

· 专家共识 ·

中西医结合治疗女性慢性盆腔疼痛 专家共识(2023 年版)

山东中西医结合学会慢性盆腔疼痛专业委员会, 山东中医药学会妇科专业委员会

[摘要] 女性慢性盆腔疼痛(CPP)是慢性病,病因复杂,发病机制尚不清晰,反复发作极易对身心健康造成不良影响,目前国内外尚无中西医结合的指南及高级别推荐共识,为此特征集专家意见,制订共识。共识内容涉及 CPP 定义、发病机制、中医病因病机及中西医治疗方案。治疗分为一般治疗、药物治疗、侵入性治疗、物理治疗、心理治疗及其他治疗,所有治疗方案在文献总结的基础上提出专家共识,并规定推荐等级,以期有益临床。

[关键词] 女性慢性盆腔疼痛;中西医结合;专家共识;药物治疗;侵入性治疗;物理治疗;心理治疗

[中图分类号] R273.01

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2023)10-1029-08

DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2023.10.002

Expert Consensus on Integrated Chinese and Western Medicine Treatment of Female Chronic Pelvic Pain(2023 Edition)

Chronic Pelvic Pain Professional Committee of Shandong Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Gynecology Professional Committee of Shandong Association of Traditional Chinese Medicine

Abstract Female chronic pelvic pain(CPP) is a chronic disease with complex etiology and unclear pathogenesis, which is easy to recur and has adverse effects on women's physical and mental health. At present, there is no guideline and high-level recommendation consensus of integrated traditional Chinese and western medicine at home and abroad. For this reason, this expert opinion is specially formulated to standardize the diagnosis and treatment. The content involves the definition of CPP, pathogenesis, etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine and treatment plan of traditional Chinese medicine and western medicine. The treatment can be divided into general therapy, drug therapy, invasive therapy, physical therapy, psychotherapy and other treatments. All treatment plans are based on the literature review, and the expert consensus is put forward, and the recommended level is specified in order to be beneficial to the clinic.

Keywords chronic pelvic pain; integrated treatment of traditional Chinese and western medicine; expert consensus; drug therapy; invasive therapy; physical therapy; psychotherapy

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,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,表现复杂,临床症状多样,易长期反

复发作,对患者的身体、心理以及生活产生极大影响,同时也是临床亟需解决的问题之一^[1]。针对本病进行多学科协同诊断、共同干预是欧洲泌尿外科协会(EAU)和英国皇家妇产科学院(RCOG)共同强调的事情。尽管 2020 年美国妇产科医师学会(ACOG)针对 CPP 发布了临床管理指南,但其关于 CPP 的基本概念、病因病机、诊断及鉴别诊断、治疗干预等方面仍

未达成一致。为了规范和提升 CPP 综合诊断技术,在参考中外大量循证医学证据的基础上,广泛征询本领域相关学者的建议,针对 CPP 中西医结合治疗中的争议和热点问题形成本共识,以供临床借鉴。

1 共识小组、专家遴选及标准形成

1.1 共识小组及参与专家

本共识专家小组由 2 名主任医师、1 名副主任医师和 2 名研究生组成。共识专家小组负责文献的检索与遴选、数据的统计与分析、报告的整理与汇总。

此次共识制订共邀请来自山东、北京、上海、广东、四川、河北、陕西等 7 个省市的 26 名具有高级职称,且从事中、西医妇科临床工作 15 年以上的专家参与。

1.2 形成标准

由共识小组仔细查阅近五年国内外 CPP 相关文献及前期相关研究,邀请来自 7 个省市的 26 名本领域专家参与征询。此文根据前期研究以及专家征询意见,对共识进行了整理,并形成以下判定标准:在高级别临床研究证据的基础上,专家意见高度一致为 1 级;在高级别证据的基础上,专家意见基本一致,或在低级别证据的基础上,专家意见高度一致均为 2A 级;在低级别证据的基础上,专家意见基本一致为 2B 级;不论临床研究证据为何种级别,专家意见明显分歧为 3 级^[2]。

2 CPP 定义

CPP 是女性常见疾病,通常从疼痛持续时间和疼痛部位两个基本方面加以划分。《慢性盆腔疼痛诊疗指南 2020》^[3]中认为 CPP 疼痛部位为后腰骶部、脐部、臀部和盆腔的前腹壁等,在一定程度上影响患者的整体功能,是需及时寻求医疗帮助的疼痛。疼痛程度一般与性行为、负面情感和消极的意识活动有一定关系,也可与生殖泌尿系统、消化系统、盆底肌筋膜或性功能障碍有关。从定义层面来看,痛经和排卵痛尽管属于周期性盆腔疼痛,但如若与性生活、认知行为和情感等不良结局相关,原则上也属于 CPP 范畴。

