

名中医盛灿若基于“从阳引阴”理论探讨针刺治疗盆腔炎性疾病后遗症的应用经验

周玉豪¹, 杨哲², 杨亘¹, 李建兵^{1*}

¹南京中医药大学附属医院, 江苏 南京

²南京市妇幼保健院儿童保健科, 江苏 南京

收稿日期: 2025年8月29日; 录用日期: 2025年9月23日; 发布日期: 2025年9月29日

摘要

盆腔炎性疾病后遗症(Sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是育龄期女性发病率较高的疾病之一, 盛灿若教授认为SPID的主要病机为带脉失司, 治疗时注重通督温阳、益肾调带, 依据从阳引阴法理论, 运用齐刺法、毛刺法等古刺法, 选取带脉循行线穴位、腹部子宫、归来、肾俞、志室、腰阳关、命门、三阴交、复溜、太溪、八髎、局部天应穴等穴位, 急则治其标, 缓则治其本, 强调揣穴的重要性, 治疗以平衡阴阳, 扶正祛邪为要点。

关键词

盆腔炎性疾病后遗症, 针刺治疗, 带脉失司, 从阳引阴, 盛灿若, 齐刺法, 毛刺法, 名医经验

Experience of Famous TCM Physician Sheng Canruo in Exploring the Application of Acupuncture in Treating Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease Based on the Theory of “Guiding Yin from Yang”

Yuhao Zhou¹, Zhe Yang², Gen Yang¹, Jianbing Li^{1*}

¹Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

²Department of Child Health Care, Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital, Nanjing Jiangsu

Received: August 29, 2025; accepted: September 23, 2025; published: September 29, 2025

*通讯作者。

文章引用: 周玉豪, 杨哲, 杨亘, 李建兵. 名中医盛灿若基于“从阳引阴”理论探讨针刺治疗盆腔炎性疾病后遗症的应用经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 527-534. DOI: 10.12677/acm.2025.15102786

Abstract

Sequelae of pelvic inflammatory disease (SPID) are one of the diseases with a relatively high incidence among women of childbearing age. Professor Sheng Canruo believes that the main pathogenesis of SPID is the dysfunction of the Dai meridian. In treatment, he emphasizes the importance of regulating the Du meridian and warming Yang, tonifying the kidney and regulating the Dai meridian. Based on the theory of guiding Yin by Yang, he uses ancient needling techniques such as Qi-needling and Mao-needling, and selects acupoints along the course of the Dai meridian, abdominal acupoints such as Uterus, Guilai, Shenshu, Zhishi, Yaoyangguan, Mingmen, Sanyinjiao, Fulu, Taixi, Baliao, and local Tianying acupoints. In acute cases, the symptoms are treated first, and in chronic cases, the root cause is addressed. He stresses the importance of accurate acupoint location, and the treatment focuses on balancing Yin and Yang and strengthening the body while eliminating pathogenic factors.

Keywords

Post-Pelvic Inflammatory Disease Sequelae, Acupuncture Treatment, Dysfunction of the Dai Meridian, Guiding Yang to Yin, Sheng Canruo, Qi Needling Method, Mao Needling Method, Experience of Famous Doctors

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. 引言

盆腔炎性疾病遗留症(Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, SPID)作为妇科常见迁延性病证,其病理本质表现为感染未获有效控制引发的生殖系统慢性炎症反应[1]。该后遗症在女性群体中广泛存在,对女性的心理健康产生显著影响[2]。流行病学调查显示,发达国家该病症患病率处于较高水平[3][4],而我国临床研究表明总体发病率接近 1/5 [5]。值得注意的是生育阶段女性群体中此比例可升高至 40% [6]。从生殖健康角度分析,该病患者生育能力受损概率较正常人群增加 1 倍,并发顽固性盆腔疼痛的可能性更是达到 4 倍以上[7]。在致病机制方面,该病症涉及多重危险因素,包括生殖道病原体定植、不洁性行为、医疗操作引起的医源性感染,以及机体免疫功能缺陷等病理环节[8]。除躯体症状外,研究证实此类患者发生情绪障碍和睡眠失调的几率显著增高,其心理困扰指数与生理症状形成恶性循环[9]。该病症呈现迁延反复特征,临床常并发生殖功能障碍及相关病理改变,对育龄期女性的社会功能和生命质量造成持续性损害[10][11]。目前对 SPID 的治疗方法包括口服中药,中药灌肠,抗生素治疗等,但在控制疾病复发仍缺乏有效手段。

