

经验灌肠方联合微波治疗湿热瘀结型 盆腔炎性疾病后遗症临床观察^{*}

谢洪¹, 刘燕², 梁雪³, 廖欢¹, 张天红^{1,△}

(1. 重庆市大足区中医院妇产科, 重庆 402360; 2. 重庆市大足区中医院感染管理科, 重庆 402360;
3. 重庆市大足区中医院内科, 重庆 402360)

摘要: 目的: 探讨经验灌肠方联合微波对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症 (SPID) 的治疗效果。方法: 选择 120 例湿热瘀结型 SPID 患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组 60 例康妇消炎栓联合微波治疗, 观察组 60 例经验灌肠方联合微波治疗, 共治疗 2 疗程。记录治疗前后彩超检查结果, 测定 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺、白细胞数、中性粒细胞比例, 视觉模拟评分法 (VAS) 评估下腹部疼痛、腰骶部酸胀疼痛、经期腹痛程度, 并观察两组患者生活质量及临床疗效。结果: 治疗后观察组盆腔积液程度好于对照组, 盆腔炎症包块小于对照组, 血液流变学改善优于对照组 ($P<0.05$)。治疗后观察组 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组, CD8⁺、白细胞数、中性粒细胞比例小于对照组 ($P<0.05$)。治疗后观察组下腹部疼痛、腰骶部酸胀疼痛、经期腹痛程度低于对照组, 生活质量改善 ($P<0.05$)。对照组总有效率 86.67% (52/60) 低于观察组总有效率 96.67% (58/60) ($P<0.05$)。结论: 经验灌肠方联合微波治疗 SPID 疗效较好, 可明显改善临床症状、体征及血液流变学, 并提高患者生活质量, 调节细胞免疫功能, 安全性较高。

关键词: 盆腔炎性疾病; 湿热瘀结型; 盆腔炎性疾病后遗症; 经验灌肠方; 微波; 临床疗效

中图分类号: R 711.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0163-04

Efficacy of Jingyan Guanchang Fang combined with microwave therapy in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease with dampness heat stasis type/XIE Hong¹, LIU Yan², LIANG Xue³, et al// (1. Department Obstetrics and Gynecology, Chongqing Dazu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 402360, China; 2. Department of Infection Management, Chongqing Dazu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 402360, China; 3. Department of Internal Medicine, Chongqing Dazu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 402360, China)

Abstract: Objective: To explore the efficacy of Jingyan Guanchang Fang combined with microwave therapy in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease (SPID) of dampness heat stasis type. Method: 120 patients with dampness heat stasis type SPID were selected as the research subjects and randomly divided into a control group of 60 cases treated with Kangfu Xiaoyan Suppository combined with microwave therapy, and an observation group of 60 cases treated with experiential enema formula combined with microwave therapy, for a total of 2 courses of treatment. Record the results of color Doppler ultrasound before and after treatment, measure CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺, white blood cell count, and neutrophil ratio, evaluate the degree of lower abdominal pain, lumbosacral soreness and pain, and menstrual abdominal pain using Visual Analog Scale (VAS), and observe the quality of life and clinical efficacy of the two groups of patients. Result: After treatment, the degree of pelvic effusion in the observation group was better than that of the control group, the pelvic inflammatory mass was less than that of the control group, and the improvement of blood rheology was better than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the CD4⁺ and CD4⁺/CD8⁺ levels in the observation group were higher than those in the control group, while the CD8⁺, white blood cell count, and neutrophil ratio were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the degree of lower abdominal pain, lumbosacral soreness, and menstrual abdominal pain in the observation group was lower than that in the control group, improved quality of life ($P<0.05$). The total effective rate of the control group was 86.67% (52/60), which was lower than the observation group's total effective rate of 96.67% (58/60) ($P<0.05$). Conclusion: Jingyan Guanchang Fang combined with microwave therapy is effective in the treatment of SPID, which can significantly improve the clinical symptoms, signs and Hemorheology, improve the quality of life of patients, regulate cellular immune function, and have high safety.

