

中西医治疗女性生殖道衣原体和支原体感染的现状

王平英

(天津市大港医院 天津 300270)

关键词: 衣原体和支原体感染; 女性; 中西医结合疗法; 综述

中图分类号: R 711.31

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2008)01-0090-03

近年来性传播疾病(STD)的发病率逐年上升,已成为育龄妇女生殖道感染的主要原因,非淋菌性尿道炎(NGU)更为明显,已上升为 8 种性病之首^[1]。妊娠妇女为性传播疾病的易感染者,而且几乎所有的性传播疾病都能垂直传播,对孕妇及胎儿、新生儿的危害极大,此病在临床处理过程中也是比较棘手的问题。本文将诊疗此病的研究文献综述如下:

1 概念

到目前为止,我国和世界卫生组织仍然沿用非淋菌性尿道炎(NGU)的概念。有关非淋菌性尿道炎一词早已引起国内外学者的争论。首先是病原学,易混淆的首先是一些非性传播的病原体引起的尿道炎,如大肠杆菌等,它们是淋球菌以外的病原体。其次是原概念的病原体有衣原体、支原体、阴道毛滴虫、疱疹病毒等,除衣原体和支原体以外,其他病原所占上存在不同程度的缺陷,如无研究对象的纳入标准和排除标准,实验组和对照组病人的一般情况未进行统计分析,未考虑非处理因素对血压的影响如气温、环境、饮食等,无严格的血压测量程序介绍,未介绍研究过程中的脱失现象等,因此,使实验结果的可信度降低^[9]。为提高科研效果,医护人员应加强学习,严密科研设计,提高科研能力。

3.2 辨证选择气功锻炼 以上文献仅有一篇文章报道气功对不同证型的高血压效果不同,其余文献均未对高血压患者进行辨证分型,所有的高血压患者均采用相同的气功训练方法,这必将影响锻炼效果。中医强调辨证论治,即个体化。高血压患者在选择气功锻炼时,也应根据高血压病的中医辨证分型的不同,选择不同的气功锻炼方法,如肝火亢盛型、阴虚阳亢型可选用松静功或放松功。

3.3 发挥气功在高血压防治中的作用 高血压是全世界最常见的心血管疾病,估计全世界有高血压患者 10 亿,中国 1.6 亿^[20,21],高血压病进一步发展可并发心、脑、肾、眼底等重要脏器病变,致残率和死亡率高。目前高血压的治疗主要以西药为主,副作用大,价格昂贵。以上文献表明,气功可以降低血压,减轻病人不适症状,提高生存质量,无任何副作用,且无需任何成本,故应大力推广。对于轻度新发现的高血压,在改善生活方式的同时,可建议行气功锻炼;中度以上的高血压患者,可在服用抗高血压药物的基础上,配合气功锻炼,以减少抗高血压药物的用量,提高疗效,减少并发症。

参考文献

[1]李炜,皮德仁,邢之华,等.气功对肝阳上亢及阴虚阳亢型高血压患者血浆心钠素的影响[J].安徽中医临床杂志,1994,6(3):49-50

[2]李炜,邢之华,皮德仁,等.气功治疗各型高血压病的临床疗效[J].湖南医科大学学报,1996,21(2):123-126

[3]梁平.气功治疗老年性高血压病 40 例[J].中国气功,1997(9):7

[4]付沉馨,李金科.放松功加温泉水浴疗法治疗中老年高血压 36 例[J].气功临床,1998(7):4

[5]刘宏.气功治疗 53 例高血压病人疗效观察[J].现代养生,1994(7):28-29

[6]王中林,张洪斌,黄东,等.自编降压功降压效应研究[J].南京中医药大学学报,2005,21(3):155-156

[7]Lee MS, Lee MS, Choi ES, et al. Effective of qigong on blood

比例非常少,且他们本应归属各自所致的泌尿生殖器感染中。再者是感染的部位,并非局限于尿道,而是以生殖道为主,故有学者提出 NGU 的概念应调整为是一种以衣原体和支原体为主要致病菌的泌尿生殖道系统感染,主要通过性传染。目前,WHO 仍沿用原来的概念。然而,许多国家在性病申报中已使用衣原体感染和支原体感染^[2]。

