

# 中医内外治法治疗子宫肌瘤临床研究进展

徐锐<sup>1</sup>, 刘蒨婧<sup>2\*</sup>, 李嘉琪<sup>1</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月11日; 录用日期: 2023年6月20日; 发布日期: 2023年6月30日

## 摘要

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤, 其发病原因目前尚不明确, 但与正常肌层的细胞突变和女性体内激素水平均有密切联系, 是多种因素共同作用的结果。中医认为该病属于“癥瘕”、“积聚”的范畴, 是由于人体“肝脾失调导致气滞血瘀湿阻”引发, 相较现代医学, 中医药治疗具有疗效显著, 副作用小, 不宜复发的特点, 对本病具有重要意义。本文从中医内、外治法治疗子宫肌瘤方面进行综述, 以期为临床治疗子宫肌瘤提供借鉴。

## 关键词

中医内治法, 中医外治法, 子宫肌瘤, 综述

# Clinical Research Progress of Internal and External Treatment of Hysteromyoma with Traditional Chinese Medicine

Rui Xu<sup>1</sup>, Hejing Liu<sup>2\*</sup>, Jiaqi Li<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Clinical College of Traditional Chinese Medicine of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 11<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jun. 20<sup>th</sup>, 2023; published: Jun. 30<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Hysteromyoma is the most common benign tumor in female reproductive organs. The cause of its pathogenesis is not yet clear, but closely related to the normal muscle layer cell mutations and

\*通讯作者。

hormone levels in women. It is a combination of many factors. Traditional Chinese medicine believes that the disease belongs to the category of "sickness" and "accumulation". It is caused by the body's "liver and spleen disorders leading to qi stagnation, blood stasis and dampness". Compared with modern medicine, traditional Chinese medicine treatment has significant curative effects, less side effects, and is not suitable for recurrence. The characteristics are of great significance to this disease. This article summarizes the internal and external treatment methods of traditional Chinese medicine, hoping to provide reference for the clinical treatment of Uterine Leiomyoma.

## Keywords

Internal Treatment of Traditional Chinese Medicine, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Hysteromyoma, Review

Copyright © 2023 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

子宫肌瘤是妇科最常见的良性肿瘤，是由子宫平滑肌细胞增生而成，又称子宫纤维瘤、纤维肌瘤，以月经异常、阴道分泌物异常、下腹部不适、压迫症状、影响妊娠为主要表现[1]。本病多于30~50岁妇女，据相关数据显示，我国子宫肌瘤发病率为20%~25%，并呈逐年上升趋势[2]。现代医学对于子宫肌瘤的发病机制目前尚不能明确，中医多认为本病属“癥瘕”范畴。其病在胞宫，与肝、脾、肾三脏以及冲、任二脉均有密切联系。疾病初起以实证居多，病程日久，损伤正气，则可转化为虚实夹杂的证候。根据中医基础理论，在治疗上，多从脏腑、气血方面论治[3]，治以调理冲任、扶正行气，化痰祛湿、软坚散结、活血消癥等。随着祖国医学的不断发展，中医对本病的认识越来越深入全面，为了提高现代临床疗效，现将中医内、外治法治疗子宫肌瘤方法总结如下。

## 2. 中医内治法

《妇人规》中谈癥病：“瘀血留滞作癥，唯妇人有之。其证或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行。总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成癥矣。”可见本病是由冲任不调、感受外邪、气机阻滞、脏腑不和、瘀血内停等病因所致，病机与气滞血瘀、痰湿内阻、肾虚血瘀有关[4]，总其关键，以“瘀”为主。根据其病因病机及各位医家论点[5] [6] [7]，将本病总结为瘀血内阻、气虚血瘀、寒凝血瘀、肾虚血瘀、气滞血瘀、痰瘀互结等六类予以辨证施治。

### 2.1. 瘀血内阻型

《妇人大全良方》记载：“妇人腹中瘀血者……，久而不消，则为积聚癥瘕也。”“女子以血为本、血以活为用”，均说明瘀血是造成本病的关键原因。官涵[8]提出“无瘀不成癥”，血瘀证贯穿子宫肌瘤的始终，宜采用“活血化瘀、散结消癥”的治法。王清任在《医林改错》中采用血府逐瘀汤等方治疗“血瘀型”癥瘕，“此方治少腹积块疼痛，或有积块不疼痛……皆能治之”[9]。周青[10]选取子宫肌瘤患者60例，分别采用米非司酮对比米非司酮联合中药加减血府逐瘀汤治疗2个月后发现，治疗组的综合、远期效果远优于单纯西药治疗，各项激素(P、E<sub>2</sub>、LH、FSH)水平显著降低不良反应发生率，其研究结果

