

引用:邓双,王琬婷,张晋峰.张晋峰基于络病理论运用藤虫类药治疗子宫腺肌病的经验[J].中医导报,2026,32(4):223-226.

# 张晋峰基于络病理论运用藤虫类药治疗子宫腺肌病的经验\*

邓双<sup>1</sup>,王琬婷<sup>2</sup>,张晋峰<sup>3</sup>

(1.山西中医药大学,山西太原 030000;

2.山西省中医药研究院,山西太原 030012;

3.山西省中医院,山西太原 030012)

**[摘要]** 总结张晋峰基于络病理论运用藤虫类药治疗子宫腺肌病的临证经验。子宫腺肌病是指子宫内腺体和间质侵入子宫肌层形成弥漫性或局限性的病变,属于育龄期女性常见良性疾病。张晋峰认为子宫腺肌病是发生于胞络的妇科疾病,可归属于中医学络病范畴,其病理因素以瘀为关键,其病机发展过程为络血不畅,气滞血瘀,不通则痛;络瘀不消,结痰化毒,积聚癥瘕;胞络不通,经水失调,量多期长;络虚不荣,胞宫失养,纳胎无权。临证以祛瘀通络为法,灵活运用藤虫类药,引药入络,直达病所,取其活血化瘀通络、清热解毒通络、化痰散结通络、养血和血通络之功,并创立消癥方,临床取得满意疗效。并附验案1则,以验同道。

**[关键词]** 子宫腺肌病;络病理论;藤虫类药;临证经验;张晋峰

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0223-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.036

子宫腺肌病(adenomyosis, AM)是指子宫内腺体及间质侵袭、浸润子宫肌层,导致子宫弥漫性或局限性增大的病变,是育龄期女性常见良性疾病,临床以月经过多、经期延长、慢性盆腔痛、进行性加重的痛经、不孕等为主要表现<sup>[1]</sup>。流行病学研究显示,AM的发病率为20%~35%,且呈逐年上升趋势,有15%~40%AM患者合并子宫内异位症,约有半数AM患者合并患有子宫肌瘤<sup>[2-3]</sup>,且AM的不孕率高达40%。目前AM发病机制尚不明确,临床根治较难,西医治疗以药物和手术治疗为主,但由于单纯药物治疗副作用明显,手术治疗易复发以及对于生育的影响,患者依从性不甚理想。

中医古籍虽未见“子宫腺肌病”病名的明确记载,但根据其临床表现,可归属于“癥瘕”“痛经”“月经过多”“不孕”等范畴,古今历代医家多从瘀论治<sup>[4-5]</sup>。中医治疗本病主要方法有中药汤剂内服及中药灌肠、中药贴敷、针灸等,在缓解疼痛、调理月经、促卵助孕等方面具有优势。张晋峰,教授,博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,山西省名中医,从事中西医结合妇科临床诊疗工作40余年。张晋峰在现代医学体系下,结合长期临床实践经验,认为AM的病理因素以瘀为关键,病机为络脉阻滞,血不循经,离经之血,瘀积胞络,故治以祛

瘀通络为法,临床灵活运用藤虫类药,引药入络,直达病所,并创立消癥方,取得良好的临床疗效。笔者师从张晋峰,现将其临证经验介绍如下,以验同道。

## 1 络病理论述要

**1.1 络病理论溯源** 络病理论起源于《黄帝内经》,其首次明确提出了“经络”概念。《灵枢·经脉》<sup>[6]</sup>云:“经脉者,伏行分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”《灵枢·本脏》曰:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”络脉分布广泛、遍布全身,将气血渗灌到人体脏腑、肢节,发挥温煦濡养的生理功能。络脉既是气血运行的通路,也是病邪侵袭机体的途径。《灵枢·百病始生》<sup>[6]</sup>言:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去,则传舍于络脉……留而不去,传舍于经。”其明确阐述了六淫外邪伤人致病,由经入络,由气及血,由浅入深的病机演变规律。

**1.2 络病理论发展** 张仲景重视“经络”在内伤杂病发生和传变中的作用,用“营卫不通,血凝不流”及“血脉相传,壅塞不通”阐述了络脉瘀阻的病机,并创制了活血通络法和虫药通络法。清代温病大家叶天士发展并丰富了络病学说,提出“络以通为用”的治则,创立辛味通络大法,其“病久痛久则入血络”“经年宿病,病必在络”的观点,揭示了“久痛入络”“久