专家共识:CPP 是非周期性的、持续至少 6 个月的、源于盆腔脏器和组织的疼痛综合征,疼痛严重程度通常与性行为、消极情感和认知行为有一定关系,也可与生殖泌尿系统、消化系统、盆底肌筋膜或性功能障碍有关。(共识级别:2A 级)

3 发病机制

创伤学说、炎症学说和神经源学说是当前相对

公认的三种学说,但 CPP 的发病机制并不明确。创伤学说是指疼痛由创伤引起组织受损所致,在炎症学说中,CPP 的疼痛由炎症所致,神经源学说则认为神经系统功能障碍可能导致慢性疼痛的发生。在永久性慢性疼痛综合征中,出现疼痛感加剧的原因可能是周边疼痛刺激中枢神经元,使得中枢神经元过度反应,发生中枢敏化^[4]。

4 中医病因病机

依据临床表现,CPP 可被归属于中医学癥瘕、不孕症、妇人腹痛、月经不调、带下病等范畴^[5-7]。本病因较为复杂,病理因素涉及湿、热、瘀、寒、虚 5 个方面,其中核心病理因素为血瘀^[8-10],肝、脾、肾为主要病变部位,“不通则痛”和“不荣则痛”为两大病机^[11],多名学者认为本病本质上是因实致虚、本虚标实^[12-14]。在临床中需四诊合参,辨别脏腑、气血、寒热、虚实。

5 治疗

引起 CPP 发病的原因众多,现阶段仍未有明确的发病机制解释,且临床上患者的表现存在强烈的个体差异,因此虽治疗方法多样,但疗效不一,个体迥异。治疗以减轻疼痛,提高生活质量为目的。进一步认识 CPP 发病机制、社会和心理影响因素,对临床评估及治疗方案的确定有极大帮助。目前临床上以药物治疗、侵入(手术、注射、针灸等)治疗、物理治疗、心理治疗等手段干预。

5.1 一般治疗

规律作息,避免焦虑。改善体态及体位,避免久坐、久站,增加休息时间,并结合体育锻炼增强体质,有助于缓解女性慢性盆腔疼痛的症状。

专家共识:该方法适用于提前预防及日常保健,大多数 CPP 患者均可使用。(共识级别:2A 级)

5.2 药物治疗

5.2.1 镇痛药物

缓解疼痛最快、最直接的疗法为镇痛,常用镇痛药有外周性和中枢性 2 种。但在 CPP 治疗中,中枢性镇痛药的使用存在争议,如阿片类药物可能会使患者产生依赖性、耐受性,存在药物过量的危险。美国疾病控制与预防中心(CDC)指南表明,一线或常规疗法不应纳入阿片类药物^[15],仅恶性病变引发的疼痛或临终关怀姑息治疗时作权宜之法。

专家共识:镇痛药物的治疗仅可用作 CPP 治疗的权宜之计,不推荐阿片类药物作为防治 CPP 的首

选。(共识级别:2A 级)

5.2.2 神经性药物

在神经源性因素导致的 CPP 中,神经类药物发挥着重要作用,其可通过改善刺激的感觉神经耐受性使筋膜功能得到改善,同时保证物理治疗的有效性。

加巴喷丁、普瑞巴林等在神经性疼痛综合征中被广泛应用^[16-18],两者均隶属于综合钙通道 $\alpha 2-\delta$ 配体类药物。近年研究表明,使用加巴喷丁治疗 CPP 后引起的不良反应待查^[18-19],在患有 CPP 且无明显盆腔病变的女性中,加巴喷丁在减轻疼痛方面可能并不比安慰剂更有效^[20],但在未有其他高质量的临床试验提供证据时,加巴喷丁仍可被应用。

一项包含 37 个双盲随机试验的系统性综述发现,安慰剂对于 CPP 患者慢性疼痛的缓解、生活质量的提高,不及 5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂和三环类抗抑郁药^[21]。三环类或四环类抗抑郁药物(阿米替林、丙咪嗪、氯丙咪嗪等)可提高 CPP 伴有抑郁症患者的痛阈,改善睡眠质量^[22]。

专家共识:推荐 5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂、三环类抗抑郁药联合加巴喷丁和普瑞巴林用于神经性 CPP 患者的治疗。(共识级别:2A 级)

5.2.3 激素药物

激素药物对子宫内膜异位症(endometriosis, EMT)、子宫腺肌病(adenomyosis, AM)、盆腔静脉曲张综合征(pelvic congestion syndrome, PCS)引起的 CPP 有明显治疗作用。