- 与王欢[11]等结果一致。张欣[12]选取 30 例子宫肌瘤患者, 采用一致的基础治疗(舌下含化 10 mg 甲基睾丸素配合肌肉注射丙酸睾丸酮), 治疗组加用大黄蛰虫丸, 用药后治疗组在肌瘤减小和临床症状改善方面有效率均明显高于对照组。

## 2.2. 气虚血瘀型

《血证论》记载: “癥者, 常聚不散, 血多气少, 气不胜血, 故不散”, 女子正气虚弱、气不摄血、血不循经, 积聚成癥, 为气虚血瘀型子宫肌瘤。中医认为治宜补气养血, 活血消癥。张锡纯所著《医学衷中参西录》中记载“理中汤”益气行血、活血化瘀, 用于治疗气虚血瘀型癥瘕, “治妇女经闭不行或产后恶露不尽, 结为癥瘕……虚证沓来” [13]。李东华等[14]选取 60 位子宫肌瘤患者分为两组, 分别给予米非司酮对比理冲汤治疗 3 个月后测得治疗组痛经、腰酸乏力、不规则出血等症状改善, 瘤体缩小显著, 有效率为 90%, 疗效明显高于西药米非司酮组。王红[15]选取气虚血瘀型子宫肌瘤患者 50 例, 分别给予活血消癥方和桂枝茯苓胶囊治疗三个月后, 患者肌瘤体积均减小, 临床症状均减轻, 而活血消癥方可以增加红细胞总数, 改善患者血色素水平, 更好地改善患者气虚的症状。安等[16]予子宫肌瘤患者消癥汤联合米非司酮治疗组对照单纯使用米非司酮对照组治疗 3 个月后得出, 二者均可缩小瘤体, 但治疗组血清 LH、E2、FSH 等激素水平较对照组明显降低, 症状显著减轻。

## 2.3. 寒凝血瘀型

《灵枢·水胀篇》云: “石瘕生于胞中, 寒气客于子门, 子门闭塞, 气不得通, 恶血当泻不泻, 衄以留止, 日以益大, 状如怀子, 月事不以时下”, 女子寒邪入侵, “血受寒, 则凝结成块”, 瘀血致病, 对此应采用温经散寒、化瘀消癥的治疗原则。温经汤主治冲任虚寒、瘀血阻滞证, 以温经散寒、养血祛瘀为用, 傅安琪[17]运用加减温经汤治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤, 肌瘤体积缩小, 临床综合疗效明显; 桂枝茯苓丸出自《金匱要略》, 为张仲景首创活血化瘀消癥方, 全方共奏温经通阳, 活血消癥之效。张引儒[18]运用桂枝茯苓丸加味治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤患者 50 例, 总有效率达 96%, 患者瘤体减小, 临床症状减轻显著。

## 2.4. 肾虚血瘀型

肾藏精, 为先天之本。女子肾气亏虚, 封藏失司导致冲任不固, 不能统摄气血而致血脉瘀阻成癥; 或因素体肾阳虚衰, 阳化气不足致使瘀血内停, 日久成癥。针对肾虚血瘀型子宫肌瘤, 应在化瘀消癥的基础上补益肾气, 调理冲任。马跃凤[19]运用益肾消癥汤治疗 64 例肾虚血瘀型子宫肌瘤患者 6 个月后得出, 该方能够有效调节患者激素水平, 减小肌瘤及子宫体积。张志伟等[20]自拟益肾化瘀方(菟丝子 20 g、皂角刺 10 g、巴戟天 10 g、川断 30 g、当归 10 g、熟地 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、益母草 30 g)治疗肾虚血瘀型子宫肌瘤 3 个疗程后有效率达 82.5%, 患者子宫瘤体体积缩小, 中医症状体征明显改善。夏桂成[21]以调周法为基础, 针对月经不同时期选用补肾助阳之品, 如毓麟珠、右归丸、益肾痛经汤加减, 以补肾滋阴, 增强活血消癥之效。

