

金陵医派 - 金陵女科陈霞教授治疗肾虚血瘀型 子宫腺肌病用药经验分析

赵天怡*, 陈霞#, 詹群, 苏紫仪, 张尹

南京中医药大学附属南京中医院妇科, 江苏 南京

收稿日期: 2026年3月11日; 录用日期: 2026年4月2日; 发布日期: 2026年4月14日

摘要

研究收集了101例陈霞教授在南京市中医院治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病的病例。采用数据挖掘技术, 通过运用中医药传承计算平台(V3.5)分析药物的气味、归经、药性, 并结合金陵医派的特点, 得出陈霞教授的用药规律。结果显示, 在101例病例中, 使用频次前5的中药依次为赤芍(95次)、续断(82次)、醋香附(78次)、炙甘草(76次)、醋延胡索(76次)。所用药物四气多为温、平、寒, 五味多为甘、苦、辛, 主归肝、脾、心经; 药物种类以补虚药为主, 其次为活血化瘀药、清热药、利水渗湿药和理气药; 用药组合出现频次前5的依次为赤芍-续断(78次)、赤芍-醋香附(73次)、赤芍-炙甘草(69次)、赤芍-醋延胡索(69次)、续断-醋香附(65次)。可以发现, 陈霞教授治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病具有用药平和、顾护脾胃、形神共治的特点。

关键词

子宫腺肌病, 肾虚血瘀, 金陵医派, 名医经验, 中医传承计算平台

Analysis of Medication Experience of Professor Chen Xia from Jinling Women's Medicine of Jinling Medical School in Treating Kidney Deficiency and Blood Stasis Type of Adenomyosis

Tianyi Zhao*, Xia Chen#, Qun Zhan, Ziyi Su, Yin Zhang

Department of Gynecology, Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 赵天怡, 陈霞, 詹群, 苏紫仪, 张尹. 金陵医派-金陵女科陈霞教授治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病用药经验分析[J]. 中医学, 2026, 15(4): 395-404. DOI: 10.12677/tcm.2026.154223

Abstract

This study collected 101 cases of adenomyosis with kidney deficiency and blood stasis pattern treated by Professor Chen Xia at Nanjing Hospital of Chinese Medicine. Data mining technology was used to derive Professor Chen Xia's pattern of medication use by TCMICS (V3.5) to analyze the odor, attributed meridians, and medicinal properties of the medicines, and combining them with the characteristics of Jinling Medical School, to identify Professor Chen Xia's medication patterns. The results showed that among the 101 cases, the top 5 Chinese medicines used frequently were, in order, Chishao (Radix Paeoniae Rubra, 95 times), Xuduan (Radix Dipsaci, 82 times), Cu Xiangfu (Vinegar-processed Rhizoma Cyperi, 78 times), Zhigancao (Honey-fried Radix et Rhizoma Glycyrrhizae, 76 times), and Cu Yanhusuo (Vinegar-processed Rhizoma Corydalis, 76 times). The four properties of the herbs were predominantly warm, neutral, and cold; the five flavors were mainly sweet, bitter, and pungent; and the primary channel affiliations were liver, spleen, and heart. The types of drugs used were mainly drugs to tonify deficiency, followed by drugs to activate blood circulation and remove blood stasis, clearing heat, diuresis, and dampness, and regulating Qi. The top five combinations of the drugs used were, in order of frequency, Chishao-Xuduan (78 times), Chishao-Cu Xiangfu (73 times), Chishao-Zhigancao (69 times), Chishao-Cu Yanhusuo (69 times), and Xuduan-Cu Xiangfu (65 times). These findings reveal that Professor Chen Xia's treatment of adenomyosis with kidney deficiency and blood stasis pattern is characterized by moderate medication, protection of the spleen and stomach, and simultaneous treatment of physical and mental aspects.

