

本文引文格式:田昱晨,谢良玉,马润泽,等.基于数据挖掘的中医药治疗异位妊娠的用药规律研究[J].右江民族医学院学报,2025,47(3):335-340.

【中医药现代研究】

基于数据挖掘的中医药治疗异位妊娠的用药规律研究

田昱晨,谢良玉,马润泽,毕是昊,师彬

(山东第一医科大学附属颈肩腰腿痛医院中医骨伤科,山东 济南 250117)

摘要:目的 基于数据挖掘技术分析中医药治疗异位妊娠的用药规律,为提高疗效和新药研发提供理论依据。方法 收集中国知网(CNKI)数据库、万方(Wanfang)数据库、维普(VIP)数据库和中国生物医学文献数据库(CBM)中治疗异位妊娠的文献,建立方剂数据库,使用Microsoft Excel 2016、IBM SPSS Modeler和IBM SPSS Statistics对数据进行统计分析。分析内容包括四气五味、归经分布、频次统计、药物组方规律、药物间关联度及核心药物组合。**结果** 共收集52篇文献,涉及95种中药,使用频次502次。高频药物(频次前五):赤芍、桃仁、莪术、丹参、三棱。药物性质偏寒(38.45%),苦味(43.35%)较为常见。药物归经以肝经(38.04%)为主,药物类型主要为活血化瘀药(48.41%)。聚类分析得到3个新方:A1:莪术、三棱、赤芍、丹参、桃仁、天花粉、蜈蚣、乳香、没药、延胡索、水蛭、红花,即宫外孕二号方加减;A2:三七、益母草、川芎、当归、牛膝、香附,即身痛逐瘀汤加减;A3:甘草、蒲黄、大血藤、五灵脂、紫草,即失笑散加减。药物关联规则分析发现,赤芍-桃仁、赤芍-丹参、莪术-三棱为强关联药对。**结论** 中药治疗异位妊娠以“恶血归肝”为指导,治疗重在疏肝行血。研究为异位妊娠的中医治疗提供了药物选择和用药结构的理论支持,并为进一步的临床应用和药物研发提供了重要参考。

关键词:异位妊娠;数据挖掘;用药规律;中医药

中图分类号:R271

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2025)03-0335-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.03.023

Research on medication rules of traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy based on data mining

TIAN Yuchen, XIE Liangyu, MA Runze, BI Shihao, SHI Bin

(Department of Orthopedics, Shandong First Medical University Neck-Shoulder and Lumbocrural Pain Hospital, Jinan 250117, Shandong, China)

Abstract: **Objective** To analyze the medication rules of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of ectopic pregnancy based on data mining technology, providing a theoretical basis for improving efficacy and new drug development. **Methods** Literature on the treatment of ectopic pregnancy was collected from the China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang, VIP, and China Biomedical Medicine (CBM) databases to establish a prescription database. Statistical analyses were performed using Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Modeler, and IBM SPSS Statistics, including four properties and five flavors of medicines, distribution of meridian tropism, frequency statistics, medication combination rules, drug-drug associations, and core drug combinations. **Results** A total of 52 pieces of literature were collected, involving 95 types of traditional Chinese medicines with a usage frequency of 502 times. High-frequency drugs (top five): radix paeoniae rubra, semen persicae, rhizoma curcumae, radix salviae miltiorrhizae, rhizoma sparganii. The medicinal properties were predominantly cold (38.45%), and bitter flavor (43.35%) was common. The meridian tropism was mainly the liver meridian (38.04%), and the primary drug type was blood-activating and stasis-resolving agents (48.41%). Cluster analysis yielded three new formulas: A1: rhizoma curcumae, rhizoma sparganii, ra-

第一作者:田昱晨,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合临床,E-mail:2226583257@qq.com

