

· 临床应用指南 ·

桂枝茯苓胶囊临床应用指南（2021 年）

《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组

1 背景、目的及意义

桂枝茯苓丸来源于张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》篇，原文言：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。……其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之”。该方由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药等药物组成，具有活血化瘀、温通经脉之功，药性平和，为血瘀证基础用药。桂枝茯苓方临床应用较为普遍，但多有使用不当的情况，影响临床疗效。

本指南的目的旨在制定既符合西医疾病诊断、分型、分期、分症用药的临床思维模式，又兼顾中医辨证施治原则的桂枝茯苓方临床应用指南，指导临床医师合理规范使用桂枝茯苓方，提高临床疗效，降低临床用药风险。

2 指南制定方法

2.1 临床问题构建和结局指标的选择与分级 采用定性研究方法访问不同医院妇科专家（即主任医师）20 名，筛选亟待解决的临床问题。按照 PICO 模式确定指南制定的临床问题。主要临床问题包括研究对象分别为子宫肌瘤患者、盆腔炎性疾病患者、卵巢囊肿患者、原发性痛经患者和子宫内膜异位症患者，其临床定位包括中医病名、辨证分型、西医病名、疾病分期、病情程度；干预措施为桂枝茯苓胶囊单用、桂枝茯苓胶囊与西药联合应用、桂枝茯苓胶囊与西药序贯应用以及治疗疗程；对照措施为西药/空白/安慰剂；结局指标：主要包括疗效特点（治愈、病灶变化、缓解症状、延缓病情进展、改善生活质量、生物学指标变化、提高妊娠率、预防并发症、预防复发等远期疗效）及安全性（药物不良反应、药物对月经影响、药物对妊娠结局的影响）

2.2 病种和剂型遴选 以桂枝茯苓为检索词，

检索中英文数据库，共检索文献 2 950 篇，符合纳入标准 2 304 篇，排除 646 篇。涉及桂枝茯苓方剂型包括汤剂、胶囊剂、丸剂、片剂、桂枝茯苓成分提取物。汤剂文献 1 141 篇，占 49.52%，胶囊剂文献 930 篇，占 40.36%；丸剂文献 230 篇，占 9.98%；片剂/成分提取物文献 3 篇，占 0.13%。文献涉及疾病范围覆盖 13 个系统，涉及病种 128 个，其中绝大部分为女性生殖系统疾病，为 1 716 篇，占 74.48%（1 716/2 304），包括荟萃分析 11 篇、随机对照试验（randomized controlled trial, RCT）1 045 篇、非 RCT 413 篇、病案 209 篇、综述 38 篇，而其他系统疾病文献仅 588 篇，占 25.52%（588/2 304）^[1]。

传统桂枝茯苓丸剂有 20 多个生产厂家，含大蜜丸、水蜜丸、浓缩水丸等，产品参差不齐，产品质量也难以确保一致性，胶囊剂为独家品种，采用现代工艺提纯精制而成，生产及质量控制体系更完善。胶囊剂与丸剂型相比，药物崩解迅速，利于吸收，丸剂溶散时限 60 min，胶囊仅需 15 min，溶出实验发现胶囊中芍药苷、丹皮酚等有效成分在 25 min 累积溶出达到 90%，而丸剂 2 h 累积溶出才达到 40%~50%。因此，胶囊剂生物利用度更高。且胶囊密封性好，可遮盖药物不良气味，服用方便，患者顺应性好。

以桂枝茯苓胶囊作为调查对象进行设计，将文献中涉及桂枝茯苓胶囊治疗病种按照系统进行归类，制定《桂枝茯苓胶囊临床应用专家调查咨询问卷》，共涉及 13 个系统，128 个病种。邀请全国 50 名专家参与问卷调查，妇科专家 20 名，其他系统专家 30 名，从事专业范围涉及消化内科、肾内科、心内科、普外科、泌尿科、乳腺外科、骨科、针灸、男科、皮肤科。结果显示 78.95%（15/19）妇科专家非常熟悉桂枝茯苓胶囊，经常使用桂枝茯苓胶囊者占 57.89%（11/19），其他系统专家仅有 27.59%（8/29）非常熟悉桂枝茯苓胶囊，其中 34.48%（10/29）经常使用桂枝茯苓胶囊。综合分析文献质量、数量和专家调查问卷结果，通过 2 次专家论证会，最终确定将子宫肌瘤、盆腔炎性疾病、卵巢囊肿、原发性痛经、子宫内膜异位症作为桂枝茯苓胶囊治疗的首批优势病种进行检索

基金项目：国家中医药管理局《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目（No.SATCM-2015-BZ402）

通讯作者：宋殿荣，Tel:022-60637082，E-mail:songdr58@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20211209.387

和评价。

2.3 检索策略 通过计算机检索中国知网 (CNKI)、万方数据库、中国生物医学文献数据库 (SinoMed)、PubMed/MedLine、EMBase、The Cochrane Library、National Guideline Clearinghouse (NGC) 数据库, 检索年限为 1979 年 1 月 1 日—2020 年 12 月 31 日。不同文献检索库通过不同主题词联合自由词进行综合检索, 所有检索策略通过多次预检索后确定。检索词包括桂枝茯苓、Guizhi fuling、Keishibukuryogan、Gyejibongonghwan (GBH), 检索路径包括主题词检索、题名、关键词、自由词、摘要、全文。此外, 追溯纳入研究的参考文献, 以补充获取相关文献。

2.4 纳排标准

2.4.1 文献的纳入标准

桂枝茯苓胶囊对比西药、桂枝茯苓胶囊联合西药对比同种西药、桂枝茯苓胶囊对比安慰剂治疗子宫肌瘤、盆腔炎性疾病、卵巢囊肿、原发性痛经、子宫内膜异位症相关的系统综述、Meta 分析、RCT、非 RCT、观察性研究。对于能够应用 Meta 分析或 RCT 进行评价的结局指标, 本研究不纳入非 RCT 和观察性研究。对于无法应用 Meta 分析或 RCT 进行评价的结局指标, 本研究应用非 RCT 或观察性研究对该结局指标以描述性分析进行评价。

子宫肌瘤、盆腔炎性疾病、卵巢囊肿、原发性痛经、子宫内膜异位症相关指南、专家共识、专家意见、临床路径、诊疗方案等涉及桂枝茯苓胶囊的推荐使用。

2.4.2 文献的排除标准

(1) 动物实验; (2) 药理实验; (3) 治疗组为桂枝茯苓胶囊联合其他中医治法如针灸、中药汤剂等文献; (4) 对照组为中成药的文献; (5) 桂枝茯苓丸/汤相关文献; (6) 心得、医案、综述等; (7) 统计数据不完整或错误的 RCT。

2.5 资料提取 由指南工作组成员在方法学专家指导下制定资料提取表。全文阅读符合纳入标准的全部文献, 将其中有关数据提取到资料提取表。文献资料提取信息包括: 题目、发表年份、发表杂志、作者、作者单位、研究目的、研究类型、样本量、基本信息、干预措施、对照措施、主要结局指标、次要结局指标、安全性结局指标等。每篇文献的资料提取均由 2 位工作人员独立完成, 若存在分歧, 则共同讨论解决或咨询第三方。

2.6 纳入文献方法学质量评价 对研究文献进

行分类后, 按照研究类型选择公认的评价标准, 开展方法学质量评价, 并形成证据评价表。系统综述或 Meta 分析, 采用 AMSTAR2 量表进行偏倚风险 (risk of bias, ROB) 评估, 当 AMSTAR2 评价结果显示现有系统评价的方法学质量高, 但有最新发表的高质量文献时, 对系统评价进行更新; 当 AMSTAR2 评价结果显示现有系统评价的方法学质量低, 或者筛选后发现某一临床问题无系统评价时, 检索原始研究证据进行评价和综合。RCT 采用 ROB 量表和 Jadad 量表, 采用 Cochrane 手册制定的标准进行 ROB 评价。非 RCT 采用 MINORS 量表进行评价。观察性研究采用 NOS 量表进行评价。

