

子宫内膜异位症痛经的中医外治法研究进展

李雅冰¹, 杨新鸣^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月7日; 录用日期: 2024年12月4日; 发布日期: 2024年12月17日

摘要

中医外治法因其安全可靠、不良反应小、操作简便, 易被广大患者接受, 在治疗EMs痛经中取得了显著效果。文章系统梳理了针对EMs痛经的中医外治法(包括针法、灸法、中药外用法等)的相关文献, 并进行归纳和研究。

关键词

子宫内膜异位症, 痛经, 中医外治法, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine External Treatment in Dysmenorrhea of Endometriosis

Yabing Li¹, Xinming Yang^{2*}

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

²Department of Gynecology 1, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 7th, 2024; accepted: Dec. 4th, 2024; published: Dec. 17th, 2024

Abstract

Traditional Chinese medicine external treatment has achieved remarkable results in the treatment of dysmenorrhea of endometriosis. Because of its safety, reliability, rare adverse reactions, and simple operation, TCM external treatment is easily accepted by patients. This paper systematically

*通讯作者。

文章引用: 李雅冰, 杨新鸣. 子宫内膜异位症痛经的中医外治法研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3409-3415.
DOI: 10.12677/tcm.2024.1312509

sorts out the commonly used external treatment methods of Chinese medicine for dysmenorrhea of endometriosis, including acupuncture, moxibustion therapy, and external use of traditional Chinese medicine, etc., and summarizes and studies the relevant literature on these methods.

Keywords

Endometriosis, Dysmenorrhea, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Summary

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

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMs)是指具有生长功能的子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫体以外部位,其发病率呈逐年上升趋势,育龄期妇女占 10%。临床以渐进性加重痛经、慢性盆腔痛、月经异常为主要症状,其中痛经最常见[1]。异位的内膜组织周期性增生、出血,导致局部炎症、疼痛和粘连,西医多采用激素疗法或手术切除病灶,但两者都存在不良反应大、复发率高的缺点。中医妇科外治法文献记载首见于先秦时期的马王堆汉墓帛书《五十二病方》“女子月事布,渍,灸之令温。”中药外治法直达病所,疗效可靠,使用方便,并可避免肝脏首过效应及胃肠因素干扰,广泛应用于现代中医妇科临床,具有不可替代的地位[2]。兹以综述,望对本病进一步的研究和治疗提供参考。

2. 中医病因

子宫内膜异位症痛经属于中医学“痛经”范畴,关于内异症痛经病因病机的认识,中医学者认为本病病位在于少腹,以“血瘀”为核心,寒湿、湿热、痰饮等致病因素日久阻碍血行,形成瘀血,旧血难行,新血难安,新旧搏结,发为本病,随着疾病进展,本病还兼见气血虚弱,肾阳亏虚等虚象,故临床症状多表现为虚实夹杂之候[3]。

3. 中医外治法

3.1. 针刺治疗

针刺治疗是以中医理论为指导,运用针刺防治疾病的一种方法。“针”即针刺,以针刺入人体穴位治病。《灵枢·经脉》中云:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”。研究发现针刺治疗有疏通经脉,行气止痛之功效,可以改善内异症患者的免疫功能、调节内分泌功能及血液状态,从而缓解盆腔疼痛症状[4]。

3.1.1. 普通针刺

张春敏[5]通过随机数字法将 EMs 痛经患者分为针刺、中药、西药三组,完成治疗周期后发现针刺组总有效率高于其他两组,可上调 CD4+,下调 CD8+,改善因细胞因子水平导致的疼痛,提示针灸可增强 EMs 痛经患者的治疗效果,缓解疼痛症状。邹胜男[6]等分别使用针药联合和单纯中药治疗 EMs 痛经患者,3 个月经周期后对比各组治疗前后血清因子水平和症状评分,结果表明针刺治疗可明显改善子宫内膜异位症痛经患者的痛经疼痛积分,下调 CA125、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、转化生长因子- β (TGF- β)因子水平,显著提高临床疗效。