孕激素、口服避孕药(oral contraceptive, OC)、促性腺激素释放激素(gonadotropin-releasing hormone, GnRH)、左炔诺孕酮宫内缓释系统是目前临床常用的激素类药物。OC 或孕激素是疑似 EMT 患者及未进行手术诊断的 CPP 患者的常用药。连续使用 OC 后,临床上可见骨密度下降、子宫内膜变薄等^[23]。出血、乳房触痛、液体潴留等则是孕激素可能存在的风险^[24]。GnRH 激动剂/拮抗剂可引起类似围绝经期妇女所出现的症状,因此不建议作为一线治疗药物^[25],多应用于术后疼痛复发或组织病理学诊断为 EMT 的患者。针对深部浸润性 EMT 患者,释放依托孕酮的植入物疗效显著^[26]。但当患者有生育需求或者对激素不耐受时,则不推荐使用左炔诺孕酮宫内节育器。

专家共识:激素药物对 EMT、AM、PCS 患者的 CPP 有明显疗效。(共识级别:1 级)

5.2.4 中药

CPP 多为实证,亦有虚实夹杂证,可分为湿热瘀结证、气滞血瘀证、气虚血瘀证、寒湿凝滞证四个证型,中药内服辨证论治,随证加减,中药外治,总结验方,成效显著。

5.2.4.1 中药内服

①湿热瘀结证:湿邪趋下,易袭盆腔,与血相搏致瘀,阻滞冲任。有学者认为,湿热瘀阻是 CPP 主要发病机制^[27]。临床表现为少腹胀痛,拒按,有灼热感,或痛连腰骶,经行或劳累时加重,或有下腹癥块,月经先期、量多、色深红、质稠,平素带下量多、色黄;脘闷纳呆,大便溏或秘结,小便黄赤;舌红,苔黄腻,脉弦数或滑数。韩延华^[28]认为本病当从肝论治;马宏博^[29]灵活运用“清法”与“消法”,清热利湿,化瘀止痛;徐云霞^[30]、高莹莹等^[27]则重在清利湿热、理气活血;陈苗苗等^[31]应用妇科千金片作为治疗对照,发现作为既往常用药,虽效果不及中药辨证论治,但总有效率也达 76.67%。康妇消炎栓能清患者湿热之邪^[32],独特的给药方式使用药有效率大大提高。

专家共识:方用银甲丸加减。基本用药:以银甲丸组方的 10 味药物为主。常用中成药:妇科千金片、康妇消炎栓。(共识级别:2A 级)

②气滞血瘀证:风寒湿热侵犯胞脉,气血失和,邪气留恋,久病伤络成瘀,瘀停体内,不通则痛^[33]。临床表现为小腹胀满或刺痛,疼痛拒按,月经有瘀,块下痛减,经前或经行胸胁、乳房胀痛;平素急躁易怒,或婚久不孕;口唇青紫,舌质紫暗,苔薄,脉弦涩。治以行气活血,化瘀止痛^[34]。蒋南等^[35]用膈下逐瘀汤活血祛瘀疗效良好。丹莪妇康煎膏在多项研究中不仅表现出了强大的止痛能力,还提高了患者的自然妊娠率^[36-37]。

专家共识:方用膈下逐瘀汤加减。基本用药:以膈下逐瘀汤组方的 12 味药物为主。常用中成药:丹莪妇康煎膏、血府逐瘀胶囊。(共识级别:2A 级)

③气虚血瘀证:病程日久,湿邪阻滞气机,导致血瘀于胞宫胞脉,耗损正气,胞宫脉络失于濡养,最终形成气虚血瘀证^[38]。临床表现为小腹隐痛或空坠,或癥块,带下量多,色白质稀;经期延长或量多,经血淡暗,伴精神萎靡,乏力懒言,食少纳呆;舌淡暗有瘀,苔白,脉弦细或沉涩。治以益气健脾,化瘀止痛。高文芝等^[39]运用理冲汤加减治疗气虚血瘀型 CPP,

可有效缓解患者疼痛。丹黄祛瘀胶囊与康妇消炎栓联用,可使宫颈黏液中分泌型免疫球蛋白 A、肿瘤坏死因子- α 的含量明显升高,有效缓解症状^[40]。

专家共识:方用理冲汤加减。基本用药:以理冲汤组方的 9 味药物为主。常用中成药:丹黄祛瘀胶囊。(共识级别:2A 级)

④寒湿凝滞证:寒甚致血行不畅,瘀阻血脉,伤及脾胃,久则及肾^[41],表现为少腹冷痛,得温则舒,月经后期、量少、色暗有块,白带增多、质稀;畏寒,或手足不温、小便清长;舌质暗,苔白腻,脉沉紧或沉迟。郭志强提倡以通立法、内外合治^[42],临床多以祛寒除湿、活血化瘀之法为治。厉健^[43]、黎丹平等^[44]针对寒湿凝滞型 CPP 治以少腹逐瘀汤疗效确切。余剑灵^[45]则用少腹逐瘀丸联合抗生素及低频脉冲电刺激法治疗,明显改善了患者的血液流变学指标,下调了炎症因子水平。

