

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.13.007

丹莪妇康煎膏联合醋酸甲地孕酮治疗子宫内膜异位症的疗效研究^{*}

刘雨婷¹, 刘晓庆^{1△}, 武琳琳²

西北妇女儿童医院:1. 药剂科;2. 保健科, 陕西西安 710061

摘要:**目的** 探讨丹莪妇康煎膏联合醋酸甲地孕酮治疗子宫内膜异位症的疗效。**方法** 选择 2020 年 3 月至 2022 年 3 月该院收治的子宫内膜异位症患者 82 例为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组 41 例。对照组主要予以醋酸甲地孕酮胶囊治疗,观察组在对照组基础上加用丹莪妇康煎膏治疗。比较两组临床疗效、性激素水平、子宫动脉血流动力学、卵巢储备功能及不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后观察组患者的性激素(黄体生成素、雌二醇、卵泡刺激素)水平均低于对照组($P<0.05$)。治疗后观察组子宫动脉舒张末期血流速度、收缩期峰值血流速度高于对照组,搏动指数、阻力指数低于对照组($P<0.05$)。治疗后观察组卵巢储备功能指标窦卵泡数量及抗苗勒管激素、抑制素 B 水平高于对照组($P<0.05$)。治疗期间观察组、对照组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 丹莪妇康煎膏联合醋酸甲地孕酮胶囊治疗子宫内膜异位症效果显著,能够降低患者的性激素水平,改善子宫动脉血流动力学、卵巢储备功能,且治疗安全性良好。

关键词:子宫内膜异位症; 丹莪妇康煎膏; 醋酸甲地孕酮胶囊; 子宫动脉血流动力学; 卵巢储备功能; 性激素

中图法分类号:R711.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)13-1855-05

Effect of Dan'e Fukang Decocting Paste combined with megestrol acetate in treating endometriosis^{*}

LIU Yuting¹, LIU Xiaoqing^{1△}, WU Linlin²

1. Department of Pharmacy; 2. Department of Health Care, Northwest Women's and Children's Hospital, Xi'an, Shaanxi 710061, China

Abstract:**Objective** To study the effect of Dan'e Fukang Decocting Paste combined with megestrol acetate in treating endometriosis. **Methods** Eighty-two patients with endometriosis admitted and treated in this hospital from March 2020 to March 2022 were enrolled as the study subjects and randomly divided into the observation group and control group, 41 cases in each group. The control group was mainly treated with megestrol acetate capsule, and the observation group was treated with Dan'e Fukang Decocting Paste on the basis of the control group. The clinical efficacy, sex hormone levels, uterine arterial hemodynamics, ovarian reserve function and incidence rate of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The luteinizing hormone, estrogen and follicle stimulating hormone levels after treatment in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The end-diastolic blood flow velocity and the peak systolic velocity of uterine artery after treatment in the observation group was higher than that in the control group. The pulse index and resistance index after treatment in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The number of antral follicles, anti-Mulleria hormone and inhibin B levels after treatment in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence rate of adverse reactions during the treatment period between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Dan'e Fukang Decocting Paste combined with megestrol acetate capsule has a significant effect in the treatment of endometriosis, which could reduce the level of sex hormones in the patients, improve the uterine arterial hemodynamics, ovarian reserve function, moreover which has good treatment safety.

Key words: endometriosis; Dan'e Fukang Decocting Paste; megestrol acetate capsule; uterine artery hemodynamics; ovarian reserve function; sex hormone

^{*} 基金项目:陕西省科技计划项目(2021QJ-421)。

作者简介:刘雨婷,女,药师,主要从事妇科疾病临床用药方面的研究。△通信作者,E-mail:1021297877@qq.com。

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?urlId=50.1167.R.20230331.0925.002&-uniplatform=NZKPT\(2023-03-31\)](https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?urlId=50.1167.R.20230331.0925.002&-uniplatform=NZKPT(2023-03-31))