2 有关衣原体、支原体的相关致病性

NGU 的发病率增高,并发症多,造成危害大。衣原体和支原体是性传播疾病的主要病原体。衣原体的致病性是肯定的,尽管不同型衣原体的致病性可能有所不同,但迄今没有资料提示哪一型不致病。衣原体感染后可引起宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎及盆腔炎,从而导致输卵管扭曲、粘连、卵子运行障碍而不育。孕妇感染衣原体后可损害发育中的胚

pressure, blood pressure determinants and ventilatory function in Middle-Aged patients with essential hypertension [J]. The American Journal of Chinese Medicine,2003,31(3):489-497

[8]Lee MS, Lee MS, Kim HJ.Qigong reduced blood pressure and catecholamine levels of patients with essential hypertension[J]. Intern J Neuroscience,2003,113:1691-1701

[9]Lee MS, LIM HJ, Lee MS. Impact of qigong exercise on Self-Efficacy and other cognitive perceptual variables in patients with essential hypertension [J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine,2004,10(4):675-680

[10]Lee MS, Lee MS, Kim HJ. Effects of qigong on blood pressure, high-density lipoprotein cholesterol and other lipid levels in essential hypertension patients[J]. Intern J Neuroscience, 2004,114:777-786

[11]Chung B, Lo J, Fong D,et al. Randomised controlled trial of qigong in the treatment of mild essential hypertension[J]. Journal of Human Hypertension,2005,19:697-704

[12]王崇行,徐定海,钱岳晟,等.气功预防高血压脑卒中及其机理的研究[J].中国老年学杂志,1994,14(2):90-92

[13]王崇行,徐定海,钱岳晟,等.高血压心气虚血瘀型病理生理学基础及气功治疗[J].中国中西医结合杂志,1995,15(8):454-458

[14]王崇行,徐定海.气功对老年高血压患者生活质量的影响[J].中国行为医学科学,1993,2(4):22-23

[15]刘永兰.中医护理学基础[M].北京:学苑出版社,2002.93-97

[16]邝安方.气功防治老年病[M].北京:人民卫生出版社,1988.15-18

[17]刘吉林,姚素芬,周士枋.气功锻炼对高血压病人心房利钠肽水平的影响[J].南京医科大学学报(中文版),1997,17(3):206

[18]李炜,邢之华,皮德仁,等.气功对高血压患者血浆血拴素 B₂ 和 6-酮前列腺素 F_{1α} 的影响 [J]. 实用中西医结合杂志,1994,7(9):527-528

[19]Mayer M.Qigong and hypertension: a critique of research [J]. The Journal of Alternative and Complementary Medicine,1999,5 (4):371-382

[20]Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al.The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure [J].JAMA,2003,289 (19):2560-2572

[21]Reynolds K, Gu D, Muntner P, et al. Geographic variations in the prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in China[J]. Journal of Hypertension,2003,21:1273-1281

(收稿日期: 2007-08-27)

胎,导致流产、早产、胎膜早破、新生儿包涵体结膜炎、肺炎等。Kozliuk 等^[9]发现人乳头瘤病毒合并人型支原体和解脲脲原体感染的患者,发生 CIN 的危险性是单纯人乳头瘤病毒感染者的 2 倍。姜艳华等^[10]报道宫颈癌患者沙眼衣原体感染组 STNFR- 水平高于阴性组,提示了衣原体感染与宫颈癌的关系。阴道炎支原体和衣原体通过性传播引起男性性腺感染,造成精液生化异常并产生抗精子抗体,导致精子畸形、数目减少、活动力下降,使精子运动速度减慢、运动方法改变,以致男性不育^[9]。杨嫦玉等^[10]通过对 1 244 例不孕妇女生殖道不同病原体感染的检测,探讨感染与 AsAb 的关系,发现宫颈衣原体、支原体感染 AsAb 阳性率较阴道白色念珠菌、滴虫、BV 组高, $P < 0.05$, 有显著性意义。

