

## 〔参考文献〕

- (1) 刘洋. 美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的效果观察 (J). 临床医学, 2019, 39(12): 116-117.
- (2) Liang T, Zhang Y, Yin S, et al. Cardio-protecteffect of qiliqiangxin capsule on left ventricular remodeling, dysfunction and apoptosis in heart failure rats after chronic myocardial infarction (J). Am J Transl Res, 2016, 8(5): 2047-2058.
- (3) 马伟利, 蔡颖, 宝凤梅, 等. 芪苈强心胶囊联合西药治疗高龄慢性心力衰竭的疗效及对 NT-proBNP、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平的影响 (J). 中药材, 2020, 43(11): 2818-2821.
- (4) 苏楠. 芪苈强心胶囊联合奥普利农治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(1): 69-73.
- (5) 陈有志. 苦碟子注射液联合芪苈强心胶囊对老年慢性心力衰竭病人血清 BNP、NF- $\kappa$ B 水平的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(10): 1504-1507.
- (6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (7) 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 心力衰竭合理用药指南 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(9): 19-66.
- (8) 魏淑岩, 王德良, 王新华. 芪苈强心胶囊联合西药治疗不同中医证型慢性心力衰竭疗效观察 (J). 陕西中医, 2017, 38(1): 18-19.
- (9) 石宝星, 胡伟. 芪苈强心胶囊联合心脏康复对慢性心力衰竭患者心功能和心室重构的影响 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(4): 470-472.
- (10) 黄崇会, 王翼凤, 王少鸿. 芪苈强心胶囊不同联用方案治疗慢性心力衰竭效果比较 (J). 中国实用医刊, 2020, 47(24): 115-117.
- (11) 王斌. 芪苈强心胶囊联合心脏康复运动对慢性心力衰竭患者心功能和心室重构的影响 (J). 心脑血管病防治, 2018, 18(6): 506-508.
- (12) 石晓强, 高素芹. 芪苈强心胶囊联合康复治疗对慢性心力衰竭患者生存质量的影响研究 (J). 现代中西医结合杂志, 2016, 25(25): 2816-2818.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)10-0032-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.10.010

## 自拟化瘀汤联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉患者临床疗效

马伟 史英 孙春丽

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 目的: 分析自拟化瘀汤联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉患者术后并发症及临床效果。方法: 选取许昌市中心医院 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间收治的 88 例子宫内膜息肉患者, 随机分组为对照组与观察组, 各 44 例。在宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后, 给予对照组常规西药治疗, 观察组在对照组的基础上使用自拟化瘀汤治疗, 比较两组患者疗效差异。结果: 观察组患者总有效率为 97.73%, 比对照组的 81.82% 高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的性激素 [雌二醇 (E2)、黄体生成素 (LH)、卵泡刺激素 (FSH)、孕酮 (P)] 水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的性激素 (E2、LH、FSH、P) 水平均比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的雌激素受体 (ER)、孕激素受体 (PR)、血管内皮生长因子 (VEGF) 水平均有不同程度下降, 血红蛋白 (Hb) 均有不同程度上升, 且治疗后观察组患者的 ER、PR、VEGF 水平均比对照组低, Hb 比对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者不良反应发生率为 9.09%, 与对照组的 6.82% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的并发症发生率为 4.55%, 比对照组的 18.18% 低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的子宫内膜厚度、月经量均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的子宫内膜厚度、月经量均比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗的子宫内膜息肉患者给予自拟化瘀汤干预, 可以很好地调节激素水平, 促进子宫内膜 ER 和 PR 的表达平衡, 子宫内膜息肉情况明显抑制, 月经量得到很好的恢复, 且不良反应和并发症较少。

