

·理论探讨·

本文引用: 张磊, 苏丽娜, 王春艳, 贾杨. 名老中医黄素英论治子宫内膜异位症用药经验及经验撷菁[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1490-1494.

名老中医黄素英论治子宫内膜异位症用药经验及经验撷菁

张磊¹, 苏丽娜², 王春艳², 贾杨^{1,2*}

1.上海中医药大学,上海 201203;2.上海市中医文献馆,上海 200020

[摘要] 子宫内膜异位症为妇科常见病、多发病,尤以育龄女性为多。上海市名中医、海派蔡氏妇科第八代代表性传承人黄素英教授,依据多年临床实践,认为本病之病机核心为瘀血阻滞冲任胞宫,瘀阻不去则胞脉不通,气血运行失调,导致包块与结节、痛经、不孕等症状。黄素英教授临证施治以“化瘀散结周期调治法”为核心,结合患者生育需求和月经周期特点实施分期辨治:经期以“化瘀止痛”和“化瘀止崩”为主要治法;非经期则重在“化瘀散结”。治疗过程中秉承“调周调冲任,治瘀兼固本”的基本思路,贯通中医周期辨治理论与现代生殖医学认识,形成了个体化生育调护体系,临床疗效确切,为中医药治疗子宫内膜异位症提供了宝贵的临床经验和理论指导,具有重要的学术价值和临床推广意义。

[关键词] 黄素英;子宫内膜异位症;周期治疗;瘀血阻滞;名医经验

[中图分类号]R271

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.013

Key insights of HUANG Suying's clinical experience in treating endometriosis

ZHANG Lei¹, SU Li'na², WANG Chunyan², JIA Yang^{1,2*}

1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2. Shanghai Literature Institute of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200020, China

[Abstract] Endometriosis is a common and frequently-occurring gynecological disease, especially among women of child-bearing age. According to clinical practice for many years, Professor HUANG Suying, a renowned Chinese physician in Shanghai and the representative eighth-generation inheritor of Cai's gynecology of Shanghai School, believes that the key pathogenesis of the disease lies in that static blood is stagnated in the Chong and Ren meridians and the uterus, causing the blockage of them and dysfunction of qi and blood circulation, thus leading to lumps and nodules, dysmenorrhea and even infertility. In clinical treatment by Professor HUANG, she centers her treatment approach on the "cycle-based therapy of transforming stasis and resolving masses". She implements stage-specific pattern differentiation and treatment by integrating the patient's fertility demand and the characteristics of the menstrual cycle: during the menstrual period, the main treatment methods include transforming blood stasis to stop pain, and transforming blood stasis to relieve metrorrhagia; during non-menstrual phase, the focus shifts to transforming stasis and resolving masses. Throughout the treatment process, Professor HUANG adheres to the fundamental principle of "regulating the menstrual cycle and harmonizing the Chong and Ren meridians, resolving stasis while strengthening the body". By integrating Chinese medicine (CM) theory of cycle-based pattern differentiation and treatment with modern reproductive medicine, she has developed a

[收稿日期]2025-06-12

[基金项目]国家中医药管理局“黄素英全国名老中医药专家传承工作室”(国中医药人教函[2022]75号);国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室第二轮建设项目“上海蔡氏妇科流派传承工作室”(国中医药人教函[2019]62号);上海市卫生健康委员会“黄素英上海市名老中医学学术经验研究工作室”(SHGZS-202247)。

[通信作者]*贾杨,男,研究员,硕士研究生导师,E-mail:13701622976@163.com。

personalized system for fertility regulation and supportive care. This approach demonstrates definite clinical efficacy and provides valuable clinical experience and theoretical guidance for the CM management of endometriosis, holding significant academic value and potential for clinical application and promotion.

