

# 中医药防治子宫内膜异位症相关慢性盆腔痛的研究进展

叶薇薇, 叶莹

成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年3月27日; 录用日期: 2026年4月29日; 发布日期: 2026年5月11日

## 摘要

子宫内膜异位症(EMT)是导致慢性盆腔痛(CPP)的主要原因之一, 西医治疗存在不良反应及复发率高的局限。中医药基于“整体观念”与“辨证论治”, 在防治EMT相关CPP方面展现出独特优势。本文旨在综述中医药在该领域的研究进展, 重点从“未病先防, 既病防变”的中医治则、辨证分型论治、经典方剂应用及针灸外治等方面进行梳理。结果表明, 中医药通过多途径、多靶点干预, 能有效缓解疼痛、改善症状、降低复发率且安全性较高。然而, 当前研究仍存在疗效评价标准不一、远期疗效数据缺乏、作用机制阐释不足等问题。未来, 结合现代诊疗技术, 深化中西医结合防治模式, 将有助于建立更优化、个体化的治疗方案, 提高患者生活质量。

## 关键词

子宫内膜异位症, 慢性盆腔疼痛, 痛经, 中医药

# Research Progress on Traditional Chinese Medicine in Preventing and Treating Endometriosis-Related Chronic Pelvic Pain

Vi Vian Yap, Ying Ye

School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: March 27, 2026; accepted: April 29, 2026; published: May 11, 2026

## Abstract

Endometriosis (EMT) is one of the main causes of Chronic Pelvic Pain (CPP). Western medical treatment has limitations such as adverse reactions and high recurrence rate. Traditional Chinese

medicine is based on “holistic concept” and “syndrome differentiation” and has shown unique advantages in preventing and treating EMT-related CPP. This article aims to review the research progress of traditional Chinese medicine in this field, focusing on the traditional Chinese medicine treatment principles of “preventing disease before it becomes ill, and preventing disease before it changes”, syndrome differentiation, application of classic prescriptions, and external treatment. The results show that traditional Chinese medicine can effectively relieve pain, improve symptoms, reduce recurrence rates and have high safety through multi-channel and multi-target intervention. However, current research still suffers from problems such as inconsistent efficacy evaluation standards, lack of long-term efficacy data, and insufficient elucidation of the mechanism of action. In the future, combining modern diagnosis and treatment technology and deepening the prevention and treatment model of integrated traditional Chinese and Western medicine will help establish more optimized and individualized treatment plans and improve patients’ quality of life.

## Keywords

Endometriosis, Chronic Pelvic Pain, Menstruation Pain, Traditional Chinese Medicine

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

慢性盆腔疼痛是指下腹部间歇性或持续性的非周期性疼痛,疼痛可超过6个月的一种疾病[1]。子宫内膜异位症的特征是具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔和宫体肌层之外。随着卵巢功能周期性变化,这些组织会不断生长并伴随周期性的出血,逐渐积累形成囊肿,从而引起炎症、粘黏和疼痛,久而久之则引起慢性盆腔疼痛、痛经及不孕。子宫内膜异位症是导致盆腔疼痛的主要因素。在这个疾病中,80%患者会经历慢性盆腔疼痛,而在慢性盆腔疼痛患者中有71%至87%被诊断为内异症[2],可见彼此的关系密切。异位症的复发率高,西医以激素疗法和手术治疗控制此疾病,但是研究表明,保守性手术后一年复发率为8%至10%,两年的复发率为21.5%,五年的复发率则有40%至50% [3]。中医则以中药、针刺法治疗为主,中医学认为内异症痛经患者应采用“经期化瘀止痛”“非经期活血补虚”的治疗原则[4]。中医根据患者的体质进行调理,不良反应少,对内异症痛经具有明显的治疗优势。本文拟系统梳理近年来中医药在防治EMT相关CPP领域的基础与临床研究进展,以期为临床实践与后续研究提供参考。

## 2. 子宫内膜异位症相关慢性盆腔疼痛的发病机制

### 2.1. 西医对本病的认识

慢性盆腔疼痛的诱因包括子宫内膜异位症,内异症可刺激盆腔神经末梢而引起盆腔持续疼痛[5]。子宫内膜异位症的发病机制尚不明确,一般认为与免疫、炎症、遗传因素等有关。Sampson最早提出经血逆流学说,他认为逆流至盆腔的子宫内膜需经黏附、侵袭、血管生成等过程最终才能形成病灶[6]。由于子宫内膜异位部位不同,引起疼痛的机制也不同。盆腔内子宫内膜组织的反复出血会引发周围组织的水肿和炎症,从而引起疼痛。而当子宫内膜异位至子宫肌层时,因出血及血液滞留,导致肌层充血肿胀,并增加子宫浆膜的张力,最终引发疼痛[7]。

