

雷火灸联合八髎穴埋线法治疗气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床研究

陈 奥^{1,2*#}, 史珊怡³, 邹雨佳³, 王玉珏⁴, 王斯雯³, 孙 瑜⁵

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青少年健康管理中心, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第二医院治未病中心, 黑龙江 哈尔滨

⁴黑龙江中医药大学附属第二医院康复三科, 黑龙江 哈尔滨

⁵黑龙江中医药大学附属第二医院彩超室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月24日; 录用日期: 2026年7月18日; 发布日期: 2026年7月28日

摘 要

目的: 雷火灸联合八髎穴埋线法治疗气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床疗效及对生存质量的改善情况。
方法: 拟定纳入患者60例, 随机分为对照组与观察组, 每组各30例。对照组于八髎、关元穴处施以雷火灸, 观察组在此基础上于八髎穴处加以埋线治疗。两组疗程均为3个月。记录治疗前后中医症候积分、异位囊肿最大径线(D_{max})、血清CA125水平及EHP-30各项评分。结果: 观察组治疗后中医症候积分、 D_{max} 、CA125水平及EHP-30各项评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$); 其中中医症候积分、 D_{max} 及EHP-30各项评分(除社会支持条目评分)均低于对照组($P < 0.05$); 观察组总有效率(85.71%)优于对照组(68.97%) ($P < 0.05$)。结论: 雷火灸联合八髎穴埋线法治疗气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿疗效显著, 可明显改善患者气滞血瘀症候, 促进卵巢异位囊肿萎缩, 改善生存质量。

关键词

卵巢巧克力囊肿, 雷火灸, 穴位埋线, 八髎穴

Clinical Study on Thunder Fire Moxibustion Combined with Baliao Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of OEC of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

Ao Chen^{1,2*#}, Shanyi Shi³, Yujia Zou³, Yujue Wang⁴, Siwen Wang³, Yu Sun⁵

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈奥, 史珊怡, 邹雨佳, 王玉珏, 王斯雯, 孙瑜. 雷火灸联合八髎穴埋线法治疗气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 2188-2196. DOI: 10.12677/acm.2026.1672748

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

²Adolescent Health Management Center, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Preventive Treatment Center, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

⁴Third Department of Rehabilitation, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

⁵Color Doppler Ultrasound Room, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 24, 2026; accepted: July 18, 2026; published: July 28, 2026

Abstract

Objective: Clinical efficacy of thunder fire moxibustion combined with Baliao acupoint catgut embedding in the treatment of OEC of the type of qi stagnation and blood stasis and its improvement on the quality of survival. **Methods:** Sixty patients were randomly divided into the control group (30 cases) and the observation group (30 cases). The control group was treated with thunder-fire moxibustion at Baliao and Guanyuan points, and the observation group was treated with catgut embedding at Baliao points on this basis. The treatment course of both groups was 3 months. The TCM symptom scores, maximum diameter of ectopic cysts ($D_{\max}$), serum CA125 level and EHP-30 scores were recorded before and after treatment. **Results:** In the observation group, the TCM symptom score, $D_{\max}$, the serum CA125 level and the EHP-30 scores after treatment were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$); the TCM symptom score, $D_{\max}$ and the scores of EHP-30 (except the score of social support item) were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group (85.71%) was better than that of the control group (68.97%) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The efficacy of thunder fire moxibustion combined with Baliao acupoint catgut embedding in the treatment of qi stagnation and blood stasis type of OEC is remarkable, which can effectively improve syndrome of traditional Chinese medicine, promote the atrophy of ovarian ectopic cysts, and enhance the quality of survival.

Keywords

Ovarian Chocolate Cyst, Thunder Fire Moxibustion, Catgut Implantation at Acupoint, Baliao Point

Copyright © 2026 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

卵巢巧克力囊肿(Ovarian chocolate cyst, OEC)是子宫内膜异位症常见的病理亚型, 又称卵巢子宫内膜异位症, 是指子宫内膜组织侵犯一侧或双侧卵巢皮质形成囊肿的一种异位增生病变, 常引起痛经、性交痛、慢性盆腔痛及不孕等症, 在育龄期女性中发病率呈上升趋势, 严重影响生活质量[1]。其虽属良性病变, 但生物学行为存在侵袭、转移、复发等类似恶性肿瘤的特征, 增加特定组织类型卵巢癌患病风险[2]。现行临床指南推荐如非甾体类抗炎药、孕激素类、复方口服避孕药等对 OEC 进行长期药物管理以及腹腔镜手术治疗, 但鉴于长期药物治疗可能引发的不良反应以及保守性手术(如腹腔镜下卵巢囊肿剥除术)后