[**Keywords**] HUANG Suying; endometriosis; cycle-based therapy; blood stasis obstruction; famous physician's experience

子宫内膜异位症是育龄期女性常见的妇科疾病之一,是指活性子宫内膜腺体、间质等组织在子宫外种植、生长的良性病变^[1]。近年来,子宫内膜异位症的发病率呈现上升趋势,全球年患病率高达10%~25%,已成为影响女性健康安全的重要疾病之一^[2]。子宫内膜异位症主要有月经紊乱、痛经或性交痛、结节和包块、不孕症等表现,疼痛程度常随病情进展而加重,并可能影响患者情志,导致抑郁等心理问题^[3]。目前,子宫内膜异位症的发病机制尚不明确,临床普遍认为其病因病机与子宫内膜异位种植生长、机体免疫功能紊乱、雌激素水平异常以及遗传等因素关系密切^[4]。临床治疗方面,常规治疗多采取腹腔镜手术干预和药物治疗的方式,西医药物治疗主要包括非甾体抗炎药、口服避孕药、促性腺激素释放激素(Gonadotropin-releasing hormone, GnRH)激动剂、孕激素类药物、雄激素衍生物等类,但其存在药物依赖性强、副作用大、停药后易复发等系列问题,且用药期间无法满足患者的妊娠需求,临床效果欠佳^[5-6]。中医药治疗子宫内膜异位症具有独特优势,在缓解痛经、提高妊娠率的同时可降低现代医学手术干预与药物治疗不良反应的发生率,同时可有效减少术后复发率^[7-8]。

黄素英教授是海派中医蔡氏妇科第八代代表性传承人,上海市名中医,全国老中医药专家学术经验继承班指导老师,传承发扬了蔡氏妇科周期调治理论。黄素英教授在从事中医妇科临床、教学、科研工作40余年过程中,对传统妇科疾病的治疗进行了传承与创新,形成子宫内膜异位症的特色诊治方法,取得了显著疗效,现将其临床治疗经验总结如下。

1 病因与病机

中医学中虽无“子宫内膜异位症”的专门病名,但根据其临床表现,多将其归属于“月经失调”“痛经”“癥瘕”等范畴^[9]。早在《灵枢·水胀》篇中即有相关记载:“石瘕生于胞中……月事不以时下。”该篇首次描述了子宫内膜异位症与“癥瘕”症状相似,可按照“癥瘕”“痛经”等病的治疗原则进行治疗。隋代巢元方对此病有了更为详细的认识,《诸病源候论·

瘕候》载:“血瘕病……令人腰痛,不可以俯仰,横骨下有积气,牢如石,小腹里急苦痛,背脊疼,深达腰腹下挛,阴里若生风冷,子门癖,月水不时,乍来乍不来,此病令人无子。”这一记述不仅描绘了癥瘕的典型症状,更重要的是明确指出了本病与不孕症的直接关系,为后世认识奠定了基础。明代张景岳于《景岳全书·妇人规·血瘕》篇进一步阐发病机,认为:“瘀血留滞作瘕,为妇人有之……凡内伤生冷,或外受风寒,或郁怒伤肝……留滞日久而以成瘕矣。”明确提出了“血瘕”的病机为内伤脾胃、外感风寒、肝气郁结等因素导致瘀血内停,日久凝滞成瘕。

基于古代医家的认识,结合现代临床实践,中医学对子宫内膜异位症的病机有了更深入的理解。患者异位活性子宫内膜种植生长于非宫腔位置,受性激素周期变化影响而出血,中医称之为“离经之血”^[10]。离经之血的产生与患者月经不调、产后失调、外邪侵袭、情志内伤等有关,正如清代唐宗海在《血证论·卷五·瘀血》中所言:“然既是离经之血,虽清血、鲜血,亦是瘀血。”离经之血的产生与多种因素相关,包括月经不调、产后失调、外邪侵袭、情志内伤等。这些因素均可导致血液离经妄行,瘀阻于局部,形成病理性改变。

在继承前人理论上,黄素英教授结合多年临床实践,提出子宫内膜异位症的基本病机为瘀血阻滞冲任胞宫。其认为瘀血阻滞对患者的影响主要表现在以下三个方面:一为瘀血阻滞胞脉、瘀积下焦,不通则痛,且痰热瘀毒内生,凝聚成块,形成癥瘕,患者可出现腹痛或痛经症状;二为瘀血久滞不下,新血无以归经,血海蓄溢失常,可导致月经量多、经期延长;三为瘀血内阻,络道不通,两精不能相合,不能摄精成孕。

