

雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜基层损伤高风险患者人工流产术后相关指标的影响[△]

符菲*, 韩毓, 韦先梅(海口市第四人民医院妇产科, 海口 571100)

中图分类号 R984;R715.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2025)08-0966-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2025.08.13



摘要 目的 探讨雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜基层损伤高风险患者人工流产术后恢复、性激素、子宫动脉血流和子宫内膜的影响,并评价用药安全性。方法 回顾性收集2022年1月至2023年12月于我院行人工流产术的244例子宫内膜基层损伤高风险患者的临床资料,根据术后用药方案不同分为对照组(120例)和观察组(124例)。所有患者于人工流产后接受抗感染治疗。在此基础上,对照组患者给予雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片,观察组患者给予雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片+丹莪妇康煎膏,两组均连续用药28 d。观察两组患者的阴道持续出血时间、腹痛持续时间、月经复潮时间及阴道出血量,比较两组患者治疗前后的血清性激素水平[血清促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇和孕酮]、子宫动脉血流指标[动脉收缩期峰值血流速度(PSV)、搏动指数(PI)和阻力指数(RI)]和子宫内膜厚度,记录患者的并发症和不良反应发生情况。结果 治疗后,观察组患者的阴道持续出血时间、阴道出血量、腹痛持续时间以及月经复潮时间均显著短于或少于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组患者的子宫内膜厚度和血清FSH、LH水平以及PSV均显著厚于/高于同组治疗前,且观察组显著厚于/高于对照组($P<0.05$);雌二醇、孕酮水平和PI、RI均显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组($P<0.05$);两组患者的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏可加速子宫内膜基层损伤高风险患者人工流产术后的康复,促进子宫内膜增长,调节血清性激素水平,改善子宫动脉血流,减少术后并发症的发生,且安全性较好。

关键词 雌二醇片;雌二醇地屈孕酮片;丹莪妇康煎膏;人工流产术;性激素;子宫动脉血流;子宫内膜

Effects of Estradiol tablet/Estradiol and dydrogesterone tablet combined with Dan'e fukang decoction on postoperative indicators in patients with high risk of endometrial basal layer injury after induced abortion
FU Fei, HAN Yu, WEI Xianmei (Dept. of Gynaecology and Obstetrics, the Fourth People's Hospital of Haikou, Haikou 571100, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To investigate the effects of Estradiol tablet/Estradiol and dydrogesterone tablet combined with Dan'e fukang decoction on postoperative recovery, sex hormone levels, uterine artery blood flow, and endometrium in patients with high risk of endometrial basal layer injury after induced abortion, and evaluate the safety of drug use. **METHODS** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 244 patients with high risk of endometrial basal layer injury who underwent artificial abortions in our hospital between January 2022 and December 2023. They were divided into control group (120 cases) and observation group (124 cases) according to postoperative medication plan. All patients received anti-infective treatment after induced abortion. Based on it, control group was given Estradiol tablet/Estradiol and dydrogesterone tablet, and observation group was given Estradiol tablet/Estradiol and dydrogesterone tablet+Dan'e fukang decoction, for consecutive 28 d. The time of vaginal bleeding, abdominal pain, return of menstruation, and vaginal bleeding volume were observed in 2 groups; serum sex hormone levels [serum follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol, and progesterone], uterine artery blood flow parameters [peak systolic blood flow velocity (PSV), pulsatility index (PI), and resistance index (RI)] and endometrial thickness were compared between the two groups before and after treatment. The occurrence of complications and adverse reactions in patients were recorded. **RESULTS** After treatment, the duration of vaginal bleeding, vaginal bleeding volume, duration of abdominal pain, and menstrual cycle recovery time in observation group were significantly shorter or less than the control group ($P<0.05$). After treatment, both groups exhibited a significant increase in endometrial thickness, serum FSH and LH levels, and PSV, compared to before treatment, and the observation group was significantly thicker/higher than the control group ($P<0.05$); the levels of estradiol and progesterone, as well as the values of PI and RI, were significantly lower than those before treatment, and the observation group was significantly lower than the control group ($P<0.05$). The total incidence of postoperative complications in observation group was significantly lower than control group ($P<0.05$), but there was no significant difference in the total incidence of adverse reactions between

[△]基金项目 海南省自然科学基金项目(No.123MS032)

*第一作者 主治医师。研究方向:妇产科。E-mail:18789243573@

163.com

the 2 groups ($P>0.05$). **CONCLUSIONS** Estradiol tablet/Estradiol and dydrogesterone tablet combined with Dan'e fukang decoction can accelerate the postoperative recovery of patients with high risk of endometrial basal layer injury after induced abortion, promote endometrial growth, regulate serum sex hormone levels, improve uterine artery blood flow, reduce postoperative complications, and have good safety.