存在的高复发率,寻求替代性非药物治疗法仍是医学研究领域积极探索的方向之一[1] [3] [4]。中医药以其独特的理论体系,在 OEC 的治疗中发挥了重要的作用[5]。已有研究表明,雷火灸应用于 OEC 的治疗可明显改善痛经症状,促进卵巢异位囊肿萎缩[6]。正如《金针梅花诗抄》所载:“八髎,主治功用举凡下焦前后阴……几无不包罗”,八髎穴在妇科疾病的治疗收效显著[7]。故本研究观察雷火灸联合八髎穴埋线法治疗气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床疗效,现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

本研究纳入由黑龙江中医药大学附属第二医院 2023 年 5 月至 2024 年 12 月收治的气滞血瘀型卵巢巧克力囊肿患者 60 例,随机分为对照组及观察组,每组 30 例。对照组因个人原因退出治疗者 1 例,最终纳入 29 例,年龄平均 (32.34 ± 7.21) 岁,病程平均 (3.90 ± 1.74) 年。观察组因依从性较差别除 2 例,最终纳入 28 例,年龄平均 (31.82 ± 7.82) 岁,病程平均 (3.34 ± 1.82) 年。两组患者的年龄、病程差异无统计学意义($P > 0.05$),分组可比。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照《临床诊疗指南·妇产科学分册》[8]及《子宫内膜异位症诊治指南(第三版)》[1]中相关诊断标准拟定。

2.2.2. 中医诊断标准

参照《中医妇科学》[9]中癥瘕气滞血瘀证拟定诊断标准:① 主症:小腹包块,固定不移。② 次症:经行腹痛,痛引腰背;经色紫暗,有血块,块下痛减;经血量少,经行不畅;乳房胀痛,胸闷不舒;肌肤少泽,面色晦暗;精神抑郁,烦躁易怒;③ 舌脉:舌质紫黯,或有瘀点,脉弦涩;主症必备,次症具备两项以上,结合舌脉表现者即可诊断为气滞血瘀证[10]。

2.3. 纳入标准

① 符合上述诊断标准;② 女性,年龄 18~45 岁,未绝经且无生育计划者;③ 卵巢巧克力囊肿直径 $< 4\text{cm}$;④ 近 3 个月未使用激素药、避孕药或其他药物(包括中草药)治疗者;⑤ $\text{CA}_{125} < 200\text{U/ml}$;⑥ 患者知情同意。

2.4. 排除标准

① 符合内异症恶变指征者;② 严重的心脏疾病、肝功能障碍、肾功能不全、呼吸衰竭、恶性肿瘤、精神障碍等患者;③ 妊娠和哺乳期妇女;④ 对穴位埋线治疗抗拒,无法完成治疗者;⑤ 雷火灸禁忌者;⑥ 同时参加其它临床试验者。

2.5. 剔除与脱落标准

① 受试者依从性差影响疗效评定者;② 采集资料不全影响疗效评定者;③ 受试者要求自行退出本研究研究者。

3. 治疗方法

参照《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》推荐予以基础药物治疗,自月经第 1 天开始,空腹或进食 2 h 后口服 10 mg 米非司酮(国药准字 H20010633),每日 1 次,连续服用 3 个月[5] [11]。

3.1. 对照组

在上述基础药物治疗基础上,予以雷火灸治疗[6]。取穴:八髎穴、关元穴。操作:患者分别取俯卧位和仰卧位,充分暴露穴位局部皮肤。将雷火灸条(由黑龙江中医药大学附属第二医院治未病中心统一制作提供),对准相应穴区并与皮肤保持约 3 cm 距离。点燃施灸,每穴区施灸 20 min,以患者局部温热无灼痛感为宜,灸至皮肤红晕为度。月经期除外,每日施灸 1 次,共治疗 3 个月。

