

桂枝茯苓丸辅助抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察

李春香 王春燕 武淑霞

(河北省衡水市第四人民医院妇产科,衡水,053000)

摘要 目的:观察桂枝茯苓丸辅助抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 104 例慢性盆腔炎患者按照随机数字表随机分为治疗组($n=52$ 例)及对照组($n=52$ 例),对照组给予常规西医抗生素治疗,治疗组在对照组的基础上加用桂枝茯苓丸辅助治疗,2 组均以 6 周为 1 个疗程,连用 2 个疗程;比较 2 组患者治疗前后的中医症状积分、红细胞沉降率、血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、血液流变学指标、妇科 B 超检查情况;并记录 2 组治疗后的临床疗效。结果:治疗疗程结束后,治疗组患者的中医症状积分、血清 hs-CRP、红细胞沉降率显著低于对照组($P<0.05$);治疗组的血液流变学指标血浆黏度、全血黏度高切、全血黏度低切、红细胞比积亦低于对照组($P<0.05$),治疗组治疗后的妇科 B 超检查提示盆腔积液、附件增粗及盆腔包块等体征的改善情况好于对照组($P<0.05$);治疗组的治疗总有效率明显高于对照组(90.4% vs 75.0%, χ^2 值=4.349, P 值=0.036)。结论:桂枝茯苓丸辅助抗生素治疗能够显著降低慢性盆腔炎患者炎症状态、改善患者血液流变学,进而改善患者的临床症状及体征,临床治疗效果显著,并且安全可靠。

关键词 桂枝茯苓丸;抗生素;慢性盆腔炎;血液流变学

Curative Effect of Cinnamon Twig and Poria Pill Combined with Antibiotics in Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Li Chunxiang, Wang Chunyan, Wu Shuxia

(Gynecology and Obstetrics Department of the Fourth People's Hospital of Hengshui in Hebei Province, Hengshui 053000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of Cinnamon Twig and Poria Pill with antibiotic in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** A total of 104 cases of chronic pelvic inflammatory disease patients were randomly divided into observation group ($n=52$ cases) and control group ($n=52$ cases) according to random number table. The control group was given conventional western medicine antibiotics. And on the basis of the the control group, the observation group used the adjuvant treatment of Cinnamon Twig and Poria Pill, both group were treated for two courses of 6 weeks. TCM symptom score, blood sedimentation, serum hypersensitive c-reactive protein (hs CRP) and blood rheology indexes, B ultrasonic examination of department of gynecology were compared between the two groups before and after the treatment. And the clinical efficacy of the two groups after treatment was recorded. **Results:** After treatment, the Chinese medicine symptom integral, hs-CRP serum, blood sedimentation of the observation group were significantly lower than control group ($P<0.05$); The hemorheology indexes of the plasma viscosity, whole blood high shear viscosity, whole blood low shear viscosity and hematocrit of the observation group were also lower than the control group ($P<0.05$), B ultrasonic examination of department of gynaecology pelvic cavity accumulates fluid, attachment enlargement and pelvic mass, signs of improvement of the observation group were better than the control group ($P<0.05$); The total effective rate of observation group was obviously higher than that of control group (90.4% vs 90.4%, $\chi^2=4.349$, $P=0.036$) value. **Conclusion:** Cinnamon Twig and Poria Pill auxiliary antibiotic treatment can significantly reduce the inflammatory state of patients with chronic pelvic inflammatory disease, improve the blood rheology, thereby improve the patient's clinical symptoms and signs. And its clinical effect is remarkable, safe and reliable.

Key Words Cinnamon Twig and Poria Pill; Antibiotics; Chronic pelvic inflammation; Blood rheology

