

# 除湿止痒汤熏洗坐浴联合解毒清阴液对霉菌性阴道炎患者 MCP-1 和 IFN- $\gamma$ 水平的影响

伍晓霞

(庐江县医疗保障基金管理中心, 安徽 庐江 231500)

**摘要:** 目的: 探究除湿止痒汤熏洗坐浴联合解毒清阴液冲洗对霉菌性阴道炎患者单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1) 和  $\gamma$ -干扰素 (IFN- $\gamma$ ) 水平的影响。方法: 选取 2020 年 6 月~2021 年 6 月于我院收治的 86 例霉菌性阴道炎患者为研究对象, 遵循随机分组的原则, 按随机数字表法分为观察组 ( $n=43$ ) 和对照组 ( $n=43$ ), 对照组予以西药治疗; 观察组予以解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴治疗。比较两组患者治疗后临床疗效差异, 评估两组患者治疗前后中医证候积分、炎症指标 [MCP-1、IFN- $\gamma$ 、白细胞介素-2 (IL-2)] 的变化, 分析两组患者治疗期间不良反应差异。结果: 治疗 1 个疗程后, 两组患者总体疗效差异有统计学意义, 观察组患者总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ ); 治疗 1 个疗程后, 两组患者外阴瘙痒、白带增多、白带异味、下腹痛得分较治疗前降低, 且观察组低于同期对照组 ( $P<0.05$ ); 治疗 1 个疗程后, 两组患者 MCP-1 均较治疗前下降, 且观察组低于同期对照组, IFN- $\gamma$ 、IL-2 均较治疗前上升, 且观察组高于同期对照组 ( $P<0.05$ ); 两组患者不良反应差异均不显著 ( $P>0.05$ ), 观察组患者复发率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴对霉菌性阴道炎患者疗效显著, 能有效减轻患者炎症反应, 且安全性较好。

**关键词:** 解毒清阴液; 除湿止痒汤; 坐浴; 霉菌性阴道炎; 单核细胞趋化蛋白-1;  $\gamma$ -干扰素

**中图分类号:** R 711.31 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0181-04

现代医学认为, 白色念珠菌是霉菌性阴道炎的主要条件致病菌, 白带增多、阴道及外阴瘙痒等症状是霉菌性阴道炎的主要表现, 其发病多见于长期应用激素或广谱抗生素者、糖尿病患者、妊娠期女性、肥胖者等<sup>[1]</sup>。目前, 西医治疗霉菌性阴道炎主要使用抗真菌、抗生素药物进行治疗<sup>[2]</sup>。但如今普遍存

在抗生素滥用, 且部分药物在消灭致病菌的同时对部分有益菌群也造成了损害, 导致阴道内正常菌群失调<sup>[3]</sup>。因此, 临床需求可进行有效杀菌且能维持阴道正常菌群的治疗方法。霉菌性阴道炎在我国传统医学中的称呼为“带下病”, 《素问》中记录“皆湿热结于脉, 故津液涌溢, 是为赤白带下”, 治疗应以

## 参考文献

- [1] Carrozzo M, Porter S, Mercadante V, et al. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies [J]. Periodontol 2000, 2019, 80 (1): 105-125.
- [2] Li C, Tang X, Zheng X, et al. Global Prevalence and Incidence Estimates of Oral Lichen Planus: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. JAMA Dermatol, 2020, 1 (2): 172-181.
- [3] 李蔚, 戴耀辉. 光动力疗法与地塞米松治疗糜烂型口腔扁平苔藓的短中期疗效对比 [J]. 安徽医药, 2019, 10 (3): 553-556.
- [4] 武曦嵩, 李平. 李平运用甘草泻心汤治疗糜烂型口腔扁平苔藓经验 [J]. 北京中医药, 2019, 38 (5): 436-438.
- [5] 吴霞, 龙再菊. 自拟愈溃汤联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效及对肠道黏膜屏障功能, 氧化应激指标和血管内皮细胞功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (10): 1078-1081.
- [6] 周红梅. 口腔扁平苔藓诊疗指南 (试行) [J]. 中华口腔医学杂志, 2012, 47 (7): 399-401.
- [7] 杨亮亮, 张占玲. 健脾泄浊汤联合胸腺肽治疗对脾胃湿热型口腔扁平苔藓患者中医证候积分、免疫细胞及免疫球蛋白的影响 [J]. 四川中医, 2019, 37 (2): 184-186.
- [8] 王玫, 张钧芳, 马宏涛. 化湿行瘀清热汤结合西医常规疗法治疗口腔扁平苔藓 [J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41 (5): 462-466.
- [9] 李海霞, 田方圆, 石宇, 等. 吡美莫司治疗口腔扁平苔藓有效性和安全性的系统评价 [J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17 (2): 10-15.
- [10] Osipoff A, Carpenter MD, Noll JL, et al. Predictors of symptomatic oral lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2020 May; 129 (5): 468-477.
- [11] Iorizzo M, Tosti A, Starace M, et al. Isolated nail lichen planus: An expert consensus on treatment of the classical form. J Am Acad Dermatol, 2020, 83 (6): 1717-1723.
- [12] 谢婷, 廖湘平, 黄丽艳, 等. 地塞米松体外下调 Eomes 表达抑制 1 型辅助性 T 细胞功能 [J]. 中南医学科学杂志, 2019, 47 (2): 130-134.
- [13] 王蕊, 王芹, 杜文斌, 等. 解毒愈溃汤联合曲安奈德对糜烂型口腔扁平苔藓的治疗效果 [J]. 贵州医科大学学报, 2020, 45 (3): 93-97+102.

