

# 中药保留灌肠对慢性盆腔炎疗效及炎症反应因子的影响观察

李丽娟 符吉芬

(海口市中医医院妇产科,海口,570216)

**摘要** 目的:探讨中药保留灌肠方法治疗慢性盆腔炎对患者的临床治疗效果和细胞炎性反应因子水平的影响。方法:选取本院收治的慢性盆腔炎患者110例,随机分为治疗组与对照组各55例,2组均采用常规抗炎治疗,治疗组在此基础上加用中药保留灌肠进行治疗。2组均在1个疗程后进行临床疗效、细胞炎性反应因子水平、复发情况及生活质量评价。结果:2组在年龄、病程、病情等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗组总有效率(90.91%)显著高于对照组(61.82%),差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后治疗组血清TNF- $\alpha$ 与治疗前相比显著减少( $P<0.05$ ),而IL-2、IL-10较治疗前显著增加( $P<0.05$ );而对照组以上三项指标治疗前后比较无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后治疗组血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素-2(IL-2)、白介素-10(IL-10)与对照组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。生活质量评分比较,除医疗依赖性2组无显著差别外,治疗组各项评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组半年复发率显著低于对照组( $P<0.05$ )。结论:中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者的临床效果显著,能够有效改善炎性反应,降低半年疾病发病率,有效改善患者预后,安全可靠,具有重要的研究意义。

**关键词** 中药保留灌肠;慢性盆腔炎;疗效;炎性反应因子

## The Effect of Retention Enema of Traditional Chinese Medicine on Chronic Pelvic Inflammatory Disease and Inflammatory Factors

Li Lijuan, Fu Jifen

(Department of Obstetrics and Gynecology, Haikou Hospital of Chinese Medicine, Haikou 570216, China)

**Abstract Objective:** To investigate the effect of retention enema of traditional Chinese medicine on the treatment of chronic pelvic inflammatory disease and the level of inflammatory factors. **Methods:** Selecting 110 cases of chronic pelvic inflammatory disease, all of them were randomly divided into an observation group and a control group, 55 cases in each. Both of the groups were treated with conventional anti-inflammatory therapy, and the observation group was treated with extra retention enema of traditional Chinese medicine. After a course of treatment, the groups were evaluated from clinical efficacy, inflammatory factors levels, recurrence and quality of life. **Result:** There was no significant difference in the age, course of disease, disease and other general information between the two groups ( $P>0.05$ ). The total effective rate of the observation group (90.91%) was significantly higher than that of the control group (61.82%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); after treatment, the serum levels of NF- $\alpha$  of the observation group significantly reduced ( $P<0.05$ ), and IL-2, IL-10 increased significantly, comparing with before treatment ( $P<0.05$ ), while the above three indexes of control group before and after treatment had no statistically significance ( $P>0.05$ ); after treatment, there was statistical significance in observation group's serum TNF, IL-2 and IL-10 level, comparing with the control group ( $P<0.05$ ); as to the quality of life score comparison, except that there was no obvious difference in medicine dependence, all other scores of the observation group were better than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The recurrence rate in 6 months of the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** TCM retention enema has significant clinical effect in chronic pelvic inflammation patients. It can effectively improve the inflammatory reaction, reduce the recurrence rate for the first half of the year and improve the prognosis of patients, safe and reliable, with significant research meaning.

**Key Words** TCM retention enema; Chronic pelvic inflammatory disease; Clinical efficacy; Inflammatory factors

中图分类号: R244; R271.9 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.015

盆腔炎性疾病 (Pelvic Inflammatory Disease, PID) 是一类妇科门诊常见的多发病。由外源性的衣原体或淋病奈瑟菌和内源性需氧菌及厌氧菌等病原菌感染引起, 常累及女性盆腔内生殖器、盆腔腹膜及

