

## 西黄胶囊联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究

李伶俐, 张 卉, 乔 梁

首都医科大学附属北京妇产医院怀柔妇幼保健院 中医科, 北京 101400

**摘 要:** **目的** 探讨西黄胶囊联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 回顾性选取 2022 年 3 月—2024 年 1 月北京市怀柔区妇幼保健院中医科收治的 76 例慢性盆腔炎患者, 根据用药方案差异将患者分为对照组 (38 例) 和治疗组 (38 例)。对照组口服盐酸莫西沙星片, 0.4 g/次, 每日 1 次。在对照组基础上, 治疗组口服西黄胶囊, 8 粒/次, 每日 2 次。1 个疗程为 7 d, 两组治疗 3 个疗程。观察治疗疗效和临床症状缓解时间, 比较两组治疗前后简明健康生活质量状况调查表评分 (SF-36)、女性性功能指数评分 (FSFI)、盆腔包块直径大小、白细胞介素 1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、基质金属蛋白酶-2 (MMP-2)、细胞间黏附分子-1 (ICAM-1)、血管内皮生长因子 (VEGF) 水平。**结果** 治疗 21 d 后, 治疗组总有效率是 94.74%, 显著高于对照组的 76.32% ( $P < 0.05$ )。治疗 21 d 后, 治疗组下腹坠痛缓解时间、神疲乏力缓解时间、白带增多缓解时间、腰骶酸痛缓解时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者 FSFI 评分、SF-36 评分显著升高, 而盆腔包块直径明显缩小 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 FSFI 评分、SF-36 评分均高于对照组, 盆腔包块直径小于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 MMP-2、ICAM-1、IL-1 $\beta$ 、VEGF 水平均显著降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 MMP-2、ICAM-1、IL-1 $\beta$ 、VEGF 水平均更低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 西黄胶囊与莫西沙星协同治疗疗效显著, 能缩短患者症状缓解时间, 缩小盆腔包块直径, 减弱机体炎症反应, 有效提升生活质量, 值得临床借鉴。

**关键词:** 西黄胶囊; 盐酸莫西沙星片; 慢性盆腔炎; 临床症状缓解时间; 简明健康生活质量状况调查表评分; 女性性功能指数评分; 盆腔包块直径; 基质金属蛋白酶-2; 细胞间黏附分子-1

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)04-1008-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.04.030

## Clinical study of Xihuang Capsules combined with moxifloxacin in treatment of chronic pelvic inflammatory disease

LI Lingyan, ZHANG Hui, QIAO Liang

Department of Traditional Chinese Medicine, Huairou Maternal and Child Health Hospital, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 101400, China

**Abstract: Objective** To investigate the therapeutic effect of Xihuang Capsules combined with moxifloxacin in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** 76 Patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine of Huairou District Maternal and Child Health Hospital of Beijing from March 2022 to January 2024 were retrospectively selected. According to the difference of medication regimen, the patients were divided into control (38 cases) and treatment (38 cases). Patients in control were *po* administered with Moxifloxacin Hydrochloride Tablets, 0.4 g/time, once daily. Patients in treatment were *po* administered with Xihuang Capsules on the basis of the control, 8 grains/time, twice daily. 7 Days was a course of treatment, and patients in both were treated for 3 consecutive courses. The therapeutic effect and clinical symptom remission time were observed. The levels of IL-1 $\beta$ , MMP-2, ICAM-1, and VEGF were compared between two before and after treatment. **Results** After 21 d of treatment, the total effective rate of the treatment was 94.74%, which was significantly higher than that of the control (76.32%,  $P < 0.05$ ). After 21 d of treatment, the relief time of lower abdominal pain, fatigue, leucorrhea and lumbosacral pain in the treatment were significantly shorter than those in the control ( $P < 0.05$ ). After treatment, FSFI scores and SF-36 scores were significantly increased in both, but the diameter of pelvic mass was significantly reduced ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared with the control, FSFI score and SF-36 score in the treatment were higher than those in the control, and the direct length of pelvic mass was lower than

收稿日期: 2024-09-12

基金项目: 首都医科大学附属北京妇产医院怀柔妇幼保健院东方育苗科研基金 (FYDY2023-04)

作者简介: 李伶俐, 研究生, 主治医师, 研究方向为中医妇科针灸。E-mail: jj-fusion@qq.com

that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of MMP-2, ICAM-1, IL-1 $\beta$  and VEGF were significantly decreased in both ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of MMP-2, ICAM-1, IL-1 $\beta$  and VEGF in the treatment were lower than those in the control ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Xihuang Capsules combined with moxifloxacin has a good clinical effect in treatment of chronic pelvic inflammatory disease, and can shorten the symptom relief time of patients, reduce the diameter of pelvic mass and the inflammatory response of the body.

