

# 补肾活血法治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿的有效性和安全性的Meta分析

赵璐嘉, 马静\*

天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2022年12月1日; 录用日期: 2023年1月6日; 发布日期: 2023年1月16日

## 摘要

目的: 运用Meta分析评价补肾活血法治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿的临床疗效。方法: 计算机检索自建库至2022年6月的CNKI、VIP、WanFang、CBM、Web of Science、PubMed、Cochrane Library等数据库。收集采用补肾活血法治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿的临床随机对照试验, 由2名研究者各自进行文献筛选、数据提取、文献偏倚风险评估后, 采用RevMan5.3软件完成Meta分析。结果: 共纳入12项研究, 1063例卵巢型子宫内膜异位囊肿患者。Meta分析结果显示: 运用补肾活血法治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿的治疗组在提高总有效率[RR = 1.15,  $P < 0.00001$ , 95%CI = (1.09, 1.20)]、缩小异位囊肿大小[MD = -1.22, 95%CI(-3.10, -0.66)]、降低复发率[RR = 0.16,  $P = 0.0001$ , 95%CI = (0.07, 0.41)]、减少不良反应[RR = 0.25,  $P = 0.01$ , 95%CI = (0.09, 0.74)]、改善痛经症状[MD = -0.38, 95%CI(-0.51, -0.25)]方面均优于对照组。根据干预时间对血清CA<sub>125</sub>值进行亚组分析, 干预时间 > 3个月血清CA<sub>125</sub>值为[MD = -5.16, 95%CI(-6.45, -3.87)], 干预时间 ≤ 3个月为[MD = -3.40, 95%CI(-4.08, -2.72)]。结论: 中医补肾活血法能够更有效地缓解卵巢型子宫内膜异位囊肿患者的临床症状, 缩小异位囊肿大小, 减少复发率, 降低不良事件的发生。

## 关键词

补肾活血法, 随机对照试验, 卵巢型子宫内膜异位囊肿, Meta分析

# Efficacy and Safety of Bushen Huoxue in the Treatment of Ovarian Endometrioma: A Systematic Review and Meta-Analysis

Lujia Zhao, Jing Ma\*

The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/National Clinical Research Center of Chinese Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

\*通讯作者。

文章引用: 赵璐嘉, 马静. 补肾活血法治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿的有效性和安全性的Meta分析[J]. 中医学, 2023, 12(1): 141-150. DOI: 10.12677/tcm.2023.121024

## Abstract

**Objective:** To analyze the clinical efficacy of Bushen Huoxue in the treatment of ovarian endometrioma by Meta-analysis. **Methods:** Literatures were searched through CNKI, VIP, WanFang, CBM, Web of Science, PubMed, Cochrane Library and other databases from the establishment of the database to June 2022. To collect the clinical randomized controlled trials of Bushen Huoxue in the treatment of ovarian endometrioma, then two researchers independently screened the literature, extracted information and assessed the risk of literature bias. Finally, RevMan5.3 software was used to complete the meta-analysis. **Results:** A total of 12 studies involving 1063 patients with ovarian endometrioma were included. The results of meta-analysis showed that: The total clinical effective rate of Bushen Huoxue recipe in the treatment of ovarian endometrioma is [RR = 1.15,  $P < 0.00001$ , 95%CI = (1.09, 1.20)]. The size of ectopic cyst, recurrence rate, adverse reaction rate and dysmenorrhea symptom score were as follows: [MD = -1.22, 95%CI(-3.10, -0.66)], [RR = 0.16,  $P = 0.0001$ , 95%CI = (0.07, 0.41)], [RR = 0.25,  $P = 0.01$ , 95%CI = (0.09, 0.74)], [MD = -0.38, 95%CI(-0.51, -0.25)]. Subgroup analysis was performed on serum CA<sub>125</sub> values according to different intervention time, intervention time > 3 months [MD = -5.16, 95%CI(-6.45, -3.87)], intervention time ≤ 3 [MD = -3.40, 95%CI(-4.08, -2.72)]. **Conclusion:** Traditional Chinese medicine method of Bushen Huoxue has the advantage of high safety, certain effect. It can more effectively relieve the clinical symptoms of patients with ovarian endometrioma, reduce the size of ectopic cyst.