周围组织,一般临床上使用β-内酰胺类广谱抗生素联合用药进行治疗。其临床表现以白带增多、下腹坠胀、腰骶部酸痛并呈劳累后进行性加重等为主,极易反复发作,育龄期妇女发病率较高,且呈逐年上升的趋势<sup>[1-3]</sup>。慢性盆腔炎多为急性盆腔炎性反应迁延不愈造成的,长此以往极易引发盆腔疼痛、异位妊娠和不孕不育等问题的出现,严重威胁患者的身心健康,需要临床医生对其采取积极有效地治疗措施。目前相关研究表明<sup>[4]</sup>,西医治疗慢性盆腔炎效果不佳,而中医在该病的治疗上通过局部给药、直达病灶,可取得较为满意的临床效果。本研究旨在研究中药保留灌肠对治疗慢性盆腔炎患者的疗效及患者细胞炎性反应因子水平情况进行评价并对患者生活质量及复发情况进行观察。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2015 年 1 月于本院经门诊妇科检查、超声等影像学检查确诊为慢性盆腔炎患者 110 例,随机分为治疗组与对照组各 55 例。治疗组患者年龄 25~48 岁,平均年龄(29.1±4.8)岁,平均病程(2.5±0.9)年。对照组患者年龄 26~49 岁,平均年龄(30.2±5.2)岁,平均病程(2.4±1.2)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较( $n, \bar{x} \pm s$ )

| 组别          | 例数 | 年龄(岁)    | 病程(年)   | 病情   |    |    |
|-------------|----|----------|---------|------|----|----|
|             |    |          |         | 轻度   | 中度 | 重度 |
| 治疗组         | 55 | 29.1±4.8 | 2.5±0.9 | 19   | 31 | 5  |
| 对照组         | 55 | 30.2±5.2 | 2.4±1.2 | 16   | 32 | 6  |
| $t(\chi^2)$ |    | 1.15     | 0.49    | 0.35 |    |    |
| $P$         |    | 0.25     | 0.62    | 0.84 |    |    |

1.2 纳入标准 患者符合相关诊治标准指南定义的慢性盆腔炎诊断<sup>[5-6]</sup>。1)病史:既往急性盆腔炎、阴道炎、节育及妇科手术感染史,或不洁性生活史。2)症状:下腹部坠胀痛或腰骶部胀痛,疼痛常在劳累、性交后及月经前后加剧并伴有月经不调、带下量多、色黄可伴有臭味、低热等症状。3)体征:妇检子宫触压痛,活动受限;宫体一侧或两侧附件增厚,压痛,或触及炎性包块。4)大便溏或秘结,小便黄赤;舌体胖大,色红有瘀点,苔黄厚,脉弦数或滑数。5)辅助检查:超声显示有附件炎性包块、输卵管积液或增粗、子宫直肠凹陷积液;血常规及红细胞沉降率检查提示有白细胞增高或红细胞沉降率加快;白带常规检查提示阴道清洁度异常。6)自愿参加临床观察并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)不符合以上疾病诊断;2)年龄在 20 岁以下或 50 岁以上;3)妊娠或哺乳期孕产妇;4)合并有心、肝、肾损伤或其他重症疾病患者;5)未签署知情同意书。

1.4 治疗方法 对照组给予头孢噻肟钠 2.0 g/250 mL 糖盐水溶液、0.5% 甲硝唑 100 mL 注射液静滴,2 次/d,14 d 为 1 个疗程。真菌感染患者加服氟康唑、支原体(衣原体)感染患者加服多西环素。治疗组在此基础上增加灌肠中药方(败酱草 30 g、丹参 15 g、紫花地丁 30 g、蒲公英 30 g、川楝子 10 g、鱼腥草 30 g、赤芍 20 g)。煎煮 2 次浓缩 100 mL,温热灌注,灌肠前排空大小便,灌肠后侧卧 15 min 左右,1 剂/d,14 d 为 1 个疗程,尽量于月经干净后开始治疗。气滞腹胀患者加用王不留行、路路通各 30 g;瘀结、包块加莪术、三棱各 15 g;寒湿凝滞患者加服乌药 30 g、桂枝 10 g、茯苓 30 g。治疗前,患者遵医嘱排尽大小便,左侧卧位,一次性吸痰管抹液状石蜡,前探入肛门 15 cm,用 50 mL 注射器缓慢推入药液进入肛门,完毕后平躺 30 min 以上。

