

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2024.18.002  
文章编号: 1005-8982 (2024) 18-0007-06

子宫疾病专题·论著

## 益肾活血消癥汤联合药物治疗子宫腺肌病 肾虚血瘀证的临床研究\*

刘小红, 李美, 王凤云

(河北省沧州中西医结合医院 妇二科, 河北 沧州 061000)

**摘要:** **目的** 探究益肾活血消癥汤联合促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)、地诺孕素序贯治疗子宫腺肌病肾虚血瘀证的临床效果。**方法** 前瞻性选取2020年5月—2022年5月河北省沧州中西医结合医院收治的128例子宫腺肌病患者,用随机数字表法分成对照组和观察组,每组64例。对照组予以GnRH-a结合地诺孕素序贯治疗,观察组在对照组基础上增加益肾活血消癥汤治疗。比较两组疗效、子宫及月经恢复情况、雌激素水平、血清指标及不良反应。**结果** 观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗前后中医症状主症、次症评分的差值高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗前后月经期、月经周期、痛经视觉模拟评分法评分的差值高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗前后子宫内膜厚度、子宫体积的差值均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗前后卵泡刺激素、雌二醇、黄体生成素的差值均高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组治疗前后血管内皮生长因子、糖类抗原125、白细胞介素-10的差值均高于对照组( $P < 0.05$ )。两组总不良反应率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 益肾活血消癥汤联合GnRH-a、地诺孕素序贯治疗用于肾虚血瘀证子宫腺肌病可通过改善中医症状、月经及子宫情况,降低雌激素、炎症水平等,提升疗效,且用药安全。

**关键词:** 子宫腺肌病; 肾虚血瘀证; 益肾活血消癥汤; 促性腺激素释放激素激动剂; 地诺孕素  
**中图分类号:** R711.7 **文献标识码:** A

## Clinical effect of Yishen Huoxue Xiaozheng Decoction combined with medication in treating uterine adenomyosis with kidney deficiency and blood stasis syndrome\*

Liu Xiao-hong, Li Mei, Wang Feng-yun

(Department of Gynecology, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Cangzhou, Hebei 061000, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of Yishen Huoxue Xiaozheng Decoction combined with gonadotropin-releasing hormone agonist (GnRH-a) and dienogest in the treatment of uterine adenomyosis with renal deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** A total of 128 patients with uterine adenomyosis admitted to our hospital from May 2020 to May 2022 were prospectively included in the study. They were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 64 cases in each group. The control group was given sequential treatment with GnRH-a combined with dienogest, and the observation group was treated with Yishen Huoxue Xiaozheng Decoction on the basis of the treatment in the control group. The therapeutic effect, uterine and menstrual recovery, estrogen levels, serum indicators and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The overall effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The differences of the scores of primary and secondary traditional Chinese medicine syndromes before

收稿日期: 2024-02-18

\* 基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目(No:2022598)

and after treatment in the observation group were greater than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The differences of menstrual periods, menstrual cycles, and Visual Analogue Scale (VAS) scores of dysmenorrhea before and after treatment in the observation group were greater than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The differences of endometrial thickness and uterine volume before and after treatment in the observation group were greater than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The differences of levels of follicle stimulating hormone (FSH), estradiol ( $E_2$ ), and luteinizing hormone (LH) before and after treatment in the observation group were greater than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The differences of levels of vascular endothelial growth factor (VEGF), carbohydrate antigen 125 (CA-125) and interleukin-10 before and after treatment in the observation group were greater than those in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the overall incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusions** Sequential treatment with Yishen Huoxue Xiaozheng Decoction combined with GnRH-a and dienogest for uterine adenomyosis with kidney deficiency and blood stasis can improve traditional Chinese medicine syndromes and menstrual and uterine conditions, reduce the levels of estrogen and inflammation, and promote the efficacy with few drug safety concerns.