## 2.5. 气滞血瘀型

《景岳全书》曰: “忧思伤脾, 气虚而血滞, ……则留滞日积而渐以成癥矣。”叶天士提出“女子以肝为先天”, 仝小林认为子宫肌瘤以“郁”为核心[22], 患者情志不畅, 肝气郁结, 阻滞气机, 血为气滞, 气滞血瘀, 积而成块。治疗原则应循疏肝行气, 活血消癥。卢双运[23]运用理气行滞、活血散瘀方香棱丸加减治疗气滞血瘀型子宫肌瘤患者 60 例, 总有效率达 91%; 杜鹃[24]用疏肝散结汤联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤, 有效地改善了患者体内激素水平, 促使子宫及肌瘤体积减小。女子肝气乘脾,

治以肝脾两调，抑木扶土，养肝和血，健脾祛瘀。临床上常用当归芍药散治疗气滞血瘀型子宫肌瘤，吕晓芳等[25]选用当归芍药散配合保守治疗的方法治疗妊娠期子宫肌瘤患者 78 例，得出该方可以有效减小子宫肌瘤体积，并抑制不良并发症的发生。

## 2.6. 痰瘀互结型

《丹溪心法》有云：“凡人身上、中、下有块，多是痰，百病多兼痰者，世所不知也”。说明癥瘕与“痰湿”联系密切，女子体湿内蕴，凝聚成痰，痰湿瘀结成癥；而瘀血日久，阻滞气机，又导致痰湿加重，二者互相影响，相反相成。因此对于痰瘀互结型子宫肌瘤应遵从“化痰消瘀，活血消癥”的治疗原则。曹俏春[26]运用百消异汤加减治疗痰瘀互结型子宫肌瘤后结果显示，患者中医症候疗效显著，复发率低，方中三棱、莪术破血行气，蒲黄、五灵脂活血化瘀、止痛散结，半夏、薤白行气化痰，全方共奏化痰散结、活血消癥之效。陈国念[27]运用苍砂白芥汤治疗痰瘀互结型子宫肌瘤效果显著，还可降低子宫动脉血流阻力指数。张沁舒等[28]运用夏氏消癥汤治疗痰瘀互结型子宫肌瘤患者 50 例，总有效率达 87.5%，说明该方可有效抑制肌瘤生长，缩小肌瘤体积。方中三棱、莪术、姜黄、水蛭活血化瘀，陈皮、茯苓、法半夏、生甘草化痰除湿，并强调治疗痰瘀互结型子宫肌瘤应以软坚化痰活血为主，补益不作为重点。

## 3. 中医外治法

中医外治法历史悠久，安全有效，使得中医疗法更加多样化、整体化。现代研究表明，中医外治法对子宫肌瘤疗效显著，并与内治法殊途同归、相辅相成。本文所介绍中医外治法治疗子宫肌瘤主要包括体针、穴位埋线、温针灸、隔药饼灸、中药灌肠以及穴位贴敷等。

### 3.1. 体针治疗

体针指用毫针刺静脉、穴位的治疗方法，是依据刺激感应和传导，已达到治疗效果的方法。王霞等[29]将 200 例子子宫肌瘤患者分为两组，对照组服用米非司酮进行治疗，实验组实行针刺(子宫、天枢、水道、关元、气海、曲骨)联合中药汤剂治疗，治疗后得出实验组总有效率为 97%，不良反应率仅为 4%，可见采用针刺联合中药的方法治疗子宫肌瘤可以有效提高临床治愈率，减少不良反应。杨安静等[30]采用针灸(子宫、关元、中极、气海、血海、足三里、三阴交、合谷、内关)联合桂枝茯苓丸的方法治疗子宫肌瘤，治疗有效率达 95.92%，患者激素水平大大降低，血清学指标水平明显改善。杨笋等[31]采用针刺(取主穴横骨、曲骨、子宫、三阴交；配穴中极、关元、气海、公孙、血海、地机、丰隆、足三里、水道、归来)配合中药活血消癥方治疗 30 例子子宫肌瘤患者，总有效率达 96.67%，瘤体体积减小显著，临床症状及生活质量均改善，其结果明显优于单纯使用中药组总有效率 70.00%，说明针刺配合中药治疗可更好的提高临床治疗效果、缩小瘤体、改善患者生活质量和相关症状，具有积极临床意义。

