

散结镇痛胶囊联合头孢地尼治疗慢性盆腔炎的临床研究

布海力且木·艾西丁¹, 李 燕¹, 依达也提·托合提¹, 米海力·马然木^{2*}

1. 新疆医科大学第一附属医院 妇科门诊, 新疆 乌鲁木齐 830001

2. 新疆医科大学第一附属医院 门诊综合诊疗三区, 新疆 乌鲁木齐 830001

摘要: **目的** 研究针对慢性盆腔炎应用散结镇痛胶囊和头孢地尼联合治疗的临床效果。**方法** 纳入新疆医科大学第一附属医院 2022 年 1 月—2024 年 11 月收治的 88 例慢性盆腔炎患者, 进行分组(随机数字表法)研究, 每组各 44 例。对照组口服头孢地尼胶囊, 0.1 g/次, 3 次/d。以此为基础, 治疗组加用散结镇痛胶囊治疗, 餐后 30 min 口服, 4 粒/次, 3 次/d。两组疗程 14 d。评估两组临床疗效, 比较治疗前后两组相关评分[简式抑郁-焦虑-压力量表(DASS-21)、慢性盆腔炎功能量表(FS-CPID)评分], 盆腔包块最大径, 血液流变学指标血浆黏度(PV)、红细胞聚集指数(EAI)及血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、IL-6 水平。**结果** 治疗组总有效率是 95.45%, 较对照组的 81.82% 更高($P < 0.05$)。同治疗前相比, 两组病情各项评分(主症、次症、盆腔局部体征等)和总分在治疗后都降低($P < 0.05$), DASS-21 评分、盆腔包块最大径亦降低($P < 0.05$); 治疗组较对照组更低($P < 0.05$)。同治疗前相比, 两组患者 FS-CPID 评分在治疗后都增加($P < 0.05$), 治疗组较对照组更高($P < 0.05$)。治疗后, 两组 PV、EAI 和血清 IL-1 β 、IL-6 水平都低于组内治疗前($P < 0.05$), 且治疗后治疗组血液流变学指标和血清因子水平明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 散结镇痛胶囊联合头孢地尼治疗慢性盆腔炎能有效促进患者症状、体征减轻及盆腔包块消除, 抑制盆腔血液循环障碍和炎症反应, 利于整体改善患者病情和生活质量, 缓解不良情绪。

关键词: 散结镇痛胶囊; 头孢地尼胶囊; 慢性盆腔炎; 简式抑郁-焦虑-压力量表; 炎症; 血液流变学; 盆腔包块

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2025)08-2052-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.08.028

Clinical study on Sanjie Zhentong Capsules combined with cefdinir intreatment of chronic pelvic inflammatory disease

BUHAILIQIEMU·Aixiding¹, LI Yan¹, YIDAYETI·Tuoheti¹, MIHAILI·Maranmu²

1. Department of Gynecology Clinic, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China

2. Outpatient Comprehensive Diagnosis and Treatment Area Three, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China

Abstract: Objective To investigate the efficacy of Sanjie Zhentong Capsules combined with cefdinir in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease (CPID). **Methods** Eighty-eight CPID patients admitted to the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from January 2022 to November 2024 were enrolled and divided into two groups (via random number table), with 44 cases each. The control group received Cefdinir Capsules (oral, 0.1 g/dose, 3 times daily). Based on this, the treatment group additionally received Sanjie Zhentong Capsules (oral, 4 pills/dose, 3 times daily, 30 min after meals). Both groups were treated for 14 days. Clinical efficacy was evaluated, and pre-treatment and post-treatment scores were compared, including the Depression-Anxiety-Stress Scale-21 (DASS-21), Chronic Pelvic Inflammatory Disease Function Scale (FS-CPID), maximum diameter of pelvic masses, hemorheological indices (plasma viscosity, PV; erythrocyte aggregation index, EAI), and serum levels of interleukin-1 β (IL-1 β) and IL-6. **Results** The total effective rate of treatment group was 95.45%, which was higher than that of control group at 81.82% ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the scores of each item of the disease (main symptoms, secondary symptoms, local pelvic signs, etc.) and the total score of both groups decreased after treatment ($P < 0.05$), and the DASS-21 score and the maximum diameter of pelvic masses also decreased ($P < 0.05$). The treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the FS-CPID scores of both groups of patients increased after treatment ($P < 0.05$), and the score of the treatment group was higher than that of the