专家共识:方用少腹逐瘀汤加减。基本用药:以少腹逐瘀汤组方的 10 味药物为主。常用中成药:暖宫七味丸、少腹逐瘀颗粒。(共识级别:2A 级)

5.2.4.2 中药灌肠

王昕等^[46]应用中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛,组成:大血藤 10 g,连翘 15 g,三棱 10 g,败酱草 15 g,莪术 10 g,川楝子 15 g,赤芍 15 g,延胡索 15 g,桂枝 10 g,金银花 10 g,茯苓 10 g,等。睡前将浓煎至 100 mL、温度在 39~41℃ 的药物灌肠使用,至少保留 2 h。该汤剂起到了清热利湿、行气活血、化瘀止痛的作用。

专家共识:中药保留灌肠对胃的刺激减轻,护胃的同时药液直达病灶,药物有效率提高,除此之外,还有减轻病变充血水肿、改善盆腔微环境的作用。(共识级别:2A 级)

5.2.4.3 中药外敷

研究显示西医止痛药联合中药外敷(白花蛇舌草 30 g,金牛根 20 g,黄柏 20 g,白芷 20 g,大黄 10 g,赤芍 10 g,薄荷 5 g,蒲公英 15 g)治疗 CPP,可使患者疼痛时间缩短,生活质量提高^[47]。

专家共识:中药外敷操作简便,经皮给药,药物吸收率高,更安全有效。(共识级别:2A 级)

5.3 侵入性治疗

5.3.1 手术治疗

5.3.1.1 子宫切除术

子宫切除术在特发性 CPP 治疗中的意义仍具有争议,统计数据指出,子宫切除术中大约有 12%的

手术指征是 CPP^[48]。

有研究表明,除子宫切除术,几乎没有对照试验证据可以指导 CPP 其他的根治性治疗^[49],但这并不意味着术后预期十分理想。因 CPP 选取此术式的女性,大约 14%报告结果比预期差,术后疼痛率 21%~40%,26%恢复速度比预期慢,甚至还有 5%的患者术后出现新发疼痛^[48]。

专家共识:特发性 CPP 行子宫切除术,术后仍有超两成患者存在持续性盆腔疼痛,不推荐作为常规的治疗手段。(共识级别:1 级)

5.3.1.2 盆腔粘连松解术

该术式对已排除 AM、EMT 和附件疾病等因素所致 CPP 的疼痛缓解无效。CPP 患者在粘连松解术后疼痛可有短期大幅度改善,但长期随访发现,术后 12 年,粘连松解术疼痛缓解率为 19%,而诊断性腹腔镜手术疼痛缓解率为 42%^[50-51],就远期获益而言,粘连松解术并无优势^[52],反而会增加肠损伤风险,甚至增加腹腔镜检查的阴性率。

专家共识:若 CPP 患者经检查排除 AM、EMT 和附件疾病作为致病因素,盆腔粘连松解术则不被推荐用于常规治疗。(共识级别:1 级)

5.3.1.3 骶前神经离断术

该术式大多应用于单纯性痛经。一项随机对照试验纳入 487 例患者进行跟踪治疗,结果显示术后疼痛未有明显改善^[51],该术式作为 CPP 的有效治疗手段尚需其他证据证明^[53]。

专家共识:针对 CPP 及非单纯性痛经,不推荐常规使用骶前神经切断术,其作用证据有限。(共识级别:1 级)

5.3.2 触发点注射

将生理盐水、阿片类药物、类固醇类药物、麻醉镇痛药物按使用规范注射进疼痛触发点可缓解肌筋膜慢性盆腔痛患者的疼痛,使其性功能得到改善或恢复。对于进行盆底物理治疗和药物治疗无效的盆底肌痉挛患者,穿刺与安慰剂取得的效果类似,适合用于腹壁触发点有关的 CPP^[54-57]。

专家共识:触发点注射单用或联合其他治疗方式,可以起到改善肌筋膜慢性盆腔痛患者性能力及缓解疼痛的作用。(共识级别:2A 级)

5.3.3 针灸治疗

有学者利用针刺治疗 EMT 伴 CPP,取气海、关元、中极 3 个穴位,有效率超九成^[58]。温针灸在缓解

腹部疼痛的同时,还可对手足发冷、头晕乏力等症状起到改善作用^[59]。盆底康复治疗、针灸联合中药灌肠在 CPP 治疗中也取得了良好疗效^[59-61]。

专家共识:针灸疗法对 CPP 患者疼痛及其他不适症状有较为良性的改善。(共识级别:2A 级)

