

ICS 11.020
C00/09



团体标准

T/CACM****—20**

子宫内膜异位症相关疼痛中医诊疗指南

Guideline for diagnosis and treatment of Chinese medicine
in endometriosis-associated pain

(文件类型：公示稿)

完成时间：2023年5月

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目次

前言	I
引言	III
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
3.1 子宫内膜异位症	4
3.2 临床问题 1：子宫内膜异位症相关疼痛的概念	4
4 诊断	4
4.1 临床问题 2：子宫内膜异位症相关疼痛的诊断要点	4
4.2 临床问题 3：子宫内膜异位症相关疼痛的鉴别诊断	5
4.3 临床问题 4：子宫内膜异位症相关疼痛的辨证分型	5
5 治疗	6
5.1 临床问题 5：子宫内膜异位症相关疼痛的治疗原则	6
5.2 临床问题 6：子宫内膜异位症相关疼痛的治法和方药	6
5.3 临床问题 7：治疗子宫内膜异位症相关疼痛的中成药	9
5.4 临床问题 8：子宫内膜异位症相关疼痛的中医外治法	14
5.5 临床问题 9：子宫内膜异位症相关疼痛的预防与调护	16
附录 A（规范性）编制方法	17
附录 B（资料性）证据概要表	22
参考文献	49

前言

1.背景信息

本文件参照 GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由河北中医药大学提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：河北中医药大学、黑龙江中医药大学附属第一医院、天津中医药大学第一附属医院、北京中医药大学第三附属医院、贵州中医药大学、新疆维吾尔自治区中医医院、广州医科大学附属第一医院、山东中医药大学附属医院、广州中医药大学一附院、河北医科大学第一医院、深圳市中医院、石家庄市第四医院、石家庄市中医院、河北省中医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、中国中医科学院广安门医院、江西中医药大学第二附属医院、成都中医药大学、北京中医药大学、河北生殖妇产医院。

本文件主要起草人：陈景伟、杜惠兰、冯晓玲、闫颖、马小娜。

本文件其他起草人：李燕、韩璐、马红霞、孙振高、郜洁、李晓冬、杜雪莲、马惠荣、李清雪、边文会、孙红燕、李艳青、谭蕾、孙伟伟、徐玲、文怡、相聪坤、陈薇、曹卉娟、范丽洁、赵胜男、耿静然、景晓昭、孟鑫、李颖、安铭立、付欣平、刘慧敏、马艺鸣。

2.构建临床问题

本文件采取文献研究与专家共识相结合的方法，起草组通过文献预检索梳理了22个临床问题；经过专家访谈及临床调研（调研对象包括中级职称和高级职称共56位临床医师）并经起草组专家共识最终形成18个主要临床问题：

- 1.子宫内膜异位症相关疼痛的概念；
- 2.子宫内膜异位症相关疼痛的诊断要点；
- 3.子宫内膜异位症相关疼痛的鉴别诊断；
- 4.子宫内膜异位症相关疼痛的辨证分型；
- 5.子宫内膜异位症相关疼痛的治疗原则；
- 6.子宫内膜异位症相关疼痛的治法和方药；
- 7.治疗子宫内膜异位症相关疼痛的中成药；
- 8.子宫内膜异位症相关疼痛的中医外治法；
- 9.子宫内膜异位症相关疼痛的预防与调护；
- 10.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在降低疼痛程度方面如何；
- 11.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在减少疼痛持续时间方面如何；
- 12.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在提高有效率(疼痛)方面如何；
- 13.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在改善中医证候积分方面如何；

- 14.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在缩小包块大小方面如何；
- 15.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在降低CA125水平方面如何；
- 16.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在复发率方面如何；
- 17.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症的安全性如何；
- 18.单用中医疗法/中西医结合治疗内异症的经济学评价如何。

3.资金资助及利益冲突情况

本文件无资金资助。

本文件项目组成员在项目正式启动前均签署了“利益冲突声明书”，且已存档。本文件制定过程中“无利益冲突”，为此不会成为本文件制定的偏倚来源，无需进一步处理，已在正式工作开始前公开了利益声明和评价结果，即所有参与本文件制定的成员均与药品生产企业没有任何经济利益往来。

T/CACM 公示稿

引 言

本文件是一部规范妇科常见病子宫内膜异位症相关疼痛的中医诊断和治疗,具有一定权威性、约束力及推广应用价值的医疗文件。预期对建立和完善子宫内膜异位症相关疼痛中医技术规范,促进中医评价方法的规范化和科学化起到示范性作用。

子宫内膜异位症(简称“内异症”)是妇科常见病、疑难病,临床可引起疼痛、不孕及月经失调等。70%~80%的内异症患者有不同程度的疼痛,包括痛经(继发性,进行性加重)、慢性盆腔痛、深部性交痛、肛门坠痛等,是内异症患者最常见也最痛苦的症状,长期周期性的剧烈疼痛给患者身心健康及生活质量造成极大困扰。近年来,中医药在治疗内异症相关疼痛方面显现出独特的优势,展现了广阔的应用前景。但迄今为止,尚未形成行业公认、广泛推广的中医诊疗方案,为内异症相关疼痛临床规范化治疗与中医诊治经验的传承与发展带来了一定的阻碍。因此制定规范实用、普识性强、行业共识性高、临床疗效确切的中医临床诊疗指南具有重要的意义。

本文件制定的文献研究基于循证医学证据收集和评价,参照德尔菲法进行专家问卷调查和共识会议,同时开展了同行适用性评价及方法学专家的质量评价,广泛征求中医学、临床医学、中西医结合医学、药学、循证医学等多学科专家意见,保证了文件的实用性、规范性、科学性及可行性。

子宫内膜异位症相关疼痛中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了内异症相关疼痛的定义、诊断、辨证和治疗。

本文件适用于内异症相关疼痛的中医临床诊疗。

本文件适用于中医、中西医结合妇科临床医师使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

子宫内膜异位症 (Endometriosis, EMT)

子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润，反复出血，继而引发疼痛、不孕及结节或包块等。属于中医“痛经”“月经不调”“癥瘕”“不孕”等范畴^[1]。

3.2 临床问题 1：子宫内膜异位症相关疼痛的概念

子宫内膜异位症相关疼痛 (Endometriosis-associated pain)

子宫内膜异位症相关疼痛是指由该疾病所导致的疼痛，包括继发性痛经、慢性盆腔痛、性交痛、肛门坠痛、排便痛等。属于中医“痛经”“经行腹痛”“癥瘕”的范畴。

4 诊断

4.1 临床问题 2：子宫内膜异位症相关疼痛的诊断要点^[2-4]

4.1.1 病史

有进行性加重的继发性痛经病史，或有不孕史，或有剖宫产、人工流产等手术史。

4.1.2 症状

痛经(继发性，进行性加重)、慢性盆腔痛、深部性交痛、肛门坠痛、排便痛等，疼痛程度与病灶大小不一定成正比。

4.1.3 妇科检查

子宫多后倾固定，附件区可扪及活动度欠佳的囊实性肿块，阴道后穹隆、直肠子宫陷凹、宫骶韧带痛性结节，阴道后穹隆紫蓝色结节。

4.1.4 影像学检查

影像学检查（盆腔超声、CT 及 MRI）可发现内异症病灶或未见异常。

4.1.5 实验室检查

血清 CA125 水平可能升高，重症患者更为明显，CA125 诊断内异症的敏感性和特异性均较低。

4.1.6 腹腔镜检查

是内异症的手术诊断方法，可以对病变部位及范围进行探查，并能获得病变组织以进行组织病理学诊断。

4.1.7 疼痛程度评分

采用视觉模拟量表（VAS）评分法，轻度疼痛：1-3 分；中度疼痛：4-6 分；重度疼痛：7-10 分。

4.2 临床问题 3：子宫内膜异位症相关疼痛的鉴别诊断^[1,3]

4.2.1 原发性痛经

痛经在初潮后即出现，虽然疼痛剧烈但持续时间短，常 1~2 天内消失，妇检及 B 超未发现器质性病变可助鉴别。

4.2.2 子宫腺肌病

痛经症状与内异症相似，但多位于下腹正中且更剧烈，子宫多呈均匀性增大，质硬。经期检查时子宫触痛明显。

4.2.3 盆腔炎性包块

多有急性或反复发作的盆腔感染史，疼痛无周期性，疼痛加重时可伴发热和白细胞增高，血沉和 CRP 可升高，抗生素治疗有效。

4.2.4 卵巢恶性肿瘤

早期无症状，有症状时多呈持续性腹痛、腹胀，病情发展快，一般情况差。超声图像显示包块为混合性或实性。血清 CA125 和人附睾蛋白 4（HE4）的表达水平多显著升高。腹腔镜检查或剖腹探查结合病理可鉴别。

4.3 临床问题 4：子宫内膜异位症相关疼痛的辨证分型

推荐意见 1：气滞血瘀证

主症：经期或经前小腹胀痛或刺痛，拒按，或伴非经期小腹疼痛，或伴性交痛。**次症：**经行不畅，月经量或多或少，经色紫暗有块，块下痛减，胸胁乳房胀痛，胸闷不舒或心烦易怒，盆腔有结节或包块。**舌脉：**舌紫暗或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉弦或弦涩。

推荐意见 2：寒凝血瘀证

主症：经前或经期小腹冷痛拒按，得热痛减，或伴非经期小腹疼痛，或伴性交痛。**次症：**月经量少或延后，色暗有块，形寒肢冷，便溏，盆腔有结节或包块。**舌脉：**舌紫暗，或有瘀点瘀斑，苔薄白或白腻，脉沉紧或弦。

推荐意见 3：肾虚血瘀证

主症：经行小腹疼痛，腰骶不适，或伴非经期小腹疼痛，或伴性交痛。**次症：**月经量少，色暗有块，头晕耳鸣，腰膝酸软，性欲减退，盆腔有结节或包块，或伴不孕。**舌脉：**舌暗淡，

或有瘀点瘀斑，苔薄白，脉沉细或涩。

推荐意见 4：湿热瘀阻证

主症：经前或经期小腹灼痛、拒按，或伴非经期小腹疼痛，或伴性交痛。**次症：**经量增多或经期延长，经色暗红，质稠有块，带下量多，色黄质稠，小便短赤，大便溏或燥结，盆腔有结节或包块。**舌脉：**舌红或暗红，有瘀点瘀斑，苔黄腻，脉弦滑或滑数。

推荐意见 5：痰瘀互结证

主症：经前或经期小腹疼痛，拒按，或伴非经期小腹疼痛，或伴性交痛。**次症：**经量或多或少，经色紫暗有血块，带下量多，色白质稠，形体肥胖，肢体沉重，胸闷纳呆，呕恶痰多，盆腔有结节或包块。**舌脉：**舌紫暗，边尖有瘀斑，苔白腻，脉弦滑或涩。

推荐意见 6：气虚血瘀证

主症：经期小腹疼痛，或伴非经期小腹疼痛，或伴性交痛。**次症：**经量或多或少，色暗淡，质稀或夹血块，面色淡而晦暗，神疲乏力，少气懒言，肛门坠胀不适，纳差便溏，盆腔有结节或包块。**舌脉：**舌淡胖，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉沉涩。

5 治疗

5.1 临床问题 5：子宫内膜异位症相关疼痛的治疗原则^[1-2,5]

推荐意见：根据患者的年龄、病情轻重，综合评估，个体化治疗。以活血化瘀止痛为主，遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，经期活血祛瘀，行气止痛；非经期针对病因，调节脏腑功能。药物治疗过程中需评估疼痛程度的变化，药物治疗无效可中西医结合或考虑手术治疗。

5.2 临床问题 6：子宫内膜异位症相关疼痛的治法和方药^[1,4-9]

5.2.1 气滞血瘀证

治法：理气活血，化瘀止痛。

推荐意见：推荐膈下逐瘀汤（《医林改错》）加减治疗（证据等级：C，强推荐）；若症见胸胁刺痛、急躁易怒、夜寐不安者可选用血府逐瘀汤（《医林改错》）加减治疗（证据等级：C，弱推荐）。

药物组成：

膈下逐瘀汤：醋五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、醋延胡索、甘草、醋香附、红花、枳壳。

血府逐瘀汤：桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。

证据概要：

膈下逐瘀汤：1项 RCT 研究^[10]（92 例患者，疗程 3 个月）结果显示膈下逐瘀汤联合甲羟孕酮治疗内异症气滞血瘀证可降低疼痛 VAS 评分[MD=-0.77 分，95%CI(-1.42, -0.12)]（证据等级：C），优于单用甲羟孕酮。1项 RCT 研究^[11]（80 例患者，疗程 3 个月）结果显示膈下逐瘀汤加减联合妈富隆治疗内异症气滞血瘀证可降低盆腔症状（痛经、性交痛、盆腔痛）口头评定量表（VRS）评分[MD=-2.10 分，95%CI(-2.39, -1.81)]（证据等级：C），效果优于单用妈富隆。

血府逐瘀汤：1项 RCT 研究^[12]（30 例患者，疗程 3 个月）结果显示血府逐瘀汤加减治疗内异症痛经有效率与地屈孕酮相比差异无显著性[RR=1.35, 95%CI(0.98, 1.85)]（证据等级：D），可降低痛经程度积分[MD=-2.43 分, 95%CI(-3.68, -1.18)]（证据等级：D），优于地屈孕酮。2 项 RCT 研究^[12-13]（90 例患者，疗程 3 个月）结果显示血府逐瘀汤加减治疗可降低疼痛 VAS 评分[MD=-1.5 分, 95%CI(-1.63, -1.36), I²=0%]（证据等级：C），效果优于地屈孕酮。1 项 RCT 研究^[14]（68 例患者，疗程 6 个月）结果显示血府逐瘀汤加减联合亮丙瑞林可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.07 分, 95%CI(-0.08, -0.06)]（证据等级：D），降低盆腔痛 VAS 评分[MD=-0.14 分, 95%CI(-0.16, -0.12)]（证据等级：D），降低性交痛 VAS 评分[MD=-0.05 分, 95%CI(-0.05, -0.05)]（证据等级：D），效果优于单用亮丙瑞林。

5.2.2 寒凝血瘀证

治法：温经散寒，化瘀止痛。

推荐意见：推荐少腹逐瘀汤（《医林改错》）加减治疗（证据等级：C，强推荐）；若出现血虚受寒或血虚寒凝而导致的脘腹冷痛可选用当归四逆汤（《伤寒论》）加减治疗（证据等级：C，弱推荐）。