\*基金项目:山西省卫健委三晋李翰卿妇科学术流派(晋卫办中医药函[2024]8号)

通信作者:张晋峰,女,教授,主任中医师,研究方向为妇科疑难疾病的临床治疗

病入络”的演变规律<sup>[7]</sup>。《张聿青医案·中风》<sup>[8]</sup>言：“邪既入络，难入难出，势不能脱然无累。”表明络病具有缠绵反复、痼结难愈的特点。吴以岭院士基于现代医学体系，提出了“三维立体网络系统”，认为络脉是从经脉支横别出、逐级细分、遍布人体全身、沟通联络脏腑肢节的网状结构，具有“外(体表阳络)-中(经脉)-内(脏腑阴络)”的空间分布规律，并细分为气络与血络两大系统，共同发挥“气主煦之”“血主濡之”的生理功能，以维持人体机能<sup>[9]</sup>。

1.3 子宫腺肌病属络病范畴 《素问·评热病论篇》<sup>[10]</sup>曰：“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者，属心而络于胞中。”胞脉、胞络维系并营养胞宫完成月经生理及孕育功能。胞宫中络脉分布体现为“经脉-络脉-系络-缠络-孙络”逐层横生，这与现代解剖学中“子宫动脉-弓动脉-放射动脉-基底动脉-螺旋动脉”逐级分支的循行相对应。络脉连脏腑系冲任，将气血精津液输送至胞宫，发挥着濡养胞宫的作用<sup>[11]</sup>。络病具有易滞易瘀、易入难出、易积成形的病机特点，与子宫腺肌病在现代医学中呈现的微循环障碍、单纯药物治疗效果不佳、子宫影像学改变的病理机制极为相似<sup>[11-12]</sup>。张晋峰基于络病理论，结合现代医学体系及长期临床实践经验，认为子宫腺肌病属于络病范畴。

## 2 基于络病理论探讨子宫腺肌病病机

AM是发生于胞络的妇科疾病，张晋峰认为血瘀为本病关键病理因素，提出本病病机表现为络血不畅，气滞血瘀，不通则痛；络瘀不消，结痰化毒，积聚癥瘕；胞络不通，经水失调，量多期长；络虚不荣，胞宫失养，纳胎无权。

2.1 络血不畅，气滞血瘀，不通则痛 气为血之帅，血依气行，先天之气不足，或后天饮食失调、金刃虫兽，年老体衰，均可导致气虚，“虚气留滞”，气虚运血无力，瘀阻胞宫，正如《读医随笔·承制生化论》言“气虚不足以推血，则血必有瘀。”七情内伤导致胞络气机升降出入失司，络气郁滞，血行不畅，《证治汇补》<sup>[13]</sup>言：“喜怒不节，起居不时，饮食自倍，荣血乱行，内停为蓄血。”张晋峰认为AM之为病，总离不开气与血胶结而成，气血失和，血瘀络阻。气虚气滞等气机气化失常均会影响血液运行，导致瘀阻胞宫，胞络络血不畅，不通则痛，发为痛经、腹痛。

2.2 络瘀不消，结痰化毒，积聚癥瘕 《医学衷中参西录·医论》<sup>[14]</sup>言：“女子癥瘕，多因于产后恶露未净凝结于冲任之中，而流走之新血又日凝滞其上以附益之，遂渐积而为癥瘕矣。”《血证论·瘀血》<sup>[15]</sup>载：“瘀血在经络脏腑之间，则结为癥瘕。”张晋峰认为AM的发生，大多因瘀血留滞胞宫、胞脉而成。由于胞络气虚运血无力，或气滞血运不畅，导致瘀血阻滞胞宫，日久入络，胞络瘀阻，胞络气血津液输布障碍，津凝成痰，血滞为瘀，邪毒乘虚而入，瘀毒内蕴而成积块，发为癥瘕。

2.3 胞络不通，经水失调，量多期长 《灵枢·百病始生》<sup>[16]</sup>言：“阳络伤则血外溢……阴络伤则血内溢。”《血证论·瘀血》<sup>[15]</sup>云：“吐衄便漏，其血无不离经。”张晋峰认为瘀血占据血室，导致血不归经，从而出现月经量多。瘀血既是AM的病理产物又是致病因素，瘀血阻滞胞络，导致胞络气血不畅，日久则血瘀，终成癥瘕积聚，加之旧血不去，新血渐生又却无法归经，

