

金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的临床研究

张荣华

唐山市丰润区中医医院 妇产科, 河北 唐山 064000

摘要: **目的** 探讨金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的临床效果。**方法** 选取2016年6月—2018年8月唐山市丰润区中医医院收治的94例慢性盆腔炎患者,随机分成对照组($n=47$)和治疗组($n=47$)。其中对照组口服阿奇霉素片,0.5 g/次,1次/d。治疗组在此基础上口服金鸡化瘀颗粒,10 g/次,3次/d。所有患者均治疗14 d。比较两组临床疗效及治疗前后主症积分变化;并于治疗前后,行常规妇科B超检查测量患者输卵管直径和盆腔包块直径,使用魏氏法测定红细胞沉降率(ESR),由血常规检查测定血小板计数(PLT)值,同时利用酶联免疫法检测两组患者血清肿瘤坏死因子(TNF)- α 、白介素(IL)-4水平,分别采用免疫比浊法和化学发光法分析血清C反应蛋白(CRP)、糖蛋白抗原125(CA₁₂₅)水平;汇总两组不良反应及随访6个月的复发情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别是83.0%、95.7%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前相比,两组治疗后各项主症(下腹胀痛或刺痛、腰骶胀痛、带下量多、带下色黄质稠或气臭)积分均显著降低($P<0.05$);但治疗组下降更显著($P<0.05$)。两组治疗后输卵管直径、盆腔包块直径较治疗前均显著缩短($P<0.05$),且治疗组减小更显著($P<0.05$)。与治疗前对比,两组治疗后ESR、PLT值及血清TNF- α 、CRP、CA₁₂₅浓度均显著降低($P<0.05$),而血清IL-4水平均显著升高($P<0.05$);且治疗后,治疗组上述指标(ESR、PLT、TNF- α 、IL-4、CRP、CA₁₂₅)的改善效果均显著优于对照组同期($P<0.05$)。随访6个月,对照组和治疗组的复发率分别是25.5%、8.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的整体疗效显著,可有效缓解患者症状,改善输卵管形态,缩小盆腔包块,纠正血瘀状态,正性调控体内促炎/抗炎因子表达,降低复发风险,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 金鸡化瘀颗粒;阿奇霉素片;慢性盆腔炎;输卵管直径;肿瘤坏死因子- α ;白介素-4;C反应蛋白;糖蛋白抗原125
中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2020)03-0541-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.03.032

Clinical study on Jinji Huayu Granules combined with azithromycin in treatment of chronic pelvic inflammation

ZHANG Rong-hua

Department of Obstetrics and Gynecology, Tangshan Fengrun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tangshan 064000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of jinji Huayu Granules combined with azithromycin in treatment of chronic pelvic inflammation. **Methods** 94 Patients with chronic pelvic inflammatory admitted to Tangshan Fengrun District Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2016 to August 2018 were randomly divided into control group ($n=47$) and treatment group ($n=47$). The control group was administered with Azithromycin Tablets, 0.5 g/ time, 1 time daily. The treatment group was administered with Jinji Huayu Granules on the basis of control group, 10 g/time, three times daily. All patients were treated for 14 days. The clinical efficacy and the changes of main symptom scores before and after treatment were compared between the two groups. Before and after treatment, routine gynecological B-ultrasound examination was performed to measure the diameter of fallopian tube and pelvic mass of the subjects, the erythrocyte sedimentation rate (ESR) was determined by Wechsler method, the platelet count (PLT) was determined by routine blood examination, and the serum levels of tumor necrosis factor (TNF)- α and interleukin (IL)-4 were detected by enzyme-linked immunosorbent assay. The serum levels of C-reactive protein (CRP) and glycoprotein antigen 125(CA₁₂₅) were analyzed by immunoturbidimetry and chemiluminescence respectively. Adverse reactions and recurrence after 6 months

