

近五年崩漏的中医治疗进展

王一璇, 何旭东, 李静华*

承德医学院中医学院, 河北 承德

收稿日期: 2024年12月15日; 录用日期: 2025年1月8日; 发布日期: 2025年1月17日

摘要

“崩漏”是妇科门诊常见来诊主诉, 影响不同年龄段的女性, 尤以青春期及围绝经期女性居多, 在现代医学理论中属于无排卵型异常子宫出血范畴, 该病的发生影响患者的生命质量和身心健康, 甚至会导致大量出血从而危及患者生命。近年来随着医学技术的不断发展, 越来越多新的祖国医学及中西医结合的方法应用于本病的治疗, 取得了一定的疗效。现通过查阅文献将该病近五年的中医治疗研究现状综述于下, 为该病临床诊治提供思路。

关键词

崩漏, 治疗, 综述

Progress on Treatment of Metrorrhagia Treated by Traditional Chinese Medicine in Recent Five Years

Yixuan Wang, Xudong He, Jinghua Li*

College of Traditional Chinese Medicine, Chengde Medical University, Chengde Hebei

Received: Dec. 15th, 2024; accepted: Jan. 8th, 2025; published: Jan. 17th, 2025

Abstract

“Metrorrhagia” is a common complaint in gynecological outpatient clinics, affecting women of different ages, especially adolescent and perimenopausal women. It belongs to the category of anovulatory abnormal uterine bleeding in modern medical theory, which affects the quality of life and physical and mental health of the patients, even leads to massive bleeding, thus endangering the lives of the patients. In recent years, with the continuous development of medical technology, more

*通讯作者。

文章引用: 王一璇, 何旭东, 李静华. 近五年崩漏的中医治疗进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 762-770.
DOI: 10.12677/acm.2025.151103

and more new Chinese medicine and the combination of Chinese and Western medicine have been applied to the treatment of this disease, and certain curative effects have been achieved. Now, through the review of the literature, the current status of Chinese medicine treatment of this disease in the past five years is summarized below, in order to provide ideas for the clinical diagnosis and treatment of metrorrhagia.

Keywords

Metrorrhagia, Treatment, Review

Copyright © 2025 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

《医宗金鉴·妇科心法要诀》中指出：“淋漓不断名为漏，忽然大下谓之崩”。阴道突然大量出血为崩中，淋漓下血不断为漏下，崩漏，指的是妇女经血非时而下，因崩中和漏下常同时出现，所以崩漏常相提并论。崩漏属于现代医学中无排卵型异常子宫出血的范畴。异常子宫出血是用于描述除妊娠外女性出现月经频率、规律性、持续时间或经量异常现象的术语[1]。排卵障碍约占异常子宫出血患者的 57.7% [2]。子宫内膜脱落是增殖、蜕膜化、炎症、缺氧、细胞凋亡、止血、血管收缩以及最后的修复和再生之间的良好平衡[3]，是下丘脑、垂体、卵巢和子宫内膜之间相互作用的结果，这些过程中任何一个不平衡都可能导致月经异常[4]。故崩漏病因多端、发病机制复杂、病情缠绵难愈，失治误治可引起贫血、继发感染、不孕等，影响患者的生活质量和身心健康，甚至会导致大量出血从而危及患者生命[5]。现代医学治疗无排卵性异常子宫出血以孕激素内膜脱落法、大剂量短效复方口服避孕药及高效合成孕激素内膜萎缩法治疗为主，或诊断性刮宫止血，甚至进行全子宫切除术。综合激素治疗的副作用较多及手术的有创性等因素，并总结近五年相关文献，中医对于这一疾病的治疗有一定的优势和疗效，临床也可采用中西医结合治疗，以期使本病治疗效果最优。

