

中医药治疗崩漏出血期的研究进展

王 啸

成都中医药大学, 四川 成都

收稿日期: 2025年1月14日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月27日

摘 要

崩漏是妇科常见病、多发病,也是临床疑难急重病,西医学称为异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB),其发生机理仍有待进一步研究。快速止血是崩漏临床主要诉求之一,而西医止血措施存在不足与局限,故寻求安全、有效的替代或联合治疗药物是临床关注的重点环节。中医认为崩漏病机主要为“虚、热、瘀”单独或复合成因致使冲任不固,塞流结合澄源是主要治疗原则,且大量研究显示中医药治疗崩漏出血期疗效确切、安全可靠、复发率低,临床优势明显,现就中医药治疗崩漏出血期的研究进展作一综述。

关键词

崩漏出血期,异常子宫出血, AUB, 中医药

Research Progress on the Treatment of the Bleeding Phase of Metrorrhagia and Menorrhagia with Traditional Chinese Medicine

Xiao Wang

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jan. 14th, 2025; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 27th, 2025

Abstract

Metrorrhagia and menorrhagia are common, frequently-occurring diseases in gynecology, and also clinically difficult, critical and urgent diseases. In Western medicine, it is called abnormal uterine bleeding (AUB), and its pathogenesis still needs further study. Rapid hemostasis is one of the main

clinical demands for metrorrhagia and menorrhagia. However, there are deficiencies and limitations in Western medical hemostasis measures. Therefore, seeking safe and effective alternative or combined therapeutic drugs is a key focus in clinical practice. Traditional Chinese medicine (TCM) believes that the pathogenesis of metrorrhagia and menorrhagia is mainly due to “deficiency, heat, and stasis”, either alone or in combination, which leads to the insecurity of the thoroughfare and conception vessels. The main treatment principles are “stopping bleeding” combined with “treating the root cause”. A large number of studies have shown that TCM treatment of the bleeding phase of metrorrhagia and menorrhagia has definite curative effects, is safe and reliable, has a low recurrence rate, and has obvious clinical advantages. This paper reviews the research progress on the treatment of the bleeding phase of metrorrhagia and menorrhagia with TCM.

Keywords

The Bleeding Phase of Metrorrhagia and Menorrhagia, Abnormal Uterine Bleeding, AUB, Traditional Chinese Medicine

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

崩漏是妇科常见病、多发病、疑难急重病，发病率为 11%~13% [1]，是月经周期、经期、经量严重紊乱的月经病，临床特征为出血失去规律性，一般出血时间长、不易自止且常伴出血量多[2]。西医学称为异常子宫出血(abnormal uterine bleeding, AUB)，国内外研究显示，AUB 占青春期妇科问题的一半以上，可出现于约三分之一的育龄期女性，围绝经期患者 70%以上的妇科就诊因 AUB [3][4]。根据国际妇产科联盟(FIGO)推荐的 AUB 病因分类系统(PALM-COEIN)，崩漏属排卵障碍型(AUB-Ovulatory dysfunction, AUB-O)，是最常见类型，约占 AUB 的 50% [5]-[7]。出血期有效止血是治疗的重点和难点，但西医治疗不仅复发率较高，且存在一定局限性及副作用[8]。多项临床研究证据显示中医药治疗崩漏具有疗效确切、安全可靠、复发率低等特点，本文就中医药治疗崩漏出血期的研究进展进行综述。

2. 无排卵型异常子宫出血发生机理仍有待进一步研究

无排卵异常子宫出血主要由下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴(HPO 轴)功能异常引起已成为普遍共识[9]-[11]。青春期因 HPO 轴的精细调节尚未成熟[12]；绝经过渡期则是因卵巢功能衰退直至衰竭[9]；生育期又可因多囊卵巢综合征(PCOS)、肥胖、高催乳素血症、甲状腺和肾上腺疾病等，或分娩后生殖内分泌轴功能恢复不良而导致无周期性排卵[13][14]。

