

· 论著 · 一次研究 ·

温通刮痧联合中药灌肠改善慢性盆腔炎急性发作的临床研究



刘 莉¹, 冯锦屏², 区玉怡³, 欧会芝⁴, 张 颖⁵, 贺思远⁶, 刘 帅⁵, 吕 军⁷

1. 广东医科大学附属佛山妇女儿童医院医院办公室 (广东佛山 528315)
2. 广东医科大学附属佛山妇女儿童医院护理部 (广东佛山 528315)
3. 广东医科大学附属佛山妇女儿童医院妇科 (广东佛山 528315)
4. 广东医科大学附属佛山妇女儿童医院儿科 (广东佛山 528315)
5. 广东医科大学附属佛山妇女儿童医院中医科 (广东佛山528315)
6. 广东医科大学附属佛山妇女儿童医院综合病区 (广东佛山 528315)
7. 暨南大学附属第一医院 (广州 510632)

【摘要】目的 探讨温通刮痧联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎急性发作的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月广东医科大学附属佛山妇女儿童医院诊治的慢性盆腔炎急性发作患者, 随机分为试验组和对照组。对照组采用中药灌肠治疗, 试验组在对照组基础上联合温通刮痧治疗, 2 组均治疗 2 周。比较 2 组患者的临床疗效与安全性结局, 以及治疗前和治疗后第 3、第 7 天的疼痛视觉模拟评分 (VAS)、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分。**结果** 共纳入 120 例患者, 每组 60 例。治疗后, 试验组总有效率为 90.00%, 对照组为 76.67%, 2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后第 3 天, 试验组的 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后第 7 天, 试验组的 VAS 评分和 PSQI 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者未见不良反应发生。**结论** 温通刮痧联合中药灌肠与传统方法比较, 治疗慢性盆腔炎急性发作患者的临床疗效更显著, 且显著降低疼痛评分, 改善睡眠质量, 安全性良好, 具有临床推广应用价值。

【关键词】 慢性盆腔炎; 急性发作; 温通刮痧; 中药灌肠

【中图分类号】 R 711.33 **【文献标识码】** A

Clinical study on the combination of wentong guasha with herbal enema in improving acute attack of chronic pelvic inflammatory disease

LIU Li¹, FENG Jinping², OU Yuyi³, OU Huizhi⁴, ZHANG Ying⁵, HE Siyuan⁶, LIU Shuai⁵, LYU Jun⁷

1. Hospital Office of Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Foshan 528315, Guangdong Province, China

2. Nursing Department of Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Foshan 528315, Guangdong Province, China

3. Gynecologic Department of Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Foshan 528315, Guangdong Province, China

DOI: 10.12173/j.issn.1005-0698.202505112

基金项目: 佛山市自筹经费类科技计划项目 (2320001009743); 佛山市“十四五”医学重点专科建设项目; 佛山市“十四五”中医特色专科建设项目

通信作者: 吕军, 博士, 研究员, Email: lyujun2020@jnu.edu.cn

4. Pediatric Department of Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Foshan 528315, Guangdong Province, China

5. Traditional Chinese Medicine Department of Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Foshan 528315, Guangdong Province, China

6. Comprehensive Ward of Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University, Foshan 528315, Guangdong Province, China

7. The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510632, China

Corresponding author: LYU Jun, Email: lyujun2020@jnu.edu.cn

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy and safety of wentong guasha combined with herbal enema in the treatment of acute attack of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** From January 2023 to December 2024, patients with acute attack of chronic pelvic inflammatory disease diagnosed and treated at Foshan Women and Children Hospital Affiliated to Guangdong Medical University were selected and randomly divided into an experimental group and a control group. The control group received herbal enema therapy, while the experimental group received additional wentong guasha therapy on the basis of the control group's treatment. Both groups were treated for two weeks. The clinical efficacy, safety outcomes, as well as Visual Analog Scale (VAS) scores for pain and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores before treatment and after the 3rd and 7th days of treatment were compared between the two groups. **Results** A total of 120 patients were included, with 60 cases in each group. After treatment, the total effective rate was 90.00% in the experimental group and 76.67% in the control group, showing a statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). On the 3rd day of treatment, the VAS score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). By the 7th day of treatment, both the VAS and PSQI scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). No adverse reactions were observed in either group. **Conclusion** Compared with herbal enema therapy, wentong guasha combined with herbal enema demonstrated more significant clinical efficacy in patients with acute attack of chronic pelvic inflammatory disease, markedly reduced pain scores, improved sleep quality, and showed good safety, indicating its potential value for clinical promotion and application.