Keywords

Adenomyosis, Kidney Deficiency and Blood Stasis, Jinling Medical School, Renowned Doctors' Experience, Traditional Chinese Medicine Inheritance Computing Platform

Copyright © 2026 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

子宫腺肌病是指子宫内膜(包括腺体和间质)侵入子宫肌层生长而产生的病变,主要临床症状包括月经过多(甚至致严重贫血)、严重痛经和不孕,对患者身心健康造成严重影响[1]。目前,子宫腺肌病的发病机制尚未明确。近年来,研究表明子宫腺肌病与性类固醇激素受体、炎症因子、细胞外基质酶、生长因子和神经血管生成因子密切相关[2]。子宫腺肌病好发于生育年龄妇女,发病率为7%~23%。针对于子宫腺肌病的治疗方式有限,常用治疗有:非甾体抗炎药、孕激素、COCs、LNG-IUS、GnRH-as等[3]。中国古代医书中并无“子宫腺肌病”的确切描述,根据临床症状、体征可将子宫腺肌病归为“痛经”、“癥瘕”、“月经过多”、“不孕”范畴。

据统计,病理因素分布中血瘀占比80%,阳虚占比66.7% [4],肾虚血瘀证占22.92% [5],可见此证型在临床上较常见,故本篇选择肾虚血瘀这一证型分析陈霞教授的用药经验。

金陵医派上乘仲景,下继孟河,起源于明朝,奠基于清末,发展于近代,名医辈出,拥有着厚重的历史底蕴。金陵女科承袭金陵医派之特点,自“当代医宗”张简斋,至“吴越名医”胥受天,在治疗妇科疾病

病方面有其独特之处。

陈霞教授系江苏省名中医，第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，汲取了金陵医派的精华，构成了自己关于肾虚血瘀型子宫腺肌病的独特见解。

《素问·阴阳应象大论篇》曰：“积阳为天，积阴为地……阳化气，阴成形。”阳虚则寒，气血津液无法输布运行，则瘀血凝滞，不通则痛。陈霞教授深入研究肾虚血瘀型子宫腺肌病的病机，提出了肾虚为本，血瘀为标。具体而言，这类患者往往素体阳虚，肾气不足，难以维持机体的正常生理功能。在此基础上，若再遇后天损伤，则导致气血运行不畅，血滞成瘀。陈霞教授进一步指出，由于肾阳具有温煦和推动的作用，能够温化经血和湿浊等有形之物，使其得以顺畅排出。然而，在肾虚血瘀型子宫腺肌病患者中，由于肾阳亏虚，其温化作用减弱，经血和湿浊等有形之物无法被有效温化和排出，从而逐渐在子宫内积聚，形成包块，即为“癥瘕”。

2. 资料与方法

2.1. 病例来源

全部病例均源自 2022 年至 2024 年期间，陈霞教授于南京中医药大学附属南京市中医院诊治肾虚血瘀型子宫腺肌病的病例，总计涵盖了 101 个患者样本。为确保研究的严谨性和科学性，案例选择严格遵循了既定的纳入与排除标准。

2.2. 选择标准

2.2.1. 纳入标准

参照第十版《中医妇科学》有关子宫腺肌病的标准：主症：经行下腹部疼痛，进行性加重；次症：经色暗夹有血块，腰膝酸软，神疲乏力，头晕耳鸣，面色晦暗，夜尿频。舌暗淡，苔白，脉沉细涩。

纳入标准：1) 符合肾虚血瘀型子宫腺肌病诊断标准且痛经的患者；2) 年龄处于 18~50 岁，未绝经的女性；3) 主症、次症符合 2 项及以上者。

2.2.2. 排除标准

1) 妊娠、哺乳期妇女；近期无生育要求者；2) 合并有恶性肿瘤，严重的心脑血管、肝、肾及血液系统等严重疾病者；3) 服用激素类药物停药未超过 3 个月；4) 疼痛评分大于 8 分；5) 月经周期紊乱者；6) 血红蛋白低于 80 g/L。

2.3. 数据规范化

参照 2020 版《中华人民共和国药典》对中药进行规范化处理。

2.4. 数据录入及挖掘方法

利用中国中医科学院提供的“中医药传承计算平台 V3.5”软件进行数据输入。所有数据均由两人审核，以确保数据的准确性。

3. 结果

3.1. 药物四气、五味、归经及药物种类分析

对方中的中药进行四气、五味、归经、功效等分析，得出四气中以温性药物偏多，其次是平性和寒性；药味以甘味为主，其次是苦味及辛味；归经前 5 位分别为肝、心、肾、脾、肺；药物种类以补虚药为主，其次为活血化瘀药、清热药、利水渗湿药和理气药(见图 1~4)。