2. 病因及发病机制

崩漏病因复杂，历代医家对崩漏病因病机的认识各有不同。明代万全著作《万氏女科》中记载：“妇人崩中之病，皆因中气虚不能收敛其血，加以积热在里，迫血妄行，故令经血暴下而成崩中。崩久不止，遂成漏下。” [6]清代叶天士《临证指南医案》认为：“崩漏，其致病之由，有因冲任不能摄血者，有因肝不藏血者。有因脾不统血者，有因热在下焦，迫血妄行者，有因元气大虚，不能收敛其血者，又有瘀血内阻，新血不能归经而下者。”国医大师夏桂成认为崩漏源因心主血脉及藏神功能失调，导致心肾不交，胞宫藏泻失度[7]。张志远教授认为崩漏的病机主要为热伤冲任，迫血妄行；中气下陷，冲任不固；瘀阻冲任，血不循经；脾肾亏虚，冲任虚寒四点[8]。总而言之，崩漏的致病因素大致可以概括为虚、热、瘀三个方面，三者可单独成因，也可相互夹杂，使病情迁延难愈。且月经能否正常来潮，与肝、脾、肾亏虚以及冲任二脉不固密切相关。

现代医学认为月经的建立和维持受下丘脑-垂体-卵巢轴调控，其中任一反馈机制发生异常，都可导致月经失调[9]。子宫内膜是女性生殖系统中的一个动态靶器官，其厚度由卵巢分泌的雌孕激素调节而发生周期性变化，从增殖开始，然后是分泌、脱落和修复，继而形成一个完整的月经周期[10]。在无排卵

的情况下,黄体不发育,卵巢不能分泌黄体酮,子宫内膜长期受雌激素作用而缺乏孕激素拮抗,使子宫内膜和血管持续增生,增殖期的子宫内膜稳态消失,所以当一出血区域开始愈合时,另一个区域开始脱落,这导致的临床结果是无周期性、不可预测的出血模式,形成无排卵型异常子宫出血[11][12]。

3. 中医治疗进展

3.1. 中药治疗

3.1.1. 辨证分型论治

庞玉琴教授[13]将崩漏辨证为热、虚、瘀三型,又在辨证的基础上分期用药。热证崩漏者用逐瘀止血汤以逐瘀止血、清热祛湿;非经期时则以清热凉血、补脾固肾为主,常用墨旱莲、藕节、侧柏炭等。虚证崩漏以化瘀补气止血为治疗原则,出血期先用逐瘀止血汤加减,同时加用补益肝肾、健脾益气之品,血少或血止后再续用补气止血方。瘀证崩漏先用逐瘀止血汤加减祛瘀止血;血止后遵循“澄源复旧”原则,恢复体质,帮助建立正常的月经周期。

张志远[14]将崩漏分为五型,实热者,方用白头翁汤加味、地榆贯众白头翁汤;虚热者,方用黄连阿胶汤加减治疗;中气下陷者,用补中益气汤或调经方;瘀阻冲任者,方用桂枝茯苓丸(汤)、下瘀血汤、佛手散;脾肾阳虚者,方用黄土汤,抑或胶艾汤。

丁甘仁[15]将崩漏分为肝脾气滞型、肝脾两虚型、阴虚内热型、血瘀型、肝阳实热型、产后肝肾亏虚型六型,并分别论治:肝脾气滞者,以清热止血、调养固摄为主,予荆芩四物汤加减;肝脾两虚者,以养营理气、健脾摄血为治疗原则,予归脾汤加减;阴虚内热者,以滋阴潜阳、调摄固经为主,予胶艾四物合三甲饮加减;血瘀者,以祛瘀生新、调理冲任为主,予胶艾四物汤加减;肝阳实热者,以清肝养血、调摄冲任为主,予阿胶、当归身、白芍、茯神、牡蛎、龙骨、贯众炭、藕节炭为基础方加味;产后肝肾亏虚者,以补气摄血、滋补肝肾为主,予八珍汤加减。

3.1.2. 按人工周期疗法论治

急则塞流以治标,缓则澄源复旧以治本,当今不少医者不仅按照出血期与血止期分别论治崩漏,又在血止后模拟正常月经周期细化分为经前期、经间期、经后期分别用药,充分展现了中药治疗月经病的中医特色。

李曼[16]等总结武权生教授治崩经验,将中药人工周期疗法与辨证论治思想相结合。行经期重阳转阴,需因势利导、去瘀生新,方用少腹逐瘀汤加减,疏利少阴气机,促进肝血疏泄,增强厥阴开阖;经后期阳消阴长,故用以固冲汤为祖方的气血两虚方以敛阴固冲,止血调经;经间期重阴转阳,用黄芪止血方助阳化气,使肝气充盛、厥阴阖机正常,使胞宫开泄有度,血不妄行。