## Keywords

Bushen Huoxue, RCT, Ovarian Endometrioma, Meta-Analysis

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMS)是指生长在子宫腔内的内膜组织在子宫腔外异位生长。EMS在育龄期女性中发病率约为10%~15% [1], 常伴有慢性盆腔痛和生育力下降, 加重患者经济负担, 降低生存质量。卵巢型子宫内膜异位囊肿(ovarian endometrioma, OMA)约占EMS的17%~44% [2], 是EMS最常见的异位部位。目前认为OMA的发生与经血逆流、医源性异位内膜定植、炎症反应、遗传等因素相关, 但其发病机制仍不明确[3]。治疗方法以手术和药物为主, 但手术后易复发, 西药停药后易出现阴道不规则出血等不良反应[4] [5]。

中医古籍没有相关病名记载, 根据临床表现将其归入“痛经”“癥瘕”“不孕”等类别。血瘀是“癥瘕”“积块”的病理基础, 离经之血久居脉管外, 淤积停滞成包块, 阻碍胞脉, 是该病的主要病机[6]。中医认为肾为先天之本, 藏精, 主生殖, 与妇科疾病密切相关。肾虚精亏、肾阳不足、肝肾阴虚, 均可导致血流运行迟缓, 离经之血淤积下腹, 发为本病[7]。近年来研究表明, 补肾活血法临床疗效确切, 术后复发率低, 不良反应少。本研究通过系统评价补肾活血法治疗 OMA 的有效性和安全性, 以期为临床治疗提供循证医学证据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 纳排标准

#### 1) 纳入标准

① 文献类型: RCT 试验; ② 研究对象: 确诊为 OMA 的妇女, 符合《2015 子宫内位症的诊治指南》[8]或《妇产科学》中相关标准[9]; ③ 干预措施: 观察组在对照组的基础上加用补肾活血功效的中药(不限制药物剂型)或单独采用补肾活血方药治疗, 文章中需明确提及中医辨证为肾虚血瘀证, 且采用补肾活血类药物干预, 对照组使用单一西药治疗; ④ 结局指标: 主要结局指标为总有效率、异位囊肿大小; 次要结局指标为痛经症状积分、血清 CA<sub>125</sub> 水平、复发率、不良反应。

#### 2) 排除标准

① 非 RCT 研究, 如综述、会议论文、医案等; ② 观察组合并 2 种及 2 种以上中医治疗方法者排除; ③ 结局指标缺失且联系作者无法获得者; ④ 重复发表文献, 保留数据最全或最早发表的一篇。

### 2.2. 检索策略

计算机检索 CNKI、VIP、万方、CBM、PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase 等数据库, 检索时间为建库至 2022 年 6 月。检索词有“卵巢型子宫内膜异位囊肿”“巧克力囊肿”“补肾活血”“补肾祛瘀”“ovarian endometrial cyst”“ovarian endometrioma”“kidney deficiency and blood stasis”“Bushen Huoxue”等。

### 2.3. 资料提取

使用 NoteExpress3.2.0 软件进行文献管理。剔除重复文献后, 由 2 名研究员各自进行文献筛选、信息提取。如意见产生分歧, 则由第 3 名研究员共同参与决议。提取信息包括文献题目、发表年份、第一作者、诊断标准、样本量、患者平均年龄、干预手段、治疗周期、结局评价指标。

### 2.4. 纳入研究的偏倚风险评价

由 2 名研究员使用由 Cochrane 网提供的偏倚风险评估工具进行文献质量评价, 意见不统一时由第 3 名研究员参与决议。

### 2.5. 统计结果分析

统计结果分析采用 RevMan5.3 软件。二分类变量数据采用相对危险度(Relative Risk, RR)分析, 连续变量数据用均数差(Mean Difference, MD)或标准均数差(Standardized Mean Difference, SMD)来表示, 两者均采用 95% 可信区间(Confidence Interval, CI)估计总体参数区间。用 Q 检验结合  $I^2$  统计量判断研究结果间的异质性。当  $P \geq 0.1$ ,  $I^2 \leq 50\%$  时采用固定效应模型分析;  $P < 0.1$ ,  $I^2 > 50\%$ , 此时认为各研究结果间异质性较大, 需通过敏感性分析、亚组分析进一步明确异质性来源。在排除明显异质性影响后, 采用随机效应模型进行结果分析。用森林图表示各类数据的统计分析结果, 用漏斗图来说明文章发表偏倚情况。

