

ICS **. **. **

C**



团体标准

T/CACM ****—202*

代替 T/CACM ****—****

子宫内膜异位症治未病干预指南

Guidelines for Preventive Treatment of Diseases in Endometriosis

(文件类型: 公示稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
<u>1</u> 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 中医病因病机.....	1
5 常见中医证型.....	2
6 与体质的相关性.....	2
7 筛查与诊断.....	2
8 干预.....	4
9 健康宣教、随访及监测.....	13
附录 A (资料性) 中医体质分类与判定标准.....	15
参考文献.....	20

前言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利责任。

本文件由中国中医科学院广安门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件参加起草单位：中国中医科学院广安门医院、山东中医药大学附属医院、成都中医药大学附属医院、天津中医药大学第二附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、山东省立医院、江西中医药大学第二附属医院、河北中医药大学、中国中医科学院眼科医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学东直门医院、天津中医药大学第一附属医院、苏州市中医院、广州中医药大学第一附属医院、北京大学第三医院、首都医科大学附属北京妇产医院、北京中医药大学东方医院、中日友好医院、陕西中医药大学附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、南京中医药大学附属医院、中国中医科学院西苑医院、杭州市中医院、广东省中医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所。

本文件主要起草人：赵瑞华、连方、魏绍斌、宋殿荣、李伟莉。

本文件其他起草人：丛慧芳、陈景伟、杜惠兰、郭敬、贺丰杰、黄欲晓、韩凤娟、金哲、金敏、罗颂平、李蓉、连凤梅、梁瑞宁、梁雪芳、廖星、刘永、马惠荣、孟昕、史云、师伟、孙伟伟、谈勇、汤玲、王东梅、王国华、王国云、王东红、武颖、许丽绵、许小凤、徐莲薇、徐彩、闫颖、杨艳环、章勤、赵红、张婷婷、曾诚等。

引言

子宫内膜异位症（Endometriosis, EM）是妇科常见病、疑难病，发病率高达10–15%，且逐年升高，其相关的疼痛、不孕、复发等严重影响患者健康和生活质量。近10年来，对子宫内膜异位症的发生发展及诊治有了新的认识，从生育年龄妇女的常见病到世界范围内的社会问题、健康问题；从经典的“经血逆流”理论到“在位内膜决定论”^[1]再到“源头治疗”^[2]，多种学说互为补充；从根治性的手术到“缓解疼痛，改善生育，综合治疗，长期管理”的治疗理念^[3]，这些变化体现了对生命、对器官、对生育、对人性、对个体诊治观念的改变和进步，改善患者的生命质量成为子宫内膜异位症治疗的核心内容^[4]。

中医治疗子宫内膜异位症独具优势特色，中医“治未病”理念以“未病先防、既病防变、瘥后防复”为核心，通过中药内服、中医外治、运动锻炼、情志、饮食及起居调理等方法，在子宫内膜异位症的治疗中起到积极作用，可以有助于减灭和消除病灶、减轻和消除疼痛、改善和促进生育、减少和避免复发。

目前，国内外子宫内膜异位症的诊疗指南多部，但均未系统阐述中医“治未病”在EM预防、筛查与诊断、干预中的作用，未形成以“治未病”为核心的指导性意见。因此，制定高质量规范化的EM治未病干预指南迫在眉睫，对EM防治具有重要意义。

本文件参考国际高水平临床实践指南的制订方法和流程，并在相关法律法规和技术文件指导下，基于循证研究的方法和现有的文献依据，并充分结合临床专家经验，根据目前实际情况，在治未病理论的指导下，形成具有指导意义的《子宫内膜异位症治未病干预指南》。

本文件参照最新的国内外指南，汇聚中医、西医、中西医结合、护理相关领域专家的诊疗经验和研究成果编制而成，以期协助各级医疗机构治未病科、全科医学科、中医科、妇产科及其他临床科室的临床医师、护理人员和健康管理相关专业人员更好将“治未病”理念应用于子宫内膜异位症高危人群及患者的临床诊疗工作中，并根据临床实际情况灵活处理，制定合适的个体化干预方案。本指南的科学性、实用性及指导性等需要在临床实践中不断验证，并根据临床实践反馈意见进行更新完善。

本文件发布后，将通过发布会、应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施及推广应用。

本文件计划定期更新。工作组将通过文献研究和专家讨论会相结合的方式实现更新。

参与本文件制定的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

子宫内膜异位症治未病干预指南

1 范围

本文件提供了子宫内膜异位症的术语和定义、病因病机、筛查和诊断、干预、健康宣教、随访和监测的建议。

本文件适用于子宫内膜异位症的治未病干预。

本文件适用于各级医疗机构治未病科、全科医学科、中医科、妇产科及其他临床科室的临床医师、护理人员和健康管理相关专业人员使用。相关政策制定者也可参考使用。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CACM 1460-2023 成年人中医体质治未病干预指南

T/CACM 1461-2023 偏颇体质人群治未病干预指南

ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

子宫内膜异位症 (ICD11: GA10) ; endometriosis

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织（腺体和间质）在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润，反复出血，继而引发疼痛、不孕及结节或包块等^[5]。

4 中医病因病机

4.1 中医病因

根据教材^[6,7]、文献研究及专家共识推荐，子宫内膜异位症的中医病因包括外感六淫、七情内伤、饮食不节、劳倦损伤、手术损伤等（专家共识度：100%，推荐强度：强推荐）；其中，外感六淫以寒邪为主（专家共识度：95%，推荐强度：强推荐）。

4.2 中医病机

根据教材^[6,7]、文献研究及专家共识推荐，子宫内膜异位症的中医病机主要为瘀血阻滞，机体脏腑功能失调，气血失和，部分经血不循常道而逆行，“离经”之血瘀积，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病（专家共识度：100%，推荐强度：强推荐）。

5 常见中医证型

根据教材^[6,7]、文献研究及专家共识推荐，子宫内膜异位症的常见中医证型为气滞血瘀证、寒凝血瘀证、气虚血瘀证、肾虚血瘀证、痰瘀互结证（专家共识度：97.5%，推荐强度：强推荐）。

6 与体质的相关性

根据文献及专家共识推荐，子宫内膜异位症患者的体质以偏颇质、兼夹质为主^[8]（专家共识度：97.5%，推荐强度：强推荐）；血瘀质、气郁质、阳虚质、气虚质为子宫内膜异位症主要中医易感体质^[8-14]（专家共识度：100%，推荐强度：强推荐）。

子宫内膜异位症痛经患者的主要中医体质类型为血瘀质、气郁质、气虚质^[15]。子宫内膜异位症不孕患者的主要中医体质类型为血瘀质、气郁质、阳虚质、痰湿质^[16,17]。子宫内膜异位症复发患者的主要中医体质类型为血瘀质、气郁质、气虚质、阳虚质^[18]。r-AFS 分期越高，病程越长，偏颇体质比例越高；r-AFS 分期高的患者兼夹质比例、血瘀质比例均高于分期低的患者^[8]。

7 筛查与诊断

7.1 高危人群的界定

可以根据子宫内膜异位症的高危因素界定子宫内膜异位症高危人群（专家共识度：92.5%，推荐强度：强推荐）。子宫内膜异位症的主要高危因素包括个人情况（心理状况差^[19,20]、遗传因素^[21,22]），生活方式（熬夜^[23]、贪凉饮冷^[19]），月经情况（月经经期长^[19,25-26]、痛经^[21,22,27-29]），孕产情况（流产次数≥3 次^[26,29-32]、人工流产史^[23,27,28,31,33,34]、剖宫产史^[33,34]），既往妇科手术史^[21,35]，糖类抗原 125（CA125）变化等。