导致经水失调<sup>[16]</sup>，经血不能循经而溢出脉外，离经之血妄下致月经量多、经期延长。

2.4 络虚不荣，胞宫失养，纳胎无权 《素问·奇病论篇》提出“胞络系于肾”，胞络为女子胞周围及深入胞宫的络脉，深入脏腑的阴络承载着脏腑的功能，胞络连接肾与胞宫，将脏腑化生之气血津液渗灌至胞宫，发挥着濡养胞宫的作用<sup>[17]</sup>。《医宗金鉴》<sup>[18]</sup>言：“宿血积于胞中，新血不能成孕。”张晋峰认为子宫腺肌病合并不孕系肾虚冲任不足，胞宫失养，加之瘀血阻滞胞宫，冲任不能相滋，难以摄精成胎受孕。由于先天之气不足，肾精亏虚，冲任不固，胞络失荣；或后天情志过极、饮食不节、手术金刃等导致胞脉受损，胞络不荣，气血失调，血行不畅，新血不生，血气不足，冲任不能相资，胞宫失养，不能摄精成孕，即便摄精成胎，亦使胎元滋养乏源，则胎元受损，发为胎萎不长或不孕、多次流产<sup>[19]</sup>。

## 3 基于“络以通为用”运用藤虫类药治疗子宫腺肌病特色

女子以血为先天，AM以瘀为关键病理因素。《素问·调经论篇》<sup>[20]</sup>言：“病在脉，调之血；病在血，调之络。”《血证论·瘀血》<sup>[15]</sup>载：“此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证总以去瘀为要。”故张晋峰临证以祛瘀通络为法，灵活运用藤虫类药，引药入络，直达病所，取其活血化瘀通络、清热解毒通络、化痰散结通络、养血和血通络之功。《本草便读·蔓草类》<sup>[21]</sup>载：“凡藤蔓之属，皆可通经入络，盖藤者缠绕蔓延，犹如网络，纵横交错，无所不至，其形如络脉。”藤类药质地坚韧、擅长攀越缠绕，能够入络散血中瘀滞，又能作为引经药，引药入胞络调养胞宫环境。如叶天士所言，虫类药“飞者升，走者降，有血者入血，无血者行气，灵动迅速，以搜剔络中混处之邪”“病久则邪风混处其间，草木不能见其效，当以虫蚁疏络逐邪”。虫类药乃血肉有情之品，性善走窜，搜剔胞络，有“追拔沉混气血之邪”之功，能够入络祛瘀、推陈致新。

3.1 活血化瘀通络——红藤、土鳖虫 张晋峰治疗AM常选用红藤、土鳖虫两味相须为用。《图经本草》谓红藤“攻血，治气块”；土鳖虫古名“廋虫”，《神农本草经》载其主治“血积癥瘕，破坚，下血闭，生子大良”，《本草经疏》言其“咸寒能入血软坚，故主心腹血积，癥瘕血闭诸症”。同时，张晋峰多配伍桃仁、延胡索、三棱、莪术加强活血化瘀之功，再伍柴胡、香附、郁金、玫瑰花理气解郁畅络，以求调达气血之效，改善胞宫微循环，减缓AM病情进展。

3.2 清热解毒通络——忍冬藤、络石藤 对于瘀毒互结、蕴久化热的AM患者，张晋峰主张治以清热化瘀、解毒通络，临床常选用忍冬藤、络石藤两药相须为用，共求祛风清热通络止痛。《医学真传》称忍冬藤为“银花之藤，乃宣通经脉之要药也”，《本草正义》载络石藤“盖以瘀露不通而言，苦泻破瘀，且善通络”，又谓“清热泄降，固解毒之良药”。张晋峰临证常配伍菊花、栀子、茵陈、黄芩、连翘加强清热解毒之功，并伍以乳香、没药、延胡索散瘀定痛，以达到风祛、热清、毒消、络通、痛止之效。

3.3 化痰散结通络——丝瓜络 对于痰瘀互结成积的患者，张晋峰主张痰瘀同治，治以祛痰消瘀、疏通经络，临床常选用丝瓜络，《本草纲目》称其“能通人脉络脏腑，而去风解毒，消

