

本文引用: 邹笃准, 刘莹, 袁娅芬, 刘玉娟, 彭丹, 李嫦玲. 胡氏清宫止带丸治疗湿热下注型宫颈炎的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 163-167.

胡氏清宫止带丸治疗湿热下注型宫颈炎的临床研究

邹笃准, 刘莹, 袁娅芬, 刘玉娟, 彭丹, 李嫦玲*

益阳市第一中医医院, 湖南 益阳 413000

【摘要】目的 探讨胡氏清宫止带丸治疗湿热下注型宫颈炎的临床疗效。**方法** 将2024年1月至2024年9月益阳市第一中医医院收治的81例湿热下注型宫颈炎患者随机分为两组, 其中对照组41例、试验组40例。对照组采用多西环素片口服治疗, 结合保妇康栓阴道纳药, 试验组在对照组的基础上采用胡氏清宫止带丸治疗, 两组疗程均为14 d。比较两组治疗后的宫颈糜烂样改变综合疗效、中医证候总积分疗效; 比较两组治疗前后的炎症相关指标(分泌物涂片镜检、白带清洁度指标、病原体培养结果)及治疗后疗效。**结果** 治疗后, 试验组宫颈糜烂样改变综合疗效总有效率(97.5%)高于对照组(75.6%)($P<0.01$); 试验组中医证候总积分疗效总有效率(97.5%)高于对照组(70.7%)($P<0.01$)。治疗后, 两组分泌物涂片镜检、白带清洁度及病原体培养均较治疗前改善($P<0.05$, $P<0.01$); 且试验组上述治疗效果均优于对照组($P<0.05$), 试验组治愈率(55.0%)高于对照组(22.0%)($P<0.01$)。**结论** 胡氏清宫止带丸可有效改善湿热下注型宫颈炎患者的临床症状, 且疗效优于单纯西药治疗。

【关键词】 宫颈炎; 湿热下注型; 胡氏清宫止带丸; 宫颈糜烂; 中医证候积分; 炎症指标

【中图分类号】R271

【文献标志码】B

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.01.023

Clinical study on Hushi Qinggong Zhidai Pill in the treatment of cervicitis of damp-heat downflow type

ZOU Duzhun, LIU Ying, YUAN Yafen, LIU Yujuan, PENG Dan, LI Changling*

Yiyang First Hospital of Chinese Medicine, Yiyang, Hunan 413000, China

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy of Hushi Qinggong Zhidai Pill (HSQGZDP) in the treatment of cervicitis of damp-heat downflow type. **Method** A total of 81 patients with damp-heat downflow type cervicitis admitted to Yiyang First Hospital of Chinese Medicine from January 2024 to September 2024 were randomly divided into two groups, with 41 cases in the control group and 40 cases in the experimental group. The control group was treated with oral doxycycline tablets combined with Baofukang suppositories for vaginal administration. The experimental group received HSQGZDP on the basis of the control group's regimen. Both groups were treated for 14 days. After treatment, the comprehensive efficacy on cervical erosion-like changes and the therapeutic efficacy based on total Chinese medicine pattern score were compared between the two groups. The inflammation-related indicators (secretion smear microscopy, leukorrhea cleanliness index, pathogen culture results) were compared between the two groups before and after treatment, and the curative effects after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate for comprehensive efficacy of cervical erosion-like changes in the experimental group (97.5%) was higher than that in the control group (75.6%) ($P<0.01$). The total effective rate of therapeutic efficacy based on total Chinese medicine pattern score in the experimental group (97.5%) was higher than that in the control group (70.7%) ($P<0.01$). After treatment, both groups showed improvement in secretion smear microscopy, leukorrhea cleanliness, and pathogen culture results compared to before treatment ($P<0.05$, $P<0.01$); Furthermore, the experimental group demonstrated superior outcomes in these aspects compared to the control group ($P<0.05$). The cure rate in the experimental group (55.0%) was higher than that in the control group (22.0%) ($P<0.01$). **Conclusion** HSQGZDP can effectively

【收稿日期】2025-03-12

【基金项目】湖南省中医药管理局项目(D2024047); 益阳市科技创新计划项目(2025YR19)。

【通信作者】* 李嫦玲, 女, 副主任中药师, E-mail: 2023LL03@qq.com。

alleviate the clinical symptoms of patients with cervicitis of damp-heat downflow type, and its efficacy is superior to that of western medicine alone.