### 2.2. 中医对本病的记载

中医并无子宫内膜异位症所致慢性盆腔疼痛病名的记载,但根据其临床表现可将其归纳为“癥瘕”、

“痛经”、“腹痛”、“不孕”等妇科病的范围。《中医妇科学》[8]记录此病机为“瘀血阻滞”胞宫、冲任,提出活血化瘀法为主要治则。钱海墨等[9]认为内异症属于离经之血,其病机主要表现为瘀血阻滞胞络,经血不能循常规排出体外,而发生逆行瘀血阻滞胞络。瘀血阻滞体内,气血运行受阻,不通则痛续而引发痛经、盆腔痛;瘀血积滞日久,可能形成癥瘕;瘀血阻滞冲任胞宫,导致长期不孕[10]。随着疾病的发展,临床上医家们对子宫内膜异位症的认识更加全面和不断丰富。李雅茹等[11]认为内异症痛经的根本是正气亏虚;瘀血、气滞、痰湿留滞是其病机关键所致。有学者认为此病是因实致虚、本虚标实引起[12]-[14],提出“不通则痛”和“不荣则痛”的病机[15]。

### 3. 西医治疗

西医提出应“减灭消除病灶,减轻消除疼痛,改善促进生育,减少避免复发”[16]等原则来针对内异症的治疗。西医主要是通过药物治疗来达到抑制卵巢的功能,以阻止异位病灶的发展。口服药物对于慢性盆腔性疼痛有一定的缓解,但是临床医师还是会面对疼痛难以缓解和复发的难题[17]。手术治疗则通过分离粘连组织等以改善内异症的盆腔疼痛、包块等临床不适来去除病灶[18]。虽然子宫切除术能作为慢性盆腔性疼痛的根治性治疗但是术后效果并不理想[19],大约 14%患者的结果比预期差,手术后疼痛率 21%~40%,26%恢复速度比预期慢,甚至还有 5%的患者术后出现新发疼痛[20]。

## 4. 中医药防治 EMT 相关 CPP 的策略与方法

### 4.1. 中医未病先防: 预防与调理

#### 4.1.1. 调理体质

中医防治疾病重视治本,认为“改善体质、治疗源头”为治疗原则。“瘀血证”为子宫内膜异位症患者的病机。不规律的生活作息、经期剧烈运动、情志不调、不注重保暖、嗜食肥甘辛辣等可导致瘀血体质的产生。通过调理饮食、药物治疗、精神调节、运动锻炼及调整生活习惯,可以改善一个人体质状态[21]。学者[22]提出瘀血体质在饮食上可多食用木耳、山楂、香菇等活血之食品。女性情志失调,肝失疏泄,因此情志上的放松也起关键的作用。

#### 4.1.2. 调理经期

马淑然等[23]认为痛经应该重视排卵期后调理,以免产生瘀浊产物以此预防痛经。经前阳长阴消,经前排卵期注重补肾调气血以加强周期延长的功能是治疗的根本。

#### 4.1.3. 防止诱因

子宫内膜异位症病理因素的产生大多与人工流产、宫腔手术、经期不洁、不洁性交、生殖器官感染等因素密切相关[24]。若能在日常生活和临床工作中避免上述诱发因素,则可防止本病的产生。如经期严禁性生活、经期保持外阴卫生、经期避免游泳、月经期间避免没有必要的盆腔检查等等[25]。

#### 4.1.4. 瘥后防复, 及早干涉

邬素珍等认为内异症手术后患者处于正气虚、邪气留恋、虚实夹杂的病理状态,并提出“瘥后防复、及早干预”以免复发[26]。韩倩等人[27]研究赵瑞华教授从“治未病”思想防治子宫内膜异位症中认为内异症手术后由于邪渐去正已衰,应通过调补脾胃来恢复正气,加之活血化瘀药防邪流寇。

### 4.2. 中医既病防变: 治疗与控制

#### 4.2.1. 中医内治法

##### 1) 辨证论治

根据《中医妇科学》教材、文献研究及专家共识推荐,将内异症中医证型总结为气滞血瘀证、寒凝

血瘀证、气虚血瘀证、肾虚血瘀证、痰瘀互结证 5 个证型[28]。中医药治疗 EMT 相关慢性盆腔痛的临床研究见表 1。

### (一) 气滞血瘀证

《黄帝内经》言：“气行则血行，气滞则血瘀。”肝主疏泄，疏泄失职，气机不畅，则血液输布异常。患者抑郁或因暴怒伤肝，导致肝气不畅，肝气瘀滞不能推动血液运行而为瘀血，或为癥积，女子可见月经不畅、痛经等。王红[29]等针对气滞血瘀型子宫内膜异位症患者开展的研究显示，在采用醋酸甲羟孕酮进行常规治疗的同时，加用膈下逐瘀汤可显著提升疗效，治疗组总有效率达到 93.88%。该研究表明，膈下逐瘀汤有助于降低患者血清 CA125 水平，促进 EmAB 转阴，并明显缓解疼痛症状。此外，膈下逐瘀汤结合中西医治法[30]能够调节外周血相关因子、改善血液流变学状态并抑制炎症因子释放，从而有效改善痛经，且临床应用安全性较高。