针对每个疾病文献筛选及文献质量评价, 分别由 2 位工作组研究员背对背分别完成, 第三位核对、审查相关资料, 如发现 2 位评价结论不同, 通过讨论达成一致意见。

2.7 证据综合分析 应用 RevMan 5.3 软件对研究类型相同、结局指标相同、数据类型相同的 RCT、观察性研究等原始研究的数据进行整合分析。在数据合并阶段, 本指南证据制作参考临床问题将可分类数据分成 2 类, 单独桂枝茯苓胶囊与西药对比, 桂枝茯苓胶囊联合西药与相同西药对比。计数资料采用相对危险度 (relative risk, RR) 或比值比 (odds ratio, OR) 表示, 结局指标单位一致的计量资料采用均值差 (mean difference, MD) 表示, 单位不一致的计量资料采用标准化均值差 (standard mean difference, SMD) 表示, 所有资料均采用 95% 的置信区间 (confidence interval, CI) 表达。相同干预措施及相同疗效指标的研究进行异质性评价, 如果 $P \geq 0.1$, $I^2 \leq 50\%$, 表示研究间异质性较小, 可采用固定效应模型进行分析, 如果 $P < 0.1$, $I^2 > 50\%$, 表示研究间异质性较大, 则先分析异质性的来源, 如研究设计、研究对象或干预措施等的差别, 可根据差异可能的来源进行亚组分析, 如仍具有较大的异质性, 则采用随机效应模型合并效应量, 但需谨慎解释研究结果。

2.8 证据体质量评价与推荐标准 采用证据推荐分级的评价、制定与评估 (The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation, GRADE) 方法对纳入的桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤、盆腔炎性疾病、卵巢囊肿、原发性痛经、子宫内膜异位症的有效性和安全性的证据体进行汇总和质量评价。根据 GRADE 方法^[2, 3], 将证据质量分为高、中、低、极低 4 个等级 (表 1)。在证据

分级过程中,考虑 5 个降级因素——偏倚风险、不精确性、不一致性、不直接性以及发表偏倚,和 3 个升级因素——效应量、剂量反应关系以及可能的混杂因素(负偏倚)。基于专家意见和后续的讨论达成共识,形成结果总结表,以呈现证据等级,最后通过证据总结表呈现证据,并参照 GRADE 系统对推荐级别的分级^[3](表 2),结合专家意见,得到初步推荐意见^[4](表 3)。

表 1 GRADE 证据质量的描述

证据分级	代码	说明
高质量	A	未来研究几乎不可能改变现有疗效评价结果的可信度
中等质量	B	未来研究可能对现有疗效评估有重要影响,可能改变评价结果的可信度
低质量	C	未来研究很有可能对现有疗效评估有重要影响,改变评价结果的可信度的可能性大
极低质量	D	任何的疗效评估都很不确定

表 2 GRADE 推荐强度分级与表达

推荐等级	本指南推荐用语	代码
支持使用某种疗法的强推荐	强推荐	1
支持使用某种疗法的弱推荐	弱推荐	2
不能确定	暂不推荐	0
反对使用某种疗法的强推荐	反对	-1
反对使用某种疗法的弱推荐	不建议	-2

表 3 GRADE 推荐强度分级的定义

定义	强推荐	弱推荐
对患者	几乎所有患者均接受所推荐的方案;此时若未接受推荐,则应说明	多数患者会采纳推荐方案,但仍有不少患者可能因不同的偏好与价值观而不采用
对临床医生	应对几乎所有患者都推荐该方案,此时若未给予推荐,则应说明	应该认识到不同患者有各自适的选择,帮助每个患者做出体现他偏好与价值观的决定
对政策制定者	该推荐方案一般会被直接采纳到政策制定中去	制定政策时需要充分讨论,并需要众多利益相关者参与

2.9 共识方法 对基于临床证据水平的推荐意见采取小组投票方式取得共识,根据 GRADE 系统进行证据质量评估并取得推荐共识(X 质量证据, X 级推荐)对持续存在分歧的部分,推荐或反对某一干预措施(和特定的替代措施相比较)至少需要 50% 的参与者认可,少于 20% 则选择替代措施(选择认为是平等的)。未满足此项标准将不产生推荐意见。一个推荐意见被列为强推荐而非弱推荐,则需要得到至少 50% 的参与者认可。对于当前缺乏证据(包括德尔菲调查结果)的重要临床问题,则根据专家小组的经验,采用“弱推荐,仅依据专家共识”方式表达推荐意见^[5-7]。

3 推荐意见及证据描述

3.1 子宫肌瘤推荐意见及其证据描述

临床问题 1 桂枝茯苓胶囊对改善子宫肌瘤瘤体大小的作用是什么? 消失、稳定? 减缓瘤体增大进程? 预防术后复发?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤,可缩小子宫肌瘤体积,疗效优于米非司酮(2C)。单用桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤,亦可能缩小子宫肌瘤体积(弱推荐,仅依据专家共识)。

证据描述: 根据文献检索策略及纳入、排除标准,获得桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 131 篇,其中 47 篇^[8-54] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤,改变肌瘤体积进行了报道,结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组(2 847 例)缩小子宫肌瘤体积效果优于米非司酮组(2 714 例)[$SMD = -0.83$, $95\%CI (-0.97, -0.70)$, $I^2=82\%$, $P<0.00001$]。11 篇^[55-65] 文献对桂枝茯苓胶囊 vs. 米非司酮对照治疗子宫肌瘤,改变肌瘤体积进行了报道,结果显示,桂枝茯苓胶囊组(561 例)与米非司酮组(513 例)均能缩小肌瘤体积 [$SMD = -0.23$, $95\%CI (-1.27, 0.82)$, $I^2=98\%$, $P=0.67$]。因现有文献证据无法评价桂枝茯苓胶囊和米非司酮治疗子宫肌瘤临床疗效的差异,但是从文献分析发现,单用桂枝茯苓胶囊能够缩减肌瘤体积,故发放专家咨询问卷,19 位专家参与讨论推荐意见,19 位专家均同意推荐,专家支持率 100%。

临床问题 2 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤对经量、周期、经期是否有影响? 能否改善经期伴随症状?

推荐意见: 单用桂枝茯苓胶囊或联合米非司酮治疗子宫肌瘤,可改善月经过多、经期延长及经期伴随的腰腹胀痛症状(2C)。

证据描述: 7 篇^[58-62, 64, 65] 文献对桂枝茯苓胶囊 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤,改善月经过多症状进行了报道,结果显示桂枝茯苓胶囊组(362 例)改善月经过多症状疗效优于米非司酮组(310 例)[$OR=2.01$, $95\%CI (1.25, 3.24)$, $I^2=0\%$, $P<0.05$]。7 篇^[58-62, 64, 65] 文献对桂枝茯苓胶囊 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤,改善经期延长症状进行了报道,结果显示桂枝茯苓胶囊组(179 例)改善经期延长症状疗效优于米非司酮组(164 例)[$OR=2.84$, $95\%CI (1.35, 5.95)$, $I^2=0\%$, $P<0.05$]。7 篇^[58-62, 64, 65] 文献对桂枝茯苓胶囊 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤,改善腰腹胀痛症状进行了报道,结果显示桂枝茯苓胶囊组(177 例)改善腰腹胀痛症状疗效优于米非司酮组(155 例)[$OR=2.37$, $95\%CI (1.31, 4.28)$],

