

# 中医外治法治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的研究进展

高 鸣<sup>1</sup>, 杨东霞<sup>2</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院妇二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月28日; 录用日期: 2025年7月29日; 发布日期: 2025年8月12日

## 摘 要

中医外治法治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症以“温通化瘀、散寒止痛”为核心原则。针对寒凝血瘀病机, 本文主要讨论三种特色外治法: 针刺通过关元、三阴交等穴温通经络, 结合电针或疗效更优的穴位埋线强化神经-内分泌调节, 有效止痛; 艾灸直击寒凝, 如隔姜灸关元、神阙驱散寒邪, 热敏灸子宫、次髂通过循经往返激发热感深达盆腔, 显著降低PGE2、VEGF等炎症因子; 中药灌肠则利用直肠-盆腔靶向给药优势, 高浓度药物直达病灶, 阻断VEGF通路及雌激素合成, 规避肝毒性。外治法常联合西药或中药内服以增效。本文综述近年来关于中医外治法治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的研究进展, 旨在为临床应用提供参考。

## 关键词

子宫内膜异位症, 中医外治法, 寒凝血瘀

# Progress in the Treatment of Cold-Congeaed Blood Stasis Type Endometriosis by External Treatment of Traditional Chinese Medicine

Ming Gao<sup>1</sup>, Dongxia Yang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department II of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 28<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jul. 29<sup>th</sup>, 2025; published: Aug. 12<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

The core principle of the treatment of endometriosis with cold-congealed blood stasis in Chinese medicine is “warming and transforming blood stasis, dispersing cold and relieving pain”. To address the pathogenesis of cold condensation and blood stasis, this article mainly discusses three special external treatments: acupuncture through Guanyuan, Sanyinjiao and other points to warm the meridians, combined with electroacupuncture or more effective acupuncture point buried line to strengthen the neuroendocrine regulation, effective pain; moxibustion to directly attack the cold condensation, such as the ginger moxibustion Guanyuan, Shenque to dispel the cold evil, while heat-sensitive moxibustion on the uterus and Ciliao acupoints stimulates heat sensation through meridian circulation, penetrating deeply into the pelvic cavity and significantly reducing inflammatory factors such as PGE2 and VEGF; Chinese Herbal enemas utilize the rectum-pelvic cavity targeted to deliver high-concentration drugs directly to the affected area, blocking the VEGF pathway and estrogen synthesis, and avoiding hepatotoxicity. External treatments are often combined with Western medicine or internal administration of Chinese medicine to increase the efficacy. This article summarizes the research progress in recent years on the treatment of cold-congealed and blood-stasis type endometriosis by external treatment of Chinese medicine, aiming to provide reference for clinical application.

## Keywords

Endometriosis, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, Cold-Clotted Blood Stasis

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

子宫内膜异位症(Endometriosis, EMs)是一种常见的雌激素依赖性的慢性妇科疾病,其特征是子宫内膜样组织在子宫腔外生长。该病主要累及育龄期妇女,发病率高达 10%~15%,是导致盆腔疼痛、痛经和不孕的重要原因之一,严重影响患者的生活质量和生育健康[1]。目前,西医治疗主要包括药物治疗和手术治疗。药物治疗虽能暂时缓解症状,但长期使用常伴随显著的副作用(如骨质丢失、更年期症状、肝功能影响等),且停药后复发率高;手术治疗虽可切除病灶,但也存在创伤、费用高及术后粘连、复发等问题。因此,寻求安全有效、副作用小、患者依从性高的替代或补充疗法成为临床研究的重点[2]。

中医药防治寒凝血瘀型 EMs 独具特色。中医外治法因其“简、便、验、廉”及“内病外治”理论优势,日益受重视。其通过体表穴位或局部(如针刺、中药灌肠、艾灸等)给药,避免胃肠刺激和肝脏首过效应。研究表明,外治法能有效缓解寒凝血瘀型 EMs 疼痛、改善伴随症状、调节免疫内分泌、缩小病灶并降低复发率,其机制涉及调节炎症、改善循环及神经-内分泌-免疫网络等多靶点[3]。本综述旨在系统梳理近年来中医外治法(针刺、中药灌肠、艾灸等)治疗寒凝血瘀型 EMs 在基础研究与临床应用方面的最新进展,总结其疗效特点与潜在机制,分析当前研究的优势与局限性,并展望未来研究方向,综述如下。