**Keywords:** uterine adenomyosis; kidney deficiency and blood stasis syndrome; Yishen Huoxue Xiaozheng Decoction; gonadotropin-releasing hormone agonist; dienogest

子宫腺肌病指子宫内膜异常扩张侵入子宫肌层内部形成的病变组织,患者临床可见月经异常、子宫体积变大,表现为经期出血过多、月经期时间延长、排卵期异常出血、痛经等症状,严重时可能导致不孕<sup>[1-2]</sup>。对于有生育需求的患者,临床往往以保守治疗为主<sup>[3]</sup>。促性腺激素释放激素激动剂(gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRH-a)是一种用于治疗子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌病等妇科疾病的常用药物,通过调节和抑制促性腺激素释放,降低雌激素水平,控制异位病变组织生长<sup>[4]</sup>。地诺孕素是黄体酮类似物,可以抑制卵巢排卵、抑制子宫内膜生长,是治疗子宫内膜异位症的常用药物,现用于子宫腺肌病的临床治疗,有一定疗效<sup>[5]</sup>。但临床西药治疗存在一定副作用,且远期疗效不理想,需长期用药,会增加临床不良反应,影响疗效。中医认为,子宫腺肌病病机在于“肾气虚弱、瘀血阻滞”,临床以肾虚血瘀证候最为常见<sup>[6]</sup>。益肾活血消癥汤有益肾养精、活血化瘀的功效,在肾虚血瘀型多囊卵巢综合征中有较好效果<sup>[7]</sup>。基于此,本研究对河北省沧州中西医结合医院收治的肾虚血瘀证子宫腺肌病患者予以益肾活血消癥汤联合GnRH-a、地诺孕素序贯治疗,分析其临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

前瞻性选取2020年5月—2022年5月河北省沧州中西医结合医院收治的128例子宫腺肌病患者,用随机数字表法分成对照组和观察组,每组64例。

对照组年龄28~48岁,平均 $(38.25 \pm 4.81)$ 岁;病程15~27个月,平均 $(21.54 \pm 2.39)$ 个月;体质指数20~25  $\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均 $(22.35 \pm 1.17)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ ;产次1~2次,平均 $(1.41 \pm 0.47)$ 次;孕次2~5次,平均 $(3.52 \pm 0.61)$ 次;血红蛋白64.06~119.13  $\text{g}/\text{L}$ ,平均 $(92.64 \pm 11.58)$   $\text{g}/\text{L}$ 。观察组年龄27~47岁,平均 $(37.82 \pm 4.73)$ 岁;病程15~27个月,平均 $(21.25 \pm 2.36)$ 个月;体质指数20~25  $\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均 $(22.47 \pm 1.18)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ ;产次1~2次,平均 $(1.36 \pm 0.45)$ 次;孕次2~5次,平均 $(3.48 \pm 0.58)$ 次;血红蛋白50.83~113.87  $\text{g}/\text{L}$ ,平均 $(90.58 \pm 11.32)$   $\text{g}/\text{L}$ 。两组年龄、病程、体质指数、产次、孕次、血红蛋白水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准(No: 2021-KY-091.1),患者及家属均自愿参与并签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合西医生宫腺肌病诊断<sup>[8]</sup>;②符合中医相关诊断<sup>[9]</sup>,中医辨证为肾虚血瘀证,其主症为经前或经行腹痛、腰酸加重,经血量多、呈紫黯色夹血块,次症为头晕耳鸣、神思疲乏、肢体倦怠、性欲减退、尿频、面色晦暗,舌质黯淡、苔白,或夹瘀斑、瘀点,脉沉细涩,主症必备,次症满足一项即可诊断;③临床资料准确完整;④年龄25~50岁;⑤参与研究前3个月内未进行相关治疗。排除标准:①妊娠期或哺乳期女性;②原发性痛经;③伴其他妇科疾病;④伴免疫系统、精神系统、恶性肿瘤等疾病;⑤对研究所用药物过敏或不耐受。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 患者予 GnRH-a 结合地诺孕素序贯治疗,在患者经期第 1 天经皮注射 GnRH-a (德国 Ferring GmbH 公司, H20090256, 3.75 mg/支), 1 支/次, 每 4 周 1 次。GnRH-a 治疗 3 次后,再予以地诺孕素 (德国 Bayer 公司, H20180090, 2 mg/片) 治疗, 2 mg/次, 1 次/d, 连续服用 6 个月。

