

祛湿化痰散结汤联合桂枝茯苓胶囊治疗痰湿瘀结证子宫肌瘤临床研究

刘会玲¹, 徐泽霞¹, 李颖²

1. 新郑市人民医院产二科, 河南 新郑 451100; 2. 河南省第二人民医院不孕不育中心, 河南 新郑 451100

【摘要】目的: 观察祛湿化痰散结汤联合桂枝茯苓胶囊治疗痰湿瘀结证子宫肌瘤的临床疗效。**方法:** 选取106例痰湿瘀结证子宫肌瘤患者为研究对象, 按随机数字表法分为联合组与对照组各53例。对照组接受桂枝茯苓胶囊治疗, 联合组在对照组基础上联合祛湿化痰散结汤治疗, 共治疗12周。比较2组临床疗效及不良反应, 比较2组治疗前后性激素[雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、孕酮(P)、黄体生成素(LH)]、血流动力学指标[收缩期峰值血流速度(PSV)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)]、肿瘤标志物[糖抗原125(CA125)、人附睾蛋白4(HE4)]、血清血管内皮生长因子(VEGF)、心肌素、核因子- κ B p65(NF- κ B p65)水平及月经周期, 子宫、肌瘤体积。**结果:** 治疗12周后, 联合组治疗总有效率92.45%, 高于对照组77.36% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清 E_2 、FSH、P、LH水平均降低 ($P < 0.05$), 且联合组低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清VEGF、NF- κ B p65水平均下降 ($P < 0.05$), 心肌素水平均升高 ($P < 0.05$), 且联合组血清VEGF、NF- κ B p65水平低于对照组 ($P < 0.05$), 心肌素水平高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组子宫、肌瘤体积均变小 ($P < 0.05$), 月经周期均缩短 ($P < 0.05$), 且联合组子宫、肌瘤体积均小于对照组 ($P < 0.05$), 月经周期短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组PSV下降 ($P < 0.05$), RI、PI升高 ($P < 0.05$), 且联合组PSV低于对照组 ($P < 0.05$), RI、PI高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组CA125、HE4水平均下降 ($P < 0.05$), 且联合组低于对照组 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 祛湿化痰散结汤联合桂枝茯苓胶囊用于痰湿瘀结证子宫肌瘤疗效好, 安全性高, 且能明显改善患者性激素和血流动力学水平, 降低致癌风险。

【关键词】 子宫肌瘤; 痰湿瘀结证; 祛湿化痰散结汤; 桂枝茯苓胶囊; 性激素; 血流动力学; 肿瘤标志物
【中图分类号】 R737.33; R273 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 23-0130-06
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.23.025

Clinical Study on Qushi Huayu Sanjie Decoction Combined with Guizhi Fuling Capsules for Uterine Fibroids with Static Accumulation of Phlegm-Damp Syndrome

LIU Huiling¹, XU Zexia¹, LI Ying²

1. The Second Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Xinzheng, Xinzheng Henan 451100, China;
2. Infertility Center, Henan Second Provincial People's Hospital, Xinzheng Henan 451100, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Qushi Huayu Sanjie Decoction combined with Guizhi Fuling Capsules for uterine fibroids with static accumulation of phlegm-damp syndrome. **Methods:** A total of 106 patients with uterine fibroids with static accumulation of phlegm-damp syndrome were selected as the research subjects and divided into the combination group and the control group according to the random number table method, with 53 cases in each group. The control group was treated with Guizhi Fuling Capsules, and the combination group was treated with Qushi Huayu Sanjie Decoction on the basis of the treatment of the control group. Both groups were treated for 12 weeks. The clinical effects and adverse