### 3.2. 穴位埋线

穴位埋线法是在针灸基础上的发展，是利用线体对穴位产生持续刺激作用来达到治疗疾病的目的，具有长期有效、见效快、柔和持久的特点[32]，蒙珊等[33]选取子宫肌瘤患者 92 例，分别采用服用桂枝茯苓胶囊和穴位埋线(取主穴为八髎、关元、子宫穴；配穴：失眠者三阴交、神门；便秘者取支沟、上巨墟；心烦易怒者取阳陵泉、太冲；月经量多者取血海、膈俞)配合桂枝茯苓胶囊进行治疗的方法，统计得治疗组总有效率达 93.48%，远高于对照组，且穴位埋线联合桂枝茯苓胶囊组瘤体减小更为明显，本法中八髎穴属足太阳膀胱经腧穴，与肾和督脉关系密切，督脉、冲脉、任脉同属胞中，肾主藏精，主生殖，是妇科疾病及保健要穴[34]，关元穴固本培元、补益下焦，子宫穴调经理气。刘二兰[35]选取 40 例气滞血瘀型子宫肌瘤患者，采用同种方法实行对照实验亦得出此结论。可见，穴位埋线联合桂枝茯苓胶囊可

以发挥中医内、外治法的双重优势，更好的治疗本病。

### 3.3. 温针灸

温针灸，是将艾炷固定于针柄以施灸，是一种将艾灸与针刺相结合的治疗方法，同时具备针刺镇痛、痛经、调气血以及艾灸温通补泻的优势[36]。许小红[37]选取子宫肌瘤患者 60 例，分别予以对照组基础药物治疗(宫瘤清胶囊)和观察组子宫穴温针灸主穴(主穴：子宫穴、阴陵泉、三阴交，配穴：气海、中极、关元)的方法，对比得出观察组治疗总有效率达 93.3%，远高于对照组总有效率 73.3%，且临床不良反应与患者生存质量各项指标均优于对照组，说明温针灸对于临床治疗子宫肌瘤具有明显效果，同时也能改善患者生存质量减轻不良反应。高静等[38] [39]通过运用贺氏火针结合温针灸(点刺任脉、肾经、胃经在腹部的穴位，痞根穴施灸)治疗子宫肌瘤的方法，将 60 例患者分为对照组和观察组，对照组采用口服米非司酮治疗，观察组在对照组的基础上联合贺氏火针结合温针灸治疗的方法，对比得出观察组总有效率为 96.67%，明显高于对照组总有效率 80%，观察组不良反应率低于对照组，可见口服药物联合温针灸效果更加显著，安全性更高，副作用更小。区鹿兰[40]运用温针灸(主穴：中极梅花形穴；配穴：三阴交、血海、阴陵泉)治疗子宫肌瘤患者 40 例均疗效满意。由此可见，温针灸操作简便，安全易行，效果明显，为临床治疗子宫肌瘤的重要外治法。

### 3.4. 隔药饼灸

隔药饼灸是将中药研粉制成的药饼置于腧穴之上，用艾炷放在药饼上施灸的方法，具有艾灸、中药、腧穴三者共同作用于疾病的协同作用，起到 1 + 1 + 1 > 3 的效果，此法以火力温和、易于接受的特点在临床上广泛使用[41]。陈维梅等[42]选取寒凝血瘀型子宫肌瘤患者 80 例分为两组，对照组口服桂枝茯苓丸治疗，观察组给予隔药饼灸(取穴痞根、肾俞、次髂、关元、子宫、气海，将桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍、浙贝母、三棱、莪术、冰片研磨成粉置成药饼)治疗，3 个月后对比得观察组总有效率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，观察组瘤体明显小于对照组，可见针对寒凝血瘀型子宫肌瘤患者，隔药饼灸效果更优。胡竣凯[43]选取 60 例肾虚血瘀型子宫肌瘤患者分为两组，分别给予对照组桂枝茯苓胶囊和治疗组隔药饼灸法(将菟丝子、巴戟天、补骨脂、淫羊藿、莪术、三棱、乳香、没药、香附、当归、川芎磨细粉制成药饼；取穴天枢、关元、子宫、气海、肾俞、次髂)治疗 3 个月后，治疗组总有效率达 80%，得出结论：两种治疗方法均能改善子宫肌瘤相关症状，但隔药饼灸组综合效果明显优于对照组。由此可见，隔药饼灸法对于治疗子宫肌瘤具有明显优势，且安全有效、无痛苦。

