

复方红藤合剂联合屈螺酮炔雌醇片、妇炎康胶囊 治疗宫腔镜子宫内膜息肉切除术后临床研究

李永陈, 钱敏英, 李曼曼

淳安县妇幼保健院, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 观察复方红藤合剂联合屈螺酮炔雌醇片、妇炎康胶囊治疗宫腔镜子宫内膜息肉切除术后患者的临床效果。方法: 选取 80 例湿热血瘀型子宫内膜息肉患者, 随机分为对照组和联合组各 40 例。2 组均行宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗, 术后均采用妇炎康胶囊与屈螺酮炔雌醇片治疗, 联合组加予复方红藤合剂治疗。2 组疗程均为 3 个月经周期, 随访 3 个月。治疗前后评定中医证候评分, 观察月经恢复情况 (记录经期、月经量、子宫内膜厚度), 检测性激素指标[雌二醇 (E_2)、黄体生成素 (LH)、卵泡生成激素 (FSH)]、炎症因子指标[C-反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-4 (IL-4)]。统计临床疗效、月经改善率、不良反应发生率及子宫内膜息肉复发率。结果: 治疗后, 联合组临床疗效总有效率 (95.00%) 高于对照组 (75.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组中医证候积分均较治疗前减少 ($P < 0.05$)。联合组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组经期均较治疗前缩短, 月经量均较治疗前减少, 子宫内膜厚度均薄于治疗前, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组经期短于对照组, 月经量少于对照组, 子宫内膜厚度薄于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组月经改善率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组血清 E_2 、LH、FSH 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。联合组血清 E_2 、LH、FSH 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组血清 CRP 水平均较治疗前降低, 血清 IL-4 水平均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组血清 CRP 水平低于对照组, 血清 IL-4 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访 3 个月, 联合组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用复方红藤合剂联合屈螺酮炔雌醇片、妇炎康胶囊治疗宫腔镜子宫内膜息肉切除术后患者, 可减少月经量, 调节性激素水平, 减轻炎症反应, 有效预防息肉复发, 安全有效。

[关键词] 子宫内膜息肉; 宫腔镜子宫内膜息肉切除术; 湿热血瘀证; 复方红藤合剂; 性激素; 炎症因子; 复发

[中图分类号] R713.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2024) 04-0074-06
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.016

Clinical Study of Compound Hongteng Mixture Combined with Drospirenone and Ethinylestradiol Tablets and Fuyankang Capsules for Patients After Hysteroscopic Endometrial Polypectomy

LI Yongchen, QIAN Mingying, LI Manman

Chun'an County Maternal and Child Health Care Hospital, Chun'an Zhejiang 311700, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Compound Hongteng Mixture combined with Drospirenone and Ethinylestradiol Tablets and Fuyankang Capsules on patients after hysteroscopic endometrial polypectomy. **Methods:** A total of 80 patients with endometrial polyps of damp-heat with blood stasis type were selected and randomly divided into the control group and the combination