(收稿日期 2021-10-29)

清化湿邪、杀虫止痒为主。临床研究表明,中药汤剂、冲洗、熏蒸坐浴等对治疗霉菌性阴道炎均有一定效果<sup>[4]</sup>。为寻找同时具备有效杀菌及维持阴道正常菌群的治疗方法,本研究探究解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴对霉菌性阴道炎患者单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)和 $\gamma$ -干扰素(IFN- $\gamma$ )水平的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2020年6月~2021年6月于我院收治的86例霉菌性阴道炎患者为研究对象,遵循随机分组的原则,按随机数字表法分为观察组( $n=43$ )和对照组( $n=43$ ),对照组予以西药治疗;观察组予以解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴治疗。两组患者一般临床资料比较均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

表1 两组一般资料比较 [ $\bar{x}\pm s, n(\%)$ ]

组别	婚姻状况		年龄(岁)	病程(月)
	已婚	未婚		
观察组( $n=43$ )	38(88.37)	5(11.63)	34.18 $\pm$ 4.55	7.42 $\pm$ 1.26
对照组( $n=43$ )	36(83.72)	7(16.28)	34.92 $\pm$ 4.38	7.25 $\pm$ 1.34

1.2 中西医诊断标准 ①西医诊断标准:标准参照《妇产科学》<sup>[5]</sup>霉菌性阴道炎诊断标准。②中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>带下病湿热下注辨证标准;主症:①外阴瘙痒或疼痛;②带下量增多色黄或黄白相兼;③带下质稠厚如豆腐渣样;④带下有臭气。次症:①下腹作胀或疼痛、接触痛;②口苦咽干;③小便短少涩痛、尿黄。舌象、脉象:舌质红,舌苔黄腻或厚腻,脉滑或滑数。具备主症2项以上,或主症1项以上加次症中2项,参考舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 ①符合上述霉菌性阴道炎中西医诊断标准者;②年龄 $>18$ 岁且 $<45$ 岁者;③已婚或未婚有性生活史;④未绝经者。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.4 排除标准 ①过敏性体质者及对外用中药过敏者;②卵巢切除者;③近1个月内进行阴道炎其他治疗者;④合并重度宫颈糜烂、子宫内膜炎、恶性肿瘤、盆腔炎、性病者;⑤妊娠期或哺乳期者;⑥精神病患者;⑦复发性霉菌性阴道炎者。

1.5 方法 对照组:予以睡前清水清洗外阴,使用克霉唑阴道片填塞阴道,置于患者阴道穹窿。观察组:予以解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴治疗。解毒清阴液冲洗:取金银花、黄柏、仙鹤草、鸡冠花、生地黄、牡丹皮、紫草、苦参、白鲜皮在医院加工为药液,每袋150ml,加清水稀释一倍后清洗外阴及阴道,每日2次,每次20min。除湿止痒汤熏洗坐浴:蛇床子、狼毒各30g,苦参20g,乌梅、

地肤子、白鲜皮各15g,野菊花、土茯苓、黄柏、冰片各10g,上述药物加水至淹没药物,浸泡30min以上后,煮沸并浓缩至约1500ml,去渣后趁热熏蒸外阴,到药液冷却至适宜温度后坐浴,每日2次,每次20min。两组患者均以治疗7d为1疗程,共治疗1个疗程,治疗期间禁止性生活。两组患者均在疗程结束后随访3个月。