收稿日期: 2025-04-07

作者简介: 布海力且木·艾西丁, 女, 维吾尔族, 主要从事妇科门诊盆底治疗工作。E-mail: buhaili66@163.com

*通信作者: 米海力·马然木, 女, 维吾尔族, 主要从事门诊管理工作。

control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of PV, EAI, and serum IL-1 β and IL-6 in both groups were lower than those before treatment within the groups ($P < 0.05$), and the hemorheological indicators and serum factor levels in the treatment group were significantly lower than those in the control group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Sanjie Zhentong Capsules and cefdinir effectively alleviates symptoms/signs, promotes pelvic mass resolution, mitigates pelvic circulation disorders and inflammatory responses, and improves overall disease status, quality of life, and psychological well-being in CPID patients.

Key words: Sanjie Zhentong Capsules; cefdinir capsules; chronic pelvic inflammatory disease; Depression-Anxiety-Stress Scale-21; inflammation; hemorheology; pelvic mass

慢性盆腔炎在我国发病率为 2%~12%，育龄期女性是主要发病人群，其在女性性成熟人口中占 1%~2%^[1]。该病为常见的上生殖道感染性疾病，炎症发生部位主要包括输卵管、卵巢和盆腔腹膜等，可同时累及几个部位，引起下腹疼痛、月经周期和经量异常、坠胀感、阴道分泌物增多等临床表现，还会伴随消化系统症状（如腹胀、恶心等）、泌尿系统症状（如尿痛、尿频）等^[2]。由于病情易反复，若长期得不到有效治疗会导致慢性盆腔痛、盆腔黏连和不孕等后遗症，进而诱发情绪障碍如焦虑抑郁状态，对患者生理心理状态产生双重损害。慢性盆腔炎的现有治疗手段主要依赖抗生素，其中第 3 代头孢菌素头孢地尼因其广谱抗菌活性及组织穿透性优势，在该妇科感染性疾病中被广泛应用^[3]。然而，长期使用抗生素易引发耐药性，降低治疗效果，单一抗菌治疗难以彻底消除盆腔慢性炎症，还可能破坏患者体内正常菌群平衡，导致一系列不良反应。散结镇痛胶囊属于中成药，适用于气滞血瘀引起的盆腔包块、盆腔疼痛等症，有软坚散结、化瘀定痛之效^[4]。故而本研究在慢性盆腔炎的治疗中，联合应用散结镇痛胶囊与头孢地尼，观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2022 年 1 月—2024 年 11 月新疆医科大学第一附属医院接受诊治的 88 例慢性盆腔炎患者参与研究，年龄 21~44 岁，平均 (29.89 ± 6.10) 岁；生育史：无 25 例，有 63 例；病程 5~49 个月，平均 (28.05 ± 7.04) 个月；炎症部位：盆腔腹膜 27 例、子宫附件 42 例、子宫内膜 19 例。此次研究经伦理委员会（新疆医科大学第一附属医院）审批通过，伦理编号 2021C104。

纳入标准：（1）符合慢性盆腔炎诊断标准^[5]；（2）依从性好，能按时服药、检查；（3）年龄 20~45 岁；（4）无其他急慢性感染；（5）自愿签订知情同意书；（6）无精神疾患；（7）近 1 个月未接受过

抗感染、中医药或物理治疗。

排除标准：（1）合并其他生殖系统疾病（如子宫内膜异位症、盆腔结核等）；（2）合并严重全身性疾病；（3）近 3 个月有盆腔手术史或流产史；（4）妊娠、哺乳期女性；（5）急性盆腔炎；（6）对散结镇痛胶囊或头孢菌素、青霉素类抗生素中成份过敏；（7）对头孢地尼有休克史。