$I^2=0\%$, $P<0.05$]。4 篇^[31, 43, 50, 66] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 改善月经过多症状进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (126 例) 改善月经过多症状疗效优于米非司酮组 (124 例) [$OR=3.00$, $95\%CI$ (1.27, 7.07), $I^2=0\%$, $P<0.05$]。4 篇^[31, 43, 50, 66] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 改善经期延长症状有效率进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (63 例) 改善经期延长症状有效率优于米非司酮组 (74 例) [$OR=3.32$, $95\%CI$ (1.10, 10.00), $I^2=0\%$, $P<0.05$]。3 篇^[38, 47, 67] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 缩短月经天数进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (107 例) 缩短月经天数疗效优于米非司酮组 (107 例) [$MD = 2.13$, $95\%CI$ (2.09, 2.17), $I^2=0\%$, $P<0.00001$]。4 篇^[31, 43, 50, 66] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 改善腰腹胀痛症状进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (30 例) 改善腰腹胀痛症状优于米非司酮组 (37 例) [$OR=9.74$, $95\%CI$ (2.06, 46.10), $I^2=0\%$, $P<0.05$]。

临床问题 3 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤远期疗效如何?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤, 停药后控制肌瘤体积变化的远期疗效优于米非司酮 (2C)。

证据描述: 11 篇^[15, 22, 32, 35, 39, 41, 43, 44, 51, 62, 68] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 远期疗效 (停药后子宫肌瘤体积变化) 进行了报道, 结果均表明桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤对肌瘤体积变化的远期疗效优于米非司酮。

临床问题 4 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤适用的瘤体大小、位置是什么?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊适用于无手术指征、肌壁间的子宫肌瘤 (弱推荐, 仅依据专家共识)。

证据描述: 现有文献无关于桂枝茯苓胶囊适用肌瘤大小、肌瘤类型的报道, 专家共识桂枝茯苓胶囊适用于体积较小, 无手术指征的子宫肌瘤, 专家支持率 80.95%, 专家共识桂枝茯苓胶囊适用于肌壁间肌瘤, 专家支持率为 76.19%。

3.2 盆腔炎性疾病推荐意见及其证据描述

临床问题 1 应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病能否缓解疼痛? 疗程多久?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 (轻症), 可缓解下腹痛 / 腰骶痛, 最佳用药疗程为 4 周 (1B)。

证据描述: 根据文献检索策略及纳入、排除标准, 获得桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病 56 篇, 其中 42 篇^[69-110] 文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 缓解腹痛症状进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (2 356 例) 缓解腹痛症状疗效优于抗生素组 (2 138 例) [$OR=4.41$, $95\%CI$ (3.63, 5.37), $I^2=0\%$, $P<0.00001$]。针对用药时间进行亚组分析, 结果显示桂枝茯苓胶囊用药 4 周, 缓解腹痛症状效果最佳 [$OR=4.94$, $95\%CI$ (2.95, 8.28), $I^2=0\%$, $P<0.00001$]。2 篇^[111, 112] 文献对桂枝茯苓胶囊 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 缓解下腹痛 / 腰骶痛症状进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊组 (115 例) 缓解腹痛症状疗效优于抗生素组 (113 例) [$OR=14.57$, $95\%CI$ (4.74, 44.77), $I^2=22\%$, $P<0.05$]。

临床问题 2 应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病能否改善宫体或附件压痛体征? 疗程多久?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 (轻症), 可改善宫体压痛 / 附件压痛体征, 最佳用药疗程为 6 周 (1B)。

证据描述: 32 篇^[69, 71-73, 76-78, 81-83, 85-88, 90-93, 95, 96, 98-100, 102-110] 文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 改善宫体压痛 / 附件压痛体征进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (1 856 例) 改善宫体压痛 / 附件压痛疗效优于抗生素组 (1 638 例) [$OR=4.34$, $95\%CI$ (3.51, 5.35), $I^2=1\%$, $P<0.00001$]。针对用药时间进行亚组分析, 结果显示桂枝茯苓胶囊用药 6 周, 改善宫体压痛 / 附件压痛效果最佳 [$OR=3.93$, $95\%CI$ (1.86, 8.32), $I^2=0\%$, $P=0.0003$]。

临床问题 3 应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病能否缩减盆腔炎性包块? 疗程多久?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 (轻症), 可缩减盆腔炎性包块体积达 1/2 以上, 最佳用药疗程为 6 周 (1B)。

证据描述: 24 篇^[70, 72, 74, 75, 78, 79, 81, 84-87, 91, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 105-107, 109, 110] 文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 缩减盆腔炎性包块进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (1 262 例) 缩减盆腔炎性包块疗效优于抗生

素组 (1 214 例) [$OR=2.26$, $95\%CI$ (1.89, 2.71), $I^2=21\%$, $P<0.00001$]。针对用药时间进行亚组分析, 结果显示, 桂枝茯苓胶囊用药 6 周, 缩减盆腔炎性包块效果最佳 [$OR=3.56$, $95\%CI$ (1.97, 6.45), $I^2=0\%$, $P<0.0001$]。

临床问题 4 应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病能否降低血清生物学指标?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 (轻症), 能够降低 C 反应蛋白 (C - reactive protein, CRP) 水平 (2B) 和血沉水平 (2C)。

证据描述: 12 篇^[70-72, 74, 76, 79, 83, 85, 91, 94, 113, 114]文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 降低 CRP 进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (620 例) 降低 CRP 疗效优于抗生素组 (619 例) [$SMD=0.83$, $95\%CI$ (0.72, 0.95), $I^2=13\%$, $P<0.05$]。2 篇^[76, 83]文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 降低血沉进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (105 例) 降低血沉疗效优于抗生素组 (105 例) [$SMD=0.78$, $95\%CI$ (0.27, 1.28), $I^2=69\%$, $P<0.05$]。

临床问题 5 应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病能否改善生活质量?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 (轻症), 能够改善生活质量 (1C)。

证据描述: 2 篇^[96, 97]文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎性疾病, 改善生活质量情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (104 例) 改善生活质量疗效优于抗生素组 (104 例) [$SMD=1.27$, $95\%CI$ (0.97, 1.57), $I^2=47\%$, $P<0.00001$]。

临床问题 6 应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病能否退热?

应用桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎性疾病, 是否能够退热, 尚缺乏循证医学证据, 专家调查问卷亦未达成共识。

3.3 卵巢囊肿推荐意见及其证据描述

临床问题 桂枝茯苓胶囊对改善卵巢囊肿大小的作用是什么? 消失? 稳定? 减缓囊肿增大进程? 预防术后复发? 应用桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿适用的囊肿大小、类型是什么? 推荐疗程是多久?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊可以使卵巢单纯性囊肿消失或缩小 (2C), 疗程 3 个月 (2C); 若囊肿未消失, 可持续用药至 6 个月 (2C)。桂枝茯苓胶囊适用于无手术指征、体积较小 (弱推荐, 仅依据专家共识) 的卵巢单纯性囊肿 (2C), 其他类型的囊肿尚无循证