四气统计雷达图

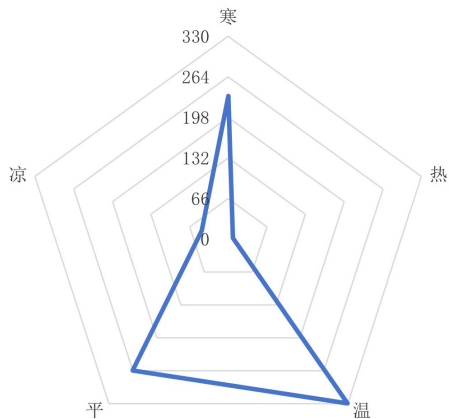


Figure 1. Analysis of four natures
图 1. 四气分析

五味统计雷达图

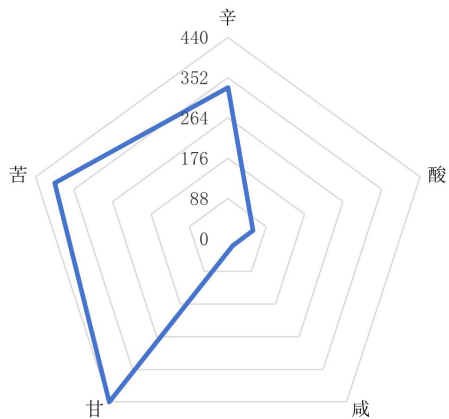


Figure 2. Analysis of five flavors
图 2. 五味分析

归经统计雷达图

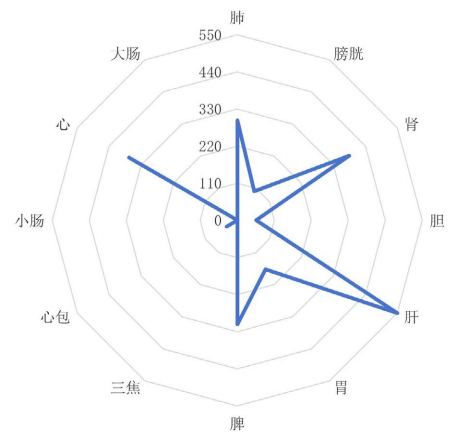


Figure 3. Analysis of meridian tropism
图 3. 归经分析

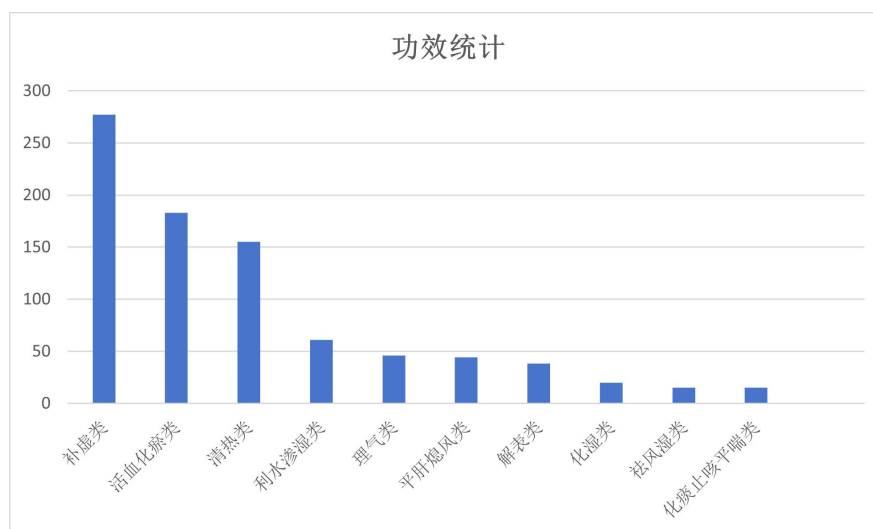


Figure 4. Analysis of medicinal effects (vertical axis unit: times)