**Keywords:** Xihuang Capsules; Moxifloxacin Hydrochloride Tablets; chronic pelvic inflammatory disease; FSFI score; SF-36 score; pelvic mass diameter; MMP-2; ICAM-1

慢性盆腔炎是多见于育龄期妇女的常见疾病,其发病率较高<sup>[1]</sup>。慢性盆腔炎的发病主要与年龄、流产、不洁性行为、感染及不良卫生习惯有密切关系<sup>[2]</sup>。流行病学研究表明,慢性盆腔炎在育龄女性中具有较高的发病率,尤其是在性行为活跃的年轻女性中<sup>[3]</sup>。慢性盆腔炎易发生盆腔组织黏连,炎性病灶被周围的结缔组织包裹,其结果是带来长期慢性盆腔痛及严重并发症,严重影响了患者的生存质量<sup>[4]</sup>。慢性盆腔炎病名在中医古典医籍中无明确记载,本病发病主要是经行产后,如人流、药流、宫内环等诱发较多见,根据症状分析归属“妇腹痛”“带下病”“不孕”“癥瘕”等范畴<sup>[5]</sup>。其病情反复进退,耗伤气血,虚实错杂,缠绵难愈,病程迁延日久,正气受损,脏腑功能失调,病性为虚实夹杂,病位为冲任、胞宫胞脉<sup>[6]</sup>。在治疗方面,由于慢性盆腔炎的病因多样,治疗方案往往需要个体化制定。常规的抗生素治疗可能无法完全解决问题,尤其是在存在耐药性病原体的情况下。结合传统中医药与西医治疗的综合方案在改善慢性盆腔炎症状方面显示出良好的效果。西黄胶囊为中药制剂,具有清热、止痛、化瘀、消肿散结的功效,能够改善患者的整体健康状况,并通过增强机体的免疫反应,促进局部血液循环,改善盆腔内的微环境,从而有助于炎症的消退和组织的修复<sup>[7]</sup>。盐酸莫西沙星因其良好的抗菌谱和组织渗透性而被广泛应用。慢性盆腔炎通常由多种病原体引起,包括厌氧菌和革兰氏阴性菌,莫西沙星的广谱抗菌特性使其能够有效覆盖这些病原体,还能与 DNA 螺旋酶结合,阻断细菌 DNA 复制并杀死细菌<sup>[8]</sup>。为此,本研究探讨 2 种药物的治疗效果,对炎症因子的具体作用机制仍需进一步临床深入研究及其在治疗中的应用潜力。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象回顾性选取 2022 年 3 月—2024 年 1 月首都医科大学附属北京妇产医院怀柔妇幼保

健院中医科收治的 76 例慢性盆腔炎患者,年龄 22~57 岁,平均年龄 ( $37.92 \pm 9.71$ ) 岁;病程 2~60 个月,平均病程 ( $11.42 \pm 0.87$ ) 月。本研究经过首都医科大学附属北京妇产医院怀柔妇幼保健院医学伦理委员会审批通过(审批号怀妇伦 2024-009 号)。

纳入标准:(1)患者符合慢性盆腔炎的诊断标准<sup>[9]</sup>;(2)2 周内未进行相关治疗者;(3)患者签订知情同意书。

排除标准:(1)合并有妇科肿瘤、急性阴道炎、重度宫颈炎、结核性盆腔炎者;(2)对本研究药物或其中成份过敏者;(3)妊娠期或近期准备妊娠的妇女,哺乳期妇女;(4)患有免疫性疾病及严重的肝肾功能异常者;(5)急性盆腔炎病情危重者及精神性疾病者。

### 1.2 药物

西黄胶囊由河北万邦复临药业有限公司生产,规格 0.25 g/粒,产品批号 202110030、202309018;盐酸莫西沙星片由四川国为制药有限公司生产,规格 0.4 g/片,产品批号 202202025、202310017。