### 3.5. 中药灌肠

中药灌肠是以中药药液或掺入散剂灌肠，通过直肠吸收已达到治疗疾病目的的方法。以其操作方便、毒副作用小、创伤小的特点，被广泛应用于临床，对于妇科炎症性疾病具有显著疗效[44]。翟璇[45]将 84 例子宫肌瘤患者分为两组，对照组采用桂枝茯苓丸治疗，观察组采用活血消癥方灌肠方(补骨脂、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、川芎、莪术、乳香、三棱、当归，日一剂，水煎服)联合艾灸(选取气海、关元、神阙、八髎穴于月经干净后 5 天开始，1 灸/1 h，1 次/天)治疗，3 个月后观察组总有效率为 88.10%，对照组总有效率为 64.29%，两组患者 VAS 评分和下腹部坠痛及相关症状均明显降低，且观察组下降程度高于对照组，二者均无不良反应发生，综上，使用活血消癥灌肠联合艾灸治疗的方法疗效更加显著。王金芳[46]选取 40 位子宫肌瘤患者，通过单纯采用高强度聚焦超声仪的对照组和在此基础上联合中药灌肠方(黄芪、木香、丹参、忍冬藤、毛冬青、皂角刺、夏枯草、路路通、大黄、三棱、莪术)的治疗组进行比较得出，治疗组瘤体明显小于对照组，但两组消融率明显差距。可见中药消癥灌肠方与高强度聚焦超声仪具有协同作用，能够更好的促进瘤体减小，不良反应小，对子宫肌瘤临床治疗具有重要意义。

### 3.6. 穴位贴敷

穴位贴敷是选取相关药物在一定腧穴上进行贴敷,使药物通过经络或皮肤作用于人体,从而达到疾病治疗效果的方法,相较于内服药物来说,穴位贴敷具有操作简单、毒副作用小的特点,逐渐被广泛应用于临床[47]。肖莉等[48]运用理气散瘀组方穴位贴敷联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤,临床疗效明显,宫体瘤体体积缩小,激素水平明显降低,相关症状改善。姜清英[49]选取 100 位子宫肌瘤患者分为两组,对照组口服宫瘤清胶囊和桂枝茯苓胶囊治疗,观察组使用药物贴敷(选用三棱、莪术、生天南星、大黄等研磨成粉调和成膏状后外敷于关元、中极、气海、子宫等穴)的方法治疗三个月后比较得,观察组治疗子宫肌瘤总有效率(94%)高于对照组(65%),肌瘤缩小效果高于对照组。钟惠玲[50]选择 30 例子子宫肌瘤患者予以加减理冲汤联合中药穴位贴敷(选用三棱、莪术、桂枝、桃仁、牡丹皮、黄芪、茯苓、白附子等研磨成粉调和成膏状后外敷于中极、双侧子宫、曲骨以及双侧太冲穴)治疗后发现患者相关症状均有明显改善,由此可见,穴位贴敷法治疗子宫肌瘤疗效明显,操作简便、副作用更小。

## 4. 结语与展望

随着生活水平的提高和现代女性健康观念的改变,人们对子宫肌瘤的认识逐渐清晰,重视程度也逐渐加深。子宫肌瘤作为一种妇科常见肿瘤,虽恶变罕见,但仍会给患者的心理带来巨大压力[51],因此在注重改善症状的同时,也应加强对患者心理疏导,缓解不良情绪,更好的恢复病情。现代医学认为,子宫肌瘤的发生与肿瘤细胞凋亡水平失衡,血清雌激素雌、孕激素水平异常以及生长因子的改变有关[52],主要使用促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)、米非司酮、雄激素类药物以及肌瘤切除术、子宫切除术、子宫动脉栓塞术等手术疗法,但激素类药物作用效果受服用剂量影响,且易造成患者机体内激素水平失调,停药后肌瘤易复发,易诱发并发症等,对人体毒副作用大;手术类疗法具有作用对象局限、恢复时间长和对患者身体伤害较大等缺点[53][54],都无法全面有效地解决问题。而中医学针对个体不同症候予以辨证施治,其内治法能够明确且更具针对性的改善患者临床症状,相较现代医学疗效明显,具有毒副作用小、长效温和等优势;中医外治法见效迅速、简便易行、方法灵活,对患者接受程度更高、创伤更小,且更适用于无法服用中药的患者,二者将中医整体观念与辨证论治相结合,以其独特的必要性在临床上应用广泛,使得中医药治疗子宫肌瘤有了更加广阔的前景。但中医治疗子宫肌瘤也存在一定不足。

