

中药灌肠疗法治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展

何琳, 张广梅*, 吕佩璇

青海大学医学院中医系, 青海 西宁

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年4月13日; 发布日期: 2024年12月12日

摘要

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是临床上比较普遍的妇科疾病之一, 具有病程长、反复发作、久治难愈等特征。以不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛、炎症反复发生为主要临床表现。严重影响女性的生活和工作, 不利于其身心健康。研究证明, 中药灌肠疗法对本病有确切的疗效, 且具有操作简便、毒副作用小、生物利用度高、疗效显著等优势。在联合抗生素、中药汤剂、中成药、针灸、藏药、穴位贴敷、热奄包、中药熏洗等治疗后可增强疗效, 加快治疗进程, 提高用药安全性, 减少本病复发率。本文旨在以灌肠的历史沿革、作用机制、盆腔炎性疾病后遗症的临床应用等方面进行综述, 以期为本病的临床治疗提供理论参考。

关键词

中药灌肠疗法, 盆腔炎性疾病后遗症, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Enema Therapy in the Treatment of Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease

Lin He, Guangmei Zhang*, Peixuan Lyu

Department of Traditional Chinese Medicine, School of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: Apr. 13th, 2024; published: Dec. 12th, 2024

Abstract

Sequelae of pelvic inflammatory disease is one of the more common gynecological diseases in

*通讯作者。

文章引用: 何琳, 张广梅, 吕佩璇. 中药灌肠疗法治疗盆腔炎性疾病后遗症的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1547-1553. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34222

clinical practice, which has the characteristics of long course of disease, recurrent attacks, and long-term treatment and difficult to heal. The main clinical manifestations were infertility, tubal pregnancy, chronic pelvic pain, and recurrent inflammation. It seriously affects women's life and work, and is not conducive to their physical and mental health. Studies have proved that traditional Chinese medicine enema therapy has a definite curative effect on this disease, and has the advantages of simple operation, low toxicity and side effects, high bioavailability, and significant efficacy. After combined treatment with antibiotics, Chinese herbal decoction, Chinese patent medicine, acupuncture, Tibetan medicine, acupoint application, hot packing, and traditional Chinese medicine fumigation, it can enhance the curative effect, speed up the treatment process, improve the safety of medication, and reduce the recurrence rate of the disease. The purpose of this article is to review the historical evolution, mechanism of action, and clinical application of sequelae of pelvic inflammatory disease, in order to provide a theoretical reference for the clinical treatment of this disease.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Enema Therapy, Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

盆腔炎性疾病后遗症是妇科常见疾病，据中医典籍记载，盆腔炎性疾病后遗症属于“热入血室”、“妇人腹痛”、“不孕”、“带下病”、“癥瘕”等范畴[1]。近年来，本病的发病率逐年增长。西医认为 SPID 常因急性盆腔炎未经及时而正确的治疗导致后遗症的发生，使邻近器官出现炎症反应[2]。具体以慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢囊肿、输卵管卵巢炎及慢性盆腔结缔组织炎等为临床表现；西医常采用抗生素或手术治疗本病，但长期使用抗生素易产生耐药性、菌群失调、引起其他方面的病症。手术治疗也有一定的风险性及后遗症。中医则认为由于女性经行产后，胞门未闭，外邪乘机侵袭与冲任的气血搏结于胞宫，耗损气血与阴阳，而导致此病缠绵日久不愈[3]。治疗上中医讲究个体化用药，根据患者病证的不同给予严谨的辨证施治。研究表明，采用中药灌肠疗法治疗本病具有确切疗效，可使药物通过直肠经痔静脉丛吸收，使药物直达病所，起效迅速，降低药物的毒副作用，临床疗效显著。本文旨在以灌肠的历史沿革、作用机制、盆腔炎性疾病后遗症的临床应用等方面进行综述，以期为本病的临床治疗提供理论参考。