依据。

证据描述: 根据文献检索策略及纳入、排除标准, 获得桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 14 篇, 其中 1 篇^[115]RCT 报道, 研究对象为卵巢囊肿患者, 未描述囊肿类型, 观察组应用桂枝茯苓胶囊, 疗程 28 天, 对照组应用炔雌醇环丙孕酮, 未说明疗程, 采用妇科 B 超诊断, 未描述 B 超诊断标准, 以卵巢囊肿体积作为疗效评价指标, 未记录治疗前后卵巢囊肿体积, 仅以治疗后显效 (包块消失 / 囊肿体积缩小 $>75\%$)、好转 (包块明显缩小, 囊肿体积缩小 $>50\%$)、无效 (包块未缩小 / 囊肿体积缩小 $<25\%$) 进行描述。涉及样本量 60 例, 观察组和对照组各 30 例, 观察组治疗后显效 10 例 (33.33%), 好转 18 例 (60.00%), 无效 2 例 (6.67%), 对照组治疗后显效 6 例 (20.00%), 好转 15 例 (50.00%), 无效 9 例 (30.00%), 治疗组疗效优于对照组 ($P<0.05$)。13 篇文献为自身前后对照的观察性研究, 均采用妇科 B 超诊断^[116-128], 3 篇^[118, 120, 124]文献提及纳入单纯性囊肿, 13 篇文献均未记录治疗后的囊肿体积, 仅以治疗后囊肿消失、体积缩小、无变化进行描述。11 篇^[117-119, 121-128]文献共涉及样本量 701 例, 患者年龄 26~40 岁, 用药 3 个月后囊肿消失 281 例 (40.09%)、缩小 363 例 (51.78%)、无缩小或增大 57 例 (8.13%), 其中 6 篇^[117-119, 122, 126, 128]文献共涉及样本量 373 例, 用药 3 个月后囊肿未消失的患者继续服药 3 个月, 共治疗 6 个月后囊肿消失 191 例 (51.21%)、缩小 168 例 (45.04%)、无缩小或增大 14 例 (3.75%)。3 篇^[118, 120, 124]文献提及纳入单纯性囊肿, 其中, 2 篇^[118, 124]文献共涉及样本量 69 例, 用药 3 个月后囊肿消失 35 例 (50.72%)、缩小 30 例 (43.48%)、无变化或增大 4 例 (5.80%); 1 篇^[120]文献涉及样本量 35 例, 患者年龄 24~40 岁, 囊肿直径 3~8 cm, 用药 9 个月后囊肿消失 0 例、缩小 32 例 (91.43%)、无明显改变 3 例 (8.57%)。

现有文献无关于桂枝茯苓胶囊适用卵巢囊肿大小的报道, 专家共识桂枝茯苓胶囊适用于无手术指征, 体积较小的卵巢囊肿, 专家支持率 85.71%。

3.4 原发性痛经推荐意见及其证据描述

临床问题 1 应用桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经能否减轻痛经程度? 停药后痛经复发情况如何?

推荐意见: 应用桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经可减轻疼痛程度 (1B), 减少疼痛持续时间、改善中医证候 (1C)。

证据描述: 根据文献检索策略及纳入、排除标

准, 获得桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经 9 篇, 其中 3 篇^[129-131]文献以疼痛视角模拟评分 (visual analogue scale, VAS) 评分减分率作为疗效评价指标, 对桂枝茯苓胶囊 vs. 安慰剂治疗原发性痛经, 改善疼痛程度情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊组 (149 例) 降低 VAS 评分疗效优于安慰剂组 (130 例) [$OR=14.47$, $95\%CI$ (1.32, 158.63), $I^2=86\%$, $P=0.03$]. 3 篇文献对桂枝茯苓胶囊 vs. 安慰剂治疗原发性痛经, 改善疼痛持续时间情况进行了报道, 其中 1 篇^[131]文献中采用疼痛持续时间下降率表示, 结果显示, 桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经疼痛持续时间下降率优于安慰剂组, ($P<0.05$); 1 篇^[132]文献描述了治疗组与安慰剂组比较能有效减少疼痛持续时间 ($P<0.05$); 1 篇^[130]以均数加减标准差的形式描述疼痛持续时间, 结果显示, 应用桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经能够缩短疼痛持续时间, 与安慰剂比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。3 篇文献报道疼痛持续时间的方法不同, 无法进行荟萃分析, 但均为高质量文献, 结果有推荐意义。2 篇^[129, 130]以中医证候评分作为疗效评价指标, 对桂枝茯苓胶囊 vs. 安慰剂治疗原发性痛经, 改善中医证候情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊组 (69 例) 改善中医证候评分疗效优于安慰剂组 (50 例) [$SMD=-4.26$, $95\%CI$ (-7.31, -1.22), $I^2=95\%$, $P<0.00001$]. 停药后痛经复发情况尚缺乏循证医学证据。

临床问题 2 应用桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经能否改善生活质量?

桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经能否改善生活质量, 尚缺乏循证医学证据, 专家调查问卷亦未达成共识。

3.5 子宫内膜异位症推荐意见及其证据描述

临床问题 1 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否缓解疼痛?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮和 (或) 孕三稀酮或甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症可减轻疼痛程度 (1C)。

证据描述: 根据文献检索策略及纳入、排除标准, 获得桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症 59 篇, 其中 19 篇^[133-151]文献对桂枝茯苓胶囊联合西药 vs. 西药治疗子宫内膜异位症, 改善疼痛程度进行报道。结果显示桂枝茯苓胶囊联合西药组 (775 例) 减轻疼痛疗效优于西药组 (770 例) [$RR=1.76$, $95\%CI$ (1.49, 2.07), $I^2=0\%$, $P<0.00001$], 依据联合用药的不同, 进行亚组分析, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮和 (或) 孕三稀酮或甲羟孕酮组减轻疼痛程

度疗效优于米非司酮和 (或) 孕三稀酮或甲羟孕酮组。

临床问题 2 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否缩减异位病灶?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮和 (或) 孕三稀酮治疗子宫内膜异位症可缩减异位病灶 (2C)。

证据描述: 10 篇^[133, 135, 136, 140, 142-144, 147, 148, 150]文献对桂枝茯苓胶囊联合西药 vs. 西药治疗子宫内膜异位症, 异位病灶变化情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合西药组 (401 例) 缩减异位病灶疗效优于西药组 (400 例) [$RR=1.72$, $95\%CI$ (1.34, 2.19), $I^2=0\%$, $P<0.0001$]. 依据联合用药不同, 进行亚组分析, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮和 (或) 孕三稀酮组缩减病灶疗效优于米非司酮和 (或) 孕三稀酮组。

临床问题 3 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否提高妊娠率?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮和 (或) 孕三稀酮治疗子宫内膜异位症可提高妊娠率 (2C)。术后使用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 / 孕三稀酮 / GnRHa 亦可提高妊娠率 (2C)。

证据描述: 11 篇^[135, 142-145, 147, 148, 152-155]文献对桂枝茯苓胶囊联合西药 vs. 西药治疗子宫内膜异位症, 随访妊娠情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合西药组 (287 例) 妊娠率高于西药组 (283 例) [$RR=1.98$, $95\%CI$ (1.56, 2.51), $I^2=0\%$, $P<0.00001$]. 依据联合用药的不同, 进行亚组分析, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮和 (或) 孕三稀酮组妊娠率高于非司酮和 (或) 孕三稀酮组。3 篇^[156-158]文献对子宫内膜异位症术后应用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 / 孕三稀酮 / GnRHa vs. 米非司酮 / 孕三稀酮 / GnRHa 治疗子宫内膜异位症, 妊娠率进行了报道, 用药结束后随访 1~2 年, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 / 孕三稀酮 / GnRHa 组 (86 例) 妊娠率高于米非司酮 / 孕三稀酮 / GnRHa 组 (84 例) [$RR=1.51$, $95\%CI$ (1.14, 2.00), $I^2=0\%$, $P=0.004$].

临床问题 4 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否降低术后复发率?

推荐意见: 子宫内膜异位症术后使用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 / GnRHa 可降低病灶术后复发率 (2B)。

证据描述: 8 篇^[156-163]文献对子宫内膜异位症腹腔镜术后桂枝茯苓胶囊联合西药 vs. 西药治疗的术后复发率进行了报道, 随访时间 6 个月~2 年, 结果显示, 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 / GnRHa 组 (335 例)

降低术后复发率疗效优于米非司酮/GnRHa 组 (328 例) [$RR=0.26$, $95\%CI$ (0.15, 0.43), $I^2=0\%$, $P<0.00001$]。

临床问题 5 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否改善血清学指标?