李光荣[17]对于崩漏出血期的治疗滋阴维阳、塞流止血以治标,临证自拟止崩汤;血止后重视补肾兼调肝脾,促进恢复正常月经周期,防止崩漏过程中崩闭交替出现:经后期以滋阴养血为治疗原则,药用归芍地黄汤加减,若有妊娠要求,可同时合用五子衍宗丸促进卵泡生长发育;排卵期为肾阴阳转化之时,酌加皂角刺、菟蔚子、泽兰等活血药物,或以血府逐瘀汤加减养卵泡并促排卵;经前期阳长阴消,肾中阳气逐渐充盛,治疗上应顾护阳气,并补肾阴肾阳,方用归芍地黄汤合二仙汤加减。临证实践中灵活运用“清、补、通”止血三法,循环治疗3个月经周期,一般可恢复正常月经周期。

李丽芸教授[18]认为脾肾亏虚为本病发生的根本,临床将崩漏分为出血期和血止后论治。出血期又分为暴崩和漏下两种情况:血崩时重在补气摄血,兼顾清热、化瘀,若出现气随血脱之危候,适当应用炭类药,或加用收涩之品;又将漏下分为肾阴虚证、肾阳虚证、脾气亏虚证和阴虚血热证:肾阴虚者用左归丸合二至丸加少量凉血止血药;肾阳虚者用右归丸加减;脾气亏虚者用固本止崩汤、补中益气汤或举

元煎加减；阴虚血热者用自拟滋阴止血汤。血止之后运用中药人工周期调周：经后期以补肾填精为法，肾阴虚者予左归丸或自拟 2 号方加减，肾阳虚者予右归丸或自拟 1 号方加减；经间期以温肾益气活血为法，促进阴阳转化，方用自拟 3 号方；经前期以健脾补肾疏肝为法，平补阴阳，常用自拟 8 号方加减。

3.1.3. 分年龄论治

1) 青春期

郑慧芳教授[19]认为青春期发病，根本在肾；病易反复，旁涉肝脾。在治疗上，急性出血期以及及时止血为治疗的关键，用参附汤、生脉散、举元煎加味治之；慢性出血期用桂枝茯苓丸加减治疗，寓化瘀于止血之中，瘀血去则新血生；血止后则当以补肾调经为法，建立正常的月经周期为目标：治疗肾气不充兼阴虚火旺证，所用方为六味地黄丸合二至丸加减；肾阳虚者用右归丸加减以补肾温阳调经；同时常用方剂圣愈汤、香砂六君子汤、当归补血汤等调补脾胃。终使气血有源和顺，经血自循常道。

郭志强教授[20]认为青春期女性常因肾气不足，冲任失调而致崩漏，治疗上当充养肾精，方药选用自拟方育胞汤治疗，填补肾精，益精髓，固摄冲任。育龄期妇女则多因肾中阴阳失衡而致崩漏，重在补肾以调周：经后期用育胞汤滋阴补肾，以促卵泡发育；卵泡期用自拟方促排卵汤增加排卵动力；经前期用自拟方两固汤固护阳气，温补脾肾；月经期用自拟养血调经汤加减活血通经，使经血畅通。通过调控肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴，固本复元，使患者恢复正常月经周期。围绝经期妇女常常由于阴虚阳搏导致崩漏，治疗以滋阴降火，改善症状为主，用知柏地黄丸加寒水石。郭教授在临证治疗崩漏做到因人制宜，临床改善症状、恢复正常月经周期效佳。

2) 育龄期

谢佳等[21]认为脾肾亏虚是诱发育龄期崩漏的重要原因，临床应用四逆散合寿胎丸加减治疗生育期脾肾亏虚型崩漏患者 36 例，连续治疗 3 个月经周期后，治愈 18 例，有效 15 例，无效 3 例，总有效率 91.67%，较对照组地屈孕酮治疗可一定程度提升短期疗效、缩短出血天数、降低子宫内膜厚度、降低血清凝血酶原时间及部分活化凝血活酶时间、提高血红蛋白水平、改善中医证候积分等。