【Keywords】 Chronic pelvic inflammatory disease; Acute attack; Wentong guasha; Herbal enema

慢性盆腔炎急性发作 (acute attack of chronic pelvic inflammatory disease, APID) 是女性常见的妇科急症, 临床表现为下腹剧烈疼痛, 常伴发热、阴道异常出血、排尿困难等^[1], 其常见病因包括盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID)、子宫内膜异位症、卵巢囊肿破裂等^[2]。PID 的发病率逐年上升, 严重影响女性生殖健康与生活质量^[3]。

目前西医主要通过抗菌药物、镇痛药物和手术干预治疗 APID^[4], 存在抗菌药物耐药、非感染性病因治疗效果差、手术创伤大等问题, 临床疗效有限^[5-6]。因此, 开发安全有效、多靶点的治疗策略成为亟待解决的问题。

研究^[7]证实, 针灸治疗能够显著降低患者

的疼痛评分, 并通过调节血清免疫球蛋白和降低红细胞沉降率, 发挥抗炎和免疫调节作用。由于其综合疗效较好, 不良反应较少, 许多患者愿意坚持长期的针灸治疗^[8]。此外, 温针灸^[9]和穴位埋线^[10]等特色针法也显示出良好的应用前景。温通刮痧循经疏通, 具活血化瘀、温经散寒、调理脏腑之效, 临床应用广泛、疗效较为稳定^[11]。中药灌肠经直肠给予清热解毒、活血化瘀之品, 直达盆腔、减炎消瘀, 且胃肠道不良反应少、生物利用度高^[12]。理论上, 联合应用上述疗法可形成“外疏内清”的治疗模式, 协同改善局部炎症与整体气血, 但联合干预的协同效应及机制尚不明确。为此, 本研究采用前瞻性随机对照试验设计, 评价温通刮痧联合

中药灌肠治疗 APID 的临床疗效与安全性, 为其临床推广应用提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象与分组

选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月广东医科大学附属佛山妇女儿童医院中医科诊治的 APID 患者作为研究对象。纳入标准: (1) 符合《妇产科学(第 2 版)》^[13] 中 APID 的诊断标准;

(2) 中医辨证为气滞血瘀型^[14], ①主症, 少腹胀痛或刺痛, 经期腹痛加重, 腰骶胀痛; ②次症, 带下量多, 经色暗红或夹血块, 神疲乏力, 乳房胀痛, 性交痛; ③舌苔, 舌紫暗、有瘀斑瘀点, 苔薄; ④脉象: 脉弦涩; (3) 年龄 18~50 岁;

(4) 疼痛视觉模拟评分 (Visual Analogue Scale, VAS) ≥ 3 分, 病程 ≤ 7 d; (5) 意识清晰, 能积极配合治疗及疗效评估。排除标准: ①其他原因导致的急性腹痛; ②妇科急危重症; ③合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全或凝血功能障碍; ④直肠或会阴部病变禁忌灌肠操作; ⑤皮肤破损、感染或过敏体质, 禁忌刮痧治疗; ⑥妊娠期或哺乳期妇女。本研究经佛山市妇幼保健院医学伦理委员会批准 (批文号: FSY-MEC-2023-033), 所有患者均签署知情同意书。本研究已在国际传统医学临床试验注册平台进行注册 (临床研究注册号: ITMCTR2025000891), 同时确保参与者的隐私和数据安全。

研究采用 1:1 平行对照设计, 采用随机数字表法生成随机码, 按顺序置入连续编号、避光不透明、双层密封且带防拆签的信封, 将纳入患者随机分为对照组 (中药灌肠方案) 和试验组 (温通刮痧治疗 + 中药灌肠方案)。

1.2 样本量计算

样本量计算^[15] 依据以下公式:

$$n = \left[\frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} \right] \times (\mu_{\alpha} + \mu_{\beta})^2 \quad \text{公式 (1)}$$