通讯作者:师彬,主任医师,二级教授,博士、硕士研究生导师,E-mail:bshi@sdfmu.edu.cn

dix paeoniae rubra, radix salviae miltiorrhizae, semen persicae, trichosanthes root, scolopendra, olibanum, myrrha, corydalis yanhusuo, hirudo, and carthamus tinctorius (modified version of ectopic pregnancy No. 2 decoction); A2: panax notoginseng, herba leonuri, ligusticum chuanxiong, angelica sinensis, achyranthes bidentata, and cyperus rotundus (modified version of Shentong Zhuyu decoction); A3: glycyrrhiza, pollen typhae, sargentodoxa cuneata, trogopterus dung, and lithospermum (modified version of Shixiao powder). Drug association rule analysis revealed strong associations between radix paeoniae rubra-semen persicae, radix paeoniae rubra-radix salviae miltiorrhizae, and rhizoma curcumae-rhizoma sparganii. **Conclusion** TCM treatment for ectopic pregnancy is guided by the theory that “pathogenic blood returns to the liver”, with a focus on soothing the liver and promoting blood circulation. This study provides theoretical support for herb selection and medication structure in TCM treatment of ectopic pregnancy, offering important references for further clinical applications and drug development.

Key words: ectopic pregnancy; data mining; medication rules; traditional Chinese medicine

异位妊娠(ectopic pregnancy, EP)是指受精卵在子宫体腔以外着床,习称宫外孕,是妇产科常见的急腹症之一。中医学古籍未直接记载“异位妊娠”,该病症状散见于“妊娠腹痛”(下腹痛、阴道流血)、“经漏”(非经期阴道不规则出血伴腹痛、包块)和“癥瘕”(腹部包块或肿块伴腹痛、流血)等病证中。异位妊娠包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠以及子宫残角妊娠^[1]。中医认为气滞血瘀及气虚血瘀是其主要发病原因,先天肾气不足或后天脾胃亏虚加之少腹素有瘀滞,冲任不畅,孕卵未在胞宫内着床导致异位妊娠发生^[2]。本研究基于数据挖掘技术,通过收集、整理、分析现代期刊文献中治疗异位妊娠的方剂,总结中药治疗异位妊娠的用药规律,可为提高中医药治疗异位妊娠的临床应用提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 以“异位妊娠”“输卵管妊娠”“中医”“中药”中文为检索词,检索自建库至 2021 年 9 月中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、中国生物医学文献服务系统(CBM)中所有有关中医药治疗 EP 的核心刊物文献,共计检索出 2 196 篇文献,去重后剩余 1 247 篇,阅读题目和摘要后纳入 52 篇,见图 1。

1.2 纳入标准 ①所有中药组方治疗 EP 的临床试验类文章,研究类型为随机对照试验、临床观察性文献等;②符合 EP 的诊断标准^[3];③有明确中药药物组成,临床治疗有效。

1.3 排除标准 ①药理研究、文献综述、动物实验、个案报道及经验总结类文献;②治疗组合并使用西医治疗、中药注射液、中成药及中医非药物疗法者;③药物组成不完整或处方无具体剂量的文献;④重复发表的文献;⑤无法获得原文的文献;⑥诊断标准不符合、随机对照例数<30 的小样本研究^[4]。

1.4 筛选结果 共纳入 52 篇文献,依据上述标准整理得出符合研究条件的 52 首方剂,记作 52 条数据记

录。

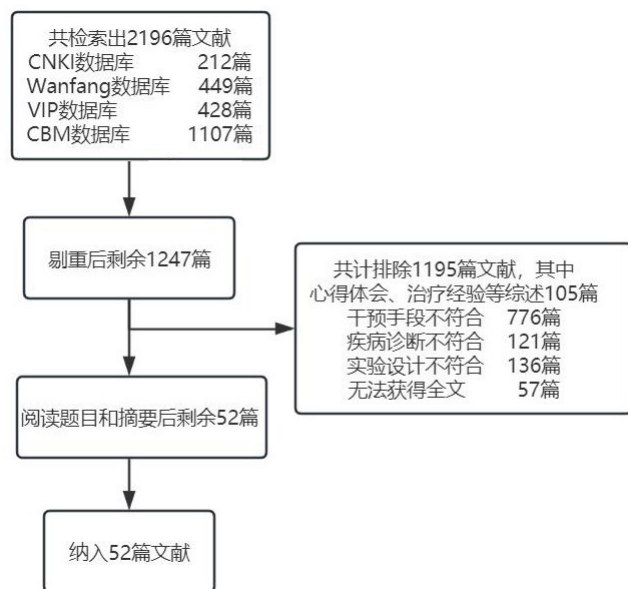


图 1 文献筛选流程图

1.5 中药名称的规范 中药名的规范遵循“十三五”《中药学》教材以确保名称准确一致,原则:①统一别称及炮制药物名称,如“白茯苓”为“茯苓”;②区分功效差异大的药物,如“白芍”与“赤芍”;③简化药性药味分别为寒热温凉平、酸苦甘辛咸淡涩;④未归类的功效按记录分类;⑤仅统计基本方药物^[5]。