### 1.3 分组和治疗方法

根据用药方案差异分为对照组和治疗组,每组 38 例。其中对照组年龄 22~56 岁,平均 ( $37.05 \pm 9.70$ ) 岁;病程 2~58 个月,平均 ( $11.36 \pm 0.79$ ) 个月。治疗组年龄 23~57 岁,平均 ( $38.79 \pm 9.76$ ) 岁;病程 4~60 个月,平均 ( $11.54 \pm 0.92$ ) 个月。两组资料对比无差异,具有可比性。

对照组口服盐酸莫西沙星片,0.4 g/次,每日 1 次。在对照组基础上,治疗组口服西黄胶囊,8 粒/次,每日 2 次。1 个疗程 7 d,观察两组用药 3 个疗程的疗效。

### 1.4 疗效评价标准<sup>[10]</sup>

显效:药物干预治疗后,患者症状基本消失,盆腔包块缩小 >95%。有效:药物治疗后症状有所改善,盆腔包块稍有缩小。无效:患者症状未见改变,甚至病情有加重的趋势,女性性功能未改善及

盆腔肿块持续增大。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数

## 1.5 观察指标

**1.5.1 临床症状缓解时间** 用药期间, 观察患者下腹坠痛、神疲乏力、白带增多、腰骶酸痛等症状缓解状态进行及时记录, 并完成数据分析。

**1.5.2 生活质量测定** 治疗前后依据简明健康生活质量状况调查表 (SF-36) 评分评估所有患者生活过程质量, 量表内容包括社会功能、精神状态、情感职能、生理功能共 4 项, 评分 0~100 分, 生活质量与评分呈正相关, 评分越高表示患者生活质量越好<sup>[11]</sup>。

**1.5.3 女性性功能测定** 所有盆腔炎患者均在治疗前后采用女性性功能指数评分 (FSFI) 对患者的性功能生活情况进行评估, 包括内容性高潮、性兴奋、性交痛、性欲、阴道湿润度共 5 项, 其总评分 0~36 分, 分数越高表示盆腔炎患者性生活质量越高<sup>[12]</sup>。

**1.5.4 盆腔包块大小** 治疗前后通过应用东芝 APLIO500 彩色多普勒超声波诊断仪检测盆腔包块直径大小情况, 由一名超声医师操作及记录分析。

**1.5.5 血清炎性因子测定** 两组患者于治疗前后均在清晨, 抽取患者空腹上肢静脉血 5 mL, 运用深圳恒通离心机 (离心半径 10 cm) 转速 3 000 r/min, 提取血清, 保存温度 -50 ℃, 采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素 1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、基质金属蛋白酶-2 (MMP-2)、细胞间黏附分子 (ICAM-1)、血管内皮

生长因子 (VEGF) 水平, 试剂盒操作执行标准按说明书进行。

## 1.6 不良反应观察

记录分析比较两组患者在治疗过程中身体所发生的腹胀、恶心呕吐、头晕、转氨酶升高等不良反应。

## 1.7 统计学分析

使用统计软件 SPSS 22.0 进行研究数据处理, 两组患者药物治疗后总有效率、药物不良反应发生率等计数资料比较用  $\chi^2$  检验, 以百分比描述; 两组患者症状缓解时间、FSFI 评分、SF-36 评分、盆腔包块直径及炎症指标等计量资料用  $t$  检验, 以  $\bar{x} \pm s$  表示。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗 21 d 后, 治疗组总有效率是 94.74%, 显著高于对照组的 76.32% ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组症状缓解时间比较

治疗 21 d 后, 治疗组患者下腹坠痛缓解时间、神疲乏力缓解时间、白带增多缓解时间、腰骶酸痛缓解时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组相关评分和盆腔包块直径比较

治疗后, 两组患者 FSFI 评分、SF-36 评分显著升高, 而盆腔包块直径明显缩小 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 与对照组对比, 治疗组 FSFI 评分、SF-36 评分均高于对照组, 盆腔包块直径小于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

| 组别 | <i>n</i> /例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-------------|------|------|------|--------|
| 对照 | 38          | 16   | 13   | 9    | 76.32  |
| 治疗 | 38          | 28   | 8    | 2    | 94.74* |

与对照组比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组症状缓解时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on symptom remission time between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | <i>n</i> /例 | 症状缓解时间/d          |                   |                   |                   |
|----|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|    |             | 下腹坠痛              | 神疲乏力              | 白带增多              | 腰骶酸痛              |
| 对照 | 38          | 18.73 $\pm$ 5.47  | 17.68 $\pm$ 5.39  | 19.63 $\pm$ 6.34  | 17.79 $\pm$ 5.86  |
| 治疗 | 38          | 16.26 $\pm$ 4.80* | 15.19 $\pm$ 4.56* | 17.02 $\pm$ 4.62* | 15.18 $\pm$ 4.77* |

