

子宫内膜异位症中医证候分布的文献研究

王冬盈¹, 黄煦格¹, 郜洁², 罗颂平²

(1. 广州中医药大学, 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: 采用文献检索的方法收集中国知网数据库、万方数据库和维普数据库中涉及子宫内膜异位症中医证候的临床研究或有关子宫内膜异位症中医证候的流行病学调查研究, 分析纳入文献与病例来源为广东地区文献的子宫内膜异位症的中医证型分布情况。共筛选得到44篇符合纳入与排除标准的文献, 其中病例来源为广东地区的文献有16篇。纳入文献的子宫内膜异位症的实证以气滞血瘀、寒凝血瘀为主, 虚实夹杂证中以肾虚、气虚为病理基础居多。病例来源为广东地区文献的广东地区子宫内膜异位症患者的病机多虚实夹杂, 其他地区患者的病因以外邪侵扰为主。分析结果提示广东地区患者更多见肾虚血瘀、脾虚湿瘀互结等虚实夹杂证, 其中医药治疗除运用活血化瘀法消瘀除癥外, 还应注重调补脾、肝、肾并兼顾化痰祛湿。

关键词: 子宫内膜异位症; 中医证候; 气滞血瘀; 寒凝血瘀; 广东地区; 肾虚血瘀; 脾虚湿瘀互结; 文献研究

中图分类号: R271.11

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)06-1441-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.06.037

Literature Research on the Distribution of Traditional Chinese Medicine Syndromes in Endometriosis

WANG Dong-Ying¹, HUANG Xu-Ge¹, GAO Jie², LUO Song-Ping²

(1. 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: The clinical studies or epidemiological survey on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome of endometriosis were retrieved from the databases of CNKI, Wanfang Data and VIP, and then the distribution of TCM syndrome of endometriosis in the included literature and in the literature about cases from Guangdong region (hereinafter referred to as the literature from Guangdong region) was analyzed. A total of 44 articles meeting the inclusion and exclusion criteria were screened out, of which 16 articles were from Guangdong region. The excess syndromes of endometriosis in the included literature were characterized by *qi* stagnation and blood stasis and cold accumulation causing blood stasis, and the deficiency interweaved with excess syndromes mostly had the pathological basis of kidney deficiency and *qi* deficiency. The pathogenesis recorded in the literature from Guangdong region was predominated by the mixture of deficiency and excess, and the etiology in the literature from other regions was predominated by the attack of exogenous pathogens. The results indicated that endometriosis patients in Guangdong region are more likely to suffer from syndromes of deficiency interweaved with excess such as kidney deficiency and blood stasis, and spleen deficiency blended with dampness and blood stasis. Therefore, the traditional Chinese medicine therapy for endometriosis patients in Guangdong region should not only focus on alleviating stasis and dissipating mass by activating blood to resolve stasis method, but also focus on tonifying the spleen, liver and kidney and simultaneously resolving phlegm and removing dampness.

Keywords: endometriosis; traditional Chinese medicine syndrome; *qi* stagnation and blood stasis; cold accumulation causing blood stasis; Guangdong region; kidney deficiency and blood stasis; spleen deficiency blended with dampness and blood stasis; literature research

收稿日期: 2021-06-18

作者简介: 王冬盈(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 709223662@qq.com

通信作者: 罗颂平(1957-), 女, 主任中医师; E-mail: songpinglu@hotmail.com

基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)—国家中医药领军人才支持计划(国中医人教发[2018]12号); 广州中医药大学科研团队培育项目(编号: 2019KYTD202); 广州中医药大学一流学科建设项目(编号: XK2019016)