中图分类号:R271.13;R289.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.027

慢性盆腔炎是妇科常见的多发病慢性病,该病主要包括慢性输卵管卵巢炎、慢性子宫内膜炎以及盆腔结缔组织炎,是目前引起女性异位妊娠、盆腔粘

连性疾病、不孕不育的常见原因,给患者工作生活及家庭和谐造成了不良影响^[1]。慢性盆腔炎病因相对复杂,病程较长,病情顽固且易于复发,其临床治疗

相对棘手^[2],如何有效治疗一直是临床医师关注的重点和难点。既往的常规西医抗菌药物治疗虽然取得了一定临床疗效,但存在诸多不足,如能够造成潜在的细菌耐药现象,导致患者病情迁延,甚至临床症状恶化,部分患者难以取得有效的综合疗效^[3]。近些年,中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效已经获得临床的普遍的认可,2014年7月至2015年7月我院采用桂枝茯苓丸辅助常规西医抗生素治疗慢性盆腔炎52例,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2014年7月至2015年7月我院收治的慢性盆腔炎患者104例,年龄22~47岁,平均 (34.5 ± 9.8) 岁;病程为3个月至7年,平均 (3.5 ± 1.3) 年;发病时期为育龄期74例,更年期30例;盆腔炎类型为输卵管卵巢炎23例,盆腔结缔组织炎36例,子宫内膜炎45例。

纳入标准:1)慢性盆腔炎的诊断符合人卫版《妇产科学》^[4]及《中医妇科学》^[5]相关诊断标准,西医诊断:白带异常增多或色黄,月经不调,性交后常腰骶疼痛、且在排便或劳累时疼痛加重,严重者出现不孕症等;妇科B超检查可见子宫活动粘连或受限,后倾等;子宫常出现压痛、单侧或双侧出现增粗增厚,部分患者出现宫旁包块或者积液等。中医辨证为湿热瘀阻证,主要症状包括:下腹反复疼痛或坠胀感,腰骶酸软、疲乏无力;带下增多,月经不畅;小腹胀痛,多在经期或劳累后加重;脉弦紧或者沉细、苔薄、舌质发暗或淡。2)签署知情同意书,自愿接受治疗者。

排除标准:肝肾功能不全者、妊娠及哺乳期女性;盆腔结核、妇科恶性肿瘤、子宫内膜异位症等妇科疾病者、自身免疫系统及血液病、纳入研究前3个月接受过正规的盆腔炎治疗者、对本研究治疗的相关药物过敏者;所有患者按照随机数字表随机分为对照组和治疗组,每组52例,2组在年龄、病程、体质质量指数、盆腔炎类型、发病时期等临床资料相比较均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 治疗方法 2组患者均接受常规西医抗生素治疗,包括口服甲硝唑片(四川大冢制药有限公司生产,批号为H51020090),用法用量:0.4 g/次,3次/d;左氧氟沙星片(第一三共制药北京有限公司生产,批号为H20040091),用法用量:0.1 g/次,2次/d;治疗组在对照组的基础上加用桂枝茯苓丸治疗(山西正元盛邦制药有限公司,批号为Z20027564),用法用量:每次6丸,2次/d;2组均以6周为1个疗程,2

组患者均连续治疗2个疗程。

1.3 中医症状评分标准 依据《中药新药临床研究指导原则(2002年版)》^[6]及相关文献^[7]制定评分标准:子宫活动出现受限或伴压痛,记为5分;输卵管出现条索状或伴压痛,记5分;子宫双侧或者一侧出现片状增厚或伴压痛,记5分;下腹腰部下坠性疼痛,记3分;带下增多,记1分;低热疲乏,记1分;经期腹痛加重,记1分;病程如若每增加1年,则相应加0.5分。患者评分分级标准为:总分>15分记为重度;总分9~14分记为中度;总分5~8分则记为轻度。

1.4 观察指标 通过门诊复查检测2组患者治疗前后的红细胞沉降率(普利生红细胞沉降率测定仪,型号为LBY-XC40,上海天呈医流科技股份有限公司生产),血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平(定量测定采用免疫比浊法,试剂盒由南京基蛋生物科技有限公司生产),检测治疗前后的患者血液流变学指标血浆黏度、全血黏度高切、全血黏度低切、红细胞比积(重庆南方数控设备有限公司生产的型号为SOUTH990全自动血液黏度动态分析仪);记录妇科B超检查情况(飞利浦HD9彩色超声检测仪),B超检查主要观察患者治疗前的盆腔包块、盆腔积液及附件增粗等内容。