3.2. 观察组

在对照组治疗基础上,加用八髎穴埋线法治疗。取穴:双侧八髎穴(双侧上、次、中、下髎)。操作:患者进行穴位埋线治疗时,取俯卧位,局部用安尔碘消毒以穴位为中心的直径 4~5 cm 范围的皮肤,术者带无菌手套,持无菌镊子将 1 cm 的 4-0#可吸收性医用 PGLA 线从埋线针针尖处将线体对折。医生左手拇指压紧进针部位皮肤,右手持针,快速穿入皮肤,直刺入 1.5cm,当出现针感后,旋转针体,将 PGLA 线埋植穴位肌肉层内,退针后,按压针孔约 1 分钟,针孔处敷盖创可贴,嘱患者埋线后 6~8 小时内局部禁湿水。每 2 周治疗 1 次,治疗 3 个月,共计进行 6 次穴位埋线治疗。

4. 观察指标

4.1. 中医症候积分

评估治疗前后中医症候积分变化,评分项目包括:经行腹痛、腰骶部肛口坠胀痛、经期时长、血块、胸闷不适、乳房胀痛、烦躁易怒 7 项,每项分为无症状(0 分)、轻度(1 分)、中度(2 分)、重度(3 分) 4 种程度进行评分。

4.2. 异位囊肿最大径线($D_{\max}$)

于治疗前后月经净后 3~5 天行超声检查,记录异位囊肿最大径线(cm),如无月经来潮则按就诊日期进行。

4.3. 血清 CA125 水平

检测治疗前后血清 CA125 水平。

4.4. 子宫内膜异位症健康简表(EHP-30)

评估治疗前后生存质量的改善情况。由核心问卷、组合问卷及一般资料三部分组成;每个问题采用 0~4 分计分法,每一条目转化分数 = (各条目中所有问题的总分/各条目中所有问题的最高总得分) × 100,最终评分越高代表生存质量越差[12]。

4.5. 疗效评定标准[1] [13] [14]

痊愈:临床症状消失、妇科检查及 B 超检查盆腔肿物消失;显效:临床症状基本消失或明显减轻、妇科检查及 B 超检查盆腔肿物缩小 2/3 以上者;有效:临床症状减轻,妇科检查及 B 超检查盆腔肿物缩小 1/3 以上者;无效:临床症状无缓解,妇科检查及 B 超检查盆腔肿物无变化或持续增大。

5. 统计分析

应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布的资料采用 t 检验,不符合的采用非参数检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

6. 结果

6.1. 中医症候积分比较

治疗前, 两组患者中医症候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者中医症候积分均较治疗前明显降低($P < 0.05$); 组间比较, 观察组的中医症候积分低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores

表 1. 中医症候积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	28	10.43 ± 1.79	4.57 ± 1.71 ^{##}
对照组	29	10.07 ± 1.77	5.69 ± 2.07 [#]

注: 与治疗前比较[#] $P < 0.05$, 与对照组比较^{*} $P < 0.05$ 。

6.2. $D_{\max}$ 及血清 CA125 值比较

治疗前, 两组患者 $D_{\max}$ 及血清 CA125 值比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者 $D_{\max}$ 及血清 CA125 值均较治疗前明显减小($P < 0.05$); 组间比较, 观察组的 $D_{\max}$ 低于对照组($P < 0.05$), 观察组血清 CA125 值低于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of maximum diameter of endometriotic cysts and serum CA125 levels

表 2. 异位囊肿最大径线及血清 CA125 值比较

组别	例数	异位囊肿最大径线(cm)		血清 CA125 (U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	2.82 ± 0.77	1.89 ± 0.85 ^{##}	42.91 ± 14.35	22.95 ± 9.79 [#]
对照组	29	2.91 ± 0.65	2.32 ± 0.60 [#]	41.23 ± 13.72	28.39 ± 12.15 [#]

注: 与治疗前比较[#] $P < 0.05$, 与对照组比较^{*} $P < 0.05$ 。

6.3. EHP-30 各条目评分比较

治疗前, 两组患者 EHP-30 各条目(其中治疗过程条目未予统计纳入)评分相比, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者 EHP-30 各条目评分均较治疗前降低($P < 0.05$)。组间比较, 除社会支持条目评分, 在其余 EHP-30 各条目评分上观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of EHP-30 domain scores

表 3. EHP-30 各条目评分比较

项目	观察组			对照组		
	例数	治疗前	治疗后	例数	治疗前	治疗后
日常生活	28	39.69 ± 6.68	26.22 ± 6.08 ^{##}	29	38.48 ± 11.48	30.80 ± 7.12 [#]
疼痛控制	28	58.33 ± 11.56	33.18 ± 9.18 ^{##}	29	54.31 ± 9.01	40.52 ± 11.35 [#]