1.5 观察指标 采用生活质量量表(WHOQOL-BREF)对 2 组患者生活质量评分进行评价;治疗前后分别采集 2 组患者 3 mL 外周静脉血,采用 ELISA 法测量 TNF-α、IL-2、IL-10,观察并记录治疗前后 2 组患者细胞炎性反应因子水平变化;比较 2 组患者半年疾病复发情况。

1.6 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》分为治愈、显效、有效、无效 4 级评定。治愈:患者治疗后临床症状消失,超声检查盆腔无影像学异常、子宫及附件恢复正常、积液消失等,实验室检查均显示正常;显效:患者治疗后临床症状基本改善,超声检查盆腔包块缩小,子宫压痛消失、积液明显减少,实验室检查指标基本恢复正常;有效:患者经治疗后临床症状有所缓解,超声查明盆腔包块、子宫及附件积液有所改善,实验室检查较治疗前有较大改善;无效:临床症状未见明显改变,影像学、实验室检查提示异常甚至病情加重。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件对研究进行统计学处理,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用  $t$  检验,组内比较采用方差分析,组间比较采用单因素方差分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 治疗组治愈 28 例、效

果显著 14 例、有效 8 例、5 例无效,总有效率为 90.91%;对照组治愈 15 例、显效 12 例、有效 7 例、无效 21 例,总有效率 61.82%。见表 2。

2.2 2 组患者炎性反应因子水平比较 2 组患者血清 TNF- $\alpha$  (pg/mL)、IL-2 (ng/mL)、IL-10 (ng/mL) 治疗前组间比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );治疗组血清 TNF- $\alpha$ 、IL-2、IL-10 治疗前后比较差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ),对照组以上 3 项指标治疗前后比较无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 4。

2.3 2 组患者中医症状改善及生活质量情况比较 治疗组患者治疗后生活质量较对照组有明显改

善,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。其中,2 组患者医疗依赖性比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 4。2 组患者半年内均有复发的情况,但治疗组复发率远低于对照组,2 组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 5。

表 2 2 组患者治疗效果比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 治愈         | 显效         | 有效        | 无效         | 有效率     |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|---------|
| 治疗组      | 55 | 28 (50.90) | 14 (25.46) | 8 (14.55) | 5 (9.09)   | (90.91) |
| 对照组      | 55 | 15 (27.27) | 12 (21.82) | 7 (12.73) | 21 (38.18) | (61.82) |
| $\chi^2$ |    |            |            |           |            | 13.99   |
| $P$      |    |            |            |           |            | 0.00    |

表 3 2 组患者炎性反应因子水平比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别                        | 例数 |       | TNF- $\alpha$ (pg/mL) | IL-2 (ng/mL)    | IL-10 (ng/mL)    |
|---------------------------|----|-------|-----------------------|-----------------|------------------|
| 治疗组                       | 55 | 治疗前   | 70.29 $\pm$ 6.09      | 3.61 $\pm$ 1.08 | 14.15 $\pm$ 2.91 |
|                           |    | 治疗后   | 28.46 $\pm$ 4.61      | 4.72 $\pm$ 1.25 | 26.15 $\pm$ 3.21 |
|                           |    | $t$   | 40.62                 | 4.98            | 20.54            |
|                           |    | $P$   | 0.00                  | 0.00            | 0.00             |
| 对照组                       | 55 | 治疗前   | 69.35 $\pm$ 5.71      | 3.59 $\pm$ 1.71 | 15.74 $\pm$ 3.92 |
|                           |    | 治疗后   | 68.91 $\pm$ 6.73      | 3.91 $\pm$ 1.35 | 16.79 $\pm$ 4.41 |
|                           |    | $t$   | 0.37                  | 1.09            | 1.32             |
|                           |    | $P$   | 0.71                  | 0.28            | 0.19             |
| $t_{\text{治疗后治疗组 - 对照组}}$ |    | 36.77 | 3.27                  | 12.73           |                  |
| $P_{\text{治疗后治疗组 - 对照组}}$ |    | 0.00  | 0.00                  | 0.00            |                  |