无排卵时卵巢无黄体形成和孕激素分泌，持续雌激素单一作用可使内膜增殖过度伴随脆性增加[15]，超出子宫内膜正常血供，波动后发生雌激素撤退性、突破性的常见内膜不规则剥脱[16]，表现为子宫不规则出血和出血时间延长[17]。其确切分子学层面机制尚未完全确定，单一雌激素作用可能通过降低血管张力[18]、抑制血管加压素释放[19]、刺激 VEGF 表达[20][21]、下调 PGF/PGE 比例[22]、增加一氧化氮浓度[23]等导致引流静脉增加、螺旋动脉抑制、内膜过度增殖[24]。有研究发现，肥大细胞可通过收缩内皮细胞，渗出间隙中红细胞导致出血增加[11]；而溶酶体酶[25]、基质金属蛋白酶活性增加[26]可能通过促进内膜组织分解和重塑异常起作用。

此外，止血机制异常同样发挥作用，研究发现 PGI₂、子宫内膜组织纤溶酶原激活物释放[27]-[29]及

局部溶蛋白活性、子宫内膜肝素样活性增加[30]可防止血小板聚集[31],难以控制出血。有学者提出,“子宫内膜出血相关因子”的特异性基因激活可能与各型 AUB 相关[32];“环境内分泌干扰物”作为环境因素致病的假说备受关注[33][34]。此外,不良生活方式、环境改变、精神和心理因素等均可增加 AUB 发生的风险[35]。

3. 崩漏病机主要为“虚、热、瘀”单独或复合成因致使冲任不固

“崩”首见于《素问·阴阳别论》:“阴虚阳搏谓之崩。”“漏下”首见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》:“妇人有漏下者……”。关于崩漏范围的界定,前人多认为凡阴道下血,其血势如崩似漏皆属崩漏,后张仲景对漏下、小产后下血不止及孕期出血初步做了分类论述,至明代始将崩漏限定在月经病范畴,如《景岳全书·妇人规》云:“崩漏不止,经乱之甚也。”就症状表现而言,其特征可归纳为一是月经非时而下,可于月经后,或于经净几日,或停经数月突发崩决,亦或者出血时断时续,二是血量或多或少,多则暴下如注,少则淋漓不止。《重辑严氏济生方》另见有关于崩漏急症的描述:“心中悬虚,心闷眩冒,头重目暗,耳聋满,举头便闷欲倒。”隋·巢元方《诸病源候论》言“漏为崩之渐,崩为漏之甚”,提出崩与漏可同时出现也可相互转化。

崩漏之病因病机复杂,历代医家见解不一,主要可概括为虚、热、瘀。“虚”者如《胎产指南》云:“凡崩久成漏,连年不休……此中气下陷,下元不固也”,《圣济总录》记载:“妇人冲任气虚,经血暴下”,皆谓气虚统摄无权,冲任不固成崩致漏。“热”者如《竹林女科证治》描述主要原因是中气不充,统摄无权;同时体内有火,热迫血行。张介宾及陈自明同样认为虚及热为主要发病机制,《景岳全书·妇人规》将本病分为有火(阴虚血热、肝经风热等),无火(营气不足、脾气虚陷等);《妇人大全良方》归纳崩漏证型主要有冲任气虚证、阳搏于阴证;徐大椿《妇科指要》记载风热为主要病因;李东垣补充论述湿热下注可病为崩漏;明代龚廷贤承袭此观点提出崩漏初期均为湿热的认识。“瘀”者如唐容川《血证论》中指出崩漏发生原因主要是离经之血;有同样认识的有《圣济总录》中记载瘀血是发病重要因素。傅山辨治崩漏以虚实两端,虚证有气虚血脱、阴虚夹热、肾气虚等,实证含血瘀和肝火;《临证指南医案》提出发病病机同样不离“虚、热、瘀”:主要为气虚不摄血、热迫血妄行、瘀血内阻。18部《中医妇科学》统编教材均记载崩漏的病因为“虚、热、瘀”,病机为“冲任损伤”[36]。

