

基于“气为血帅，血为气母”探讨子宫内膜异位症相关不孕的治疗

栾 兰¹, 张天婵^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科一, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月5日; 录用日期: 2026年10月1日; 发布日期: 2026年10月12日

摘 要

子宫内膜异位症相关不孕的病机以气血失和、瘀阻胞宫为核心。气为血帅表明气对血的推动作用, 气滞则血瘀, 影响子宫内膜的正常生理功能, 血为气母表明血是气的载体, 气血亏虚则影响生殖环境的稳定。基于“气为血帅, 血为气母”理论, 强调以调和气血为本, 系统探讨气血互根互用关系在疾病发生及治疗中的关键作用及子宫内膜异位症相关不孕的治疗策略, 旨在恢复气血的正常运行, 促进卵巢功能, 提高其受孕率。

关键词

气为血帅, 血为气母, 子宫内膜异位症, 不孕, 辨证论治

Exploring the Treatment of Infertility Associated with Endometriosis Based on the Theory of “Qi Commands Blood, and Blood Is the Mother of Qi”

Lan Luan¹, Tianchan Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 5, 2026; accepted: October 1, 2026; published: October 12, 2026

*通讯作者。

文章引用: 栾兰, 张天婵. 基于“气为血帅, 血为气母”探讨子宫内膜异位症相关不孕的治疗[J]. 中医学, 2026, 15(10): 174-180. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510540

Abstract

The pathogenesis of endometriosis-related infertility is centered on the disharmony of Qi and blood and blood stasis obstructing the uterus. “Qi is the commander of blood” indicates the driving effect of Qi on blood; Qi stagnation leads to blood stasis, impairing the normal physiological function of the endometrium. “Blood is the mother of Qi” indicates that blood serves as the carrier of Qi; Qi and blood deficiency destabilizes the reproductive environment. Based on the theory of “Qi is the commander of blood, blood is the mother of Qi,” this study emphasizes harmonizing Qi and blood as the fundamental approach. It systematically explores the key role of the mutual interdependence and mutual generation of Qi and blood in the occurrence and treatment of the disease, as well as the therapeutic strategies for endometriosis-related infertility, aiming to restore the normal circulation of Qi and blood, improve ovarian function, and enhance the pregnancy rate.

Keywords

Qi Is the Commander of Blood, Blood Is the Mother of Qi, Endometriosis, Infertility, Syndrome Differentiation and Treatment

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

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是一种复杂的雌激素依赖性慢性妇科疾病,其核心定义为,具有生长功能的子宫内膜组织(包括腺体和间质)出现在子宫腔及子宫肌层以外的部位[1]。这些异位内膜组织可侵犯全身多个部位,并在临床上以渐进性痛经、慢性盆腔痛、不孕及月经失调为典型表现,严重者可因病灶侵犯肠道或膀胱出现便血、血尿等情况。子宫内膜异位症作为妇科领域常见的复杂性疑难疾病,成为临床研究的持续焦点[2]。目前,对于子宫内膜异位症(EMs),手术治疗可以移除病变组织,但这种做法可能会损害卵巢的生育能力,并且术后有较高的复发风险。药物治疗则主要依赖于降低卵巢功能,从而减少雌激素产生、缓解疼痛和减缓疾病发展的效果,然而,长期使用这些药物可能会导致出现副作用[3]。而 EMs 与不孕症两者关系密切,目前西医治疗 EMs 不孕主要使用激素类药物、手术及辅助生殖技术,但其妊娠成功率与活产率尚未达到理想水平。中医则通过中医特色疗法能缓解疼痛、提高生育能力以及减少病情复发,有效减缓该病的病情进展[4]。子宫内膜异位症其核心病机为气血运行不畅,瘀血阻滞胞宫,导致冲任、胞宫经络阻滞,引发疼痛、不孕等症状。“气为血帅,血为气母”是中医理论中对气血的高度概括,形象地说明了二者相互依存、相互为用的密切关系,在子宫内膜异位症发生发展中起到关键作用。兹从“气为血帅,血为气母”角度切入治疗 EMs 相关不孕,或许可取得较好疗效,以期为临床治疗 EMs 合并不孕提供参考。