## 1.6 评估标准及观察指标

1.6.1 疗效评定标准 痊愈:治疗后临床症状积分减少 $\geq 95\%$ ,临床症状完全缓解。显效:临床症状积分减少70%~94%,外阴瘙痒、白带异常基本消失,下腹痛、尿黄尿痛等症状明显减轻,分泌物检测转为阴性;有效:临床症状积分减少30%~69%,外阴瘙痒、白带异常等有所好转,下腹痛、尿黄尿痛等症状减轻,分泌物检测时有阴性;无效:证候积分减少 $<30\%$ ,外阴瘙痒、白带异常、下腹痛、尿黄尿痛等症状无明显改善。本研究中总有效率为痊愈率、显效率、有效率之和。

1.6.2 中医证候积分评估标准 选择外阴瘙痒、白带增多、白带异味、下腹痛症状进行计分,症状由轻到重分别记为0、2、4、6分。

1.6.2 指标检测方法 抽取清晨空腹静脉血6mL,离心后取血清,采用酶联免疫吸附试验法检测MCP-1、IFN- $\gamma$ 、白细胞介素-2(IL-2)水平。

1.6.4 观察指标 比较两组患者治疗1个疗程后临床疗效差异,评估两组患者治疗前、治疗1个疗程后中医证候积分、炎症指标(MCP-1、IFN- $\gamma$ 、IL-2)的变化,分析两组患者治疗期间不良反应差异。

1.7 统计学方法 本研究采用统计学软件SPSS 23.0对数据进行分析处理,疗效、不良反应以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验、秩和检验、Fisher精确概率检验,中医证候积分、炎症指标用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,使用 $t$ 检验。本研究以 $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗1疗程后,两组患者总体疗效差异有统计学意义,观察组患者总有效率高于对照组,具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 [ $n(\%)$ ]

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	18(41.86)	13(30.23)	11(25.58)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	7(16.28)	10(23.26)	19(44.19)	7(16.28)	36(83.72)

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较 治疗1疗程后,两组患者外阴瘙痒、白带增多、白带异味、下腹痛得分较治疗前降低,且观察组低于同期对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 治疗前后两组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	时间	外阴搔痒	白带增多	白带异味	下腹痛
观察组 (n=43)	治疗前	4.43±1.11	4.63±1.13	4.35±0.85	4.16±0.95
	治疗1疗程后	2.23±0.42 <sup>ab</sup>	2.42±0.58 <sup>ab</sup>	2.41±0.48 <sup>ab</sup>	2.14±0.43 <sup>ab</sup>
对照组 (n=43)	治疗前	4.54±1.18	4.55±1.09	4.46±0.88	4.22±0.87
	治疗1疗程后	3.02±0.63 <sup>b</sup>	3.33±0.71 <sup>b</sup>	2.98±0.52 <sup>b</sup>	2.87±0.49 <sup>b</sup>

注:与同期对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗前组内比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

2.3 两组治疗前后炎症指标比较 治疗1疗程后,两组患者MCP-1均较治疗前下降,且观察组低于同期对照组,IFN- $\gamma$ 、IL-2均较治疗前上升,且观察组高于同期对照组( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组治疗前后炎症指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	MCP-1(pg/mL)	IFN- $\gamma$ (pg/mL)	IL-2(pg/mL)
观察组 (n=43)	治疗前	8.48±1.41	45.65±7.15	6.59±1.46
	治疗1疗程后	2.51±0.47 <sup>ab</sup>	82.17±9.23 <sup>ab</sup>	9.85±1.63 <sup>ab</sup>
对照组 (n=43)	治疗前	8.63±1.38	46.84±7.08	6.51±1.33
	治疗1疗程后	4.47±0.93 <sup>b</sup>	62.67±8.18 <sup>b</sup>	8.67±1.48 <sup>b</sup>

注:与同期对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗前组内比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

2.4 两组不良反应情况比较 两组患者不良反应差异均不显著( $P>0.05$ ),观察组患者复发率低于对照组( $P<0.05$ ),见表5。

表5 两组患者不良反应情况比较 [n(%)]

组别	局部刺痛	胃肠道反应	局部红斑	复发
观察组(n=43)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)
对照组(n=43)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	8(18.60)

### 3 讨论

霉菌性阴道炎是一种常见妇科病,具备易复发、迁延不愈的特点<sup>[7]</sup>,中医将之称为“带下病”。“带下”出自中医典籍《素问》“女子带下瘦聚”,当带下色、味、量异常时,可称为“带下病”。《妇人大全良方》提出“妇人阴痒者,是虫蚀所为”,古代中医将带下病病因归为“湿火、相火、阴虚不守三途”。现代中医认为,阴道炎主要以湿邪为主,且分内外,霉菌性阴道炎发病系脾虚生湿,湿从热化;外感不洁,湿毒内侵;湿邪流注下焦,蕴而生菌则痒。故霉菌性阴道炎治疗应以清热杀虫、祛湿止痒为主。又因霉菌性阴道炎患者的局部不适症状显著,故治疗以外治法为主。