此外,另有医家补充“寒”“风”“痰湿”等致病因素。部分医家提出“寒”的致病因素不可忽视,如严用和《济生方崩漏论治》中言“今既虚极而又寒极,血寒则凝而不运,是以崩中不已”,认为崩漏之因并非独由于热,也可因于寒;《金匱要略》针对此类病机(冲任虚寒、阴寒内盛)所致崩漏专设温经汤、胶艾汤治疗。一些医家还认为“风”在本病发病中起作用,如陈自明认为风伤冲任,同样可妄动血海致崩漏;《医宗金鉴》更以“寒凝、热沸、风荡然”的病因病机概言之。朱丹溪明确提出痰湿会致崩漏发生,明·《女科证治准绳调经门》治疗更由痰湿立法。

概而言之,崩漏病位多在肾、脾及冲任,病因病机较为复杂,但可概括为“虚、热、瘀”三方面,主要发病机理是血气、脏腑损伤,冲任二脉制约经血不能,又其属经乱之甚,故常多脏同病。

现代及当代医家在继承前学基础上,对崩漏的认识亦有发展。国医大师夏桂成教授认为崩漏之子宫藏泄失度根本在心主血脉、心藏神的功能失职,导致心肾失交,心-肾-子宫轴的运行失常,治疗需在调理月经周期的基础上强调从心论治[37]。国医大师班秀文教授对迁延难愈者,采用调补冲任之法,常用当归、益母草入冲,枸杞子、菟蔚子入任[38]。顾植山基于开阖枢理论认为此病病机为少阴、少阳枢机不利,阴气、阳气内部转运失常或阴阳之气不能顺接,以致“阳常有余,阴常不足”之状态,发为崩漏[39]。彭卫东则认为崩漏以肾中水火失衡、胞宫藏泄失常为基本病机,而平衡肾中水火之法,在少清其火、益气养阴、温经止血、通因通用[40]。此外,有学者从开玄府角度,探析肺玄府郁闭而主气功能受损致血不

归经，发为崩漏之机理[41]。

4. 塞流结合澄源是崩漏出血期主要治疗原则

治疗原则上，宋·《妇人大全良方》均治以止血为主，金元朱丹溪提出了“急则治其标，缓则治其本”，后万全于《万氏妇人科》指出“初止血、次清热、后补其虚”的三步治崩法，分期论治初见雏形，至明代方约之明确提出“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧”后，“塞流、澄源、复旧”之治崩新法沿用至今。

崩漏出血期论治，历来受到医家重视，《证治准绳》提出：“治崩先以养血升提加诸止血药止之”；《傅青主女科》主张不可单用止血药，言“止崩之药不可独用，必须于补阴之中行止崩之法”；《景岳全书·妇人规》主张用甘药生血养营以益发生之气；《丹溪心法》提出“治其心，补阴泻阳法”；《血证论》主张从中州治崩。《丹溪心法附余》方约之提出：“若只塞其流不澄其源，则滔天之势不能遏”。蒲辅周主张不宜一见血即用止涩之品，宜调复冲任并消瘀滞；卓雨农主张重在调补肝肾，出血时不得用当归。

徐润三教授[42]不赞成出血不止时使用过多炭类药物，恐有闭门留瘀风险，强调应在辨证精准基础上，稍加 1~2 味即可。王祚久教授[43]塞流在出血之因基础上随证辅以不同类型止血药，出血淋漓者，加棕榈炭、血余炭、乌贼骨等收涩之品；出血量多鲜红者，加侧柏炭、地榆炭、炒大蓟等；血色黯夹血块者，加茜草炭、三七、花蕊石等化瘀之品；崩漏反复伤及阴血者，常用血肉有情之品如阿胶、龟甲胶等。胡玉荃教授[44]根据内膜厚度分析用药，B 超内膜厚度 $<5\text{ mm}$ ，应尽快止血；内膜厚度 $>7\text{ mm}$ ，应先活血再止血；内膜 $>10\text{ mm}$ ，应益气固冲祛瘀，防止出血过多。张良英教授[45]止崩时多采用健脾补肾固冲任，益气升提摄气血之法，认为崩漏出血期治疗并非见血止血，若 B 超检查子宫内膜已厚，应先理气活血通经待内膜基本脱落，在补益固冲达完全止血。罗元恺教授[46]在崩漏出血较多阶段，创制二稔汤固摄止血兼顾气血、肾肝脾三脏，止血之中寓澄源，不忘滋阴以发挥稳定止血效果；出血减缓漏下不止以滋阴固气汤着重滋阴补气，补肾健脾兼止血。杜惠兰教授[47]于出血期主张“止血溯源”，非暴失阴血时慎用大队收敛固涩之品，而溯其出血根源，或清、或补、或通，常止血之时加入轻灵活血之品，以防血止留瘀，但又不可滥用破血之品攻伐太过。

