

DOI: 10.12209/CAIM202512180001

· 中西医结合临床案例 ·

隔药灸联合砭石温通刮痧治疗 1 例 子宫腺肌病痛经的病例报告

朱秋燕

(浙江省开化县中医院 中医日间诊疗中心, 浙江 衢州, 324300)

摘要: 本文总结隔药灸联合砭石温通刮痧治疗 1 例子宫腺肌病痛经患者的护理体会。经中医辨证后, 采用隔药灸与砭石温通刮痧联合治疗, 并辅以饮食调护、起居指导及健康教育等护理干预措施, 可显著缓解子宫腺肌病痛经患者的临床症状, 有效提升其生活质量。

关键词: 隔药灸; 砭石温通刮痧; 子宫腺肌病痛经; 中医特色疗法

Case Report on the Treatment of Dysmenorrhea in Adenomyosis with Herbal-partitioned Moxibustion Combined with Bian-stone Warm-scraping Therapy: A Case Study

ZHU Qiuyan

(Daytime Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Center, Kaixian County Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Quzhou, Zhejiang, 324300)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with dysmenorrhea caused by adenomyosis with medicinal-interposed moxibustion combined with Bian-stone warm-dispersing scraping therapy. After TCM syndrome differentiation, the patient was treated with a combination of medicinal-interposed moxibustion and Bian-stone warm-dispersing scraping therapy, supplemented by dietary care, lifestyle guidance, and health education. This approach can significantly alleviate the clinical symptoms of patients with dysmenorrhea caused by adenomyosis and effectively improve their quality of life.

KEY WORDS: medicinal-interposed moxibustion; Bian-stone warm-dispersing scraping therapy; adenomyosis dysmenorrhea; TCM characteristic therapy

子宫腺肌病(adenomyosis, AM)是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层生长引发的病变, 好发于 30~50 岁育龄期女性, 发病率为 7%~23%, 患病率可高达 70%。该病可导致进行性痛经、月经量增多、经期延长及不孕^[1]。其中痛经是子宫腺肌病最主要的临床表现, 其每月发作的特性不仅表现为躯体症状, 还会引发精神心理改变, 严重影响育龄期女性的生活质量。由此可见, 改善 AM 患者继发性痛经的疼痛程度、减轻临床症状对其至关重要^[2]。

现代医学对子宫腺肌病继发性痛经的发病机制尚未明确, 可能涉及激素、神经、物理及化学等

多因素共同作用^[2]。目前西医治疗主要包括手术与药物治疗, 手术可有效切除病灶, 但术后可能出现激素水平紊乱, 严重影响患者生活质量^[1]; 药物治疗虽能缓解痛经、辅助生育, 但存在肝肾功能损伤、不规则出血等副作用, 且停药后症状易复发, 长期疗效欠佳, 患者依从性差^[3]。

中医学根据本病的症状表现, 将其归属于“痛经”“癥瘕”及“不孕”范畴, 主要病机为冲任气血运行不畅, 经血流通受阻而“不通则痛”, 或冲任、胞宫失于濡养而“不荣则痛”。病位在冲任、子宫, 病性关乎气血, 以痛证为主要表现。临床有虚实之分, 虚证多由气血虚弱、肾气亏损所致; 实证多因