与对照组比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

2.4 两组血清炎性因子比较

治疗后，两组患者血清 MMP-2、ICAM-1、IL-1β、VEGF 水平均较同组治疗前显著降低（ $P<$

0.05）；治疗后，与对照组对比，治疗组患者 MMP-2、ICAM-1、IL-1β、VEGF 水平均更低（ $P<$ 0.05），见表 4。

表 3 两组相关评分和盆腔包块直径比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

Table 3 Comparison on correlation scores and pelvic mass diameters between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | FSFI 评分    |              | SF-36 评分    |               | 盆腔包块直径/cm |             |
|----|-----|------------|--------------|-------------|---------------|-----------|-------------|
|    |     | 治疗前        | 治疗后          | 治疗前         | 治疗后           | 治疗前       | 治疗后         |
| 对照 | 38  | 14.67±3.58 | 16.94±5.18*  | 48.77±13.52 | 62.39±16.50*  | 4.75±1.38 | 3.19±0.87*  |
| 治疗 | 38  | 14.59±3.67 | 21.84±6.95*▲ | 48.69±12.43 | 86.79±24.81*▲ | 4.81±1.26 | 1.64±0.42*▲ |

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 两组血清炎性因子比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

Table 4 Comparison on serum inflammatory factors between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n/例 | 观察时间 | MMP-2/(ng·mL <sup>-1</sup> ) | ICAM-1/(ng·mL <sup>-1</sup> ) | IL-1β/(pg·mL <sup>-1</sup> ) | VEGF/(ng·mL <sup>-1</sup> ) |
|----|-----|------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 对照 | 38  | 治疗前  | 139.76±42.95                 | 158.73±45.24                  | 17.42±5.36                   | 125.45±31.42                |
|    |     | 治疗后  | 110.28±34.53*                | 127.45±37.50*                 | 12.67±3.82*                  | 102.59±27.38*               |
| 治疗 | 38  | 治疗前  | 138.87±41.87                 | 157.69±45.33                  | 16.53±5.41                   | 124.57±31.53                |
|    |     | 治疗后  | 81.65±23.76*▲                | 92.48±25.85*▲                 | 8.74±2.19*▲                  | 88.74±19.77*▲               |

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

治疗后，对照组发生腹胀 2 例，恶心呕吐 3 例，头晕 1 例，转氨酶升高 1 例，不良反应发生率是 18.42%；治疗组发生腹胀 1 例，恶心呕吐 2 例，转氨酶升高 1 例，不良反应发生率是 10.53%；两组不良反应发生率对比无差异性。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病，常见于已婚育龄妇女，初潮前、绝经后多发病，大多发生在育龄期妇女。其发病机制涉及多种生物学过程，首先，感染引发的炎症反应会导致盆腔内的组织损伤和瘢痕形成，进而影响生殖器官的功能。研究表明，慢性盆腔炎患者常伴有慢性疼痛、月经不规律及不孕等症状，这些症状的发生与炎症介质的释放、免疫细胞的浸润及局部微环境的改变密切相关。此外，慢性盆腔炎还可能导致盆腔内脏器的黏连，进一步加重病情<sup>[13]</sup>。慢性盆腔炎患者盆腔局部组织炎症渗出，炎症因子长期反复刺激周围组织及子宫附件，使周围组织发生渗出，侵蚀附件组织，造成盆腔纤维组织增生<sup>[14]</sup>，引发盆腔黏连，与多种黏附的生长因子、细胞因子等免疫分子有关<sup>[15]</sup>。该病使子宫附件组织黏连，并且过多的渗出液在组织间隙积聚形

成积水<sup>[16]</sup>。长期以往，组织发生增生，形成瘢痕组织，病灶难以清除，最终导致盆腔内血流及供血发生障碍，使慢性盆腔炎难以彻底治愈，因病情较顽固，病程较长，患者常因久治不愈十分痛苦，给家庭及社会造成了一定负担<sup>[17]</sup>。

