

针灸治疗慢性盆腔炎的研究进展

黎月圆, 杨 森, 梁开勇, 高静怡, 赵彩娇*

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月13日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月30日

摘 要

慢性盆腔炎是以下腹部及腰骶部疼痛为特征的临床常见病。针灸及针灸联合疗法治疗慢性盆腔炎疗效确切, 该文通过检索近年针灸及针灸联合疗法治疗慢性盆腔炎的相关文献, 发现针灸疗法治疗慢性盆腔炎的方法多种多样, 主要包括单独针刺、特殊针刺、针灸、电针、针药结合、针灸结合推拿、针灸结合其他疗法等, 通过调节炎性因子、调节免疫功能、改善子宫微循环、改善血液流变学等机制发挥作用, 探究相关研究存在的问题, 以期慢性盆腔炎的临床治疗提供参考依据。

关键词

针灸, 慢性盆腔炎, 临床进展

Research Progress of Acupuncture Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Yueyuan Li, Sen Yang, Kaiyong Liang, Jingyi Gao, Caijiao Zhao*

College of Acupuncture and Massage, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 13th, 2025; accepted: Jun. 17th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

Abstract

Chronic pelvic inflammation is a common clinical disease characterized by pain in the lower abdomen and lumbosacral region. Acupuncture and moxibustion combined with acupuncture and moxibustion have a definite curative effect in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. Through searching the relevant literature of acupuncture and moxibustion combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease in recent years,

*通讯作者。

文章引用: 黎月圆, 杨森, 梁开勇, 高静怡, 赵彩娇. 针灸治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2736-2743. DOI: 10.12677/tcm.2025.146402

it is found that there are various methods of acupuncture and moxibustion to treat chronic pelvic inflammatory disease, including single acupuncture, special acupuncture, acupuncture, electric acupuncture, combination of acupuncture and medicine, acupuncture and massage, acupuncture and other therapies. By regulating inflammatory factors, regulating immune function, improving uterine microcirculation, improving hemorheology and other mechanisms to play a role, explore the existing problems in relevant studies, in order to provide a reference for the clinical treatment of chronic pelvic inflammatory disease.

Keywords

Acupuncture, Chronic Pelvic Inflammatory Disease, Clinical Progress

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

慢性盆腔炎(Chronic Pelvic Inflammatory Disease, CPID)是临床上常见且危害严重的妇科疾病。据流行病学数据,其全球发病率呈现上升趋势[1]。该病是位于内生殖器、盆腔腹膜和周围结缔组织的慢性炎症性疾病,多由急性盆腔炎未彻底治疗迁延发展而来,会导致盆腔器官和组织受损,不仅严重影响患者的生活质量,还可能引发输卵管粘连、宫外孕,甚至导致不孕[2]。其发病机制复杂,涉及细菌、支原体等病原体感染,以及免疫功能异常、内分泌紊乱、组织损伤修复失衡等多方面因素[3]。

目前,西医治疗以抗生素类药物为主,虽在疾病早期能快速控制炎症,但长期大量使用易产生耐药性、肠道菌群失调等不良反应,且复发率较高[4]。针灸治疗凭借其绿色、安全、副作用小的优势,在慢性盆腔炎临床应用中逐渐受到重视,众多临床研究也证实其确有疗效,但现有研究缺乏系统性、标准化的针灸治疗体系,对其作用机制的探索也尚不完善。基于此,本研究欲探究针灸对慢性盆腔炎的治疗效果,以期慢性盆腔炎提供更安全、有效的治疗策略。

2. 中医学对慢性盆腔炎的认识

中医古代典籍中并没有描述“慢性盆腔炎”病名,根据其症状,可将其归属于中医的“妇人腹痛”“癥瘕”“带下病”等范畴。《金匱要略妇人杂病脉症并治》“妇人中风,七八日续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时。”这是最早记载本病的描述。中医认为湿热、寒邪、瘀血、痰浊之邪蕴结于冲任与胞宫,久病伤及正气,治疗应以祛邪扶正为主。针灸属于中医传统技术,具有疏通经络、调和气血的作用,对慢性盆腔炎起到一定的疗效。

3. 针灸治疗慢性盆腔炎的机制

目前,针灸治疗慢性盆腔炎的机制尚未完全阐明,其作用机制主要与调节炎症因子、调节免疫功能、改善子宫微循环、改善血液流变学相关。

3.1. 调节炎症因子

目前研究表明炎症因子的水平影响慢性盆腔炎发生发展过程[5]。针刺可以明显改善多种与炎症反应相关的细胞因子的水平,包括促炎因子和抗炎因子[6]。魏慧俊等[7]研究发现,针刺可以降低盆腔炎性疾病