药物组成：

少腹逐瘀汤：盐小茴香、干姜、醋延胡索、醋没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、醋五灵脂。

当归四逆汤：当归、桂枝、白芍、细辛、炙甘草、通草、大枣。

证据概要：

少腹逐瘀汤：1 项 RCT 研究^[15]（40 例患者，疗程 3 个月经周期）显示少腹逐瘀汤加减治疗内异症痛经寒凝血瘀证可降低疼痛程度 VAS 评分[MD=-1.13 分, 95%CI(-2.21, -0.05)]（证据等级：D），降低中医证候积分[MD=-3.06 分, 95%CI(-4.55, -1.59)]（证据等级：D），优于布洛芬；可降低 CA125 水平，与布洛芬相比差异无显著性[MD=-23.52U/ml, 95%CI(-76.29, 29.25)]（证据等级：C）。1 项 RCT 研究^[16]（80 例患者，疗程 3 个月）显示少腹逐瘀汤加减联合孕三烯酮治疗内异症寒凝血瘀证可降低痛经症状评分[MD=-0.45 分, 95%CI(-0.67, -0.23)]（证据等级：C），可降低 CA125 水平[MD=-1.94U/ml, 95%CI(-3.54, -0.34)]（证据等级：C），优于单用孕三烯酮。1 项 RCT 研究^[17]（68 例患者，疗程 3 个月）显示少腹逐瘀汤联合布洛芬治疗内异症痛经寒凝血瘀证可降低痛经 VAS 评分[MD=-1.02 分, 95%CI(-1.33, -0.71)]（证据等级：D），降低痛经症状评分[MD=-2.00 分, 95%CI(-2.92, -1.08)]（证据等级：D），降低痛经持续时间[SMD=-0.52, 95%CI(-1.00, -0.03)]（证据等级：D），优于单用布洛芬。1 项 RCT 研究^[18]（80 例患者，疗程 6 个月）结果显示少腹逐瘀汤联合孕三烯酮治疗内异症慢性盆腔痛可降低疼痛持续时间[SMD=-7.26, 95%CI(-8.50, -6.03)]（证据等级：C），优于单用孕三烯酮。

当归四逆汤：5 项 RCT 研究^[19-23]（270 例，疗程 3 个月）显示当归四逆汤治疗内异症疼痛有效率优于孕激素（孕三烯酮/地诺孕素）[RR=1.17, 95%CI(1.02, 1.34)], I²=62%]（证据等级：D）。3 项 RCT 研究^[19-21]（88 例，疗程 3 个月）结果显示：当归四逆汤治疗内异症性交痛有效率优于孕三烯酮[RR=1.59, 95%CI(1.15, 2.19)], I²=0%]（证据等级：D）。2 项 RCT 研究^[19,21]（52 例，疗程 3 个月）显示当归四逆汤加减治疗内异症慢性盆腔痛有效率优

于孕三烯酮[RR=2.06, 95%CI(1.25, 3.38)], $I^2=0\%$] (证据等级: C)。2 项 RCT 研究^[20,22] (128 例, 疗程 3 个月) 显示当归四逆汤可降低 CA125 水平, 与孕三烯酮相比差异无显著性[MD=15.85U/ml, 95%CI(-14.17, 45.88), $I^2=72\%$] (证据等级: D)。1 项 RCT 研究^[19] (74 例, 疗程 3 个月) 显示当归四逆汤加味可降低痛经评分 (GcGill 疼痛量表法) [MD=-2.16 分, 95%CI(-2.76, -1.56)] (证据等级: C), 优于孕三烯酮。1 项 RCT 研究^[23] (120 例, 疗程 3 个月) 显示当归四逆汤加味可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.39 分, 95%CI(-0.52, -0.26)] (证据等级: C), 优于地诺孕素。1 项 RCT 研究^[22] (76 例, 3 个月经周期) 结果显示: 当归四逆汤治疗内异症痛经寒凝血瘀证可降低中医证候积分[MD=-0.3 分, 95%CI(-1.11, 0.51)] (证据等级: C), 与孕三烯酮相比差异无显著性。1 项 RCT 研究^[20] (52 例, 疗程 3 个月) 显示当归四逆汤治疗内异症可减小囊肿大小[SMD=0.01, 95%CI(-0.53, 0.56)] (证据等级: C), 与孕三烯酮相比差异无显著性。

安全性:

2 项 RCT 研究^[21,23] (188 例, 疗程 3 个月经周期) 显示当归四逆汤加味治疗内异症不良反应发生率[RR=0.08, 95%CI(0.03, 0.22), $I^2=0\%$] (证据等级: D) 低于孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素)。

5.2.3 肾虚血瘀证

治法: 补肾益气, 化瘀止痛。

推荐意见: 可选用归肾丸 (《景岳全书》) 合桃红四物汤 (《医宗金鉴》) 加减治疗 (证据等级: C, 弱推荐)。

药物组成:

归肾丸: 熟地黄、山药、酒萸肉、茯苓、当归、枸杞子、盐杜仲、盐菟丝子。

桃红四物汤: 当归、熟地黄、川芎、白芍、桃仁、红花。

证据概要:

归肾丸合桃红四物汤: 1 项 RCT 研究^[24] (65 例患者, 疗程 6 个月) 显示归肾丸合桃红四物汤加减联合戈舍瑞林加妈富隆治疗内异症可降低总盆腔症状 (痛经、性交痛、盆腔痛) 评分[MD=-0.2 分, 95%CI(-0.35, -0.05)] (证据等级: D), 优于单用戈舍瑞林加妈富隆。

5.2.4 湿热瘀阻证

治法: 清热除湿, 化瘀止痛。

推荐意见: 可选用膈下逐瘀汤 (《医林改错》) 合大黄牡丹汤 (《金匱要略》) 加减治疗 (证据等级: C, 弱推荐)。

药物组成:

膈下逐瘀汤: 醋五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、醋延胡索、甘草、醋香附、红花、枳壳。

大黄牡丹汤: 大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝^(冲服)。

证据概要:

1 项 RCT 研究^[25] (64 例患者, 12 周) 结果显示膈下逐瘀汤合大黄牡丹汤加减联合孕三烯酮治疗内异症痛经湿热瘀阻证可降低疼痛 VAS 评分[MD=-1.21 分, 95%CI(-1.53, -0.89)] (证据等级: D), 降低中医证候积分[MD=-4.37 分, 95%CI(-5.79, -2.95)] (证据等级: D),

优于单用孕三烯酮。

5.3 临床问题 7：治疗子宫内膜异位症相关疼痛的中成药

5.3.1 气滞血瘀证

推荐意见 1：推荐丹莪妇康煎膏单用或联合西药治疗（证据等级：C，强推荐）。

药物组成：紫丹参、莪术、滇柴胡、三七、赤芍、当归、三棱、香附、延胡索、甘草。

用法用量：口服，一次 10~15g，一日 2 次，自月经前第 10~15 天开始，连服 10~15 天为一个疗程，经期可不停药。

禁忌及注意事项：禁忌：孕妇禁用，糖尿病患者禁用，对本品过敏者禁用。注意事项：过敏体质者慎用。如有生育要求应在医师指导下服用。服药期间如出现月经量过多或症状加重，请及时咨询医生。为避免胃部不适，宜饭后服用。不宜与芒硝、玄明粉、海藻、京大戟、红大戟、甘遂、芫花及藜芦同用。加适量蜂蜜调服可改善口感。

证据概要：1 项 RCT 研究^[26]（400 例患者，3 个月）显示丹莪妇康煎膏治疗内异症痛经有效率与孕三烯酮相比差异无显著性 $[RR=0.98, 95\%CI(0.91, 1.05)]$ （B）。4 项 RCT 研究^[27-30]（612 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏治疗内异症可降低 CA125 水平 $[MD=-7.08U/ml, 95\%CI(-8.73, -5.43), I^2=0\%]$ （证据等级：C），优于孕三烯酮。1 项 RCT 研究^[27]（210 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏可降低痛经 VAS 评分 $[MD=-0.31 分, 95\%CI(-0.39, -0.23)]$ （证据等级：C），优于孕三烯酮。5 项 RCT 研究^[28-32]（645 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏可降低痛经症状评分 $[MD=-2.10 分, 95\%CI(-4.32, 0.12), I^2=99\%]$ （证据等级：C），与孕三烯酮相比差异无显著性。1 项 RCT 研究^[33]（90 例患者，疗程 6 个月）显示丹莪妇康煎膏联合曲普瑞林可降低 CA125 水平 $[MD=-5.35U/ml, 95\%CI(-7.31, -3.39)]$ （证据等级：D），降低疼痛 VAS 评分 $[MD=-0.72 分, 95\%CI(-0.91, -0.53)]$ （证据等级：C），优于单用曲普瑞林。1 项 RCT 研究^[34]（100 例患者，6 个月）显示丹莪妇康煎膏联合达菲林可降低疼痛 VAS 评分 $[MD=-6.4 分, 95\%CI(-6.76, -6.04)]$ （证据等级：C），优于单用达菲林。1 项 RCT 研究^[35]（158 例患者，3 个月经周期）显示丹莪妇康煎膏可降低痛经数字评价量表（NRS）评分 $[MD=-1.5 分, 95\%CI(-1.69, -1.31)]$ （证据等级：C），优于孕三烯酮。1 项 RCT 研究^[36]（90 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏治疗内异症盆腔疼痛有效率与孕三烯酮相比差异无显著性 $[RR=0.97, 95\%CI(0.88, 1.06)]$ （证据等级：B），可降低慢性盆腔痛 VAS 评分，与孕三烯酮相比差异无显著性 $[MD=1.60 分, 95\%CI(-3.97, 7.17)]$ （证据等级：C）。1 项 RCT 研究^[26]（400 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏治疗内异症复发率低于孕三烯酮 $[RR=0.29, 95\%CI(0.16, 0.53)]$ （证据等级：C）。

安全性：7 项 RCT 研究^[27-33]（1269 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏不良反应发生率低于孕三烯酮 $[RR=0.12, 95\%CI(0.08, 0.19), I^2=84\%]$ （证据等级：D）。1 项 RCT 研究^[35]（100 例患者，疗程 6 个月）显示丹莪妇康煎膏联合达菲林不良反应发生率低于单用达菲林 $[RR=0.38, 95\%CI(0.16, 0.88)]$ （证据等级：D）。1 项 RCT 研究^[36]（90 例患者，疗程 3 个月）显示丹莪妇康煎膏治疗内异症盆腔疼痛不良反应发生率低于孕三烯酮 $[RR=0.01, 95\%CI(0.00, 0.16)]$ （证据等级：C）。

推荐意见 2：若伴见月经夹有血块，或有腹痛者，可选用宫瘤消胶囊联合西药治疗（证据等级：C，弱推荐）。

药物组成：牡蛎、香附（制）、三棱、莪术、土鳖虫、仙鹤草、党参、白术、白花蛇舌草、牡丹皮、吴茱萸。

用法用量：口服，一次3~4粒，一日3次，一个月经周期为一个疗程，连续服用3个疗程。

禁忌及注意事项：禁忌：孕妇忌服。注意事项：经期停药。

证据概要：3项RCT研究^[37-39]（298例患者，疗程6个月）显示宫瘤消胶囊联合孕三烯酮治疗内异症可降低痛经VAS评分[MD=-1.01分，95%CI(-1.34, -0.69)，I²=90%]（证据等级：C），降低性交痛VAS评分[MD=-0.36分，95%CI(-0.44, -0.28)，I²=0%]（证据等级：C），降低CA125水平[MD=-14.58U/ml，95%CI(-21.94, -7.13)，I²=95%]（证据等级：C），优于单用孕三烯酮。2项RCT研究^[37-38]（238例患者，疗程6个月）显示宫瘤消胶囊联合孕三烯酮治疗内异症气滞血瘀证可降低非经期盆腔痛VAS评分[MD=-0.39分，95%CI(-0.49, -0.29)，I²=0%]（证据等级：C），优于单用孕三烯酮。1项RCT研究^[40]（108例患者，疗程3个月）显示宫瘤消胶囊联合屈螺酮炔雌醇可降低痛经VAS评分[MD=-0.9分，95%CI(-1.29, -0.51)]（证据等级：C），降低性交痛VAS评分[MD=-0.78分，95%CI(-1.12, -0.44)]（证据等级：C），缩小囊肿的大小[SMD=-1.19，95%CI(-1.6, -0.78)]（证据等级：C），优于单用屈螺酮炔雌醇。1项RCT研究^[41]（100例患者，疗程3个月）显示宫瘤消胶囊联合亮丙瑞林可降低疼痛VAS评分[MD=-1.88分，95%CI(-2.35-1.41)]（证据等级：B），优于单用亮丙瑞林。

安全性：1项RCT研究^[40]（108例患者，疗程3个月）示：宫瘤消胶囊联合屈螺酮炔雌醇不良反应发生率低于单用屈螺酮炔雌醇[RR=0.33，95%CI(0.11, 0.97)]（证据等级：D）。

5.3.2 寒凝血瘀证

推荐意见 1：推荐少腹逐瘀颗粒联合西药治疗（证据等级：C，强推荐）。

药物组成：当归、蒲黄、醋五灵脂、赤芍、盐小茴香、醋延胡索、没药（炒）、川芎、肉桂、炮姜。

用法与用量：开水冲服，一次1袋（1.6g），一日2~3次。

禁忌及注意事项：禁忌：孕妇忌服。注意事项：月经过多慎服。

证据概要：1项RCT研究^[42]（121例患者，疗程3个月经周期）显示少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇治疗内异症可降低痛经VAS评分[MD=-1.4分，95%CI(-1.47, -1.06)]（证据等级：C），缩小囊肿的大小[SMD=-2.35，95%CI(-2.82, -1.88)]（证据等级：C），降低CA125水平[MD=-15.13U/ml，95%CI(-18.14, -12.12)]（证据等级：C），优于单用屈螺酮炔雌醇。1项RCT研究^[43]（98例患者，疗程6个月）显示少腹逐瘀颗粒联合甲羟孕酮可降低疼痛VAS评分[MD=-1.3分，95%CI(-1.67, -0.93)]（证据等级：C），优于单用甲羟孕酮。1项RCT研究^[44]（80例患者，疗程6个月）显示少腹逐瘀颗粒联合甲羟孕酮可降低痛经VAS评分[MD=-1.1分，95%CI(-1.48, -0.72)]（证据等级：C），可缩小囊肿的大小[SMD=-2.12，95%CI(-2.67, -1.56)]（证据等级：C），优于单用甲羟孕酮。2项RCT研究^[43-44]（178例患者，疗程6个月）显示少腹逐瘀颗粒联合甲羟孕酮可降低CA125[MD=-18.57U/ml，95%CI(-25.12, -12.01)，I²=90%]（证据等级：C），优于单用甲羟孕酮。2项RCT研究^[45-46]（178例患者，疗程3个月）显示少腹逐瘀颗粒联合GnRH-a（曲普瑞林/戈舍瑞林）可降低