2. 中药灌肠疗法的历史沿革

中药灌肠疗法最早可追溯到东汉时期，张机所著《伤寒论》中有言：“阳明病，自汗出……当须自欲大便，宜蜜煎导而通之；若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。”以土瓜根及猪胆汁灌肠治疗便秘；又言“以小竹管……内入谷道中。”明确提出用竹管来灌肠；孙思邈也以竹筒灌肠治疗小儿疳积；再如葛洪所著《肘后备急方》示土瓜根捣汁以竹筒灌肠治疗便秘的同时，提出通过对筒吹气加压的方法使药物顺利进入直肠；《四部医典》《备急千金要方》及《世医得效方》等后世诸多医学典籍皆有类似记载[4]。

3. 中药灌肠疗法的作用机制

中药灌肠疗法是将中药药汁导入直肠，经过肠黏膜的吸收以达到清热解毒利湿、凉血活血、消癥散

结等目的的治疗方法。作用部位主要在直肠、结肠，即中医所说的大肠[4]。中医认为大肠具有吸收水液，传化糟粕的功能。而“肺与大肠相表里，肺朝百脉”，大肠在吸收水分的同时，使药物吸收并上传于肺，肺朝百脉，将药物布散于周身血脉[5]。药液经由大肠吸收，能够经肺脏的宣降功能传输至周身，从而达到整体治疗的目的[6]。

现代医学认为，肠黏膜的血运较为丰富，可极大地吸收药物中的有效成分。药物经肠黏膜吸收后，一是通过直肠的中静脉、下静脉及肛管静脉可避开肝脏直入大循环，减少药物在肝脏的首过效应以提高其生物利用度。避免了胃酸等消化液对药物的影响；二是通过直肠上静脉，经门静脉进入肝脏代谢后循环布散于周身；三是通过直肠淋巴系统吸收后进入血液循环。此法具有操作简单，不易复发，服药时间短，医疗负担小，毒副作用低等优势[7]。有利于降低患者的服药抗拒性，提高药物的生物利用度，加强药物本身的疗效，减少对消化道的刺激。

中药保留灌肠即以清水煎煮中药后取适量药液并沿肛门向直肠内灌注，同时使药液停留一定时间于直肠内，以期肠黏膜组织能够充分吸收药液，继而发挥疗效的方法[8]。SPID 的病灶部位位于盆腔，解剖上盆腔内分布的静脉较为丰富，与相邻器官及其周围形成的静脉丛相吻合，加之女性内生殖器同直肠相邻[4]-[6]。中药保留灌肠利用这一特殊生理结构使药物可以通过肠黏膜快速吸收，使药物直达病灶，加快药物在盆腔中的弥散速度，降低肝脏及胃肠的代谢负担，加快盆腔局部的血液循环、改善局部新陈代谢，继而刺激炎症快速吸收并消散[9][10]。综合来说，其效果等同于静脉给药，生物利用度高，作用时间长，局部药物浓度高[4]。

4. 中药灌肠治疗 SPID 的临床应用

中药灌肠疗法因其适应证广，操作简单，毒副作用小，病人抗拒性小，故而临床上广泛应用于内、外、妇、儿以及急诊等各科疾病，如肾功能衰竭、溃疡性结肠炎、肠梗阻、小儿呼吸系统及消化系统疾病；在妇科中主要应用于盆腔炎及盆腔炎性疾病后遗症的治疗[10]。

4.1. 中药灌肠疗法联合抗生素

解红梅中西医结合治疗 37 例 SPID 气滞血瘀证患者，在口服盐酸左氧氟沙星胶囊及甲硝唑治疗的同时加用中药保留灌肠(组成：红藤、败酱草、丹参、赤芍各 20 g，三棱、桃仁各 15 g，蒲公英、莪术各 30 g)治疗。治疗后总有效率 97.30%，可有效改善 SPID 的临床症状，缩小盆腔肿物直径[6]。金济云在治疗 SPID 患者的过程中，发现以头孢他啶、奥硝唑联合中药保留灌肠疗法(组成：大血藤、败酱草各 15 g，醋延胡索、醋三棱、赤芍、丹参、鬼箭羽、炒椿树皮、醋莪术各 10 g，牡丹皮、木香各 6 g)治疗 SPID 可有效改善炎症反应，缓解患者的不适症状，同时提高疗效以加快患者的康复[8]。采用中药灌肠疗法联合抗生素治疗本病，二者取长补短在提高疗效的同时，可明显改善患者的临床不适。