## 2. 对于中医外治法治疗寒凝血瘀型 EMs 的认识

### 2.1. 传统医学的认识

寒凝血瘀型 EMs 在中医理论中属于“痛经”“癥瘕”等范畴。其病因多为患者感受寒邪或素体阳虚,

阴寒之邪内侵, 导致寒凝血瘀, 阻滞于胞宫、冲任、胞络, 蕴结于下腹而发病[4]。其病理机制主要为寒邪凝滞, 气血运行不畅, 瘀血内阻, 不通则痛。治疗原则以温经散寒、活血化瘀、通络止痛为主。《黄帝内经·素问·举痛论》提到: “经脉流行不止, 环周不休。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。”从理论上阐明寒凝血瘀致痛的机制, 为艾灸等温通外治法提供依据。《针灸大成·卷九》提到: “妇人经水正行, 头晕腹痛……灸内庭二穴。”记载艾灸特定穴位(如内庭)治疗痛经, 体现出温通经络、散寒止痛的运用。《针灸甲乙经·妇人杂病》提到: “女子胞中痛, 月水不以时休止, 刺天枢、关元。”该文记载针刺天枢、关元治疗胞宫疼痛、月经紊乱——此二穴至今仍是治疗 EMs 腹痛的核心穴位。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》提到: “妇人宿有癥病……当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。”说明除中医外治法之外, 还可服用中药用于化瘀消癥。总而言之, 基于寒瘀病机, 古籍以温通化瘀外治 EMs, 至今仍具指导价值。

## 2.2. 现代医学的认识

现代医学对中医外治法治疗寒凝血瘀型 EMs 认识主要体现在对其作用机制的生物学阐释上。从抗炎、调免疫、控血管、抑疼痛多靶点证实中医外治法的科学价值, 将其定位为安全有效的整合疗法。

### 2.2.1. 调控炎症与免疫失衡

相关研究表明艾灸/针刺可降低腹腔液及血清中 IL-6、TNF- $\alpha$ 、VEGF 水平, 抑制异位内膜炎症浸润和血管生成[5]。还可调节免疫细胞, 例如上调 Treg 细胞比例, 纠正 Th1/Th2 失衡, 减轻自身免疫反应对盆腔组织的攻击[6]。

### 2.2.2. 调节激素微环境

温针灸可下调异位灶中芳香化酶 P450 (CYP19) 表达, 减少局部雌激素合成[7]。还可拮抗雌激素受体, 例如温针灸可抑制异位细胞中雌激素受体  $\alpha$  (ER- $\alpha$ ) 的表达, 从而阻断雌激素促增殖信号[8]。

### 2.2.3. 抑制病灶血管生成与侵袭

穴位注射丹参酮可降低 VEGF、MMP-9 表达, 抑制异位内膜微血管形成。电针通过激活 Caspase-3 通路, 诱导异位内膜细胞凋亡[9]。

## 3. 中医外治法治疗寒凝血瘀型 EMs

### 3.1. 针刺治疗

针刺作为中医外治法的核心手段, 在治疗寒凝血瘀型 EMs 中遵循“温通化瘀, 散寒止痛”的原则, 其疗效机制已从传统经络理论延伸至现代医学研究领域。

#### 3.1.1. 中医理论基础与选穴特色

寒邪是导致寒凝血瘀型 EMs 的重要因素, 针刺通过温热刺激能够温经散寒, 改善局部血液循环, 促进气血运行, 缓解寒邪引起的疼痛。沈群[10]等的研究证实了这些位于任脉的穴位, 例如: 关元、气海、中极等, 是调节冲任二脉的重要穴位, 能够温阳散寒、调理气血, 缓解寒凝血瘀; 三阴交为肝、脾、肾三条阴经的交会穴, 能调理肝脾肾三脏功能, 活血化瘀, 改善气血运行; 子宫穴是治疗妇科疾病的经验穴, 可直接调节子宫功能, 缓解痛经。

