

中西医治疗女性慢性盆腔疼痛研究进展*

骆雪^{1,2}, 周文雅², 秦尔奇²

1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属第三医院,
成都市郫都区中医医院, 四川 成都 611730

摘要: 西医治疗女性慢性盆腔疼痛多从药物治疗、手术治疗和物理疗法等方面着手, 中医则遵循“整体观念”以及“辨证论治”的基本原则, 治疗方式包括中医内治法和中医外治法, 具有疗效确切、不良反应少、可有效降低复发率等优势。然而, 各种治疗方式均存在一定不足之处: 西医疗法短期内疗效确切, 但不良反应及复发率高, 而中医疗法虽然在一定程度上可降低患者的复发率, 但起效慢, 患者难以坚持。今后, 需注重将中西医优势结合起来, 探索更加安全有效的中西医结合治疗方式, 为患者制定个体化治疗方案。

关键词: 慢性盆腔疼痛; 药物治疗; 手术治疗; 物理疗法; 中医内治法; 中医外治法; 中西医结合治疗

DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2023.11.0340

中图分类号: R271.911.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2023)11-1766-07

Research Progress of the Treatment of Female Chronic Pelvic Pain with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LUO Xue^{1,2}, ZHOU Wenya², QIN Erqi²

1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, China, 610075;
2. The Third Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Pidu District
Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan, China, 611730

Abstract: In terms of treating female chronic pelvic pain (CPP), Western medicine treatments mainly include Western medicine, surgery and physical therapy, while Chinese medicine follows the basic principle of "holistic concept" and "syndrome differentiation and treatment", including TCM internal and external treatments. It has the advantages of definite curative effect, fewer adverse reactions, and can effectively reduce the recurrence rate. However, there are still some shortcomings in various treatment methods: Western medicine is effective in the short term, but there are more adverse reactions and the recurrence rate is high, while Chinese medicine can reduce the recurrence rate of patients to a certain extent, but the effect is slow, and patients are difficult to adhere to. In the future, attention should be paid to combining the advantages of traditional Chinese and Western medicine, exploring safer and more effective integrated treatment methods, and developing individual treatment plans for patients.

Keywords: chronic pelvic pain; medical treatment; surgery; physical therapy; TCM internal treatments; TCM external treatments; integrated traditional Chinese and Western medicine treatment

慢性盆腔疼痛 (chronic pelvic pain, CPP) 是指由各种功能性或器质性原因引起的以骨盆及周围组织周期性或非周期性疼痛为主要症状, 且持续时间超

过 3~6 个月的一组疾病或综合征^[1]。相关研究表明, 在全球范围内 CPP 发病率约为 5%~26%^[2], 而在妇科门诊中约有 10% 的患者以 CPP 为就医的主要原因^[3], 在美国因 CPP 行腹腔镜检查者占 40%, 行子宫切除的占 12%^[4]。由此可见, CPP 已经成为

* 基金项目: 成都市卫生健康委员会医学科研项目 (2022133)

全球妇科医生面临的重大挑战之一,故将近 20 年中西医治疗 CPP 的文献进行整理,综述如下。

1 概述

1.1 西医病因 CPP 作为一组证候群,所涉及的疾病范围十分广泛,英国皇家妇产科学院将其病因分为妇科因素及妇科外因素。其中,妇科外因素可能与泌尿系统、消化系统、运动系统、神经内分泌系统和心理社会疾病有关^[5-7],而妇科因素所占的比例约为 20%~30%^[8],常见的妇科疾病包括子宫腺肌病、子宫内膜异位症、盆腔瘀血综合征、盆腔炎、盆腹部手术史等^[9],除此之外,吸烟、焦虑、重度抑郁和性侵犯史也会促使 CPP 的发生^[10]。