Keywords: Pelvic inflammatory disease; Damp heat accumulation type; Sequela of pelvic inflammatory disease; Jingyan Guanchang Fang; Microwave; Clinical efficacy

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 属于女性上生殖道感染性常见的病症, 主要感

^{*} 基金项目: 重庆市科卫联合中医药技术创新与应用发展项目 (编号: 2021ZY4111)。第一作者: 谢洪, 硕士, 主治医师, 研究方向: 擅长中医药对盆腔炎性疾病, 月经不调, 痛经, 内异症的诊疗, E-mail: xiehong828@163.com。△通讯作者: 张天红, 本科, 主治医师, 研究方向: 临床妇产科方向, E-mail: 542739747@qq.com。

染部位包括：输卵管、盆腔腹膜、子宫内膜等。PID 若未能及时接受治疗，将会延误病情，造成一系列后遗症的出现，即盆腔炎性疾病后遗症（sequelae of PID, SPID）^[1-2]。SPID 患者以下腹部坠胀及经期、劳累、性生活后腰骶疼痛为主，也可出现白带增多、失眠、精神不振等情况，且 SPID 病程较长，有一定复发风险，影响患者生活工作及身心健康^[3-4]。以往，SPID 治疗多选择抗生素药物，但长期使用，会使患者耐药性提升，故许多学者选择对 SPID 患者实施中医疗法，取得了较好的临床效果^[5-6]。中医治疗 SPID 主要以辨证治疗为主，常用中药方剂内服、外敷或灌肠^[7]。近年来，微波在治疗 SPID 方面逐渐受到关注，并取得了满意的疗效^[8]。基于此，本研究在既往研究基础上，运用经验灌肠方联合微波治疗湿热瘀结型 SPID，临床疗效满意，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取为 2020 年 9 月~2021 年 12 月间重庆市大足区中医院收治的 120 例湿热瘀结型 SPID 患者。纳入标准：符合《妇产科学》^[9]中 SPID 诊断标准及《中医妇科学》^[10]、《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[11]中湿热瘀结型 SPID 诊断标准；年龄 22~45 岁，已婚或有性生活史；患者及其家属对试验内容知情且已在同意书上签字。排除标准：妊娠期或哺乳妇女；盆腔炎疾病急性期；阴道炎、尿道炎、急性慢性肠炎或恶性肿瘤；患者患有精神或认知障碍；过敏体质或本中药成分过敏；近 1 个月内接受过其他中药治疗。按随机数字表法将湿热瘀结型 SPID 患者分为两组，对照组（康妇消炎栓联合微波治疗）60 例，观察组（经验灌肠方联合微波治疗）60 例。对照组中，年龄 23~45 岁，平均年龄（31.04±2.26）岁；病程：3 个月~3 年，平均病程（1.27±0.47）年。观察组中，年龄 22~45 岁，平均年龄（30.97±2.31）岁；病程：4 个月~3 年，平均病程（1.31±0.45）月。各组患者年龄、病程对比，无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予康妇消炎栓+微波治疗。康妇消炎栓（2.8g/粒，国药准字 Z23022143），每日 1 次，每次 1 枚，嘱咐患者侧卧位，距离肛门 4~6cm 处放置药栓，之后选择微波多功能治疗机（成都锦江微波电器厂 WB-100 型）对疼痛部位照射，频率 25Hz，每次 20min，每日 1 次，16d 为 1 个疗程，共 2 个疗程。

1.2.2 观察组 经验灌肠方+微波治疗。经验灌肠方组成：大血藤、忍冬藤各 20g，败酱草、蒲公英、延胡索、赤芍、三棱、莪术及山药各 15g。由本院药剂科统一煎煮，取 300mL 药液分装于真空包装袋中，每袋 100mL，药液温度 39~41℃后可行灌肠，嘱咐患者侧卧位，肛管头端涂抹石蜡油，插入肛门约 15~20cm，注入药液后臀部垫高 10cm，保留 120min，之

后采用微波多功能治疗机（成都锦江微波电器厂 WB-100 型）对疼痛部位进行照射，频率 25Hz，每次 20min，每日 1 次，16d 为 1 个疗程，共 2 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 彩超检查 治疗前后行彩色多普勒超声诊断仪（飞利浦 CX50 型）检查，评价盆腔积液、包块大小及盆腔血流动力学指标：子宫动脉搏动指数（pulsatility index, PI）、血流最大峰值流速（maximum peak flow velocity, Vs）和血流阻力指数（resistance index, RI）情况。

