

运用经方辨治子宫内膜异位症型痛经临证摘要*

董昕雯, 王铁枫[△]

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 子宫内膜异位症是妇科常见疾病, 其造成的痛经严重影响广大女性患者生存质量。中医认为血瘀是其主要病机, 后世医家运用仲景之代表性经方辨治本病, 取其调和气血之意而获异病同治之功, 现摘要成篇以飨同道。小腹胀痛, 气滞血瘀者, 宜用桂枝茯苓丸; 小腹冷痛, 寒凝血瘀者, 宜用温经汤; 腹痛拒按, 瘀热互结者, 宜用桃核承气汤; 小腹隐痛, 气虚血瘀者, 宜用当归芍药散。临证之时应注意辨别虚实寒热, 随证加减, 灵活化裁, 以期取得更为满意的疗效。

关键词: 子宫内膜异位症; 痛经; 中医药; 张仲景; 经方

中图分类号: R 711.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 07-0048-04

Analysis of classical prescriptions treatment for endometriosis dysmenorrhea/DONG Xinwen, WANG Tiefeng//
(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Endometriosis is a prevalent gynecological disease, and its associated dysmenorrhea significantly impacts the living quality of female patients. Traditional Chinese medicine science believed that blood stasis was the main pathogenesis of endometriosis. Nowadays physicians used Zhongjing's classical prescriptions to treat endometriosis, taking its meaning of regulating qi and blood and treating different diseases with the same treatment. This article attached the key points to provide some guidelines for other physicians. For lower abdomen distension pain caused by qi stagnation blood stasis, it is suggested to use Guizhi Fuling Pill; For lower abdomen cold pain caused by cold coagulation blood stasis, it is suggested to use Wenjing Decoction; For lower abdomen pain refused to press caused by blood stasis heat mutual junction, it is suggested to use Taohe Chengqi decoction; For lower abdomen vague pain caused by qi deficiency and blood stasis, it is suggested to use Danggui Shaoyao powder. In clinical treatment, attention should be paid to distinguish the deficiency and excess, cold and heat, and adjust the treatment flexibly according to the different syndrome, in order to obtain more satisfactory therapeutic effects.

Keywords: endometriosis; dysmenorrhea; traditional Chinese medicine; Zhang Zhongjing; classical prescriptions

子宫内膜异位症 (endometriosis, EMs, 以下简称内异症) 是子宫内膜组织异位生长在宫腔以外的一种雌激素依赖性疾病, 其主要症状为疼痛和不孕。内异症最为常见的疼痛症状是行经前后或经期出现的下腹疼痛 (80%)^[1], 称为子宫内膜异位症型痛经 (endometriosis dysmenorrhea, EMD)。随着病程的进展, 进行性加重的 EMD 严重影响着广大患者的生活质量。目前, EMD 的西医治疗包括药物治疗和手术治疗。药物治疗以复方短效口服避孕药、高效孕激素、促性腺激素释放激素抑制剂等为主, 但长期应用均有一定副反应, 且停药后易复发^[2], 从而导致患者依从性较差; 而手术剔除卵巢子宫内膜异位囊肿可能造成卵巢储备功能下降^[3], 同时因其易复发也使患者面临反复多次手术的风险^[4]。相较之下中医药治疗 EMD 能够调和全身阴阳气血, 不良反应少, 优势明显^[5]。

经方出自医圣张仲景所著《伤寒论》及《金匮要略》, 被后世医家沿用至今, 且方证相应, 能够发

挥异病同治的作用, 现亦常应用于 EMD 的治疗, 有较好疗效。本文从 EMD 的中医病机和临床证候特点出发, 结合有关临床研究的文献报道, 分析总结四个代表性经方——桂枝茯苓丸、温经汤、桃核承气汤和当归芍药散辨治 EMD 的临证要点、方药特色和作用疗效机制, 以期为临床辨证论治提供参考。