1.2 中医病因病机 中医无该病名的记载,但根据其临床表现,常归属于“妇人腹痛”“带下病”“热入血室”“癥瘕”及“不孕症”等范畴。从共性来看,总属于痛症范围,中医认为疼痛有虚实两端,或由瘀血、湿热等阻滞筋脉所致“不通则痛”,或由久病气血亏损导致“不荣则痛”,其中实证又因湿、热、瘀所致,而血瘀为其核心。据文献报道^[11],CPP 常见的中医证型有气滞血瘀兼郁热证、气滞血瘀证、湿热蕴结证,而在众多证型中以血瘀证最为常见,正如《血证论》云:“血家腹痛多是瘀血”。而“久病必虚”,“虚”和“瘀”又可相互促进、互为因果^[12],又使得该病呈现出缠绵难愈的特点。

2 西医治疗

2.1 药物治疗 西医治疗 CPP 常用的方法是口服镇痛药物,根据 CPP 的不同病因又可分别采用激素类和抗生素类药物等。口服抗生素对于急性期病原体的清除疗效确切^[13],特别是对于急性盆腔炎导致的 CPP,抗生素常为首选药物,通常可根据经验选择广谱类抗生素,然而约 55% 的 CPP 患者没有明确的病原体^[14],这种情况下使用抗生素通常无效。对于一些有确切病因如子宫腺肌病、子宫内膜异位症等的 CPP 患者,口服避孕药、孕激素、促性腺激素释放激素等效果显著,但由于长期使用激素会造成肥胖、多毛等,导致 50%~75% 的患者难以坚持^[15]。对一些病因不明的 CPP,早期使用镇痛药物如非甾体抗炎药、阿片类药物等可达到短期内迅速缓解疼痛的目的,但镇痛药无法从根本上解决患者疼痛的病因,

长期使用会产生依赖,且停药后容易复发,只能暂时缓解患者的疼痛。有研究证实,一些精神类药物如三环素和戊三聚硫酸钠可通过减少炎症细胞因子的释放^[16]、抑制肥大细胞释放组胺^[17]、抑制脊髓痛觉传导通路,从而起到抗炎镇痛的作用^[18]。此外,三环类抗抑郁药还可改善患者抑郁症状、缓解慢性疼痛和提高生活质量^[19],其中对于睡眠质量的改善效果最为显著^[20]。由此可见,口服药物对于各类型 CPP 均有一定的疗效,但是对于疼痛缓解期症状的改善、损伤组织的修复以及降低复发率收效甚微,这也是临床医师面临的难题。

2.2 手术治疗 药物治疗失败的患者,通常采用侵入性治疗,包括手术介入治疗及穿刺诊疗等,但由于操作的有创性,一般不作为首选方式。对于各种原因导致的盆腔粘连,可选择粘连分离术。传统开腹手术可能会加重原有粘连或诱发新的粘连,而腹腔镜因其具有切口小、出血少等特点,已经成为妇科手术的主要方式,广泛运用于盆腔粘连松解^[21],但术后再发粘连仍然是难以避免的并发症之一^[22]。对于子宫内膜异位症患者,手术是较为有效的治疗方法,可根据患者自身情况及意愿选择异位病灶切除/消融术、神经消融、神经切除、子宫切除及卵巢切除术等^[23-24]。神经切除术是近年的新技术,通过切除盆腔神经,阻断痛觉的传导,从而发挥镇痛作用^[25]。常用方式包括骶前神经切除(presacral neurectomy, PSN)和子宫骶韧带神经切除(uterine nerve ablation, UNA)^[26]。周小丹等^[27]通过随机对照试验发现,在子宫内膜异位病灶切除术基础上增加腹腔神经丛神经切断术,能够有效缓解慢性疼痛。然而,有研究称 PSN 及 UNA 对于子宫以外盆腔结构的疼痛效果不佳^[28],常作为其他手术方式的补救手术^[29]。随着介入放射学的发展,卵巢和髂内静脉栓塞治疗也成为 CPP 的治疗方式之一^[30],研究证实,栓塞治疗目前尚不足以引起月经紊乱、内分泌失调等不良反应,且不会降低患者的生育率^[31]。