### (二) 寒凝血瘀证

寒邪具有凝滞、收引的特性，容易导致气血津液运行迟缓，甚至阻滞不通，而引起疼痛。患者在经期或产后易感寒邪，或因过食生冷的食物，寒邪侵袭冲任胞宫，气血凝滞不通而引发本病[31]。少腹逐瘀汤在 60 例寒凝血瘀型子宫内膜异位症[32]治疗能调节、改善子宫内膜容受性指标从而改善患者炎症[33]的反应。此外，针对寒凝血瘀证的内异症痛经，温经汤能调节血管的舒缩功能，促进盆腔血液循环，进而促进盆腔粘连并且抑制内膜增生。[34]

### (三) 痰瘀互结证

痰饮为有形之邪，痰流阻滞经络，导致经络阻滞，气血运行受阻。《济阴纲目·论妇人八瘕所因》言：“八瘕者，皆胞胎生产，月水往来，血脉经气不调所生也。”患者体内血脉瘀滞日久，瘀血阻滞女子胞，积结而成瘕。研究表明[35]隔药灸合桂枝茯苓丸可减轻痰瘀互结型子宫内膜异位性疾病痛经的痛经症状，且疗效优于隔药灸、桂枝茯苓丸对照组。桂枝茯苓丸[36][37]通过减轻 DRG 神经元损伤、降低神经纤维密度并抑制子宫平滑肌痉挛，调节前列腺素水平，改善血液循环，从而缓解子宫内膜异位症疼痛。

### (四) 气虚血瘀证

中医学认为“邪之所凑，其气必虚”。慢性盆腔疼痛作为慢性疾病，久病耗伤正气。经水者，以血为体，以气为用，气血行，则阴阳通以荣于身也。正气亏虚，气虚无法推动血液运行，不通则痛。许明桃等[38]运用益气消癥方配合周期疗法治疗气虚血瘀型痛经患者，能降低血清 CA125 的指数并能改善痛经。

### (五) 肾虚血瘀证

肾藏精，主生殖，肾气不足无法调节精气血津液的代谢，无力推动血行则形成瘀血。《病机沙篆》中亦言：“血之源头在于肾。”故气血失和的主要原因是肾虚[31]。肾虚为本，日久成瘀，两者互为因果，因而形成肾虚血瘀的慢性盆腔疼痛。补肾化瘀方[39]能降低 VEGF、EMAb 水平、抑制炎症机制，并改善肾虚血瘀型子宫内膜异位症的非经期盆腔疼痛。杨桂云教授在非经期多采用温肾活血法[40]治疗内异症，自拟的温肾消癥汤被证实[41]有效降低血清 CA125 并改善慢性盆腔疼痛。

## 2) 经方治疗内异症慢性盆腔疼痛

### (一) 温经汤

温经汤源于《金匱要略》，具有温经散寒，养血祛瘀的功效，被历代医家视为妇科调经祖方，常用于治疗冲任虚寒的痛经、不孕、月经不调等。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》记载：“病下利数十日不止……瘀血在少腹不去……当以温经汤主之”“亦主妇人少腹寒，久不受胎；兼取崩中去血，或月水过多，及至期不来”[42]。临床研究发现温经汤有改善雌激素分泌、子宫动脉血流的功能，可以减轻痛经、慢性盆腔疼痛等妇科疾病[43]。此外，温经汤证实能调节内分泌水平，改善子宫内环境和盆腔微循环、具有抗炎和镇痛功效，减少痛经复发率。[44]

## (二) 当归四逆汤

当归四逆汤有温经散寒, 活血止痛的功效。它有镇痛消炎、解痉、抗凝的作用[45], 因此可以治疗寒凝血瘀型的慢性盆腔疼痛[46]。卢丽芳[47]研究显示当归四逆汤治疗慢性盆腔疼痛的有效率高达 89.6%。研究表明当归四逆汤能提高治疗寒凝血瘀型内异症的疗效[48], 治疗慢性盆腔炎的机制与调节粘连相关免疫分子 ICAM-1、FGF-2 的表达[49]相关。