1.6 数据统计与分析 双人录入并相互核查 Excel 数据,确保准确可靠。频数分析中药频次、性味归经及功效,归纳 EP 用药特点。采用 IBM SPSS Modeler 18.0 中 Apriori 算法挖掘药物组合,设定支持度 $\geq 10\%$ 、置信度 $\geq 80\%$ 、前项数 ≤ 2 。采用 IBM SPSS Statistics 29.0.1.0 系统聚类分析高频中药并得出组方规律^[6]。

2 结果

2.1 中药频次、剂量、性味、归经分析

2.1.1 中药频次 52 张处方含 95 味中药, 累计用 502 次。其中, 11 味药 ≥ 10 次, 共 269 次, 赤芍最高达 40 次, 见表 1。

表 1 高频中药

中药名称	使用频次	中药名称	使用频次
赤芍	40	蜈蚣	21
桃仁	38	当归	13
莪术	33	红花	13
丹参	32	没药	13
三棱	31	乳香	13
天花粉	22		

2.1.2 中药性味 52 首处方中中药材性味分布规律, 见表 2。药味总计 819 次, 主要为苦味最高, 其次为辛味, 见表 3。

表 2 中药药性统计表

药性	使用频次	频次百分比/%
寒	193	38.45
平	154	30.68
温	147	29.28
凉	5	1.00
热	3	0.60

表 3 中药药味统计表

药味	使用频次	频次百分比/%
苦	355	43.35
辛	215	26.25
甘	173	21.12
咸	45	5.49
酸	20	2.44
涩	7	0.85
淡	4	0.49

2.1.3 中药归经 52 首处方中药归经总计 1 125 次, 见表 4。

表 4 中药归经统计表

中药归经	使用频次	频次百分比/%	中药归经	使用频次	频次百分比/%
肝	428	38.04	肾	49	4.36
心	185	16.44	心包	29	2.58
脾	168	14.93	膀胱	19	1.69
胃	85	7.56	胆	17	1.51
肺	65	5.78	小肠	10	0.89
大肠	60	5.33	三焦	10	0.89

2.1.4 中药药物种类 52 首处方共涉及中药种类 16 种, 其中 ≥ 30 次者有 3 种, 见表 5。

表 5 中药种类统计表

中药种类	使用频次	频次百分比/%	中药种类	使用频次	频次百分比/%
活血化瘀药	243	48.41	泻下药	6	1.20
清热药	120	23.90	收涩药	5	1.00
补虚药	35	6.97	解表药	5	1.00
平肝息风药	26	5.18	消食药	3	0.60
止血药	19	3.78	温里药	3	0.60
理气药	17	3.39	化痰止咳平喘药	3	0.60
利水渗湿药	8	1.59	化湿药	2	0.40
祛风湿药	6	1.20	安神药	1	0.20

2.2 中药关联规则分析 利用 IBM SPSS Modeler 18.0 构建药物关联网络图(见图 2), 弱链接上限为 10, 强链接下线为 20, 实线条粗细反映药物对相关性强度, 虚线条表示较弱关联。分析图 2, 可识别赤芍—桃仁、赤芍—丹参、莪术—三棱等强关联药对。在 IBM SPSS Modeler 18.0 软件实现 Apriori 算法分析 20 味中药关联, 设置最小支持度为 10, 最小规则置信度为 80, 最大前项数为 2。置信度显示药物共现概率, 如桃仁与赤芍共现置信度 85.00%。支持度表明药物组合出现频率, 如桃仁—赤芍组合支持度 76.92%。高支持度、高置信度药对有桃仁—赤芍、赤芍—桃仁、三棱—莪术, 结果见表 6。

