理冲汤联合地屈孕酮片对子宫内膜息肉气虚血瘀证患者宫腔镜术后复发的影响

梁云,杨正乔,胡晓旭
(南京中医药大学附属淮安中医院,江苏 淮安 223001)

摘要 目的:探讨理冲汤联合地屈孕酮片对子宫内膜息肉气虚血瘀证患者宫腔镜术后复发的影响。方法:选择2021 年5 月—2023 年9 月南京中医药大学附属淮安中医院收治的子宫内膜息肉气虚血瘀证患者107 例的病历资料进行回顾性分析,根据治疗方法分为观察组55 例(采用理冲汤联合地屈孕酮片治疗)与对照组52 例(采用地屈孕酮片治疗)。比较两组临床疗效、中医证候评分、不良反应、C 反应蛋白(CRP)、正五聚蛋白3(PTX3)、血管细胞黏附分子-1(VACM-1)、血红蛋白、复发情况及性激素。结果:两组治疗后的总评分、主症评分与次症评分均比治疗前降低($P<0.05$),观察组低于对照组($P<0.05$)。观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组血清CRP、PTX3、VACM-1 和血清雌二醇水平均降低($P<0.05$),观察组低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组血红蛋白及血清孕酮水平均升高($P<0.05$),观察组高于对照组($P<0.05$)。治疗期间,两组均未出现不良反应。观察组复发率比对照组低($P<0.05$)。结论:子宫内膜息肉气虚血瘀证宫腔镜术后患者采用理冲汤联合地屈孕酮片治疗效果确切,可减轻炎症反应,提高血红蛋白水平,改善性激素水平,且可降低复发风险。

关键词 理冲汤;地屈孕酮片;气虚血瘀证;子宫内膜息肉;宫腔镜
中图分类号:R271.19 **文献标识码**:A **文章编号**:1002-2392(2025)11-0103-05
DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.250240

子宫内膜息肉是一种局部子宫自灭腺体和间质过度生长,被覆上皮并突出于周围子宫内膜的良性增生性病变。这种息肉通常由内膜腺体、间质和血管组成,可以单发或多发,大小不一,形态各异,有蒂或无蒂,可出现在子宫腔的任何位置。研究指出,子宫内膜息肉发病率为7.8%~34.9%,好发于绝经前后与育龄期女性[1]。子宫内膜息肉的形成与多种因素有关,包括雌激素水平过高、慢性炎症刺激(如慢性宫颈炎、阴道炎等)、肥胖、高血压、手术瘢痕以及激素替代疗法等[2]。宫腔镜子宫内膜息肉切除术创伤小,且能够准确切除病灶,但术后复发风险仍然较高[3]。地屈孕酮片有助于息肉排出与转化,抑制子宫内膜异常增生,但单独用于预防术后复发效果不甚理想[4]。子宫内膜息肉归属于中医“癥瘕”,血瘀为主要病因,瘀血停聚胞宫日久形成癥瘕,以气虚血瘀较为常见,以补气益气、活血化瘀为治则[5]。理冲汤出自《医学衷中参西录》上册,由党参、山药等多味中药组成,具有调经祛瘀、益气行血之功,目前已广泛用于治疗多囊卵巢综合征、子宫肌瘤等多种妇科疾病[6]。本研究采用回顾性分析方法,初步分析接受宫腔镜术后的气虚血瘀证子宫内膜息肉患者行理冲汤联合地屈孕酮片治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2021 年5 月—2023 年9 月淮安市中医院收治的107 例气虚血瘀证子宫内膜息肉患者的临床资料,依据治疗方法不同分为对照组52 例和观察组55 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究已通过南京中医药大学附属淮安中医院伦理委员会审批(伦审第K2024-072-01 号)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《妇科内镜学》[7],符合子宫内膜息肉的诊断标准,宫腔镜下息肉表现为多个或单个,大小不一,位置可在宫腔的任何部位,表面可有出血,偶有溃疡。