病后遗症患者体内促炎因子如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)和 IL-2 的水平,抑制炎症反应。方菲[8]采用温针灸联合加味当归四逆汤治疗盆腔炎性疾病后遗症,提高抗炎因子白细胞介素-10 (IL-10)的水平,降低 TNF- α 、IL-6、IL-8 的水平,共同减轻患者炎症反应,并减少复发。这些细胞因子的平衡调节对于减轻炎症反应、改善组织损伤至关重要。因此,针刺可能通过调节细胞因子的分泌水平,起到减轻盆腔炎炎症反应的作用。

3.2. 调节免疫功能

免疫功能失衡与慢性盆腔炎发病密切相关[9]。目前研究发现针灸可通过调节 Th1 与 Th2 细胞的水平实现免疫平衡[10]。王越等[11]采用温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症患者,结果显示,温针灸可升高 Th1/Th2 值与 Th1 细胞比例,降低 Th2 细胞比例,IL-2、IL-10 水平均升高,IL-6、TNF- α 水平均下降,从而提高抗病能力和调节免疫平衡,起到抑制炎症反应的作用。同时,Th1 细胞可分泌 IL-2 和 TNF- α ,Th2 细胞可分泌 IL-6 和 IL-10,调节炎症因子的水平,有效缓解盆腔炎性疾病后遗症患者盆腔痛的症状。

3.3. 改善子宫微循环

慢性盆腔炎存在子宫微循环障碍[12]。杨春香[13]等采用针灸联合内养功治疗盆腔炎性疾病后遗症,观察子宫微循环指标,结果显示,子宫动脉血管搏动指数(PI)和血管阻力指数(RI)、收缩期峰流速度(Vs)均较治疗前有大幅度的增加,改善子宫动脉血流动力学,缩小盆腔包块直径。张燕等[14]予治疗组热敏灸联合针刺,子宫动脉的平均速度(Vm)、子宫动脉收缩期血流速度(Vs)、子宫动脉舒张期血流速度(Vd)均明显提高,针刺关元、三阴交、名门等穴可促进子宫血液循环,治疗盆腔炎性疾病后遗症具有较好的疗效。

3.4. 改善血液流变学

研究发现,慢性盆腔炎的迁延不愈与反复发作可出现血液流变学相关改变,表现为血液黏滞度增高[15]。石磊等[16]选取肝俞、肾俞、脾俞、关元、气海、三阴交、足三里等穴实施温针灸联合推拿手法,全血黏度(b)、血浆黏度(hp)、红细胞聚集指数(AI)、纤维蛋白原(Fib)水平均明显降低,可扩张局部血管及加强局部组织代谢与营养,有效加快血液循环,改善血液流变学。夏晓杰等[17]予治疗组温针灸联合中药保留灌肠疗法,全血比黏度(高切、低切)、hp、AI、Fib 水平均较治疗组明显降低,松解粘连,去除组织间水肿,改善血液黏滞度。

3.5. 抗氧化应激

长期炎症状态诱发的氧化应激损伤是慢性盆腔炎的病理生理机制之一[18]。超氧化物歧化酶(SOD)与丙二醛(MDA)是氧化应激主要指标,是一对反映氧自由基清除与生成过多的指标。黄秀清等[19]采用针刺关元、气海、神厥、三阴交联合血府逐瘀汤治疗慢性盆腔炎 62 例,结果显示,SOD 水平明显升高,MDA 水平明显降低($P < 0.05$),提高抗氧化作用。裴娅丽等[20]采用穴位敷贴至神阙穴、气海穴、次髂穴、关元穴、中极穴及子宫穴联合口服加减清热调血汤治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎(CPID)患者 52 例,治疗后,SOD、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)水平升高,活性氧(ROS)水平降低,降低氧自由基生成与释放,有效缓解应激反应状态。

4. 近年来针灸治疗慢性盆腔炎的研究进展

4.1. 单独针刺治疗

丁宁等[21]针刺次髂、三阴交、中极、太冲、血海、地机、十七椎观察盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔

痛疗效,在视觉模拟评分法(VAS)评分、McCormack 量表评分及疗效评定上,针刺疗法加常规治疗优于常规治疗。刘颖华等[22]采用针刺关元、水道、归来、肾俞、次髂等主穴,水道、归来、肾俞、次髂予电针疗法,予口服西药相比,在下腹部及腰骶部 VAS 评分、子宫压痛、附件区压痛、宫骶韧带触痛评分及局部体征总评分、生活质量量表评分这些方面上均较前改善,针刺加口服西药组优于口服西药组。陈墨林婧、陈默金子[23]选取 202 例 CPID 患者按照数字表法随机分为治疗组和对照组各 101 例,对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上联合针刺疗法(取穴:足三里、三阴交、关元、气海、子宫、中极等),结果治疗组总有效率为 95.1%,对照组的总有效率为 87%,且治疗组 IL-2、IL-10、SOD 水平变化程度均高于对照组,治疗组 MDA 的降低程度大于观察组。

4.2. 特殊针刺治疗

通督调任法是选用督脉和任脉上的穴位进行针刺以达到调整阴阳的方法。孙鑫等[24]选取神阙、下脘、中脘、气海、关元、子宫穴、天枢、大横、肝俞、脾俞、肾俞、次髂等穴位采用通督调任法针灸治疗慢性盆腔炎患者,明显改善了患者的症状,减轻疼痛。子宫八阵穴是基于天地生阴阳、两仪生四象、四象生八卦理论形成的,以双侧子宫穴为中心,半径为子宫穴到卵巢穴的距离,以八卦对应的八个方向而定位的腧穴。李丽等[25]在开四关的基础上,运用子宫八阵宫针刺疗法,提高患者生活质量,长期疗效确切。通调三焦针刺疗法是以整体观念为基础形成的一种具有通调三焦作用的一种针法。谢小男等[26]选取百会、膻中、中脘、天枢、关元、气海、中极、八髂穴等穴采用通调三焦针刺法,与常规针刺比较,治疗组临床总有效率为 91.7% 优于对照组的 83.3%,且降低了本病复发率。通元针法是基于中医整体观念及阴阳学说而形成的具有通督养神,引气归元作用的一种针法。石磊等[27]选取肾俞、关元、命门、三阴交、次髂、血海、肝俞等穴位采用通元针法,结果显示,通元针法联合温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症明显优于温针灸,改善局部血液循环及组织代谢,减轻炎症反应。

4.3. 针灸联合治疗

王景[28]选取俞、脾俞、肝俞、足三里、三阴交、关元、气海等穴位进行温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症,与常规西药治疗对比,治疗组治疗总有效率为 97.67% 优于对照组的 81.40%,提高疗效。王越等[11]在中极、气海、归来、水道、肾俞、肝俞、三阴交等穴位上进行温针灸治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者,结果优于常规西药治疗,提高患者机体免疫力。郭胜等[29]采用齐刺(子宫穴及关元穴穴位左右各一寸)联合温针灸(天枢、关元)治疗盆腔炎性疾病后遗症,治疗组总有效率为 96.88% 明显高于对照组的 64.52%,疗效确切。胡伟[30]将 80 例 CPID 患者按照随机数字表分为对照组和治疗组,对照组采用妇科千金片治疗,治疗组在对照组的基础上采用腹针疗法(中脘、下脘、气海、关元等穴位)联合艾灸神阙穴,治疗组的总有效率为 97.50% 高于对照组的 82.50%,且治疗组的炎症因子水平及中医证候积分降低程度均大于对照组,提高患者生活质量。

4.4. 电针疗法

电针疗法是结合针刺与电针仪的双重效应治疗疾病的一种方法。徐晓莉[31]探讨电针深刺八髂穴治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎,64 例患者随机分为电针常规组和电针深刺组,选取穴位均为八髂穴,毫针刺入穴位后产生轻微触电感及胀、痛等针感后,针刺结束后分别在八髂穴双侧连接电针治疗仪,选用持续波,经过 2 个疗程后,电针深刺组的总有效率为 93.8% 高于电针常规组的 75%。陆海英[32]将 110 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组和治疗组,对照组采用常规西药治疗联合中药灌肠疗法,治疗组则在此基础上增加电针疗法,电针疗法在腹四针和骶四针交替实施,结果显示中药灌肠疗法联合电针疗法能够明显