推荐意见: 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症有可能降低血清 CA125 水平 (2D)。

证据描述: 2 篇^[134, 139] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫内膜异位症, CA125 变化情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (83 例) 降低 CA125 疗效优于米非司酮组 (83 例) [$SMD = -2.62$, $95\%CI$ (-4.65, -0.60), $I^2=95\%$, $P<0.00001$]。

临床问题 6 应用桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否改善生活质量?

桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症能否改善生活质量, 尚缺乏循证医学证据, 专家调查问卷亦未达成共识。

3.6 桂枝茯苓胶囊安全性推荐意见及其证据描述

临床问题 应用桂枝茯苓胶囊安全性如何?

推荐意见: 目前临床证据未提示严重不良反应, 同单用西药相比, 桂枝茯苓胶囊联合西药未增加不良反应发生的风险 (1C)。

证据描述: 2 篇^[55, 57] 研究对桂枝茯苓胶囊 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 不良反应情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊组 (86 例) 不良反应发生率小于米非司酮组 (86 例) [$OR=0.20$, $95\%CI$ (0.09, 0.47), $I^2=0\%$, $P=0.0002$]。

26 篇^[8, 10, 12, 13, 16-19, 22, 23, 25, 29, 33-36, 40, 43, 45, 47, 50, 67, 68, 164-166] 文献对桂枝茯苓胶囊联合米非司酮 vs. 米非司酮治疗子宫肌瘤, 不良反应情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (1 712 例) 不良反应发生率小于米非司酮组 (1 589 例) [$OR=0.68$, $95\%CI$ (0.55, 0.84), $I^2=0\%$, $P<0.05$]。

22 篇^[69, 70, 72-74, 76, 81-84, 87, 88, 90, 92, 93, 95-97, 103, 104, 167, 168] 文献对桂枝茯苓胶囊联合抗生素 vs. 抗生素治疗盆腔炎症性疾病, 不良反应情况进行了报道, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合抗生素组 (1 122 例) 不良反应发生率小于抗生素组 (1 116 例) [$OR=0.44$, $95\%CI$ (0.33, 0.60), $I^2=9\%$, $P<0.00001$]。

6 篇^[158, 159, 162, 163, 169, 170] 文献对子宫内膜异位症腹腔镜术后, 应用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮/GnRHa vs. 米非司酮/GnRHa, 不良反应发生情况

进行了报道, 按照不同联合用药进行亚组分析, 结果显示桂枝茯苓胶囊联合 GnRHa 组 (126 例) 不良反应发生率与 GnRHa 组 (125 例) 相似 [$RR=1.08$, $95\%CI$ (0.65, 1.80), $P=0.77$]; 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮组 (162 例) 不良反应发生率低于米非司酮组 (162 例) [$RR=0.24$, $95\%CI$ (0.13, 0.44), $P<0.00001$]。

应用桂枝茯苓胶囊的不良反应主要表现为胃脘部不适、隐痛、腹胀、腹泻等胃肠道反应, 以及皮肤瘙痒、皮疹、头晕、头痛等。

3.7 桂枝茯苓胶囊适用疾病的中医证型

现有文献无关于桂枝茯苓胶囊适用疾病中医证型的报道, 专家共识桂枝茯苓胶囊适用于气滞血瘀型的子宫肌瘤、盆腔炎症性疾病、卵巢囊肿、原发性痛经和子宫内膜异位症, 专家支持率为 80.00%。

4 桂枝茯苓胶囊治疗指南推荐流程 见图 1。

5 研究局限性与展望

本指南以“循证为主、共识为辅、经验为鉴”为指导原则, 基于现有临床研究形成证据等级, 采用专家投票的方式取得推荐意见。基于循证为主的现有文献证据质量大部分较低, 缺乏高质量证据支持, 具体表现为: (1) 疾病诊断不规范或标准不统一; (2) 对照选择不准确; (3) 以“有效率”作为结局指标, 不能体现疾病特点, 而且“有效率”评价标准不统一; (4) 能否将西药作为联合用药进行推荐, 尚待商榷。因此, 可能对专家推荐意见的形成有一定影响, 期待在今后的工作中, 开展更多大样本、多中心、高质量的 RCT 研究为临床提供有力证据。

另外, 需要指出的是本指南缺乏经期、妊娠期、哺乳期等特殊时期是否可以用药的推荐。因为现有临床研究均未纳入妊娠期和哺乳期妇女, 也缺乏经期是否停药报道, 专家问卷亦未达成共识, 所以本指南未做相应推荐。

6 更新计划

本指南拟定每 3~5 年进行更新 1 次。更新内容取决于指南发布后是否有新的、足够多的相关证据出现, 证据变化对指南推荐意见和推荐强度是否有影响。按照目前国际上发布的指南更新报告规范“CheckUp”进行更新。更新步骤包括: 识别新的科学证据、评估更新的必要性、更新指南推荐意见和发布更新的指南, 整个过程通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现。除本指南所列病种以外其余桂枝茯苓胶囊适用病种的临床指南也有待后续指南更新时不断补充完善。



图 1 桂枝茯苓胶囊治疗优势病种推荐意见

利益冲突声明：本指南由中国中药协会资助，无潜在利益冲突。为防止在指南编制过程中出现其他利益冲突，凡参与指南制定工作的所有成员均在正式参与指南制定相关工作前签署利益冲突声明，申明无所有与本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，和所有可能被本部指南成果影响的利益。

《桂枝茯苓胶囊临床应用指南》课题组

指南标准化项目组核心成员：张伯礼、陈可冀、高学敏、田金洲、李幼平、陈香美、张俊华、房书亭、王桂华、孙媛媛等

执笔人：宋殿荣（天津中医药大学第二附属医院）、冷金花（北京协和医院）

主审：金哲（北京中医药大学东方医院）、乔杰（北京大学第三医院）

共识小组：高学敏（北京中医药大学）、李磊（中国中药协会）、金哲（北京中医药大学东方医院）、魏丽惠（北京大学人民医院）、李幼平（华西医科大学循证医学中心）、白文佩（首都医科大学附属北京世纪坛医院）、王小云（广州中医药大学第二临床医学院）、朱芝玲（上海复旦大学附属妇产科医院）、丛慧芳（黑龙江中医药大学附属二院）、李伟莉（安

徽中医药大学第一附属医院）、王东梅（山东中医药大学附属医院）、梁瑞宁（江西中医学院第二附属医院）、陈薇（北京中医药大学循证医学中心）、刘艳霞（北京中医药大学东方医院）、薛凤霞（天津医科大学总医院）、喻佳洁（华西医科大学循证医学中心）、张岱（北京大学第一医院）、杨欣（北京大学人民医院）、孙爱军（北京协和医院）、阮祥燕（首都医科大学附属北京妇产医院）、赵红（中日友好医院）

咨询小组（按姓氏笔画顺序）：

中医临床专家：王小云（广州中医药大学第二临床医学院）、王东梅（山东中医药大学附属医院）、冯晓玲（黑龙江中医药大学附属第一医院）、刘丹卓（湖南中医药大学中西医结合医院）、刘雁峰（北京中医药大学东直门医院）、闫颖（天津中医药大学第一附属医院）、杜惠兰（河北中医学院）、张婷婷（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院）、金哲（北京中医药大学东方医院）、赵红（中日友好医院）、赵瑞华（中国中医科学院广安门医院）、谈勇（南京中医药大学附属医院）、薛晓鸥（北京中医药大学东直门医院）、魏绍斌（成都中医药大学附属医院）

西医临床专家：白文佩（首都医科大学附属北京世纪坛医院）、朱颖君（天津市中心妇产科医院）、刘朝晖（北京大学第一医院）、黄向华（河北医科大

学第二医院)、廖秦平(北京清华长庚医院)、熊光武(重庆医科大学附属第三医院)、薛凤霞(天津医科大学总医院)、魏丽惠(北京大学人民医院)

