

中图分类号: R969.4; R2 - 031; R979.1  
doi:10.3969 / j.issn.1006 - 4931.2026.03.020

文献标志码: A

文章编号: 1006 - 4931(2026)03 - 0104 - 04



# 散结镇痛胶囊联合左炔诺孕酮宫内缓释节育系统治疗 子宫腺肌病临床研究\*

陈琪<sup>1</sup>, 王晴<sup>2</sup>, 胡军武<sup>1</sup>, 张蓓<sup>3Δ</sup>

(1. 徐州医科大学附属宿迁医院, 江苏 宿迁 223800; 2. 徐州医科大学徐州中心医院, 江苏 徐州 221000;  
3. 徐州医科大学徐州临床学院, 江苏 徐州 221000)

**摘要:**目的 探讨散结镇痛胶囊联合左炔诺孕酮宫内缓释节育系统(LNG-IUS)治疗子宫腺肌病的临床疗效。方法 回顾性选取徐州医科大学附属宿迁医院2023年6月至2024年10月收治的子宫腺肌病患者120例,按治疗方法的不同分为研究组和对照组,各60例。两组患者均接受LNG-IUS治疗,研究组患者在此基础上加用散结镇痛胶囊。两组患者均连续治疗6个月。结果 研究组患者总有效率为96.67%,显著高于对照组的81.67%( $P < 0.05$ )。治疗后,研究组患者子宫体积显著小于对照组( $P < 0.05$ );中医证候积分,视觉模拟评分法(VAS)、月经失血图评分法(PBAC)评分,血清糖类抗原125(CA125)、白细胞介素6(IL-6)、血管生成素2(Ang-2)、血管内皮生长因子(VEGF)、转化生长因子 $\beta_1$ (TGF- $\beta_1$ )、胰岛素样生长因子1(IGF-1)水平均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。研究组和对照组患者不良反应发生率相当(5.00%比10.00%, $P > 0.05$ )。结论 散结镇痛胶囊联合LNG-IUS治疗子宫腺肌病的临床疗效良好,可有效改善患者的中医证候,缩小子宫体积,缓解痛经,减少月经量,降低血清CA125,IL-6,Ang-2,VEGF,TGF- $\beta_1$ ,IGF-1水平,且安全性良好。

**关键词:**散结镇痛胶囊;左炔诺孕酮宫内缓释节育系统;子宫腺肌病;临床疗效

## Clinical Study of Sanjie Zhitong Capsules Combined with Levonorgestrel - Releasing Intrauterine System in the Treatment of Adenomyosis

CHEN Qi<sup>1</sup>, WANG Qing<sup>2</sup>, HU Junwu<sup>1</sup>, ZHANG Bei<sup>3Δ</sup>

(1. Suqian Hospital Affiliated to Xuzhou Medical University, Suqian, Jiangsu 223800, China; 2. Xuzhou Central Hospital, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221000, China; 3. Xuzhou Clinical College, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of Sanjie Zhitong Capsules combined with Levonorgestrel - Releasing Intrauterine System (LNG - IUS) in the treatment of adenomyosis. **Methods** A retrospective study was conducted on 120 patients with adenomyosis admitted to the Suqian Hospital Affiliated to Xuzhou Medical University from June 2023 to October 2024. The patients were divided into the study group and the control group according to different treatment methods, with 60 cases in each group. The patients in the two groups received LNG - IUS treatment, while the patients in the study group were treated additionally with Sanjie Zhitong Capsules. Both groups were treated continuously with six months. **Results** The total effective rate in the study group was 96.67%, which was significantly higher than 81.67% in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the uterine volume in the study group was significantly smaller than that in the control group ( $P < 0.05$ ); the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, the Visual Analog Scale (VAS) score, the Pictorial Blood Loss Assessment Chart (PBAC) score, and the levels of serum carbohydrate antigen 125 (CA125), interleukin - 6 (IL - 6), angiopoietin 2 (Ang - 2), vascular endothelial growth factor (VEGF), transforming growth factor -  $\beta_1$  (TGF -  $\beta_1$ ), and insulin - like growth factor 1 (IGF - 1) in the study group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the study group and control group patients was comparable (5.00% vs. 10.00%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Sanjie Zhitong Capsules combined with LNG - IUS have a good efficacy and safety in the treatment of adenomyosis, which can effectively improve the TCM syndrome, reduce uterine volume, alleviate dysmenorrhea, and reduce menstrual flow and the levels of serum CA125, IL - 6, Ang - 2, VEGF, TGF -  $\beta_1$ , and IGF - 1.