2 诊治经验

2.1 周期论治,活血化瘀

黄素英教授认为“瘀血”既是子宫内膜异位症的主要病机,也是病情进展的关键因素。现代医学研究表明,活血化瘀能有效改善患者症状表现,促进月经

周期正常,临床疗效显著^[11]。基于这一认识,黄素英教授在常规活血化瘀法的基础上,结合女性月经周期的生理特征,创立了“化瘀散结周期调治法”,分为月经期、非月经期两期采用不同的治疗策略^[12-13]。

经前期及月经期,黄素英教授多用四物调冲汤加减治疗,方药组成包括炒当归、白芍、川芎、生地黄、制香附、怀牛膝。本方以四物汤为基础,加入了制香附、怀牛膝。针对内伤脾胃、外感风寒、肝气郁结引发的瘀血不去凝滞成癥,治当活血化瘀、调理冲任。方中炒当归补血、活血、调经,白芍养血调经,川芎活血行气,生地黄清热凉血,制香附调经止痛,怀牛膝通经络、散恶血。全方共奏活血理气、化瘀通经之效。临床应用时遵循“急则治其标”原则,根据症状特点灵活加减。若痛经明显者,加生蒲黄、五灵脂、延胡索、没药、乳香、血竭等药,为化瘀止痛方;若月经量多、血块较多者,加生蒲黄、花蕊石、五灵脂、丹参等药,为化瘀止崩方;若伴寒者加艾叶、小茴香、吴茱萸等药;若腰酸明显者,加续断、杜仲、桑寄生等药,以补肾固本强腰。

非月经期,黄素英教授多采用化瘀消坚方加减治疗,药物组成为白茯苓、桂枝、赤芍、牡丹皮、桃仁、皂角刺、醋鳖甲、石见穿、鬼箭羽。本方专为瘀血阻滞冲任胞宫而设,治以化瘀散结、消坚通络。方中白茯苓健脾渗湿,桂枝温通经脉,赤芍、牡丹皮、桃仁活血祛瘀,为桂枝茯苓丸组成,共奏活血通瘀之功;皂角刺辛温锐利破瘀,醋鳖甲软坚散结,石见穿散结消肿、活血化瘀,鬼箭羽破血通经。全方共奏调经止痛、活血化瘀之效。临床应用时遵循“缓则治其本”原则,注重整体调理。若肾元亏虚者,常用地黄、黄精、麦冬、淫羊藿、仙茅、巴戟天等药阴阳双补、育肾培元;若伴有失眠者,常用首乌藤、合欢皮、远志、茯神等药以宁心安神;若兼有湿热型盆腔炎腹痛者,常用败酱草、大血藤、贯众、赤小豆、黑大豆等清热解毒、利湿止痛;若有生育需求兼络道不通者,常用水蛭、路路通等药通利络道;若伴有中气亏虚者,常用白术、党参、黄芪等药健脾益气、扶正祛邪。

2.2 善用生蒲黄、花蕊石的特色用药经验

黄素英教授传承蔡氏妇科的学术经验,深谙生蒲黄的药用特点。其认为生蒲黄可凉血化瘀,大量运用生蒲黄化瘀止血是通因通用之法^[14]。《神农本草经·上品·草部》载:“生蒲黄能利小便,止血,消瘀

血”。现代药理学实验证实,生蒲黄具有“止血”和“活血消瘀”之效,可用于妇科止血^[15-16]。基于生蒲黄的这一特性,黄素英教授将其广泛应用于子宫内异位症的治疗当中,常用量 10~12 g 即可发挥化瘀止痛之效,若患者出现月经量大、崩漏等症状,则可加量至 20~30 g,甚至可用至 45~60 g,以发挥化瘀止血不留瘀之效。增加用量能有效提高化瘀止痛之效,虽然生蒲黄会增加患者的胃肠道负担,但黄素英教授密切关注患者的用药不良反应情况,临床治疗中均未发现明显药物不良反应,提示加量使用生蒲黄具有一定的安全性。