针对子宫内膜异位症的不同人群，高危因素也略有差异。子宫内膜异位症痛经的主要高危因素包括情绪焦虑抑郁^[36]、子宫内膜异位症手术史^[37]。子宫内膜异位症不孕的主要高危因素包括宫腔操作^[38]、疾病分期高^[39-41]、输卵管功能差^[42]、囊肿数量多^[43,44]、生育指数低^[45]、术前 CA125 水平高^[47]、合并其他疾病如子宫腺肌病、子宫内膜息肉^[47,48]、性生活心理状态较差^[49]。子宫内膜异位症恶变的主要高危因素包括卵巢异位囊肿大^[50]、病程长、绝经年龄迟、雌激素水平高^[51]、子宫内膜增厚^[52]、肥胖^[50]、绝经期^[53]、不孕病史^[50]、未使用孕激素拮抗的雌激素替代治疗^[53]。子宫内膜异位症复发的主要高危因素包括术前痛经史^[51-61]、既往宫腔操作史^[56,57,59,62]、诊断延迟^[57]、家族子宫内膜异位症病史^[63]、子宫内膜异位症病程长、子宫内膜异位症类型^[64]、疾病分期高^[64-67]、病灶范围大^[66,67]、保守手术^[68]、术后未进行激素类药物治疗^[64,67,68,69]、合并妇科相关疾病（如子宫腺肌病、子宫肌瘤）^[57,70]。

7.2 高危人群的筛查方法

超声、CA125可以作为子宫内膜异位症高危人群的早期筛查方法（专家共识度：97.5%，推荐强度：强推荐）。

7.3 诊断

7.3.1 西医诊断标准^[5]

7.3.1.1 临床诊断

子宫内膜异位症的临床表现为以下 1 种或多种：（1）痛经，影响日常活动和生活；（2）慢性盆腔痛；（3）性交痛或性交后疼痛；（4）与月经周期相关的胃肠道症状，尤其是排便痛；以及与月经周期相关的泌尿系统症状，尤其是血尿或尿痛；（5）合并以上至少 1 种症状的不孕。具有以上 1 种或多种症状可以临床诊断子宫内膜异位症。侵犯特殊器官的子宫内膜异位症常伴有其他症状。

通过妇科检查（双合诊、三合诊）了解盆腔情况，子宫内膜异位症的典型体征为子宫后倾固定、附件可扪及活动度欠佳的囊性肿块，阴道后穹隆、直肠子宫陷凹、宫骶韧带痛性结节、阴道后穹隆紫蓝色结节。阴道后穹隆、阴道直肠隔痛性结节可考虑深部浸润型子宫内膜异位症（Deep infiltrating endometriosis, DIE）。

影像学检查的主要手段是超声检查、MRI 检查。可疑膀胱子宫内膜异位症或肠道子宫内膜异位症，术前应行膀胱镜或肠镜、经肠道超声检查并行活检，以除外器官本身的病变特别是恶性肿瘤。

7.3.1.2 手术诊断

通过腹腔镜手术可以对病变部位及范围进行探查及评估，并能获得病变组织以进行组织病理学诊断。腹腔镜手术病例分期目前常用的子宫内膜异位症分期方法是美国生殖医学学会（American Society for Reproductive Medicine, ASRM）分期。目前子宫内膜异位症临床病理分型分为：腹膜型内异症或腹膜内异症（peritoneal endometriosis）、卵巢型内异症（ovarian endometriosis）或卵巢子宫内膜异位囊肿（ovarian endometrioma）、深部浸润型内异症（deep infiltrating endometriosis, DIE）、其他部位的内异症（other endometriosis）。

7.3.2 中医辨证标准 根据教材^[6, 7]、文献研究及专家共识推荐制定（专家共识度：100%；推荐强度：强推荐）。

7.3.2.1 气滞血瘀证

主症：经前或经期小腹胀痛或刺痛，拒按，甚或前后阴坠胀欲便，月经量或多或少，或经期延长，色暗有血块，块下痛减。

次症：平素情志抑郁或易怒，经前心烦易怒更甚，胸胁、乳房胀痛。

舌脉：舌暗红或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉弦涩。

7.3.2.2 寒凝血瘀证

主症：经前或经期小腹冷痛或绞痛，拒按，得热痛减，月经量少，色紫暗有块，或经血淋沥不净，或见月经延后。

次症：形寒肢冷，大便不实。

舌脉：舌淡胖而紫暗，有瘀斑、瘀点，苔白，脉沉迟而涩。

7.3.2.3 气虚血瘀证

主症：经前或经期小腹痛，肛门坠胀不适，月经量或多或少，或经期延长，色暗淡，质稀或夹血块。

次症：面色少华，神疲乏力，少气懒言，纳差便溏。

舌脉：舌淡胖，边尖有瘀斑，苔薄白，脉沉涩。

7.3.2.4 肾虚血瘀证

主症：经前或经期小腹痛，月经先后无定期，月经量或多或少，色暗有块。

次症：腰膝酸软，神疲肢倦，头晕耳鸣，面色晦暗，性欲减退，夜尿频。

舌脉：舌质暗淡，苔白，脉沉细涩。

7.3.2.5 痰瘀互结证

主症：经前或经期小腹痛，拒按，月经量或多或少，有血块。

次症：形体肥胖，头晕，肢体沉重，胸闷纳呆，呕恶痰多。

舌脉：舌紫暗或边尖有瘀斑，苔腻，脉弦滑或涩。

8 干预

8.1 未病先防

8.1.1 一般干预

避免子宫内膜异位症的高危因素可作为子宫内膜异位症“未病先防”的干预措施，其中包括：调整生活方式^[71]，积极干预痛经，无生育需求者做好避孕措施，正确认知子宫内膜异位症等。此外，调整生活方式，如：精神调护、饮食调护、起居调护、运动调护也是重要干预措施（专家共识度：100%，推荐强度：强推荐）。子宫内膜异位症易对生育产生一定影响，鼓励患者应适龄生育。

8.1.2 辨体干预 对疾病的防治措施可以建立在对体质辨识的基础上，结合体质进行预防^[72]。根据子宫内膜异位症的常见中医体质，遵循调体原则，分别给予不同的干预措施，可达到“未病先防”的目的。以下针对常见中医体质的调体原则、情志调摄、饮食调养、起居调摄、运动保健及穴位保健方面的干预措施参考中华中医药学会于 2023-03-23 发布的《成年人中医体质治未病干预指南》、《偏颇体质人群治未病干预指南》制定（专家共识度：97.5%；推荐强度：强推荐）。

8.1.2.1 血瘀质

- a) 调体原则：活血祛瘀，疏通经络。
- b) 情志调摄：遇事宜沉稳，努力克服浮躁情绪，保持精神舒畅。宜欣赏流畅抒情的音乐。
- c) 饮食调养：宜选用具有调畅气血作用的食物，少食收涩、寒凉、冰冻之物以及高脂肪、高胆固醇油腻食物，不宜饮用烈性酒。
- d) 起居调摄：避免寒冷刺激。居室宜温暖舒适，不宜在阴暗、寒冷的环境中长期工作。

和生活。衣着宜宽松，注意保暖，保持大便通畅。日常生活规律，注意动静结合，不宜贪图安逸。避免长时间打麻将、久坐、看电视等。户外运动宜在阳光充足的时候进行。

- e) 运动保健：宜多采用一些有益于促进气血运行的运动项目，坚持经常性锻炼，持之以恒。如八段锦、太极拳、五禽戏、易筋经等。锻炼强度应视身体情况而定，宜采用中小负荷、多次数的锻炼，不宜进行高强度、大负荷的体育锻炼。
- f) 穴位保健：可选取太冲、血海、膈俞穴。

8.1.2.2 气郁质

- a) 调体原则：疏肝行气，开郁散结。
- b) 情志调摄：宜及时疏解情绪，乐观开朗，培养开朗、豁达的心态，宜欣赏节奏欢快、旋律优美、能振奋精神的乐曲。
- c) 饮食调养：宜选用具有理气解郁作用的食物，少食收敛酸涩的食物等。
- d) 起居调摄：居室要温馨，且应选择向阳的朝向。避免熬夜，宜穿色彩鲜艳如黄色、橘色、天蓝色、粉色等暖色调的衣服，衣着应柔软、透气、舒适。
- e) 运动保健：宜多参加群体性体育运动项目，坚持锻炼或参加体育及娱乐活动。锻炼时最好选择环境优美、空气清新、阳光明媚的公园或家里的小院等。
- f) 穴位保健：可选取太冲、合谷、期门穴。