[收稿日期] 2022-11-23

[修回日期] 2023-11-22

[作者简介] 李永陈 (1988-), 女, 主管药师, E-mail: lookforlyc@sina.com。

group, with 40 cases in each group. The two groups were given hysteroscopic endometrial polypectomy for treatment, after which the two groups were treated with Drospirenone and Ethinylestradiol Tablets and Fuyankang Capsules and the combination group was additionally treated with Compound Hongteng Mixture. The two groups were treated for three menstrual cycles and followed up for 3 months. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were evaluated before and after treatment; the menstruation recovery was observed by recording the menstrual period, menstrual volume and endometrial thickness; the levels of sex hormones, including estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH) and follicle-stimulating hormone (FSH), and of inflammatory factors, including C-reactive protein (CRP) and interleukin-4 (IL-4) were detected. The clinical effects, improvement rate of menstruation, incidence of adverse reactions and recurrence rate of endometrial polyps were counted. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 95.00% in the combination group, higher than that of 75.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the TCM syndrome score in the combination group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The menstrual period in the two groups were shortened when compared with those before treatment, the menstrual volume were reduced when compared with those before treatment, and the endometrial thickness were thinner than those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The menstrual period in the combination group was shorter than that in the control group, the menstrual volume was less than that in the control group, and the endometrial thickness was thinner than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The improvement rate of menstruation in the combination group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The levels of serum E_2 , LH and FSH in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above levels in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The serum CRP levels in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the serum IL-4 levels were increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). The serum CRP level in the combination group was lower than that in the control group, and the serum IL-4 level was higher than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). After follow-up for 3 months, the recurrence rate in the combination group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Compound Hongteng Mixture combined with Drospirenone and Ethinylestradiol Tablets and Fuyankang Capsules has a good curative effect on patients after hysteroscopic endometrial polypectomy, which can reduce the menstrual volume, regulate the levels of sex hormones, mitigate the inflammatory responses and effectively prevent the recurrence of polyps with good safety.

Keywords: Endometrial polyps; Hysteroscopic endometrial polypectomy; Syndrome of damp-heat with blood stasis; Compound Hongteng Mixture; Sex hormones; Inflammatory responses; Recurrence

子宫内膜息肉是子宫内膜局部过度增生形成的指状或卵圆形突出物,为导致女性不孕及异常子宫出血的常见原因。子宫内膜息肉的形成多与内分泌功能紊乱、雌激素水平过高有关。彻底切除息肉、控制病情、改善症状为治疗关键,宫腔镜手术为目

前临床治疗该病的常用方法,病灶定位更加直观,不会对子宫内膜组织造成损伤,然而部分患者会复发^[1-2]。多项研究结果显示,调节激素水平可使子宫内膜息肉的复发风险降低^[3-4]。屈螺酮炔雌醇片能够通过调节性激素水平转化子宫内膜,具有抑制息肉

生长的作用,但是单独应用效果不理想^[5]。子宫内膜息肉及其引发的症状归属于中医学癥瘕、崩漏等疾病范畴,笔者经临床实践发现,湿热血瘀证是该病的常见证型,治宜清热利湿、活血化瘀。笔者自拟复方红藤合剂治疗癥瘕湿热血瘀证患者,经过1年的临床验证,效果较好,该方可清热利湿、散结止痛、活血化瘀。妇炎康胶囊是具有清热利湿、活血化瘀功效的纯中药制剂,可用于缓解湿热瘀阻所致的腰腹疼痛、带下黄稠、外阴瘙痒等症状。有现代药理学研究表明,妇炎康胶囊可显著降低阴道组织中前列腺素E₂的含量,具有显著的抗炎抗菌、镇痛止痒的效果,临床常用于各种妇科炎症的治疗^[6]。本研究纳入湿热血瘀型子宫内膜息肉行宫腔镜手术的患者进行前瞻性研究,对比术后采用妇炎康胶囊与屈螺酮炔雌醇片治疗和加用复方红藤合剂治疗的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《实用妇产科学》^[7]中的子宫内膜息肉诊断标准。①经期延长,经量多,阴道不规则出血及不孕;②阴道B超提示子宫内膜不均匀增厚或见高回声占位,内部囊性结构;③宫腔镜下可见子宫内膜无或有带蒂、质软的赘生物,经病理学检查确诊,阴道超声检查显示子宫内膜异常。符合以上3个条件则诊断为子宫内膜息肉。

1.2 辨证标准 参照《中医妇科学》^[8]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]拟定癥瘕湿热血瘀证辨证标准。主症:经期延长,经间期出血或崩漏,月经色暗、质稠,或夹带血块;次症:带下量多,身热口渴,心烦不宁,大便秘结,小便黄赤;舌脉:舌质暗红或有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑。以上主症必备,同时具备2项次症,结合舌脉,即可辨为此证。