3 治疗

3.1 西药治疗 李秀娟^[10]治疗组与对照组均用阿奇霉素静脉点滴,并治疗组每日碘伏原液冲洗阴道,对照组用生理盐水冲洗阴道,结果治疗组有效率 95.83%, 对照组有效率 61.70%, 两组比较有显著差异, $P < 0.05$ 。应玉华等^[10]对照组单纯应用阿奇霉素。观察 I 组:阿奇霉素,同时暴露宫颈,将蘸有安而碘液的长细灭菌棉拭子缓慢插入宫颈管约 3cm (不超过宫颈内口),旋转并停留 2~3min 后取出,重复操作 1 次,每日 1 次,共 5d。观察 II 组:阿奇霉素,过氧化氢同安尔碘用法。痊愈率:观察 I 组、观察 II 组分别为 66.7%、60.0%, 对照组为 30.0%, 两观察组分别与对照组比较差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 两观察组之间比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。曹玉民等^[10]治疗方法为:(1)口服左氧氟沙星。(2)局部先用 1:5 000 高锰酸钾溶液冲洗阴道,然后用无菌棉签拭去宫颈表面及颈管脓液,以氯霉素粉和甲硝唑粉涂抹糜烂面,月经期不用。(3)于下次月经干净 3~5d,用微波治疗宫颈糜烂面,术后禁性生活 6 周。(4)对患者性伴侣给予左氧氟沙星。治疗结果:痊愈 66.99%, 显效 27.11%, 总有效率为 94.1%。李琮彬等^[10]治疗组 48 例口服克拉霉素片,同时应用强力霉素 100mg 塞入阴道后穹隆处。对照组 46 例口服克拉霉素。治疗组总有效率为 97.92%, 对照组总有效率为 84.78%。曾晓玲等^[11]采用传统疗法联合干扰素 α 栓治疗 35 例,治疗组罗红霉素口服,奥平栓隔日 1 次塞入阴道后穹隆处。对照组罗红霉素口服。两组治愈率分别为 88.57% 和 64.0%。姜丽等^[12]A 组 46 人,口服罗红霉素;B 组 50 人,用上法同时,将罗红霉素 50mg 完整置于宫颈管内。总有效率为:A 组 63.0%, B 组 96.0%。王安琼^[13]联合用药治疗支原体、衣原体感染致不孕症 30 例, A 组圣诺灵静脉点滴;B 组阿奇霉素口服,四环素 0.5g 阴道上药;C 组上述两种方法联合使用加孕康口服液和维生素 E。总有效率为:A 组 90%, B 组 80%, C 组 100%; 怀孕率为:A 组 70%, B 组 50%, C 组 90%。

3.2 中西医结合治疗 魏爱平等^[14]对 30 例患者均予阿奇霉素 1g 单次顿服,同时口服中药芪柏化浊方(生黄芪,黄柏,土茯苓,忍冬藤,萆薢,虎杖,鱼腥草,赤芍,鸡血藤,生甘草),偏热者,加龙胆草;腹痛者,加泽兰、琥珀粉;脾肾虚者,加山药、川断。14d 为 1 个疗程,结果有效率为 90.0%。唐荣等^[15]西药组 40 例用美满霉素口服;中药组 40 例采用苍柏清带汤:苍术,土茯苓,百部,紫草,白鲜皮,黄柏,白花蛇舌草,败酱草,车前子,旱莲草,生甘草;中西药组 40 例同时采用上述两种方法。结果有效率为中西药组 100%, 中药组 97.5%, 西药组 87.5%; 病原体清除率为中西药组 92.5%, 中药组 75.0%, 西药组 67.5%。郑春霞^[16]口服易黄汤合五味消毒饮加减治疗 142 例:山药,芡实,黄柏,车前子,白果,蒲公英,金银花,野菊花,