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织(包括腺体和间质)出现在子宫体以外部位的疾病,简称内异症^[1]。相关调查显示,10%~15%的妇女在育龄期可出现盆腔子宫内膜异位症^[2]。现代医学主要采用激素及手术治疗子宫内膜异位症^[3-4],但其有效性及安全性仍需进一步的临床试验验证。本病在中医中可参考“癥瘕”“痛经”“经期延长”等病症进行治疗^[5]。中医药治疗子宫内膜异位症在减轻患者临床症状和体征的同时,能改善患者排卵功能、提高受孕率。此外,中医药疗法无明显副作用,可用于长期治疗,具有较好的应用前景^[6]。《素问·异法方宜论》云:“北方者,天地所闭藏之域也。其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食,脏寒生满病……南方者,天地所长养,阳之所盛处也。其地下,水土弱,雾露之所聚也。其民嗜酸而食胾,故其民皆致理而赤色,其病挛痹……”^[7],说明我国地域辽阔,同一种疾病因受不同的地形、气候、环境、饮食等的影响,患者表现出的证候不尽相同。基于以上认识,本研究对现代中医文献中的子宫内膜异位症证候进行整理归类,并比较了来自不同地域患者的证候,以期对子宫内膜异位症中医证型的规范化提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索方法 检索数据库选用中国知网(CNKI)、万方数据(Wanfang Data)和维普(VIP)3个数据库。检索时间为各数据库建库至2021年6月。检索词采用“子宫内膜异位症”“分布”(包括调查、规律、流行病学)和“辨证”(包括证候、证型)。检索项为标题和摘要。纳入同时满足3个检索词的文献。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入的文献为涉及子宫内膜异位症中医证候的临床研究或有关子宫内膜异位症中医证候的流行病学调查研究。文献纳入标准如下:①纳入文献的研究或调查对象为子宫内膜异位症的患者。若该文献研究对象同时包含子宫内膜异位症与其他疾病(如子宫腺肌病、痛经、不孕等)的患者,也予以纳入,分开进行分析;②证候的流行病学调查文献需指在一段时间内随机选择患者的调查,同时描述了研究对象的辨证分型(或“证型”或“证候”)。排除以下文献:①文献的研究对象仅为子宫腺肌病、痛经、

不孕等其他疾病而未提及内异症的患者;②研究对象为动物、细胞的研究或不涉及患者的文献研究;③文献综述、病例个案报道和名家经验总结;④纳入某个特定证型患者进行治疗或干预的文献;⑤缺乏对研究对象进行临床辨证分型,或只纳入部分或一种临床辨证分型的文献。

1.3 文献筛选方法 对检索得到的文献进行汇总,根据文献标题和第一作者排查重复文献。随后根据纳入标准和排除标准,阅读文献全文,筛选出最终纳入研究的文献。上述过程由两名研究者独立完成交叉核对结果。若结果有差异,则由第三人根据纳入与排除标准进行讨论后判定。

1.4 数据的收集与规范 采用Excel表格建立子宫内膜异位症中医证候分布的数据库,收集整理文献的第一作者、发表年份、研究地区、研究对象的基本情况(总例数)和中医辨证分型。参照《中医诊断学》^[8]《中医临床诊疗术语·证候部分》^[9]对证候予以规范。如将“痰凝血瘀”“痰瘀互结”“痰浊血瘀”统一为“痰瘀互结”。《中医诊断学》及《中医临床诊疗术语·证候部分》中未提及的部分按照入选文献所辨的证型予以保留。

1.5 数据分析方法 采用SPSS 26.0统计软件进行数据收集与分析。以频数分布体现子宫内膜异位症常见中医证候在全国和广东地区的构成情况;采用卡方检验或费舍尔确切概率法计算比较全国其他地区文献和广东地区文献各种证候分布之间的差别。

2 研究结果

2.1 文献基本情况 检索上述3个数据库后共得到297篇文献。通读全文且重点阅读题目与摘要,排除重复及不符合纳入标准的文献后,最终纳入44篇文献^[10-53]进行研究分析。

纳入的44篇文献中,病例来源地区涉及浙江、江苏、广东、北京、山西、台湾、河北、山东、上海、四川、天津、湖北、湖南等省市,病例来源地区主要为广东(16篇)、北京(8篇)、浙江(2篇)、上海(2篇)、四川(2篇)、江苏(2篇)。文献发表的最早年份为2006年,随后发表的文献量逐渐增加。2016年发表的文献量最多,达到7篇。44篇文献共纳入9 245例患者;单篇文献涉及病例最少的为40例,涉及病例最多的

为985例。2006~2020年有关子宫内膜异位症中医证候研究的文献分布情况见图1。

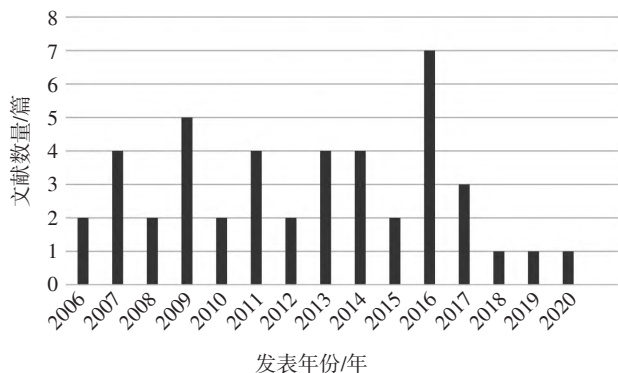


图1 2006~2020年发表的有关子宫内膜异位症中医证候研究文献的分布

Figure 1 Distribution of the studies of the syndrome types of endometriosis issued in the year of 2006-2020