5.3.4 电针治疗

一项多中心随机对照试验比较了针刺联合药物与单纯口服药物治疗 CPP 的疗效,穴取关元、归来、肾俞、水道、次髂,其中水道、归来、肾俞、次髂行电针疗法^[62-63]。结果显示,两组患者治疗后及随访时下腹部、腰骶部疼痛评分均降低,且联合针刺治疗组评分均低于单纯口服组。

专家共识:电针疗法将生物电的微量电流波通入毫针,对施术者的要求略有降低,更易于普及,临床试验同样证明有效。(共识级别:2A 级)

5.4 物理治疗

对于 CPP 常伴有盆底肌肉压痛者,肌筋膜疗法、生物反馈疗法、电刺激、膀胱和肠道再训练、盆底肌训练、盆底肌肉拉伸、手法治疗等^[64-65]是常见的物理治疗方法。研究证实,与性相关的疼痛和阴道疼痛都可以借助盆底物理治疗以及肛提肌定向触发点注射达到有效缓解^[66]。

专家共识:与肌肉骨骼系统相关的 CPP、与性相关的疼痛和阴道疼痛采用盆底物理疗法治疗可得到有效缓解,单纯盆底物理疗法对肌肉骨骼疾病的疼痛无法显著减轻。(共识级别:2A 级)

5.5 心理治疗

5.5.1 心理咨询

约 5%~25% 的 CPP 患者在心理、情绪、认知、行为和社会等方面存在问题,患者表现的程度越重,预后越差^[67]。Piontek K 等^[68]点明,抑郁症对 CPP 患者具有重要影响,心理治疗和社会支持对 CPP 治疗有其必要性^[69]。许多患者未意识到问题的严重性,不会主动寻求心理咨询,这就要求医生在言行举止中对患者潜移默化地施以心理影响,及时予以心理疏导,必要时可寻求心理科医生的帮助。

专家共识:心理咨询的作用不容小觑,将在 CPP 患者的社会交际及自身幸福感的获得上展现独特的优势。(共识级别:2A 级)

5.5.2 认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)

CBT 最早由 Beck 提出^[70],与流行的行为矫正方

法(药物、物理治疗、精神分析)完全不同^[71],该治疗通过积极的、以问题为中心的、协作的方法对许多应用进行管理,让患者对疼痛的认知明晰,并能正确应对疼痛^[72]。在 CPP 诊疗领域, CBT、心理咨询起着不可替代的作用^[73-74]。在 EMT 治疗中,躯体感官刺激结合 CBT 已被验证取得良好疗效^[75]。

专家共识:不同于传统的常规治疗, CBT 对于 CPP 患者普遍适用,但其最佳治疗期与标准化治疗方法仍需进一步探究。(共识级别:2A 级)

5.6 其他治疗

5.6.1 砭术综合疗法

梁钧梅等^[76]研究表明,集砭术、针灸、推拿、拔罐、心理疏导于一体的施氏砭术综合疗法治疗气滞血瘀型 CPP 效果显著,可显著减轻患者疼痛,改善生活质量。

专家共识:国内外医学界已公认中医传统针刺治疗的镇痛作用,多基于辨病采用标准化方案,或采用辨病和辨证结合,随证配穴,常取穴位为次髂、太冲、关元、肾俞、水道、归来、三阴交、足三里。(共识级别:2A 级)

5.6.2 中医三联疗法

中医三联疗法(中药内服+保留灌肠+药渣外敷热疗法或中药口服+保留灌肠+离子导入)内外同治,与单一的中医治疗方法相比,更有利于缓解下腹疼痛,加快带下恢复正常,改善血液流变学及局部体征^[77-78]。

专家共识:综合疗法内外同治,安全、有效、经济,与单一口服中医治疗相比,优势明显,推荐临床使用。(共识级别:2A 级)

6 结语

CPP 致病因素具有多样性,发病机制尚不明确,其疼痛可能与炎性、神经性和心理性等多种因素相关,近年来,中医药治疗逐渐广泛应用并得到临床认可,因而中西医结合诊治可能会进一步提高 CPP 的症状缓解率,在一定程度上提高患者的生活质量,将其整理形成本共识能够进一步优化规范 CPP 诊疗。

执笔人:师伟(山东中医药大学附属医院)、王丽(山东中医药大学附属医院)、张师前(山东大学齐鲁医院)