改善患者症状, 且提高患者机体免疫力和盆底肌肌肉收缩力。

4.5. 针药结合治疗

4.5.1. 针灸结合内服中药

刘秀清[33]将 60 例慢性盆腔炎患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组各 30 例, 对照组予中药治疗(组成: 仙灵脾、仙茅、当归、知母、巴戟天等), 治疗组在此基础上联合针灸疗法(取穴: 阳交、三阴交); 结果显示, 治疗组肿瘤坏死因子(TNF)- α 、超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素(IL)-2 水平改善程度均高于对照组, 生活质量评分优化程度高于对照组。程晓嫒[34]随机将 60 例 CPID 患者分为对照组和治疗组, 对照组予常规抗生素治疗, 治疗组在此基础上采用膈下逐瘀汤加减联合针刺治疗, 治疗 3 个月经周期后, 治疗组的 hs-CRP、白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分比(NEUT%)、纤维蛋白原(FIB)和红细胞比容(HCT)降低程度均大于对照组, 且患者满意度较高。

4.5.2. 针灸结合中药灌肠

叶子荧[35]随机将 86 例 CPID 患者分为对照组和治疗组, 对照组予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上增加自拟红藤汤(大血藤、桃仁、败酱草、薏苡仁、香附等)中药保留灌肠联合针灸治疗(取穴: 带脉、子宫、血海、三阴交、中极、阴陵泉等), 治疗后, 治疗组总有效率为 93.02%, 对照组总有效率为 74.42%, 治疗组 IL-4、转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)水平改善程度明显高于对照组, 改善 CPID 患者血液流变学水平。李俊等[36]随机将 90 例 CPID 患者分为对照组和治疗组, 对照组予常规西药治疗, 治疗组予针刺(取穴: 中极、气海、足三里、阳陵泉、三阴交、血海)联合中药灌肠疗法(组成: 赤芍、败酱草、蒲公英、制乳香、红藤、紫花地丁、丹参、没药、三棱等), 治疗组总有效率为 95.56%明显高于对照组 75.56%, 在改善 CPID 患者症状时间上治疗组较对照组快速。

4.5.3. 针灸结合中药外敷

陈丽等[37]将纳入的 60 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 且主要症状为下腹部疼痛, 对照组采用常规西药治疗, 治疗组采用四黄散中药外敷联合针灸治疗(取穴: 关元、梁丘、足三里等), 治疗后结果显示治疗组视觉模拟评分改善程度高于对照组, 治疗组疼痛缓解时间短于对照组, 治疗组总有效率为 83.33%优于对照组的 60.00%。季华等[38]根据随机数字表法随机将 160 例 CPID 患者分为对照组和治疗组各 80 例, 对照组采用艾灸关元穴治疗, 治疗组采用艾灸关元穴联合自拟活血化瘀理气方中药外敷治疗(当归、川芎、柴胡、红藤、丹参、黄柏、川续断、香附等), 治疗 3 个月后, 明显改善患者腰骶胀痛等症状。

4.6. 针灸结合推拿疗法

张顺华等[39]采用随机数字表法随机将 62 例 CPID 患者分为对照组和治疗组各 31 例, 对照组采用温针灸法(取穴: 肝俞、肾俞、脾俞、关元、三阴交、气海、足三里等), 治疗组采用温针灸联合推拿按摩疗法, 结果显示, 治疗组总有效率为 90.32%, 对照组总有效率为 67.74%, 快速改善 CPID 患者的临床症状。沈岩[40]随机将 152 例 CPID 患者分为对照组和治疗组, 对照组予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上增加针刺(取穴: 中极、带脉、三阴交等)联合八髎穴按摩治疗, 结果显示, 治疗组总有效率为 96.05%高于对照组的 85.53%, 调节患者炎症因子水平及免疫功能, 提高患者的生活质量。

4.7. 针灸结合其他疗法

穴位贴敷疗法是一种将中药研磨成粉后, 以姜汁或蜂蜜等介质调和, 涂抹在穴位上的一种治疗方法。

肖晖霞等[41]随机将 92 例慢性盆腔炎患者分为对照组和治疗组各 46 例, 对照组采用常规护理干预, 治疗组在对照组基础上增加温针灸联合穴位敷贴疗法, 均选取关元、足三里、三阴交、气海、子宫、血海、归来穴等穴位, 治疗一个疗程后, 治疗组下腹疼痛、带下异常等症状改善时间均短于对照组, 提高患者疗效。红外线照射法是利用红外线穿透力较强和均匀加热的特点, 通过红外线照射仪照射人体某一部分以达到镇痛消炎的作用效果的一种治疗方法。李满春[42]将 215 例 CPID 患者按照抽签法分为对照组 107 例和治疗组 108 例, 对照组采用红外线照射仪疗法, 治疗组在对照组的基础上增加膻穴热敏化艾灸疗法, 治疗一个月后, 治疗组的总有效率 98.15% 明显优于对照组的 90.65%, 且治疗组的炎症因子水平低于对照组, 改善 CPID 患者的症状和炎症反应。

