中醫藥治療慢性盆腔炎的研究進展

黃烈生

（廣西桂林市中西醫結合醫院）

[摘 要] 目的 綜述近年來慢性盆腔炎中醫治療的進展。 **方法** 從中醫的病因病機、辨證分型、一方為主隨證加減、單味藥物應用、中藥內服與灌腸治療、中藥灌腸、中藥內服與外敷、針灸治療、中西醫結合治療等方面，闡述了中醫藥治療慢性盆腔炎的進展。 **結論** 近年來中醫藥治療慢性盆腔炎方法多，且取得較好的療效，但因慢性盆腔炎病程長，還需進一步研制出適應現代人快節奏和能被廣大患者所能擁受的劑型，同時加以心理疏導，加強隨訪，已達到減少復發的目的。

[關鍵詞] 慢性盆腔炎；中醫藥治療；綜述

慢性盆腔炎是婦科常見病、多發病，常為急性盆腔炎未能徹底治療或者體質較差，病情遷延所致[1]，其主要病理改變時盆腔結締組織炎性增生所致，黏連和內生殖器炎性包塊。以及卵巢、輸卵管功能障礙是其特徵[2]，具有病程長，病情難愈，復發率高的特點，也是引起異位妊娠、不孕、婦科盆腔疼痛及盆腔黏連性疾病的常見原因，嚴重影響婦女身心健康。近年來中醫治療本病積累了豐富的經驗，現將近年來中醫藥治療本病作一綜述。

1 病因病機

慢性盆腔炎屬中醫「痛經」、「癥瘕」、「帶下病」、「月經不調」、「崩漏」、「不孕症」等病症範疇。梁文珍[3]認為慢性盆腔炎的病因病機多是在流產期或經期血室正開、攝生不慎，由濕熱毒邪或濕寒之邪乘虛入侵，與血相搏結，瘀阻沖任，胞宮或肝氣鬱結，氣滯血瘀「不通則痛」，故下腹疼痛，久則瘀血內結成瘕。張萍青[4]認為該病病因為濕熱內停，反復進退，餘邪未除，與血互結、正氣不足，邪毒內存所致。張承烈[5]認為主要病機為寒濕滯留胞宮，氣滯血瘀，沖任病血，患者往往血氣不足、體質呈虛寒征象較為普遍。寒邪為病，最易傷人陽氣。《素問·生氣通天論》曰：陽氣者，若天與日，失其所折壽而不彰。綜觀古今醫家對本病的病因病機的論述，本病的病因病機離不開血瘀，或為寒凝血瘀，或為熱結血瘀，或為氣滯血瘀，或為氣虛血瘀。

2 中藥內服治療

2.1 辨證分型治療 張彩雲[6]將本病分為三型：濕熱下注型治療以清熱利濕，涼血解毒為主，方用八正散合大黃牡丹湯加減；血虛寒濕型治療以養血理氣，散寒去濕為主，方用四物湯合橘核湯加減；血虛瘀滯型宜養血理氣、散寒去濕，方用曲直湯。臨床療效滿意。張存善[7]將此病分為三型，濕熱挾瘀型用自擬紅藤煎；氣滯血瘀型用少腹逐瘀湯和八正散加減；虛實夾瘀型用完帶湯和銀翹四物湯加減，治療39例，總有效率90.3%，栾玲玲[8]等將此病分為三型：濕熱瘀結型用活絡散靈丹加減；氣滯血瘀型用疏肝解鬱湯加減，寒濕型用桂枝茯苓湯加減，治療56例，總有效率92.9%。陶佩君[9]將慢性盆腔炎分為氣滯血瘀型、濕熱瘀結型、寒濕瘀滯型，分別用膈下逐瘀湯、大黃牡丹湯、琥珀散加減，治療76例，結果：治愈39例，顯效22例，有效15例，總有效率100%。

2.2 一方為主，隨症加減施治 易蕾[10]等以四逆湯為基本方（柴胡、赤芍、白芍、枳殼、香附子、丹參、紅花、敗醬草、乳香、沒藥、灸甘草）治療，帶下多加牛膝、苡仁、茯苓；腹痛重者加延胡索、川楝子或失笑散；兼氣虛者加黨參、黃芪；病程長者加千斤枝、雞血藤；兼腰痛者加狗脊、繼斷。治療75例，總有效率96%。付淑秀[11]用大黃牡丹湯（大黃、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、金錢草、枳實、山楂、灸乳沒、皂角刺），行經量少時加丹參、赤芍、澤蘭、益母草；行經量多時加大小薊、蒲黃、血餘炭，每日一劑，用水煎分兩次服，連服一周。雷振海[12]用紅藤大黃丹皮湯（紅藤、製大黃、丹皮、桃仁、冬瓜仁、紅花、赤芍、枳殼、夏枯草、丹參、金錢