参加本共识制订的专家(按姓氏笔画排序):于云连(济南市中医医院)、马明宁(邹平市中医院)、王

丽(山东中医药大学附属医院)、王丽(菏泽市中医医院)、王健(曲阜市中医院)、王小云(广东省中医院)、王长林(泰安市中心医院)、王东梅(山东中医药大学附属医院)、毛瑞敏(聊城市中医医院)、史云(北京中医药大学东直门医院)、师伟(山东中医药大学附属医院)、刘金星(山东中医药大学附属医院)、孙振高(山东中医药大学附属医院)、杜惠兰(河北医科大学中医学院)、肖新春(陕西中医药大学)、杨晓红(东营胜利医院)、张师前(山东大学齐鲁医院)、陆华(成都中医药大学附属医院)、赵良倩(临沂市中医医院)、赵瑞华(中国中医科学院广安门医院)、施丽洁(泰安市中医医院)、徐莲薇(上海中医药大学附属龙华医院)、徐慧军(青岛市中医医院)、唐丽丽(潍坊市中医医院)、程瑛(淄博市中医医院)、薛洁(乳山市中医医院)

本共识整理秘书:陈一诺(山东中医药大学)、葛晓晨(山东中医药大学)

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突

[参考文献]

- [1] DUNSELMAN G J, VERMEULEN N, BECKER C, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis[J]. Hum Reprod, 2014, 29(3): 400-412.
- [2] 山东省妇幼保健协会妇科肿瘤综合防治专业委员会, 中国医师协会微无创医学专业委员会妇科肿瘤学组. 子宫内膜异位症相关卵巢癌的诊断及治疗山东专家共识(2022)[J]. 山东医药, 2022, 62(18): 1-6.
- [3] American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Gynecology. Chronic pelvic pain: ACOG practice bulletin summary, number 218[J]. Obstet Gynecol, 2020, 135(3): 744-746.
- [4] BRAWN J, MOROTTI M, ZONDERVAN K T, et al. Central changes associated with chronic pelvic pain and endometriosis[J]. Hum Reprod Update, 2014, 20(5): 737-747.
- [5] 熊芩, 曹佩霞. 妇科慢性盆腔痛的中西医研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(5): 763-764.
- [6] 夏桂成. 夏桂成实用中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 379-380.
- [7] 高莹莹. 内异停加减方多途径联合治疗湿热瘀阻型慢性盆腔痛的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [8] 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.
- [9] 徐信, 宗春晓, 刘君, 等. 基于数据挖掘中医药治疗盆腔炎症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.
- [10] 鲁佳琳, 褚怡中, 王佩娟. 王佩娟教授治疗盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 508-510, 522.
- [11] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 311.
- [12] 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.
- [13] 范晓艳, 陈颖异. 陈颖异从正虚邪实论治慢性盆腔痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1500-1503.
- [14] 齐惠莉, 王烈宏. 活血化癥方对盆腔炎症性疾病大鼠血管内皮因子及免疫因子的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(8): 1004-1007.
- [15] DOWELL D, HAEGERICHS T M, CHOU R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain: United States, 2016[J]. JAMA, 2016, 315(15): 1624-1645.
- [16] ABDELHAFEEZ M A, REDA A, ELNAGGAR A, et al. Gabapentin for the management of chronic pelvic pain in women[J]. Arch Gynecol Obstet, 2019, 300(5): 1271-1277.
- [17] LEWIS S C, BHATTACHARYA S, WU O, et al. Gabapentin for the management of chronic pelvic pain in women (GaPP1): a pilot randomised controlled trial[J]. PLoS One, 2016, 11(4): e0153037.
- [18] MATHIESON S, LIN C C, UNDERWOOD M, et al. Pregabalin and gabapentin for pain[J]. BMJ, 2020(369): m1315.
- [19] FAN X M, REN Y F, FU X, et al. Gabapentin has longer-term efficacy for the treatment of chronic pelvic pain in women: a systematic review and pilot meta-analysis[J]. Pain Ther, 2021, 10(2): 1673-1689.
- [20] HEWITT C A, VINCENT K, MIDDLETON L J, et al. Gabapentin to reduce pain in women aged between 18 and 50 years with chronic pelvic pain: the GaPP2 RCT[J]. Efficacy Mech Eval, 2020, 7(7): 1-60.
- [21] 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.
- [22] ONGHENA P, VAN HOUDENHOVE B. Antidepressant-induced analgesia in chronic non-malignant pain: a meta-analysis of 39 placebo-controlled studies[J]. Pain, 1992, 49(2): 205-219.
- [23] CASPER R F. Progestin-only pills may be a better first-line treatment for endometriosis than combined estrogen-progestin contraceptive pills[J]. Fertil Steril, 2017, 107(3): 533-536.