#### 3.1.2. 现代医学研究

孙可丰[11]等对寒凝血瘀型 EMs 的随机对照试验(RCT)显示出针刺能够有效改善寒凝血瘀型 EMs 痛经患者的疼痛症状, 可能通过下调血清 VEGF 和 MMP-9 水平发挥作用。祝子迎[12]等将对照组给予米非

司酮和桂枝茯苓胶囊, 观察组在此基础上加用针刺治疗观察组在改善疼痛症状、缓解焦虑、减轻临床症状方面显著优于对照组, 针刺联合西药治疗可调节患者血清 VEGF、MMP-9 和 PGE2 水平, 该研究证实了针刺联合西药治疗寒凝血瘀型 EMs, 能够显著改善患者的临床症状。吴楚婷[13]等的研究证实了针药结合可通过调控雌激素受体的表达, 抑制异位组织的生长, 其机制可能与调节雌激素水平和抗炎作用有关。

### 3.1.3. 特色技术

#### 1) 电针

电针作为传统针刺与现代电生理技术的结合, 在治疗寒凝血瘀型 EMs 中展现出“温通效力倍增、机制靶向精准”的独特优势。其作用不仅继承传统针刺的温经散寒特性, 更通过电刺激强化神经-内分泌-免疫调控网络。胡荣军[14]等的随机对照试验(RCT)证实了电针联合补肾祛瘀方能够调节寒凝血瘀型 EMs 患者内分泌水平, 抑制炎症反应, 改善疼痛指标, 抑制血管生成, 降低血清 CA125 和 CA19-9 水平, 提高临床疗效和生活质量。并且孙可丰[11]等的研究显示针刺治疗寒凝血瘀型 EMs 痛经的总有效率较高, 且能够显著降低痛经的 VAS 评分, 电针治疗组的痛经治愈率和有效率均高于普通针刺组。这说明了电针更适用于疼痛较剧烈的寒凝血瘀型 EMs。

#### 2) 烧山火手法

烧山火是一种针刺补泻手法, 主要用于温经散寒、助阳补虚, 适用于寒凝血瘀型疾病。烧山火手法在治疗寒凝血瘀型 EMs 中的应用较少, 但已有研究显示其在缓解痛经方面具有潜在疗效。崔良慧[7]等的研究探讨了温针灸结合烧山火手法治疗寒凝血瘀型 EMs 的疗效。结果显示, 联合治疗组在降低痛经 VAS 评分和改善中医证候积分方面优于单纯温针灸组。尽管目前关于烧山火手法治疗寒凝血瘀型 EMs 的文献较少, 但在现有的文献中我们可以总结出烧山火手法辅助其他中医治疗方法可以有效增强疗效。

#### 3) 穴位埋线

穴位埋线通过在穴位内埋入可吸收线, 提供持续刺激, 调节气血, 缓解痛经。郑绍英[15]等的研究显示出穴位埋线联合中药和西药治疗寒凝血瘀型 EMs 痛经, 能够显著提高临床疗效, 改善患者的生活质量。在一项随机对照试验(RCT)中, 穴位埋线组选取血海、三阴交、地机、子宫和关元进行埋线; 针刺组选取相同穴位, 实验结果证明穴位埋线组在治疗后及治疗结束 1 个月经周期后的经期最痛 VAS 评分、痛经症状评分及血清前列腺素水平均显著低于针刺组, 穴位埋线治疗 EMs 性痛经的疗效优于传统针刺, 能够显著缓解疼痛, 改善临床症状[16]。并且联合中药和西药能达到最佳疗效。

## 3.2. 艾灸治疗

艾灸作为中医外治法中“温通之力最著”的手段, 在治疗寒凝血瘀型 EMs 时直击“寒凝血瘀”病机核心。其通过温热刺激与药效透入的双重作用, 实现“散寒凝、化瘀滞、通经络”疗效。

### 3.2.1. 中医理论基础与操作精要

艾灸的温热刺激能够温暖宫寒, 驱散寒邪, 改善胞宫及冲任的气血运行。通过温热效应促进局部血液循环, 改善微循环, 从而缓解瘀血阻滞。能够调节人体的气血运行, 增强机体的正气, 提高免疫力。