## 3. 结果

### 3.1. 文献筛选流程

初步检索相关文献 153 篇, 经文献管理系统查重后获得文献 66 篇, 阅读全文复筛后最终纳入 12 篇文献[10]-[21]。文献筛选流程见图 1。

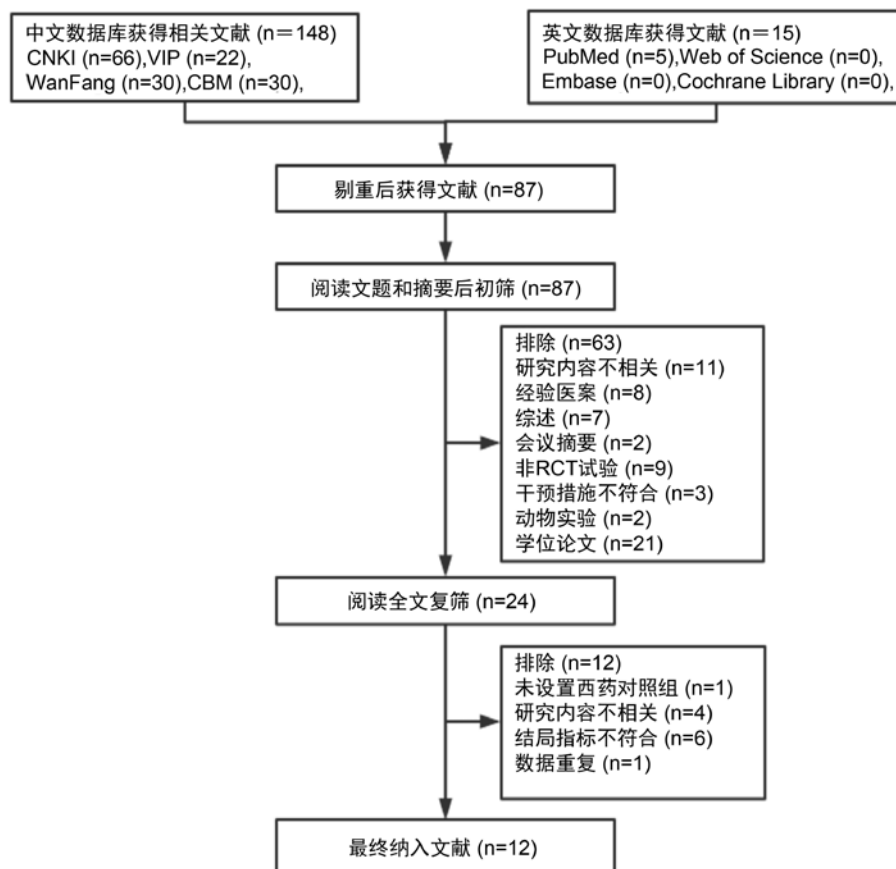


Figure 1. Flow chart of document screening

图 1. 文献筛选流程图

### 3.2. 纳入研究基本特征

共纳入 12 个研究[10]-[21], 共计 1063 例患者, 其中观察组 545 例, 对照组 518 例。纳入研究的基本特征见表 1。

Table 1. Basic characteristics of inclusion in the study

表 1. 纳入研究的基本特征

纳入文献	样本数		年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )		干预措施		疗程/月	结局指标
	T	C	T	C	T	C	T/C	
罗梅[10]	30	20	34.90 ± 5.50	36.00 ± 6.26	补肾活血散瘀汤	米非司酮	3	①②③④
胡晶国[11]	34	34	34.80 ± 5.20	34.50 ± 5.60	补肾活血散瘀汤 + 米非司酮	米非司酮	3	①②③④
汪佳[12]	57	47	35.62 ± 5.27	34.15 ± 6.11	补肾活血散瘀汤	米非司酮	3	②③④⑤
周华[13]	30	30	38.80 ± 7.39	37.60 ± 7.36	消瘤方	达菲林	6	①②⑤⑥
张晓颖[14]	21	21	38.11 ± 2.38	37.98 ± 2.42	补肾活血汤	达菲林	6	①②⑥

## Continued

贺彦[15]	85	85	33.64 ± 2.53	33.48 ± 2.32	补肾活血散瘀汤	米非司酮	3	①②③④
韩秀丽[16]	45	45	35.28 ± 5.62	36.08 ± 5.34	补肾活血散瘀汤	米非司酮	1	②③④
曹荣等[17]	83	76	30.80 ± 6.90	31.20 ± 7.00	补肾祛瘀方	曲普瑞林	3	①④⑤⑥
马科[18]	40	40	33.86	33.85	补肾活血散瘀汤 + 米非司酮	米非司酮	3	①②③④
王越[19]	37	37	34.94 ± 5.70	34.38 ± 5.62	补肾活血消癥汤 + 孕三烯酮	孕三烯酮	6	①④
司雨[20]	25	25	30.52 ± 4.63	29.84 ± 4.72	五子四物加减方	戈舍瑞林	6	①④
赵晓静[21]	58	58	29.41 ± 5.27	29.45 ± 5.21	益肾疏肝方 + 曲普 瑞林	曲普瑞林	6	①④⑤