盛灿若教授师承“澄江针灸学派”创始人承淡安先生及学术继任者邱茂良教授,在中医药高等教育体系中承担国家级师承指导工作几十载。基于七十余载的临床诊疗经验与科研探索,立足中西医理论交叉点,强调疾病溯源诊疗原则,在 SPID 的针灸干预策略中形成了独具特色的理论框架和操作规范体系。笔者导师李建兵教授传承于澄江针灸学派盛灿若教授。

2. 盛灿若教授“从阳引阴”理论探讨

“从阳引阴”之理论渊源于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论篇》载:“故善用针者,从阴引

阳，从阳引阴，以右治左，以左治右，以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆”。所谓从阳引阴，即病在阴而治其阳也。在 SPID 的中医诊疗中，盛灿若教授发现患者多呈现下腹固定性疼痛的证候特征。基于阳经与脏腑背俞穴的对应关系，其治疗策略聚焦督脉及带脉经络走行区域。这种取穴方法充分体现了“阳病阴治”的经典理论要义，《难经本义》对此进一步阐释：“脏腑与背俞之气相互应合，阴阳经脉之气交贯如环”。当机体阴阳动态平衡被打破时，通过阳经腧穴的干预可激发阳气温煦效应，进而改善阴经气血运行障碍。人体经络构成三维立体网络系统，其分布呈现表层阳经与深层阴经的解剖特征。针刺阳经特定穴位能有效调节阴阳经气的交互传导，通过以下作用途径实现整体调治：1) 经气传导机制：阳经作为表浅气机通道，刺之可促进经气向阴经渗透。2) 脏腑关联效应：背俞穴与相应脏腑存在生物电传导通路。3) 经别交汇理论：三阴三阳经通过经别系统形成立体网络联系。该理论体系已延伸形成系列诊疗规范：1) 俞募配穴法：如五脏疾病取背俞穴；2) 表里经配伍：阴经病症配阳经穴位；3) 上下对应取穴：下肢病症选上肢特定穴；4) 左右交叉刺法：体现经气左右贯通的生理特性。以调节阴阳平衡为目的，作为针灸选穴法的“从阳引阴，从阴引阳”理论，是阴阳学说在针灸临床的具体应用，指导治疗临床疾病。清代医家张介宾在《类经》中深化阐释：“诊疾首当明辨阴阳，阳病当调其阴，阴病当治其阳”。阴阳互根互用是从阴引阳，从阳引阴的依存前提^[12]。这种阴阳互求的治则思想对指导针灸实践有着深刻的意义。

3. 现代医学对 SPID 的认识

从现代医学视角分析，盆腔炎性疾病后遗症的核心病理机制源于急性感染性疾病未能有效控制所诱发的持续性组织损伤。研究证实，约 25% 的急性盆腔炎易迁延反复，最终造成盆腔脏器粘连及解剖结构破坏，形成以输卵管功能障碍、慢性盆腔疼痛为特征的病理性改变。子宫、卵巢、输卵管等组织是女性盆腔内的重要器官，共同构成女性的内生殖系统。在解剖学视域下，女性内生殖系统由子宫、卵巢及输卵管等器官构成功能性整体，其体表投射区具有临床定位价值：子宫投影区位于脐-耻联合中点连线区；卵巢分布区以髂前上棘垂线为基准向中线偏移约 10 cm；输卵管走行区则在盆腔侧壁形成特征性投影带。临床影像学研究表明，约 68% 患者于骶髂关节区域呈现炎性病变特征，这与中医生殖区经络分布存在拓扑对应关系。借助红外热成像技术，钟红雨^[13]揭示了本病特有的热代谢特征：患者盆腔对应体表区呈现局限性强热反应带。此局部体表温度特征可视化指标与中医辨证中的阴阳失衡理论具有显著相关性。这种微观能量分布异常与宏观症状群间的关联性，为中西医结合诊疗提供了重要实证依据。