1.5 疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则》中的疗效指数^[5]=(治疗前症状总积分-治疗后症状总积分)/治疗前症状总积分 $\times 100\%$ 。将临床疗效定义为4个标准。痊愈:患者临床症状及体征基本消失,实验室检查指标及妇科检查项目基本正常,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:患者临床症状及体征显著好转,实验室检查指标及妇科检查项目显著改善,疗效指数为60%~89%;有效:患者临床症状及体征有所减轻,实验室检查指标及妇科检查项目有所改善,疗效指数为30%~59%;无效或恶化:患者临床症状及体征无显著改善甚至恶化,实验室检查指标及妇科检查项目无改善甚至恶化,疗效指数 $< 30\%$;患者临床治疗的总有效率=(治愈+显效+有效)/治疗总人数 $\times 100\%$

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件包进行数据分析,正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两独立样本组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率或百分比表示,处理采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组治疗前后中医症状评分、红细

胞沉降率、血清 hs-CRP 水平比较 治疗疗程结束后,治疗组患者的中医症状积分、血清 hs-CRP、红细胞沉降率显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.2 治疗组与对照组治疗前后的血液流变学指标的比较 治疗组的血液流变学指标血浆黏度、全血黏度高切、全血黏度低切、红细胞比积亦低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.3 治疗组与对照组治疗前后妇科超声检查情况比较 治疗组治疗后的妇科超声检查提示盆腔积液、附件增粗及盆腔包块等体征的改善情况好于对

照组($P<0.05$)。见表 4。

2.4 治疗组与对照组治疗后临床疗效比较 治疗组的治疗总有效率明显高于对照组(90.4% vs 75.0%, χ^2 值=4.349, P 值=0.036)。见表 5。

2.5 药物不良反应 2 组患者治疗期间均未发现严重的药物不良反应,对照组发生 1 例腹泻、2 例食欲减退;治疗组 2 例发生腹泻、3 例食欲减退,2 组患者不良反应发生率比较无统计学意义($P>0.05$),2 组患者此类轻微不良反应均能耐受且不影响治疗过程。

表 1 治疗组与对照组一般临床资料比较

组别	例数	年龄(岁)	病程(年)	BMI(kg/m ²)	发病时期(n)		盆腔炎类型(n)		
					育龄期	更年期	输卵管卵巢炎	盆腔结缔组织炎	子宫内膜炎
治疗组	52	35.2±9.7	3.8±1.5	22.4±2.2	38	14	12	19	21
对照组	52	34.1±10.2	3.5±1.6	21.9±2.0	36	16	11	17	24
t/χ^2 值		0.339	1.140	1.235	0.202	0.182			
P 值		0.740	0.261	0.219	0.648	0.667			

表 2 治疗组与对照组治疗前后中医症状评分、红细胞沉降率、血清 hs-CRP 水平比较

组别	例数	中医症状评分(分)		hs-CRP(mg/L)		红细胞沉降率(mm/h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	52	19.12±4.22	4.30±1.21	10.54±2.32	3.72±1.31	19.36±3.45	5.38±1.28
对照组	52	18.91±4.13	5.59±1.30	10.91±2.50	5.29±1.53	18.94±3.55	6.96±1.76
t 值		0.629	4.154	0.878	5.289	0.489	4.414
P 值		0.550	<0.001	0.379	<0.001	0.630	<0.001

表 3 治疗组与对照组治疗前后的血液流变学指标的比较

组别	例数	血浆黏度(200 s ⁻¹ mPas)		全血黏度高切(200 s ⁻¹ mPas)		全血黏度低切(10 s ⁻¹ mPas)		红细胞比积(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
治疗组	52	2.74±0.51	2.11±0.22	5.16±0.56	4.14±0.33	11.87±1.32	8.14±0.78	43.32±3.45	36.45±2.15
对照组	52	2.82±0.42	2.43±0.30	5.22±0.54	4.54±0.41	11.79±1.46	9.48±0.84	43.40±3.56	40.19±2.31
t 值		1.159	5.519	0.153	6.943	0.687	7.874	0.487	5.143
P 值		0.251	<0.001	0.878	<0.001	0.489	<0.001	0.635	<0.001

表 4 治疗组与对照组治疗前后妇科 B 超检查情况比较[(n) %]