KEYWORDS Estradiol tablet; Estradiol and dydrogesterone tablet; Dan'e fukang decoction; artificial abortion; sex hormones; uterine arterial blood flow; endometrium

人工流产术是一种有创的早期人为终止非计划妊娠的补救手段^[1]。我国人工流产具有数量庞大、重复流产比例高、低龄化和未育化等特征,尽管当前人工流产的技术十分成熟,但刮宫、负压吸引等手术操作会严重损伤子宫内膜^[2],导致术后感染、月经紊乱、宫腔粘连、子宫穿孔等并发症的发生风险增加^[3-4],严重者可影响其远期生育能力,造成继发不孕、复发性流产等^[5]。因此对于流产次数超过两次,有稽留流产史、感染性流产史等子宫内膜基层损伤高风险患者,在人工流产术后采取积极的干预措施能够加快子宫恢复,尽可能地避免子宫内膜基层损伤及相关并发症的发生。目前,临床上对人工流产术后患者的恢复以及防治并发症多以药物为主^[6],包括抗生素、雌孕激素、复方短效口服避孕药等,其中雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片是常用药物之一,该药可促使子宫内膜呈完全分泌相,修复子宫内膜,但停药后患者宫腔粘连的复发率较高^[7]。丹莪妇康煎膏由紫丹参、莪术等多味中药材组成,其用于子宫内膜异位症术后的疗效显著,能够调节性激素水平、改善卵巢储备功能、增加子宫内膜血供、减少术后出血^[8-9]。尽管这些研究报道了丹莪妇康煎膏用于人工流产术后患者的疗效,但相关研究不够系统。基于此,本研究观察了雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜基层损伤高风险患者人工流产术后恢复、性激素、子宫动脉血流和子宫内膜等的影响,并评价用药的安全性,旨在为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

本研究的纳入标准为:(1)经尿或血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)、B超检查等确诊为宫内早孕,并接受人工流产术;(2)合并以下之一情形的子宫内膜基层损伤高风险人群^[10]——①流产次数 ≥ 2 次;②有稽留流产史;③有感染性流产史;④经历过不全流产清宫术;⑤有胎盘粘连史以及子宫内膜息肉切除、子宫黏膜下肌瘤切除、宫腔粘连或子宫畸形矫正等宫腔手术史;(3)年龄 < 40 岁;(4)既往6个月内月经规律,经期及周期正常;(5)拟观察指标资料完整,不影响疗效判断;(6)经电话、微信联系均严格按照医嘱用药,未使用其他药物。

本研究的排除标准为:(1)异位妊娠者;(2)带环妊娠、子宫疤痕妊娠、生化妊娠可能者;(3)存在生殖道急

性炎症(如阴道炎、盆腔炎)、生殖道解剖异常或严重妇科疾病(如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)者;(4)合并严重生殖道感染、血液系统性疾病等者;(5)近期有雌孕激素类药物使用史者;(6)依从性差者;(7)合并精神障碍疾病者。

1.2 资料来源

回顾性收集2022年1月至2023年12月于我院行人工流产术的244例子宫内膜基层损伤高风险患者的临床资料。根据术后用药方案的不同分为对照组(120例)和观察组(124例)。两组患者的年龄、体重指数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准,伦理审批文书批号为2024-005。

表1 两组患者的一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄/岁	体重指数/(kg/m ²)	孕次/次	术前停经时间/d	孕囊直径/mm
对照组	120	26.63 \pm 3.32	21.33 \pm 2.04	1.79 \pm 0.63	50.90 \pm 8.52	20.31 \pm 3.41
观察组	124	26.72 \pm 3.51	21.45 \pm 1.97	1.73 \pm 0.68	51.26 \pm 7.94	19.98 \pm 3.34