8.1.2.3 阳虚质

- a) 调体原则：补肾温阳，益火之源。
- b) 情志调摄：阳虚质多性格沉静、内向，易出现悲伤、沮丧的情绪，应加强精神调养，尽量避免和减少悲伤、惊恐等不良情绪的影响。宜保持积极向上的心态，正确对待生活中的不利事件，及时调节自己的消极情绪。日常生活中可以多听激昂、高亢、豪迈的音乐，还可选择一些优美、畅快的旋律或轻音乐。
- c) 饮食调养：宜选用甘温补脾阳、温肾阳为主的食物，少食生冷、苦寒、黏腻食物，即使在盛夏也不要过食寒凉之品。
- d) 起居调摄：日常起居中要注意避寒取暖，养护阳气。冬季要适当多穿衣服，尽量吃温热的食物，平时要注意腰部、背部和下肢的保暖。居住环境以温和的暖色调为宜，不宜在阴暗、潮湿、寒冷的环境下长期工作和生活。阳虚质应养成睡前用热水泡脚的习惯。
- e) 运动保健：宜在阳光充足的环境下适当进行舒缓柔和的户外活动，还可选择传统的健身功法如太极拳、八段锦等。阳虚质锻炼时间最好选择春夏，冬季宜避寒就温，尽量避免在大风、大寒、大雪的环境中锻炼。
- f) 穴位保健：可选取命门、关元穴。

8.1.2.4 气虚质

- a) 调体原则：培补元气，补气健脾。
- b) 情志调摄：宜保持乐观豁达的心态，不可过度劳神，宜欣赏节奏明快的音乐。

- c) 饮食调养：宜选择性平偏温、健脾益气的食物，尽量少吃或不吃耗气的食物。由于气虚者多有脾胃虚弱，因此饮食不宜过于滋腻，应选择营养丰富而且易于消化的食物。不宜多食生冷苦寒、辛辣燥热的食物。
- d) 起居调摄：提倡劳逸结合，不要过于劳作，以免损伤正气，注意规律作息。平时应避免汗出受风。居室环境应采用明亮的暖色调。
- e) 运动保健：运动宜柔缓。锻炼宜采用低强度、多次数的运动方式，循序渐进、持之以恒地进行。不宜进行大负荷强体力运动，避免剧烈运动，忌用猛力和做长久憋气的动作。可选择一些比较柔和的传统健身项目如八段锦、太极拳、五禽戏等进行锻炼。可选用闭口调息法，经常闭口调整呼吸，保持呼吸的均匀、和缓。
- f) 穴位保健：可选取气海、关元、足三里穴。

8.1.2.5 痰湿质

- a) 调体原则：健脾祛湿，化痰泄浊。
- b) 情志调摄：遇事当保持心境平和，及时消除不良情绪。节制大喜大悲。平时宜多参加社会活动，培养广泛的兴趣爱好。可以适当听一些节奏强烈、轻快振奋的音乐。
- c) 饮食调养：宜选用健脾助运、祛湿化痰的食物，少食肥甘、油腻食物。吃饭不宜过饱，七分饱即可，忌暴饮暴食和进食速度过快。
- d) 起居调摄：避免寒湿侵袭，不宜在潮湿环境中久留，在湿冷气候条件下减少户外活动。平时应多进行户外活动，保持居室干燥，衣着应透气散湿。痰湿体质者应适当减少睡眠时间，晚上睡觉枕头不宜过高，防止打鼾加重。此外，平时还应定期检查血糖、血脂、血压。
- e) 运动保健：宜长期坚持运动锻炼，做有氧运动。注意运动节奏，循序渐进地进行。一般热身 15min 左右，然后开始慢慢增加频率，运动量 1h 为最佳。选择如太极拳、五禽戏、八段锦以及适合自己的各种舞蹈。
- f) 穴位保健：可选取丰隆、足三里、阴陵泉穴。

8.1.2.6 兼夹质

调体原则：兼夹体质可分清主次，先调理主要体质，再调理次要体质。

虚实体质兼夹时，因实致虚则调实、因虚致实则调虚：当虚性体质（气虚体质、阳虚体质）与实性体质（痰湿体质、湿热体质、血瘀体质、气郁体质）兼夹时，判断虚实体质的因果关系，因实致虚则先调理实性体质，因虚致实反之。若兼夹的两种体质相当，需同时综合调理。

8.2 既病防变 要重视子宫内膜异位症的一级和二级预防，积极治疗，避免疾病进展。结合文献研究、专家讨论结果，“既病防变”的干预措施主要针对“改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）”、“改善子宫内膜异位症相关月经异常”、“控制或缩减子宫内膜异位症病灶大小”、“改善子宫内膜异位症不孕患者的生育能力、提高妊娠率”这四个临床问题。

8.2.1 辨证干预 辨证干预可作为子宫内膜异位症“既病防变”的干预措施（专家共识度：

100%，推荐强度：强推荐）。

8.2.1.1 气滞血瘀证

推荐意见1：膈下逐瘀汤（《医林改错》，药物组成：当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、乌药、香附、牡丹皮、甘草）。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：Ib，推荐强度：强推荐）及月经异常（证据级别：Ib，推荐强度：弱推荐）。

证据描述：膈下逐瘀汤参考教材^[6]。

推荐意见2：血府逐瘀汤（《医林改错》，药物组成：桃仁、红花、生地黄、当归、赤芍、川芎、柴胡、枳壳、川牛膝、桔梗、甘草）。

- a) 血府逐瘀汤单独使用。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：Ib，推荐强度：弱推荐）及月经异常（证据级别：Ib，推荐强度：弱推荐）。
- b) 血府逐瘀汤联合地诺孕素。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：C，推荐强度：强推荐）。
- c) 血府逐瘀汤联合促性腺激素释放激素激动剂（gonadotropin-releasing hormone agonists, GnRH-a）。可以改善子宫内膜异位症不孕患者的生育能力、提高妊娠率（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）。

证据描述：

- a) 血府逐瘀汤参考教材^[6]。
- b) 1项随机对照试验^[73]的Meta分析结果显示：血府逐瘀汤联合地诺孕素对比单用地诺孕素，痛经VAS评分降低明显（n=54，MD=-1.29，95%CI [-1.52, -1.06]，P<0.00001）。
- c) 1项随机对照试验^[74]的Meta分析结果显示：血府逐瘀汤联合GnRH-a对比单用GnRH-a，妊娠率更高（n=68，RR=1.90，95%CI [1.04, 3.46]，P=0.04）。

推荐意见3：桂枝茯苓胶囊（药物组成：桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍）。

- a) 桂枝茯苓胶囊联合地诺孕素。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）；控制或缩减子宫内膜异位病灶大小（证据级别：D，推荐强度：强推荐）。
- b) 桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）；控制或缩减子宫内膜异位病灶大小（证据级别：D，推荐强度：强推荐）。
- c) 桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇片。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）；控制或缩减子宫内膜异位病灶大小（证据级别：D，推荐强度：强推荐）。
- d) 腹腔镜术后桂枝茯苓胶囊联合GnRH-a。可以改善子宫内膜异位症不孕患者的生育能力、提高妊娠率（证据级别：C，推荐强度：弱推荐）。
- e) 桂枝茯苓胶囊联合体外受精-胚胎移植（In Vitro Fertilization and Embryo Transfer, IVF-ET）。可以改善子宫内膜异位症不孕患者的生育能