花蕊石归肝经,具有化瘀止血之功。《本草纲目·石部·花乳石》中记载其能“下死胎,落胞衣,去恶血”,可治一切失血、内漏,并指出花蕊石既可止外伤之血,也可止内伤止血。现代药理学研究表明,花蕊石能够与胃酸相互作用,生成可溶性钙盐,经人体肠道吸收后可增加血液中的钙离子浓度,具有降低血液渗出、加速血液凝固的作用^[17]。黄素英教授认为,花蕊石具有“下死胎、包衣”之效,则能够进一步化解“离经之血”。因此在治疗子宫内异位症伴月经量多时,常配伍花蕊石等化瘀止血药物,常规用量为 20 g,以起到破瘀消癥之效。

2.3 脏腑调理策略

黄素英教授治疗过程中,谨守病机,攻补兼施,重视脾、肾、心三脏的调理。用药研究表明,黄素英教授对该病周期论治时,所用中药四气以平为主,温、微寒为次,体现其遵《素问·六元正纪大论篇》“大积大聚,其可犯也,损其大半而止,过者死”之理而用药平和,攻邪不忘守正。脾胃为后天之本,水谷之海,五脏六腑非脾胃之气不能滋养,气血津液非脾胃之气不能生化,冲脉为血海,依赖脾胃所化之气血以濡养滋润,黄素英教授喜用茯苓、白术、党参等药益气健脾渗湿,对于肠燥便秘患者加味火麻仁,起到润肠通便之效。肾为先天之本,主生殖,为五脏阴阳之本,肾气盛而天癸至,月经方可依时而下,黄素英教授常在月经期以牛膝、地黄补肾填精,非月经期常用地黄、黄精、麦冬、淫羊藿、仙茅、巴戟肉等药阴阳双补、育肾培元。《灵枢·本神》云:“心藏脉,脉舍神。”心神静守则血循脉道而行,黄素英教授常在非月经期用首乌藤、合欢皮、远志、淮小麦、炙甘草等药以宁心安神,提高睡眠质量,促进血脉平和。

3 医案举隅

邵某,女,47岁。2017年11月27日初诊。主诉:月经量多5年余,伴经期腹痛。现病史:患者子宫内膜异位症10年,月经周期规律,25天一行,7~8天净,量多如注,色红,多血块,痛经明显,影响正常工作,喜温喜按,腰酸。末次月经11月20日,至今未净。平素易疲乏,易上火,口腔溃疡,贫血貌,易腹胀,纳可,夜寐安,二便正常。舌红苔薄白,脉细。生育史:已婚,剖宫产,2002年人流1次,目前避孕。既往曾放曼月乐环。中医诊断为月经过多,证属宿瘀内结。西医诊断为子宫内膜异位症。治拟化瘀散结。处方:炒党参12g,生黄芪30g,生蒲黄30g,花蕊石15g,生地黄炭30g,炮姜炭3g,阿胶6g,牡丹皮炭10g,玉蝴蝶10g,生牡蛎30g,墨旱莲20g,仙鹤草15g。14剂,每天1剂,水煎服,早晚饭后半小时温服。

二诊:2017年12月25日。11月30日药后3天阴道出血停止。末次月经12月22日,量中,痛经好转,小腹坠感,腰酸,面部色斑,纳可寐安,二便正常。舌红苔薄白,脉细。治拟化瘀散结。处方:茯苓12g,桂枝10g,赤芍10g,牡丹皮10g,桃仁10g,皂角刺30g,醋鳖甲10g,石见穿15g,鬼箭羽20g,乌药10g,生黄芪30g,升麻5g,柴胡6g,寒水石15g,半枝莲15g,煅牡蛎30g,续断10g,知柏10g,黑大豆30g,赤小豆15g,丹参20g。14剂,每天1剂,水煎服,早晚饭后半小时温服。

三诊:2018年1月18日。末次月经1月15日,量多,轻度痛经,小血块,腰酸,疲劳有所好转,面色较前有所改善,口腔溃疡未发作,纳可寐尚安,二便正常。舌红苔薄白,脉细。治拟化瘀调摄。处方:守2017年12月25日方。14剂,用法同前。