3) 围绝经期

班秀文教授[22]认为围绝经期女性发生崩漏，时值肾元亏虚，天癸欲绝之际，既有真阴渐亏、阴阳偏衰之本虚，又有内虚外邪而致热、瘀之标实，对其治疗不仅需泻其有余，更应补其不足，调和阴阳，以达其效。属血热用生地黄、麦冬、白芍、鲜茅根等甘凉之品；脾虚不摄者用人参养荣汤或归脾汤；肾气虚弱者按阴阳偏衰选左归丸或右归丸之类；真阴亏耗者选用胶艾汤加桑螵蛸、鹿角霜或补中益气汤等。

张焯教授[23]认为肾脾两虚是围绝经期崩漏的根本原因，固本培元为治疗关键，固先后天之根本，补脾固肾以培补元气来达到固冲摄血的目的。自拟方药由黄芪 30 g，熟地黄 15 g，党参 15 g，山茱萸 10 g，山药 15 g，制何首乌 15 g，阿胶 6 g，续断 10 g，煅牡蛎 15 g，海螵蛸 5 g，蒲黄炭 10 g，仙鹤草 5 g 组成。临床用治围绝经期崩漏效佳。

3.1.4. 中成药治疗

胡馨尹等[24] Meta 分析结果显示，葆宫止血颗粒可有效提高排卵障碍性异常子宫出血患者的临床疗效，缩短止血时间，减小子宫内膜厚度，减少血红蛋白丢失，提高出血评分，降低病情复发。

张晓川等[25]在动物实验中发现榆杞止血颗粒能够显著减少子宫异常出血模型大鼠的出血量，实现对异常子宫出血大鼠的治疗作用，具有清热、凉血、止血的功效，临床上多用于排卵障碍性异常子宫出血的治疗。

刘恒炼等[26]应用院内制剂仙早合剂治疗 48 例血热型排卵障碍性异常子宫出血患者，连续治疗 10 天后，治疗组总有效率达 95.8%。其通过网络药理学分析获悉仙早合剂通过增加血小板数量使血小板聚集、

增加子宫动脉血流阻力、收缩子宫螺旋动脉的止血机制治疗本病疗效确切。

3.2. 针刺疗法

王聪聪等[27]以玄府理论为基础,临床应用针灸治疗排卵障碍性异常子宫出血,主穴选用关元、中极、子宫、阴交、三阴交。玄府滞而不通者,治以祛邪开玄,配穴选用丰隆、膈俞、太冲;玄府虚萎不张者,以补虚开玄,配穴选用百会、血海、太溪。诸穴共奏调节卵巢功能、诱导排卵之功,从而改善其病理状态,减少月经量、促进恢复排卵并建立正常月经周期。

刘丽萍等[28]予针刺人工周期疗法治疗排卵障碍型异常子宫出血患者 50 例,经后期选穴太溪、三阴交、血海、关元、足三里、气海、章门,针刺方式为补法;经期间选穴腰阳关、合谷、太冲、肝俞、膈俞、脾俞、三阴交,针刺方式为平补平泻法;经前期选穴膈俞、腰阳关、公孙、三阴交、百会、肾俞,针刺方式为补法,经期不进行针刺。连续治疗 3 个疗程后,治疗总有效率 94%。其临床结果表明,针刺人工周期法治疗效果较为理想,可有效改善月经失血图评分及雌激素、黄体生成素、卵泡刺激素水平,降低子宫内膜厚度,提高血红蛋白水平等。

张罗琴[29]采用针刺人工周期法治疗排卵障碍型异常子宫出血脾虚证患者 27 例,行经期不予针刺;经后期取穴血海、三阴交、太溪、关元、气海、足三里、章门;经间期取穴太冲、合谷、腰阳关、膈俞、肝俞、三阴交、脾俞;经前期取穴百会、肾俞、腰阳关、膈俞、三阴交、足三里、公孙。连续治疗 3 个疗程,其临床研究表明,针刺人工周期法可有效调节患者肾-天癸-冲任-胞宫轴的功能,在调节月经周期及改善机体排卵方面具有一定优势,疗效稳定持久,且可以弥补激素补充疗法可能引起的药物依赖或病情反复的弊端。