1.3 治疗方法

所有患者于人工流产术后0.5~2 h静脉注射注射用盐酸多西环素[海南通用康力制药有限公司,国药准字H20060405,规格0.1 g(按C₂₂H₂₄N₂O₈计)]200 mg抗感染治疗,并医嘱术后禁性生活及禁坐浴1个月。在此基础上,对照组患者于术后第2天开始口服雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装(荷兰Abbott Biologicals B.V.,国药准字HJ20150345,规格为雌二醇片含雌二醇2 mg、雌二醇地屈孕酮片含雌二醇2 mg和地屈孕酮10 mg),具体用药方法为:术后第2~15天每日口服1片白色药片(含雌二醇2 mg),术后第16~29天每日口服1片灰色药片(含雌二醇2 mg和地屈孕酮10 mg);观察组患者给予雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装(用法用量同对照组)+丹莪妇康煎膏(云南圣科药业有限公司,国药准字Z20025253,规格150 g)15 g,口服,每日2次,连用28 d。

1.4 观察指标

1.4.1 术后恢复情况

术后恢复情况包括阴道持续出血时间、腹痛持续时间、月经复潮时间以及阴道出血量。

1.4.2 子宫内膜厚度

分别于治疗前(术后当天)及治疗后首个月经周期前3~5 d,采用B超于子宫矢状切面测得双层子宫内膜厚度,测量3次,取平均值。

1.4.3 血清性激素

分别于治疗前(术后当天)及治疗后首个月经周期第2~3天,采集患者空腹外周静脉血5 mL,采用化学发光法检测血清促卵泡生成素(follicle stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇和孕酮水平。

1.4.4 子宫动脉血流指标

分别于治疗前(术后当天)及治疗后首个月经结束后第3~5天,采用多普勒超声诊断仪测量子宫动脉收缩期峰值血流速度(peak systolic blood flow velocity, PSV)、搏动指数(pulsatility index, PI)和阻力指数(resistance index, RI)。

1.4.5 并发症及不良反应发生情况

记录治疗过程中患者的并发症和不良反应发生情况。并发症包括宫腔粘连、生殖道感染、宫腔积血和月经紊乱等。不良反应包括恶心、呕吐、头晕、头痛等。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的术后恢复情况比较

观察组患者的阴道持续出血时间、腹痛持续时间、月经复潮时间均显著短于对照组,阴道出血量显著少于对照组($P < 0.05$)。结果见表2。

表2 两组患者的术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	阴道持续出血时间/d	阴道出血量/mL	腹痛持续时间/d	月经复潮时间/d
对照组	120	7.12 ± 1.90	81.10 ± 13.12	3.21 ± 0.94	35.03 ± 5.32
观察组	124	4.46 ± 1.37 ^a	72.30 ± 10.81 ^a	2.38 ± 0.74 ^a	27.29 ± 5.11 ^a

a: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后的子宫内膜厚度比较

治疗前,两组患者子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义[对照组(4.40 ± 0.84)mm vs. 观察组(4.36 ± 0.92)mm]($P > 0.05$);治疗后,两组患者的子宫内膜厚度均显著厚于同组治疗前,且观察组[(8.13 ± 1.10)mm]显著厚于对照组[(6.27 ± 0.99)mm]($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后的血清性激素水平比较

治疗前,两组患者的血清性激素水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者的血清FSH、LH水平均显著高于同组治疗前,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);雌二醇、孕酮水平均显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。结果见表3。

2.4 两组患者治疗前后的子宫动脉血流指标比较

治疗前,两组患者的子宫动脉血流指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组患者的PSV显著高于同组治疗前,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);PI、RI均显著低于同组治疗前,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。结果见表4。

表3 两组患者治疗前后的血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FSH(U/L)		LH(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	120	14.10 ± 1.80	17.29 ± 1.95 ^a	13.38 ± 1.24	16.82 ± 1.53 ^a
观察组	124	14.03 ± 1.87	20.41 ± 2.03 ^{ab}	13.29 ± 1.30	20.13 ± 1.77 ^{ab}