收稿日期: 2025-12-18

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

气滞血瘀、寒湿凝滞或湿热瘀阻引发^[4]。中医治疗子宫腺肌病痛经以补肾温经散寒、活血化瘀止痛为原则,旨在从根本上调和体质,外治方法包括穴位贴敷、艾灸、刮痧、针灸及穴位埋线等^[5]。其中隔药灸法集穴位、药物与艾灸于一体,具有温通散寒、调和气血及扶助正气的功效^[6];砭石温通刮痧可温阳通络、活血化瘀^[7]。二者结合既能缓解疼痛症状,又能通过温阳化瘀内调机体,标本兼治、协同增效,在缓解子宫腺肌病患者痛经症状、维持正常月经周期及提高妊娠率等方面疗效显著,且不良反应少、安全性高,患者易于接受。本文总结1例隔药灸联合砭石温通刮痧治疗子宫腺肌病痛经患者的护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,44岁,因“痛经8年,月经量减少1月余”于2024年09月05日至我院中医妇科门诊就诊。现病史:患者2016年出现难以忍受的痛经,就诊行B超检查提示子宫腺肌病,后予放置曼月乐环,术后数年内痛经症状明显缓解。2年前因备孕取环后痛经复发,腹痛难以耐受,经量正常,经色黯淡,伴头晕乏力、腰酸、畏寒肢冷,每月行经时需热敷腹部并口服止痛药物,疼痛可有所缓解。此次08月28日月经来潮,经量突然减少(由4~5片/d卫生巾降至1片/d),经期缩短(由5~7d缩短至2d),经色黯淡伴血块,腹痛难忍,口服止痛药效果欠佳,伴头昏乏力、畏寒肢冷及腰膝酸软,胃纳可,二便调,夜寐安。既往史:既往体健,无心脏病、高血压、糖尿病等慢性病史,无手术史,无食物及药物过敏史。婚育史:已婚,育有一子,配偶体健。家族史:否认家族遗传倾向疾病史。

1.2 体格检查

一般情况:神志清楚,精神疲倦乏力,面色晦暗,腹平软,无压痛、反跳痛及包块;舌淡胖、苔薄白、边有齿痕,舌底络脉瘀紫,脉沉细。生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)120/80 mm Hg;身高163 cm,体重61 kg;心肺查体无异常。辅助检查:血常规、肝肾功能未见明显异常。2024年02月01日B超检查示:子宫前位、增大,内膜厚约0.6 cm,宫腔线欠清晰,肌层回声不均匀;宫底部肌层增厚,回声增粗、分布不均匀,似呈团块状,后方回声衰减,范

围约6.2 cm×4.4 cm,边界欠清晰;双侧附件区未见明显异常包块,子宫直肠窝未探及游离液性暗区。检查提示:子宫增大,底前壁肌层回声不均匀(考虑腺肌症)。

1.3 诊断

中医诊断:痛经;辨证分型:肾虚血瘀型。西医诊断:继发性痛经(子宫腺肌病所致)。中医辨证:肾藏精主生殖,本病病程绵长难愈,久病及肾、损伤肾气;患者年近五旬,肝肾渐亏,冲任亦虚,精血本已不足,经行后血海更虚,子宫、冲任失养,故小腹疼痛;精亏血少、阳气不足,故面色晦暗、月经量少、经色黯淡;外府不荣则腰酸膝软、手足欠温;肾精不足、不能上养清窍,血少气虚故神疲乏力;命门火衰、不能温煦脾阳,致脾虚失运,故舌淡胖、苔薄白、边有齿痕;肾虚精亏则冲任胞脉失养,行血无力致瘀,故舌底络脉瘀紫;瘀血久积、化精乏源,又可加重肾虚,肾虚与血瘀相兼、互为因果。

1.4 治疗

内服:遵医嘱予盐酸舍曲林片50 mg口服,1次/d,疗程1个月;中药汤剂7帖,每周随症加减药方,1剂/d,150 mL/剂早晚餐后1 h温服,疗程3个月。外调:遵医嘱予每周2次暖宫方隔药灸联合每周1次砭石温通刮痧治疗,每4周为1个疗程,连续治疗3个疗程;同时配合个性化饮食调理及情志疏导等护理措施。结果:2024年12月16日疗程结束后,患者痛经症状明显减轻,月经量恢复正常。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用0~10数字疼痛强度量表(NRS)评估疼痛程度,量表要求患者用数字描述疼痛强度:0代表无痛,1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~10为重度疼痛,评分越高提示疼痛程度越重。本病例首次疼痛评分为10分,属重度疼痛。

2.1.2 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态,SAS标准分分界值为50分,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。因患者痛经病程较长伴焦虑情绪,予SAS评估,首次总分为60分,属中度焦虑。

2.1.3 月经量评估

采用PBAC月经失血量表评估月经出血量,该量表通过记录卫生巾/卫生棉条使用数量、血染程度及血块大小判断月经量。总分<25分提示经量过少,25~100分提示经量正常,总分>100分提示经量过多。患者首次评分为23分,属月经量过少。