[**Keywords**] cervicitis; dampness-heat downflow type; Hushi Qinggong Zhidai Pill; cervical erosion; Chinese medicine pattern score; inflammatory indicators

宫颈炎为妇科临床多发病、常见病,严重危害妇女的身心健康。育龄期女性患宫颈炎的概率约为 59.48%,且发病趋势呈年轻化^[1]。宫颈炎发病率和复发率较高,且病程长、愈合慢^[2]。若急性炎症长时间得不到彻底治疗,或致病微生物持续存在,易转化为慢性炎症,炎症上行性感染还可引发输卵管卵巢脓肿、输卵管炎、盆腔腹膜炎等,亦是女性不孕及患宫颈癌的高危因素^[3-4]。常规抗菌药物治疗可能会导致人体菌群结构失衡、二重感染、过敏等不良反应发生,长期使用还容易导致细菌耐药,复发率高;物理治疗、手术治疗费用较高,操作复杂,临床应用受限^[5-6]。中医药治疗方法简单、疗效稳定,且能发挥中医药辨证论治的优势。宫颈炎的临床表现与中医学“带下病”高度吻合,证型多为湿热下注证,本研究将对宫颈炎患者进行中医辨证,以湿热下注型宫颈炎患者为研究对象,探析胡氏清宫止带丸治疗湿热下注型宫颈炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本试验采用随机对照试验,根据两组样本均数比较的样本含量公式 $n=2 [(t_{\alpha/2}+t_{\beta})S/\delta]^2$ 进行计算,其中: α 代表显著性水平,取值为 0.05,查表 $t_{0.05/2}=1.96$; β 代表统计功效,取值为 0.1,查表 $t_{0.1}=1.28$; S 为两组总体标准差的估计值, δ 为两组均数的差值^[7]。根据计算得 n 约为 34,考虑失访率 15%,故每组样本量约为 40。选择 2024 年 1 月至 2024 年 9 月益阳市第一中医医院收治的湿热下注型宫颈炎患者 81 例为研究对象,采取随机数字表法,按照纳入时间的先后顺序,确定入组患者的随机号、分组和干预措施。通过计算机生成随机序列,将入组患者分为对照组和试验组,其中试验组 40 例、对照组 41 例。遵循单盲

原则,由专门的人员对患者的原始数据资料进行记录、整理及分析,操作人员不参与统计过程。两组患者年龄、中医证候积分、分泌物涂片、白带清洁度、病原体培养比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。本试验已通过益阳市第一中医医院伦理委员会审批(伦理编号:2023LL03)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中湿热下注型带下病标准。主症:分泌物量多,色黄或兼绿,质黏稠,或如豆渣,或似泡沫,气秽或臭,阴户灼热瘙痒,小便短赤,或伴腹部掣痛;次症:烦躁易怒,出现乳胁胀痛,头痛口苦,大便干结;舌脉:舌质红,苔黄腻,脉濡数。满足以上主症至少 3 项(分泌物性状改变必备),次症 2 项或 2 项以上,结合舌脉,即可诊断。

1.2.2 西医诊断标准 参照《子宫颈炎诊治指南(2021 版)》^[9]拟定。(1)临床症状:患者临床症状常表现为带下量增多,呈淡黄色或黏液脓性,阴道分泌物的持续性刺激可诱发外阴持续性瘙痒及烧灼样疼痛,出现经间期出血、性交后出血等症状;患者也可无症状表现。(2)妇科检查:在宫颈管或拭子取样标本上明显可见脓性或黏液脓性样分泌物,与使用棉拭子擦拭宫颈时易诱发接触性出血,两个特征性体征具备其中之一或两者都有;宫颈脓性分泌物涂片显微镜检查中可见中性粒细胞 >30 个/HP,或阴道分泌物涂片检查中可见白细胞 >10 个/HP,并且排除导致白细胞异常增多的阴道炎症。同时符合(1)和(2)项即可判定为宫颈炎。