注: T 为试验组, C 为对照组; ① 总有效率, ② 异位囊肿大小, ③ 痛经症状积分, ④ 血清 CA<sub>125</sub> 值, ⑤ 复发率, ⑥ 不良反应。

### 3.3. 纳入研究的偏倚风险评价结果

纳入 12 项研究, 其中 5 篇研究描述了随机方法, 且全部使用了随机数表法分组, 评为“低风险”, 6 篇研究未涉及具体随机方法, 仅见“随机”字样, 评为“不清楚”, 1 篇根据入院顺序分组评价为“高风险”。纳入研究均未报告分配隐藏及盲法, 评为“不清楚”。纳入研究均未无缺失数据且未出现选择报告, 评为“低风险”。详见图 2。

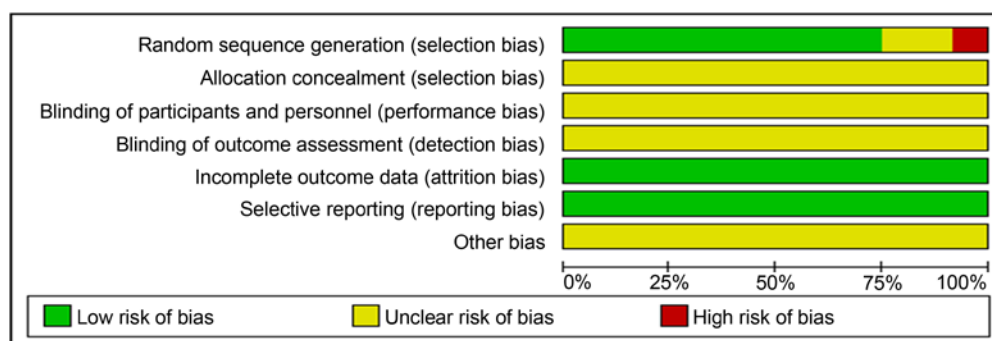


Figure 2. Risk map of bias caused by inclusion into the study

图 2. 纳入研究产生偏倚风险图

### 3.4. Meta 分析结果

#### 1) 总有效率

共纳入 10 个研究[10] [12] [13] [14] [15] [17] [18] [19] [20] [21], 879 例患者。固定效应模型 Meta 分析结果显示, 观察组在总有效率方面优于对照组[RR = 1.15,  $P < 0.00001$ , 95%CI = (1.09, 1.20)]。见图 3。

#### 2) 异位囊肿大小

共纳入 7 个研究[10] [12] [13] [14] [15] [16] [18], 584 例患者。随机效应模型 Meta 分析结果显示: 治疗组在缩小异位囊肿大小方面较单一西药组更具优势[SMD = -0.54, 95%CI(-0.72, -0.36),  $P < 0.00001$ ]。见图 4。

纳入研究间异质性较大, 敏感性分析表明, 排除任何一项研究都无法降低异质性, 分析异质性的来源可能与异位囊肿大小测量单位不一致有关。

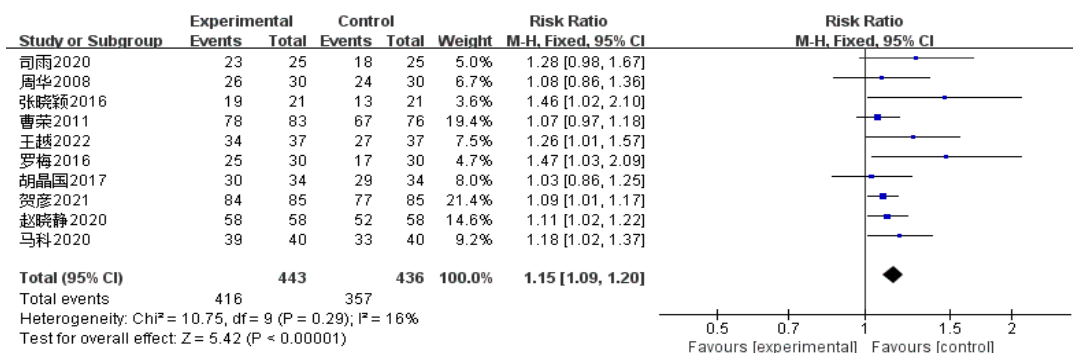


Figure 3. Meta analysis of total effective rate between observation group and control group