续表

情感功能	28	27.38 ± 8.59	20.83 ± 6.71 ^{#*}	29	29.88 ± 7.39	25.43 ± 9.41 [#]
社会支持	28	43.30 ± 11.65	28.79 ± 13.64 [#]	29	47.63 ± 10.49	34.91 ± 13.93 [#]
自我评价	28	34.23 ± 14.76	23.51 ± 11.80 ^{#*}	29	35.34 ± 13.85	31.03 ± 14.76 [#]
对工作的影响	19	41.05 ± 12.86	23.42 ± 8.00 ^{#*}	21	45.48 ± 16.58	31.67 ± 12.68 [#]
与子女的关系	18	39.58 ± 19.76	20.83 ± 15.46 ^{#*}	19	38.16 ± 18.39	32.89 ± 17.29 [#]
性生活	17	46.47 ± 7.24	25.00 ± 6.61 ^{#*}	17	47.06 ± 7.92	34.12 ± 10.64 [#]
对医疗的看法	28	40.18 ± 7.10	18.30 ± 11.78 ^{#*}	29	43.32 ± 9.44	25.00 ± 7.65 [#]
治疗过程	28	—	21.43 ± 10.98 [*]	29	—	29.60 ± 12.91
对不孕的看法	12	47.4 ± 10.13	25 ± 13.59 ^{#*}	15	50.42 ± 12.38	35.83 ± 11.92 [#]

注：与治疗前比较[#] $P < 0.05$ ，与对照组比较^{*} $P < 0.05$ 。

6.4. 临床疗效比较

治疗后，观察组的总有效率为 85.71%，对照组总有效率为 68.97%，观察组的总有效率优于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of clinical efficacy (n, %)
表 4. 临床疗效比较(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	28	11 (39.29)	13 (46.43)	4 (14.29)	24 (85.71) [*]
对照组	29	5 (17.24)	15 (51.72)	9 (31.03)	20 (68.97)

注：与对照组比较^{*} $P < 0.05$ 。

7. 讨论

OEC 属中医学“癥瘕”“痛经”等范畴，其病位在冲任、胞宫，瘀血内阻为基本病机[15]。《医学真传》言：“人之一身，皆气血之所循行。气非血不和，血非气不运……”[16]。气与血相互依存，彼此为用，气行则血行，气滞则血停。气血运行不畅，瘀血阻滞，不通则痛，引发痛经；血脉滞涩不通，血不循常道，离经之血积聚日久，则成癥瘕；瘀阻胞脉，留滞冲任，摄精失常，故不孕[5]。《读医随笔》云：“凡脏腑、十二经之气化，皆必藉肝胆之气化鼓舞之，始能调畅而不病”[17]。肝气条达则脏腑安和，气血津液调畅，故能抵御病邪，维护机体健康。然《临症指南医案》中提出：“因女子以肝为先天，阴性凝结易于拂郁，郁则气滞血亦滞……”，气行物生，气病物病，肝郁气滞，使血行迟滞而成血瘀[18]。因此，气滞血瘀是 OEC 发病中不能忽视的致病基础[19]。既往多项横断面及文献研究亦表明气滞血瘀证为卵巢型子宫内膜异位症的主要证型[20] [21]。故本研究以气滞血瘀型 OEC 为研究对象，结果表明，雷火灸联合八髎穴埋线治疗气滞血瘀型 OEC 疗效显著，可明显改善患者气滞血瘀症候，促进卵巢异位囊肿萎缩，改善生存质量。

