

千金胶囊联合金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎的临床效果观察

孙燕茹¹ 屈慧启² 王晓娟³ 田会欣³ 郝聪慧² 朴香淑⁴

(1 河北省保定市第二医院妇产科,保定,071000; 2 河北省望都县医院妇产科,保定,072450; 3 河北省定兴县医院妇产科,保定,072650; 4 河北省保定市清苑区人民医院妇产科,保定,071100)

摘要 目的:分析千金胶囊联合金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法:选取 2015 年 3 月至 2016 年 5 月河北省保定市第二医院收治的慢性盆腔炎患者 96 例,随机分为对照组与观察组,每组 48 例。其中对对照组患者给予千金胶囊口服,观察组在对照组治疗基础上联合金刚藤胶囊口服,比较 2 组患者的治疗总有效率、各项临床症状消失时间、血清细胞因子变化情况、不良反应情况等。结果:经过临床治疗后,观察组与对照组的治疗总有效率分别为 95.83% 与 79.17%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者盆腔肿块消失时间、腹痛缓解时间、白带恢复正常时间、下腹坠胀缓解时间比较对照组均明显较短,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前 2 组患者的血清细胞因子检测水平无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组患者检测水平比较对照组明显较优,差异有统计学意义($P < 0.05$),2 组患者治疗后均未出现较为明显的不良反应现象。结论:对慢性盆腔炎患者采取千金胶囊联合金刚藤胶囊进行治疗的疗效显著,可明显改善患者腹痛、下腹坠胀等临床症状,改善血清细胞因子水平,药物安全性高,值得在今后的临床工作中实践推广。

关键词 慢性盆腔炎;金刚藤胶囊;千金胶囊;治疗;效果

Observation on Clinical Effects of Qianjin Capsule Combined with Jingang Capsule in Treating Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Sun Yanru¹, Qu Huiqi², Wang Xiaojuan³, Tian Huixin³, Qie Conghui², Piao Xiangshu⁴

(1 Department of Obstetrics and Gynecology, Baoding Second Hospital, Baoding 071000, China; 2 Department of Obstetrics and Gynecology, Wangdu Hospital, Baoding 072450, China; 3 Department of Obstetrics and Gynecology, Dingxing Hospital, Baoding 072650, China; 4 Baoding Qingyuan People's Hospital, Baoding 071100, China)

Abstract Objective: To analyze the clinical effects of Qianjin Capsule combined with Jingang Capsule in the treatment of chronic pelvic inflammation disease. **Methods:** A total of 96 cases of chronic pelvic inflammatory disease who were treated in Baoding Second Hospital from March 2015 to May 2016 were selected and divided into the normal group and the experimental group, with 48 cases in each group. Patients in the conventional group were given Qianjin capsule orally, and the experimental group was added with Jingang Capsule orally. The total effective rate, the clinical symptoms disappeared time, the change of the serum levels of cytokines, adverse reactions, etc. of 2 groups were compared. **Results:** After clinical treatment, the total effective rates of experimental group and normal group were 95.83% and 79.17% respectively ($P < 0.05$). The pelvic lumps disappear time, abdominal pain relief time, the time of leucorrhea returning to normal, time of belly bulge relief of experimental group were significantly shorter compared with the normal group ($P < 0.05$); The serum cytokine levels in patients of 2 groups before treatment had no significant difference ($P > 0.05$). After treatment, the levels of experimental group were significantly better than the normal group ($P < 0.05$). No evident adverse reactions occurred in both groups after treatment. **Conclusion:** Qianjin Capsule combined with Jingang Capsule in treating patients with chronic pelvic inflammatory disease had significant clinical efficacy, can significantly improve the patients clinical symptoms such as abdominal pain, distention and bulge, improve the serum levels of cytokines, with high drug safety, which is worthy of promotion in the future clinical work practice.