1.3.2 血清常规指标 治疗前后采用流式细胞仪检测 CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺T 变化，采用全自动分析仪（迈瑞 6800 型）测定白细胞数和中性粒细胞比例。

1.3.3 疼痛程度 治疗前后采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale, VAS）评估下腹部疼痛、腰骶部酸胀疼痛、经期腹痛程度，0~10 分，0 分无疼痛，10 分重度疼痛。

1.3.4 生活质量 治疗前后采用世界卫生组织生活质量测定简表（WHOQOL-BREF）评估患者生活质量，共 26 个条目，4 个领域，2 个主观感受，每个条目 1~5 分，总分 0~119 分，分数越高，代表生活质量越好。

1.3.5 复发率 随访 6 个月，记录复发情况。

1.4 临床标准 中医证候评分标准参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[11]制定，评价症状如下：下腹疼痛、腰骶疼痛、肢倦身重、带下异常、低热起伏、经期或性交后或劳累腹痛加重，无、轻、中、重分别为 0、2、4、6 分；小便黄、大便溏、纳呆食少、经期延长或月经过多（有 1 分，无 0 分）。痊愈：以上症状治疗后均消失，证候积分值减少高于 95%；显效：以上症状治疗后显著减轻，证候积分值下降在 70%~95%间；有效：以上症状治疗后有所减轻，证候积分值下降在 30%~70%间；无效：各症状治疗后未见减轻或已加重，证候积分值下降未超过 30%。总有效率=（痊愈+显效+有效）/样本量×100%。

1.5 统计学方法 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析，计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较行独立样本 t 检验，组内比较行配对 t 检验，计数资料以（ $n, \%$ ）表示，并行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗后盆腔积液、盆腔炎性包块比较 两组治疗前盆腔积液程度、盆腔炎性包块大小比较均无明显差异（ $P>0.05$ ），治疗后观察组盆腔积液程度好于对照组，盆腔炎性包块小于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 两组治疗后血液流变学比较 两组治疗前血液流变学比较均无明显差异（ $P>0.05$ ），治疗后观察组血液流变学改善好于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 两组治疗后盆腔积液、盆腔炎性包块比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	盆腔积液(mm)	盆腔炎性包块(cm^3)
对照组 ($n=60$)	治疗前	79.32 $\pm$ 7.43	44.47 $\pm$ 5.75
	治疗后	55.41 $\pm$ 5.79 [*]	27.33 $\pm$ 3.42 [*]
观察组 ($n=60$)	治疗前	78.89 $\pm$ 7.21	45.21 $\pm$ 5.58
	治疗后	60.09 $\pm$ 6.53 ^{*#}	35.34 $\pm$ 4.07 ^{*#}

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.3 两组治疗前后血清常规指标比较 两组治疗前 CD4⁺、CD8⁺、CD4/CD8、白细胞数、中性粒细胞比例比较无明显差异 ($P>0.05$),治疗后观察组 CD4

表 3 两组治疗前后血清常规指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺	白细胞数($\times 10^9/\text{L}$)	中性粒细胞比例(%)
对照组 ($n=60$)	治疗前	32.81 $\pm$ 3.76	31.92 $\pm$ 3.26	1.02 $\pm$ 0.13	9.08 $\pm$ 1.17	67.31 $\pm$ 7.08
	治疗后	36.35 $\pm$ 4.21 [*]	29.27 $\pm$ 2.89 [*]	1.24 $\pm$ 0.15 [*]	5.93 $\pm$ 0.68 [*]	64.51 $\pm$ 6.12 [*]
观察组 ($n=60$)	治疗前	32.78 $\pm$ 3.80	32.01 $\pm$ 3.22	1.02 $\pm$ 0.11	9.12 $\pm$ 1.15	67.26 $\pm$ 7.13
	治疗后	40.19 $\pm$ 4.92 ^{*#}	26.42 $\pm$ 2.75 ^{*#}	1.52 $\pm$ 0.19 ^{*#}	3.31 $\pm$ 0.52 ^{*#}	61.43 $\pm$ 6.34 ^{*#}