1.3 纳入标准

(1)满足以上诊断标准及辨证标准者;(2)年龄 18~50 岁;(3)近 1 个月内无抗菌药物治疗史;(4)患者及家属对研究知情并签署知情同意书。

表 1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of baseline characteristics between the two groups of patients

组别	n	年龄/ ($\bar{x}\pm s$, 岁)	中医证候总积分/ ($\bar{x}\pm s$, 分)	分泌物涂片/例		白带清洁度/例			病原体培养/例	
				≤ 30 个/HP	>30 个/HP	I 度	II 度	III 度	阴性(-)	阳性(+)
试验组	40	39.33 \pm 8.09	19.50 \pm 3.56	16	24	8	12	20	17	23
对照组	41	39.83 \pm 6.53	20.34 \pm 3.66	19	22	6	14	21	20	21
t 值/ Z 值		-0.309	-1.049		0.332					0.322
P 值		0.758	0.297		0.565					0.570

1.4 排除标准

(1)合并有其他生殖道炎症性病变及相关感染者;(2)合并涉及肝、肾、心、造血系统的严重功能障碍者;(3)妊娠期、哺乳期存在精神障碍类疾病无法配合治疗者;(4)生殖道恶性肿瘤患者,或生殖道结构异常合并器质性病变者;(5)对本研究药物过敏者。

1.5 剔除标准

(1)未按干预方案规定用药、可能影响本次研究疗效观察者;(2)未完成规定用药疗程致资料不完整、无法判定疗效及安全性者;(3)不能坚持完成治疗者;(4)发生严重不良反应者;(5)出现严重并发症或病情加重,需采取积极治疗措施者。符合剔除标准的病例保留资料,并记录剔除原因,但不计入最终的疗效统计分析。

1.6 脱落及中止标准

(1)中途主动要求退出者;(2)因意外事件或不可抗力因素无法继续治疗者;(3)受试者在随访期间因电话或地址更换失访,或因个人原因拒绝随访观察者。由研究团队对脱落及中止原因进行分析,对因不良反应而退出研究者,应填写病例报告表。疗程结束后随访3个月,监测疾病再发风险及长期不良反应发生率。

1.7 治疗方法

所有患者在月经干净2~3 d内开始治疗。

1.7.1 对照组 采用常规西医治疗,按照《桑福德抗微生物治疗指南(新译第50版)》^[10]《国家抗微生物治疗指南》^[11]中的经验用药推荐方案,给予多西环素片(批号:00230505,富祥制药有限公司,国药准字H20060484,规格:每片0.1 g)0.1 g/次,2次/d,口服。同时给予保妇康栓(批号:230727,海南碧凯药业有限公司,国药准字Z46020058,规格:每粒1.74 g)阴道纳药,每晚1粒,共14 d。如并发有淋病奈瑟菌感染,则在原有治疗方案的基础上加用头孢曲松(批号:030730604,上海欣峰制药有限公司,国药准字H20173110,规格:每瓶1 g)0.5 g单剂给药。

1.7.2 试验组 在对照组的基础上给予自制制剂胡氏清宫止带丸(批次:2023121701)治疗,一次6~9 g,3次/d,口服,共14 d。胡氏清宫止带丸组成:败酱草20 g,金银花18 g,牡丹皮12 g,黄柏12 g,车前子15 g,青箱子20 g,益母草18 g,当归13 g,白芍13 g,香附15 g,木香8 g,川楝子15 g,小茴香6 g。中药来源于益阳市第一中医医院门诊中药房,胡氏清宫止带丸由益阳市第一中医医院制剂室制作。

1.8 观察指标及方法

中医临床观察指标参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]中湿热下注证的疗效评定标准,包括宫颈糜烂样改变综合疗效判定、中医证候总积分疗效两个方面。西医观察指标包括分泌物涂片镜检、白带清洁度及病原体培养结果^[3,9]。