3.1.2. 颊针疗法

颊针疗法是王永洲教授创建的在面颊部特定十六个穴位上针刺来治病的疗法, 目前广泛应用于临床上。《灵枢·邪气脏腑病形》曰: “十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍。”面颊部由阳明经和少阳经循行经过, 阳明经为多气多血之经, 可濡养一身之气血, 少阳经为枢机, 调节气机升降出入, 沟通表里内外, 这也是颊针能起到全身治疗作用的中医基础。关心怡[7]采用自身前后对照试验方法, 经三个月经周期治疗后对比发现内异症痛经患者的疼痛症状得到有效缓解, VAS 疼痛评分较前下降, 且颊针疗法具有远期治疗效果, 随访三个月发现其仍可缓解患者疼痛症状和降低疼痛评分。

3.1.3. 子午流注针法

子午流注针法是以子午流注理论为基础, 以五输穴配合阴阳五行脏腑, 运用干支来推算经络中经气运行流转, 逐日按时开穴, 并据此而施行针刺之治法, 可分为纳甲法、纳子法以及养子时刻注穴法三种开穴方法。其中纳甲法因开穴时间、疾病的不设限为众多医家采用。郑嘉尧[8]予观察组的基础辨证处方(次髎、中极、足三里、三阴交、地机)上加用子午流注开穴纳甲法因时开穴作为主穴, 对照组在基础辨证处方上加用“假穴”以保持穴位数量一致。以中医症状评分、痛经程度 VAS 评分以及《子宫内膜异位症专用生存质量评价量表》(EHP-5 量表)评估疗效。对比分析发现子午流注纳甲法配合辨证取穴疗效优于单纯辨证取穴治疗。

3.1.4. 电针

电针疗法是我国学者朱玉龙在国内外研究的基础上发明的一种中医外治法, 将毫针刺入腧穴得气后, 在针具上通以接近人体生物电的微量脉冲电流, 利用针和电的两种刺激, 激发调整经络之气以防治疾病的一种方法[9]。孙可丰[10] [11]等人的两个临床研究表明电针可通过抑制 VEGF/VEGFR 信号传导通路、下调患者血清中 CA125、VEGF 及 VEGFR 表达水平相关, 调控 IL-32、PGE2 在血清中的表达水平, 进而缓解止痛, 从而改善 EMs 痛经患者的症状, 有效扭转本病的不良结局。

3.1.5. 揸针

揸针由《灵枢·官针》篇中所记载的“十二刺”中的“浮刺”针法发展而来, 持续留置于腧穴或特定部位的皮内或皮下, 给予持续而柔和的良性刺激, 以达到“时效换量效”的目的。其具有作用时间长, 使用方便, 操作简单等特点, 对以疼痛为主症的疾病, 尤其是急性疼痛尤为适宜。王冰清[12]的一项关于 EMs 痛经的临床研究将患者随机分为三组: 对照组(中成药散结镇痛胶囊)、试验组 A (温经止痛方组)、试验组 B (温经止痛方 + 揸针三阴交组), 其研究发现温经止痛方联合揸针三阴交治疗肾虚血瘀型子宫内膜异位症痛经能降低 CA125 水平, 在痛经积分、VAS 评分、Cox 痛经症状评分改善均优于单纯中药治疗和中成药治疗。

3.1.6. 腹针

腹针疗法是薄智云老师以中医经络学说、阴阳学说、五行学说为基础创立的, 通过研究针刺的方法及腹部经络腧穴来寻找腹针治疗疾病规律的一门学科[13]。腹针针刺手法采取细针浅刺, 较普通针刺的深度而言更浅, 刺激强度相对较轻, 既可减轻针刺疼痛又有很好的治疗效果。张花[14]等以腹针配合八髎穴隔姜灸为观察组, 药物组口服加味没竭片。观察两组疼痛积分、临床疗效、止痛起效时间和维持时间。结果发现观察组对子宫内膜异位症盆腔相关性疼痛的近期总有效率为 90.5%, 优于药物组的 82.9%, 且其远期总有效率、疼痛积分的降低、止痛起效及维持时间均优于药物组。