根据预试验结果 (对照组有效率 60%, 试验组有效率 80%), 因此式中 p_1 、 p_2 分别定为 0.6 和 0.8。取 I 类错误概率 $\alpha=0.05$, 检验效能 $(1-\beta)=80\%$, 故 $\mu_{\alpha}=1.96$, $\mu_{\beta}=0.84$ 。代入公式, 得到每组需要的样本量 $n=53$ 。考虑到可能出现 10%~20% 的脱落情况, 最终确定每组纳入 60 例 APID 患者。

1.3 干预措施

对照组实施中药灌肠方案 (广东省名中医高修安主任的临床经验方^[16])。①灌肠液处方为丹参 30 g、大血藤 30 g、鸡血藤 30 g、败酱草 30 g、赤芍 15 g、桂枝 15 g、醋莪术 15 g、醋三棱 10 g、皂角刺 12 g、路路通 12 g、王不留行 10 g、乌药 10 g, 加水 200 mL, 煎煮 20 min 后灌装, 每袋 100 mL。将温度适宜的药液装入一次性灌肠器内, 调节药液温度 39~41 °C; ②将灌肠袋挂高使液面距患者肛门 30 cm, 戴手套, 垫治疗巾, 协助患者取左侧卧位。润滑管道及肛门, 连接灌袋排气。嘱患者深呼吸, 分开臀部, 插入肛门 10~15 cm, 缓慢注入灌肠液, 嘱患者平卧休息并尽量保留药液 30 min 后排便, 以充分发挥药效。以 7 d 为 1 个疗程, 每周治疗 2 次, 共治疗 2 周^[17]。

试验组在常规护理下行温通刮痧联合中药灌肠治疗。刮痧操作由接受规范培训的同一人严格按照标准流程执行。采用艾灸杯先刮痧八髎区及下腹部, 再艾灸取穴: 中脘、关元、子宫、归来、中极、带脉、八髎区、足三里、三阴交, 以达到扶正祛邪、补气化瘀散结。操作方法: ①体位为卧位, 充分暴露腰部皮肤; ②手法包括点刮, 用杯沿着力, 沿经络作按揉拨动, 适用于夹脊穴及骨缝连结处, 角度 45 °左右; 单边, 用三分之一的杯沿刮痧, 适用于大部分部位, 角度 15 °左右; 揉刮, 用杯沿作柔和的旋转刮拭, 适用于消除结节, 角度 15 °; 平刮, 用整个杯口接触皮肤, 适用于腰、大腿和臀部; 滚刮, 把杯子横放, 快速在皮肤表面滚动, 以促进血液运行; 铲刮, 杯口约呈垂直状态, 保持一定的压力和前推力; ③具体操作: 点燃温通罐艾条, 命门穴悬灸开穴, 2~3 min, 腰背部涂抹精油, 沿足太阳膀胱经走行, 由膈俞刮至八髎区, 重点刮膈俞、肾俞、中髎区, 约刮 3 min 或出痧即可; 沿任脉走行, 自上而下由肚脐刮至耻骨上缘, 重点刮气海、关元, 约刮 3 min 或出痧; 沿足太阴脾经走行, 自上而下由血海刮至三阴交穴, 重点刮血海、三阴交、阴陵泉, 分别约刮 3 min 或出痧; 点拨腰背夹脊穴, 约 1 min; 点刮子宫穴, 两侧约 1 min; 待刮痧杯杯身烫手时快速滚刮, 时间约 3 min。操作以治疗处皮肤发红、微热、出痧为原则, 注意观察皮肤有无破损、水疱、烫伤等, 嘱患者治疗后多喝温热水, 4~6 h 后方

能洗澡，勿洗凉水澡，刮痧部位避免受凉，做好防风保暖。每次治疗 20 min，7 d 为 1 个疗程，每周治疗 2 次，痧退执行，共治疗 2 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效