肿化痰,祛痛杀虫及诸血之病也”,《本草再新》言其能“通经络,和血脉,化痰顺气”。临证张晋峰多配伍浙贝母、牡蛎、王不留行、皂角刺加强化痰祛瘀散结之功,郁而化热者常加浙贝母、瓜蒌、夏枯草清化热痰散结,并配伍苍术、白扁豆、薏苡仁等健脾祛湿之药,顾护正气,避免过于攻伐。

3.4 养血和血通络——鸡血藤 叶天士在《临证指南医案》中指出“大凡络虚,通补最宜”,久病不愈,气血耗损,胞络不荣的患者,张晋峰主张养血和血通络,临证选用鸡血藤。《饮品新参》言其“去瘀血,生新血,流利经脉”,具有和血通络,舒经活络之效。张晋峰常用其配伍鹿角胶、阿胶等血肉有情之品滋填络道,并配伍蒲黄、五灵脂、三七养血止血;气虚血瘀的患者常加入黄芪、党参,以达到气行而瘀血自散之效;血虚患者常配伍当归、熟地黄、白芍,以调养胞宫气血,维持胞宫正常生理功能。

#### 4 消癥方析及现代作用机制

消癥方化裁于宫外孕Ⅱ号方。现代药理学研究表明,宫外孕Ⅱ号方能够调节内分泌,并抑制炎症细胞、因子、酶类过度激活,从而起到改善盆腔环境的作用<sup>[21]</sup>。张晋峰继承并发展李翰卿先生学术思想,在宫外孕Ⅱ号方基础上加入红藤、忍冬藤、姜黄、白芷、生蒲黄、醋五灵脂、三七、土鳖虫以活血化瘀通络。方中丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术活血祛瘀、消癥散结;桃仁味辛性润,乃“攻瘀血专药”,能破恶血泄滞血以生新血<sup>[23]</sup>,既可通经络又可防伤阴,寓通于补,行血通络,濡养气血;AM本存离经之血,不可一味追求活血通络,故加入蒲黄、五灵脂、三七活血化瘀,止血止痛<sup>[24]</sup>;姜黄辛香通络,活血行气,通经止痛;白芷辛温芳香,能走善通,用以通窍止痛;忍冬藤、红藤既能走经络、通瘀滞,又能引药入络;土鳖虫为虫类搜剔化瘀通络之药,《本草经疏》言其“咸寒能入血软坚,故主心腹血积,癥瘕血闭诸症”,具有化瘀通络,逐瘀破积之功。全方共奏活血祛瘀,通络止痛之功。现代药理研究证实蒲黄、五灵脂提取物对改善血瘀有显著疗效<sup>[25]</sup>;红藤能够抑制异位内膜的高雌激素状态,同时可以改变局部病灶的活性而抑制其生长<sup>[26]</sup>;白芷可以促进血液循环,扩张动脉血管、降低血液黏性<sup>[27]</sup>;土鳖虫具有抗凝血、预防血栓形成的作用<sup>[28]</sup>。

#### 5 验案举隅

患者,女,44岁。2024年6月5日初诊。主诉:痛经6年,进行性加重,间断腰腹痛1年,加重1个月。患者6年前因痛经就诊于当地医院,诊断为子宫腺肌病,未予治疗,后痛经呈进行性加重。近1年无明显诱因反复腰腹痛,月经不规律,周期25~40 d,经期3~5 d,有血块,伴明显痛经、腰痛、乳胀。末次月经:2024年5月15—17日,量多,色黯红,少量血块,伴腰痛、痛经、乳胀。平素急躁易怒,易上火,偶小腹刺痛。既往体健。刻下症见:下腹刺痛,腰痛,烦躁,乳胀,带下量多,纳可,眠差,入睡困难、多梦易醒,大便干,小便黄。舌暗红苔薄黄,脉弦滑。孕4产2流2。妇科检查:外阴:已婚已产式;阴道:畅,分泌物量中,色黄;宫颈:Ⅰ度柱状上皮异位,无接触性出血及举摆痛;宫体:前位、稍大、质硬,活动度可,子宫后壁可触及触痛结节;附件:右附件区增厚、压痛,左附件区未扪及异常。辅助检查:2024年5月24日外院B超示:子宫体积79 mm×