2.1.4 中医四诊

本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

表1 中医四诊

四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神	神志清晰,精神疲倦乏力
	望色	面色晦暗
	望形态	形体正常,步态正常
	望舌	舌淡胖,苔薄白,边有齿痕,舌底络脉瘀紫
闻诊	声音	言语清晰
	气味	无特殊气味
问诊	一问寒热	畏寒、喜暖,无发热
	二问汗	平时无汗
	三问头身	头晕,自觉乏力及手足冷
	四问便	二便调
	五问饮食	胃纳可
	六问胸腹	无胸闷心慌,经期小腹痛
	七问官窍	视力听力正常
	八问渴	无口渴
	九问睡眠	夜寐可
	十问经带	经行腹痛、月经过少
切诊	切脉	脉沉细
	切腹	腹平软,无压痛及反跳痛,无包块

2.2 护理诊断

疼痛:与瘀血内阻、脉络不通,经期阴血下聚有关;焦虑:与长期痛经导致的精神紧张有关;月经过少:与肾虚、精血化源不足有关。

2.3 护理计划

2.3.1 护理目标

患者自述疼痛减轻或消失,NRS评分降低。予隔药灸联合砭石温通刮痧治疗(月经期暂停),讲解治疗注意事项,同时配合生活起居护理、饮食护理及病情观察;疗程结束后复评疼痛评分并询问患者自我感受。患者自述焦虑状态减轻,SAS评分降至50分以下。在治疗基础上配合病情观察、生活起居护理及情志护理;疗程结束后复评焦虑评分并询问患者自我感受。运用中医特色护理技术改善月经量,减轻患者不适感;疗程结束后复评PBAC评分并询问患者自我感受。

2.3.2 实施计划

通过规范治疗与系统护理,缓解患者疼痛,增

加月经量,减轻焦虑情绪,进而降低NRS及SAS评分。

2.4 临证思维

本案例患者经中医辨证诊断为肾虚血瘀型痛经,治以补肾益气固精、活血化瘀通经。患者痛经病程较长,每次行经疼痛剧烈,对身心造成双重伤害,严重影响生活质量与健康状态。因此,在中药内服基础上,联合隔药灸及砭石温通刮痧等中医护理技术强化症状缓解,同时实施以患者为中心的系统化护理措施,涵盖生活、情志、饮食及用药等维度,通过建立良好护患关系增强患者信任度,提升治疗依从性,最终取得良好疗效。

2.5 护理实施

2.5.1 常规护理

2.5.1.1 生活起居护理

保持居室安静、温湿度适宜,慎风避寒;经期注意腹部保暖,可予热水袋外敷。平素规律作息,适度锻炼以增强体质,避免过度劳累与剧烈运动;养成良好卫生习惯,经期严禁房事。

2.5.1.2 病情观察

重点观察并记录患者腹痛的性质、程度、持续时间及伴随症状,同时监测月经量、色的动态变化。

2.5.1.3 饮食护理

宜进食营养丰富、易消化食物,忌食辛辣刺激、寒凉生冷、油腻及酸性食物;针对肾虚血瘀证型,推荐摄入补肾固精、温经散寒类食物,如枸杞、韭菜、生姜、黑豆及山药等。

2.5.1.4 情志护理

针对患者长期痛经引发的焦虑情绪,护理人员需主动倾听其感受,分享治疗成功案例以增强信心;指导患者通过聆听舒缓音乐、练习“嘘字诀”疏肝法、培养兴趣爱好等方式调节心境,避免情志不畅加重症状。

2.5.1.5 用药护理

予中药汤剂(蒸莼肉30g、全蝎3g、制香附12g、炒五灵脂10g、制没药12g、制乳香12g、制延胡索30g、小茴香10g、熟地12g、当归10g、川芎10g、赤芍15g、党参20g及生黄芪20g),具有补肾益气、活血止痛功效,每日2次饭后温服。服药期间密切观察症状缓解情况,坚持周期性治疗,每周随证调整药方。