4. 盆腔炎性疾病后遗症“带脉失司”核心病机分析

历代医籍虽无“盆腔炎性疾病后遗症”之专有病名，然考《金匱要略》《妇人大全良方》等古籍，发现其核心证候特征可对应中医妇科经典证候群，该病症的辨证体系主要隶属于：“带下病、妇人腹痛、癥瘕、热入血室、不孕症”范畴^{[14][15]}。当代中医研究揭示，盆腔炎性疾病后遗症(SPID)的病理形成呈现多因素交互作用特征。本病多呈现正虚邪实复合状态，其致病过程具有病因链式反应特点，当女性在经行及产褥期的特殊阶段，胞宫呈现暂时性防御屏障功能低下，为外邪侵袭创造解剖学条件，而风寒湿热等外源性致病因子突破机体防御后，沿经络系统传导至带脉功能区，使其经气失衡直接影响任督二脉的协调运作。

古代文献《难经·二十八难》系统记载带脉的循行特征：其脉气始发区位于足厥阴肝经章门穴(季肋区)，沿足少阳胆经带脉穴横向环绕躯干形成环状分布，在五枢、维道等八处特定腧穴与胆经形成经别交会网络。这种三维解剖分布模式揭示带脉具有维系腹部脏器生理定位的核心功能。

现代经络研究发现，腰腹带脉区具有独特的三维筋膜带结构特征。盛氏解剖学理论突破性地提出：

此经脉并非传统描述的线性循行模式，而是构成宽度约 3~5 cm、深达腹横筋膜的立体功能带，通过筋膜-内脏反射机制与盆腔脏器形成生理联动。其病理传导路径主要呈现以经筋组织层间形成内脏-体壁生物力学联络通道；在矢状面与背俞区构成垂直调控轴，在水平面形成环状应激带。在盆腔炎治疗实践中，基于脊神经节段支配理论，通过腰骶部带脉区激痛点群(T12~L5 水平)的水平调控轴，督脉命门至腰俞段、膀胱经三焦俞至膀胱俞区的垂直调节带，L3~S1 节段夹脊穴神经根投射区的神经靶点群调控盆底肌功能，从而激活腰交感神经链调节盆腔血管舒缩功能，脊柱-内脏反射弧的神经传导路径以及调控下丘脑-垂体-卵巢轴内分泌网络。

4.1. “带脉失司”为其根本

4.1.1. 气血运行不畅

《傅青主女科》所言：带脉之急，由于气血之虚，盖血虚则缩而不伸，气虚则挛而达[16]。女性带脉失司，不能正常约束经脉气血，导致胞宫及周围组织的气血运行紊乱。气血运行不畅，不通则痛，从而出现下腹部疼痛、坠胀等症状，这是 SPID 的常见表现。同时，气血运行不畅还会影响胞宫的正常生理功能，导致月经不调，如月经量增多、经期延长或月经周期紊乱等。《灵枢·经脉》云：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”带脉失司引起的气血运行紊乱，是盆腔炎症性疾病后遗症发病及病情缠绵难愈的重要病理基础。

4.1.2. 水湿代谢失常

《丹溪心法》妇科篇指出风寒之邪经胞脉入侵泌尿生殖系统，过食肥甘致脾胃运化失常以及情志方面的异常是赤白带下形成的病理要素。又如《万氏妇人科》中所言：“带下者，带脉之下，精液不时而下，津津常润，本非病也。至于或赤或白，或腐臭而多，或绵绵而下，乃为病矣……或饮食不节而脾胃损之，皆能致之。”表明带脉与人体水液代谢密切相关。带脉失约，水湿不能正常布散与排泄，停滞于下焦，聚而成湿。湿性黏滞，易与其他病邪相互胶结，如与热邪相合形成湿热，与寒邪相并成为寒湿。湿热或寒湿之邪蕴结于盆腔，损伤冲任、胞宫、胞脉，导致盆腔炎症性疾病后遗症的发生发展，出现带下量多、色质异常，以及盆腔内的炎性渗出、组织粘连等病理改变。《素问·至真要大论》言：“诸湿肿满，皆属于脾。”带脉失司导致的水湿停滞，与脾的运化失职相互影响，脾不能运化水湿，就会导致水湿内停，湿邪下注，从而加重了盆腔炎症性疾病后遗症的病情。