出血期的治法现行教材、指南[1][2][48]均认为：暴崩之际，以止血为重，首选补气摄血法，如生脉散。血势渐缓辨证止血，补虚固冲，可采用如健脾益气止血，或养阴清热止血，或养血化瘀止血。

5. 中医药治疗崩漏出血期疗效确切、安全可靠、复发率低，临床优势明显

5.1. 中医药治疗崩漏出血期疗效确切

韩延华教授以育阴止崩汤治疗 35 例肾阴虚型青春期 AUB-O 患者 3 个月经周期，近期止血(≤ 15 天)总有效率为 96.88%，其中速效(止血时间 < 5 天) 8 例，显效(6~10 天) 15 例，有效(11~15 天) 8 例；基础体温双相恢复率为 78.13%；治疗前后中医证候总积分减低显著($P < 0.01$) [49]。

郭志强以自拟益气摄血汤用于 25 例崩漏出血期患者，近期止血(止血时间 ≤ 5 天) 17 例、6~10 天 6 例、 >10 天 2 例，临床疗效显著[50]。

5.2. 中西医结合治疗崩漏出血期较单纯西医治疗疗效显著

韦贞汁等在激素对照组治疗基础上加用芪断固崩汤作为研究组治疗肾虚血瘀型崩漏各 47 例，持续治疗 3 个疗程(1 个疗程为 21 d)，发现研究组总有效率(止血时间、月经周期、经期、经量的改善)为 93.62%，高于对照组 76.60%，在临床症状与凝血功能的改善方面优于对照组[51]。

陈露璐[8]对比健脾益肾汤联合地屈孕酮片与单纯地屈孕酮片口服治疗围绝经期 AUB-O 病例各 30 例 3 个月经周期, 结果发现中医证候改善效果、调经效果(月经经期、周期、经量正常或好转)治疗组及对照组总有效率分别为 94%、80%与 93%、73%; 两组停药 3 个月复发率分别为 6.7%、26.7%, 治疗组均显著优于对照组($P < 0.05$)。

5.3. 中医药治疗崩漏出血期较西医治疗更具优势

两项系统评价分别纳入 12 项共计 1404 例患者及 11 项合计 1077 例患者的随机对照试验文献, 结果显示补肾法[52]、健脾法[53]近期止血疗效与西药组相比无差异, 总有效率、中医证候疗效、复发率、不良反应改善方面优于西药组。含 15 项随机对照试验包括 1344 例患者的一项系统评价, 比较了中药与西药治疗围绝经期非结构性 AUB, 结果发现治疗后两组止血率相当, 但中药组月经规律率、更年期症状改善优于西药组, 且不良反应发生率、复发率更低[54]。贺莹运用 Meta 分析纳入 20 项共计 1686 例患者的随机对照试验, 发现中药治疗青春期 AUB 的综合疗效(止血有效率, 降低复发率及不良反应发生率)方面明显优于口服西药[55]; 门玉娟得出补肾固冲法治疗崩漏疗效确切, 明显优于对照组激素治疗[56]; 刘婷明确中医药治疗崩漏有效率高于单纯激素治疗[57]。

有学者以罗元恺教授治崩经验方二稔汤为观察组, 肾上腺色腺片为对照组, 治疗脾肾不足型崩漏各 20 例, 结果治疗后二稔汤组止血 13 例, 速效(止血时间 ≤ 3 天)4 例, 平均止血时间 4.62 ± 1.90 天; 对照组止血 9 例, 速效 1 例, 平均止血时间 5.33 ± 1.58 天, 二稔汤组止血率(68.4%)高于肾上腺色腺片止血率(50.0%)。二稔汤组改善中医证候方面较对照组优势明显, 复发率更低且未见不良反应[58]。

