

中医治疗子宫内膜异位症痛经的研究进展

许也¹, 王晓滨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月4日; 录用日期: 2025年8月28日; 发布日期: 2025年9月8日

摘要

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMT)是引起痛经的常见原因, 严重者可严重影响患者的正常生活, 会给患者带来极大的痛苦, 中医治疗子宫内膜异位症痛经具有较好的疗效及独特的优势。本文通过梳理中医治疗子宫内膜异位症痛经的相关文献, 归纳总结出中医关于该病主要治疗方法, 包括中药口服、周期治疗、中药灌肠、针刺、艾灸、穴位贴敷、综合治疗等疗法, 旨在为中医临床工作者治疗该病提供新的思路与参考。

关键词

子宫内膜异位症, 痛经, 中医疗法, 综述

Research Progress on the Treatment of Dysmenorrhea in Endometriosis with Traditional Chinese Medicine

Ye Xu¹, Xiaobin Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 4th, 2025; accepted: Aug. 28th, 2025; published: Sep. 8th, 2025

Abstract

Endometriosis (EMT) is a common cause of dysmenorrhea. In severe cases, it can seriously affect the normal life of patients and cause them great pain. Traditional Chinese medicine has good

*通讯作者。

therapeutic effects and unique advantages in treating dysmenorrhea caused by endometriosis. This article, by reviewing the relevant literature on the treatment of dysmenorrhea in endometriosis with traditional Chinese medicine, summarizes the main treatment methods for this disease in traditional Chinese medicine, including oral administration of traditional Chinese medicine, periodic treatment, enema with traditional Chinese medicine, acupuncture, moxibustion, acupoint application, and comprehensive treatment, aiming to provide new ideas and references for clinical practitioners of traditional Chinese medicine in treating this disease.

Keywords

Endometriosis, Dysmenorrhea, Traditional Chinese Medicine, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 导言

子宫内膜异位症在育龄期女性中的发病率约为 10%~15%，且存在逐年上升的趋势。其主要表现为继发性痛经，进行性加重、性交不适、不孕、月经异常等症状，其中 EMT 伴发痛经高达 60%~80% [1]。现代医学认为 EMT 痛经主要可能与以下因素相关：① 神经纤维：子宫内膜的蛋白基因产物 9.5 (protein gene product 9.5, PGP9.5)、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)、神经轴突生长抑制性蛋白(neural axon growth repressible protein, NOGO-B)表达，PGP9.5、NGF 表达与痛经 VAS 呈正相关，痛经程度高的患者 NGF、NOGO-B 均呈高表达[2]；② 雌激素：内异症病灶局部雌激素受体表达增加，可能与子宫内膜异位症疼痛的发生、发展密切相关[3]；③ 前列腺素水平：EMT 患者的前列腺素水平高于正常，且前列腺素浓度与患者痛经的强度呈正相关[4]；④ 其他：结合珠蛋白的表达减少与 EMT 患者的痛经有密切的相关性[5]。其他炎症因子如芳香化酶等，可引起子宫平滑肌强烈收缩，产生局部炎症，导致坏死组织纤维化，发生痛经[6]。西医治疗 EMT 痛经主要通过非甾体类抗炎药、口服避孕药、孕激素、孕激素受体拮抗剂、雄激素衍生物、促性腺激素释放激素激动剂以及手术治疗，这些方法可以短暂控制子宫内膜异位症的发展，缓解痛经症状，但长期药物治疗会有胃肠道、骨质丢失、血栓形成、阴道干燥、潮热等不良反应[7]，停药后易复发，且手术治疗后易产生盆腔粘连、不孕等并发症[8]。中医治疗 EMT 痛经具有疗效较好、副作用小的独特优势。本文通过梳理近年来的相关文献，归纳总结出中医治疗该病的主要方法，包括中药口服、周期治疗、中药灌肠、针刺、艾灸、穴位贴敷、综合治疗，以期为临床医务工作者开展该病的治疗实践提供新的视角与思路。