组别	例数	附件增粗		盆腔积液		盆腔包块	
		治疗前	消失	治疗前	吸收	治疗前	消退
治疗组	52	42(80.8)	36(85.7)	15(28.8)	13(86.7)	12(23.1)	9(75.0)
对照组	52	41(78.8)	27(65.9)	16(30.8)	11(68.8)	12(23.1)	7(58.3)
χ^2 值		0.071	5.321	0.198	3.997	0.074	3.987
P 值		0.789	0.022	0.659	0.045	0.801	0.046

表 5 治疗组与对照组治疗后临床疗效比较[(n) %]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效或恶化	总有效率
治疗组	52	15(28.8)	20(38.5)	12(23.1)	5(9.6)	47(90.4)
对照组	52	11(21.2)	18(34.6)	10(19.2)	13(25.0)	39(75.0)
χ^2 值					4.349	
P 值					0.036	

3 讨论

慢性盆腔炎是包括女性内生殖器以及其周围组织如结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎性反应的总称,该病主要的病理改变为生殖器或其周围组织的炎性渗出及黏连,局部出现斑痕增生或者增厚,是目前引起女性异位妊娠、盆腔粘连性疾病、不孕不育的常见原

因,尤其对于育龄期的女性来说,有研究显示盆腔炎导致的不孕占有不孕女性总数的 42% 左右^[8]。临床如何有效治疗慢性盆腔炎,积极改善患者的预后,一直是临床医师比较棘手的问题,目前常规西医治疗主要以抗生素治疗为重要手段,以杀灭患者病原菌为主要的治疗目的,但慢性盆腔炎病情相对复杂、较顽固,且病程较长,单纯的抗生素治疗往往难以取得理想的临床疗效,部分患者甚至出现细菌耐药的现象,导致患者病情迁延加重^[3]。因此近些年中西医结合治疗方案逐渐出现在该病的临床治疗中,且取得较好的临床疗效。

现代医学证实了慢性盆腔炎是一种慢性持续性炎性反应,如何抑制患者机体的炎性反应发生发展,对于改善患者预后,提高临床疗效至关重要。hs-CRP 是肝细胞合成分泌的一种急性时相期反应蛋白,目前被认为是一种反映机体炎性程度的非特异标记物^[9]。机体外周血 hs-CRP 浓度不易受到性别及年龄等因素的影响,在评估感染性疾病的严重程度及病情进展方面具有较高的敏感性及特异性。张桂华等^[10]在检测慢性盆腔炎患者中血清 hs-CRP 水平时发现,纳入研究的患者 hs-CRP 水平显著高于正常体检者,且患者得到有效治疗后,患者 hs-CRP 水平显著降低,并且患者的临床症状随之得到显著改善。红细胞沉降率则是反映机体炎性状态的另一个指标,慢性感染性疾病中机体受到持续的炎性刺激,患者表现出红细胞沉降率加快。若炎性反应得到控制,则红细胞沉降率相应降低。此外,慢性盆腔炎患者机体受到持续的慢性炎性刺激,大量炎性因子释放,诱发启动内源性凝血机制,引起血小板激活,血液黏稠度增大、红细胞变形能力降低,最终引起机体高凝状态,陈艺菲等^[11]在慢性盆腔炎患者中检测相关的血液流变学指标时显示,患者血浆黏度、全血黏度低切、全血黏度高切、红细胞比积等指标出现异常,且显著高于正常健康女性受检者。

中医学中将慢性盆腔炎归属于“带下,腰痛,癥瘕”等范畴,其发病多因妇人产后或经期余血未尽、血室正开,抵抗力减弱,易受劳倦、七情、房劳、饮食及外邪所伤,影响冲任气血以成瘀为患^[12]。该病多以“本虚标实、虚实夹杂”为证,患者中多以“阳虚为本,湿瘀阻滞为标”。现代医学亦证实了慢性盆腔炎患者机体外周血常处于“凝、黏、浓、滞”等异常的病理生理状态^[13],治疗方面宜采用活血化瘀法为基本的治疗方案。本研究中针对此类患者的“瘀滞”的病理特点,采用桂枝茯苓丸给予活血化瘀治疗。