申亚伟对比安冲调经汤加減与黄体酮软胶囊治疗崩漏脾肾亏虚证各 30 例 10 天, 发现两组均可 10 天内有效止血, 仅对照组出现 1 例患者超过 10 天出血未止, 3 天内止血分别为 8 例、5 例, 平均止血天数分别为 4.33 ± 1.788 天、 5.67 ± 2.155 天; 治疗后中医症状积分下降治疗组明显优于黄体酮治疗组[59]。

国医大师段亚亭以经验方段氏除湿汤加減为治疗组与醋酸甲羟孕酮片作对照组治疗围绝经期湿热型崩漏 31 例, 治疗 10 天后显示治疗组近期止血、中医症状改善更佳; 升高血红蛋白(Hb)水平、改善凝血功能更明显($P < 0.05$) [60]。

褚玉霞经验方宫立停方治疗气虚血瘀型崩漏出血期 60 例 1~2 周, 对照组口服补中益气丸和益母草胶囊, 结果治疗前后两组 10 天内止血总有效率分别为 90.00%和 63.33%; 中医证候疗效改善方面治疗组明显优于对照组; 改善凝血功能、升高血清 Ca^{2+} 水平情况优于对照组, 其止血机制可能通过调控凝血-纤溶系统, 提升血清 Ca^{2+} 水平等多个环节实现[61]。

6. 小结

快速止血、建立规律的月经周期、防止复发是崩漏患者的三大诉求, 但现有西医治疗措施具有一定局限性及副作用, 选用时需满足各自适应症, 且治疗后易复发。而目前已有大量研究显示中医药可快速有效止血, 总有效率、中医证候疗效、复发率、不良反应改善方面优于西药组, 临床优势明显。故总结中医药治疗崩漏研究现状以期治疗崩漏出血期患者提供更多思路, 充分发挥中医药在治疗崩漏出血期中的特色优势。

参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南崩漏(2019-10-11) [J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 870-877.
- [2] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [3] Spencer, C.P. and Whitehead, M.I. (1999) Endometrial Assessment Revisited. *BJOG: An International Journal of*