2.3 物理疗法 目前,物理疗法治疗 CPP 被推荐为一线治疗方法^[32],常用的物理疗法除了盆底肌训练,还包括生物反馈治疗和电肌肉刺激、手法按摩等。盆底康复是通过不同频率和强度的电脉冲刺激盆底的肌肉和神经,以修复受损的盆底肌肉和神经,改善盆底功能。一方面可以激活内源性吗啡多肽能

神经元,促进其分泌进而缓解疼痛^[33];另一方面可以兴奋粗纤维,从而抑制疼痛的传导,进而治疗 CPP^[34]。磁治疗作为一种新型治疗方法,可通过提高疼痛阈值进而发挥镇痛作用,在 CPP 的治疗中疗效确切^[35]。手法按摩,即治疗师找到对应的疼痛点或扳机点,进行点状按揉牵拉,从而降低神经肌肉的兴奋性,松解痉挛的盆底肌,促进局部血液循环,又可通过按压触痛点,提高痛觉阈值^[36],从而达到减轻患者临床症状的目的。而在 CPP 中有一种由盆底肌肉和筋脉病变所导致的 CPP 称为盆底肌筋膜痛综合征(myofascial pain syndrome, MPPS)^[37]。有研究证实^[38],在电刺激生物反馈治疗基础上加用手法按摩,通过点按、弹拨患者疼痛部位,由深至浅对盆底肌的扳机点进行逐个按压,能更大程度地降低患者视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)。因此,物理疗法作为一种新的疗效确切且普遍适应的治疗方式,逐步广泛应用于 CPP 的治疗中。

3 中医治疗

3.1 中医内治法 《素问·经脉别论》云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”临床中又根据“虚则补之,实则泄之”的原则,对患者进行辨证论治,审证求因,随证加减,均可取得显著疗效。国医大师许润三认为,慢性盆腔疼痛的病机为瘀血阻滞冲任胞脉,故在温经活血化瘀的治疗基础上,随症加减,常选用桂枝茯苓丸、七厘散、理中汤等^[39]。徐海冰等^[40]认为,该病的病机特点为湿热瘀阻,主张采用四妙散为主方以清利湿热、化瘀止痛。魏绍斌教授在瘀血内阻的基础上提出,气虚湿热瘀结是该病常见的特色共性病机,也是病情缠绵、反复发作的关键所在,从而提出“益气清湿化瘀法”,常选用理冲汤、玉屏风散合失笑散加减,在临床中取得良好的疗效^[41]。厉健教授认为,现代女性因贪食冷饮导致寒从中生,或寒邪外袭,故 CPP 以寒凝血瘀型多见,常以散寒化瘀、补阳止痛为治法,主方选用少腹逐瘀汤^[42]。现代药理学研究表明^[43],该方的组成药物具有抗炎、解热镇痛等作用。由此可见,中药汤剂可以根据患者个体之间的差异,制定个体化的治疗方案,不仅可以促进炎症的吸收,缓解患者的疼痛,提高患者的生活质量,又可提高患