紫花地丁,天葵子,甘草。脾虚加党参、白术,肾阳虚加杜仲、肉苁蓉,肾阴虚加枸杞,湿热下注加泽泻、山栀,热毒加白花蛇舌草、蚤休。同时口服西药美满霉素和氟罗沙星,结果有效率为 91.5%。李卫红^[17]将支原体感染反复自然流产者分成两组,治疗组用益炎清汤,药物组成为黄柏,蒲公英,紫花地丁,黄芪,白花蛇舌草,败酱草,丹参,菟丝子,山茱萸,生地黄,同时选用相应敏感的抗生素口服;对照组除不用中药外,余同。结果总有效率为治疗组 93.02%, 对照组 72.09%; 足月妊娠率为治疗组 74.42%, 对照组 48.84%: 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$)。韩延华等^[18]治疗组和对照组均常规静脉点滴阿奇霉素,治疗组同时加用消抗灵 II 号,基本方为生地,土茯苓,鱼腥草,垂盆草,黄柏,连翘,党参,黄芪,山药,甘草。随症加减:带下量多,稀薄,无味加芡实、薏苡仁,颈管脓性分泌物者加白头翁,腹痛加元胡。结果总有效率为治疗组 95.8%, 对照组 76.2%。覃雪梅等^[19]用妇外洗液联合氧氟沙星的方法治疗此病,基本方:苦参,黄柏,山苦楝,九里明,鱼腥草,金银花,蛇床子。实验组用 500mL 中药阴道灌洗,浸泡 10min,阴道内放置氧氟沙星阴道泡腾片;对照组仅用氧氟沙星阴道泡腾片。治愈率:实验组 88%, 对照组 34%。

3.3 中药治疗 张帆等^[20]用蚤清散阴道上药,药物组成:蚤休、黄芩、金银花、连翘,对照组口服红霉素。有效率为治疗组 95.42%, 对照组 84.72%, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$)。

4 讨论

支原体、衣原体感染在治疗方案选择上仍以抗生素为主,其中以四环素类药物为首选,全身用药配合局部上药疗效好于单一用药。随着治疗 NGU 的用药种类的增多及耐药菌株出现,中药在 NGU 治疗中的作用日益受到人们的关注。近年来国内学者研究发现多种中药具有抗支原体、衣原体活性,为中药治疗 NGU 提供了强有力的证据。中医多将此病辨证为湿热下注,运用清热解毒、利湿祛浊的治疗原则。中西医结合治疗 NGU 对于体质较弱,对抗生素不能耐受,或应用大量抗生素后仍有不适的更为适合,其具有提高疗效、缩短疗程、不增加毒副作用、使用安全的特点,其前景广阔,治疗的关键是如何选择有效药物的配伍以及选择合适的治法。

参考文献

- [1] 龚向东,叶顺章,张君炎,等.1991-2001 年我国性病流行病学分析[J].中华皮肤科杂志,2002,35(3):178
- [2] 薛凤霞.女性生殖道感染的诊断与处理[J].现代妇产科进展,2006,15(1):12-13
- [3] Kozliuk VK, Lakaatosh VP, Kozliuk AS. Cervicitis and cervical intraepithelial neoplasia: cytological and molecular biology analysis[J]. Lik Sprava, 2003, 8: 29-36
- [4] 姜艳华,李兆艾,张瑜,等.可溶性肿瘤坏死因子受体与宫颈癌相关病原感染关系的研究[J].中国药物与临床,2004,4(8):577-579
- [5] 江秀梅.178 例阴道炎、宫颈炎患者解脲支原体感染状况分析[J].疾病检测,2002,17(9):333
- [6] 杨嫦玉,杨桂艳,苏金美,等.不孕妇女生殖道不同病原体感染与 AsAb 的关系[J].中国优生与遗传杂志,2002,10(1):115,134
- [7] 李秀娟.碘伏原液联合阿奇霉素治疗宫颈支原体感染的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2006,5(11):1733
- [8] 应玉华,吕那男,夏恩菊,等.安尔碘或过氧化氢溶液联合阿奇霉素宫颈支原体感染的临床观察[J].中华实用妇科及产科杂志,2006,22(1):61-62
- [9] 曹玉民,秦雪妮.非淋菌性宫颈炎综合治疗 103 例分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2002,18(3):291-292
- [10] 李琮彬,杨溪,廖玉娟.克拉霉素联合阴道局部应用强力霉素治疗非淋菌性宫颈炎疗效观察[J].河北医药,2005,11(5):437-438
- [11] 曾晓玲,渠秀茹.传统疗法联合干扰素 α 栓治疗宫颈衣原体及支原体感染[J].贵阳医学院学报,2005,30(3):272-273