2.2 纳入文献及病例来源为广东地区文献的子宫内膜异位症的中医证候分布情况 纳入的44篇文献包含9 245例子宫内膜异位症患者, 涉及证型43种, 其中气滞血瘀证(33.62%)的患者最多, 其次为肾虚血瘀(20.39%), 再次为寒凝血瘀(10.82%)、气虚血瘀(8.94%)和湿热瘀阻(5.08%)。病例来源地区为广东地区的有16篇文献, 共纳入2 985例患者。其中气滞血瘀证的患者最多, 占37.89%, 其次为肾虚血瘀(32.23%)、气虚血瘀(5.96%)、湿热瘀阻(5.46%)、痰瘀互结(3.79%)。纳入文献及病例来源为广东地区文献的子宫内膜异位症的中医证候分布情况见表1。

病例来源为广东地区与其他地区的文献中的子宫内膜异位症中医证型分布比较见表2。从表2可知, 广东地区文献和其他地区文献的中医证型比较, 除湿热瘀阻、痰瘀互结、痰湿瘀滞、肾虚湿热瘀结、脾肾两虚及痰瘀互结证外, 其他证型的频数分布存在统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

通过收集全国子宫内膜异位症中医证型的相关研究文献, 发现子宫内膜异位症的实证以气滞血瘀、寒凝血瘀为主, 虚实夹杂证中多以肾虚、气虚为基础, 并见湿热、痰阻、血瘀等, 如肾虚湿热瘀结、肾虚血瘀、痰浊中阻等。本研究结果验证了子宫内膜异位症的基本病机为血瘀^[3]。素体禀赋不足如肾虚、气虚, 情志内伤如肝郁, 外邪

表1 纳入文献与病例来源为广东地区文献的子宫内膜异位症的中医证型分布情况

Table 1 The distribution of the syndrome types of endometriosis in the included studies and in the studies with the subjects from Guangdong region

证型	纳入文献		病例来源为广东地区文献	
	频数/次	百分比/%	频数/次	百分比/%
气滞血瘀	3 108	33.62	1 131	37.89
肾虚血瘀	1 885	20.39	962	32.23
寒凝血瘀	996	10.82	71	2.38
气虚血瘀	823	8.94	178	5.96
湿热瘀阻	468	5.08	163	5.46
痰瘀互结	317	3.44	113	3.79
气滞寒凝血瘀	248	2.68	14	0.47
瘀热入络	180	1.96	35	1.17
肾虚气滞血瘀	173	1.87	29	0.97
痰湿瘀滞	153	1.66	52	1.74
瘀热内郁	159	1.72	0	0.00
湿热气滞血瘀	98	1.06	0	0.00
脾虚湿瘀互结	89	0.97	72	2.41
寒湿凝滞	58	0.63	0	0.00
肾虚湿热瘀结	55	0.60	15	0.50
肝郁脾虚血瘀	53	0.58	25	0.84
脾肾两虚血瘀	41	0.45	41	1.37
血瘀癥瘕	36	0.39	0	0.00
痰浊中阻	35	0.38	35	1.17
肝郁肾虚夹瘀	31	0.34	2	0.07
气滞肾虚血瘀	30	0.33	0	0.00
湿瘀互结	29	0.32	4	0.13
气虚气滞血瘀	28	0.30	0	0.00
寒凝血虚血瘀	20	0.22	0	0.00
冲任瘀阻	16	0.17	0	0.00
肾虚肝郁	16	0.17	0	0.00
肝郁气滞血瘀	14	0.15	0	0.00
气血虚弱	10	0.11	10	0.34
寒湿血瘀	9	0.10	0	0.00
肝肾虚损	8	0.09	8	0.27
阴虚血瘀	7	0.08	0	0.00
肾虚肝郁血瘀	7	0.08	7	0.23
肾虚气虚血瘀	6	0.07	0	0.00
阳虚血瘀	6	0.07	0	0.00
肝郁脾虚	6	0.07	6	0.20
寒凝肾虚血瘀	4	0.04	0	0.00
气血两虚血瘀	4	0.04	4	0.13
脾虚血瘀	3	0.03	3	0.10
脾肾两虚及湿瘀互结	3	0.03	3	0.10
湿瘀化热	2	0.02	0	0.00
脾肾两虚及痰瘀互结	2	0.02	2	0.07
脾肾两虚	1	0.01	0	0.00
其他	3	0.03	0	0.00
总计	9 245	100.00	2 985	100.00