收稿日期: 2019-07-22

作者简介: 张荣华, 副主任医师, 研究方向是妇产科医学。E-mail: z1242749942@163.com

follow-up of the two groups were summarized. **Results** The total effective rate of the treatment group was 95.7%, significantly higher than that of the control group (83.0%) ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the scores of main symptoms (lower abdominal distending pain or stabbing pain, lumbosacral distending pain, leukorrhea, leukorrhea yellow and thick or smelly) after treatment in both groups were significantly reduced ($P < 0.05$). However, the decrease was more significant in the treatment group ($P < 0.05$). After treatment, the diameter of fallopian tube and pelvic mass in the two groups were significantly shorter than before treatment ($P < 0.05$), and the reduction in the treatment group was more significant ($P < 0.05$). Compared with before treatment, ESR, PLT values and serum TNF- α , CRP, CA₁₂₅ concentrations in the two groups were significantly decreased after treatment ($P < 0.05$), while serum IL-4 levels were significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the improvement effect of the above indexes (ESR, PLT, TNF- α , IL-4, CRP, CA₁₂₅) in the treatment group is significantly better than that in the control group at the same time ($P < 0.05$). The recurrence rate of the treatment group after 6 months of follow-up was 8.5%, significantly lower than that of the control group (25.5%, $P < 0.05$). **Conclusion** Jinji Huayu Granules combined with azithromycin has a significant overall effect in the treatment of chronic pelvic inflammatory, and can effectively relieve the symptoms of patients, improve the shape of fallopian tubes, and can reduce pelvic mass, correct blood stasis state, positively regulate the expression of pro-inflammatory and anti-inflammatory factors, reduce the risk of recurrence, which has a certain clinical application value.

Key words: Jinji Huayu Granules, Azithromycin Tablets; chronic pelvic inflammation; fallopian tube diameter; TNF- α ; IL-4; CRP; CA₁₂₅

慢性盆腔炎是妇科常见病, 常为急性盆腔炎治疗不彻底或患者体质较弱, 病情迁延不愈所致。患者症状以腰骶部酸胀疼痛、下腹疼痛为主, 且常在性交、劳累、经期加重, 可伴白带增多、月经不调、疲乏等^[1]。妇科检查时主要体征为子宫压痛或活动受限(黏连固定)、一侧附件区压痛等。同时该上生殖道炎症具有发病率高(尤其是年轻性活跃人群)、病情顽固、常易反复、迁延难愈等特点, 严重损害女性的身心健康。由于慢性盆腔炎的主要致病原是淋病奈瑟菌、沙眼衣原体等性传播感染的病原体, 此外还包括一些支原体、需氧菌(如大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、B 族链球菌等)、厌氧菌(如消化链球菌、脆弱类杆菌等)等致病微生物^[2]。因此以广谱抗菌药为主的抗感染治疗是本病综合治疗中重要的组成部分^[3]。阿奇霉素属大环内酯类半合成抗生素, 具有广谱强效的抗菌活性, 对以上慢性盆腔炎的常见致病微生物都有良好的杀灭作用, 现已成为该妇科炎症性疾病抗感染治疗的一线药物^[4]。金鸡化瘀颗粒是复方中成药, 有清热解毒、行气止痛、活血化瘀、软坚散结之效, 适用于湿热蕴结、气滞血瘀所致的慢性盆腔炎^[5]。因此, 本研究对慢性盆腔炎采取金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素进行治疗, 取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月—2018 年 8 月河北省唐山市丰润区中医医院收治的 94 例慢性盆腔炎患者, 其中年龄 24~50 岁, 平均年龄 (36.3 ± 7.2) 岁; 婚姻状况: 未婚 25 例, 已婚 69 例; 病程 6 个月~7 年,

平均病程 (2.8 ± 0.9) 年; 病情程度分级: 轻度 17 例, 中度 48 例, 重度 29 例。

纳入标准 (1) 有性生活史, 年龄为 18~50 岁的女性; (2) 满足慢性盆腔炎的诊断标准^[6]; (3) 无其他妇科疾病; (4) 自愿签订知情同意书; (5) 近 3 个月内有抗感染、物理治疗或中医中药等相关治疗史; (6) 无精神疾病史。