香港註冊中醫學會版權所有 COPYRIGHT HKRCM ALL Rights Reserved

草、蒲公英、敗醬草），盆腔積液加車前子、澤瀉、益母草；腹痛甚加延胡索、蒲黃；腹中包塊加三棱、莪朮；白帶多加椿根皮、金櫻子、芡實、烏賊骨；腰痛膝軟加杜仲、桑寄生等；大便乾結加冬瓜仁；寒濕夾雜加柴胡、黃芩、久病體弱加黨參、黃芪。日一劑，水煎2次，早晚分服，一周為一療程，治療134例，總有效率91.8%。梁晉芳[13]用蒲白解毒活血湯（蒲公英、白花蛇舌草、苡仁、丹參、黃芪、桃仁、赤芍、製香附、元胡、丹皮、肉桂、澤蘭），急性期加銀花、連翹；寒濕明顯去丹皮、白花蛇舌草，加吳茱萸、附子（先煎）；腹痛較甚者加五靈脂、下腹墜脹加朝枳殼、烏藥；帶下量多加敗醬草、黃柏、每日1劑，10日為一療程，連服3療程。治療49例，總有效率為93.9%。周沖林[14]用自擬益氣消瘀湯（黃芪、莪朮、黨參、煎白朮、當歸、赤炒白芍、炒苡仁、敗醬草、川芎、苦參），隨症加減，治療57例，總有效率100%。于田華[15]自擬利濕止痛湯（紅藤、敗醬草、廣木香、延胡索、丹參、赤芍、茯苓、桑寄生、川續斷、山楂、五靈脂、煮苡仁）若濕熱偏重，帶下量多，有臭味加製蒼朮、炒黃柏；脾胃失和，腹脹，大便溏泄者加炒白朮、砂仁、六曲；若胸悶心煩，口苦口渴，便堅尿黃者加鈎藤、炒梔子、炒柴胡。每日一劑，分早晚2次溫服，10劑為一療程，治療70例，取得良好療效。

2.3 專方專藥治療 近年來，在中醫藥治療慢性盆腔炎的研究中，專方專藥的研究取得了很大的成績，很多醫家學者都進行了大量有益的探索。馬改香[16]等用婦炎康（黃芪、苡仁、茯苓、當歸、赤芍、牛膝、桂枝、烏藥、元胡、丹皮、桃仁、莪朮），每日一劑，水煎服，每日2次溫服，治療52例，顯效26例，有效17例，無效2例，總有效率96.5%，張君滿[17]等在治療上立足於「濕化寒溫、散瘀消瘕」用烏藥、木香、乾薑、肉桂、巴戟天、當歸、赤芍、五靈脂、蒲黃、元胡、川楝子、益母草、蒼朮、黃柏、蒲公英、土茯苓、炒苡仁，按製劑工藝製備而成，每袋100ml，每次一袋，早晚各一袋，治療30例，治愈206例，有效84例，無效10例，總有效率96.69%。趙萍[18]用疏肝養血湯（柴胡、當歸、赤芍、茯苓、白朮、丹皮、梔子、敗醬草、紅藤、蒲公英、忍冬藤、莪朮、香附子、白花蛇舌草、甘草）每日一劑，水煎2次溫服，連服14劑，治療58例，總有效率96.6%。張紅等[19]用當歸芍藥散（當歸、白芍、川芎、雲苓、澤瀉）治療30例，有效率為93.3%。董傑等[20]用自製藥物婦炎舒膠囊（黃芪、黨參、丹參、三棱、莪朮、土茯苓、薏苡仁、穿山甲等）每日3次，每次6粒，同時設立對照組。治療100例，總有效率為91.43%。