2. 中医对子宫内膜异位症痛经的病因病机认识

《景岳全书·妇人规》[9]云：“瘀血留滞作癥，惟妇人有之。其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或悲怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行，总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成癥矣。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治》[10]“带下，经水不利，少腹满痛。”中医学认为本病的发生主要是外感之邪内侵、七情内伤、房劳、饮食所伤等因素，导致脏腑功能失调，体内肾虚、寒凝、气滞、气虚、痰瘀等阻滞冲任、胞宫，离经之血不能循常道排出，蓄积于局部，形成瘀血，致使冲任、胞宫的气血运行瘀阻，不通则痛。因此，“不通则痛”是贯穿 EMT 痛经发生的关键病机，活血化瘀是治疗 EMT 痛经的总治法[10]。

3. 现代中医治疗

3.1. 中药口服

目前, EMT 痛经临床上辨证分型主要有肾虚血瘀、气滞血瘀、气虚血瘀、寒凝血瘀、痰瘀互结[11]。各医家在活血化瘀的基础上, 根据患者的症状及体征进行辨证论治, 从而治疗 EMT 痛经。

辨证论治

1、肾虚血瘀

徐道立等[12]将 62 例 EMT 所致痛经患者随机分成试验组 32 例及对照组 30 例。试验组予益肾消癥颗粒开水冲服, 每次 1 袋, 每日 2 次。对照组予益肾消癥颗粒模拟剂(5%原药辅以糊精)开水冲服, 每次 1 袋, 每日 2 次。2 组均于月经来潮第 1 天开始服药, 连服 3 个月经周期。结果显示, 服用益肾消癥颗粒的试验组治疗后疼痛 NRS 评分、中医证候评分、痛经症状评分、COX 痛经症状量表评分均较同期对照组明显降低, 服用布洛芬胶囊的时间、粒数均较治疗前减少, 2 组均未发生严重药物安全事件。因此, 益肾消癥颗粒能明显改善 EMT 所致痛经患者的临床症状, 且安全性高, 后期可以进行更大样本量、更长周期的临床试验来进行研究。

尹宁等[13]采用自拟补肾祛瘀汤方治疗肾虚血瘀型 EMT 痛经患者 48 例, 其中 8 例痊愈、32 例显效、6 例有效, 治疗总有效率达 95.83%, 治疗效果优于单纯西药对照组, 能够改善盆腔微循环, 调节催产素(OT)、糖类抗原 125 (CA125)、血栓素 B2 (TXB2)、前列腺素 F2 α (PGF2 α)、NGF、白细胞介素-8 (IL-8)、细胞间黏附相关因子(ICAM-1)等相关因子的表达水平, 缓解疼痛, 提高疗效。

全瑞晓[14]运用补肾温阳化瘀方, 探究其对子宫内膜异位症痛经模型小鼠在位及异位子宫内膜组织产生的影响。研究表明, 该方能减小移植内膜组织的体积, 且具有镇痛效果。并且可下调异位内膜及在位子宫内膜中异常升高的 NGF、PGP9.5、前列腺素 E₂ (PGE₂)的表达, 说明该方法可以调控病灶局部及在位子宫内膜中 NGF、PGP9.5、PGE₂的水平, 从而实现对子宫内膜异位症疼痛的治疗作用。

2、气滞血瘀

柴华等[15]采用理气活血法治疗气滞血瘀型 EMT 痛经 37 例, 其中 10 例治愈、23 例有效, 治疗总有效率达 89.19%, 治疗效果优于口服益母草颗粒对照组。其以理气化瘀为组方原则, 以“膈下逐瘀汤”为基础方药: 灵脂 6 g (炒)、当归 9 g、川芎 6 g、桃仁 9 g (研泥)、丹皮 6 g、赤芍 6 g、乌药 6 g、玄胡索 3 g、甘草 9 g、香附 4.5 g、红花 9 g、枳壳 4.5 g。根据患者症状加减变化进行治疗, 可降低血清 CA125、血浆粘度和血沉水平, 缓解痛经, 效果颇佳, 但 2 组患者样本量均较小, 未来需多中心、大样本临床研究总结。