疼痛 VAS 评分[MD=-0.45 分, 95%CI(-0.52, -0.38), I²=10%] (证据等级: C), 优于单用 GnRH-a (曲普瑞林/戈舍瑞林)。1 项 RCT 研究^[45] (92 例患者, 疗程 3 个月) 结果显示少腹逐瘀颗粒联合曲普瑞林可缩小囊肿的大小[SMD=-1.56, 95%CI(-2.03, -1.09)] (证据等级: C), 优于单用曲普瑞林。1 项 RCT 研究^[46] (86 例患者, 疗程 3 个月) 显示少腹逐瘀颗粒联合戈舍瑞林复发率低于单用戈舍瑞林[RR=0.38, 95%CI(0.15, 0.99)] (证据等级: C)。

安全性: 1 项 RCT 研究^[42] (40 例患者, 疗程 3 个月经周期) 显示少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇不良反应发生率低于单用屈螺酮炔雌醇[RR=0.3, 95%CI(0.1, 0.88)] (证据等级: D)。

推荐意见 2: 若素有癥块、痛经者, 可应用桂枝茯苓胶囊联合西药治疗 (证据等级: C, 弱推荐)。

药物组成: 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍。

用法与用量: 口服, 1 次 3 粒, 1 日 3 次。

禁忌及注意事项: 禁忌: 孕妇忌服, 或遵医嘱。注意事项: 经期停药。

证据概要: 1 项 RCT 研究^[47] (80 例患者, 疗程 3 个月) 显示桂枝茯苓胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片 (妈富隆) 治疗内异症痛经可降低疼痛 VAS 评分[MD=-1.96 分, 95%CI(-2.49, -1.43)] (证据等级: C), 降低 CA125 水平[MD=-7.00U/ml, 95%CI(-8.68, -5.32)] (证据等级: C), 优于单用去氧孕烯炔雌醇片 (妈富隆)。4 项 RCT 研究^[48-51] (539 例患者, 疗程 3 个月) 显示桂枝茯苓胶囊联合孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素) 可降低疼痛 VAS 评分[MD=-0.89 分, 95%CI(-1.42, -0.35), I²=97%] (证据等级: C), 优于单用孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素)。2 项 RCT 研究^[49-50] (321 例患者, 疗程 3 个月) 显示桂枝茯苓胶囊联合孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素) 可降低 CA125 水平[MD=-10.40U/ml, 95%CI(-11.42, -9.38), I²=0%] (证据等级: C), 优于单用孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素)。3 项 RCT 研究^[48,50-51] (393 例患者, 疗程 3 个月) 显示桂枝茯苓胶囊联合孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素) 可缩小囊肿的大小[SMD=-1.63, 95%CI(-2.07, -1.19), I²=72%] (证据等级: C), 优于单用孕激素 (孕三烯酮/地诺孕素)。2 项 RCT 研究^[52-53] (206 例患者, 疗程 6 个月经周期) 显示桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.77 分, 95%CI(-1.13, -0.4), I²=90%] (证据等级: C), 优于单用屈螺酮炔雌醇。1 项 RCT 研究^[52] (124 例患者, 疗程 6 个月经周期) 显示: 桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇可降低慢性盆腔痛 VAS 评分[MD=-0.60 分, 95%CI(-0.85, -0.35)] (证据等级: C), 降低性交痛 VAS 评分[MD=-0.83 分, 95%CI(-1.02, -0.64)] (证据等级: C), 可降低 CA125 水平[MD=-9.78U/ml, 95%CI(-13.45, -6.11)] (证据等级: C), 优于单用屈螺酮炔雌醇。1 项 RCT 研究^[54] (210 例患者, 疗程 3 个月) 显示: 桂枝茯苓胶囊联合布洛芬治疗内异症痛经有效率优于单用布洛芬[RR=1.16, 95%CI(1.03, 1.31)] (证据等级: D)。

推荐意见 3: 若见月经不调、痛经、小腹冷痛及下肢关节疼痛者, 可选用红花如意丸 (证据等级: D, 弱推荐)。

药物组成: 红花、西红花、桃儿七、诃子、藏茜草、肉桂、巴夏嘎、藏木香、芫荽果、降香、熊胆粉、藏紫草、光明盐、喜马拉雅紫茉莉、榜嘎、胡椒、花坨肉 (去毒)、矮紫堇、余甘子、沙棘膏、硃砂、紫草茸、枸杞子、沉香、火硝。

用法与用量: 口服, 一次 1~2 克, 一日 2 次。

禁忌及注意事项：禁忌：对本品过敏者禁用。注意事项：1.忌食寒凉、辛辣、生冷食物。2.孕妇慎用。3.本品性状发生改变时禁止使用。4.请将本品放在儿童不能接触的地方。

证据概要：1项 RCT 研究^[55]（106 例患者，疗程 3 个月）结果显示：红花如意丸治疗内异症痛经在访视后 90 天缓解疼痛症状有效率优于孕三烯酮[RR=2.13, 95%CI(1.52, 2.97)]（证据等级：C）；可降低疼痛数字评价量表（NRS）评分等级疗效[RR=2.94, 95%CI(1.69, 5.12)]（证据等级：C），降低现实疼痛强度评分（PPI）等级疗效[RR=4.50, 95%CI(2.21, 9.18)]（证据等级：C），优于孕三烯酮。

5.3.3 湿热瘀阻证

推荐意见：可选用妇科千金胶囊单用或联合西药治疗（证据等级：C，弱推荐）。

药物组成：千斤拔、金樱根、穿心莲、功劳木、单面针、当归、鸡血藤、党参。

用法用量：口服。一次 2 粒，一日 3 次，14 天为一疗程；温开水送服。

禁忌及注意事项：禁忌：孕妇禁用，对本品及所含成分过敏者禁用。注意事项：1.忌食辛辣。2.本品建议饭后服用。3.当使用本品出现不良反应时，应停药并及时就医。4.本品易吸潮，打开包装袋后，请注意防潮。

证据概要：1 项 RCT 研究^[56]（200 例患者，疗程 6 个月）显示妇科千金胶囊联合戈舍瑞林可降低 VAS 评分[MD=-2.37 分, 95%CI(-2.50, -2.24)]（证据等级：C），优于单用戈舍瑞林。1 项 RCT 研究^[57]（112 例患者，疗程 3 个月经周期）显示妇科千金胶囊联合甲羟孕酮可降低痛经 VAS 评分[MD=-1.48 分, 95%CI(-1.88, -1.08)]（证据等级：C），降低性交痛 VAS 评分[MD=-0.51 分, 95%CI(-0.84, -0.81)]（证据等级：C），降低非经期下腹痛 VAS 评分[MD=-1.12 分, 95%CI(-1.47, -0.77)]（证据等级：C），优于单用甲羟孕酮。1 项 RCT 研究^[58]（75 例患者，疗程 3 个月）显示妇科千金胶囊可降低痛经 VAS 评分，[MD=0.11 分, 95%CI(-0.05, 0.28)]（证据等级：C），降低性交痛 VAS 评分[MD=0.09 分, 95%CI(-0.06, 0.24)]（证据等级：C），与孕三烯酮相比差异无显著性；可降低慢性盆腔痛 VAS 评分[MD=-0.18 分, 95%CI(-0.35, -0.01)]（证据等级：D），优于孕三烯酮。

安全性：1 项 RCT 研究^[59]（200 例患者，疗程 6 个月）结果显示：妇科千金胶囊联合戈舍瑞林治疗内异症不良反应发生率低于单用戈舍瑞林[RR=0.40, 95%CI(0.16, 0.99)]（证据等级：C）。

5.3.4 痰瘀互结证

推荐意见：推荐散结镇痛胶囊单用或联合西药治疗（证据等级：C，强推荐）。

药物组成：龙血竭、三七、浙贝母、薏苡仁。

用法用量：口服。一次 4 粒，一日 3 次。于月经来潮第一天开始服药，连服 3 个月经周期为一疗程，或遵医嘱。

禁忌及注意事项：禁忌：孕妇禁用。注意事项：尚不明确。

证据概要：1 项 RCT 研究^[59]（89 例患者，疗程 3 个月）显示散结镇痛胶囊治疗内异症痛经有效率[RR=2.00, 95%CI(1.37, 2.91)]（证据等级：C）、性交痛有效率[RR=5.14, 95%CI(0.85, 31.04)]（证据等级：C）与非甾体抗炎药相比差异无显著性。1 项 RCT 研究^[60]（84 例患者，疗程 3 个月）显示散结镇痛胶囊治疗内异症痛经有效率优于孕三烯酮[RR=1.21, 95%CI(1.02, 1.44)]（D），可降低痛经 VAS 评分[MD=-1.19 分, 95%CI(-1.53, -0.85)]（证据等级：C），

降低疼痛持续时间[SMD=-1.43, 95%CI(-1.91, -0.95)](证据等级: C), 缩小囊肿的大小[SMD=-2.4, 95%CI(-2.97, -1.83)](证据等级: C), 优于孕三烯酮。1项 RCT 研究^[61](132例患者, 疗程3个月)显示散结镇痛胶囊可降低慢性盆腔痛评分[MD=-0.41分, 95%CI(-0.5, -0.32)](证据等级: C), 优于孕三烯酮; 降低CA125水平[MD=-0.3U/ml, 95%CI(-2.14, 1.54)](证据等级: C), 与孕三烯酮相比差异无显著性。1项 RCT 研究^[62](96例患者, 疗程6个月)显示散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮可降低疼痛评分(慢性疼痛分级问卷法)[MD=-3.03分, 95%CI(-3.99, -2.07)](证据等级: C), 优于单用炔雌醇环丙孕酮片。1项 RCT 研究^[63](90例患者, 疗程6个月)显示散结镇痛胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片可降低疼痛VAS评分[MD=-0.80分, 95%CI(-1.42, -0.18)](证据等级: C), 降低CA125水平[MD=-5.16U/ml, 95%CI(-10.21, -0.11)](证据等级: C), 优于单用去氧孕烯炔雌醇片。1项 RCT 研究^[64](100例患者, 疗程6个月)显示散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片可降低慢性疼痛评分(慢性疼痛分级问卷法)[MD=-3.00分, 95%CI(-3.9, -2.1)](证据等级: C), 优于单用炔雌醇环丙孕酮片。1项 RCT 研究^[65](60例患者, 疗程3个月)显示散结镇痛胶囊联合地诺孕素可降低痛经VAS评分[MD=-1.2分, 95%CI(-1.56, -0.84)](证据等级: D), 优于单用地诺孕素。1项 RCT 研究^[66](200例患者, 疗程1个月)显示散结镇痛胶囊联合醋酸甲羟孕酮片可降低痛经VAS评分[MD=-1.26分, 95%CI(-1.48, -1.04)](证据等级: C), 缩小囊肿的大小[SMD=-2.47, 95%CI(-2.84, -2.10)](证据等级: C), 降低CA125的表达水平[MD=-19.82U/ml, 95%CI(-22.01, -17.63)](证据等级: C), 优于单用醋酸甲羟孕酮片。1项 RCT 研究^[67](124例患者, 疗程6个月)显示散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片可降低COX痛经症状量表(CMSS)评分([MD=-3.00分, 95%CI(-4.24, -1.76)](证据等级: C), 优于单用炔雌醇环丙孕酮片。1项 RCT 研究^[68](80例患者, 疗程3个月)显示散结镇痛胶囊联合戈舍瑞林可降低痛经VAS评分[MD=-1.70分, 95%CI(-2.12, -1.28)](证据等级: C), 优于单用戈舍瑞林, 复发率低于单用戈舍瑞林[RR=0.48, 95%CI(0.27, 0.85)](证据等级: D)。

安全性: 1项 RCT 研究^[60](84例患者, 疗程3个月)显示散结镇痛胶囊治疗内异症痛经不良反应发生率低于孕三烯酮[RR=0.2, 95%CI(0.05, 0.86)](证据等级: D)。

5.3.5 气虚血瘀证

推荐意见 1: 气虚血瘀兼痰湿凝滞, 症见白带增多者可选用丹黄祛瘀胶囊治疗(证据等级: C, 弱推荐)。

药物组成: 黄芪、丹参、党参、山药、土茯苓、当归、鸡血藤、芡实、鱼腥草、三棱、莪术、全蝎、败酱草、肉桂、白术、炮姜、土鳖虫、延胡索、川楝子、苦参。

用法用量: 口服, 一次2~4粒, 一日2~3次。

禁忌及注意事项: 禁忌: 孕妇忌服。注意事项: 尚不明确。

证据概要: 1项 RCT 研究^[36](60例患者, 疗程3个月)显示丹黄祛瘀胶囊治疗内异症盆腔疼痛有效率与孕三烯酮相比差异无显著性 [RR=0.93, 95%CI(0.81, 1.07)](证据等级: C), 可降低慢性盆腔痛VAS评分[MD=4.80分, 95%CI(-2.97, 12.57)](证据等级: C), 与孕三烯酮相比差异无显著性。

安全性: 1项 RCT 研究^[36](60例患者, 疗程3个月)显示丹黄祛瘀胶囊治疗内异症盆

腔疼痛不良反应发生率低于孕三烯酮[RR=0.02, 95%CI(0.00, 0.32)](证据等级: D)。

推荐意见 2: 如见行经后期、经量少、有血块、经行小腹疼痛、腹有癥块可选用止痛化癥胶囊联合西药治疗(证据等级: C, 弱推荐)。

药物组成: 党参、炙黄芪、炒白术、丹参、当归、鸡血藤、三棱、莪术、芡实、山药、延胡索、川楝子、鱼腥草、北败酱、蜈蚣、全蝎、土鳖虫、炮姜、肉桂。

用法用量: 口服, 一次 4~6 粒, 一日 2~3 次。

禁忌及注意事项: 禁忌: 孕妇忌用。

证据概要: 1 项 RCT 研究^[69](98 例患者, 疗程 6 个月)显示止痛化癥胶囊合亮丙瑞林可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.08 分, 95%CI(-0.09, -0.07)](证据等级: C), 降低慢性盆腔痛 VAS 评分[MD=-0.12, 95%CI(-0.16, -0.08)](证据等级: C), 降低 CA125 水平[MD=-1.90U/ml, 95%CI(-2.14, -1.66)](证据等级: C), 优于单用亮丙瑞林。

