

## 桂枝茯苓片联合头孢曲松治疗慢性盆腔炎的临床研究

田颖, 杨东艳\*

陕西省中医医院 妇科, 陕西 西安 710003

**摘要:** 目的 探讨桂枝茯苓片联合头孢曲松治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法 选取 2020 年 2 月—2023 年 1 月陕西省中医医院收治的 94 例慢性盆腔炎患者, 按随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 47 例。所有患者于月经结束 3 d 后给药。对照组静脉滴注注射用头孢曲松钠, 将 2.0 g 充分溶解于 250 mL 生理盐水, 1 次/d。治疗组在对照组基础上口服桂枝茯苓片, 3 片/次, 3 次/d。两组疗程均为 14 d。观察两组的临床疗效, 比较治疗前后两组症状、体征、辅助检查积分及盆腔包块最大径、症状自评量表 (SCL-90) 评分、世界卫生组织生活质量测定简表 (WHOQOL-BREF) 评分和红细胞沉降率 (ESR)、中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR)、C 反应蛋白 (CRP) 水平。结果 治疗后, 治疗组总有效率为 95.74%, 显著高于对照组的 82.98% ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者主症、次症、盆腔局部体征、辅助检查积分及其总分均显著降低 ( $P < 0.05$ ); 且均以治疗组降低更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组盆腔包块最大径和 SCL-90 评分均显著降低, 而 WHOQOL-BREF 评分均显著增加 ( $P < 0.05$ ); 且以上评分均以治疗组改善更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 ESR、NLR、CRP 水平均显著下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 ESR、NLR、CRP 水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 桂枝茯苓片联合头孢曲松治疗慢性盆腔炎的整体效果确切, 患者可有效获得症状体征的明显减轻, 促进盆腔包块缩小及身心健康、生活质量的改善, 调节机体血液流变学及炎症状态, 值得临床推广应用。

**关键词:** 桂枝茯苓片; 注射用头孢曲松钠; 慢性盆腔炎; 盆腔包块最大径; 症状自评量表评分; 红细胞沉降率; 中性粒细胞与淋巴细胞比值; C 反应蛋白

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2023)10-2563-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.10.031

## Clinical study on Guizhi Fuling Tablets combined with ceftriaxone in treatment of chronic pelvic inflammation disease

TIAN Ying, YANG Dong-yan

Department of Gynecology, Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 710003, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical efficacy of Guizhi Fuling Tablets combined with ceftriaxone in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** 94 Patients with chronic pelvic inflammatory disease treated in Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2020 to January 2023 were selected and divided into control group and treatment group according to random number table method, with 47 cases in each group. All patients were given the drug 3 d after the end of menstruation. Patients in the control group were iv administered with Ceftriaxone Sodium for injection, 2.0 g was fully dissolve in 250 mL normal saline, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Guizhi Fuling Tablets on the basis of the control group, 3 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, symptoms, signs, auxiliary examination scores, maximum diameter of pelvic masses, Symptom Checklist 90 (SCL-90) scores, World Health Organization Quality of Life Brief (WHO QOL BREF) scores, erythrocyte sedimentation rate (ESR), neutrophil to lymphocyte ratio (NLR), and C-reactive protein (CRP) levels between the two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group was 95.74%, which was significantly higher than that of control group (82.98%) ( $P < 0.05$ ). After treatment, the main disease, secondary disease, local pelvic signs, auxiliary examination scores and total scores were significantly decreased in both groups ( $P < 0.05$ ). The decrease was more significant in the treatment group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the maximum diameter of pelvic mass and SCL-90 score were significantly decreased, while WHOQOL-BREF