1 紧扣血瘀病机, 探循痛经之因

内异症的病理特点为异位内膜的生长、浸润、周期性出血, 血不循经, 溢于脉外, 蓄积不散, 属于中医学“离经之血”的范畴。《血证论》: “既是离经之血, 虽清血、鲜血亦是瘀血。”因此, 有活性的异位内膜组织亦属于瘀血。瘀血是内异症的病理基础, 也是其最主要的病理产物, 故本病的关键病机当为血瘀。“瘀血之为病, 总是气与血胶结而成, 须破血行气, 以推除之。”瘀血阻滞气机, 气机不畅, 则水道不通, 津液运行失司, 痰湿邪浊内生, 壅阻经脉, 损伤冲任, 气血运行失畅, 导致血瘀更重, 瘀滞日久, 渐成癥瘕, 气机阻滞更甚, 循环往

* 基金项目: 北京市级中医药专家学术经验传承项目 (京中医科字 [2021] 169 号)。第一作者: 董昕雯, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗女性生殖内分泌疾病, E-mail: dxw0w0@163.com。△通讯作者: 王铁枫, 博士, 副教授, 副主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中医药治疗女性生殖内分泌疾病, E-mail: tiefeng_wang@126.com。

复，发为痛经。EMD的病机以血瘀为基础，与气血失调密切相关。

血瘀之成因有虚实寒热之分，气滞、寒凝、热结、气虚等都可导致血瘀。赵瑞华教授^[6]强调内异症与情志的相互影响，提出“因郁致瘀”，七情内伤，气机郁滞，血行不畅，久而化瘀，不通则痛。国医大师肖承棕教授^[7]认为，EMD以肾阳不足为本，寒凝血瘀为标，外寒入体或寒从中生，寒性收引，血脉凝滞，血得寒则凝，气血不通而成瘀，不通则痛。国医大师朱南孙教授^[8]认为内异症主要病机为瘀热互结，邪热侵袭冲任血海，灼津耗液伤气，煎血成瘀，不通则痛。司徒仪教授^[9]认为EMD病机以气虚为本，血瘀为标，久病气虚，无力推动血行而成瘀，又兼气血亏虚，胞脉失于濡养，不荣则痛。因此，EMD之疼痛辨证首先应抓住血瘀这一核心病机，再从所致血瘀及疼痛之病因论治。

2 辨清虚实寒热，经方异病同治

2.1 气滞血瘀，小腹胀痛——散结消癥，桂枝茯苓《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》载“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止……所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”桂枝茯苓丸原文适用于治疗妊娠宿有癥瘕之胎动漏血，现适用于治疗妇科疾病中子宫内膜异位症、子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔积液等^[10]癥瘕类病证属瘀血阻滞者。现代社会生活工作节奏较快，临床问诊多见患者有饮食不规律或嗜食生冷油腻的不良习惯，又受到焦虑、抑郁等情绪困扰，影响脾胃运化功能，气机不利，肝气失于条达，疏泄失司，则痰阻气郁而瘀结下焦；冲任瘀阻，血脉不畅，不通则痛，故小腹胀痛，经血色黯有块，块下痛减；瘀阻日久成癥，故见盆腔异位包块或结节；气机不畅，肝气失于条达，郁结于胸中，可见经前乳房或胸胁胀痛。因此本方临床应用以经前或经期小腹胀痛、盆腔包块或结节、经血色黯有块、块下痛减、舌紫黯或有瘀点、脉弦涩为辨证要点。此外可伴见经量或多或少、经行不畅、经前乳房或胸胁胀痛等证。《长沙药解》：“中焦胀满，脾无旋运之路，陷遏乙木，郁而生风，疏泄失藏，以至血漏。”桂枝茯苓丸方中以桂枝为君药，其香甘入土，辛甘入木，能够疏肝达郁，调畅气机，以助脾之运化，“入肝家而行血分，走经络而达荣郁”，通经脉而散瘀血；芍药柔肝体以补肝用，桂、芍相合，“清风而疏木也”，助桂枝通调经脉气血，又缓挛急以止腹痛；佐凉血祛瘀之桃仁、丹皮，兼清瘀久之热，合君药寒温并用，则无耗伤阴血之弊；《血证论》亦云：“血积既久，其水乃成”，故用茯苓渗利以助消癥，同时顾护脾胃，扶助正气。全方通因通用，共奏活血散结、祛瘀消癥之功。临床常用于以小腹胀痛拒按或合并卵巢子宫内膜异位囊肿为主要表现的气滞血瘀型EMD患者。随症化裁时，对于瘀阻腹痛剧烈者，可加失笑散祛瘀