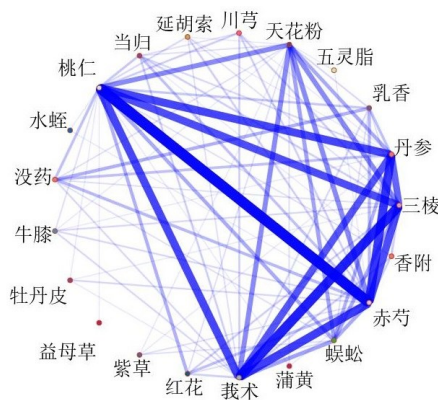


图 2 中药关联规则分析图

2.3 聚类分析 为探究 ≥ 5 次使用频次的 26 味中药的内在联系和核心组合, 采用系统聚类法分析, 最小聚类数 2, 最大聚类数 12, 使用组间链接的方法, 设置杰卡德二元测量, 结果见图 3。图 3 显示, 群集数设为 23~24 时, 可划分出 3 个新的中药处方, A1: 莪术、三棱、赤芍、丹参、桃仁、天花粉、蜈蚣、乳香、没药、延胡索、水蛭、红花, 即宫外孕二号方加减; A2: 三七、益母草、川芎、当归、牛膝、香附, 即身痛逐瘀汤加减; A3: 甘草、蒲黄、大血藤、五灵脂、紫草, 即失笑散加减。当群集数为 15 时, 得到莪术—三棱—赤芍—桃仁—丹参—蜈蚣—天花粉、乳香—没药 3 个常用药对。

表 6 治疗异位妊娠的中药关联规则分析(支持度 $\geq 50\%$,置信度 $\geq 80\%$)

后项	前项	支持度 百分比/%	置信度 百分比/%	增益	后项	前项	支持度 百分比/%	置信度 百分比/%	增益
桃仁	赤芍	76.92	85.00	1.16	桃仁	三棱和莪术	59.62	80.65	1.10
赤芍	桃仁	73.08	89.47	1.16	赤芍	三棱和莪术	59.62	80.65	1.05
三棱	莪术	63.46	93.94	1.58	桃仁	丹参和赤芍	53.85	89.29	1.22
赤芍	莪术	63.46	81.82	1.06	三棱	莪术和赤芍	51.92	92.59	1.55
赤芍	丹参	61.54	87.50	1.14	桃仁	莪术和赤芍	51.92	85.19	1.17
桃仁	丹参	61.54	81.25	1.11	赤芍	丹参和桃仁	50.00	96.15	1.25
莪术	三棱	59.62	100.00	1.58	三棱	莪术和桃仁	50.00	96.15	1.61
桃仁	三棱	59.62	80.65	1.10	赤芍	莪术和桃仁	50.00	88.46	1.15
赤芍	三棱	59.62	80.65	1.05					

使用平均联接(组间)的谱系图

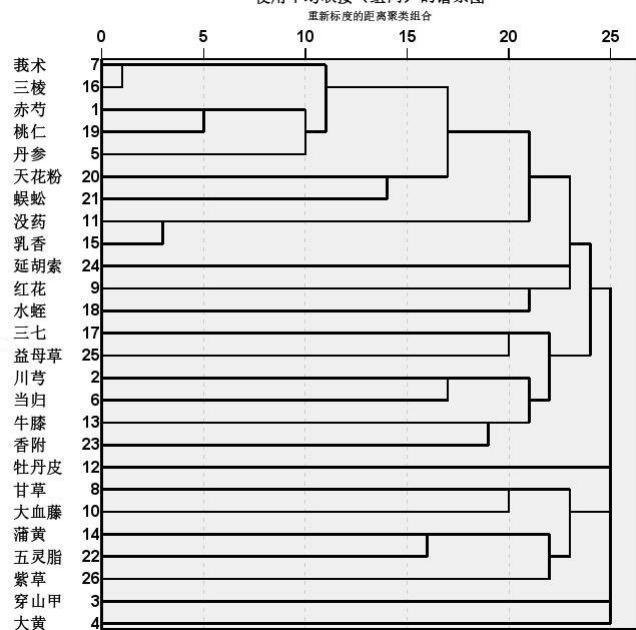


图 3 中药聚类群

3 讨论

异位妊娠是育龄女性的常见急腹症,严重威胁患者的生命安全^[7]。近年来,随着我国微创技术的不断提高,EP的临床救治取得长足进展,但仍会对患者的生命安全和日后生育健康水平造成不良影响。近年发病率不断上升^[8]。中医认为异位妊娠的基本病机是气滞血瘀或气虚血瘀,其病机是少腹血瘀。输卵管妊娠未破损期,孕卵阻滞胞络气血,留结成瘀,日久成癥,是为胎元阻络、胎瘀阻滞;若脉络破损,血液离经妄行,血亏气脱则致厥脱^[2]。

