

· 学术探讨 ·

辨证论治 Fitz-Hugh-Curtis 综合征

杨荣静¹, 王忠民^{2*}

(1. 天津市北辰医院, 天津 300400; 2. 天津市王忠民中医传承工作室, 天津 300400)

[摘要] Fitz-Hugh-Curtis 综合征(FHC)系盆腔感染合并肝周围炎疾病,在妇科盆腔炎、附件炎、不孕症等疾病中可见。由于该病发病率较低,症状不典型,临床常被医生与患者所忽视,但随着诊断手段的不断增加与医者的高度重视,大部分患者得到及时诊治。为探索 FHC 发病规律、诊断要点以及可靠治法,参照国内外研究文献,从如何明确诊断入手,采用中西医结合的手段,依据患者临床表现,在配用抗生素的基础上,进行中医辨证论治,旨在缩短 FHC 疗程、提高治愈率。FHC 明确诊断时常常产生一些并发症,诸如输卵管积水、梗阻,卵巢周围粘连等,且机体抗病能力处于不佳状态,对此中医具有一定的优势。根据患者脉证,结合 FHC 病因病机、诊断要点、辨证规律、用药技巧进行剖析,临床观察认为 FHC 与肝郁气滞、肝经湿热、痰湿瘀结、气血不和等有内在联系,分别采取疏肝解郁、理气通滞,疏肝清热、利湿化浊,化痰利湿、理气除滞,益气养血、扶正祛邪等法,并根据具体病情配合服用敏感抗生素,临床观察无论是对盆腔感染还是肝周围炎,均具有良好效果,对尽快解除患者痛苦、恢复感染器官功能,与单一西药或单一中药治疗比较,其疗效皆显示出明显的优势,这一探索成果为中西医结合治疗 FHC 提供借鉴与参考。

[关键词] Fitz-Hugh-Curtis; 中西医结合; 辨证论治; 盆腔感染; 肝周围炎; 沙眼衣原体

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)17-0187-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2016170187

Treatment Based on Fitz-Hugh-Curtis Syndrome Differentiation

YANG Rong-jing¹, WANG Zhong-min^{2*}

(1. Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400, China;

2. Tianjin Studio of WANG Zhong-min, Tianjin 300400, China)

[Abstract] Fitz-Hugh-Curtis (FHC) refers to pelvic infection combined with liver inflammation, and can be found in such diseases as pelvic inflammation, annex inflammation and infertility. Due to the low incidence and untypical symptoms, it is often ignored by doctors and patients in clinic. However, with the improvement in diagnostic means and attention from doctors, the majority of patients could receive timely diagnosis and treatment. To explore the FHC pathogenesis regularity, the key points of diagnosis and reliable therapies, we referred to domestic and foreign research literatures, started with the confirmation of diagnosis, made traditional Chinese medicine treatment (TCM) based on syndrome differentiation by means of combining TCM and western medicine and administering antibiotics according to patients' clinical manifestations. The purpose was to shorten the FHC treatment course and improve the cure rate. Confirmed FHC is often accompanied with some complications, such as hydrosalpinx, fallopian tube obstruction, and ovarian surrounding adhesion; besides, patients had a poor body disease-resistant ability. In this case, TCM has a certain advantage. According to patients' pulse conditions, FHC etiology and pathogenesis, key points for diagnosis, syndrome differentiation regularity, and medication skills, clinical doctors believed that FHC is correlated with liver Qi stagnation, dampness and heat in liver channel, phlegm-damp stagnation and congelation, and Qi-blood disharmony, respectively adopted therapies for relieving the

[收稿日期] 20151013(009)

[基金项目] 天津市中医传承工作室项目(20120607)

[第一作者] 杨荣静,主管药师,从事药物学研究, Tel:15620996930, E-mail: yangrongjing007@163.com

[通讯作者] * 王忠民, 硕士, 主任医师, 硕士生导师, 教授, 从事妇科临床研究, Tel:13382685155, E-mail: ysy@ysyyw.org

depressed liver, regulating vital energy and dredging stagnation, relieving the liver and heat, removing damp and turbid, relieving phlegm and dampness, regulating vital energy and removing stagnation, supplementing Qi and nourishing blood, and strengthening body resistance and eliminating evil, and prescribed sensitive antibiotics to specific conditions. The clinical observation showed a good effect to pelvic infection and liver inflammation. Compared with the treatment with single TCM or western medicine, this therapy shows a better curative effect in removing pain from patients and restoring functions of infected organs, and obvious advantages. This exploration provides important reference for the combination of TCM and western medicine in the treatment of FHC.