**1.3.2 观察组** 患者在对照组基础上增加益肾活血消癥汤,药方:熟地黄 20 g、红景天 20 g、莪术 18 g、三棱 18 g、皂角刺 15 g、石见穿 15 g、半枝莲 15 g、淫羊藿 15 g、菟丝子 15 g、夏枯草 15 g、炙甘草 6 g, 1 剂/d, 加水煎煮并浓缩,取汁 400 mL,早晚各服 200 mL。两组均连续治疗 3 个月,月经期间不用药,6 个月后观察疗效。

### 1.4 观察指标

**1.4.1 疗效** 根据中医证候改善情况进行判定,疗效指数=(治疗前-治疗后)评分/治疗前评分×100%。①显效:痛经、子宫体积基本恢复正常或显著减轻,疗效指数≥70%;②有效:痛经、子宫体积有所改善,疗效指数30%~<70%;③无效:症状无改善或加重,疗效指数<30%<sup>[10]</sup>。总有效=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.4.2 中医证候** 根据患者治疗前后中医症状进行评分<sup>[9]</sup>,主症、次症均按照无、轻度、中度、重度分别计 0、1、2、3 分。

**1.4.3 月经恢复** 观察患者治疗前后月经周期、月经期时间、痛经改善情况。痛经程度用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)<sup>[11]</sup> 评估,做一 10 cm 长的线段,让患者在线段上标出可以代表自己疼痛程度的数字,其中 0 分为无痛,10 分为剧痛,1~3 分为轻度,4~6 分为中度,7~10 分为重度。

**1.4.4 子宫恢复** 患者治疗前后用德国西门子公司超声诊断系统检测患者子宫内膜厚度及子宫体积。

**1.4.5 雌激素** 抽取患者治疗前后空腹静脉血 5 mL,抗凝室温静置 30 min 后,在 3 000 r/min 离心 10 min,取上清液,用酶联免疫吸附试验 (enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)[试剂盒购自西门子医学诊断产品(上海)有限公司]测定卵泡刺激素 (follicle stimulating hormone, FSH)、雌二醇 (Estradiol, E<sub>2</sub>)、黄体生成素 (luteinizing hormone, LH) 水平<sup>[12]</sup>。

**1.4.6 血清指标** 取患者治疗前后空腹静脉血,离心取上清液,用 ELISA 测定糖类抗原 125 (carbohydrate antigen 125, CA-125)[试剂盒购自罗氏诊断产品(上海)有限公司]、血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF)(试剂盒购自南京卡米洛生物工程有限公司)、白细胞介素-10 (Interleukin-10, IL-10)(试剂盒购自长沙市微米生物科技有限公司)水平。

**1.4.7 不良反应** 用药期间记录患者恶心呕吐、腹痛腹胀、头晕头痛、失眠、阴道炎、乳房结块、阴道干涩等不良反应发生情况。

### 1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 统计软件。计数资料以构成比或率 (%) 表示,比较用  $\chi^2$  检验;计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示,比较用  $t$  检验。 $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组近期疗效比较

两组总有效率比较,经  $\chi^2$  检验,差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.571, P=0.033$ ),观察组高于对照组。见表 1。

表 1 两组近期疗效比较 [n=64, 例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	36(56.25)	16(25.00)	12(18.75)	52(81.25)
观察组	45(70.31)	15(23.44)	4(6.25)	60(93.75)

### 2.2 两组治疗前后中医症状的变化

两组治疗前后中医症状主症、次症评分的差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),观察组均高于对照组。见表 2。

### 2.3 两组治疗前后月经的变化

两组治疗前后月经期、月经周期、痛经 VAS 评

表 2 两组治疗前后中医症状的差值比较

(n=64, 分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	主症评分差值	次症评分差值
对照组	3.15±0.63	4.79±0.96
观察组	4.78±0.96	6.48±1.29
$t$ 值	11.356	8.108
$P$ 值	0.000	0.000