1.3 纳入标准 年龄>18岁;符合子宫内膜息肉诊断标准,术前辨证为湿热血瘀证;1年内无激素治疗史;自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 存在心、肺功能及肝、肾功能严重异常;不符合宫腔镜手术指征;合并重要脏器功能不全;近段时间有生育需求。

1.5 剔除标准 同时参与其他研究;治疗依从性不佳;研究期间发生严重不良事件。

1.6 一般资料 选取2021年8月—2022年8月在淳安县妇幼保健院因子宫内膜息肉行宫腔镜手术的

80例患者,根据随机数字表法分为联合组和对照组各40例。联合组年龄30~42岁,平均(36.74±3.75)岁;息肉直径0.8~1.4 cm,平均(1.05±0.23)cm;病程6~9个月,平均(7.23±0.75)个月;息肉数目:单发15例,多发25例;经期延长36例;崩漏25例;产次1~2次,平均(1.27±0.25)次;孕次1~3次,平均(1.51±0.32)次。对照组年龄30~42岁,平均(37.12±3.81)岁;息肉直径0.8~1.5 cm,平均(1.12±0.26)cm;病程6~9个月,平均(7.31±0.78)个月;息肉数目:单发18例,多发22例;经期延长33例;崩漏29例;产次1~2次,平均(1.29±0.26)次;孕次1~3次,平均(1.56±0.35)次。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经淳安县妇幼保健院医学伦理委员会批准(2021-0705)。

2 治疗方法

2.1 宫腔镜手术 2组患者均在月经结束后3~7 d行宫腔镜子宫内膜息肉切除术。术后给予常规抗感染治疗。术后当天开始口服妇炎康胶囊[一力制药(南宁)有限公司,国药准字Z20020019,规格:0.5 g/粒]抗感染,每次3粒,每天3次。

2.2 对照组 术后第5天服用屈螺酮炔雌醇片(德国Bayer Weimar GmbH & Co. KG,国药准字HJ20170317,规格:每片含炔雌醇0.03 mg、屈螺酮3 mg),每次1片,每天1次。月经来潮停药,月经干净后再次开始服用。

2.3 联合组 术后第5天,在服用屈螺酮炔雌醇片的基础上加予复方红藤合剂治疗。处方:大血藤30 g,忍冬藤、蒲公英、紫花地丁各15 g,制延胡索、冬瓜子、紫草、赤芍、连翘各10 g,制没药、制乳香、甘草各6 g。随症加减:湿热明显者,加败酱草、黄柏各10 g;痛经严重者,加生蒲黄6 g,三七10 g;心烦不宁者,加大枣6 g,贯叶金丝桃10 g。每天1剂,加水煎煮,分早晚2次服用。月经来潮停药,月经干净后再次开始服用。

2组均治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分^[9]。评分标准:主症(经期延长、经间期出血或崩漏、月经色暗质稠)按无、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分,次症(带下量多、身热口渴、心烦不宁、大便秘结、小便黄赤)按无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、

3分,将各项证候评分相加,计算积分,分值范围为0~33分,得分越高说明证候越严重。②月经情况。记录治疗前(术后用药前)及治疗3个月经周期后的经期、月经量。记录患者治疗3个月经周期后的月经改善情况,改善标准:月经量减少或正常,经期 ≤ 7 d或缩短,统计改善率。③子宫内膜厚度。使用彩色多普勒超声仪检测患者治疗前及治疗3个月经周期后的子宫内膜厚度。④性激素。分别于治疗前及治疗3个月经周期后,抽取患者清晨空腹静脉血3 mL,使用凯特TD4-WS离心机(转速3 000 r/min,离心半径15 cm,离心时间10 min)离心,取上层血清,使用罗氏e601化学发光免疫分析仪以电化学发光法检测血清雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡生成激素(FSH)水平。⑤炎症因子。分别于治疗前及治疗3个月经周期后,抽取患者清晨空腹静脉血,使用凯特TD4-WS离心机(转速3 000 r/min,离心半径15 cm,离心时间10 min)离心,取上层血清,使用迈瑞MR-96T酶标仪以酶联免疫吸附法检测血清C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-4(IL-4)水平。⑥临床疗效。⑦不良反应。记录患者治疗期间头痛、头晕、呕吐、恶心等不良反应的发生情况。⑧子宫内膜息肉复发率。治疗3个月经周期后开始随访,每个月门诊随访1次,共随访3个月,记录子宫内膜息肉复发情况。复发:彩色多普勒超声仪提示宫腔内强回声、直径在5 mm以上,并经宫腔镜检查确诊。