3.3. 灸法

吴明霞教授[30]采用雷火灸治疗崩漏患者,取穴关元、气海、足三里、三阴交穴,治疗 3 个疗程,并连续随访 3 个月后,患者得以恢复正常月经周期,且症状未再反复。其临床治疗发现雷火灸治疗脾肾两虚证崩漏临床效佳。

何等为[31]应用火龙灸治疗崩漏肾阳虚证患者,治疗 3 次后患者阴道出血停止,且 3 个月后随访结果显示阴道不规则出血未再复发。故从临床疗效分析,火龙灸治疗崩漏疗效迅速、操作简便、安全可靠、降低复发。

3.4. 穴位埋线

姚芸等[32]在中药调周的基础上分别于经后期选穴三阴交、肝俞、脾俞、足三里,经间期选穴归来、血海、关元,经前期选穴肾俞、气海、膈俞进行埋线治疗排卵障碍性异常子宫出血属血瘀证患者 38 例,每个月经周期埋线三次,共治疗三个月经周期,治疗总有效率 86.11%,临床结果显示穴位埋线能有效改善中医证候积分,改善贫血,改善激素水平,调节性腺轴功能,恢复部分患者的排卵功能,能减轻单纯激素治疗的不良反应,安全性高,长期疗效好。

3.5. 针药联合疗法

吴颂等[33]临床采用固冲汤联合针刺法治疗脾虚型崩漏患者 30 例,在治疗 3 个疗程后,痊愈 11 例,显效 10 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 96.67%,研究表明固冲汤联合针刺治疗脾虚型崩漏疗效显著,可缓解患者症状,改善子宫内膜形态,改善卵巢性激素水平,抑制子宫内膜增生,且安全性较高,不良反应率低,预后更佳。

刘红梅[34]临床应用中药合子宫针法治疗崩漏患者。子宫针选用具有调理冲任、破结散瘀、缩宫止血之效的中极穴及双侧子宫穴，并配合快破皮、慢推移、慢针细捻的独特手法，通过针感传导，达到促进子宫收缩，从而改善子宫内局部病变组织血瘀状态的目的，临床效佳。

周瑞等[35]将 40 例崩漏患者随机分成两组，每组 20 例，对照组予炔诺酮片，治疗组应用自拟调肝汤联合温针灸治疗，连续治疗 3 个月后，治疗组临床总有效率 85.00%，与对照组总有效率 60.00%相比具有统计学差异，自拟调肝汤联合温针灸治疗可以有效缩短症状持续时间，且复发率较低，疗效确切，针药结合共奏固崩止漏之功。

3.6. 灸药联合疗法

陈飞丽[36]予益气健脾固冲汤加减治疗配合隐白穴、断红穴艾灸治疗 50 例脾虚型崩漏症患者，持续用药 4 个疗程后，治疗效果优异者 38 例，一般者 11 例，差者 1 例，总有效率达 98%，大大提升治疗效果，改善患者出血症状，促进恢复月经周期。

郭桂红等[37]应用固本止崩汤联合艾灸大敦、隐白穴治疗脾虚型崩漏患者 43 例，治疗后患者的各项症状积分降低；雌二醇、卵泡刺激素、黄体生成素水平降低；不良反应发生率较低；治疗总有效率为 97.67%。临床效果优良，可调节性激素水平，有效改善症状，而且不良反应少，可降低崩漏治疗风险。

张珞[38]临床应用芎归胶艾汤配合脐灸治疗异常子宫出血患者，胶艾汤可以影响机体促凝血和止血功能，同时具有抗纤溶活性，做到止血不留瘀，且能提高红细胞和血小板水平以改善贫血，还可以提高白细胞水平以防止长期慢性出血者继发感染；艾灸神阙可调理冲任胞宫，达调理气血、疏通经络、温养冲任、消瘀散结之效。其临床实践证明芎归胶艾汤口服配合脐灸治疗异常子宫出血效佳，且无明显不良反应。