解毒清阴液是楚健子<sup>[8]</sup>治疗霉菌性阴道炎的经验方,全方由金银花、黄柏、仙鹤草、鸡冠花、生地黄、牡丹皮、紫草、苦参、白鲜皮等组成。解毒清阴液方中金银花善清解血毒,多用于疮疖肿毒;黄柏清热燥湿、解毒疗疮;仙鹤草止痢杀菌、收敛止血;鸡冠花可治赤白带下;生地黄凉血、生津;牡丹皮清热凉血、消炎止痛;紫草凉血、活血、解毒透疹;苦参属清热燥湿药,临床可用于治赤白带下;白鲜皮可清热燥湿、祛风解毒。全方共奏清热祛湿、

杀虫止痒之效。熏蒸坐浴是中医的特色治疗理论之一,其治疗优势在于可疏通经络、活血化瘀、止痒镇痛。除湿止痒汤是出自邓柏萍<sup>[9]</sup>的经验方,除湿止痒汤方中蛇床子燥湿祛风、杀虫止痒;狼毒可杀虫抗菌;苦参清热燥湿;乌梅收敛生津,安蛔驱虫;地肤子祛风止痒、清热利湿;白鲜皮味苦性寒,可解湿热之证;野菊花系清热泻火药,常用于清热解毒;土茯苓、黄柏系清热燥湿药,可泻火解毒;冰片清热止痛。全方有清热止痒、解毒祛湿之效。从两组患者临床疗效来看,解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴后观察组患者疗效优于对照组,究其原因可能与下列因素相关:①解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴,可将具备祛湿化邪、杀虫止痒的药物直接作用于外阴、阴道部位,达到消除病机、消炎止痒的效果;②熏洗坐浴时,药物通过水雾作用于外阴,且水蒸气的热量可使患者皮肤温度上升,有助于患者外阴血液、淋巴液循环加速,促进新陈代谢,有利于排毒。本研究结果显示,观察组患者中医证候积分低于对照组,表明解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴治疗对霉菌性阴道炎患者症状有较为显著的缓解作用。

MCP-1属于CC趋化因子,可诱导部分免疫细胞向炎症区域聚集,其水平随炎症程度上升而上升<sup>[10]</sup>。IFN- $\gamma$ 具备双向免疫调节、抗病毒的作用,其水平随炎症程度上升而降低<sup>[11]</sup>。IL-2属于抗炎因子,来源较多,对多种淋巴细胞有促进生长、增殖、分化的作用,其水平随炎症程度上升而降低<sup>[12]</sup>。从患者炎症指标来看,使用解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴的观察组患者在治疗后炎症水平得到有效控制。其原因可能与下列因素相关:现代药理研究证实,苦参中的苦参碱可抑菌止痛,狼毒、黄柏对多种细菌均有抑制作用,蛇床子可抗菌止痒,牡丹皮、生地黄、紫草可加速炎症反应消退<sup>[13-14]</sup>。从患者不良反应情况来看,使用解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴不会导致患者产生强烈的不良反应,说明解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴安全性较好,且可有效预防患者霉菌性阴道炎复发<sup>[15]</sup>。

综上所述,解毒清阴液冲洗联合除湿止痒汤熏洗坐浴对霉菌性阴道炎患者疗效显著,能有效减轻患者炎症反应,且安全性较好,可有效防止患者复发,操作简单,便于患者掌握,具备临床推广价值。

● 针灸推拿研究 ●

# “输刺”腰夹脊穴结合经皮椎间孔镜下髓核摘除术对腰椎间盘突出症患者疗效、肌电图及中医证候积分影响研究\*

林敏婷, 杨轩, 张蕾, 黎鸣, 周雪贤  
(佛山市中医院肌电图室, 广东 佛山 528000)

