

中西医治疗SPID-CPP的研究进展

陆芷青¹, 杨东霞^{2*}, 刘 洋¹, 塔 娜¹, 朱世彤¹

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, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月30日

摘 要

女性慢性盆腔疼痛(chronic pelvic pain, CPP)为持续至少6个月的非周期性疼痛, 其主要病因之一为盆腔炎症性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)。CPP症状复杂, 临床表现多样化, 且病程迁延、反复发作, 病人需长期服用药物、反复住院治疗, 使其身心遭受巨大痛苦, 易继发焦虑、抑郁、敏感、疼痛、失眠等心理症状。目前对于SPID-CPP尚未有明确的治疗方案, 本文对于中西医治疗SPID-CPP的研究进展进行综述。

关键词

盆腔炎症性疾病后遗症, 慢性盆腔痛, 中医, 西医, 研究进展

Research Progress on Traditional Chinese and Western Medicine Treatments for SPID-CPP

Zhiqing Lu¹, Dongxia Yang^{2*}, Yang Liu¹, Na Ta¹, Shitong Zhu¹

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

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

Received: Nov. 25th, 2024; accepted: Dec. 18th, 2024; published: Dec. 30th, 2024

Abstract

Chronic pelvic pain (CPP) in women is defined as non-cyclical pain lasting for at least six months, with one of the primary causes being pelvic inflammatory disease (PID). CPP presents with complex

*通讯作者。

文章引用: 陆芷青, 杨东霞, 刘洋, 塔娜, 朱世彤. 中西医治疗 SPID-CPP 的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2184-2190. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34309

symptoms and diverse clinical manifestations, characterized by a prolonged course and recurrent episodes. Patients often endure long-term medication use and frequent hospitalizations, leading to significant physical and mental distress and increasing the risk of secondary psychological symptoms such as anxiety, depression, hypersensitivity, pain, and insomnia. Currently, there is no definitive treatment plan for SPID-CPP. This article reviews recent research progress on the treatment of SPID-CPP using both traditional Chinese and Western medicine approaches.

Keywords

Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, Chronic Pelvic Pain, Traditional Chinese Medicine, Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2024 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[1] (pelvic inflammatory disease, PID)是指女性上生殖道及其周围组织常见的一种感染性疾病,若未接受规范、及时有效的治疗可导致一系列后遗症的发生,即盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID),主要包括慢性盆腔痛、PID 反复发作、不孕症和异位妊娠。女性慢性盆腔疼痛[2] (chronic pelvic pain, CPP)为持续至少 6 个月的非周期性疼痛,可见于女性生殖、泌尿、神经、消化等多个器官系统,是涉及多体系多领域的常见疾病。其表现复杂,临床症状多样,易长期反复发作,对患者的身体及生活产生极大影响,常伴随焦虑抑郁等心理症状,同时也是临床亟需解决的问题之一。子宫腺肌病、子宫内膜异位症、慢性盆腔炎及慢性子宫内膜炎、子宫平滑肌瘤、残留卵巢综合征、盆腹部手术史有关的盆腔粘连、外阴炎、会阴部疼痛等是 CPP 相关的主要妇科疾病[2]。

2. 西医对 SPID-CPP 的认识

2.1. SPID-CPP 的病因学和病理学

引起 PID 的病原体有外源性和内源性,两种病原体可单独存在,也可共存。外源性病原体是包括淋病奈瑟菌(*Neisseria gonorrhoeae*, NG)、沙眼衣原体(*Chlamydia trachomatis*, CT)及支原体等在内的,主要以性传播为媒介的病原体[3]-[5]。内源性病原体主要为来自阴道菌群的微生物,包括链球菌、葡萄球菌及大肠埃希菌等需氧菌及脆弱类杆菌、消化链球菌及消化球菌等厌氧菌。PID 除了与病原体感染有关,还与其他高危因素有关,具体如下:一、性行为相关的因素,如性生活过早、多个性伴侣、性活动频繁或其伴侣既往有性传播疾病感染史等,研究证明,有性传播感染诊断史等高危因素的女性 PID 患病率最高[6],持续使用避孕套可显著降低 PID 发生的风险[7]。二、下生殖道感染,如细菌性阴道病在 PID 患者中很常见[8]。三、性卫生不良,如经期性交。研究发现经期卫生不良是 PID 的主要病因,占患者总数的 56.94% [9]。四、宫腔检查或手术操作等,导致生殖道黏膜损伤,致使下生殖道内病原体上行感染。PID 迁延不愈,则会引起 SPID 的发生, CPP 也会随之出现。