1.2 药物

头孢地尼胶囊（深圳立健药业有限公司），规格 0.1 g/粒，产品批号 20211124、20220715、20230644、20240910；散结镇痛胶囊（江苏康缘药业股份有限公司），规格 0.4 g/粒，产品批号 2112206、2208103、2305071、2403128。

1.3 分组和治疗方法

采用随机数字表法分为对照组和治疗组，每组各 44 例。对照组年龄 22~44 岁，平均 (30.38 ± 6.13) 岁；生育史（无/有）：11、33 例；病程 5~49 个月，平均 (27.91 ± 7.02) 个月；炎症部位（盆腔腹膜、子宫附件、子宫内膜）：14/19/11 例。治疗组年龄 21~42 岁，平均 (29.45 ± 6.08) 岁；生育史（无/有）：14、30 例；病程 7~45 个月，平均 (28.19 ± 7.07) 个月；炎症部位（盆腔腹膜、子宫附件、子宫内膜）：13/23/8 例。两组基线资料相当，有可比性。

患者均接受相同的一般性处理，包括规律作息、避免劳累、记录症状变化情况、疾病知识宣教（如治疗期间避免性行为、保持外阴清洁等）、均衡营养、心理疏导、结合体育锻炼增强体质等。对照组口服头孢地尼胶囊，0.1 g/次，3 次/d。在这基础上，治疗组加用散结镇痛胶囊治疗，餐后 30 min 口服，4 粒/次，3 次/d。两组疗程 14 d。

1.4 疗效判定标准^[6]

疗效评估综合临床症状表现、体格检查发现及影像学（盆腔包块超声检查）结果进行判定。临床痊愈：治疗后，患者症状体征消失，3 项（即症状、体征和影像学检查）的积分值减少 $\geq 95\%$ ；显效：治疗

后, 患者症状体征明显减轻, $70\% \leq$ 积分值降幅 $< 95\%$; 有效: 治疗后, 患者症状体征减轻, $30\% \leq$ 积分值降幅 $< 70\%$; 无效: 治疗后, 患者 3 项的积分值减少 $< 30\%$, 症状和体征无好转/加重。

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 病情量化评分 针对 4 项主症(下腹痛、腰骶疼痛、带下色和质异常、带下量多)按严重程度(无、轻、中、重)评分, 其中前 2 项分别计 0、2、4、6 分, 后 2 项分别计 0、1、2、3 分, 评分范围 0~18 分。针对 4 项次症(下腹痛、腰骶疼痛、带下色和质异常、带下量多)按是否存在(无、有)依次计 0、2 分, 评分范围 0~8 分; 针对盆腔局部 6 项体征[子宫(压痛、活动受限)、宫骶韧带(触痛、增粗)等]的严重程度, 采用 4 级评分标准(无症状 = 0 分、轻度 = 1 分、中度 = 2 分、重度 = 3 分), 总分区间为 0~18 分。影像学检查中盆腔包块最大径的量化标准为: 未检出 = 0 分、直径 < 3 厘米 = 1 分、3~6 厘米 = 2 分、超过 6 厘米 = 3 分。总分范围 0~47 分, 得分越高则病情越重^[6]。

1.5.2 简式抑郁 - 焦虑 - 压力量表(DASS-21) 以 0~3 分对 21 个条目进行评分, 抑郁、焦虑、压力 3 个维度各 7 题, 得分(0~63 分)越高则对应越严重的负面情绪^[7]。

1.5.3 慢性盆腔炎功能量表(FS-CPID) 共包含 14 项内容, 涉及心理功能、社会功能和躯体功能状态 3 个维度, 每条采用 0~5 分评分, 总分范围 0~70 分, 得分与生活质量呈正比^[8]。