5. 结语

慢性盆腔炎以其复杂的病理机制和顽固的临床症状, 对患者的身心健康构成严重威胁。当前研究表明, 针灸疗法凭借其多靶点、整体调节的优势, 在 CPID 治疗中展现出独特价值。针灸疗法通常通过扶正祛邪治疗慢性盆腔炎, 通过调节炎症因子水平和免疫功能、改善子宫微循环及改善血液流变学发挥治疗作用。针灸治疗慢性盆腔炎的方法繁多, 包括普通针刺、特殊针刺、电针、整合针灸以及针灸联合其他中医内治或外治疗法等, 各有所长, 在临床上多选用针灸联合疗法。针对慢性盆腔炎病情迁延难愈的特点, 单一疗法往往难以获效以控制病情, 因此针灸联合疗法治疗慢性盆腔炎明显优于单一疗法。在针灸选穴方面上, 呈现以任脉为主、脾经为辅为特点。中极、气海、关元等穴位均位于盆腔靶器官投影区, 直接调节冲任二脉, 改善局部气血循环。而三阴交、足三里可健脾益气, 通过“培土制水”以调节水液代谢, 减少盆腔积液生成。大量研究结果显示针灸及针灸联合疗法能更好地改善 CPID 患者的症状, 提高患者的生活质量, 患者易于接受, 有一定的临床推广价值。不过目前的研究仍存在问题: (1) 现有研究中疗效评价标准多种多样, 涵盖中医证候积分、生化指标等不同维度, 但缺乏国际公认的核心指标。例如, 在疼痛评价中, 有的研究采用 VAS 评分, 有的采用 NRS 评分, 导致跨研究数据难以合并分析; (2) 多数研究样本量小于 100 例, 导致结果可靠性不足; (3) 临床研究观察时间较短, 对于远期疗效及复发率难以预估; (4) 目前临床研究仅初步验证了针灸治疗慢性盆腔炎的作用机制, 对动物实验的研究尚有不足; (5) 现有研究多停留在炎症指标、免疫指标等指标的检测, 对针灸信号传导通路分子层面等前沿领域的研究尚不足, 制约了针灸疗法的科学化发展。今后的研究应构建标准化疗效评价体系, 开展高质量临床研究来验证结果, 加大动物实验的投入以深化作用机制研究, 注重远期疗效及复发率这部分, 这样更有利于针灸及针灸联合疗法治疗慢性盆腔炎的临床推广。

参考文献

- [1] He, D., Wang, T. and Ren, W. (2023) Global Burden of Pelvic Inflammatory Disease and Ectopic Pregnancy from 1990 to 2019. *BMC Public Health*, **23**, Article No. 1894. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16663-y>
- [2] 李金利. 慢性盆腔炎的中医治疗研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(10): 21-23.
- [3] 刘兆红, 樊传武. 中西医治疗慢性盆腔炎的临床进展研究[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(15): 2384-2385+2417.
- [4] 吴懿, 宋淑慧, 张莉娜. 妇科千金片联合克林霉素磷酸酯片治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(32): 118-120.
- [5] 马玲, 张延荃, 李桂梅, 等. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对血液流变学和炎症及氧化应激指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 822-825.
- [6] 刘业方, 陈旭归, 梁繁荣, 等. 针灸治疗慢性呼吸系统疾病抗炎机制的研究进展[J]. 针刺研究, 2023, 48(2): 147-152.
- [7] 魏慧俊, 闫绍颖, 尹艳茹, 等. 电针联合中药灌肠对盆腔炎性疾病后遗症患者盆底肌电、炎症介质和免疫功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(5): 585-589.

