的病机, 做到有的放矢、用药得当, 方能取效。

5 结语

子宫腺肌病的病程较长, 根深难愈, 对患者的生活质量和生育功能均可造成影响, 为妇科疑难病症之一。中医治疗本病具有独特的疗效和优势。廖慧慧教授认为, “瘀”和“寒”是本病发生发展的病理基础及关键因素。临证治疗子宫腺肌病需辨病与辨证结合, 针对不同症候既要独立分析, 也要综合论治。对于癥瘕、痛经, 需顺应月经气血藏泻规律分期论治, 非经期重视活血消癥散结以治本, 经期着重温通化瘀止痛以治标。针对月经过多的症状, 重在经期治疗, 主张补气摄血、化瘀止血之法。对于子宫腺肌病所致的不孕患者, 其病因往往更为复杂, 治疗要持之以恒, 根据患者年龄、子宫情况、痛经程度不同, 可优先考虑中医调经止痛助孕, 继而可中西医结合助孕。临证中患者兼症不一, 治疗时应圆机活法, 做到止痛、消癥、调经、安胎并举, 按需行个体化治疗。同时不忘辅以情志疏导、养生调摄。治疗思路体现了中医辨证治疗子宫腺肌病的灵活性、系统性, 疗效可观, 值得临床借鉴学习。

参考文献:

- [1] CHARLES C, SILVIA V, PIETROS, et al. Diagnosing adenomyosis: an integrated clinical and imaging approach [J]. Hum Reprod Update, 2020, 26(3): 392-411.
- [2] DESSOUKY R, GAMIL S A, NADA M G, et al. Management of uterine adenomyosis: current trends and uterine artery embolization as a potential alternative to hysterectomy [J]. Insights Imaging, 2019, 10: 48. <https://doi.org/10.1186/s13244-019-0732-8>.
- [3] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会. 子宫腺肌病诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(6): 376-383.
- [4] 蔡仕彬, 何佳. 子宫腺肌病发病机制及治疗研究进展[J]. 川北医学院学报, 2014, 29(3): 305-309.
- [5] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 848.
- [6] 张玉珍. 张玉珍女科辑要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 183-184.
- [7] 常敏毅辑注. 日华子本草辑注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 25.
- [8] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北医学出版社, 1987: 379-380.
- [9] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 103.
- [10] 司雨, 郭哲璇, 廖慧慧, 等. 五子四物加减方治疗卵巢子宫内位异位囊肿不孕患者术后的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 838-843.

【责任编辑: 贺小英】

《广州中医药大学学报》投稿须知

《广州中医药大学学报》是由广州中医药大学主办, 面向国内外公开发行的综合性中医药学术类期刊。为配合刊物的规范化编排, 来稿必须符合以下要求:

(1) 来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 全文段落分明、标点符号规范、图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语第一次出现在正文时请注明中文全称。来稿请采用在线投稿, 投稿网址为 <http://xb.zyxy.com.cn>。

(2) 为保证稿件资料来源真实, 来稿应经作者工作单位审核, 并附单位科研办公室介绍信, 注明无抄袭、无重复发表、署名排序无争议、无一稿多投、不涉及保密、无与相关单位有版权争议等事项。来稿在收到本刊收稿回执后3个月未接到稿件处理通知者, 可向编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。

(3) 依照《著作权法》有关规定, 本刊将按相关的规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改、补充或删节等则提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。作者修改后的稿件电子版应于30 d内返回编辑部, 逾期3个月不返回者, 视作自动撤稿。对决定录用的稿件, 本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权转让协议》等, 同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬(为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 稿酬包括各类文摘、数据库、光盘版等应付予作者的作品使用费, 并赠当期杂志2册。

·《广州中医药大学学报》编辑部·