doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2020.11.023

康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的有效性与安全性系统评价*

李　梅[1]，戚宝和[1△]，李琼阁[2]

（1. 江苏省兴化市人民医院，江苏 泰州　225700；　2. 陕西省西安市第四医院药剂科，陕西 西安　710004）

摘要：目的　系统评价中药康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的有效性和安全性。**方法**　检索PubMed、中国知网、万方数据库等，以“康妇消炎栓”“莫西沙星”“盆腔炎”“pelvic inflammatory disease”“PID”“moxifloxacin”“Kangfu Xiaoyan Suppository”为主题词/摘要进行检索，检索时间为自建库至2017年3月，应用RevMan5.3软件进行分析，采用漏斗图分析发表偏倚。**结果**　与单用莫西沙星或康妇消炎栓相比，康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的治愈率[*OR*=2.35，95% *CI*(2.04，2.72)，*P*<0.000 01]、总有效率[*OR*=5.53，95% *CI*(4.43，6.91)，*P*<0.000 01]、不良反应[*OR*=0.62，95% *CI*(0.46，0.84)，*P*=0.002]及复发率[*OR*=0.16，95% *CI*(0.09，0.28)，*P*<0.000 01]均有明显差异。**结论**　康妇消炎栓联合莫西沙星可显著改善盆腔炎的治疗有效性和安全性，且较单用效果良好。但由于样本量不足，仍需大样本量的随机盲法多中心对照研究验证。

关键词：康妇消炎栓；莫西沙星；盆腔炎；有效性；安全性；系统评价

中图分类号：R969.4；R2－031；R984　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1006－4931(2020)11－0080－06

Systematic Review of Efficacy and Safety of Kangfu Xiaoyan Suppository Combined with Moxifloxacin for Treating Pelvic Inflammatory Disease

LI Mei[1], *QI Baohe*[1], *LI Qiongge*[2]

(*1. Xinghua People's Hospital, Taizhou, Jiangsu, China　225700;　2. Department of Pharmacy, Xi'an No. 4 Hospital, Xi'an, Shaanxi, China　710004*)

Abstract: Objective　To systematically review the efficacy and safety of Kangfu Xiaoyan Suppository combined with moxifloxacin for

*基金项目：陕西省社会发展科技攻关项目[2015SF231]。

第一作者：李梅，女，硕士研究生，主管药师，研究方向为临床药学与药事管理，(电子信箱)604192815@qq.com。

△通信作者：戚宝和，男，大学本科，主任药师，研究方向为临床药学与药事管理，(电子信箱)1027590498@qq.com。

[9] 刘艳秋，吴　键，佘　强. 质子泵抑制剂四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的药物经济学评价[J]. 江苏医药，2017，43(21)：1559－1563.

[10] 潘　虹. 泮托拉唑与兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌感染活动性胃溃疡成本－效果对比分析[J]. 临床合理用药杂志，2017，10(10)：18－19.

[11] 张建洪. 福建南平地区医改调价后四种根治幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡方案的成本－效果分析[J]. 海峡药学，2017，29(12)：63－65.

[12] 李艳丽. 四种质子泵抑制剂治疗消化性溃疡性出血的药物经济学评价[J]. 当代医学，2018，24(33)：126－128.

[13] 刘晓政. 5种质子泵抑制剂联合健胃愈疡胶囊治疗消化性溃疡的成本－效果分析[J]. 中国现代医学杂志，2018，28(4)：105－110.

[14] 乔淑花. 两种质子泵抑制剂四联疗法治疗十二指肠球部溃疡的成本－效果分析[J]. 中国合理用药探索，2018，15(2)：45－48.

[15] 王永辉，孔永红，付　凯，等. 艾司奥美拉唑治疗非静脉曲张性上消化道出血的疗效及药物经济学分析[J]. 临床药物治疗杂志，2018，16(8)：50－54.

[16] 吴冬妮. 三种质子泵抑制剂治疗胃溃疡的疗效评价和成本－效果分析[C]//中国药学会医院药学专业委员会. 第七届中国药学会医院肿瘤药学大会论文集. 中国药学会医院药学专业委员会：中国药学会，2018：346－353.

[17] 张瑞辉，成明建，许秋霞. 对应用三联方案根除幽门螺杆菌中3种质子泵抑制剂的成本－效果分析[J]. 海峡药学，2018，30(5)：38－40.

[18] 曹　悦. 常见质子泵抑制剂治疗胃溃疡的临床分析[J]. 全科护理，2019，17(15)：1837－1838.