2.5.2 中医特色护理

2.5.2.1 隔药灸

疗法原理:隔药灸是将暖宫中药方、穴位刺激

与艾灸作用相结合的中医特色疗法。选用天然葫芦作为灸器,内置艾炷,利用其独特外形实现艾温循环,以纯阳灸力引火归元,通过热效应将艾条与药物功效渗透至穴位,达到温经散寒、化瘀止痛、调和阴阳的作用。暖宫基础方:当归 15 g、生地 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、蒲黄 10 g、五灵脂 15 g、元胡 30 g、艾叶 20 g、干姜 6 g 及制香附 10 g,经中医师辨证后随证加减,研磨成粉过筛,密封罐装备用。取穴思路:神阙穴(活血止痛、温经通络、培元固本)、气海穴(行气活血、调理冲任)及关元穴(补益精血、温养冲任)。操作流程:①葫芦内插入 3~5 柱艾炷备用;②取 20 g 药粉加 40 mL 温水调成糊状;③患者取仰卧位,下腹部铺垫纱布,将药膏均匀涂抹于纱布上(厚度 0.2~0.3 cm,面积 10 cm×15 cm),注意温度适宜防止烫伤;④点燃艾炷,将葫芦置于药膏上方,做好保暖并开启排烟系统,施灸 30 min。

2.5.2.2 砭石温通刮痧

疗法原理:采用泗滨浮石材质的控温电热砭灸仪,将砭石预热至 40℃,通过温热特性结合刮痧手法作用于体表部位及穴位,可双重促进血液循环(刺激皮肤及皮下毛细血管,加速血液流动,改善局部供血)与温通经脉(温热效应疏通经络,保障气血运行顺畅)。取穴思路:刮督脉(阳脉之海,联合膀胱经可提升阳气、疏通腠理、调节脏腑功能、调和气血);刮八髖穴(温经散寒、活血化瘀、畅通冲任、调经止痛);刮带脉(约束诸经、疏通经络、调节气血)。操作流程:①刮痧板凹槽内注入精油;②背部刮痧:胆经(风池→肩井)、督脉(风府→大椎、腰阳关→大椎)、膀胱经第 1~2 侧线(天柱→大肠俞)各刮 20 次,动作轻柔;带脉(肾俞→带脉)刮 20 次;重点以扇形推刮八髖区,点揉心俞、肝俞、脾俞、肾俞及八髖区;③腹部刮痧:以神阙穴为中心,采用米字温刮法操作中脘→神阙、关元→神阙、带脉→神阙、子宫→神阙、腹哀→神阙部位,点揉中脘、子宫、气海、关元等穴位;④使用砭石温刮板光滑面在腹部温熨 10 圈。

2.5.2.3 注意事项

操作前嘱患者排空二便,操作中密切询问患者感受,防止烫伤;操作后嘱患者饮用温开水,忌食寒凉生冷食物,6 h 后方可洗澡,注意避风保暖;治疗频次:隔药灸 2 次/周,30 min/次;砭石温通刮痧 1 次/周,20 min/次;每 4 周为 1 个疗程,连续干预 3 个疗程。

2.5.3 健康宣教

普及子宫腺肌病痛经的疾病相关知识;指导患者规律作息,经期前后注意保暖与个人卫生,避免熬夜及过度劳累;强调饮食有节,忌辛辣刺激、寒凉生冷食物,多摄入低脂、富含维生素的食物;引导患者调整情绪,保持乐观积极心态;告知患者坚持周期性治疗的重要性,如有不适及时就诊。

2.6 护理评价

经中西医结合治疗 1 疗程后,于 10 月 03 日进行疗效评价,患者自诉 09 月 27 日月经来潮时痛经症状明显缓解,情绪稳定、焦虑状态改善;SAS 评分由 60 分(中度焦虑)降至 48 分(无焦虑),NRS 评分由 10 分(重度疼痛)降至 3 分(轻度疼痛);月经周期由 2 d 延长至 6 d,PBAC 评分由 23 分(经量过少)升至 35 分(经量正常);腰酸膝软症状减轻,畏寒肢冷表现明显缓解,夜寐安、二便调;舌象改善为淡胖、苔薄白、无齿痕,舌下络脉变细、瘀紫减轻。后续继续治疗 2 个疗程,每次月经结束后进行疗效评价,第 2、3 疗程结束后,NRS 评分均为 2 分(轻度疼痛),SAS 评分分别为 28 分、25 分(无焦虑),PBAC 评分分别为 42 分、40 分(经量正常),详见表 2。

