

胜红清热胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究

杨杏¹, 王梦婕^{2*}, 王君¹

1. 三二〇一医院 妇科, 陕西 汉中 723000

2. 陕西省肿瘤医院 药学部, 陕西 西安 710061

摘要: **目的** 探讨胜红清热胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 选择 2023 年 2 月—2024 年 12 月于三二〇一医院就诊的慢性盆腔炎患者 126 例, 采用区组随机分配方式将患者分为对照组 (63 例) 和治疗组 (63 例)。对照组患者口服盐酸左氧氟沙星片, 100 mg/次, 2 次/d。治疗组在对照组基础上口服胜红清热胶囊, 3~4 粒/次, 3 次/d。两组患者连续服用 2 周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者临床症状好转时间, 血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、IL-26、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平, 及健康状况调查简表 (SF-36) 评分。**结果** 治疗后, 治疗组临床总有效率为 95.24%, 明显高于对照组的 82.54% ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组患者下腹部疼痛消失时间、白带恢复正常时间、腰骶部胀痛消失时间和经期月经量多的好转时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者血清 IL-1 β 、IL-26、TNF- α 及 CRP 浓度均显著下降, 且治疗组的血清炎症因子水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者 SF-36 各项维度得分以及总分均呈显著上升, 且治疗组 SF-36 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将胜红清热胶囊与盐酸左氧氟沙星片联合使用, 可显著治疗慢性盆腔炎, 缩短临床症状好转时间, 降低血清炎症因子, 提高生活质量, 不良反应少。

关键词: 胜红清热胶囊; 盐酸左氧氟沙星片; 慢性盆腔炎; 肿瘤坏死因子- α ; C 反应蛋白; 健康状况调查简表

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2026)03-0715-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.03.024

Clinical study on Shenghong Qingre Capsules combined with levofloxacin in treatment of chronic pelvic inflammatory disease

YANG Xing¹, WANG Mengjie², WANG Jun¹

1. Department of Gynecology, 3201 Hospital, Hanzhong 723000, China

2. Department of Pharmacy, Shaanxi Provincial Cancer Hospital, Xi'an 710061, China

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effectiveness of Shenghong Qingre Capsules combined with levofloxacin in treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** Patients (126 cases) with chronic pelvic inflammatory disease in 3201 Hospital from February 2023 to December 2024 were divided into control (63 cases) and treatment (63 cases) group by method of block random allocation. Patients in control group were *po* administered with Levofloxacin Hydrochloride Tablets, 100 mg/time, twice daily. Patients in treatment group were *po* administered with Shenghong Qingre Capsules on the basis of the control group, 3—4 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, and the improvement time of clinical symptoms, serum inflammatory factor IL-1 β , IL-26, TNF- α and CRP levels, and the SF-36 scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of the treatment group was 95.24%, which was significantly higher than that of the control group (82.54%, $P < 0.05$). Regarding the improvement of clinical symptoms, the treatment group had significantly shorter durations of lower abdominal pain disappearance, normal vaginal discharge recovery, lumbosacral distending pain disappearance, and excessive menstrual flow improvement than the control group (all $P < 0.05$). Regarding serum inflammatory factors, the concentrations of IL-1 β , IL-26, TNF- α , and CRP in two groups were significantly decreased after treatment; notably, the levels of these factors in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Regarding quality of life, the scores of all dimensions and the total score of the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in

收稿日期: 2025-09-18

基金项目: 陕西省科学技术研究发展计划项目 (22JR10RA271)

作者简介: 杨杏, 主治医师, 研究方向是妇科肿瘤。E-mail: wangrui254612@163.com

*通信作者: 王梦婕, 主管药师, 研究方向是药学。E-mail: 309620122@qq.com

two groups was significantly increased after treatment, and those in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Shenghong Qingre Capsules and Levofloxacin Hydrochloride Tablets can effectively treat chronic pelvic inflammatory disease, shorten the time for clinical symptom improvement, reduce serum inflammatory factors, improve quality of life, and have fewer adverse reactions.