子宫内膜异位症是子宫内膜的活细胞种植在子宫内
膜以外位置导致的疾病,并且这种异位的内膜细胞呈病理性增生的现象^[1]。从解剖生理学角度分析,正常情况下子宫内膜应处于子宫腔内,由于输卵管和子宫相连且与盆腔相通,使得子宫内膜细胞可经输卵管进入盆腔等处生长^[2]。子宫内膜异位症发病后异位内膜处周围组织纤维化,并形成囊肿、异位结节等可导致患者出现盆腔疼痛、痛经及月经不调等症状,严重者可能造成不孕^[3]。因此,对于子宫内膜异位症患者应给予积极有效的治疗干预^[3]。该病主要治疗方法为采用孕激素、雄激素等进行激素替代治疗,从调理患者激素水平的角度发挥治疗作用^[4]。醋酸甲地孕酮是一种孕激素,可抑制排卵,进而减少月经量、缓解痛经,还可调控异位内膜上受体的表达,使之发生与正常内膜类似的变化^[5]。随着该方法临床应用的增多,有研究发现,单纯的激素治疗对于子宫内膜异位症存在疗效不足的问题,且长期服用激素类药物易引起较多的不良反应^[6]。丹莪妇康煎膏有活血祛瘀、疏肝理气、止痛调经、化积软坚功效,既往用于治疗子宫内膜异位症有良好的效果^[7]。而丹莪妇康煎膏联合醋酸甲地孕酮治疗子宫内膜异位症的疗效尚

不明确,临床也鲜有报道。为此,本研究以子宫内膜异位症患者为研究对象,采用丹莪妇康煎膏联合醋酸甲地孕酮胶囊治疗,主要评估联合用药对患者的疗效,以期临床诊疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 3 月至 2022 年 3 月西北妇女儿童医院收治的子宫内膜异位症患者 82 例为研究对象。纳入标准:(1)经诊断确诊为子宫内膜异位症,符合《子宫内膜异位症的诊治指南》^[8]中相关诊断标准;(2)患者年龄>18 岁,均为已接受腹腔镜手术的患者;(3)患者对醋酸甲地孕酮胶囊、布洛芬缓释胶囊、丹莪妇康煎膏无过敏且无禁忌证。排除标准:(1)合并其他妇科疾病患者,如子宫内膜炎、阴道炎等;(2)同时服用其他药物的患者;(3)基础数据不完整患者;(4)错服、漏服药物的患者;(5)自愿退出的患者。本研究通过西北妇女儿童医院医学伦理委员会审批(批件号:KYLL20200216),患者对本研究知情同意。将研究对象随机分为观察组和对照组,每组 41 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 $[\bar{x}\pm s$ 或 $n(\%)$]

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	体质量指数(kg/m ²)	病程(月)	ASRM 分期	
					I 期	II 期
观察组	41	31.38±7.02	22.98±3.06	13.47±4.45	22(53.66)	19(46.34)
对照组	41	33.02±7.81	23.45±3.41	13.92±4.17	26(63.41)	15(36.59)
<i>t/χ²</i>		-1.000	-0.657	-0.472	0.804	
<i>P</i>		0.320	0.513	0.638	0.370	

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组予以醋酸甲地孕酮胶囊及布洛芬缓释胶囊治疗。醋酸甲地孕酮胶囊(国药准字 H19991017;规格:0.16 g;生产单位:南京臣功制药有限公司)口服,每日 2 次,每次 0.16 g,以 15 d 为 1 个疗程。布洛芬缓释胶囊(国药准字 H20193365;规格:0.3 g;生产单位:华北制药股份有限公司)按需口服,每日 2 次,每次 0.3 g,疼痛症状缓解后停用。观察组加用丹莪妇康煎膏治疗,醋酸甲地孕酮胶囊及布洛芬缓释胶囊服用方法与对照组相同。丹莪妇康煎膏(国药准字 Z20025253;规格:15 g;生产单位:云南圣科药业有限公司)口服,每日 2 次,每次 10 g,自月经前第 10~15 天开始服用,连服 15 d 为 1 个疗程,经期可不停药。两组均治疗 6 个疗程。