图 3. 观察组与对照组总有效率的 Meta 分析

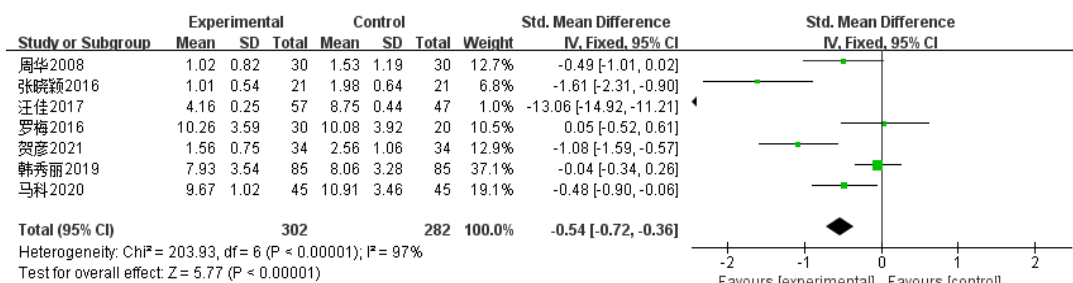


Figure 4. Meta analysis of the size of ectopic cysts in the observation group and the control group

图 4. 观察组与对照组异位囊肿大小的 Meta 分析

### 3) 痛经症状积分

共纳入 6 个研究[10] [11] [12] [15] [16] [18], 562 例患者, 随机效应模型 Meta 分析结果显示观察组在缓解痛经症状方面优于对照组[MD = -0.38, 95%CI(-0.51, -0.25)]。见图 5。

纳入研究间异质性较大, 敏感性分析显示, 排除任意一项研究无法降低异质性, 分析异质性来源可能与补肾活血方药选择差异有关。

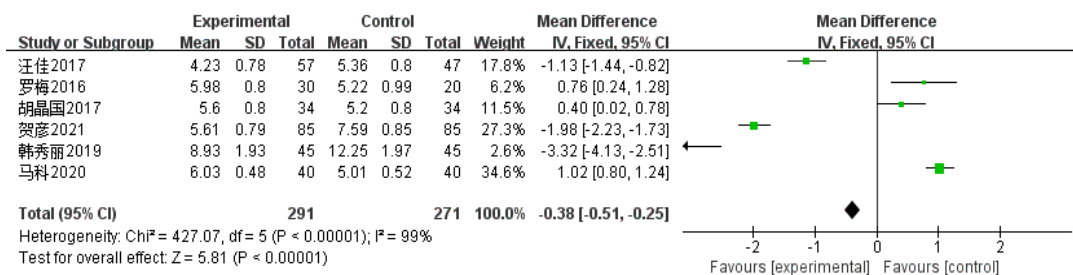


Figure 5. Meta analysis of dysmenorrhea symptom score in observation group and control group

图 5. 观察组与对照组痛经症状积分的 Meta 分析

### 4) 血清 CA<sub>125</sub> 值

共纳入 10 个[10] [11] [12] [15]-[21]研究, 961 例患者, 根据干预时间不同, 分为“干预时间 > 3 个月” “干预时间 ≤ 3 个月” 2 个亚组。干预时间 > 3 个月组固定效应模型 Meta 分析结果显示观察组较对照组在降低血清 CA<sub>125</sub> 值方面更具优势[MD = -5.16, 95%CI(-6.45, -3.87)], 干预时间 ≤ 3 个月组固定效应模型 Meta 分析结果显示观察组降低血清 CA<sub>125</sub> 值较对照组更明显[MD = -3.40, 95%CI(-4.08, -2.72)]。见图 6。

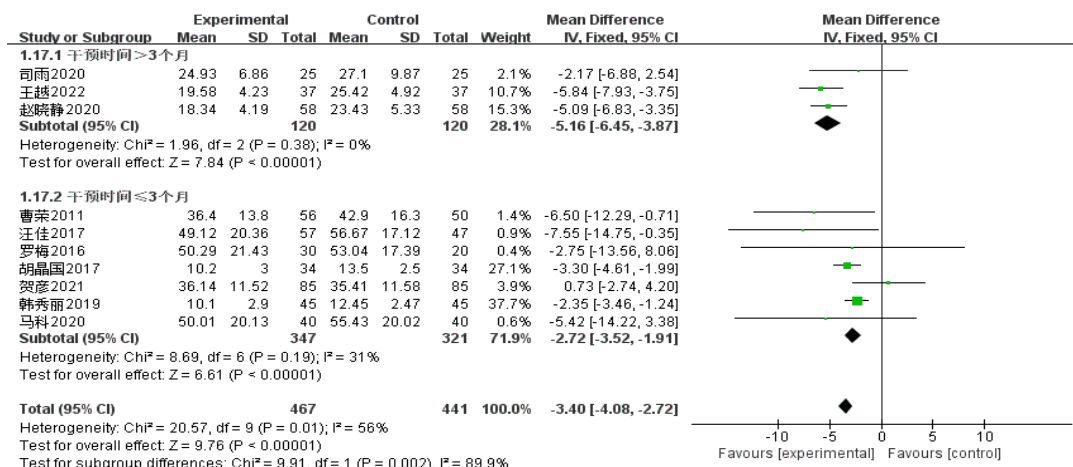


Figure 6. Meta analysis of CA<sub>125</sub> value in observation group and control group