《针灸资生经》: “妇人癥瘕, 灸气海、关元为要”。临床上治疗寒凝血瘀型 EMs 通常采用关元、气海、中极、子宫、三阴交、地机等穴位。这些穴位能够温经散寒、活血化瘀、调理冲任。《外台秘要》: “血得温则行, 遇寒则凝”, 说明治疗寒凝血瘀型 EMs 需重用灸法温化寒瘀。同时, 通过证候的不同, 还可以采取辨证施灸方案, 例如小腹冷痛拒按, 可取关元、神阙为主穴, 以隔姜灸为灸法进行施灸; 经血色暗夹块, 可取子宫、次髂为主穴, 以热敏灸为灸法进行施灸, 循经往返灸, 激发热感传至盆腔[17]。

### 3.2.2. 现代医学研究

一项随机对照试验(RCT)纳入 70 例患者, 疗程为 3 个月经周期, 采用艾灸联合耳穴压豆和地屈孕酮治疗, 结果显示艾灸联合耳穴压豆和地屈孕酮治疗寒凝血瘀型 EMs 痛经具有显著疗效, 可有效缓解疼痛, 改善临床症状[18]。艾灸通过温热刺激和艾叶的药效作用, 能够显著缓解寒凝血瘀型 EMs 患者的疼痛症状。研究显示, 艾灸能够显著降低血清中 PGE2、VEGF 等炎症因子的水平, 能够调节神经内分泌系统, 提高机体免疫力, 改善微循环[19]。魏冬梅[20]等的研究显示出少腹逐瘀汤联合艾灸能够显著改善寒凝血瘀型 EMs 患者的血瘀状态, 降低血清中雌二醇(E2)水平及异位组织中雌激素受体(ER)的表达。总而言之, 艾灸治疗寒凝血瘀型 EMs 的机制主要包括调节炎症因子、改善微循环、调节激素水平、改善血瘀状态等。艾灸联合其他疗法(如中药、耳穴压豆)能够进一步提高治疗效果, 值得在临床中推广应用。

### 3.2.3. 特色技术

#### 1) 温针灸

温针灸通过“针体导热 + 艾灸透穴”双重物理刺激, 将传统针刺的经络调节与艾灸的温通效应深度融合, 直击寒凝血瘀型 EMs “寒、瘀、痛”核心病理环节。《针灸逢源》: “针所不为, 灸之所宜……寒痹留结, 非火不温”说明艾炷燃烧的热力沿针体直达深部, 化解“阴寒内结”。丁芳[21]通过温肾消癥汤联合温针灸治疗寒凝血瘀型 EMs 将 98 例寒凝血瘀型 EMs 患者对照组行温针灸治疗, 观察组加以温肾消癥汤治疗进行随机对照试验(RCT), 结果显示温肾消癥汤联合温针灸治疗寒凝血瘀型 EMs 效果显著, 能够有效缓解患者的临床症状。陈曦[22]等使用温针灸配合内异止痛方加减治疗寒凝血瘀型 EMs, 通过温针灸(关元、气海、中极等穴位)结合中药内服, 观察其临床疗效, 治疗后患者中医证候积分显著降低, VAS 评分下降, 血清 PGE2、VEGF 水平降低。温针灸配合内异止痛方治疗寒凝血瘀型 EMs 具有显著的临床价值。现代研究证实温针灸具备“温通力强、疗效持久”的独特优势。

#### 2) 热敏灸

热敏灸作为艾灸技术的革新, 通过“辨敏施灸、量效关联”的动态施灸模式, 突破传统固定穴位局限, 精准激活寒凝血瘀型 EMs 患者的“热敏化穴位”, 实现“灸感透深、热力直达病所”的高效治疗。钟阳[23]等依据治疗方法分为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), 每组 40 例, 进行随机对照试验(RCT), 该研究结论表明, 热敏灸联合地屈孕酮治疗寒湿型 EMs 的临床效果优于单独使用地屈孕酮, 且血清雌二醇(E2)与血清癌抗原 125(CA125)显著降低。热敏灸通过动态辨识热敏化穴位作为治疗靶点, 以量化热剂量深透盆腔病灶, 实现温经散寒、活血化瘀的精准化治疗, 突破传统艾灸的静态施灸局限, 具有良好疗效。