66 mm×59 mm,后壁肌层较厚,回声不均匀,考虑子宫腺肌病可能;子宫肌瘤;右附件区不均质回声。西医诊断:子宫腺肌病。中医诊断:痛经(胞络瘀阻证)。方选消癥方加味,处方组成:丹参20 g,赤芍15 g,桃仁15 g,三棱15 g,莪术15 g,红藤20 g,忍冬藤20 g,片姜黄15 g,白芷20 g,蒲黄12 g,五灵脂(包煎)12 g,三七3 g,土鳖虫9 g,柏子仁15 g,柴胡9 g,苍术15 g,薏苡仁30 g,川续断15 g,巴戟天15 g。14剂,1剂/d,水煎分2次服,饭后半小时温服。

2诊:2024年6月20日。服药后患者月经来潮,末次月经2024年6月14—17日,量中,色鲜红,痛经较前减轻。现症见:胸闷烦躁缓解,腹痛、腰酸困减轻,带下量多,纳可,眠欠佳。舌暗,苔薄黄,脉滑。复诊症减未除,带下量多,睡眠欠佳。予上方加煅龙骨(先煎)30 g、煅牡蛎(先煎)30 g以收敛固涩、重镇安神。14剂,煎服法同前。

3诊:2024年7月11日。患者无胸闷烦躁,腰酸较前减轻,带下量较前减少,余无明显不适。舌淡暗,苔薄,脉细。辅助检查:B超提示子宫体积75 mm×60 mm×54 mm,后壁肌层回声不均匀,考虑子宫腺肌病;子宫肌瘤;右附件区不均质回声。适诊正值经前,胞宫将泻,宜因势利导,予2诊方去柴胡、柏子仁,加益母草15 g、泽兰叶15 g活血化瘀利水。7剂,煎服法同前。

4诊:2024年7月22日。患者末次月经2024年7月16—20日,量中色红,无明显痛经。腰腹不适症状不明显,带下正常,睡眠尚好。舌暗淡,苔薄白,脉细。予3诊方加减,带下正常去苍术、薏苡仁利湿之效;此时正值经后期,胞宫宜藏,故去益母草、泽兰减活血下瘀利水之功。14剂,煎服法同前。

5诊:2024年11月22日。患者自诉就诊以来月经周期较前规律,腰腹不适症状缓解,且情绪较前平稳,睡眠质量较好。继服4诊方14剂,巩固疗效。

随诊3个月,痛经未见复发,取得满意疗效。

按语:患者既往经历2次流产,宫腔操作后,耗伤正气,胞络受损,血溢脉外,离经之血瘀滞而成瘀,“不通则痛”,故见痛经、腹痛;虚瘀之久,损伤脾肾,故见腰酸、眠差易醒;兼之患者平素情志不畅,气滞则血行不畅,进一步加重瘀滞;胞络阻滞,气血津液运行不畅,津液酿生内湿,痰湿下注冲任,故带下量多;郁久化热,湿热气血内结、瘀滞胞宫;结合舌脉,证属胞络瘀阻,治疗应祛瘀通络,同时扶正固本。初诊时予消癥方加味治疗,加柴胡疏肝解郁,清透郁热;柏子仁养心安神、润肠通便;病程日久,遵《景岳全书·经不调》所倡“调经之要,贵在补脾肾以滋血之源,养肾气以安血之室,知斯二者,则尽善也”,故加入苍术健脾燥湿、薏苡仁健脾渗湿,二者合用加强清热利湿之效;巴戟天、川续断补肾助阳,助运化水湿。2诊时症减未除,痛经仍在,带下仍多,睡眠未改善,加以煅龙骨、煅牡蛎收敛固涩、重镇安神兼软坚散结。3诊诸症好转,无胸闷烦躁去疏肝解郁之品,大便调去润肠通便之品,复查彩超提示子宫较前缩小,即将行经,加入益母草、泽兰叶活血化瘀利水,因势利导,促进体内瘀血浊液随经血排出。4诊时诸症缓解,带下正常去利湿之品;此时正值经后期,胞宫宜藏不宜泻,去活血通经之品。张晋峰诊疗时以络病理论为指导,紧扣