黄家宓等[16]采用痛经宁方(生蒲黄 18 g、大红藤 30 g、制乳香 3 g、制没药 3 g、三七粉 2 g、柴胡 9 g、威灵仙 18 g、延胡索 9 g、刘寄奴 9 g、葫芦巴 18 g)治疗气滞血瘀型 EMT 患者 30 例, 研究数据显示, 使用痛经宁方治疗的中药组患者, 其短期治疗效果较西药组稍显不足, 但在长期随访中展现出显著优势, 总体有效率提升至 83.3%, 相较于西药组, 中药治疗在缓解疼痛(VAS 评分降低)和改善中医证候评分方面表现更为突出。此外, 该治疗方案还能显著下调患者血清中 CA125、ICAM-1、基质金属蛋白酶 9 (MMP-9)以及血管内皮生长因子(VEGF)等生物标志物的水平, 有效抑制异位子宫内膜细胞的黏附、浸润及增殖过程。

3、寒凝血瘀

肖承棕教授[17]从临床出发, 提出“阳气不足, 寒凝血瘀”是 EMT 痛经的主要病机之一。肖教授以温通法为治则, 运用《太平惠民和剂局方》“葫芦巴丸”加减施治, 葫芦巴温肾祛寒止痛, 巴戟天补肾

壮阳、祛寒止痛;小茴香散寒止痛、理气和中;吴茱萸具有散寒止痛;川楝子行气止痛;川乌祛风除湿,散寒止痛,因其有大毒,常不用,或慎用。全方共奏温阳散寒,祛瘀通脉,行气止痛之功,临床收效颇佳。

杜煜晗等[18]采用红花如意丸(每粒 0.2 g, 组成有红花、西红花、桃儿七等)治疗寒凝血瘀型 EMT 痛经 28 例, NRS < 7 分者 5 粒/次, 2 次/日; NRS ≥ 7 分者 10 粒/次, 2 次/日。结论表明, 治疗 1、3 个月以及随访 3 个月治疗组 NRS 评分显著低于对照组($P < 0.01$), 红花如意丸对寒凝血瘀型 EMT 痛经具有缓解作用, 能够降低 $\text{PGF}2\alpha$ 、黑色素瘤细胞黏附分子(MCAM)水平, 升高血清中血清前列腺素(PGE2)、组蛋白(VCL)、脂肪酸结合蛋白 5 (FABP5)、血管舒张剂刺激磷蛋白(VASP)含量, 其缓解痛经机制或许与改善细胞黏附性、调节血管内皮细胞的形态及功能、优化血流状况、抑制炎症反应以及改善能量代谢等方面相关。

4、气虚血瘀

许明桃等[19]运用益气化瘀法治疗气虚血瘀型 EMT 痛经及伴随症状 25 例, 其中 1 例治愈、4 例显效、18 例有效, 治疗总有效率达 92.00%。基础方剂组成: 黄芪 20 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 炙甘草 6 g 等药物。根据月经周期不同阶段进行药物调整: 月经期间, 需去除原方中的三棱、莪术和丹参, 同时加入延胡索 10 g、香附 10 g 以及白芍 10 g; 在经前 7 天, 则需去除三棱和莪术, 增加益母草 15 g、香附 10 g、当归 10 g, 其余药物维持原方不变。此法能有效缓解 EMT 患者的痛经症状, 与对照组(妈富隆)疗效相当, 并能改善患者肛门坠胀、慢性盆腔疼痛伴随症状。

5、痰瘀互结

刘晓杰[20]采用活血祛瘀、化痰消癥立法的消癥汤(三棱、莪术、桃仁、红花、水蛭、土元、浙贝、玄参、制半夏、川牛膝、制香附、枳壳、内金、山药)治疗 EMT 30 例, 30 例患者用药前均有痛经症状, 治疗后痛经症状消失 18 例, 好转 10 例, 无效 2 例, 总有效率达 93.33%。治疗后患者临床症状与体征得到明显好转, 同时可见该方剂能改善血液流变性, 缩小盆腔包块, 使血清 CA125 水平、血清抗子宫内膜抗体(EmAb)阳性率均显著降低。

3.2. 周期治疗

夏桂成教授[21]认为, EMT 痛经治疗需以活血化瘀祛痰治标, 温肾益气治本。在中医妇科治疗中, 针对不同月经周期阶段采取差异化用药方案。经前期及经期主要采用活血化瘀、温经止痛的治疗原则, 运用临床经验方蛭膜散治疗; 非经期治疗则以调理根本为主, 重点采用温补肾阳法, 通过促进气血运行来改善瘀血吸收和水液代谢, 临床常用补阳消症汤治疗。这种分期施治的方法在临床实践中显示出良好的治疗效果。