**Key words:** Sanjie Zhitong Capsules; Levonorgestrel - Releasing Intrauterine System; adenomyosis; clinical efficacy

子宫腺肌病是一种子宫内膜向肌层弥漫性生长而为痛经逐渐加重、经量增多、经期延长,部分患者还伴有不孕<sup>[2]</sup>。影像学检查显示子宫增大、肌层回声不均,可

\*基金项目:江苏省中医药科技发展计划项目[MS2024068]。

第一作者:陈琪,女,大学本科,主治医师,研究方向为妇科肿瘤学及内分泌系统疾病的诊治,(电子信箱)Chenqi920604@163.com。

Δ通信作者:张蓓,女,博士,主任医师,研究方向为妇科肿瘤学,(电子信箱)bettyzhang10@163.com。

为诊断提供辅助依据<sup>[3]</sup>。近年来,左炔诺孕酮宫内缓释节育系统(LNG - IUS)治疗子宫腺肌病的临床疗效良好,能通过局部释放孕激素抑制子宫内膜生长,缓解痛经,并减少月经量。但LNG - IUS对部分患者的症状控制不佳,且可能引发不良反应<sup>[4]</sup>。中医药在调经止痛、改善体质等方面有独特优势。散结镇痛胶囊是中成药制剂,具有活血化瘀、散结止痛功效,在子宫肌瘤、盆腔炎等疾病的辅助治疗中有良好的应用前景<sup>[5]</sup>。因此,本研究中探讨了散结镇痛胶囊联合LNG - IUS治疗子宫腺肌病的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合《妇产科学》中子宫腺肌病相关诊断标准<sup>[6]</sup>;符合《中医妇科学(第2版)》中瘀血阻滞证相关主症、兼症的标准<sup>[7]</sup>;痛经的视觉模拟评分法(VAS)评分 $\geq 4$ 分,且症状持续3个月以上;月经量增加或经期延长;近3个月内未接受激素类药物治疗。本研究方案经徐州医科大学附属宿迁医院医学伦理委员会审核通过(编号:2024025),患者均签署知情同意书。

排除标准:合并其他妇科疾病;既往有子宫手术史或严重盆腔炎病史;合并严重心、肝、肾功能障碍或恶性肿瘤;妊娠期、哺乳期或计划近期妊娠;对本研究中所用药的成分过敏或存在禁忌证。

病例选择与分组:回顾性选取徐州医科大学附属宿迁医院2023年6月至2024年10月收治的子宫腺肌病患者120例,按治疗方法的不同分为研究组和对照组,各60例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $n = 60$ )

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ( $n = 60$ )

组别	年龄 ( $\bar{X} \pm s$ , 岁)	体质量指数 ( $\bar{X} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	孕次 ( $\bar{X} \pm s$ , 次)	产次 ( $\bar{X} \pm s$ , 次)	病灶类型[例(%)]	
					弥漫型	局灶型
研究组	42.18 ± 4.79	23.78 ± 2.13	2.43 ± 0.91	1.66 ± 0.65	38(63.33)	22(36.67)
对照组	42.19 ± 4.46	23.84 ± 2.06	2.38 ± 0.86	1.71 ± 0.59	36(60.00)	24(40.00)
$t/\chi^2$ 值	0.012	0.157	0.309	0.441	0.171	
$P$ 值	0.991	0.876	0.758	0.660	0.707	