3.7. 针灸联合疗法

颜丽巧[39]予针刺结合麦粒灸治疗脾虚型崩漏患者 30 例，针刺选穴双侧足三里、三阴交、血海、地机、子宫及关元、气海、百会，麦粒灸选穴双侧隐白穴，连续治疗 3 个月经周期，治疗有效率 96.67%，研究表明针刺结合麦粒灸可以有效缩短阴道控制止血时间、提高基础体温双相率、改善中医证候积分、降低不良反应发生率等。

董艳敏等[40]采用针刺“断红”穴配合隔药灸脐法治疗 23 例脾肾亏虚型崩漏患者，治疗 8 周后有效率为 95.7%。针灸并用，综合了针刺穴位、药力与艾灸的多重作用，故健补脾肾、固崩止血效果显著，既促进正常月经周期恢复，又降低了复发率。

3.8. 刺络放血疗法

牟莹慧[41]在中药配合常规针灸的基础上行刺络放血法治疗血瘀型患者 31 例，治疗 5 次后，观察组显效 19 例，有效 9 例，无效 3 例，总有效率 90.32%，可明显改善出血症状及贫血情况，且安全性较高。

3.9. 中西医结合治疗

刘艳丽[42]应用固冲汤联合地屈孕酮治疗脾虚型围绝经期异常子宫出血患者 40 例，治疗 3 个月经周期后，性激素水平、中医证候积分、子宫内膜厚度均明显降低；不良反应发生率低，可明显改善脾虚型围绝经期异常子宫出血症状，值得临床应用。

葛曼等[43]在西药达英-35、维生素 B6 治疗的基础上联合隐白穴艾灸、耳穴治疗青春期异常子宫出血患者 32 例，临床结果显示隐白穴艾灸合耳穴治疗青春期异常子宫出血在止血方面优于单用西药，且复发

率低、远期疗效更优。

吴明秀等[44]应用米非司酮联合葆宫止血颗粒治疗围绝经期无排卵性异常子宫出血患者 50 例, 连续治疗 3 个月经周期, 总有效率 92%。米非司酮联合葆宫止血颗粒可调节患者性激素水平, 降低子宫内膜厚度, 提高疗效。

韩亚青等[45]对 34 例脾肾阳虚证的更年期无排卵性功血患者应用自拟芪参收敛固涩方联合欣妈富隆进行治疗, 经过 3 个疗程后显示有效率为 88.24%, 显著高于对照组单用欣妈富隆的有效率 67.65%。试验组的复发率为 8.82%, 显著低于对照组的 29.41%。应用自拟芪参收敛固涩方联合欣妈富隆临床疗效显著, 有助于改善临床症状, 降低子宫内膜厚度, 促进性激素水平恢复, 有效预防复发。

夏宛廷等应用静滴氨甲环酸联合肌肉注射益母草注射液治疗排卵障碍性异常子宫出血患者 75 例, 连续治疗 3 天, 总有效率 96.00%, 氨甲环酸联用益母草注射液对排卵障碍性异常子宫出血的止血疗效确切, 可有效降低出血量及子宫内膜厚度[46] [47]。

4. 结语

崩漏是妇科常见病、多发病、疑难急重病, 发病率为 11%~13%, 可发生于月经初潮后至绝经的任何年龄, 以青春期及围绝经期女性居多[48]。崩漏的治疗选择以治疗目标为指导, 同时结合对安全性的考虑。治疗目标可能是停止急性出血, 防止其复发, 避免未来的不规则或大量出血, 当明显出血或贫血存在时, 治疗在止血的同时纠正贫血, 提高生活质量。随着现代诊疗技术的发展, 中医及中西医结合治疗崩漏的多种方案都取得了长足的进展, 这些方案在控制出血、纠正贫血、降低复发率、改善中医证候积分等方面都被证实了有效性。同时还能减轻单纯激素治疗的不良反应, 减免手术治疗的痛苦, 提高患者治疗依从性。这些临床研究成果丰富了崩漏的治疗方案, 为崩漏的治疗提供了更多思路和方向。然而目前中医药治疗崩漏的研究仍存在不足, 如缺乏大样本、多中心、随机对照的实验设计, 造成研究结果的准确性和可信度受到影响。所以中医药治疗崩漏应该加强基础研究和临床观察, 通过大样本、多中心、随机对照试验来验证其疗效, 以指导临床实践。