Key words: Shenghong Qingre Capsules; Levofloxacin Hydrochloride Tablets; chronic pelvic inflammatory disease; TNF- α ; CRP; SF-36

慢性盆腔炎指女性上生殖道及其邻近结缔组织和盆腔腹膜的长期炎症，病程顽固且难以治愈，临床表现为月经失调、阴道分泌物增多、慢性盆腔痛及继发性不孕^[1-2]。化学药治疗主要采用抗生素，包括头孢类药物、喹诺酮类药物、甲硝唑类药物、四环素类药物^[3]。左氧氟沙星为喹诺酮类抗菌药物，其治疗慢性盆腔炎能显著缩小炎性包块、降低疼痛评分及炎症因子水平，但对耐喹诺酮淋球菌无效，且可能诱发肌腱病变及胃肠道不良反应^[4]。中西医结合治疗慢性盆腔炎可同步发挥化学药快速抑菌与中药多靶点调理优势：抗生素控制急性感染，中药能够活血化瘀、软坚散结，显著缩短疗程、降低复发率，且药物不良反应减少。中医认为慢性盆腔炎属“带下”“癥瘕”范畴，病机为湿热下注、气滞血瘀，治以清热解毒、理气止痛、化瘀散结^[5]。胜红清热胶囊能够清热解毒、调理气机、止痛与化瘀散结，适用于湿热下注、气滞血瘀所致的慢性盆腔炎伴有腹部疼痛的患者，可显著减轻慢性盆腔炎患者下腹坠痛、带下异常等临床症状，不良反应轻微^[6]。基于此，本研究对慢性盆腔炎患者给予胜红清热胶囊联合左氧氟沙星进行治疗，探索联合用药方案的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择 2023 年 2 月—2024 年 12 月于三二〇一医院就诊的慢性盆腔炎患者 126 例，患者年龄 24~46 岁，平均年龄 (34.29±5.17) 岁；病程 3~18 个月，平均病程 (9.32±1.64) 个月；婚姻状况：已婚已育 82 例，未婚未育 24 例，已婚未育 20 例。所有研究过程通过三二〇一医院医学伦理委员会的审核，批准号为伦（科）审 20221222。

纳入标准：（1）慢性盆腔炎的诊断标准参考《常见疾病的诊断与疗效判定（标准）》^[7]；（2）患者年龄 20~50 岁，且均有性生活史；（3）所有患者均签订治疗知情同意书。

排除标准：（1）合并严重的心、肝、肾等脏器功能障碍；（2）合并妇科疾病，如宫颈糜烂、妇科

肿瘤等；（3）妊娠或哺乳期妇女；（4）对研究中的药物过敏；（5）急性盆腔炎；（6）无法配合研究，比如精神疾病患者。

1.2 药物

盐酸左氧氟沙星片由浙江亚太药业股份有限公司生产，规格 0.1 g/片（以左氧氟沙星计），产品批号 20230124、20240817。胜红清热胶囊由福州海王金象中药制药有限公司生产，规格 0.25 g/粒，产品批号 20230112、20240715。

1.3 分组及治疗方法

采用区组随机分配方式，将受试者划分为对照组和治疗组，每组各 63 例。其中对照组患者年龄 25~46 岁，平均年龄 (34.35±4.16) 岁；病程 3~17 个月，平均病程 (9.25±1.71) 个月；婚姻状况：已婚已育 40 例，未婚未育 12 例，已婚未育 11 例。治疗组年龄 24~45 岁，平均年龄 (34.23±5.02) 岁；病程 4~18 个月，平均病程 (7.39±1.59) 个月；婚姻及生育情况：已婚并已育者 42 例，未婚且未育者 12 例，已婚但未育者 9 例。两组患者在年龄、病程及婚姻/生育状态方面的差异未达到统计学意义，可进行比较。

对照组口服盐酸左氧氟沙星片，100 mg/次，2 次/d。治疗组在对照组基础上口服胜红清热胶囊，3~4 粒/次，3 次/d。两组患者连续服用 2 周。

1.4 疗效评价标准^[8]

痊愈：治疗后患者临床症状全消失，相关检查恢复正常，证候与体征积分下降 $\geq 95\%$ ，停药 4 周未出现复发；显效：治疗后，患者临床症状基本消失或明显减轻，相关检查显著好转，70% \leq 证候与体征积分下降 $< 95\%$ ；有效：治疗后临床症状有所减轻，相关检查有一定改善，30% \leq 证候与体征积分下降 $< 70\%$ ；无效：治疗后临床症状未减轻或加重，相关检查无改善或恶化，证候与体征积分下降不足 30%。

总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状好转时间 记录两组患者的临床改善时间，包括下腹部疼痛消失时间、腰骶部胀痛消失