3.1.7. 穴位埋线

穴位埋线是将可吸收外科缝线埋入相应穴位, 利用可吸收外科缝线对穴位的持续刺激而发挥功效,

此法操作简单, 疗效持久, 价格低廉[15]。曹慧[16]等人研究发现化瘀消异定痛汤联合穴位埋线能够缓解子宫内异位症患者的临床症状, 提高卵巢储备功能, 降低 E2、FSH、LH、CA125、VEGF、EMAB 水平。李鹏利[17]等用中药联合穴位埋线配合孕三烯酮治疗湿热瘀阻型 EMs 痛经, 均予患者口服孕三烯酮胶囊, 实验组同时采用中药联合穴位埋线治疗, 结果显示中药联合穴位埋线配合孕三烯酮治疗湿热瘀阻型 EMs 痛经疗效明显, 抑制血清 TNF- α 、IL-6、PGF2 α 、FSH、LH 和 E2 水平可能是其作用机制。

3.2. 灸法治疗

灸法源于人类对火的使用, 至今已有数千年历史, 是我国最古老的外治法之一[18]。

3.2.1. 艾灸疗法

艾灸疗法是中医治疗疾病的常用手段之一, 《本草从新》载: “艾叶苦辛, 生温……通十二经, 走三阴, 理气血, 逐寒湿, 暖子宫……以之灸火, 能透诸经而除百病。”现代药理研究发现, 艾叶燃烧时含有的多种药物成分及挥发油可透过皮肤、肌肉渗入体内而发挥治疗作用。多项研究表明, 艾灸疗法具有良好的免疫调节作用, 可提高免疫应答水平, 改善局部微循环与淋巴循环, 减轻或消除体内瘀血, 控制和缩小炎症灶坏死面积, 促进内环境的稳定, 对 EMS 的治疗具有积极意义。董芹[19]研究发现子宫内异位症痛经患者应用温经养血汤与艾灸治疗, 可有效缓解其临床症状, 降低血清 PGF2 α 、OT、NGF 水平, 改善血液流变学, 且疗效显著。

3.2.2. 温针灸

邹金梅[20]比较温针灸八髎穴联合中药与单纯西药治疗 EMs 痛经患者, 结果显示前者 RBP4、HMGB1、MCP-1、RANTES 水平, 中医症状积分均下降更显著, 可显著缓解患者临床症状, 控制患者炎症反应, 提高临床疗效。陈曦[21]研究指明温针灸配合内异止痛方可改善中医证候积分, 降低 VAS 评分, 降低血清 PGE2、VEGF、hs-CRP 水平, 显著缓解 EMs 患者腹痛症状。一项温针灸联合汤药治疗 EMs 痛经的临床研究[22]结果显示温针灸联合汤药可安全有效地改善寒凝血瘀型子宫内异位症痛经患者的临床症状, 中医证候评分、VAS 评分、血流动力学指标、血清指标降低较使用米非司酮的对照组显著。

3.2.3. 子午流注联合艾灸

柳明月[23]等人于联合组给予子午流注低频联合艾灸治疗, 对照组只给予子午流注低频治疗。观察两组疗效及治疗后疼痛程度、血清相关指标前列腺素 E2 (PGE2)、前列腺素 F2 α (PGF2 α)、糖类抗原 125 (CA125)及子宫内异位症专用生存质量评价量表(EHP-5)的评分情况。结果显示联合组治疗总有效率(92.68%)高于对照组(73.17%)。联合组 VAS 评分、EHP-5 各项评分及血清 PGE2、PGF2 α 、CA125 水平下降幅度均高于对照组, 即子午流注低频联合艾灸治疗子宫内异位症痛经能明显减轻患者疼痛, 纠正血清 PGE2、PGF2 α 、CA125 水平, 改善生存质量。