4.1.3. 胞宫失养与功能异常

《傅青主女科》中提到“带脉者，所以约束胞胎之系也，带脉无力，则难以提系，必然胞胎不固。”明确指出带脉对维持胞宫的正常位置和功能起着关键作用。带弱则胎易坠，带伤则胎不牢。若带脉功能受到影响，约束与滋养胞宫的能力下降，不仅胞宫的位置可能发生改变，其孕育胎元及内分泌功能也会受到影响，如出现不孕症，异位妊娠，子宫脱垂，妊娠腹痛等情况[17]。严重影响女性的生殖健康和生活质量。《女科经纶》言：“带脉者，为诸脉之总束，带脉不能约束，则胞络之间，秽液与血相兼，连带而下。”又如《景岳全书·妇人规》所言：“凡妊娠之数坠胎者，必以气脉亏损而然”。形象地表达了带脉失司对胞宫及相关病症的影响。

5. “急则治其标，缓则治其本”治疗 SPID

《素问·通评虚实论》阐明病机性质取决于正邪力量对比，急则治其标，缓则治其本。盛灿若教授认为 SPID 虽是慢性迁延性疾病，但时常可伴有急性发作，而虚寒证最为多见[18]-[20]，出现下腹部锐痛，并伴有腰骶部冷痛，带下增多等且伴有颜色，气味等改变。盛灿若教授认为此时当以“急则治其标”为

治疗原则，多选取腹部子宫、归来、局部天应穴等腹区主穴，若伴随腰骶部疼，还应选取八髎、志室、局部天应穴等腰骶辅穴，采用灭菌针灸器具，根据解剖定位确定直刺 0.5~1 寸，并辨痛点[21]结合古刺法中的“齐刺法”（齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者，或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。）直达病所，做提插捻转泄法，行散寒止痛之功。

肾为先天之本，主藏精，司气化，与冲任二脉关系密切。肾虚则冲任不固，带脉失约。盛灿若教授认为，先天不足或起居失宜致正气虚损、寒邪凝滞，日久伤及肾阳，肾阳不足，温煦无力，气化功能减退，则不通而痛。因此盛灿若教授认为缓解期多以益肾调带为根本治法，选取肾俞、志室、腰阳关、命门、三阴交、复溜、太溪以及带脉循行线穴位，并加以百会，升提阳气[22]，针刺带脉循行线穴位以及补益肾气时，多采用毛刺卧位捻转补法[23]（针刺轻浅，透皮卧刺），做到“刺肉者无伤脉，刺脉者无伤皮，刺皮者无伤肉”。余下肢穴位直刺 0.5~1 寸，行提插捻转补法，通督温阳，益肾调带。而针刺背部腧穴，亦有从阳而引阴分之邪的意思，更好地体现“从阳引阴”理论论治 SPID 的思想。

6. 揣穴灵动，深谙刺法之道

腧穴作为人体气血输注的特殊部位[24]，具备独特的生理特性与病理反应机制[25]。中医理论认为，体内脏腑经络的生理病理变化可通过腧穴外在表现，即“有诸内者，必形诸外”。《灵枢·官能》记载：“通过观察疼痛部位的左右上下，结合局部寒温感知，可判断病变所在经脉。审察皮肤的寒温滑涩状态，能了解病症的具体性质。”现代研究表明，经穴可实时反映病邪盛衰与气血虚实[26]。医者通过触摸按压腧穴，能够判断邪正交争的部位及气血运行的阻滞点，从而由外揣内，探寻针刺治疗的关键时机。在此基础上选用适宜的针刺手法，可疏通经络、联络脏腑、调和阴阳，最终提升临床治疗效果。