1.5.4 盆腔包块 最大径以 Resona R9 型彩色多普勒超声诊断仪(深圳迈瑞公司)进行检查, 检测前患者需适度充盈膀胱, 取仰卧位, 探头置于患者下腹部进行全面扫查, 一旦发现包块则调整探头角度和位置, 获取包块最佳切面, 沿包块长轴方向经包块中心部位测量两侧边缘距离。

1.5.5 血液流变学指标 治疗前后用 LBY-N6C 型血流变检测仪(北京普利生公司)测定血浆黏度(PV)和红细胞聚集指数(EAI)。

1.5.6 血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)和 IL-6 水平 治疗前后采集患者 3mL 静脉血, 制备血清; 使用 Cytation 5 型酶标仪(美国 BioTek 公司)并结合酶联免疫法检测血清 IL-1 β 和 IL-6 水平, 操作依据试剂盒(上海烜雅生物科技有限公司)说明书进行。

1.6 不良反应观察

记录用药期间患者发生的药物相关不良事件, 包括但不限于皮肤红疹、头晕等症状。

1.7 统计学分析

以 SPSS 28.0 软件处理数据, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 百分比表示计数资料, 分别以 t 、 χ^2 检验进行差异分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组总有效率是 95.45%, 较对照组的 81.82% 更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组病情评分比较

同治疗前相比, 两组病情各项评分(主症、次症等)和总分在治疗后都降低 ($P < 0.05$); 治疗组较对照组更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组量表评分和盆腔包块最大径比较

同治疗前相比, 两组患者 DASS-21 评分、盆腔包块最大径在治疗后均显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组更低 ($P < 0.05$); 两组 FS-CPID 评分在治疗后显著增加 ($P < 0.05$), 且治疗组更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血液流变学指标和血清 IL-1 β 、IL-6 水平比较

同治疗前相比, 两组 PV、EAI 和血清 IL-1 β 、IL-6 水平在治疗后都降低 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组血液流变学指标和血清因子水平明显低于对照组 ($P < 0.05$), 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	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	44	13	12	11	8	81.82
治疗	44	17	16	9	2	95.45*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组病情评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on disease scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	主症评分	次症评分	盆腔局部体征评分	辅助检查评分	总分
对照	44	治疗前	11.89±2.33	5.22±1.07	10.65±2.48	2.31±0.74	30.49±6.56
		治疗后	6.35±1.42*	2.78±0.81*	5.34±1.22*	1.66±0.53*	16.52±4.10*
治疗	44	治疗前	12.04±2.45	5.17±1.02	10.96±2.74	2.28±0.70	31.11±6.83
		治疗后	4.18±1.01*▲	1.99±0.59*▲	3.57±0.98*▲	1.24±0.38*▲	12.97±3.55*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 同期组间比较: ▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs two groups during the same period.

表 3 两组量表评分和盆腔包块最大径比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on scale scores and maximum diameter of pelvic mass between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	DASS-21 评分	FS-CPID 评分	盆腔包块最大径/cm
对照	44	治疗前	42.05±7.64	29.46±3.96	4.43±0.96
		治疗后	26.78±5.63*	42.55±4.82*	2.26±0.69*
治疗	44	治疗前	40.97±7.59	30.71±4.10	4.51±1.02
		治疗后	20.45±4.12*▲	51.20±5.24*▲	1.73±0.51*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 同期组间比较: ▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs two groups during the same period.

表 4 两组血液流变学和炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on hemorheology and inflammatory indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	PV/mPa·s	EAI	IL-1β/(pg·mL ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)
对照	44	治疗前	1.88±0.27	5.17±0.78	33.14±8.04	40.11±9.47
		治疗后	1.54±0.31*	4.55±0.59*	21.36±6.43*	29.88±7.15*
治疗	44	治疗前	1.93±0.30	5.23±0.80	31.77±7.99	38.96±9.29
		治疗后	1.31±0.22*▲	3.84±0.44*▲	16.52±4.10*▲	22.16±5.30*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 同期组间比较: ▲ $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs two groups during the same period.