3.1 用药规律

3.1.1 急则治标,以通为用 数据挖掘显示,治疗异位妊娠主用活血调经药以针对少腹血瘀。桃仁、赤芍、丹参、莪术、三棱常用于活血化瘀、散结消癥。

3.1.2 防微杜渐,止血清热 《诸病源候论》提到“漏血尽,则人毙也^[9]”伴随着阴道流血,气血亏虚加剧,固摄无力,胚元易裂。《景岳全书·血证》提到“血本阴

精,不宜动也,而动则为病……盖动者多由于火,火盛则逼血妄行^[10]”出血当先止血,但瘀血已生,需凉血以宁血。凉血多用牡丹皮、紫草、赤芍等,配合蒲黄等止血药,使恶血不生,稳定病势。

3.1.3 辛散苦降,理气行血 “坚者削之,客者除之……结者散之,留者攻之^[11]”,辛味药物能散、能行、能通、能化,临床应用其治疗异位妊娠大抵与其散湿浊、行气血、通经络、化瘀滞等作用相关。《黄帝内经》提出“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”以及“导而下”,而苦味药能泄能燥能坚,性质沉降,可以引气下行。辛散苦降的代表中药有桃仁、赤芍、丹参、三棱、莪术,即宫外孕一、二号方。丹参苦入肝经,祛瘀、调经止痛、凉血消痈;赤芍苦入肝经清热凉血、活血祛瘀;桃仁苦入肝经活血祛瘀、润肠通便,三棱辛苦入肝经消食和胃、破血行气;莪术辛苦入肝经破气行血、消积止痛。诸药辛散苦降,共奏益气救脱,化瘀止血之功效^[12]。研究发现,宫外孕Ⅱ号方^[13]可使血管舒张,改善循环状况,促进吞噬细胞的吞噬机能,改善腹腔淋巴管吸收血浆蛋白,提高宫外孕包块型患者的血浆纤维蛋白溶解活性和血浆胶原酶活性,促进包块的吸收,减轻输卵管周围的黏连,减少炎症,增加输卵管复通机会及功能的恢复。异位妊娠的本质在于瘀血,“气为血之帅,血为气之母”,使理气药常用于异位妊娠的治疗。常用理气药有枳壳、香附等。枳壳性微寒,味苦、辛、酸,具有理气宽胸、行滞消胀的功效,是中医常用理气药,具有良好的抗血栓、降血脂、抗肿瘤、杀菌作用^[14]。香附具有疏肝解郁、理气宽中、调经止痛的功效,《本草纲目》中记载其为“气病之总司,女科之主帅”,是血中之气药^[15]。研究显示,香附具有良好的降血压,抑制子宫平滑肌收缩和抑制金黄色葡萄球菌、肠炎沙门菌和粪肠球菌的作用^[16]。枳壳、香附常作为辅药使用,陈双东^[17]使用自拟宫外孕汤治疗输卵管异位妊娠,腹痛消失时间、血 β -HCG转阴时间、包块消失时间减少,疗效显著。胡玉芳等^[18]使用自拟宫外孕中药方治疗未破损期异位妊娠患者在活血化瘀的基础加入枳壳、香附