黄健玲教授[22]认为, 在 EMT 的临床治疗中, 活血化瘀法应作为核心治疗原则贯穿全程。具体治疗方案需结合月经周期特点进行动态调整: 非经期阶段着重活血化瘀, 常选用桂枝茯苓丸为基础方, 配伍三棱、莪术等药物以增强行气活血、破瘀消癥之效; 经期阶段针对痛经症状, 酌情加入香附、延胡索、蒲黄、三七及五灵脂等具有理气活血、止痛功效的药物。这种基于月经周期特点的分期用药策略, 通过辨证论治相结合, 既能有效缓解经期疼痛症状, 又可逐步消散癥瘕积聚, 临床实践证实其疗效确切。

3.3. 中药灌肠

许金金等[23]采用自拟消异止痛汤(乳香 15 g、没药 15 g、益母草 15 g、当归 15 g、香附 20 g、延胡索 20 g、白芍 15 g、柴胡 15 g、三棱 10 g、莪术 10 g、小茴香 10 g、补骨脂 10 g、肉桂 6 g、桂枝 5 g)保留灌肠治疗 EMT 痛经 50 例, 其中 33 例痊愈、8 例显效、4 例有效, 治疗总有效率达 90.00%, 治疗效果

优于单纯西药对照组, 效果明显。

魏美霞等[24]采用自拟内异痛经方加减(丹参、素馨花各 15 g, 莪术、丹皮各 10 g, 元胡 30 g, 白芍、海藻、昆布、皂角刺、菟丝子各 20 g, 蜈蚣 2 条)保留灌肠治疗 EMT 痛经 30 例, 其中 6 例治愈、15 例显效、5 例有效, 治疗总有效率达 86.67%, 此方能够达到行气活血、化瘀消癥、通络止痛、松解盆腔粘连的作用, 能够明显缓解患者痛经情况, 提高生活质量。

常春艳等[25]采用化瘀消癥汤(黄芪 25 g、生水蛭 5 g、土鳖虫 6 g、急性子 10 g、蒲黄 10 g、元胡 10 g、川牛膝 10 g、桂枝 10 g)保留灌肠治疗 EMT 患者微创手术后 38 例。研究结果显示, 治疗 6 个月后, 两组痛经、乳房胀痛和肛门坠胀积分、促卵泡生成激素(FSH)、雌二醇(E₂)、CA125、CA199、EmAb 水平低于治疗前, 且观察组低于对照组($P < 0.05$); 随访 6 个月, 观察组复发率为 2.63% (1/38), 低于对照组。表明微创手术结合化瘀消癥汤保留灌肠能改善患者痛经、坠胀等症状, 降低血清 CA125、CA199、EmAb 水平, 能够改善 FSH、E₂ 水平, 控制包块生长及降低 EMT 的复发率。

由此可见, 中药灌肠法经直肠给药, 使中药不经过肝脏, 能有效提高药物的盆腔吸收利用率, 子宫内异位症病灶大多在盆腔, 因而直肠给药可直接作用于病灶, 直达病所而发挥治疗作用。

3.4. 针刺治疗

张春敏等[26]采用针灸治疗气虚血瘀型 EMT 痛经, 穴位选择中脘、气海、关元、中极穴、血海(双)、子宫(双)、三阴交(双)、太冲(双), 于月经干净第 1 天开始针灸治疗, 2 次/周。结果表示, 治疗总有效率达 95.00%, 治疗后针灸组子宫内膜血流搏动指数(PI)、阻力指数(RI)、CD8⁺低于中药组、西药组($P < 0.05$); CD4⁺/CD8⁺、CD4⁺高于中药组、西药组($P < 0.05$), 说明此方法能够有效缓解患者疼痛症状, 改善患者内分泌功能与血流动力学状态, 增强患者的免疫功能。

潘娅玲[27]采用刺络拔罐联合耳穴压豆治疗 EMT 痛经(寒凝血瘀型) 32 例, 其中 4 例治愈、16 例显效、9 例有效, 治疗总有效率达 90.63%, 刺络拔罐选取次髎、命门、十七椎、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞, 诸穴合用, 调理冲任、肝、脾、肾, 达到温经散寒、活血化瘀功效; 耳穴选取神门、子宫、内分泌、皮质下、交感、肝、肾, 达到抗炎、解痉、镇痛、调节内分泌稳态、温经散寒等作用从而来治疗 EMT 痛经。