〔关键词〕 子宫内膜息肉; 宫腔镜; 手术; 自拟化瘀汤

〔中图分类号〕 R 711 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023-03-25

〔作者简介〕 马伟, 女, 主管护师, 主要研究方向是子宫肌瘤方面。

子宫内膜息肉属于妇科疾病,发病机制为子宫内膜局部过度增生,在我国该病发病率较高,此病的产生因素与雌激素水平过高、炎症反应有关<sup>[1]</sup>。子宫内膜息肉疾病会带来较大影响,患者会出现月经不调、子宫不规则出血等症状,病情严重者会出现不孕症<sup>[2]</sup>。因此对于病发此类疾病的患者需采取高效、及时的治疗措施,而宫腔镜下子宫内膜息肉切除术是临床针对此病的多选治疗方式,此种手术方法能够有效清除息肉组织,但是手术治疗后有较高的复发率和并发症发生率<sup>[3]</sup>。临床上为了减少宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后的并发症和疾病复发,会给予患者相应的药物治疗<sup>[4]</sup>。本研究选取 2020 年 1 月至 2022 年 10 月时间段内在许昌市中心医院就诊的子宫内膜息肉患者,均行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术干预,并分别给予其常规西药及联合自拟化瘀汤治疗,并对两组的效果作分析,现将结果作以下总结。本研究通过伦理部门审批(20191215)。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取许昌市中心医院 2020 年 1 月至 2022 年 10 月期间收治的 88 例子宫内膜息肉患者,随机分组为对照组与观察组,各 44 例。对照组年龄 22~43 岁,平均年龄(32.52±2.27)岁;病程 2~20 个月,平均病程(11.02±0.97)个月;息肉直径 0.32~4.14 cm,平均直径(2.21±0.17)cm。观察组年龄 22~44 岁,平均年龄(32.66±2.29)岁;病程 2~21 个月,平均病程(11.45±0.99)个月;息肉直径 0.32~4.17 cm,平均直径(2.23±0.18)cm。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1)符合《子宫内膜息肉恶变诊治专家指导意见(2022年版)》中相关诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)均为气滞血瘀证型,月经颜色暗红,夹血块,伴小腹隐痛、腰酸等症状;(3)经检查确诊为子宫内膜息肉疾病;(4)对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)有手术禁忌证;(2)合并全身感染;(3)近期内有生育要求;(4)患有其他生殖系统疾病。

### 1.3 方法

两组患者均行宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗,具体操作:术前完善手术辅助检查以及常规准备工作,术前 12 h、24 h,将 0.2 mg 米索前列醇(华润紫竹药业有限公司,国药准字 H20000668)置于阴道后穹隆以软化宫颈,术前 6 h 需禁食,给予静脉麻醉,麻醉成功后将宫腔镜电切环于息肉蒂部下方放置,沿基底部将其完整切除,

对创面实施电凝止血,将切除的组织送检,术后常规给予头孢克肟分散片(长春宏盛医药有限公司,国药准字 H20051663), $100\text{ mg}\cdot\text{次}^{-1}$ , $2\text{ 次}\cdot\text{d}^{-1}$ ,以预防感染。

1.3.1 对照组 术后首次月经第 1 天给予常规西药治疗,口服去氧孕烯炔雌醇片(爱尔兰 Organon Ireland Ltd,批准文号 H20120041,每片含去氧孕烯 0.15 mg 和炔雌醇 20  $\mu\text{g}$ ),每日口服 1 片,连续用药治疗 45 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上,于患者术后首次行经干净后口服自拟化瘀汤治疗,组方:益母草 20 g,鸡血藤 20 g,生地黄 12 g,香附 12 g,白芍 12 g,当归 12 g,黄芪 15 g,石见穿 15 g,丹参 10 g,续断 10 g,枳实 10 g,莪术 10 g,川芎 6 g,小茴香 9 g。每日 1 剂,水煎煮取汁 400 mL,分早晚用药,连续用药治疗 10 d,共服用 3 个月经周期。

### 1.4 观察指标

(1)统计 3 个月后的临床疗效情况。治愈:治疗后患者的月经经期恢复正常,经量基本正常,各项临床症状消失;有效:治疗后患者的月经经期缩短,经量有所改变;无效:治疗后患者的月经周期和经量无明显改善;总有效率为治愈率和有效率之和<sup>[6]</sup>。(2)在治疗前以及治疗 3 个月后采集患者的空腹静脉血 5 mL,进行离心处理,取上清液进行检测,使用酶联免疫吸附法检测雌二醇(estradiol, E2)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、孕酮(progesterone, P)<sup>[7]</sup>。(3)在治疗前以及治疗 3 个月后采集患者的空腹静脉血 5 mL,进行离心处理,取上清液进行检测,孕激素受体(progesterone receptor, PR)、雌激素受体(estrogen receptor, ER)取免疫组化半定量分析法检测,血红蛋白(hemoglobin, Hb)水平取血红蛋白分析仪检测,血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)取免疫组化法检测<sup>[8]</sup>。