时间、白带恢复正常时间和经期月经量多好转时间。

1.5.2 血清炎症因子 分别于治疗前后抽取患者外周静脉血 5 mL, 离心 10 min, 转速 3 500 r/min, 离心半径 10 cm, 即得血清, 置于 -20 °C 保存。采用酶联免疫吸附测定法检测血清白细胞介素-1 β (IL-1 β) (北京百普赛斯生物科技股份有限公司)、IL-26 (赛默飞世尔科技公司)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) (深圳市科润达生物工程有限公司) 和 C 反应蛋白 (CRP) (上海碧云天生物技术有限公司), 严格按照试剂盒说明书操作。

1.5.3 生活质量评分 分别于治疗前后, 采用已翻译的健康调查简表 (SF-36) 对患者的生活质量进行评估^[9]。该量表包括 8 个方面: 生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康。每个维度的最高分均为 100 分, 八项得分的平均值即为总评分, 分数越高表明生活质量越好。

1.6 不良反应观察

用药期间密切关注两组患者的不良反应发生情

况, 包括头痛、恶心、腹泻、肌腱炎和呕吐等。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 28.0 软件分析研究中的数据, 临床症状好转时间及治疗前后的血清炎症因子、SF-36 评分用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验; 临床疗效和不良反应发生率用百分比表示, 比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组和治疗组的临床总有效率分别为 82.54% 和 95.24%, 治疗组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状好转时间比较

治疗后, 治疗组下腹部疼痛消失时间、白带恢复正常时间、腰骶部胀痛消失时间和经期量多的好转时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血清炎症因子水平比较

治疗后, 两组血清 IL-1 β 、IL-26、TNF- α 及 CRP 水平均显著下降, 且治疗组各炎症指标降幅优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	63	15	23	14	11	82.54
治疗	63	18	24	18	3	95.24*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组临床症状好转时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	下腹部疼痛消失时间/d	白带恢复正常时间/d	腰骶部胀痛消失时间/d	经期量多好转时间/d
对照	63	6.98 \pm 1.17	14.33 \pm 2.75	9.18 \pm 1.36	52.65 \pm 5.18
治疗	63	5.35 \pm 0.92*	10.62 \pm 1.28*	6.73 \pm 0.62*	41.86 \pm 3.79*

与对照组比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 3 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on serum inflammatory factor levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	IL-1 β /(pg·mL ⁻¹)	IL-26/(ng·L ⁻¹)	TNF- α /(pg·mL ⁻¹)	CRP/(mg·L ⁻¹)
对照	63	治疗前	22.71 \pm 3.05	320.19 \pm 22.53	14.02 \pm 2.58	13.18 \pm 1.23
		治疗后	12.53 \pm 2.19*	260.72 \pm 18.63*	8.16 \pm 1.72*	9.98 \pm 1.01*
治疗	63	治疗前	22.80 \pm 3.09	317.54 \pm 20.87	13.95 \pm 2.37	13.22 \pm 1.16
		治疗后	7.12 \pm 1.54* \blacktriangle	220.19 \pm 15.76* \blacktriangle	5.05 \pm 1.03* \blacktriangle	5.15 \pm 0.82* \blacktriangle

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

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P < 0.05$ vs control group after treatment.

2.4 两组 SF-36 评分比较

治疗后, 两组生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、社会功能、情感职能、精神健康评分及总分均明显升高 ($P < 0.05$), 且治疗组 SF-36 各维度评分及总分均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

对照组头痛、恶心、腹泻、肌腱炎、呕吐各 1 例, 不良反应发生率为 7.94%; 治疗组头痛、恶心、腹泻、肌腱炎各 1 例, 不良反应发生率为 6.35%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, 见表 5。

表 4 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on SF-36 scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	生理机能评分	生理职能评分	躯体疼痛评分	总体健康评分	活力评分
对照	63	治疗前	61.83 ± 6.52	61.95 ± 8.17	60.54 ± 5.73	68.73 ± 5.76	65.07 ± 6.51
		治疗后	69.38 ± 6.82*	71.51 ± 7.12*	69.76 ± 6.02*	79.13 ± 6.45*	78.69 ± 7.38*
治疗	63	治疗前	62.01 ± 6.67	61.82 ± 8.05	60.72 ± 5.89	68.62 ± 6.02	65.38 ± 6.28
		治疗后	80.54 ± 7.04*▲	82.59 ± 8.13*▲	79.83 ± 6.54*▲	86.03 ± 7.03*▲	83.02 ± 8.14*▲
组别	n/例	观察时间	社会功能评分	情感职能评分	精神健康评分	总分	
对照	63	治疗前	70.36 ± 6.98	57.85 ± 4.38	67.32 ± 8.16	65.76 ± 7.30	
		治疗后	79.62 ± 7.13*	68.64 ± 5.03*	78.63 ± 8.39*	77.26 ± 6.29*	
治疗	63	治疗前	70.25 ± 6.86	57.53 ± 4.22	67.62 ± 8.23	66.02 ± 7.18	
		治疗后	85.63 ± 8.06*▲	80.58 ± 6.73*▲	83.59 ± 8.25*▲	83.06 ± 7.32*▲	