5.4 临床问题 8: 子宫内膜异位症相关疼痛的中医外治法

5.4.1 中药保留灌肠

推荐意见 1: 化瘀散结灌肠液保留灌肠联合中药可应用于内异症相关疼痛湿热瘀阻证(证据等级: C, 弱推荐)。

药物组成: 当归、川芎、赤芍、地黄、桃仁、红花、川牛膝、三棱、莪术、丹参、鳖甲、龟甲、木通、连翘、金银花。

用法用量: 直肠给药, 一次 50ml, 一日 1 次。令患者排尽残留粪便后, 取侧位用肛管插入直肠 12~14cm, 缓慢推入。拔出肛管后卧床 30 分钟, 十天为一个疗程, 间隔三至四天后, 继续第二疗程。

禁忌及注意事项: 禁忌: 孕妇及月经期妇女禁用。注意事项: 药液在常温(25~37 度)下注入。儿童及老人慎用。在医生指导下使用。

证据概要: 1 项 RCT 研究^[70](68 例患者, 疗程 3 个月经周期)显示化瘀散结灌肠液联合中药治疗内异症可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.34 分, 95%CI(-0.95, 0.27)](证据等级: C), 缩小异位囊肿最大径线[SMD=-0.52, 95%CI(-1.06, 0.02)](证据等级: C), 降低 CA125 水平, [MD=-3.71U/ml, 95%CI(-18.59, 11.17)](证据等级: C), 与孕三烯酮相比差异无显著性。

安全性: 1 项 RCT 研究^[70](68 例患者, 疗程 3 个月经周期)显示化瘀散结灌肠液联合中药治疗内异症不良反应发生率低于孕三烯酮[RR=0.06, 95%CI(0.02, 0.25)](证据等级: C)。

推荐意见 2: 中药保留灌肠单用或联合西药可应用于内异症相关疼痛(证据等级: C, 弱推荐)。选用活血祛瘀、消癥止痛类中药: 丹参、赤芍、三棱、莪术、红藤、败酱草、虎杖等, 加水煎至 100ml, 温度 39°C~41°C, 于每晚灌肠, 尽可能保留 30min 以上, 每天一次, 月经期禁止灌肠。

证据概要: 1 项 RCT 研究^[71](94 例患者, 疗程 3 个月)显示中药保留灌肠联合地诺孕素治疗内异症痛经湿热瘀阻证可降低 VAS 评分[MD=-1.34 分, 95%CI(-1.58, -1.10)](证据等级: C), 降低中医证候积分[MD=-4.75 分, 95%CI(-5.96, -3.54),](证据等级: D), 优于单用地诺孕素。1 项 RCT 研究^[72](80 例患者, 疗程 3 个月)显示异位痛经灵保留灌肠可降低痛经症状评分[MD=-2.98 分, 95%CI(-4.11, -1.85)](证据等级: C), 优于孕三烯酮。

1 项 RCT 研究^[73]（60 例患者，疗程 3 个月）显示莪棱灌肠液保留灌肠可降低痛经程度评分[MD=-2.44 分，95%CI(-2.99, -1.89)]（证据等级：C），优于孕三烯酮。1 项 RCT 研究^[74]（64 例患者，疗程 3 个月，术后）显示红藤汤灌肠联合外敷治疗内异症痛经有效率与布洛芬相比差异无显著性[RR=1.11，95%CI(0.93, 1.32)]（证据等级：C），可降低痛经 VAS 评分[MD=-2.59 分，95%CI(-3.19, -1.99)]（证据等级：C），优于布洛芬。

安全性：1 项 RCT 研究^[72]（80 例患者，疗程 3 个月）显示异位痛经灵保留灌肠治疗内异症不良反应发生率低于孕三烯酮[RR=0.03，95%CI(0.00, 0.53)]（证据等级：C）。1 项 RCT 研究^[74]（64 例患者，疗程 3 个月）显示红藤汤灌肠中药治疗内异症痛经不良反应发生率低于布洛芬[RR=0.12，95%CI(0.01, 1.00)]（证据等级：C）

5.4.2 针刺

推荐意见：推荐针刺联合中药应用于内异症相关疼痛（证据等级：C，强推荐），取子宫、关元、气海、三阴交、大赫、地机、太溪等穴位。平补平泻法，得气后留针 30 分钟。月经前 3~5 天开始，连续 7 天，治疗 3 个月经周期。

证据概要：1 项 RCT 研究^[75]（78 例患者，疗程 3 个月）结果显示：针刺联合中药治疗内异症痛经有效率与孕三烯酮相比差异无显著性[RR=1.15，95%CI(0.88, 1.49)]（证据等级：C）。

5.4.3 温针灸

推荐意见：可选用温针灸治疗（证据等级：C，弱推荐）。选穴主要有关元、子宫、三阴交、天枢、次髎、足三里等，针刺后点燃艾条并插在针柄上，直到艾条燃尽，治疗 3 个月经周期。

证据概要：1 项 RCT 研究^[76]（70 例患者，疗程 3 个月）显示温针灸治疗内异症痛经有效率与屈螺酮炔雌醇片差异无显著性[RR=1.06，95%CI(0.92, 1.23)]（证据等级：C），可降低痛经 VAS 评分[MD=-2.26 分，95%CI(-3.03, -1.49)]（证据等级：D），可降低中医证候积分[MD=-1.49 分，95%CI(-2.54, -0.44)]（证据等级：D），优于屈螺酮炔雌醇片。1 项 RCT 研究^[77]（56 例患者，疗程 3 个月经周期）显示温针灸治疗内异症痛经可降低痛经症状评分，与戈舍瑞林相比差异无显著性[MD=1.27 分，95%CI(-0.11, 2.65)]（证据等级：C）。

5.4.4 耳穴贴压

推荐意见：可选用耳穴贴压联合西药应用于内异症相关疼痛（证据等级：D，弱推荐）。选取耳穴子宫、交感、内分泌、神门、肝、肾、皮质下。

证据概要：1 项 RCT 研究^[78]（70 例患者，疗程 3 个月经周期）显示艾灸和耳穴压豆联合地屈孕酮治疗内异症痛经气滞血瘀证可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.76 分，95%CI(-0.90, -0.62)]（证据等级：D），降低 CMSS 评分[MD=-15.09 分，95%CI(-17.46, -12.72)]（证据等级：D），降低非经期盆腔痛评分[MD=-0.35 分，95%CI(-0.40, -0.30)]（证据等级：D），优于单用地屈孕酮。

5.4.5 灸法

推荐意见：推荐灸法单用或联合西药应用于内异症相关疼痛（证据等级：D，强推荐）。取关元、中极、子宫、三阴交，经前 1~2 天开始，隔日 1 次，每次施灸 20~30 分钟，治疗 3 个月经周期。

证据概要：1项 RCT 研究^[78]（70 例患者，疗程 3 个月经周期）显示艾灸和耳穴压豆联合地屈孕酮治疗内异症痛经气滞血瘀证可降低痛经 VAS 评分[MD=-0.76 分，95%CI(-0.90, -0.62)]（证据等级：D），降低 CMSS 评分[MD=-15.09 分，95%CI(-17.46, -12.72)]（证据等级：D），降低非经期盆腔痛评分[MD=-0.35 分，95%CI(-0.40, -0.30)]（证据等级：D），优于单用地屈孕酮。1 项 RCT 研究^[79]（52 例患者，疗程 6 个月）显示艾灸疗法治疗内异症可降低疼痛 VRS 评分[MD=-0.50 分，95%CI(-1.02, 0.02)]（证据等级：C），与孕三烯酮相比差异无显著性。

5.5 临床问题 9：子宫内膜异位症相关疼痛的预防与调护

推荐意见：经期避免剧烈运动及性生活；调节情志；经期注意保暖，避免感寒着凉；注意饮食，忌过寒过热或饮食偏嗜；预防经血逆流，及时发现并治疗引起经血排出不畅的疾病；防止医源性子宫内膜的种植。

附录 A
(规范性)
编制方法

1 编制依据和原则

(1) 本文件流程依据《中华中医药学会中医指南技术方案》以及关于中医诊疗方案的制定程序进行编制。

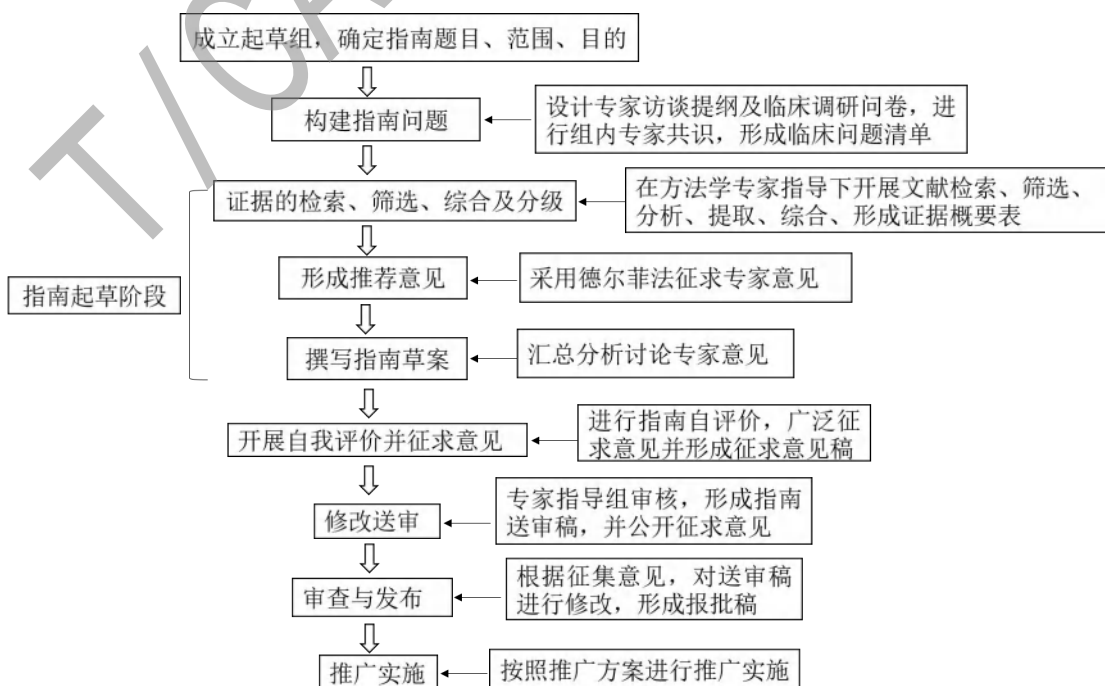
(2) 本文件文本撰写所依据 GB/T1.1—2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》《世界卫生组织指南制定手册》为总指导原则。具体制定过程中对不同研究类型证据质量评价、证据质量分级及其相应的推荐意见形成、专家共识形成方法、共识初稿的自我评价等遵循相应的原则或标准。证据体质量评价和分级采用 GRADE；中医教材、行业规范性文件、经典名方采用袁敬柏提出“理论传承证据分类、分级与评价”标准^[80]；专家共识形成方法采用德尔菲法。

2 技术内容

本文件按《中华中医药学会中医指南技术方案》及项目组工作计划，起草组通过文献预检索，共梳理了 22 个临床问题，在此基础上，经过专家访谈及临床调研（调研对象包括中级职称和高级职称共 56 位临床医师）并经组内专家共识最终形成 18 个主要临床问题。对临床问题进行 PICO 结构化，根据问题梳理文献，进行证据综合、分析与等级评定，基于所得证据，经德尔菲法问卷调查、专家共识会议形成方案的推荐意见；工作组按 GB/T1.1—2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》、《中华中医药学会中医指南报告规范》的要求进行初稿起草工作。

3 编制过程

3.1 工作流程图



3.2 主要工作过程（详细内容见编制说明）

3.2.1 提案、申请、立项

2021年7月由河北中医药大学作为牵头单位，陈景伟教授作为牵头专家向中华中医药学会标准化办公室提交《子宫内膜异位症相关疼痛中医诊疗指南》的立项申请书，经专家审查后，于2021年12月21日发布立项公告，立项编号：20211223-BZ-CACM。

3.2.2 成立指南起草组

本文件起草组共有34位专家，其中中医专家18位；西医专家4位；中西医结合专家9位；药学专家1位；方法学专家2位。

3.2.3 构建指南问题

本文件采取文献研究与专家共识相结合的方法，起草组通过文献预检索梳理了22个临床问题；经过专家访谈及临床调研（调研对象包括中级职称和高级职称共56位临床医师）并经起草组专家讨论形成18个主要临床问题。

表1 初始问题清单

第一部分 背景问题		
序号	基础问题	该临床问题的重要性（请勾选） 非常重要 非常不重要
1	明确内异症相关疼痛的概念。	7 6 5 4 3 2 1
2	明确内异症相关疼痛的中医病因病机是什么。	7 6 5 4 3 2 1
3	明确内异症相关疼痛的诊断与鉴别诊断。	7 6 5 4 3 2 1
4	明确内异症相关疼痛程度的评估。	7 6 5 4 3 2 1
您认为中医治疗内异症相关疼痛还有哪些背景问题需要纳入？请提出：		
第二部分 前景问题		
序号	临床问题	该临床问题的重要性（请勾选） 非常重要 非常不重要
1	对内异症相关疼痛患者，中医治疗手段有哪些？	7 6 5 4 3 2 1
2	对内异症相关疼痛患者，选择单纯中医药治疗的临床指征是什么？	7 6 5 4 3 2 1
3	内异症相关疼痛的中医辨证分型有哪些？各证型分别选用什么治法和代表方？	7 6 5 4 3 2 1
4	在中医药治疗内异症相关疼痛过程中，需要监测哪些临床指征？	7 6 5 4 3 2 1
5	如何根据临床指征的监测结果，调整内异症相关疼痛的治疗方案？	7 6 5 4 3 2 1
6	对中医药治疗内异症相关疼痛，如何进行疗效评价？	7 6 5 4 3 2 1