循证方法学专家:郑青山(上海中医药大学)

药理学专家:王虹(天津中医药大学)

工作组:张崴 郭洁 蔺凯丽 魏璐 王晓晓 邢晶

参 考 文 献

- [1] 张崴, 宋殿荣, 蔺凯丽, 等. 桂枝茯苓方临床应用文献研究与现状分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(23): 5789-5796.
- [2] Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [3] Schunemann HJ, Best D, Vist G, et al. Letters numbers, symbols and words: how to communicate grades of evidence and recommendations[J]. CMAJ, 2003, 169(7): 677-680.
- [4] Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, et al. GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations[J]. J Clin Epidemiol, 2013, 66(7): 719-725.
- [5] 赵国桢. 中成药临床应用专家共识制定方法[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(8): 888.
- [6] Geng Y, Zhao L, Wang Y, et al. Competency model for dentists in China: results of a Delphi study[J]. PLoS One, 2018, 13(3): e0194411.
- [7] 田金洲, 张伯礼, 高学敏, 等. 制定中成药治疗优势病种临床应用指南的指导意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(1): 7-11.
- [8] 蔡送金. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤患者的临床效果及安全性[J]. 医疗装备, 2017, 30(15): 145-146.
- [9] 付昕. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的疗效分析[J]. 海峡药学, 2017, 29(8): 147-148.
- [10] 孙文涛, 王东, 张莉, 等. 68 例用桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤患者的临床研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1): 45-46.
- [11] 尹封云. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(6): 115-117.
- [12] 赵莹. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤 100 例临床观察[J]. 实用医技杂志, 2016, 23(11): 1233-1235.
- [13] 刘国英. 桂枝茯苓胶囊配伍米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(31): 196-197.
- [14] 李莉. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤患者的临床效果及预后分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(23): 140-141.
- [15] 沙余丽, 朱玉莲. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤 40 例疗效观察[J]. 承德医学院学报, 2016, 33(1): 31-33.
- [16] 黄婉怡, 刘锦, 周立蓉, 等. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(33): 4641-4643.
- [17] 王静, 许飞雪, 杨永秀. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(5): 115-117.
- [18] 钟津. 桂枝茯苓胶囊与西药联合治疗子宫肌瘤的效果分析[J]. 当代医学, 2015, 21(25): 149-151.
- [19] 李笠, 高树苓. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤患者的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(1): 62-65.
- [20] 尹亚彬, 王卫云. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(2): 94.
- [21] 项燕. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤 68 例临床观察[J]. 中国民康医学, 2014, 26(22): 22-23.
- [22] 黄菊. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗绝经过渡期子宫肌瘤的疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(11): 30-31.
- [23] 梁国伟. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(6): 825-826.
- [24] 王永梅. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(11): 1174-1175.
- [25] 金筱筱, 郑灵芝. 中西医结合治疗子宫肌瘤疗效和安全性分析[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1887-1889.
- [26] 陈月娥. 观察米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效和安全性[J]. 中国医药指南, 2013, 11(32): 386-387.

- [27] 熊洁华. 小剂量米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 39 例疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6 (32): 59-60.
- [28] 胡慧仙. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7 (21): 112-113.
- [29] 卜兰英. 米非司酮与桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 124 例临床疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2013, 51 (20): 130-131.
- [30] 李燕舞. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊保守治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2013, 11 (16): 47-48.
- [31] 贺卫英. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的疗效观察 [J]. 内蒙古医学杂志, 2012, 44 (11): 1338-1340.
- [32] 古玉. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床研究 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2012, 14 (31): 206-207.
- [33] 余霞. 米非司酮与桂枝茯苓胶囊联合治疗子宫肌瘤临床疗效及安全性研究 [J]. 中国性科学, 2012, 21 (9): 29-31+88.
- [34] 应力健. 桂枝茯苓胶囊对子宫肌瘤患者血清性激素水平的影响 [J]. 中国现代医生, 2012, 50 (10): 80-81.
- [35] 毛春仙, 蔡蓉蓉, 王秀萍, 等. 桂枝茯苓胶囊配伍米非司酮治疗绝经前期子宫肌瘤的疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30 (3): 665-667.
- [36] 李天华, 张亚琴, 张英华. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21 (2): 162-163.
- [37] 王秀蓉. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床疗效观察 [J]. 海峡药学, 2011, 23 (10): 127-129.
- [38] 伍艳芳, 何凌. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效观察 [J]. 现代生物医学进展, 2011, 11 (16): 3146-3148.
- [39] 邓秀莲, 李彩荣. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤 33 例临床观察 [J]. 河北中医, 2010, 32 (11): 1670-1671.
- [40] 刘洪鸽. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4 (21): 186-187.
- [41] 张利媛. 米非司酮配伍桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2010, 8 (17): 50-51.
- [42] 厉丽娇, 蒋联萍. 中西医结合治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 中医药学报, 2009, 37 (6): 82-83.
- [43] 陈黎琼, 尤卉, 伍参荣. 桂枝茯苓胶囊合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及对血清性激素水平的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28 (3): 57-59.
- [44] 陈秀洁, 李青. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效分析 [J]. 海南医学, 2008, 19 (5): 94-95.
- [45] 燕颖. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 徐州医学院学报, 2001, 21 (5): 428-429.
- [46] 陈小江. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤 76 例 [J]. 中国药业, 2013, 22 (22): 73.
- [47] 戴莺莺. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的效果及对生活质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2015, 22 (21): 3225-3228.
- [48] 钟桂平. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤临床观察 [J]. 健康必读, 2012, 11 (6): 325-326.
- [49] 费志红. 桂枝茯苓胶囊与米非司酮联合治疗子宫肌瘤患者的效果观察 [J]. 临床研究, 2017, 27 (17): 90-91.
- [50] 熊冬梅, 张晓玲. 中西医结合治疗子宫肌瘤 68 例疗效观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2006, 16 (1): 38-40.
- [51] 杨志娥, 任彩丽. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮保守治疗子宫肌瘤的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (29): 87-89.
- [52] 刘亚红, 张平安. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的效果和安全性 [J]. 中医中药, 2018, 3 (23): 116-117.
- [53] 张永强, 张纪民, 甄珍, 等. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效评价 [J]. 中国合理用药探索, 2019, 16 (12): 152-154.
- [54] 徐紫菲, 张晨霞, 吴群英, 等. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (17): 64-65.
- [55] 李美娟. 桂枝茯苓胶囊与西药治疗子宫肌瘤的有效性和安全性分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46 (11): 1335-1336.
- [56] 张保合, 梁敏洪, 吕芳, 等. 子宫肌瘤患者应用桂枝茯苓胶囊治疗的效果研究 [J]. 海峡药学, 2016, 28 (7): 205-206.
- [57] 钟惠兰. 桂枝茯苓胶囊与西药治疗子宫肌瘤疗效比较 [J]. 中国医学创新, 2015, 12 (32): 106-108.