- [8] 方菲, 张素娟, 高倩, 等. 加味当归四逆汤联合温针灸治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症性后遗症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1382-1388.
- [9] 田璐, 王昕. 针刺治疗慢性盆腔炎所致盆腔痛的临床疗效及对免疫细胞、血清炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5): 785-789.
- [10] 樊泽至, 窦报敏, 李艳伟, 等. 针刺抗炎的神经免疫调节机制探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1379-1383.
- [11] 王越, 王昕. 温针灸对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者细胞因子及 Th1/Th2 平衡调节作用的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 161-165.
- [12] 郭莎, 李雪梅, 任奎羽, 等. 温和灸对原发性痛经模型大鼠子宫微循环及血液流变学的影响[J]. 世界中医药, 2023, 18(17): 2435-2440.
- [13] 杨春香, 邸志芳, 刘新, 等. 针灸联合内养功治疗盆腔炎性疾病后遗症对患者盆腔包块直径和子宫动脉血流动力学参数的影响观察[J]. 辽宁中医杂志: 1-11.
- [14] 张燕, 王昕. 热敏灸联合针刺对盆腔炎性疾病后遗症患者子宫微循环状态及炎症反应的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 201-204.
- [15] 徐平. 桃红四物汤联合西药治疗慢性盆腔炎的效果及对患者血液流变学与局部微循环状态的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(11): 145-148.
- [16] 石磊, 孙智侠. 温针灸配合推拿手法对慢性盆腔炎患者血液流变学及炎症因子的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(11): 1430-1433.
- [17] 夏晓杰, 丁宁, 王昕. 温针灸联合中药保留灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎及其对血清炎症因子的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 163-166.
- [18] 王华斌. 桂枝茯苓丸辅助慢性盆腔炎疗效及对血液流变学、氧化应激和血清 hs-CRP、TGF- β 1、GM-CSF、补体 C3 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 214-217.
- [19] 黄秀清, 岳艳, 何芳芳, 等. 针刺联合血府逐瘀汤治疗慢性盆腔炎瘀毒内结证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(3): 185-189.
- [20] 裴娅丽, 许秀秀, 司杰. 清热调血汤联合穴位敷贴辅助治疗慢性盆腔炎的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(3): 524-528.
- [21] 丁宁, 王昕, 夏晓杰. 针刺治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的随机平行对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(11): 17-20.
- [22] 刘颖华, 王昕, 梁卓, 等. 针刺联合西药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 31-35.
- [23] 陈墨林婧, 陈墨金子. 中药灌肠联合针刺辅助治疗慢性盆腔炎效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(12): 2860-2864.
- [24] 孙鑫, 陈朝明. 通督调任法治慢性盆腔炎临床研究[J]. 光明中医, 2023, 38(6): 1106-1109.
- [25] 李丽, 李绍荣, 郭春艳, 等. 开四关配合子宫八阵穴针刺治疗慢性盆腔炎疼痛: 随机对照试验[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(2): 196-199.
- [26] 谢小男, 倪光夏. 通调三焦针刺法治气滞血瘀型慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 473-476.
- [27] 石磊, 刘李文姬. 通元针法联合温针灸治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的疗效及对血清 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 202-204.
- [28] 王景. 温针灸治疗慢性盆腔炎的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(12): 4-6.
- [29] 郭胜, 张泳娴, 陈曼珍. 齐刺配合温针灸治疗慢性盆腔炎的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(22): 65-67.
- [30] 胡伟, 赵立娜, 王慧玉, 等. 腹针疗法联合艾灸神阙穴对慢性盆腔炎患者炎症因子及临床症状的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2023, 15(10): 60-64.
- [31] 徐晓莉. 电针深刺八髎穴治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 702-704.
- [32] 陆海英, 瞿佳龙. 电针联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(21): 138-141.
- [33] 刘秀清. 中药联合针灸治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(20): 10-12.
- [34] 程晓嫒, 田颖丽, 王芬, 等. 膈下逐瘀汤加减联合针刺治疗气滞血瘀证盆腔炎后遗症的疗效及对炎症指标、血液

- 流变学的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(9): 1056-1059.
- [35] 叶子荣, 李勤, 冯艳红, 等. 自拟红藤汤联合针灸治疗慢性盆腔炎疗效及对血清 IL-4、TGF- β 1 水平的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(3): 171-175.
- [36] 李俊, 汪宇翔. 针刺联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 114-115.
- [37] 陈丽, 华玲玲. 四黄散外敷联合针灸治疗慢性盆腔炎下腹疼痛效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(29): 24-26+30.
- [38] 季华, 吴吉林, 卢婷. 中药外敷配合关元穴艾灸治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床[J]. 贵州医药, 2022, 46(2): 296-297.
- [39] 张顺华, 卢圣友. 推拿按摩配合温针灸治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(8): 169-172.
- [40] 沈岩. 针刺配合八髎穴按摩法治疗慢性盆腔炎患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(20): 130-132.
- [41] 肖晖霞, 吴安林, 刘爱华. 温针灸联合穴位敷贴在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(3): 238-240.
- [42] 李满春. 红外线照射仪联合膻穴热敏化艾灸治疗慢性盆腔炎患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(16): 2794-2796.