八髎穴最早见于《素问·骨空论》，即上髎、次髎、中髎、下髎之合称，位于骶部，毗邻胞宫，属足

太阳膀胱经腧穴。无论是古籍文献探究,亦或是临床文献研究均提及了八髎穴在治疗盆底疾病中的重要作用[7] [22]。督、任、冲三脉同起于胞中,出于会阴,与膀胱经、肾经经气合于尾骨端。故八髎穴既可调表里经之腰府,又与女子胞密切相关。另有《针灸大成》所言:“上髎足太阳、少阳之络……中髎足厥阴、少阳所结之会”[23]。可见八髎穴亦具调畅肝胆之功。《内经博议·太阳经络及膀胱病论》曰:“太阳者三阳也。其气最尊……要为元气之极浓。是以为经为父”[24]。太阳经气旺盛,主内而专精,主外而固密,太阳经气调畅,胞脉瘀血得行,气血运行有道,故见调理冲任,疏导气机之效。从解剖学结构来看,八髎穴区域深层分布有S1~S4骶神经,其中,S2~S4骶神经的分支共同构成了阴部神经,其运动纤维支配肛门括约肌、会阴部肌群以及阴茎(阴蒂)等结构,而前支中的副交感神经纤维组成盆内脏神经,在盆神经丛中,与交感纤维相互交织,共同分布至盆腔脏器,参与调节直肠、膀胱及生殖器官的功能活动[7] [25]。基于上述神经解剖学基础,八髎穴作为盆腔脏器的神经反射集中区域,在妇科疾病的治疗中具有重要的临床价值。现代研究进一步证实,温针灸次髎穴可通过调节神经-内分泌系统,降低血清及子宫组织中皮质醇及组织胺含量,从而起到治疗痛经的作用[26]。

穴位埋线法是在针灸理论指导下,以线代针,通过线体吸收过程中机体的反应变化而实现“静以久留,无令邪布”,留针调气,气至病所的一种复合性治疗方法[27]。有研究表明,穴位埋线可调控神经功能,调节炎症因子释放,改善机体代谢[28] [29]。穴位埋线可减少原发性痛经大鼠扭体次数,降低子宫组织的前列腺素F2 α 、环氧化酶-2和NF- κ B的水平,从而改善子宫痉挛缺血,达到缓解痛经的治疗目的[30]。此外,《素问·调经论》曰:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之……”[31]。气与血皆喜暖而恶寒,得寒则气血滞涩、流行不畅,得温则气血运行调畅。故本研究在八髎穴处施以穴位埋线法的同时结合雷火灸的温通作用,促进经气运行,透达胞宫,从而消散离经之瘀血;雷火灸于关元穴处以培肾固本,益气助气,诸法合用共奏行气化瘀,调冲消癥之功。

EHP-30量表是子宫内膜异位症专用生存质量评分表。基于该量表的生存质量分析研究发现,子宫内膜异位症给患者的情绪健康、生活质量带来了明显困扰[32]。OEC常难以根治,同时伴随而来痛经、不孕等病证易使患者出现焦虑、抑郁等负性情绪,放大对不适感的感知,削弱患者治疗动力,降低依从性[33]。因此,关注患者的日常生活及工作能力改变、情绪调控等方面,在患者的长期治疗管理中同样具有重要意义。本研究结果发现,雷火灸联合八髎穴埋线治疗气滞血瘀型OEC在控制疼痛、调节情绪、自我评价等方面具有积极的改善作用。本研究中OEC患者血清CA125水平均较治疗前降低,但组间差异不明显,这可能与其敏感性、特异性较差有关[34]。CA125是一种来源于体腔上皮,包括卵巢表面的高分子糖蛋白,在OEC(特别是I、II期)中的敏感性仅为50%~60%,且其水平受月经周期、盆腔炎症、囊肿内压及囊壁通透性等多重因素影响,特异性存在较大局限[34]。此外,研究仍存在未增设随访指标,未记录复发率等不足;且本研究仅验证了埋线在雷火灸基础上的增效作用,但无法分离两法的独立效应及交互作用,有待后续增设单独用药组加以证实,以期为本治疗方案的临床应用提供更为可靠的临床依据。

伦理声明

本研究经黑龙江中医药大学附属第二医院伦理委员会批准(中医大二院伦[2023]-K209)。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(ZHY2023-225); 黑龙江省中医药科研项(ZHY2024-033)。

参考文献

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 812-824.