如内治法理论方面多采用成方,以其辨证因人而异的情况导致用药标准不统一,药物成分复杂、对药物作用机制并不明确,外治法规范性尚且不足,对因此采用中医联合治疗的方法更能综合各类学科优势,快速有效地缓解临床症状,降低不良反应发生率,同时也应注重理论与实践相结合,与时俱进,不断改良中医内、外治法,以期在临床上广泛应用。

综上所述,子宫肌瘤病因病机复杂、临床表现多样,中医内、外治法能够简便有效地治疗本病,同时有选择地联合现代医学方法共同治疗并加强心理干预,能够达到全面完善的治疗效果,发挥各学科优势,提高患者的生活质量,在临床上具有重要指导意义。

## 参考文献

- [1] 顾美皎,戴钟英,魏丽惠. 临床妇产科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2011:723-728.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2010:269-272.
- [3] 陈宁,周红光. 中医药治疗子宫肌瘤的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2011,29(10):2321-2322.
- [4] 任聪,刘大胜,王凤,等. 中医药治疗子宫肌瘤的研究进展及述评[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(1):135-138.
- [5] 张洁. 505例症状性子宫肌瘤患者的中医证候分布及病因分析[J]. 光明中医,2013,28(11):2236-2238.
- [6] 田丽. 中医辨证治疗子宫肌瘤55例[J]. 河北中医,2010,32(7):993-994.

- [7] 杨静. 子宫肌瘤的中药临床应用规律及中医证候与体质调查分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 590-591.
- [8] 官涵, 王小红. 子宫肌瘤的中医证治[J]. 中国医药指南, 2013, 11(25): 510-511.
- [9] 赖学华. 中医妇科癥瘕疾病文献发掘整理研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2011.
- [10] 周青. 加减血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 实用临床医学, 2021, 22(4): 35-37, 40.
- [11] 王欢. 血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的临床疗效及对血清激素水平的影响研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(5): 164-165.
- [12] 张欣. 大黄蛰虫丸治疗子宫肌瘤 30 例[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(34): 17.
- [13] 李冬华, 周杰. 张锡纯治疗妇科癥瘕理法方药探析及应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1430-1432, 1438.
- [14] 李冬华, 张武芳, 刘新敏, 等. 扶正祛瘀中药“理冲汤”治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(8): 1653-1656.
- [15] 王红. 张玉芬学术思想与临床经验总结及活血消癥方治疗气虚血瘀型子宫肌瘤的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [16] 安竹青, 曾维邓, 韩巍. 消癥汤加减辅助治疗气虚血瘀型子宫肌瘤的效果及对患者子宫体积和中医症候积分的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(22): 2928-2931.
- [17] 傅安琪. 加减温经汤治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [18] 张引儒. 桂枝茯苓丸加味治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤 50 例[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(20): 2680.
- [19] 马跃凤. 益肾消癥汤治疗子宫肌瘤肾虚血瘀证 64 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(10): 747.
- [20] 张志伟, 刘晓鹏. 益肾化瘀汤治疗肾虚血瘀型子宫肌瘤疗效分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 181-183.
- [21] 李晓平, 夏桂成. 夏桂成治疗子宫肌瘤的新理论新思路[J]. 江苏中医药, 2011, 43(5): 12-13.
- [22] 罗金丽, 顾成娟, 朴春丽. 莪术、三七、枯矾治疗子宫肌瘤经验——仝小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(9): 1140-1142.
- [23] 卢双运. 香棱丸加味治疗子宫肌瘤 60 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(11): 1510-1511.
- [24] 杜娟. 疏肝散结汤治疗气滞血瘀证子宫肌瘤患者的临床效果观察[J]. 黑龙江科学, 2022, 13(2): 112-113.
- [25] 吕晓芳, 翟小娅, 谢津, 等. 当归芍药散对妊娠期子宫肌瘤大小的影响及对不良产科并发症的预防效果[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(6): 1128-1131, 1136.
- [26] 曹俏春. 痰瘀互结型子宫肌瘤妇女治疗中运用百消异汤加减的临床效果探讨[J]. 当代医学, 2020, 26(18): 57-59.
- [27] 陈国念. 苍朮白芥汤治疗痰瘀互结型子宫肌瘤的临床疗效及子宫动脉血流指数分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(22): 25-26.
- [28] 张沁舒, 田由武, 王静, 等. 夏氏消癥汤治疗痰瘀互结型子宫肌瘤临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 6000-6001.
- [29] 王霞, 王蕾, 王延辉. 针刺配合中药治疗子宫肌瘤的临床效果研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(18): 65-66.
- [30] 杨安静, 龚新铭. 针灸联合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床效果及对血清学指标的影响研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(15): 136-138.
- [31] 杨箏, 黎小霞, 李巧萍. 针刺配合中药活血消癥方治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(4): 30-32.
- [32] 郑昊, 仕军伟, 娜日松, 等. 穴位埋线的发展概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 200-202.
- [33] 蒙珊, 吕计宝. 穴位埋线配合中药治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 山西中医, 2011, 27(9): 25-26.
- [34] 王娜. 电针八髎在妇产科中的应用进展[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(14): 33-34, 128.
- [35] 刘二兰. 穴位埋线治疗气滞血瘀型癥瘕(子宫肌瘤)的临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(9): 128-129.
- [36] 贺成功, 黄学勇, 龙红慧, 等. 温针灸疗法及其应用[J]. 中医学报, 2015, 30(1): 143-145.
- [37] 许小红. 子宫穴温针灸为主治疗子宫肌瘤 60 例临床观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1): 631-632.
- [38] 高静, 孙涛. 贺氏火针结合温针灸在子宫肌瘤治疗中的应用分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(20): 172-174.
- [39] 高静, 黄申怡, 林佳婷, 等. “一针二灸三巩固”整合针灸疗法治疗子宫肌瘤病的临床经验[J]. 环球中医药, 2020,