收稿日期: 2023-05-06

作者简介: 田颖, 副主任医师, 研究方向是妇科内分泌疾病及不孕症的中医药治疗。E-mail: zhangzhaoru55@163.com

\*通信作者: 杨东艳, 副主任医师, 研究方向是妇科疾病的中医药治疗。E-mail: yangdongyan32@126.com

score was significantly increased in both groups ( $P < 0.05$ ). The improvement was more significant in the treatment group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of ESR, NLR and CRP in both groups were significantly decreased ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of ESR, NLR and CRP in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Guizhi Fuling Tablets combined with ceftriaxone has a definite overall effect in treatment of chronic pelvic inflammation disease, and patients can effectively obtain significant reduction of symptoms and signs, promote the shrinkage of pelvic mass, improve physical and mental health, quality of life, regulate the hemorheology and inflammation state, which is worthy of clinical promotion and application.

**Key words:** Guizhi Fuling Tablets; Ceftriaxone Sodium for injection; chronic pelvic inflammation disease; maximum diameter of pelvic mass; symptom self-rating scale score; erythrocyte sedimentation rate; neutrophil to lymphocyte ratio; CRP

慢性盆腔炎是常见于性活跃期女性、波及上生殖道及其周围组织、由盆腔炎性疾病未彻底治愈遗留的一组病情顽固的慢性感染性疾病<sup>[1]</sup>。该病发病率为 2%~12%，受性传播疾病的影响较大，在性成熟女性中占 1%~2%<sup>[2]</sup>。除发病率高、病原体多样、反复发作等特点外，慢性盆腔炎可因炎症轻重及范围大小而有下腹痛、食欲不振、阴道分泌物增多、发热、恶心、月经异常等不同的临床表现。如未及时治愈，易引发不孕、慢性盆腔痛、异位妊娠等一系列后遗症病变，对女性生殖健康和生活质量造成严重影响。目前本病以抗菌药物、物理疗法及中医药治疗为主，旨在达到临床、微生物学的治愈及预防长期后遗症的治疗目标<sup>[3]</sup>。头孢曲松是在生殖系统感染中应用广泛的头孢菌素类抗菌药，为慢性盆腔炎的常用抗生素<sup>[4]</sup>。桂枝茯苓片属于中药制剂，有活血化瘀、缓消症块之功效，适用于寒湿瘀滞引起的慢性盆腔炎<sup>[5]</sup>。故而本研究将头孢曲松与桂枝茯苓片联用治疗慢性盆腔炎，取得了较好的临床疗效。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月—2023 年 1 月陕西省中医医院收治的 94 例慢性盆腔炎患者，其中年龄 23~47 岁，平均  $(31.05 \pm 6.15)$  岁；病程 0.5~5.2 年，平均  $(2.63 \pm 0.72)$  年；盆腔炎类型：附件炎 44 例，盆腔腹膜炎 29 例，子宫内膜炎 21 例。

纳入标准：(1) 满足慢性盆腔炎的诊断标准<sup>[6]</sup>；(2) 无精神疾病或意识障碍；(3) 已婚有性生活女性；(4) 年龄 20~50 岁；(5) 近 2 周未接受中医药、抗生素等相关药物治疗；(6) 自愿签订知情同意书；(7) 对桂枝茯苓片中任何成分无过敏史。

排除标准：(1) 患有子宫内膜异位症、异位妊娠、急性阑尾炎等引起的相关症状者；(2) 合并重要脏器功能不全者；(3) 存在生殖系统畸形、肿瘤等其他生殖系统病变者；(4) 孕期或哺乳期女性；

(5) 急性盆腔炎病情危重者；(6) 伴有其他急慢性感染者；(7) 对头孢菌素类药物过敏或有过青霉素过敏性休克史者。

### 1.2 药物

桂枝茯苓片由江苏康缘药业股份有限公司生产，规格 0.32 g/片，产品批号 2001002、2107049、2205037；注射用头孢曲松钠由国药集团国瑞药业有限公司生产，规格 2.0 g/瓶，产品批号 20200103、20210413、20220618。