## (三) 抵挡汤

抵挡汤是《伤寒论》中破血逐瘀的方剂。抵挡汤里的水蛭、虻虫、大黄、桃仁这些活血药合用能改善血液循环, 软坚散结, 使子宫内膜组织包块萎缩, 缓解内异症导致的疼痛[50]。王珍等[51]使用抵挡汤加味治疗 80 例内异症痛经患者痊愈 22 例, 显效 19 例, 有效 24 例, 无效 15 例, 总有效率 81.25%, 现代药理学也证实抵挡汤能有效改善周围血管的循环和静脉血栓的形成。[52]

## (四) 当归芍药散

《金匮要略》:“妇人腹中诸疾病, 当归芍药散主之。”“妇人怀妊, 腹中疝痛, 当归芍药散主之”, 此方是血水同治的方, 在腹痛的应用以养血调肝, 健脾利湿, 达到养血止痛的功效。马秀文等人研究加味当归芍药散治疗内异症痛经观察组总有效率达 96.0%, VAS 指标明显改善, 并且可降低患者 CA125 指标[53]。有多个文献[54][55]显示当归芍药散对慢性盆腔疼痛有确切减轻作用, 其作用机制推测与其中的山柰酚、 $\beta$ -谷甾醇等的活性成分有关[56], 其成分能减低炎症过程中出现的红肿热痛、粘膜充血和水肿。[57]

## (五) 薏苡附子败酱散

薏苡附子败酱散被广泛地应用于妇科相关疾病。韦柳溢等人[58]指出, 有 26 篇以薏苡附子败酱散为关键词的文献在中国知网被检索主要用于治疗妇科疾病包括盆腔炎、盆腔炎症性包块等。薏苡附子败酱散通过抑制 JNK 和 p38 信号通路的活化, 减轻炎症反应, 进而减少组织损伤[59], 并改善子宫内膜局部血液瘀滞状态, 从而发挥治疗作用[60]。李广涛[61]等采用薏苡附子败酱散加味治疗湿热型慢性盆腔疼痛 60 例显效 24 例, 有效 30 例, 无效 6 例, 总有效率 90%。

## (六) 黄芪建中汤

黄芪建中汤始载于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》, 其功效在于温补气血、缓急止痛, 临床主要用于治疗“虚劳里急”及“诸不足”之证。临床上, 张莹[62]发现加味黄芪建中汤联合抗菌素治疗慢性盆腔炎临床疗效显著, 复发率低, 联合组总有效率 93.88%。赵一鸣等[63]人采用黄芪建中汤加减从中焦论治治疗迁延难愈的妇科疾病包括痛经、慢性盆腔炎、多囊卵巢综合征等, 疗效不仅持久还立竿见影。黄芪建中汤治疗慢性盆腔疼痛的核心机制, 在中医看来是通过补益气血、缓急止痛来治疗“虚劳里急”的根本病机。其现代药理机制则可能与解痉、抗炎、改善循环等多重作用有关。

## 4.2.2. 中医外治法

### 1) 针灸外治

针灸具有疏通经络、调和气血阴阳、调整脏腑机能的作用。高强[64]等人发现丛慧芳治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症经验中采用中药内服与外治相结合, 在经期选择地机、十七椎、三阴交、次髎、内关等穴, 止痛效果立竿见影。研究显示[65]针灸治疗后痛经可以缩短疼痛持续时间, 并改善子宫内膜异位症相关疼痛。此外有学者研究发现, 针灸可有效提高缓解患者的子宫收缩, 提高疼痛的耐受性[66], 还能改善女性内分泌功能。

张花等[67]采用腹针配合八髎穴隔姜灸治疗子宫内膜异位症引起的盆腔性疼痛, 治疗组总体有效率为 90.5%, 远期有效率为 85.7%。临床上, 艾灸治疗[68]广泛应用在内异症痛经管理。内异症痛经系统评价和 Meta 分析[69]显示艾灸有效降低 VAS 评分、血清 CA125 水平和 CMSS 评分。

**Table 1.** Clinical study on EMT-related chronic pelvic pain treated by traditional Chinese medicine**表 1.** 中医药治疗 EMT 相关慢性盆腔痛的临床研究