排除标准 (1) 身体虚弱者; (2) 对金鸡化瘀颗粒中任何成分过敏者; (3) 对红霉素、阿奇霉素、其他酮内酯类或大环内酯类药物过敏者; (4) 既往有使用阿奇霉素后出现肝功能不全或胆汁淤积性黄疸病史者; (5) 孕期、哺乳期、经期或月经过多者; (6) 患有慢性病(如高血压、肝病、心脏病、肾病、糖尿病等)严重者; (7) 未来半年内有生育要求者; (8) 近期有手术或创伤史者。

1.2 药物

金鸡化瘀颗粒由哈药集团三精千鹤望奎制药有限公司生产, 规格 10 g/袋, 产品批号 1603024、1705038; 阿奇霉素片由辉瑞制药有限公司生产, 规格 0.25 g/片, 产品批号 1602047、1706059。

1.3 分组和治疗方法

利用随机数字表法将 94 例患者随机分成对照组($n=47$)和治疗组($n=47$)。其中对照组年龄 25~50 岁, 平均年龄为 (36.9 ± 7.4) 岁; 婚姻状况: 未婚 14 例, 已婚 33 例; 病程 8 个月~7 年, 平均病程 (2.9 ± 1.0) 年; 病情程度分级: 轻度 9 例, 中度 22 例, 重度 16 例。治疗组年龄 24~48 岁, 平均年龄 (36.0 ± 7.1) 岁; 婚姻状况: 未婚 11 例, 已婚 36 例; 病程 6 个月~7 年, 平均病程 (2.6 ± 0.8) 年;

病情程度分级：轻度 8 例，中度 26 例，重度 13 例。两组基线资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

每位患者均予以相同的加强营养、慢性盆腔炎知识宣教、节制房事、卧床休息等一般治疗。对照组口服阿奇霉素片，2 片/次，1 次/d，整片吞服。治疗组在对照组基础上口服金鸡化瘀颗粒治疗，1 袋/次，3 次/d，温开水冲服。两组均连续治疗 14 d。

1.4 疗效判定标准^[7]

痊愈：症状（下腹胀痛、腰骶胀痛等）、妇检均恢复正常。显效：症状（下腹胀痛、腰骶胀痛等）消失，妇检有明显改善。好转：症状体征（下腹胀痛、腰骶胀痛、子宫压痛等）及检查均有改善。无效：未及以上标准者。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 主症分级量化标准^[8] 按症状轻重将“下腹胀痛或刺痛”“腰骶胀痛”分为 4 级，依次计 0、2、4、6 分；并按“带下量多”“带下色黄质稠或气臭”的轻重亦将其分为 4 级，且分别计 0、1、2、3 分；得分越高则对应的症状越严重。

1.5.2 盆腔包块平均直径和双侧输卵管平均直径 于治疗前后运用深圳迈瑞产的 DP-7 型超声诊断系统对两组患者行常规妇科 B 超检查，测量患者盆腔包块平均直径和双侧输卵管平均直径。

1.5.3 红细胞沉降率 (ESR) 选用北京普朗产的 PUC-2068B 型动态血沉分析仪对治疗前后两组患者 ESR 进行检测，测定原理为魏氏法。

1.5.4 血小板计数 (PLT) 使用日本光电产的 MEK-7222 型血细胞分析仪行血常规检查，测定两组 PLT 值。

1.5.5 血清学指标 治疗前后采患者肘静脉血 6 mL，常规抗凝后离心 (1 200 r/min，环境温度为 4 ℃) 10 min，取上清液，保存于 -20 ℃ 冰箱中待测；血清肿瘤坏死因子 (TNF)- α 、白介素 (IL)-4 水平采取北京普天新桥产的 PT-3502PC 型酶标仪和酶联免疫法 (武汉伊莱瑞特) 测定，C 反应蛋白 (CRP)

运用免疫比浊法 (北京科美生物) 检测，仪器为日本日立产的 7180 型生化分析仪；糖蛋白抗原 125 (CA₁₂₅) 采用德国西门子产的 Immulite 2000 型化学发光免疫分析仪及化学发光法 (天津博奥赛斯) 检测，操作均按说明书。