四诊:2019年1月15日。患者停药1年,症状稳定,末次月经:2019年1月11日,前次月经:2018年12月6日。无明显诱因下月经量多持续6天量未减,遂与医院就诊,服用氨甲环酸片5天后出血止。刻下月经量仍多,未有减少之势,故又就诊于黄素英教授,烦躁潮热,纳可寐差,二便正常。舌红苔薄白,脉细滑数。治拟益气化瘀调摄。处方:炒党参12g,生黄芪30g,炒当归10g,生蒲黄30g,花蕊石20g,女贞子10g,墨旱莲20g,煅牡蛎30g,仙

鹤草20g,槟榔15g,赤芍10g,续断15g,杜仲15g,泽泻10g,生地黄炭30g。14剂,用法同前。

五诊:2019年2月19日。1月15日就诊药后3天阴道出血止,末次月经:2月11日,7天净,量中,月经第4天有内膜样血块脱落,痛经好转,小腹坠感,腰酸,潮热烦躁,纳可,寐欠安,二便正常。舌红苔薄白,脉细。治拟化瘀散结。处方:茯苓12g,桂枝10g,赤芍10g,牡丹皮10g,桃仁10g,皂角刺30g,醋鳖甲10g,石见穿15g,鬼箭羽20g,寒水石15g,紫草15g,续断12g,杜仲12g,败酱草30g,红藤15g,苦参6g,合欢皮30g。14剂,用法同前。

随访:患者按上方中药继续调治3个月,月经周期27天一行,痛经明显改善,量中,贫血纠正,故停药,嘱随访,忌口生冷寒凉,注意保暖。

按语:子宫内膜异位症的病机在于瘀血阻滞冲任胞宫,其中“瘀血”是其主要病理产物,常可引起腹痛、不孕等证^[18]。本案患者为“离经之血”瘀阻胞脉,新血不得归经,为子宫内膜异位症伴有崩中。血能载气,月经过多则气随血脱,气血皆亏,气虚则乏力,血亏营阴不固,虚火上炎而易上火,作口腔溃疡;瘀血阻滞,欲下不能,则痛经明显。经期急治其标,故治以益气养血,化瘀止血为主。有形之血不能速生,无形之气所当急固,重用党参、黄芪益气固脱,配伍阿胶养血止血,生蒲黄、花蕊石化瘀止血,生地黄炭、牡丹皮炭清热养阴凉血止血,墨旱莲、仙鹤草补虚止血,生牡蛎固涩止血,玉蝴蝶清上焦浮火,炮姜炭温阳止血且防上药寒凝。全方寒温同用,通涩并举,祛瘀生新,取瘀血去则血自归经之意。

经血即止,非经期缓治其本,治以化瘀散结,兼顾扶正,予以化瘀消坚方加减。化瘀消坚方由桂枝茯苓丸化裁而来,桂枝茯苓丸化瘀消癥,醋鳖甲、煅牡蛎、石见穿、鬼箭羽、半枝莲软坚散结,化瘀消癥;生黄芪、升麻、柴胡、知母为张锡纯升陷汤加减,可益气清热;知母、黄柏又可清热滋阴,降虚火;黑大豆、赤小豆、丹参化瘀消斑;续断、杜仲补益肾精强腰;乌药性温入肾,行气助通;患者值更年期之期,加紫草、寒水石凉血止血,促其绝经。按此调理2个月后月经正常故而停药。停药后1年又发崩漏,按原方案治疗,补气血,清瘀血,扶正固本,补肾调冲。因瘀久化热,另加败酱草、红藤、苦参清热化瘀。肾气足,气血旺盛,血液按经循行,崩漏自止。继续调治3个月而愈。