图 4. 功效分析(纵坐标单位: 次)

3.2. 药物频次分析

本次纳入研究的方剂中,一共有 152 味中药,使用频次前 5 的中药依次为赤芍(95 次)、续断(82 次)、醋香附(78 次)、炙甘草(76 次)、醋延胡索(76 次),均大于 70 次。单味药使用频率前 20 的药物见表 1。

Table 1. Top 20 Chinese materia medica by frequency of use
表 1. 使用频次前 20 的中药

序号	药物	频次	序号	药物	频次
1	赤芍	95	11	钩藤	39
2	续断	82	12	乌药	38
3	醋香附	78	13	牡丹皮	31
4	炙甘草	76	14	醋莪术	30
4	醋延胡索	76	15	桂枝	29
6	炒白芍	61	16	酒九香虫	28
6	茯苓	61	16	丹参	28
8	川牛膝	58	18	酒当归	24
9	川芎	48	19	红芪	23
10	炒川楝子	42	19	麸炒白术	23

3.3. 关联规则

选择“方剂分析”中的“关联规则”模块,将支持个数设置为“50”,置信度设置为“0.8”,得到了药物高频组合 36 个。用药组合出现频次前 5 的依次为赤芍-续断(78 次)、赤芍-醋香附(73 次)、赤芍-炙甘草(69 次)、赤芍-醋延胡索(69 次)、续断-醋香附(65 次)。药物组合频次前 10 的组合见表 2。

Table 2. Frequency of medication combinations**表 2.** 用药组合频次

序号	药物组合	频次	序号	药物组合	频次
1	赤芍, 续断	78	6	续断, 炙甘草	63
2	赤芍, 醋香附	73	7	续断, 醋延胡索	62
3	赤芍, 炙甘草	69	7	赤芍, 续断, 醋香附	62
3	赤芍, 醋延胡索	69	9	醋延胡索, 炙甘草	61
5	续断, 醋香附	65	9	赤芍, 续断, 炙甘草	61

3.4. 聚类分析

设置聚类个数为 5, 得出核心组合, 见表 3。进一步将 K-means 算法与回归模型结合进行展示, 显示聚类的效果。

Table 3. Core medication combinations**表 3.** 核心药物组合

序号	核心药物组合	频次
1	赤芍, 醋香附, 炙甘草, 醋延胡索, 续断, 茯苓	41
2	赤芍, 醋延胡索, 炙甘草, 续断, 醋香附, 牛膝	22
3	赤芍, 茯苓, 续断, 丹参, 醋香附, 醋莪术	15
4	续断, 醋香附, 赤芍, 炙甘草, 炒白芍, 醋延胡索	13
5	生地黄, 赤芍, 炒川楝子, 钩藤, 炙甘草, 川芎	8

4. 讨论

本研究通过“中医药传承计算平台 V3.5”软件进行数据分析, 得出陈霞教授治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病的常用药物有赤芍、续断、醋香附、炙甘草、茯苓、醋延胡索、炒白芍、牛膝、川芎、乌药、当归、醋莪术、酒九香虫、钩藤、醋五灵脂、炒川楝子、牡丹皮等。常用药物归经为: 肝、心、肾、肺经, 多具有补虚、活血化瘀、清热、利水渗湿、理气等功效。支持个数大于 50 例的药对有 36 个, 同时通过 K-means 算法得出常用药物组合 5 组。

4.1. 常用五味药分析

陈霞教授治疗本病最常用的药物为赤芍。赤芍药性苦, 微寒, 归肝经。《本草求真》中有“赤芍专入肝……赤则止有散邪行血之意。”赤芍及其活性成分在抗炎及抗肿瘤领域展现出显著的药理作用[6] [7]。赤芍组分 SY-002 对血清雌激素有不同程度的抑制作用, 从而抑制子宫平滑肌增生[8]。