研究作者及年份	研究设计类型	样本量 (T/C)	干预措施(治疗组 vs 对照组)	主要结局指标	关键结论
林靓[32], 2025	随机对照试验	60 (30/30)	少腹逐瘀汤 vs 常规西药	中医证候积分、子宫内膜容受性指标差异	改善炎症反应及子宫内膜容受性
康文艳等 [39], 2024	随机对照试验	320 (160/160)	补肾化痰方 + 常规西医治疗 vs 常规西医组治疗	血清性激素、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、VEGF、EMAb 水平	联合治疗降低复发率, 抑制炎症及改善性激素水平
石玲等 [30], 2023	随机对照试验	132 (66/66)	膈下逐瘀汤 + 针刺 vs 膈下逐瘀汤	外周血因子、血液流变学、炎症因子变化	联合治疗可显著改善改善患者外周血因子、血液流变学及炎症因子分泌
Li 等[65], 2023	多中心随机单盲安慰剂对照试验	106 (51/53)	针灸 vs 假针灸	疼痛 VAS、CA125、生活质量	针灸可显著改善 EMT 相关疼痛
李晶等 [33], 2022	随机对照试验	54 (27/27)	地诺孕素片 + 血府逐瘀汤加味 vs 地诺孕素片	中医症状积分、子宫超声指标、炎症因子 (IL-8、MCP-1)水平的变化	抑制炎症因子的表达而减轻炎症反应
许明桃等 [38], 2021	随机对照试验	50 (25/25)	益气消癥方 + 周期疗法 vs 常规西药	痛经 VAS 评分、中医证候积分、血清 CA125 水平	益气消癥方配合周期疗法能有效缓解内异症患者的痛经症状, 与西药妈富隆疗效相当
闫倩倩 [35], 2020	随机对照试验	90 (29/28/28)	隔药灸 + 桂枝茯苓丸 vs 隔药灸 vs 桂枝茯苓丸规治疗	痛经症状评分、COX 痛经症状量表、CA125 等指标变化	联合治疗组痛经缓解最优: 隔药灸合桂枝茯苓丸组总有效率 86.21%, 隔药灸组总有效率 75.00%, 桂枝茯苓丸组总有效率 71.43%
马秀文[53] 等, 2020	随机对照试验	200 (100/100)	加味当归芍药散 vs 孕三烯酮	VAS 评分、CA125、总有效率	总有效率 96.0%, 优于对照组
张莹[62], 2019	随机对照试验	98 (49/49)	加味黄芪建中汤 + 抗生素 vs 抗生素	近期及远期疗效、复发率	总有效率 93.88%, 复发率低
王红等 [29], 2018	随机对照试验	92 (49/43)	膈下逐瘀汤 + 醋酸甲羟孕酮 vs 醋酸甲羟孕酮	总有效率、血清 CA125、EmAB 转阴率	治疗组总有效率 93.88%, 显著改善疼痛及 CA125
张花等 [67], 2018	随机对照试验	84 (42/42)	腹针 + 八髎穴隔姜灸 vs 口服加味没竭片	疼痛 VAS、CA125、远期有效率	总有效率 90.5%, 优于药物组的 85.7%
卢丽芳 [47], 2011	病例系列研究	48	当归四逆汤	疼痛 VAS 评分、总有效率	总有效率 89.6%, 缓解慢性盆腔痛
王珍[51] 等, 2009	病例系列研究	80	抵挡汤加味	痛经缓解情况、总有效率	痊愈 22 例, 显效 19 例, 有效 24 例, 无效 15 例, 总有效率 81.25%
李广涛[61] 等, 2007	病例系列研究	60	薏苡附子败酱散加味	临床症状改善、总有效率	显效 24 例(40%), 有效 30 例(50%), 无效 6 例(10%), 总有效率 54 例(90%)

评述:

从表 1 可见, 目前中医药防治 EMT 相关 CPP 的临床研究以随机对照试验为主, 但整体研究质量参差不齐。多数研究存在以下共性问题: ① 样本量偏小, 缺乏多中心协作; ② 盲法实施困难, 尤其是中药与针灸类研究; ③ 疗效评价指标以症状积分和血清 CA125 为主, 缺乏生活质量量表、神经电生理等客观指标。

结论: 多数研究支持活血化瘀类方剂(如膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、桂枝茯苓丸)及温经散寒类方剂(如温经汤、当归四逆汤)在缓解 EMT 相关疼痛方面具有显著优势, 且联合外治法(针灸、艾灸)可增强疗效。

矛盾或差异: 不同研究对“有效”的定义差异较大, 部分研究以总有效率(症状改善率)为依据, 缺乏统一的疼痛量化标准; 对照组设置不一(西药、中药、安慰剂), 难以进行跨研究比较。

提炼可靠结论: 基于现有证据, 中医药治疗 EMT 相关 CPP 的有效性初步明确, 尤其在改善疼痛症状、降低复发率方面具有潜力。但由于方法学质量限制, 尚需更多高质量、多中心、双盲双模拟的 RCT 研究来验证其真实疗效。