在治疗女性盆腔炎性疾病后遗症时，盛灿若教授在临床实践中尤为注重局部腧穴触诊。他通过详细询问患者病情，结合既往病史，运用拇指沿经络循行路径按压，以此定位具有“酸、麻、胀、痛”等特征的阳性反应点[27]。盛灿若教授认为，穴位出现酸胀感且喜按压，多提示虚证；若表现为疼痛且拒按，则常为实证；穴位处皮肤温度较低，往往与寒邪侵袭相关。此外，他还会综合舌象、脉象等其他临床症状，通过四诊合参，准确判断患者的虚实寒热证型。在针刺治疗过程中，盛灿若教授既深刻领会《内经》中“刺有大小”“深浅在志”的理论精髓，又精准把握“病有浮沉，刺有浅深”的治疗原则，力求针刺直达病所，补泻手法运用得当，从而实现“令气易行，补泻无过”的理想境界，最终达到调和阴阳、畅通气血、扶正祛邪的治疗目的。

7. 案例举隅

患者高某，女性，36 岁，初诊时间为 2025 年 4 月 1 日。主诉：左下腹部疼痛反复发作 5 年余，近 2 月症状加重。现病史：患者 5 年前因受凉劳累后出现左下腹部疼痛伴腰酸，月经来潮前疼痛加剧，遇温痛缓，休息后稍缓解。曾服用中药、妇科千金片并配合艾灸治疗，疗效欠佳。刻下症见：患者神志清楚，精神状态尚可，但感乏力，左下腹部冷痛酸楚，腰酸明显，月经前疼痛尤甚，伴急躁易怒，月经量少色淡，夹少许血块，经前乳房胀痛。纳食正常，睡眠一般，二便调畅。舌淡红，苔薄白，脉弦细。中医诊断为腹痛（寒凝气滞证），西医诊断为女性慢性盆腔炎。治疗以补肾散寒、行气止痛为法，选取关元、归来、子宫、太冲、局部天应穴、三阴交、太溪等穴位。

操作方法：患者取仰卧位，暴露腹部皮肤，常规消毒后，选用华佗牌 0.30 mm × 40 mm 一次性无菌针灸针。上述穴位均直刺 0.5~1 寸，局部天应穴采用齐刺法进针 1 寸。遵循“急则治标”原则，行提插捻转强刺激泻法以散寒止痛，留针 30 分钟。

4 月 5 日二诊时，患者诉左下腹部疼痛较前明显减轻，治疗选穴不变，继续巩固疗效。4 月 8 日三

诊,患者疼痛感基本消失,但仍感腰酸乏力,脉象弦细兼见无力。遂调整治疗方案,令患者取俯卧位,选取肾俞、志室、腰阳关、命门、次髎、三阴交、太溪,配合带脉循行线穴位及腰骶部夹脊穴。其中三阴交、太溪直刺 0.5 寸,次髎直刺 0.5~1 寸,其余穴位均施以浅刺法,以达到益肾调带、补益肾气之效。

经 6 次针灸治疗后,患者腹部疼痛完全消失,腰酸症状显著减轻,乏力感消失,脉象转为有力,临床症状基本缓解。本病例来源于江苏省中医院针灸康复科门诊。

基于上述,盛灿若教授益肾调带针法,为针灸治疗 SPID 提供了新的治疗思路及治疗方案。

8. 小结与展望

盆腔炎性疾病后遗症是育龄女性群体中的常见病症。近年来,随着社会对性观念认知的持续变化,年轻群体初次性生活年龄呈现提前趋势,加之不良生活习惯的普遍存在及人工流产术的多次实施,使得盆腔炎性疾病发病率逐年攀升,已成为育龄女性群体中的高发性疾病[28],严重影响患者的生活质量[29][30]。相关研究证实[31]-[33],当女性盆腔内处于炎症状态时,C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、血清白介素-1、6(IL-1, IL-6)等促炎因子的表达明显升高,而针刺又能减轻相关炎症细胞的浸润[34],有效缓解盆腔炎性疾病后遗症对女性生理及心理造成的负担。