4.2. 中药灌肠疗法联合中药口服

董自芸以慢盆消炎汤联合中药灌肠(组方：丹参 30 g，醋延胡索 20 g，醋乳香、蒲公英、土茯苓、白芍、皂角刺、水红花子各 15 g，金银花 12 g，醋鳖甲、醋没药各 10 g，甘草片 6 g)治疗 33 例 SPID 湿热瘀结证患者。结果显示总有效率为 90.90%，可有效改善 SPID 的临床症状，加快盆腔积液的吸收，减少患者身体的疼痛及心理的损伤[9]。张雪梅以红藤汤内服联合盆腔炎汤(组方：炒白术、山药各 30 g，白头翁、菟丝子各 25 g，牡蛎 20 g，牡丹皮、鱼腥草、丹参、桃仁各 15 g，茜草、乌贼骨、土茯苓、红藤各 10 g，黄柏 5 g)灌肠治疗 35 例 SPID 湿热瘀阻证患者结果显示治疗后可明显改善腰痛彻背、坠胀刺痛、白带异常等情况，降低郁闷难纾积分及 D-二聚体(D-D)、血浆容量(PV)、血小板凝集率、白细胞介素-6(IL-

6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、CD8+T 细胞水平,提升白细胞介素-10 (IL-10)、CD4+T 细胞、CD4+/CD8+ 水平。可有效提高机体免疫力,减轻炎症反应,改善血液流变学指标[11]。综上可知,中药灌肠联合中药内服治疗本病在药物的应用方面更加全面,可明显增强二者疗效,加快炎性渗出液的吸收,舒缓患者的不良情绪。

4.3. 中药灌肠疗法联合中成药

俞军英等将收治的 97 例 SPID 患者分为对照组与治疗组,对照组患者予常规治疗,治疗组患者基于常规治疗予金刚藤胶囊联合花红颗粒灌肠(组成:荜茇、鸡血藤、地桃花、桃金娘根、一点红、白花蛇舌草、白背叶根等)治疗,结果显示总有效率 91.67%,可有效改善其临床不适症状,降低炎症反应,提高机体免疫力,安全性高[12]。孙桂英等以少腹逐瘀颗粒联合通管方灌肠(组成:白花蛇舌草、败酱草、蒲公英、紫地丁、乳香、没药、苏木、红藤、桃仁、丹参、赤芍、川芎、当归、水蛭、地龙、延胡索各 15 g)治疗 150 例 SPID 患者,结果显示总有效率为 98.00%。可明显消减盆腔内包块直径、盆腔积液量和输卵管直径,改善患者不适症状,降低巨噬细胞趋化蛋白-1 (MCP-1)、血红素氧合酶-1 (HO-1)、白细胞介素-1 β (IL1 β)水平,提高转化生长因子- β 1 (TGF- β 1)水平,具有安全且有效的优势[13]。证实采用本法治疗 SPID 患者能明显提高患者的服药依从性,改善其临床不适的同时具有安全且疗效显著等优势。

4.4. 中药灌肠疗法联合针灸

谢金梅为观察少腹逐瘀汤联合中药灌肠及热敏灸疗法的有效性,将收治的 68 例 SPID 寒湿凝滞证患者分为对照组与治疗组,两组均予以少腹逐瘀汤加减联合中药灌肠治疗,治疗组在此基础上加用热敏灸治疗。结果显示治疗组总体治疗效果优于对照组,认为中药灌肠疗法联合热敏灸可有效改善 SPID 的临床症状,减轻患者疼痛不适,改善血液流变学各项指标,改善或消除盆腔积液及炎性包块,减少复发率,提高远期疗效[14]。陈山将收治的 70 例 SPID 气滞血瘀证患者随机分为对照组与治疗组,两组均予以中药灌肠治疗,治疗组加用温针灸治疗。结果显示治疗组总体治疗效果优于对照组,认为中药灌肠疗法联合温针灸可有效改善 SPID 的临床症状及体征,减轻患者的慢性盆腔疼痛,具有安全性高的优势[15]。宋晓玲运用中药内服、中药灌肠及皮内针治疗 43 例 SPID 气虚血瘀证患者。结果显示总有效率 90.70%,可明显改善症状体征,提高机体免疫力、调节机体阴阳平衡,疗效显著,值得临床推广应用[16]。二者联合治疗本病可充分发挥各自的优势,药物通过灌肠直达病所,针灸体表穴位以同调内脏,提高疗效的同时,促进盆腔血液循环,还可降低复发率。