1.8.1 宫颈糜烂样改变综合疗效 痊愈:鳞状上皮覆盖宫颈糜烂面,完全愈合;显效:宫颈糜烂面相比治疗前减小 $>2/3$,未完全愈合;好转:宫颈糜烂面相比治疗前减小 $>1/3$ 且 $\leq 2/3$;无效:治疗前后的宫颈糜烂样改变面无显著性改变。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8.2 中医证候总积分疗效 参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]中相关内容,对患者带下异常、小腹胀痛按照无、轻、中、重依次记0、2、4、6分,对外阴瘙痒红肿、小便短少涩痛、胸闷心烦、口苦咽干、纳谷不香、舌红苔黄腻、脉滑数或弦数或濡数按照无、有依次计0、2分,积分越低表明患者症状越轻。再按中医证候总积分评定临床疗效。痊愈:中医证候总积分指数 $>95\%$;显效:中医证候总积分指数 $>70\%$ 且 $\leq 95\%$;好转:中医证候总积分指数 $>30\%$ 且 $\leq 70\%$;无效:中医证候总积分指数 $\leq 30\%$ 。中医证候积分疗效指数=(治疗前证候总积分-治疗后证候总积分)/治疗前证候积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8.3 炎症相关指标及疗效 将患者的宫颈口和阴道部位的分泌物取出,采用全自动阴道分泌物分析仪(型号:GE7000,湖南晟瞳科技有限公司)检测分泌物中性粒细胞和白带清洁度,培养支原体和淋病奈瑟菌等,并进行免疫学检测。按3项检测结果综合评定临床疗效。治愈:分泌物涂片镜检中性粒细胞 ≤ 30 个/HP,白带清洁度为I度,病原体培养呈阴性;有效:分泌物涂片镜检中性粒细胞 ≤ 30 个/HP,白带清洁度由III度转为II度或I度,或由II度转为I度,病原体培养呈阳性;无效:分泌物涂片镜检中性粒细胞 >30 个/HP,白带清洁度无变化,病原体培养呈阳性。治愈率=治愈例数/总例数 $\times 100\%$ 。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学分析

采用软件SPSS 26.0进行统计分析。正态分布且方差齐的计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,行独立样本 t 检验;计数资料采用“例(%)”表示,行 χ^2 检验;等级资料行秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者宫颈糜烂样改变综合疗效比较

治疗后,两组患者宫颈糜烂样改变均有改善,且试验组总有效率(97.5%)高于对照组(75.6%)($P < 0.01$)。详见表2。

表2 两组患者宫颈糜烂样改变综合疗效比较[例(%)]

Table 2 Comparison of comprehensive efficacy for cervical erosion-like changes between the two groups of patients [cases(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率/%
试验组	40	25(62.5)	11(27.5)	3(7.5)	1(2.5)	97.5
对照组	41	14(34.1)	13(31.7)	4(9.8)	10(24.4)	75.6
χ^2 值						8.267
P值						0.004

2.2 两组患者中医证候总积分疗效比较

治疗后,两组患者中医证候总积分均有改善,且试验组总有效率(97.5%)高于对照组(70.7%)($P < 0.01$)。详见表3。

表3 两组患者中医证候总积分疗效比较[例(%)]

Table 3 Comparison of therapeutic efficacy based on total Chinese medicine pattern score between the two groups of patients [cases(%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率/%
试验组	40	3(7.5)	19(47.5)	17(42.5)	1(2.5)	97.5
对照组	41	1(2.4)	12(29.3)	16(39.0)	12(29.3)	70.7
χ^2 值						10.768
P值						0.001

2.3 两组患者炎症相关指标及疗效比较

治疗后,两组患者分泌物涂片镜检、白带清洁度指标及病原体培养较治疗前均有改善($P < 0.05$, $P <$

0.01);且试验组上述指标效果均优于对照组($P < 0.05$),试验组治愈率高于对照组($P < 0.01$)。详见表4。

3 讨论

中医古籍中无“子宫颈炎”病名,根据其相关临床表现,符合中医学“带下病”概念。近代名家认为,中医学“带下病”的范畴涵盖西医学中宫颈炎导致的阴道分泌物异常,中医证型一般为肾阳失固、脾虚困湿、阴虚夹湿和湿热下注,其中,最常见的为湿热下注证,病机以冲任二脉固摄失职、正气亏虚、血停瘀阻、行血不畅、气虚而不能行津、外邪入侵、湿毒热毒积于体内为主^[12-13]。中西医结合治疗湿热下注型宫颈炎具有疗效确切、不良反应少和复发率低等优势,且可发挥中医辨证论治的优势^[14-16]。