主要结局指标是疼痛治疗有效性，通过比较治疗前后的中医证候积分 (traditional Chinese medicine syndrome integral, TCMSI) 进行评估。依据《中医病证诊断疗效标准》及《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[14]，气滞血瘀型 SPID 患者 TCMSI 的评估包括 3 个主症条目 (少腹胀痛或刺痛、经期腹痛加重、腰骶胀痛)，评分标准分为无症状 (0 分)、轻微 (2 分)、中等 (4 分)、严重 (6 分)；5 个次症条目 (带下量多、经色暗红或夹血块、神疲乏力、乳房胀痛、性交痛)，评分标准分为无症状 (0 分)、轻微 (1 分)、中等 (2 分)、严重 (3 分)。总分为所有主症积分和次症积分的累加，得分范围为 0~33 分。分别于入组时和治疗后，由经过培训的 2 名中医师进行评定，最后得分取平均值。按以下公式计算疗效指数：疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。制定疗效评定标准：痊愈，疗效指数 ≥ 95%；显效，疗效指数为 70%~95%；有效，疗效指数 30%~70%；无效，疗效指数低于 30%^[6]。总有效率为痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.4.2 疼痛程度及睡眠质量评估

①采用 VAS 评分^[18]评估疼痛程度，评分范围为 0~10 分，得分越高，表示疼痛程度越重；②采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[19]评估睡眠质量，评分范围为 0~21 分，得分越高，表示睡眠质量相对较差。2 项评分均由经过培训的同一专业评估人员采用问卷形式对患者进行评分，分别于治疗前、治疗后第 3 天及第 7 天进行评定。

1.4.3 安全性评价

治疗期间通过问诊的形式对灌肠相关不良反应 (腹泻、肠绞痛、里急后重、肛门坠胀痛等)

和刮痧相关不良反应 (过敏、皮肤瘙痒、皮肤水泡等) 进行详细观察和记录。

1.5 统计学分析

采用 R 4.3.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用独立样本 t 检验；非正态分布的计量资料以 $M (P_{25}, P_{75})$ 表示，组间比较用 Mann-Whitney U 检验。分类资料以 $n (%)$ 表示，组间比较采用 Pearson χ^2 检验或 Fisher 精确检验。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料比较

共有 126 例进入临床研究，剔除脱落失访的患者后共纳入 120 例患者，试验组与对照组各 60 例。2 组患者除婚姻状况 ($P=0.010$) 外，其他年龄、身体质量指数、初潮年龄、病程、职业、受教育程度、居住地、月经量及医保覆盖等一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。见表 1。

2.2 临床疗效比较

治疗 2 周后，试验组总有效率为 90.00%，高于对照组的 76.67%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 VAS 评分比较

治疗前，2 组患者的 VAS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后第 3 天及第 7 天，试验组 VAS 评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 PSQI 评分比较

治疗前及治疗后第 3 天，2 组 PSQI 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后第 7 天，试验组 PSQI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 安全性评估

研究期间，2 组患者均未见腹泻、肠绞痛、里急后重、肛门坠胀痛、刮痧部位不适 (如过度疼痛、皮疹、破损) 等不良反应发生。

表1 2组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n (%)$], $n=60$

Table 1. Comparison of the general information of the two groups of patients [$\bar{x} \pm s, n (%)$], $n=60$

特征	试验组	对照组	t/χ^2	P
年龄 (岁)	32.72 ± 5.06	31.37 ± 3.34	1.73	0.088
身体质量指数 ($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$)	22.16 ± 3.42	21.55 ± 2.50	1.10	0.276
初潮年龄 (岁)	13.07 ± 1.10	12.92 ± 1.06	0.76	0.449
病程 (d)	2.50 ± 1.05	2.77 ± 1.24	-1.27	0.206

续表1

特征	试验组	对照组	t/χ^2	P
职业			2.15	0.142
非固定	37 (61.67)	29 (48.33)		
固定	23 (38.33)	31 (51.67)		
学历			1.63	0.201
大学及以上	27 (45.00)	34 (56.67)		
大学以下	33 (55.00)	26 (43.33)		
婚姻			6.71	0.010
单身	8 (13.33)	20 (33.33)		
已婚	52 (86.67)	40 (66.67)		
居住地			0.15	0.699
城镇	39 (65.00)	41 (68.33)		
农村	21 (35.00)	19 (31.67)		
月经量 ^[13]			—	0.724
量多	4 (6.67)	2 (3.33)		
量少	41 (68.33)	44 (73.33)		
量中	15 (25.00)	14 (23.33)		
城镇医保			0.31	0.580
否	27 (45.00)	24 (40.00)		
是	33 (55.00)	36 (60.00)		