表 4 2 组患者生活质量情况比较 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 总体健康             | 疼痛与不适            | 睡眠状态             | 积极感受             | 医疗依赖性            |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 治疗组 | 55 | 86.19 $\pm$ 6.29 | 35.11 $\pm$ 6.41 | 85.42 $\pm$ 5.21 | 86.33 $\pm$ 4.21 | 38.21 $\pm$ 5.12 |
| 对照组 | 55 | 60.29 $\pm$ 7.07 | 90.21 $\pm$ 5.12 | 48.19 $\pm$ 6.01 | 64.31 $\pm$ 7.16 | 39.12 $\pm$ 4.23 |
| $t$ |    | 20.30            | 11.04            | 34.71            | 19.66            | 1.02             |
| $P$ |    | 0.00             | 0.00             | 0.00             | 0.00             | 0.32             |

表 5 2 组患者半年复发情况比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 1 个月     | 3 个月       | 6 个月     | 复发率        |
|----------|----|----------|------------|----------|------------|
| 治疗组      | 55 | 2 (3.64) | 4 (7.27)   | 5 (9.09) | 11 (20)    |
| 对照组      | 55 | 5 (9.09) | 10 (18.18) | 22 (40)  | 37 (67.27) |
| $\chi^2$ |    |          |            |          | 24.98      |
| $P$      |    |          |            |          | 0.01       |

3 讨论

慢性盆腔炎是女性常见病,多发于育龄期女性,多由于体虚外伤,外邪入侵所致。现代医学认为<sup>[7]</sup>,慢性盆腔炎的主要病理学基础是急性期细菌感染后的免疫应答,发展过程中已无细菌的继发感染。研究显示<sup>[8-9]</sup>,慢性盆腔炎主要因炎性反应因子释放,加速网络级连锁反应,同时因免疫病理损伤的存在,加剧盆腔的病理损伤。因子宫与输卵管内腔相通,盆腔炎性反应往往累计卵巢、盆腔腹膜及周围组织,故慢性盆腔炎常累及内生殖器。在未受到病

菌感染的情况下,女性生殖系统防御功能能够有效组织细菌的入侵,在机体抵抗力下降时,由外部感染病原体后,导致盆腔发生急性炎性反应,如未及时获得有效治疗,迁延不愈发展为慢性盆腔炎。

中医学认为<sup>[10]</sup>,慢性盆腔炎属“带下”“癥瘕”范畴,主要因气滞血瘀、寒凝血滞,湿热壅盛导致,久必凝滞,气血不畅,不通则痛,湿热之邪是慢性盆腔炎的主要原因。其保证疗效的重点因素之一是药物在病变局部的吸收、病变局部的高药物浓度以及盆腔血液循环的改善。研究使用的灌肠方剂主要起到清热解毒、活血化瘀的功效,其中丹参能够活血调经、祛瘀止痛、凉血消痈、排脓生肌;赤芍能行瘀止痛、凉血消肿;紫花地丁、蒲公英能够清热解毒、增强免疫力;败酱草能够消痈散结;川楝子能清肝火、泄郁热。现代药理学研究表明<sup>[11]</sup>,鱼腥草中含有槲皮素等黄酮类化合物,赤芍中含有牡丹酚、芍药苷,均

具有良好的抗炎作用;丹参能够有效降低全血黏度,改善微循环,加速血流。而临床上常用的西医治疗主要以头孢噻肟钠等广谱类抗生素为主,其主要通过抑制杀灭盆腔炎患者感染的致病菌属来起到治愈的目的,但受到“肝脏首过消除效应”及慢性炎症反应纤维组织增生、盆腔血液循环较差,全身用药难以有效作用病灶的影响,效果不佳。研究表明<sup>[12]</sup>,肠系膜每天可吸收大量的水及电解质溶液,通过保留灌肠局部外给药,可以达到有效的细胞外高浓度效应,同时利用直肠与盆腔组织器官相邻的特点,经直肠黏膜静脉丛和淋巴系统吸收,其中大部分药物通过直肠上静脉、门静脉,经肝脏代谢后进入全身循环,50%~70%药物通过直肠中、下静脉、肛周静脉进入体循环,小部分药物可能直接进入淋巴系统,减少胃、肝脏消化酶影响,在门脉系统保持高浓度,能够有效作用于患处,疗效显著。