- Obstetrics & Gynaecology*, **106**, 623-632. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1999.tb08358.x>.
- [4] 王玉珠, 孙宇, 白文佩. 排卵障碍相关性异常子宫出血的研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(13): 27-29+33.
- [5] 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. *Medicine*, **97**, e11457. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011457>
- [6] 王玉珠, 白文佩, 孙宇, 等. 排卵障碍相关性异常子宫出血的病因分类[J]. 中国临床研究, 2019, 32(11): 1530-1534.
- [7] 陈璐, 王燕, 冯同富, 等. 门诊宫腔镜对 10,565 例异常子宫出血患者 PALM-CORIN 病因分类的应用[J]. 现代妇产科进展, 2016, 25(9): 641-645.
- [8] 陈露璐. 健脾益肾汤联合地屈孕酮片治疗脾肾亏虚型围绝经期异常子宫出血的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [9] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 排卵障碍性异常子宫出血诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018(12): 801-807.
- [10] 周琳琳. 功能失调性子宫出血发病机制和治疗进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(8): 197.
- [11] Livingstone, M. (2002) Mechanisms of Abnormal Uterine Bleeding. *Human Reproduction Update*, **8**, 60-67. <https://doi.org/10.1093/humupd/8.1.60>
- [12] Wilkinson, J.P. and Kadir, R.A. (2010) Management of Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **23**, S22-S30. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2010.08.007>
- [13] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南(2022 更新版) [J]. 中华妇产科杂志, 2022(7): 481-490.
- [14] 马媛媛. 崩漏古籍方药规律分析及健脾益气法治疗崩漏的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [15] Hamou, J.E. and Taylor, P.J. (1991) Hysteroscopy and Microcolpohysteroscopy: Text and Atlas. Appleton & Lange.
- [16] Lockwood, C.J. (2011) Mechanisms of Normal and Abnormal Endometrial Bleeding. *Menopause*, **18**, 408-411. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31820bf288>
- [17] ACOG Committee on Practice Bulletins—Gynecology and American College of Obstetricians and Gynecologists (2001) ACOG Practice Bulletin: Management of Anovulatory Bleeding. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **72**, 263-271.
- [18] Fraser, I.S., McCarron, G., Hutton, B. and Macey, D. (1987) Endometrial Blood Flow Measured by Xenon 133 Clearance in Women with Normal Menstrual Cycles and Dysfunctional Uterine Bleeding. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **156**, 158-166. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(87\)90229-8](https://doi.org/10.1016/0002-9378(87)90229-8)
- [19] Åkerlund, M., Bengtsson, L.P. and Carter, A.M. (1975) A Technique for Monitoring Endometrial or Decidual Blood Flow with an Intra-Uterine Thermistor Probe. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **54**, 469-477. <https://doi.org/10.3109/00016347509157110>
- [20] Zhang, L., Rees, M.C.P. and Bicknell, R. (1995) The Isolation and Long-Term Culture of Normal Human Endometrial Epithelium and Stroma: Expression of mRNAs for Angiogenic Polypeptides Basally and on Oestrogen and Progesterone Challenges. *Journal of Cell Science*, **108**, 323-331. <https://doi.org/10.1242/jcs.108.1.323>
- [21] Smith, S. (1998) Angiogenesis, Vascular Endothelial Growth Factor and the Endometrium. *Human Reproduction Update*, **4**, 509-519. <https://doi.org/10.1093/humupd/4.5.509>
- [22] Smith, S.K., Abel, M.H., Kelly, R.W. and Baird, D.T. (1982) The Synthesis of Prostaglandins from Persistent Proliferative Endometrium. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **55**, 284-289. <https://doi.org/10.1210/jcem-55-2-284>
- [23] Chwalisz, K. and Garfield, R.E. (2000) Role of Nitric Oxide in Implantation and Menstruation. *Human Reproduction*, **15**, 96-111. https://doi.org/10.1093/humrep/15.suppl_3.96
- [24] Beilby, J.O.W., Farrer-Brown, G. and Tarbit, M.H. (1971) The Microvasculature of Common Uterine Abnormalities, Other Than Fibroids. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **78**, 361-368. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1971.tb00286.x>
- [25] Wang, I.Y., Fraser, I.S., Barsamian, S.P., Manconi, F., Street, D.J., Cornillie, F.J., et al. (2000) Endometrial Lysosomal Enzyme Activity in Ovulatory Dysfunctional Uterine Bleeding, IUCD Users and Post-Partum Women. *Molecular Human Reproduction*, **6**, 258-263. <https://doi.org/10.1093/molehr/6.3.258>
- [26] Salamonsen, L.A., Zhang, J., Hampton, A. and Lathbury, L. (2000) Regulation of Matrix Metalloproteinases in Human Endometrium. *Human Reproduction*, **15**, 112-119. https://doi.org/10.1093/humrep/15.suppl_3.112