表2 病例来源为广东地区与其他地区的文献中的子宫内膜异位症中医证型分布比较

Table 2 The distribution of the syndrome types of endometriosis in the studies with the subjects from Guangdong area and in the studies with the subjects from other nationwide areas

证型	广东地区		其他地区		统计量
	频数/次	百分比/%	频数/次	百分比/%	
气滞血瘀	1 131	37.89	1 977	31.58	$\chi^2 = 36.039, P < 0.05$
肾虚血瘀	962	32.23	923	14.74	$\chi^2 = 380.617, P < 0.05$
气虚血瘀	178	5.96	645	10.37	$\chi^2 = 48.109, P < 0.05$
湿热瘀阻	163	5.46	305	4.90	$\chi^2 = 1.297, P > 0.75$
痰瘀互结	113	3.79	210	3.35	$\chi^2 = 1.107, P > 0.50$
脾虚湿瘀互结	72	2.41	17	0.27	$\chi^2 = 96.357, P < 0.05$
寒凝血瘀	71	2.38	925	14.87	$\chi^2 = 326.235, P < 0.05$
痰湿瘀滞	52	1.74	101	1.62	$\chi^2 = 0.173, P > 0.90$
脾肾两虚血瘀	41	1.37	41	0.66	$P = 0.000$
瘀热入络	35	1.17	145	2.33	$\chi^2 = 14.124, P < 0.05$
痰浊中阻	35	1.17	0	0.00	$P = 0.000$
肾虚气滞血瘀	29	0.97	144	2.30	$\chi^2 = 19.435, P < 0.05$
肝郁脾虚血瘀	25	0.84	28	0.45	$\chi^2 = 5.287, P < 0.05$
肾虚湿热瘀结	15	0.50	40	0.64	$\chi^2 = 0.671, P > 0.50$
气滞寒凝血瘀	14	0.47	234	3.74	$\chi^2 = 82.739, P < 0.05$
气血虚弱	10	0.34	0	0.00	$P = 0.000$
肝肾虚损	8	0.27	0	0.00	$P = 0.000$
肾虚肝郁血瘀	7	0.23	0	0.00	$P = 0.000$
肝郁脾虚	6	0.20	0	0.00	$P = 0.001$
湿瘀互结	4	0.13	25	0.40	$P = 0.003$
气血两虚血瘀	4	0.13	0	0.00	$P = 0.011$
脾虚血瘀	3	0.10	0	0.00	$P = 0.034$
脾肾两虚及湿瘀互结	3	0.10	0	0.00	$P = 0.034$
肝郁肾虚夹瘀	2	0.07	29	0.47	$P = 0.001$
脾肾两虚及痰瘀互结	2	0.07	0	0.00	$P = 0.105$

入侵如湿热、痰浊或寒气等，均可打破脏腑阴阳平衡，使气血不调、冲任不荣。逆乱的离经之血易瘀阻于胞络，胞宫气血运行不畅故而发病。本病初病多为实，湿热互搏、寒邪凝滞等壅塞气机，瘀结胞宫；久病则由实转虚或虚实夹杂，继而伤及脏腑，致肾虚、肝郁、脾虚等。

同时，本研究结果显示，病例来源为广东地区的文献报告了更多痰浊中阻、气血虚弱、肾虚血瘀、脾虚血瘀等证型患者，而全国其他地区文献则报告了更多的气滞血瘀、寒凝血瘀、瘀热入络、气虚血瘀等证型患者。结果提示广东地区子宫内膜异位症患者的病机多虚实夹杂，而其他地区患者的病因以外邪侵扰为多见。