表 2 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 1 个 疗程后	治疗 2 个 疗程后	治疗 3 个 疗程后
NRS/分	10	3	2	2
SAS/分	60	48	28	25
PBAC/分	23	35	42	40
月经颜色	暗红	红	红	红
疗效评定	/	有效	显效	显效

3 结果和随访

患者就诊期间,通过微信建立专属沟通渠道以实现及时交流。治疗 1 个月,患者 NRS 及 SAS 评分均显著降低,月经来潮时腹痛症状明显减轻,畏寒肢冷症状消失,经量增加、色红,焦虑状态完全缓解,且能坚持每日晨跑运动,对治疗效果表示满意。医护人员告知患者需坚持周期性治疗,遵医嘱每周行 2 次隔药灸联合 1 次砭石温通刮痧,配合补肾固精、活血化瘀类中药口服,通过内外兼治巩固疗效。3 个疗程结束后微信随访,患者自诉经行腹痛轻微,月经量正常、色红,偶见少量血块,乏力症状消失,夜寐安、二便调。

4 讨论

子宫腺肌病(adenomyosis)是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层生长引发的病变,好发于30~50岁育龄期女性,发病率为7%~23%,患病率可高达70%^[1]。痛经是本病最典型的症状之一,也是患者就诊的主要原因,疼痛呈进行性加重,严重影响患者身心健康与生活质量。因此,有效缓解子宫腺肌病患者的痛经症状是临床治疗的核心问题^[8]。

目前西医治疗以手术与药物为主,手术治疗中,除子宫切除术外,其余术式难以根治本病,但子宫切除术对有生育需求的患者而言通常难以接受;药物治疗存在副作用明显、易复发及长期疗效不佳等局限^[9]。中医药治疗痛经历史悠久、特色鲜明,近年来大量临床研究证实,中医治疗在缓解子宫腺肌病疼痛、改善月经状况、提高受孕率、延缓症状复发等方面具有独特优势^[10]。

中医妇科学将子宫腺肌病归属于“痛经”“癥瘕”等范畴,相关记载最早见于汉代《金匮要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之。”该文献首次提出瘀血内阻的病机及每月周期性痛经的临床特点^[11]。明代《景岳全书·妇人规·经期腹痛》记载:“经行腹痛,证有虚实。实者,或因寒滞,或因血滞,或因气滞,或因热滞;虚者,有因血虚,有因气虚……大都可按可揉者为虚,拒按拒揉者为实。”明确将痛经分为虚实两大证型,并阐述其临床特征,指出病因以瘀、虚为主^[12]。历代医家普遍认为,本病由气滞、寒凝、痰湿、肾虚及气虚等因素导致瘀血内阻胞脉而成,病性多属虚实夹杂,虚证因脏腑气血亏虚、胞宫失养,致“不荣则痛”;实证因气滞、寒凝、痰湿等阻滞胞宫,致“不通则痛”^[13]。本病例患者为肾虚血瘀型痛经,以肾虚为本、血瘀为标,肾虚精亏则冲任胞脉失养,气血亏虚则运血无力,瘀血内生引发痛经。临床针对该证型以补肾益气固精、活血化瘀止痛为治疗原则,标本同治以增强疗效。

隔药灸是以中医理论为指导,以整体观念及辨证论治为原则,集灸法、药物及穴位功效于一体的中医特色疗法。药方经中医师辨证开具,可发挥温经散寒、调经止痛作用;艾草性温,通行十二经、入三阴、理气血,艾热可增强暖宫药物功效;选取神阙、气海及关元等穴位施灸,可疏通经脉、运

行气血与培元固本。

砭石温通刮痧采用电热砭灸仪,融合砭石疗法、温熨疗法与刮痧手法作用于相应经脉穴位。痛经病位在胞宫,而任、督、冲脉均起源于胞宫,刮痧部位涵盖腹部冲、任脉穴位,以及背部督脉、膀胱经、带脉及八髎区穴位:刮冲脉可调节十二经脉气血及月经;刮任脉可充养经气,濡养阴经以保经血通畅;刮督脉可温阳散寒、补一身阳气;带脉横向循行、总束纵行诸脉,刮带脉可使气血升降开合有序,调和气血、通调水道,实现“通则不痛”;刮八髎穴可调补冲任、行血散瘀。