7	中成药治疗内异症相关疼痛的方案有哪些？	7 6 5 4 3 2 1
8	中医外治法治疗内异症相关疼痛的具体方案有哪些？	7 6 5 4 3 2 1
9	如何指导内异症相关疼痛患者进行预防与调护？	7 6 5 4 3 2 1
您认为中医治疗内异症相关疼痛还有哪些临床问题需要纳入？请提出：		
第三部分 结局指标		
序号	结局指标	该临床问题的重要性（请勾选） 非常重要 非常不重要
1	是否将“减少疼痛持续时间”作为结局指标？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
2	是否将降低“视觉模拟量表(VAS)疼痛评分”作为结局指标？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
3	是否将中医药治疗内异症疼痛降低疼痛“口头评定量表(VRS)评分”作为结局指标？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
4	是否将“降低中医证候积分”作为结局指标？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
5	是否将中医药治疗内异症改善内分泌相关指标（如CA125、前列腺素、性激素等）作为结局指标？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
6	中医药治疗内异症相关疼痛的安全性和有效性如何？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
7	中医药治疗内异症相关疼痛在减少不良反应方面是否具有优势？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
8	中医药治疗内异症相关疼痛在降低复发率方面是否具有优势？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
9	是否对中医药治疗内异症相关疼痛的经济学指标进行评价？	9 8 7 6 5 4 3 2 1
您认为中医治疗内异症相关疼痛有哪些关于结局指标的问题需要解决？请提出：		

表 2 指南临床问题清单

序号	临床问题
1	子宫内膜异位症相关疼痛的概念
2	子宫内膜异位症相关疼痛的诊断要点
3	子宫内膜异位症相关疼痛的鉴别诊断
4	子宫内膜异位症相关疼痛的辨证分型
5	子宫内膜异位症相关疼痛的治疗原则
6	子宫内膜异位症相关疼痛的治法和方药
7	治疗子宫内膜异位症相关疼痛的中成药
8	子宫内膜异位症相关疼痛的中医外治法
9	子宫内膜异位症相关疼痛的预防与调护
10	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在降低疼痛程度方面如何
11	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在减少疼痛持续时间方面如何

12	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在提高有效率(疼痛)方面如何
13	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在改善中医证候积分方面如何
14	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在缩小包块大小方面如何
15	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在降低CA125水平方面如何
16	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症在改善复发率方面如何
17	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症的安全性如何
18	单用中医疗法/中西医结合治疗内异症的经济评价如何

3.2.4 证据的检索、筛选、提取与综合

3.2.4.1 证据检索

中文数据库选用中国生物医学文献数据库(CBMdisc)、中国知网(CNKI)、维普中文期刊服务平台(VIP)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data Knowledge Service Platform);英文数据库选用MEDLINE、Cochranlibrary、Embase。手工检索教科书、标准化文件和出版的相关专著。检索时间从建库至2022年12月31日。

1)中文数据库检索式

以中国知网(CNKI)为例:SU=子宫内膜异位症 AND SU=('痛经'+疼痛'+性交痛'+盆腔痛'+下腹痛'+经行腹痛'+排便痛'+VAS') AND SU=('中药'+中成药'+中医'+中草药'+中医药'+中西医'+联合用药'+方'+汤'+丸'+胶囊'+颗粒'+片'+散'+口服液'+丹'+浆'+针'+灸'+针灸'+针刺'+耳穴'+外敷'+耳针'+多途径'+综合疗法') AND FT=('随机'+对照') NOT SU=('经验'+动物'+大鼠'+小鼠'+研究进展'+验案'+研究概况'+进展'+综述')。

2)英文数据库检索式

以MEDLINE为例:((endometriosis) AND ("dysmenorrhea" OR "pain" OR "pelvicpain" OR "dyspareunia")) AND ("Tradition Chinese medicine" OR "Chinese herbal medicine" or "Chinese patent medicine" OR "Acupuncture" OR "electropuncture")。

3.2.4.2 证据筛选

纳入标准:1)研究对象:明确诊断为子宫内膜异位症患者,辨证分型不做限制。2)干预措施:观察组为中医疗法(中药汤剂、中成药、针刺、艾灸、辅助疗法等)、中医疗法联合西医疗法;对照组为单纯西医治疗(2021年《子宫内膜异位症诊治指南(第三版)》推荐用药)。3)结局指标:文献报道有明确关于疼痛的评价指标。4)研究设计类型:以RCT试验为主。

排除标准:1)重复发表;2)统计学方法或数据有误;3)大会论文、个案报道、非临床试验、药理研究的文献;4)无法下载全文或无法提取数据,联系作者后仍无法提取数据的文献;5)未公开发表的文献。

3.2.4.3 检索结果

未删除重复文献前检索文献总量:3953篇;其中中国生物医学文献数据库(CBMdisc):1905篇、中国知网(CNKI):837篇、维普中文期刊服务平台(VIP):703篇、万方数据知识服务平台(Wanfang Data Knowledge Service Platform):265篇;英文数据库MEDLINE

(Pubmed) : 78篇、Cochrane library: 97篇、Embase: 68篇。去重后获取文献数1205篇, 阅读文题、摘要初筛740篇, 复筛文献最终纳入70篇文献。

(4) 证据提取、综合

两位项目组成员对纳入的RCT通过Cochrane风险偏倚评估(随机序列的生成、分配隐藏、结局评价者盲法、不完整数据、选择性报告结局以及其他偏倚)进行质量评价, 如有分歧则通过协商或请第三方进行裁决。纳入的数据导入ReviewManager5.3软件。二分类变量用相对危险度(riskratio, RR)的95%置信区间(confidenceintervals, CI)表示, 连续变量则用均值差(meandifference, MD)或标准化均数差(standardizedmeandifference, SMD)的95%CI表示。

(5) 证据评价

本文件采用国际公认的证据分级和推荐标准, 即GRADE系统。根据不同结局按照升降级因素对证据进行质量分级, 然后对证据总体进行评级。通过GRADEpro工具对评价结果形成证据概要表。中医教材、行业规范性文件、专著、经典名方采用袁敬柏提出“理论传承证据分类、分级与评价”标准。通过德尔菲问卷调查、专家共识会议的形式征求意见, 广泛征求中医学、中西医结合医学、临床医学、药学、循证医学等多学科专家意见, 采用GRADE网格法对专家意见进行评估、定位, 除“暂不推荐”格以外的任何1格票数 $\geq 70\%$, 则达成共识, 可直接确定推荐方向及强度; 若“暂不推荐”格某一侧两格总票数 $\geq 75\%$, 则达成共识, 可确定推荐方向, 推荐强度为“弱”; 其余情况视为未达成共识, 可进行第二、三轮调查问卷。

4 缩略词对照表

缩略词	英文全称	中文全称
EMT	Endometriosis	子宫内膜异位症
VAS	Visual Analogue Scale	视觉模拟量表
VRS	Verbal Rating Scale	口头评定量表
CMSS	COX Menstrual Symptom Scale	COX痛经症状量表
NRS	Numeric Rating Scales	数字评价量表
PPI	Present Pain Intensity	现实疼痛强度

附录 B
(资料性)
证据概要表

1. 子宫内膜异位症相关疼痛气滞血瘀证的方药

1.1 膈下逐瘀汤

问题:[膈下逐瘀汤联合肌肉注射醋酸甲羟孕酮]versus[肌注醋酸甲羟孕酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	膈下逐瘀汤联合肌肉注射醋酸甲羟孕酮	肌注醋酸甲羟孕酮	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	49	43	-	MD0.77 更低 (1.42 更低到 0.12 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL

VAS 评分

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多
b.P<0.05

问题:[膈下逐瘀汤联合妈富隆]versus[妈富隆 (COC)]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	膈下逐瘀汤联合妈富隆	妈富隆	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	40	40	-	MD2.1 更低 (2.39 更低到 1.81 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL

VRS 评分

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多
b.P<0.05

1.2 血府逐瘀汤

问题:[血府逐瘀汤]versus[地屈孕酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[血府逐瘀汤]	[地屈孕酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	15/15(100.0%)	11/15(73.3%)	相对危险度 1.35 (0.98 到 1.85)	257 更每 1,000 (来自 15 较少到 623 更)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL

有效率

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量阈值与 1.25 相交
- c. $P < 0.05$

问题: [血府逐瘀汤]versus[地屈孕酮]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[血府逐瘀汤]	[地屈孕酮]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

VAS 评分

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	45	45	-	MD 1.5 SD 更低 (1.63 更低 到 1.36 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	----------------------------------	-----------	----------

痛经程度评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	15	15	-	MD 2.43 SD 更低 (3.68 更低 到 1.18 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	-----------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. $P < 0.05$
- c. 样本量太小

问题: [血府逐瘀汤联合亮丙瑞林]versus[亮丙瑞林]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[血府逐瘀汤联合亮丙瑞林]	[亮丙瑞林]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

盆腔痛积分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	34	34	-	MD 0.14 SD 更低 (0.16 更低 到 0.12 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	-----------------------------------	------------------	----------

性交痛评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	34	34	-	MD 0.05 更低 (0.05 更低 到 0.05 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	------------------	----------

VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	34	34	-	MD 0.07 更低 (0.08 更低 到 0.06 更低)	⊕○○○ Very low	
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	------------------	--

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足
- c. $P < 0.05$

2. 子宫内膜异位症相关疼痛寒凝血瘀证的方药

2.1 少腹逐瘀汤

问题: [少腹逐瘀汤加减]versus[布洛芬]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[少腹逐瘀汤加减]	[布洛芬]	相对(95% CI)	绝对(95% CI)		

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	20	20	-	MD 23.52 SD 更低 (76.29 更低到 29.25 更高)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	--	-----------	-----------

VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	20	20	-	MD 1.13 SD 更低 (2.21 更低到 0.05 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	-------------------------------------	------------------	----------

中医证候/证候积分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	20	20	-	MD 3.06 SD 更低 (4.55 更低到 1.59 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	-------------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险等级较高
- b. 95%CI [-76.29, 29.25]
- c. 样本量不足
- d. P<0.05

问题: [少腹逐瘀汤加减联合孕三烯酮]versus[孕三烯酮]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[少腹逐瘀汤加减联合孕三烯酮]	[孕三烯酮]	相对(95% CI)	绝对(95% CI)		

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	40	40	-	MD 1.94 更低 (3.54 更低到 0.34 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	----------------------------------	-----------	-----------

痛经症状积分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	40	40	-	MD 0.45 更低 (0.67 更低到 0.23 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	----------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量阈值与 1.25 相交
- c. P<0.05

问题: [少腹逐瘀汤 + 布洛芬缓释胶囊]versus[布洛芬缓释胶囊]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[少腹逐瘀汤 + 布洛芬缓释胶囊]	[布洛芬缓释胶囊]	相对(95% CI)	绝对(95% CI)		

VAS 评分

1	随机	严重	不严重	不严重	严重	强烈怀疑存在	34	34	-	MD 1.02 更低	⊕○○○	CRITICAL
---	----	----	-----	-----	----	--------	----	----	---	------------	------	----------

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[少腹逐瘀汤+布洛芬缓释胶囊]	[布洛芬缓释胶囊]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
	试验	^a	重	严重	重 ^c	发表偏倚 ^b				(1.33 更低 到 0.71 更低)	Very low	

痛经症状积分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	34	34	-	MD 2 更低 (2.92 更低 到 1.08 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	-----------------------------	------------------	----------

疼痛持续时间比较

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	34	34	-	SMD 0.52 SD 更低 (1 更低 到 0.03 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. P<0.05
- c. 样本量不足

问题:[少腹逐瘀汤联合孕三烯酮]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[少腹逐瘀汤+孕三烯酮胶囊]	[孕三烯酮胶囊]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

疼痛持续时间

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	40	40	-	SMD 7.26 SD 更低 (8.5 更低到 6.03 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	----------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. P<0.05

2.2 当归四逆汤

问题:[当归四逆汤]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[当归四逆汤]	[孕三烯酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

有效率

5	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	192/209(91.9%)	140/181(77.3%)	相对危险度 1.17 (1.02 到 1.34)	131 更多 1,000 (来自 15 更多 到 263 更多)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----------------	-------------------------	----------------	----------------	--------------------------	----------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. $I^2 > 50\%$, 且在无效线两侧
- c. 样本量阈值与 1.25 相交
- d. $P < 0.05$

问题:[当归四逆汤]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment						N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[当归四逆汤]	[孕三烯酮]	相对(95%CI)		

CA125

2	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	严重 ^e	无	78	50	-	MD15.85 更高 (14.17 更低到 45.88 更高)	⊕○○○ Verylow	MPORTANT
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----------------	---	----	----	---	------------------------------------	-----------------	----------

囊肿大小的变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^f	无	28	24	-	SMD0.01SD 更高 (0.53 更低到 0.56 更高)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	------------------------------------	-----------	----------

痛经评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	37	37	-	MD2.16 更低 (2.76 更低到 1.56 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	-----------	----------

慢性盆腔痛缓解率

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	24/28(85.7%)	10/24(41.7%)	相对危险度 2.06 (1.25 到 3.38)	442 更每 1, 000 (来自 104 更到 992 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	--------------	--------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------	----------

性交痛缓解率

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重 ^c	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	40/48(83.3%)	21/40(52.5%)	相对危险度 1.59 (1.15 到 2.19)	310 更每 1, 000 (来自 79 更到 625 更)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	------------------	-----------------	-------------------------	--------------	--------------	-----------------------------	-----------------------------------	-----------------	----------

VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	60	60	-	MD0.39SD 更低 (0.52 更低到 0.26 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-----------------------------------	-----------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio;SMD:Standardisedmeandifference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. $I^2 > 50\%$, 且在无效线两侧
- c. 样本量阈值与 1.25 相交
- d. $P < 0.05$
- e. 95%CI [-14.17, 45.88]
- f. 95%CI [-0.53, 0.56]

g. I²>50%且在无效线两侧
h. 样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线

问题:[当归四逆汤]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[当归四逆汤]	[孕三烯酮]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

不良反应发生率

2	随机试验	严重 ^a	严重 ^b	不严重	严重 ^c	无	3/94(3.2%)	43/94(45.7%)	相对危险度 0.08 (0.03 到 0.22)	421 较少每 1,000 (来自 444 较少到 357 较少)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----------------	---	------------	--------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; RR: Riskratio; SMD: Standardisedmeandifference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
b. I²>50%且在无效线两侧
c. 样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线