【收稿日期】 2022-10-18

【修回日期】 2023-09-12

【作者简介】 刘会玲 (1988-), 女, 主治医师, E-mail: liuhuiling5260@126.com。

reactions were compared between two groups. The levels of sex hormones [estradiol (E_2), follicle stimulating hormone (FSH), progesterone (P), and luteinizing hormone (LH)], hemodynamic indicators [peak systolic blood flow velocity (PSV), resistance index (RI), and pulsatile index (PI)], tumor markers [carbohydrate antigen 125 (CA125), and human epididymal protein 4 (HE4)], serum vascular endothelial growth factor (VEGF), myocardin, nuclear factor- κ B p65 (NF- κ B p65), as well as menstrual cycle, uterine and fibroid volume were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** After 12 weeks of treatment, the total effective rate was 92.45% in the combination group, higher than that of 77.36% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of E_2 , FSH, P, and LH in serum in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the levels in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of VEGF and NF- κ B p65 in serum in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the levels of myocardin were increased ($P < 0.05$); the levels of VEGF and NF- κ B p65 in serum in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the level of myocardin was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the uterine and fibroid volume in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the menstrual cycle was shortened ($P < 0.05$); the uterine and fibroid volume in the combination group was smaller than that in the control group ($P < 0.05$), and the menstrual cycle was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the PSV in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and RI and PI were increased ($P < 0.05$); the PSV in the combination group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and RI and PI were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment the levels of CA125 and HE4 were decreased ($P < 0.05$), and the levels in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The combination of Qushi Huayu Sanjie Decoction and Guizhi Fuling Capsules has a good curative effect and high safety in treating uterine fibroids with static accumulation of phlegm-damp syndrome, and can significantly improve the levels of sex hormones and hemodynamics in patients, and reduce the risk of cancer.

Keywords: Uterine fibroids; Static accumulation of phlegm-damp syndrome; Qushi Huayu Sanjie Decoction; Guizhi Fuling Capsules; Sex hormones; Hemodynamics; Tumor markers

子宫肌瘤作为一种良性肿瘤，多发于30~50岁女性。其病因尚未可知，以月经改变、下腹不适等为主要症状^[1]。目前治疗子宫肌瘤的方法主要是保守治疗或手术治疗，手术治疗疗效较好，但对患者创伤大且具有高复发率。因此，与手术治疗相比，患者更愿选择保守治疗。中医中药在子宫肌瘤治疗中具有明显优势，不仅可缓解患者临床表征，还可改善性激素水平，促进恢复^[2]。痰湿瘀结证为子宫肌瘤常见的临床证型之一，病机主要是痰湿阻滞，瘀血气结，脏腑失衡，故治疗原则是祛湿、化瘀、散结^[3]。祛湿化瘀散结汤为新郑市人民医院自拟的中药

方剂，主要用于治疗痰湿瘀结证子宫肌瘤，具有祛湿化痰、散结消瘀的功效。本研究观察祛湿化瘀散结汤联合桂枝茯苓胶囊治疗痰湿瘀结证子宫肌瘤的临床疗效及对患者性激素、血流动力学及肿瘤标志物的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《妇产科学》^[4]中子宫肌瘤的相关诊断标准。出现月经量多、经期延长、阴道出现断续流血、尿频或排尿困难、脓血性白带等临床症状，B超检查显示子宫增大且形状不规则等或强回声或回声紊乱。

1.2 辨证标准 参照《中医妇科学》^[5]中痰湿瘀结证子宫肌瘤的辨证标准。主症：月经量多、淋漓难净，下腹结块、触之不坚。次症：经间带下增多，腰腹疼痛，胸脘痞闷；舌体胖大、紫暗有瘀点，苔白厚腻，脉弦滑。凡符合全部主症及3项以上次症即可辨证。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；肌瘤直径 $<5\text{ cm}$ ；未绝经且近期无生育要求；可沟通交流，配合度良好；患者知情同意本研究。

