

中药热罨包联合微波 治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察*

钱鸿雁, 许阳阳, 周芹芹

海安市中医院, 江苏 海安 226600

[摘要] 目的:观察中药热罨包联合微波治疗盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)的临床疗效。方法:将116例SPID患者随机分为对照组和观察组,每组58例。对照组给予常规西药口服,观察组给予中药热罨包联合微波治疗。两组均连续治疗14天。比较两组的临床效果、血常规指标[中性粒细胞(neutrophil, NEUT)、白细胞(white blood cell, WBC)]、盆腔视觉模拟疼痛评分(visual analogue score, VAS)、中医证候积分、不良反应发生率、复发率,监测血清中致痛因子[前列腺素 E_2 (prostaglandin E_2 , PGE_2)、P物质(P substance, SP)]含量,检测子宫动脉微循环指标[动脉收缩期血流速度(systolic velocity, Vs)、平均速度(mean velocity, Vm)、舒张期血流速度(diastolic velocity, Vd)]变化情况。结果:观察组总有效率[96.30%(52/54)]高于对照组[78.85%(41/52)]($P < 0.05$);两组NEUT、WBC、VAS评分、中医证候积分、血清中致痛介质 PGE_2 、SP含量均下降,且观察组下降更明显($P < 0.05$);两组子宫动脉Vs、Vm、Vd均有所上升,且观察组上升更明显($P < 0.05$);观察组不良反应发生率更低($\chi^2=9.831, P < 0.05$);两组复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中药热罨包联合微波治疗SPID有确切效果,可改善血常规指标,缓解痛感,减轻临床症状,抑制致痛介质表达,促进子宫血液微循环,操作简便,安全性好。

[关键词] 盆腔炎性疾病;中药热罨包;微波;致痛因子;子宫微循环

[中图分类号] R271 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)03-0149-06

Clinical Observation on Herbal Fomentation Combined with Microwave in the Treatment of Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease

QIAN Hongyan, XU Yangyang, ZHOU Qinqin

Haian City Hospital of TCM, Haian 226600, China

Abstract Objective: To survey curative effects of herbal fomentation joined with microwave in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease (SPID). Methods: A total of 116 SPID patients were randomized into the control group and the observation group with 58 cases in each group. The control group took conventional Western medicine orally, and the observation group was treated with herbal fomentation and microwave, and they were treated for 14 consecutive days. To compare clinical effects, blood routine indexes including NEUT and WBC, VAS, TCM syndrome integrals, the incidences and recurrence rate of adverse reaction in the two groups, to monitor the contents of pain-inducing factors such as prostaglandin E_2 (PGE_2) and P substance (SP), and to detect the changes of uterine artery microcirculation indexes containing systolic velocity (Vs), mean velocity (Vm) and diastolic velocity (Vd). Results: Total effective rate of the observation group was [96.30%(52/54)], higher than [78.85%(41/52)] of the control group ($P < 0.05$); the decrease in NEUT, WBC, VAS scores, TCM syndrome integrals, the contents of PGE_2 and SP in the serum could be found in the two groups, and the decrease of the observation group was more evident ($P < 0.05$); Vs, Vm and Vd of uterine artery were elevated in the two groups, and the rise of the observation group was more clear ($P < 0.05$); the incidence of adverse reaction in the observation group was lower ($\chi^2=9.831, P < 0.05$); the difference had no statistical meaning in the recurrence rates between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Herbal fomentation joined with microwave in the treatment of SPID could gain definite clinical effects, the therapy could improve the levels of blood routine indexes, mitigate pain, relieve clinical symptoms, inhibit the expressions of pain-inducing agents, promote uterine microcirculation, with the advantages of easy operation, and good safety.