图 6. 观察组与对照组 CA<sub>125</sub> 值的 Meta 分析

### 5) 复发率

共纳入 4 个研究 [12] [13] [17] [21], 439 例患者, 固定效应模型 Meta 分析结果显示, 观察组治疗后复发率低于对照组 [RR = 0.16, P = 0.0001, 95% CI = (0.07, 0.41)]. 见图 7。

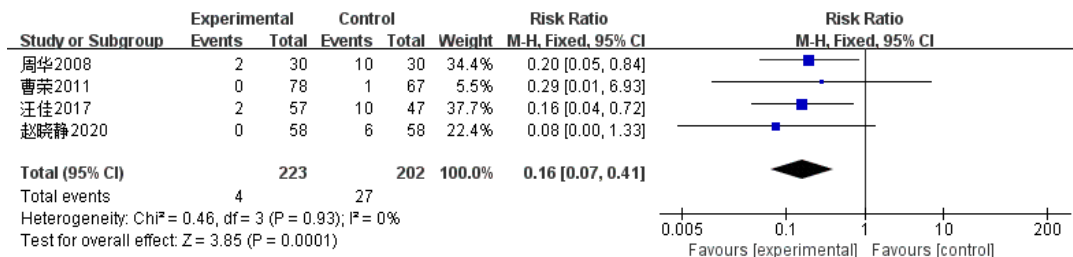


Figure 7. Meta analysis of recurrence rate between observation group and control group

图 7. 观察组与对照组复发率的 Meta 分析

### 6) 不良反应

共纳入 3 个 [13] [15] [17] 研究, 261 例患者。观察组 3 例患者发生不良反应, 对照组 29 例患者发生不良反应。采用固定效应模型 Meta 分析结果显示, 观察组不良反应发生率低于对照组 [RR = 0.25, P = 0.01, 95% CI = (0.09, 0.74)]. 见图 8。

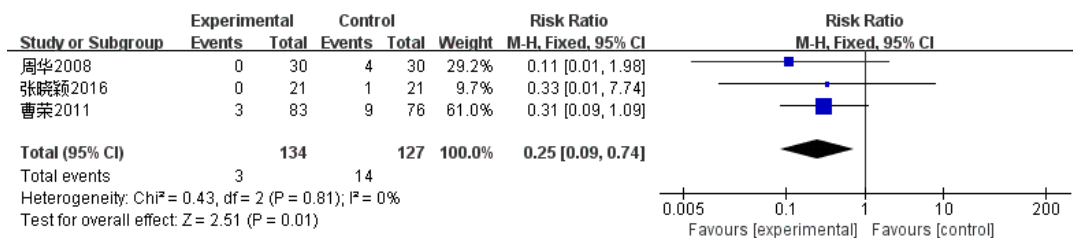


Figure 8. Meta analysis of adverse reactions in observation group and control group

图 8. 观察组与对照组不良反应的 Meta 分析

### 7) 发表偏倚

对 10 个研究 [10] [11] [13] [14] [15] [17] [18] [19] [20] [21] 的结局指标总有效率进行漏斗图绘制。图示

漏斗图整体对称性欠佳, 呈散在分布, 部分集中在顶点区域, 提示可能存在一定的发表偏倚; 漏斗图中间部分散点分布较对称, 提示该研究结果受发表偏倚影响较小; 另外一部分散点分布于漏斗图底部, 提示该研究结果可能与样本量小有关。见图 9。