分的差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组均高于对照组。见表 3。

表 3 两组治疗前后月经期、月经周期、痛经 VAS 评分的差值比较 ( $n=64, \bar{x} \pm s$ )

组别	月经期差值/d	月经周期差值/d	痛经 VAS 评分差值
对照组	2.76 ± 0.23	4.01 ± 0.33	3.27 ± 0.65
观察组	3.36 ± 0.28	4.77 ± 0.39	3.59 ± 0.72
$t$ 值	13.247	11.901	2.639
$P$ 值	0.000	0.000	0.009

## 2.4 两组治疗前后子宫的变化

两组治疗前后子宫内膜厚度、子宫体积的差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组均高于对照组。见表 4。

## 2.5 两组治疗前后雌激素指标的变化

两组治疗前后 FSH、 $E_2$ 、LH 的差值比较,经  $t$  检

表 4 两组治疗前后子宫内膜厚度、子宫体积的差值比较 ( $n=64, \bar{x} \pm s$ )

组别	子宫内膜厚度差值/mm	子宫体积差值/cm <sup>3</sup>
对照组	5.32 ± 1.06	158.15 ± 26.36
观察组	6.06 ± 1.21	179.52 ± 29.92
$t$ 值	3.680	4.287
$P$ 值	0.000	0.000

验,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组均高于对照组。见表 5。

表 5 两组治疗前后 FSH、 $E_2$ 、LH 的差值比较 ( $n=64, \bar{x} \pm s$ )

组别	FSH/(u/L)	$E_2$ /(pmol/L)	LH/(u/L)
对照组	8.19 ± 1.64	93.47 ± 18.69	7.37 ± 1.23
观察组	9.29 ± 1.86	112.71 ± 22.54	8.21 ± 1.36
$t$ 值	3.549	5.257	3.665
$P$ 值	0.001	0.000	0.000

## 2.6 两组治疗前后血清指标的变化

两组治疗前后 VEGF、CA-125、IL-10 的差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组均高于对照组。见表 6。

## 2.7 两组用药期间不良反应发生情况比较

两组总不良反应率比较,经  $\chi^2$  检验,差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.143, P = 0.285$ )。见表 7。

表 6 两组治疗前后 VEGF、CA-125、IL-10 的差值比较 ( $n=64, \bar{x} \pm s$ )

组别	CA-125 差值/(u/mL)	VEGF 差值/(ng/L)	IL-10 差值/(pg/mL)
对照组	34.19 ± 5.69	70.86 ± 7.87	68.07 ± 7.56
观察组	40.03 ± 6.67	82.75 ± 9.19	77.25 ± 5.58
$t$ 值	5.329	7.862	6.422
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

表 7 两组不良反应比较 [ $n=64$ , 例(%)]

组别	恶心呕吐	腹胀	失眠	阴道干涩	头晕	阴道炎	合计
对照组	4(6.25)	0(0.00)	2(3.13)	2(3.13)	1(1.56)	1(1.56)	10(15.63)
观察组	1(1.56)	1(1.56)	1(1.56)	1(1.56)	0(0.00)	2(3.13)	6(9.38)

## 3 讨论

子宫腺肌病是临床妇科常见的良性病变,多发于 30~50 岁经产人群,近年发生率有逐渐上升的趋势,呈年轻化,对女性身心健康及生活质量均有较大影响<sup>[13]</sup>。临床治疗子宫腺肌病有手术治疗和药物治疗两种方法,通过手术治疗切除病变组织,虽能较好地改善相关症状,但仍有一定复发风险,且切除子宫以后患者会无法生育;药物治疗可以保留患者生育能力,且能在一定程度上控制病情,但停药后容易复发<sup>[14-15]</sup>。近年来,中医疗法逐渐应用于临床各种疾病的治疗。本研究对患者予以中药益