综上所述,在中药内服基础上,联合应用隔药灸与砭石温通刮痧两种中医特色疗法治疗子宫腺肌病痛经,可实现“外熨内灸”的协同作用,最大化发挥温经散寒、调和气血的功效,治疗效果显著,且基本无创伤、副作用少,患者依从性高。该疗法充分体现中医药治疗的优势,可避免西医手术创伤及药物治疗的不良反应,为子宫腺肌病痛经患者提供了新的治疗选择,具有一定的临床应用前景与推广价值。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王世宣,崔鹏飞,张金金. 子宫腺肌病三级管理专家共识[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(2): 106-111.
WANG S X, CUI P F, ZHANG J J. Expert consensus on three-level management of adenomyosis[J]. J Pract Obstet Gynecol, 2024, 40(2): 106-111. (in Chinese)
- [2] 王波,吴明富. 子宫腺肌病导致继发性痛经相关机制的研究进展[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2019, 48(1): 113-116.
WANG B, WU M F. Research progress on the mechanism of secondary dysmenorrhea caused by adenomyosis[J]. Acta Med Univ Sci Technol Huazhong, 2019, 48(1): 113-116. (in Chinese)
- [3] 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.
ZHANG Z, ZHANG Q H, LI J J, et al. Effect of conservative treatment on fertility of adenomyosis and its research progress[J]. Prog Obstet Gynecol, 2023, 32(9): 698-700. (in Chinese)

- [4] 裘秀月, 刘建军. 中医临床护理学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 205–208.
- [5] 戎怡坤, 张晶, 汪期明. 子宫腺肌病保守治疗的研究进展[J]. 现代实用医学, 2023, 35(12): 1549–1552.
- RONG Y S, ZHANG J, WANG Q M. Research progress on conservative treatment of adenomyosis [J]. Mod Pract Med, 2023, 35(12): 1549–1552. (in Chinese)
- [6] 王妮秀, 胡谍燕. 隔药灸治疗子宫内位症性痛经观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 121–123.
- WANG W X, HU D Y. Clinical observation on medicine-separated moxibustion in the treatment of endometriosis dysmenorrhea [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(20): 121–123. (in Chinese)
- [7] 杨淞然, 徐艳, 邵宇, 等. 砭石艾灸治疗原发性痛经的效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(10): 26–29.
- YANG S R, XU Y, SHAO Y, et al. Effect of stone needle moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea[J]. J Women Child Health Guide, 2024, 3(10): 26–29. (in Chinese)
- [8] 赵玲娟, 冯其金. 子宫内位症与生活质量的的相关研究进展[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(9): 109–112.
- ZHAO L J, FENG Q J. Research progress of endometriosis and quality of life [J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2019, 32(9): 109–112. (in Chinese)
- [9] 杨丽, 肖雁冰, 韩磊. 以保留子宫为目标的子宫腺肌病治疗研究进展[J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(12): 1019–1023.
- YANG L, XIAO Y B, HAN L. Research progress on treatment of adenomyosis for preserving uterus [J]. J Reg Anat Oper Surg, 2020, 29(12): 1019–1023. (in Chinese)
- [10] 何珏, 胡国华. 子宫内位症(子宫腺肌病)痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 692–695.
- HE J, HU G H. Progress on TCM treatment for dysmenorrhea due to endometriosis (adenomyosis) [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2017, 35(3): 692–695. (in Chinese)
- [11] 黄树会. 金匱要略释义[M]. 人民卫生出版社, 1956.
- [12] 郑冬雪, 刘新敏, 黄飞剑, 等. 试用脏腑风湿理论探讨原发性痛经的治疗[J]. 北京中医药, 2019, 38(2): 128–130.
- ZHENG D X, LIU X M, HUANG F J, et al. Discussion of theory of Zang-fu and wind-damp in treating primary dysmenorrhea [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(2): 128–130. (in Chinese)
- [13] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。