### 3.3. 中药灌肠治疗

中药灌肠是治疗寒凝血瘀型 EMs 引起的痛经的推荐疗法之一, 其操作方法是将中药煎煮至 100 毫升, 温度控制在 39℃~41℃, 每晚灌肠一次, 每次至少 30 分钟, 月经期间禁止使用[18]。中药灌肠通过直肠黏膜直接吸收药物, 避开肝脏首过效应, 使药效成分高浓度靶向作用于盆腔病灶, 成为治疗寒凝血瘀型 EMs 的优选外治法[24]。

#### 3.3.1. 中医理论基础

《灵枢·经脉》: “大肠手阳明之脉……络肺下膈属大肠”, 而肺朝百脉, 药气经大肠吸收后, 通过经脉输布至胞宫。胞宫与大肠同居下焦, 共为“至阴之地”, 寒邪易凝滞于此, 灌肠可使药力直达病所。

《临证指南医案》: “腑以通为用”, 提示灌肠促进肠腑蠕动可疏通下焦气机, 从而间接推动胞宫瘀血消散。总而言之, 中药灌肠治疗寒凝血瘀型 EMs 以破阴寒、消血瘀、通腑助化为核心观念。以“温、通、

破、泻”四法合一, 践行《理瀉骈文》中“外治之理即内治之理”的经典智慧。

### 3.3.2. 现代医学研究

这种疗法主要通过促进血液循环、消除瘀血、软化硬块和消散肿块来发挥作用。Danni Ding [25]等的研究表明, 桂枝茯苓丸灌肠液通过调节  $TGF-\beta 1/Smad3-VEGF$  轴, 有效阻断了 EMs 的血管新生, 从而抑制了病变的发展。这种治疗方法在降低血清 VEGF 和 MMP-9 水平方面表现出显著优势, 且通过免疫组化证实了其对微血管密度的显著降低作用。Xiaochen Huang [26]等的研究表明, 少腹逐瘀汤灌肠能够直接干预 JAK2/STAT3-CYP19 雌激素合成轴, 通过下调局部雌激素合成, 发挥治疗寒凝血瘀型 EMs 的作用。这种机制为少腹逐瘀汤灌肠在寒凝血瘀型 EMs 治疗中的应用提供了科学依据, 也为进一步的临床研究和药物开发提供了方向。总而言之, 中药灌肠通过直肠-盆腔靶向给药机制, 使破瘀消癥药物高浓度直抵病灶, 同时规避肝毒性与胃肠刺激, 实现“温化胞宫寒凝、精准抑制 VEGF/MMP-9 通路”的双重治疗优势, 使其成为治疗寒凝血瘀型 EMs 的良好方法。

## 4. 小结

中医外治法治疗寒凝血瘀型 EMs 以“温通化瘀、散寒止痛”为核心, 各具特色: 针刺通过关元、三阴交等穴温通经络, 结合电针强化神经-内分泌调节, 止痛疗效强, 穴位埋线(疗效优于传统针刺)提升疗效; 艾灸直击“寒凝血瘀”病机, 以温针灸(针体导热 + 艾灸透穴)和热敏灸(动态激活热敏化穴位)实现热力渗透盆腔, 降低 PGE2、VEGF 等炎症因子水平; 中药灌肠依托直肠-盆腔靶向给药, 阻断 VEGF 通路及雌激素合成轴, 规避肝毒性。当前不足在于: 烧山火等特色技术研究薄弱, 热敏灸操作缺乏标准化; 机制主要关注单一通路(如 VEGF), 对神经-免疫-内分泌网络整合的证据尚不充分; 临床随机对照试验(RCT)样本量小, 长期疗效及联合方案优化数据匮乏。未来需建立中医外治技术操作规范, 深化多组学研究“温通化瘀”多靶点机制; 开展大样本随机对照试验(RCT)验证长期疗效, 探索外治法与西药阶梯联用策略; 创新灌肠缓释剂型及智能艾灸设备, 推动“简、便、验、廉”优势的现代化发展。