[Key words] Fitz-Hugh-Curtis; combination of traditional Chinese and western medicine; treatment based on syndrome differentiation; pelvic inflammation; chlamydia trachomatis

Fitz-Hugh-Curtis (FHC) 在妇科临床并非罕见^[1],由于一些医院受条件限制,未能及时确诊,甚至以慢性盆腔炎、肝功能异常、慢性肝病、输卵管梗阻、不孕症等治疗。在临床,相当多的患者确诊时常常发病多时,且成为一系列的慢性感染状态。近些年来,临床(chlamydia trachomatis, CT)解脲支原体(ureaplasma urealyticum, UU)感染颇为常见,特别在生殖系统疾病中尤其如此。FHC 早期发现具有重要意义,对缩短疗程、防止产生并发症、提高及时治愈率尤其重要。为此,笔者在同道临床研究 FHC 的基础上,结合临床实践,探索该病的病因病机、诊断要点、辨证规律以及用药技巧,发现中西医结合具有很好的效果。由于 FHC 常多器官感染,且在确诊时多为慢性期,中医辨证施治具有一定优势。根据患者临床表现,笔者认为 FHC 与肝郁气滞、肝经湿热、痰湿瘀结、气血不和等有内在联系,分别采取中医疏肝解郁、理气通滞,疏肝清热、利湿化浊,化痰利湿、理气除滞,益气养血、扶正祛邪等法,同时配合服用相关抗生素,无论是对盆腔感染还是肝周围炎,均具有良好效果,对尽快解除患者症状、恢复感染器官功能,与单一西药或单一中药治疗相比,其疗效皆显示出明显的优势,为中药方剂治疗 FHC 提供了借鉴。

1 FHC 病因病机

FHC 主要表现为盆腔感染合并肝周围炎,由于病情较为隐匿,临床症状不明显,常常被医生忽视。在多年的妇科临床实践中发现,一些长期腹痛、不孕,或发生异位妊娠之慢性盆腔炎患者,特别是伴有右上腹不适者应做进一步检查,特别是做与 FHC 相关指标的检查。

近年的临床研究证实,FHC 并非罕见疾病。由于该症需在腹腔镜等方式确诊,故而因条件限制导致确诊困难,使一些患者未被及时明确诊断。在以往,FHC 常大多被认为淋球菌感染,但目前检出病

原菌绝大多数(95.65%)为沙眼衣原体感染,目前得到大多数学者的认可^[2]。

FHC 感染途径,常常先由盆腔炎引发,属于盆腔炎上行感染所致。之初由沙眼衣原体等菌株致病,首先感染生殖道,罹患子宫颈炎后上行感染,继而引发子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎、肝周围炎^[3]。其发病原因,有学者认为宫颈炎患者进行输卵管通液、取宫内节育器、人工流产等手术操作,或机体自身免疫功能低下,或平素有一些严重影响身心健康慢性疾病致使抗病能力弱等因素,会增加上行感染继而引发 FHC 的概率^[4]。

FHC 发病之因,与机体正气不足有关。“正气存内邪不可干”,之所以病原体长驱直入上行感染,与机体气血失调、正气不足以御邪于外所致。邪气入内肆虐,始袭胞宫,继扰气血,再侵脏腑,引发一系列临床证候。肝藏血,主疏泄,藏血与疏泄功能失调则病证层出,功能失调也会导致气血不调更重;脾主运化,益气化湿,功能下降则运化失职,形成水湿凝聚,影响气机畅通,日久化热生变;疾病缠绵,长期自身正气不足是其主因,肝脾等功能失调,是气滞血瘀、湿邪难消结局。