参考文献

- [1] Lebduska, E., Beshear, D. and Spataro, B.M. (2023) Abnormal Uterine Bleeding. *Medical Clinics of North America*, **107**, 235-246. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.10.014>
- [2] Sun, Y., Wang, Y., Mao, L., Wen, J. and Bai, W. (2018) Prevalence of Abnormal Uterine Bleeding According to New International Federation of Gynecology and Obstetrics Classification in Chinese Women of Reproductive Age: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, **97**, e11457. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011457>
- [3] Jain, V., Chodankar, R.R., Maybin, J.A. and Critchley, H.O.D. (2022) Uterine Bleeding: How Understanding Endometrial Physiology Underpins Menstrual Health. *Nature Reviews Endocrinology*, **18**, 290-308. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00629-4>
- [4] 李蕾, 许昕. 许昕教授论治继发性闭经之经验[J]. 世界中医药, 2020, 15(22): 3475-3479.
- [5] 张晓琳. 基于数据挖掘探讨张晓东教授治疗肾虚证崩漏的用药规律[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2019.
- [6] 万全. 万氏女科[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 12.
- [7] 王进进, 谈勇, 花海兵, 等. 国医大师夏桂成调理月经周期从心论治崩漏[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6465-6467.
- [8] 潘琳琳, 王淞, 孙海洋, 等. 国医大师张志远治疗崩漏的临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2889-2892.
- [9] Ochsner, H., Saner, F.A.M., Flück, C.E., Atlas, G., Wueest, A., Zacharin, M., et al. (2024) Sex Hormone Treatment for Female Children and Young Adults with Disorders Affecting Hypothalamic, Pituitary, and Ovarian Function. *Hormone Research in Paediatrics*, 1-12. <https://doi.org/10.1159/000539697>
- [10] Dias Da Silva, I., Wuidar, V., Zielonka, M. and Pequeux, C. (2024) Unraveling the Dynamics of Estrogen and Progesterone

Signaling in the Endometrium: An Overview. *Cells*, **13**, Article No. 1236.