者自身的免疫力,从而降低疾病的复发率。

3.2 中医外治法 中医外治也是临床中常用的辅助治疗方式之一。目前,常用的外治法包括针灸、中药灌肠、中药外敷、穴位贴敷、耳穴压豆、穴位注射等。

3.2.1 针灸疗法 针灸分为针刺和灸法两类。针灸作为中医学传统有效的治疗手段,具有改善患者的临床症状、减少不良反应、提高生活质量等优势^[44]。针灸治疗 CPP,选穴位于前 10 位分别为中极、关元、三阴交、秩边、肾俞、水道、气海、次髎、阴陵泉、足三里等。常用穴位所在经络为任脉、脾经、膀胱经,且肝经、胃经也有所涉及。近年来,针灸广泛运用于各种疼痛性疾病的治疗,取得了一定的疗效^[45]。刘颖华等^[46]将 144 例 CPP 患者随机分为两组,对照组给予布洛芬缓释胶囊口服,治疗组在此基础上加用针刺治疗(选穴:关元、水道、归来、肾俞、次髎,其中水道、归来、肾俞、次髎行电针疗法),结果显示,两种方式均可缓解患者下腹部、腰骶部的疼痛,但针刺联合布洛芬缓释胶囊疗效更加显著,局部体征(特别是宫底韧带触痛)改善更加明显。胡蝶燕等^[47]采用针刺配合温针灸治疗的 CPP,结果显示,单纯使用针刺配合温针灸的有效率为 95.24%,明显高于对照组的 80.95%。这也进一步证实针刺配合温针灸治疗盆腔炎后遗盆腔痛的效果更为显著^[48]。赵氏雷火灸作为一种独特的治法,通过燃烧时产生的热力和红外线辐射作用,使得药物分子渗透到腧穴内,再通过腧穴的传导作用,直达病灶,从而起到止痛作用^[49]。杜巧琳等^[50]采用赵氏雷火灸治疗 CPP,结果显示,治疗 2 周后疼痛评分明显低于治疗 1 周后。目前,关于针灸镇痛的机制尚缺乏统一的说法,多数学者认为可能与神经调节、免疫调节、抗炎镇痛等多方面有关^[51-52]。由于针灸治疗缺乏统一的标准,临床选穴配穴、行针手法、留针时间等大多都是依靠医者自身经验,故难以形成系统化的诊疗方案,虽然临床效果确切,但仍需制定相应的诊疗规范。

3.2.2 中药灌肠疗法 中药灌肠疗法是使用具有解毒、化瘀、理气等功效的药液或渗入散剂注入直肠深部,利用肠道吸收药物以治疗疾病的一种方法。现代医学认为,直肠为子宫的邻近器官,并且直肠静脉具有丛壁菲薄,缺乏外鞘,中小静脉没有瓣膜和静

脉丛多等特点,盆腔脏器的静脉系统像一个水网相连的沼泽^[53],药物经直肠吸收后直接进入盆腔静脉丛,局部药物浓度更高,治疗作用更强,生物利用度更高^[54]。同时,经过直肠给药避免了药物对于胃肠道的刺激,同时也避免了肝脏的首过效应,减轻了药物对于肝脏及胃肠道的不良反应。CPP 的病位多在深层,口服药物难以到达深部组织,起效缓慢,而中药灌肠疗法又正好能够解决这一问题。研究发现,抗菌药物联合中药灌肠治疗炎症控制时间快、治愈率高^[55],能够降低 CPP 患者 D-二聚体、C 反应蛋白(C-reactive protein,CRP)等炎性指标,达到缓解疼痛的目的^[56]。与单纯使用抗生素相比,中药灌肠的复发率(14%)明显低于使用抗生素(32%)^[57]。由此可见,中药灌肠在治疗 CPP 中具有疗效好、复发率低、接受度高等优势。

3.2.3 中药外敷疗法 中药外敷是将药物直接外敷于体表,使有效成分经由皮肤、黏膜渗入,直达病所。中药外敷能够使药物通过皮肤毛孔进入到腠理当中,以实现通经贯络的效果^[58]。熊夏思^[59]通过使用自制藤药联合康妇消炎栓治疗 80 例 CPP,有效率为 93.75%,明显高于单纯使用康妇消炎栓者。张菊玲等^[60]将自制暖宫止痛散制成药饼,非经期睡前趁热敷于 CPP 患者腰部及骶部,治疗组有效率为 96%。研究表明^[61-62],中药外敷用于疼痛相关性疾病均具有明显的效果。外敷均采用热敷,通过药物的热力作用可以加快血液循环,进而促进炎症的吸收;另一方面又可促进瘀血的吸收,减轻疼痛。

3.2.4 穴位贴敷疗法 穴位贴敷是指以经络学说为理论基础,将中药研制后,贴敷于相应穴位,通过经络腧穴的传导,从而调和气血阴阳。穴位贴敷具有双重治疗作用,一方面是对穴位的直接刺激作用;另一方面包括药物经皮肤吸收后产生相应的药理效应^[63]。朱小贞等^[64]将温宫方敷于寒凝血瘀型 CPP 患者双侧子宫、气海、双侧天枢、关元等穴位,结果显示,穴位贴敷可明显提高治愈率,改善患者心理及身体症状,并且无明显不良反应。穴位贴敷作为一种具有鲜明特色的中医外治方法,操作简单、可接受度高,且无明显不良反应,故在临床可作为 CPP 患者重要的辅助治疗方式。