2. “气为血帅,血为气母”理论内涵

“气为血之帅”最早见于宋代杨士瀛《仁斋直指方·血荣气卫论》“气者血之帅也,气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝”。《血证论·吐血》[5]则详析气血互根关系,提出了“气为血之帅,血随之而运行;血为气之守,气得之而静谧。”的观点。强调了气血之间的相互依存和相互作用的关系。

系,即气是推动血液运行的动力,而血液为气的安宁进行守藏。并提出“治血必先调气”的原则,即在治疗血证时,必须先调和气机,因为气机的顺畅是血液正常运行的前提。《素问·调经论》[6]中明确提出“血气不和,百病乃变化而生。”表明气血的正常运行是维持人体生命活动的基本条件,而气血失调则会导致各种疾病的发生,如气虚导致血瘀、气滞导致血瘀、血虚导致气弱、血热导致气逆等。

3. 气血与女性生殖的关系

中医认为,气血充足且能正常运行是女性维持正常生殖功能的基础。子宫内膜异位症患者,多由于气血运行不畅,或气血不充,从而导致气滞血瘀、气虚血瘀。气滞会导致血液运行不畅,形成瘀血,瘀血阻滞是加重疾病的主因,可导致患者出现渐进性痛经、不孕等症状。若气的推动功能失常,则不能正常促进卵泡的成熟和排出;血的濡养功能不足,则无法为卵子的发育提供良好的营养环境,从而导致排卵障碍,增加不孕的几率。

气血与女性月经周期的关系密不可分,月经周期的每一个阶段都反映了气血的周期性变化。月经周期的四期分期法,由现代著名中医妇科学家夏桂成[7]在20世纪80年代提出。月经期时在阳气的推动下,血海由满而溢,经血下行,气随血泄;经后期阴血相对不足,胞宫蓄养精血,阴精逐渐充盈,呈现重阴状态;经间期则冲任气血充足,重阴转阳,出现氤氲之候,是受孕的最佳时机;经前期阳气逐渐增长,达到重阳状态,若此时胎元已成,则肾气封藏,胞宫藏而不泻;若无胎元,则肾阳鼓动,胞宫泻而不藏,月经来潮。这一循环往复、定期藏泻的过程,体现了女性以血为本,以气为用的特点,只有气血调和,才能确保月经周期正常、经水顺畅。

4. 基于“气为血帅,血为气母”探讨EMs不孕的病因病机及辨证论治

EMs在中医中属“不孕”“痛经”“癥瘕”等范畴。在《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》[8]中认为EMs属于“血瘀证”范畴。在中医理论中,气血的和谐是维持女性生殖健康的关键。子宫内膜异位症可由于多种因素引起,包括外感邪气、情绪波动、过度劳累、饮食不当、体质因素等。特别是在月经期间,气血的剧烈变化可能导致胞宫功能失调,使得部分经血无法正常排出或逆流,气滞、气虚可致血瘀,寒凝、湿热、痰湿、肾虚亦均可成瘀,瘀血为有形之邪,既成之后复碍气机,进一步加重气血失和,具体表现为不孕、痛经等症状。