### 1.2 方法

对照组患者于月经干净后3~5 d采用LNG - IUS治疗。治疗前采用经阴道超声检查术评估子宫体积及宫腔形态,以确认是否适宜置入装置。操作时,患者排空膀胱后取截石位,行外阴及阴道常规消毒,使用窥器显露宫颈,常规进行双合诊检查,明确子宫体位置,使用宫颈钳牵引宫颈,确认宫腔深度不超过9 cm。在持续超声监测引导下,将1个LNG - IUS(商品名曼月乐,

Bayer Oy, 国药准字HJ20140237,规格为每个含左炔诺孕酮52 mg(20  $\mu$ g / 24 h)]置入宫腔内,确认装置本体位于宫腔中央。在此基础上,研究组患者加用散结镇痛胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字Z20030127,规格为每粒0.4 g),自月经第1天起开始口服,每日3次,每次1.6 g。两组患者均连续治疗6个月。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)子宫体积。采用经阴道超声检查术测量患者治疗前后的子宫长径、前后径、横径,并计算子宫体积。子宫体积 = 0.523 × 长径 × 前后径 × 横径。2)中医证候积分<sup>[8]</sup>。治疗前后对经期前或经期中腹痛进行评分,评分范围0~6分,0分表示无腹痛,1~2分表示轻度腹痛(偶尔出现,疼痛不明显),3~4分表示中度腹痛(持续存在,影响日常生活),5~6分表示重度腹痛(剧烈疼痛,严重影响生活);对经色暗紫或伴血块、经量过多、情绪烦躁、腰骶酸软、乳房胀痛、胸部不适等其他症状进行评分,每项评分范围0~3分,0分表示无症状,1分表示轻度症状(偶尔出现,影响较小),2分表示中度症状(症状明显,影响较大),3分表示重度症状(症状严重,影响生活)。总评分 = 腹痛评分 + 其他症状评分,评分范围0~30分,评分越高表明中医证候越严重。3)痛经程度。采用VAS<sup>[9]</sup>评估痛经程度,评分范围0~10分,评分越高表明疼痛程度越严重。4)月经量。采用月经失血图评分法(PBAC)<sup>[10]</sup>记录患者每次月经期间的出血量,1~10分为点滴状出血,11~30分为月经量减少,31~100分为月经量正常,101~150分为月经量偏多,>150分为出血过多。5)血清肿瘤标志物、炎性因子、血管相关生长因子水平。抽取患者治疗前后的空腹静脉血各5 mL,离心,取血清,采用放射免疫分析法测定肿瘤标志物[糖类抗原125(CA125)]、炎性因子[白细胞介素6(IL-6)]水平,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法测定血管生长因子[血管生成素2(Ang-2)、血管内皮生长因子(VEGF)、转化生长因子 $\beta_1$ (TGF- $\beta_1$ )、胰岛素样生长因子1(IGF-1)]水平。6)安全性。记录患者感染、轻度恶心、阴道出血、腹痛、月经不调等不良反应的发生情况。

疗效判定<sup>[8]</sup>:经期正常,月经周期和出血量均完全恢复正常,为痊愈;经期正常,月经周期和出血量均趋于平稳,为显效;经期缩短,月经周期和出血量均有所改善,为有效;症状无明显变化,为无效。总有效 = 痊愈 + 显效 + 有效。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 27.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), n = 60]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), n = 60]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	36(60.00)	12(20.00)	10(16.67)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	14(23.33)	19(31.67)	16(26.67)	11(18.33)	49(81.67)
$\chi^2$ 值					6.987
P值					0.008

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), n = 60]

Tab. 3 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%), n = 60]

组别	感染	轻度恶心	阴道出血	腹痛	月经不调	合计
研究组	1(1.67)	1(1.67)	0(0)	1(1.67)	0(0)	3(5.00)
对照组	0(0)	2(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	6(10.00)
$\chi^2$ 值						1.081
P值						0.298

表4 两组患者子宫体积与中医证候积分比较( $\bar{X} \pm s$ , n = 60)

Tab. 4 Comparison of uterine volume and TCM syndrome scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , n = 60)

组别	子宫体积(cm <sup>3</sup> )		中医证候积分(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	13.48 ± 2.13	7.13 ± 1.11*	21.29 ± 2.39	8.17 ± 1.76*
对照组	13.50 ± 2.18	9.81 ± 1.86*	21.27 ± 2.40	12.73 ± 2.46*
t值	0.051	8.430	0.044	11.810
P值	0.960	0.000	0.965	0.000

注:与本组治疗前比较,\*P < 0.05。表5和表6同。

Note: Compared with those before treatment, \*P < 0.05 (for Tab. 4 - 6).