1.4 排除标准 存在心、肝等功能异常；入组前3个月已接受激素药治疗；处于妊娠、哺乳期；有精神、智力异常。

1.5 脱落标准 治疗欠佳更换治疗方案；对本研究药物产生严重不良反应；自愿退出本研究。

1.6 一般资料 选取2019年5月—2021年5月新郑市人民医院诊治的106例痰湿瘀结证子宫肌瘤患者为研究对象，按随机数字表法分为联合组与对照组各53例。联合组年龄27~50岁，平均 (37.81 ± 5.12) 岁；病程4~16个月，平均 (10.25 ± 1.36) 个月；肌瘤类型：30例单发，23例多发。对照组年龄28~51岁，平均 (38.04 ± 5.25) 岁；病程5~17个月，平均 (10.56 ± 1.42) 个月；肌瘤类型：32例单发，21例多发。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经新郑市人民医院伦理委员会批准(XZLL0102)。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司，国药准字Z10950005，规格：0.31 g \times 60粒)，每天3次，每次1.24 g。

2.2 联合组 在对照组基础上加服祛湿化痰散结汤治疗。处方：莪术、益母草各15 g，苍术、当归、三七、香附、丹参各10 g，鸡血藤、红花、浙贝母各8 g，陈皮、凌霄花各6 g，甘草5 g。采用新郑市人民医院煎药机标准煎药，每天1剂，每剂药真空包装成2袋，每袋200 mL，早晚各温服1袋。

2组均治疗12周。

3 观察指标及统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗12周后评价2组临床疗效。②性激素水平。治疗前后于月经开始前1周(黄体期)抽取2组清晨空腹静脉血3 mL，采取放射免疫法测定血中雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)、

孕酮(P)、黄体生成素(LH)水平。③子宫、肌瘤体积。治疗前后于患者月经结束2~3 d后采取彩超检测患者子宫、肌瘤体积。④月经周期。分别于治疗前后统计2组患者月经周期。⑤血清血管内皮生长因子(VEGF)、心肌素、核因子- κB p65(NF- κB p65)水平。分别于治疗前后抽取2组患者清晨空腹静脉血3 mL，采取酶联免疫法测定血清VEGF、心肌素、NF- κB p65水平。⑥血流动力学指标。分别于治疗前后采取彩超检测患者子宫动脉收缩期峰值血流速度(PSV)、阻力指数(RI)、搏动指数(PI)。⑦肿瘤标志物水平。分别于治疗前后抽取2组患者清晨空腹静脉血3 mL，采取酶联免疫法测定血清糖抗原125(CA125)、人附睾蛋白4(HE4)水平。⑧不良反应。记录治疗期间2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS20.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2组间比较采用成组 t 检验，同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]拟定。治愈：患者临床表现全部消失，肌瘤消失，子宫体积及月经量正常；显效：患者临床表现明显缓解，肌瘤缩小 $>50\%$ ，子宫体积缩小，月经量正常；有效：患者临床表现缓解，肌瘤缩小30%~50%，子宫体积未改变，月经量未改变；无效：患者临床表现无变化甚至加重，肌瘤无变化甚至扩大，子宫体积未改变，月经量未改变。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗12周后，联合组治疗总有效率92.45%，高于对照组77.36%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	例数				总有效例数
		治愈	显效	有效	无效	
联合组	53	11(20.75)	24(45.28)	14(26.42)	4(7.55)	49(92.45)
对照组	53	8(15.09)	18(33.96)	15(28.30)	12(22.64)	41(77.36)
χ^2 值						4.711
P 值						0.030

4.3 2组治疗前后血清 E_2 、FSH、P、LH水平比较 见表2。治疗前，2组血清 E_2 、FSH、P、LH水

平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清 E_2 、FSH、P、LH 水平均降低($P < 0.05$), 且联合组低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后血清 VEGF、心肌素、NF- κ B p65 水平比较 见表3。治疗前, 2组血清 VEGF、心肌素、NF- κ B p65 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清 VEGF、NF- κ B p65 水平均下降($P < 0.05$), 心肌素水平均升高($P < 0.05$), 且联合组血清 VEGF、NF- κ B p65 水平低于对照组($P < 0.05$), 心肌素水平高于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后子宫、肌瘤体积及月经周期比较 见表4。治疗前, 2组子宫、肌瘤体积及月经周期比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组子宫、肌瘤体积均变小($P < 0.05$), 月经周期均缩短($P < 0.05$), 且联合组子宫、肌瘤体积小于对照