[19] 董少晨，周　平. 艾普拉唑与艾司奥美拉唑治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的成本－效果分析[J]. 北华大学学报(自然科学版)，2019，20(6)：778－782.

[20] 苗　萌. 四种质子泵抑制剂治疗幽门螺杆菌阳性型消化性溃疡的药物经济学评价[J]. 中国实用医药，2019，14(6)：90－91.

[21] 苏玉欣. 雷贝拉唑、埃索美拉唑治疗消化性溃疡疗效及药物经济学分析[J]. 北方药学，2019，16(4)：166－168.

[22] 王　璐，徐　航. 不同质子泵抑制剂对心脏大血管手术患者围术期应激性溃疡预防的疗效观察及药物经济学评价[J]. 中国药物与临床，2019，19(10)：1600－1602.

[23] 吴云敏，陈　侃，余养斌. 三种质子泵抑制剂治疗消化道溃疡的疗效及经济性回顾性分析[J]. 海峡药学，2019，31(7)：22－24.

[24] 祝敏芳，黄素君，周　琴. 艾司奥美拉唑联合生长抑素治疗上消化道出血的临床应用[J]. 药品评价，2019，16(8)：59－61.

[25] 肖　军，孙谨芳，王琦琦，等. 卫生经济学评价报告指南及应用现状[J]. 中华预防医学杂志，2017，51(3)：276－280.

[26] OFMAN JJ，SULLIVAN SD，NEUMANN PJ，et al. Examining the value and quality of health economic analyses：implications of utilizing the QHES[J]. J Manag Care Pharm，2003，9(1)：53－61.

(收稿日期：2019－12－17)

pelvic inflammatory disease(PID). **Methods** Databases such as PubMed, CNKI, WanFang Database were searched for keywords and abstracts that contained "pelvic inflammatory diseases" "PID" "moxifloxacin" "Kangfu Xiaoyan Suppository" for inception to March 2017. The statistics were performed by RevMan5.3 software, and the analysis of publication bias was conducted using funnel chart. **Results** Compared with using Kangfu Xiaoyan Suppository or moxifloxacin alone, the combined treatment of the two for PID showed the cure rate *OR* = 2.35, 95% *CI*(2.04, 2.72), *P* < 0.000 01, the total efficiency *OR* = 5.53, 95% *CI*(4.43, 6.91), *P* < 0.000 01, the adverse reaction *OR* = 0.62, 95% *CI*(0.46, 0.84), *P* = 0.002, the recurrence rate *OR* = 0.16, 95% *CI*(0.09, 0.28). *P* < 0.000 01; the differences were all significantly different. **Conclusion** Based on the evaluation of the systematic review, the efficacy and safety of Kangfu Xiaoyan Suppository combined with moxifloxacin can significantly improve the efficacy and safety of patients with PID. However, due to the lack of samples in this study, more large sample and randomized blind controlled multicenter studies are required to verify the conclusion.

Key words: Kangfu Xiaoyan Suppository; moxifloxacin; pelvic inflammatory disease; efficacy; safety; systematic review

盆腔炎为常见妇科感染性疾病，如子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎等，可引起多种并发症，如慢性疼痛和不孕症、心血管疾病等[1-3]。传统中药制剂治疗盆腔炎时常联用抗菌药物，可发挥抗菌、消炎、止痛效果，同时可减少不良反应[4-5]。但有研究表明，传统中药制剂康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎与单用治疗相比，其疗效、复发率及 1 月和 3 月疗程患者疼痛评分无明显差异[6-7]。本研究中对国内外关于传统中药康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的有效性和安全性进行了系统评价，为临床治疗盆腔炎提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

研究类型：随机对照试验(RCT)。

研究对象：符合《妇产科学》及中华医学会妇产科分会 2008 年制订的盆腔炎诊断标准。

干预措施：试验组患者采用康妇消炎栓联合莫西沙星治疗方案，对照组采用单用康妇消炎栓或莫西沙星或其他非康妇消炎栓联合莫西沙星治疗方案。

结局指标：治愈率；总有效率；不良反应；复发率。

1.2 排除标准

重复文献；动物、细胞等机制研究；会议、综述文献；病例报道；非康妇消炎栓联合莫西沙星治疗研究；数据不完整；未包含结局指标中任何一项的研究。

1.3 文献检索、数据提取及质量评价

文献检索：通过检索 PubMed、中国知网、万方数据库等，并以“康妇消炎栓”“莫西沙星”“盆腔炎”“pelvic inflammatory disease”“PID”“moxifloxacin”“Kangfu Xiaoyan Suppository”为主题词/摘要进行检索，检查时间为自建库至 2017 年 3 月 31 日，并随时进行补遗。筛选所有匹配的文献。