Key Words Chronic pelvic inflammation; Jingang Capsule; Qianjin Capsule; Treatment; Efficacy

中图分类号:R285.6;R711.33 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.12.022

慢性盆腔炎指的是妇女内生殖器与其附近结缔组织、盆腔腹膜出现的一类慢性炎性反应,可导致患者出现月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛、不孕等多种

不良情况^[1-2],分析造成该类疾病的因素多种多样,包括病理改变、免疫因素、病情迁移、衣原体感染、妇科手术后、性卫生不良等^[3]。通常情况下在盆腔炎

急性期若未采取积极有效的方法进行干预,将会导致疾病继续发展,并往慢性长期性的方向发展,该类疾病非常容易复发,导致对患者的生殖健康造成严重的威胁,需及时进行临床治疗^[4]。为此,本次研究选取我院2015年3月至2016年5月收治的慢性盆腔炎患者96例,分别采取2种不同的治疗方案,分析其应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年3月至2016年5月河北省保定市第二医院收治的慢性盆腔炎患者96例,所有患者均经过临床常规诊断后显示疾病被确诊,均符合慢性盆腔炎疾病的判定标准;随机分为对照组与观察组,每组48例。对照组年龄20~49岁,平均年龄(36.23±3.45)岁,病程11个月至5.5年,平均病程(2.32±0.24)年,基础疾病:26例内生殖器炎性反应,15例盆腔结缔组织炎性反应,7例盆腔腹膜炎性反应;观察组年龄21~50岁,平均年龄(36.45±3.28)岁,病程1~6年,平均病程(2.35±0.26)年,基础疾病:28例内生殖器炎性反应,14例盆腔结缔组织炎性反应,6例盆腔腹膜炎性反应。比较2组慢性盆腔炎患者的相关资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有良好的可比性。

1.2 诊断标准 严格依照《慢性盆腔炎临床诊断标准》^[5]对该类疾病患者进行分析判断,并进行症状、体征、辅助性检查等。妇科检查显示受检者子宫后倾后屈、输卵管条索状增粗、子宫体活动受限、宫体压痛等,进行辅助性检查可知子宫和卵巢周围边界不清,且宫体包块存在液性暗区、附件增厚等。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准,所有患者均存在白带增多、下腹部胀痛、腰酸等临床症状,某些患者存在月经量过多、月经不干净等临床症状,经过超声检查后显示患者子宫附件与卵巢边界不是十分清晰,且附件增厚^[6];医护人员同所有患者详细讲解了本次实验的目的、方法、意义等,获得所有患者的知情同意纳入本次实验。

1.4 排除标准 将严重肝肾功能障碍、肿瘤、血液病、药物过敏者排除。

1.5 脱落与剔除标准 未按照医生要求治疗者,治疗期间发生严重不良反应者。

1.6 治疗方法 对照组患者单纯采用妇科千金胶囊(株洲千金药业股份有限公司生产;生产批号:Z20020024)口服,每次使用2粒,并在饭后服用,3次/d,连续治疗30 d^[7]。观察组患者在对照组治疗基础上联合金刚藤胶囊(湖北福人药业股份有限公

司生产;生产批号:Z19991031)口服,每日使用4粒,于饭后口服,治疗3次/d,连续治疗30 d^[8]。且2组患者在治疗期间均未采取其他抗炎性反应药物治疗,对患者肝肾功能、血常规等定期监测。

1.7 观察指标 1)血清细胞因子:比较2组患者治疗前与治疗后血清细胞因子TNF- α 、IL-1 β 、C反应蛋白、IL-10水平的差异。2)临床症状消失时间:比较2组患者治疗后盆腔肿块消失时间、白带复常时间、腹痛缓解时间、下腹坠胀缓解时间。3)不良反应:比较2组患者治疗后的不良反应发生率。

1.8 疗效判定标准 治疗总有效率:比较2组患者连续用药30 d后的临床治疗效果,分为显效、有效、无效3项,治疗总有效率为显效率与有效率之和,依照中医症候积分^[9-10]对2组治疗效果进行判定。其中显效表示症状积分超过90%,临床症状基本消失,经过妇科相关检查后显示处于正常情况,进行超声检查后显示无盆腔炎性反应包块;有效表示症状积分在30%~90%之间,临床症状明显获得改善,经过妇科检查显示处于正常情况,经过超声检查显示盆腔包块缩小、液性暗区缩小;无效表示症状积分在30%以下,临床症状无改善,妇科、超声检查未出现改善情况甚至病情加重。

1.9 统计学方法 采用SPSS 20.0的统计学软件记录2组慢性盆腔炎患者的相关资料,计数资料用百分比、率表示, χ^2 检验比较,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,T检验比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率 经过为期30 d的临床治疗后,观察组与对照组的总有效率分别为95.83%与79.17%,说明观察组临床疗效明显优于对照组,比较组间数据,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床治疗效果比较[例(%)]