3.2.4. 雷火灸

雷火灸是将多种中药粉末与艾绒相混合制成艾条, 在体表穴位或患处悬灸, 利用药物燃烧时的温热刺激激发经气治疗疾病的一种方法, 具有药力峻、火力猛、渗透力强的特点, 发挥活血化瘀、温阳散寒、祛风除湿等作用。王少清[24]通过比较治疗前后 CMSS、PGE2、PGF2 α 的变化, 发现雷火灸合双氯芬酸钠栓对子宫内异位性疾病引起痛经比单使用双氯芬酸钠栓疗效更佳。黄文华[25]在对照组患者口服地屈孕酮片的基础上予观察组患者中药序贯疗法联合雷火灸疗法, 观察组 FSH、LH、CA125 水平降低幅度高于对照组, 能有效地缓解痛经, 缩小包块, 改善性激素水平。

3.2.5. 隔药饼灸

隔药饼灸是在艾柱与皮肤之间垫隔某种药物而施灸的一种治病方法, 此方法结合了热刺激、草药刺

激和穴位刺激的优点,可改善 EMs 患者痛经和生命质量,被认为适用于 EMs 等妇科疾病。研究发现隔药饼灸可调控 Wnt 信号通路 Axin、GSK3 β 、 β -catenin、uPA、MMP-9、VEGF-A 蛋白表达,阻断 Wnt 信号通路,抑制 EMs 的黏附、侵袭及血管生成[26]。一项隔药灸治疗 EMS 的随机对照试验[27]结果表明,较之口服布洛芬缓释胶囊,隔药灸在缩短患者痛经天数、改善痛经症状方面效果更佳。

3.2.6. 热敏灸

热敏灸是一种新型治疗方法,将点燃的艾条悬于体表腧穴,对腧穴进行热敏化从而提高疗效,具有传热、透热、喜热、耐热的特性,通过艾灸散寒消瘀、温经通络的功效使患者气血流通,炎症消退,对盆腔粘连进行松解,对疼痛进行缓解。钟阳[28]等人依据治疗方法,分热敏灸联合地屈孕酮治疗组(试验组)和单独地屈孕酮治疗组(对照组),统计分析 2 组患者的临床疗效(痛经、月经紊乱、盆腔包块等)、血清性激素水平、血清肿瘤标志物水平、不良反应发生情况。结果显示试验组患者血清雌二醇(E2)、血清 CA125 水平降低幅度显著高于对照组,治疗的总有效率显著高于对照组。

3.3. 中药外治法

田硕[29]、宋亚刚[30]等通过大量中药外用研究,发现中药外治法对于机体神经-内分泌-神经网络紊乱相关疾病有确切疗效,提出以神经-内分泌-免疫网络为基础,中药外用通过“三微调平衡”的作用机制,即中药外用可以通过对局部的直接治疗,通过中药相应功效发挥相应调控作用,起到“局部微作用”;通过刺激局部穴位、皮肤、血管、神经感受器等,调节机体微循环、免疫系统,起到局部“微刺激”;当中药外敷时通过局部组织“微吸收”,游离的药物成分与局部角蛋白结合或吸附,从而发挥相应的治疗作用。