多西紫杉醇在晚期 NSCLC 化疗中的临床应用

崔宁莉¹ 熊林楷²

(1 江西中医学院 2005 级研究生 南昌 330006; 2 南昌大学医学院 南昌 330006)

关键词: 非小细胞肺癌; 多西紫杉醇; 化疗; 综述

中图分类号: R 734.2

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2008)01-0092-02

在我国肺癌居城市恶性肿瘤发病的首位, 在农村居第三位, 发病率呈明显增高趋势^[1]。其中非小细胞肺癌(NSCLC) 约占肺癌病人的 80% 左右。多年来, NSCLC 的化学治疗效果没有得到显著地提高, 治愈率仅为 14%^[2]。多西紫杉醇(泰素帝) 是植物紫杉类新一代抗肿瘤药物, 通过干扰细胞有丝分裂和分裂间期细胞功能所必需的微管网络而起抗肿瘤作用。该药可与游离的微管蛋白结合, 促进微管蛋白装配成稳定的微管, 同时抑制其解聚, 导致丧失了正常功能的微管束的产生和微管的固定, 从而抑制细胞的有丝分裂, 导致癌细胞死亡。多西紫杉醇目前已广泛应用于临床, 使 NSCLC 的近期疗效有一定的改善, 现将近年来多西紫杉醇在 NSCLC 化疗中的应用综述如下:

1 治疗方案

1.1 单药治疗 多西紫杉醇作为一种新的抗癌药物, 单药主要用于晚期或老年患者。张氏等^[3]将 72 例老年晚期 NSCLC 患者分为多西紫杉醇治疗组和 CE 方案对照组, 治疗 2 个疗程, 结果治疗组有效率 58.33%, 明显高于对照组的 30.56%, 且治疗组治疗后 QOL 评分明显高于对照组($P < 0.05$)。刘氏等^[4]分析了单药多西紫杉醇治疗 NSCLC 剂量强度与疗效和毒性的关系, 将 63 例晚期非小细胞肺癌患者随机分为 A 组 21 例、B 组 27 例、C 组 15 例, 分别给予单药泰素帝 60、75、100mg/m², 连续用药 6 个周期, A、B、C 三组的 PR 率分别为 19%、30%、40%, 中位生存时间分别为 7.9、11.4 和 12.9 个月, B 组和 C 组 PR 率和生存期明显高于 A 组 ($P < 0.05$), B 组和 C 组比较无显著性差异 ($P > 0.05$), C 组毒副反应发生率明显高于 A 组和 B 组($P < 0.05$), A 组和 B 组比较无显著性差异($P < 0.05$)。提示 75mg/m² 的剂量是疗效好和毒副作用低的最佳结合点。

1.2 联合用药

1.2.1 联合顺铂 顺铂被认为是治疗非小细胞肺癌最常用的药物之一, 单药有效率 20% 左右^[5], 以顺铂类为基础的化疗能明显改善患者的生存期, 中位生存期和 1 年生存率分别较最佳支持治疗组增加 1.5 个月和 10%^[6]。因此, 目前 NSCLC 化疗大多数以铂类为基础。多西紫杉醇与顺铂联用具有比较明显的优势, 二者作用机制不同, 相互补充, 无交叉耐药性, 是目前应用最多的方案之一。刘氏等^[7]对 40 例晚期非小细胞肺癌患者采用 TP 方案化疗, 治疗 2 个周期以上, 总有效率为 43.6%, 初治组有效率为 44.4%, 复治组为 40.9%, 两组之间比

较有效率无显著性差异($P > 0.05$)。常见的毒副反应为骨髓抑制, III、IV 度白细胞和血小板下降率分别为 17.5%、12.5%, 其余毒副反应均轻微可耐受。韩氏等^[8]采用 TP 方案治疗 33 例 NSCLC 患者, 结果总有效率为 48.5% (无 CR 病例), 其中初治病例为 52.4%, 复治病例为 41.7%。