2.2. 流行病学调查

鉴于盆腔炎性疾病可无症状或症状轻微,盆腔炎性疾病的流行病学数据较难统计,我国尚没有大范

围、权威的统计数据。PID 的发病率逐年升高，且复发率为 26.2%，反复发率高达 34.4% [10]。研究发现，PID 已成为 CPP 的主要病因，曾改鸿等对 127 例慢性盆腔痛患者资料进行回顾性分析，源于 PID 者有 39 例，占 30.71%，居于首位[11]。且有报道称，无论采用何种抗生素治疗，18%~33%的女性在盆腔炎性疾病发作后发生 CPP [12]。并且，慢性盆腔痛对妇女身心健康的危害巨大。有研究表明[13]，慢性盆腔疼痛导致妇女 SF-36 生活质量量表的身体健康和心理健康得分均显著降低，得分与疼痛等级的升高呈负相关。

2.3. 西医治疗 SPID-CPP

西医对于 SPID-CPP 目前并没有明确的指南规范。由 PID 所致 CPP 依药敏选择广谱抗生素治疗[14]。基于其对于其他神经性疼痛综合征的有效性，加巴喷丁、普瑞巴林和血清素-去甲肾上腺素再摄取抑制剂被推荐用于神经性慢性盆腔疼痛患者。除此之外，盆底物理治疗、性治疗或认知行为治疗，单独或联合，以控制慢性盆腔疼痛和相关的性交困难的肌筋膜和社会心理原因和后果。另外，触发点注射生理盐水、麻醉剂、类固醇或阿片类药物，单独或联合其他治疗方式，可改善肌筋膜慢性盆腔疼痛患者的疼痛和功能能力。阿片类药物不推荐用于慢性盆腔疼痛的治疗，已经服用阿片类药物的患者应该慢慢戒断。手术方面，也不建议常规使用腹腔镜粘连松解术治疗慢性盆腔疼痛。对导致慢性盆腔疼痛的常见非生殖疾病的评估应包括筛查间质性膀胱炎或膀胱疼痛综合征、肠易激综合征、憩室炎和共病性情绪障碍(抑郁、焦虑)。对于具有阳性体征的患者，应及时转诊[15]。

3. 中医对 SPID-CPP 的认识

3.1. 发病机制

中医古籍中并无“盆腔炎性疾病后遗症”、“慢性盆腔痛”病名的记载，根据其临床表现，归属于中医古籍中的“癥瘕”、“妇人腹痛”、“带下病”、“腰痛”等病证范畴。早在《素问·举痛论》中就有对痛症的认识，“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”寒气侵袭脉外则血少，导致不荣则痛；寒气侵袭脉中则气机运行不畅，导致不通则痛，认为寒邪是导致疼痛的主要病因。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中提出“妇人腹中诸疾病，当归芍药散主之。”指出妇人腹痛的病机为肝气乘脾、肝脾失和，气滞血瘀湿阻，致冲任胞宫气血不畅，不通则痛，治用当归芍药散疏肝健脾，化瘀利湿。清·王清任《医林改错》记载：“凡肚腹疼痛，总不移动，是血瘀……”指出本病的病机是瘀血阻滞，不通则痛，用膈下逐瘀汤治疗以活血化瘀止痛。夏桂成[16]教授认为，慢性盆腔炎缠绵难愈，湿热久踞，气滞血瘀，日久耗伤气血，是因实致虚、虚实错杂之证，本质上以虚为主。通过临床验证，总结出以补肾调周法分期辨治慢性盆腔炎，着重补肾阴肾阳而又兼顾肝脾气血、活血化瘀及疏肝通络等。根据中医古籍及现代医家对本病的相关记载，认为本病主要病机为本虚标实，本虚多与“肝、脾、肾”三脏相关，病邪多为“寒、湿、瘀”所致，核心病机为血瘀，或感受寒邪，寒邪伤及冲任胞宫，血为寒凝；或肝脾失调，湿邪阻滞冲任胞宫；或肝失条达，气滞血瘀，瘀血阻滞冲任胞宫，久病必损肾气，导致冲任胞宫血行不畅，发为本病。

3.2. 中医治疗 SPID-CPP

中医因其独特的方式方法，在治疗 SPID-CPP 方面颇有心得。其不局限于单纯的口服汤药，在内治法基础上。结合一系列中医特色外治法，基于人体生理结构，通过腹部，阴道，直肠，直达病所，达到良好疗效。