3 中藥內服與灌腸併用治療

中藥灌腸通過藥物與腸壁充分接觸，利用腸壁的半透膜滲透作用，使盆腔黏連鬆解，消除炎症，改善盆腔微循環，促進炎症吸收[21]，因此灌腸治療已為人們普遍採用，內服與灌腸相結合，以達到最佳治療療效。肖田[22]等以清熱利濕、活血化瘀的中醫原則，自擬中藥（當歸、丹參、赤芍、木香、香附、桃仁、金銀花、蒲公英、紫花地丁、益母草、牛膝）內服，自擬中藥（紅藤、菊花、當歸、延胡索、敗醬草、丹參、土茯苓、雞血藤、赤芍、蒲公英、紫花地丁）保留灌腸，治療56例，總有效率94.7%。羅小華[23]用丹芍紅藤湯（丹參、赤芍、紅藤、澤蘭、柴胡、七葉一枝花、乳香、沒藥、延胡索、黨參、懷山藥）內服，用中藥（忍冬藤、虎杖、枳殼、土茯苓、敗醬草、紅藤、雞血藤、三棱、莪朮、蒲公英）保留灌腸，治療104例，有效率98.08%。邵國軍[24]等用陽和湯加減內服，中藥（生乳香、生沒藥、丹參、赤芍、紅藤、黃柏、黃連、元胡、莪朮、忍冬藤）保留灌腸，治療130例，有效率95.8%。常建文[25]用自擬婦科消炎湯（白頭翁、黃連、黃柏、生薏仁、赤芍、紅藤、丹參、桃仁、大黃、敗醬草、附子、白果、芡實）用婦科灌腸解毒湯（野菊花、生薏仁、暮頭回、椿根皮、大黃、延胡索、敗醬草）保留灌腸，治療69例，有效率91.8%。李宇青[26]等用加味四妙湯內服，配合中藥（地丁草、紅藤、敗醬草、莪朮、三棱、元胡、枯矾）保留灌腸，治療68例，有效91.1%。童平輝[27]用自擬盆炎湯（紅藤、敗醬草、蒲公英、紫花地丁、三棱、莪朮、桃仁、魚腥草、延胡索、黃芪、黨參、灸甘草）同時用上藥進行保留灌腸，治療74例，有效率為98.6%。

4 中藥灌腸治療

王清波等[28]採用中藥煎製（蒲公英、地丁、紅藤、敗醬草、薏米、乳香、沒藥、三棱、莪朮、丹參、甘草）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

保留灌腸，治療42例，總有效率90.4％。楊小芳[29]自擬盆炎清灌腸方（紅藤、敗醬草、丹參、乳香、沒藥、黨參）保留灌腸，治療42例，有效率95％。劉鋒[30]用加味芍藥甘草湯（白芍、甘草、苦參、黃連）為基本方，隨證加減，保留灌腸治療36例，取得較好療效。趙愛妮[31]用中藥（當歸、紅藤、敗醬草、連翹、魚腥草、柴胡、三棱、莪朮、甘草）保留灌腸，共治療60例，有效率95％，夏金韜等[32]自擬消炎化瘀湯（紅藤、敗醬草、蒲公英、紫花地丁、赤芍、三棱、莪朮、元胡、炮甲、桂枝）治療慢性盆腔炎54例，有效率93.3％。宋愛玲等[33]用自擬灌腸方（紅藤、蒲公英、紫花地丁、丹參、敗醬草、乳香、沒藥、三棱、莪朮）保留灌腸，治療68例，有效率100％。李利娟[34]用自擬盆腔1號灌腸，以清熱利濕、活血化瘀為主，也取得較好的療效。

5　中藥內服與外敷

陳靜等[35]等用自擬化瘀方（銀花、蒲公英、敗醬草、桃仁、赤芍、丹皮、香附、元胡、乳香、沒藥、當歸、夏枯草、旱蓮草、雞血藤）內服，同時用中藥（柴胡、桃仁、紅花、枳殼、丹皮、敗醬草、雞血藤、乳香、沒藥、透骨草、水蛭、昆布、大黃、木香），加酒蒸熱，於小腹部外隔薑片敷，治療60例，有效率為96.6％。劉素哲[36]用中藥（當歸、丹參、銀花、連翹、紅花、香附子、川芎、薏仁、土茯苓、蒼朮、元胡、青皮）氣虛加黨參、白朮、黃芪，血虛加阿膠、當歸；陰虛內熱加知母、黃柏，水煎內服，藥渣加熱用醋拌裝入布袋，敷於少腹部，20天為一療程，治療50例，有效率為100％。王春霞等[37]以桂枝茯苓湯為主方，隨證加減，同時將內服藥渣用醋拌勻後裝入布袋，每晚加熱後敷於少腹部，每次30分鐘，10日為一療程，治療30例，總有效率為96.7％。孫良秀等[38]認為治療宜疏肝清熱、補益脾腎、化瘀散結，方用黃芪、白朮、茯苓、山藥、梔子、益母草、當歸、牛膝、柴胡、白芍藥、蒲公英、白茅根、菟絲子、桃仁、甘草內服，同時予以中藥乳香、沒藥、當歸、蒲公英、枸杞子、血竭、白花蛇舌草、川芎、赤芍、敗醬草各60g，研末，每次取200g，用50％酒精拌濕潤，裝入布袋蒸熱，敷於下腹，經期停用，治療80例，總有效率97.5％。高翠霞[39]用自擬中藥湯劑（黃芪、桂枝、芍藥、敗醬草、枳殼、白芷、當歸尾、茯苓、大黃、穿山甲、甘草）內服，用中藥（透骨草、紅藤、赤芍、三棱、莪朮、牡丹皮、水蛭、海藻、昆布、路路通、檳榔、皂角刺）以溫水拌潮後裝入布袋，淋灑白酒置鍋內蒸後敷於下腹部，治療60例，有效率為100％。