问题:[当归四逆汤]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[当归四逆汤]	[孕三烯酮]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

中证候积分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	50	26	-	MD 0.3 更低 (1.11 更低到 0.51 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
b. 样本量小, 可信区间跨越无效线

3 子宫内膜异位症相关疼痛肾虚血瘀证的方药

3.1 归肾丸合桃红四物汤

问题:[戈舍瑞林+ 妈富隆加归肾丸合桃红四物]versus[戈舍瑞林+ 妈富隆]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[戈舍瑞林+妈富隆加归肾丸合桃红四物]	[戈舍瑞林+妈富隆]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

总盆腔症状评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	32	33	-	MD 0.2 SD 更低 (0.35 更低到 0.05 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多

- b. 样本量不足
- c. P<0.05

4 子宫内膜异位症相关疼痛湿热瘀阻证的方药

4.1 膈下逐瘀汤合大黄牡丹汤

问题:[膈下逐瘀汤合大黄牡丹汤联合孕三烯酮胶囊]versus[孕三烯酮胶囊]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[膈下逐瘀汤合大黄牡丹汤联合孕三烯酮胶囊]	[孕三烯酮胶囊]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	30/32(93.8%)	23/32(71.9%)	相对危险度 1.30 (1.03到1.65)	216更每1,000 (来自22更到467更)	⊕○○○ Very low	CRITICAL

有效率

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量阈值与 1.25 相交
- c. P<0.05

问题:[膈下逐瘀汤合大黄牡丹汤联合孕三烯酮胶囊]versus[孕三烯酮胶囊]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[膈下逐瘀汤合大黄牡丹汤联合孕三烯酮胶囊]	[孕三烯酮胶囊]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	32	32	-	MD 1.21 SD 更低 (1.53 更低到 0.89 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
VAS 评分												
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	32	32	-	MD 4.37 SD 更低 (5.79 更低到 2.95 更低)	⊕○○○ Very low	IMPORTANT
中医证候积分												

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. P<0.05
- c. 样本量不足
- d. 95%CI【-5.79, -2.95】

5. 子宫内膜异位症相关疼痛气滞血瘀证的中成药

5.1 丹莪妇康煎膏

问题:[丹莪妇康煎膏]versus[孕三烯酮胶囊]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
----------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹莪妇康煎膏]	[孕三烯酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
----------------------	------	------	------	-----	-----	--------------	----------	--------	-----------	-----------	--	--

有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	172/200(86.0%)	176/200(88.0%)	相对危险度 0.98 (0.91 到 1.05)	18 较少每 1,000 (来自 79 较少到 44 更)	⊕⊕○○ Moderate	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	----------------	----------------	--------------------------	-------------------------------	---------------	----------

CA125

4	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	344	287	-	MD7.08 更低 (8.73 更低到 5.43 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	------------------------------	--------	----------

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	105	105	-	MD0.31 更低 (0.39 更低到 0.23 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	------------------------------	--------	----------

不良反应发生率

7	随机试验	严重 ^a	严重 ^c	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	23/663(3.5%)	171/606(28.2%)	相对危险度 0.12 (0.08 到 0.19)	248 较少每 1,000 (来自 260 较少到 229 较少)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----	-------------------------	--------------	----------------	--------------------------	-----------------------------------	--------------	----------

复发率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	12/200(6.0%)	42/200(21.0%)	相对危险度 0.29 (0.16 到 0.53)	149 较少每 1,000 (来自 176 较少到 99 较少)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	--------------	---------------	--------------------------	----------------------------------	--------	----------

痛经症状评分

5	随机试验	严重 ^a	严重 ^c	不严重	不严重	无	343	302	-	MD2.1 更低 (4.32 更低到 0.12 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----------------	-----	-----	---	-----	-----	---	-----------------------------	--------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. P<0.05

c. I²>50%

问题::[丹莪妇康+曲普瑞林]versus[曲普瑞林 (GnRH-a)]for[子宫内异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹莪妇康+曲普瑞林]	[曲普瑞林]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
CA125												
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	45	45	-	MD5.35 更低 (7.31 更低到 3.39 更低)	⊕○○○ Verylow	MPORTANT

VAS 评分

Certaintyassessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹莪妇康+曲普瑞林]	[曲普瑞林]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	45	45	-	MD0.72SD 更低 (0.91 更低到 0.53 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.95%CI [-7.31, -3.39]

c.P<0.05

d.可信区间宽, 样本量阈值与 1.25 相交, 跨越无效线

e.可信区间宽, 样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线

问题:[达菲林联合丹莪妇康煎膏]versus[达菲林 (GnRH-a)]for[子宫内位症疼痛]

Certaintyassessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[达菲林联合丹莪妇康煎膏]	[达菲林 (GnRH-a)]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	50	50	-	MD6.4 更低 (6.76 更低到 6.04 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	6/50(12.0%)	16/50(32.0%)	相对危险度 0.38 (0.16 到 0.88)	198 较少每 1,000 (来自 269 较少到 38 较少)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	------------------	-------------------------	-------------	--------------	-----------------------------	-------------------------------------	-----------------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.P<0.05

c.样本量阈值与 0.75 相交

问题:[丹莪妇康煎膏]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certaintyassessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹莪妇康煎膏]	[孕三烯酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

痛经 NRS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	87	71	-	MD1.5 更低 (1.69 更低到 1.31 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. 95%CI [-10.91, -4.79]

c. P<0.05

问题:[丹莪妇康煎膏]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]环境:

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹莪妇康煎膏]张博 2010	[孕三烯酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

慢性盆腔痛有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	56/60(93.3%)	29/30(96.7%)	相对危险度 0.97 (0.88 到 1.06)	29 较少每 1,000 (来自 116 较少到 58 更)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	--------------	--------------	--------------------------	--------------------------------	---------------	----------

慢性盆腔痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	60	30	-	MD1.6 更高 (3.97 更低到 7.17 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	-----------------------------	--------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	0/60(0.0%)	24/30(80.0%)	相对危险度 0.01 (0.00 到 0.16)	792 较少每 1,000 (来自 672 较少到--)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	------------	--------------	--------------------------	------------------------------	--------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. 95%CI [-3.97, 7.17]

c. P<0.05

5.2 宫瘤消胶囊

问题:[宫瘤消+孕三烯酮]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[宫瘤消+孕三烯酮]	[孕三烯酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

痛经 VAS 评分

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	150	148	-	MD1.01 更低 (1.34 更低到 0.69 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	------------------------------	--------	----------

CA125

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	150	148	-	MD14.58 更低 (21.94 更低到 7.23 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	--------------------------------	--------	-----------

非经期盆腔痛 VAS 评分

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	120	118	-	MD0.39SD 更低 (0.49 更低到 0.29 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	--------------------------------	--------	----------

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[宫瘤消+孕三烯酮]	[孕三烯酮]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

性交痛评分

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	120	118	-	MD0.36SD 更低 (0.44 更低到 0.28 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	-----------------------------------	-----------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.可信区间宽，样本量阈值与 1.25 相交

c.P<0.05

问题:[宫瘤消胶囊联合屈螺酮快雌醇]versus[屈螺酮快雌醇(COC)]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[宫瘤消胶囊联合屈螺酮快雌醇]	[屈螺酮快雌醇]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	54	54	-	MD0.9 更低 (1.29 更低到 0.51 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

性交痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	54	54	-	MD0.78 更低 (1.12 更低到 0.44 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	-----------	----------

囊肿大小变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	54	54	-	SMD1.19SD 更低 (1.6 更低到 0.78 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-----------------------------------	-----------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	4/54(7.4%)	12/54(22.2%)	相对危险度 0.33 (0.11 到 0.97)	149 较少每 1,000 (来自 198 较少到 7 较少)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	------------	--------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio;SMD:Standardisedmeandifference

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.P<0.05

c.样本量阈值与 0.75 相交

问题:[宫瘤消胶囊联合亮丙瑞林]versus[亮丙瑞林]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
---------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【宫瘤消胶囊联合亮丙瑞林】	【亮丙瑞林】	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		
--------	------	------	------	-----	-----	--------------	---------------	--------	------------	------------	--	--

疼痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	无	50	50	-	MD1.88 更低 (2.35 更低到 1.41 更低)	⊕⊕⊕○ Moderate	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	---	----	----	---	------------------------------	---------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

6 子宫内膜异位症相关疼痛寒凝血瘀证的中成药

6.1 少腹逐瘀颗粒

问题: [少腹逐瘀颗粒+屈螺酮炔雌醇] versus [屈螺酮炔雌醇(优思明 COC)] for [子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment						№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[少腹逐瘀颗粒+屈螺酮炔雌醇]	[屈螺酮炔雌醇]	相对 (95%CI)		

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	61	60	-	MD15.13 更低 (18.14 更低到 12.12 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	--------	----------

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	61	60	-	MD1.4 更低 (1.47 更低到 1.06 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-----------------------------	--------	----------

囊肿大小变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	61	60	-	SMD2.35SD 更低 (2.82 更低到 1.88 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	--------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	4/61(6.6%)	13/60(21.7%)	相对危险度 0.30 (0.10 到 0.88)	152 较少每 1,000 (来自 195 较少到 26 较少)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	------------	--------------	--------------------------	----------------------------------	--------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; RR: Riskratio; SMD: Standardised meandifference

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. P<0.05

c. 样本量阈值与 0.75 相交

问题: [少腹逐瘀颗粒联合醋酸甲羟孕酮片] versus [甲羟孕酮] for [子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment						№; 患者的		效果		Certainty	重要性
----------------------	--	--	--	--	--	--------	--	----	--	-----------	-----

№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【少腹逐瘀颗粒+甲羟孕酮】	【甲羟孕酮】	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		
CA125												
2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	89	89	-	MD18.57 更低 (25.12 更低到 12.01 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	40	40	-	MD1.1 更低 (1.48 更低到 0.72 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-----------------------------	--------	----------

囊肿大小变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	40	40	-	SMD2.12SD 更低 (2.67 更低到 1.56 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	--------	-----------

疼痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	49	49	-	MD1.3 更低 (1.67 更低到 0.93 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-----------------------------	--------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; RR: Riskratio; SMD: Standardisedmeandifference

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. P<0.05

c. 可信区间宽，样本量阈值与 0.75 相交，跨越无效线

问题: [少腹逐瘀颗粒联合注射用醋酸曲普瑞林] versus [(GnRH-a)] for [子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【少腹逐瘀颗粒联合 GnRH-a】	【GnRH-a】	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

疼痛 VAS 评分

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	89	89	-	MD0.45 更低 (0.52 更低到 0.38 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

囊肿大小变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	46	46	-	SMD1.56SD 更低 (2.03 更低到 1.09 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	--------	-----------

复发率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^d	无	5/43(11.6%)	13/43(30.2%)	相对危险度 0.38 (0.15 到 0.99)	187 较少每 1,000 (来自 257 较少到 3 较少)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	-------------	--------------	--------------------------	---------------------------------	--------	-----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; RR: Riskratio; SMD: Standardisedmeandifference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
 b. $P < 0.05$
 c. 可信区间宽，样本量阈值与 0.75 相交，跨越无效线
 d. 样本量阈值与 0.75 相交

6.2 桂枝茯苓胶囊

问题: [桂枝茯苓胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片] versus [去氧孕烯炔雌醇片(妈富隆 COC)] for [子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[桂枝茯苓胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片]	[去氧孕烯炔雌醇片]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	40	40	-	MD7 更低 (8.68 更低到 5.32 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	-----------	----------

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	40	40	-	MD1.96 更低 (2.49 更低到 1.43 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
 b. $P < 0.05$

问题: [桂枝茯苓胶囊联合孕激素] versus [孕激素] for [子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[桂枝茯苓胶囊联合孕激素]	[孕激素]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

疼痛 VAS 评分

4	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	270	269	-	MD0.89 更低 (1.42 更低到 0.35 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	---------------------------------	-----------	----------

囊肿大小变化

3	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	197	196	-	SMD1.63SD 更低 (2.07 更低到 1.19 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	------------------------------------	-----------	----------

CA125

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	161	160	-	MD10.4 更低 (11.42 更低到 9.38 更低)	⊕⊕○○ 低	MPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	----------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; SMD: Standardised meandifference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
 b. $P < 0.05$

问题: [桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇] versus [COC] for [子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【桂枝茯苓胶囊联合布洛芬缓释胶囊】	COC	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	62	62	-	MD9.78 更低 (13.45 更低到 6.11 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	----------------------------------	-----------	-----------

痛经 VAS 评分

2	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	103	103	-	MD0.77 更低 (1.13 更低到 0.4 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	--------------------------------	-----------	----------

慢性盆腔痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	62	62	-	MD0.6 更低 (0.85 更低到 0.35 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

性交痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	62	62	-	MD0.83 更低 (1.02 更低到 0.64 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	-----------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio;SMD:Standardisedmeandifference

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.P<0.05

c.95%CI【-5.22, 1.67】

d.样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线

问题:[桂枝茯苓胶囊联合布洛芬缓释胶囊]versus[布洛芬缓释胶囊]for[子宫内位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【桂枝茯苓胶囊联合布洛芬缓释胶囊】	【布洛芬缓释胶囊】	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

痛经有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	94/105(89.5%)	81/105(77.1%)	相对危险度 1.16 (1.03 到 1.31)	123 更每 1,000 (来自 23 更到 239 更)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	---------------	---------------	-----------------------------	----------------------------------	-----------------	----------

CI:Confidenceinterval;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.样本量阈值与 1.25 相交

c.P<0.05

6. 3 红花如意丸

问题:[红花如意丸]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certaintyassessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
---------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[红花如意丸]	[孕三烯酮]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		
--------	------	------	------	-----	-----	--------------	---------	--------	------------	------------	--	--

疼痛有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	51/56(91.1%)	21/49(42.9%)	相对危险度 2.13 (1.52 到 2.97)	484 更每 1,000 (来自 223 更到 844 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------	--------------------------------	--------	----------

疼痛 NRS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	37/56(66.1%)	11/49(22.4%)	相对危险度 2.94 (1.69 到 5.12)	436 更每 1,000 (来自 155 更到 925 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------	--------------------------------	--------	----------