- [27] Bonnar, J., Sheppard, B.L. and Dockeray, C.J. (1983) The Haemostatic System and Dysfunctional Uterine Bleeding. *Research and Clinical Forums*, 5, 27-36.
- [28] Casslen, B., Andersson, A., Nilsson, I.M. and Astedt, B. (1986) Hormonal Regulation of the Release of Plasminogen Activators and of a Specific Activator Inhibitor from Endometrial Tissue in Culture. *Experimental Biology and Medicine*, 182, 419-424. <https://doi.org/10.3181/00379727-182-42360>
- [29] Gleeson, N., Devitt, M., Sheppard, B.L. and Bonnar, J. (1993) Endometrial Fibrinolytic Enzymes in Women with Normal Menstruation and Dysfunctional Uterine Bleeding. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 100, 768-771. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1993.tb14272.x>
- [30] Paton, R.C., Tindall, H., Zuzel, M., et al. (1980) Hemostatic Mechanism in the Normal Endometrium and Endometrium Exposed to Contraceptive Steroids.
- [31] Smith, S. (1981) A Role for Prostacyclin (PGI₂) in Excessive Menstrual Bleeding. *The Lancet*, 317, 522-524. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(81\)92862-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(81)92862-2)
- [32] Kothapalli, R., Buyuksal, I., Wu, S.Q., Chegini, N. and Tabibzadeh, S. (1997) Detection of Ebaf, a Novel Human Gene of the Transforming Growth Factor Beta Superfamily Association of Gene Expression with Endometrial Bleeding. *Journal of Clinical Investigation*, 99, 2342-2350. <https://doi.org/10.1172/jci119415>
- [33] 常晓英, 刘阿慧, 曾海京, 等. 环境内分泌干扰物与女性生殖系统相关疾病的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2023, 24(3): 334-336.
- [34] 孙莹, 张丹, 贾海军. 环境内分泌干扰物与女性生殖健康[J]. 中华妇幼临床医学杂志, 2007(3): 177-180.
- [35] Munro, M.G., Critchley, H.O.D. and Fraser, I.S. (2011) The FIGO Classification of Causes of Abnormal Uterine Bleeding in the Reproductive Years. *Fertility and Sterility*, 95, 2204-2208.e3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.079>
- [36] 李馥竹, 胡翔, 刘敏如. 18 部《中医妇科学》统编教材对“崩漏”相关认识的对比研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(4): 947-950.
- [37] 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.
- [38] 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.
- [39] 李逸然, 宋慧颖, 田璐, 等. 基于开阖枢理论探讨排卵障碍性异常子宫出血的发病机制[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4449-4452.
- [40] 李明玥, 谢秀超, 罗杰, 等. 彭卫东基于肾中水火理论分期论治崩漏经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(4): 56-59.
- [41] 康严, 卢钰. 关于开玄宣肺法治疗郁而崩漏的探析[J]. 四川中医, 2021, 39(1): 22-24.
- [42] 郑志博, 王清, 李影, 等. 国医大师许润三论治崩漏经验[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(1): 48+50.
- [43] 王妍, 蔡梦瑶, 魏绍斌. 川派妇科名中医王祚久先生治疗崩漏的经验[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(1): 46-47+61.
- [44] 王炎炎, 翟凤霞, 任妮. 胡玉荃清补通三法辨治崩漏经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(7): 1213-1216.
- [45] 姜丽娟, 张良英. 国家级名医张良英教授诊治妇科疾病学术经验(十一)——崩漏诊治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(5): 32-33.
- [46] 李茂飞, 曾丽华, 叶金飞, 等. 岭南罗氏妇科治崩三方的临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 4048-4051.
- [47] 徐静, 陈慧娟, 杜惠兰. 杜惠兰分年龄段辨治排卵障碍性异常子宫出血验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2022, 54(5): 60-63.
- [48] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4): 391-400.
- [49] 王云霄. 育阴止崩汤治疗青春期排卵障碍性异常子宫出血的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [50] 严培嘉. 李军教授运用治崩三法治疗气虚血瘀型崩漏的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [51] 韦贞汁, 权丽丽, 薛丽霞, 等. 芪断固崩汤加减治疗肾虚血瘀型功能失调性子宫出血临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 136-138.
- [52] 贺晓霞, 王永周, 毛惠, 等. 补肾中药治疗功能失调性子宫出血的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2): 116-118.
- [53] 马媛媛, 曹立幸, 郑玮琳, 等. 健脾益气法治疗功能失调性子宫出血的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015,

- 21(17): 199-203.
- [54] Shang, Y., Lu, S., Chen, Y. and Sun, X. (2018) Chinese Herbal Medicines for the Treatment of Non-Structural Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopause: A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, **41**, 252-260. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.021>
- [55] 贺莹. 中药治疗青春期崩漏有效性、安全性的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [56] 门玉娟. 补肾固冲法治疗崩漏近十年中医文献系统评价[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [57] 刘婷. 基于 META 分析功能失调性子宫出血文献评价及临床研究试验方案建立[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2012.
- [58] 李茂飞. 二稔汤治疗脾肾不足型崩漏随机对照研究与网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [59] 申亚伟. 安冲调经汤加减治疗崩漏脾肾亏虚证止血效果的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [60] 刘小红, 刘陈, 沈燕, 等. 段氏除湿汤加减治疗围绝经期湿热型崩漏临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11): 1841-1844.
- [61] 李凌玉. 宫血立停方对气虚血瘀型崩漏止血作用的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.