① 气滞血瘀:《济阴纲目·求子门》[9]云:“女性多气多郁,气多则为火,郁多则血滞,故经脉不行,诸病交作,生育之道遂阻矣。”指出经脉瘀滞是导致不孕的原因。气机运行受阻,气的推动功能失常,血行不畅,蓄积成瘀。表现为经前或经期小腹胀痛,拒按,经血排出不畅或伴血块,乳房胀痛,情绪抑郁或易怒。治宜调气活血,疏肝解郁。女子以肝血为基础,易情绪抑郁以致气滞血瘀。肝主藏血,主疏泄,能调畅气机,使血液正常循行。气为血之帅,能推动血行,若肝气失于条达,疏泄功能失常,气机壅滞,则血行瘀滞而形成血瘀;反之,气机通畅则血液运行无碍,故调畅气机即能调和血脉。足厥阴肝经与胞脉直接相连,肝气郁滞易致胞脉气血瘀阻,日久积聚成癥瘕,即盆腔内形成包块或结节,进一步阻滞气血运行,干扰胚胎着床。② 气虚血瘀:《医林改错》[10]言“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,血停留瘀”。强调了气在血液循环中的重要作用,元气不足会导致血液循环障碍,进而形成瘀血。脾虚气弱,气的推动功能失常,血液运行迟缓,导致瘀血内停。瘀血阻滞又导致新血不生,胞宫失于濡养,表现为月经量少、色暗有块;瘀血阻滞胞宫,又使气血运行不畅,导致冲任失调,两精不能相搏。治疗应补气养血,健脾益胃,活血化瘀。脾胃为后天之本,是气血生化之源和气机升降之枢纽,脾胃的主要功能是运化水谷精微,即转化为人体可以吸收利用的营养物质,这些营养物质是生成气血的基础。若脾胃功能正常,水谷精微充足,气血旺盛,则胞宫得到充分的营养和滋润,为受精卵着床和胚胎发育提供良

好的环境;反之,则胞宫得不到气血濡养而难以摄精成孕。因此,在治疗不孕时,应当重视对脾胃的调理[11]。③ 肾虚血瘀:《傅青主女科》[12]言:“夫经水出诸肾……肾郁而气必不宣,前后二阴必然闭塞,经水何由而来?经既不通,何能受孕。”说明了肾气的不畅导致了月经失调和不孕。肾是生命之根,储存精气,主管生殖,长期的正气不足会导致肾气的亏损。肾气不足,则气的推动作用减弱,血液循环缓慢,形成瘀血。血瘀阻塞胞宫和冲任二脉,最终妨碍卵子的排出、受精以及受精卵的着床。肾为先天之本,元气之根,主藏精化气,直接影响生殖功能。肾虚导致气血生成不足,血瘀加重气血运行障碍。表现为经后小腹隐痛,腰酸,头晕,备孕多年未孕。针对 EMs 不孕的肾虚血瘀的病机,应遵循“虚者补之”、“实则泻之”、“扶正祛邪”的治疗原则,采用补肾填精以扶正培元,兼活血化瘀以疏通胞络的治法。治宜补肾活血,通脉助孕。肾为生殖之本,主藏精而化生血液,肾精充足是肾气化生的物质基础,精血充盈则肾气旺盛,进而滋养冲任二脉,冲任二脉得到濡养则胞宫受孕有期。且卵泡的生成与发育依赖于肾中精血的充盈与转化,肾中精气是促进卵泡成熟的关键动力。若胞宫有瘀血阻滞导致胞脉不畅,则阻碍冲任二脉气血,影响精卵结合与胚胎着床,需活血化瘀以疏通胞络、恢复生殖功能[13]。④ 寒凝血瘀:《傅青主女科》[12]言“妇人下身冰冷……今胞胎既寒,何能受孕。”指出了胞宫阴寒过盛则精血难以生化,不利于生命的孕育。寒性凝滞,气的温煦功能受损且气机运行受阻导致血液循环减慢,形成瘀血,胞宫失于温煦,寒瘀互结进一步影响冲任二脉,从而影响月经及生殖功能。表现为经前或经期小腹冷痛,得热痛减,经量少、色暗有块,形寒畏冷。寒邪能导致气血凝滞,若寒邪侵袭胞宫,气机运行受阻,则经血无法得到气的温煦,从而形成瘀血,阻塞胞宫脉络。在治疗上,应畅行气血,寒热并理,针对患者的具体病机和症状,确定治疗的重点方向,灵活运用药物的君臣佐使配伍,以调经助孕为目标,根据病情变化适时调整药物,以期达到治疗效果。使寒热失衡得以调和,气血运行恢复正常,血液循环持续不息。⑤ 湿热瘀结:外感湿热病邪,湿热交蒸下焦,致气机升降失司,气滞则血行受阻,久而成瘀;瘀血为有形实邪,复碍气机,气不行津则聚为湿,湿浊又反阻气机,终致血瘀加重。表现为经前或经期延长,经血夹黏液或血块,大便黏滞及舌苔黄腻。中医学认为其病位在胞宫属下焦阴分,主司月经;湿邪为阴邪,重浊趋下,易袭阴位。湿热之邪使得气血失和,局部瘀阻,胞脉因而闭塞;或经期调护失宜,湿热瘀毒乘虚侵袭,与血搏结,以致气血运行受阻,冲任二脉受损,邪毒在下焦部位积聚,阻滞胞宫经络,最终影响精卵结合而不能有孕。热邪煎灼使气血壅塞为滞,《医林改错》[10]言“血受热,则煎熬成块。”热邪耗气伤津致气机壅塞,血液因热邪煎灼而凝滞,气血运行失序,瘀积胞宫日久,则形成癥瘕。⑥ 痰湿瘀阻:《丹溪心法》[14]载有“若是肥盛妇人……经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫。”提出肥胖的妇女,痰湿下注冲任,壅塞胞宫,进而出现月经失调和难以受孕的症状。气郁化火炼液为痰,痰湿阻滞脉络,加重血瘀,瘀血日久结为癥瘕,痰瘀互结胞宫络脉加重癥瘕,使得冲任督三脉气机痹阻,精卵失于相合而难以成孕。表现为形体肥胖,经期小腹坠痛,白带黏稠。治疗上应平冲化痰,通络化痰。子宫内膜异位症导致的不孕症患者,通常病程迁延日久,西医治疗效果欠理想,可以归类为慢性疾病。由于气虚血弱或气机郁滞导致津液输布失常、血液运行缓慢,进而化生痰浊、凝结血瘀,形成痰湿和瘀血。痰瘀交阻既妨碍气机升降,又反致气血津液输布障碍,使得病情更加严重。