止痛；形成卵巢巧克力样囊肿者，可加三棱、莪术破血行气消癥；月经量多夹块者，去桃仁酌加三七、益母草化瘀止血；乳胀者，可选郁金、香附疏肝行气，解郁止痛。丁宁等^[11]研究表明，桂枝茯苓丸汤剂联合孕三烯酮治疗EMD疗效显著优于单纯应用孕三烯酮组，能够降低EMD患者血清IL-2、IL-8、VEGF水平，减轻临床疼痛症状。基于网络药理学预测^[12]，桂枝茯苓丸可能通过调节CB1、CB2、ESR、PGR和ALOX-5等靶点及调控MAPK信号通路，发挥抗炎、抗肿瘤和促凋亡作用，干预内异症病程中异位内膜的黏附、侵袭和血管生成等病理过程，从而达到治疗效果。

2.2 寒凝血瘀，小腹冷痛——散寒行瘀，温经汤主《金匮要略·妇人杂病脉证并治》载“妇人年五十所，病下利，数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥……曾经半产，瘀血在少腹不去……温经汤主之。”温经汤原文用于妇人冲任虚寒，瘀血内停而致之崩漏，现可用于妇科疾病中子宫内膜异位症、异常子宫出血、闭经、更年期综合征、产后关节痛、不孕症^[13]等证属冲任虚寒者。内异症患者或有不良孕产史，或摄生不节，以致冲任虚损，气血运行不畅，瘀血内停，不通则痛；或值经期、产后血室大开时调摄不当，或素体营血虚弱，外感寒邪或食寒饮冷，致寒凝冲任，故小腹冷痛或绞痛；寒得热则化，故得热痛减；寒性收引，凝滞血脉，血海不能如期满溢，故经行延后，量少色黯；亦可因胞脉阻滞，血不归经，而致经血淋漓不尽，甚或崩漏；瘀血不去，新血不生，津不上承，故见口干唇燥；手背为阳，掌心为阴，阴虚故掌中烦热。因此本方临床应用以经前或经期小腹冷痛、得热痛减、月经后期、量少色黯、舌淡、苔薄白、脉细或弱为辨证要点，亦可伴见月经淋漓不尽、甚则崩漏、虚烦不宁、手足发热等证。《金匱悬解》：“下寒故下利里急，上热故烦热干燥。此当温肾肝两经之下寒。”此证既属下寒而生上热之证，为何不用经方中善治寒热错杂之乌梅丸论治本病呢？盖因乌梅丸中附子、蜀椒之味过于辛热，恐劫其阴。“妇人之生，有余于气，不足于血，”肝为女子之先天，肾为先天之本，《医方集解》有言，“少阴脏中重在真阳，阳不回则邪不去；厥阴脏中司藏血，不养血则脉不起。”仲景极为重视对女子阴血的顾护，是以“即遇久寒之人，亦不用干姜、附子，止用吴茱萸之走肝者，自上而下；生姜之辛散者，自内达外足矣。”温经汤中桂枝长于温通经脉，吴茱萸功擅散寒止痛，共为君药，生姜助君药温经散寒，又温胃气以助运化；“瘀血不去，新血不生”，当归、芍药、伍川芎、丹皮益活血祛瘀之效，伍麦冬、阿胶益其滋阴养血之功；人参、甘草补中益气，顾护脾胃以滋气血之源；为防寒凝而湿滞，故用半夏燥湿健脾，通降胃气。诸药相伍，属《血证论》“以温药去瘀”，共奏

温补冲任，养血行瘀之功。临床常用于以小腹冷痛为主要表现的寒凝血瘀型 EMD 患者，辨证要点为虚、寒、瘀。临证若腹痛剧者，可加姜黄、艾叶温里散寒止痛；经血迟滞，月经后错者，可加益母草、红花活血调经；阳虚内寒，大便溏薄者，可加肉豆蔻、巴戟天温补脾肾。茅菲^[14]研究证实，与单用曲普瑞林相比，联合温经汤可降低 EMD 患者血清 PGE₂、IL-17、VEGF 因子水平，减轻疼痛程度。王心茹^[15]等通过细胞实验验证，温经汤防治内异症的作用机制可能是通过下调异位内膜间质细胞中 HIF-1 表达，从而抑制细胞增殖，改善低氧应激状态，使线粒体生物活性减弱，诱导细胞凋亡。