## 参考文献

- [1] 龚雪, 黄金, 黄志超. 线粒体功能异常在子宫内膜异位症相关不孕中的研究进展[J]. 四川大学学报(医学版), 2024, 55(3): 521-526.
- [2] Kong, S., Zhang, Y., Liu, C., Tsui, I., Guo, Y., Ai, B., et al. (2014) The Complementary and Alternative Medicine for Endometriosis: A Review of Utilization and Mechanism. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, Article ID: 146383. <https://doi.org/10.1155/2014/146383>
- [3] 冯卓, 甘柠淼, 黄鼎坚, 等. 针刺通过调控不同信号通路治疗子宫内膜异位症疼痛机制研究进展[J]. 江苏中医药, 2023, 55(11): 77-81.
- [4] 李知然, 卜小钧, 王小丹, 等. 基于 SrTO 探析当代中医妇科领域名家、学派论治子宫内膜异位性疾病的学术特点[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(6): 249-259.
- [5] 杜娟, 吴丹, 余子豪, 等. 毫针粹刺法联合温针灸治疗子宫内膜异位症寒凝血瘀证痛经的疗效及作用机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(4): 44-48.
- [6] 王卡娜, 郝明蓉. 辅助性 T 细胞 17 及调节性 T 细胞比例失衡与子宫内膜异位症研究现状[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2019, 15(1): 2-7.
- [7] 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.
- [8] Li, M., Wang, Y., Shao, Y., Sun, Y., Hu, J., Gao, Y., et al. (2023) Effects of Acupuncture and Moxibustion on UHRF1 and DNMT1 in Ectopic Endometrium of Rats with Endometriosis. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 22, 204-213. <https://doi.org/10.1007/s11726-023-1412-2>
- [9] 朱小琳, 胡晓萌, 杨东霞, 等. 内异止痛方诊治子宫内膜异位症及 Wnt/ $\beta$ -联蛋白信号通路调控研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(23): 3348-3352.

- [10] 沈群, 陆菁. 针灸治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 711-714.
- [11] 孙可丰, 何美蓉, 欧治菲, 等. 针灸治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10): 100-104.
- [12] 祝子迎, 吴慧颖, 张萍, 等. 针刺联合西药治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(12): 3222-3227.
- [13] 吴楚婷, 李铭旸, 张晓云, 等. 针药结合调控子宫内膜异位症大鼠内膜组织  $ER\alpha$ 、 $ER\beta$  的作用[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(11): 59-65.
- [14] 胡荣军, 毛佳瑜. 电针联合补肾祛瘀方治疗子宫内膜异位症的疗效观察及对血清 CA125 和 CA19-9 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(6): 645-650.
- [15] 郑绍英, 刘小梅. 穴位埋线联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症疗效及对血清 CA125、抗子宫内膜抗体水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(11): 1203-1206.
- [16] 丛慧芳, 谷栩萌, 张天婵, 等. 穴位埋线对子宫内膜异位症性痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 43-46.
- [17] 高树中, 冀来喜. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 96-97.
- [18] 陈景伟, 刘慧敏, 马艺鸣. 子宫内膜异位症相关疼痛中医诊疗指南[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 250-258.
- [19] Zhong, Y., Cheng, B., Zhang, L., Lu, W., Shang, Y. and Zhou, H. (2020) Effect of Moxibustion on Inflammatory Cytokines in Animals with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, Article ID: 6108619. <https://doi.org/10.1155/2020/6108619>
- [20] 魏冬梅, 韩英娥, 余春. 少腹逐瘀汤加减结合艾灸治疗痛经的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(18): 98-101.
- [21] 丁芳. 温肾消癥汤联合温针灸治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(5): 118-120.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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.
- [25] Ding, D., Liu, S., Liu, F., Hao, S., Zhang, C., Shen, Y., et al. (2024) Exploring the Role of Chinese Herbal Medicine in the Long-Term Management of Postoperative Ovarian Endometriotic Cysts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 15, Article ID: 1376037. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1376037>
- [26] Huang, X., Su, S., Duan, J., Sha, X., Zhu, K.Y., Guo, J., et al. (2016) Effects and Mechanisms of Shaofu-Zhuyu Decoction and Its Major Bioactive Component for Cold-Stagnation and Blood-Stasis Primary Dysmenorrhea Rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 186, 234-243. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.03.067>