本研究结果显示,试验组和对照组均对于宫颈糜烂样改变具有较好疗效,且试验组疗效明显优于对照组,与盛雅倩等^[17]的研究结果相似。这可能与组方中药所含药理成分有关。胡氏清宫止带丸方中君药败酱草含有山柰酚、槲皮素等,临床上常用于治疗各种炎症,如盆腔炎、阴道炎、前列腺炎、结肠炎等^[18-19]。牡丹皮中牡丹酚和糖类有效成分、金银花中绿原酸和三萜苷类物质,均具有抗菌、抗病毒、抗炎和增强免疫力的作用^[20-21]。上述研究显示,胡氏清宫止带丸含有多种抗炎、抗菌、抗病毒的有效成分,且可提高机体免疫力,提示其可能通过多种途径改善宫颈糜烂,与本研究结果相符。

本研究中试验组中医证候总积分疗效的总有效率高于对照组,说明胡氏清宫止带丸对于改善中医证候具有更好疗效,与庞丝雨^[22]的研究结果相似。胡氏清宫止带丸中君药选用败酱草、金银花、牡丹皮,三者具较强解毒排脓之力,主治湿热带下证常见的带下黏稠如脓之症;臣药选用黄柏、车前子、青箱子三味,以燥湿利尿;根据妇人以血为本、治带当不离

表4 两组患者炎症相关指标及疗效比较(例)

Table 4 Comparison of inflammatory indicators and therapeutic efficacy between the two groups of patients (cases)

组别	n	时间	分泌物涂片镜检		白带清洁度			病原体培养		治愈率/%	总有效率/%
			≤30个/HP	>30个/HP	I度	II度	III度	阴性(-)	阳性(+)		
试验组	40	治疗前	16	24	8	12	20	16	24	—	—
		治疗后	36***	4***	25***	14	1***	38***	2***	55.0	97.5
对照组	41	治疗前	19	22	6	15	20	20	21	—	—
		治疗后	28*	13*	15*	18	8**	31*	10*	22.0	92.7
χ^2/Z 值			5.753		-2.731			6.032		9.361	1.001
P值			0.016		0.007			0.014		0.002	0.317

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较,† $P < 0.05$ 。

血、治血更不能离气的原理,佐药选用当归、白芍、益母草以补血活血,选用香附、木香、川楝子以行气;加入小茴香一味,意在“反佐”,平调寒热之偏。全方具有清热利湿、调冲止带、安抚气血的功效,对妇女湿热带下有较好的疗效。本研究结果证明,通过中医辨证治疗宫颈炎在临床上有一定的应用价值。

本研究中试验组在改善分泌物涂片镜检、白带清洁度及病原体培养结果方面具有显著疗效,且治疗果明显优于对照组,这可能与本方中药所含的药理成分具有抗炎、抗病毒和抑菌作用有关。有研究表明,败酱草对沙门菌、金黄色葡萄球菌、福氏痢疾杆菌均有显著抑制作用,对大肠埃希菌、变形杆菌和枯草杆菌亦有抑制作用^[23]。其提取物还可抑制巨噬细胞增殖及脂多糖(lipopolysaccharide, LPS)诱导的增殖,显著抑制 LPS 介导的巨噬细胞黏附、迁移,下调 LPS 诱导的一氧化氮释放及诱导型一氧化氮合酶表达^[24]。

近年来,多项研究已证实中药复方在宫颈炎治疗中的积极作用。例如,龙胆泻肝汤加减联合保妇康栓可改善宫颈炎相关症状^[17];燥湿解毒散对慢性宫颈炎表现出明确临床疗效^[22];抗宫炎片联合干扰素在宫颈炎治疗中也显示出良好效果^[14]。然而,现有研究多集中于单一中药或固定方剂的应用,在中医学“辨证施治”的精准性及“中西医协同治疗”模式方面的探索仍显不足。本研究采用中西医协同方案,在西药多西环素片与保妇康栓的基础上联用胡氏清官止带丸,形成“抗感染+整体调治”模式,更有利于控制炎症和预防复发。本研究严格遵循中医辨证原则,聚焦于湿热下注证型,基于证型精准治疗,为湿热下注型宫颈炎的中西医结合治疗提供了思路。