1.2.2 检测方法 (1)性激素指标检测:采集两组患者治疗前 1 d 和疗程结束后月经第 7 天的静脉血 3 mL,以 L5-5K 型台式高速冷冻离心机(海南可成仪器设备公司)离心分离血清。离心半径 5 cm、转速 8 000

r/min、离心 30 min 后得到上清液标本。以 M-900 型全自动生化分析仪(深圳迈瑞医疗器械有限公司)检测两组黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、卵泡刺激素(FSH)水平,检测方法为免疫比浊法,试剂盒由上海瑞番生物科技公司、上海威奥生物科技公司、武汉湘然生物技术公司提供。(2)子宫动脉血流动力学指标检测:于两组治疗前后采用高分辨率 DC-70Pro 型超声诊断仪(南京贝登医疗股份有限公司)经阴道行多普勒超声检查,检测两组子宫动脉舒张末期血流速度(EDV)、搏动指数(PI)、收缩期峰值血流速度(PSV)、阻力指数(RI)。(3)卵巢储备功能指标检测:采集两组治疗前后的静脉血 3 mL,以荧光免疫分析法检测两组抗苗勒管激素(AMH)、抑制素 B(INHB)水平,检测仪器为 TFL1600 型八通道荧光免疫分析仪(济南欧莱博科技有限公司),试剂盒购自华高生物科技有限公司;采用 DW-T6 彩色多普勒超声诊断仪(徐州大为电子设备有限公司)检测两组治疗前后的双侧卵巢窦卵泡数量(AFC)。

1.3 评价标准 临床疗效:参照文献[9]制订如下标准。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。治愈:症状及体征完全消失,盆腔包块基本消失;显效:盆腔包块缩小超过一半,症状、体征明显减轻;有效:盆腔包块缩小≤50%,症状、体征减轻;无效:盆腔包块体积增大或未缩小,症状、体征无改善或加重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行统计处理和分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较行 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 观察组与对照组的总有效率分别为 95.12%(39/41)、80.49%(33/41),观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组治疗前后性激素水平比较 治疗前两组性激素指标 FSH、LH、 E_2 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组 FSH、LH、 E_2 水平低于治疗前,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组治疗前后子宫动脉血流动力学指标比较 治疗前两组子宫动脉 PSV、RI、PI、EDV 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组子宫动脉 PSV、EDV 高于治疗前,而 PI、RI 低于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组子宫动脉 PSV、EDV 高于对照组,而 PI、RI 低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	17(41.46)	12(29.27)	10(24.39)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	15(36.59)	10(24.39)	8(19.51)	8(19.51)	33(80.49)
χ^2						4.100
<i>P</i>						0.043

2.4 两组治疗前后卵巢储备功能指标比较 治疗前两组卵巢储备功能指标 AFC 及 AMH、INHB 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组 AFC 及 AMH、INHB 水平均高于治疗前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 3 两组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	LH(mIU/mL)		E_2 (pmol/L)		FSH(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	15.23±3.93	6.92±2.30 [*]	410.98±83.47	209.72±59.11 [*]	13.17±3.75	6.67±1.54 [*]
对照组	41	15.12±4.01	9.87±1.96 [*]	412.31±71.28	316.29±68.45 [*]	13.09±3.68	9.10±1.86 [*]
<i>t</i>		0.125	−6.251	−0.078	−7.545	0.097	−6.443
<i>P</i>		0.900	<0.001	0.938	<0.001	0.923	<0.001

注:与同组患者治疗前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表 4 两组治疗前后子宫动脉血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PSV(cm/s)		EDV(cm/s)		PI(%)		RI(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	4.01±0.73	8.13±1.34 [*]	1.91±0.52	4.71±0.98 [*]	79.12±4.97	45.13±8.15 [*]	68.91±6.98	43.41±5.76 [*]
对照组	41	3.92±0.71	7.10±1.14 [*]	1.97±0.54	3.84±0.83 [*]	78.04±4.86	51.21±7.29 [*]	69.72±7.03	49.01±6.20 [*]
<i>t</i>		0.566	3.749	−0.512	4.338	0.893	−4.172	−0.524	−4.237
<i>P</i>		0.573	<0.001	0.610	<0.001	0.365	<0.001	0.602	<0.001