**摘要:** 目的: 研究“输刺”腰夹脊穴结合经皮椎间孔镜下髓核摘除术对腰椎间盘突出症患者疗效、肌电图及中医证候积分影响。方法: 本次研究合计纳入腰椎间盘突出症 193 例 (2020 年 1 月~2021 年 5 月收治), 并与随机数字表法将 193 例患者分成对照组、观察组, 分别 96 例、97 例, 对照组患者行经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗, 观察组患者行经皮椎间孔镜下髓核摘除术+“输刺”腰夹脊穴治疗, 数据观察: 手术效果、治疗前后患者肌电图指标变化、中医证候 (腰膝酸软、腰脊疼痛、下肢麻痛、肢体发凉、神疲少气等) 积分变化、并发症、疼痛评分 (VAS)、日常矫形外科评分标准 (JOA)、Oswestry 功能障碍指标评分 (ODI) 及生活质量评分 (SF-36) 变化。结果: 与对照组患者手术效果 (91.67%) 比较, 观察组优良率 (97.94%) 更高 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者肌电图指标、中医证候 (腰膝酸软、腰脊疼痛、下肢麻痛、肢体发凉、神疲少气等) 积分、VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分及 SF-36 评分等比较 ( $P > 0.05$ ), 治疗后各组患者肌电图指标、中医证候 (腰膝酸软、腰脊疼痛、下肢麻痛、肢体发凉、神疲少气等) 积分、VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分及 SF-36 评分等均改善, 观察组治疗后肌电图指标、中医证候 (腰膝酸软、腰脊疼痛、下肢麻痛、肢体发凉、神疲少气等) 积分、VAS 评分、JOA 评分、ODI 评分及 SF-36 评分等优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 观察组并发症率更少 ( $P > 0.05$ )。结论: “输刺”腰夹脊穴结合经皮椎间孔镜下髓核摘除术对腰椎间盘突出症患者疗效佳, 患者恢复好, 疼痛明显缓解, 腰椎功能提升, 生活质量改善。

**关键词:** “输刺”腰夹脊穴; 腰椎间盘突出症; 经皮椎间孔镜下髓核摘除术; 手术效果; 并发症; 肌电图; 中医证候积分

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 05-0184-04

\* 基金项目: 广东省中医药管理局科研课题 (编号: 20172069)

### 参考文献

- [1] 李艳, 闫丽明, 杨敏, 等. 硝呋太尔胶囊联合苦参凝胶对细菌性阴道炎的疗效 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48 (5): 516-519.
- [2] 段浩然, 曹煜, 李凌香, 等. 蠡沟穴循经刺法为主治疗湿热下注型霉菌性阴道炎 30 例 [J]. 中国针灸, 2018, 38 (1): 75-76.
- [3] 刘文博, 封全灵. 苦参凝胶联合双唑泰阴道凝胶治疗霉菌性阴道炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35 (2): 239-242.
- [4] 史艺, 张爱华. 红核妇洁洗液治疗霉菌性阴道炎的临床疗效及对患者血清炎症指标、生活质量的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35 (12): 2203-2206.
- [5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 918.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 张春花, 梁华, 余绍玲, 等. 胰岛素联合硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊局部治疗糖尿病合并霉菌性阴道炎的临床效果 [J]. 广西医学, 2018, 40 (22): 2647-2649.
- [8] 楚健子, 刘清, 张淑杰, 等. 解毒清阴液治疗外阴阴道炎 150 例 [J]. 河北中医, 2007, 29 (1): 31-31.
- [9] 邓柏萍. 中药熏洗治疗念珠菌性阴道炎 62 例 [J]. 中国中医急症, 2007, 16 (10): 1204.
- [10] 王艳青, 李艳. 妇乐片联合多西环素、头孢曲松对慢性盆腔炎患者 GM-CSF、MCP-1 水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18 (5): 687-689.
- [11] 李春霞, 谢志虹, 徐文艳, 等. 黄柏联合益生菌对妊娠 37 周后细菌性阴道炎孕妇局部免疫环境的影响 [J]. 河北医药, 2019, 41 (8): 1148-1151+1156.
- [12] 朱宸娴, 夏丹丹, 季晓梅. 卵巢子宫内膜异位囊肿患者血清及腹腔液中 Th1/Th2 细胞因子、IL-37、HE4 表达及其临床意义 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29 (8): 1685-1688.
- [13] 李先宽, 冯杉, 郑艳超, 等. 黄柏与关黄柏的化学成分及生物活性研究进展 [J]. 药物评价研究, 2019, 42 (5): 1033-1037.
- [14] 夏青, 徐柯心, 张文婷, 等. 中药狼毒化学成分与药理作用概述 [J]. 环球中医药, 2017, 10 (8): 927-932.
- [15] 杨秀兰, 梁晓磊, 黄燕, 等. 舒阴汤联合姜黄素原位凝胶治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效及对阴道微生态平衡的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (12): 191-195.

(收稿日期 2022-10-14)