6　針灸治療

方震[40]用溫針治療本病65例，取穴：關元、中極、歸來、子宮穴、三陰交，腹針治療腧穴1留針時加用溫針。結果：治愈17例，顯效19例，有效9例，無效5例，總有效率92.31％。陳氏[41]用針刺：元關、氣海、子宮穴、提拉、足三里、三陰交、太沖、關元、氣海、子宮穴、提拉用提抽法，足三里、三陰交、太沖，用平補平瀉法，留針30min，出針後再用中頻超短波治療，每日1次，10次為1療程，治療79例，治愈30例，有效47例，無效2例，有效率為97.47％。閔曉莉等[42]從內臟入手，調理沖任為主調，調理局部氣血為輔，引氣歸元（中脘、下脘、氣海、關元），氣穴（雙）、水道（雙）、大橫（雙），7日為一療程，治療32例，總有效率93.7％，謝氏[43]用針灸治療結合G6805-1治療儀，治療慢性盆腔炎，也取得不錯療效。

7　中西醫結合治療

王勇君[44]自擬銀紅湯（銀花、紅藤、香附子、當歸、製延胡、川楝子、川芎、桂枝、甘草）為基方，結合個體差異隨證加減，毒熱重加虎杖、野菊花、枸杞子；有氣虛者加黃芪，夾有寒濕的加小茴香、烏藥、蒼朮、茯苓；瘀結重的加丹皮、血竭等，每2日煎一劑，連服10天一療程，同時用頭孢羥氨甲嘧啶0.5g，甲硝唑0.2g，維生素B620mg，口服，一天3次，只用5天。治療156例，治愈率為93.6％，總有效率為100％。胡秀籠等[45]用自擬盆腔1號（紅藤、敗醬草、魚腥草、蒲公英、當歸、香附、川楝子、元胡、丹參、赤芍、川芎）下腹痛加乳香、沒藥；帶下增多加土茯苓、苦參；腹腔觸及包塊及條索者加三棱、莪朮，一劑每天，水煎服，同時服用左氧氟沙星500mg，一次／d，口服甲硝唑400mg，3次／d，4天為一療程，間隔15天，繼續第二療程，共三個療

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

程，治療120例，總有效率為95.9%。張琦[46]等用活血化瘀、疏肝理氣、消炎止痛為主方，配合抗菌素治療100例，有效率為98%。張霞等[47]用中藥配合西藥治療，也取得良好效果。

8 其他治療

郭春蘭[48]取恥骨聯合上1-3橫指，腹正中線旁開3橫指處作為封閉位置，連續5日，同時於月經後期選擇足三里、穴元穴穴位注射，連用10日。兩法配合連續3個月經周期。對照組只選擇盆腔封閉，治療68例，總有效率為97.05%，優於對照組。陳建華[49]認為腹部是人體重要的部位，集中了人體許多重要的內臟器官，同時還分佈了大量的經絡，為氣血的輸佈起到了橋樑的作用。取穴：天地針（中脘、關元）護宮、腸遺四穴及神厥穴，捻轉得氣後，用TDP照射下腹部，同時神厥穴採用溫針方法產生溫熱感，治療28例，有效率為100%。宋鳳輝等[50]用中藥口服配合坐浴治療慢性盆腔炎，認為坐浴可通過藥物作用以及任、督、沖脈經絡的調節作用，改善盆腔的血液循環，方用（山茱萸、夏枯草、丹參、大血藤、紅花、莪朮、製沒藥、土茯苓、敗醬草、蒲公英、甘草），腹痛甚加延胡索、五靈脂。口服湯藥後，用剩餘藥液坐浴。治療70例，總有效率為95.71%。