表2 2组临床疗效比较[n (%) , $n=60$]
Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%), $n=60$]

指标	试验组	对照组	χ^2	P
总有效率	54 (90.00)	46 (76.67)	3.840 0	0.005
治愈	5 (8.33)	3 (5.00)		
显著有效	26 (43.33)	12 (20.00)		
有效	23 (38.33)	31 (51.67)		
无效	6 (10.00)	14 (23.33)		

表3 2组治疗前后VAS评分比较[$\bar{x} \pm s$, $n=60$]
Table 3. Comparison of VAS scores before and after treatment between the two groups [$\bar{x} \pm s$, $n=60$]

时间	试验组	对照组	t	P
治疗前	4.52 ± 1.41	4.83 ± 0.85	-1.49	0.139
治疗后第3天	1.92 ± 1.20	2.63 ± 1.33	-3.11	0.002
治疗后第7天	0.37 ± 1.13	1.65 ± 1.31	-5.73	<0.001

表4 2组治疗前后PSQI评分比较[$\bar{x} \pm s$, $n=60$]
Table 4. Comparison of PSQI scores before and after treatment between the two groups [$\bar{x} \pm s$, $n=60$]

时间	试验组	对照组	t	P
治疗前	12.67 ± 3.75	12.73 ± 3.67	-0.10	0.922
治疗后第3天	7.43 ± 1.96	7.97 ± 2.46	-1.31	0.191
治疗后第7天	4.07 ± 1.52	5.45 ± 2.62	-3.54	<0.001

3 讨论

本研究显示,温通刮痧联合中药保留灌肠治疗 APID 的总有效率显著优于单纯灌肠,提示两者存在协同增效。其机制可能在于:温通刮痧改善局部血流与经络通达,促进中药有效成分的渗透与吸收^[1];而灌肠治疗实现药物“直达病所”,

形成“外通内清”的治疗格局,从而在急性发作期快速缓解炎性疼痛。

疗效方面,治疗后第3天试验组 VAS 明显低于对照组,提示其缓解疼痛效果更好,或与炎性介质清除与微循环改善相关。作为强物理刺激,温通刮痧在特定经络穴位的操作可“通则不痛”,现代研究证实其能显著提升皮表血流灌注、改善

微循环,进而加速前列腺素缓激肽等致痛物质的清除,缓解缺血缺氧所致疼痛^[20]。叠加温热效应可扩张血管、增强代谢,进一步放大活血化瘀作用,其机制与短波透热等物理热疗在 APID 治疗中的作用相似^[21]。

中药保留灌肠则提供了针对盆腔病灶的靶向递送。方中败酱草、红藤清热解毒、消痈散结;丹参、赤芍、桃仁活血化瘀,改善瘀血;延胡索、川楝子行气止痛。药物经直肠黏膜吸收后直接作用于盆腔,可能通过抑制 NLRP3 炎症小体通路、调节巨噬细胞极化等机制降低局部炎症^[22]。试验组睡眠质量亦较对照组改善,尤其在身体疼痛与精力维度表现突出,反映了镇痛带来的整体获益。鉴于 APID 患者常伴焦虑、抑郁等不良情绪,有效疼痛控制是改善睡眠与身心状态的关键^[23]。

安全性方面,联合方案耐受性良好^[24]。本方案减少了全身性不良反应,凸显中医外治优势。尽管个别情形下刮痧可发生严重不良事件^[25],但在规范操作与严格适应证下总体安全性可控。

本研究存在以下局限性:①单中心、样本量较小,影响外推性;②因干预特性,患者与操作者无法盲法,存在偏倚风险,但已对结局评估者与统计分析师实施盲法以降低偏倚;③随访仅 2 周评估短期疗效,尚不能回答对复发预防与慢性盆腔痛改善的长期影响^[26]。未来应开展多中心、大样本、长随访的随机对照试验,并设置假刮痧或安慰剂灌肠对照,以更严格评估净效应;同时可借助代谢组学^[27]与影像学等技术阐明分子与生理机制。

综上所述,温通刮痧联合中药灌肠治疗 APID 可显著提高临床疗效,缓解患者疼痛,改善睡眠质量,且安全性良好。这一结果提示中西医结合治疗思路在妇科急症管理中具有现实可行性和临床价值。