FHC 之所以该病缠绵不愈,与慢性盆腔炎本身长期处于正气虚衰、免疫功能继续下降有直接关系,正气不足难御病邪,径入其内机体难安;正邪交织疾病迁延,形成慢性感染胶着状态^[4]。慢性盆腔炎的形成,还常常与不洁性生活、初次性交年龄小、性伴侣多、性交过频,或性伴侣有性传播疾病,等均易发病^[5]。其主要病机体现正邪交织、湿邪久居、气血瘀滞、肝脾失调的基本特征,而且绝大多数患者确诊时已属于慢性 FHC。

2 FHC 诊断要点

FHC 主要是通过盆腔炎(pelvic inflammatory disease, PID)导致的^[3]。有关临床研究报道,大约有 1/4 的 PID 患者有 FHC,也有的报道则较低,

Chung 等^[4]统计结果为 3% ~ 10%。有报道显示^[2], 盆腔痛患者中 FHC 发病率则高达 30%, 不孕者发病率为 16.6%, 绝育者为 8%。在妇科, FHC 已成为一种值得重视的疾病。

Risser 等^[5]就 PID 患者 117 例中进行前瞻性队列研究, 其中感染衣原体 34 例, 感染淋球菌 4 例, 混合感染 9 例, 认为在 PID 患者中该征的发病率并不高, 仅为 4%。另有临床资料显示, 80% 以上患者表现为上腹疼痛, 约 20% 患者为下腹部不适, 约有半数患者出现阴道分泌物增多^[6]。有报道该症尚可引发不孕, Godinjak 等^[7]研究发现 6.11% 不孕症患者发病与 FHC 有关。

目前公认的确诊方法是腹腔镜直视诊断与 CT 检查^[8]。在急性期, 肝的表面呈湿润状, 可见点状出血和灰白色斑点纤维蛋白沉着, 有浓性或纤维性渗出物, 膈肌下积液, 腹膜表面充血、水肿, 发现肝周增厚区^[9], 以及输卵管充血、水肿, 大部分患者有淡黄色腹水; 病情严重者, 肠管表面、大网膜甚至膈肌下均充血明显, 双侧髂窝积聚炎性渗出物, 若肠管出现高度扩张, 常提示伴有细菌毒素中毒^[10]; 在慢性期, 肝表面、上腹壁及横膈间, 晚期可见大量白色柱状粘连带, 具有琴弦样纤维粘连, 系肝周围炎后典型病变^[11], 输卵管与卵巢周围膜样纤维粘连^[12-13]; 细菌毒力较低、治疗不当或机体抵抗力较强, 病程大多较长, 常引发混合感染^[14], 发展为以厌氧菌为主的盆腔炎性脓肿^[15]。

因部分 FHC 在膈肌与肝包膜间形成不同程度的粘连^[16], 可出现呼吸运动时右上腹及季肋区疼痛感, 并在深呼吸时加重^[6]。有患者局部可有压痛和叩击痛, 急性炎症时可影响同侧胸膜并伴随相应症状和体征, 出现右下肺呼吸音降低, 肋膈角消失、模糊或见有少量积液^[2]。对诊断困难者, 可动态腹部 CT 检查^[17-18], 可见肝脏胸肋面或肝周被膜增厚。临床观察, 当诊断有疑问时腹部增强 CT 是诊断 FHC 的有效方法^[10]。

在进行腹腔镜检查时, 可直接通过操作孔用分离钳夹持无菌棉棒擦拭其肝脏、盆腔脏器表面, 留取标本分装备检^[19-20]; 同时, 取患者子宫颈管黏液标本, 为防止误差, 操作时用无菌棉棒擦净宫颈外口分泌物, 再用另支无菌棉棒插入宫颈管内 0.5 cm, 旋转数周并停留 10 ~ 15 s, 留标本备检。检验方法应用敏感性较高的聚合酶链反应(PCR)技术, 以免漏诊误诊^[21]。

FHC 急性发病时, 大多患者下腹痛之后出现右

上腹痛^[22], 伴有右肩胛部疼痛或不适, 部分患者轻度发热(多在 37.2 ~ 38 °C); 而慢性发病仅有轻微下腹痛与轻微右上腹痛, 这与慢性感染引发输卵管梗阻^[23]、盆腔瘀血^[24]等有关, 部分患者无症状。大约 25% ~ 50% 患者转氨酶轻度增高, 约半数患者表现为阴道分泌物增多, 75% 患者检测到衣原体抗原, 95% 以上患者检测到沙眼衣原体^[2]。