2.5 两组不良反应比较

44 例治疗组出现腹泻、恶心、皮肤红疹各 1 例, 不良反应发生率为 6.82%; 44 例对照组发生腹泻、头晕各 1 例, 不良反应发生率为 4.55%。经统计学分析, 两组不良反应发生率相当。

3 讨论

作为妇科常见感染性疾病, 慢性盆腔炎的高发病率与高复发率对女性生殖健康构成了严重威胁, 并造成患者负性情绪增加及生活质量下降。慢性盆腔炎发病机制复杂, 常因急性盆腔炎未能彻底治愈, 病原体持续隐匿侵袭盆腔组织, 引发长期的慢性炎症反应, 也可因患者机体免疫力低下, 反复遭受病原体感染所致。盆腔内的生殖器官如子宫、输卵管、卵巢等相互毗邻, 炎症易蔓延扩散, 导致组织粘连、瘢痕形成, 进一步加重病情^[9]。长期不良卫生习惯、

频繁性生活、宫腔手术操作等均是危险因素, 可破坏生殖道防御机制, 增加感染风险。慢性盆腔炎以盆腔疼痛、生育功能损害及反复发作为核心特点, 治疗目标需兼顾症状缓解、病原体清除、及炎症调控, 防止病情复发和并发症发生, 其中抗生素药物在本病的治疗中占据主导地位。头孢地尼可通过破坏细菌细胞壁合成而对盆腔炎致病菌(如淋病奈瑟菌、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌等)起到抑制作用, 导致细菌细胞死亡, 相较老一代头孢类药物, 其杀菌能力更强; 本品还具有组织渗透性较好, 能有效到达感染部位, 以及对 β-内酰胺酶稳定, 不易产生耐药性的优点^[10]。然而, 慢性盆腔炎病因复杂, 单纯使用抗生素可能无法完全清除病原体, 致使治疗周期延长; 另一方面, 长期使用可能导致耐药菌株产生, 降低治疗效果。

中医理论认为,慢性盆腔炎属“带下病”“妇人腹痛”等范畴,气滞血瘀证型在临床中较为常见,其病机多因情志不畅,肝气郁结,血行不畅,阻滞于胞宫、胞脉,或经期产后,余血未净,感受外邪,与瘀血相搏结,致气血瘀滞;长期气血瘀滞,使盆腔内气血运行受阻,组织失于濡养,进而引发疼痛、包块等症状。故治疗上主要采用“疏肝行气,化瘀定痛”之法。散结镇痛胶囊属妇科中药制剂,主要由龙血竭、浙贝母、薏苡仁、三七 4 味药材精制而成,契合慢性盆腔炎气滞血瘀证型之核心病机,可发挥疏肝解郁、活血化瘀、消痈止痛、解毒散结的功效。药理研究文献指出,散结镇痛胶囊中含有多种化学成分,如黄酮类、酚酸类、皂苷类等,具有减轻炎性细胞浸润、抑制炎症因子产生、增强机体免疫力、改善盆腔血液循环、调节内分泌功能等作用,已成为包括慢性盆腔炎在内的妇科疾病的常用中成药^[1]。1 项动物实验显示,散结镇痛胶囊能有效缓解慢性盆腔炎大鼠模型的炎症反应和组织纤维化,其机制可能与减少细胞外基质及调控核因子- κ B 信号通路有关^[2]。本研究中,对照组单用头孢地尼的治疗总有效率为 81.82%,治疗组加用散结镇痛胶囊后提升至 95.45%;同时在病情评分(主症、次症、盆腔局部体征、辅助检查评分和总分)及 DASS-21、FS-CPID 评分和盆腔包块最大径比较方面,治疗后治疗组均明显优于对照组。这表明,散结镇痛胶囊协同头孢地尼的复合用药方案,在改善慢性盆腔炎患者的主客观症状、促进盆腔包块缩小方面具有显著疗效,同时对缓解患者心理压力及提升生活质量产生积极影响。用药安全性观察显示,治疗组与对照组不良反应发生率相当。