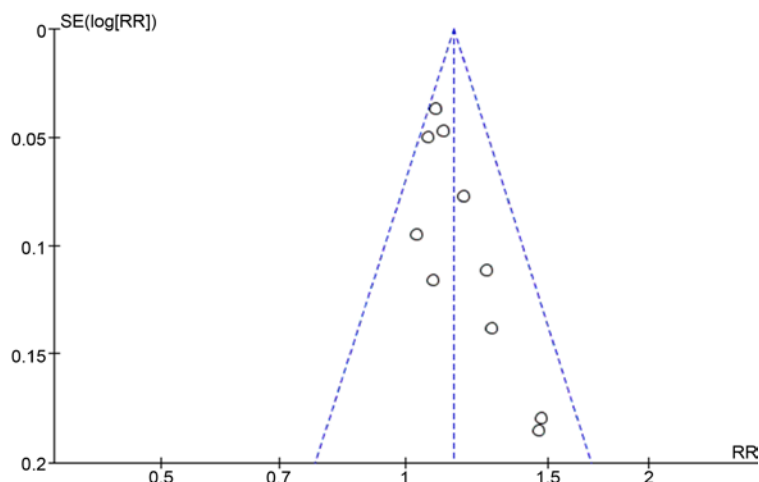


Figure 9. Publication bias funnel chart  
图 9. 发表偏倚漏斗图

#### 4. 讨论

本文共纳入 12 篇研究, Meta 分析结果显示, 中医补肾活血法治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿在总有效率、异位囊肿大小、血清 CA<sub>125</sub> 值、痛经症状积分、复发率、不良反应方面均优于单一西药对照组。

EMS 是一种雌激素依赖性疾病, 主要侵犯包括卵巢在内的盆腔组织。周期性脱落的子宫内膜组织逆行进入腹腔种植生长, 并跟随月经周期反复剥脱、出血, 久而久之由于陈旧血液蓄积, 在卵巢表面形成巧克力样的囊性包块, 故 OMA 又称“巧克力囊肿”[9][22]。中医尚无与之对应的病名, 究其形成过程、症状体征, 与瘀血的病理过程相似。本文纳入的研究均从肾虚血瘀论治。肾主生殖, 肾精是促使生殖功能成熟的物质基础, 精血相互化生, 肾虚精亏, 血行迟滞, 离经之血瘀而不化, 致胞脉瘀阻, 冲任不畅, 瘀结日久则成癥瘕。肾寓真阳, 肾阳为一身阳气之根, 肾阳充足则血行不滞, 反之肾阳亏虚, 温煦失司, 则血行迟滞, 瘀阻胞宫, 瘀血久留发为本病。本文纳入 12 篇研究中, 其中 6 篇都不约而同地采用了补肾活血散瘀汤加减治疗。补肾活血散瘀汤由川芎、青皮、赤芍、延胡索、鬼箭羽、紫河车、当归七味药物组成, 川芎、青皮、延胡索行气活血化瘀, 赤芍与上三药相须为用, 散瘀止痛, 鬼箭羽破血通经、祛瘀消癥, 当归补血活血, 紫河车入心、脾、肾经, 益气补经, 安心养血。诸药共用, 使肾精得充, 瘀血得散。另有研究表明[23]补肾活血类药物不仅能显著下调 EMS 模型小鼠卵巢促炎症基因的表达, 同时上调了抑制炎症反应基因及抗凋亡基因的表达, 从而抑制卵巢炎症反应, 提高生殖功能。马小娜等[24]对 50 例辨证为肾虚血瘀型 EMS 患者采用补肾助阳, 益气活血之法, 处方选用加味琥珀散(仙茅、仙灵脾、莢术、延胡索、肉桂、乌药、三棱、刘寄奴、牡丹皮)治疗, 治疗后中医证候积分、血清 CA<sub>125</sub> 值、卵巢囊肿大小都较前明显下降。杨红等[25]将 93 复发性卵巢型子宫内膜异位囊肿患者随机分为中药组、联合组、抑那通组, 中药组和联合组采用益气活血方(生黄芪、党参、炒白术、水蛭等)治疗, 结果表明中药组与西药组组间比较无统计学差异, 中药组和联合组能够显著改善中医证候积分, 升高血清 IL-2 值、降低血清 IL-6 值( $P < 0.05$ ), 降低复发率。由此可见从肾虚血瘀辨证论治, 应用补肾活血类中药治疗卵巢型子宫内膜异位囊肿, 在临床应用中副作用小, 效果显著。



本研究存在一定的局限性: ① 纳入的部分文献随机设计不严谨, 文献质量较低, 均未涉及盲法和分配隐藏, 使研究结果可信度降低; ② 纳入研究对照组治疗方案不统一; ③ 部分文献中存在结局指标单位不统一, 因此同组分析会增大数据间的异质性; ④ 纳入研究观察组补肾活血方药在中药剂型、服药剂量、及疗程方面存在差别, 可能也是异质性较高的原因所在。