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.4 两组患者治疗前后疼痛程度和生活质量比较 两组治疗前下腹部疼痛、腰骶部酸胀疼痛、经期腹痛程度、生活质量比较无明显差异 ($P>0.05$),治疗后观察组下腹部疼痛、腰骶部酸胀疼痛、经期腹痛程度小于对照组,生活质量好于对照组 ($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	下腹部疼痛	腰骶部 酸胀疼痛	经期腹痛	WHOQOL- BREF 评分
对照组 ($n=60$)	治疗前	5.27 $\pm$ 0.81	4.63 $\pm$ 1.32	6.85 $\pm$ 1.02	65.72 $\pm$ 7.51
	治疗后	2.25 $\pm$ 0.70 [*]	1.82 $\pm$ 1.01 [*]	2.13 $\pm$ 0.71 [*]	95.62 $\pm$ 10.84 [*]
观察组 ($n=60$)	治疗前	5.31 $\pm$ 0.78	4.67 $\pm$ 1.29	6.87 $\pm$ 0.98	65.81 $\pm$ 7.47
	治疗后	1.63 $\pm$ 0.65 ^{*#}	1.35 $\pm$ 0.97 ^{*#}	1.87 $\pm$ 0.73 ^{*#}	108.46 $\pm$ 11.32 ^{*#}

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

2.5 复发情况 对照组复发 5 例,复发率 8.33%,观察组复发 4 例,复发率 6.67%,复发率比较无明显差异 ($P>0.05$)。

2.6 临床疗效 对照组总有效率 86.67% (52/60) 低于观察组总有效率 96.67% (58/60),差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 5。

表 5 临床疗效 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	20(33.33)	23(38.33)	9(15.00)	8(13.33)	52(86.67)
观察组	60	31(51.67)	19(31.67)	8(13.33)	2(3.33)	58(96.67)

2.7 安全性 两组治疗期间均未发生严重不良事件,未发现中药相关不良反应。

3 讨 论

SPID 发病机制较为复杂,临床认为 SPID 的发生发展多因急性期未能及时治愈,病邪留恋不去,患

+、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组,CD8⁺、白细胞数、中性粒细胞比例小于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组治疗后血液流变学比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	PI	RI	Vs($\text{cm}\cdot\text{s}^{-1}$)
对照组 ($n=60$)	治疗前	1.32 $\pm$ 0.26	1.72 $\pm$ 0.17	10.52 $\pm$ 2.50
	治疗后	0.97 $\pm$ 0.14 [*]	1.37 $\pm$ 0.13 [*]	16.24 $\pm$ 3.67 [*]
观察组 ($n=60$)	治疗前	1.35 $\pm$ 0.25	1.71 $\pm$ 0.20	10.54 $\pm$ 2.43
	治疗后	0.84 $\pm$ 0.14 ^{*#}	1.02 $\pm$ 1.10 ^{*#}	20.50 $\pm$ 3.82 ^{*#}

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$

者焦虑、紧张情志不畅,气滞血瘀,阻滞冲任所致,或患者体弱,病程迁延,耗损正气,邪气乘虚而入,气虚无力行血,复因劳累、重感外邪而触发,本病缠绵难愈,损伤阳气、寒湿内生、郁滞子宫、血塞不通,故凝结成瘀^[12]。中医学中将 SPID 属为“带下病”、“癥瘕”、“热入血室”、“妇人腹痛”等范畴,《温病条辨》中曰:“热入血室……为邪热陷入,搏结而不行,胸腹少腹,必有牵引作痛。”《妇人大全良方》中讲“夫妇人小腹疼痛者……胞络之间风有风冷,搏于血气,停结小腹,因风虚发动,与血相击,故痛也。”故本病病机以气阳两虚为本,瘀血阻滞贯穿始终,湿热则为标象,湿热瘀结型为 SPID 最常见中医证型之一,临床治疗湿热瘀结证则应以益气温阳、活血化瘀为主,佐以清热利湿^[13]。