组别	<i>n</i>	雌二醇(pg/mL)		孕酮(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	120	311.40 ± 19.76	264.10 ± 16.59 ^a	31.17 ± 5.75	10.85 ± 2.49 ^a
观察组	124	312.79 ± 20.30	199.86 ± 13.71 ^{ab}	31.31 ± 5.98	4.06 ± 1.03 ^{ab}

a: 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; b: 与对照组同期比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组患者治疗前后的子宫动脉血流指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PSV(cm/s)		PI		RI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	120	30.19 ± 5.37	35.48 ± 3.31 ^a	1.81 ± 0.65	1.54 ± 0.45 ^a	0.79 ± 0.10	0.63 ± 0.09 ^a
观察组	124	30.11 ± 5.28	39.20 ± 3.74 ^{ab}	1.85 ± 0.63	1.30 ± 0.38 ^{ab}	0.80 ± 0.12	0.48 ± 0.08 ^{ab}

a: 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; b: 与对照组同期比较, $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者的并发症及不良反应总发生率比较

观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组($P < 0.05$);两组患者的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结果见表5。

表5 两组患者的并发症及不良反应总发生率比较[例(%)]

组别	<i>n</i>	并发症				不良反应					
		宫腔粘连	生殖道感染	宫腔积血	月经紊乱	合计	恶心	呕吐	头晕	头痛	合计
对照组	120	7(5.83)	4(3.33)	3(2.50)	2(1.67)	16(13.33)	6(5.00)	4(3.33)	3(2.42)	6(5.00)	19(15.83)
观察组	124	2(1.61)	0(0)	2(1.61)	0(0)	4(3.23) ^a	8(6.45)	4(3.23)	5(4.03)	4(3.23)	21(16.94)

a: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

人工流产术容易造成子宫内膜及子宫结构的损伤,引起宫腔变形、宫腔粘连、宫腔内炎症、内分泌紊乱等并发症^[11-12]。为减少术后出血并促进子宫恢复,通常会在人工流产后给予患者缩宫素,但由于缩宫素只能在医院注射给药等,这使得患者的用药依从性较差,而最终影响患者恢复。雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片中的雌二醇与雌二醇受体结合后能够促进内膜细胞及蜕膜细胞分裂,增加子宫对缩宫素、前列腺素的敏感性,减少阴道出血,促进子宫内膜生长^[13-14]。地屈孕酮可通过使子宫内膜由增殖期转变为分泌期而发挥止血作用;同时,还能够模拟自然状态下孕激素水平变化,刺激子宫内膜生长和修复,帮助子宫内膜形成周期性脱落,使月经恢复正常^[15]。王新香等^[16]研究表明,雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片可有效改善人工流产后患者的性激素水平,增加子宫内膜厚度,促进症状恢复,效果优于雌二醇片。丹莪妇康煎膏具有活血化瘀、调经止痛、软坚化积、疏肝理气之功效^[17-18]。孙俊杰等^[19]研究证实,丹莪妇康煎膏可有效降低药物流产后组织物残留患者的血清炎症因子水平,调节激素水平,加速子宫恢复。

本研究结果显示,观察组患者的阴道持续出血时间、腹痛持续时间、月经复潮时间均显著短于对照组,阴道出血量显著少于对照组,治疗后子宫内膜厚度显著厚

于对照组;观察组患者的血清FSH、LH水平均显著高于对照组,雌二醇、孕酮水平均显著低于对照组。这提示,雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏能有效缩短患者的阴道出血、腹痛及月经复潮时间,减少阴道出血量,促进子宫内膜增长,改善血清性激素水平。本研究结果还显示,与治疗前比较,治疗后两组患者的PSV显著增加,PI、RI均显著减少,且观察组显著优于对照组。这提示,雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏能有效改善患者的子宫动脉血流。究其原因:一方面,地屈孕酮作为孕激素药物,可降低子宫动脉血流阻力,舒张周围血管,增加子宫和子宫内膜下血流;另一方面,丹莪妇康煎膏作为活血化瘀药物已被证实能够改善机体微循环,增加卵巢血流量,激发成熟卵泡排卵及促进黄体发育,改善子宫内膜增生及分泌^[20-21]。安全性方面,观察组患者的并发症总发生率显著低于对照组。其原因可能与雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏能加速子宫内膜功能恢复、调节性激素水平有关。两组患者的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义。这提示,雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏并不会增加不良反应的发生,安全性较好。

综上所述,雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片联合丹莪妇康煎膏可加速子宫内膜基底层损伤高风险患者人工流产术后的康复,促进子宫内膜增长,调节血清性激素水平,改善子宫动脉血流,减少术后并发症的发生,且安全性较好。由于本研究为回顾性分析,纳入的样本量较少,故所得结论尚需大样本、多中心、前瞻性研究进一步证实。

参考文献

[1] 张咏梅,张永芳,王燕萍,等. 流产后关爱服务对女性生育力保护及心理状况的影响[J]. 宁夏医科大学学报, 2023,45(11):1132-1136.