3.2.5 耳穴压豆疗法 耳穴压豆通常选用王不留行籽固定于胶布上,粘贴于耳部各腧穴,从而产生持

续性刺激作用。中医古籍中就有“耳乃宗脉之所聚也”的记载,即人体全身的各条经脉和络脉皆可以上行并结于耳窍,耳穴压豆可以帮助调节全身相应的脏腑经络而达到治疗全身各种疾病的目的^[65]。同时,耳穴压豆也具有有良好的镇痛作用^[66]。钮健等^[67]将王不留行籽压于 CPP 患者耳部压痛部位,结果显示,耳穴压豆可以缓解患者的疼痛,并且可降低血液中炎症因子水平。但是由于其带来的耳部的疼痛等不适感,在临床中患者的接受度较低,导致使用率也有所降低。

3.2.6 穴位注射疗法 穴位注射是根据穴位主治功能和药物的药理作用,采用小剂量中药或西药注入腧穴以治疗疾病的方法,是一种针刺、穴位和药物相结合的治疗方法。李洁等^[68]采用穴位注射治疗 CPP,有效率达 97%。

3.3 其他疗法 由于 CPP 的病程长,复发率高^[69],且病程迁延,单一的治疗方式很难达到理想效果^[70]。吕剑萍^[71]研究发现,慢性应激和灾难性生活事件与 CPP 有关,社会因素所致的慢性疼痛占 CPP 病因的 5%~25%,并且疼痛的持续存在往往导致患者出现情绪焦虑、认知障碍、行为异常等社会问题^[69]。而心理疗法可减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪,从而提高患者的依从性^[72]。认知行为疗法是一种不同于传统药物、手术、物理等治疗方法的新型方法^[73],通过与患者的充分沟通循序渐进地纠正患者对自我、周围环境以及未来的错误认知,并形成新的、正确地认知^[74]。随着生物-心理-社会医学模式的发展,在 CPP 的治疗中,在重视身体因素的同时,更应该重视心理因素对于疾病发生、发展及疾病康复的影响。作为一种普遍适应,并且没有绝对禁忌证的治疗方法,心理治疗的地位在日后的诊疗中更应该得到重视。

4 结语

CPP 作为一种妇科临床常见而又复杂的疾病,失治、误治都会加重病情,影响女性的身心健康。目前,中医和西医治疗 CPP 的方法多种多样,每种方式都具有其优缺点。西医主要治疗方式有药物治疗、手术治疗及物理治疗等。药物治疗易出现胃肠道反应等副作用;手术治疗术后易复发;而物理治疗作为一种外治法,其具有疗效确切、接受度高、简便

安全等优势。中医药遵循“整体观念”以及“辨证论治”的基本原则,治疗方式包括中医内治法和中医外治法,具有疗效明显、不良反应少、可有效降低复发率等优势。然而,各种治疗方式均存在一定不足:西医疗法短期内疗效确切,但不良反应及复发率高,而中医疗法虽然在一定程度上可降低患者的复发率,但起效慢,患者难以坚持。故今后,要注重将中西医优势结合起来,探索更加安全有效的中西医结合治疗方式,为患者制定个体化治疗方案。

参考文献:

[1] Chronic pelvic pain; ACOG practice bulletin, number 218 [J]. Obstet Gynecol, 2020, 135(3): e98 – e109.

[2] URITS I, SCHWARTZ R, HERMAN J, et al. A comprehensive update of the superior hypogastric block for the management of chronic pelvic pain [J]. Curr Pain Headache Rep, 2021, 25(3): 13.

[3] 曹蕾, 王艳婷, 王维琴. 慢性盆腔疼痛的研究进展 [J]. 内蒙古医学院学报, 2008, 30(4): 309 – 312.