3.2 统计学方法 应用SPSS25.0软件分析数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:中医证候积分减少率95%~100%,月经周期、经量、颜色等恢复正常;显效:中医证候积分减少率70%~94%,经量较前减少,经期 < 7 d,月经周期(28 ± 7)d;有效:中医证候积分减少率30%~69%,月经周期及经量、颜色有改善;无效:临床表现恶化或无好转,月经周期及经量、颜色无明显改善,中医证候积分减少率 $< 30\%$ 。中医证候积分减少率=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。于治疗3个月

经周期后评估疗效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,联合组总有效率(95.00%)高于对照组(75.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	40	12(30.00)	15(37.50)	11(27.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	10(25.00)	13(32.50)	7(17.50)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值						4.804
P 值						0.028

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候积分均较治疗前减少($P < 0.05$)。联合组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)				分
组别	例数	治疗前	治疗后	
联合组	40	20.69 $\pm$ 2.84	5.31 $\pm$ 1.24 ^①	
对照组	40	21.05 $\pm$ 2.73	9.88 $\pm$ 1.60 ^①	
t 值		0.578	14.278	
P 值		0.565	< 0.001	

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后经期、月经量、子宫内膜厚度及月经改善率比较 见表3。治疗前,2组经期、月经量、子宫内膜厚度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组经期均较治疗前缩短,月经量均较治疗前减少,子宫内膜厚度均薄于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。联合组经期短于对照组,月经量少于对照组,子宫内膜厚度薄于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。联合组月经改善率高于对照组($P < 0.05$)。

4.5 2组治疗前后性激素水平比较 见表4。治疗前,2组血清 E_2 、LH、FSH水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清 E_2 、LH、FSH水平均较治疗前降低($P < 0.05$)。联合组血清 E_2 、LH、FSH水平均低于对照组($P < 0.05$)。

4.6 2组治疗前后炎症因子水平比较 见表5。治疗前,2组血清CRP、IL-4水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清CRP水平均较治疗前降低,血清IL-4水平均较治疗前升高,差异

均有统计学意义($P<0.05$)。联合组血清 CRP 水平低于对照组,血清 IL-4 水平高于对照组,差异均有统

计学意义($P<0.05$)。

表 3 2 组治疗前后经期、月经量、子宫内膜厚度及月经改善率比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	经期(d)		月经量(mL)		子宫内膜厚度(mm)		月经改善 [例(%)]
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
联合组	40	7.68±0.78	4.23±0.45 ^①	205.42±21.53	78.46±7.89 ^①	12.35±1.25	6.12±0.65 ^①	23(57.50)
对照组	40	7.59±0.76	5.14±0.52 ^①	207.38±21.95	112.67±11.58 ^①	12.11±1.22	7.46±0.77 ^①	14(35.00)
t/χ^2 值		0.523	8.369	0.403	15.441	0.869	8.410	4.073
P 值		0.603	<0.001	0.688	<0.001	0.388	<0.001	0.044

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

表 4 2 组治疗前后性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	E ₂ (pg/mL)		LH(mIU/mL)		FSH(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	36.12±3.65	28.12±2.83 ^①	5.89±0.61	4.95±0.51 ^①	7.85±0.81	6.12±0.63 ^①
对照组	40	36.75±3.71	31.45±3.15 ^①	5.81±0.58	5.34±0.54 ^①	7.78±0.78	6.75±0.68 ^①
t 值		0.766	4.974	0.601	3.321	0.394	4.298
P 值		0.446	<0.001	0.550	0.001	0.695	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