中医文献《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中曾记载了该药的有效成分,是治疗妇科炎症性疾病的最常用临床药物之一^[14],其成分主要包括桂枝、桃仁、牡丹皮、茯苓及白芍。方中桂枝长于温通,可入膀胱经、心肺,温经通脉、以行瘀滞;桃仁则有活血化瘀效;茯苓则具健脾燥湿之功,牡丹皮则能清血热,两者合用则能除湿热之邪之良效;白芍缓急止痛、养血柔肝。现代药理研究亦证实了牡丹皮、白芍、桂枝所含的桂皮醛、白芍素及桂皮油等有效成分可以抑制机体内金黄色葡萄球菌、大肠杆菌及各种病毒的增殖,并起到广谱抗菌杀毒的疗效^[15-16];此外,大量研究亦证实了桂枝茯苓丸主要成分之一的桃仁亦具有显著的抗炎抑制炎性反应、抗血小板聚集、改善微循环,改善机体血液流变学等疗效^[17]。本研究结果显示,治疗组治疗后中医症状积分、血清 hs-CRP、红细胞沉降率显著低于对照组($P < 0.05$);治疗组的血液流变学指标的改善优于对照组($P < 0.05$),治疗组治疗后的妇科 B 超声检查的改善情况亦好于对照组($P < 0.05$);治疗组的治疗总有效率明显高于对照组,并且治疗中均未发现严重的药物不良反应;这些结果均提示了桂枝茯苓丸在辅助抗生素治疗较单纯的抗身素治疗能够显著降低慢性盆腔炎患者的炎性状态、改善患者血液流变学,在改善患者的临床症状及体征以及取得的综合临床治疗效果亦具有显著的优势,并且治疗过程安全可靠。

参考文献

- [1] 谢铿岑,王永宏. 盆腔炎性疾病后遗症中医研究进展[J]. 中医药导报,2013,22(1):58.
- [2] 张继梅. 左氧氟沙星联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎 60 例疗效分析[J]. 中国社区医师,2015,22(2):88-89.
- [3] 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,2012,41(8):1054-1055.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:98-112.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 7 版. 北京:中国中医药出版社,2002:313-319.
- [6] 郑筱蓓. 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.
- [7] 黄菊青. 慢性盆腔炎应用清热活血消癥类中药灌肠配合微波治疗的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(8):2042.
- [8] Mara M, Fucikova Z, kuzel D, et al. Laparoscopy in chronic Pelvic-pain-a retrospective clinical study[J]. Ceska Gynkol,2012,67(1):38.
- [9] 何宏周,柏居林,田菊琴. hs-CRP、CRP 与白细胞计数在儿童感染性疾病诊断中的意义[J]. 国际检验医学杂志,2014,16:2256-2257.

中医学认为肺癌的主要病机是正气不足,外邪内侵,肺失宣降,无形之痰与邪毒聚结成毒,主要治疗原则应以补益肺脾,扶正祛邪为主。参苓白术散首载于《太平惠民和剂局方》,是培土生金的经典方剂,方中党参、黄芪、白术、茯苓共奏益气健脾之功,山药、莲子助健脾益气,薏苡仁可加强健脾渗湿的功效,佐以砂仁醒脾和胃、行气化滞,桔梗宣肺行气,且载诸药上达肺所,神曲健脾胃促消食,白花蛇舌草清热解毒,甘草不仅可健脾和中,且能调节诸药药性。现代药理学研究亦显示党参、白术、茯苓可明显改善机体的物质代谢及微循环,并且可增强蛋白的合成,促进网状内皮系统吞噬肿瘤细胞的能力,从而产生明显的抑癌效应,薏苡仁提取物可上调 T 淋巴细胞的整体活性,白花蛇舌草可促进肿瘤细胞的凋亡,抑制其增殖^[14-15]。因此我们认为参苓白术散不论从中医学角度还是现代药理层面均体现了“养正积自除”。

通过本研究我们有理由相信参苓白术散确实对肺癌骨转移患者的免疫功能产生促进作用,从而改善患者预后。在伦理学的指导下,本研究仅凭患者已接受的治疗方案做为分组的标准,并未进行随机分组,结果可能在一定程度上存在偏倚,另一方面可能此次入选样本量较小有关,故有待于增加样本量,进一步扩大研究予以证实参苓白术散对于改善变应性肺癌骨转移患者的免疫功能的明确机制,为指导临床治疗提供参考。

参考文献

- [1] 谭彪彬,冯学知. 肺癌骨转移的临床特征及影响预后相关因素分析[J]. 现代诊断与治疗,2014,24(1):53-54.