1.6 不良反应和复方情况

监测患者治疗过程中出现的副反应。汇总两组停药 6 个月内的复发情况。

1.7 统计学分析

采取统计软件 SPSS 22.0 处理数据，计数资料以百分比表示，采取 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，使用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，对照组痊愈 6 例，显效 16 例，好转 17 例，无效 8 例，总有效率是 83.0%；治疗组痊愈 8 例，显效 23 例，好转 14 例，无效 2 例，总有效率是 95.7%，两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组主症积分比较

与治疗前相比，两组治疗后各项主症 (下腹胀痛或刺痛、腰骶胀痛、带下量多、带下色黄质稠或气臭) 积分均显著降低 ($P < 0.05$)；但治疗组下降更显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组输卵管直径、盆腔包块直径比较

两组患者治疗后输卵管直径、盆腔包块直径较治疗前均显著缩短 ($P < 0.05$)，且治疗组减小更显著 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 两组 ESR、PLT、TNF- α 、IL-4、CRP、CA125 水平比较

与治疗前对比，两组治疗后 ESR、PLT 值及血清 TNF- α 、CRP、CA₁₂₅ 水平均显著降低 ($P < 0.05$)，而血清 IL-4 水平均显著升高 ($P < 0.05$)；且治疗后，治疗组上述指标 (ESR、PLT、TNF- α 、IL-4、CRP、CA₁₂₅) 的改善效果均显著优于对照组同期 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	47	6	16	17	8	83.0
治疗	47	8	23	14	2	95.7*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组主症积分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on main symptom points between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	下腹胀痛或刺痛评分	腰骶胀痛评分	带下异常评分	
					带下量多	带下色黄质稠或气臭
对照	47	治疗前	4.58 ± 1.04	4.32 ± 1.15	1.89 ± 0.57	1.78 ± 0.62
		治疗后	1.39 ± 0.40*	1.18 ± 0.37*	0.71 ± 0.20*	0.81 ± 0.24*
治疗	47	治疗前	4.45 ± 0.96	4.20 ± 1.01	2.02 ± 0.63	1.69 ± 0.55
		治疗后	0.83 ± 0.21*▲	0.74 ± 0.23*▲	0.58 ± 0.15*▲	0.63 ± 0.17*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表3 两组输卵管直径、盆腔包块直径比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on fallopian tube Diameter and Pelvic Mass Diameter between Two Groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	输卵管直径/mm		盆腔包块直径/cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	47	8.07 ± 1.50	6.92 ± 1.31*	4.68 ± 1.54	2.79 ± 1.10*
治疗	47	8.21 ± 1.59	6.33 ± 1.24*▲	4.82 ± 1.63	2.17 ± 0.85*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组ESR、PLT、TNF- α 、IL-4、CRP、CA₁₂₅水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on ESR, PLT, TNF- α , IL-4, CRP, and CA₁₂₅ levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	ESR/(mm·h ⁻¹)	PLT/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	TNF- α /(pg·mL ⁻¹)	IL-4/(pg·mL ⁻¹)	CRP/(mg·L ⁻¹)	CA ₁₂₅ /(U·mL ⁻¹)
对照	47	治疗前	29.38 ± 5.26	306.52 ± 37.21	87.58 ± 21.42	34.30 ± 9.16	16.84 ± 5.22	92.55 ± 19.62
		治疗后	21.17 ± 4.35*	259.48 ± 30.56*	56.83 ± 13.81*	41.63 ± 11.85*	5.25 ± 1.48*	49.60 ± 12.28*
治疗	47	治疗前	30.59 ± 5.04	312.50 ± 35.63	85.20 ± 23.59	32.68 ± 9.72	17.18 ± 5.40	94.81 ± 17.46
		治疗后	16.73 ± 3.82*▲	238.69 ± 26.30*▲	43.77 ± 9.64*▲	47.40 ± 10.51*▲	4.10 ± 1.07*▲	38.72 ± 8.49*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.5 两组不良反应及复发情况比较

治疗过程中, 对照组发生1例腹泻, 1例腹痛, 不良反应发生率是4.3%; 治疗组有1例稀便, 2例恶心, 不良反应发生率是6.4%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