中医辨证符合《中医妇科学》[8]中子宫内膜息肉气虚血瘀证的诊断标准。主症:不规则阴道流血,月经

收稿日期:2024-11-20 **修回日期**:2025-07-31
基金项目:江苏省自然科学基金青年项目(BK20210038)
作者简介:梁云(1978-),女,副主任医师,从事妇科相关研究。

经期时间增加，经色夹带血块或紫黑色，骤然阴道流血量增加；次症：倦怠乏力，小腹疼痛或少腹刺痛，气短懒言，拒按；舌脉：舌质淡白，有齿痕，有瘀点或瘀斑，苔薄白，脉弦涩无力或沉弦无力。

表 1 两组气虚血瘀证子宫内膜息肉患者一般资料比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	年龄/岁	病程/月	产次/次	孕次/次	息肉数量/例	
						单发	多发
对照组	52	36.41 ± 4.76	15.21 ± 3.55	1.20 ± 0.36	2.25 ± 0.47	40	12
观察组	55	37.83 ± 4.12	15.97 ± 3.86	1.27 ± 0.38	2.33 ± 0.49	44	11
T/χ^2 值		1.653	1.058	0.977	0.861	0.150	
P 值		0.101	0.292	0.331	0.391	0.699	

1.3 纳入标准

①符合以上子宫内膜息肉的中西医诊断标准；②均接受宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗；③年龄≥18 岁；④宫腔镜手术顺利，无严重手术并发症；⑤临床资料完整。

1.4 排除标准

①合并恶性肿瘤者；②对本研究药物过敏者；③近 3 个月内有生育要求者；④合并子宫腺肌症、黏膜下肌瘤者；⑤患自身免疫性疾病者；⑥凝血功能异常障碍者；⑦肝肾功能严重不全者；⑦合并乳腺结节者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

采用地屈孕酮片治疗。地屈孕酮片（荷兰 Abbott Biologicals B. V 公司，规格为每片 10 mg，国药准字 HJ20170221），每天口服 2 次，每次 10 mg。月经周期第 14 天及术后开始口服，治疗 2 周，共 3 个月经周期。

1.5.2 观察组

在对照组的基础上接受理冲汤治疗。方剂组成：党参 15 g，山药 10 g，知母 10 g，生鸡内金 6 g，生黄芪 15 g，三棱 10 g，白术 15 g，天花粉 12 g，莪术 10 g。上述药物加水煎煮，取汁 400 mL，每天 1 剂，每次 200 mL，每天 2 次。月经周期第 14 天及术后开始口服，治疗 2 周，共 3 个月经周期。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 中医证候评分

治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》[9]评估中医证候，其中次症 0 ~ 3 分，主症 0 ~ 6 分，分值越高代表患者症状越严重。

1.6.2 临床疗效

治疗后参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》[9]评估疗效，中医证候评分降低率≥90%，息肉无复发，月经正常计为痊愈；中医证候评分降低率 70% ~ 90%，息肉无复发，经期、月经周期恢复正常计为显效；中医证候评分降低率 30% ~ 70%，息肉无复发，经期、月经周期明显好转计为有效；中医证候评分降低率 < 30%，月经情况未变化甚至加重计为无效。总有效率 =（痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数）/ 总例数 × 100%。

1.6.3 血清 C 反应蛋白、正五聚蛋白 3、血管细胞黏附分子 - 1、血红蛋白水平

治疗前后分别采集患者 4 mL 静脉血，离心分离血清（时间：15 min，转速：3 500r/min，半径：10 cm），通过酶联免疫吸附法测定血清 C 反应蛋白（CRP）、正五聚蛋白 3（PTX3）、血管细胞黏附分子 - 1（VACM - 1）水平，试剂盒由上海润裕生物科技有限公司提供；通过 PUZS—300 型全自动生化分析仪（江苏盛蓝仪器制造有限公司）测定血红蛋白。