9 小結

綜上所述，中醫藥治療慢性盆腔炎積累了大量的經驗，也有很大的進展，在臨床上發揮出一定的優勢，在治療上也多種多樣，如中藥內服、中藥內服與灌腸治療、中藥灌腸、中藥內服與外敷、針灸治療、中西醫結合治療等等。中醫藥治療慢性盆腔炎效果確切、副作用少，值得推廣。但也有些問題值得注意，如慢性盆腔炎病程長，中藥湯劑難以適應現代人快節奏和服湯藥心理，使患者難以堅持。如能在有效方劑的基礎上加強藥物作機理方面的研究，探索在臨床上研究出有實效且能被廣大患者所能接受的劑型，同時在領域上多做研究，相信中醫藥將為本病的治療提高到一個新的水平。同時本病病程長，易復發的特點，在治療的過程中應做好患者的心理方面的疏導，加強隨訪，努力減少復發率。

參考文獻：

[1] 徐雲霞，李偉莉. 慢性盆腔炎中醫治療研究近況[J]. 中醫藥臨床雜誌，2009, 21(1): 85.

[2] 樂傑. 婦產科學[M]. 第7版. 北京：人民衛生出版社，2008.

[3] 劉春麗. 梁文珍治療慢性盆腔炎經驗[J]. 2009, 21(1): 52.

[4] 劉群娜，張萍青. 張萍青治療慢性盆腔炎經驗[J]. 實用中醫雜誌，2009, 25(4): 246.

[5] 徐妙燕. 張承烈運用溫通法治療慢性盆腔炎經驗[J]. 浙江中西醫結合雜誌，2006, 16(11): 689.

[6] 張彩雲. 盆腔炎的中醫分型治療[J]. 中醫臨床醫學研究雜誌，2006, 12(18).

[7] 張存善. 中醫辨證治療盆腔炎39例[J]. 現代中醫學，2008, 28(6): 38.

[8] 栾玲玲，林國強. 中醫治療慢性盆腔炎56例[J]. 黑龍江中醫藥，2009, 1: 26.

[9] 陶佩君. 慢性盆腔炎74例辨證體會[J]. 淮海醫藥，2007, 25(5): 453.

[10] 易蕾，黃梅，農夏欣，王雲. 四逆散加味治療慢性盆腔炎75例[J]. 江西中醫藥，2009, 40(1): 21.

[11] 付淑秀. 大黃牡丹湯加味治療盆腔炎體會[J]. 現代中西醫雜誌，2009, 18(14): 1648.

[12] 雷振海. 紅藤大黃丹皮湯治療慢性盆腔炎134例觀察[J]. 實用中醫藥雜誌，2005, 21(10): 591.

[13] 梁晉芳. 蒲白解毒活血湯治療慢性盆腔炎49例療效觀察[J]. 山西中醫，2009, 25(7): 20-21.

[14] 周沖林. 益氣消瘀湯治療慢性盆腔炎57例. 藥學與臨床研究，2007, 15(5): 396-397.

[15] 于田華. 自擬利濕止痛湯治療慢性盆腔炎70例[J]. 中醫藥臨床雜誌，2009, 21(3): 267.

[16] 馬改香，白雪峰. 盆炎康治療慢性盆腔炎52例療效觀察[J]. 延安大學學報，2008, 6(4): 92-94.

[17] 張君滿，李會芳.中藥舒康欣治療慢性盆腔炎300例療效觀察[J].四川中醫，2007, 25(12): 82-83.

[18] 趙萍. 疏肝養血湯治療慢性盆腔炎58例療效觀察[J]. 中國醫藥指南，2009, 7(19): 76-77.

[19] 張紅，李雲波，全哲. 當歸芍藥散治療慢性盆腔炎30例療效觀察[J]. 浙江臨床醫學，2009, 11(3): 278.

[20] 董傑，王志慧. 婦炎舒膠囊治療慢性盆腔炎療效觀察[J]. 社區中醫藥，2008, 10(196).

[21] 馬麗平，穆欣，劉玉玲. 慢性盆腔炎中藥灌腸保留時間影響因素分析[J].護理學雜誌，2010, 25(24):43-44.

[22] 肖田. 熱孜九·亞森. 中藥口服及保留灌腸治療慢性盆腔炎56例[J].WORLO. CHIESE. 2009, 4(1):290.