[4] LAMVU G, CARRILLO J, OUYANG C S, et al. Chronic pelvic pain in women; a review [J]. JAMA, 2021, 325(23): 2381 – 2391.

[5] SPEER, MUSHKBAR, ERBELE. Chronic Pelvic Pain in Women [J]. Am Fam Physician, 2016, 93(5): 380 – 387.

[6] CHEONG Y, WILLIAM STONES R. Chronic pelvic pain; aetiology and therapy [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006, 20(5): 695 – 711.

[7] MOORE J, KENNEDY S. Causes of chronic pelvic pain [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2000, 14(3): 389 – 402.

[8] 侯征, 牛子儒, 姚颖, 等. 手术相关女性慢性盆腔痛的病因及诊治分析 [J]. 中国微创外科杂志, 2021, 21(1): 31 – 35.

[9] WOZNIAK S. Chronic pelvic pain [J]. Ann Agric Environ Med, 2016, 23(2): 223 – 226.

[10] CAREY E T, MOORE K. Updates in the approach to chronic pelvic pain; what the treating gynecologist should know [J]. Clin Obstet Gynecol, 2019, 62(4): 666 – 676.

[11] 王彩霞, 王洁, 王珍, 等. 315 例慢性盆腔痛患者中医证型分布规律及相关性研究 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 19 – 22.

[12] 徐信, 宗春晓, 刘君, 等. 基于数据挖掘中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的证候分布及用药规

律研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2166 – 2172.

[13] 谢婵, 葛迎利, 蔡悦, 等. 妇科慢性盆腔痛中西医治疗进展 [J]. 新中医, 2022, 54(5): 29 – 33.

[14] SUSANNE G R KLOTZ MSC P, MILA SCHN BSC P, GESCHE KETELS BA P, et al. Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain (CPP): a systematic review [J]. Physiother Theory Pract, 2019, 35(6): 516 – 532.

[15] ARENTZ S, SMITH C, REDMOND R, et al. A cross – sectional study of traditional Chinese medicine practitioner’s knowledge, treatment strategies and integration of practice of chronic pelvic pain in women [J]. BMC Complement Med Ther, 2021, 21(1): 174.

[16] JANSSEN D G A, CANIATO R N, VERSTER J C, et al. A psychoneuroimmunological review on cytokines involved in antidepressant treatment response [J]. Hum Psychopharmacol, 2010, 25(3): 201 – 215.

[17] GRINBERG K, SELA Y, NISSANHOLTZ – GANNOT R. New insights about chronic pelvic pain syndrome (CPPS) [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(9): 3005.

[18] ZABIHI M, HAJHASHEMI V, TALEBI A, et al. Evaluation of central and peripheral effects of doxepin on acetic acid – induced colitis in rat and the involved mechanisms [J]. Excli J, 2017, 16: 414 – 425.

[19] CARUSO R, OSTUZZI G, TURRINI G, et al. Beyond pain; can antidepressants improve depressive symptoms and quality of life in patients with neuropathic pain A systematic review and meta – analysis [J]. Pain, 2019, 160(10): 2186 – 2198.

[20] ARNOLD L M, KECK P E, WELGE J A. Antidepressant treatment of fibromyalgia; A meta – analysis and review [J]. Psychosomatics, 2000, 41(2): 104 – 113.

[21] 吴琳, 鄢利梅, 何佳. 防黏液在预防腹腔镜下盆腔粘连松解术后再粘连的临床意义 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(19): 71 – 72.

[22] 张君侠, 张建新. 盆腹腔手术粘连形成原因及预防研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(32): 4174 – 4176.

[23] SINGH S S, SUEN M W H. Surgery for endometriosis; beyond medical therapies [J]. Fertil Steril, 2017, 107(3): 549 – 554.

[24] 姚书忠, 梁炎春, 韦雅婧. 子宫内膜异位症的手术治疗 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2019, 57(6): 6 –

15.