这种证型分布差异主要与广东地区特殊的气

候特点、地形环境、饮食习惯等有关。广东地区在地理环境上背山朝海，位处亚热带季风气候区，夏季高温多雨，冬季温暖湿润。清代的何梦瑶在其著作《医碥》^[54]中亦提及岭南因土地贫瘠、阳气易散，故潮湿之气盛行，使得居住此地之居民腠理疏松，湿邪易趁隙而入。脾为仓禀之官，脾健则百病难生。湿邪黏腻绵缠，最易伤脾阳。久而久之，广东地区患者易脾肾两虚、肝肾虚损、肾虚肝郁、肝郁脾虚，继而无力运行气血，使得气血两虚，气滞血瘀。此外，由于气候湿热，广东地区民众嗜食生冷之品，这也加剧了脾阳的耗散，进而伤及肾阳。广东地区居民常食肥甘厚腻，“肥者令人内热，甘者令人中满”，肥甘厚腻之品酿湿生痰，使得痰浊中阻也成为广东地

区患者的基本病机。

鉴于广东地区患者的病机以虚实夹杂为主,在对广东地区子宫内位症患者进行诊治时,除运用基本的活血化瘀法以消瘀除癥外,还应注意调补脾、肝、肾,使气充血足,气血运行通畅则可促使病灶消除。同时,对内有痰湿者应注意兼顾化痰祛湿,痰消气顺方利于痊愈痼疾。

本研究还发现,纳入的44篇文献涉及的中医证型诊断标准不一,使用频次较高的标准来源于《中药新药临床研究指导原则(试行)》《中医病证诊断疗效标准》《中医妇科常见病诊疗指南》《中医妇科学》(张玉珍主编)等。不同证型诊断标准的辨证分型及辨证方式呈多样化。如《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]将子宫内位症的辨证分为气滞血瘀证、寒凝血瘀证、肾虚血瘀证、湿热瘀阻证4型,辨证方式为主症结合次症,辨证内容主要集中在患者经期的伴随症状及舌脉。而在《中医妇科常见病诊疗指南》^[6]中,除了上述4种证型外,还有气虚血瘀证及痰瘀互结证,辨证内容更注重患者全身的症状并强调盆腔有无包块或结节的疾病特征。以上分析提示目前本病的证型诊断仍缺乏统一、客观的标准。同时,纳入的44篇文献大多未列举研究对象详细的四诊信息,难以用相同的标准进行衡量与比较。因此,今后需加强对本病中医证型的大样本流行病学研究,以期进一步总结中医证型的分布规律,尽快为临床提供规范、公认的辨证指导。

参考文献:

[1] 谢幸,孔北华,段涛,等.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:261.

[2] MEHEDINTUC, PLOTOGEA MN, IONESCUS, et al. Endometriosis still a challenge[J]. J Med Life, 2014, 15, 7(3): 349.

[3] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内位症中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 10(10): 1169-1176.

[4] 黄嫫. 腹腔镜手术治疗卵巢子宫内位症疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019, 11(21): 180-181.

[5] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 271.

[6] 俞超芹, 俞瑾. 子宫内位症的发病机制和中西医治疗的研究进展[J]. 第二军医大学学报, 2003, 24(12): 1362-1364.

[7] 王键, 苏颖. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 77.

[8] 邓铁涛, 郭振球. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版

社, 1991.

[9] 朱文锋, 王永炎, 唐由之. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京: 国家技术监督局, 1997.

[10] 邓娟, 马瑞芬. 144例子宫内位症患者中医证型分布与手术分期规律研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 9(9): 629-630.

[11] 邓娟, 马瑞芬. 244例子宫内位症中医证型分布规律研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(4): 388-391.

[12] 钱静, 王劲松, 胡秀明, 等. 389例子宫内位症患者中医证候分布规律研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1): 7-9.

[13] 韦勤. 不同证型子宫内位症不孕患者的性功能调查研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.

[14] 陈文娟. 不同证型子宫内位症患者生存质量研究和影响因素分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.

[15] 唐仪. 腹腔镜手术及术后药物对子宫内位症中医证候变化的影响[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.

[16] 许小妍. 活血化瘀方对不同证型子宫内位症患者术后血清AQP1表达的影响[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

[17] 王舒婷. 活血化瘀中药对子宫内位症复发与妊娠的影响[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.

[18] 崔雅坤. 活血化瘀中药抑制盆腔子宫内位症术后2年复发的临床观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.

[19] 甘小金, 陈艳, 马秀丽. 基于贝叶斯网络的王子瑜教授治疗子宫内位症的辨证规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10): 1350-1351.