经验灌肠方由大血藤、忍冬藤、败酱草、蒲公英、延胡索、赤芍、三棱、莪术及山药 9 味药组成,方中血藤、败酱草有清热利湿、活血通络、祛瘀止痛的功效。忍冬藤可清热解毒、疏风通络以及抗炎、收敛的作用^[14]。蒲公英可清热解毒、消肿散结,故有凉血化瘀之功^[15]。赤芍活血要药,且辛苦寒可凉血,热得寒则清,瘀得辛则散^[16]。延胡索、三棱、莪术能活血理气、止痛、利尿,诸药合用,共奏清热利湿、行气活血、化瘀止痛之功^[17]。经验灌肠方基础上联合微波治疗,微波产生的生物学效应,能使相应病变部位血液循环加快,对炎症的吸收和消退有利,促进了组织修复再生^[18]。本研究结果显示,治疗后观察组盆腔积液程度好于对照组,盆腔炎性包块小于对照组,血液流变学改善好于对照组,CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 高于对照组,CD8⁺、白细胞数、中性粒细胞比例小于对照组,观察组下腹部疼痛、

腰骶部酸胀疼痛、经期腹痛程度减轻,生活质量改善,观察组总有效率高于对照组。提示经验灌肠方联合微波治疗湿热瘀结型 SPID 能改善患者临床症状,缓解疼痛,调节失衡 T 淋巴细胞亚群及细胞免疫功能。分析其作用机制与经验灌肠方的多重药理作用有关。徐峰等^[19]基于网络药理学筛选得到大血藤 18 个活性成分,包括:谷甾醇、大黄素、红景天苷等,可多成分-多靶点-多途径调节 TNF、NOD 样受体、MAPK、Toll 样受体等信号通路来发挥抗炎作用。而败酱草中的多种活性成分如:木犀草素、槲皮素、山奈酚等,能通过调控 NF- κ B、MAPK、COX2 等信号通路等发挥抗炎作用^[20]。胡昀昀等^[21]发现,减味二藤汤(红藤、忍冬藤)可通过激活 PPAR- α /FAO 通路,促进脂肪酸氧化,改善大鼠宫腔机械性损伤引起的宫腔粘连纤维化。韩云等^[22]选择逍遥逐瘀汤治疗 SPID,逍遥逐瘀汤中含有赤芍、延胡索,延胡索含有异喹啉型生物碱,赤芍含有中赤芍总苷,证实了其可有效缓解 SPID 患者疼痛程度、缩小盆腔包块、促进盆腔积液的吸收,且安全较高。秦翠等^[23]通过建立慢性盆腔炎模型,观察三棱-莪术的治疗效果及作用机制,发现三棱总黄酮和莪术挥发油为两者主要活性成分,并能通过下调炎症组织中 FGF 和 IGF-1 蛋白表达水平,抑制炎症反应、减少粘连形成。可见经验灌肠方灌肠可使多种药物活动成分经肠黏膜直接吸收进入大循环,直达病灶,再进行微波照射,产生协同和增效作用,保证局部维持恒定适宜温度,提升机体局部血液循环,增加盆腔局部药物浓度,使盆腔炎性渗出物吸收加快,减轻组织水肿,松解粘连,有利于组织再生,避免全身用药无法直达病灶等缺点。此外,中药灌肠也可避免药物的肝脏首过效应,药物的毒副反应能明显减少。