2.3 瘀热互结，腹痛拒按——清热和营，桃核承气《伤寒论》第 106 条载，“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”桃核承气汤原文用治血热互结于下焦之证，现可用于治疗妇科疾病中子宫内异位症、慢性盆腔炎、经行发热等^[16]证属瘀热互结者。内异症患者因气候地域或生活习惯所致，或素体阳盛，或肝郁化火，或嗜食辛辣，或湿蕴日久化热，热灼血溢脉外，离经之血留结下腹，日久遂成异位病灶；瘀热阻于冲任，不通则痛，故经行腹痛或慢性盆腔痛，并可伴发热；阳热内盛，热灼营血，伤津耗液，故口苦咽干，大便干结。因此，本方临床应用以经前或经期腹痛拒按或伴发热、咽干、舌红有瘀点、瘀斑、苔黄、脉数为辨证要点。此外可伴见烦躁易怒、带下黄稠、小便色黄、大便干结等证。《本草思辨录》：“加桃仁桂枝而仍名承气，明示此证之有关于阳明。”原文“外解已”说明表邪已去，阳明之经多气多血，为燥金主令，病多燥热，邪热在里，则易耗伤气血。若热重瘀轻，血热互结之初，邪热尚可随瘀血从二便自下，“下者愈”，然 EMD 之起因即为异位病灶之瘀血留结，不通则痛，此证患者常并发盆腔粘连，肠道蠕动受限，造成大便不通，其证候相当于热结阳明，血热胶结日久，不能自下，当用桃核承气汤泻热逐瘀。需要注意的是，阳明与太阴两经互为表里，阳明之病可传变至太阴，故不可攻伐太过，清热下血亦宜“衰其大半而止”，以免耗伤脾胃正气。“今不腑实而少腹急结，未始非肠胃之热下迫膀胱，以桃仁协调胃承气，则下逐膀胱之血瘀，亦上清阳明之热迫。”桃核承气汤中桃仁味苦甘平，活血化瘀，润肠泻热，大黄苦寒泻热，共为君药；芒硝咸寒，助大黄下瘀清热；“膀胱寒水之腑，热结初萌，骤以黄硝折之，气必先郁，故以桂枝化膀胱之气”，既非表证，用桂枝之意自然不在解表，而在助膀胱之气化，则能通阳行阴，理气行血，血行结散而瘀热自消；炙甘草“保其中气也”，顾护脾胃，调和诸药，协桂枝又能缓急散结。此方寒凉药佐温热药，相反相成，桂枝得黄、硝则温阳通脉

而无助热之虞，黄、硝得桂枝则寒下又无凉遏气血之弊，全方共奏清热和营，活血祛瘀之功。临床常用于以腹痛拒按兼见热象为主要表现的瘀热互结型 EMD 患者。随症化裁，对于经行量多质稠者，酌选贯众、生蒲黄清热化瘀止血；肝郁化火，烦躁易怒者，可加醋柴胡、川楝子清热疏肝；伴有癥瘕者可加赤芍、牡丹皮以凉血散瘀；下腹疼痛灼热，带下黄稠者可加黄柏、土茯苓清热祛湿。伍丽等^[17]研究发现，与单用达那唑相比，桃核承气汤联合达那唑治疗 EMD 疗效更显著，能调节患者免疫功能，下调血清 HMGB1、VEGF、bFGF 水平，改善疼痛症状。基于网络药理学预测^[18]，桃核承气汤对内异症的治疗机制可能是通过调节 PTGS2、PPARG、PGR、ESR1、ESR2 等靶点，以及调控雌激素信号通路产生作用。