肾活血消癥汤进行治疗。

中医认为该病可归属“癥瘕”“经期延长”“月经过多”等范畴,其关键病机在于淤血阻滞胞宫,以肾虚致血瘀较为常见。肾主生殖、藏精,是先天之本,肾阳虚造成瘀浊内结,气血运行不畅,而致血瘀,淤血留结于下腹,久成癥瘕,影响冲任胞宫功能,从而导致病发<sup>[16-17]</sup>。临床治疗应以益肾、活血化瘀为主。益肾活血消癥汤方中红景天活血化瘀、补肾壮阳,熟地黄滋养肾阴、补益肾虚,为君药;莪术、三棱活血化瘀、消癥止痛,为臣药;夏枯草、皂角刺、石见穿、半枝莲调经止痛、活血化瘀,菟丝子补肾壮阳、



益精血,肉桂温经活血、驱寒止痛,淫羊藿壮阳补肾,为佐药;炙甘草为使药,可以调和诸药药性,增强药物作用,使全方共行益肾养精、活血化瘀的功效<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,观察组疗效优于对照组,观察组治疗前后中医证候评分、FSH、E<sub>2</sub>、LH、子宫内膜厚度、子宫体积、CA-125的差值均高于对照组;提示益肾活血消癥汤联合 GnRH-a、地诺孕素序贯治疗可以改善中医症状、雌激素、CA-125 水平及子宫情况,提升疗效。子宫腺肌病属于雌激素依赖性疾病,雌激素可以促进子宫内膜组织的生长和增生,雌激素分泌过多会刺激子宫内膜过度增生,导致病灶形成。FSH、E<sub>2</sub>、LH 是机体中重要的雌激素,FSH、LH 由垂体前叶分泌,对卵巢的卵泡发育和成熟起着重要作用,E<sub>2</sub> 由卵巢分泌,在促进月经周期正常运行中发挥重要作用。CA-125 是一种特殊的糖蛋白,存在于女性卵巢、子宫等生殖系统细胞和组织中,在子宫腺肌病患者血液中 CA-125 水平会异常升高<sup>[18-19]</sup>。GnRH-a 能够持续地刺激垂体释放 GnRH,从而抑制 FSH、LH 等雌激素分泌,抑制卵巢功能,降低雌激素水平,从而抑制子宫内膜组织生长,减轻出血和疼痛症状<sup>[20]</sup>;地诺孕素可通过模拟黄体素的生理作用,抑制卵巢排卵,促使病灶萎缩,并减少雌激素受体的表达,从而降低雌激素的水平,抑制子宫内膜组织的生长和分化,同时减轻疼痛和出血症状,另外地诺孕素还能够调节子宫平滑肌的收缩和松弛,从而减轻疼痛症状<sup>[21]</sup>。益肾活血消癥汤方中熟地黄、莪术、淫羊藿等中药被认为具有滋补肾气的作用,可以改善肾虚状态,提升生殖系统功能;红景天、三棱、石见穿等活血化瘀,皂角刺可以消肿散结、调经止痛,对于经期不调、痛经等有一定的辅助治疗作用;夏枯草、菟丝子等可调理气血,改善气血运行不畅,从而有效缓解肾虚血瘀引起的相关症状。本研究结果显示,观察组治疗前后痛经 VAS 评分、月经期、月经周期的差值均高于对照组,提示益肾活血消癥汤联合 GnRH-a、地诺孕素序贯治疗可以有效促进月经恢复。益肾活血消癥汤方中莪术、石见穿、淫羊藿等药材可以活血化瘀、调理气血,三棱、半枝莲、夏枯草等可以调经止痛,皂角刺可以消肿散结、调经止痛,对于经期不调、痛经等有一定的辅助治疗作用,从而有效改善气滞血瘀,促进月经