[25] FUJII M, SAGAE S, SATO T, et al. Investigation of the localization of nerves in the uterosacral ligament; determination of the optimal site for uterosacral nerve ablation[J]. Gynecol Obstet Invest, 2002, 54 (Suppl 1): 11 – 17.

[26] 李国馨. 妇科因素所致慢性盆腔痛的研究[J]. 医学信息, 2020, 33(5): 59 – 61.

[27] 周小丹, 谢春丽, 符洪梅. 腹腔镜骶前神经切断术治疗子宫内膜异位症疼痛的有效性和安全性分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(8): 865 – 867.

[28] 江彩霞, 程忠平. 骶前/骶神经切除术在治疗子宫腺肌症痛经中的应用价值[J]. 医学综述, 2016, 22 (17): 3402 – 3405.

[29] CARTER J E. Surgical treatment for chronic pelvic pain [J]. JSLS, 1998, 2(2): 129 – 139.

[30] FREEDMAN J, GANESHAN A, CROWE P M. Pelvic congestion syndrome; the role of interventional radiology in the treatment of chronic pelvic pain [J]. Postgrad Med J, 2010, 86(1022): 704 – 710.

[31] SHI J Y, PAREDES MOGICA J A, DE E J B. Non – surgical management of chronic pelvic pain in females[J]. Curr Urol Rep, 2022, 23(10): 245 – 254.

[32] 陈灿, 王亚, 郭海霞. 手指按摩联合电刺激及生物反馈在慢性盆腔疼痛综合征中的应用[J]. 智慧健康, 2021, 7(36): 52 – 55.

[33] 李海晖, 金芳和. 盆底康复治疗仪用于慢性盆腔疼痛的疗效研究[J]. 现代仪器与医疗, 2022, 28(1): 76 – 79.

[34] 浦静, 刘艳, 哈丽努尔·吾买尔江, 等. 督导盆底康复训练治疗产后盆腔器官脱垂患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(4): 274 – 276.

[35] 王忠民, 谈海英, 李金燕, 等. 慢性盆腔痛疼痛阈值测定及临床意义研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(1): 99 – 104.

[36] 吴海芳, 王维. 磁治疗联合筋膜手法按摩治疗慢性盆腔痛的疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(4): 34 – 36.

[37] 付婷婷, 郭汉青, 李委蔚, 等. 电刺激联合手法按摩治疗产后盆底肌筋膜疼痛的效果[J]. 青岛大学学报 (医学版), 2020, 56(2): 237 – 240.

[38] 朱绍菊. 电刺激生物反馈结合手法按摩治疗盆底肌筋膜疼痛综合征临床分析[J]. 系统医学, 2022, 7 (11): 153 – 156.

[39] 许琳, 孟丹, 刘弘, 等. 许润三古方新用治疗慢性盆腔疼痛经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(9): 748 – 751.

[40] 徐海冰, 冯伟桦, 黄海燕, 等. 从湿热瘀结论妇科慢性盆腔疼痛的治疗[J]. 医学综述, 2014, 20(3): 501 – 503.

[41] 文怡, 范玲秀, 周奕含, 等. 魏绍斌教授益气清湿化瘀法异病同治治疗女性慢性盆腔疼痛病证[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(96): 255, 257.

[42] 刘洁, 刘文静, 厉健. 厉健运用少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔痛的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (13): 30 – 32.

[43] 夏青松, 孔靖玮, 李德顺, 等. 不同配比当归 – 川芎药对的抗炎、镇痛作用实验研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(6): 1 – 4.

[44] 冯琦钊, 邢曼. 针灸治疗慢性盆腔痛的临床研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 38 – 41.

[45] KELLY R B, WILLIS J. Acupuncture for pain [J]. Am Fam Physician, 2019, 100(2): 89 – 96.

[46] 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.

[47] 胡谋燕, 王妮秀. 针刺配合温针灸治疗盆腔炎后遗症盆腔痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(19): 122 – 124.

[48] 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.

[49] 陈秀华, 李漾, 甄宏鹏. 针刺配合赵氏雷火灸治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21 (3): 43 – 44.