综上所述,经验灌肠方联合微波治疗 SPID 疗效较好,可明显改善临床症状、体征及血液流变学,并提高患者生活质量,调节细胞免疫功能,安全性较高。

参考文献

- [1] Dean G, Soni S, Pitt R, *et al.* Treatment of mild-to-moderate pelvic inflammatory disease with a short-course azithromycin-based regimen versus ofloxacin plus metronidazole: results of a multicentre, randomised controlled trial [J]. *Sex Transm Infect*, 2021, 97 (3): 177-182.
- [2] 鲁佳琳, 褚怡中, 王佩娟. 王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验 [J]. *陕西中医*, 2022, 43 (4): 508-510, 522.
- [3] 要静, 王利平, 张红霞. 清热理血汤治疗盆腔炎后遗症疗效及对患者血清粒-巨噬细胞集落刺激因子、白细胞介素-2、血液流变学的影响 [J]. *陕西中医*, 2019, 40 (6): 746-748.
- [4] 赵小慧, 王保莲, 任国平, 等. 丹枝饮治疗盆腔炎后遗症寒凝血瘀疗效及对患者盆腔血流动力学影响 [J]. *陕西中医*, 2019, 40 (9): 1212-1215.
- [5] Wiringa AE, Ness RB, Darville T, *et al.* *Trichomonas vaginalis*, endometritis and sequelae among women with clinically suspected pelvic inflammatory disease [J]. *Sex Transm Infect*, 2020, 96 (6): 436-438.
- [6] 刘颖华, 王昕, 梁卓, 等. 针刺联合西药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛: 多中心随机对照研究 [J]. *中国针灸*, 2021, 41 (1): 31-35.
- [7] 王艳, 李文青, 任青玲, 等. 中医药综合外治法治疗盆腔炎性疾病后遗症临床效果 [J]. *中国计划生育学杂志*, 2018, 26 (8): 740-743.
- [8] 吴江, 路锦. 盐酸左氧氟沙星、奥硝唑配合微波治疗慢性盆腔炎 92 例 [J]. *陕西医学杂志*, 2012 (8): 1054-1055.
- [9] 谈勇. 中医妇科学 [M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 271.
- [10] 乐杰, 谢幸, 林仲秋. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246-252.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [12] Samal S, Palaniappan Y, Shanmugapriya C, *et al.* Xanthogranulomatous Oophoritis: Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease in a Diabetic Woman [J]. *Journal of Gynecologic Surgery*, 2018, 34 (5): 271-273.
- [13] 张锁, 贾瑞林, 陈晶. 薏苡附子败酱散加味对盆腔炎性疾病后遗症模型大鼠 JNK/p38 信号通路表达影响 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37 (6): 3584-3589.
- [14] 杨妮, 谢巍, 肖萍. 中医治疗盆腔炎的用药规律 [J]. *广西医学*, 2019, 41 (1): 13-16.
- [15] 黄怡雯, 金素芳, 周晓梅. 基于国家专利数据库分析中药复方治疗慢性盆腔炎的用药规律 [J]. *中国药师*, 2022, 25 (11): 1984-1989.
- [16] 徐信, 宗春晓, 刘君, 等. 基于数据挖掘中医药治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的证候分布及用药规律研究 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15 (12): 2166-2172.
- [17] 徐珺萍, 徐云霞, 刘晓娜, 等. 丹白颗粒治疗盆腔炎性疾病后遗症的组方机制研究 [J]. *世界中医药*, 2022, 17 (6): 887-890.
- [18] 贾妍, 张曦文, 石贻堃, 等. 康妇消炎栓灌肠联合微波法治疗慢性盆腔炎的临床疗效 [J]. *医学综述*, 2018, 24 (18): 3737-3740.
- [19] 徐锋, 黄旭龙, 张梅, 等. 基于网络药理学的大血藤抗炎作用机制研究 [J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38 (8): 249-253.
- [20] 朱思源, 游卉. 败酱草治疗慢性盆腔炎的机制研究 [J]. *中医药临床杂志*, 2023, 35 (4): 757-761.
- [21] 胡昀昀, 应翩, 杨华娣, 等. 减味二藤汤对宫腔机械性损伤大鼠子宫内基质细胞过氧化物酶体增殖物激活受体 α /脂肪酸氧化信号通路的影响 [J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39 (9): 2135-2141.
- [22] 韩云, 王兆霞. 逍遥逐瘀汤辅助治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床疗效及对患者盆腔积液及包块情况的影响 [J]. *四川中医*, 2018, 36 (1): 146-148.
- [23] 秦翠梅, 于洪建, 陈建梅, 等. 三棱-莪术有效组分伍液对慢性盆腔炎大鼠盆腔粘连的影响 [J]. *中成药*, 2018, 40 (6): 1233-1237.

(收稿日期 2023-10-19)