慢性盆腔炎的发病与多种因素相关,血液流变学改变及炎症因子失衡在其中起着重要作用。PV 和 EAI 是血液流变学的重要指标,反映了血液的流动性。慢性盆腔炎患者血液流变学指标异常,表现为 PV 和 EAI 升高,可能与炎症反应导致的微循环障碍有关。其中, PV 体现血液流动过程中的内摩擦力,炎症反应会导致血管内皮细胞损伤,促使血液中纤维蛋白原等大分子物质增多,进而引起血液黏稠度增加,红细胞聚集性增强,血流阻力增大,最终导致盆腔血液循环不畅^[3]。IL-1 β 、IL-6 是炎症反应过程中的关键细胞因子,前者参与炎症反应的起始阶段,激活免疫细胞,促进炎症细胞的募集和活化,加剧炎症反应;后者则具有促进炎症反应、促

进纤维组织增生的作用。在慢性盆腔炎中,病原体感染刺激免疫细胞,大量释放 IL-1 β 和 IL-6,引发持续的炎症反应,加重盆腔组织损伤^[14-15]。从本研究结果来看,治疗后治疗组血液流变学指标(PV、EAI)和血清 IL-1 β 、IL-6 水平均较治疗前显著下降,且变化较对照组更甚;这说明,散结镇痛胶囊+头孢地尼通过调节血液黏稠度异常和抑制持续性炎症反应的双重机制,在慢性盆腔炎的临床治疗中展现出协同增效作用,为疾病进展控制提供了更优选择。

综上所述,慢性盆腔炎应用散结镇痛胶囊联合头孢地尼治疗,能有效促进患者症状、体征减轻及盆腔包块消除,抑制盆腔血液循环障碍和炎症反应,利于整体改善患者病情和生活质量,缓解不良情绪,具备较高的临床应用价值。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 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.
- [2] 张展,刘朝晖. 盆腔炎性疾病的诊治进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4): 473-477.
- [3] 林燕. 头孢地尼的国内外临床应用进展 [J]. 中国药房, 2010, 21(4): 382-384.
- [4] 余传隆,黄正明,修成娟,等. 中国临床药物大辞典: 中药成方制剂卷 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 1706.
- [5] 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.
- [6] 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(试行) [EB/OL]. (2017-03-22) [2025-03-25]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/2651.html>.
- [7] 文艺,吴大兴,吕雪靖,等. 抑郁-焦虑-压力量表中文精简版信度及效度评价 [J]. 中国公共卫生, 2012, 28(11): 1436-1438.
- [8] 刘铭山,黄健玲. 慢性盆腔炎功能量表的初步建立研究 [J]. 新中医, 2011, 43(8): 75-76.
- [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] 傅得兴. 头孢地尼的药理及临床应用 [J]. 中国全科医

- 学, 2004, 7(17): 1252-1254.
- [11] 葛雯, 陶倩, 阮洪生, 等. 散结镇痛胶囊化学成分、药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36(4): 227-232.
- [12] 吕耀中, 宗绍波, 李芳, 等. 散结镇痛胶囊对慢性盆腔炎大鼠抗炎及抗纤维化研究 [J]. 中草药, 2019, 50(20): 5011-5017.
- [13] 张继, 王素梅, 张景环. 盆腔炎患者血清炎症因子、血液流变学指标的变化及与病情的关系 [J]. 实验与检验医学, 2019, 37(2): 249-252.
- [14] 费红梅. 慢性盆腔炎患者血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 、 IL-4 及 T 淋巴细胞亚群分布变化 [J]. 山东医药, 2015, 55(38): 60-61.
- [15] 宋世恒, 孙昭亮. 血清 IL-6 、 IL-8 与宫颈 sIgA 检测在女性慢性盆腔炎诊断中的应用 [J]. 华北理工大学学报: 医学版, 2023, 25(6): 455-459.

【责任编辑 金玉洁】