5. 中医药治疗

子宫内膜异位症(EMs)与不孕症紧密相关,对女性健康和生活质量产生重要影响。西医主要依赖激素治疗、手术和辅助生殖技术,但其妊娠成功率有限。相比之下,中医药治疗 EMs 不孕症的优势在于同时进行消癥、止痛和助孕。中医运用中药、针灸、灌肠和穴位贴敷等方法,旨在缩小 EMs 病灶并提升妊娠率。治疗遵循整体观念和辨证论治的原则,根据患者的具体情况制定个性化方案,结合女性月经周期,深入分析病因,以实现助孕目标。

5.1. 中药调周法

中医认为子宫内膜病变呈现周期性变化与月经周期密切相关, 其发生与月经周期的阴阳盛衰同步。国医大师夏桂成[15]基于多年临床经验, 提出了“调整月经周期节律法”, 将月经周期细分为四个阶段: 行经期、经后期、经间期、经前期。在行经期, 他主张活血化瘀; 经后期注重滋阴补肾, 辅以助阳药物; 特别强调经间期的阴阳转化和经前期阳气增长阶段, 通过补肾阳、宁心神, 促进心肾相交, 运用宁心补肾调周法, 使“六阳”(天癸、血海、精卵、气、土、火)充盛, 温宫助孕, 对于子宫内膜异位症合并不孕症的治疗效果显著。研究表明, 针对 EMs 不孕患者, 根据其月经周期进行治疗, 可调节卵巢功能, 提升生育能力, 为自然受孕创造有利条件[16]。谈勇[17]依据月经周期的阴阳变化规律, 在经后期采用熟地黄、山药等药物滋阴补血, 并结合钩藤、合欢皮等药物活血化瘀、宁心安神, 以促进阴血生长; 而在经前期, 则使用杜仲、巴戟天等药物温补肾阳, 并添加龙骨、琥珀等药物以镇静心神, 辅助阳气的上升。曾诚教授[18]在治疗子宫内膜异位症引起的不孕时特别重视月经周期的阴阳消长规律及卵泡生长发育的特点。女性月经每月一行, 具有周期性及规律性, 反映了生理过程中肾的阴阳消长及气血盈亏的规律性变化。行经期用调经汤顺势利导, 活血化瘀; 经后期用促卵泡汤滋养肾精以促进卵泡发育, 辅以化瘀消癥; 经间期主要采用温补肾阳的方法, 配合活血药物, 使用促排卵汤以促进卵泡的排出, 确保在排卵期能够顺利排卵。