PID 混合 UU 感染^[25], 子宫内膜异位^[26], 具有下腹部坠胀、疼痛及腰部酸痛^[27], 早期与淋菌感染症状相似, 均因感染宫颈黏膜后再上行传播, 但传播慢且轻于淋病^[28], 继而疲劳无力, 精神不振, 甚则发热, 且性交后及月经前后加重, 白带量多, 月经失调, 甚则卵巢功能改变^[29], 或不孕不育^[30]。当上述症状长期难以控制且伴有右上腹疼痛且连及后背、肝功能轻度异常时, 应进行进一步检查^[31]。PID 患者子宫后位者, 附件活动受限或粘连固定, 有明显压痛。输卵管炎明显时子宫体旁可触及到条索状物, 输卵管积水或输卵管卵巢囊肿可在盆腔触到囊性肿物, 并有明显压痛^[32-34]; 伴发盆腔结缔组织炎者, 则子宫一侧或两侧有片状增厚, 局部压痛, 子宫骶骨韧带增粗变硬且有压痛; B 超检查可见两侧附件增宽、增厚, 或有炎性肿物; 子宫输卵管碘油造影常显示输卵管部分或完全阻塞^[23], 一些慢性盆腔感染者^[24], 宫颈黏液病原体培养, 常可发现 UU, CT 等^[25]。

3 FHC 辨证规律

通过现代医学手段确诊 FHC 之后, 可据其所表现的主要症候, 分为肝郁气滞、肝经湿热、痰湿瘀结、气血不和等型, 运用中医辨证施治的基本原则进行治疗, 同时配合现代医学手段^[35], 不仅可在短时间内清除感染病原体, 而且可以消除由病原体带来的诸多临床症状, 笔者通过观察证实具有很好的效果。

3.1 肝郁气滞 根据 FHC 临床诸证, 与中医学中的“妇人腹痛”“癥瘕”“胁痛”“带下病”等有关。在发病之初, 患者具有肝郁气滞脉证。精神抑郁恼怒, 愤懑不解, 郁怒不舒, 肝气疏泄条达失职, 气机阻遏, 气滞而发生上下腹痛^[36]; 或长期忧思伤脾, 或肝郁克脾, 引发肝胃不和, 致使气机不利, 失于通降而发腹部胀痛^[37]。不仅如此, 气郁重或日久易于化火, 出现热象诸证; 肝病重或日久易于犯脾, 发生湿盛病态^[38]。通过临床相关检查确诊为 FHC, 证见腹部疼痛, 右上腹胀满尤甚, 常攻撑走窜, 痛无定处, 时引发少腹, 聚散无常, 得暖气则舒, 精神抑郁不悦, 纳谷欠馨, 每因情志不遂而加重, 月经不调, 或有痛经, 腰骶酸痛, 多在劳累、性交及月经期加剧, 经量忽多忽

少^[39],或白带异常,舌苔薄白,脉弦。该型多见于慢性期。证属肝郁气滞,气机不畅,治宜疏肝解郁,理气通滞。

处方:柴胡、枳壳、紫苏梗、枳实、香附、丹参、赤芍、玫瑰花、薏苡仁、败酱草、鱼腥草、甘草等。如口苦口干,便秘溲黄,烦躁多怒,舌质红苔黄,脉弦数,加牡丹皮、栀子、黄芩;见小腹疼痛明显,盆腔积液,白带发黄,量多异味,增黄柏、卷柏、泽兰;若发病时间短,属于急性期者,佐以白花蛇舌草、土茯苓、蒲公英。