恢复,减轻痛经。子宫腺肌病通常与子宫肌层的异常增生和增厚相关,并可导致子宫肌层的僵硬和膨胀。炎症反应在子宫腺肌病的发生、发展中也发挥着重要作用,炎症反应可以刺激血管新生,破坏血管生成平衡作用,导致内膜血管新生活跃,从而促进内膜组织增生<sup>[22]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗前后 VEGF、IL-10 差值均高于对照组,提示益肾活血消癥汤联合 GnRH-a、地诺孕素序贯治疗可以改善炎症水平。异常大量血管生成形成的密集血管化是子宫腺肌病病灶主要特征<sup>[23]</sup>。VEGF 是在人体中具有促进血管生成和提高血管通透性的蛋白质,正常情况下,VEGF 的存在和调控对于血管系统的发育和修复是至关重要的,能够诱导新血管的生长和发生血管扩张,以满足组织的氧气和营养需求,但是在某些病理状态下,如肿瘤、炎症和血管病变,VEGF 的表达水平可能被过度激活,导致异常的血管生成和提高血管通透性<sup>[24]</sup>。在炎症反应中,VEGF 能够促进炎症区域中的血管生成和提高血管通透性,便于足够的氧气和营养物质到达炎症部位,并将炎症因子和细胞从炎症部位输送出去,炎症反应的过度激活也会刺激新生血管形成。IL-10 是一种重要的免疫调节因子,由多种免疫细胞分泌,能够调节多种细胞类型的免疫活性。IL-10 能够通过多种途径发挥免疫调节作用,包括抑制 T 细胞活性和细胞因子分泌,抑制单核细胞对促炎细胞因子的反应,减少炎症反应的产生和维持免疫系统的平衡,在子宫腺肌病患者中发现 IL-10 水平异常升高<sup>[25]</sup>。益肾活血消癥汤中熟地黄、菟丝子等具有抗炎作用,可以减轻炎症反应,同时抑制炎症刺激引起的血管新生。本研究结果显示,两组不良反应无差异,提示在 GnRH-a、地诺孕素序贯治疗基础上联合益肾活血消癥汤不会明显增加患者不良用药反应,临床用药较为安全。

综上所述,益肾活血消癥汤联合 GnRH-a、地诺孕素序贯治疗肾虚血瘀证子宫腺肌病,可通过改善中医症状、月经及子宫情况,降低雌激素、炎症水平等,提升疗效,且用药安全。

#### 参 考 文 献 :

- [1] HARMSEN M J, van den BOSCH T, DE LEEUW R A, et al. Consensus on revised definitions of morphological uterus