(4)统计治疗期间不良反应发生率。(5)统计治疗期间并发症发生率。(6)统计治疗前以及治疗 3 个月后子宫内膜厚度和月经量。经 B 超检查并测量子宫内膜厚度。取称重法测量月经量,即卫生巾用之前进行称重,然后用之后再进行称重,根据中间的重量差,即吸收的血液量,可以估算月经量。

### 1.5 数据处理

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者总有效率比较

观察组患者总有效率为 97.73% (43/44),比对照组

的81.82% (36/44)高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者总有效率比较 ( $n = 44, n(\%)$ )

组别	治愈	有效	无效	总有效率/%
对照组	20(45.45)	16(36.36)	8(18.18)	81.82
观察组	24(54.55)	19(43.18)	1(2.27)	97.73 <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后性激素水平比较

治疗后两组患者的血清性激素 (E2、LH、FSH、P) 水平均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的性激素 (E2、LH、FSH、P) 水平均比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者治疗前后性激素水平比较 ( $n = 44, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	E2 /pg · mL <sup>-1</sup>	LH /mIU · mL <sup>-1</sup>	FSH /mIU · mL <sup>-1</sup>	P /ng · mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	64.52 ± 5.56	3.69 ± 0.34	5.11 ± 0.49	0.74 ± 0.06
	治疗后	49.86 ± 4.25 <sup>b</sup>	3.16 ± 0.29 <sup>b</sup>	4.33 ± 0.42 <sup>b</sup>	0.54 ± 0.03 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	64.27 ± 5.53	3.74 ± 0.35	5.05 ± 0.48	0.72 ± 0.05
	治疗后	42.71 ± 3.94 <sup>bc</sup>	2.52 ± 0.22 <sup>bc</sup>	3.37 ± 0.31 <sup>bc</sup>	0.40 ± 0.02 <sup>bc</sup>

注: E2—雌二醇; LH—黄体生成素; FSH—卵泡刺激素; P—孕酮。

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后ER、PR、Hb、VEGF指标比较

治疗后两组患者的血清ER、PR、VEGF水平均有不同程度下降, Hb均有不同程度上升, 且治疗后观察组患者的ER、PR、VEGF水平均比对照组低, Hb比对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 两组患者治疗前后血清ER、PR、Hb、VEGF指标比较 ( $n = 44, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	ER /pmol · L <sup>-1</sup>	PR /nmol · L <sup>-1</sup>	Hb/g · L <sup>-1</sup>	VEGF /ng · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	2.29 ± 0.22	1.99 ± 0.18	91.17 ± 8.89	142.11 ± 12.27
	治疗后	2.04 ± 0.18 <sup>d</sup>	1.32 ± 0.11 <sup>d</sup>	114.37 ± 9.98 <sup>d</sup>	105.76 ± 8.62 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	2.24 ± 0.21	1.94 ± 0.17	91.08 ± 8.88	142.25 ± 12.29
	治疗后	1.72 ± 0.15 <sup>bc</sup>	0.95 ± 0.07 <sup>bc</sup>	125.26 ± 10.37 <sup>bc</sup>	81.23 ± 7.94 <sup>bc</sup>

注: ER—雌激素受体; PR—孕激素受体; Hb—血红蛋白; VEGF—血管内皮生长因子。

与同组治疗前比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为9.09%, 与对照组的6.82%比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表4。

表4 两组患者不良反应发生率比较 ( $n = 44, n(\%)$ )

组别	便秘	恶心呕吐	头晕嗜睡	总发生率/%
对照组	1(2.27)	1(2.27)	1(2.27)	6.82
观察组	1(2.27)	2(4.55)	1(2.27)	9.09

### 2.5 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率为4.55%, 比对照组的18.18%低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表5。

表5 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 44, n(\%)$ )