1.6.4 血清性激素水平

治疗前后分别采集患者 4 mL 静脉血，离心分离血清，通过化学发光法测定孕酮与雌二醇水平，试剂盒由深圳市新产业生物医学工程股份有限公司提供。

1.6.5 不良反应与复发情况

记录两组药物不良反应，包括恶心呕吐、头晕头痛、阴道不规则出血、乳房胀痛等。术后随访 6 个月，记录两组复发情况（以阴道超声检查结果为准）。

1.7 统计学方法

通过 SPSS25.0 软件对本研究数据进行分析。用（%）代表计数资料，行 χ^2 检验；用（$\bar{x} \pm s$）代表计量资料，行 t 检验。$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候评分对比

治疗后，两组主症评分、次症评分与总评分均降低（$P < 0.05$），观察组低于对照组（$P < 0.05$），见表 2。

表 2 两组气虚血瘀证子宫内膜息肉患者中医证候评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	主症评分		次症评分		总评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	12.57 ± 2.43	7.03 ± 1.75*	7.58 ± 1.67	4.14 ± 0.68*	20.19 ± 4.56	11.12 ± 2.79*
观察组	55	11.79 ± 2.85	5.32 ± 1.21*#	8.10 ± 1.94	3.09 ± 0.45*#	19.53 ± 4.13	8.41 ± 1.73*#

注:与本组治疗前比较,*$P < 0.05$;与对照组治疗后比较,#$P < 0.05$。

2.2 两组临床疗效对比

经比较,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组 CRP、血红蛋白、PTX3、VACM - 1 对比

治疗后,两组血清 CRP、PTX3、VACM - 1 水平均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$);治疗后,两组血红蛋白水平均升高($P < 0.05$),且观察组更高($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组气虚血瘀证子宫内膜息肉患者临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	0(0.00)	20(38.46)	22(42.31)	10(19.23)	42(80.77)
观察组	55	2(3.64)	26(47.27)	24(43.64)	3(5.45)	52(94.55)
χ^2 值						4.753
P 值						0.029

表 4 两组气虚血瘀证子宫内膜息肉患者 CRP、血红蛋白、PTX3、VACM - 1 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP/(mg/L)		血红蛋白/(g/L)		PTX3/(ng/mL)		VACM - 1/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	17.35 ± 3.41	10.32 ± 2.50*	105.73 ± 11.84	119.34 ± 13.57*	19.57 ± 3.29	11.23 ± 1.75*	556.94 ± 67.82	463.12 ± 48.54*
观察组	55	17.94 ± 3.89	8.13 ± 1.79*#	107.21 ± 12.65	128.43 ± 15.82*#	20.42 ± 3.81	8.10 ± 1.24*#	559.21 ± 65.16	410.36 ± 42.43*#

注:与本组治疗前比较,*$P < 0.05$;与对照组治疗后比较,#$P < 0.05$。

2.4 两组性激素对比

两组治疗后的血清孕酮水平均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组更高($P < 0.05$);治疗后,两组血清雌二醇水平均降低($P < 0.05$),且观察组更低($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组气虚血瘀证子宫内膜息肉患者性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	孕酮/(nmol/L)		雌二醇/(pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	1.23 ± 0.25	1.42 ± 0.31*	174.28 ± 19.53	145.31 ± 15.06*
观察组	55	1.27 ± 0.26	1.69 ± 0.38*#	172.54 ± 18.19	119.87 ± 12.35*#

注:与本组治疗前比较,*$P < 0.05$;与对照组治疗后比较,#$P < 0.05$。

2.5 两组复发率与不良反应对比

观察组复发率低于对照组($P < 0.05$),两组治疗期间均无明显不良反应出现,见表 6。

表 6 两组气虚血瘀证子宫内膜息肉患者两组复发情况比较[例(%)]

组别	例数	复发率
对照组	52	8(14.81)
观察组	55	2(3.64)
χ^2 值		4.354
P 值		0.048

3 讨论

宫腔镜手术能够将子宫内膜息肉组织有效切除,然而无法将引起息肉的病根彻底清除,术后复发风险仍然较高[10]。如何降低宫腔镜术后复发风险仍然是临床研究热题。地屈孕酮片与内源性孕酮活性极其相似,存在雄激素与皮质类固醇活性双重抑制作用,可用于预防子宫内膜息肉术后复发。已有研究[11]证实,单独采用地屈孕酮片预防子宫内膜息肉宫腔镜术后复发难以满足部分患者的治疗需求,临床应用受限。因此,寻求一种有效的方案用以辅助地屈孕酮片预防子宫内膜息肉宫腔镜术后复发具有重要的临床意义。