续断: 味苦、辛, 微温。归肝、肾经。《本草分经》曰: “续断苦、辛, 微温。补肝肾, 通血脉, 理筋骨, 暖子宫, 缩小便, 止遗泄, 破瘀血。”现代药理学研究表明, 当续断中川续断皂苷 VI、续断皂苷 B、熊果酸、锌(Zn)、锰(Mn)、硒(Se)等含量增加时, 镇痛、抗炎、抗凝血药理作用均增强[9]。

茯苓: 味甘、淡, 性平。归心、肺、脾、肾经。《本草衍义》曰: “此物行水之功多, 益心脾不可阙也。”现代药理研究证明, 茯苓总三萜和茯苓水溶性多糖可以调节肾 AQP1 含量来改善大鼠水液代谢障碍; 同时, 茯苓水溶性多糖和酸性多糖能从细胞因子水平和转录因子水平共同调节 Th17/Treg 的平衡, 改

善脾胃功能[10]。

醋香附：味辛、微苦、微甘，性平。归肝、脾、三焦经。《景岳全书》曰：“专入肝胆二经，兼行诸经之气。用此者，用其行气血之滞。童便炒，欲其下行；醋炒，则理气痛，开六郁，散寒邪，利三焦，行结滞。”研究表明 a-香附酮是香附的主要成分之一，可抑制宫缩素所致小鼠子宫强烈收缩[11]。

炙甘草：味甘，性平。归心、肺、脾、胃经。甘草有“国老”之名，《药性论》载其“主腹中冷痛……补益五脏，制诸药毒。”《本草备要》曰“补中炙用，泻火生用。”炙甘草黄酮类成分含量较高，抗心律失常、抗炎、抗氧化、调节免疫和抗菌等药理作用都强于生甘草[12]。

醋延胡索：味辛、苦，性温。归心、肝、肺经。《本草经疏》曰：“延胡索禀初夏之气……故味辛气温而无毒……辛则能润而走散，走散则血活。血活气行故能主破血。”延胡索中的叔胺碱类成分有镇痛、镇静等作用，能减轻多个系统的急性和慢性疼痛，还可缓解疼痛引起的焦虑抑郁[13][14]。实验表明醋制延胡索能增强活血化瘀作用[15]。

4.2. 药性药味分析

甘味药占比最多，有补益、和中、调和药性、缓急止痛、温通经络等作用。肾虚血瘀型子宫腺肌病痛经多用甘味药补肾益气。同时，苦味多燥，易伤阴，甘味药可以缓和其药性。

其次是苦味药，苦味药有降逆燥湿功效，《血证论》言：“血积既久亦，能化为痰水”。现代药理学研究发现，苦味药多具有镇痛功效[16]。陈霞教授根据临床经验发现，本病迁延难愈，患者肾阳不足，气化失司，顽痰结于胞宫，患者体型丰腴，取苦味药燥湿化痰之效。

辛味药能行、能散，具有发散、行气止痛、活血化瘀等功效。子宫腺肌病血瘀为标，予辛味药活血化瘀，破除留结于下腹的离经之血。现代药理学发现，辛味药有抗炎、镇痛、抗肿瘤等作用[17]。

4.3. 核心药物组合分析

陈霞教授治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病时常用的药物组合有赤芍-续断、赤芍-醋香附、赤芍-炙甘草、赤芍-醋延胡索、续断-醋香附。其中，赤芍作为陈霞教授治疗本病使用频次最高的药，与醋香附、续断、茯苓、醋延胡索、炙甘草有较高的置信度有关。赤芍活血治标和续断配伍，针对“肾虚为本，血瘀为标”的核心病机，同时，续断补而不滞，赤芍散而不耗，共调冲任气血。赤芍与香附配伍，体现出了“气血同调”的治疗特点，“气为血之帅”，香附行气以助赤芍化瘀，缓解痛经。赤芍和甘草组合，暗合“芍药甘草汤”之意，专治痉挛性疼痛，同时甘草中和赤芍寒性，保护脾胃，避免活血药伤正。