组($P < 0.05$), 月经周期短于对照组($P < 0.05$)。

4.6 2组治疗前后 PSV、RI、PI 比较 见表5。治疗前, 2组 PSV、RI、PI 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组 PSV 下降($P < 0.05$), RI、PI 升高($P < 0.05$), 且联合组 PSV 低于对照组($P < 0.05$), RI、PI 高于对照组($P < 0.05$)。

4.7 2组治疗前后 CA125、HE4 水平比较 见表6。治疗前, 2组 CA125、HE4 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组 CA125、HE4 水平均下降($P < 0.05$), 且联合组低于对照组($P < 0.05$)。

4.8 不良反应 用药期间联合组出现恶心呕吐、食欲减退各3例, 对照组出现恶心呕吐3例, 2组比较, 差异无统计学意义(连续性校正 $\chi^2=0.486$, $P=0.486$)。经对症处理后好转, 均可耐受。

表2 2组治疗前后 E_2 、FSH、P、LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E_2 (pmol/L)		FSH(U/L)		P(nmol/L)		LH(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	53	289.54±70.21	135.28±42.36 ^①	18.89±5.14	13.52±4.06 ^①	20.78±3.12	10.59±1.25 ^①	18.05±3.85	12.33±3.01 ^①
对照组	53	290.13±70.34	174.61±46.42 ^①	19.02±5.16	16.01±4.35 ^①	20.85±3.17	14.38±1.62 ^①	18.13±3.64	14.54±3.12 ^①
<i>t</i> 值		0.043	4.556	0.130	3.046	0.115	13.484	0.110	3.711
<i>P</i> 值		0.966	<0.001	0.897	0.003	0.909	<0.001	0.913	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表3 2组治疗前后血清 VEGF、心肌素、NF- κ B p65 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VEGF		心肌素		NF- κ B p65	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	53	154.13±17.92	74.26±6.42 ^①	92.25±12.19	115.16±13.83 ^①	81.61±7.79	49.24±3.13 ^①
对照组	53	154.15±17.97	95.31±10.98 ^①	92.41±12.24	103.50±13.12 ^①	81.68±7.83	61.31±4.47 ^①
<i>t</i> 值		0.006	12.644	0.067	4.453	0.046	16.103
<i>P</i> 值		0.995	<0.001	0.946	<0.001	0.963	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表4 2组治疗前后子宫、肌瘤体积及月经周期比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫体积(cm^3)		肌瘤体积(cm^3)		月经周期(d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	53	141.48±20.25	98.58±11.55 ^①	62.69±9.10	26.46±5.54 ^①	7.78±0.42	5.03±0.17 ^①
对照组	53	143.51±21.31	115.64±14.15 ^①	61.71±9.13	38.89±6.21 ^①	7.64±0.37	6.19±0.25 ^①
<i>t</i> 值		0.503	6.800	0.553	10.874	1.821	27.933
<i>P</i> 值		0.616	<0.001	0.581	<0.001	0.072	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表5 2组治疗前后PSV、RI、PI比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSV(cm/s)		RI		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	53	35.12±6.83	25.37±4.69 ^①	0.71±0.14	0.91±0.20 ^①	1.87±0.38	2.85±0.64 ^①
对照组	53	35.28±6.75	29.16±5.14 ^①	0.69±0.15	0.83±0.17 ^①	1.90±0.41	2.27±0.56 ^①
<i>t</i> 值		0.121	3.965	0.710	2.219	0.391	4.965
<i>P</i> 值		0.904	<0.001	0.480	0.029	0.697	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表6 2组治疗前后CA125、HE4水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CA125(U/mL)		HE4(pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	22.05±3.91	14.69±1.72 ^①	66.93±9.81	48.52±6.73 ^①
对照组	21.83±3.87	18.35±1.94 ^①	67.02±9.85	56.27±8.06 ^①
<i>t</i> 值	0.291	10.277	0.047	5.373
<i>P</i> 值	0.772	<0.001	0.963	<0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