气虚可影响血行,血液停滞于冲任及胞宫,气血运行无力,造成瘀血,瘀血日久则形成癥瘕[12]。本病的基本病机是本虚标实,血瘀为主的致病因素,临床上气虚血瘀型证为多,治疗方面补气活血贯穿始终[13]。理冲汤由党参、白术等多种中药组成,其中莪术、三棱具有破瘀散结之功;鸡内金具有健脾消瘀结之功;山药、黄芪、白术、党参具有健脾益气之功;知母、天花粉具有托毒排脓、清热生津之功。诸药合用,共奏益气健脾、化瘀消癥之功。本研究中,治疗后,观察组主症评分、次症评分及总评分更低,而总有效率更高,提示理冲汤联合地屈孕酮片可改善子宫内膜息肉患者临床症状,疗效显著。单锦霞等[11]研究指出,地屈孕酮片联合桂枝茯苓加味可提高子宫内膜息肉术后患者疗效,改善中医证候,与本研究报道相似。

有研究[14]指出,长期炎症浸润刺激与子宫内膜息肉的发生密切相关。CRP 是一种急性期蛋白,通常在炎症或感染时升高,其与子宫内膜息肉的治疗和预后有一定的关联[15]。PTX3 是一种具有炎症调节作用的蛋白质,由内皮细胞、巨噬细胞等分泌,当机体受到炎症刺激时,其水平会异常升高[16]。VCAM - 1 在血管内皮细胞与免疫细胞之间发挥信号传递与黏附作用,其水平升高会加强炎症反应与白细胞黏附[17]。本研究中,治疗后,观察组血清 CRP、PTX3、VCAM - 1 水平更低,提示理冲汤联合地屈孕酮片可减轻患者的炎症反应。任英俊等[18]研究指出,地屈孕酮片可通过抑制 Th2 型细胞因子表达来减轻机体炎症反应。脾胃为后天之本,气血生化之源。理冲汤中党参、山药、生鸡内金等药物可增强脾胃功能,促进气血的生成与运行,使正气充足,正气强盛则机体的免疫防御、免疫自稳功能得以加强,能更好地识别和清除病原体,避免因病原体感染引发的炎症反应,从而减少炎症因子的释放;同时,免疫功能的提升有助于维持机体内部环境的稳定,使免疫系统对炎症的应激反应更为适度,防止炎症因子的过度分泌。瘀血可阻滞经络,导致气血运行不畅,郁而化热,引发炎症。理冲汤中三棱、莪术等作为破血逐瘀的常用药物,可直接消除瘀血这一病理因素,减少炎症介质的释放,抑制炎症细胞的聚集和活化。现代药理学研究[19-20]表明,天花粉提取物可能通过促进 BEAS - 2B 细胞增殖,抑制相关炎症因子表达,如肿瘤坏死因子 α 等,从而发挥抗炎作用;知母的活性成分可通过抗氧化与抗炎机制来改善脓毒症心肌损伤模型小鼠的治疗效果。子宫内膜息肉患者常伴有贫血症状,表现为血红蛋白水平降低。本研究中,观察组治疗后血红蛋白水平更高,提示理冲汤联合地屈孕酮片可改善子宫内膜息肉患者贫血症状。地屈孕酮可直接作用于子宫内膜,拮抗子宫内膜增生,有助于内膜萎缩,从而调控月经量,使得血红蛋白水平增加,改善贫血症状。现代药理学研究[21]表明,黄芪中黄芪多糖能够调节免疫功能,增强机体抗病能力,并且可以促进骨髓造血功能。性激素代谢紊乱与子宫内膜息肉的发展及发生密切相关,雌二醇水平增加能够促进子宫内膜增生,而孕酮水平下降会引起子宫内膜周期性脱落[11]。本研究中,治疗后,观察组血清雌二醇水平更低,而孕酮水平更高,提示理冲汤联合地屈孕酮片可改善子宫内膜息肉患者性激素水平。相关研究[22]指出,地屈孕酮片可升高机体孕酮水平,促进子宫内膜进入分泌期,将雌激素转化为雄激素,改善月经周期,从而调节性激素水平。动物实验研究[23]结果表明,理冲汤可改善子宫肌瘤大鼠的性激素水平。本研究中,随访 6 个月,观察组复发率更低。相关研究[24]表明,黄芪甲苷能够通过抑制血管内膜面积来抑制子宫内膜增生;山药中多糖与挥发油成分通过抑制雌激素分泌,来抑制子宫内膜过度增生,从而降低患者术后复发风险。