数据提取：按纳入和排除标准设计数据提取表，并由 2 位研究者对文献进行独立筛选及提取所需信息，所提取信息主要包括第一作者、出版年、国家、给药方式、对照组和试验组的例数、治愈患者数、总有效患者数、不良反应患者总例数、复发例数等。在文献纳入与数据提取过程中，若出现不同意见则进行讨论决定。

质量评价：依据 Cochrane 系统评价中关于 RCT 的偏倚风险评价工具，采用 RevMan5.3 软件对纳入研究进行偏倚风险评价。评价内容包括随机方案产生、分配方案隐藏、盲法、数据的完整性、选择性报告结果、其他偏倚。对每项均作出“低度偏倚”“高度偏倚”“不清楚”(缺乏相关信息或偏倚情况不确定)的判断。

1.4 统计学处理

采用 RevMan 5.3 软件进行统计与分析。治愈率、总有效率、复发率、不良反应情况采用比值比(*OR*)和 95% 置信区间(95% *CI*)进行评估。合并 *OR* 检验采用 *Z* 检验。*P* < 0.05 为有显著相关性。采用 I^2 反映异质性，若 I^2 > 50%，则表明该研究存在异质性；若无异质性则采用固定效应模型进行 Meta 分析，若有异质性则采用随机效应模型进行 Meta 分析。发表偏倚采用漏斗图进行评价。

2 结果

2.1 文献检索结果

共检索到 62 篇研究论文，根据纳入标准与排除标准，最终纳入 32 篇文献[4-35]，共 4 413 例患者，其中试验组 2 218 例，对照组 2 195 例。对所有纳入研究的试验组及对照组的给药方式、疗程、病程、结局指标等进行详细描述，详见表 1。

2.2 纳入文献质量评价

结果见图 1。

2.3 合并 Meta 分析结果

与单用莫西沙星或康妇消炎栓相比，试验组的治愈率[*OR* = 2.35, 95% *CI*(2.04, 2.72), *P* < 0.000 01]、总有效率[*OR* = 5.53, 95% *CI*(4.43, 6.91), *P* < 0.000 01]、不良反应[*OR* = 0.62, 95% *CI*(0.46, 0.84), *P* = 0.002 <