SPID 的病因多样且病机复杂,但其辨证核心始终围绕阴阳理论。“从阳引阴”的治疗理念已在多种疾病中得到临床验证,盛灿若教授将其灵活运用于 SPID 的诊疗中。通过深入剖析该病病机,盛灿若教授指出其根本在于女性“带脉失司”:包括气血运行紊乱、脾虚运化失常致水湿内停并蕴结盆腔、湿邪损伤胞脉,以及带脉对胞宫的约束滋养功能减弱。盛灿若教授从背部督脉、带脉论治 SPID 的实践,进一步印证了《难经本义·六十七难》中“阴阳经络,气相交贯;脏腑腹背,气相通应”的理论,阐释了阴阳经络间的相互联系,体现了“病在阴而治其阳”的“从阳引阴”治则。在针刺治疗时,他注重以督脉、带脉为主穴,通过通督温阳、益肾调带的方法,结合辨证论治灵活选穴,并关注患者个体差异,形成了系统全面的治疗方案,从而有效改善 SPID 患者的预后。盛灿若教授针刺治疗 SPID 的选穴与传统针刺选穴不同,不仅体现了“从阳引阴”概念在针刺中的具体运用,毛刺法还大幅降低针刺的疼痛感,更易被患者接受。

综上所述,“从阳引阴”理论为盆腔炎性疾病后遗症的治疗提供了新颖且富有中医特色的研究思路与方法。然而,目前 SPID 的确切发病机制仍未完全阐明,亟待通过深入开展临床研究与动物实验探究,以更好地指导针灸疗法在 SPID 临床中的应用与推广,进而推动女性健康事业的进一步发展。

声明

本研究获得南京中医药大学附属医院(江苏省中医院)伦理委员会批准(审批号: 2024NL-268-02)。

基金项目

国家自然科学基金项目(No. 82174489); 国家自然科学基金项目(No. 82274630); 江苏省中医药管理局,基于能量代谢组学及红外经穴热代谢结构特征探讨针刺经“调阳”治疗抽动障碍机制研究(ZT202204); 江苏省中医药管理局,“调肝熄风”针法治疗抽动障碍的多中心随机对照研究(ZD202411); 南京中医药大学科研与实践创新课题,基于红外热成像技术探讨“益肾调带”针法治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床研究(SJCX25_1009)。

参考文献

- [1] 王慧敏, 杨涛, 骆文斌. 中医论治慢性盆腔炎探析[J]. 中医药信息, 2019, 36(4): 35-37.
- [2] 张凤梅. 穴位贴敷联合情志护理对慢性盆腔炎患者康复状况的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(14): 2443-2445.