Keywords pelvic inflammatory disease; herbal fomentation; microwave; pain factor; uterine microcirculation

盆腔炎性疾病是妇科临床常见的上生殖道感染性疾病,盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是其遗留病变,患者以盆腔痛反复发作作为主要症状,最常见

的为输卵管炎,往往迁延难愈,临床治疗较为棘手,严重影响女性的生活质量和身心健康^[1-2]。近年来,受多种因素影响,我国盆腔炎的发病率有上升趋势。现代医学认为,输卵管炎多是厌氧菌等

病原微生物入侵后上行感染所致^[3],临床多以抗生素等药物治疗为主,以缓解症状、抗菌消炎、控制病情进展。然而,治疗该病时,抗生素往往需要大剂量或长期应用,致耐药性问题突出,且久用易出现不良反应,影响治疗效果^[4-5]。中药热罨包联合微波可更好地发挥协同治疗作用,而临床上有关二者联合施治的报道尚不多见。基于此,笔者结合SPID患者常见“寒凝血瘀”的病机特点,探讨中药热罨包、微波进行联合治疗SPID,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究参照《临床试验样本量含

量的计算》^[6]进行样本量估算,将2020年1月至2021年6月在海安市中医院就诊的116例SPID患者,随机分为观察组和对照组,每组58例,由SAS 9.3软件产生随机用药方案,并由医院中药房参照方案进行统一配置及包装,专人负责将治疗方案编号,并与随机分配序列相匹配对照,将患者姓名标注好。本次研究共剔除、脱落10名患者,其中对照组剔除、脱落共6例;观察组剔除、脱落共4例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究经海安市中医院伦理委员会批准(HZYLL2024023)。

表1 两组基线资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	平均病程 (年, $\bar{x}\pm s$)	体质量指数 (kg/m^2 , $\bar{x}\pm s$)	婚姻状况		疾病类型		
					已婚 (例)	未婚 (例)	输卵管卵巢 脓肿(例)	子宫内膜炎 (例)	输卵管炎 (例)
观察组	54	35.04 \pm 2.85	1.31 \pm 0.45	22.46 \pm 1.67	38	16	6	13	35
对照组	52	34.73 \pm 2.92	1.26 \pm 0.53	22.37 \pm 1.70	32	20	8	16	28
t/χ^2		-0.553	-0.524	-0.275	0.921		1.337		
P		0.581	0.601	0.784	0.337		0.512		

1.2 纳入标准 1)符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]中寒湿瘀阻证女性生殖系统炎症的诊断标准者;2)符合《盆腔炎性疾病诊治规范(2019修订版)》^[8]中有关SPID的诊断标准,结合症状、触诊、盆腔B超检查、妇科检查等确诊者;3)有性生活史及盆腔炎症性疾病病史者;4)年龄20~45岁,病程1~10年者;5)疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS) ≥ 4 分者;6)皮肤无疮疡等症患者;6)签署知情同意书者。

1.3 排除标准 1)合并其他盆腔疾病者;2)哺乳期、妊娠期女性;3)辨证属寒湿瘀阻证以外的中医证型者;4)合并精神疾病者;5)合并心血管疾病、肝肾功能异常者;6)近2周内进行有可能影响结果判定的相关治疗者。

1.4 剔除、脱落标准 1)无法定期复诊、失访者;2)研究过程中依从性欠佳、治疗期间间断治疗者;3)治疗过程中未遵医嘱而私自应用其他治疗方案者;4)治疗过程中出现病情变化且经判定须采用其他方案治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用西药常规治疗:盐酸左氧氟沙星胶囊(江西京通美联药业有限公司,批号:20210909,规格:0.1 g/粒)每次0.2 g,每日2次,口服;奥硝唑胶囊(四川百利药业有限责任公司,批号:20200327,规格:250 mg/粒)每次1000 mg,每日2次,口服。

1.5.2 观察组 采用中药热罨包联合微波治疗。1)中药热罨包药物组成:吴茱萸15 g,桂枝10 g,姜黄20 g,连翘10 g,大血藤30 g,赤芍15 g,皂角刺10 g,香附15 g,粗盐100 g。制备方法:将上述药物细研为粉,用微波炉加热3 min后,待温度凉至60~70℃后放入特制布袋内并封口,待温度降至50℃左右时将热罨包在下腹部来回推熨至冷却,避开月经期,每日2次。2)微波治疗,采用MTC-3H型微波理疗仪(上海维世康医用电子有限公司)照射盆腔,每次30 min,每日1次。