2.4 气虚血瘀，小腹隐痛——养血祛瘀，当归芍药《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》载“妇人怀妊，腹中？痛”，《金匱要略·妇人杂病脉证并治》亦载“妇人腹中诸疾病”，均用当归芍药散主之。当归芍药散原文适用于妇人腹痛诸证，现可用于治疗妇科疾病中子宫内异位症、多囊卵巢综合征、慢性盆腔炎、卵巢早衰、卵巢囊肿^[19]等证属血虚夹瘀者。内异症患者或禀赋不足，素体虚弱，或久为疼痛所苦，忧思气结，耗伤气血，以致气虚运血无力，渐成瘀血阻于内，又因气血虚弱，无力濡养冲任胞宫，不荣则痛，故见小腹隐痛；血虚则面色少华，爪甲不荣，经血色淡质稀；思虑伤脾，清阳不升，故见头晕神疲、少气懒言，脾病四肢不用，可见四肢乏力；气虚无力固摄，可见月经淋漓不尽；脾气不足，水谷精微不得运化，见纳差便溏；中气虚弱，升提乏力，可见肛门坠胀。因此本方临床应用以经期小腹隐痛、经血色淡质稀、面色无华、乏力少气、舌淡胖、苔薄白、脉沉涩为辨证要点，亦可伴见月经淋漓不尽、纳差便溏、肛门坠胀等证。《金匱方歌括》：“血生于中气，中者土也。土过燥不生物，故以归、芍、芍药滋之；土过湿亦不生物，故以苓、术、泽泻渗之。燥湿得宜，则中气治而血自生。”强调了仲景对于脾胃和气血的重视，当归芍药散证之“？痛”为气血亏虚，不荣则痛，见小腹绵绵隐痛，而气血的化生来自脾胃对于水谷精微的运化，因此欲补气血，先健脾胃、补中气，则气血生化得源。《长沙药解》亦云，“芍、归、芍药，养肝血而行瘀，苓、泽、白术，燥土气而泻满”。内异症患者病情日久，阴血不足，肝体失养，则肝木之气易郁而不伸，失其条达之常，气为血之帅，气虚、气郁不运，则血行失畅而成瘀；木不疏土，脾土失于运化，湿从中生，湿阻气机而碍脾之运化，兼之肝木横克脾土，往往气虚与血瘀、肝郁与脾虚互为因果。当归芍药散方中重用芍药，取其养血敛阴柔肝之功，当归既能补血，又能活血，适用于气血虚弱而成瘀之证，

川芎辛散，行血中之滞气，此三药通调气血，养血疏肝，肝血足则气条达；“血不利则为水”，脾喜燥恶湿，故亦重用泽泻，意在渗利脾郁所致之湿，白术、茯苓健脾益气，扶助中焦，此三药顾护脾胃，补中益气，脾运健则血自生。临床常用于以小腹绵绵隐痛为主要表现的气虚血瘀型 EMD 患者。随症化裁，气虚甚者，可加肖承棕教授之经验方“小西洋参汤”党参、太子参、南沙参以补益脾胃气血；脾虚中气下陷者，可加柴胡、升麻益气升阳；腰膝酸软者，可加续断、桑寄生补肝肾强腰脊；大便不实者，可加藿香、白术健脾止泻。路云晶^[20]等研究表明，当归芍药散能够降低 EMD 患者前列腺素水平，改善其痛经症状，疗效优于单纯口服米非司酮者。基于网络药理学^[21]预测，当归芍药散可能通过调节 ESR1、AR、PTGS2、NR3C1、PPARG、PTGES、NOS2 和 HMGCR 等靶点，调控雌激素信号通路等抑制脂质合成并干扰异位内膜的粘附-侵袭-血管生成过程，下调前列腺素水平，改善 EMD 患者临床疼痛症状。

3 小 结

内异症的病理实质为离经之血，瘀血虽为有形之邪，其标为实，但导致 EMD 的病因可虚可实，其本可为虚，故辨证论治应首辨虚实。气血亏虚，无以濡养、充盈胞脉，冲任胞宫失养，不荣则痛，为因虚而致瘀；气滞、寒凝、热结等阻滞经络，气血运行失畅，不通则痛，为因实而致瘀。“人以天地之气生，四时之法成”，因患者先天禀赋及后天所处地域气候的不同，EMD 之寒热辨证亦有差异，如肖承棕教授^[7]位于北方，认为其主要病机为寒凝血瘀，朱南孙教授^[8]位于南方，则认为其主要病机是瘀热互结，故而临床辨证论治应次辨寒热。《金匱要略》有言：“妇人病，因虚积冷结气”，仲景方药十分重视对妇人气血的调治和脾胃的顾护。临床运用经方治疗 EMD 应当谨守血瘀之病机，调和冲任气血，护中焦而清下焦，止痛的同时还可化瘀消癥。桂枝茯苓丸适用于气滞血瘀，小腹胀痛者；温经汤适用于寒凝血瘀，小腹冷痛者；桃核承气汤适用于瘀热互结，腹痛拒按者；当归芍药散适用于气虚血瘀，小腹隐痛者。临床症状错综复杂，寒热虚实均可并见，“其虽同病，脉各异源”，应当参合脉证，随证加减治之。同时亦应重视非经期治疗，调畅气血，治于未痛之先，经前 1 周即应以调经止痛为主。

参考文献

[1] Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, et al. Endometriosis: pathogenesis and treatment [J]. Nature reviews Endocrinology, 2014, 10 (5): 261-275.