向东方等[28]采用腹针辨证选穴治疗子宫内膜异位性疾病痛经 50 例, 其中 17 例痊愈、8 例显效、22 例有效, 治疗总有效率达 94.00%, 结果表示, 腹针能够减轻 EMT 患者痛经症状, 可以明显降低 EMT 患者 CA125 的表达水平($P < 0.05$), 因此从侧面证实了“腹针疗法可能具有抑制内膜活性、阻止病灶发展”的设想。

黄尉等[29]采用电针八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经 47 例, 其中 12 例痊愈、15 例显效、18 例有效, 治疗总有效率达 95.70%, 有效提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

刘巧玲等[30]运用火针疗法治疗 EMT。该疗法在当代临床应用中展现出多方面的治疗优势, 主要包括: 祛除寒湿邪气、温煦脏腑功能、清泄热毒之邪、缓解麻木瘙痒症状、促进脓液排出、消除皮肤疣痣、消散痰湿积聚以及化解癥瘤等八种功效[31]。其选取子宫穴、关元、中极、归来、水道及三阴交等穴位, 主要发挥行气调经、活血化瘀功效, 有效改善子宫局部血液循环; 配合肾俞与足三里穴位, 实现温补肾阳、健脾益气及促进气血生化之效; 八髎穴作为妇科疾病治疗的要穴, 配合具有消散积聚作用的痞根穴。通过多穴位联合施治, 综合产生温通经络止痛、促进血行瘀散、软化坚结肿块以及整体增强机体功能的治疗效果。

3.5. 艾灸疗法

陈利芳等[32]采用隔药铺灸治疗卵巢型 EMT 痛经, 药物为“内异散”(附子、五灵脂、生蒲黄、三棱、

肉桂、鹿角霜、莪术, 经期加用温经通络止痛药延胡索、细辛、川芎、川楝子, 附子与其余各药用量比均为 6:1)。施灸部位包括: ① 下腹部倒“T”字形铺灸, 纵向沿任脉从神阙至曲骨(宽约 10 cm), 横向从关元至曲骨向两侧延伸至侧腹部(宽约 20 cm); ② 腰骶部沿督脉自命门至腰俞段铺灸(宽约 10 cm)。每周 1 次, 共治疗 3 个月。结果显示, 隔药铺灸组治疗后及随访时的 VAS 评分、痛经天数、口服止痛药总剂量均较治疗前降低($P < 0.05$), 且优于同期等待治疗组($P < 0.05$)。该疗法可有效改善患者痛经症状、缩短痛经时间, 但存在缺乏客观评价指标、样本量相对较小等问题, 有待进一步完善。

3.6. 穴位贴敷

汪慧敏等[33]采用七厘散穴位敷贴治疗 EMT 31 例, 具体操作如下: 取 1 g 七厘散, 加少量黄酒调和后敷于患者神阙穴, 用艾条灸 20 分钟, 再外贴麝香止痛膏(皮肤敏感者换用肤疾宁), 每 48 小时更换一次, 治疗启动于每次月经结束后的第 10 天, 直至下一次月经干净时停止, 以 2 个月作为一个疗程, 治疗 2~4 个疗程。结论显示, 该疗法对痛经(治疗总有效率达 83.90%)、月经不调、肛门坠胀痛、性交痛等症状均有显著改善。

刘颖新[34]运用化癥止痛贴(血竭、三棱、莪术、生五灵脂、蒲黄、醋延胡索、川椒、细辛)治疗 EMT 引起的气滞血瘀型痛经的患者 30 例, 经过 3 个月经周期的治疗后, 痊愈 2 例, 显效 16 例, 有效 10 例, 总有效率为 93.33%。选穴取神阙、气海、地机(双)、三阴交(双), 每日 1 次, 每次 12 小时, 连续贴敷 10 天为 1 疗程, 能够显著缓解痛经程度, 但存在缺少大样本随机、双盲临床试验, 观察样本例数较少等情况, 有待于进一步研究。