表5 两组患者VAS与PBAC评分比较( $\bar{X} \pm s$ , 分, n = 60)

Tab. 5 Comparison of VAS and PBAC scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , point, n = 60)

组别	VAS评分		PBAC评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	7.00 ± 0.85	0.62 ± 0.78*	179.69 ± 16.35	46.68 ± 6.70*
对照组	7.20 ± 0.88	2.26 ± 0.88*	180.33 ± 15.87	61.32 ± 8.66*
t值	1.266	11.096	0.240	10.007
P值	0.208	0.000	0.811	0.000

表6 两组患者CA125和IL-6与血管相关生长因子水平比较( $\bar{X} \pm s$ , n = 60)

Tab. 6 Comparison of CA125, IL-6, and vascular growth factor levels between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , n = 60)

组别	CA125(U/mL)		IL-6(pg/mL)		Ang-2(ng/L)		VEGF(ng/L)		TGF- $\beta_1$ (ng/L)		IGF-1(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	76.23 ± 10.26	31.28 ± 4.39*	62.11 ± 8.25	3.13 ± 0.45*	334.47 ± 35.11	156.06 ± 20.45*	423.17 ± 28.41	114.36 ± 15.44*	25.49 ± 5.19	13.55 ± 2.26*	192.30 ± 22.40	135.07 ± 15.48*
对照组	76.24 ± 10.38	48.83 ± 4.23*	61.41 ± 8.19	5.51 ± 0.79*	326.21 ± 33.49	186.55 ± 22.33*	415.51 ± 27.67	162.34 ± 16.28*	24.23 ± 5.20	16.44 ± 2.49*	185.43 ± 23.48	151.35 ± 16.16*
t值	0.005	20.753	0.453	20.697	1.319	7.077	1.479	16.468	1.291	6.346	1.626	5.290
P值	0.996	0.000	0.651	0.000	0.190	0.000	0.142	0.000	0.200	0.000	0.106	0.000

## 3 讨论

子宫腺肌病发病机制为子宫内膜腺体和间质异位侵入子宫肌层,引发周期性出血与局部组织反应,临床表现多为痛经加重、月经量多、经期延长,严重者可导致继发性贫血与不孕<sup>[11-14]</sup>。子宫腺肌病在中医学中属“癥瘕”“痛经”“崩漏”等范畴<sup>[15-17]</sup>,多因七情郁结、寒湿凝滞、瘀血内阻胞脉、气滞血瘀、血不畅行、胞络失养所致<sup>[18]</sup>。病机在于瘀血内结,日久损及冲任,络阻胞宫<sup>[19]</sup>。现代医学多采用药物、手术、宫内装置等方式控制症状,LNG-IUS虽可缓解症状,但部分患者仍存在疗效不稳定、激素不良反应等问题<sup>[20-21]</sup>。中医药以调经止痛、活血化瘀为基本治则,结合现代治疗,形成中西合参之法<sup>[22]</sup>。散结镇痛胶囊可活血散结、理气止痛,治疗子宫类瘀血病的临床疗效较好<sup>[23]</sup>。

LNG-IUS可通过抑制子宫内膜异位灶的周期性活动,减少子宫腔内出血和降低前列腺素水平,从而缓解临床症状。散结镇痛胶囊有活血化瘀、软坚散结、理气止痛等作用,可改善瘀血阻络所致局部病理状态。两者协同作用,既可控制病灶发展,又能优化瘀血内停等中医病机,有效提高临床疗效。本研究结果显示,研究组总有效率显著高于对照组(P < 0.05),表明联合治疗在整体症状缓解方面更具优势。分析原因,LNG-IUS通过孕激素抑制子宫内膜及异位组织的增殖,发挥直接抗增生作用;散结镇痛胶囊通过改善局部微循环,加速瘀血吸收,促进组织代谢和修复。