随访6个月, 对照组复发12例, 复发率是25.5%; 治疗组复发4例, 复发率是8.5%, 治疗组复发率显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性盆腔炎属育龄妇女常见病, 常累及卵巢、输卵管、子宫等女性内生殖器, 并可波及腹膜。一般认为盆腔炎是由多种微生物混合感染所致, 且其感染的主要途径是经阴道、宫颈的上行性蔓延, 此外还有直接蔓延 (即从其他脏器直接蔓延至内生殖

器)、经淋巴系统蔓延、经血液循环传播等其他途径。同时盆腔炎的发病诱因复杂, 常见的包括孕产史 (阴道分娩、流产、剖宫产)、妇科手术操作 (如子宫输卵管造影术、人工流产等)、邻近器官炎症的蔓延 (如腹膜炎、急性阑尾炎等)、月经期性交或使用不洁的月经垫、性乱史、全身性疾病等^[9]。当前临床处理慢性盆腔炎时强调综合治疗, 具体措施包括一般治疗、药物治疗 (包括西药、中成药等)、理疗等, 旨在缓解症状、促进炎症吸收、预防或减少远期后遗症^[10]。阿奇霉素作为第2代大环内酯类抗生素, 主要是通过特异性地与细菌50s核糖体的亚单位可逆性结合, 来阻止细菌信使核糖核酸 (mRNA) 移位及阻碍细菌转肽过程, 从而实现对细菌蛋白质合成的有效阻断^[11]。同时本品用于慢性盆腔炎抗菌治疗的优势在于抗菌谱广 (能覆盖淋病奈瑟菌、大肠埃

杆菌、厌氧菌等慢性盆腔炎多种常见的病原微生物及生殖器支原体、沙眼衣原体等非典型病原体)、口服生物利用度较高(约为 40%)、服用简便(半衰期长,每日只需服药 1 次,依从性佳)、耐受性好(药物副作用以轻度胃肠道症状为主)等。

慢性盆腔炎属中医学“癥瘕”“妇人腹痛”等范畴。中医认为盆腔炎病因以热毒为主,兼有湿、瘀,故其治法应以“清热解毒”为主,辅以祛湿化瘀、理气活血、通络止痛、软坚散结”等法。金鸡化瘀颗粒属中药制剂,其组方源自曹雪芹家族的御医验方,主要是由金银花、鸡血藤、蒲公英、黄芩、皂角刺等 12 味药材经现代制药工艺精制而成的中药复方颗粒剂,有清热利湿、凉血散结、散瘀止痛、行气活血、泻火解毒等功效,这与慢性盆腔炎证属湿热蕴结、气滞血瘀之病机要点恰好契合。动物实验显示金鸡化瘀颗粒具有抗炎、镇痛等药理作用^[12]。吴光华等^[13]报道表明慢性盆腔炎采取金鸡化瘀颗粒治疗的效果显著,有助于改善各程度患者的病情,促进患者自觉主症的消除,并能改善输卵管炎性肿胀状态。本研究中治疗组总有效率达 95.7%,较对照组(83.0%)显著增高;治疗后各项主症积分较对照组同期均显著更低,输卵管直径、盆腔包块直径则均显著更短;随访 6 个月的复发率为 8.5%,显著低于对照组的 25.5%,且两组不良反应都少而轻微,提示金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的疗效与安全性是值得肯定的。

研究认为血液高凝状态(即血瘀状态)是慢性盆腔炎的病理基础,ESR 能有效反映红细胞聚集性,当红细胞聚集性发生病理性增强(ESR 增快),体内血液流动性减弱,进而引发或加重慢性盆腔炎患者组织器官的缺血缺氧性损伤^[14]。慢性盆腔炎患者体内 PLT 会出现反应性升高,这可能与机体慢性炎症反应通过介导促血小板生成因子过度释放,来增加血小板生成速率,另外患者盆腔静脉丛局部微血栓的形成,刺激骨髓代偿性产生大量新的血小板进入血液,最终导致血中 PLT 明显升高,而血小板异常增多,又极易引发微血栓形成^[15]。文献表明慢性盆腔炎患者存在促炎/抗炎因子表达失衡,即促炎因子(如 TNF- α)过度激活,而抗炎因子(IL-4)被抑制,两者共同参与了慢性盆腔炎的发生发展^[16];其中 TNF- α 作为重要的致炎因子,主要可通过诱导其他炎症因子合成及释放、促进体内蛋白分解等方式,对机体组织造成炎症性损伤;IL-4 是重要的抗炎