[50] 杜巧琳, 张春玲, 黄绮华, 等. 赵氏雷火灸治疗慢性盆腔疼痛 29 例[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(11): 1623 – 1624.

[51] 纪涛. 针灸治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征 (CP/CPPS) 的应用研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2016.

[52] 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.

[53] 贾春霞, 朱志红. 中药保留灌肠在妇科病中的应用概况[J]. 世界中医药, 2011, 6(2): 155 – 157.

[54] 王晨亦, 魏绍斌. 中药灌肠疗法在妇科疾病治疗中的应用[J]. 江西中医药, 2019, 50(9): 75 – 77.

[55] 张丽春. 抗菌药物联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1867 – 1869.

[56] 曹晓云, 吕燕. 自拟红藤汤保留灌肠联合体外电场热

疗治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液疗效及对血清 D - 二聚体、C 反应蛋白的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(23):2555 - 2558.

[57] 饶优花,张喜凤. 中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[J]. 北方药学,2019,16(10):19.

[58] 李贺琦. 补肾活血促排卵汤联合西药对肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 中西医结合研究,2018,10(3):143 - 144.

[59] 熊夏思. 藤药联合康妇消炎栓治疗盆腔炎后慢性盆腔疼痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(13):51 - 53.

[60] 张菊玲,李莲花,陈芬. 暖宫止痛散药饼外敷治疗慢性盆腔疼痛 50 例[J]. 陕西中医,2011,32(7):788 - 789.

[61] 沈长青,喻云,沈其根. 中药外敷治疗痛经 20 例[J]. 江苏中医药,2009,41(1):10.

[62] 张萍. 中药外敷治疗骨痹 130 例[J]. 实用中医内科杂志,2010,24(10):58.

[63] 黄丽云. 穴位贴敷配合针刺治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.

[64] 朱小贞,秦秀芳. 温宫方穴位贴敷治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛疗效观察[J]. 海南医学,2020,31(4):497 - 499.

[65] 余自娟,张艳,张倍倍,等. 耳穴压豆疗法在护理领域的研究现状和展望[J]. 全科护理,2018,16(12):1449 - 1451.

[66] 江啸,魏巍,吴亚琪,等. 耳穴压豆镇痛机制的研究进展[J]. 光明中医,2022,37(18):3306 - 3308.

[67] 钮健,施丽娟,包正英,等. 耳穴贴压联合刮痧对慢性盆腔痛炎症因子表达的影响[J]. 西部中医药,2017,30(12):97 - 99.

[68] 李洁,尹磊,高然. 穴位注射治疗慢性盆腔疼痛的疗效观察[J]. 云南医药,2015,36(2):214 - 215.

[69] TRIPP D A,NICKEL J C,WANG Y L,et al. Catastrophizing and pain - contingent rest predict patient adjustment in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. J Pain,2006,7(10):697 - 708.

[70] 张菲菲. 活血补肾综合疗法治疗慢性盆腔炎临床疗效观察及对模型大鼠血管内皮细胞功能影响的研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.

[71] 吕剑萍. 妇科慢性盆腔疼痛的研究进展[J]. 医学信息,2015,28(41):448 - 449.

[72] 韩艳,兰静. 探讨在药物治疗的基础上结合心理治疗慢性盆腔疼痛的临床效果[J]. 智慧健康,2020,6(32):45 - 47.

[73] DAVIS T E,KURTZ P F,GARDNER A W,et al. Cognitive - behavioral treatment for specific phobias with a child demonstrating severe problem behavior and developmental delays[J]. Res Dev Disabil,2007,28(6):546 - 558.

[74] 王晓倩,郭风莲,沈伶俐,等. 度洛西汀联合认知治疗对慢性盆腔疼痛伴发焦虑、抑郁的对照研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2015,20(12):1418 - 1422.

收稿日期:2023 - 06 - 15

作者简介:骆雪(1998 -),女,四川内江人,硕士研究生。

通信作者:周文雅,E - mail:3197562273@qq. com

(编辑:倪婷婷)