力、提高妊娠率（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）。

证据描述：

- a) 1项随机对照试验^[75]的Meta分析结果显示：桂枝茯苓胶囊联合地诺孕素对比单用地诺孕素，痛经VAS评分降低明显（n=175, MD=-0.6, 95%CI [-0.79, -0.41], P<0.00001）；包块直径缩减明显（n=175, MD=-0.56, 95%CI [-0.64, -0.48], P<0.00001）。
- b) 1项随机对照试验^[76]的Meta分析结果显示：桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮对比单用孕三烯酮，痛经VAS评分降低明显（n=98, MD=-1.15, 95%CI [-1.31, -0.99], P<0.00001）；包块直径缩减明显（n=98, MD=-0.43, 95%CI [-0.69, -0.16], P<0.00001）。
- c) 1项随机对照试验^[77]的Meta分析结果显示：桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇片对比单用屈螺酮炔雌醇片，痛经VAS评分降低明显（n=82, MD=-0.95, 95%CI [-1.10, -0.80], P<0.00001）；包块直径缩减明显（n=82, MD=-0.40, 95%CI [-0.49, -0.31], P<0.00001）。
- d) 2项随机对照试验^[78, 79]的Meta分析结果显示：腹腔镜手术+桂枝茯苓胶囊联合GnRH-a对比腹腔镜手术+GnRH-a，妊娠率更高（n=276, RR=1.64, 95%CI [1.24, 2.18], P=0.0006）。
- e) 1项随机对照试验^[80]的Meta分析结果显示：桂枝茯苓胶囊联合IVF-ET对比单用IVF-ET，妊娠率更高（n=200, RR=1.33, 95%CI [1.04, 1.70], P=0.02）。

推荐意见4：腹腔镜术后使用桂枝茯苓丸（药物组成：桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍）联合GnRH-a。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：C，推荐强度：强推荐）。

证据描述：1项随机对照试验^[81]的Meta分析结果显示：腹腔镜手术+桂枝茯苓丸联合GnRH-a对比腹腔镜手术+GnRH-a，痛经VAS评分降低明显（n=104, MD=-0.58, 95%CI [-0.99, -0.17], P=0.005）。

推荐意见5：丹莪妇康煎膏（药物组成：紫丹参、莪术、竹叶柴胡、三七、赤芍、当归、三棱、香附、延胡索、甘草）。

- a) 腹腔镜术后丹莪妇康煎膏联合GnRH-a。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）。
- b) 丹莪妇康煎膏联合控制性超促排卵。可以改善子宫内膜异位症不孕患者的生育能力、提高获卵数（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）。

证据描述：

- a) 3项随机对照试验^[82-84]的Meta分析结果显示：丹莪妇康煎膏联合腹腔镜手术+GnRH-a治疗对比腹腔镜手术+GnRH-a治疗，痛经VAS评分降低明显（n=310, MD=-3.65, 95%CI [-6.97, -0.34], P=0.03）。
- b) 1项随机对照试验^[85]的Meta分析结果显示：丹莪妇康煎膏联合控制性超促排卵对比单用控制性超促排卵，获卵数高（n=70, RR=5.50, 95%CI [2.76, 8.24], P<0.0001）。

8.2.1.2 寒凝血瘀证

推荐意见1：温经汤（《金匮要略》，药物组成：吴茱萸、桂枝、当归、芍药、阿胶、麦冬、川芎、牡丹皮、人参、半夏、生姜、甘草）联合GnRH-a。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：强推荐）。

证据描述：1项随机对照试验^[86]的Meta分析结果显示：温经汤联合GnRH-a对比单用GnRH-a，痛经VAS评分降低明显（n=70，MD=-0.26，95%CI[-0.4，-0.12]，P=0.0003）。

推荐意见2：少腹逐瘀汤（《医林改错》，药物组成：小茴香、干姜、延胡索、五灵脂、没药、川芎、当归、生蒲黄、官桂、赤芍）。

- a) 少腹逐瘀汤单独使用。可以改善子宫内膜异位症相关月经异常（证据级别：Ib，推荐级别：弱推荐）。
- b) 少腹逐瘀汤联合孕三烯酮。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：强推荐）。

证据描述：

- a) 少腹逐瘀汤参考教材^[6,7]。
- b) 1项随机对照试验^[87]的Meta分析结果显示：少腹逐瘀汤联合孕三烯酮对比单用孕三烯酮，痛经症状评分降低明显（n=80，MD=-0.45，95%CI[-0.67，-0.23]，P<0.0001）。

推荐意见3：少腹逐瘀颗粒（药物组成：当归、蒲黄、五灵脂、赤芍、小茴香、延胡索、没药、川芎、肉桂、炮姜）。

- a) 少腹逐瘀颗粒联合醋酸甲羟孕酮。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）；控制或缩减子宫内膜异位病灶大小（证据级别：C，推荐强度：弱推荐）。
- b) 少腹逐瘀颗粒联合GnRH-a。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：C，推荐强度：弱推荐）。
- c) 少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇片。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）；控制或缩减子宫内膜异位病灶大小（证据级别：D，推荐强度：强推荐）。

证据描述：

- a) 1项随机对照试验^[88]的Meta分析结果显示：少腹逐瘀颗粒联合醋酸甲羟孕酮对比单用醋酸甲羟孕酮，痛经VAS评分降低明显（n=98，MD=-1.60，95%CI[-1.74，-1.46]，P<0.00001）；2项^[88,89]随机对照试验的Meta分析结果显示：少腹逐瘀颗粒联合醋酸甲羟孕酮对比单用醋酸甲羟孕酮，包块直径缩减明显（n=178，MD=-1.58，95%CI[-1.67，-1.49]，P<0.00001）。
- b) 2项^[90,91]随机对照试验的Meta分析结果显示：少腹逐瘀颗粒联合GnRH-a对比单用GnRH-a，痛经VAS评分降低明显（n=178，MD=-0.45，95%CI[-0.52，-0.38]，P<0.00001）。
- c) 1项^[92]随机对照试验的Meta分析结果显示：少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇片对比屈螺酮炔雌醇片，痛经VAS评分降低明显（n=121，MD=-1.40，95%CI[-1.74，-

1.06], $P < 0.00001$)。

推荐意见 4: 桂枝茯苓胶囊 (药物组成: 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍)。具体内容、证据描述同气滞血瘀证推荐意见 3。

推荐意见 5: 腹腔镜术后使用桂枝茯苓丸 (药物组成: 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍) 联合 GnRH-a (证据级别: C, 推荐强度: 强推荐)。具体内容、证据描述同气滞血瘀证推荐意见 4。

8.2.1.3 气虚血瘀证

推荐意见 1: 血府逐瘀汤 (《医林改错》) 加党参、黄芪。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛 (痛经、慢性盆腔痛、性交痛) (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐) 及月经异常 (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐)。

推荐意见 2: 举元煎 (《景岳全书》, 药物组成: 人参、黄芪、白术、升麻、炙甘草) 合桃红四物汤 (《医宗金鉴》, 药物组成: 桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、熟地黄)。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛 (痛经、慢性盆腔痛、性交痛) (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐) 及月经异常 (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐)。

证据描述: 血府逐瘀汤加党参、黄芪, 举元煎合桃红四物汤均参考教材^[6]。

8.2.1.4 肾虚血瘀证

推荐意见 1: 归肾丸 (《景岳全书》, 药物组成: 菟丝子、杜仲、枸杞子、山茱萸、当归、熟地黄、山药、茯苓) 合桃红四物汤。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛 (痛经、慢性盆腔痛、性交痛) (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐) 及月经异常 (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐)。

推荐意见 2: 归肾丸加桃仁、生蒲黄。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛 (痛经、慢性盆腔痛、性交痛) (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐) 及月经异常 (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐)。

证据描述: 归肾丸合桃红四物汤, 归肾丸加桃仁、生蒲黄均参考教材^[6]。

8.2.1.5 痰瘀互结证

推荐意见 1: 苍附导痰丸 (《叶氏女科证治》, 药物组成: 茯苓、半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、南星、枳壳、生姜、神曲) 加三棱、莪术。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛 (痛经、慢性盆腔痛、性交痛) (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐) 及月经异常 (证据级别: Ib, 推荐强度: 弱推荐)。

证据描述: 苍附导痰丸加三棱、莪术参考教材^[6]。

推荐意见 2: 散结镇痛胶囊 (药物组成: 龙血竭、三七、浙贝母、薏苡仁) 联合复方口服避孕药 (combined oral contraceptives, COC)。可以改善子宫内膜异位症相关疼痛 (痛经、慢性盆腔痛、性交痛) (证据级别: D, 推荐强度: 弱推荐); 改善子宫内膜异位症不孕患者的生育能力、提高妊娠率 (证据级别: C, 推荐强度: 弱推荐)。