PPI 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	36/56(64.3%)	7/49(14.3%)	相对危险度 4.50 (2.21 到 9.18)	500 更每 1,000 (来自 173 更到 1,000 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	--------------	-------------	--------------------------	----------------------------------	--------	----------

CI:Confidenceinterval;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.P<0.05

7 子宫内膜异位症相关疼痛湿热瘀阻证的中成药

7.1 妇科千金胶囊

问题:[妇科千金胶囊联合戈舍瑞林]versus[戈舍瑞林]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[妇科千金胶囊联合戈舍瑞林]	[戈舍瑞林]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	100	100	-	MD2.37 更低 (2.5 更低到 2.24 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	-----------------------------	--------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	无	6/100(6.0%)	15/100(15.0%)	相对危险度 0.97 (0.06 到 15.00)	5 较少每 1,000 (来自 141 较少到 1,000 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	-------------	---------------	---------------------------	----------------------------------	--------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

a.偏倚风险不确定因素多

b.P<0.05

c.样本量阈值与 0.75 相交

问题:[妇科千金胶囊联合甲羟孕酮]versus[甲羟孕酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
---------------------	--	--	--	--	--	--	--------	--	----	--	-----------	-----

№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[妇科千金胶囊联合甲羟孕酮]	[甲羟孕酮]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		
--------	------	------	------	-----	-----	--------------	----------------	--------	------------	------------	--	--

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	56	56	-	MD1.48 更低 (1.88 更低到 1.08 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

性交痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	56	56	-	MD0.51 更低 (0.84 更低到 0.81 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

非经期下腹痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	56	56	-	MD1.12 更低 (1.47 更低到 0.77 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. P<0.05

问题:[妇科千金胶囊]versus[孕三]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[妇科千金胶囊]	[孕三]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

痛经 VAS

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	17	16	-	MD 0.11 更高 (0.05 更低到 0.28 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	-------------------------------	--------	----------

性交痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	17	16	-	MD 0.09 更高 (0.06 更低到 0.24 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	-------------------------------	--------	----------

慢性盆腔痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	19	18	-	MD 0.18 更低 (0.35 更低到 0.01 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	-------------------------------	---------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. 样本量不足

c. P<0.05

8 子宫内膜异位症相关疼痛痰瘀互结证的中成药

8.1 散结镇痛胶囊

问题:[散结镇痛胶囊]versus[非甾体抗炎药]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊]	非甾体抗炎药	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

痛经有效率

Certainty assessment							N ₂ : 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊]	非甾体抗炎药	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	47/53 (88.7%)	16/36 (44.4%)	相对危险度 2.00 (1.37 到 2.91)	444 更每 1,000 (来自 164 更到 849 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL

性交有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	无	18/21 (85.7%)	1/6 (16.7%)	相对危险度 5.14 (0.85 到 31.04)	690 更每 1,000 (来自 25 较少到 1,000 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	---------------	-------------	---------------------------	----------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. P<0.05

c. 可信区间宽，样本量阈值与 1.25 相交，跨越无效线

问题:[散结镇痛胶囊]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ : 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊]	[孕三烯酮]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

痛经有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	40/42(95.2%)	33/42(78.6%)	相对危险度 1.21 (1.02 到 1.44)	165 更每 1,000 (来自 16 更到 346 更)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	--------------	--------------	--------------------------	-------------------------------	-----------------	----------

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	42	42	-	MD1.19 更低 (1.53 更低到 0.85 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	-----------	----------

疼痛持续时间

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	42	42	-	SMD1.43SD 更低 (1.91 更低到 0.95 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	-----------	----------

囊肿大小变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	42	42	-	SMD2.4SD 更低 (2.97 更低到 1.83 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	-----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^d	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	2/42(4.8%)	10/42(23.8%)	相对危险度 0.20 (0.05 到 0.86)	190 较少每 1,000 (来自 226 较少到 33 较少)	⊕○○○ Verylow	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	------------	--------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------	----------

问题:[散结镇痛胶囊]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ : 患者的		效果		Certainty	重要性
----------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【散结镇痛胶囊】	【孕三烯酮】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
--------	------	------	------	-----	-----	--------------	----------	--------	-------------	-------------	--	--

慢性盆腔痛评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	66	66	-	MD 0.41 更低 (0.5 更低 到 0.32 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-------------------------------	--------	----------

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	无	66	66	-	MD 0.3 更低 (2.14 更低 到 1.54 更高)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	-------------------------------	--------	-----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. P<0.05
- c. 样本量不足

问题:【散结镇痛胶囊联合 COC】versus【COC】for【子宫内异位症疼痛】

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【散结镇痛胶囊联合炔雌醇环孕酮】	【炔雌醇环孕酮】	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

疼痛评分 (慢性疼痛分级问卷法)

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	48	48	-	MD 3.03 更低 (3.99 更低到 2.07 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-------------------------------	--------	----------

问题:【散结镇痛胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片】versus【去氧孕烯炔雌醇片】for【子宫内异位症疼痛】

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【散结镇痛胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片】	【去氧孕烯炔雌醇片】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

疼痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	45	45	-	MD 0.8 更低 (1.42 更低 到 0.18 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-------------------------------	--------	----------

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	无	45	45	-	MD 5.16 更低 (10.21 更低 到 0.11 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	---------------------------------	--------	-----------

CI: Confidence interval; MD: Meandifference; RR: Riskratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. P<0.05
- c. 95%CI [-10.21, -0.11]
- d. 可信区间宽, 样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线

问题:【散结镇痛胶囊联合炔雌醇环孕酮片】versus【炔雌醇环孕酮片】for【子宫内异位症疼痛】

Certainty assessment							№; 患者的		效果		Certainty	重要性
№; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【散结镇痛胶囊联合炔雌醇环孕酮片 (COC)】	【炔雌醇环孕酮片 (COC)】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊联合 炔雌醇环丙孕酮片 (COC)]	[炔雌醇环丙孕酮片 (COC)]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

慢性疼痛评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	50	50	-	MD 3 更低 (3.9 更低到 2.1 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-----------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. P<0.05

问题:[散结镇痛胶囊联合地诺孕素]versus[地诺孕素]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊联合地诺孕素]	[地诺孕素(孕激素)]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	30	30	-	MD 1.2 更低 (1.56 更低到 0.84 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	---------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

a. 偏倚风险不确定因素多

b. 样本量不足

c. P<0.05

问题:[散结镇痛胶囊联合醋酸甲羟孕酮片]versus[醋酸甲羟孕酮片]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊联合醋酸甲羟孕酮片]	[醋酸甲羟孕酮片(孕激素)]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	100	100	-	MD 1.26 更低 (1.48 更低到 1.04 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	----------------------------------	-----------	----------

囊肿大小变化

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	100	100	-	SMD 2.47SD 更低 (2.84 更低到 2.1 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	------------------------------------	-----------	-----------

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	100	100	-	MD 19.82 更低 (22.01 更低到 17.63 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-----	-----	---	-------------------------------------	-----------	-----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
 b. $P < 0.05$
 c. 样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线

问题:[散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片和腹腔镜手术]versus[炔雌醇环丙孕酮片和腹腔镜手术]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片]	[炔雌醇环丙孕酮片]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

痛经 CMSS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	62	62	-	MD3 更低 (4.24 更低到 1.76 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	---------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
 b. $P < 0.05$

问题:[散结镇痛胶囊联合戈舍瑞林]versus[戈舍瑞林]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[散结镇痛胶囊联合戈舍瑞林]	[戈舍瑞林]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	40	40	-	MD 0.1 更低 (3.79 更低到 3.59 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	------------------------------	-----------	----------

VAS

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	40	40	-	MD 1.7 更低 (2.12 更低到 1.28 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	-----------	----------

复发率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^d	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	11/40 (27.5%)	23/40 (57.5%)	相对危险度 0.48 (0.27 到 0.85)	299 较少 每 1,000 (来自 420 较少到 86 较少)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	---------------	---------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
 b. 样本量不足
 c. $P < 0.05$
 d. 样本量阈值与 0.75 相交

9 子宫内膜异位症相关疼痛气虚血瘀证的中成药

9.1 丹黄祛瘀胶囊

问题:[丹黄祛瘀胶囊]versus[孕三烯酮]for[子宫内异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹黄祛瘀胶囊]	[孕三烯酮]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

盆腔痛有效率

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[丹黄祛瘀胶囊]	[孕三烯酮]	相对(95% CI)	绝对(95% CI)		
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	27/30 (90.0%)	29/30 (96.7%)	相对危险度 0.93 (0.81 到 1.07)	68 较少 每 1,000 (来自 184 较少 到 68 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL

盆腔痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	无	30	30	-	MD 4.8 更高 (2.97 更低 到 12.57 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^d	0/30 (0.0%)	24/30 (80.0%)	相对危险度 0.02 (0.00 到 0.32)	784 较少 每 1,000 (来自 544 较少 到 --)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	-------------	---------------	--------------------------	---------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足
- c. 95%CI [-2.97, 12.57]
- d. P<0.05

9.2 止痛化癥胶囊

问题:[止痛化癥胶囊]versus[亮丙瑞林]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[止痛化癥胶囊]	[亮丙瑞林]	相对(95%CI)	绝对(95%CI)		

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	49	49	-	MD 0.08 更低 (0.09 更低 到 0.07 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

慢性盆腔痛 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	49	49	-	MD 0.12 更低 (0.16 更低 到 0.08 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	49	49	-	MD 1.9 更低 (2.14 更低 到 1.66 更低)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-------------------------------	-----------	-----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. P<0.05

10. 子宫内膜异位症相关疼痛的外治法

10.1 化癥散结灌肠液

问题:[化癥散结灌肠液]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e ; 患者的		效果		Certainty	重要性
----------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【化瘀散结灌肠液】	【孕三烯酮】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
----------------------	------	------	------	-----	-----	--------------	-----------	--------	-------------	-------------	--	--

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^c	无	36	17	-	MD 0.34 更低 (0.95 更低 到 0.27 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	--------------------------------	-----------	----------

CA125

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	24	12	-	MD 3.71 更低 (18.59 更低 到 11.17 更高)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	----------------------------------	-----------	-----------

包块大小

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^d	无	43	20	-	SMD 0.52 SD 更低 (1.06 更低 到 0.02 更高)	⊕⊕○○ 低	IMPORTANT
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	------------------------------------	-----------	-----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^e	2/46 (4.3%)	15/22 (68.2%)	相对危险度 0.06 (0.02 到 0.25)	641 较少 每 1,000 (来自 668 较少 到 511 较少)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	-------------	---------------	--------------------------	-------------------------------------	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio; SMD: Standardised mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 95%CI 【-18.59, 11.17】
- c. 跨越无效线
- d. 样本量不足
- e. P<0.05

10.2 中药保留灌肠

问题:[中药保留灌肠+地诺孕素]versus[地诺孕素]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ : 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[地诺孕素+中药保留灌肠]	[地诺孕素]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^e	47	47	-	MD 1.34 更低 (1.58 更低 到 1.1 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	-------------------------------	-----------	----------

中医证候积分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^e	47	47	-	MD 4.75 更低 (5.96 更低 到 3.54 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	--------------------------------	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 95%CI 【-5.96, -3.54】
- c. P<0.05

问题:[异位痛经灵灌肠液]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ : 患者的		效果		Certainty	重要性
----------------------	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	----	--	-----------	-----

No; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[异位痛经经灌肠液]	[孕三烯酮]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		
---------	------	------	------	-----	-----	--------------	------------	--------	------------	------------	--	--

痛经症状评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	46	34	-	MD2.98 更低 (4.11 更低到 1.85 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	0/46(0.0%)	11/34(32.4%)	相对危险度 0.03 (0.00 到 0.53)	314 较少每 1,000 (来自 152 较少到-)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	------------	--------------	--------------------------	-----------------------------	--------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

- a.偏倚风险不确定因素多
b.P<0.05

问题:[莪朮灌肠液保留灌肠]versus[孕三烯酮]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							No; 患者的		效果		Certainty	重要性
No; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[莪朮灌肠液保留灌肠]	[孕三烯酮]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

痛经程度评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^b	30	30	-	MD2.44 更低 (2.99 更低到 1.89 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

- a.偏倚风险不确定因素多
b.P<0.05

问题:[红藤汤灌肠中药治疗]versus[布洛芬]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certaintyassessment							No; 患者的		效果		Certainty	重要性
No; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[红藤汤灌肠中药]	[布洛芬]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

痛经有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	30/32(93.8%)	27/32(84.4%)	相对危险度 1.11 (0.93 到 1.32)	93 更多每 1,000 (来自 59 较少到 270 更)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	--------------	--------------	--------------------------	--------------------------------	--------	----------

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	32	32	-	MD2.59 更低 (3.19 更低到 1.99 更低)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----	-------------------------	----	----	---	------------------------------	--------	----------

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[红藤汤灌肠中药]	[布洛芬]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

不良反应发生率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	1/32(3.1%)	7/32(21.9%)	相对危险度 0.12 (0.01 到 1.00)	193 较少每 1,000 (来自 217 较少到 0 较少)	⊕⊕○○低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	------------	-------------	--------------------------	---------------------------------	-------	----------

CI:Confidenceinterval;MD:Meandifference;RR:Riskratio

Explanations

- a.偏倚风险不确定因素多
- b.样本量阈值与 0.75 相交, 跨越无效线
- c.P<0.05

11. 针刺

问题:[针刺联合中药]versus[孕三]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[针刺联合中药]	[孕三]	相对 (95%CI)	绝对 (95%CI)		

痛经有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	31/39(79.5%)	26/39(66.7%)	相对危险度 1.15 (0.88 到 1.49)	100 更每 1,000 (来自 80 较少到 327 更)	⊕⊕○○低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	--------------	--------------	--------------------------	--------------------------------	-------	----------

CI:Confidenceinterval;RR:Riskratio

Explanations

- a.偏倚风险不确定因素多
- b.样本量阈值与 1.25 相交

12 温针灸

问题:[温针灸]versus[屈螺酮炔雌醇片]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N ₂ ; 患者的		效果		Certainty	重要性
N ₂ ; 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[温针灸]	[屈螺酮炔雌醇片]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

痛经有效率

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	33/35 (94.3%)	31/35 (88.6%)	相对危险度 1.06 (0.92 到 1.23)	53 更每 1,000 (来自 71 较少到 204 更)	⊕⊕○○低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	---------------	---------------	--------------------------	-------------------------------	-------	----------