根据陈霞教授的用药经验，结合金陵医派-金陵妇科用药规律，得出如下特点：

1) 轻清和缓，以平为期

对《张简斋医案》中张氏治疗妇科病的处方进行统计，涉及 122 味药物的性味频次，结果显示温性药的使用频次最高，为 42%，其次为平性和寒性，分别为 30%和 20%，寒性药多数以微寒为主[18]。用药平和是金陵医派的一贯特点。肾虚血瘀型子宫腺肌病病理性质为本虚标实，若单纯采用峻猛攻伐之品，意图迅速消除癥瘕，虽可能短期内取得一定疗效，但长远来看，恐伤及人体正气。中医强调“治病必求于本”，在攻邪的同时，兼顾扶正，以维护机体的整体平衡。因此，对于肾虚血瘀型子宫腺肌病的治疗，应当采取标本兼治的原则，既要活血化瘀、祛痰散结以治标，又要补肾益气、固本培元以治本，避免过度攻伐导致的正气损伤。从常用药味和核心药物组合分析可以看出，陈霞教授在治疗本病时用药轻灵和缓的特点，每味药用量一般不超过 20 g，不过用苦寒或燥热之品，苦味药辅以甘味之品制约。

2) 顾护脾胃，澄清溯源

脾胃为气血化生之根本，若气虚则血运无力，补脾胃以升气血，则气能推动血液运行，即“脾胃为

气血阴阳之根蒂”。张简斋主张“胃以通和为贵”，认为保持胃气的通顺与和谐，是维护脾胃功能、促进气血生成的关键。这一思想对后世产生了深远影响，金陵女科代表医家曹光普在临证上也秉持着“先天之本在肾，后天之本在脾”的理念，慎用药性猛，伤脾胃的“虎狼之药”。金陵女科在此基础上逐渐形成了独特的用药风格，即在处方用药时，时刻顾护脾胃，避免药物对脾胃造成损伤。陈霞教授在治疗本病时，同样遵循前人理念。茯苓是她治疗本病的常用药，药性平和，兼具健脾利水之效。同时，她常以二陈汤为基础方融入治疗方案——因本病迁延难愈，患者多兼有痰湿，用二陈汤既能燥湿化痰，又可借助其通和胃气的特性，进一步巩固脾胃功能。

3) 形神共治，心肝同调

陈霞教授认为，治疗本病应从源头调养，兼以益肾填精，使先天之气充足，故应补肾祛瘀，兼顾脾胃，标本兼治。归肝、心两经药物数量排在前列，则体现了金陵医派“形神共治”的学术思想。

叶天士提出“女子以肝为先天”，金陵医派—金陵女科的历代医家擅用疏肝解郁之法治疗妇科疾病。“肝喜条达恶抑郁”，当今社会人们生活压力大，生活节奏快，加之子宫腺肌病病程迁延难愈，导致本病患者被周期性疼痛所困，情志不舒，肝失条达，影响肺之宣肃，脾之运化，肾之开合，水液内停。“肝藏血，主疏泄”，“肝主司冲脉，冲为血海，女子以血为用”，肝气郁遏，疏泄功能受阻，气机郁滞，无法顺畅地调节全身的血液与津液运行。进一步而言，肝气郁遏不仅影响气机的流通，还会干扰血液的正常运行。“气为血之帅，血为气之母”，气血相互依存，相互促进。肝气郁遏，则气血运行不畅，血行迟滞，积于胞宫，导致“不通则痛”。陈霞教授治疗本病时，将这一特点贯穿始终。肝经的药物最多，取其疏肝理气之效。胥受天作为金陵女科的代表人物，在治疗痛经时往往配合镇静安神药物：如合欢皮、延胡索、钩藤等，体现了金陵医派在其用药特点上的一脉传承。

其次是归心经的药物。“血富于冲，所至皆是。盖其源源而来，生化于脾，藏受于肾，总统于心，宣布于肺，施泄于肾，灌溉一身，无所不及。”“心主血脉”，即心具有主导和推动血液在全身脉管中运行的重要作用，若心气不足，则心脏的推动作用减弱，血液运行不畅，易于在某些部位停留，形成血瘀。心主血脉，胞宫为血海，归心经药物如赤芍、丹参可通过调节心血运行间接改善胞宫血瘀。此外，“心主神明”、“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”心主司精神活动、意识状态、思维过程以及情绪反应心理层面的功能。加入茯苓、莲子心等宁心安神之品并配合治疗中对痛经明显患者的情绪疏导，效果显著。