分组	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组($n=48$)	27(56.25)	11(22.92)	10(20.83)	79.17*
观察组($n=48$)	39(81.25)	7(14.58)	2(4.17)	95.83
χ^2	6.981 8	1.094 0	6.095 2	6.095 2
P	0.008 0	0.296 0	0.014 0	0.014 0

注:与观察组比较,* $P<0.05$

2.2 血清细胞因子变化情况 治疗前2组患者的血清细胞因子检测水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组患者血清细胞因子均获得了一定程度的改善,其中以观察组的改善程度更优,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后的血清细胞因子变化情况(分析)($\bar{x} \pm s$)

分组	TNF- α ($\mu\text{g/L}$)	IL-1 β ($\mu\text{g/L}$)	C 反应蛋白 (g/L)	IL-10 ($\mu\text{g/L}$)
观察组($n=48$)				
给药前	13.22 \pm 3.76	76.85 \pm 24.25	32.72 \pm 10.15	61.20 \pm 5.80
给药后	4.42 \pm 1.12	21.86 \pm 12.20	3.56 \pm 0.12	74.42 \pm 8.10*
对照组($n=48$)				
给药前	13.28 \pm 3.75	76.82 \pm 24.22	32.74 \pm 10.11	61.22 \pm 5.62
给药后	7.63 \pm 1.50	55.48 \pm 24.26	8.51 \pm 2.12	65.65 \pm 7.50 Δ

注:与对照组比较,* $P < 0.05$;与观察组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 临床症状消失时间 观察组患者盆腔肿块消失时间、腹痛缓解时间、白带恢复正常时间、下腹胀缓解时间比较对照组均明显较短,比较组间数据差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 2组患者临床症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

分组	盆腔肿块	下腹坠胀	腹痛	白带
对照组($n=48$)	15.40 \pm 4.56	8.60 \pm 2.58	7.40 \pm 2.55	8.38 \pm 2.76*
观察组($n=48$)	10.50 \pm 4.60	5.61 \pm 2.20	5.48 \pm 2.61	5.48 \pm 2.40
t	5.241 2	6.109 6	3.645 5	5.493 3
P	0.000 0	0.000 0	0.000 4	0.000 0

注:与观察组比较,* $P < 0.05$

2.4 不良反应 2组患者经过临床治疗后均未出现较为明显的不良反应情况,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

近些年来,随着人们生活水平的提高与生活模式的改变^[11],导致慢性盆腔炎的发病率呈现逐年递增的趋势,属于妇科疾病中较为常见的一类疾病,多半是由于出血、腹痛、盆腔包块^[12]等因素反复迁延引发,临床治疗难度较大,该类疾病患者主要伴有腰酸腹痛、白带增多、出血、炎性包块等临床症状,疾病容易反复发作,且采取常规西药治疗方案多半会出现对抗生素不敏感的现象,治疗效果受限^[13-14]。因此,如何对该类疾病患者进行积极有效的临床治疗是医务工作者关注的重点问题。

中医理论认为,慢性盆腔炎属于痛经、带下等疾病的范畴,主要是由于脏腑失调、气血失和、经络受阻、情志不佳、肝气郁结、机体虚弱、气机不畅^[15-16]等因素导致,主要临床症状包括带下、下腹坠胀、腰骶酸痛、不孕等。所以说,中医建议采取具有活血化瘀、行气止痛的药物进行治疗^[17-18]。

其中千金胶囊主要药物成分包括穿心莲、千金拔等,其中千金拔可达到解毒祛瘀、祛风利湿的功效^[19],穿心莲具有消肿凉血、清热解毒的功效,鸡血藤具有活血舒筋的功效,金英根具有固精涩肠的功

效,两面针具有活血散瘀、行气止痛的功效,当归具有调经止血、补血和血的功效,党参具有生津益气补中的功效,多种药物联合使用,可达到气血同治、解毒祛瘀、行气止痛的功效^[20-21]。另外,现代药理学研究显示,千金胶囊具有抗炎性细胞因子的效用,可有效抑制外周血单核细胞与巨噬细胞分泌的TNF- α ,使得外周血TNF- α 水平降低,利于将炎症反应浸润情况有效改善^[22-23]。