- [2] 郭婕莹, 蔡云朗. 卵巢子宫内膜异位症恶变的相关研究进展[J]. 东南大学学报(医学版), 2024, 43(1): 147-151.
- [3] Cano-Herrera, G., Salmun Nehmad, S., Ruiz de Chávez Gascón, J., Méndez Vionet, A., van Tienhoven, X.A., Osorio Martínez, M.F., et al. (2024) Endometriosis: A Comprehensive Analysis of the Pathophysiology, Treatment, and Nutritional Aspects, and Its Repercussions on the Quality of Life of Patients. *Biomedicines*, 12, Article 1476. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12071476>
- [4] 柳志民, 郑靖芳, 陈菠. 卵巢型子宫内膜异位症保守性手术后复发因素探究[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(12): 2237-2240.
- [5] 赵瑞华, 孙伟伟, 廖星, 等. 子宫内膜异位症中西医结合诊疗指南(2024 年版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(12): 1195-1203.
- [6] 陈亚蓓, 冷静, 林博杰, 等. 雷火灸联合米非司酮治疗肾虚血瘀型卵巢巧克力囊肿痛经: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 161-164.
- [7] 邬光福, 王伟明. 八髎穴主治规律临床文献研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(1): 96-102.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南 妇产科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [9] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [10] 张靓裕. 针刺治疗血瘀型卵巢巧克力囊肿的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [11] 韩素彬, 李文, 黄彬彬, 等. 不同剂量米非司酮与地诺孕素联合治疗子宫内膜异位症疗效及对患者血管新生的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2024, 25(5): 438-441.
- [12] 徐珂, 张明哲, 王明阳, 等. 子宫内膜异位症患者血浆血管性血友病因子裂解蛋白酶水平与病情严重程度和预后的相关性[J]. 实用医学杂志, 2025, 41(2): 238-243.
- [13] 杨红, 齐聪, 曾惠. 益气活血方治疗复发性卵巢子宫内膜异位囊肿的疗效及对 IL-2、IL-6 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 460-462.
- [14] 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.
- [15] 彭雪梅, 彭佳华, 徐玲, 等. 调冲化瘀方治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的双盲、随机、安慰剂对照研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(12): 1655-1659.
- [16] 谭泉宁, 宋敏学, 何林, 等. 基于肝“苦欲补泻”理论探讨育龄期多囊卵巢综合征的病因病机及防治[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(11): 16-20.
- [17] 庞国明, 张芳, 李慧, 等. 基于“肝为从病之脏”论治内科杂病[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1604-1607+1611.
- [18] 闫立彬, 戴铭. 国医大师班秀文从情志论治妇科奇难病经验述要[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(12): 3008-3010.
- [19] 谢丹丹, 曹阳, 庄梦斐, 等. 气滞血瘀型子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(7): 101-105.
- [20] 鲍美如, 杨新春, 杭天, 等. 1895 例子宫内膜异位症患者证候分布及特征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(6): 128-136.
- [21] 余焱薇, 赵瑞华, 张润顺, 等. 子宫内膜异位症中医证候要素分布特点多元分析[J]. 环球中医药, 2017, 10(11): 1342-1347.
- [22] 刘海蓉, 张建斌. 八髎穴治疗盆底疾病的古代文献分析[J]. 中国针灸, 2016, 36(12): 1327-1330.
- [23] 郭尊莉. 深刺八髎穴治疗气滞血瘀型痛经的临床研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [24] 张鸣, 张文宗, 孟宁宁, 等. 毛德西教授加味大补心汤治疗胸痹心痛验案[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(2): 318-320.
- [25] 张花, 张迎春, 陈明. 腹针配合八髎穴隔姜灸治疗子宫内膜异位症盆腔相关性疼痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(12): 1349-1353.
- [26] 颜春妮. 温针灸腰阳关、次髎穴对 PD 模型大鼠 Cor、HIS 及其 H1R 受体水平影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [27] 王爱娟, 胡慧, 彭静, 等. 穴位埋线疗法的机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4834-4838.
- [28] 魏玉婷, 曹朝霞, 李小娟, 等. 穴位埋线疗法的分子生物学机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3633-3636.
- [29] 霍金, 赵同琪, 袁永, 等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1251-1254.
- [30] 唐文静, 王乙钦, 唐标. 穴位埋线对原发性痛经大鼠子宫组织前列腺素相关因子和核转录因子 κ B 的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 548-551.

- [31] 万姿利, 郑齐, 张立平. 基于“血结”的核心病机探讨癥积的治法与用药[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(5): 985-989.
- [32] 许琳, 庄雨龙, 金哲. 子宫内膜异位症(慢性盆腔痛)患者生存质量及影响因素分析[J]. 天津中医药, 2018, 35(3): 167-169.
- [33] 毛子文. 不孕不育人群黑暗三联征、生育相关压力、负性情绪及生活质量的关系研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2021.
- [34] 李静仪. 子宫内膜异位症炎症、凝血指标及 CA125 水平变化和临床价值分析[D]: [硕士学位论文]. 汕头: 汕头大学, 2022.