5 讨论

子宫肌瘤属于妇科常见病, 其发病可能与遗传、性激素等相关, 严重者甚至并发不孕症等疾病, 对家庭和和睦产生影响, 危害女性身心健康。临床较为常见的治疗子宫肌瘤的方式是手术治疗, 其虽然有较为理想的治疗效果, 但也存在损坏生殖系统等弊端, 故药物保守治疗仍有重大意义。子宫肌瘤归属于中医癥瘕范围。而痰湿瘀结证患者病机为胞宫痰湿蕴结, 瘀血阻滞, 气机失调, 治疗原则为祛湿化痰、散结消癥^[7]。

桂枝茯苓胶囊具有清热活血、祛瘀消癥的作用。该药属于理血剂, 现代药理学发现其可以调节血液循环, 拮抗肿瘤生长, 同时还能改善机体性激素(LH、FSH)水平, 提高患者免疫力^[8]。李美娟^[9]研究报道, 子宫肌瘤患者采用桂枝茯苓胶囊治疗可以明显预防疾病复发, 减少不良反应, 安全性较高。本研究采用的祛湿化痰散结汤方中, 莪术破血行气、化痰消癥, 益母草清热活血、调经消肿, 苍术燥湿健脾, 当归性温味甘, 丹参性微寒味苦, 二者合用共奏活血调经之效; 三七祛瘀消肿、止血止痛, 香附理气行滞、疏肝调经, 鸡血藤活血调经, 红花活血化瘀、调经止痛, 浙贝母清热祛痰、散结消癥, 凌霄花行血祛瘀, 陈皮理气、祛湿、化痰, 甘草调和诸药。全方有祛湿化痰、散结消癥的作

用。现代药理学研究报道, 莪术富含姜黄素与莪术醇等成分, 具有抗血小板聚集的作用, 可以抑制肿瘤细胞生长, 增强机体免疫功能^[10]; 益母草可以拮抗子宫痉挛, 调节机体性激素含量^[11]; 三七具有丰富的三七总皂苷成分, 其可以调节机体血液循环, 发挥抗肿瘤功效^[12]。本研究结果显示, 治疗后, 联合组治疗总有效率高于对照组, 子宫、肌瘤体积小于对照组, 月经周期短于对照组。

子宫肌瘤发生发展和患者体内性激素水平有一定关联^[13]。E₂、FSH、P、LH均为重要的性激素指标, E₂是一种能显示卵巢功能情况的激素, 可以间接反映子宫肌瘤状态; FSH在女性正常生理过程中能够使卵泡生长成熟, 当患者FSH含量过高时则会促使子宫肌瘤生长; P属于天然孕激素, 当机体P含量上升时子宫肌瘤也会加快发育变大; LH由脑垂体分泌, 其含量上升也会促使子宫肌瘤快速生长变大^[14-15]。因此, 调节患者体内性激素水平有利于缓解子宫肌瘤症状, 改善预后。本研究结果显示, 治疗后联合组E₂、FSH、P、LH水平低于对照组, 表明联合用药有助于改善患者性激素水平。究其原因可能是祛湿化痰散结汤能够减少肌瘤细胞生长繁殖, 而其中莪术、三七、丹参等药物具有抗肿瘤效果, 与桂枝茯苓胶囊联用可以药效互补, 共同调节机体性激素水平。此外, 治疗后联合组血清VEGF、NF-κB p65水平低于对照组, 心肌素高于对照组。近几年有学者发现机体血流动力学、微循环障碍可能与子宫肌瘤发病存在一定关联^[16-17]。子宫双侧动脉为子宫肌瘤提供血液供应, 肌瘤体积越大, 其血管数目越多, 血液供应越强。本研究结果显示, 联合组治疗后PSV明显低于对照组, RI、PI高于对照组, 提示联合用药有助于改善患者血流动力学, 减少子宫肌瘤血液供应, 究其原因可能与桂枝茯苓胶