证据描述:

a) 1 项随机对照试验^[93]的 Meta 分析结果显示: 散结镇痛胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片

对比单用去氧孕烯炔雌醇片，痛经 VAS 评分降低明显 (n=90, MD=-0.80, 95% [-1.42, -0.18], P=0.01)。

b) 3 项随机对照试验^[93-95]的 Meta 分析结果显示：散结镇痛胶囊联合复方口服避孕药类药物（去氧孕烯炔雌醇片或炔雌醇环丙孕酮片）对比单用复方口服避孕药类药物，停药后妊娠率提高 (n=114, RR=1.79, 95%CI [1.24, 2.58], P=0.002)。

8.2.2 推荐意见 2：中医适宜技术

8.2.2.1 中药保留灌肠

中药保留灌肠^[7]可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（专家共识度：92.8%，推荐强度：弱推荐）。

8.2.2.2 针灸治疗

8.2.2.2.1 针刺治疗

a) 针刺可以改善子宫内膜异位症相关疼痛（痛经、慢性盆腔痛、性交痛）（证据级别：C，推荐强度：强推荐）。

证据描述：1 项^[96]随机对照试验 Meta 分析结果显示，针刺对比假针刺，痛经 VAS 评分降低明显 (n=106, MD=-2.82, 95%CI [-3.00, -2.64], P<0.00001)。

b) 辨体施针

参考中华中医药学会于 2023-03-23 发布的《成年人中医体质治未病干预指南》制定。

气虚质：穴位：百会、太渊、中脘、气海、足三里、三阴交。

血瘀质：穴位：太冲、血海、合谷、膈俞、三阴交。

气郁质：穴位：印堂、百会、内关、三阴交、太冲、膻中、期门、合谷。

8.2.2.2.2 灸法治疗

推荐使用辨体施灸。

气虚质：穴位：足三里、气海、神阙。

8.2.2.3 中药烫熨

气虚质：可使用粗盐、吴茱萸制成中药烫熨包。

8.2.2.4 刮痧

血瘀质：可取膀胱经的肝俞、膈俞、心俞、厥阴俞、脾俞穴。

8.2.2.5 耳穴

气虚质：肾、心、肺、肝、脾、胃、三焦、皮质下、内分泌、肾上腺、神门。

气郁质：心、皮质下、神门、枕、交感、肝、内分泌。

8.2.2.6 中药熏蒸

痰湿质：可选清热利湿类中药粉末，置入熏蒸机准备好后，做全身熏蒸，可与平衡火罐交替。

8.2.2.7 刺血拔罐

痰湿质：脾俞、胃俞、中脘、章门。

8.3 瘢后防复 子宫内膜异位症“瘢后防复”的干预措施主要包括：药物干预、饮食调摄、中医情志疗法、中医传统功法、中医适宜技术等。

8.3.1 药物干预

推荐意见 1：丹莪妇康煎膏（用于气滞血瘀证）。

- a) 腹腔镜术后使用丹莪妇康煎膏联合 GnRH-a。可以抑制子宫内膜异位症疗后复发（证据级别：C，推荐强度：弱推荐）。
- b) 丹莪妇康煎膏联合左炔诺孕酮宫内缓释系统（LNG-IUS）。可以抑制子宫内膜异位症疗后复发（证据级别：D，推荐强度：弱推荐）。

证据描述：

- a) 2 项^[83, 84]随机对照试验的 Meta 分析结果显示：腹腔镜术后使用丹莪妇康煎膏联合 GnRH-a 对比腹腔镜术后单独使用 GnRH-a，复发率低（n=210, RR=0.48, 95%CI [0.29, 0.82], P=0.007）。
- b) 1 项^[97]随机对照试验的 Meta 分析结果显示：腹腔镜术后使用丹莪妇康煎膏联合 LNG-IUS 对比腹腔镜术后单独使用 LNG-IUS，复发率低（n=120, RR=0.18, 95%CI [0.04, 0.79], P=0.02）。

推荐意见 2：腹腔镜术后使用桂枝茯苓胶囊联合 GnRH-a（用于气滞血瘀证、寒凝血瘀证）。可以抑制子宫内膜异位症疗后复发（证据级别：C，推荐强度：弱推荐）。

证据描述：3 项^[78, 79, 98]随机对照试验的 Meta 分析结果显示：腹腔镜术后使用桂枝茯苓胶囊联合 GnRH-a 对比腹腔镜术后单独使用 GnRH-a，复发率低（n=363, RR=0.35, 95%CI [0.21, 0.60], P=0.0001）。

推荐意见 3：腹腔镜术后使用桂枝茯苓丸联合 GnRH-a（用于气滞血瘀证、寒凝血瘀证）。可以抑制子宫内膜异位症疗后复发（证据级别：C，推荐强度：强推荐）。

证据描述：1 项^[81]随机对照试验的 Meta 分析结果显示：腹腔镜术后使用桂枝茯苓丸 +GnRH-a 对比腹腔镜术后单独使用 GnRH-a，复发率低（n=104, RR=0.19, 95%CI [0.04, 0.93], P=0.04）。

推荐意见 4：腹腔镜术后使用散结镇痛胶囊（用于痰瘀互结证）。可以抑制子宫内膜异位症疗后复发（证据级别：B，推荐强度：强推荐）。

证据描述：6 项^[99-104]随机对照试验的 Meta 分析结果显示：腹腔镜术后使用散结镇痛胶囊对比腹腔镜术后使用孕三烯酮，复发率低（n=617, RR=0.57, 95%CI [0.37, 0.88], P=0.01）。

8.3.2 饮食调摄

子宫内膜异位症系雌激素依赖性疾病，保守术后的子宫内膜异位症患者应限制雌激素含量丰富食物的摄入；限制“寒凉类”食物的摄入；经期则应忌食“辛燥”食物（专家共识度：95%，推荐强度：强推荐）。

8.3.3 中医情志疗法

将五音疗法、移精变气法、情志相胜法、顺情从欲法、暗示法等中医常用的情志疗法融入到患者术后的慢病管理中，可以引导患者消除负面情绪，进一步提高患者的生活质量（专家共识度：97.5%，推荐强度：强推荐）。

8.3.4 保健功法

中医传统功法种类繁多，其中太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经最被推崇。同时，吸气提肛法适合气虚质患者。摩腰，适合阳虚质患者。敲打肝经、胆经，适合血瘀质、气郁质患者（专家共识度：85%，推荐强度：强推荐）。

8.3.5 中医适宜技术

针刺、中药灌肠等^[6,7]中医适宜技术可以预防子宫内膜异位症的疗后复发（专家共识度：95%，推荐强度：强推荐）。

9 健康宣教、随访及监测 子宫内膜异位症作为一种长期、慢性、难以彻底治愈、易复发的疾病，需要对子宫内膜异位症高危人群及患者进行健康宣教、随访及监测。

9.1 健康宣教（专家共识度：95%，推荐强度：强推荐）

EM 的健康宣教对于“未病先防、既病防变、瘥后防复”具有重要作用，需积极开展宣教，不断提高患者对 EM 的疾病认知，以患者为中心，医患双方共同制订方案，做自己的健康管理专家，实现长期管理。

- a) 教育内容：月经相关的生理知识，子宫内膜异位症症状、高危因素、并发症（如卵巢囊肿破裂或蒂扭转造成的急性腹痛）处理措施等，各项检查的必要性，各种治疗方案及其优缺点，心理健康辅导。
- b) 方式及途径：可在医院内外、校园、传统及新媒体平台（如通信软件微信群、微信公众号、微博、抖音、快手、小红书等）上通过健康讲堂、制作健康教育宣传手册、播放科普视频、患者沙龙等方式宣教。鼓励并指导患者记录自己症状的变化。开展患者健康教育，不仅可增加医师与患者的交流，消除不良情绪，相互补充对疾病的认识，同时便于及时了解患者的状态，找寻更佳的治疗方法。