等理气药,治疗有效率达到94%。

3.1.4 虫掘瘀络,攻坚破积 蜈蚣、水蛭、全蝎、土鳖虫、地龙等虫类药在处方中出现共52次。虫类药,多咸、辛味,辛以行气散瘀,治气滞血瘀;咸能软坚散结,治瘀血痰浊;气温或平,略有小毒,善走窜,能深入经络脏腑,攻坚破积,治风湿痹痛、癥瘕积聚等顽疾。药性善走窜,剔邪搜络,攻坚破积^[19]。蜈蚣辛温,入肝经,具有息风镇痉,攻毒散结,通络止痛的作用。蜈蚣酸性蛋白酶能抑制动脉硬化、抑制血小板聚集,抑制动脉血栓形成^[20]。水蛭,咸平入肝经,有破血通经,逐瘀消症的功效。《神农本草经》载,水蛭主逐恶血瘀血,月闭,破血瘕积聚,无子,利水道,生他泽。水蛭可以抑制血小板聚集,防止血栓形成,起到活血化瘀的作用^[21]。全蝎味辛性平,有毒,归肝经,熄风镇痉、通络止痛、攻毒散结^[22],可以抑制血小板聚集,减少纤维蛋白含量和促进纤溶系统活性,明显延长活化部分凝血活酶时间、凝血酶原时间、凝血酶时间^[23]。土鳖虫性寒、味咸、归肝经^[24],有小毒,具有破血逐瘀、续筋接骨之功效,用于跌打损伤、筋伤骨折、症瘕痞块、血瘀经闭、产后瘀阻腹痛。黄镇林等^[25]研究发现土鳖虫体内的F2-2多肽可以抑制大鼠体内凝血酶原激活物的生成,降低纤维蛋白含量,抑制血小板聚集并降低血液凝固度,具有很好的抗凝作用。地龙咸,寒,入肝经^[26],具有清热定惊、通络、平喘、利尿的功效,其中的纤维蛋白溶解酶、蚓激酶和蚓胶原酶均为溶栓有效成分,具有抗凝、降纤的作用^[27]。虫类药搜剔血分之邪、化瘀散结,通络走窜,药力易达病所,在治疗异位妊娠上具有较大优势。

3.1.5 生运相得,祛恶生新 中药归经以肝、心、脾经为主。肝主疏泄,调畅气机,肝藏血而心行之,肝脏调节血量运行,心主行血,心气推动血液运行,脾主统血,控制血液在脉道中正常运行,三者合力维持血液的运行;脾为气血生化之源,水谷之精在心阳作用下化为新血,肝精亦可生血,三者共同促进新血的生成。女子胞的主持月经和孕育胎儿生理功能的正常和肝、心、脾关系密切。综上所述,从中医脏腑功能来看,调节肝、心、脾功能可有效改善异位妊娠的血瘀状态。

3.1.6 恶血归肝,疏肝养肝 临床用药中38%的中药归肝经,48.4%中药属于活血化瘀药,疏肝理气药以及心脾经药物的使用均提醒活血化瘀与肝脏之间的紧密联系,盖因“恶血归肝”。“恶血归肝”首载于李东垣的《医学发明》,“夫从高坠下,恶血留于内,不分十二经络,圣人俱作风中肝经,留于胁下……恶血必归于肝……盖肝主血故也。”王冰注,人动则血运行诸经,人静则血归于肝脏。肝主藏血,体阴而用阳,生血造血,是血液运行枢纽。故恶血所属必归于肝,肝乃祛瘀生新

之脏。气行则血行,气滞则血瘀,恶血留止,气机不畅,肝失疏泄,复使恶血蓄而不行^[28]。基于肝脏喜条达恶抑郁的特点,针对异位妊娠气虚血瘀、气滞血瘀的基本病机,参照活血化瘀的治疗准则,中药治疗采用了活血化瘀、清热止血、理气补虚的主要治法,以达到恶血去而新血生的治疗效果。“血瘀”作为病程变化中主要的病理因素始终贯穿于异位妊娠的始终,血瘀阻滞冲任,导致气血津液运行不畅,从而出现停经、腹痛、癥瘕等一系列症状。故治疗以活血化瘀为要,使恶血得去,新血始生。数据挖掘的结果显示,临床更加注重苦味、辛味药、虫类等药物的应用,以达到事半功倍之效。