利益冲突声明: 作者声明本研究不存在任何经济或非经济利益冲突。

参考文献

- 1 Darville T. Pelvic inflammatory disease due to neisseria gonorrhoeae and chlamydia trachomatis: immune evasion mechanisms and pathogenic disease pathways[J]. J Infect Dis,

- 2021, 224(12 Suppl 2): S39–S46. DOI: 10.1093/infdis/jiab031.
- 2 Franco PN, García-Baizán A, Aymerich M, et al. Gynaecological causes of acute pelvic pain: common and not-so-common imaging findings[J]. Life (Basel), 2023, 13(10): 2025. DOI: 10.3390/life13102025.
- 3 Greydanus DE, Cabral MD, Patel DR. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: an update[J]. Dis Mon, 2022, 68(3): 101287. DOI: 10.1016/j.disamonth.2021.101287.
- 4 Ross J, Guaschino S, Cusini M, et al. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease[J]. Int J STD AIDS, 2018, 29(2): 108–114. DOI: 10.1177/0956462417744099.
- 5 Nielsen T, Bribiesca R, Whealon C. Acute pelvic pain: diagnosis and management of ruptured hemorrhagic ovarian cyst[J]. Nurse Pract, 2025, 50(2): 42–47. DOI: 10.1097/01.NPR.0000000000000275.
- 6 胡依, 余艳兰, 唐丽. 盆炎丸联合雷火灸治疗盆腔炎性疾病后遗症的随机对照试验[J]. 药物流行病学杂志, 2025, 34(2): 144–150. [Hu Y, Yu YL, Tang L. Penyan pill combined with thunder fire moxibustion in patients with sequelae of pelvic inflammatory disease: a randomized controlled trial[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2025, 34(2): 144–150.] DOI: 10.12173/j.issn.1005-0698.202412060.
- 7 Woźniak PR, Stachowiak GP, Pieta-Dolińska AK, et al. Anti-phlogistic and immunocompetent effects of acupuncture treatment in women suffering from chronic pelvic inflammatory diseases[J]. Am J Chin Med, 2003, 31(2): 315–320. DOI: 10.1142/S0192415X03000990.
- 8 Liang Y, Gong D. Acupuncture for chronic pelvic inflammatory disease: a qualitative study of patients' insistence on treatment[J]. BMC Complement Altern Med, 2014, 14: 345. DOI: 10.1186/1472-6882-14-345.
- 9 Zhou M, Li C, Cheng M, et al. RETRACTED: Medical thermal effects and CT radiation image examination in the treatment of sequelae of chronic pelvic inflammatory disease with warm acupuncture therapy: a Meta-analysis[J]. Therm Sci Eng Prog, 2025, 57: 103149. <https://doi.org/10.1016/j.tsep.2024.103149>.
- 10 Yang W, Liu H lin, Lu S, et al. Acupoint catgut embedding for treatment of chronic pelvic pain due to the sequelae of pelvic inflammatory disease[J]. J Vis Exp, 2024, (207): 66438–66452. DOI: 10.3791/66438.
- 11 曾芷怡, 李珊珊, 叶佩仪, 等. 循经温通刮痧结合中药药透疗法对气虚血瘀型偏瘫患者痉挛的干预研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(4): 107–109. [Zeng ZY, Li SS, Ye PY, et al. Study on the intervention of spasm in patients with hemiplegia of qi deficiency and blood stasis type by Wentong scraping along meridians combined with traditional Chinese medicine penetration therapy[J]. Inner Mongolia Chinese Medicine, 2025, 44(4): 107–109.] DOI: 10.16040/j.cnki.cn15-1101.2025.04.066.
- 12 叶金力, 梁瑞丽, 邢天伶, 等. 清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 352–356, 362. [Ye JL, Liang RL, Xing TL, et al. Observation on the curative effect of Qingre