中医认为，本病属于“妇人腹痛”“癥瘕”等范畴，临床以湿热瘀结，气滞血瘀，寒湿凝滞，气虚血瘀者为多见<sup>[18]</sup>。现代中医学家将本病的病因病机归结为湿热内停，正气不足、邪毒内存是本病主要病机，湿热与瘀血两者相互影响，湿热之邪损伤冲任带脉是本病重要病因，血瘀是基本病理改变<sup>[19]</sup>。候丽敏<sup>[20]</sup>研究证实，因盆腔炎患者正气虚弱，湿热寒湿而入，客于胞宫胞脉，致气血运行不畅，与冲任气血相结，蕴积于胞宫渐成癥聚痞块而致病。慢性盆腔炎的治疗方法有很多，在临床实践中常应用抗菌药物，但因病情反复，造成盆腔病理变化复杂，伴随抵抗力减弱，单一抗菌药物治疗疗效欠佳，治疗周期较长，易出现耐药，所以采用中西医协同治疗可增强疗效，缩短治疗时间，减少长期用药对患者身体的进一步损害<sup>[21]</sup>。

西黄胶囊是由牛黄、麝香、没药、乳香组成，具有增强免疫功能、抗炎、镇痛及促进血液循环等

作用,可促进淋巴细胞活化,抑制炎症反应,从而达到缩小肿块的目的,能够影响神经传导,降低疼痛信号的传递速度,起到止痛效果,同时还有抗菌和消炎之功效<sup>[22]</sup>。盐酸莫西沙星是具有广谱抗活性的 8-甲氧基氟喹诺酮类抗菌药,主要通过抑制细菌 DNA 旋转酶和拓扑异构酶 IV 的活性来发挥其抗菌作用。这些酶在细菌的 DNA 复制和修复过程中起着关键作用,因此,莫西沙星的作用机制使其能够有效地对多种细菌感染,包括革兰阳性和革兰阴性细菌。研究表明,莫西沙星在高浓度下不仅对细菌有效,还能影响真核生物的 DNA 拓扑异构酶,这为它在抗肿瘤治疗中的潜在应用提供了新的视角<sup>[23]</sup>。本研究结果显示联合西黄胶囊治疗,可明显缩短患者下腹坠痛、神疲乏力、白带增多、腰骶酸痛等症状缓解时间,且并未增加发生药物不良反应的风险。治疗后,与对照组对比,治疗组 FSFI 评分、SF-36 评分均较高;治疗组盆腔包块直径较低,说明西黄胶囊联合莫西沙星治疗后效果显著。西黄胶囊以牛黄为主药,麝香为辅,具有清热散结之效,佐以乳香、没药抗炎、消肿止痛,极大的改善患者的生活质量。

慢性盆腔炎的发生发展与多种血清炎性因子相关。其中,MMP-2 是蛋白水解酶的一种,参与细胞外基质的降解和重塑,该因子参与肿瘤的浸润与转移、关节炎等病理过程,其高度表达可促进细胞外基质降解,导致血管完整性缺失,MMP-2 的表达上调与盆腔内的炎症反应密切相关,并通过降解细胞外基质成分,促进炎症细胞的浸润和组织的重塑,从而加重炎症反应和组织损伤。IL-1 $\beta$  是促炎细胞因子的一种,在多种炎症和免疫反应中发挥关键作用,在慢性盆腔炎的病理过程中,IL-1 $\beta$  通过促进炎症细胞的浸润和激活,增强局部炎症反应。研究发现,IL-1 $\beta$  不仅能够刺激其他促炎细胞因子的释放,还能够通过激活核因子  $\kappa$ B 信号通路,进一步加重炎症反应,这种炎症反应的持续存在可能导致盆腔组织的损伤和功能障碍,进而引发慢性疼痛和其他并发症,加重病情<sup>[24]</sup>。ICAM-1 是一种重要的细胞表面糖蛋白,属于免疫球蛋白超家族,广泛表达于多种细胞类型上,包括内皮细胞、上皮细胞和免疫细胞。ICAM-1 在炎症反应中发挥着关键作用,尤其是在慢性盆腔炎的病理过程中,表达水平显著上升,并与白细胞功能相关抗原-1 结合,促进白细胞的黏附和迁移,从而增强局部炎症反应。VEGF 是