- [24] BARRA F, SCALA C, FERRERO S. Current understanding on pharmacokinetics, clinical efficacy and safety of progestins for treating pain associated to endometriosis[J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2018, 14(4): 399-415.
- [25] SCHWARTZ K, LLARENA N C, REHMER J M, et al. The role of pharmacotherapy in the treatment of endometriosis across the lifespan[J]. Expert Opin Pharmacother, 2020, 21(8): 893-903.
- [26] FERRERO S, SCALA C, CICCARELLI S, et al. Treatment of rectovaginal endometriosis with the etonogestrel-releasing contraceptive implant[J]. Gynecol Endocrinol, 2020, 36(6): 540-544.
- [27] 高莹莹, 时燕萍, 张磊. 用内异停加减方的联合疗法治疗湿热瘀阻型慢性盆腔痛的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18): 163-165.
- [28] 王奋飞, 韩延华, 周丽娜, 等. 韩延华治疗慢性盆腔痛临床经验[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(5): 38-39, 49.
- [29] 段婷婷, 马宏博. 马宏博教授治疗湿热瘀阻型慢性盆腔痛临证经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(6): 70-72.
- [30] 徐珺萍, 徐云霞. 徐云霞治疗盆腔炎性疾病遗留慢性盆腔痛经验[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(23): 58-60.
- [31] 陈苗苗, 胡欣欣, 高楚楚. 四逆清带汤治疗湿热瘀阻型盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗效观察[J]. 中国性科学, 2021, 30(11): 122-124.
- [32] 张博燕. 康妇消炎栓联合宫炎平滴丸治疗盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(10): 2047-2050.
- [33] 王兴敏. 止痛汤治疗慢性盆腔痛气滞血瘀夹湿型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(11): 1376-1378.
- [34] 戴景曦, 陈惠玲. 中药蒲地灌肠液保留灌肠对盆腔炎性疾病后遗症免疫的状况分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(23): 110-111.
- [35] 蒋南, 姜頔. 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.
- [36] 林松, 陈云雁, 黄荣芳, 等. 丹莪妇康煎膏治疗女性不孕伴有盆腔痛的临床疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(4): 90-91.
- [37] 张凤琴. 丹莪妇康煎膏治疗慢性盆腔痛临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(8): 185-187.
- [38] 蔡云, 孙晔, 刘轶. 自拟活血止痛汤联合电刺激对女性气虚血瘀型慢性盆腔痛患者疼痛及盆腔功能障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(29): 3236-3239, 3255.
- [39] 高文芝, 阳业锋. 理冲汤加减治疗气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(9): 59-62, 67.
- [40] 吴蕴春, 张媛. 丹黄祛瘀胶囊联合康妇消炎栓对盆腔炎所致的慢性疼痛的疗效及部分机制探讨[J]. 世界中医药, 2015, 10(10): 1522-1524, 1528.
- [41] 王华丽, 孙艳艳, 刘双萍, 等. 治疗寒凝血瘀型慢性盆腔痛的经验总结[J]. 甘肃医药, 2020, 39(8): 740-741, 744.
- [42] 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.
- [43] 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.
- [44] 黎丹平, 唐亦臻. 加味少腹逐瘀汤口服结合自拟活血止痛汤煎剂离子导入治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔痛的临床疗效研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(18): 139-141.
- [45] 余剑灵. 少腹逐瘀丸联合常规疗法治疗慢性盆腔痛寒凝血瘀证临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(2): 73-76.
- [46] 王昕, 刘颖华. 电针联合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 127-130.
- [47] 李玉梅. 慢性盆腔炎后下腹痛的药物治疗及临床预后分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(20): 48, 170.
- [48] LAMVU G. Role of hysterectomy in the treatment of chronic pelvic pain[J]. Obstet Gynecol, 2011, 117(5): 1175-1178.
- [49] LEONARDI M, ARMOUR M, GIBBONS T, et al. Surgical interventions for the management of chronic pelvic pain in women[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 12(12): CD008212.
- [50] MOLEGRAAF M J, TORENSMA B, LANGE C P, et al. Twelve-year outcomes of laparoscopic adhesiolysis in patients with chronic abdominal pain: a randomized clinical trial[J]. Surgery, 2017, 161(2): 415-421.
- [51] DANIELS J, GRAY R, HILLS R K, et al. Laparoscopic uterosacral nerve ablation for alleviating chronic pelvic pain: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2009, 302(9): 955-961.
- [52] VAN DEN BEUKEL B A, DE REE R, VAN LEUVEN S, et al. Surgical treatment of adhesion-related chronic abdominal and pelvic pain after gynaecological and general surgery: a systematic review and meta-analysis[J]. Hum Reprod Update, 2017, 23(3): 276-288.
- [53] PROCTOR M L, LATTHE P M, FARQUHAR C M, et al. Surgical interruption of pelvic nerve pathways for primary and secondary dysmenorrhoea[J]. Cochrane Database