综上,子宫内膜息肉气虚血瘀证宫腔镜术后患者采用理冲汤联合地屈孕酮片治疗效果确切,可减轻炎症反应,提高血红蛋白水平,改善性激素水平,且可降低复发风险。

参考文献:

[1] HUI P. Endometrial polyp in postmenopausal women: an epicenter for the development of endometrial serous carcinoma[J]. Arch Pathol Lab Med, 2023, 147(4): 413 - 417.

[2] LI Y T, YANG S T, WANG P H. Expected treatment for endometrial polyp[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2024, 63(1): 1 - 3.

[3] VAHDAT M, MOUSAVI A S, KAVEH M, et al. Hysteroscopic polypectomy with endometrial resection preventing the recurrence of endometrial polyps: a single - blinded randomized clinical trial[J]. Caspian J Intern Med, 2022, 13(2): 393 - 397.

[4] 王欣. 子宫内膜息肉术后复发的影响因素分析及地屈孕酮片与短效避孕药对其的预防作用研究[J]. 中国医刊, 2023, 58(11): 1218 - 1223.

[5] 魏颖楠, 刘丹, 游瑾渝, 等. 北方生化汤联合地屈孕酮对子宫内膜息肉气滞血瘀证患者宫腔镜术后复发的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(11): 1372 - 1375.

[6] 韩明轩, 牟一凡, 马宇婷, 等. 中医药调控肿瘤相关巨噬细胞干预卵巢癌的研究进展[J]. 中医药学报, 2025, 53(3): 118 - 124.

[7] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 558 - 561.

[8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 87 - 97.

[9] 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: 239 - 243.

[10] PENG J T, GUO J Y, ZENG Z, et al. Endometrial polyp is associated with a higher prevalence of chronic endometritis in infertile women[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2022, 159(2): 563 - 567.

[11] 单锦霞, 郑艳莉, 郭正刚, 等. 桂枝茯苓丸加味联合地屈孕酮片预防血瘀型子宫内膜息肉切除术后复发的疗效观察[J]. 河北中医, 2022, 44(2): 253 - 257, 262.

[12] 宫月, 邴伯东, 刘军, 等. 健膜汤联合屈螺酮炔雌醇片治疗子宫内膜息肉患者的疗效及对转化生长因子 - β1、纤溶酶原激活剂抑制因子 - 1 水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(1): 114 - 117, 122.

[13] 吴荣莉, 李志哲, 吴冬梅, 等. 子宫内膜息肉中医证型与宫腔镜征象的关系研究[J]. 中医药通报, 2023, 22(4): 54 - 57.

[14] CICINELLI E, VITAGLIANO A, LOIZZI V, et al. Altered gene expression encoding cytochines, grow factors and cell cycle regulators in the endometrium of women with chronic endometritis[J]. Diagnostics(Basel), 2021, 11(3): 471.

[15] 吕婵, 钱香平, 郑晓红. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切术联合不同药物治疗对子宫内膜息肉患者月经恢复情况及复发率的影响[J]. 中国性科学, 2024, 33(4): 113 - 117.