组别	白带增多	子宫内膜粘连	炎症反应	总发生率/%
对照组	3(6.82)	1(2.27)	4(9.09)	18.18
观察组	1(2.27)	0(0.00)	1(2.27)	4.55 <sup>f</sup>

注: 与对照组比较, <sup>f</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.6 两组患者治疗前后子宫内膜厚度和月经量比较

治疗后两组患者的子宫内膜厚度、月经量均有不同程度下降, 且治疗后观察组患者的子宫内膜厚度、月经量均比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表6。

表6 两组患者治疗前后子宫内膜厚度和月经量比较

( $n = 44, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	子宫内膜厚度/mm	月经量/mL
对照组	治疗前	12.93 ± 1.07	371.17 ± 32.23
	治疗后	7.24 ± 0.69 <sup>e</sup>	87.49 ± 8.55 <sup>e</sup>
观察组	治疗前	12.81 ± 1.05	371.88 ± 32.26
	治疗后	5.36 ± 0.51 <sup>gh</sup>	64.28 ± 6.16 <sup>gh</sup>

注: 与同组治疗前比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>h</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

子宫内膜增生是我国女性群体中较为常见的疾病, 此病的产生多与患者雌激素分泌过多、炎症反应有关, 并且疾病与年龄、子宫内膜异位症、长期服用外源性药物有关<sup>[9]</sup>。女性的雌激素水平出现异常升高现象时, 其子宫内膜会异常增生, 这使得ER、PR出现异常, 造成子宫内膜增生过度, 最终导致子宫内膜息肉出现<sup>[10]</sup>。以往临床上治疗子宫内膜息肉时, 主要给予患者口服米非司酮药物, 此药物可以在一定程度上抑制子宫内膜增生, 但是长期用药会进一步导致子宫内膜出现增生, 而形成子宫内膜息肉<sup>[11]</sup>。

手术方案治疗子宫内膜息肉是目前临床上较多选的治疗方式, 其中宫腔镜下子宫内膜息肉切除术效果更佳, 该技术于宫腔镜下操作, 对子宫息肉的部位、大小和数量能够进行观察, 进而能够精准的清除息肉组织, 治疗效果显著<sup>[12]</sup>; 并且宫腔镜下子宫内膜息肉切除术是一种微创手术, 操作较为方便、创伤较小, 对患者子宫内膜和卵巢功能影响较小, 临床应用效果极佳<sup>[13]</sup>。但是患者在接受宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗后, 容易出现一些并发症, 影响术后的康复效果, 因此需要使用药物对患者治疗以减少并发症的出现<sup>[14]</sup>。

常规使用西药治疗, 可以减少宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后的并发症发生, 常用药物为去氧孕烯炔雌醇

片, 此药物可以降低患者雌激素的分泌水平, 进而帮助患者调节身体激素分泌, 促进康复<sup>[15]</sup>。在中医理论中子宫内膜息肉属于“崩漏”范畴, 治疗时应采取理气解郁、祛瘀活血方法, 本研究中在术后给予患者自拟化瘀汤治疗, 效果显著。自拟化瘀汤中益母草作君药, 有祛瘀止痛、活血调经之功; 香附可行气、调经止痛; 鸡血藤具有行血补血、舒经活络的作用; 续断具有止漏、补肾活血的作用; 川芎有活血化瘀、行气开郁之功; 当归能起到补血活血、调经止痛之功效; 丹参能祛瘀、活血、止痛; 生地黄有养阴、生津之效; 白芍能调经、养血; 石见穿有活血化瘀、软坚散结之效; 小茴香有止痛、理气、和胃之效; 莪术能消积止痛、活血破瘀; 黄芪有益卫、固表、补气之功; 枳实能破气消积、除痞化痰。诸药合用, 可以起到调经止痛、活血祛瘀、理气解郁的作用, 现在临床研究表明, 益母草保护子宫内膜效果良好, 可以对子宫起到双向调节作用, 能够调节子宫收缩活动, 修复子宫内膜; 而白芍可以调节激素分泌, 起到镇痛、抗炎、增强免疫力的作用。