3.2.1. 辨证论治

1) 气虚血瘀型

胡玉荃[17]教授认为“瘀”和“虚”是 SPID-CPP 的病机核心,遵“虚则补之”“结者散之”之旨,治疗上一方面健脾补肾以扶正,一方面祛瘀散结以消癥,以通胞系列合剂治疗气虚血瘀型 SPID-CPP,降低了患者的中医证候量化评分和腹痛程度评分,总有效率高达 92.5%。

2) 湿热瘀结型

王婵丽[18]等对对照组予以左氧氟沙星联合替硝唑口服,治疗组在此基础上采用补肾调周法中药口服及清利化瘀中药保留灌肠,观察治疗湿热瘀结型 SPID-CPP 患者的疗效,结果显示治疗组患者中医证候积分下降更为明显,在调节辅助性 T 细胞 1 (Th1)/辅助性 T 细胞 2 (Th2)的平衡作用方面,治疗组较对照组的改善作用更为显著,可进一步减轻炎症水平。

3) 气滞血瘀型

蒋南[19]等采取膈下逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型 SPID-CPP,临床研究显示可调节 SPID-CPP 患者前列腺素等致痛介质和调节 TNF- α 、IL-2 和 IL-4 等炎症因子,起到减轻慢性炎症损伤,缓解慢性疼痛的作用。

4) 肾虚血瘀型

王佩娟[20]教授把握“肾”“瘀血”两个关键,采取补肾调周活血法,多用经验方辨证加减,可明显降低患者疼痛感受,从而提高患者生活质量。

5) 寒湿瘀滞型

宋晓庆[21]使用温阳化湿逐瘀汤治疗寒湿瘀滞型 SPID-CPP 患者,总有效率为 68.7%,高于对照组 40.6%,患者治疗后生存质量整体维度有所提高,且治疗组生理领域、心理领域两个维度较对照组明显升高。

3.2.2. 外治法

1) 中药保留灌肠

直肠与子宫在解剖位置上相毗邻,通过肠道周围丰富的动静脉及淋巴丛渗透,可避免口服时消化酶对药物的影响,大大提高药物利用度,还可减少病变局部炎症渗出,从而改善盆腔微环境[22]。陆黎娟[23]等采用夏亲华教授治疗 SPID 经验方外敷及灌肠治疗 SPID-CPP 患者,明显缓解疼痛,提高生活质量,改善炎症因子水平。何静玲[24]等、徐立[25]等通过德尔菲法专家问卷形式研究中药外治法治疗 SPID-CPP,循证研究结论为化瘀散结灌肠液治疗 SPID-CPP 湿热瘀结证的推荐意见最强,临床验证也证明了中药保留灌肠有效率高。

2) 针灸

《针灸甲乙经》记载,“女子胞中痛,月水不以时休止”,“小腹胀满,痛引阴中,月水至则腰脊痛”,临床治疗可通过针刺等外治手段,疏通经脉,调气活血,散寒止痛,改善临床症状[26]。盛灿若教授[27]认为 SPID-CPP 病机为肾虚寒凝、督带不通,治疗时注重温阳补肾、通调督带,选用三阴交、复溜、太溪等穴位,运用从阳引阴法、毛刺法等治疗,临床效果显著。陈世平[26]采用齐刺联合温针灸治疗气滞血瘀证 SPID-CPP,选取中极、关元、子宫、天枢、三阴交以求益气活血、化瘀止痛,临床疗效 86.67%。宋玉娟[28]等从调理脏腑入手,兼顾疏通经脉及胞宫,取中脘、下脘、关元等穴位施以腹针,配合中药治疗 SPID-CPP,疗效优于单纯中药治疗。薛惠倩[29]等通过数据挖掘技术分析针灸治疗 SPID-CPP 的常用穴,高频应用腧穴分别是关元、三阴交、中极、气海等,遵循一定规律。

3) 穴位埋线

穴位埋线通过对穴位产生持续、缓慢、柔和、良性的刺激作用,可改善盆腔炎局部血液循环,促进局部血管新生,清除发炎介质,快速修复发炎组织,提高机体的应激能力[30]。黄永红[31]采用乌梅丸加

减联合穴位埋线治疗 SPID-CPP 寒热错杂证, 局部体征明显减轻, 盆腔积液明显减少, 中医证候疗效总有效率 93.75%, 优于单纯口服乌梅丸汤药。季晓黎[30]等以“补肾活血、化瘀止痛”为治疗方法, 制定了“杜断寄生失笑散加减联合穴位埋线”的“针药结合”内外合治治疗方案, 在缓解肾虚血瘀型 SPID-CPP 患者盆腔疼痛症状、减轻盆腔体征、改善中医证候以及提高生存质量方面存在明显优势。