表1 纳入文献的基本信息

纳入文献	年龄（试验组/对照组，岁，$\overline{X} \pm s$）	病程（试验组/对照组，$\overline{X} \pm s$）	样本量（试验组/对照组，例）	用药方案		结局指标
				试验组	对照组	
郭岩涛 2017[4]	30.1±4.5/30.8±4.3	(2.0±0.5)年/(2.1±0.7)年	52/52	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②③④
张玉艳 2016[5]	30.8±3.0/30.6±2.8	(2.1±0.5)年/(2.0±0.6)年	44/44	MX+KFX,15 d	MX,15 d	①②
邵乔玉 2016[6]	38.45±4.97/37.57±4.61	4.24±0.75)年/3.98±1.86)年	43/42	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②③
罗雪花 2016[7]	36.4±7.6/37.3±7.8	(6.4±0.4)年/(5.2±0.3)年	59/59	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②
刘艳 2016[8]	31.4±4.6/34.6±7.8	-	45/45	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②③
蒋金萍 2016[9]	28.0±2.5/28.5±2.0	(13.5±2.5)d/(12.5±2.0)d	600/600	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②
郭艳 2016[10]	33.65±4.21/32.25±4.03	(13.41±1.68)h/(12.35±1.54)h	55/54	MX+KFX,7 d	MX,7 d	②③
陈达琳 2016[11]	31±2.56/30±2.25	(2±0.96)年/(2±0.28)年	36/36	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②③④
钟义 2015[12]	62.70±7.9	(6.2±2.3)d	26/24	MX+KFX,30 d	MX,30 d	①②
孙莉 2015[13]	30.6±2.7	(1.7±0.5)年	30/30	MX+KFX,15 d	MX,15 d	②③④
李小萍 2015[14]	38.7±5.6/39.2±5.4	-	34/34	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②
何国香 2015[15]	39.7±11.4	(21.4±11.8)月	42/39	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②③
陈晓丽 2015[16]	42.76±5.62/40.92±5.14	(1.09±0.34)年/(1.57±0.63)年	23/20	MX+KFX,7 d	KFX,7 d	①②③④
陈树萍 2015[17]	41±1.2/40±1.1	-	44/38	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②③④
陈泉印 2015[18]	62.7±7.9	(6.2±2.3)d	21/19	MX+KFX,30 d	MX,30 d	①②
朱珊珊 2014[19]	22~43	2月至3年	40/40	MX+KFX,30 d	MX,30 d	②③
王志美 2014[20]	26.5±3.2	(2.1±0.5)年	41/41	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②
王润萍 2014[21]	45±5.7/42.7±6.8	(9.5±1.8)年/(10.4±2.7)年	85/85	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②
沈幼君 2014[22]	23~62	6月至10年	85/85	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②③
陈玉莲 2014[23]	35.8±4.6	(3.2±0.8)年	47/47	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②
蔡华 2014[24]	36.3±3.1	(1.7±0.7)年	40/40	MX+KFX,30 d	MX,30 d	②③
张利霞 2013[25]	18~65	(8.2±0.7)年	85/85	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②
张海燕 2013[26]	24~50	(2.15±0.45)年	68/68	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②
王文杰 2013[27]	23~49	2月至5年	134/134	MX+KFX,30 d	MX,30 d	①②③④
牟占芹 2013[28]	18~51/19~52	2~29 h/2.5~28 h	60/60	MX+KFX,7 d	MX,7 d	①②
刘炳秀 2013[29]	31.6±0.5/31.8±0.6	(13.9±1.3)月/(13.7±1.4)月	58/58	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②③④
梁丽仪 2013[30]	30±4.4	(2.0±0.8)年	39/39	MX+KFX,14 d	MX,14 d	②③④
何玉冰 2013[31]	38.91±7.68	(3.04±0.65)年	54/55	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②③
邓君霞 2013[32]	39±7.54	(2.12±0.34)年	60/60	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②③
田小英 2011[33]	18~65	6月至17年	80/80	MX+KFX,2~3疗程	MX,14 d	①②
刘朝晖 2010[34]	33.43±8.8	-	38/32	MX+KFX,30 d	MX,14 d	①②④
陈朝晖 2010[35]	20~50/18~52	-	50/50	MX+KFX,14 d	MX,14 d	①②③

注：MX为莫西沙星(400 mg)，KFX为康妇消炎栓(1粒)；“-”为未说明；①为治愈率，②为总有效率，③为不良反应，④为复发率。

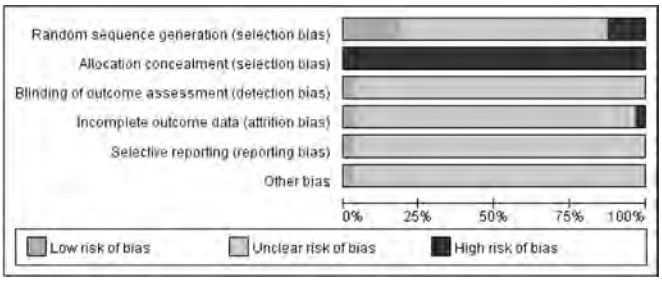


图1 纳入研究的质量评价结果

0.001]及复发率[OR=0.16，95% CI(0.09，0.28)，P<0.000 01]均有显著差异。详见图2至图5。

2.4 发表偏倚分析

本研究中，康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎治愈率、总有效率、复发率、不良反应不具有发表偏倚，异质性较好(I^2<50%)，故采用固定效应模型进行Meta分析，发表偏倚漏斗图见图6。可见，发表偏倚呈现明显的对称性。

3 讨论

盆腔炎常见症状包括异位妊娠、不孕症、慢性盆腔疼痛等[1,36]。盆腔炎可能是由多种微生物(如阴道厌氧菌、肠道革兰阴性杆菌、人型支原体、解脲脲原体等)感染引起，其诊断标准最低为子宫或附件触痛，一般经验性选择抗菌药物(同时覆盖厌氧菌、沙眼衣原体、需氧菌等细菌)治疗[37-39]。