由此可见, 穴位贴敷既有药物自身的作用, 又有药物刺激穴位的作用, 通过经络循行, 内联脏腑, 外络肢节, 沟通表里上下, 以达病所, 共奏行气活血、化癥止痛之效。

3.7. 综合疗法

张建芬[35]采用自拟补肾温阳化癥汤(桃仁、红花、菟丝子、香附、乌药、陈皮、炙甘草、当归、熟地、赤芍、肉桂、五灵脂、蒲黄、莪术、附片等)配合灌肠(主要由紫草、川芎、莪术、丹参、三棱等组成, 随症加减)进行治疗 EMT, 3 个月后患者痛经程度下降、血清 CA125 水平降低。

詹静芬等[36]运用加味胶艾汤联合温针灸(双侧三阴交穴、关元穴、地机穴、中极穴、子宫穴、气海穴)治疗寒凝血瘀证 EMT 患者, 可有效地调节患者性激素水平(E_2 、FSH、黄体生成素)及子宫内膜血流动力学(RI、PI), 抑制炎症因子白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平, 缓解痛经症状。

刘玲慧等[37]采用穴位埋线联合丹莪妇康煎膏治疗 EMT 痛经 31 例, 其中 6 例痊愈、15 例显效、9 例有效, 治疗总有效率达 96.77%。两种治疗方法联合使用共奏活血行气、调经止痛之功。结论表明, 两种治疗方法联合使用能够改善气滞血瘀型 EMT 痛经症状和中医临床证候, 降低血清 CA125 水平, 且不良反应较少。

由此可见, 将中药口服、中药保留灌肠、针刺、艾灸、穴位贴敷等治疗方法联合使用, 与单纯治疗相比, 能够进一步提高患者临床疗效, 降低患者痛经程度, 改善患者生存质量。

4. 小结

中医药在缓解 EMT 痛经症状、降低其复发率、提高生活质量方面疗效显著, 展现出良好前景。但目前仍存在辨证分型不统一、疗效评价机制不一致、缺乏客观评价指标等问题。未来需加强中医疗法标准化研究, 开展大样本的随机对照试验, 结合患者个体情况与精神心理因素, 探索更优治疗方案, 以进一