5. 验案举隅

患者，女，42岁，现病史：经行下腹部坠痛，近半年加重，月经规则，量偏少，血块不多，D2天痛经明显，持续至月经干净，伴腰痛，直立后加重，怕冷，动则汗出。LMP：9月9日。刻下：下腹坠痛，肛门坠胀，无阴道出血，纳可，二便调，夜寐欠安，入睡困难。生育史：1-0-0-1 舌淡，苔薄白腻，脉濡。

2023年8月21日鼓楼医院B超：子宫腺肌病。

患者痛经进行性加重，影像学诊断明确子宫腺肌病。此外，腰痛，怕冷，结合舌苔脉象，辨证属肾虚血瘀型，方选消癥止痛方加减。消癥止痛方为陈霞教授经验方，以少腹逐瘀汤化裁而来。药用：酒炒当归 10g、赤芍 10g、川芎 10g、醋莪术 10g、鬼箭羽 10g、茯苓 15g、醋延胡索 10g、醋香附 10g、续断 10g、牛膝 10g、酒九香虫 9g、炙甘草 5g、乌药 10g、麸炒白术 10g、桂枝 10g、生黄芪 15g。每日1剂，水煎服，早晚分服。酒当归、赤芍入肝经，行瘀止痛；川芎、醋香附、醋延胡索理气活血止痛，使气行则血行；醋莪术、鬼箭羽消积止痛；茯苓利水渗湿；酒九香虫温阳止痛；桂枝温经止痛；续断牛膝补益肝肾；炒白术补气健脾；炙甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药。全方攻补兼施，患者处经间期，治温补肾阳为主，辅化瘀止痛。

二诊本次月经量正常，D2 痛经明显，肛门坠胀，5 天净。刻下：下腹坠痛冷凉，腰酸，盗汗，纳可，小便调，大便偶有不成形，2~3 次每日。舌淡，苔白腻，脉濡。

患者大便不成形，前方中当归润肠之功显著，改酒炒当归为丹参 10 g，患者月经将至改生黄芪为红芪补气养血安神，加全蝎 3 g，血肉有情之品增强通经络、行气血、止痛之效，加焦山楂 15 g、焦六神曲 15 g 健脾和胃。

三诊本周期月经 4 天净，量色正常，痛经、肛门坠胀较前缓解。刻下：下腹坠痛冷凉、腰酸缓解，带下正常，纳可，小便频，大便成形，2~3 次每日，夜寐欠安，入睡困难好转。继用首诊方巩固治疗。

6. 总结

陈霞教授基于金陵医派学术思想，针对肾虚血瘀型子宫腺肌病提出“轻清和缓、形神共治”的用药原则。其用药注重轻灵平和，以补肾活血为核心，善用续断、赤芍、醋香附等药对调和肝脾肾三脏，佐茯苓、白术健脾护胃，避免攻伐伤正；同时强调心肝同调，以归肝经药物(延胡索、钩藤)疏解气滞，归心经药物(丹参、桂枝)通脉安神，改善血瘀与情志互结之病机。验案中消癥止痛方以温肾化瘀为主，佐以通络止痛之品，三诊动态调整药味(如酒当归改丹参、加全蝎)，体现“攻补兼施、随症进退”的灵活思路。本治法融合金陵女科“顾护脾胃、澄源固本”的用药特色，通过多靶点调节冲任-胞宫气血，既缓解痛经、缩小病灶，又兼顾体质调理，彰显中医整体观与辨证论治的临床优势，为子宫腺肌病的综合管理提供新范式。

7. 研究局限性

本研究仍存在一定局限性：为单中心、回顾性病例系列分析，未设置平行对照组，亦未采用随机化分组，故无法有效控制混杂因素。所有病例均来源于同一医疗中心、同一学术流派，虽有利于保持诊疗理念的一致性，但也限制了研究结论在不同地区、不同流派中的外推性与普适性。综上所述，本研究初步揭示了陈霞教授治疗肾虚血瘀型子宫腺肌病的用药特点，但其结论尚需在多中心、前瞻性、对照设计的研究中进一步验证与完善。