康妇消炎栓为传统中成药制剂，由紫草、穿心莲、芦

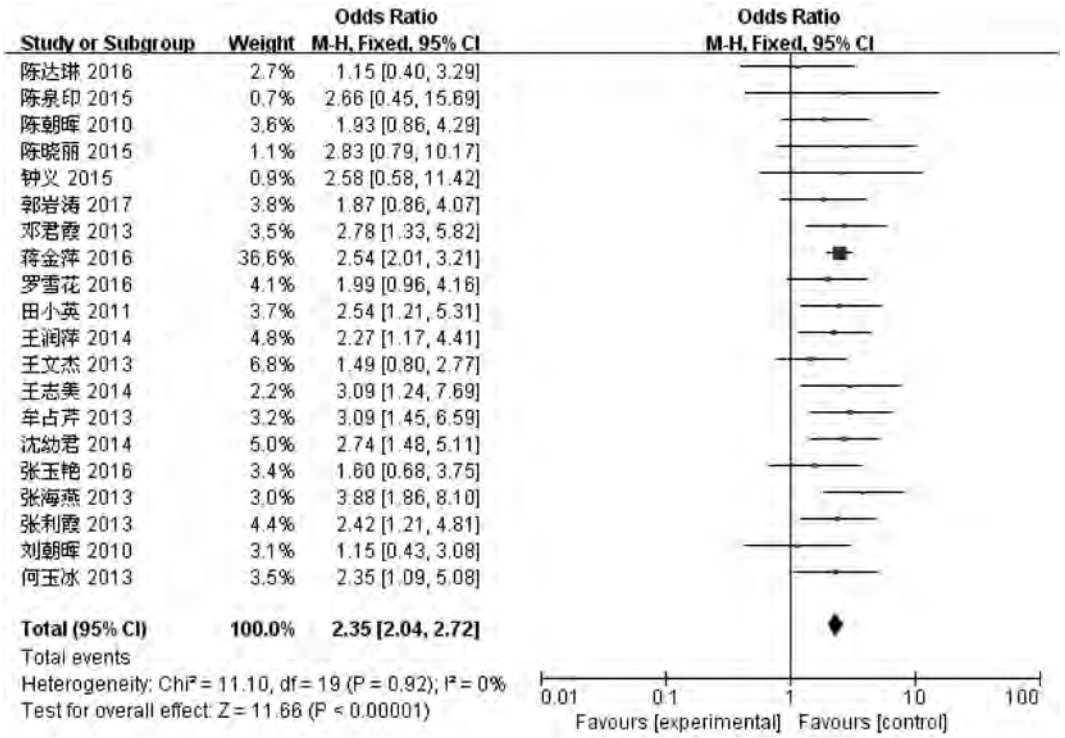


图 2 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的治愈率 Meta 分析森林图

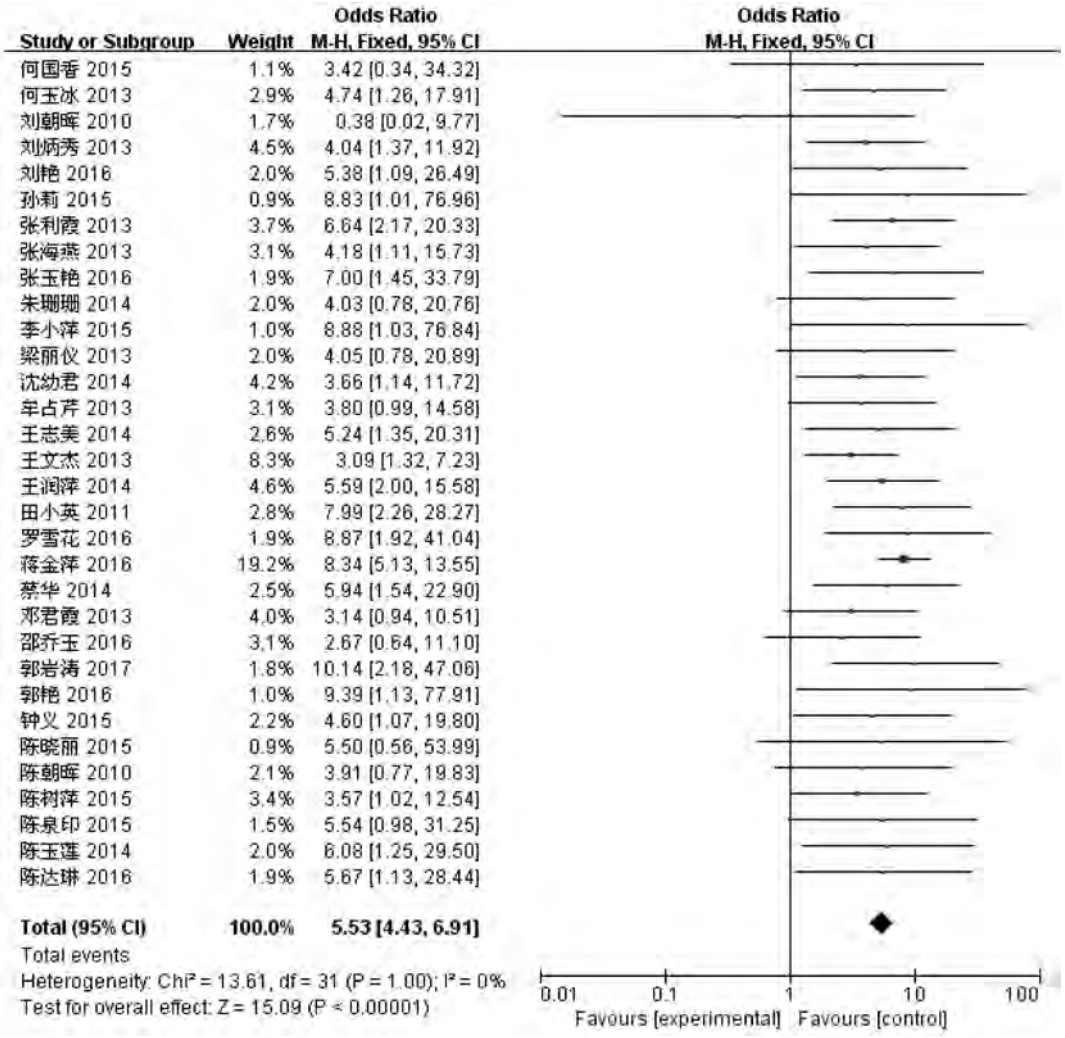


图 3 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的总有效率 Meta 分析森林图

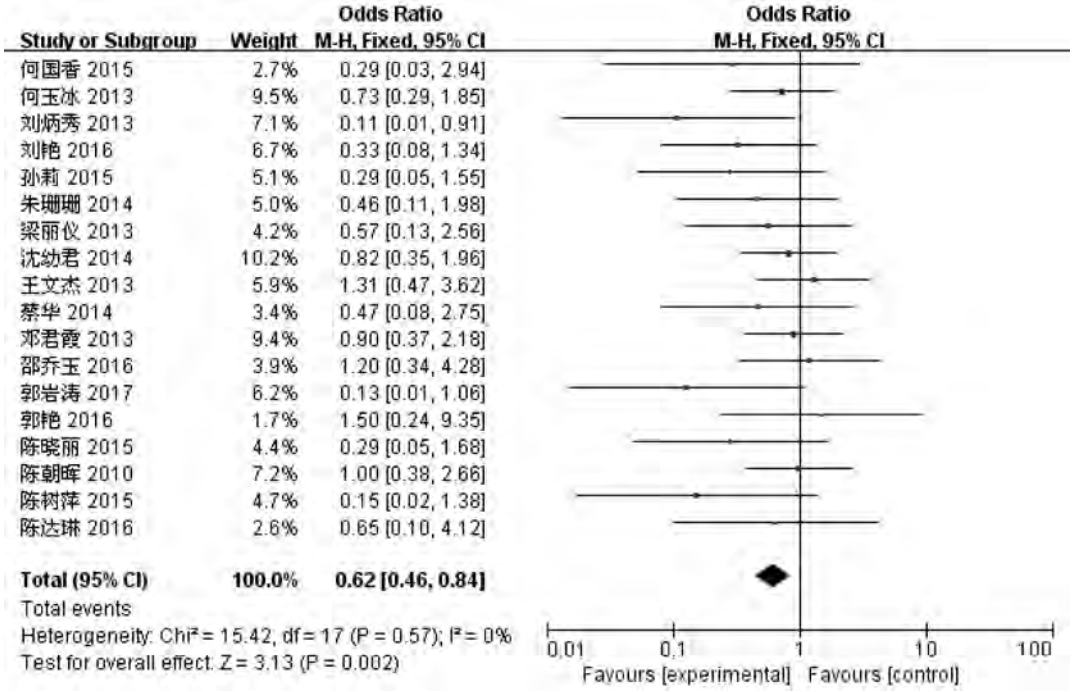


图 4 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的不良反应 Meta 分析森林图