### 1.3 分组和治疗方法

按随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组，每组各 47 例。其中对照组患者年龄 24~47 岁，平均年龄  $(31.78 \pm 6.35)$  岁；病程 0.6~5.2 年，平均病程  $(2.72 \pm 0.79)$  年；盆腔炎类型：附件炎 24 例，盆腔腹膜炎 14 例，子宫内膜炎 9 例。治疗组年龄 23~45 岁，平均年龄  $(30.66 \pm 5.84)$  岁；病程 0.5~5.0 年，平均病程  $(2.53 \pm 0.64)$  年；盆腔炎类型：附件炎 20 例，盆腔腹膜炎 15 例，子宫内膜炎 12 例。两组基线资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

所有患者均采取增强营养、劳逸结合、禁烟酒和辛辣刺激食物、避免性生活等相同的一般措施，均于月经结束 3 d 后给药。对照组静脉滴注注射用头孢曲松钠，将 2.0 g 充分溶解于 250 mL 生理盐水，1 次/d。治疗组在对照组基础上口服桂枝茯苓片，3 片/次，3 次/d。两组疗程均为 14 d。

### 1.4 疗效判定标准<sup>[7]</sup>

以症状、体征、辅助检查积分减少率（以下简称  $N$ ）作为疗效评定依据。临床痊愈： $N \geq 95\%$ ，症状、体征消失；显效： $70\% \leq N < 95\%$ ，症状、体征明显减轻；有效： $30\% \leq N < 70\%$ ，症状、体征减轻；无效： $N < 30\%$ ，症状、体征未减轻，甚或加重。

$N = \text{治疗前后症状、体征、辅助检查积分差值} / \text{治疗前积分}$   
总有效率 = (临床痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

## 1.5 观察指标

**1.5.1 症状、体征、辅助检查积分标准：**根据患者症状（主症、次症）、盆腔局部体征、辅助检查的严重程度进行量化积分；其中 4 项主症均按“无、轻、中、重”进行分级，下腹疼痛、腰骶疼痛均依次计 0、2、4、6 分，带下量多、带下色和质异常均依次计 0、1、2、3 分；4 项次症（经期异常、遇劳累下腹痛或/和腰骶痛加重、经期腹痛加重、经量异常）均按“无、有”进行分级，均依次计 0、2 分；6 项盆腔局部体征[子宫活动受限和压痛、左（右）附件增厚和包块、左（右）侧附件压痛、宫骶韧带增粗和触痛]均按“无、轻、中、重”进行分级，均依次计 0、1、2、3 分；辅助检查根据超声检测盆腔包块大小进行分级，即无、最大直径 < 3 cm、3 cm ≤ 最大直径 ≤ 6 cm、最大直径 > 6 cm，分别计 0、1、2、3 分。主症、次症、盆腔局部体征、辅助检查积分及总积分范围分别为 0~18 分、0~8 分、0~18 分、0~3 分、0~47 分，积分越高则病情越严重<sup>[7]</sup>。

**1.5.2 盆腔包块最大径** 治疗前后使用 CX50 型彩色多普勒超声诊断仪（荷兰 PHILIPS 公司）测量患者盆腔包块最大径。

**1.5.3 症状自评量表（SCL-90）评分** 包含 90 项内容，涉及焦虑、人际关系敏感、饮食、睡眠等 10 个因子，各项均计 0~4 分，总分（0~360 分）越高则心理健康程度越低<sup>[8]</sup>。

**1.5.4 世界卫生组织生活质量测定简表（WHOQOL-**

BREF）评分 涵盖生理、心理、环境、社会关系领域及 2 项主观感受评价共 26 个条目，各项均计 1~5 分，采用百分制记录量表总分，得分越高则生活质量越佳<sup>[9]</sup>。

**1.5.5 红细胞沉降率（ESR）、中性粒细胞与淋巴细胞比值（NLR）和 C 反应蛋白（CRP）** 治疗前后使用 Monitor-20 型血沉分析仪（日本 SYSMEX 公司）测定患者 ESR。治疗前后运用 DF50CRP 型血液细胞分析仪（深圳帝迈生物）对患者行血生化检查，记录 NLR 和 CRP 水平。