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 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	头痛/例	恶心/例	腹泻/例	肌腱炎/例	呕吐/例	发生率/%
对照	63	1	1	1	1	1	7.94
治疗	63	1	1	1	1	0	6.35

3 讨论

慢性盆腔炎发病机制复杂, 多由病原体感染引发, 主要病原体包括沙眼衣原体和淋病奈瑟菌, 此外, 厌氧菌 (如普雷沃菌属、消化链球菌属) 及支原体属等亦参与其中, 其病理过程涉及宿主免疫反应, 衣原体感染可激活上皮细胞的天然免疫反应, 通过 Toll 样受体-核因子- κ B 通路引发炎症因子释放, 导致组织损伤。此外, 阴道微生态失衡 (如细菌性阴道病相关菌群) 亦可促进炎症发展^[10]。左氧氟沙星在慢性盆腔炎治疗中具有显著的临床功效, 其抗菌谱广, 对多种病原体 (如沙眼衣原体、淋病奈瑟菌、厌氧菌等) 均有抑制作用, 可有效缓解下腹疼痛、盆腔包块等症状, 降低炎症因子, 然而, 单一使用左氧氟沙星时, 部分患者症状缓解不彻底, 且长期使用可能增加耐药风险^[11]。中医认为慢性盆腔炎多因经期、产后、流产后摄生不慎, 或房事不节、手术感染等导致胞脉空虚, 寒、湿、热邪入侵胞宫、

胞脉、胞络, 阻滞气血运行, 形成气滞血瘀、湿热瘀阻、寒湿凝滞等病理变化, 其病机核心为“不通则痛”与“不荣则痛”, 涉及肝脾肾功能失调, 瘀血贯穿始终, 治疗原则为清热利湿、活血化瘀、行气止痛, 兼顾扶正祛邪, 注重调理脏腑功能, 恢复气血通畅^[12]。胜红清热胶囊由胜红蓟、连翘、三叶鬼针草和红木香组成, 具有清热解毒、理气止痛、化瘀散结的功效, 能够改善慢性盆腔炎患者的临床症状, 提高临床疗效^[6]。本研究拟探讨胜红清热胶囊联合盐酸左氧氟沙星片治疗慢性盆腔炎能否进一步提升疗效。

本研究结果显示, 治疗组临床总有效率优于对照组, 且症状缓解时间显著缩短, 说明胜红清热胶囊联合盐酸左氧氟沙星片能够有效治疗慢性盆腔炎患者, 缩短临床症状好转时间。盐酸左氧氟沙星通过抑制细菌 DNA 旋转酶, 阻碍细菌 DNA 的正常复制与转录, 导致细菌死亡, 对多种病原体 (如沙眼

衣原体、淋病奈瑟菌、厌氧菌等)具有广谱抗菌作用^[13]。胜红清热胶囊可缓解湿热内蕴导致的炎症反应,改善局部血液循环,减轻疼痛^[14]。联合用药可协同增强抗菌效果,加速炎症病灶的清除,从而缩短症状好转时间。

血清炎症因子检测在慢性盆腔炎患者中具有重要意义,可作为评估炎症程度、判断病情进展及指导治疗的重要指标^[15]。IL-1 β 作为促炎细胞因子,可激活免疫细胞并促进炎症级联反应^[16]。TNF- α 主要由激活的巨噬细胞、T 淋巴细胞和 NK 细胞产生,其水平升高与炎症的严重程度密切相关^[17]。IL-26 在炎症反应中发挥重要作用,其水平的变化可反映炎症的活动性,有助于评估炎症程度、监测治疗效果及预测疾病进展^[18]。CRP 作为一种急性时相反应蛋白,其水平升高可作为炎症反应的早期指标^[19]。本研究结果显示,治疗组血清炎症介质浓度显著低于对照组,提示联合治疗具有更强的抗炎效应。盐酸左氧氟沙星阻碍细菌 DNA 的合成与复制,从而杀死致病菌,可有效降低病原体负荷,减少炎症因子的释放,在抗菌的同时,调节机体免疫反应,减少炎症细胞的浸润和激活,从而减轻炎症反应^[20]。胜红清热胶囊能够有效抑制白细胞计数(WBC),而 WBC 与炎症反应关系密切,白细胞通过激活多种炎症信号通路,促进炎症因子的产生和释放,同时 WBC 的变化也反映了机体免疫系统的状态,直接和间接影响机体的炎症状态^[21]。两者联合应用增强抑制炎症反应的作用。