3.2 肝经湿热 FHC 初期,上腹症状大多为右肋痛明显,下腹同时伴有腹痛、白带异常等表现。中医认为,嗜食辛辣,过食肥甘,或过量饮酒损伤肝脾;或精神抑郁,时常动怒,肝气不得条达;或久居潮湿之地,复感湿热之邪;或外邪入内生热,气机郁滞日久生变。上述诸多因素,都会形成肝经湿热之患。湿热不除,不仅会加重肝失疏泄功能,同样会影响气血畅通,使病情日益加剧^[40];湿热不除,下注小腹则引发腹痛下坠,白带发生异常。经相关检查确诊为 FHC 者,证见胁肋胀痛,口苦口干,恶闻荤腥,甚则耳聋耳肿,心烦不宁,大便臭秽,小便短少,或淋浊,带下色黄,黏稠发黄,气味难闻,阴肿阴痒,小腹疼痛,时轻时重,或见身热,或见黄疸,苔黄腻,脉弦滑数。该型多见于急性期。证属肝经湿热下注,治宜疏肝清热,利湿化浊。

处方:柴胡、青皮、川郁金、栀子、牡丹皮、茯苓、瞿麦、扁蓄、白茅根、赤芍、薏苡仁、黄柏等。若见肝功异常,双目黄染,小便混浊,加茵陈、土茯苓、虎杖;如腹痛下坠,白带量多,气味严重,增败酱草、白花蛇舌草、蒲公英;见脘腹满闷,胁痛呃逆,纳食泛恶,舌苔黄腻,佐以藿香、佩兰、紫苏梗。

3.3 痰湿瘀结 FHC 未及时采取措施,拖延时间较长未愈,形成痰湿内结结局,进而气滞血瘀,上下湿痰瘀结,在上遏制肝胆疏泄络阻气机,导致右肋部隐痛不适,脘腹痞满,在下阻滞胞宫冲任血行受阻,甚至导致严重痛经^[41]。痰湿瘀血结于下腹,日久还会因 CT, UU 反复感染形成积水、囊肿、包块^[42]。痰湿内聚则气机不畅,聚于盆腔则水湿难除,凝集胞宫下注则带下量多。痰湿瘀血不除,经脉气血循环不利,致使胸脘痞闷,腰腹疼痛^[43]。经相关检查确诊为 FHC 者,证见形体肥胖,面部虚浮,肢体乏力,或见黄疸,目眶晦黯,头晕心悸,肢体沉重,恶心纳呆,口中黏腻,厌食油腻,小便混黄,小腹隐痛,时而如刺,经量偏少,时常推后,经色暗有块,白带黏稠异

味,舌质紫暗或见瘀斑瘀点,舌边有齿痕,脉弦滑或沉涩。该型多见于胶着期。证属痰湿瘀结,气机阻遏,治宜化痰利湿,理气除滞。

处方:丹参、姜半夏、陈皮、茯苓、炒白术、苍术、连翘、枳壳、三棱、莪术、鱼腥草、土茯苓等。若胸闷烦躁,右肋疼痛,太息频作,肝功异常,加柴胡、玫瑰花、炒麦芽;如小腹隐痛,盆腔积液,或见附件囊肿,增益母草、山慈菇、鬼箭羽;见四肢乏力,精神疲倦,食欲欠馨,佐以党参、刺五加、焦山楂。

3.4 气血不和 FHC 发病前后体质虚弱,或经不当治疗未愈,病程日久,形成气血消耗之势。杨士瀛《仁斋直指方·血荣气卫气论》云:“盖气者,血之帅也。气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝,气有一息之不运,则血有一息之不行。”气血虚弱易患疾病,更致使疾病日久难瘥。同时,沉疴痼疾又耗伤气血,甚至发生盆腔淤血,影响心理状态^[44],气血内虚,抗病无力,自愈能力更差。或气滞日久,血行不畅,气滞血瘀于胸腹腹之中,脉络不通而致胸腹疼痛^[45]。经相关检查确诊为 FHC 者,证见右上腹不适,少腹隐痛,渐进性加重,倦怠懒言,四肢乏力,腰腹作坠,劳累辄重,头晕目眩,精神不悦,纳谷欠馨,面色苍黄,性冷淡,或性交后疼痛,经期或经后诸症加重^[46],或肛门坠胀,或见盆腔包块,附件囊肿^[47],或输卵管积水、梗阻,月经量偏少,色淡质薄,白带清稀量多,舌体偏胖,舌边有齿痕,苔薄,脉细弱或沉涩。该型多见于慢性期。证属气血不和,邪气内敛,治宜益气养血,扶正祛邪。