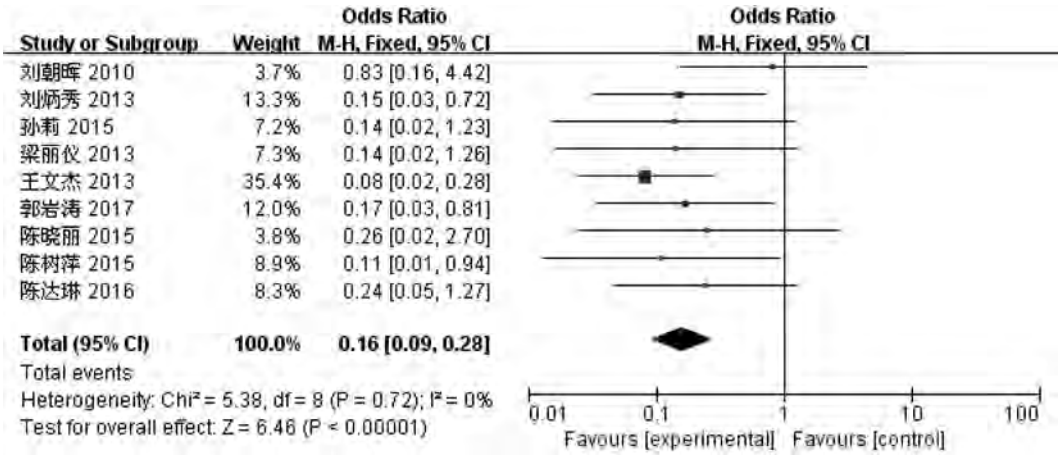
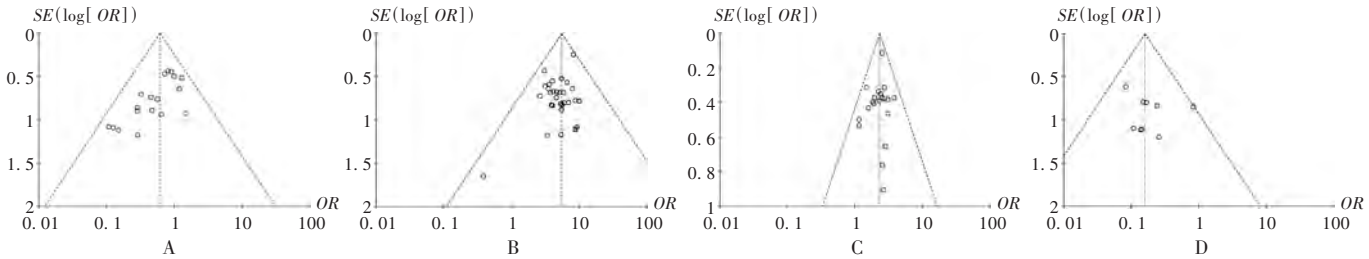


图 5 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的复发率 Meta 分析森林图



A. 治愈率 B. 总有效率 C. 不良反应 D. 复发率

图 6 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎的发表偏倚漏斗图

荟、苦参、蒲公英等 8 味中草药组方，可清热解毒、利湿散结，临床用于治疗湿热型盆腔炎的治疗[6]。本研究结果显示，与单用莫西沙星或康妇消炎栓相比，试验组的治愈率、总有效率、不良反应、复发率等均有明显差异，表明康妇消炎栓联用莫西沙星既可发挥抗菌药物的杀菌作用，亦可发挥康妇消炎栓的消肿止痛功效。

本研究的不足之处在于，纳入文献的总体质量评价偏低，均无明显的分配隐藏，仅 6 篇文献随机性较好，缺乏大样本量的随机盲法多中心对照试验；因本研究为传统中药制剂治疗盆腔炎，故国外的研究较少；虽纳入文献较多，但每篇论文研究患者数量较少，多数少于 100 例，导致存在系统评价偏倚，降低了分析结果的可靠性。

综上所述，康妇消炎栓联合莫西沙星较单用治疗盆腔炎的治愈率、总有效率、不良反应、复发率均明显改善，可供临床参考。但由于样本量的不足，期待更多大样本量的随机盲法多中心对照研究验证。