注:与同组患者治疗前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表 5 两组治疗前后卵巢储备功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	AMH(ng/mL)		INHB(ng/L)		AFC(个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	1.93±0.49	3.12±0.53 [*]	31.27±5.43	64.23±7.95 [*]	8.12±1.39	13.56±2.95 [*]
对照组	41	1.99±0.51	2.51±0.59 [*]	31.98±5.51	58.36±6.91 [*]	8.24±1.48	10.67±2.88 [*]
<i>t</i>		−0.543	2.987	−0.588	3.568	−0.378	4.489
<i>P</i>		0.588	0.004	0.558	0.001	0.706	<0.001

注:与同组患者治疗前比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.5 两组治疗安全性比较 观察组、对照组不良反应发生率分别为 14.63%(6/41)、9.76%(4/41),组间对比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 6。

表 6 两组治疗后不良反应发生情况比较[n(%)]					
组别	n	头晕恶心	潮热	皮疹	总发生
观察组	41	2(4.88)	2(4.88)	2(4.88)	6(14.63)
对照组	41	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)	4(9.76)
χ^2					0.456
P					0.500

3 讨 论

子宫内膜异位症在临床上有较高的发病率,其易感人群主要为育龄期女性,表现为痛经、月经不调、性交痛、下腹部疼痛等,影响其正常生活状态和生活质量,严重者可导致不孕^[10]。目前临床上西医主要以激素类药物进行保守治疗,醋酸甲地孕酮胶囊是一种强效的孕激素类药物,在子宫内膜异位症治疗过程中通过调节机体的性激素水平,抑制雌激素的分泌,使正常的子宫内膜与异常的子宫内膜均萎缩、不活动,并对患者的子宫、卵巢等功能进行调节,促使内膜异位病灶消退,进而发挥治疗作用^[11]。本研究中对对照组以醋酸甲地孕酮胶囊及布洛芬缓释胶囊治疗,患者总有效率为 80.49%,表明该方法具备一定的疗效,但仍有提升的空间。

丹莪妇康煎膏具有良好的活血化瘀、疏肝理气等功效,既往用于妇科疾病,如子宫内膜异位症的治疗,在单纯孕激素治疗的基础上能够进一步提高患者的疗效^[7]。本研究中观察组加用丹莪妇康煎膏治疗,患者的临床疗效有显著提升,表明该药对于子宫内膜异位症有较好的疗效。这是因为丹莪妇康煎膏是由莪术、三七、紫丹参、赤芍、竹叶柴胡、当归、延胡索、香附、三棱、甘草等中药材提取物组成。其中莪术具有行气破血、消积止痛之功效。三七具有活血祛瘀、消肿定痛之功效;紫丹参具有活血调经、消肿止痛、养血安神之功效;赤芍可清热凉血、散瘀止痛;竹叶柴胡则是疏肝理气、调经止痛之良药;当归可补血活血、益气养阴、散寒止痛;延胡索可活血行气、逐瘀通经、消肿止痛;香附具有疏肝解郁、理气宽中、调经止痛之功效;三棱则是破血行气、消积止痛之良药;甘草理气和中、调和诸药。全方共奏活血祛瘀、逐瘀通经、行气止痛、益气养阴之功效,进而对子宫内膜异位症有良好疗效^[12-13]。

据报道,子宫内膜异位症与卵巢激素密切相关,高水平卵巢激素可刺激内膜增生,导致异位病变的发生。因此,在子宫内膜异位症病情进展过程中,性激素指标水平呈异常高表达^[14]。本研究发现,观察组治疗后的 LH、E₂、FSH 水平均低于对照组,表明丹莪妇康煎膏的应用能显著改善患者的性激素水平,得益于

丹莪妇康煎膏具备良好的调经止痛、逐瘀通经、调节内分泌的作用,有助于改善患者的月经周期紊乱状态,降低患者的性激素水平^[15]。

子宫内膜异位症患者由于受气滞血瘀等因素的影响,其子宫动脉的血流动力学出现异常改变,表现为子宫动脉血流速度减慢等现象。因此,对于子宫内膜异位症患者的子宫动脉血流动力学指标检测可判断患者子宫血流情况^[16]。本研究发现,观察组治疗后的血流动力学指标 PSV、EDV 高于对照组,而 PI、RI 低于对照组,表明丹莪妇康煎膏能够降低子宫动脉的血流阻力,增加子宫内膜的血流供应。这是因为丹莪妇康煎膏中的三七、延胡索具有活血祛瘀、行气散结的功效,可降低血液黏滞性,改善子宫内膜血液微循环状态和血流动力学,进而促进子宫内膜的血液循环^[17]。