## 1.6 不良反应观察

记录患者在治疗过程中发生的药物相关不良反应情况。

## 1.7 统计学分析

使用 SPSS 25.0 统计软件包处理数据，计量资料、计数资料分别以  $\bar{x} \pm s$ 、百分比表示，分别行  $t$ 、 $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率是 95.74%，显著高于对照组的 82.98%（ $P < 0.05$ ），见表 1。

### 2.2 两组症状、体征、辅助检查积分比较

治疗后，两组患者主症、次症、盆腔局部体征、辅助检查积分及总积分均较治疗前显著降低（ $P < 0.05$ ）；且治疗后均以治疗组降低更显著（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	47	14	16	9	8	82.98
治疗	47	16	19	10	2	95.74*

与对照组比较：\* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 2 两组症状、体征、辅助检查积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

Table 2 Comparison on symptoms, signs, and auxiliary examination scores between two groups（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n/例	观察时间	症状、体征、辅助检查积分				总分
			主症	次症	盆腔局部体征	辅助检查	
对照	47	治疗前	12.95 ± 3.04	5.88 ± 1.29	11.15 ± 3.66	2.65 ± 0.36	32.69 ± 5.44
		治疗后	5.65 ± 1.22*	2.71 ± 0.81*	4.64 ± 1.17*	1.31 ± 0.25*	14.11 ± 3.51*
治疗	47	治疗前	13.07 ± 3.11	5.95 ± 1.34	11.33 ± 3.70	2.62 ± 0.31	33.02 ± 5.78
		治疗后	3.99 ± 0.98*▲	1.89 ± 0.57*▲	3.25 ± 0.82*▲	1.05 ± 0.19*▲	10.23 ± 2.27*▲

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

### 2.3 两组盆腔包块最大径、SCL-90 评分和 WHOQOL-BREF 评分比较

治疗后, 两组盆腔包块最大径和 SCL-90 评分均显著降低, 而 WHOQOL-BREF 评分均显著增加 ( $P < 0.05$ ); 且均以治疗组改善更显著 ( $P < 0.05$ ),

见表 3。

### 2.4 两组 ESR、NLR、CRP 水平比较

治疗后, 两组 ESR、NLR、CRP 水平均显著下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 治疗组 ESR、NLR、CRP 水平均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 3 两组盆腔包块最大径、SCL-90 评分和 WHOQOL-BREF 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on maximum diameter, SCL-90 score, and WHOQOL-BREF score between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 n/例	盆腔包块最大径/cm		SCL-90 评分		WHOQOL-BREF 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照 47	4.69 ± 1.01	2.31 ± 0.74*	166.75 ± 38.57	124.56 ± 25.30*	42.05 ± 8.15	55.34 ± 10.22*
治疗 47	4.75 ± 1.08	1.70 ± 0.55*▲	170.23 ± 42.11	107.88 ± 19.94*▲	40.76 ± 7.99	62.70 ± 9.62*▲

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、NLR、CRP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on ESR, NLR, and CRP levels between two group ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 n/例	ESR/(mm·h <sup>-1</sup> )		NLR		CRP/(mg·L <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照 47	26.65 ± 3.05	17.04 ± 2.59*	4.93 ± 1.05	2.97 ± 0.86*	12.11 ± 2.34	4.79 ± 1.25*
治疗 47	28.01 ± 3.12	14.28 ± 2.26*▲	4.88 ± 1.02	2.23 ± 0.64*▲	11.97 ± 2.26	3.10 ± 1.03*▲

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 两组不良反应比较

对照组发生注射部位疼痛 1 例, 不良反应发生率是 2.13%; 治疗组发生胃部不适、头晕各 1 例, 不良反应发生率是 4.26%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