- [2] 贾慧民,房新志,张国庆,等. 白介素 17 与 FOXP3 在ⅢA 期肺鳞癌和腺癌中的表达及与预后的关系研究[J]. 中国全科医学,2012,15(12):1345-1349.
- [3] 楠楠,申东兰,陈晓秋,等. 355 例恶性肿瘤骨转移的临床分析[J]. 中华肿瘤杂志,2010,32(3):203-207.
- [4] 贺学荣. 肺癌骨转移的诊断和临床特征分析[J]. 中华肺部疾病杂志,2009,2(1):17-19.
- [5] 尤健,王长利. 肺癌的免疫治疗进展[J]. 中国肿瘤临床,2008,35(17):1015-1017.
- [6] 李哲,王大伟,黄有荣,等. 参苓白术散方合四物汤加味改善转移性骨肿瘤患者生存质量的近期临床观察[J]. 新中医,2013,29(4):10.
- [7] Yancopoulos GD, Davis S, Gale NW. Vascular specific growth factors and blood vessel formation[J]. Nature,2000,407(6801):242.
- [8] Holzer G, Obermair A, Koschat M, et al. Concentration of Vascular endothelial growth factor(VEGF) in the sel31m of patients with malignant bone tumors[J]. Med pediatr Oncol,2011,36(6):601.
- [9] 郑海燕,李赞,王兴芬,等. Gp96 与免疫相关基因 CTLA-4, CD8 肺癌组织芯片中的表达及意义[J]. 中国肺癌杂志,2010,13(8):790-794.
- [10] 李慧艳,彭大为,谢贤和,等. 化疗对肺癌患者细胞免疫功能影响的研究[J]. 现代预防医学,2011,38(19):4093-4095.
- [11] 立彦,傅雷,林艳丽,等. 肿瘤病人细胞免疫功能状态及其临床意义[J]. 放射免疫学杂志,2010,23(3):330-332.
- [12] Tabatabaia F; Dougherty K; Di Fulvio M; Gomez-Cambronero J; Mammalian target of rapamycin(mTOR) and S6 kinase down-regulate phospholipase D2 basal expression and function[J]. Biol Chem. 2010,285(25):18991-19001.
- [13] Baker AJ. Adrenergic signaling in heart failure: a balance of toxic and protective effects[J]. Pflugers Arch,2014,3:14.
- [14] 宋惠凤,金火星. 参苓白术散的现代临床应用概述[J]. 中成药,2013,35(2):379-383.

(2015-09-27 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1260 页)

- [10] 张桂华. 宫炎康胶囊治疗慢性盆腔炎及对超敏 C 反应蛋白影响的临床观察[J]. 海南医学院学报,2011,30(7):966-967.
- [11] 陈艺菲,蔡一铃. 盆腔炎患者血清 MCP-1、CRP、GM-CSF、前炎因子及血液流变学的变化研究[J]. 临床和实验医学杂志,2014,54(24):2068-2070.
- [12] 刘洪,郑桃晓. 中医辨证结合合理治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中医学报,2012,17(9):1197-1198.
- [13] 谷风,严英,陶红星. 利湿化瘀中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清 C-反应蛋白的影响[J]. 中华中医药杂志,2011,17(5):1102-1105.

- [14] 赵俊慧,朱颖. 桂枝茯苓丸临床应用体会[J]. 河南中医,2013,33(12):2071-2072.
- [15] 张海琴,刘瑞芬. 桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎大鼠 T 细胞亚群和红细胞免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床,2013,29(2):6.
- [16] 张珍珍,张新庄,李娜,等. 桂枝茯苓胶囊及其活性成分组合物抗炎作用与机制研究[J]. 中国中药杂志,2015,31(6):993-998.
- [17] 以敏,邓家刚,郝二伟,等. 桃仁提取物对不同病因所致大鼠血液循环障碍的影响[J]. 中草药,2013,21(7):858-862.

(2016-01-22 收稿 责任编辑:洪志强)