## 5. 结论

综上所述, 中医补肾活血法从肾虚血瘀论治, 能够更有效地缓解痛经症状、缩小异位囊肿、降低血清 CA<sub>125</sub> 水平、减少复发。在临床应用中效果显著, 且副作用小, 不良反应少。但本文仍存在不足之处, 由于纳入研究较少, 样本量规模较小, 部分文献随机方法不明确, 文献质量有待提高, 未来仍需高质量的随机对照试验进一步论证上述结论。

## 参考文献

- [1] As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L.C., et al. (2019) Assessing Research Gaps and Unmet Needs in Endometriosis. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **221**, 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.033>
- [2] Gałczyński, K., Józwiak, M., Lewkowicz, D., et al. (2019) Ovarian Endometrioma—A Possible Finding in Adolescent Girls and Young Women: A Mini-Review. *Journal of Ovarian Research*, **12**, Article No. 104. <https://doi.org/10.1186/s13048-019-0582-5>
- [3] 钟承. 卵巢型子宫内膜异位囊肿复发的相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海交通大学, 2020.
- [4] Vercellini, P., Viganò, P., Somigliana, E., et al. (2014) Endometriosis: Pathogenesis and Treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, **10**, 261-275. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.255>
- [5] 徐玲, 吴静, 彭佳华, 等. 平冲化瘀通络化痰方治疗痰瘀互结型卵巢子宫内膜异位症 54 例[J]. *江西中医药*, 2019, 50(8): 29-32.
- [6] 左冬冬, 韩凤娟, 郭滢, 等. 中医药治疗子宫内膜异位囊肿的临床机制研究进展[J]. *中医药信息*, 2021, 38(11): 79-83.
- [7] 邢立明. 中药补肾化瘀法对子宫内膜异位囊肿术后(肾虚血瘀证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [8] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. *中华妇产科杂志*, 2015, 50(3): 161-169.
- [9] 谢辛, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 264-265.
- [10] 罗梅, 成臣, 马小平, 等. “补肾活血散瘀汤”治疗卵巢型子宫内膜异位症 30 例临床观察[J]. *江苏中医药*, 2016, 48(1): 40-41.
- [11] 胡晶国. 补肾活血散瘀汤治疗卵巢型子宫内膜异位症 34 例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2017, 15(4): 87-88.
- [12] 汪佳. 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢子宫内膜异位症的临床疗效[J]. *大家健康(中旬版)*, 2017, 11(12): 142.
- [13] 周华, 齐聪. 补肾活血法治疗复发性卵巢型子宫内膜异位囊肿 30 例临床观察[J]. *中医杂志*, 2008, 58(7): 618-621.
- [14] 张晓颖. 补肾活血法治疗复发性卵巢型子宫内膜异位囊肿观察[J]. *医药论坛杂志*, 2016, 37(11): 162-163.
- [15] 贺彦. 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢型子宫内膜异位症的临床效果[J]. *中国医药指南*, 2021, 37(11): 119-121.
- [16] 韩秀丽. 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢子宫内膜异位症的疗效[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(33): 128-129.
- [17] 曾荣, 曹保利, 李继坤. 补肾祛瘀方防治卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后复发的观察[J]. *天津医科大学学报*, 2011, 17(4): 563-564.
- [18] 马科, 余小英, 吴小敬. 中药方剂辅助米非司酮治疗卵巢子宫内膜异位症肾虚血瘀型疗效观察[J]. *中医临床研究*, 2020, 12(6): 113-115.
- [19] 王越, 王昕. 补肾活血消癥汤治疗复发性卵巢型子宫内膜异位囊肿及其对卵巢功能保护作用临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(4): 52-55.
- [20] 司雨, 郭哲璇, 廖慧慧, 等. 五子四物加减方治疗卵巢型子宫内膜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.
- [21] 赵晓静, 肖红. 益肾疏肝方结合曲普瑞林治疗肾虚血瘀证卵巢巧克力囊肿临床疗效及安全性研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 241-244.
- [22] Bulun, S.E., Yilmaz, B.D., Sison, C., *et al.* (2019) Endometriosis. *Endocrine Reviews*, **40**, 1048-1079. <https://doi.org/10.1210/er.2018-00242>
- [23] 张洁. 补肾活血中药对子宫内膜异位症妊娠结局的影响及机制研究[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海交通大学, 2017.
- [24] 马小娜, 任国辉, 张洪丽, 等. 加味琥珀散治疗肾虚血瘀型子宫内膜异位症患者疗效观察[J]. 河北医药, 2018, 40(23): 3616-3618.
- [25] 杨红, 齐聪, 曾惠. 益气活血方治疗复发性卵巢型子宫内膜异位囊肿的疗效及对 IL-2、IL-6 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 460-462.