9.2 随访（专家共识度：95%，推荐强度：强推荐）

定期对 EM 高危人群及患者进行随访管理，可以及时了解病情，评价疗效和分析干预手段存在的问题，及时发现和避免危险因素，提高患者依从性和自我管理能力，必要时可及时进行生育指导。

随访内容包括疼痛控制的情况、月经情况、药物不良反应、妇科检查、彩超检查、卵巢储备功能检测、CA125 检查、焦虑量表评分、抑郁量表评分等。对于有生育需求患者，若随访无妊娠应及时指导辅助生殖治疗。

随访方式包括患者定期门诊随访及电话随访，每 3~6 个月随访 1 次。

9.3 监测（专家共识度：100%，推荐强度：强推荐）

监测指标包括症状、体征、影像学检查（盆腔超声、核磁等）、血液检查（血清 CA125、血常规、AMH 等）等，对于连续使用 GnRH-a 6 个月以上的患者，监测骨密度。

CACM团体标准云公示稿

附录 A

(资料性)

中医体质分类与判定标准

A. 1 判定方法

回答《中医体质分类与判定表》(见表 A. 1)中的全部问题, 每一问题按 5 级评分, 计算原始分及转化分, 依标准判定体质类型。

原始分=各个条目的分值相加。

转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。

A. 2 自测表

表 A. 1 中医体质分类与判定表

平和质 (A 型)

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题。	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您精力充沛吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易疲乏吗?	1	2	3	4	5
(3) 您说话声音低弱无力吗?	1	2	3	4	5
(4) 您感到闷闷不乐、情绪低沉吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比一般人耐受不了寒冷(冬天的寒冷, 夏天的冷空调、电扇等)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您能适应外界自然和社会环境的变化吗?	1	2	3	4	5
(7) 您容易失眠吗?	1	2	3	4	5
(8) 您容易忘事(健忘)吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 基本是 <input type="checkbox"/> 否					
注: 标注有*的条目需要先逆向计分, 即: 1→5, 2→4, 3→2, 4→1, 5→1, 再用公式计算转化分。					

气虚质 (B 型)

请根据近一年的体验和感觉, 回答以下问题。	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您容易疲乏吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易气短(呼吸短促, 接不上气)吗?	1	2	3	4	5
(3) 您容易心慌吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易头晕或站起时晕眩吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5

(6) 您喜欢安静、懒得说话吗?	1	2	3	4	5
(7) 您说话声音低弱无力吗?	1	2	3	4	5
(8) 您活动量稍大就容易出虚汗吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

阳虚质 (C型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题。	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您手脚发凉吗?	1	2	3	4	5
(2) 您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗?	1	2	3	4	5
(3) 您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗?	1	2	3	4	5
(4) 您比一般人耐受不了寒冷(冬天的寒冷,夏天的冷空调、电扇等)吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
(6) 您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉东西吗?	1	2	3	4	5
(7) 您受凉或吃(喝)凉的东西后,容易腹泻(拉肚子)吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

阴虚质 (D型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题。	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到手脚心发热吗?	1	2	3	4	5
(2) 您感觉身体、脸上发热吗?	1	2	3	4	5
(3) 您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
(4) 您口唇的颜色比一般人红吗?	1	2	3	4	5
(5) 您容易便秘或大便干燥吗?	1	2	3	4	5
(6) 您面部两颧潮红或偏红吗?	1	2	3	4	5
(7) 您感到眼睛干涩吗?	1	2	3	4	5
(8) 您感到口干咽燥、总想要喝水吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

痰湿质 (E型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题。	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到胸闷或腹部胀满吗?	1	2	3	4	5

(2) 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗?	1	2	3	4	5
(3) 您腹部肥满松软吗?	1	2	3	4	5
(4) 您有额部油脂分泌多的现象吗?	1	2	3	4	5
(5) 您上眼睑比别人肿(仍轻微降起的现象)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您嘴里有黏黏的感觉吗?	1	2	3	4	5
(7) 您平时痰多,特别是咽喉部总感到有痰堵着吗?	1	2	3	4	5
(8) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

湿热质 (F型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题。	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易生痤疮或疮疖吗?	1	2	3	4	5
(3) 您感到口苦或嘴里有异味吗?	1	2	3	4	5
(4) 您大便黏滞不爽,有解不尽的感觉吗?	1	2	3	4	5
(5) 您小便时尿道有发热感、尿色浓(深)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您带下色黄(白带颜色发黄)吗?(限女性回答)	1	2	3	4	5
(7) 您的阴囊部位潮湿吗?(限男性回答)	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

血瘀质 (G型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑(皮下出血)吗?	1	2	3	4	5
(2) 您两颧部有细微红丝吗?	1	2	3	4	5
(3) 您身体上有哪里疼痛吗?	1	2	3	4	5
(4) 您面色晦黯、或容易出现褐斑吗?	1	2	3	4	5
(5) 您容易有黑眼圈吗?	1	2	3	4	5
(6) 您容易忘事(健忘)吗?	1	2	3	4	5
(7) 您口唇颜色偏黯吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

气郁质 (H型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到闷闷不乐、情绪低沉吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易精神紧张,焦虑不安吗?	1	2	3	4	5
(3) 您多愁善感、感情脆弱吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易感到害怕或受到惊吓吗?	1	2	3	4	5
(5) 您胁肋部或乳房胀痛吗?	1	2	3	4	5
(6) 您无缘无故叹气吗?	1	2	3	4	5
(7) 您咽喉部有异物感,且吐之不出,咽之不下吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

特禀质 (I型)

请根据近一年的体验和感觉,回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您没有感冒时也会打喷嚏吗?	1	2	3	4	5
(2) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗?	1	2	3	4	5
(3) 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而哮喘的现象吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时)吗?	1	2	3	4	5
(5) 您的皮肤容易起荨麻疹(风团、风疹块、风疙瘩)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您的皮肤因过敏出现过紫癜(紫红色瘀点、瘀斑)吗?	1	2	3	4	5
(7) 您的皮肤一抓就红,并出现抓痕吗?	1	2	3	4	5

判断结果: 是 倾向是 否

A.3 判定标准

平和质为正常体质, 其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见表 A.2。

表 A.2 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	

	转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 <40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30 分-39 分	倾向是
	转化分 <30 分	否

A. 4 示例

示例 1：某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 56 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 12 分，湿热质 15 分，血瘀质 20 分，气郁质 18 分，特质 10 分。根据判定标准，虽然平和质转化分 >60 分，但其他 8 种体质转化分并未全部 <40 分，其中气虚质转化分 >40 分，故此人不能判定为平和质，应判定为是气虚质。

示例 2：某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 16 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 32 分，湿热质 25 分，血瘀质 10 分，气郁质 18 分，特质 10 分。根据判定标准，平和质转化分 >60 分，同时，痰湿质转化分在 30 分-39 之间，可判定为痰湿质倾向，故此人最终体质判定结果基本是平和质，有痰湿质倾向。