- [58] 张学芳, 张磊. 不同分型子宫肌瘤患者应用桂枝茯苓胶囊的疗效分析 [J]. 中医临床研究, 2015, 7 (14): 89-90.
- [59] 陈银凤, 黄为兰, 刘玉华. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9 (11): 151-152.
- [60] 胡文惠, 杨梅. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 115 例临床观察 [J]. 中国实用医药, 2009, 4 (16): 30-31.
- [61] 任冠桦, 卢好, 梁金笑, 等. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 122 例临床观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (33): 131-132.
- [62] 熊冬梅, 赵丽, 张晓玲. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 38 例 [J]. 陕西中医, 2006, 27 (6): 679-680.
- [63] 邴霞. 98 例使用桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床分析 [J]. 中外女性健康 (下半月), 2014, 12: 377.
- [64] 陈丽君, 陈启红. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤临床疗效观察 [J]. 医学信息, 2015, 28 (50): 23-24.
- [65] 陈红. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤患者的临床效果观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4 (28): 17-18.
- [66] 齐卫, 张立新. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效探讨 [J]. 中国医学工程, 2016, 24 (9): 44-45.
- [67] 胡亚春. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国基层医药, 2015, 22 (22): 3422-3424.
- [68] 柳素青. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 58 例 [J]. 福建中医药, 2013, 44 (1): 35-36.
- [69] 刘惠玲. 桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎患者炎症因子及临床疗效的影响 [J]. 中国性科学, 2018, 27 (3): 62-65.
- [70] 赵昱. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗慢性盆腔炎的效果及对预后的影响 [J]. 中国乡村医药, 2017, 24 (22): 39-40.
- [71] 温雅兰. 桂枝茯苓胶囊联合克拉霉素治疗慢性盆腔炎的疗效及对患者炎症因子和血液流变学指标的影响 [J]. 中国医学创新, 2017, 14 (35): 89-91.
- [72] 阮秀云. 桂枝茯苓胶囊联合西药治疗慢性盆腔炎患者疗效分析及对炎症因子的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23 (8): 1219-1222.
- [73] 赵建梅. 桂枝茯苓胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2018, 5 (1): 123-125.
- [74] 逯芳芳. 桂枝茯苓胶囊与左氧氟沙星对慢性盆腔炎患者的临床疗效及其对炎症因子水平和复发的影响 [J]. 抗感染药学, 2018, 15 (2): 317-319.
- [75] 祖菲娅·海排提, 王芬. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗慢性盆腔炎临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 12 (26): 31-32.
- [76] 方霞. 克拉霉素结合桂枝茯苓胶囊对患者慢性盆腔炎的治疗疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28 (5): 761-763.
- [77] 陈丽梅. 中西医结合治疗慢性盆腔炎性疾病 50 例疗效观察 [J]. 昆明医学院学报, 2011, 32 (6): 153-154.
- [78] 刘薇莉. 桂枝茯苓胶囊联合奥硝唑对盆腔炎患者临床疗效分析 [J]. 黑龙江医药, 2015, 28 (4): 854-856.
- [79] 安芳. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎患者的疗效及对血清 CRP、IL-2 及 TNF- α 的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2016, 17 (7): 819-823.
- [80] 巴瑜红. 桂枝茯苓胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4 (3): 113-114.
- [81] 孔晓静. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 3 (11): 13-14.
- [82] 文家燕. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎疗效分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4 (8): 134-135.
- [83] 江胜林. 克拉霉素联合桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎的疗效及对超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 1 (32): 116-118.
- [84] 其其格. 奥硝唑联合桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎的综合疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (10): 122.
- [85] 席凤, 赵蕾, 李萍. 桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎患者血清 hs-CRP 和 MCP-1 的影响 [J]. 兵团医学, 2013, 37 (3): 30.
- [86] 刘瑞. 桂枝茯苓胶囊结合抗生素治疗盆腔炎的有效性和安全性分析 [J]. 中医药理论, 2017, 7 (14): 167-172.
- [87] 夏鸽. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2015, 34 (1): 25.
- [88] 沈林亚. 桂枝茯苓胶囊联合甲硝唑磷酸注射液在慢性盆腔炎中的疗效观察 [J]. 医学信息, 2014, 27 (5): 145.
- [89] 章培丽. 桂枝茯苓胶囊联合甲硝唑氯化钠注射液在慢性盆腔炎中的效果观察 [J]. 海峡药学, 2015, 27 (4): 107.
- [90] 曹书密. 桂枝茯苓胶囊联合抗菌素治疗慢性盆腔炎 [J].

- 中国实用医刊, 2008, 35 (16): 69.
- [91] 吴伟燕, 汪惠芳, 吕蓓. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素对慢性盆腔炎患者超敏 C 反应蛋白、白细胞介素-2 及复发率的影响 [J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38 (1): 65.
- [92] 侯丽萍. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎 50 例的疗效研究 [J]. 医学信息, 2015, 28 (32): 84.
- [93] 郭晓丹. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎 [J]. 中外健康文摘, 2009, 6 (32): 239.
- [94] 石世红. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎患者的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3 (8): 47.
- [95] 徐红. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析 [J]. 海峡药学, 2012, 24 (7): 149-150.
- [96] 蔡晓夏. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床研究 [J]. 新中医, 2015, 47 (2): 135.
- [97] 梁红梅. 桂枝茯苓胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 新中医, 2017, 49 (1): 106.
- [98] 高桂卿, 崔娟. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎 130 例 [J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34 (8): 732.
- [99] 巫玮. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (15): 669.
- [100] 崔文中. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎疗效分析 [J]. 健康必读, 2010 (9): 12.
- [101] 汪文颖, 李金胜. 头孢西丁与桂枝茯苓胶囊联用对盆腔炎患者的疗效评价 [J]. 抗感染药理学, 2014, 11 (4): 384-386.
- [102] 马秀玲. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 山东医药, 2008, 48 (9): 138.
- [103] 容道萍. 慢性盆腔炎采用桂枝茯苓胶囊治疗效果观察 [J]. 医药前沿, 2013, 11 (33): 180.
- [104] 陈泽, 郑庆莉. 探究莫西沙星联合桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎患者血清 IL-4、IL-10 及 TGF- β 1 的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36 (3): 133.
- [105] 陈仲英. 头孢地尼结合桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. 海峡药学, 2011, 23 (4): 134.
- [106] 宣毅飞. 药物治疗慢性盆腔炎临床分析 [J]. 医学信息, 2014, 27 (5): 509.
- [107] 苏洁清, 李肖甫, 孔红霞. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎 307 例临床分析 [J]. 中华现代临床医学杂志, 2005, 3 (2): 159-160.
- [108] 汪胜林, 吴建荷, 方浴娟. 桂枝茯苓胶囊联合磷霉素氨丁三醇散治疗盆腔炎并盆腔积液的临床研究 [J]. 临床与药物, 2017, 1 (37): 116-118.
- [109] 郭剑锋. 用桂枝茯苓胶囊联合青霉素注射液治疗盆腔炎的疗效分析 [J]. 中医中药, 2015, 13 (24): 38-39.
- [110] 周海仙, 黄引平. 桂枝茯苓胶囊对盆腔炎性包块患者血流变学的影响 [J]. 新中医, 2015, 1 (47): 153-155.
- [111] 秦笑芙. 15 例桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔痛效果观察 [J]. 家庭心理医生, 2014, 12 (12): 221.
- [112] 王海霞, 赵娟, 原秀莲. 桂枝茯苓胶囊治疗盆腔炎 100 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 11 (14): 2537.
- [113] 吴国珍. 桂枝茯苓胶囊联合替硝唑应用于慢性盆腔炎合并盆腔积液临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28 (24): 4548-4549.
- [114] 王爽. 桂枝茯苓胶囊与抗菌药物联用对慢性盆腔炎患者的疗效及其对炎症因子指标和复发率的影响 [J]. 抗感染药理学, 2017, 14 (1): 204-207.
- [115] 董彩英. 在卵巢囊肿患者临床治疗中辅以桂枝茯苓胶囊促进相关病症改善的作用 [J]. 东方药膳, 2020, 11 (21): 70.
- [116] 吴宁霞. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿疗效观察 [J]. 河南中医, 2004, 24 (5): 22.
- [117] 胡燕尔. B 超监测桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊性包块 46 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17 (32): 5056-5057.
- [118] 潘春红. 桂枝茯苓胶囊治疗盆腔良性肿瘤疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2006, 22 (12): 1792-1793.
- [119] 刘爱芳. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 58 例 [J]. 中医中药, 2009, 16 (13): 107.
- [120] 钦建伟, 何琦. 桂枝茯苓胶囊治疗妇科疾病的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2009, 7 (9): 87-88.
- [121] 唐晓红, 时立典, 腾想. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 104 例 [J]. 社区中医药, 2008, 10 (6): 63.
- [122] 王彤, 池波, 徐微, 等. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 80 例 [J]. 中华临床医学研究杂志, 2008, 14 (12): 1792.
- [123] 王桂珍. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿临床效果观察 [J]. 临床合理用药, 2012, 5 (9A): 61-62.
- [124] 温晓军. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 30 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34 (1): 98.
- [125] 赵淑蕊, 童海潮. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿的临床疗效分析 [J]. 人人健康, 2016, 4 (4): 115.
- [126] 赵霞, 吴树高. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿的临床效果 [J]. 世界临床医学, 2016, 10 (24): 145-147.