5.2. 专方专药

周欣[19]等人研究发现, 中药单体及复方通过干预多条相关通路, 可改善异位细胞的粘附、侵袭与增殖, 有效延缓子宫内膜异位症的发生与发展。单味中药如人参、姜黄、葛根等可调控相关信号通路治疗子宫内膜异位症。活血化瘀类中药如牡丹皮、桃仁、红花等可促进血液循环, 消除病理瘀滞, 缓解疼痛症状, 进而修复子宫内膜异位症导致的生殖功能障碍。EMs 不孕以肾精亏虚为本, 结合女性“有余于气, 不足于血”的特点, 因此在治疗上需规避破血逐瘀类峻猛药以防耗伤精血。应选用养血活血之品, 使精血充盈, 为精卵结合创造必要条件。汤伟伟[20]等学者研究证实, 补肾活血汤治疗肾虚血瘀型子宫内膜异位症不孕, 可以显著改善子宫内膜类型与血流分布, 促进子宫内膜厚度增长及血管内皮生长因子表达水平, 从而有效提升子宫内膜容受性。表明了补肾活血汤作为该证型核心治疗方案具有较高的临床价值。针对痰瘀互结型 EMs 不孕, 徐玲[21]等学者证实平冲方能疏通胞络、消散痰瘀, 有效缩小异位囊肿, 且具有良好的安全性, 无明显毒副作用。本方以桂枝为君药, 温通经脉有助于推动气血运行, 散寒止痛、平冲降逆从而缓解因气逆乱导致的疼痛。同时以桃仁、赤芍、丹皮、茯苓、法半夏、水蛭、浙贝母、蒲黄、五灵脂、丹参及甘草等配伍, 旨在消除瘀血和痰湿, 恢复气血的正常流动, 共奏活血化瘀、化痰散结之功。邱海明[22]运用温经化癥汤对寒凝血瘀型子宫内膜异位症所致不孕的患者进行治疗, 本方以温经散寒、活血化瘀为核心, 消除瘀血阻滞, 促进气血流通, 恢复胞宫正常生理功能。结果表明, 温经化癥汤可显著缓解患者寒凝血瘀的症状, 减轻痛经, 生化指标得到改善, 妊娠成功率明显增加, 治疗效果卓著。对于湿热瘀结型患者, 应清利湿热以疏通气机, 使血行通畅; 活血消癥以破除瘀热互结, 消解有形癥积, 二者并举, 恢复气血畅达。戴德英[23]指出, 瘀血久滞易壅遏气机, 郁而化热, 形成“瘀热互结”病理状态, 并自创红藤方以活血化瘀、清热消癥。黄单[24]使用桃核承气汤加减治疗子宫内膜异位症与仅使用达那唑胶囊治疗相比, 研究组的雌二醇、孕酮及血管内皮生长因子水平显著低于对照组, 研究组在排卵前3天、2天、1天的卵泡直径也显著大于对照组。研究结果表明, 应用桃核承气汤加减治疗子宫内膜异位症, 能够明显增强治疗效果, 有效改善患者卵巢功能, 降低患者性激素和血管内皮生长因子的水平。刘叶等人[25]的研究发现, 通过口服活血通络解毒汤与孕三烯酮胶囊相结合的方式治疗子宫内膜异位症患者, 相较于单独使用孕三烯酮胶囊治疗的患者, 观察组在治疗后对病情有较大的改善。具体表现为血清中的 VEGF、TNF- α 和 CA125 水平下降, 而 SOD 水平上升。此外, 观察组的血清 FSH 水平降低, 窦卵