[2] KAPP N, LOHR P A. Modern methods to induce abortion: safety, efficacy and choice[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2020,63:37-44.

[3] 贾莉,贾琳,赵娜,等. 人工流产后实时阴道超声监测子宫血流动力学变化的临床价值[J]. 山东医药, 2023,63(31):65-67.

[4] 罗秀清,李博,王力文. 仿生物电疗法用于人工流产术后的临床疗效分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019,20(1):74-75.

[5] RATOVOSON R, KUNKEL A, RAKOTOVAO J P, et al. Frequency, risk factors, and complications of induced abortion in ten districts of Madagascar: results from a cross-sectional household survey[J]. BMC Womens Health, 2020,20(1):96.

[6] 林红梅. 人工流产后短效口服避孕药与雌孕激素序贯治疗对月经恢复及子宫内膜容受性影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2021,29(12):2522-2525.

[7] KUPTARAK A, PHUPONG V. Oral dydrogesterone for

prevention of miscarriage in threatened miscarriage: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2024,37(1):2333929.

[8] 王静,钟丽君,魏聪. 丹莪妇康煎膏联合隔盐灸暖宫贴用于药物流产术后的临床研究[J]. 中医导报, 2015,21(22):61-63.

[9] 黄秀玲,李朝英,吕凤琼. 丹莪妇康煎膏用于人工流产术后的临床观察[J]. 中国医药指南, 2010,8(30):149-150.

[10] WU J, HAN Y, YANG L, et al. Analysis on the effect of intravenous anesthesia with dexmedetomidine and propofol combined with seaweed polysaccharides on hemodynamics and analgesia in pregnant females undergoing painless induced abortion[J]. Pak J Pharm Sci, 2021,34(3(Special)):1249-1254.

[11] 刘欣燕,黄薇,郁琦,等. 人工流产后促进子宫内膜修复专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021,37(3):322-326.

[12] 高飞艳,张逢香,单玉珍,等. 超导可视无痛人流流产的临床疗效及术后宫腔粘连的危险因素[J]. 海南医学, 2020,31(1):59-61.

[13] BRIDWELL R E, LONG B, MONTRIEF T, et al. Post-abortion complications: a narrative review for emergency clinicians[J]. West J Emerg Med, 2022,23(6):919-925.

[14] 陶璐. LNG-IUS、地屈孕酮及屈螺酮炔雌醇对子宫内膜息肉患者TCRP术后复发的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2023,51(5):775-777.

[15] 张静,张宁芝,陈洁,等. 地屈孕酮片联合拜阿司匹林对薄型子宫内膜不孕患者子宫内膜厚度及性激素的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2019,35(21):2751-2753,2763.

[16] 王新香,周密. 雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片对子宫内膜薄性不孕症患者子宫内膜厚度及容积的影响[J]. 医学临床研究, 2022,39(1):81-84.

[17] CHEN Y H, ZHANG X L, LI Z Y, et al. Efficacy of Dan' e fukang soft extract in moderate ovarian hyperstimulation syndrome for concurrent treatment of blood and fluid guided by the triple prevention principle[J]. Int J Womens Health, 2024,16:385-394.

[18] 刘发英,邹阳,杨必成,等. 丹莪妇康煎膏对子宫腺肌病异位子宫内膜间质细胞Y14增殖、迁移及侵袭的影响[J]. 现代妇产科进展, 2019,28(11):822-825.

[19] 孙俊杰,刘小利,汤远霞. 丹莪妇康煎膏对药物流产后组织物残留患者临床症状及血清生化指标的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018,33(2):397-399.

[20] 周思韵,李茂雅,魏绍斌,等. 丹莪妇康煎膏联合西药治疗子宫内膜异位症的疗效及安全性Meta分析[J]. 中医杂志, 2023,64(10):1008-1016.

[21] 刘雨婷,刘晓庆,武琳琳. 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[J]. 检验医学与临床, 2023,20(13):1855-1858,1863.

(收稿日期:2024-10-25 修回日期:2025-03-24)

(编辑:陈宏)