参 考 文 献

- [1] 郎景和. 子宫内膜异位症研究的深入和发展[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45 (4) :241-242.
- [2] 郎景和. 以转化医学的观念促进子宫内膜异位症的研究[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38 (4) :261-262.
- [3] 冷金花, 戴毅. 子宫内膜异位症治疗新观念[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52 (7) :433-435.
- [4] Johnson NP, Hummelshoj L; World Endometriosis Society Montpellier Consortium. Consensus on current management of endometriosis. Hum Reprod. 2013;28 (6) :1552-1568.
- [5] 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.
- [6] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:276-280.
- [7] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:270-275.
- [8] 韩倩, 王子衿, 武颖. 子宫内膜异位症中医体质研究现状[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (13) :1884-1887.
- [9] 陈顺琪, 资艳, 魏巍, 等. 血瘀质与疾病的相关性研究——基于135项临床研究的文献计量分析[J]. 中医杂志, 2024, 65 (05) :529-536.
- [10] 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 (07) :920-925.
- [11] 熊苏力, 潘兆兰, 瑶文娟, 等. 子宫内膜异位症与中医体质相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21 (24) :59-62.
- [12] 邬素珍, 许焕英, 陈玉, 等. 岭南地区子宫内膜异位症与体质相关性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36 (04) :457-461.
- [13] 成臣, 张蕾, 朱利, 等. 子宫内膜异位症的中医体质分布及其发病因素的研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15 (36) :117-120.
- [14] 杨秋丽. 子宫内膜异位症患者中医体质类型分布规律[J]. 新中医, 2016, 48 (04) :119-121.
- [15] 张乐乐, 崔宇红. 子宫内膜异位症痛经与中医体质相关性研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6 (09) :108-111.
- [16] 邬素珍, 许焕英, 朱巧玲, 等. I ~ II 期子宫内膜异位症合并不孕患者术后基于体质辨识的中医综合治疗疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36 (11) :1704-1709.
- [17] 邬素珍, 许焕英. 子宫内膜异位症合并不孕与体质相关性研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (09) :1879-1881.
- [18] 邬素珍, 许焕英, 朱巧玲, 等. 中西医结合治疗对卵巢子宫内膜异位症囊肿术后体质改善和复发的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6 (29) :95-96.
- [19] 王红静, 吴艳乔, 陈新莲, 等. 成都市女性子宫内膜异位症危险因素的探讨[J]. 四川大学学报(医学版), 2003, (04) :727-729.
- [20] 曹佳佳, 周英. 子宫内膜异位症各期与中医体质类型相关性研究[J]. 中医学报, 2014, 29 (04) :557-560.

- [21] 宋秋瑾. 子宫内膜异位症发生相关影响因素 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(10) :18-19.
- [22] 包莉. 子宫内膜异位症影响因素相关性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(87) :187-188.
- [23] Matalliotakis IM, Cakmak H, Fragouli YG, Goumenou AG, Mahutte NG, Arici A. Epidemiological characteristics in women with and without endometriosis in the Yale series. *Arch Gynecol Obstet.* 2008;277(5):389-393.
- [24] Borghese B, Santulli P, Marcellin L, Chapron C. Définition, description, formes anatomo-cliniques, pathogénèse et histoire naturelle de l' endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS [Definition, description, clinicopathological features, pathogenesis and natural history of endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2018;46(3):156-167.
- [25] 张璐, 周琦. 子宫内膜异位囊肿发病特征及影响因素的调查 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(13) :3013-3015.
- [26] 李虹桥, 艾星子·艾里, 杨新华. 卵巢型子宫内膜异位症与女性生殖活动相关的发病因素分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(35) :3-5.
- [27] 宋琦伟, 冯珩, 凌岚. 子宫内膜异位症形成的相关因素调查分析 [J]. 浙江临床医学, 2015, 17(12) :2219-2220.
- [28] 倪莉佳, 胡珍慧, 陈洁. 子宫内膜异位症发病相关危险因素的logistic回归分析 [J]. 实用预防医学, 2016, 23(03) :347-349.
- [29] Youseflu S, Jahanian Sadatmahalleh S, Roshanzadeh G, Mottaghi A, Kazemnejad A, Moini A. Effects of endometriosis on sleep quality of women: does life style factor make a difference?. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):168. Published 2020 Aug 10.
- [30] 詹瑾, 须义贞. 子宫内膜异位症发病的相关因素调查 [J]. 江西中医药, 2016, 47(01) :37-41.
- [31] 陈梅娟, 张信美. 子宫内膜异位症发病相关因素分析 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(06) :4-7.
- [32] 罗方源. 91例子宫内膜异位症发病因素临床分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(8) :37-38.
- [33] 吴丽丽. 妇科手术患者子宫内膜异位症的发病因素分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10) :108-109.
- [34] 李灵香. 子宫内膜异位症的发病原因及临床症状分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14) :3177-3179.
- [35] 陈晓霞. 影响子宫内膜异位症发病的相关因素调查分析 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(S2) :83-84.
- [36] 蔡华敏. 子宫内膜异位症致痛经对患者抑郁情绪及睡眠障碍的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(03) :449-452.

- [37] 赵婷玉, 杨新春, 鲍美如, 等. 子宫内膜异位症痛经的临床特点及相关因素分析 [J]. 世界中医药, 2023, 18(08): 1192-1197.
- [38] 朱容, 龙燕. 腹腔镜下微创治疗子宫内膜异位症合并不孕症妊娠结局及影响因素 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(07): 1427-1430.
- [39] 李玲, 欧红, 王润, 等. 腹腔镜下微创治疗子宫内膜异位症合并不孕患者的妊娠结局及影响因素分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(13): 47-48.
- [40] 比丽克孜·艾克木, 岳明明, 刘娜. 腹腔镜保留生育功能性手术治疗育龄期子宫内膜异位症性不孕临床观察 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(09): 94-97.
- [41] 李清云. 子宫内膜异位症并发不孕患者宫-腹腔镜联合治疗后不孕的危险因素分析 [J]. 内科, 2019, 14(05): 560-562+590.
- [42] 龚明秀, 徐明英. 子宫内膜异位症合并不孕者腹腔镜治疗后影响妊娠率相关非药物危险因素 [J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(05): 7-10.
- [43] 张洪炜, 姚海蓉. 卵巢巧克力囊肿合并不孕症患者手术与妊娠率的相关分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(01): 71-72.
- [44] 张哲. 卵巢子宫内膜异位症患者手术后自然妊娠影响因素分析 [D]. 大连医科大学, 2022.
- [45] 连秀囡, 董伟君. 子宫内膜异位症手术后妊娠情况及影响因素分析 [J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(09): 703-706.
- [46] 吴明智. 卵巢子宫内膜异位囊肿不孕症患者腹腔镜手术后妊娠失败的影响因素 [J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(08): 119-122.
- [47] 林顺和, 谢熙, 刘超斌, 等. 宫、腹腔镜联合手术对子宫内膜异位症合并子宫内膜息肉不孕患者妊娠结局的影响 [J]. 中华生殖与避孕杂志, 2018, 38(7): 542-547.
- [48] 孙妙婷. 内异症合并不孕患者腹腔镜术后妊娠的影响因素调查 [J]. 中国医药指南, 2013(32): 177-178.
- [49] 王浩, 楼建义, 陈慧娟, 等. 子宫内膜异位症性不孕患者性生活心理状态及其影响因素研究 [J]. 中国性科学, 2018, 27(3): 128-131.
- [50] 景兰凯, 尼华, 李华. 子宫内膜异位症相关恶变的研究近况 [J]. 国际妇产科学杂志, 2018, 45(02): 175-179.
- [51] Thomsen LH, Schnack TH, Buchardi K, et al. Risk factors of epithelial ovarian carcinomas among women with endometriosis: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2017; 96(6): 761-778.
- [52] 吕小玲, 童小平, 方兴, 等. 子宫内膜异位症患者血清中C-反应蛋白和血管活性因子水平与患者临床症状及预后的关系 [J]. 中国卫生检验杂志, 2019, 29(7): 838-840.
- [53] 王媛媛, 李颖颖, 常丰华, 等. 围绝经期子宫内膜异位症恶变风险预测列线图的建立 [J]. 郑州大学学报(医学版), 2023, 58(3): 394-398.
- [54] 封全灵, 刘慧云, 王智霆, 等. 卵巢子宫内膜异位症患者腹腔镜保守性手术后复发相关因素分析 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(02): 25-28.
- [55] 杨晓, 胡红文, 李寅. 子宫内膜异位症复发相关因素探讨 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(27): 152-153.