泡数量和卵巢体积增加。表明活血通络解毒汤能够有效改善患者体内的细胞因子合成, 提高卵巢功能, 使气血畅达, 改善胞宫环境, 提升疗效。

5.3. 中医特色疗法

中医治疗不仅限于中药, 还包括了针灸、灌肠、中药外敷等多种传统特色治疗方法。

针灸能够有效地畅通经络, 平衡气血阴阳, 调节脏腑功能, 促进人体气血流通, 并且能够通调冲任以提高生育能力。曾睿[26]等利用温针灸与普通针刺相对比, 取穴关元、中极、天枢、足三里等, 进行4个周期的治疗, 温针灸组在治疗后对不孕症、痛经、月经不调等改善方面明显优于普通针刺组。温针灸有助于温通经络、散寒止痛, 增强气血流通与温煦, 促进胞宫的气血运行, 达到较好的临床疗效。景彦林[27]等人使用补肾疏肝活血方联合中药灌肠疗法。对照组患者接受单纯中药灌肠治疗, 观察组患者接受补肾疏肝活血方联合中药灌肠治疗。灌肠药通过直肠黏膜吸收, 从而发挥疗效; 同时, 部分药液通过直肠静脉直接作用于盆腔内的异位病灶。研究结果显示, 观察组患者一年累积妊娠率为53.5%, 高于对照组的36.8%。在对妊娠结果的随访中, 观察组患者的活产率为46.2%, 也高于对照组的28.9%。这表明补肾疏肝活血方联合中药灌肠治疗方法能显著提升子宫内膜异位症患者的妊娠率和活产率。刘玉玲[28]等人采用穴位贴敷联合腹针治疗, 将桂枝、醋五灵脂、麦冬、沉香、甘草、生蒲黄、血竭、滑石粉、炒水蛭混合制成平冲降逆贴, 贴敷在中脘、下脘、气海等穴位处。研究表明穴位贴敷联合腹针治疗后患者受孕率高达66.67%, 且复发率仅为6.67%。穴位贴敷作为一种中医外治法, 通过特定药物贴敷于体表的穴位, 使中药药效直达患者病灶, 调和冲任气血, 促进卵巢气血充盈, 调节患者性腺轴功能, 改善卵巢排卵功能, 使其受孕率升高。

6. 讨论

目前多数临床研究观察周期偏短, 缺少6~12个月以上及纳入活产等终末结局的随访; 活血消癥方中桃仁、红花、三棱、莪术乃至水蛭等破血之品, 在月经期使用存在出血风险, 并可能干扰内膜转化, 而现有文献普遍缺乏肝肾功能、凝血指标及药物相互作用的系统监测数据。就具体疗法而言, 内服与外治各有其优势与短板。口服中药可整体调节、随证加减灵活, 但经循环代谢后, 盆腔局部药物浓度有限; 中药灌肠经直肠黏膜吸收, 部分药液可循直肠下静脉直达盆腔病灶, 局部浓度较高且避开消化道代谢; 穴位贴敷则以经皮吸收与穴位刺激叠加取效。外治法的作用范围相对局限, 且存在皮肤刺激与依从性问题, 宜作为内治的补充。调周法与专方治疗亦属同理, 调周法顺应生殖节律, 对助孕时机的管理更为精细, 但对医患双方的时间投入要求较高, 实施成本较大; 固定专方便于标准化设计, 使用时须把握剂量与时相, 规避破血逐瘀的峻猛之品。总体而言, 中医药的优势在于症状控制与内环境改善, 短板则在于对较大病灶的消癥力度有限。基于上述局限, 未来研究应在统一证候分型标准的前提下, 开展多中心、大样本的实用型随机对照试验, 并纳入疼痛与生活质量等结果, 同时为气血功能寻找可测量的生物学锚点, 使气血学说真正具备可证伪性。

7. 结语

气血作为人体生命活动的重要物质基础, 与EMs不孕的发生、发展密切相关。气血失调不仅影响了子宫内膜的正常生理功能, 还干扰了生殖环境的稳定。中医以其整体观念和辨证论治为特色, 通过现代医学的先进诊疗技术明确诊断后, 以调理气血为核心, 通过活血化瘀、补气养血等方法, 改善患者卵巢功能, 促进卵泡发育, 有效提高患者妊娠率和活产率。对于治疗周期较长的EMs不孕患者, 应鼓励患者保持积极乐观的态度, 增加治疗信心。未来, 应进一步深入研究气血理论在EMs不孕治疗中的作用机制, 为患者提供更为精准有效的治疗方案。