<https://doi.org/10.3390/cells13151236>

- [11] Ding, D., Chen, W., Wang, J. and Lin, S. (2018) *Medicine*, **97**, e12608.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000012608>
- [12] 刘源瀛. 中西医结合分期论治无排卵性功能失调性子宫出血[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(2): 268-270.
- [13] 张颖, 庞玉琴, 王慧霞. 庞玉琴从热、虚、瘀论治崩漏经验[J]. 中医学报, 2023, 38(1): 94-99.
- [14] 王淞, 王秀, 鞠翡翠, 等. 张志远治疗崩漏经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 766-768.
- [15] 顾帆, 李淑萍. 丁甘仁治疗崩漏经验[J]. 河南中医, 2019, 39(5): 672-676.
- [16] 李曼, 张作良, 武权生, 等. 基于“开阖枢”理论论治崩漏[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 73-75.
- [17] 马媛媛, 张娜, 索素兰, 等. 李光荣运用补肾调周法治疗崩漏经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1692-1695.
- [18] 顾春晓, 徐珉, 陈颐, 等. 李丽芸教授“因时制宜”辨治崩漏经验[J]. 中国中医急症, 2019, 28(4): 712-713+722.
- [19] 王玉超, 于潇, 张芳, 等. 郑惠芳分期论治青春期功能失调性子宫出血经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(8): 1373-1375+1383.
- [20] 张家蔚, 薛晓鸥, 李军, 等. 郭志强活用治崩三法治疗崩漏经验[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 157-160.
- [21] 谢佳, 胡晓, 夏宛廷, 等. 四逆散合寿胎丸加减治疗生育期崩漏脾肾亏虚证疗效及对患者凝血功能的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(7): 849-852.
- [22] 陆思敏, 戴铭. 国医大师班秀文治疗围绝经期崩漏临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3186-3188.
- [23] 丁蓉珍, 张烨. 张烨运用固本培元法治疗围绝经期崩漏经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 41-43.
- [24] 胡馨尹, 苏旭晗, 彭湫焯, 等. 葆宫止血颗粒治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效及安全性的系统评价和序贯分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(3): 48-55.
- [25] 张晓川, 娄素卉, 聂安政, 等. 基于蛋白质组学技术探讨榆枢止血颗粒治疗异常子宫出血大鼠的作用机制[J]. 中医药信息, 2023, 40(8): 9-14+22.
- [26] 刘恒炼, 冯倩, 夏敏. 仙孕合剂治疗排卵障碍性异常子宫出血疗效及机制探讨[J]. 中草药, 2023, 54(12): 3921-3931.
- [27] 王聪聪, 张晨晨, 李甜, 等. 基于玄府理论探讨针刺治疗排卵障碍相关异常子宫出血[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(3): 20-23.
- [28] 刘丽萍, 王佑招, 文中, 等. 针刺人工周期法治疗排卵障碍型异常子宫出血临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1822-1824.
- [29] 张罗琴, 李金香, 潘诗敏, 等. 针刺人工周期法治疗排卵障碍型异常子宫出血(脾虚证)临床观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(5): 489-494.
- [30] 邱建清, 吴明霞. 雷火灸治疗崩漏验案一则[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(5): 51-52.
- [31] 何为, 江瑜. 火龙灸治疗崩漏验案举隅[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(18): 95.
- [32] 姚芸. 穴位埋线调周法治疗排卵障碍性异常子宫出血(血瘀证)的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.
- [33] 吴颂, 马彦波, 王会茹, 等. 固冲汤联合针刺治疗脾虚型功血的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 148-151.
- [34] 白晓娟, 李云波, 刘红梅. 子宫针法治疗崩漏经验探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(3): 19-22.
- [35] 周瑞, 刘春丽, 殷红梅. 调肝汤联合温针灸治疗崩漏临床观察[J]. 山西中医, 2021, 37(2): 42-43.
- [36] 陈飞丽. 益气健脾固冲汤加减联合隐白穴断红穴艾灸治疗脾虚型崩漏临床疗效分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(22): 62-63.
- [37] 郭桂红, 占梅英. 固本止崩汤联合艾灸大敦、隐白穴治疗脾虚型崩漏临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(20): 52-54.
- [38] 张珞. 芎归胶艾汤配合脐灸治疗异常子宫出血临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1657-1658.
- [39] 颜丽巧. 针刺结合麦粒灸治疗排卵障碍性异常子宫出血的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [40] 董艳敏, 马东云, 于岩瀑, 等. 针刺“断红”穴配合隔药灸脐法治疗崩漏 23 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 152+166.
- [41] 牟莹慧. 针刺联合刺络放血和单纯体针针刺治疗血瘀型崩漏的效果对比[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3): 63-65.

-
- [42] 刘艳丽. 固冲汤联合地屈孕酮对脾虚型围绝经期异常子宫出血患者的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(12): 2458-2461.
- [43] 葛曼, 黄晓桃, 向曦. 隐白穴艾灸合耳穴治疗对青春期异常子宫出血止血效应的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(2): 99-100.
- [44] 吴明秀, 蔡鹏宇, 陈志萍, 等. 葆宫止血颗粒对围绝经期无排卵性异常子宫出血性激素、新血管生成因子的改善研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 14-17.
- [45] 韩亚青, 刘嫔. 自拟芪参收敛固涩方联合西药治疗对更年期无排卵性功血脾肾阳虚证患者 PBAC 评分及血清 VEGF、MMP2 水平的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(10): 172-175.
- [46] 夏宛廷, 邓琳雯, 石玲, 等. 益母草注射液对排卵障碍性异常子宫出血止血疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(12): 1196-1199.
- [47] 李宛静, 夏宛廷, 周航, 等. 益母草注射液治疗排卵障碍性异常子宫出血的临床疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(10): 1150-1155.
- [48] Boruah, A.M., Banerjee, D., Bhardwaj, F., Mallya, S., Singal, R., Sharma, S., *et al.* (2024) Effect of Norethisterone Dose and Duration in the Management of Abnormal Uterine Bleeding: A Narrative Review and Case Report. *Drugs in Context*, 13, 1-19. <https://doi.org/10.7573/dic.2024-4-1>