本研究结果显示,研究组患者治疗后的子宫体积、中医证候积分均显著低于对照组(P < 0.05),表明联合治疗能更好地缓解瘀血阻滞所致临床症状,两者在缩小子宫体积方面相辅相成,使病灶负荷减轻更明显<sup>[24]</sup>。分析原因,散结镇痛胶囊可调和气血、活血化瘀,通过“通则不痛”的机制缓解痛经、行经异常等表现;LNG-IUS通过抑制前列腺素的生成及减少子宫收缩频率发挥镇痛作用,可整体改善患者的中医证候,更快、更持久地缓解痛经。

本研究结果显示,研究组患者治疗后的VAS和PBAC评分均显著低于对照组(P < 0.05),表明联合治疗在改善疼痛方面具有协同效应,可有效减少经量异常。

分析原因, LNG - IUS通过减少子宫内膜增厚和剥脱, 直接起到止血作用; 散结镇痛胶囊通过改善冲任不调、瘀血内阻引发的崩漏表现, 增强止血效果, 从而使月经量恢复至正常水平。

LNG - IUS的抗内膜增殖作用可抑制CA125表达<sup>[25]</sup>; 而散结镇痛胶囊的抗炎、活血作用则可降低异位内膜组织的活性, 有效缓解盆腔慢性炎症反应, 从而使炎症得到控制。Ang - 2, VEGF, TGF -  $\beta_1$ , IGF - 1等血管相关生长因子可参与子宫腺肌病病灶的形成、血管新生及纤维化过程, 其中VEGF是新生血管形成的核心因子, TGF -  $\beta_1$ 可促进纤维组织增生, IGF - 1具有促进内膜增殖的作用, 而Ang - 2则在血管重建中起重要调节作用。本研究结果显示, 研究组患者治疗后的CA125, IL - 6, Ang - 2, VEGF, TGF -  $\beta_1$ , IGF - 1水平均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。分析原因, 散结镇痛胶囊通过活血祛瘀、软坚散结而干预上述因子的表达, 与LNG - IUS局部抗增殖机制相辅相成, 有助于逆转病灶血管异常与组织结构重建, 从机制上延缓病情的发展。另外, 两组患者治疗期间的不良反应发生率相当( $P > 0.05$ ), 且均为轻度, 表明联合治疗的安全性良好。

综上所述, 散结镇痛胶囊联合LNG - IUS治疗子宫腺肌病的临床疗效良好, 可有效改善患者的中医证候, 缩小子宫体积, 缓解痛经, 减少月经量, 降低血清CA125, IL - 6, Ang - 2, VEGF, TGF -  $\beta_1$ , IGF - 1水平, 且安全性良好。

### 参考文献

[1] SONG W, ZHANG Z, JIANG Y, et al. Integrative metabolomic profiling reveals aberrations in myometrium associated with adenomyosis: a pilot study[J]. *Reprod Biol Endocrinol*, 2022, 20(1):49.

[2] 符春丽, 唐梅, 林丽慧, 等. 依托孕烯皮下埋植治疗子宫腺肌病临床研究[J]. *中国药业*, 2022, 31(8):99 - 101.

[3] 郭琪, 瞿大成, 陈燕, 等. 子宫腺肌病的磁共振成像特征与高强度聚焦超声治疗疗效的相关性[J]. *川北医学院学报*, 2023, 38(11):1465 - 1468.

[4] 姜丽, 张德应, 于丹军, 等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统联合GnRH - a治疗子宫腺肌病临床疗效观察[J]. *海军医学杂志*, 2023, 44(6):597 - 601.

[5] 李小君, 吴聪聪. 散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗子宫腺肌病临床研究[J]. *新中医*, 2023, 55(15):95 - 99.

[6] 谢幸, 苟文丽. *妇产科学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:64 - 71.