处方:黄芪、人参、刺五加、炒白术、茯苓、桂枝、丹参、川芎、泽兰、三七、大枣、炙甘草等。倘腹部不温,肢体发凉,大便偏稀,遣肉桂、陈皮、炒山药;伴腰膝酸软,头晕耳鸣,夜尿增多,加仙茅、淫羊藿、炒杜仲;如有囊肿或包块^[48]、盆腔积液,增威灵仙、山慈菇、鬼箭羽;伴胸闷不舒,时而隐痛,太息频作,增制香附、枳壳、醋延胡索。

4 FHC 用药技巧

FHC 及时明确诊断、尽早系统治疗,是提高治愈率的关键^[49]。在用药方面,应根据 CT 培养药物敏感试验结果系统、足量选择服用抗生素,同时配合中药,具有很好的临床效果^[50],对提高治愈率、缓解精神紧张^[35]、消除腹部疼痛十分必要^[41]。

4.1 中西药物配合治疗 在运用中药时,除了辨证用药,尚需根据中药药理,选用具有拮抗 CT 的中药,诸如败酱草、白花蛇舌草、土茯苓、蒲公英、鱼腥草等,对提高疗效有益。

西药常用的药物,从临床观察与药物敏感试验来看,笔者认为可依次选用以下某一种药物。①盐酸多西环素(强力霉素),首次 0.2 g,以后 0.1 g,1 次/d,连服 7~10 d;该药临床效果显著,抗菌作用是四环素的 4~10 倍^[2];②米诺环素,100 mg,2 次/d,连服 10 d;③阿奇霉素,1 g,单剂顿服。该药具有极好的趋炎症组织能力,感染部位的药物浓度是血浓度的数十倍至上百倍,半衰期长达 40~60 h,可间隔 5 d 服用第 2 次,只是该药耐药者多;④罗红霉素,300 mg,1 次/d,连服 7~10 d;⑤环丙沙星,500 mg,2 次/d,连服 7~10 d。

4.2 腹腔镜下治疗方法 由于 FHC 容易误诊,一些患者失去及时治疗的机会。该病是盆腔炎症性疾病在盆腔外的表现,主要以肝脏表面、膈肌或前壁腹膜表面粘连形成临床特点^[38]。经口服药物治疗未能治愈者,可考虑行腹腔镜下盆腔和肝周粘连松解术,盆腹腔彻底冲洗以及术后应用有效抗生素等,对改善患者症状十分有效^[39]。相对于开腹手术,腹腔镜手术更具有微创性,值得推广。

4.3 转阴后的后续治疗 确定 CT 转阴后,并非所有的病症消失。许多患者在治疗后依然有轻微的症状,有的还比较明显。活血可使瘀血分解与吸收,软化已经发生的粘连病灶,抑制炎症和组织增生;化瘀则可改善血液动力,调节内分泌功能^[40],对防止再度发生肿块、积液等具有防范效果^[25]。之外,由于患者长期遭受疾病的折磨,大多已愈患者依然顾虑重重,甚则诚惶诚恐,出现精神抑郁,心情不悦,食欲不振,四肢乏力等表现,据此进行疏肝养心、调理气血等法治疗,具有良好疗效。同时,根据中医“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”之理,增强患者体质尤其必要。

5 结语

FHC 为妇科非罕见疾病,如何早期发现、早期诊断、早期治疗,是提高及时治愈率的关键。笔者通过临床研究观察,认为提高对该证的认识,及时对肝周围炎、盆腔炎乃至附件炎、卵巢炎等进行细致检查,其中包括腹腔镜,CT 检查等,同时进行病原体检查,是排除 FHC 的重要方法。在治疗方法上,笔者认为中西医结合具有较大优势,特别是对病程长、体质差、精神压力大者,更具有现实意义。尽管相关抗生素对 FHC 感染具有控制作用,但对患者的并发症,特别是盆腔组织粘连、输卵管梗阻、输卵管积水等,中药通过相应对证治疗,对促进血液循环、增强抗病能力、提高疗效非常有益。

由于观察的病例尚少,对中医药治疗、专用方剂等方面的认识需要积累更多的经验。初步的临床研究与观察使笔者掌握了一定的诊治规律,对同道以冀有抛砖引玉之效。

[参考文献]