4.5. 中药灌肠疗法联合藏药

卓玛将收治的 88 例 SPID 患者分为对照组与治疗组,对照组予以口服中药汤剂联合中药灌肠(组成:败酱草、鱼腥草、薏苡仁、白花蛇舌草各 30 g,虎杖、黄芩、生地黄、土茯苓各 20 g,蒲公英 15 g)治疗,治疗组在对照组的基础上予藏医药涂擦治疗。治疗组总有效率明显高于对照组,提示中药灌肠疗法联合藏药可明显提高慢性盆腔炎治疗效果,减轻炎症反应,降低 CRP、IL-6 水平,安全而可靠[17]。藏药涂擦于皮肤,经皮吸收可提高局部药物浓度,中药灌肠后经直肠吸收避开肝脏首过效应以提高药物浓度,二者联合极大地提高了药物的生物利用度,减少对胃肠道的刺激及消化液对药物的影响,安全且有效。

4.6. 中药灌肠疗法联合中药塌渍

刘贝朱为观察中药灌肠疗法联合中药塌渍治疗 SPID 的临床效果,将收治的 114 例 SPID 患者随机分为对照组与观察组,两组各 57 例。对照组除常规西医治疗外,加用中药保留灌肠(组方:紫花地丁、红

藤、蒲公英、败酱草各 30 g, 延胡索 15 g, 刘寄奴、续断、桑寄生各 12 g, 柴胡 9 g), 观察组在对照组的基础上联用中药塌渍治疗。经临床治疗后, 两组中医证候积分低于治疗前, 观察组低于对照组, 两组 $\text{TNF-}\alpha$ 、 IL-6 低于治疗前, 观察组低于对照组($P < 0.05$); 结果提示中药灌肠疗法联合中药塌渍可明显改善 SPID 患者的炎症反应, 减轻患者临床不适症状, 安全有效, 无毒副反应[18]。梁卓等将收治的 184 例 SPID 患者分为 2 组, 两组各 92 例。治疗组应用中药灌肠疗法(组方: 败酱草、连翘、延胡索、川楝子各 15 g, 桂枝、红藤、三棱、莪术、双花、茯苓各 10 g)联合中药塌渍, 对照组予腹部超声药物导入治疗。结果显示治疗组总有效率 97.82%, 提示中药灌肠疗法联合中药塌渍治疗 SPID 患者, 可使药物直达病所, 加快药物的吸收, 提高药物的生物利用度[19]。中药塌渍主要以药物热敷于腹部, 通过温度促使血液加速循环, 促使腹部毛细血管扩张, 利于药物透皮渗入, 加强病灶对药物的吸收, 二者联合明显优于单一物理疗法, 对慢性盆腔炎患者具有较好疗效, 值得在临床应用。