金刚藤胶囊属于一类纯天然中药制剂^[24],是由金刚藤根茎经过提取精制而成,药物组方包括生物碱、皂苷、有机酸、氨基酸和糖类等多种生物活性物质,可达到清热解毒、消肿止痛、活血化瘀、消炎抗菌、收敛止血、祛风祛湿^[25-26]的功效。现代药理学研究指出,金刚藤胶囊具有消炎抗菌的效果,可达到良好的强化免疫功能与促进性腺激素样作用,将其用于妇科炎症性反应疾病的临床治疗中可达到较为显著的治疗效果^[27-28]。

另有关研究指出,对慢性盆腔炎患者来说,免疫病理损伤为主要的病理改变情况,经过多项动物实验可知,该类疾病患者的子宫内膜上皮细胞存在变性坏死现象,且存在许多单核细胞与淋巴细胞浸润现象,炎性细胞因子(TNF- α 、IL-1 β)、C反应蛋白表达等均出现明显的增高情况,且抗炎性反应因子IL-10表达则出现降低情况^[29]。炎性细胞因子中,TNF- α 属于一类促炎性反应因子与免疫调节因子^[30],属于参与炎性反应的一类重要因子,在该类疾病患者的发生发展中具有十分重要的地位,可对人体内皮细胞进行有效刺激,进而出现黏附分子与中性粒细胞,将过氧化酶进行释放,使得中性粒细胞与淋巴细胞均在内皮细胞上进行黏附,从而对血管内皮细胞炎性反应介质进行有效的诱导,导致出现局部炎性反应,引发人体子宫组织炎性损伤^[31-32]。IL-1 β 属于一类前炎性反应网链中的细胞因子,可通过TH1细胞产生。IL-10属于一类抗炎细胞因子,在TH1/TH2细胞平衡正常情况下,细胞和体液免疫均可正常发挥,一旦平衡情况遭受到破坏,将会引发多种炎性反应疾病^[33-34]。

本次研究对对照组患者单纯采用妇科千金胶囊进行治疗,观察组在此基础上联合使用金刚藤胶囊口服治疗,结果显示,观察组患者治疗后的总有效率明显高于对照组,观察组与对照组的总有效率分别为95.83%与79.17%,比较组间数据差异有统计学意义。由此可进一步得知,对慢性盆腔炎患者采用妇科千金胶囊联合金刚藤胶囊口服治疗的临床疗效

显著,相比单纯采用千金胶囊进行治疗,其疗效更加确切。比较2组患者临床症状消失时间可知,观察组患者盆腔肿块消失时间、腹痛缓解时间、白带恢复正常时间、下腹坠胀缓解时间相比对照组均明显较短。由此可进一步说明,对慢性盆腔炎患者采用联合治疗方案的效果起效更快,可有效缓解患者的各项临床症状,缓解患者身心痛苦。另外,比较2组患者血清细胞因子检测水平可知,治疗前2组患者的血清细胞因子检测水平无明显差异,经过为期30 d的临床治疗后,显示2组患者血清细胞因子均获得了一定程度的改善,其中以观察组的改善程度更优,更一步说明了联合治疗方案可有效改善慢性盆腔炎患者的血清细胞因子检测水平^[35-36]。有关学者研究指出,低频超声联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎模型大鼠的疗效确切,能够促进细胞免疫功能的恢复和生理功能的改善,有效降低了大鼠体内TNF- α 水平,提高了IL-6及IL-2的水平,跟本次研究结果具有一定的相似性^[37-38]。

综上所述可知,对慢性盆腔炎患者采取千金胶囊联合金刚藤胶囊进行治疗的疗效显著,可明显改善患者腹痛、下腹坠胀等临床症状,改善血清细胞因子水平,药物安全性高,值得在今后的临床工作中实践推广。

参考文献

[1] Arosh JA, Lee J, Balasubramanian D, et al. Molecular and preclinical basis to inhibit PGE(2) receptors EP2 and EP4 as a novel nonsteroidal therapy for endometriosis[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2015, 112(31): 9716-9721.

[2] 张军会,王永辉,周文静,等. 中医辨治慢性盆腔炎经验[J]. 河北中医, 2015, 37(3): 429-430.

[3] 赵莹. 补肾疏肝法治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(1): 84-85.