- [1] 姜海燕,于宏艳,殷丽华,等. Fitz-Hugh-Curtis 综合征的腹腔镜诊断及病原菌研究[J]. 现代妇产科进展, 2006,15(2):146-147.
- [2] 靳翠平,尚玉敏. Fitz-Hugh-Curtis 综合征研究进展[J]. 国际妇产科学杂志,2009,36(5):364-366,376.
- [3] 曹缙孙,陈晓燕. 妇产科综合征[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:58-60.
- [4] Chung H J, Choi K Y, Cho Y J, et al. Ten cases of Fitz-Hugh-Curtis syndrome [J]. Korean J Gastroenterol, 2007,50:328-333.
- [5] Risser W L, Risser J M, Benjamins L J, et al. Incidence of Fitz-Hugh-Curtis syndrome in adolescents who have pelvic inflammatory disease [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2007,20(3):179-180.
- [6] Yang H W, Jung S H, Han H Y, et al. Clinical feature of Fitz-Hugh-Curtis syndrome: analysis of 25 cases [J]. Korean J Hepatol, 2008,14(2):178-184.
- [7] Godinjak Z, Ldrizbegovic E. Should diagnostic hysteroscopy be a routine procedure during diagnostic laparoscopy in infertile women [J]. Bosn J Basic Med Sci, 2008,8(1):44-47.
- [8] Kim S, Kim T U, Lee J W, et al. The perihepatic space: comprehensive anatomy and CT features of pathologic conditions [J]. Radiographics, 2007,27(1):129-143.
- [9] Joo S H, Kim M J, Lim J S, et al. CT diagnosis of Fitz-Hugh and Curtis syndrome: value of the arterial phase scan [J]. Korean J Radiol, 2007,8(1):40-47.
- [10] Kobayashi Y, Takeuchi H, Kitade M, et al. Pathological study of Fitz-Hugh-Curtis syndrome evaluated from fallopian tube damage [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2006,32(3):280-285.
- [11] Kim S, Kim T U, Lee J W, et al. The perihepatic space: comprehensive anatomy and CT features of pathologic conditions [J]. Radiographics, 2007,27(1):129-143.
- [12] 王忠民,王明闯,张菲菲. 化瘀通管胶囊治疗输卵管梗阻性不孕临床观察[J]. 中医临床研究, 2014,6(15):38-39.
- [13] 张健,黄勇. 输卵管性不孕者 FHC 综合征发生率及与输卵管、卵巢粘连程度的关系探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2007,23(7):409-411.
- [14] 王明闯,张菲菲,袁媛. 王忠民论治慢性盆腔炎合并盆腔瘀血综合征经验[J]. 中医学报, 2015,30(7):982-984.
- [15] 王明闯,张菲菲,王忠民. 王忠民论治慢性盆腔炎合