持续性疼痛显著影响患者的日常活动、情绪状态及社会功能,导致 SF-36 中躯体功能、情感健康及社会功能等维度评分降低,同时焦虑、抑郁等心理问题在慢性盆腔炎患者中较为常见,进一步削弱其心理及社会功能^[22]。本研究结果显示,治疗组 SF-36 各维度及总体评分均优于对照组,揭示两药联用有助于提升生活质量。推测主要是因为联合用药方案更快缓解临床症状,大幅减轻疼痛,对于提高患者的生活质量具有重要作用,同时联合用药能够有效抑制炎症反应,减轻盆腔疼痛,从而整体提升生活质量。两组不良反应发生率差异无统计学意义,揭示在慢性盆腔炎治疗方案中,增加胜红清热胶囊进行治疗,并不会提高用药风险。

综上所述,胜红清热胶囊协同左氧氟沙星可显著提升慢性盆腔炎疗效,更快地缓解临床症状,下调血清炎症因子水平,提高生活质量,安全性高。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Curry A, Williams T, Penny M L. Pelvic inflammatory disease: Diagnosis, management, and prevention [J]. *Am Fam Physician*, 2019, 100(6): 357-364.
- [2] Hillier S L, Bernstein K T, Aral S. A review of the challenges and complexities in the diagnosis, etiology, epidemiology, and pathogenesis of pelvic inflammatory disease [J]. *J Infect Dis*, 2021, 224(12 Suppl 2): S23-S28.
- [3] 王梦瑶, 罗廷, 魏兆莲. 慢性盆腔炎中西医结合治疗进展 [J]. *安徽医科大学学报*, 2025, 60(3): 584-588.
- [4] 杨莉莉, 吴少君, 孙鸿展. 止痛化癥胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. *药物评价研究*, 2021, 44(9): 1972-1975.
- [5] 王慧敏, 杨涛, 骆文斌. 中医论治慢性盆腔炎探析 [J]. *中医药信息*, 2019, 36(4): 35-37.
- [6] 黄清琴, 胡燕凡. 胜红清热胶囊治疗慢性盆腔炎临床观察 [J]. *海峡药学*, 2006, 18(3): 131-132.
- [7] 吴少祯. 《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] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 252-253.
- [9] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. *中华预防医学杂志*, 2002, 36(2): 109-113.
- [10] Mitchell C, Prabhu M. Pelvic inflammatory disease: Current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment [J]. *Infect Dis Clin North Am*, 2013, 27(4): 793-809.
- [11] 李妞妞, 王铁延, 邹丹. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星和金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2018, 33(2): 316-320.
- [12] 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.
- [13] 冯晓玲, 蒋莎, 陈璐, 等. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析 [J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(3): 24-28.
- [14] 李大俊. 胜红清热胶囊治疗慢性盆腔炎 89 例 [J]. *上海中医药杂志*, 2012, 46(8): 53-54.
- [15] Brunham R C, Gottlieb S L, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease [J]. *N Engl J Med*, 2015, 372(21): 2039-2048.
- [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] Zelová H, Hošek J. TNF- α signalling and inflammation: Interactions between old acquaintances [J]. *Inflamm Res*, 2013, 62(7): 641-651.

- [18] 张莉, 薛炜. IL-26 在慢性盆腔炎中的表达及对 CD4⁺ T 细胞功能的影响 [J]. 皖南医学院学报, 2018, 37(4): 332-335.
- [19] 何凤蝶, 王林. 盆腔炎患者血清 C 反应蛋白、白介素-2、单核细胞趋化蛋白-1 及血液流变学的变化 [J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(6): 109-112.
- [20] 王皓, 郝海燕, 何明. 康复消炎栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎的疗效及炎症因子变化观察 [J]. 罕见疾病杂志, 2020, 27(2): 59-61.
- [21] 陈方智. 三妙散加味外敷灌肠联合胜红清热胶囊辨治急性盆腔炎的临床研究 [J]. 中国中医急诊, 2016, 25(2): 316-318.
- [22] Haggerty C L, Schulz R, Ness R B. Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease [J]. *Obstet Gynecol*, 2003, 102(5 Pt 1): 934-939.

【责任编辑 金玉洁】