表 5 2 组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	CRP(mg/L)		IL-4(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	27.45±2.81	12.53±1.31 ^①	55.42±5.63	86.74±8.75 ^①
对照组	40	26.84±2.69	17.46±1.75 ^①	54.28±5.44	70.26±7.11 ^①
t 值		0.992	14.264	0.921	9.245
P 值		0.324	<0.001	0.360	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$

4.7 2 组不良反应发生率比较 见表 6。2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

4.8 2 组复发率比较 随访 3 个月,联合组复发 1 例,复发率为 2.50%;对照组复发 8 例,复发率为 20.00%。2 组复发率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.507$, $P=0.034$)。

表 6 2 组不良反应发生率比较 例(%)

组 别	例数	头痛	头晕	呕吐	恶心	合计
联合组	40	2(5.00)	3(7.50)	1(2.50)	1(2.50)	7(17.50)
对照组	40	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
χ^2 值						0.392
P 值						0.531

5 讨论

从中医学角度分析,“瘀”为湿热血瘀型癥瘕、崩漏最重要的病因病机。《万氏妇人科》曰:“经水来太多者,不问肥瘦皆属热也。”患者胞脉空虚,湿热之邪乘虚而入,与血相搏而致血瘀,滞于胞宫,形成息肉。治疗应以清热利湿、活血化瘀为主。本研究所用的复方红藤合剂,方中大血藤可清热祛湿、活血止痛,制延胡索可活血止痛,赤芍可清热凉血、散瘀止痛,三药均为君药,具有清热利湿、活血散瘀的作用。忍冬藤、连翘可清热解毒、消肿散结,蒲公英、紫花地丁可清热解毒、凉血消肿,四药均为臣药,具有清热散结、凉血消肿之功。紫草可清热凉血、活血解毒,制没药可散瘀定痛、消肿生肌,制乳香可活血定痛、消肿生肌,冬瓜子可消痈,四药均为佐药,具有活血散瘀、消肿止痛的效果。甘草调和诸药,为使药。诸药合用,具有清热利湿、活血化瘀的功效。本研究结果显示,联合组临床疗效总有效率高于对照组,提示加用复方红藤合剂可以提高疗效。

子宫内膜是性激素的靶器官,吉丽等^[10]的研究结果显示,采用地屈孕酮联合桂枝茯苓丸加味治疗

后,子宫内膜息肉患者的性激素水平降低。 E_2 是雌激素中最主要、活性最强的激素,是性腺功能启动的标志,其在成年女性月经周期中呈周期性变化。 LH 是由腺垂体细胞分泌的一种糖蛋白类促性腺激素,可促进胆固醇在性腺细胞内转化为性激素。对于女性来说, LH 与 FSH 共同作用可促进卵泡成熟,对排卵、黄体的生成、维持和分泌孕激素、雌激素均有积极作用。本研究结果显示,联合组血清 E_2 、 LH 、 FSH 水平均低于对照组,经期短于对照组,月经量少于对照组,子宫内膜厚度薄于对照组,月经改善率高于对照组,提示加用复方红藤合剂可减少月经量,调节性激素水平。

子宫内膜息肉的发生与内分泌、炎症等关系密切,炎症因子能够介导雌、孕激素刺激子宫内膜^[11]。 CRP 能够促进炎症浸润,使局部炎性损伤加重,为临床评估炎症反应的标志物^[12]。 $IL-4$ 作为抗炎因子,能够减轻炎症损伤,其水平降低提示炎症损伤的发生^[13-14]。本研究结果显示,联合组血清 CRP 水平低于对照组,血清 $IL-4$ 水平高于对照组,提示加用复方红藤合剂可有效减轻炎症反应。从药理学角度分析其原因,可能是因紫花地丁中的紫花苷、草酸、芦丁,蒲公英中的蒲公英酚酸、黄酮,以及紫草中的紫草素,连翘中的芦荟甙具有免疫调节、抗炎、镇痛、抗菌、抗氧化效果,能够改善微循环,抑制炎性细胞浸润及纤维组织增生,改善组织粘连等,利于子宫内膜恢复^[15-18]。本研究结果显示,2组不良反应发生率相近,提示复方红藤合剂的安全性较好,但其不良反应发生率略高于对照组,可能是由于药物种类增多或者病例数较少,结果具有一定偏倚导致。随访3个月,联合组子宫内膜息肉复发率低于对照组,提示加用复方红藤合剂可减少息肉复发。