4) 其他外治法

宫梦林[32]等比较倒 T 字形隔药灸联合西药与单纯西药治疗 SPID-CPP, 治疗后患者下腹部及腰骶部疼痛 VAS 评分较治疗前降低, 优于单纯西药治疗。赵立平[33]等取三阴交、子宫、足三里等穴位揸针治疗 CPP, 能够改善患者盆底肌力, 改善疼痛症状, 提高临床疗效和生活质量。此外, 还有中药热敷[34]、筋膜手法按摩[35]、刺络拔罐[36]等多样中医疗法研究, 皆有良好疗效。

3.2.3. 中成药

中成药作为临床上普遍使用的治疗方法, 简便易服, 具有良好疗效, 利于慢性病人的长期治疗。宋珍珍[37]等采用宫炎平胶囊联合中药灌肠治疗湿热瘀阻型 SPID-CPP, 治疗后盆腔体征 McCormack 评分、McGill 疼痛量表评分、炎症指标白细胞数、IL-6 指标、子宫血流动力指标 PI、RI 均低于对照组。刘黎婷[38]采用康妇消炎栓联合微波及抗生素治疗 SPID-CPP, 最终康妇消炎栓组总有效率为 94.55%, 高于对照组的 81.82%。李孟芝[39]采用妇科千金胶囊治疗 SPID-CPP, 有效率 96.67%, 且降低了焦虑抑郁相关的 SAS 评分、SDS 评分。

4. 结语

CPP 症状复杂, 临床表现多样化, 且病程迁延、反复发作, 病人需长期服用药物、反复住院治疗, 使其身心遭受巨大痛苦, 易继发焦虑、抑郁、敏感、疼痛、失眠等心理症状[40]。而 CPP 和心理障碍之间又会相互作用, 进而影响疼痛的严重程度和疾病预后[41]。这一点恰巧印证了中医学基础理论, 正所谓“百病皆生于气也”, 中医学尤其强调情志致病的重要性。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是生活中常见的情绪表达, 中医学称之为“七情”。当五脏六腑功能正常, 七情则属于正常情绪而不致病; 当脏腑功能失调, 可导致情志不畅、气机紊乱, 而情志不畅又反过来加重脏腑功能失调, 可能导致疾病的发生。中医药治疗 SPID-CPP 历史悠久, 方法多样, 疗效确切。多个研究表明中医药治疗 SPID-CPP 的有效率高于单纯西药治疗。由此可见, 中医药治疗 SPID-CPP 将是未来的发展趋势, 但仍未从根源上解决问题。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [2] 师伟, 王丽, 张师前. 中西医结合治疗女性慢性盆腔疼痛专家共识(2023 年版) [J]. 山东中医杂志, 2023, 42(10): 1029-1036.
- [3] Ross, J., Guaschino, S., Cusini, M. and Jensen, J. (2017) 2017 European Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease. *International Journal of STD & AIDS*, **29**, 108-114. <https://doi.org/10.1177/0956462417744099>
- [4] Lewis, J., Horner, P.J. and White, P.J. (2020) Incidence of Pelvic Inflammatory Disease Associated with *Mycoplasma genitalium* Infection: Evidence Synthesis of Cohort Study Data. *Clinical Infectious Diseases*, **71**, 2719-2722. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa419>
- [5] 郑蔓嘉, 张景春, 陈洁丽. 解脲支原体感染与盆腔炎的关系[J]. 海南医学, 2019, 30(3): 367-369.
- [6] 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>
- [7] Safrai, M., Rottenstreich, A., Shushan, A., Gilad, R., Benshushan, A. and Levin, G. (2020) Risk Factors for Recurrent Pelvic Inflammatory Disease. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **244**, 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.11.004>