[4] 朱慧芳,陈素芳,彭海平,等. 中药灌肠联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(3): 135-136.

[5] 衡丽娜,柴淑慧,索世云,等. 中药康盆灌肠联合微波热疗治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(6): 1017-1019.

[6] Choe HS, Lee SJ, Han CH, 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): 20-25.

[7] 柴淑慧,沈静,于亚波,等. 针灸与穴注相结合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(5): 839-840.

[8] 鞠秀丽. 康妇炎胶囊联合丹红注射液治疗慢性盆腔炎的疗效及对

患者炎症因子水平的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(4): 647-649.

[9] 崔美英. 金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床疗效和安全性分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(28): 97-99.

[10] Neziri AY, Bersinger NA, Andersen OK, 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.

[11] 张晓颖. 金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(10): 159-160.

[12] 杨晓庆. 乳酸左氧氟沙星联合金刚藤胶囊治疗盆腔炎的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(6): 126-127.

[13] 张晓慧. 金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床疗效[J]. 医药前沿, 2016, 6(2): 322-323.

[14] 杨晓辉. 金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 河南中医, 2014, 34(5): 886-887.

[15] McCallum CA, Oman KS, Makic MB. Improving the assessment and treatment of pelvic inflammatory disease among adolescents in an urban children's hospital emergency department[J]. Journal of emergency nursing, 2014, 40(6): 579-585.

[16] 苏筱俐. 金刚藤胶囊配伍康妇消炎栓治疗盆腔炎性包块80例临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7): 118-119.

[17] Corr TE, Sullivan J, Frazer LC, et al. Steroids Alone or as Adjunctive Therapy with Doxycycline Fail To Improve Oviduct Damage in Mice Infected with Chlamydia muridarum[J]. Clinical and vaccine immunology CVI, 2014, 21(6): 824-830.

[18] 胡琳. 金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床疗效和安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(2): 26-27.

[19] 王秀华. 金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎患者的临床研究[J]. 中外医疗, 2015, 34(32): 131-132.

[20] 陈爱珠. 金刚藤胶囊配伍康妇消炎栓治疗盆腔炎性包块的效果观察[J]. 福建医药杂志, 2014, 36(6): 109-111.

[21] 曹俊娟. 联用康妇消炎栓和金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(11): 95-96.

[22] 彭森. 金刚藤胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(8): 47-48.

[23] 何瑰玉. 金刚藤软胶囊和金刚藤糖浆两种剂型治疗慢性盆腔炎疗效对比观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(12): 118-119.

[24] Parker RM, Bell A, Currie MJ, et al. Catching chlamydia: combining cash incentives and community pharmacy access for increased chlamydia screening, the view of young people[J]. Australian journal of primary health, 2015, 21(1): 79-83.

[25] 赵保荣. 金刚藤胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 海峡药学, 2012, 24(11): 90-91.

[26] 李海英. 金刚藤胶囊联合西药治疗慢性盆腔炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 11(4): 89-91.

[27] 左玲. 金刚藤胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(14): 3131.

[28] 孙雅平. 抗宫炎软胶囊联合金刚藤颗粒应用于治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(6): 133-134.

HMGB1 蛋白是存在于一切真核生物中^[11],其定位在多数细胞胞核和胞质中,该物质的生物作用是在细胞核内参与 DNA 合成、调节温定核小体等,它也可以作为一种重要的炎性因子和强大的致炎细胞因子,与 RAGE 受体结合后可刺激巨噬细胞分泌 CRP、IL-1、IL-6 等促炎细胞因子,且这些促炎细胞因子又可反刺激单核巨噬细胞系统分泌更多的 HMGB1,从而造成互相诱导作用维持炎性反应的化学反应。研究发现^[12],早期先兆流产患者中该炎性因子水平呈阳性反应。因此需要医师在治疗过程中将其该炎性因子。本研究选用加味参芪寿胎汤联合优甲乐治疗,其中加味参芪寿胎汤为补肾健脾方药,可药理研究表明,其可以调节神经-内分泌系统,补肾健脾、益气补血,具有很强的免疫调节作用^[13]。因此本研究结果显示治疗后观察组 HMGB1、RAGE 阳性反应率优于对照组 ($P < 0.05$),观察组总有效率优于对照组 ($P < 0.05$),治疗后观察组 β -HCG、P、 E_2 及 TSH 指数优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,加味参芪寿胎汤联合优甲乐治疗早期先兆流产合并亚临床甲减具有显著临床效果,可帮助患者改善临床症状及甲状腺功能,降低外周血中 HMGB1、RAGE 细胞因子指数,帮助机体增强免疫能力,促使机体免疫状态相对平稳。