- 并子宫内膜异位症经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(1): 13-15, 21.
- [16] Cho H J, Kim H K, Suh J H, et al. Fitz-Hugh-Curtis syndrome: CT findings of three cases [J]. Emerg Radiol, 2008, 15(1): 43-46.
- [17] Choi T Y, Kang J O, Chung S R, et al. Chlamydia trachomatis antibody in Fitz-Hugh-Curtis syndrome [J]. Korean J Lab Med, 2008, 28(4): 293-298.
- [18] Woo S Y, Kim J I, Cheung D Y, et al. Clinical outcome of Fitz-Hugh-Curtis syndrome mimicking acute biliary disease [J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(45): 6975-6980.
- [19] 何国照, 蒋学英, 曹霞. 宫腹腔镜联合手术诊治不孕症 293 例临床分析[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(23): 3599-3601.
- [20] 俞真花. 宫腹腔镜在诊治不孕症疾病中的应用[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(6): 449-450.
- [21] Tajiri T, Tate G, Iwaku T, et al. Right pleural effusion in Fitz-Hugh-Curtis syndrome [J]. Acta Med Okayama, 2006, 60(5): 289-294.
- [22] 李先锋, 吴瑾, 黄绮梨. 盆腔感染综合征与女性不孕及异位妊娠的关系研究[J]. 中国医刊, 2006, 41(5): 32-34.
- [23] 张菲菲, 王明闯, 王忠民. 化瘀通管胶囊治疗输卵管梗阻性不孕临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(10): 1021-1023.
- [24] 王忠民, 张爱玲. 中西医结合治疗盆腔瘀血综合征的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(4): 34-35.
- [25] 雷智峰, 王明闯, 王忠民. 王忠民辨治解脲支原体感染慢性输卵管积水经验[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(4): 469-471.
- [26] 王明闯, 张菲菲, 王忠民. 王忠民论治慢性盆腔炎合并子宫内膜异位症经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(1): 13-15, 21.
- [27] 王明闯, 张菲菲. 王忠民辨治甲状腺功能减退症合并慢性盆腔炎经验[J]. 中医学报, 2015, 30(2): 55-58.
- [28] 颜娅辉. 妇科盆腔感染综合征 85 例分析报道[J]. 中国医学科学, 2011, 1(6): 100.
- [29] 王明闯, 张菲菲. 王忠民. 化瘀为主辨治抗卵巢抗体阳性不孕经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1090-1093.
- [30] 左绪磊. Fitz-Hugh-Curtis 综合征在输卵管妊娠和不孕中的发生率及其意义[J]. 中国内镜杂志, 2003, 9(3): 14-16.
- [31] 何彩虹. 中西医结合治疗急性盆腔炎并发 Fitz-Hugh-Curtis 综合征 1 例[J]. 河北中医, 2010, 32(3): 388-389.
- [32] 王明闯, 张菲菲, 袁媛. 王忠民治疗功能失调性子宫出血致中重度贫血体会[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1186-1188.
- [33] 王明闯, 张菲菲, 王忠民. 王忠民主任医师辨治重度痛经反复发作经验撷菁[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 1854-1855.
- [34] 王明闯, 张菲菲, 王忠民. 痛经灵胶囊治疗青春期原发性痛经的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(3): 375-377.
- [35] 王明闯. 王忠民医术精华[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2015: 367-376.
- [36] 王忠民, 王明闯, 张菲菲. 子宫内膜异位症合并盆腔瘀血综合征中医辨治体会[J]. 中医杂志, 2015, 56(3): 256-258.
- [37] 王忠民, 刘茜. 哺乳新学问[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2014: 200-201.
- [38] 王明闯, 张菲菲, 王忠民. 王忠民辨证治疗子宫腺肌病剧痛经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2220-2222.
- [39] 王明闯, 雷智峰, 王忠民. 王忠民辨治子宫腺肌病合并子宫肌瘤经验[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(5): 632-635.
- [40] 王天, 王明闯, 王忠民. 王忠民论治外阴-阴道-牙龈综合征经验[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(8): 1085-1088.
- [41] 王博, 王明闯, 王忠民. 运用中医理论心理干预女大学生月经疾病[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(7): 907-910.
- [42] 姜涛, 易村隼. 沙眼衣原体和解脲支原体感染与输卵管积水的关系[J]. 湖北医药学院学报, 2010, 29(6): 552-553.
- [43] 王忠民. 快速治疗痛经与治疗腹部肿块的药物: 中国, ZL2012102156674[P]. 2012-06-27.
- [44] 王博, 王明闯, 王忠民. 女大学生痛经心理因素及其预防方法研究[J]. 科教导刊, 2015, 6(6): 174-175, 177.
- [45] 罗晓庆, 袁媛, 王忠民. 王忠民辨证治疗外阴前庭炎综合征经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(8): 1062-1065.
- [46] 王忠民, 刘茜. 雌激素奥秘[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 109-115.
- [47] 王忠民. 一种化瘀温经疏通输卵管的药物: 中国, ZL201010133134. 2[P]. 2010-03-26.
- [48] 陈玲, 王明闯, 王忠民. 王忠民辨证治疗绝经后卵巢可扪及综合征经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(11): 1503-1506.
- [49] 顾美皎. 泌尿生殖道衣原体和支原体感染的规范治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(11): 645.
- [50] 汪百福. 中药配合花红胶囊治疗急性盆腔炎 80 例临床观察[J]. 中医药学报, 2013, 41(4): 104-105.

[责任编辑 邹晓翠]