促血管形成的关键重要的细胞因子,在慢性盆腔炎的病理过程中,VEGF 的表达水平显著上升。研究表明,慢性炎症状态下,VEGF 的过度表达可能导致异常的血管生成,进而加重组织损伤和炎症反应,还可通过与其受体结合,激活下游信号通路,促进内皮细胞的增殖和迁移,从而形成新的血管网络,促进盆腔包块形成<sup>[25]</sup>。结果显示,治疗组 MMP-2、IL-1 $\beta$ 、ICAM-1、VEGF 水平均较低,说明盐酸莫西沙星与西黄胶囊联合治疗可有效减少炎症递质的释放,促使盆腔组织微循环改善,调节炎症因子水平,抑制盆腔炎的发展。这一结果表明,联合用药不仅能够增强疗效,还能减少药物的不良反应,提高患者的依从性和生活质量。

综上所述,西黄胶囊联合莫西沙星协同治疗慢性盆腔炎具有较好的临床疗效,能缩短患者症状缓解时间,缩小盆腔包块直径,减弱机体炎性反应,有效提升生活质量,值得临床借鉴。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] 汪韬,王晓彬,马超.慢性盆腔炎病原菌分布特征、耐药性及感染相关危险因素分析[J].中国病原生物学杂志,2024,19(5):566-569.
- [2] 刘谊丹,肖涛.慢性盆腔炎的预防及管理[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(36):58-60.
- [3] Qiongyu X U, Shangjie C, Derong F, et al. The influence of pulsed magnetic field therapy on quality of life of patients with chronic pelvic inflammatory disease [J]. *Clin Med Engineer*, 2010, 17(11): 1054-1061.
- [4] 王薇,颜纯钊,刘锋,等.热敏灸联合血府逐瘀胶囊治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎疗效及对血清 CA125、IL-8 和 TGF- $\beta$ 1 的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(4):39-43.
- [5] 言娜,雷磊,刘慧婷,等.慢性盆腔炎中医病因病机及辨证论治的研究进展[J].长春中医药大学学报,2024,40(6):700-703.
- [6] 米珍玉,刘云凤,靳秋红.中医综合治疗慢性盆腔炎的临床综合疗效分析[J].系统医学,2024,9(8):176-179.
- [7] 刘进满,郭丽,王展,等.抗菌药物联合西黄丸治疗盆腔炎性包块 40 例临床评价[J].中国药业,2015,24(22):80-81.
- [8] 成雪梅,赵清.盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的价值体会[J].母婴世界,2019,21(13):16-17.
- [9] 樊尚荣,黎婷.2015 年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南(续)—盆腔炎的诊断和治疗指南[J].中国全科医学,2015,18(28):314-320.
- [10] 曹泽毅.中华妇产科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2014:504-516.

- [11] 王坤. 健康状况调查简表(SF-36) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 162-168.
- [12] 李青, 远丽, 徐青. 女性性功能指数的使用现状 [J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(11): 222-229.
- [13] 王克艳, 李厚攀, 李斌. 药物治疗慢性盆腔炎临床分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(6): 82-84.
- [14] 涂小红. 宫炎平胶囊联合氟罗沙星治疗慢性盆腔炎患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34(15): 102-105.
- [15] Ye H, Tian Y, Yu X, Li L, *et al.* Association between pelvic inflammatory disease and risk of endometriosis: A systematic review and meta-analysis [J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2024, 33(1): 73-79.
- [16] 罗琼英, 陈淑芳. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察 [J]. 当代医学, 2010, 16(34): 210-218.
- [17] Meijia Y, Heying L, Xiaoli Y, *et al.* A clinical analysis of patients with severe pelvic infection in the postpartum period [J]. *J Chongqing Medical University*, 2019, 35(12): 408-417.
- [18] 李会敏, 刘丽, 周小月, 等. 中医药治疗慢性盆腔炎研究文献可视化分析 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(1): 145-151.
- [19] 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 346-351.
- [20] 候丽敏. 慢性盆腔炎的临床中医治疗分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(6): 338-340.
- [21] 杨玉林. 中医治疗慢性盆腔炎临床观察与护理研究 [J]. 光明中医, 2021, 36(12): 357-361.
- [22] 陈怡名, 瞿光友, 王连芝, 等. 中医经典名方西黄丸处方考证、历史沿革应用及其质量标志物预测分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 65-72.
- [23] 王艳玲, 张春明. 康妇消炎栓联合盐酸莫西沙星治疗盆腔炎的效果评价 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(8): 301-309.
- [24] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-4 及 T 淋巴细胞亚群分布变化 [J]. 山东医药, 2015, 55(38): 60-61.
- [25] 李晓, 姜洁, 尹如铁, 等. 妇科肿瘤抗血管内皮生长因子单克隆抗体临床应用指南 [J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(2): 81-87.

【责任编辑 金玉洁】