3.2 常用药对 综合参照聚类分析和关联规则分析中较高支持度和置信度,常用的药对是莪术—三棱、赤芍—桃仁—丹参、蜈蚣—天花粉、乳香—没药。

3.2.1 三棱—莪术 三棱辛、苦、平,莪术辛、苦、温,入肝、脾经。三棱、莪术能破血行气,散瘀消癥,消积止痛,适用于血瘀日久而成的癥瘕积聚,《本草经疏》云:“三棱,从血药则治血,从气药则治气……此所以能治一切凝结停滞有形之坚积也”,《药品化义》云:“蓬术味辛性烈,专攻气中之血,主破积消坚,去积聚癥块,经闭血瘀,扑损疼痛”。故二者常相须为用^[29]。

3.2.2 赤芍—桃仁—丹参 现代药理学表明^[30],丹参具有抗心脏缺血缺氧、改善微循环、抑制血小板聚集和血栓形成、中枢镇静及抗菌消炎等作用;赤芍有抗血小板聚集作用;桃仁有舒张血管作用。丹参祛瘀、调经止痛、除烦安神、凉血消痈;赤芍清热凉血、活血祛瘀;桃仁活血祛瘀、润肠通便,三棱消食和胃、破血行气;莪术破气行血、消积止痛。诸药共奏益气救脱,化瘀止血之功效^[31]。

3.2.3 蜈蚣—天花粉 《雷公炮制药性解》:“蜈蚣,味辛,性温有毒,不载经络。去瘀血,堕胎。蜈蚣辛温,入肝经。药理学实验证明,蜈蚣能改善微循环,延长凝血时间,降低红细胞比容和血黏度,有镇痛、抗炎的作用,并能降低怀孕率^[32]。《景岳全书》中记载,天花粉,味苦,性寒。消乳痈肿毒痔瘰疮疔,排脓生肌长肉,除跌扑瘀血,通月水。天花粉蛋白^[33]可以直接作用于对其敏感的胎盘滋养层细胞,使绒毛破损,促使细胞内促凝物质外溢,并在绒毛间隙形成血凝,致胎盘循环和营养障碍,导致组织坏死。蜈蚣通络止痛,攻毒散结,天花粉消肿排脓,清热解毒,两者配伍使用增强去瘀血杀胚功效。

3.2.4 乳香—没药 乳香与没药组合源自《证治准绳》的“乳香止痛散”,以气香走窜、善行散瘀止痛著称,药性淡薄易入血分。两者相辅相成,气血并治,能宣通经络、活血祛瘀、消肿止痛^[34]。乳香味辛苦性温,入心肝脾经,活血定痛、消肿生肌;没药味辛微酸,亦入心肝

脾经,化痰理血。张锡纯认为乳香透窍理气,没药化痰理血,两者并用治疼痛、调和气血。此外,两者还治女子经痛、产后瘀血、月经不调、风寒湿痹、疮疡肿痛等^[35]。

4 总结

中医认为,异位妊娠的发生多与气滞、寒凝、热结、痰湿、肾虚、气虚等因致血瘀形成有关,血瘀渐成扰及冲任,恶血阻肝,加之胚元阻滞,从而导致气血不通,诸症丛生,治疗应从“疏肝”入手。“恶血归肝”理论指出,恶血的消散和新血的化生都要依靠肝脏,强调肝脏疏泄正常是恶血消散的重要前提。因此,治疗异位妊娠需认识其气滞或气虚血瘀病机及少腹血瘀病位,核心治法为活血化瘀,同时重视疏肝养肝以调畅气机。“恶血归肝”理论提供了新视角,中医学博大精深,望吾辈挖掘精髓,结合现代医学,为异位妊娠诊治提供新指导,提高患者生活质量,促进中医发展。

参考文献:

[1] 康燕. 活血清热方灌肠联合米非司酮片治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(12): 1850-1854.

[2] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

[3] 中国优生科学协会肿瘤生殖学分会. 输卵管妊娠诊治的中国专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(7): 780-787.

[4] 王梦迪, 郭弋凡, 王玉锋, 等. 基于文献分析的特发性膜性肾病的辨治规律探讨[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1834-1840.

[5] 武文洁, 裘越, 吴玉琴, 等. 基于数据挖掘探讨肾阳虚证骨质疏松症用药规律[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(11): 165-169.

[6] 彭广操, 乔利杰, 朱明军. 基于数据挖掘探讨中医药治疗急性心力衰竭的用药规律[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(10): 1549-1555.