两组均以7天为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 临床疗效^[7] 参照文献^[7]评定临床疗效。痊愈:各项检查正常,中医证候积分下降率 $\geq 95\%$;显效:各项检查明显改善,70% \leq 中医证候积分下降率 $<95\%$;有效:各项检查有所好转,30% \leq 中医证候积分下降率 $<70\%$;无效:各项检查未见明显变化。

1.6.2 血常规 治疗前、治疗14天时测定患者外周血中性粒细胞(neutrophil granulocyte, NEUT)、白细胞(white blood cells, WBC)数目。

1.6.3 盆腔痛感 治疗前,治疗第7、14天时采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)指导患者根据自身下腹疼痛程度选择纸上所画横线(0~10 cm)上的位置,10端代表剧痛,0端代表无痛,评分越高,表示疼痛的程度越剧烈。

1.6.4 中医证候积分 治疗前、治疗14天时参照症状分级量化表^[7]对带下异常、下腹疼痛、肢冷畏寒等主要症状给予0分(无症状)、1分(带下量增多不足50%, 偶见腹痛, 肢冷畏寒轻微)、2分(带下量增多超过50%, 频发腹痛, 肢冷畏寒明显)、3分(带下量增多超过50%, 质稠如脓, 腹痛难忍, 肢冷畏寒难忍)评价, 评分越高, 症状越严重。

1.6.5 血清致痛相关因子 治疗前、治疗14天时采用酶联免疫吸附实验测定血清前列腺素E₂ (prostaglandin E₂, PGE₂)、P物质(substance P, SP)含量。

1.6.6 子宫微循环相关指标 治疗前、治疗14天时采用Mindray迈瑞公司的DC-N3S型彩色多普勒超声仪测定子宫动脉收缩期血流速度(systolic velocity, Vs)、平均速度(mean velocity, Vm)、舒张期血流速度(diastolic velocity, Vd)。

1.6.7 不良反应及复发率 治疗过程中, 密切观察并统计患者腹泻、恶心呕吐、皮肤过敏、食欲下

降、嗜睡、头痛、皮肤过敏等不良反应发生率。随访3个月, 统计痊愈患者的康复情况, 对症状反复者进行统计。

1.7 统计学方法 采用SPSS 26.0分析数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间对比用独立样本 *t* 检验, 重复测量的数据, 用方差分析; *P* < 0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组痊愈26例, 显效16例, 有效10例, 无效2例, 总有效率96.30%(52/54); 对照组痊愈13例, 显效15例, 有效13例, 无效11例, 总有效率78.85%(41/52)。两组总有效率比较差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

2.2 血常规指标 中性粒细胞、白细胞数治疗前两组比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05); 治疗14天后, 两组均低于治疗前(*P* < 0.05), 且观察组低于对照组(*P* < 0.05)。见表2。

表2 两组患者治疗前后血常规指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中性粒细胞(%)		白细胞数($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗14天	治疗前	治疗14天
观察组	54	9.71 ± 1.52	4.04 ± 0.30	14.68 ± 1.50	5.06 ± 0.87
对照组	52	9.54 ± 1.61	5.27 ± 0.77	14.75 ± 1.42	6.43 ± 1.05
<i>t</i>		0.651	10.528	0.247	7.326
<i>P</i>		0.517	< 0.001	0.806	< 0.001

2.3 盆腔痛感VAS评分 盆腔痛感VAS评分治疗前两组比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05); 治疗后两组均降低, 且治疗7、14天时观察组低于对照组(*P* < 0.05)。见表3、图1。

表3 两组患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗7天	治疗14天
观察组	54	6.41 ± 1.16	4.62 ± 0.85	4.02 ± 0.50
对照组	52	6.37 ± 1.28	5.20 ± 1.07	4.58 ± 0.76
<i>t</i>		-0.169	3.096	4.498
<i>P</i>		0.866	0.003	< 0.001