基金项目

2022 年陈霞全国名老中医药专家传承工作室项目(项目号：国中医药人教函〔2022〕75 号)。

参考文献

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会. 子宫腺肌病诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(6): 376-383.
- [2] Younes, G. and Tulandi, T. (2017) Effects of Adenomyosis on *in Vitro* Fertilization Treatment Outcomes: A Meta-Analysis. *Fertility and Sterility*, **108**, 483-490.e3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.025>
- [3] Etrusco, A., Barra, F., Chiantera, V., Ferrero, S., Bogliolo, S., Evangelisti, G., et al. (2023) Current Medical Therapy for Adenomyosis: From Bench to Bedside. *Drugs*, **83**, 1595-1611. <https://doi.org/10.1007/s40265-023-01957-7>
- [4] 侯璐瑶, 黄海涛, 向利珠, 睢丛璐, 鲁秋丹, 邢玉, 贡欣. 基于证素辨证探讨子宫腺肌病患者的中医证候特点[J]. 世界中医药, 2023, 18(24): 3577-3582.
- [5] 王艳义. 腺肌病中医证型分布与化瘀止痛方及其拆方的干预机制研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(6): 161-163.
- [6] 范韦佟, 廖彩岑, 周艳, 刘丹, 李蓉涛, 李洪梅. 赤芍的化学成分和抗炎活性研究[J]. 昆明理工大学学报(自然科学版), 2022, 47(3): 117-122.
- [7] 许惠玉, 华东, 于晓红, 等. 赤芍总苷对荷瘤鼠体内 IL-10、IL-12、TGF- β 1 分泌及细胞免疫功能的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(22): 2737-2739.
- [8] 魏新智, 闵冬雨, 王清华, 等. 赤芍组分 SY-002 抗雌孕激素诱导大鼠子宫肌瘤作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 1735-1740.

- 2017, 35(2): 405-407+522.
- [9] 刘丽, 杨征, 傅若秋, 等. 续断化学成分、药理作用及炮制对其质量的影响研究进展[J]. 中国药业, 2023, 32(13): 126-133.
- [10] 涂仪军. 茯苓不同提取部位健脾药效作用及机制研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [11] 赵晓娟, 胡律江, 郭慧玲. 四制香附调经止痛物质基础研究[J]. 云南中医中药志, 2018, 39(9): 73-75.
- [12] 宋雪, 刘思佳, 樊建, 沈莹, 何录文, 孟祥才. 基于炙甘草与生甘草化学成分、药理作用差异的临床应用探讨[J]. 中国医药科学, 2022, 12(19): 114-117+159.
- [13] Li, Q., Guan, H., Wang, X., He, Y., Sun, H., Tan, W., *et al.* (2017) Fingerprint-Efficacy Study of the Quaternary Alkaloids in *Corydalis yanhusuo*. *Journal of Ethnopharmacology*, **207**, 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.06.036>
- [14] Tan, C., Zhang, Q., Li, C., Fan, J., Yang, F., Hu, Y., *et al.* (2019) Potential Target-Related Proteins in Rabbit Platelets Treated with Active Monomers Dehydrocorydaline and Canadine from *Rhizoma Corydalis*. *Phytomedicine*, **54**, 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2018.09.200>
- [15] 陈琪瑶, 张金莲, 刘艳菊, 蒋濛, 李水清, 容艳芬. 延胡索醋制前后对血瘀模型大鼠血液流变学的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(11): 901-905.
- [16] 吕佳桦, 朱婵, 唐宗湘. 中药药性中“苦味”形成机制及生物学意义[J]. 广西师范大学学报(自然科学版), 2022, 40(5): 324-331.
- [17] 李越兰. 辛味药性作用初探[J]. 浙江中医学院学报, 1988(6): 40-41.
- [18] 陈松鹤, 唐可伟. 探析《张简斋医案》治疗妇科病用药规律[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(4): 377-379.