- [3] Kreisel, K., Torrone, E., Bernstein, K., Hong, J. and Gorwitz, R. (2017) Prevalence of Pelvic Inflammatory Disease in Sexually Experienced Women of Reproductive Age—United States, 2013–2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, **66**, 80–83. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6603a3>
- [4] 乔雅琴, 任丽娟, 吕尤. 妇女慢性宫颈炎盆腔炎的相关危险因素及发病率临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(14): 36–37.
- [5] 聂晓伟, 谈勇, 钱云. 盆腔炎、乳腺增生、子宫肌瘤、卵巢囊肿临床流行病学现状分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 108–109.
- [6] 董悦, 魏丽惠. 妇产科学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 276–287.
- [7] Trent, M., Bass, D., Ness, R.B. and Haggerty, C. (2011) Recurrent PID, Subsequent STI, and Reproductive Health Outcomes: Findings from the PID Evaluation and Clinical Health (PEACH) Study. *Sexually Transmitted Diseases*, **38**, 879–881. <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e31821f918c>
- [8] Darville, T. (2021) Pelvic Inflammatory Disease Due to *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*: Immune Evasion Mechanisms and Pathogenic Disease Pathways. *The Journal of Infectious Diseases*, **224**, S39–S46. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab031>
- [9] Shen, C., Yang, A.C., Hung, J., Hu, L., Chiang, Y. and Tsai, S. (2016) Risk of Psychiatric Disorders Following Pelvic Inflammatory Disease: A Nationwide Population-Based Retrospective Cohort Study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **37**, 6–11. <https://doi.org/10.3109/0167482x.2015.1124852>
- [10] Greydanus, D.E., Cabral, M.D. and Patel, D.R. (2022) Pelvic Inflammatory Disease in the Adolescent and Young Adult: An Update. *Disease-a-Month*, **68**, Article 101287. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101287>
- [11] 谷风, 谷周蓉, 由春玲, 等. 利湿化瘀中药对慢性盆腔炎大鼠输卵管组织 Fas/FasL 通路的影响[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(4): 515–519.
- [12] 张静, 焦恩虎. 基于从阴引阳从阳引阴浅谈腰痛治腹临床应用[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3668–3671.
- [13] 钟红雨, 梁业安, 卢桂森. 红外热像图诊断慢性盆腔炎 305 例临床分析[J]. 黑龙江医学, 2005(6): 424–426.
- [14] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 303.
- [15] 杨慧霞, 狄文, 朱兰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 812.
- [16] 傅山, 欧阳兵. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 112.
- [17] 强若男, 刘雁峰, 史亚婷, 等. 基于《傅青主女科》“胞胎系于带脉”探析从带脉论治复发性流产[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3327–3330.
- [18] 郭向好. 兰州地区医院就诊的 SPID 患者证型分布及相关因素分析[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2016.
- [19] 彭燕, 戴峻, 郭修权, 等. 120 例盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质检测结果分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(4): 127–130.
- [20] 陈双珠. 盆腔炎性疾病后遗症中药临床运用规律及中医体质调查分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [21] 葛晓蕾, 张佳乐, 张凯琪, 等. 基于激痛点和阿是穴诊疗特征的“以应为腧”取穴思路探讨[J]. 中医学报, 2025, 53(2): 5–10.
- [22] 林家坤. 阳气大论的阳气足及脉络穴位[J]. 江西医药, 2022, 57(10): 1705–1708.
- [23] 胡钧, 李建兵, 盛艳, 等. 盛灿若针刺治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1155–1158.
- [24] 张雅龙, 张卫. 腧穴表象浅谈[J]. 中医药通报, 2024, 23(11): 22–24.
- [25] 王诗怡, 朱树先, 孙恒, 等. 经络腧穴诊断法在针灸临床中的应用研究[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(6): 121–123.
- [26] 张彦, 董宝强, 王富龙. 论临床十二经脉气血盛衰与经络病变的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 204–206.
- [27] 胡洪铭, 张文韬, 乔丽君, 等. 切诊阳性反应点在中医临床诊断中的价值和应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 889–891.
- [28] 李庆云, 王霞灵, 彭小鹏. 中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(5): 93–94.
- [29] Hunter, C.W. (2018) Anatomy, Pathophysiology and Interventional Therapies for Chronic Pelvic Pain: A Review. *Pain Physician*, **1**, 147–167. <https://doi.org/10.36076/ppj.2018.2.147>
- [30] Nagpal, A., Clements, N., Duszynski, B. and Boies, B. (2020) The Effectiveness of Dorsal Root Ganglion Neurostimulation for the Treatment of Chronic Pelvic Pain and Chronic Neuropathic Pain of the Lower Extremity: A Comprehensive

Review of the Published Data. *Pain Medicine*, 22, 49-59. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa369>

- [31] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-4 及 T 淋巴细胞亚群分布变化[J]. 山东医药, 2015, 55(38): 60-61.
- [32] 熊英, 马宏莲. 血清 IL-6, IL-8 与宫颈 sIgA 联合检测对女性慢性盆腔炎的诊断价值研究[J]. 转化医学杂志, 2019, 8(4): 218-221.
- [33] 徐美秀. 血清单核细胞趋化蛋白-1、C 反应蛋白、白细胞介素-2 在妇科盆腔炎感染患者中的诊断价值[J]. 医疗装备, 2019, 32(15): 48-49.
- [34] 张淑宁, 王培育, 张雪琳, 等. “邵氏五针法”对哮喘大鼠血清中 IL-4、IL-6 及肺组织中 TGF- β 1、Smad2 mRNA 的影响[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2025: 1-14. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.r.20250414.1910.012>, 2025-04-25.