综上所述,胡氏清官止带丸对湿热下注型宫颈炎有较好的临床效果,可明显改善患者中医证候、宫颈糜烂样改变和相关炎症水平。但研究周期较短,未对患者治疗后的复发率进行统计,后续研究可通过 9~12 个月的随访评估患者远期疗效。

参考文献

[1] 邵鸿基, 张金玲. 慢性宫颈炎的临床特征及进展研究[J]. 慢性病学杂志, 2025, 26(8): 1159-1161.

[2] 吴若婷. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗宫颈炎的临床效果分析[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(27): 48-51.

[3] WORKOWSKI K A, BACHMANN L H, CHAN P A, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021[J]. MMWR

Recommendations and Reports, 2021, 70(4): 1-187.

[4] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 142-146.

[5] 李泽华. 宫炎平胶囊联合保妇康栓、甲硝唑片治疗慢性宫颈炎的研究[J]. 临床研究, 2025, 33(7): 108-111.

[6] 苏燕. 中西医结合治疗慢性宫颈炎研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(14): 156-159.

[7] 徐学麟, 周欢珍, 高雅洁, 等. 参苓白术散治疗脾虚型慢性宫颈炎的临床疗效及作用机制[J]. 中药材, 2022, 45(9): 2261-2263.

[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T 001.1-001.9-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 241-242.

[9] 董梦婷, 李 佳, 李会阳, 等. 美国疾病控制和预防中心《宫颈炎诊治指南(2021版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(10): 1032-1033.

[10] 戴维·吉尔伯特, 亨利·钱伯斯, 迈克尔·萨格, 等. 热病: 桑福德抗微生物治疗指南[M]. 新译第 50 版. 范洪伟, 译. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021: 24-25.

[11] 何礼贤, 肖永红, 陆 权, 等. 国家抗微生物治疗指南[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 49-51.

[12] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 90-93.

[13] 哈荔田. 哈荔田妇科医案医话选[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1982: 222-230.

[14] 饶 敏. 抗宫炎片联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(24): 31-33, 68.

[15] 朱俊霞, 赵春景, 宫喜双, 等. 完带汤联合重组人干扰素治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒感染脾虚湿盛证临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(17): 27-31.

[16] 孟 君, 陈红英, 李伏君. 妇科千金片(胶囊)联合用药治疗妇科疾病研究进展[J]. 光明中医, 2021, 36(1): 159-162.

[17] 盛雅倩, 魏 乔. 龙胆泻肝汤加减联合保妇康栓治疗宫颈炎合并 HPV 感染的临床效果[J]. 临床合理用药, 2025, 18(19): 29-33.

[18] WANG J Q, WANG X, MA X D, et al. Therapeutic effect of *Patrinia villosa* on TNBS-induced ulcerative colitis via metabolism, vitamin D receptor and NF- κ B signaling pathways[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2022, 288: 114989.

[19] 朱思源, 游 卉. 败酱草治疗慢性盆腔炎的机制研究[J]. 中医临床杂志, 2023, 35(4): 757-761.

[20] 张前熙. 金银花的药理作用及应用研究进展[J]. 山东化工, 2023, 52(3): 121-122, 126.

[21] 陆彩侠, 孔垂皓, 唐 旭, 等. 牡丹皮正丁醇部位化学成分研究[J]. 天然产物研究与开发, 2024, 36(10): 1714-1720.

[22] 庞丝雨. 燥湿解毒散治疗慢性宫颈炎伴高危型宫颈人乳头瘤病毒感染临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.

[23] 柳可嘉, 侯德才, 刘洋成, 等. 白花败酱草化学成分与药理活性研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(6): 9-14.

[24] 刘小琴. 红藤-败酱草提取物通过调节 FAK/P13K/Akt 通路和糖代谢重编程抗炎的机制研究[D]. 扬州: 扬州大学, 2023.