参考文献

[1] 杨永琴, 尤昭玲. 中西医疗亚临床甲减妊娠早期的研究进展

[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(24): 27-28.
 [2] 杨永琴, 尤昭玲. 中西医结合治疗孕早期先兆流产合并亚临床甲状腺功能减退症临床分析[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 156-157.
 [3] 傅萍, 张科群, 楼毅云. 先兆流产的中医治疗概述[J]. 中国中医药科技, 2008, 15(6): 487-488.
 [4] 何冬梅, 雷磊, 尤昭玲. 寿胎丸治疗习惯性流产研究进展[J]. 中医药导报, 2008, 14(12): 81-83.
 [5] 仇笑笑, 何泽现, 王健, 等. HMGB1 与原因不明复发性流产的关系[J]. 免疫学杂志, 2016, 32(04): 346-350.
 [6] 王忠堂, 姚咏明, 盛志勇. 高迁移率族蛋白 B1 的细胞核外作用[J]. 中国病理生理杂志, 2004, 20(4): 673-678.
 [7] 陈硕, 高利丽, 王二敏, 等. 血必净对脂多糖作用下大鼠腹膜间皮细胞 HMGB-1、RAGE 及 TGF- β 1 表达的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(2): 266-270.
 [8] 孙晶. 血清孕酮、 β -HCG 联合检测在早期先兆流产中的诊断价值[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(4): 94-96.
 [9] 秦永章. 左旋甲状腺素治疗甲状腺功能减退的疗效与安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(3): 377-378.
 [10] 敖文杰, 邹卓璇, 张瑞英. 心力衰竭时高迁移率族蛋白(HMG)B1 和可溶性晚期糖基化终产物受体(sRAGE)的变化[J]. 心脏杂志, 2017, 29(3): 356-360.
 [11] 付冰冰, 孙晓鹏, 赵阴环. 外源性 HMGB1 对 SLE 外周血单个核细胞自噬影响的研究[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 12(7): 942-949.
 [12] 赵薇, 陆源源, 詹群, 等. 益肾健脾法治疗早期先兆流产合并亚临床甲状腺功能减退[J]. 吉林中医药, 2016, 36(9): 897-900.
 [13] 华苓. 健脾补肾法治疗复发性流产合并亚临床甲状腺机能减退 130 例临床资料分析[J]. 北京中医药, 2012, 31(7): 516-518.
 (2017-01-18 收稿 责任编辑: 杨觉雄)

(上接第 2956 页)

[29] 卢葱茏. 抗生素联合妇科千金胶囊治疗 50 例慢性盆腔炎的临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(7): 83-84.
 [30] 吴君兰, 吴建华, 贾雪梅. 抗生素联合妇科千金软胶囊治疗盆腔炎的效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(20): 115-116.
 [31] 康喜梅. 妇科千金胶囊联合金刚藤胶囊治疗盆腔炎的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2013(19): 17-18.
 [32] 王红梅. 金刚藤胶囊联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J]. 海峡药学, 2013, 25(4): 58-59.
 [33] 吴艳红. 盆腔炎应用妇科千金胶囊联合金刚藤胶囊治疗的疗效观察[J]. 生物技术世界, 2014(11): 132.

[34] 邹芳. 妇科千金胶囊与金刚藤胶囊联合治疗盆腔炎的效果研究[J]. 中国保健营养(旬刊), 2013(12): 7320.
 [35] 黄兰. 金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎 90 例疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(7): 115-116.
 [36] 李海霞. 金刚藤软胶囊联合常规抗菌药物治疗慢性盆腔炎 35 例[J]. 中国药业, 2015, 24(12): 88-89.
 [37] 屈云芳. 妇科千金胶囊联合抗生素治疗 60 例慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 医疗装备, 2016, 29(5): 146-147.
 [38] 郑守辉, 李华, 郑海霞. 妇科千金胶囊联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎效果观察[J]. 中国卫生产业, 2013(2): 165.
 (2017-05-15 收稿 责任编辑: 张文婷)