[7] 张玉珍. *中医妇科学*(第2版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012:87 - 317.

[8] 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, 2022:135 - 138.

[9] 严广斌. 视觉模拟评分法[J]. *中华关节外科杂志: 电子版*, 2014, 8(2):273.

[10] 贾瀛娟, 骆洲, 张悦, 等. 月经血量的评价方法[J]. *中华生殖与避孕杂志*, 2022, 42(10):1087 - 1091.

[11] MARTIRE FG, D'ABATE C, SCHETTINI G, et al. Adenomyosis and Adolescence: A Challenging Diagnosis and Complex Management[J]. *Diagnostics*, 2024, 14(21):2344.

[12] TELLUM T, NAFTALIN J, CHAPRON C, et al. Development of a core outcome set and outcome definitions for studies on uterus - sparing treatments of adenomyosis (COSAR): An international multistakeholder - modified Delphi consensus study[J]. *Hum Reprod*, 2022, 37(9):2012 - 2031.

[13] VERCELLINI P, VIGANÒ P, BANDINI V, et al. Association of endometriosis and adenomyosis with pregnancy and infertility[J]. *Fertil Steril*, 2023, 119(5):727 - 740.

[14] 魏义荣, 曹建英, 刘卫国. 氨甲环酸注射液致肢体肌肉神经症状1例药学监护及文献分析[J]. *中国药业*, 2023, 32(16):119 - 123.

[15] 吴天思, 林晓华, 秦玉璇, 等. 参芪活血方联合针刺对气虚血瘀证子宫腺肌病患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2024, 46(10):3533 - 3536.

[16] 鲍蔓蔓, 李晓伟, 刘英, 等. 活血消癥方联合隔药饼灸周期调治肾虚血瘀型子宫腺肌症痛经的疗效观察[J]. *长春中医药大学学报*, 2024, 40(9):990 - 994.

[17] 刘娟萍, 曾薇薇, 朱小贞. 耳穴贴压联合足浴促进子宫腺肌病患者术后恢复的效果及镇痛、抗焦虑机制初探[J]. *川北医学院学报*, 2025, 40(1):21 - 24.

[18] 王妍, 刘倩, 黄叶芳, 等. 加味四逆四君子汤联合穴位埋针在子宫腺肌病高强度聚焦超声围术期的镇痛疗效观察[J]. *河北中医*, 2025, 47(1):119 - 124.

[19] 吴天思, 林晓华, 秦玉璇, 等. 针药结合治疗子宫腺肌病气虚血瘀型疗效及对患者卵巢功能、免疫功能的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2025, 52(1):155 - 158.

[20] 李锦波, 李雪云, 吴福丽, 等. 改良式左炔诺孕酮宫内缓释系统固定治疗子宫腺肌病[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2024, 45(2):290 - 296.

[21] 赵明阳, 宋学薇, 贾凡, 等. HIFU与UAE治疗不同分型子宫腺肌症的疗效分析[J]. *中国性科学*, 2024, 33(7):61 - 66.

[22] BULUN SE, YILDIZ S, ADLI M, et al. Endometriosis and adenomyosis: shared pathophysiology[J]. *Fertil Steril*, 2023, 119(5):746 - 750.

[23] MOAWAD G, FRUSCALZO A, YOUSSEF Y, et al. Adenomyosis: an updated review on diagnosis and classification[J]. *J Clin Med*, 2023, 12(14):4828.

[24] 姜丽, 于丹军, 张冰, 等. 散结镇痛胶囊联合左炔诺孕酮宫内节育系统对痰瘀互结证子宫腺肌病患者雌孕激素及血管相关生长因子的影响[J]. *中国医师进修杂志*, 2024, 47(6):503 - 507.

[25] 李成, 程雯, 李森, 等. 俞氏化瘀止血方联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫腺肌病的前瞻性、随机、双盲、安慰剂对照研究[J]. *海军军医大学学报*, 2024, 45(9):1069 - 1076.

(收稿日期: 2025 - 06 - 21; 修回日期: 2025 - 09 - 08)