[7] 徐星星, 李观观. 异位妊娠发生的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(19): 4553-4556.

[8] 裴海英, 张大微, 吴钦兰, 等. 甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(2): 168-172.

[9] 王迪, 李岩, 于晓菲. 李岩教授关于保守治疗异位妊娠的经验总结[J]. 中医临床研究, 2021, 13(3): 10-11.

[10] (明)张介宾, 著. 景岳全书—上册[M]. 李继明等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

[11] 叶晨书, 李军. 浅探《妇人大全良方》中妇人癥瘕的论治特色[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(12): 131-133.

[12] 李兴艳, 陈林兴, 张亚嘉, 等. 陈林兴教授运用活血化瘀法治疗妇科疾病经验[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(6): 3-6.

[13] 裴海英, 张大微, 吴钦兰, 等. 甲氨蝶呤联合宫外孕Ⅱ号方与米非司酮治疗异位妊娠的随机对照试验[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(2): 168-172.

[14] 章斌, 金剑, 金芝贵, 等. 枳壳的药理作用与临床应用进展[J]. 医药导报, 2013, 32(11): 1462-1464.

[15] 潘少斌, 孔娜, 李静, 等. 香附化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2019, 21(10): 1429-1434.

[16] 门翠伟. 不同彩超方式诊断早期异位妊娠的临床应用价值[J]. 中国现代医生, 2021, 59(30): 119-122.

[17] 陈双东. 自拟宫外孕汤治疗输卵管异位妊娠的临床疗效研究[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1262-1264.

[18] 胡玉芳, 赵淑霞, 赵晓宁, 等. 自拟宫外孕中药方治疗未破损期异位妊娠效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(8): 73, 75.

[19] 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.

[20] 陈玉琪, 吉兰芳, 王梦梦, 等. 虫类药在妇科疾病中的应用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(9): 1022-1025.

[21] 欧阳罗丹, 胡小松, 牛明, 等. 基于网络药理学的水蛭活血化瘀的作用机制研究[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(9): 1901-1906.

[22] 宋莹, 王振, 乌凯迪, 等. 毒药全蝎药理作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12): 216-220.

[23] 史磊, 张天锡, 杜聪颖, 等. 中药全蝎活性成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(4): 89-91.

[24] 吴福林, 周柏松, 董庆海, 等. 土鳖虫的药理、药化及其临床的研究进展[J]. 特产研究, 2018, 40(3): 67-74.

[25] 黄镇林, 何亮颖, 王宏涛, 等. 土鳖虫活性组分 F2-2 体内抗凝药效实验[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(6): 1359-1363.

[26] 郑佳, 谢明, 刘威, 等. 中药地龙本草考证[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(4): 76-80.

[27] 王萍, 张悦. 地龙药理作用研究进展[J]. 黑龙江科技信息, 2015(33): 119.

[28] 付宏伟, 耿连岐, 宗振勇, 等. “恶血归肝”理论及其在痛经中的应用[J]. 现代中医药, 2021, 41(3): 60-63.

[29] 杨爽, 李佳, 左冬冬, 等. 基于数据挖掘探讨中药治疗子宫内异位症临床用药规律[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 150-155.

[30] 曾涛, 赵欣, 钟立新, 等. 宫外孕 1 号方加味联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的疗效及影响因素[J]. 当代医学, 2021, 27(22): 83-85.

[31] 杨晓清. 异位妊娠不同保守治疗方案的疗效对比[J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(5): 55-57.

[32] 毛小平, 陈子珺, 毛晓健, 等. 蜈蚣的部分药理研究[J]. 云南中医学院学报, 1999, 22(3): 1-3, 7.

[33] 戴良图, 张华, 王晨曦, 等. 天花粉蛋白治疗异位妊娠的临床应用及不良反应分析[J]. 海军医学杂志, 2013, 34(5): 321-324.

[34] 文雯, 张朋. 乳香、没药现代药理学研究与临床应用[J]. 河南中医, 2009, 29(2): 204-206.

[35] 余玮, 李苗, 张聪伟. 张锡纯运用乳香、没药经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1238-1240.

收稿日期: 2024-10-14; 修回日期: 2024-12-21

(本文编辑 覃黎黎)