## 5. 结语与展望

子宫内膜异位症相关性慢性盆腔痛因其复杂的发病机制和高复发率, 成为妇科临床治疗的难点。中医药基于“未病先防, 既病防变”的治未病理念, 通过辨证论治、内外合治, 在缓解疼痛、改善盆腔微环境、降低复发率方面展现出独特优势。然而, 当前研究仍存在疗效评价标准不一、机制研究薄弱、远期随访数据缺乏等瓶颈。未来研究应从以下几个方向深化突破:

### 1. 证候客观化: 基于多组学的生物标志物研究

建议开展整合代谢组学、蛋白质组学与转录组学的中医证候分子分型研究。例如, 比较“气滞血瘀证”与“寒凝血瘀证”EMT 患者血清、腹腔液或异位病灶组织中的差异代谢物(如前列腺素类、神经递质代谢产物), 筛选与疼痛程度、证候动态演变相关的候选生物标志物, 推动中医辨证从“经验描述”向“客观量化”转化。

### 2. 临床研究设计: 双盲双模拟与多维结局指标

未来应设计更为严谨的随机、双盲、双模拟、安慰剂对照试验。对于中药研究, 可采用中药模拟剂+西药安慰剂的双模拟设计; 对于针灸研究, 应推广使用 Streitberger 安慰针或非穴浅刺作为对照。结局指标应超越单一的 VAS 评分, 纳入:

- 疼痛日记(每日疼痛强度、发作频率、止痛药使用情况);
- 生活质量量表(如 SF-36、EHP-30);
- 神经电生理指标(如盆底肌表面肌电、会阴神经传导速度);
- 影像学指标(如盆腔 MRI 粘连评分、子宫动脉血流阻力指数)。

### 3. 机制研究: 靶向中枢敏化的活性成分干预

EMT 相关 CPP 的核心机制之一是中枢敏化(central sensitization), 表现为脊髓水平痛觉通路兴奋性升高。未来应利用化学遗传学(DREADD)、光遗传学、在体钙成像等技术, 结合 EMT 动物模型(如自体子宫内膜移植模型), 深入研究特定中药活性成分(如芍药苷、川芎嗪、丹酚酸、甘草酸)对:

- 脊髓背角 NMDA 受体/BDNF 通路;
- 下行抑制通路(如中脑导水管周围灰质-延髓头端腹内侧区)功能状态的干预作用, 揭示中医药“活血化瘀以止痛”的神经生物学基础。

### 4. 中西医结合全程管理模式

建议建立基于“风险分层”的 EMT 相关 CPP 中西医结合临床路径: 对于轻度疼痛或术后患者, 以

中药+针灸为核心进行长期管理；对于中重度疼痛或急性发作期，联合非甾体抗炎药或 GnRH-a，并在撤退后及时接入中医药防复发。同时，开展药物经济学评价，明确中医药在全周期管理中的成本-效果优势。

通过上述多学科交叉与技术创新，中医药防治 EMT 相关 CPP 有望从“经验有效”迈向“证据确凿、机制清晰”的新阶段，为女性盆腔疼痛患者提供更精准、更个体化的治疗方案。