### 3 讨论

慢性盆腔炎是病原学复杂、多重感染的妇科多发性炎症性疾病, 其主要致病微生物为淋病奈瑟菌、沙眼衣原体等性传播感染的病原体, 且通常存在厌氧菌、支原体、需氧菌等混合感染, 微生物间的协同致病效应在疾病发生过程中起着重要作用<sup>[10]</sup>。慢性盆腔炎的病因与免疫因素 (如免疫功能下降、外源性致病菌侵入、内分泌变化等)、急性盆腔炎和邻近器官炎症的病情迁移、不良性行为、下生殖道感染、既往病史、避孕措施等有关, 致使生殖道微生态环境遭到破坏、某种菌群过度生长或外来微生物入侵并由阴道上行, 从而诱发盆腔炎症。抗感染是本病的主要治疗策略, 应选择能覆盖可能的病原体的广谱抗生素, 并综合考虑有效、安全、经济、患者依从性等因素, 其中头孢菌素类应用最广泛<sup>[11]</sup>。头孢曲松对抗淋病奈瑟菌作用更强, 能通过抑制细

菌细胞壁合成对慢性盆腔炎主要致病菌发挥广谱、强效的抗菌活性; 同时作为第 3 代头孢菌素, 本品总体耐受性较好, 组织穿透力强, 且半衰期长, 一日 1 次给药即可<sup>[12]</sup>。然而抗生素治疗也存在易引起耐药及二重感染的不足, 且本病病情顽固, 治疗棘手, 迄今单一疗法尚难达到满意效果。

慢性盆腔炎属中医“带下病”“妇人腹痛”等范畴, 女子身体为阴体, 易致寒邪入侵, 气血津液凝滞为瘀, 水湿不化, 加之盆腔炎症治疗不彻底, 邪气留连, 与冲任胞脉气血搏结而加重血瘀, 久则成癥, 不通则痛。故寒湿瘀滞是本病常见证型之一, 治疗应以祛寒除湿, 活血化瘀为原则。桂枝茯苓片系著名的中成药理血剂, 组方源于东汉张仲景《金匱要略》, 主要是由桂枝、茯苓、桃仁、牡丹皮、白芍 5 味中药材经现代制药工艺精制而成, 主治妇人癥病, 是治疗妇科血瘀证的首选方药之一。该中药制剂具有温经散寒、利水渗湿、活血散结、破癥除瘀、养血调经、化瘀止痛等功效, 切中慢性盆腔寒湿瘀滞证之中医病机要点, 可达到瘀血去、新血生, 气血调畅而疾病自除的目的。现代药理学研究表明, 桂枝茯苓方具有改善血液流变学、抑制子宫

平滑肌收缩、抗血小板聚集、调节内分泌、抗肿瘤、激活免疫调节功能、抗炎镇痛等多重药理作用,从而可多靶点发挥对女性生殖系统疾病的良好治疗效果<sup>[13]</sup>。既往文献显示,慢性盆腔炎在常规抗菌药物基础上加用桂枝茯苓片治疗能进一步改善患者临床症状及体征,疗效显著<sup>[14]</sup>。本研究对治疗组患者采用桂枝茯苓片联合头孢曲松治疗,结果显示治疗后治疗组总有效率(95.74%)较对照组(82.98%)显著提高,患者症状、体征、辅助检查积分及其总分均显著低于对照组,说明该联合治疗方案对慢性盆腔炎的疗效确切,能有效改善患者症状、体征。同时治疗后治疗组盆腔包块最大径显著小于对照组,SCL-90、WHOQOL-BREF评分的改善程度较对照组均明显更大,提示桂枝茯苓片加头孢曲松的治疗方案更利于缩小慢性盆腔炎患者盆腔包块,提高其心理健康状态及生活质量。此外,两组患者对治疗方案的耐受性均较好,不良反应均少且轻微。