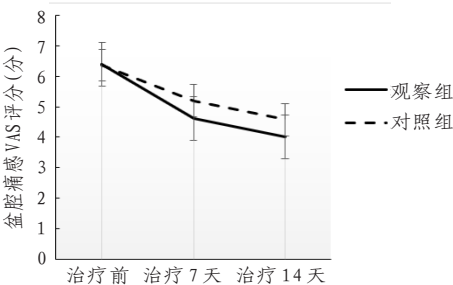


图1 两组患者治疗前后盆腔痛感VAS评分变化趋势

2.4 中医证候积分 中医证候积分治疗前两组比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05); 治疗14天后, 两组均有所下降(*P* < 0.05), 且观察组低于对照组(*P* < 0.05)。见表4。

2.5 血清中致痛介质水平 血清中致痛介质PGE₂、P物质治疗前两组比较, 差异无统计学意义(*P* > 0.05); 治疗14天后两组均明显降低(*P* < 0.05), 且观察组低于对照组(*P* < 0.05)。见表5。

2.6 子宫微循环相关指标 子宫微循环相关指标Vs、Vm、Vd治疗前两组比较差异无统计学意义(*P* > 0.05); 治疗14天后, 两组均有所升高(*P* < 0.05), 且观察组高于对照组(*P* < 0.05)。见表6。

2.7 不良反应 在治疗过程中, 对照组出现2例皮肤过敏, 4例恶心呕吐, 5例腹泻, 不良反应发生率为21.15%(11/52); 观察组出现1例皮肤过敏, 不良反应发生率为1.85%(1/54)。患者均可耐受, 停药后自行缓解, 不影响治疗进程, 差异有统计学意义($\chi^2=9.831, P<0.05$)。

2.8 复发率 两组患者均经3个月随访, 在治愈

的患者中对照组、观察组复发2例、1例,复发率($\chi^2=1.625,P>0.05$)。15.38%(2/13)、3.85%(1/26),差异无统计学意义

表4 两组患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)							分
组别	例数	带下异常		下腹疼痛		肢冷畏寒	
		治疗前	治疗14天	治疗前	治疗14天	治疗前	治疗14天
观察组	54	2.28±0.33	1.18±0.17	2.31±0.29	1.36±0.11	2.12±0.48	1.26±0.15
对照组	52	2.32±0.27	1.72±0.25	2.26±0.34	1.65±0.20	2.09±0.57	1.77±0.26
<i>t</i>		0.682	13.047	-0.815	9.296	-0.294	12.427
<i>P</i>		0.497	<0.001	0.417	<0.001	0.770	<0.001

表5 两组患者治疗前后血清致痛介质水平变化比较($\bar{x}\pm s$)						pg/mL
组别	例数	PGE ₂		P物质		
		治疗前	治疗14天	治疗前	治疗14天	
观察组	54	475.67±28.10	263.07±11.16	112.15±11.76	73.15±8.22	
对照组	52	478.29±26.37	315.48±14.50	110.53±12.48	91.07±10.45	
<i>t</i>		0.495	20.900	-0.688	9.833	
<i>P</i>		0.622	<0.001	0.493	<0.001	

表6 两组患者治疗前后子宫微循环相关指标比较($\bar{x}\pm s$)							cm/s
组别	例数	Vs		Vm		Vd	
		治疗前	治疗14天	治疗前	治疗14天	治疗前	治疗14天
观察组	54	43.36±4.89	57.61±7.12	7.82±1.16	14.29±2.35	1.60±0.31	6.58±1.29
对照组	52	43.25±5.16	50.42±6.09	7.74±1.20	10.09±0.23	1.64±0.28	3.07±0.72
<i>t</i>		-0.113	-5.577	-0.349	-12.827	0.696	-17.207
<i>P</i>		0.911	<0.001	0.728	<0.001	0.488	<0.001