- Syst Rev,2005(4):CD001896.
- [54] OOR J E,UNLU C,HAZEBROEK E J. A systematic review of the treatment for abdominal cutaneous nerve entrapment syndrome[J]. Am J Surg,2016,212(1):165-174.
- [55] MONTENEGRO M L,BRAZ C A,ROSA-E-SILVA J C, et al. Anaesthetic injection versus ischemic compression for the pain relief of abdominal wall trigger points in women with chronic pelvic pain[J]. BMC Anesthesiol, 2015,15:175.
- [56] SCOTT N A, GUO B, BARTON P M, et al. Trigger point injections for chronic non-malignant musculoskeletal pain:a systematic review[J]. Pain Med,2009, 10(1):54-69.
- [57] FOUAD L S, PETTIT P D, THREADCRAFT M, et al. Trigger point injections for pelvic floor myofascial spasm refractive to primary therapy[J]. J Endometr Pelvic Pain Disord,2017,9(2):125-130.
- [58] 沈群,陆菁. 针灸治疗子宫内位异位症临床观察[J]. 上海针灸杂志,2017,36(6):711-714.
- [59] 冯春燕,潘建娣,诸飞飞. 艾灸神阙穴结合温针灸治疗原发性痛经的临床效果及对免疫功能的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(6):1448-1450.
- [60] 宫建芳,韩文莉. 中药灌肠联合温针灸治疗盆腔粘连合并慢性盆腔疼痛的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020, 28(10):52-54.
- [61] 黄婧,张一宁. 针灸联合盆底康复治疗妇科慢性盆腔疼痛综合征的效果研究[J]. 基层医学论坛,2020,24(1):115-116.
- [62] 梁卓,王昕,刘颖华,等. 电针对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者的镇痛效果[J]. 中国针灸,2021,41(4):395-399.
- [63] 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(4):31-35.
- [64] ANDERSON R U, WISE D, SAWYER T, et al. Equal improvement in men and women in the treatment of urologic chronic pelvic pain syndrome using a multimodal protocol with an internal myofascial trigger point wand[J]. Appl Psychophysiol Biofeedback,2016,41(2):215-224.
- [65] SHARMA N, REKHA K, SRINIVASAN J K. Efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment of chronic pelvic pain[J]. J Midlife Health,2017, 8(1):36-39.
- [66] ZOOROB D, SOUTH M, KARRAM M, et al. A pilot randomized trial of levator injections versus physical therapy for treatment of pelvic floor myalgia and sexual pain[J]. Int Urogynecol J,2015,26(6):845-852.
- [67] 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.
- [68] PIONTEK K, KETELS G, ALBRECHT R, et al. Somatic and psychosocial determinants of symptom severity and quality of life in male and female patients with chronic pelvic pain syndrome[J]. J Psychosom Res,2019, 5(120):1-7.
- [69] BISHOP L A. Management of chronic pelvic pain[J]. Clin Obstet Gynecol,2017,60(3):524-530.
- [70] MORAN M. Aaron Beck, M.D., founder of CBT, dies at 100[J]. Psychiatr News,2021,56(12):36.
- [71] DAVIS T E 3rd, 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.
- [72] URITS I, CALLAN J, MOORE W C, et al. Cognitive behavioral therapy for the treatment of chronic pelvic pain[J]. Best Pract Res Clin Anaesthesiol,2020,34(3):409-426.
- [73] TWIDDY H, LANE N, CHAWLA R, et al. The development and delivery of a female chronic pelvic pain management programme:a specialised interdisciplinary approach[J]. Br J Pain,2015,9(4):233-240.
- [74] MILLER-MATERO L R, SAULINO C, CLARK S, et al. When treating the pain is not enough:a multidisciplinary approach for chronic pelvic pain[J]. Arch Womens Ment Health,2016,19(2):349-354.
- [75] GIOVANE R, MELTON C, KONSTANTINO M, et al. Psychotherapy with somatosensory stimulation for endometriosis-associated pain:a randomized controlled trial[J]. Obstet Gynecol,2017,129(3):581.
- [76] 梁钧梅,韦燕,施安丽,等. 施氏砭术综合疗法治疗气滞血瘀型慢性盆腔疼痛临床观察[J]. 新中医,2018,50(5):173-176.
- [77] 李可,黄雪松. 中药内服结合保留灌肠及药渣外敷热疗法治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 亚太传统医药,2019, 15(3):141-144.
- [78] 翁双燕,张艳,夏敏. 中医三联疗法治疗盆腔炎性疾病(慢性盆腔疼痛)的临床研究[J]. 中医临床研究,2017, 9(17):90-93.