子宫内膜异位症还会导致患者的卵巢功能受损,本研究观察组治疗后的 AFC 及 INHB、AMH 水平均高于对照组,表明在该类患者的治疗中,应用丹莪妇康煎膏可增强其卵巢储备功能。这是因为丹莪妇康煎膏进入机体后能够作用于性激素结合球蛋白,进一步发挥抗雌激素正反馈作用,进而有利于卵巢激素水平的正常调节,促进排卵从而增强患者的卵巢储备功能^[18]。本研究还发现,观察组与对照组的不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$),提示两种药物联用安全性良好。

综上所述,丹莪妇康煎膏联合醋酸甲地孕酮胶囊对子宫内膜异位症患者疗效显著,可降低患者 LH、E₂、FSH 等性激素水平,增加子宫内膜的血液供应,增强卵巢储备功能且安全性良好。

参考文献

[1] BULUN S E, YILMAZ B D, SISON C, et al. Endometriosis[J]. Endocr Rev, 2019, 40(4): 1048-1079.

[2] CHAPRON C, MARCELLIN L, BORGHESE B, et al. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis[J]. Nat Rev Endocrinol, 2019, 15(11): 666-682.

[3] FALCONE T, FLYCKT R. Clinical management of endometriosis[J]. Obstet Gynecol, 2018, 131(3): 557-571.

[4] BEDAIWY M A, ALLAIRE C, ALFARAJ S. Long-term medical management of endometriosis with dienogest and with a gonadotropin-releasing hormone agonist and add-back hormone therapy[J]. Fertil Steril, 2017, 107(3): 537-548.

[5] YANG B Y, GULINAZI Y, DU Y, et al. Metformin plus megestrol acetate compared with megestrol acetate alone as fertility-sparing treatment in patients with atypical endometrial hyperplasia and well-differentiated endometrial cancer: a randomised controlled trial[J]. BJOG, 2020, 127(7): 848-857.

[6] 黄新, 黄薇. 孕激素治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2022, 42(9): 962-966. (下转第 1863 页)

学技术文献出版社,2010;80-81.

[9] CARDOSO E M, REIS C, MANZANARES-CÉSPEDES M C. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases[J]. Postgrad Med, 2018,130(1):98-104.

[10] 陈崇崇,钟良军. 龈沟液生物标志物在慢性牙周炎诊疗中的研究进展[J]. 口腔医学,2019,39(11):1047-1052.

[11] HAO L, SHAN Q, WEI J, et al. Lactoferrin: major physiological functions and applications[J]. Curr Protein Pept Sci, 2019, 20(2):139-144.

[12] VILLAVICENCIO A, RUEDA M S, TURIN C G, et al. Factors affecting lactoferrin concentration in human milk: how much do we know [J]. Biochem Cell Biol, 2017,95(1):12-21.

[13] ROSA L, CUTONE A, LEPANTO M S, et al. Lactoferrin: a natural glycoprotein involved in iron and inflammatory homeostasis [J]. Int J Mol Sci, 2017, 18 (9): 1985.

[14] HALL E T, CLEVERDON E R, OGDEN S K. Dispatching sonic hedgehog: molecular mechanisms controlling deployment[J]. Trends Cell Biol, 2019, 29(5):385-395.

[15] COUPLAND C E, ANDREI S A, ANSELL T B, et al. Structure, mechanism, and inhibition of Hedgehog acyltransferase[J]. Mol Cell, 2021, 81(24):5025-5038.

[16] 程志芬,杨磊,郭留云. 慢性牙周炎患者牙龈组织中 Shh 的表达及意义[J]. 郑州大学学报(医学版), 2021, 56(5): 614-618.

[17] XU P, HONG Y, XIE Y, et al. TREM-1 exacerbates neuroinflammatory injury via NLRP3 inflammasome-mediated pyroptosis in experimental subarachnoid hemorrhage [J]. Transl Stroke Res, 2021, 12(4):643-659.