胞络虚瘀之病机,结合临床症状及妇科彩超评估病情,同时根据患者月经周期,合理选用方药,因势利导,于处方中运用藤虫类药物宣通络脉、引药入络,最终改善AM病情,癥块缓解。

参考文献

- [1] 姚之洪.内异方合撤针治疗寒凝血瘀证子宫腺肌病的临床观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [2] 张哲,张清华,李俊杰,等.保守治疗对子宫腺肌病生育力的影响及研究进展[J].现代妇产科进展,2023,32(9):698-700.
- [3] 韩瑜红,华越珂.地诺孕素治疗子宫腺肌症痛经患者的疗效及对血清中肿瘤坏死因子- $\alpha$ 白细胞介素-8的影响[J].中国药物与临床,2017,17(7):968-970.
- [4] 叶青,侯晓,张福霞,等.子宫腺肌病发病相关因素及中医证候探讨[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(2):139-141.
- [5] 石雅馨,郁悦,师伟.基于络病理论探析通络法在子宫腺肌病中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1216-1219.
- [6] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [7] 杨宝玉.基于“络病”理论治疗血瘀型子宫腺肌病痛经的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2021.
- [8] 张乃修.张聿青医案[M].国华,校注.北京:中国医药科技出版社,2014.
- [9] 吴以岭,贾振华,常丽萍,等.络病学说营卫理论指导血管病变防治研究[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(1):1-10.
- [10] 谭梦晨,刘文娥,尤昭玲.尤昭玲基于络病理论应用花类药物治疗宫腔粘连经验[J].中医杂志,2024,65(21):2189-2193.
- [11] 伊法拉·地里木拉提.子宫腺肌病患者外周血细胞及凝血功能改变的临床意义[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2024.
- [12] 张双英,张君.B超在子宫腺肌病诊断中的效果及影像学特征分析[J].中国医药指南,2025,23(5):121-123.
- [13] 李用粹.证治汇补[M].北京:中国中医药出版社,1999:54.
- [14] 张锡纯.医学衷中参西录:下册[M].北京:人民卫生出版社,2006:822.
- [15] 唐宗海.血证论[M].魏武英,曹健生,点校.北京:人民卫生出版社,1990:12.
- [16] 肖珊,赵莉,徐莲薇,等.血瘀与子宫内膜异位症[J].河南中医,2022,42(10):1506-1509.
- [17] 池福娜,颜靖岚,布雨,等.从“胞络系于肾”理论探讨针灸治疗不孕症的下丘脑-垂体-卵巢轴机制[J].山东中医杂志,2025,44(3):259-264.
- [18] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:45.
- [19] 黄文馨,汤玲,孙天琳,等.基于“和合灵动”探讨国医大师肖承棕治疗子宫腺肌病致不孕经验[J/OL].中医学报,1-5(2024-11-01)[2025-05-05].https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241101.1143.008.
- [20] 郑端新,黄龙祥.《灵枢·官针》刺法及其汉以前应用探析[J].上海针灸杂志,2025,44(3):369-374.
- [21] 张秉成.本草便读[M].张晓霞,校注.北京:学苑出版社,2010:90.
- [22] 于淼,王瑞霞.宫外孕2号方“异病同治”异位妊娠和子宫内膜异位症-慢性盆腔痛的机制研究[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(9):1035-1039.
- [23] 何丹,陈林兴,张凤仙,等.陈林兴教授治疗癥瘕所致月经过多临床经验分析[J].中国民族民间医药,2025,34(9):110-115.
- [24] 邓中堂.中药五灵脂的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(9):1510,1513.
- [25] 周卫,宿树兰,刘培,等.蒲黄-五灵脂药对不同提取物活血化瘀效应的比较研究[J].南京中医药大学学报,2010,26(3):211-213.
- [26] 张婷婷,陈麒,朱抗美,等.中药“红藤方”对子宫内膜异位症模型大鼠异位内膜的形态学影响[J].生殖与避孕,2005,25(12):716-719,737.
- [27] 冯耀文,杨照青,孔琳君,等.浅析白芷化学成分和药理作用[J].四川农业科技,2024(9):136-138.
- [28] 王潇,文敏,郑沛,等.土鳖虫化学成分和药理作用的研究进展及其质量标志物(Q-Marker)的预测分析[J].环球中医药,2024,17(5):933-940.

(收稿日期:2025-05-12 编辑:罗英姣)