囊、祛湿化痰散结汤联合用药能够明显改善体内微循环,减少血管数目,抑制肌瘤生长有关。CA125属于糖蛋白之一,为临床诊断卵巢癌的重要指标;HE4作为新型肿瘤标志物之一,其在卵巢癌的诊断中具有重要意义^[18-20]。本研究结果显示,治疗后联合组患者CA125、HE4水平均降低,说明联合用药有助于抑制子宫肌瘤进一步生长,降低致癌风险。另外,2组不良反应比较差异无统计学意义,提示祛湿化痰散结汤、桂枝茯苓胶囊用药安全性较高。

综上所述,祛湿化痰散结汤联合桂枝茯苓胶囊治疗痰湿瘀结证子宫肌瘤疗效好,安全性高,能明显改善患者性激素和血流动力学,降低致癌风险。

[参考文献]

- [1] 牛建新,唐俊婷,刘宁. 子宫肌瘤临床病理特征及预后影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(16): 3779-3782.
- [2] 李响,李芊,于佳瑞,等. 自拟祛瘀化痰消癥汤治疗子宫肌瘤(痰瘀互结型)的疗效及子宫肌瘤体积变化观察[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 174-176.
- [3] 马达. 中医理论中“消法”应用于子宫肌瘤治疗中的经验分析[J]. 陕西中医, 2018, 39(2): 247-249.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 271.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 310-313.
- [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: 231-232.
- [7] 邢峰丽,封若雨,孙芳,等. 浅议子宫肌瘤的中医辨证分型[J]. 环球中医药, 2017, 10(7): 840-842.
- [8] 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.
- [9] 李美娟. 桂枝茯苓胶囊与西药治疗子宫肌瘤的有效性和安全性分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(11): 1335-1336.
- [10] 赵志梅,张立杰,夏天,等. 莪术主要单体成分抗炎,抗肿瘤作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2017, 40(1): 119-124.
- [11] 毛益申,石家齐,朱明宇,等. 益母草水苏碱药理作用的研究进展[J]. 微循环学杂志, 2017, 27(1): 65-69.
- [12] 韩淑娴,游云. 三七总皂苷心脑血管药理作用及其溶血反应[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(5): 818-822.
- [13] 栾梅,李俊魁,梅雪绯. 宫瘤消胶囊联合血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的疗效分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(11): 2317-2319.
- [14] 李清阳. 血府逐瘀汤辅助治疗子宫肌瘤的疗效及对患者LH、E₂、FSH水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(20): 4942-4944.
- [15] 李伊莎,刘丹. 活血化痰方联合米非司酮对子宫肌瘤患者临床疗效及性激素水平的影响[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(2): 13-16.
- [16] 包丽丽,刘丽杰,叶建红,等. 温肾化痰祛瘀法治疗子宫肌瘤对子宫供血、血清NF- κ B p65水平影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(7): 37-40.
- [17] 陈文辉,周建蓉. 自拟化痰消癥方联合西药治疗痰瘀互结型子宫肌瘤的疗效及对患者血流动力学和性激素水平的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 154-157.
- [18] 何佳英. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 240-242.
- [19] 王晶. 宫瘤宁胶囊对子宫肌瘤的疗效及血清HE4、CA125、孕激素水平的影响[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(5): 2332-2338.
- [20] 代小燕,邸石,方敏. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效及其对患者血清HE4和CA125水平的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(9): 55-57.

(责任编辑:钟志敏)