- [8] Taylor, B.D., Darville, T. and Haggerty, C.L. (2013) Does Bacterial Vaginosis Cause Pelvic Inflammatory Disease? *Sexually Transmitted Diseases*, **40**, 117-122. <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e31827c5a5b>
- [9] 吴美玲. 慢性子宫颈炎及盆腔炎的临床护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(80): 198.
- [10] 张婷, 王玲玲, 张素敏, 等. 门诊盆腔炎性疾病患者复发及相关影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(4): 511-514.
- [11] 曾改鸿, 何锋云, 蓝婉蓉, 等. 127 例慢性盆腔痛住院患者临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(23): 3749-3751.
- [12] Jarrell, J.F., Vilos, G.A., Allaire, C., Burgess, S., Fortin, C., Gerwin, R., et al. (2018) No. 164-Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, **40**, e747-e787. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.08.015>
- [13] Cagnacci, A., Della Vecchia, E. and Xholli, A. (2019) Chronic Pelvic Pain Improvement: Impact on Quality of Life and Mood. *Gynecological Endocrinology*, **35**, 502-505. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1540571>
- [14] 张展, 刘朝晖. 盆腔炎性疾病的诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4): 473-477.
- [15] (2020) Chronic Pelvic Pain: ACOG Practice Bulletin, Number 218. *Obstetrics & Gynecology*, **135**, e98-e109.
- [16] 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.
- [17] 郭淼, 翟凤霞, 常瑛瑛. 胡玉荃教授通胞系列合剂分阶段内外合治盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔疼痛患者的临床效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(17): 88-90.
- [18] 王婵丽, 肖天慧, 王中海, 等. 补肾调周法联合清利化瘀中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症-慢性盆腔痛的疗效及对辅助性 T 细胞 1/辅助性 T 细胞 2 平衡的调节作用[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 507-511, 517.
- [19] 蒋南, 姜岷. 膈下逐瘀汤加减治疗盆腔炎性疾病后遗症-慢性盆腔痛临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(8): 985-989.
- [20] 鲁佳琳, 褚怡中, 王佩娟. 王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 508-510, 522.
- [21] 宋晓庆. 温阳化湿逐瘀汤治疗寒湿瘀滞型盆腔炎性疾病后遗症(慢性盆腔疼痛)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [22] 朱玉莹, 薛晓鸥, 李军, 等. 郭志强论治盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1308-1311.
- [23] 陆黎娟, 刘迎, 陈卫海, 等. 夏亲华教授经验方外敷联合灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛临床研究[J]. 河北中医, 2020, 42(8): 1161-1165.
- [24] 何静玲, 何广莲, 郭清华. 中药灌肠联合子午流注仪治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(3): 192-195.
- [25] 徐立, 薛晓鸥. 中药外治法治疗盆腔炎性疾病后遗症所致慢性盆腔痛的循证研究及临床验证[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(6): 1145-1151, 1156.
- [26] 陈士平. 齐刺联合温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛(气滞血瘀证)的效果评价[J]. 基层中医药, 2023, 2(10): 51-56.
- [27] 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.
- [28] 宋玉娟, 张殿全, 苏丹萍. 腹针配合中药治疗气滞血瘀型慢性盆腔痛的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5): 442-443.
- [29] 薛惠倩, 马丽, 张雨琪, 等. 针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的选穴规律分析[J]. 光明中医, 2023, 38(15): 2950-2953.
- [30] 季晓黎, 宋晓庆. 中药联合穴位埋线治疗肾虚血瘀型慢性盆腔疼痛症的临床疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(7): 42-45.
- [31] 黄永红. 乌梅丸加减联合穴位埋线治疗 SPID 慢性盆腔痛(寒热错杂证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [32] 宫梦琳, 邓婷婷, 李钰莹, 等. 倒 T 字形隔药灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 134-138.
- [33] 赵立平, 韩晓通, 劳凯雪, 等. 揶针在治疗慢性盆腔痛综合征中作用的临床回顾研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(1): 74-77.
- [34] 肖文, 潘玉琼, 陈颖梅. 浮针、中药热敷结合情志护理在 PID 所致慢性盆腔痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,

- 2023, 29(4): 108-111.
- [35] 朱素红. 盆底、骶神经磁刺激联合筋膜手法按摩治疗女性慢性盆腔痛患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(21): 40-43.
- [36] 彭盼. 针刺结合刺络拔罐治疗 SPID 慢性盆腔痛的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [37] 宋珍珍, 黄银娟, 张嵘. 宫炎平胶囊联合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛湿热瘀阻型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(3): 566-568.
- [38] 刘黎婷. 康妇消炎栓联合微波及抗生素治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(7): 86-88.
- [39] 李孟芝. 妇科千金胶囊治疗盆腔炎性疾病后遗症性疼痛的临床效果及价值体会[J]. 北方药学, 2022, 19(11): 85-87.
- [40] Ayorinde, A.A., Bhattacharya, S., Druce, K.L., Jones, G.T. and Macfarlane, G.J. (2016) Chronic Pelvic Pain in Women of Reproductive and Post-Reproductive Age: A Population-Based Study. *European Journal of Pain*, **21**, 445-455. <https://doi.org/10.1002/ejp.938>
- [41] 王健, 张师前, 刘玉光, 等. 女性慢性盆腔疼痛临床管理的专家共识(2021 年版) [J]. 北京医学, 2021, 43(7): 650-659.