3.3.1. 中药灌肠

中药保留灌肠是通过中药液直肠给药方式在肠道黏膜吸收,以达到治疗疾病的目的。肠道黏膜血管丰富,中药中有效成分可以直接通过肠黏膜吸收后到达盆腔,直达病所,提高局部的有效浓度,同时避免口服药物的肝脏首过效应[31][32]。刘清兰[33]等将收治的 94 例湿热瘀结型子宫内膜异位症患者随机分为对照组和观察组,对照组给予常规治疗和护理,观察组在对照组的基础上加用中药保留灌肠,3 个月经周期的治疗疗程后分析比较两组 VAS 评分、中医症状评分及总积分、SAS 评分、SDS 评分以及病变部位子宫内膜厚度的变化。结果发现观察组的中医证候总有效率显著高于对照组,VAS 评分、中医症状评分及总积分、SDS 评分、SAS 评分以及病变部位子宫内膜厚度降低程度均高于对照组。

3.3.2. 外敷法

齐菲[34]予研究组升阳散外敷联合温经止痛汤口服治疗,对照组予单纯温经止痛汤口服治疗,3 个月的治疗疗程后对患者治疗前后痛经症状、VAS 评分、CA125 等的变化情况以及总体疗效进行统计分析评估。结果表明升阳散外敷联合温经止痛汤较单纯使用温经止痛汤更有临床优势。傅倩玉[35]在对照组口服汤药的基础上予观察组中药外敷治疗,结果与对照组对比,观察组疗程完成后血清 CA125 检测值更低,各病症评分更低,诊疗总有效率更高。对肾虚血瘀型子宫内膜异位症患者实施益肾化瘀汤内服配合中药外敷治疗方式,可在较短时间内帮助患者缓解痛经等临床症状,使其恢复较正常的机体内微循环状态及生殖能力,有效避免患者机体遭受过多损伤。

3.3.3. 穴位贴敷

徐大椿有言:“汤药不足尽病……用膏药贴之,闭塞其气,使药性从毛孔而入其腠理,通经活络,或提而出之,或攻而散之,较服药尤为有力。”《小品方》中“以生附子为末,苦酒和之贴于足心以下胎”,是首次以中药穴位贴敷进行内病外治。余文婷[36]通过比较中药联合穴位贴敷和单纯中药治疗前后

患者 VAS 评分、中医证候评分及血清 CA125 水平, 显示联合组的总有效率(91.67%)高于单纯中药组(69.44%), 联合组患者 VAS 评分、中医证候评分及血清 CA125 水平均明显较中药组降低, 表明穴位贴敷可以明显提高中药疗效。另一项择时穴位贴敷联合温经汤治疗阳虚内寒型 EMs 痛经的临床观察也得出类似结论。

4. 小结

中医妇科学治疗疾病的方式由古至今已发展成以中药内服为主, 药物外治法为辅的多途径给药的综合治疗模式。中药外治法作为现代中医妇科学疾病治疗的常用方案, 具有不可替代的地位。但经过文献研究, 发现了一系列问题, 如中医药治疗周期长, 辨证分型及诊断标准不统一, 相关临床观察、机制研究较少, 望未来更多人探索 EMs 痛经的中医外治法, 挖掘其优势, 为临床治疗 EMs 痛经提供新的中医药思路与方法。