4.7. 中药灌肠疗法联合穴位贴敷

刘畅为系统性评价中药灌肠疗法联合穴位贴敷治疗盆腔炎患者的临床疗效, 特将收治的 60 例 SPID 患者分为对照组和试验组。两组各 30 例, 对照组应用常规用药联合穴位贴敷治疗, 试验组在对照组基础上联合中药灌肠(方用: 黄芪 20 g, 鸡血藤、鱼腥草、丹参、当归、败酱草、苦参、黄柏、川芎各 15 g, 三棱 10 g)治疗。经临床治疗后, 试验组总有效率 93.33%, 明显优于对照组, 结果提示中药灌肠疗法联合穴位贴敷治疗 SPID 患者可有效提升机体免疫力, 促进盆腔血液循环, 提高药物的生物利用度, 以达到活血祛瘀, 消肿止痛的作用, 可显著提高治疗效果[20]。宋香金等在应用中药灌肠疗法联合穴位贴敷治疗 SPID 患者的过程中发现该方法效果显著, 能有效降低 C 反应蛋白(CRP)水平, 血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、和血小板聚集率、血浆黏度、血浆纤维蛋白原(FIB)水平、红细胞压积等, 同时可缓解患者临床不适症状, 减轻机体炎症反应, 改善血液循环, 降低本病的复发率[21]。穴位贴敷指通过在特定穴位上贴敷药物, 药物经皮吸收以发挥药理效应和穴位刺激的双重作用来达到治疗目的。中药灌肠药物可经直肠黏膜吸收, 穴位贴敷药物透皮吸收, 二者均可避免对胃肠道造成刺激而引发的不良反应, 治疗相对温和安全, 可极大地降低本病的复发率。穴位贴敷一旦操作不当, 患者施治处的皮肤会出现水泡、溃疡等不良反应, 个别患者会出现过敏反应。

4.8. 中药灌肠疗法联合热奄包

刘禹等为评价中药灌肠疗法联合热奄包对于盆腔炎的治疗效果, 将收治的 67 例 SPID 患者分为两组。A 组(34 例)实行中药灌肠疗法(组方: 败酱草、红藤、蒲公英各 20 g, 丹参、赤芍、地丁、毛冬青、黄芪各 15 g, 大黄、乳香、没药各 9 g)联合中药热奄包治疗, 同时配合护理干预; B 组(33 例)实行西药甲硝唑及头孢唑肟钠治疗。结果显示 A 组的总有效率明显高于 B 组, 中药灌肠疗法联合热奄包治疗 SPID 患者可缓解患者临床不适症状, 减轻炎症反应, 有较高的安全性, 疗效显著[22]。张玉到等采用中药灌肠疗法(组方: 茯苓 12 g, 夏枯草、薏苡仁、当归、川芎、黄柏、香附各 10 g, 蒲公英、败酱草、白花蛇舌草、川楝子各 9 g, 桃仁、木香各 6 g)联合热奄包治疗 SPID 患者 39 例, 发现该法可有效促进炎症吸收, 改善患者不适症状, 二者相合有利于提高护理效果及临床疗效[23]。热奄包外敷可有效扩张血管, 改善循环, 使药物通过皮肤渗透及吸收, 直达病所, 发挥活血化瘀、止痛等作用, 进而改善患者不适症状。联合中药灌肠可明显提高疗效, 促进盆腔血液循环, 加快治疗进展, 缓解患者的临床不适。

4.9. 中药灌肠疗法联合中药熏洗

中药熏洗可有效扩张毛细血管, 促进血液循环, 调理内分泌失调, 同时还能提高机体的免疫力, 温

经散寒使外邪排出体外。王妮秀等为探讨中药灌肠疗法联合中药全身熏洗在慢性盆腔炎患者中的临床效果,将收治的 250 例 SPID 患者分为对照组(125 例)和观察组(125 例)。对照组给予常规治疗,观察组在对照组的基础上加入中药灌肠疗法(组方:大血藤、败酱草、忍冬藤各 30 g,丹参 20 g,皂角刺、当归、三棱、莪术、延胡索各 15 g,两面针、黄柏各 10 g)及中药全身熏洗,经过治疗后发现观察组总有效率为 99.20%,明显高于对照组的 61.60%,结果提示中药灌肠疗法联合中药熏洗治疗本病疗效显著,能减少患者并发症的发生率,同时具有副作用小,安全性较高等优势[24]。药物可通过熏洗疗法经皮肤、黏膜等吸收,联合中药灌肠,使药物直达病所,可减轻肝脏负担,避开药物对消化道的刺激,提高药物的生物利用度,具有安全有效的优势。同时,二者独特的给药方式可缓解患者的心理压力,提高其接受度和用药依从性。