研究结果显示,治疗组治疗总有效率为 90.91%,对照组治疗总有效率 61.82%,两者相比,治疗组治疗情况明显优于对照组( $\chi^2 = 13.99, P < 0.05$ )。表明通过中药保留灌肠治疗女性慢性盆腔炎效果显著优于广谱抗炎静脉滴注治疗效果。通过比较 2 组血清炎症反应因子水平可以看出,治疗后治疗组 TNF- $\alpha$  水平显著减少( $t = 40.62, P < 0.05$ ),而 IL-2、IL-10 水平较治疗前显著增加( $t = 4.98、20.54, P < 0.05$ );而对照组以上 3 项血清炎症反应因子指标治疗前后比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2 组组间比较,治疗后治疗组血清 TNF- $\alpha$  水平较对照组而言显著降低,血清 IL-2、IL-10 水平,治疗组明显高于对照组,其差异有统计学意义( $t = 36.77、3.27、12.73, P < 0.05$ )。可以看出,中药保留灌肠能够有效降低血清 TNF- $\alpha$  水平,提高 IL-2、IL-10 水平,从而起到有效抗炎消肿的作用。通过比较 2 组患者生活质量评分情况可以看出,治疗后治疗组较对照组在总体健康、疼痛与不适、睡眠状态、积极感受 4 个方面的评分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而对医疗手段的依赖性比较,2 组差异无统计学意义( $t = 1.02, P > 0.05$ )。表明中药保留灌肠治疗效果及患者感受方面均优于常规西医抗炎治疗,而 2 种治疗方法在医疗依赖性来讲效果相当。2 种治疗方法半年内疾病复发情况比较可以看出,治疗组半年复发率为 20%,对照组为 67.27%,治疗组显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 24.98, P < 0.05$ )。研究表明,慢性盆腔炎应用单一广谱抗菌药物治疗,其效果不够理想,复发率较高,而中药

保留灌肠能够通过局部药物作用加强抗菌消炎作用,减少复发。现代大量临床研究证实<sup>[13-14]</sup>,中药保留灌肠具有操作简单、技术要求低、临床效果好、不良反应少等特点,对于治疗慢性盆腔炎有独特的效果。因该病致病因素复杂,临床上治疗方法多以中药保留灌肠为基础,配合内服中药、物理治疗、多途径给药(外敷、内服)等方法,但就配合抗生素治疗的中药保留灌肠与单纯抗生素在长期预后的研究方面尚无有效研究。本研究通过综合考量中药保留灌肠对慢性盆腔炎的宏观临床疗效和微观炎症反应因子水平影响及长期预后疾病复发情况,认为中药保留灌肠方法能够有效治疗女性慢性盆腔炎,并有效改善患者预后的结论。

综上所述,中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者的疗效显著,能够有效改善患者炎症反应,降低疾病半年复发率,有效改善患者预后,安全可靠,具有一定的临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 宋海云,陈丽萍.三联疗法在月经周期治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(10):1040-1043.
- [2] Neziri, A. Y., Bersinger, N. A., Andersen, O. K., et al. Correlation between altered central pain processing and concentration of peritoneal fluid inflammatory cytokines in endometriosis patients with chronic pelvic pain [J]. Regional anesthesia and pain medicine, 2014, 39(3):181-184.
- [3] Hyun-Sop Choe, Seung-Ju Lee, Chang Hee Han, et al. Clinical efficacy of roxithromycin in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in comparison with ciprofloxacin and aceclofenac: A prospective, randomized, multicenter pilot trial [J]. Journal of infection and chemotherapy: official journal of the Japan Society of Chemotherapy, 2014, 20(1/2):20-25.
- [4] 李艳会. 盆炎利湿方保留灌肠联合经期口服抗生素治疗慢性盆腔炎 78 例[J]. 中国药业, 2015, 11(2):70-71.
- [5] 李莉. 中药灌肠联合理疗治疗复发性盆腔炎 50 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7):330-332.
- [6] 胡水荣,刘青玲,宋玲,等. 热敏灸结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效研究[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(4):545-552.
- [7] 刘玉兰,时菁静,徐鸿雁,等. 盆炎方内服联合蒲地方保留灌肠对慢性盆腔炎症状及细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(1):193-197.
- [8] McGowin, C. L., Annan, R. S., Quayle, A. J., et al. Persistent Mycoplasma genitalium infection of human endocervical epithelial cells elicits chronic inflammatory cytokine secretion [J]. Infection and Immunity, 2012, 80(11):3842-3849.
- [9] 魏光緒,彭太华,史传,等. 活血化癥法联合西药治疗慢性盆腔炎的疗效及对炎症因子的影响[J]. 河北医学, 2015, 5(5):719-722.