参考文献

- [1] 张玉, 张永嘉, 赵瑞华, 等. 子宫内膜异位症痛经症状特点及活血消异方疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(9): 2176-2178.
- [2] 张丽叶, 张颖, 王妍, 等. 中医妇科药物外治法发展述评[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-13. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240131.1839.036.html>, 2024-10-28.
- [3] 齐盈颖, 肖新春, 崔晓萍, 等. 基于伏邪、络病理论探讨子宫内膜异位症病因病机及治疗[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9): 4-7.
- [4] 孙可丰, 何美蓉, 李娜, 等. 子宫内膜异位症疼痛机制及针灸镇痛相关机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 91-95.
- [5] 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.
- [6] 邹胜男, 孙可丰, 王鑫. 针药联合治疗 EMs 痛经对血清 TNF- α 、IL-6、TGF- β 水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(6): 1403-1405.
- [7] 关心怡. 颊针疗法治疗子宫内膜异位症痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [8] 郑嘉尧. 子午流注纳甲法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [9] 杜旭, 刘海燕. 朱龙玉对电针的贡献及启示[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12): 1379-1380.
- [10] 孙可丰, 何美蓉, 欧诒菲, 等. 基于 VEGF/VEGFR 通路针灸治疗子宫内膜异位症痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(9): 11-16.
- [11] 孙可丰, 赵颜, 欧诒菲, 等. 针药治疗子宫内膜异位症痛经对血清白细胞介素-32、前列腺素 2 表达的影响[J]. 世界中医药, 2023, 18(6): 849-853.
- [12] 王冰清. 温经止痛方联合揞针三阴交治疗肾虚血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [13] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [14] 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.
- [15] 任晓艳. 穴位埋线的源流及其机理探讨[J]. 中国医药学报, 2004, 19(12): 757-759.
- [16] 曹慧, 贺小林, 张状金. 化瘀消异定痛汤联合穴位埋线治疗子宫内膜异位症 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 8-11.
- [17] 李鹏利, 杨冬梅, 吴芳. 中药联合穴位埋线配合孕三烯酮治疗湿热瘀阻型子宫内膜异位症痛经疗效及机制探讨[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(1): 27-30.
- [18] 邱子珊, 刘群, 徐春悦, 等. 论《针灸甲乙经》之灸法特色[J]. 中医康复, 2024, 1(11): 25-29.
- [19] 董芹, 陈孔莉, 李准, 等. 温经养血汤与艾灸疗法应用于子宫内膜异位症痛经患者的前瞻性随机研究[J]. 中国医

- 学创新, 2022, 19(31): 109-113.
- [20] 邹金梅. 少腹逐瘀汤联合温针灸八髎穴治疗子宫内膜异位症痛经的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2): 56-58.
- [21] 陈曦, 李良松, 彭静. 温针灸配合内异止痛方加减治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(5): 98-101.
- [22] 崔良慧, 杨佳. 温针灸联合内异煎对寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(4): 926-929.
- [23] 柳明月, 孙晓吉, 李洪芬, 等. 子午流注联合艾灸治疗子宫内膜异位症痛经[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(3): 252-255+263.
- [24] 王少清, 吴小勤, 赖丽. 雷火灸联合双氯芬酸钠栓对子宫内膜异位性疾病引起痛经的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(18): 2708-2710+2713.
- [25] 黄文华, 符显昭, 王森, 等. 中药序贯疗法联合雷火灸治疗子宫内膜异位症痛经临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(5): 16-19.
- [26] 辛卉. 隔药饼灸调控 Wnt/ β -catenin 信号通路阻断子宫内膜异位症小鼠上皮-间质细胞转化的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [27] 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.
- [28] 钟阳, 梅晓杰. 热敏灸联合地屈孕酮治疗寒湿型子宫内膜异位症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 128-130.
- [29] 田硕, 苗明三. 基于神经-内分泌-免疫网络探讨中药外用作用机制——“三微调平衡” [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(4): 6-12.
- [30] 宋亚刚, 白明, 方晓艳, 等. 基于“神经-内分泌-免疫网络”中药外治机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(7): 220-227.
- [31] 刘李洁, 尹月娥, 苏淑贞, 等. 中药保留灌肠缓解产后宫缩痛的效果观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(15): 111-112.
- [32] 胡永学, 王延闽. 观察加味红藤败酱汤并中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2019, 11(29): 94-96.
- [33] 刘清兰, 刘清香, 谭敏华. 中药保留灌肠在子宫内膜异位症痛经中的应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 116-118.
- [34] 齐菲. 温经止痛汤联合升阳散外敷治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [35] 傅倩玉. 益肾化瘀汤结合中药外敷治疗子宫内膜异位症临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(17): 2930-2932.
- [36] 余文婷, 蒋贵林, 王鹏, 等. 加味少腹逐瘀汤联合穴位贴敷治疗子宫内膜异位症痛经(寒凝血瘀证)的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1954-1958.