基金项目

国家自然科学基金青年科学基金资助项目(81704113), 黑龙江省自然科学基金项目(PL2025H256)。

参考文献

- [1] 陈思凯, 祝洪澜, 昌晓红. 雌激素微生态理论在子宫内膜异位症发病机制中的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2024, 25(4): 367-369.
- [2] 厉莎, 王良. 子宫内膜异位症的相关研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(30): 166-170.
- [3] 郭晓钰. 子宫内膜异位症性不孕的中西医结合治疗[J]. 医学信息, 2022, 35(9): 58-61.
- [4] 王瑞, 苗辉. 中医治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中医研究, 2022, 35(12): 89-96.
- [5] 唐宗海, 魏武英, 李俊. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [6] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [7] 夏桂成. 运用阴阳学说调治月经周期中的疾患[J]. 上海中医药杂志, 1983(5): 24-25.
- [8] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10): 1169-1176.
- [9] 武之望. 济阴纲目[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 79-93, 241-243.
- [10] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 5-19.
- [11] 王月娇, 徐莲薇. 傅青主从脾胃辨治不孕探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 830-832.
- [12] 清·傅山. 傅青主女科[M]. 欧阳兵, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 31-42.
- [13] 叶青, 孙立兰, 何双. 活血化瘀补肾中药治疗联合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症不孕患者临床研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(6): 139-143.
- [14] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [15] 郭红玉, 任青玲, 胡荣魁, 等. 国医大师夏桂成辨治子宫内膜异位症不孕症经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1208-1210.
- [16] 王洁, 李艳芳. 中医周期疗法对子宫内膜异位症不孕的临床效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(4): 105-107.
- [17] 周婷婷, 谈勇. 谈勇教授治疗子宫内膜异位症经验摘要[J]. 中医药学报, 2019, 47(3): 74-77.
- [18] 黄亚南, 裴芳利, 郑聪聪, 等. 曾诚运用补肾活血调周法治疗子宫内膜异位症性不孕的经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1793-1797.
- [19] 周欣, 董萌, 王晓汐, 等. 中医药调控相关信号通路治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中成药, 2023, 45(5): 1577-1583.
- [20] 汤伟伟, 马小平, 朱利, 等. 补肾活血汤对子宫内膜异位症相关性不孕患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(25): 122-124+129+181.
- [21] 徐玲, 吴静, 彭佳华, 等. 平冲化痰通络化痰方治疗痰瘀互结型卵巢子宫内膜异位症 54 例[J]. 江西中医药, 2019, 50(8): 29-32.
- [22] 邱海明. 温经化癥汤治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症所致不孕症的临床研究[J]. 基层中医药, 2023, 2(1): 76-81.
- [23] 曹阳, 赵莉, 陈华, 等. 戴德英运用红藤方治疗子宫内膜异位症经验[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(4): 4-6.
- [24] 黄单. 桃核承气汤加减对子宫内膜异位症患者性激素、卵巢功能及血管内皮生长因子的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(32): 83-85.
- [25] 刘叶, 赵亚芹. 活血通络解毒汤治疗子宫内膜异位症疗效及对患者卵巢功能的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 450-452+468.
- [26] 曾睿, 洪文. 温针灸治疗子宫内膜异位症 40 例[J]. 中医学报, 2010, 25(2): 342-343.
- [27] 景彦林, 朱壮彦. 补肾疏肝活血方联合中药灌肠对子宫内膜异位症相关不孕的影响[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2025, 41(3): 53-56.
- [28] 刘玉玲, 陈皎洁, 黄烨, 等. 平冲降逆贴穴位贴敷联合腹针对子宫内膜异位症的受孕率和复发率的影响[J]. 江西中医药大学学报, 2025, 37(5): 40-43.