- sonographic assessment (MUSA) features of adenomyosis: results of modified Delphi procedure[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2022, 60(1): 118-131.
- [2] VERCELLINI P, VIGANÒ P, BANDINI V, et al. Association of endometriosis and adenomyosis with pregnancy and infertility[J]. *Fertil Steril*, 2023, 119(5): 727-740.
- [3] 田瑞, 徐斌. 散结镇痛胶囊联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病患者的疗效及对血清MMP-9、MMP-2、VEGF的影响研究[J]. *中国性科学*, 2023, 32(4): 112-115.
- [4] OTGONTUYA A, JENG C J, WU T N, et al. Comparison of the treatment efficacies of HIFU, HIFU combined with GnRH-a, and HIFU combined with GnRH-a and LNG-IUS for adenomyosis: a systematic review and meta-analysis[J]. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2023, 62(2): 226-238.
- [5] 张会媛, 朱姝, 徐炜, 等. 单用地诺孕素与GnRH-a联合地诺孕素序贯治疗子宫腺肌病的疗效比较[J]. *中华妇产科杂志*, 2022, 57(11): 856-863.
- [6] 王慧玲, 刘珊珊, 杨君. 益肾散结祛瘀方治疗肾虚血瘀证子宫腺肌病的临床研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2017, 33(2): 129-132.
- [7] 于欣, 梁建梅, 张伟卿. 益肾活血消癥汤联合达英-35治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀证疗效及对血液流变学的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2022, 31(5): 676-679.
- [8] 张强. 子宫腺肌病患者应用腹腔镜下病灶切除术的近期疗效及预后分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(1): 168-169.
- [9] 成臣, 桂涛, 黄美华, 等. 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病的临床观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2014, 34(11): 1302-1305.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 267-271.
- [11] 杨静文, 贾平一, 邱立新, 等. 视觉模拟评分法在前牙种植美学评价中应用的可行性分析[J]. *中华口腔医学杂志*, 2021, 56(4): 324-328.
- [12] 黄丽棉, 黄小琴, 陆玲. 来曲唑结合低分子肝素钙治疗PCOS不孕症的疗效及其对Apelin、Nesfatin-1水平的影响[J]. *中国优生与遗传杂志*, 2021, 29(11): 1628-1632.
- [13] MOSELE S, STRATOPOULOU C A, CAMBONI A, et al. Investigation of the role of platelets in the aetiopathogenesis of adenomyosis[J]. *Reprod Biomed Online*, 2021, 42(4): 826-834.
- [14] 楚贺敏, 贺全勤, 杨蕾. 曼月乐联合GnRH-a对子宫腺肌病患者术后子宫体积、血清HE4水平及月经血量的影响[J]. *中国计划生育学杂志*, 2023, 31(1): 32-36.
- [15] 王微, 高彦利, 杨平芳, 等. 桂枝茯苓丸联合GnRH-a、LNG-IUS治疗子宫腺肌病血瘀证临床疗效及对子宫内膜厚度及血清性激素指标的影响[J]. *湖北中医药大学学报*, 2022, 24(3): 70-72.
- [16] 潘丹, 郎伯旭, 林巧. 针刺联合隔药饼灸周期调治肾虚血瘀型子宫腺肌病疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2020, 39(1): 42-46.
- [17] 杨娜, 李博, 毕晓涛, 等. 补肾温阳化瘀方联合地诺孕素治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病的临床研究[J]. *河北中医药学报*, 2023, 38(2): 26-29.
- [18] TANG Y, MING-TAO Y, XIANG R M, et al. Preoperative CA-125 as a risk factor for symptom recurrence of adenomyosis after ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound ablation surgery[J]. *Int J Hyperthermia*, 2022, 39(1): 1164-1169.
- [19] 王小兰, 赵洪, 陈行. 高强度聚焦超声联合GnRH-a对子宫腺肌病患者血清CA125、PGF2a、脂联素的影响[J]. *中国计划生育学杂志*, 2021, 29(2): 246-250.
- [20] PENG Y, DAI Y, YU G Y, et al. Clinical evaluation of HIFU combined with GnRH-a and LNG-IUS for adenomyosis patients who failed to respond to drug therapies: two-year follow-up results[J]. *Int J Hyperthermia*, 2021, 38(1): 1271-1275.
- [21] KOBAYASHI H. Efficacy, adverse events, and challenges of dienogest in the management of symptomatic adenomyosis: a comparison with different hormonal treatments[J]. *Gynecol Obstet Invest*, 2023, 88(2): 71-80.
- [22] 孙瑶琦, 蒋惠慈, 刘洁. 炎症因子与子宫腺肌病发病机制研究进展[J]. *国际妇产科学杂志*, 2020, 47(1): 96-100.
- [23] 刘宏, 郭秀荣, 韩静, 等. 左炔诺孕酮宫内节育系统联合桂枝茯苓胶囊对子宫腺肌病患者性激素、血脂及血清hs-CRP、VEGF水平的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(20): 3965-3968.
- [24] 潘鑫, 李珉. 散结镇痛胶囊联合屈螺酮炔雌醇片治疗子宫腺肌病对卵巢储备功能及血管生成因子水平影响[J]. *中国计划生育学杂志*, 2022, 30(3): 534-537.
- [25] 阮青青, 张虹, 莫璟娟. 补肾活血散瘀汤对子宫腺肌病患者免疫功能的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(19): 4450-4453.

(李科 编辑)

本文引用格式: 刘小红, 李美, 王风云. 益肾活血消癥汤联合药物治疗子宫腺肌病肾虚血瘀证的临床研究[J]. *中国现代医学杂志*, 2024, 34(18): 7-12.

Cite this article as: LIU X H, LI M, WANG F Y. Clinical effect of Yishen Huoxue Xiaozheng Decoction combined with medication in treating uterine adenomyosis with kidney deficiency and blood stasis syndrome[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2024, 34(18): 7-12.