[2] Ceccaroni M, Bounous V E, Clarizia R, et al. Recurrent endometriosis: a battle against an unknown enemy [J]. The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception, 2019, 24 (6): 464-474.

[3] Shaltout M F, Elsheikh A, Maged A M, et al. A randomized con-

trolled trial of a new technique for laparoscopic management of ovarian endometriosis preventing recurrence and keeping ovarian reserve [J]. Journal of ovarian research, 2019, 12 (1): 66.

[4] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会，中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症长期管理中国专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53 (12): 836-841.

[5] 崔铁凡，王庆国. 中药治疗子宫内膜异位症的 Meta 分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17 (04): 25-27.

[6] 余蕊薇，赵瑞华，张润顺，等. 子宫内膜异位症中医证候要素分布特点多元分析 [J]. 环球中医药, 2017, 10 (11): 1342-1347.

[7] 王梦雨，汤玲，马丽爽，等. 肖承棕运用温肾散寒活血法治疗子宫内膜异位性痛经经验 [J]. 中医杂志, 2023, 64 (06): 550-554.

[8] 何珏，马立红，李娟，等. 朱南孙教授辨治复发性子宫内膜异位症经验 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27 (07): 1749-1751.

[9] 许明桃，郑玮琳，梁雪芳. 司徒仪教授运用益气消癥法治疗子宫内膜异位症痛经经验 [J]. 中国医药导报, 2019, 16 (27): 138-142.

[10] 肖新春，李昕芹. 桂枝茯苓丸在妇科临床异病同治举例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41 (04): 112-114+122.

[11] 丁宁，王昕，夏晓杰. 桂枝茯苓丸对子宫内膜异位症患者血清 IL-2、IL-8、VEGF 及卵巢功能影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (03): 110-113.

[12] 谢韬，杨碧蓉，何培芝，等. “血水同治”的桂枝茯苓丸治疗子宫内膜异位症网络药理学机制研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22 (06): 652-656+660.

[13] 张思浓，张也，徐丁洁. 金匱温经汤的临床及实验研究进展 [J]. 中医临床研究, 2019, 11 (06): 142-144.

[14] 茅菲. 温经汤对子宫内膜异位症患者血清前列腺素 E2 白介素 17 血管内皮生长因子及子宫动脉血流参数的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (21): 3959-3962.

[15] 王心茹，果金玉，高乐，等. 温经汤对子宫内膜异位症患者异位内膜间质细胞 HIF-1 α 表达及线粒体功能的调控作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (06): 17-25.

[16] 周冉冉，付春梅，李冉，等. 桃核承气汤的临床应用研究进展 [J]. 现代中医临床, 2020, 27 (01): 71-76.

[17] 伍丽，刘琳，聂春莲. 桃核承气汤加减对子宫内膜异位症患者卵巢基底动脉血流动力学、性激素、免疫功能及肿瘤标志物指标的影响 [J]. 中药材, 2022, 45 (05): 1253-1257.

[18] 张成玲，谭艺，魏庆骅，等. 基于网络药理学的桃核承气汤治疗子宫内膜异位症的作用机制研究 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (23): 3472-3477.

[19] 蒋珊珊，庞俏燕，王亚静，等. 当归芍药散在妇科疾病中的运用 [J]. 中医药导报, 2020, 26 (08): 79-81+86.

[20] 路云晶，吴亚男. 当归芍药散对子宫内膜异位症型痛经患者前列腺素及孕激素影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (04): 139-141.

[21] Zhang X, Zhang L, Wang Q, et al. Exploration of the potential mechanism of Danggui Shaoyao powder in the treatment of endometriosis based on bioinformatics [J]. Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, 2019, 6 (04): 355-364.

(收稿日期 2023-11-17)