5. 总结

中药灌肠疗法在临床上治疗盆腔炎性疾病后遗症中疗效显著,可联合抗生素、中药汤剂、中成药、针灸、藏药、穴位贴敷、热奄包、中药熏洗等治疗以增强疗效,加快治疗进程,提高用药安全性,减少本病复发率。具有操作简单、不易复发、服药时间短、医疗负担小、毒副作用低等优势。可明显降低患者的服药抗拒性,减少药物在肝脏的首过效应而提高药物的生物利用度,避免胃酸对药物的影响而加强药物本身的疗效,减少对消化道的刺激,辅助机体代谢产物及毒素的排出,突出了中药灌肠疗法的优势[25]。故而成为了治疗盆腔炎性疾病后遗症的一大特色疗法。在临床上广受青睐,同时医疗前景广阔,更应加以推广。然中药灌肠疗法也有其不足之处,比如操作不当使灌入直肠的药汁过凉继而引起腹泻,或药汁过热灼伤肠粘膜,严重者可导致肠道痉挛;长期且频繁的灌肠也可破坏肠道正常菌群或损伤肠粘膜,引起患者腹泻、脱水、电解质紊乱及酸中毒等可能;因此需规范中药灌肠疗法的操作标准,比如患者的体位、灌肠的时间、灌肠的频率、药液的温度、药液的剂量、药液保留的时间、药液置入的流速、导管置入深度等,使之在临床中能更好地推广[4]。

参考文献

- [1] 王晶. 腹针结合艾灸神阙穴治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 晋中: 山西中医药大学, 2021.
- [2] 李娜, 于燕, 孟雪, 等. 盆腔炎性疾病后遗症的中医研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(52): 78-79.
- [3] 徐琪纹, 侯凯哲, 贝红霞. 蒲参消癥汤保留灌肠配合微波理疗治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 1022-1023.
- [4] 王晨亦, 魏绍斌. 中药灌肠疗法在妇科疾病治疗中的应用[J]. 江西中医药, 2019, 50(9): 75-77.
- [5] 陈静. 盆炎温化汤治疗寒湿瘀滞型盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2020.
- [6] 解红梅. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(10): 51-53.
- [7] 郭士昌, 张维娟. 小儿中药灌肠疗法浅析[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(3): 52-53.
- [8] 金济云. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(18): 51-53.
- [9] 董自芸. 慢盆消炎汤联合灌肠治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [10] 王雪. 隔药饼灸治疗寒湿凝滞型盆腔炎性疾病后遗症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [11] 张雪梅, 王秀萍, 张金丽. 红藤汤内服联合盆腔炎灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀阻型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2105-2107.
- [12] 俞军英, 杨碧霞. 金刚藤胶囊联合花红颗粒灌肠治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(24): 47-50.
- [13] 孙桂英, 王思语, 李巍. 通管方灌肠联合少腹逐瘀颗粒辅治慢性盆腔炎效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2023,

- 39(10): 2015-2017.
- [14] 谢金梅. 热敏灸结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎(寒湿凝滞型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [15] 陈山. 温针灸配合中药保留灌肠治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [16] 宋晓玲. 中药保留灌肠联合皮内针疗法干预气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(15): 115-117.
- [17] 卓玛. 藏医药膏涂擦结合中药口服与灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(2): 33-35.
- [18] 刘贝珠. 中药塌渍联合中药保留灌肠在慢性盆腔炎治疗中的应用[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2022, 39(4): 44-47.
- [19] 梁卓, 凌娜. 中药塌渍联合中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 38-40.
- [20] 刘畅. 中药灌肠联合穴位贴敷治疗盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(2): 125-127.
- [21] 宋香金, 谢运, 刘敏. 穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(7): 779-782.
- [22] 刘禹, 张幸华, 高倩倩, 等. 保留灌肠加中药奄包热熨治疗盆腔炎的效果观察及护理[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(5): 79-80.
- [23] 张玉到, 王燕兰, 陈小娜, 等. 中药灌肠联合热奄包外敷对盆腔炎性疾病的护理效果[J]. 青岛医药卫生, 2022, 54(5): 381-383.
- [24] 王妮秀, 胡谍燕. 中药保留灌肠及全身熏洗治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(1): 48-50.
- [25] 朱兰妃, 刘洪波, 韩平, 等. 地胆益母汤灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(2): 65-67.