血液流变学改变和炎症反应在慢性盆腔炎的发生发展过程中起着重要作用。ESR体现了红细胞聚集力,ESR增快与血液黏滞度和炎症反应增加有关,是临床评估血液流动性及机体炎症状态的重要指标<sup>[15]</sup>。NLR为复合型炎症标志物,其中中性粒细胞是激活的炎症因子,淋巴细胞代表免疫调节通路,二者结合能提示机体炎症和应激状态,慢性盆腔炎患者机体炎症反应激活,NLR随之升高<sup>[16]</sup>。CRP是敏感的急性时相蛋白,在炎性刺激后其生成明显增多,可作为多种炎症性疾病的标志物<sup>[17]</sup>。慢性盆腔炎患者由于致病微生物侵袭及病灶组织损伤、坏死等导致NLR、CRP等炎症指标水平上升,并促进红细胞聚集、ESR加快,过度的炎症反应可加重血管内皮损害,引起血液高凝状态,如不能得到及时纠正又可导致炎症反应程度进一步加深,二者互为影响,导致病情迁延难愈。本研究结果显示,治疗后两组ESR、NLR、CRP水平均显著降低,但治疗组下降更为明显;提示桂枝茯苓片联合头孢曲松在改善慢性盆腔炎患者血液流变学状态及机体炎症反应方面的优势更突出,从而有利于病情好转。

综上所述,桂枝茯苓片联合头孢曲松治疗慢性盆腔炎的整体效果确切,患者可有效获得症状体征的明显减轻,促进盆腔包块缩小及身心健康、生活

质量的改善,调节机体血液流变学及炎症状态,值得临床推广应用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] 张岱. 盆腔炎的诊治进展 [J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(12): 36-39.
- [2] 吴文湘, 廖秦平. 盆腔炎性疾病的流行病学 [J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(10): 721-723.
- [3] 邱若旗. 中西医诊治慢性盆腔炎 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(25): 9.
- [4] 梁科. 头孢类药物的发展历程及临床进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2019, 39(12): 1113-1118.
- [5] 中国药典 [S]. 一部. 2020: 1440-1441.
- [6] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(2019 修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(7): 433-437.
- [7] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局办公室关于印发中风病(脑梗死)等 92 个病种中医临床路径和中医诊疗方案(2017 年版)的通知·盆腔炎(盆腔炎性疾病后遗症)中医诊疗方案(2017 年版). [EB/OL]. (2017-03-22) [2023-04-25]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [8] 王极盛, 韦筱青, 丁新华. 中国成人心理健康量表的编制与其标准化 [J]. 中国公共卫生, 2006, 22(2): 137-138.
- [9] 方积乾, 郝元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203-205.
- [10] 孙永芳. 盆腔炎性疾病致病微生物及治疗方案研究 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10): 33.
- [11] Savaris R F, Fuhrich D G, Maissiat J, et al. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 8(8): CD010285.
- [12] 徐亚南. 第 3 代头孢菌素类药物药理作用及临床合理用药探讨 [J]. 中国处方药, 2021, 19(10): 65-67.
- [13] 张莉野, 田成旺, 刘素香, 等. 桂枝茯苓方的化学成分、药理作用及质量标志物(Q-Marker)的预测分析 [J]. 中草药, 2019, 50(2): 265-272.
- [14] 胡克俭, 香凤仪. 桂枝茯苓片与盐酸克林霉素棕榈酸酯分散片联用治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(7): 86-88.
- [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] 颜钊波, 李爱平, 赵佳, 等. 盆腔炎患者血清中白细胞分类与患者血液流变学和氧化应激反应程度的关系 [J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28(13): 1596-1598.
- [17] 徐美秀. 血清单核细胞趋化蛋白-1、C 反应蛋白、白细胞介素-2 在妇科盆腔炎感染患者中的诊断价值 [J]. 医疗装备, 2019, 32(15): 48-49.

[责任编辑 金玉洁]