本研究表明, 观察组患者的总有效率值为 97.73%, 比对照组的 81.82% 高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的各项性激素指标检测数值均下降, 且观察组患者的各项性激素指标检测数值比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的血清 ER、PR、Hb、VEGF 水平明显改善, 且观察组患者的 ER、PR、Hb、VEGF 水平改善幅度明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率为 9.09%, 与对照组的 6.82% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的并发症发生率为 4.55%, 比对照组的 18.18% 低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的子宫内膜厚度和月经量明显降低, 且观察组患者的子宫内膜厚度和月经量明显比对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在宫腔镜下子宫内膜切除术治疗后给予患者使用自拟化瘀汤治疗, 患者的激素水平明显改善, 有效调节 ER 和 PR 的表达平衡, 抑制了子宫内膜增生情况的发生, 术后的并发症较少, 治疗效果显著, 且无明显不良反应。

#### 〔参考文献〕

(1) 范粤缙, 邹燕珠, 陈晓燕. 自拟化瘀汤在子宫内膜息肉患者宫腔镜电切术后的应用效果 (J). 医疗装备, 2021, 34(22): 102-103.

- (2) 伍雯, 谭琴, 李玲. 子宫内膜息肉宫腔镜手术后辅助放置左炔诺孕酮宫内缓释系统效果及复发率 (J). 中国计划生育学杂志, 2022, 30(12): 2802-2806.
- (3) 曹潇君, 秦爽, 缪士霞. 宫腔镜子宫内膜息肉切除术对子宫内膜息肉合并不孕症患者术后 2 年妊娠结局的影响及影响因素分析 (J). 中国计划生育学杂志, 2022, 30(8): 1749-1753.
- (4) 窦雪艳, 杨波, 屈海蓉, 等. 宫腔镜下手术联合曼月乐治疗多发性子宫内膜息肉的临床体会 (J). 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(18): 18-21.
- (5) 中国优生科学协会生殖道疾病诊治分会, 中国医师协会微创医学专业委员会妇科肿瘤学组. 子宫内膜息肉恶变诊治专家指导意见 (2022 年版) (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(5): 529-533.
- (6) 俞陈珠, 朱思梦. 理气活血化瘀汤辅助宫腔镜下子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉临床研究 (J). 新中医, 2022, 54(15): 113-117.
- (7) 祝淑平, 马丽, 叶晓林. 宫腔镜下电切术联合亮丙瑞林治疗子宫内膜息肉对预后复发的影响 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2022, 19(1): 242-246.
- (8) 周待兑. 化瘀散结汤联合去氧孕烯炔雌醇片在宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后的应用 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(1): 123-125.
- (9) 刘霞, 付灵梅. 化瘀清经汤联合屈螺酮炔雌醇片预防子宫内膜息肉术后复发临床观察 (J). 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 115-117.
- (10) 周琳, 谢一红, 韩硕. 活血化瘀法联合去氧孕烯炔雌醇片对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后复发和 Ki-67 阳性率的影响 (J). 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 134-137.
- (11) 杨梅, 杨华, 王彤. 宫腔镜电切术联合曼月乐治疗子宫内膜息肉疗效及对患者雌孕激素受体表达和炎性因子的影响 (J). 中国计划生育学杂志, 2023, 31(1): 60-63, 68.
- (12) 李娜, 惠宁. 宫腔镜切除术联合曼月乐应用于子宫内膜息肉患者对其雌孕激素代谢情况的影响 (J). 检验医学与临床, 2022, 19(24): 3424-3427.
- (13) 钱佳燕, 赵梦梦. 宫腔镜刨削术治疗子宫内膜息肉及黏膜下子宫肌瘤 33 例疗效观察 (J). 浙江创伤外科, 2023, 28(1): 125-127.
- (14) Chan CW, Eisenstein DI, Abood J, et al. Effectiveness of Hysteroscopic Morcellation of Endometrial Polyps Compared to Traditional Technique: A Comparison of Disease Recurrence (J). Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2020, 27(7): S142.
- (15) Zhang X. Hysteroscopic Resection of Endometrial Polyps and Assisted Reproductive Technology Pregnancy Outcomes Compared with No Treatment: A Systematic Review (J). Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2019, 26(4): 588-623.