综上所述,在妇炎康胶囊与屈螺酮炔雌醇片的基础上加用复方红藤合剂治疗子宫内膜息肉宫腔镜术后患者,可减少月经量,调节性激素水平,减轻炎症反应,有效预防息肉复发,安全有效。但是本研究纳入的样本量小,随访时间较短,尚不明确复方红藤合剂联合屈螺酮炔雌醇片、妇炎康胶囊的长期疗效,仍有待后续扩大样本量,观察长期疗效。

[参考文献]

- [1] 戈静,任冬燕,陈艳,等. 宫腔镜子宫内膜息肉电切术后联合药物治疗对预防子宫内膜息肉复发的临床疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 1(1): 338-339.
- [2] RAZ N, FEINMESSER L, MOORE O, et al. Endometrial polyps: diagnosis and treatment options—a review of literature[J]. Minim Invasive Ther Allied Technol, 2021, 30(5): 278-287.
- [3] 于佳乐,邓姗. 乳腺癌内分泌治疗情况下的子宫内膜息肉和异常子宫出血[J]. 生殖医学杂志, 2022, 31(3): 389-391.
- [4] 孙悦. LNG-IUS对子宫内膜息肉电切术病人雌孕激素、炎症因子及子宫内膜组织中IGF- I及受体的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(7): 893-897.
- [5] 陈彦辛,王爱丽,魏竞男,等. 调经散结方预防子宫内膜息肉术后复发的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 235-239.
- [6] 叶冰. 妇炎康栓治疗阴道炎、宫颈炎的药效学及抗炎作用机理研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.
- [7] 华克勤,丰有吉. 实用妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 78-86.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 92-116.
- [9] 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: 383-385.
- [10] 吉丽,万朝霞,陈盥,等. 地屈孕酮联合桂枝茯苓丸加味治疗子宫内膜息肉的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(6): 1159-1163.
- [11] GHOURBARA A, SUNDAR S, EWIES A A A. Predictors of malignancy in endometrial polyps: study of 421 women with postmenopausal bleeding[J]. Climacteric, 2017, 21(1): 82-87.
- [12] 叶球仙,胜稳静. 不同类型药物对子宫内膜息肉切除术后患者血清性激素、宫腔灌洗液炎症因子及复发的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(18): 4094-4098.
- [13] 宿彩密. 血清 $IL-4$ 、 $VEGF$ 水平与子宫内膜息肉患者宫腔镜术后复发的关系[J]. 实验与检验医学, 2021, 39(6): 1580-1583.
- [14] 李经纬,顾荣华,王颖娴,等. 宫腔镜电切术联合LNG-IUS治疗子宫内膜息肉效果及炎症因子变化[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(6): 823-826.
- [15] 杜文迪,李国峰,陈海芳,等. 基于网络药理学探寻紫花地丁抗痛风/高尿酸血症的作用机制[J]. 中药材, 2021, 44(2): 428-435.
- [16] 张振华,马青,王艳艳,等. 蒲公英药效物质基础研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 148-152.
- [17] 陈静,侯尧,伍春莲. 紫草素及其衍生物抗妇科肿瘤作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(14): 3814-3820.
- [18] 景奉堂,李峰,张天屹,等. 连翘的化学成分与生物活性的最新研究进展[J]. 中药材, 2023, 46(1): 243-252.

(责任编辑: 吴凌)