因子,在炎症反应负反馈调节中起关键作用,具有抑制炎症细胞过度活化、拮抗促炎因子产生和释放等生物学活性。CRP 属急性时相蛋白,具有增强巨噬细胞吞噬功能、激活补体等作用,其作为常用的非特异性炎症标志物,可用于综合反映慢性盆腔炎患者体内细菌感染、组织损伤及炎症应激等状况^[17]。CA₁₂₅ 是重要的妇科肿瘤标志物之一,主要存在于正常成人的子宫内膜、输卵管内皮、腹膜间皮细胞等细胞中,其在慢性盆腔炎患者血中水平上升,可能与炎症累及输卵管、腹膜等组织有关^[18]。本研究中治疗组治疗后 ESR、PLT 值和血清 TNF- α 、CRP、CA₁₂₅ 水平较对照组同期均显著更低,血清 IL-4 水平则显著更高,说明慢性盆腔炎采取金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素治疗在改善血瘀状态、调控促炎/抗炎因子表达、缓解慢性炎症反应等方面优势更佳。

综上所述,金鸡化瘀颗粒联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的整体疗效确切,可明显减轻患者症状,改善输卵管形态,缩小盆腔包块,纠正血液高凝状态,正性调节促炎/抗炎因子表达,改善机体慢性炎症状态,减少复发,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 张 香. 128 例慢性盆腔炎患者的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(4): 50.
- [2] 吴琼晟, 唐慧平. 盆腔炎致病微生物分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(2): 311.
- [3] 蒲玲艳. 慢性盆腔炎的临床治疗进展 [J]. 饮食保健, 2017, 4(18): 350.
- [4] 陈雁鸣, 李 坚. 阿奇霉素在盆腔炎性疾病中的应用 [J]. 现代妇产科进展, 19(6): 471-472.
- [5] 金鸡化瘀颗粒说明书 [Z]. 2011 年版. 哈药集团三精千鹤望奎制药有限公司.
- [6] 苗娅莉, 王建六. 盆腔炎性疾病诊治规范 [J]. 中国全科医学, 2005, 8(18): 1479-1481.
- [7] 吴少祯, 吴 敏. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 533-534.
- [8] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案(合订本) [M]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2010: 531-541.
- [9] 陆珏瑾. 盆腔炎性疾病的病因及诊治进展 [J]. 中国优生优育, 2014, 20(5): 337-340.
- [10] 杨通飞. 慢性盆腔炎的临床治疗研究进展综述 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2018, 5(30): 16, 23.
- [11] 张 或, 黄东亮, 黄雨荪. 阿奇霉素的药理与毒理 [J]. 中国药房, 1996, 7(2): 89-90.
- [12] 王书千, 王伟红. 金鸡化瘀颗粒抗炎镇痛作用的药效

- 学研究 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(18): 147-148.
- [13] 吴光华, 姜 琪, 梁党英. 金鸡化瘀颗粒治疗慢性盆腔炎 98 例临床观察 [J]. 中医药学报, 2006, 34(5): 31-33.
- [14] 陆 勤, 赵翠英. 盆腔炎血液流变学变化及临床意义 [J]. 江苏中医, 1998, 19(12): 12-13.
- [15] 梁淑东. 血沉、血小板、C-反应蛋白与慢性盆腔炎的关系 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(2): 13-15.
- [16] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-4 及 T 淋巴细胞亚群分布变化 [J]. 山东医药, 2015, 55(38): 60-61.
- [17] 杨 超. 血清 C-反应蛋白测定在妇科盆腔炎中的应用 [J]. 医学信息: 下旬刊, 2011, 24(8): 312.
- [18] 毛秀英, 杨全庆, 戴月芳. CA-125 检测在妇科盆腔疾病中的意义 [J]. 陕西医学检验, 1999, 14(1): 52-53.