1.2.2 联合卡铂 与顺铂相比, 除骨髓抑制的毒副作用, 卡铂的不良副反应, 尤其是消化道反应和肾毒性更小。应用多西紫杉醇联合卡铂的化疗方案, 大多数患者耐受性良好。该方案骨髓抑制比较明显, 但在正确使用 G-CSF 后, 一般不会对化疗造成影响。庄氏等^[9]采用多西紫杉醇联合卡铂治疗 37 例 IIIb 期和 IV 期非小细胞肺癌初治患者, 结果总有效率 (CR+PR) 54.0%, 1 年生存率 56.8%, 主要毒副作用为骨髓抑制, 但是大多数患者能够耐受。吴氏^[10]等采用多西紫杉醇加用卡铂治疗 NSCLC, 每 2 周重复, 化疗期间用 G-CSF 预防性支持治疗, 有效率也基本同前。

1.2.3 联合奥沙利铂 奥沙利铂是第三代铂类化合物, 抗癌谱与顺铂不同, 与顺铂无交叉耐药性, 是一种在体内外均有广谱抗肿瘤活性的铂类抗癌药。近几年来, 用多西紫杉醇联合奥沙利铂治疗晚期非小细胞肺癌也取得一定的疗效。Kouroussis 等^[11]将多西紫杉醇和奥沙利铂用于晚期 NSCLC 和乳腺癌患者的一线治疗。结果 26 例晚期 NSCLC 患者的总有效率为 19%, 并认为奥沙利铂联合多西紫杉醇治疗晚期 NSCLC 有一定疗效, 且副作用较小; 推荐 II 期临床试验使用多西紫杉醇 75mg/m², 第 1 天, 如加用集落刺激生长因子, 剂量可加至 85mg/m²。梅氏^[12]采用多西紫杉醇联合奥沙利铂治疗耐药性晚期 NSCLC, 结果 26 例复治患者中, 无 CR 者, 总有效率 (CR+PR) 为 23.1%。主要毒副反应为骨髓抑制、胃肠道反应、神经毒性、脱发, 所有毒副反应经处理后很快恢复, 不影响化疗进程。

1.2.4 联合吉西他滨 多西紫杉醇和吉西他滨单药治疗非小细胞肺癌疗效与传统的含铂方案相似, 甚至优于传统的含铂方案^[13]。两种药物抗肿瘤机制不同, 联合应用, 不但具有协同作用, 而且降低了单药的剂量, 减轻了药物依赖性的毒副反应。近年来, 很多两药联用治疗 NSCLC 的临床研究均显示出较好的有效率, 且患者耐受性良好。Hejna 等^[14]应用这一方案一线治疗 34 例 NSCLC 患者, 总有效率 50%, 中位生存时间 13 个月, 1 年生存率 55.9%。倪氏^[15]等观察了多西紫杉醇联合吉西他滨对初治 NSCLC 的临床疗效及毒副作用, 治疗的

[12] 姜丽, 金海红, 孟津. 大小剂量仁苏罗红霉素全身联合局部用药治疗宫颈衣原体、支原体感染[J]. 中国妇产科临床杂志, 2005, 6(5): 375
 [13] 王安琼. 联合用药治疗解脲支原体和衣原体感染致不孕症 30 例临床观察[J]. 重庆医药, 2004, 33(3): 447-448
 [14] 魏爱平, 刘艳霞. 中西医结合治疗女性生殖道衣原体、支原体感染的临床观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2005, 12(2): 19-20
 [15] 唐荣, 唐毅, 许瑞环. 中西医结合治疗非淋菌性尿道炎、宫颈炎的临床研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, 125(3): 171-172
 [16] 郑春霞. 中西医结合治疗非淋菌性尿道炎并发宫颈炎 142 例[J].

中医研究, 2004, 17(4): 32
 [17] 李卫红. 中西医结合治疗支原体感染反复自然流产[J]. 四川中医, 2006, 24(1): 86-87
 [18] 韩延华, 于晨芳, 韩延博. 中西医结合治疗女性解脲支原体血清抗体阳性 48 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 273-274
 [19] 覃雪梅, 杨菊芳, 朱惠云, 等. 中药联合氧氟沙星治疗支原体、衣原体性阴道炎 200 例临床效果观察 [J]. 广西医药, 2002, 24(7): 985-986
 [20] 张帆, 邓雷厉, 盘娟, 等. 蚤清散治疗宫颈衣原体及支原体感染疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(1): 85-86

(收稿日期: 2007-04-28)