[16] ZHANG H, WANG Y F, ZHAO Y H, et al. PTX3 mediates the infiltration, migration, and inflammation - resolving - polarization of macrophages in glioblastoma[J]. CNS Neurosci Ther, 2022, 28(11): 1748 - 1766.
[17] TRONCOSO M F, DÍAZ - VESGA M C, SANHUEZA - OLIVARES F, et al. Targeting VCAM - 1: a therapeutic opportunity for vascular damage[J]. Expert Opin Ther Targets, 2023, 27(3): 207 - 223.
[18] 任英俊,王晓倩. 地屈孕酮片联合心理干预对子宫内膜异位症痛经患者的效果[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(3):495 - 497,501.
[19] 欧阳璐斯,夏婷,陶红,等. 栝楼不同部位对卷烟烟气总粒相物诱导人支气管上皮细胞增殖及炎症因子表达的影响[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(2):219 - 225.
[20] 李倩,陈香茗,常鑫鑫,等. 知母活性成分对脓毒症性心肌损伤模型小鼠的改善作用[J]. 中国药房,2023,34(1):29 - 33,39.
[21] 李雯,蒋虎刚,王新强,等. 基于网络药理学和实验验证探讨当归黄芪超滤物治疗放射性心肌纤维化的作用机制[J]. 中国临床药理学与治疗学,2024,29(6):601 - 611.
[22] 渠淑云,党洁,翟瑶,等. 地屈孕酮片对 PCOS 合并不孕患者的疗效及血清 OSI、TOS 的影响[J]. 海南医学,2023,34(5):663 - 666.
[23] 陈莹莹,刘超萍,陈杨. 理冲汤对性激素诱导的子宫肌瘤大鼠 Wnt/β - catenin 信号通路的调节作用研究[J]. 西部中医药,2023,36(10):40 - 44.
[24] 王涛. 补气活血汤预防气虚血瘀型子宫内膜息肉术后复发的疗效评价[D]. 济南:山东中医药大学,2020.

Effect of Lichong Decoction Combined with Didrogestone Tablets on the Postoperative Recurrence of Endometrial Polyps with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

LIANG Yun, YANG Zhengqiao, Hu Xiaoxu
(*Huaian Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Huaian* 223001, *China*)

Abstract Objective: To investigate the effect of Lichong decoction combined with didrogestone tablets on the recurrence after hysteroscopic surgery for patients with uterine endometrial polyps of qi deficiency and blood stasis syndrome. Methods: Clinical data of 107 patients with endometrial polyp syndrome of qi deficiency and blood stasis admitted to Huaian Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2021 to September 2023 were retrospectively analyzed. According to treatment methods, they were divided into an observation group (n = 55, treated with Lichong decoction combined with didrogestone tablets) and a control group (n = 52, treated with dydrogesterone tablets). The clinical efficacy, TCM symptom score, adverse reactions, C - reactive protein (CRP), pentamerin 3 (PTX3), vascular cell adhesion molecule - 1 (VACM - 1), hemoglobin, recurrence and sex hormone were compared between the two groups. The clinical efficacy, TCM symptom score, adverse reactions, C - reactive protein (CRP), hemoglobin, recurrence and sex hormone were compared between the two groups. Results: After treatment, the 2 groups of total score, secondary score and main score were lower than before treatment ($P < 0.05$), while observation group was lower ($P < 0.05$). The total effective rate of observation group was higher than control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum CRP, PTX3 and VACM - 1 level in 2 groups was decreased ($P < 0.05$), and the observation group was lower ($P < 0.05$); the hemoglobin level in 2 groups was increased ($P < 0.05$), and the observation group was higher ($P < 0.05$); the serum progesterone level in 2 groups was increased ($P < 0.05$), and the observation group was higher ($P < 0.05$); the serum estradiol level in 2 groups was decreased ($P < 0.05$), while observation group was lower ($P < 0.05$). Both groups of no adverse reactions occurred during treatment. The recurrence rate of observation group was lower than control group ($P < 0.05$). Conclusion: After hysteroscopic operation for patients with endometrial polyp syndrome of qi deficiency and blood stasis, Lichong decoction combined with didrogestone tablets has definite therapeutic effect, which can reduce inflammation, increases hemoglobin levels, improve sex hormone levels, and reduce the risk of recurrence.

Key words Lichong decoction; Dydrogesterone tablets; Qi deficiency and blood stasis syndrome; Endometrial polyps; Hysteroscopy