- [127] 孙雅芝. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 78 例 [J]. 实用中医药杂志, 2003, 19 (5): 256.
- [128] 赵旭卿. 桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿 40 例临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2009, 38 (6): 513-514.
- [129] 程婷. 桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经的临床观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [130] 张燕南. 桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经 (寒凝血瘀型) 的临床研究 [D]. 贵阳: 贵阳中医学院, 2012.
- [131] 柳于介, 萧伟, 王振中, 等. 不同剂量桂枝茯苓胶囊治疗原发性痛经疗效探索研究 [J]. 中国中药杂志, 2013, 38 (12): 2019-2022.
- [132] 王大为, 公真, 张蕾, 等. 桂枝茯苓胶囊对原发性痛经患者炎症因子的影响 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2016, 21 (4): 441-444.
- [133] 王佳. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (3): 107-108.
- [134] 芦艳丽, 李娟, 韩璐. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊对子宫内膜异位症患者血清 CA125、CA199 及性激素水平的影响 [J]. 世界临床药物, 2017, 38 (7): 475-478, 482.
- [135] 王军燕. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症疗效观察 [J]. 淮海医药, 2017, 35 (3): 344-345.
- [136] 龚小斌. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的疗效及对生殖激素影响 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11 (8): 107-109.
- [137] 赵瑾, 杨秀萍. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (28): 47-49.
- [138] 宋娟利. 桂枝茯苓胶囊对子宫内膜异位症不孕患者外周血 TNF- α 、SOD 水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (20): 2262-2263.
- [139] 杜敏. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29 (2): 220-221.
- [140] 杨长群, 汪向红, 蒋依伶. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症疗效分析 [J]. 河北医药, 2015, 37 (2): 194-195.
- [141] 白玉晶. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症 38 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49 (10): 734.
- [142] 何芳. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗 45 例子宫内膜异位症的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2014, 20 (10): 116-117.
- [143] 杨红. 桂枝茯苓胶囊、米非司酮、孕三烯酮联合治疗子宫内膜异位症的疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2013, 20 (11): 1680-1681.
- [144] 沈伟玲. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床疗效及对血清性激素的影响 [J]. 中医临床研究, 2013, 5 (9): 28-29.
- [145] 潘秀荣. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2011, 6 (36): 136-137.
- [146] 高乃琴. 桂枝茯苓胶囊联合安宫黄体酮治疗子宫内膜异位症的临床观察 [J]. 海峡药学, 2011, 23 (4): 97-98.
- [147] 郭君仙. 子宫内膜异位症的临床治疗研究 [J]. 中国高等医学教育, 2011 (4): 134, 142.
- [148] 林棠英. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症疗效观察 [J]. 河北医学, 2010, 16 (5): 578-580.
- [149] 陈建营. 桂枝茯苓胶囊联合甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15 (7): 878.
- [150] 范青云. 安宫黄体酮用于子宫内膜异位症的疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2013, 1 (2): 341.
- [151] 陈丽丽. 中西医结合治疗子宫内膜异位症 44 例效果观察 [J]. 医药前沿, 2015, 5 (11): 117-118.
- [152] 顾子燕. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床疗效分析 [J]. 海峡药学, 2012, 24 (5): 193-195.
- [153] 陆彩华. 桂枝茯苓胶囊配伍米非司酮治疗子宫内膜异位症临床观察 [J]. 中国现代医药杂志, 2007, 9 (10): 50-51.
- [154] 施阳. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗 30 例子宫内膜异位症的临床疗效分析 [J]. 中国中药杂志, 2015, 专集: 1815.
- [155] 王伟. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗 30 例子宫内膜异位症的临床疗效分析 [J]. 药物与人, 2014, 11 (27): 184.
- [156] 苏燕燕. GnRHa 联合桂枝茯苓胶囊对卵巢巧克力囊肿腹腔镜剥除术后康复及卵巢功能和妊娠结局的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (8): 843-846.
- [157] 王伟, 郝淑娟. 腹腔镜术后应用 GnRHa 联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的疗效分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32 (30): 93-95.
- [158] 郝春荣. 子宫内膜异位症腹腔镜术后应用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮巩固治疗的临床观察 [J]. 中外女性健

- 康研究, 2015, 21 (21): 220.
- [159] 胡敏. 醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17 (12): 29-31.
- [160] 卢德华. 桂枝茯苓胶囊与醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9 (1): 192-193.
- [161] 王萍. 中西医结合预防子宫内膜异位症腹腔镜手术后复发疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48 (12): 122-123.
- [162] 李彩辉, 朱慧芳, 翟悦静, 等. 腹腔镜切除术后应用桂枝茯苓胶囊联合醋酸亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27 (27): 3807-3809.
- [163] 江美琼, 余淑琴, 徐晓琳. 醋酸曲普瑞林与桂枝茯苓胶囊联用对腹腔镜术后子宫内膜异位症患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2015, 12 (6): 1013-1015.
- [164] 刘丽霞, 管利. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌
- 宫肌瘤的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16 (7): 946-948.
- [165] 刘红艳. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效及对血清 FSH、E₂ 水平的影响[J]. 国外医学 (医学地理分册), 2016, 37 (2): 145-148.
- [166] 郭彩淞. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果评价[J]. 北方药学, 2016, 13 (4): 88-89.
- [167] 王琳. 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2010, 29 (29): 117.
- [168] 沈利华. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2 (11): 190.
- [169] 李莉. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位的疗效观察[J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10 (12): 40.
- [170] 武庆珍. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗子宫内膜异位症效果观察[J]. 山东医药, 2015, 55 (40): 64-65.

(收稿: 2021-08-30 在线: 2022-02-15)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶

欢迎订阅 2022 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀教授担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床经验、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖; 2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”, 列入中国期刊方阵; 2002—2020 年 18 次被评为“百种中国杰出学术期刊”; 2012—2017 年连续评为“中国最具国际影响力学术期刊”; 3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助; 4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助; 4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”; 2015 年 5 月荣获中国科协精品科技期刊 TOP 50 项目; 2018 年入选“中文科技期刊精品建设计划”。本刊被多种国内外知名检索系统收录, 如: 中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引 (WPRIM) 等; 为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊, 被编入北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》, 每年影响因子及总被引频次在中西医结合期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本, 月刊, 128 页; 铜版纸印刷, 彩色插图。国内定价: 30.00 元/期。全年定价: 360.00 元。国际标准刊号: ISSN 1003-5370, 国内统一刊号: CN 11-2787/R, 国内邮发代号: 2-52, 国外代号: M640。国内外公开发售, 在各地邮局均可订阅, 也可直接汇款至本社邮购。

地址: 北京市海淀区西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091; 电话: 010-62886827, 62876547, 62876548; 传真: 010-62876547-815; E-mail: cjim@cjim.cn; 网址: <http://www.cjim.cn>。