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚。	35	35	-	MD 2.26 更低 (3.03 更低到 1.49 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------	----	----	---	-------------------------------	---------------	----------

中医证候积分

1	随机	严重	不严重	不严重	严重	强烈怀疑存在	35	35	-	MD 1.49 更低	⊕○○○	CRITICAL
---	----	----	-----	-----	----	--------	----	----	---	------------	------	----------

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【温针灸】	【屈螺酮炔雌醇片】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
	试验	^a	重	严重	重 ^b	发表偏倚 ^c				(2.54 更低 到 0.44 更低)	Very low	

CI: Confidence interval; MD: Mean difference; RR: Risk ratio

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足
- c. P<0.05

问题:[温针灸]versus[戈舍瑞林]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【温针灸】	【戈舍瑞林】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
痛经症状评分												
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	29	28	-	MD 1.27 更高 (0.11 更低 到 2.65 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足

13 耳穴贴压

问题:[艾灸和耳穴压豆联合地屈孕酮]versus[地屈孕酮片]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	【艾灸和耳穴压豆联合地屈孕酮】	【地屈孕酮】	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		
痛经 VAS 评分												
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	35	35	-	MD 0.76 更低 (0.9 更低 到 0.62 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
CMSS 评分												
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	35	35	-	MD 15.09 更低 (17.46 更低 到 12.72 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
非经期盆腔痛评分												
1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	35	35	-	MD 0.35 更低 (0.4 更低 到 0.3 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足
- c. P<0.05

14 灸法

问题:[艾灸和耳穴压豆联合地屈孕酮]versus[地屈孕酮片]for[子宫内膜异位症疼痛]

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[艾灸和耳穴压豆联合地屈孕酮]	[地屈孕酮]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

痛经 VAS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	35	35	-	MD 0.76 更低 (0.9 更低 到 0.62 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	---	------------------	----------

CMSS

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	35	35	-	MD 15.09 更低 (17.46 更低 到 12.72 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	---	------------------	----------

非经期盆腔痛评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	强烈怀疑存在发表偏倚 ^c	35	35	-	MD 0.35 更低 (0.4 更低 到 0.3 更低)	⊕○○○ Very low	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	-------------------------	----	----	---	--	------------------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足
- c. P<0.05

问题:[艾灸疗法]versus[孕三烯酮]for[子宫内位症疼痛]

Certainty assessment							N _e : 患者的		效果		Certainty	重要性
N _e : 研究的	研究设计	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	其他考虑因素【注意事项】	[艾灸疗法]	[孕三烯酮胶囊]	相对 (95% CI)	绝对 (95% CI)		

疼痛 VRS 评分

1	随机试验	严重 ^a	不严重	不严重	严重 ^b	无	25	27	-	MD 0.5 更低 (1.02 更低 到 0.02 更高)	⊕⊕○○ 低	CRITICAL
---	------	-----------------	-----	-----	-----------------	---	----	----	---	---	-----------	----------

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

- a. 偏倚风险不确定因素多
- b. 样本量不足
- c. P<0.05

参考文献

- [1] 中华中医药学会.中医妇科临床诊疗指南 子宫内膜异位症[S]. 2019,125-129.
- [2] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J].中华妇产科杂志,2021,56(12):812-824.
- [3] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2018: 261.
- [4] 国家中医药管理局医政司 24 个专业 95 个病种中医诊疗方案,2011,痛经(子宫内膜异位症、子宫腺肌病)中医诊疗方案[S].
- [5] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会.子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J].中国中西医结合杂志,2019,39(10):1169-1176.
- [6] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[S].北京:中国中医药出版社,2012,120-123.
- [7] 罗颂平,杜惠兰.中成药临床应用指南-妇科疾病分册[M].北京:中国中医药出版社,2016,28-40.
- [8] 冯晓玲,张婷婷.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2021: 104-110.
- [9] 杜惠兰.中西医结合妇产科学[M].北京:中国中医药出版社,2021: 143-149.
- [10] 王红,李玉丽,孙小玉,等.膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症[J].中医学报,2018,33(10):2007-2011.
- [11] 张翼,张晓红,吴璐璐,等.膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症40例[J].湖南中医杂志,2014,30(06):72-74.
- [12] 庞兰.血府逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症痛经的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(07):40-41.
- [13] 叶秋香.血府逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症痛经的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(06):81-82.
- [14] 吴雯君,陈光盛.血府逐瘀汤联合亮丙瑞林治疗生育期子宫内膜异位症不孕临床疗效及安全性研究[J].中华中医药学刊,2017,35(04):927-930.
- [15] 高维芬.少腹逐瘀汤加减治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床观察[J].人人健康,2019(23):413-414.
- [16] 刘枚.少腹逐瘀汤联合孕三稀酮治疗子宫内膜异位症前瞻性研究[J].陕西中医,2020,41(03):342-345.
- [17] 李莉.少腹逐瘀汤联合布洛芬治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床研究[D].甘肃中医药大学,2017.
- [18] 周依歌,李世强.中西医结合治疗子宫内膜异位症术后慢性盆腔痛40例疗效观察[J].河北中医,2013,35(07):1027-1028+1035.
- [19] 李泽焰,张洪梅,李泽平.加减当归四逆汤在子宫内膜异位症疼痛中的效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(15):173-174.
- [20] 李小琼.温阳化瘀法治疗子宫内膜异位症临床与实验研究[D].广州中医药大学,2012.
- [21] 黄艳辉,梁雪芳,林秀华.当归四逆汤加减治疗子宫内膜异位症疼痛疗效观察[J].中国中医急症,2008(06):768-769.

- [22] 陈淑玲.温经养血膏治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的疗效观察[J].中医临床研究,2019,11(11):118-121.
- [23] 章恒端,向珺,舒运录,等.当归四逆汤对寒凝血瘀型子宫内膜异位症患者疼痛症状与生活质量的影响[J].中国医药导报,2022,19(31):143-147.
- [24] 王桂兰.中西医结合治疗子宫内膜异位症32例疗效观察[J].河南中医,2013,33(07):1121-1122.
- [25] 刘耀婷,董善增.湿热瘀阻型子宫内膜异位症痛经的中医治疗研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(28):52+59.
- [26] 王慧,孙晋凤,赵丽丽.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症所致痛经的疗效观察[J].河南职工医学院学报,2013,25(06):691-692.
- [27] 郑秀华,郑建豹.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(36):4056-4058.
- [28] 王朝华,王建六,卞美璐,等.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症多中心对照临床研究[J].中国妇产科临床杂志,2011,12(5):348-351.
- [29] 熊勋,伍志虹.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症65例[J].福建医药杂志,2012,34(6):68-70.
- [30] 叶丽亚,吴甜.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症临床研究[J].新中医,2019,51(1):139-141.
- [31] 沈捷雯,郑德三,支毅德.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症痛经的疗效分析[J].国际中医中药杂志,2014,36(11):994-996.
- [32] 徐芝秀,马欢杰,方德利,等.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症的临床效果和安全性分析[J].中国妇幼保健,2013,28(12):1880-1881.
- [33] 胡燕燕,旷红艺.丹莪妇康煎膏联合曲普瑞林治疗卵巢巧克力囊肿的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(09):2331-2335.
- [34] 李小芳,赵玉华.达菲林联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症患者血清COX-2、Flk-1和炎症因子水平影响[J].中国计划生育学杂志,2020,28(3):324-327.
- [35] 许红.丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症的疗效和安全性[J].首都医药,2011,18(22):34-35.
- [36] 张博,赵继华,尚铁燕.丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症盆腔疼痛的疗效观察[J].临床医药实践,2010,19(06):360-362.
- [37] 尚秋艳.宫瘤消胶囊治疗子宫内膜异位症气滞血瘀证的临床疗效[J].中国民康医学,2019,31(07):123-125.
- [38] 周艳,刘明珠.宫瘤消胶囊对子宫内膜异位症气滞血瘀证血管生成机制的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(21):200-205.
- [39] 武保霞.宫瘤消联合妈富隆治疗子宫内膜异位症疼痛的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(1):36-37.
- [40] 陆佳琦,周赟,沈璐,等.宫瘤消胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(09):2709-2712.
- [41] 杨飞娥,杜瑞瑞,李文静,等.宫瘤消胶囊联合亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的临床分析[J].中国科技期刊数据库医药,2021(9):52-5254.

- [42] 陈锐.少腹逐瘀颗粒联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(11):2169-2172.
- [43] 刘丽萍,代晶,潘长清,等.少腹逐瘀颗粒联合甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(01):187-191.
- [44] 牛炜.甲羟孕酮联合少腹逐瘀颗粒治疗子宫内膜异位症的临床疗效及安全性研究[J].实用医技杂志,2021,28(04):516-518.
- [45] 白伶俐,闫真.少腹逐瘀颗粒联合曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(06):1810-1813.
- [46] 丰常申,郭伟.少腹逐瘀颗粒联合戈舍瑞林治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(10):2700-2704.
- [47] 周燕.桂枝茯苓胶囊辅助治疗子宫内膜异位症痛经的疗效及对血清CA125水平的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(31):89-90.
- [48] 杜巧梅,冯惠芳.中西医结合治疗子宫内膜异位症疗效观察[J].实用中医药杂志,2018,34(08):973-974.
- [49] 毕秋英,任少辉,赵贝贝,等.基于免疫、炎症、性激素、CA125及子宫动脉血流动力学指标探讨桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的疗效[J].中药材,2022,45(11):2755-2759.
- [50] 卢娜,张丹,苑文娜.桂枝茯苓胶囊联合地诺孕素治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(06):1117-1121.
- [51] 常卓琳.桂枝茯苓丸辅助治疗对子宫内膜异位症患者血清瘦素、血管内皮生长因子、白细胞介素-8及卵巢功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(35):3915-3917
- [52] 王慧香,彭悦,李书敏,等.桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇片治疗复发性卵巢子宫内膜异位囊肿的临床疗效研究[J].中国医院用药评价与分析,2012,21(06):687-689+693
- [53] 刘菊红,唐世倩,彭沙,等.桂枝茯苓胶囊联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(12):3279-3283.
- [54] 温中明.桂枝茯苓胶囊佐治痛经的疗效及对血清中超敏C反应蛋白和血管内皮生长因子影响的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(9):819-821
- [55] 杨钟莉,王建六,花琪,等.红花如意丸治疗子宫内膜异位症痛经的临床观察[J].中国性科学,2014,23(10):57-60.
- [56] 张亚娜,管付娟,李强.妇科千金胶囊联合戈舍瑞林治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(4):1095-1099.
- [57] 邓华.妇科千金胶囊联合醋酸甲羟孕酮治疗子宫内膜异位症的临床效果[J].大医生,2020,5(22):91-93
- [58] 谢小青,李梅生.妇科千金胶囊治疗子宫内膜异位症临床观察[J].临床医药实践,2009,18(33):871-873.
- [59] 郑春青.散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症痛经89例[J].中国药业,2014,23(02):69-70.
- [60] 孙青兰.散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症痛经临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(02):174-175.

- [61] 刘凇.散结镇痛胶囊对子宫内膜异位症患者肝细胞生长因子的影响[J].安徽医学,2015,36(11):1374-1377.
- [62] 杨振芳,陈晓霞.炔雌醇环丙孕酮片与散结镇痛胶囊联合治疗子宫内膜异位症的临床研究[J].中华中医药学刊,2014,32(11):2788-2790.
- [63] 祝鑫瑜,毛月芳,星丽娜,等.散结镇痛胶囊联合去氧孕烯炔雌醇片治疗轻型子宫内膜异位症的疗效和安全性[J].武警医学,2021,32(09):773-775+780.
- [64] 谢桃利.炔雌醇环丙孕酮片联合散结镇痛胶囊对子宫内膜异位症患者疼痛程度、安全性及妊娠情况的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,0(S1):112-113
- [65] 谢震,李晓明,丁霄,等.高剂量地诺孕素联合散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症的效果观察[J].中国科技期刊数据库医药,2022,(7):0023-0026
- [66] 方丽红,吴小燕,骆松梅等.散结镇痛胶囊联合醋酸甲羟孕酮片治疗子宫内膜异位症患者的疗效及其血清瘦素、癌胚抗原125和雌二醇的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(17):3916-3919.
- [67] 李萍,董军杰,杜昱蕾,等.散结镇痛胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片和腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症合并代谢综合征效果评价[J].河北医药,2015,37(14):2118-2121.
- [68] 张春艳.散结镇痛胶囊联合戈舍瑞林用于子宫内膜异位症术后的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A0):35-36.
- [69] 李开慧.止痛化癥胶囊联合亮丙瑞林治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J].现代药物与临床,2015,30(10):1263-1267
- [70] 单婧,俞超芹,程雯,等.化瘀解毒方联合化瘀散结灌肠液治疗子宫内膜异位症50例临床观察[J].中医杂志,2018,59(23):2027-2030.
- [71] 刘清兰,刘清香,谭敏华.中药保留灌肠在子宫内膜异位症痛经中的应用[J].中医临床研究,2022,14(07):116-118.
- [72] 周金花.异位痛经灵灌肠治疗子宫内膜异位症痛46例[J].光明中医,2012,27(10):2009-2010.
- [73] 杜娟.莪棱灌肠液保留灌肠治疗子宫内膜异位症的临床观察[D].广州中医药大学,2007.
- [74] 万德馨,张敏鸽,党群.红藤汤灌肠联合外敷治疗子宫内膜异位症保守手术后痛经的临床疗效[J].陕西中医,2016,37(10):1289-1290.
- [75] 冯宇,冯国祥.针药并用治疗子宫内膜异位症39例[J].中国中医药现代远程教育,2014(3):27-29
- [76] 潘巧仪(PoonHauYee).温针灸治疗EMS痛经疗效观察[D].广州中医药大学,2019.
- [77] 陈广贤.穴位埋线疗法治疗子宫内膜异位症痛经疗效观察研究[D].广州中医药大学,2014.
- [78] 倪建芳.艾灸与耳穴压豆联合常规疗法治疗子宫内膜异位症痛经临床研究[J].新中医,2020,52(12):153-156.
- [79] 袁红霞.艾灸疗法用于中重度子宫内膜异位症术后治疗的临床研究[D].广州中医药大学,2009.
- [80] 衷敬柏.建立适合中医临床诊疗证据评价方法的建议[J].中华中医药杂志,2016,31(04):1146-1148.