## 参考文献

- [1] (2020) Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218. *Obstetrics & Gynecology*, **135**, e98-e109.
- [2] Koninckx, P.R., Meuleman, C., Demeyere, S., Lesaffre, E. and Cornillie, F.J. (1991) Suggestive Evidence That Pelvic Endometriosis Is a Progressive Disease, Whereas Deeply Infiltrating Endometriosis Is Associated with Pelvic Pain. *Fertility and Sterility*, **55**, 759-765. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(16\)54244-7](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)54244-7)
- [3] Guo, S.W. (2009) Recurrence of Endometriosis and Its Control. *Human Reproduction Update*, **15**, 441-461. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp007>
- [4] 齐聪, 杨红, 钱海墨. 中医防治复发性子宫内膜异位症的策略与优势[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(4): 9-11.
- [5] Stratton, P. and Berkley, K.J. (2010) Chronic Pelvic Pain and Endometriosis: Translational Evidence of the Relationship and Implications. *Human Reproduction Update*, **17**, 327-346. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq050>
- [6] Sampson, J.A. (1927) Peritoneal Endometriosis Due to the Menstrual Dissemination of Endometrial Tissue into the Peritoneal Cavity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, **14**, 422-469. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(15\)30003-x](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(15)30003-x)
- [7] 付丽萍, 陈素文. 妇科慢性盆腔疼痛的研究进展[J]. 中国医刊, 2008(6): 23-25.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 137.
- [9] 钱海墨, 齐聪, 李久现. 内异症不孕的中医治疗概述[C]//中华中医药学会. 第九次全国中医妇科学术大会论文集. 上海: 上海中医药大学附属曙光医院, 2009: 48-53.
- [10] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10): 1169-1176.
- [11] 李雅茹, 许彩凤, 张丽丽, 等. 基于“虚气留滞”理论辨治子宫内膜异位症痛经[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(5): 56-59.
- [12] 李瑾. 夏桂成教授治疗慢性盆腔炎的经验介绍[J]. 新中医, 2011, 43(4): 143-144.
- [13] 范晓艳, 陈颖异. 陈颖异从正虚邪实论治慢性盆腔痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1500-1503.
- [14] 齐惠莉, 王烈宏. 活血化瘀方对盆腔炎性疾病大鼠血管内皮因子及免疫因子的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(8): 1004-1007.
- [15] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 311.
- [16] 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.
- [17] 骆雪, 周文雅, 秦尔奇. 中西医治疗女性慢性盆腔疼痛研究进展[J]. 河南中医, 2023, 43(11): 1766-1772.
- [18] 连秀敏, 刘娜, 比丽克孜·艾克木. 子宫内膜异位症中西医治疗研究进展[J]. 新疆医学, 2024, 54(1): 90-93.
- [19] Leonardi, M., Armour, M., Gibbons, T., Cave, A.E., As-Sanie, S., Condous, G., et al. (2021) Surgical Interventions for the Management of Chronic Pelvic Pain in Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **12**, CD008212. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008212.pub2>
- [20] Lamvu, G. (2011) Role of Hysterectomy in the Treatment of Chronic Pelvic Pain. *Obstetrics & Gynecology*, **117**, 1175-1178. <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e31821646e1>
- [21] 王敏, 何文彬. 瘀血体质的研究进展[J]. 光明中医, 2007, 22(2): 48-50.
- [22] 王宇慧, 武俊丽, 魏绍斌. 子宫内膜异位症术后预防复发的中医药干预思路[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(7): 1604-1606.
- [23] 马淑然, 小四. 痛经的中医药防治与调养[J]. 生命世界, 2016(11): 36-43.
- [24] 杜林. 治未病在子宫内膜异位症防治中的运用[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(2): 43-44. \

- [25] 李卫红, 刘丹卓, 李卫民. 中医治未病思想在子宫内膜异位症防治中的应用[C]//中华中医药学会(China Association of Chinese Medicine). 第十次全国中医妇科学术大会论文集. 南宁: 广西中医学院; 长沙: 湖南中医药大学, 2010: 123-124.
- [26] 邬素珍, 许焕英. 子宫内膜异位症复发的中西医防治进展[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(5): 790-792.
- [27] 韩倩, 时光, 赵瑞华. 赵瑞华教授从“治未病”思想防治子宫内膜异位症[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(24): 2704-2706.
- [28] 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.
- [29] 王红, 李玉丽, 孙小玉, 等. 膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症[J]. 中医学报, 2018, 33(10): 2007-2011.
- [30] 石玲, 曹亚芳, 孙青凤. 膈下逐瘀汤联合中医外治法治疗子宫内膜异位症继发性痛经(气滞血瘀型)的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1147-1150.
- [31] 杜煜晗, 陈俊璐, 周真真, 等. 红花如意丸治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的双盲随机对照试验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 5069-5074.
- [32] 林靛. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(29): 27-29.
- [33] 李晶, 韩艳, 左江平, 等. 血府逐瘀汤加味治疗子宫内膜异位症对子宫动脉血流和 IL-8、MCP-1 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(23): 3331-3334.
- [34] 周诗朗, 李卫红. 中医治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症概况[J]. 河北中医, 2024, 46(11): 1928-1932.
- [35] 闫倩倩. 隔药灸合桂枝茯苓丸治疗痰瘀互结型子宫内膜异位性疾病痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [36] 陈姣, 桂在智, 颜怀江, 等. 桂枝茯苓丸缓解子宫内膜异位症大鼠疼痛的作用与机制研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10): 2305-2308.
- [37] 陈光元, 黄平, 廖小花, 等. 桂枝茯苓丸对子宫内膜异位症大鼠的治疗作用及机制[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(5): 26-28.
- [38] 许明桃, 郑玮琳, 梁雪芳, 等. 益气消癥方配合周期疗法治疗子宫内膜异位症痛经的临床观察[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(10): 1357-1360.
- [39] 康文艳, 渠媛, 王静, 等. 补肾化瘀方加减对肾虚血瘀型子宫内膜异位症术后复发的预防作用与机制研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(3): 294-298.
- [40] 周雪, 万贵平, 杨桂云, 等. 杨桂云从肾虚血瘀论治子宫内膜异位症[J]. 中医药信息, 2023, 40(12): 18-22.
- [41] 马小平, 成臣, 张真真, 等. GnRHa 联合温肾消癥汤用于腹腔镜子宫内膜异位症术后辅助治疗的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(8): 922-925.
- [42] (汉)张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [43] 程曦, 陈晓瑶, 张悦健, 等. 经典名方与中成药治疗子宫内膜异位症的临床应用研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(7): 1389-1395.
- [44] 孙梦雅, 周艳艳, 余晓依, 等. 金匱《温经汤》治疗妇科疾病临床应用及作用机制研究进展[J/OL]. 中医学报: 1-13. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250827.1702.004>, 2026-02-09.
- [45] 胡欣欣, 孙云, 马大正, 等. 当归四逆汤加味治疗血虚寒凝型原发性痛经的临床观察[J]. 中国医药导报, 2022, 19(7): 132-136.
- [46] 章恒端, 向珺, 舒运录, 等. 当归四逆汤对寒凝血瘀型子宫内膜异位症患者疼痛症状与生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 143-145, 150.
- [47] 卢丽芳. 当归四逆汤治疗慢性盆腔痛 48 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(3): 274-275.
- [48] 祝捷. 当归四逆汤加减治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(3): 33-35.
- [49] 岳秀永, 李国利, 方应权, 等. 当归四逆汤对慢性盆腔炎模型大鼠的实验研究[J]. 中成药, 2017, 39(7): 1483-1486.
- [50] 夏悦, 倪晓容, 杨艺娇, 等. 经方治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 西部中医药, 2024, 37(12): 112-116.
- [51] 王珍, 罗爱鄂. 抵挡汤加味治疗子宫内膜异位症 80 例[J]. 广西中医药, 2009, 32(1): 19-20.
- [52] 吴希泽, 康健, 李越, 等. 抵挡汤的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(20): 230-238.
- [53] 马秀文, 白秋菊, 郑岳林, 等. 加味当归芍药散治疗子宫内膜异位症 200 例临床研究[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(9): 1026-1029.