3 讨论

现代医学认为,SPID发病机制尚不明确,但炎症应激与免疫失衡均是近年来临床研究的热点^[9]。现阶段,临床治疗SPID仍以抗生素为首选治疗方案,如左氧氟沙星为广谱抗菌药物,属于喹诺酮类抗生素,作为抗感染药物之一,其临床应用较广泛、抗菌谱更广、抗菌活性更强,尤其针对革兰阴性菌等作用良好^[10];奥硝唑是第3代硝基咪唑类衍生物,一直被应用于治疗各种厌氧菌引起的感染,且药效持久,抗菌活性强^[11]。二者联合应用治疗SPID虽能快速缓解症状,但复发率仍居高不下,且因治疗需时较长,长期应用细菌耐药性问题突出,有增加二重感染的风险^[12]。同时应用中药热罨包和微波理疗可双管齐下,促进药物吸收,有效减轻临床症状,缩短治疗时长,不良反应较少,可大大提高临床治疗效果。

中医学认为,SPID属于“癥瘕”“妇人腹痛”“带下病”等范畴,寒湿凝阻为临床上SPID的常见证型。患者多因感受寒凉或素体阳虚,冲任、胞宫失于温养,水湿运化失常,致寒湿凝滞,阻滞冲任、

胞脉而发,治宜温阳散寒、除湿止痛、化瘀通经。

中药热罨包属中医特色外治法之一,通过熨烫方式给药。方中吴茱萸为性热之品,长于散寒止痛、降逆止呕;药理研究发现,吴茱萸的有效成分被证实有良好的镇痛活性,能抑制前列腺素的生成,减轻盆腔痛^[13];相关研究发现,吴茱萸热罨包可明显缓解盆腔脓肿患者的临床症状,减轻机体炎症反应,促进患者康复^[14]。桂枝温阳通脉,理气行血,可促进盆腔增生组织的吸收。姜黄为辛温之品,能行气破瘀,通经止痛。大血藤可清热利湿、解毒通络、消肿散结。连翘长于清热解毒、利湿消肿、排脓散结,善散诸经血结气聚。赤芍主入血分,可活血消癥、通脉止痛。相关研究发现,大血藤、赤芍等活血化瘀药能增强毛细血管通透性,改善盆腔微循环,发挥抗炎、抗菌、消肿、镇痛等功效,从而减轻盆腔组织粘连,促进血肿、包块吸收^[15]。连翘提取物被证实能够有效降低大鼠体内炎症反应,缓解子宫粘连,改善局部血液微循环障碍^[16]。皂角刺活血化瘀、化积消肿、排脓消癥,其有效成分有抑菌、抗感染、提高免疫功能等药理作

用^[17]。香附温经止痛、行滞散结,其有效成分具有良好的解热、镇痛活性^[18]。将上述药物细研为粉,并加入粗盐,用微波炉加热,粗盐受热后可增强温热效应,增加药引作用,促进透皮吸收力的持久性。本研究将上述药物制成热罨包在下腹部来回推熨,利用温热之力,刺激机体表层和深层组织,使药性透过体表毛窍而入经络、血脉,直达病所,加快药物的局部吸收,发挥药与热的协同作用,增强温经散寒、通调气血、化痰祛湿、调和经脉、散结消瘀之功,与“寒凝血瘀”的病机特点相符,药证相应,患者寒湿得消,经络通畅,气血得行,则瘀祛痛止、癥消积化。

相关报道证实,将中药热罨包应用于治疗SPID,不仅可改善局部血液和淋巴循环,增加病变组织的供血、供氧,使厌氧菌的生长受到抑制,达到抗菌目的,还可促进炎症物质的吸收,获得抗炎消肿之功^[19]。陈妍等^[20]研究证实,应用中药热罨包治疗SPID患者可显著减轻其临床症状及盆腔疼痛程度。

微波可以透过体表渗透到病变组织中,其产生的热效应被证实可促进盆腔局部的血液循环,促进细胞新陈代谢,在抗炎、消肿方面发挥一定的效果^[21]。本研究结果显示,应用中药热罨包联合微波治疗的观察组临床有效率明显提高,患者血常规指标改善更明显,VAS评分、中医证候积分降低更明显,这说明中药热罨包联合微波治疗SPID效果更突出,优于常规抗生素治疗。另外,治疗过程中,观察组不良反应发生率明显少于对照组,表明中药热罨包联合微波治疗不良反应较少,安全性较高,因而患者更易接受。考虑二者外治避免了药物对胃肠的损伤,加之具有操作方便、容易掌握、稳定安全的优点,因而可在一定程度上减少胃肠道不适等不良反应的发生率,提高了治疗的安全性。且随访3个月观察组复发率相对较低,提示中药热罨包联合微波治疗预后更好。