[20] 崔轶凡, 李培硕, 郝世凤, 等. 基于流行病学调查论子宫内位症证候类型的特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(11): 1531-1533.

[21] 钟梅. 岭南地区子宫内位症的中医证候分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.

[22] 李晶. 卵巢子宫内位症发病相关因素与生存质量的调查及分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.

[23] 李小燕. 内异症围手术期证候特征及其与复发相关性的前瞻性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.

[24] 赵曦. 盆腔子宫内位症中医证型特点及患病相关因素的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.

[25] 黄兰嫫. 台湾地区子宫内位症中医证型调查研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.

[26] 李燕钰. 血瘀型盆腔子宫内位症临床相关因素调查分析[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.

[27] 谭敏华. 中西医结合对卵巢巧克力囊肿术后复发影响的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.

[28] 任志珍. 中药干预盆腔子宫内位症保守术后复发的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.

[29] 张哲伦. 中药配合超声介入治疗卵巢子宫内位症囊肿回顾性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2006.

[30] 靳亮. 子宫内位症性疾病患者报告临床结局量表的初步建立[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2013.

[31] 刘志杰. 子宫内位症的中医证候研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2007.

[32] 季培英, 张婷婷, 徐莲薇, 等. 子宫内位症的中医证型

- 分布与相关因素的研究[J].上海中医药杂志,2009,43(8):43-45.
- [33] 陈宝莹.子宫内膜异位症合并不孕患者中医证候分布规律研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [34] 尹燕,朱芝玲,归绥琪.子宫内膜异位症患者中医辨证分型与r-AFS分期的相关性[J].中医杂志,2011,52(23):2021-2023.
- [35] 王增珍.子宫内膜异位症患者中医证候、体质及发病相关因素的研究[D].成都:成都中医药大学,2017.
- [36] 李雪梅.子宫内膜异位症手术前后中医证候与复发相关性研究[J].中医临床研究,2016,8(35):18-20.
- [37] 田晓霏.子宫内膜异位症所致不孕发病相关因素及中医证型分布规律研究[D].天津:天津中医药大学,2016.
- [38] 董娟娟.子宫内膜异位症痛经发病影响因素的探讨与中医证型分布及其相关性的研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2017.
- [39] 黄斯娜.子宫内膜异位症围手术期证候特征及其与复发相关性的研究[D].广州:广州中医药大学,2008.
- [40] 梁齐桁.子宫内膜异位症围手术期中证候特征及其与复发相关性的回顾性研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [41] 姚玲.子宫内膜异位症与中医体质类型的相关性研究[D].武汉:湖北中医药大学,2010.
- [42] 蔡晓纯,黄仰青,李柯彦.子宫内膜异位症与子宫腺肌病中医证候分布规律的对比研究[J].中医临床研究,2014,6(16):113-115.
- [43] 文怡,魏绍斌,刘龙,等.子宫内膜异位症与子宫腺肌病中医证候分布规律的对比研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(6):1025-1028.
- [44] 陈彦辛.子宫内膜异位症证候分布研究与病证结合动物模型的研制[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [45] 叶美秀.子宫内膜异位症中医临床诊疗指南修订研究[D].成都:成都中医药大学,2016.
- [46] 林悦楨.子宫内膜异位症中医门诊结构化病历的构建与应用[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [47] 陈林.子宫内膜异位症中医证候规律的临床研究与经阴道超声介入配合曲谱瑞林治疗巧克力囊肿的近期疗效分析[D].长沙:湖南中医药大学,2018.
- [48] 刘敏.子宫内膜异位症中医证候及相关因素初探[D].北京:北京中医药大学,2009.
- [49] 余懿薇.子宫内膜异位症中医证候要素分布及焦虑抑郁状态与证候类型关系的研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [50] 吴宁,李冬梅,郭艳芳,等.子宫内膜异位症中医证型的Bayes逐步判别分析[J].中医药学报,2009,37(6):40-43.
- [51] 赵玉芹.子宫内膜异位症中医证型分布规律及相关因素的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [52] 裴芳利.子宫内膜异位症中医证型与内异症性不孕的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [53] 英艳君.子宫内膜异位症患者中医证候分布及其影响因素调查[J].中国妇幼保健,2020,35(13):2497-2500.
- [54] 何梦瑶.医碥[M].北京:人民卫生出版社,2015:121.
- [55] 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.
- [56] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:26-28.

【责任编辑:贺小英】