- [54] 戴璐, 张思超. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎 40 例[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(1): 49-50.
- [55] 傅剑锋. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎 62 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 70-72.
- [56] 赵志成, 史佩玉, 邓洁宜, 等. 基于网络药理学探讨当归芍药散治疗慢性盆腔炎作用机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(9): 1108-1113.
- [57] 周运江, 王虎, 李丽, 等. 山柰酚对脂多糖诱导的肥大细胞炎症反应的抑制作用[J]. 药学学报, 2015, 50(6): 702-707.
- [58] 韦柳溢, 郝二伟, 侯小涛, 等. 薏苡附子败酱散的临床应用与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(18): 4893-4901.
- [59] 张锁, 贾瑞林, 陈晶. 薏苡附子败酱散加味对盆腔炎性疾病后遗症模型大鼠 JNK/p38 信号通路表达影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3584-3589.
- [60] 胡丽琴, 林颖琦, 陈珮怡, 等. 薏苡附子败酱散加味汤联合抗生素治疗慢性子宫内膜炎的疗效及对患者炎症反应的影响[J]. 中国性科学, 2023, 32(5): 131-135.
- [61] 李广涛, 颜微. 薏苡附子败酱散加味治疗慢性盆腔疼痛综合征 60 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007(10): 64.
- [62] 张莹. 加味黄芪建中汤联合抗菌素治疗慢性盆腔炎的近、远期疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(9): 8-9.
- [63] 赵一鸣, 刘新敏, 郑冬雪. 黄芪建中汤在妇科应用验案举隅[J]. 环球中医药, 2017, 10(5): 567-569.
- [64] 高强, 姜北, 张天婵, 等. 从慧芳治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症经验[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(9): 923-926.
- [65] Li, P.S., Peng, X.M., Niu, X.X., Xu, L., Hung Yu Ng, E., Wang, C.C., *et al.* (2023) Efficacy of Acupuncture for Endometriosis-Associated Pain: A Multicenter Randomized Single-Blind Placebo-Controlled Trial. *Fertility and Sterility*, **119**, 815-823. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.01.034>
- [66] 岑莉, 温洪樱. 中医针刺护理在分娩镇痛中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 29(15): 1894-1895.
- [67] 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.
- [68] Su, Y., Ji, R., Zheng, X., Jia, Y., Zhu, H., Li, C., *et al.* (2025) Efficacy and Safety of Acupuncture-Related Therapies in Symptomatic Endometriosis: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **311**, 697-714. <https://doi.org/10.1007/s00404-025-07979-8>
- [69] 郑裕林, 黄承明, 赖文, 等. 艾灸治疗子宫内膜异位症痛经的系统评价与 Meta 分析[J/OL]. 江西中医药: 1-12. <https://link.cnki.net/urlid/36.1095.R.20251013.1614.002>, 2026-03-08.