- [56] 谢维芳, 肇丽杰. 腹腔镜保守性手术治疗子宫内膜异位症后复发相关因素分析及预防对策[J]. 岭南急诊医学杂志, 2018, 23(05): 446-448+452.
- [57] 孙李红. 列线图模型预测子宫内膜异位症腹腔镜术后复发风险[J]. 中国现代医生, 2022, 60(23): 59-63.
- [58] 范佳敏. III~IV期卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的危险因素分析及预测模型构建[D]. 扬州大学, 2024. DOI: 10.27441/d.cnki.gyzdu.2023.002734.
- [59] 梁华, 洛若愚. 腹腔镜保守性手术治疗子宫内膜异位症后复发相关因素分析及预防对策[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2234-2237.
- [60] 黄梦雪. 100例子宫内膜异位症患者的临床特点及中医证型分布研究[D]. 浙江中医药大学, 2023.
- [61] 胡来花, 陈艳, 周颖, 等. III~IV期子宫内膜异位症术后复发相关因素的研究[J]. 国际妇产科学杂志, 2021, 48(03): 314-317.
- [62] 权丽丽, 曲丽霞. 子宫内膜异位症患者术后复发的相关影响因素调查分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27(05): 566-568.
- [63] Alkatout I, Mettler L, Beteta C, et al. Combined surgical and hormone therapy for endometriosis is the most effective treatment: prospective, randomized, controlled trial. J Minim Invasive Gynecol. 2013; 20(4): 473-481.
- [64] 曹勋荣, 吕桂雪, 谢晓燕, 等. 子宫内膜异位症术后复发相关因素及预防措施研究[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(08): 3-5.
- [65] 陈霄, 吴小颖, 安明. 血清CXC趋化因子配体14和肿瘤坏死因子超家族成员13水平对卵巢子宫内膜异位症患者术后复发的预测价值[J]. 中国医药, 2023, 18(09): 1366-1370.
- [66] 江燕, 叶仁丽, 魏明. 腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后复发率及其影响因素分析[J]. 中国性科学, 2023, 32(03): 109-112.
- [67] 朱晴晴, 吴明富, 冯严支, 等. III/IV期卵巢子宫内膜异位症保守手术后复发相关因素分析[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2021, 50(01): 90-93.
- [68] 张春霞, 蔡俊, 李艳丽, 等. 腹腔镜术后孕三烯酮与诺雷德治疗卵巢型子宫内膜异位症的疗效对比及复发相关因素分析[J]. 安徽医学, 2020, 41(02): 181-186.
- [69] 张船华, 王家建. 卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜术后复发的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(23): 5348-5351.
- [70] 钟于玲, 何丽敏. 子宫内膜异位症术后复发影响因素及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(02): 56-58.
- [71] 霍玉霞, 杨东霞, 孙远征等. 中医体质与子宫内膜异位症相关性的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(05): 111-112.
- [72] 王琦. 中医体质学[M]. 中国医药科技出版社, 2021.
- [73] 李晶, 韩艳, 左江平, 等. 血府逐瘀汤加味治疗子宫内膜异位症对子宫动脉血流和IL-8、MCP-1的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(23): 3331-3334.
- [74] 吴雯君, 陈光盛. 血府逐瘀汤联合亮丙瑞林治疗生育期子宫内膜异位症不孕临床疗效及安全性研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(04): 927-930.

- [75] 卢娜, 张丹, 苑文娜. 桂枝茯苓胶囊联合地诺孕素治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (6) : 1117-1121.
- [76] 常卓琳. 桂枝茯苓丸辅助治疗对子宫内膜异位症患者血清瘦素、血管内皮生长因子、白细胞介素-8及卵巢功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (35) : 3915-3917.
- [77] 刘菊红, 唐世倩, 彭沙, 等. 桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33 (12) : 3279-3283.
- [78] 李彩辉, 朱慧芳, 翟悦静, 等. 腹腔镜切除术后应用桂枝茯苓胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27 (27) : 3807-3809.
- [79] 苏燕燕. GnRH-a联合桂枝茯苓胶囊对卵巢巧克力囊肿腹腔镜剥除术后康复及卵巢功能和妊娠结局的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (8) : 843-846.
- [80] 李秀芳, 王慧丹, 杜彦博, 等. 桂枝茯苓胶囊在子宫内膜异位症患者降调节替代周期冻融胚胎移植中的疗效观察 [J]. 现代妇产科进展, 2021, 30 (2) : 117-120.
- [81] 赵曰明, 刘芳芳, 孙海波. 桂枝茯苓联合GnRH-a治疗子宫内膜异位症腹腔镜术后痛经效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30 (05) : 1018-1021.
- [82] 李小芳, 赵玉华. 达菲林联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症患者血清COX-2、Flk-1和炎性因子水平影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28 (3) : 324-327.
- [83] 胡燕燕, 旷红艺. 丹莪妇康煎膏联合曲普瑞林治疗卵巢巧克力囊肿的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33 (9) : 2331-2335.
- [84] 冯琴琴, 赵洪萍. 丹莪妇康煎膏联合GnRH-a对子宫内膜异位症术后的疗效及预防复发的效果 [J]. 天津医药, 2018, 46 (5) : 540-543.
- [85] 连方, 李晓娜. 丹莪妇康煎膏提高子宫内膜异位症体外受精-胚胎移植患者卵细胞质量及GDF-9表达的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33 (9) : 1179-1182.
- [86] 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.
- [87] 刘枚. 少腹逐瘀汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症前瞻性研究 [J]. 陕西中医, 2020, 41 (3) : 342-345.
- [88] 刘丽萍, 代晶, 潘长清, 等. 少腹逐瘀颗粒联合甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (1) : 187-191.
- [89] 张辉, 崔月美, 沈雨, 等. 少腹逐瘀颗粒联合甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37 (2) : 365-368.
- [90] 丰常申, 郭伟. 少腹逐瘀颗粒联合戈舍瑞林治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33 (10) : 2700-2704.
- [91] 白伶俐, 闫真. 少腹逐瘀颗粒联合曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34 (6) : 1810-1813.
- [92] 陈锐. 少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2017, 32 (11) : 2169-2172.
- [93] 祝鑫瑜, 毛月芳, 星丽娜, 等. 散结镇痛胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片治疗轻型子宫内膜异位症的疗效和安全性 [J]. 武警医学, 2021, 32 (9) : 773-775, 780.

- [94] 杨振芳, 陈晓霞. 炔雌醇环丙孕酮片与散结镇痛胶囊联合治疗子宫内膜异位症的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(11):2788-2790.
- [95] 谢桃利. 炔雌醇环丙孕酮片联合散结镇痛胶囊对子宫内膜异位症患者疼痛程度、安全性及 妊娠情况的影响 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2018, 26(z1):112-113.
- [96] Li PS, Peng XM, Niu XX, et al. Efficacy of acupuncture for endometriosis-associated pain: a multicenter randomized single-blind placebo-controlled trial. Fertil Steril. 2023;119(5):815-823.
- [97] 冯亚娟, 孙友红, 李海燕. 左炔诺孕酮宫内节育系统联合丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症 患者术后的临床疗效 [J]. 医学综述, 2017, 23(2):410-413.
- [98] 赵娜, 周灵雪, 杨向荣. 桂枝茯苓胶囊联合戈舍瑞林对子宫内膜异位症患者子宫动脉血流动 力学及Th1/Th2细胞因子的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43(4):446-449.
- [99] 单江静, 郑媛媛, 卢琪芸, 等. 散结镇痛胶囊对子宫内膜异位症腹腔术后患者的疗效及血清 CA125 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(11):2792-2794.
- [100] 张琴芬, 郑瑛. 散结镇痛胶囊对子宫内膜异位症伴不孕症患者腹腔镜术后妊娠率及复发率 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(4):886-887.
- [101] 陈丽娟. 散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症腹腔镜术后疗效观察 [J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(11):57-58.
- [102] 朱崇云, 尹超英, 孙秀丽, 等. 保守性手术后辅以中药散结治疗子宫内膜异位症临床疗效的 观察 [J]. 四川医学, 2007, 28(12):1398-1400.
- [103] 高健, 田瑞, 黄立, 等. 腹腔镜手术联合散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症的疗效观察 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2010, 15(5):376-378.
- [104] 高健, 高亚梅, 王丽萍, 等. 腹腔镜术后散结镇痛胶囊巩固治疗子宫内膜异位症的疗效分 析 [J]. 临床军医杂志, 2010, 38(3):402-404.