[18] BOSTANCI N, ABE T, BELIBASAKIS G N, et al. TREM-1 is upregulated in experimental periodontitis, and its blockade inhibits IL-17A and rankl expression and suppresses bone loss[J]. J Clin Med, 2019, 8(10):1579.

[19] KIVADASANNAVAR A V, PUDAKALAKATTI P S, HATTARKI S A, et al. Estimation of lactoferrin levels in gingival crevicular fluid before and after periodontal therapy in patients with chronic periodontitis[J]. Contemp Clin Dent, 2014, 5(1):25-30.

[20] 杨磊,郭留云,程志芬,等. Shh 蛋白与慢性牙周炎炎症程度的相关性研究[J]. 口腔医学研究, 2020, 36(2): 131-134.

[21] FENG J Y, SU W J, CHUANG F Y, et al. TREM-1 enhances Mycobacterium tuberculosis-induced inflammatory responses in macrophages[J]. Microbes Infect, 2021, 23 (1):104765.

[22] LI Y, YANG J, WU X, et al. TNF- α polymorphisms might influence predisposition to periodontitis: a meta-analysis[J]. Microb Pathog, 2020, 143(7):104113.

[23] CHOY E H, DE BENEDETTI F, TAKEUCHI T, et al. Translating IL-6 biology into effective treatments[J]. Nat Rev Rheumatol, 2020, 16(6):335-345.

[24] MIOSSÉ P, KOLLS J K. Targeting IL-17 and TH17 cells in chronic inflammation[J]. Nat Rev Drug Discov, 2012, 11(10):763-776.

[25] RATHINASAMY K, ULAGANATHAN A, RAMAMURTHY S, et al. Estimation of TNF- α Levels in saliva and serum of patients with periodontal health and chronic periodontitis: a case-control study[J]. J Contemp Dent Pract, 2020, 21 (2):148-151.

[26] 陈世娟,钟良军,宋倩. 汉族和哈萨克族慢性牙周炎的严重程度与 IL-6 和 IL-17 相关性分析[J]. 实用口腔医学杂志, 2016, 32(2):281-283.

(收稿日期:2022-11-01 修回日期:2023-03-22)

(上接第 1858 页)

[7] 陈美红,黄冬花,张晓玲. 丹莪妇康煎膏治疗对子宫内
膜异位症患者健康相关生命质量的影响[J]. 中国计
划生育学杂志, 2019, 27(10):1326-1328.

[8] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子
宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 23
(3):161-169.

[9] 王曼. 子宫内膜异位症的中西医结合研究和诊疗标准
[J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(5):265-267.

[10] TANBO T, FEDORCSAK P. Endometriosis-associated
infertility: aspects of pathophysiological mechanisms and
treatment options[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2017,
96(6):659-667.

[11] 周红儿,刘平儿. 腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位
症的临床观察[J]. 浙江医学, 2011, 33(10):1543-1544.

[12] 叶丽亚,吴甜. 丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症
临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(1):139-141.

[13] 朱俊,钟丽艳. 丹莪妇康煎膏在子宫内膜异位症临
床治疗中的应用[J]. 吉林中医药, 2016, 36(7):700-702.

[14] WANG Y, NICHOLAS K, SHIH I M. The origin and
pathogenesis of endometriosis [J]. Annu Rev Pathol,
2020, 15(1):71-95.

[15] 赵勤莉,陈晴,来劲松. 孕三烯酮、丹莪妇康煎膏用于
重型子宫内膜异位症术后临床疗效观察[J]. 兰州大学
学报(医学版), 2011, 37(4):54-56.

[16] ANICIC R, DJUKIC M, RAKIC S, et al. Evaluation of
utero-ovarian hemodynamics in relation to fertility and
stage of endometriosis [J]. Clin Exp Obstet Gynecol,
2012, 39(4):526-528.

[17] 郑秀华,郑建豹. 丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位
症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36):4056-4058.

[18] 黄良苗. 丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症 64 例
临床观察[J]. 海南医学, 2012, 23(10):73-74.

(收稿日期:2022-10-29 修回日期:2023-02-22)