4 结语

子宫内膜异位症作为妇科常见疾病,发病率逐年上升,严重影响女性身心健康。蔡氏妇科认为,肾虚与血瘀存在相互影响,故而临床重点在于活血调肾^[19]。陈秀英等^[20]研究则通过调经止痛的方式对子宫内膜异位症患者进行治疗,有效改善了患者的临床症状。黄素英教授作为海派中医蔡氏妇科第八代传承人,在继承传统理论上,结合现代临床实践,形成了治疗子宫内膜异位症的独特经验。其明确提出子宫内膜异位症的基本病机为“瘀血阻滞冲任胞宫”,将“瘀血”确立为贯穿疾病始终的核心病机,为临床治疗提供了明确的理论指导。在治疗方法上,黄素英教授创立“化瘀散结周期调治法”,根据月经周期的生理特点,分为月经期和非月经期两个阶段进行针对性治疗,体现了中医“因时制宜”的治疗思想。在用药经验方面,善用生蒲黄、花蕊石等特色药物,发挥“化瘀止血不留瘀”的独特功效,注重攻补兼施,特别重视脾、肾、心三脏的调理,体现了整体观念。临床应用中遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,月经期以止血化瘀为主,非月经期以散结消癥为要,标本兼治,疗效显著。黄素英教授治疗子宫内膜异位症的经验明确,辨证论治,标本兼治,疗效理想,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 谢 幸,孔北华,段 涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2019: 261-262.
- [2] ARTEMOVA D, VISHNYAKOVA P, KHASHCHENKO E, et al. Endometriosis and cancer: Exploring the role of macrophages[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2021, 22(10): 5196.
- [3] 沈 聪,胡攀伟,杨梦琪,等. 益气活血方治疗子宫内膜异位症痛经伴焦虑抑郁疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(2): 185-189, 203.
- [4] 韩 倩,王子衿,石举梅,等. 子宫内膜异位症患者中医体质分布情况及影响因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(7): 920-925.
- [5] 渠 媛,康文艳,王 静,等. 补肾化瘀方治疗子宫内膜异位术后复发的临床研究[J]. 转化医学杂志, 2024, 13(5): 777-780.
- [6] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 812-824.
- [7] 陈丹妮,丁志玲,梁松平,等. 子宫内膜异位症的中医研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(8): 1424-1428.
- [8] 赵瑞华,孙伟伟,廖 星,等. 子宫内膜异位症中西医结合诊疗指南(2024 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(12): 1195-1203.
- [9] 石举梅,张永嘉,杨新春,等. 活血消异颗粒抑制子宫内膜异位症保守术后复发的双中心、随机对照研究[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(7): 733-739.
- [10] 陈丽娜,杨彩红,叶敦敏. 基于“阳化气,阴成形”与“微生态失衡-炎症微环境”交互关系论治子宫内膜异位症[J]. 江苏中医药, 2025, 57(4): 33-36.
- [11] 张 利. 中药分期治疗子宫内膜异位症痛经 34 例[J]. 江苏中医药, 2011, 43(8): 49-50.
- [12] 张 利,黄素英,朱 姝. 黄素英运用桂枝茯苓丸加减治疗妇科病证经验[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(5): 37-39.
- [13] 张 利. 周期调治化瘀消癥: 黄素英主任治疗子宫内膜异位症经验[J]. 福建中医药, 2008(1): 20-21.
- [14] 毕丽娟,黄素英. 黄素英采用化瘀法分期治疗子宫内膜异位症经验介绍[J]. 贵州中医药大学学报, 2024, 46(2): 15-21.
- [15] 韦 宇,张琪棋,张湘苑,等. 重构本草: 蒲黄[J]. 吉林中医药, 2025, 45(1): 99-103.
- [16] 黄晓霞,赵唯君,吴相亲,等. 基于网络药理学的蒲黄对血瘀证的作用靶点与代谢通路研究[J]. 广西科学, 2021, 28(6): 634-645.
- [17] 魏健雄,袁明洋,崔红娇,等. 花蕊石的本草考证、品质评价及物相分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(21): 185-193.
- [18] 李雅静,王 旺,毛 洁,等. 化瘀腹膜汤治疗子宫内膜异位症的疗效及对 Th17/Treg 相关炎症因子的调节作用[J]. 中药材, 2024, 47(4): 1011-1015.
- [19] 夏 馨,陈旦平. 蔡氏活血调经周期治疗复发性卵巢型子宫内膜异位症痛经的效果观察[J]. 中国性科学, 2023, 32(12): 120-123.
- [20] 陈秀英,陈 娜,崔建涛,等. 调经止痛丸对子宫内膜异位症气滞血瘀证患者腹腔镜术后 CA125 的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(5): 817-821.

(本文编辑 许 盈)