(下接第 779 页)

物外用,避免了对胃肠道的刺激,减少了药物的不良反应,使患者易于接受,依从性好。

综上所述,采用足痹通络方足浴治疗能够显著改善糖尿病性周围神经病变患者的临床症状及神经传导速度,临床疗效好,且操作简单易行,费用低廉,安全有效,临床上具有广泛的应用前景及推广价值。

### 参考文献

- [1] 李颖,李刚,冯波. 糖尿病周围神经病变的诊治进展[J]. 中国糖尿病杂志,2013,21(9):769-772.
- [2] 美国糖尿病协会,庄稼英. 2011 年 ADA 糖尿病诊疗指南摘要[J]. 糖尿病天地·临床(下旬),2011,5(1):16-19.
- [3] 张蕙芬,迟家敏,王瑞萍. 实用糖尿病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:395-400.
- [4] 庞国明,闫镛,朱璞,等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志,2010,15(2):33-35.
- [5] 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,2002:237.
- [6] 刘杰,孙冰,班博,等. 糖尿病周围神经病变氧化应激等相关机制探讨[J]. 北京医学,2015,37(1):16-19.
- [7] Miranda-Massari JR, Gonzalez MJ, Jimenez FJ, et al. Metabolic correction in the management of diabetic peripheral neuropathy: improving clinical results beyond symptom control[J]. Curr Clin Pharmacol,2011,6(4):260-273.
- [8] Yang XY, Du GH. Advanced glycosylation end products and related drug development[J]. Chin Pharmacol Bull, 2011, 27(9):1185-1188.

- [9] 葛丹,任建功,陈白帆,等. 2 型糖尿病周围神经病变患者血清脑源性神经营养因子水平的变化及临床意义[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(8):704-706.
- [10] 曲秋菊,冯立群. 糖尿病周围神经病微血管内皮损伤机制[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2010,37(1):53-54.
- [11] 李伶俐,李春岭. 加巴喷丁联合甲钴胺在 2 型糖尿病性周围神经病变治疗中的效果观察[J]. 社区医学杂志,2016,14(12):55-56.
- [12] 李玉桂,成那,彭程,等.  $\alpha$ -硫辛酸对糖尿病周围神经病变患者血清晚期糖基化终产物的影响[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2016,10(6):790-794.
- [13] 李亚南,毛全高,沈锦华. 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠与鼠神经生长因子治疗糖尿病周围神经病变的疗效比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2016,37(19):2377-2380.
- [14] 黄鹏展. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(23):53-54.
- [15] 孙素云,杨叔禹. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变探微[J]. 中医药通报,2013,12(2):14-16.
- [16] 孟衡玲,文国松,杨生超. 药用植物法落海的研究进展[J]. 现代中药研究与实践,2008,22(1):62-65.
- [17] 高丽,郭玉忠. 红花黄色素抗血小板聚集作用的研究[J]. 中医临床研究,2014,6(9):45-47.
- [18] 符影,程悦,陈建萍,等. 鸡血藤化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2011,42(6):1229-1234.
- [19] 关键. 透骨草化学成分及药理活性研究[D]. 长春:吉林农业大学,2012.

(2016-06-29 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 775 页)

- [10] 刘玉兰,时菁静,徐鸿雁,等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(24):301-305.
- [11] 蔺明华. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(20):2222-2223.
- [12] 陈晓娟,杨永刚. 中药保留灌肠结合腹部中药贴敷治疗慢性盆

腔炎 46 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(10):115-116.

- [13] 吴红斌,范剑薇. 慢性盆腔炎的中药保留灌肠治疗进展[J]. 四川中医,2012,30(2):56-58.
- [14] 安泓润,曹保利. 中药盆炎灌肠方治疗盆腔炎性疾病的作用机制探讨[J]. 山东医药,2014,54(26):71-73.

(2016-07-18 收稿 责任编辑:白桦)