步提升临床疗效与安全性。

参考文献

- [1] 梁莉, 武权生, 张小花, 等. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2): 437-440.
- [2] 王文莉, 张颖, 郭银树, 等. 子宫内膜异位症患者神经因子的表达及与痛经的关系[J]. 北京医学, 2016, 38(3): 193-196+189.
- [3] 吴延红, 谢华. 子宫内膜异位症痛经患者内膜组织中雌激素受体表达的相关研究[J]. 医药论坛杂志, 2007(19): 37-38.
- [4] 周宇平, 彭晓竹, 兰婧, 等. 前列腺素水平对子宫内膜异位症患者痛经强度影响分析[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(3): 680-682.
- [5] 吴立娜, 张炜旸, 米鑫. 结合珠蛋白与子宫内膜异位症痛经的关系[J]. 中国现代医生, 2012, 50(30): 100-101.
- [6] 商立静, 满玉晶, 张博, 等. 子宫内膜异位症痛经发病机制及中西医治疗研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(18): 34-36.
- [7] 余云, 罗官, 邹晓凤, 等. 针灸治疗子宫内膜异位症痛经的研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(1): 77-81.
- [8] 潘娅玲, 魏清琳, 侯春梅, 等. 中医治疗子宫内膜异位症痛经临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1481-1483.
- [9] (明)张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006.
- [10] 李亚欣, 傅金英, 李东东, 等. 基于“不通则痛”探讨中医药治疗子宫内膜异位症痛经机制的研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2696-2703.
- [11] 陈丹丹, 郭素珍. 子宫内膜异位症痛经的中医内、外治法进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(20): 163-165.
- [12] 徐道立, 王阳, 陈振振, 等. 益肾消癥颗粒治疗子宫内膜异位症所致肾虚血瘀证痛经的双盲随机对照研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4): 449-453+459.
- [13] 尹宁, 王彩虹, 荆改丽, 等. 补肾祛瘀方对肾虚血瘀型子宫内膜异位症痛经相关因子的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 66-68.
- [14] 全瑞晓. PGP9.5、NGF 在实验性小鼠子宫内膜异位症的表达及补肾温阳化瘀方对其影响[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2014.
- [15] 柴华, 王嘉梅. 理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经 73 例的临床效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(19): 89-92.
- [16] 黄家宓, 王怡婷, 胡国华, 等. 痛经宁方对气滞血瘀型子宫内膜异位症患者临床疗效研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2364-2369.
- [17] 刘雁峰, 史梅莹, 王铁枫, 等. 肖承惊教授治疗子宫内膜异位症(腺肌病)痛经临床经验浅析[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(3): 359-361+4.
- [18] 杜煜晗, 孙莹, 杜惠兰. 红花如意丸对寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经患者疼痛影响的机制初探[J/OL]. 山东大学学报(医学版), 1-9.
https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=Ut-mckhA-RtWEbf0OdVMrDI1pfUpFunnH-i-7zir-ZKyUtTskEZiw5yC59kqXa_DETGYldVp1ymBUHBgAEK4oqvCiCCHTFZBjFunwWiJQe8hA_5oN-NuMhQ2M6TvctMB6XgTzz5KnYUa16qb83Odbw6h6lsoRZlvMFOMhkhis2N0=&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 2025-07-04.
- [19] 许明桃, 梁雪芳, 陈韵婷, 等. 益气化瘀法对子宫内膜异位症痛经及伴随症状的疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(14): 4-6+9.
- [20] 刘晓杰. 消癥汤治疗瘀瘀互结型子宫内膜异位症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [21] 徐传花. 夏桂成治疗子宫内膜异位症所致痛经的经验[J]. 中医杂志, 2003(11): 814.
- [22] 朱敏, 黄健玲. 黄健玲教授治疗子宫内膜异位症经验简介[J]. 新中医, 2011, 43(12): 140-141.
- [23] 许金金, 叶银利, 俞慧慧. 自拟消止痛汤灌肠治疗子宫内膜异位症痛经 50 例[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(5): 661-663.
- [24] 魏美霞, 赵雪娟. 内异痛经方保留灌肠治疗子宫内膜异位症痛经临床观察[J]. 山西中医, 2014, 30(10): 44-45.

-
- [25] 常春艳, 陈晓辉, 赵艳, 等. 化瘀消癥汤保留灌肠治疗子宫内膜异位症的效果及对复发率的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(17): 100-103.
- [26] 张春敏, 吴天思, 王颖颖, 等. 针灸治疗气虚血瘀型子宫内膜异位症痛经的效果分析[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(5): 439-443.
- [27] 潘娅玲. 刺络拔罐联合耳穴压豆治疗子宫内膜异位症痛经(寒凝血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [28] 向东方, 闵晓莉, 董伦燕, 等. 腹针辨证选穴治疗子宫内膜异位性疾病痛经临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4865-4868.
- [29] 黄尉, 刘署鹏, 蒋凌飞. 电针八髎穴治疗子宫内膜异位性痛经 47 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(6): 96-98.
- [30] 刘巧玲, 滕辉, 王俊玲, 等. 火针治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(8): 734-735.
- [31] 卢以茜, 曾婧纯, 许创润, 等. 火针疗法的研究现状及优势疾病谱分析[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(2): 415-424.
- [32] 陈利芳, 金晓飞, 李邦伟, 等. 隔药铺灸治疗卵巢型子宫内膜异位症痛经: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(7): 717-720.
- [33] 汪慧敏, 王幸儿. 七厘散穴位敷贴治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2003(4): 24-25.
- [34] 刘颖新. 化癥止痛贴治疗子宫内膜异位症引起气滞血瘀型痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2011.
- [35] 张建芬. 补肾温阳化瘀汤配合灌肠治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 30-32.
- [36] 詹静芬, 陈捷, 沈淑琴, 等. 加味胶艾汤联合温针灸对寒凝血瘀证子宫内膜异位症患者的临床疗效[J]. 中成药, 2025, 47(4): 1157-1161.
- [37] 刘玲慧, 袁滢, 潘玉, 等. 穴位埋线联合丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症痛经疗效及对患者血清 CA125 的影响[J]. 陕西中医, 2025, 46(1): 122-125.