- Huashi Zhuyu decoction combined with Hongteng decoction retention enema in the treatment of patients with chronic pelvic inflammatory disease with damp-heat stasis syndrome[J]. World J Integr Med, 2023, 18(2): 352–356, 362.] DOI: [10.13935/j.cnki.sjzx.230225](https://doi.org/10.13935/j.cnki.sjzx.230225).
- 13 丰有吉, 沈鲤, 马丁, 等主编. 妇产科学, 第2版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 218.
 - 14 郑筱萸, 主编. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 242–253.
 - 15 Ranganathan P, Deo V, Pramesh CS. Sample size calculation in clinical research[J]. Perspect Clin Res, 2024, 15(3): 155–159. DOI: [10.4103/pier.pier_100_24](https://doi.org/10.4103/pier.pier_100_24).
 - 16 卿璐芝, 高修安, 潘清洁, 等. 高修安辨治妇科病经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(3): 76–78. [Qing LZ, Gao XA, Pan QJ, et al. Gao Xuan's experience in treating gynecological diseases[J]. Inner Mongolia Chinese Medicine, 2020, 39(3): 76–78.] DOI: [10.16040/j.cnki.cn15-1101.2020.03.047](https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2020.03.047).
 - 17 Hartnett DA. Gua sha therapy in the management of musculoskeletal pathology: a narrative review[J]. Phys Ther Rev, 2022, 27(3): 169–175. <https://doi.org/10.1080/10833196.2021.2011581>.
 - 18 Euasobhon P, Atisook R, Bumrungratadom K, et al. Reliability and responsivity of pain intensity scales in individuals with chronic pain[J]. Pain, 2022, 163(12): e1184–e1191. DOI: [10.1097/j.pain.0000000000002692](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002692).
 - 19 Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, et al. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia[J]. J Psychosom Res, 2002, 53(3): 737–740. DOI: [10.1016/s0022-3999\(02\)00330-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00330-6).
 - 20 Dawood MY, Khan-Dawood FS, Wilson L. Peritoneal fluid prostaglandins and prostanoids in women with endometriosis, chronic pelvic inflammatory disease, and pelvic pain[J]. Am J Obstet Gynecol, 1984, 148(4): 391–395. DOI: [10.1016/0002-9378\(84\)90713-0](https://doi.org/10.1016/0002-9378(84)90713-0).
 - 21 Balogun JA, Okonofua FE. Management of chronic pelvic inflammatory disease with shortwave diathermy: a case report[J]. Phys Ther, 1988, 68(10): 1541–1545. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2459722/>.
 - 22 Ma Y, Pei T, Song L, et al. Flavonoids from *Smilax china* L. rhizome improve chronic pelvic inflammatory disease by promoting macrophage reprogramming via the NLRP3 inflammasome-autophagy pathway[J]. J Funct Foods, 2023, 109: 105802. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2023.105802>.
 - 23 Liao C, Tan Y, Wang K, et al. The impact and correlation of anxiety and depression on pressure pain threshold of acupoints in patients with chronic pelvic inflammatory disease[J]. Pain Res Manag, 2023, 2023: 3315090. DOI: [10.1155/2023/3315090](https://doi.org/10.1155/2023/3315090).
 - 24 Marion T, Cao K, Roman J. Gua sha, or coining therapy[J]. JAMA Dermatol, 2018, 154(7): 788. DOI: [10.1001/jamadermatol.2018.0615](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.0615).
 - 25 Tsai KK, Wang CH. Acute epiglottitis following traditional Chinese gua sha therapy[J]. CMAJ, 2014, 186(8): E298. DOI: [10.1503/cmaj.130919](https://doi.org/10.1503/cmaj.130919).
 - 26 Haggerty CL, Peipert JF, Weitzen S, et al. Predictors of chronic pelvic pain in an urban population of women with symptoms and signs of pelvic inflammatory disease[J]. Sex Transm Dis, 2005, 32(5): 293–299. DOI: [10.1097/01.olq.0000162361.69041.a5](https://doi.org/10.1097/01.olq.0000162361.69041.a5).
 - 27 Zhang Z, Xie Z, Lyu S, et al. Integrated metabolomics and network pharmacology study on the mechanism of Kangfuxiaoyan suppository for treating chronic pelvic inflammatory disease[J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 812587. DOI: [10.3389/fphar.2022.812587](https://doi.org/10.3389/fphar.2022.812587).
- 收稿日期: 2025 年 05 月 28 日 修回日期: 2025 年 09 月 15 日
 本文编辑: 沈静怡 杨 燕