有关研究报道,盆腔痛感的产生与促进前列腺素合成、子宫微循环障碍等多种因素有关^[22]。为进一步明确治疗方案,本研究对血清中致痛介质PGE₂、SP含量与子宫微循环障碍相关指标Vs、Vm、Vd进行了对比,分析可知,观察组方案在降低血清中的强效炎症致痛物质PGE₂含量、减少调节痛觉传递、促进痛觉产生的SP含量方面效果更明显,且在改善子宫微循环障碍方面的效果明显优于常规抗生素治疗。可以得出,中药热罨包联合微波治疗可以有效缓解盆腔痛感的原因可能在于,一方面二者联合应用更利于抑制血清中致痛

介质PGE₂、SP的表达,从而提高疼痛阈值,降低外周敏感程度及主观疼痛感,发挥镇痛作用;另一方面二者更利于改善盆腔瘀血微环境,增加局部组织血液灌注量,加速组织代谢,促进瘀血的消退及炎症的吸收,从而控制病情,与路帅等^[23]研究结果一致。

综上所述,中药热罨包联合微波治疗谨守SPID患者“寒凝血瘀”的病机特点,经济简便,在改善血常规指标、缓解痛感、减轻临床症状、减少复发等方面具有理想的效果,初步推断其可能通过抑制血清中PGE₂、SP的表达、改善盆腔瘀血微环境等途径而发挥镇痛作用,且不良反应少、患者接受度高。

参考文献

- [1] 徐静,张海娣,郭雅静,等. 盆腔炎症性疾病后遗症患者中医体质与中医证型相关性研究[J]. 西部中医药,2023,36(6): 66-69.
- [2] SCHEIDELL J D, THORPE L E, ADIMORA A A, et al. Perceived stress, sexually transmitted infection, and pelvic inflammatory disease: examination of differences in associations among black and white women[J]. Sex Transm Dis, 2020, 47(9): 617-624.
- [3] HAGGERTY C L, NESS R B, TOTTEN P A, et al. Presence and concentrations of select bacterial vaginosis-associated bacteria are associated with increased risk of pelvic inflammatory disease[J]. Sex Transm Dis, 2020, 47(5): 344-346.
- [4] TILL S R, NAKAMURA R, SCHREPF A, et al. Approach to diagnosis and management of chronic pelvic pain in women: incorporating chronic overlapping pain conditions in assessment and management [J]. Obstet Gyn Clin N Am, 2022, 49(2): 219-239.
- [5] 洗妮,林寒梅,马平兰,等. 桂枝茯苓丸对慢性盆腔炎患者血清hs-CRP、IL-8、IL-10、TGF- β_1 、GM-CSF及补体C3水平的影响[J]. 西部中医药,2023,36(12):98-102.
- [6] 刘建平. 临床试验样本含量的计算[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(7):536-538.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:250-255.
- [8] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(2019修订版)[J]. 中华妇产科杂志,2019, 54(7):433-437.
- [9] 彭琼琳,黄敏,孙敏. 五味消毒饮联合针灸冲任二脉诸穴治疗急性盆腔炎临床观察[J]. 西部中医药,2023,36(4): 93-96.
- [10] 唐登凤,邬小龙,应洁敏,等. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎所致疼痛的临床研究[J]. 世界中医药, 2022,17(21):3074-3077.
- [11] 袁潘. 奥硝唑与替硝唑对厌氧菌性盆腔炎患者的临床疗效与安全性比较[J]. 抗感染药学,2019,16(2):307-309.
- [12] 李晓娟,邱育红. 红藤汤保留灌肠对慢性盆腔炎患者疗效及对免疫-炎症因子的调节作用[J]. 中医药学报,2020, 48(10):26-31.