13(9): 1592-1594.

- [40] 区鹿兰. 温针灸治疗子宫肌瘤 40 例[J]. 右江民族医学院学报, 1997(2): 85.
- [41] 杨瑜, 潘路平, 岳艳, 等. 临床实用艾灸疗法操作及应用比较[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6395-6397.
- [42] 陈维梅, 邹艳. 隔药饼灸治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤效果观察[J]. 中医与中西医结合, 2020, 27(8): 21-22.
- [43] 胡竣凯. 隔药饼灸治疗肾虚血瘀型子宫肌瘤的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医学院, 2017.
- [44] 王晨亦, 魏绍斌. 中药灌肠疗法在妇科疾病治疗中的应用[J]. 江西中医药, 2019, 50(9): 75-77.
- [45] 翟璇. 活血消症方灌肠联合艾灸治疗子宫肌瘤的临床疗效及安全性分析[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(1): 125-126.
- [46] 王金芳. 中药灌肠方联合高强度超声聚焦治疗子宫肌瘤临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(6): 735-736.
- [47] 谢洋, 余学庆. 试述穴位贴敷的作用机理及其临床运用[J]. 中国医药指南, 2009, 6(24): 320-322.
- [48] 肖莉, 范文文, 霍彦青. 理气散瘀组方穴位敷贴联合米非司酮治疗气滞血瘀型子宫肌瘤的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(15): 94-95.
- [49] 姜清英. 穴位贴敷治疗子宫肌瘤 100 例临床观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2015, 27(3): 345-346.
- [50] 钟惠玲. 理冲汤加减联合穴位贴敷治疗气虚血瘀型子宫肌瘤的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [51] 周海鸯. 心理干预对子宫肌瘤患者围术期焦虑抑郁情绪的影响研究[J]. 中外女性健康研究, 2017(2): 121, 125.
- [52] 郝雨培, 崔妍彧, 赵若楠, 等. 中药治疗子宫肌瘤的作用机制研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2021, 45(4): 69-73.
- [53] 刘丹秋, 汪期明. 子宫肌瘤药物治疗的现状与进展[J]. 现代实用医学, 2018, 30(7): 844-847.
- [54] 李颖. 子宫肌瘤手术治疗新进展[J]. 延安大学学报, 2014, 12(2): 64-66, 80.