参考文献：

[1] LAREAU SM, BEIGI RH. Pelvic inflammatory disease and tubo－ovarian abscess[J]. Infect Dis Clin North Am, 2008, 22(4): 693－708.
[2] LEICHLITER JS, CHANDRA A, ARAL SO. Correlates of self－reported pelvic inflammatory disease treatment in sexually experienced reproductive－aged women in the United States, 1995 and 2006－2010[J]. Sex Transm Dis, 2013, 40(5): 413－418.
[3] LIN HW, TU YY, LIN SY, et al. Risk of ovarian cancer in women with pelvic inflammatory disease: a population－based study[J]. Lancet Oncol, 2011, 12(9): 900－904.
[4] 郭岩涛. 康妇消炎栓与盐酸莫西沙星结合治疗盆腔炎的疗效分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 3(2): 98－99.
[5] 张玉艳. 莫西沙星片联合康妇消炎栓治疗盆腔炎性包块效果观察[J]. 北方药学, 2016, 13(7): 53.
[6] 邵乔玉. 康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(33): 136－137.
[7] 罗雪花. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎临床效果观察[J]. 母婴世界, 2016(1): 72.
[8] 刘　艳. 探究盐酸莫西沙星与康妇消炎栓联合治疗盆腔炎的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(76): 115.
[9] 蒋金萍. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗 600 例盆腔炎的临床效果研究[J]. 中外女性健康研究, 2016(5): 214.
[10] 郭　艳. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗 55 例盆腔炎临床疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2016(16): 171.
[11] 陈达琳. 康妇消炎栓与莫西沙星联合治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 世界临床医学, 2016, 10(6): 134.
[12] 钟　义. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗 50 例老年女性盆腔炎临床应用[J]. 医药前沿, 2015, 5(22): 35－36.
[13] 孙　莉, 里达·沙阿提别克. 联合应用盐酸莫西沙星和康妇消炎栓治疗盆腔炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(18): 204－205.
[14] 李小萍. 莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎 68 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(16): 83－84.
[15] 何国香. 盐酸莫西沙星与康妇消炎栓联合治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 医学信息, 2015, 28(45): 113.
[16] 陈晓丽. 康妇消炎栓联合盐酸莫西沙星治疗盆腔炎的疗效研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(11): 99－100.
[17] 陈树萍, 王海玲, 郝开花. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(10): 1338－1339.
[18] 陈泉印. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗 40 例老年女性盆腔炎疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2015(9): 169.
[19] 朱珊珊. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎的疗效分析[J]. 医学信息, 2014, 27(12): 270.
[20] 王志美. 莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(11): 1481－1482.
[21] 王润萍. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎 85 例临床分析[J]. 婚育与健康·实用诊疗, 2014, 4(12): 8－9.
[22] 沈幼君. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国乡村医药, 2014, 21(23): 23.
[23] 陈玉莲. 康妇消炎栓联合盐酸莫西沙星治疗盆腔炎性包块的临床效果研究[J]. 中国当代医药, 2014, 21(26): 103－105.
[24] 蔡　华. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(14): 146－147.
[25] 张利霞. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎 85 例临床分析[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013(7): 583.
[26] 张海燕. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎 136 例临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2013, 13(29): 153.
[27] 王文杰, 李　丹, 杨广辉. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(30): 396－397.
[28] 牟占芹, 牟　丹. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗急性盆腔炎的临床观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(27): 134.
[29] 刘炳秀. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(33): 27－28.
[30] 梁丽仪, 陈　晖, 李　越, 等. 盐酸莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎疗效观察[J]. 当代医学, 2013, 18(8): 24－25.
[31] 何玉冰. 盐酸莫西沙星与康妇消炎栓联合治疗妇科盆腔炎的疗效分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 83－85.
[32] 邓君霞, 潘小娅. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎临床效果观察[J]. 海峡药学, 2013, 25(2): 169－170.
[33] 田小英, 易江连. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎 80 例临床分析[J]. 中国医学创新, 2011, 8(12): 16－17.
[34] 刘朝晖, 廖秦平. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗盆腔炎临床试验[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(10): 787－789.
[35] 陈朝晖. 莫西沙星联合康妇消炎栓治疗盆腔炎 50 例[J]. 长江大学学报(自然科学版): 医学卷, 2010, 7(1): 132－133.
[36] WESTROM L, JOESOEF R, REYNOLDS G, et al. Pelvic inflammatory disease and fertility. A cohort study of 1 844 women with laparoscopically verified disease and 657 control women with normal laparoscopic results[J]. Sex Transm Dis, 1992, 19(4): 185－192.
[37] 樊尚荣. 2006 年美国疾病控制中心盆腔炎症性疾病治疗方案[J]. 中国全科医学, 2006, 9(18): 1527－1528.
[38] 范爱萍, 薛凤霞.《2010 年美国 CDC 关于盆腔炎性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(6): 528－529.
[39] 狄　文, 吴　霞. 美国疾病与预防控制中心 2006 版盆腔炎性疾病诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 241－243.

(收稿日期：2019－09－28；修回日期：2019－11－20)