[23] 羅小華. 丹藥紅藤湯配合中藥保留灌腸治療慢性盆腔炎104例臨床觀察[J]. 中醫藥導報，2008, 14(2): 38-39.

[24] 邵國軍.喬小莉.陽和湯加減結合灌腸法治療慢性盆腔炎130例[J].延安大學學報，2008, 14(2): 38-39.

[25] 常建文. 自擬方內服灌腸治療慢性盆腔炎68例[J]. 中醫藥臨床雜誌，2009, 21(3): 265.

[26] 李宇青，于斌. 加味四妙湯聯合灌腸法治療慢性盆腔炎68例臨床觀察[J].光明中醫，2009, 24(4): 68.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

[27] 童平輝. 盆炎湯治療慢性盆腔炎74例總結[J]. 湖南中醫雜誌，2006, 22(2): 28.
[28] 王清波，李慧雲，賈玉禮. 中藥煎劑灌腸治療慢性盆腔炎42例臨床觀察[J]. 工企醫刊，2008, 21(1): 41.
[29] 楊小芳. 中藥灌腸治療慢性盆腔炎42例[J]. 現代中西醫結合雜誌，2006, 15(13): 1722-1723.
[30] 劉鋒. 加味芍藥甘草湯治療慢性盆腔炎36例療效觀察[J]. 中國社區醫師，2005, 21(28).
[31] 趙愛妮. 中藥保留灌腸治療慢性盆腔炎臨床療效觀察[J]. 中外醫學研究，2009, 2(7): 165.
[32] 夏金韜，金全英. 中藥保留灌腸治療慢性盆腔炎54例[J]. 現代中醫藥，2009, 29(3): 30.
[33] 宋愛玲，張永蘭. 中藥保留灌腸治療慢性盆腔炎68例[J]. 中國民間療法，2007, 15(11): 24.
[34] 李利娟. 盆腔炎1號灌腸法治療慢性盆腔炎100例[J]. 現代中西醫結合雜誌，2005, 14(9).
[35] 陳靜，肖艷. 中藥內服外敷治療慢性盆腔炎的臨床觀察[J]. 實用醫技雜誌，2007, 14(10): 1316-1317.
[36] 劉素哲. 中藥內服外敷治療慢性盆腔炎療效觀察[J]. 山西中醫，2005, 21(5): 19.
[37] 王春霞. 中藥內服外敷治療慢性盆腔炎的臨床應用[J]. 中醫中藥雜誌，2007, 4(28): 314.
[38] 孫良秀，吳桂★. 中藥內服外敷治療慢性盆腔炎80例[J]. 河北中醫，2007, 29(4): 314.
[39] 高翠霞. 內服外敷中藥治療慢性盆腔炎60例[J]. 中醫研究，2009, 22(9): 43.
[40] 方震.溫針治療慢性盆腔炎65例[J]. 山東中醫雜誌，2008, 27(2): 107.
[41] 陳員秀. 針刺治療慢性盆腔炎79例[J]. 中國雜誌，2010, 51(2): 235-236.
[42] 閔曉莉，冉青珍. 腹針療法治療慢性盆腔炎32例[J]. 河北中醫，2010, 32(4): 571.
[43] 謝玉華. 針灸治療慢性盆腔炎療效觀察[J]. 中醫臨床研究，2010, 2: 27.
[44] 王勇君. 中西醫結合治療慢性盆腔炎156例分析[J]. 中國當代醫藥，2010, 17(4): 28-29.
[45] 胡秀籠，鄧學妹. 中西醫結合治療慢性盆腔炎的療效觀察[J]. 河北醫科大學學報，2009, 30(3): 282-283.
[46] 張綺，吳麗. 中西醫結合治療慢性盆腔炎100例[J]. 江西醫學院學報.
[47] 張霞，胡志芳. 中西醫結合慢性盆腔炎[J]. 醫學創新研究，2006, 3(8): 50.
[48] 郭蘭春. 盆腔封閉配合穴位注射治療慢性盆腔炎68例[J]. 陝西中醫，2009, 30(4): 466-467.
[49] 陳建華. 腹針配合艾灸、TDP治療慢性盆腔炎療效觀察[J]. 光明中醫，2008, 23(2): 174.
[50] 宋鳳輝，趙玲. 中藥口服配合坐浴治療慢性盆腔炎70例療效觀察[J]. 河北中醫，2009, 31(7): 990.

（編委：馮丹審校2014.03.28）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved