

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.19.040

穴位敷贴联合妇科千金片对湿热蕴结型盆腔炎后遗症患者 盆腔血流动力学、炎症因子和生活质量的影响*

陈妍 左婧 李雅静 艾荣梅 王旺[△]

(江苏省第二中医院妇科 江苏南京 211005)

摘要 目的:观察穴位敷贴联合妇科千金片对湿热蕴结型盆腔炎后遗症患者盆腔血流动力学、炎症因子和生活质量的影响。**方法:**本次研究选取的病例来源于2018年3月~2020年8月期间我院收治的107例盆腔炎后遗症患者,采用随机数字表法将患者分为对照组(53例,基础治疗联合妇科千金片)和实验组(54例,对照组的基础上联合穴位敷贴治疗),两组均以1个月经周期为1个疗程,治疗2个疗程。对比两组中医疗效、中医证候、血流动力学[阻力指数(RI)、搏动指数(PI)、最大血流速度(PSV)]、炎症因子[C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]和生活质量。**结果:**实验组治疗2个疗程后(治疗后)的中医临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。两组治疗后中医证候积分和血清CRP、IL-6、TNF- α 水平以及RI降低,且实验组低于对照组($P<0.05$)。两组治疗后健康状况、生存质量、日常活动、自我感觉、总分以及PI、PSV升高,且实验组高于对照组($P<0.05$)。**结论:**穴位敷贴联合妇科千金片治疗湿热蕴结型盆腔炎后遗症患者,可有效改善其临床症状,降低炎症因子水平,改善机体血流动力学,并提高其生活质量,疗效显著。

关键词:穴位敷贴;妇科千金片;湿热蕴结型;盆腔炎后遗症;血流动力学;炎症因子;生活质量

中图分类号:R711.33;R244 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2021)17-3292-04

Effect of Acupoint Application Combined with Fuke Qianjin Tablet on Pelvic Hemodynamics, Inflammatory Factors and Quality of Life in Patients with Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease of Damp Heat Accumulation Type*

CHEN Yan, ZUO Jing, LI Ya-jing, AI Rong-mei, WANG Wang[△]

(Department of Gynaecology, Jiangsu Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 211005, China)

ABSTRACT Objective: To observe the effect of acupoint application combined with Fuke Qianjin tablet on pelvic hemodynamics, inflammatory factors and quality of life in patients with sequelae of pelvic inflammatory disease of damp heat accumulation type. **Methods:** This study selected 107 patients with sequelae of pelvic inflammatory disease in our hospital from March 2018 to August 2020, and they were randomly divided into control group (53 cases, basic treatment combined with Fuke Qianjin tablet) and experimental group (54 cases, combined with acupoint application on the basis of control group) by random number table method. Both groups were treated with one menstrual cycle as a course of treatment and two courses of treatment. The traditional Chinese medicine efficacy, traditional Chinese medicine syndromes, hemodynamics [resistance index (RI), pulsation index (PI), maximum blood flow velocity (PSV)], inflammatory factors [C reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α)] and quality of life of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate of the experimental group was higher than that of the control group after two courses of treatment (after treatment) ($P<0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome score, serum CRP, IL-6, TNF- α levels and RI of the two groups were decreased, and the experimental group was lower than the control group ($P<0.05$). After treatment, the health status, quality of life, daily activities, self feeling, total score, PI and PSV of the two groups were increased, and the experimental group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupoint application combined with Fuke Qianjin tablet in the treatment of patients with sequelae of pelvic inflammatory disease of damp heat accumulation type can effectively improve the clinical symptoms, reduce the inflammatory factors levels, improve the body hemodynamics, and improve the quality of life of patients, with significant curative effect.

Key words: Acupoint application; Fuke Qianjin tablet; Damp heat accumulation type; Sequelae of pelvic inflammatory disease; Hemodynamics; Inflammatory factors; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R711.33; R244 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)17-3292-04

* 基金项目:江苏省高层次卫生人才"六个一工程"项目(LGY2016027)

作者简介:陈妍(1978-),女,硕士研究生,研究方向:中医妇科,E-mail:zxc1231234@126.com

[△] 通讯作者:王旺(1981-),女,博士,副主任医师,研究方向:中医妇科,E-mail:68255702@qq.com

(收稿日期:2021-02-21 接受日期:2021-03-16)

前言

盆腔炎后遗症也称为慢性盆腔炎,主要病理改变为结缔组织破坏、盆腔粘连、组织增生及瘢痕形成^[1]。盆腔炎后遗症主要包括近期后遗症(输卵管卵巢囊肿等)和远期后遗症(不孕症、盆腔痛等),以近期后遗症的发病率偏高^[2,3]。由于盆腔炎后遗症缠绵难愈,常常因劳累、性交、月经前后复发,严重影响到女性的生殖健康和生活质量^[4]。现临床有关盆腔炎后遗症的治疗尚无统一方案,多以抗炎、抗菌等药物治疗为主,但抗菌药物的运用和若干的对症治疗并不能完全消除患者的症状^[5,6]。妇科千金片是治疗妇科疾病良药,可有效改善盆腔炎的临床症状^[7]。穴位敷贴是中医学中的一种外治法,是在经络学说的指导下,对人体穴位给予外用药物刺激^[8]。本研究对我院收治的部分盆腔炎后遗症患者给予穴位敷贴联合妇科千金片治疗,疗效较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的病例来源于2018年3月~2020年8月期间我院收治的107例盆腔炎后遗症患者,诊断标准:(1)西医参考《中华妇产科学》^[9],B超检查、血常规、子宫输卵管造影等检查确诊;(2)中医参考《中药新药临床研究指导原则》^[10],辨证分型为湿热蕴结型,主证:腰骶、下腹胀痛,带下量多,色黄味臭。次证:小便黄,神疲乏力、月经量多或伴有不规则出血,或经期延长,地热起伏,大便干燥,经期腹痛加重。舌脉:苔黄腻、舌质红,脉弦滑。纳入标准:(1)符合中西医诊断标准者;(2)患者及其家属知情本研究,且签署同意书;(3)有性生活者。排除标准:(1)妊娠期或哺乳期妇女;(2)合并有妇科其他疾病者;(3)合并消化、心血管、血液疾病者;(4)合并精神疾病,无法配合本次研究治疗者;(5)近期内有其他药物方案治疗者;(6)容易过敏或对本次研究药物过敏者。采用随机数字表法将患者分为对照组(53例)和实验组(54例),其中对照组年龄31~58岁,平均(43.15±4.26)岁;病程6~32月,平均(21.06±3.97)月;伴有盆腔包块21例,包块直径(4.27±0.54)cm。实验组年龄33~61岁,平均(43.19±3.86)岁;病程6~30月,平均(21.12±3.16)月;伴有盆腔包块18例,包块直径(4.31±0.59)cm。两组一般资料对比无差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予广谱抗菌药物联合妇科千金片(株洲千金药业股份有限公司,国药准字Z43020027)进行治疗,利用注射用头孢西丁钠(上海上药新亚药业有限公司,国药准字

H20057650,规格:1.0 g)进行静脉滴注,剂量为2 g/6 h,口服盐酸多西环素片(华润紫竹药业有限公司,国药准字H11020379,规格:0.1 g)执行首剂加倍的原则,第1 d 100 mg/次,2次/d。第2 d 100 mg/次,1次/d,持续14 d。口服妇科千金片,6片/次,3次/d,月经第1~7 d停用,以1个月经周期为1个疗程,治疗2个疗程。实验组在以上治疗的基础上联合穴位贴敷治疗,贴敷药物成分:蚤休5 g、苦参15 g、红藤10 g、乌药10 g,将上述药物混合研磨成细粉,经麦芽糖、陈醋调制成糊状,制成大小约为1 cm×1 cm×0.5 cm的小药饼,选取子宫穴(双)、气海穴、肾俞穴、膀胱俞穴等穴位贴敷,用内圈直径约为2 cm的膏药贴固定于所选穴位,每3天进行1次敷贴,每次保留6 h以上,月经第1~7 d暂停治疗,以1个月经周期为1个疗程,治疗2个疗程。

1.3 观察指标

(1)观察两组治疗2个疗程后(治疗后)的中医疗效^[10],临床症状未见改善甚至加重,证候积分值减少<30%为无效。证候积分值减少≥30%且<70%,临床症状有所改善为有效。临床症状明显改善,证候积分值减少≥70%且<95%为显效。证候积分值减少≥95%,临床症状消失为痊愈。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。(2)治疗前、治疗后对两组患者中医证候进行评分,其中主症按照轻中重计分2分、4分、6分(4项主症),次证按轻中重计分1分、2分、3分(6项次证),舌象、脉象不计分。总分42分,分数越高,症状越严重。(3)采集患者治疗前、治疗后空腹肘静脉血5~8 mL,经4100 r/min的速率离心12 min,取上清液待测。采用酶联免疫吸附法检测血清C反应蛋白(CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)的水平。严格遵守试剂盒(购自美国美德声科学技术公司)说明书步骤进行。(4)采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)^[11]评估两组患者治疗前、治疗后的生活质量,WHOQOL-BREF包括健康状况、生存质量、日常活动、自我感觉、总分,总分100分,分值越大表示生活质量越好。(5)治疗前、治疗后采用多普勒超声探头检测搏动指数(PI)、阻力指数(RI)、最大血流速度(PSV)。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行数据处理,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $\alpha=0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 两组中医疗效对比

实验组的中医临床总有效率高于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1 两组中医疗效对比[n(%)]

Table 1 Comparison of traditional Chinese medicine efficacy between the two groups[n(%)]

Groups	Recovery	Remarkable effect	Effective	Invalid	Total effective rate
Control group(n=53)	9(16.98)	16(30.19)	15(28.30)	13(24.53)	40(75.47)
Experimental group(n=54)	13(24.07)	24(44.44)	12(22.22)	5(9.26)	49(90.74)
χ^2					5.673
P					0.019

2.2 两组中医证候积分对比

治疗前,对照组的中医证候积分为(19.46±2.47)分,实验组的中医证候积分为(19.72±3.15)分,治疗前两组中医证候积分比较无差异($t=-0.475, P=0.636$)。治疗后,对照组的中医证候积分为(12.48±2.29)分,实验组的中医证候积分为(6.32±1.19)分;两组治疗后中医证候积分降低(对照组组内: $t=15.162, P=0.$

000, 实验组组内: $t=29.211, P=0.000$),且实验组较对照组低($t=17.506, P=0.000$)。

2.3 两组炎症因子水平对比

两组治疗前血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平对比差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平降低,且实验组较对照组低($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组炎症因子水平对比($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of inflammatory factors levels between the two groups($\bar{x}\pm s$)

Groups	CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)		TNF- α (ng/L)	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Control group(n=53)	18.46±3.11	12.41±2.28 ^a	6.38±0.59	4.24±0.46 ^a	27.91±3.14	21.26±3.93 ^a
Experimental group(n=54)	18.39±2.98	8.15±1.76 ^a	6.42±0.67	2.98±0.32 ^a	28.26±3.05	15.01±3.68 ^a
t	0.119	10.831	-0.328	16.473	-0.585	8.493
P	0.906	0.000	0.744	0.000	0.560	0.000

Note: compared with before treatment, ^a $P<0.05$.

2.4 两组生活质量评分对比

两组治疗前健康状况、生存质量、日常活动、自我感觉、总分对比差异无统计学意义($P>0.05$),两组治疗后健康状况、生

存质量、日常活动、自我感觉、总分升高,且实验组较对照组高($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of quality of life scores between the two groups($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Time	Health status	Quality of life	Daily activities	Self feeling	Total score
Control group (n=53)	Before treatment	9.91±1.82	12.07±1.38	21.42±2.09	18.59±3.27	61.99±8.25
	After treatment	13.95±1.97 ^a	14.52±1.46 ^a	24.46±3.28 ^a	22.76±3.16 ^a	75.69±10.72 ^a
Experimental group (n=54)	Before treatment	9.87±1.23	12.24±1.42	21.57±3.78	18.34±2.54	62.02±9.95
	After treatment	16.81±2.18 ^{ab}	18.53±1.37 ^{ab}	28.74±3.65 ^{ab}	25.38±2.23 ^{ab}	89.46±9.73 ^{ab}

Note: compared with before treatment, ^a $P<0.05$; compared with control group, ^b $P<0.05$.

2.5 两组血流动力学指标对比

两组治疗前 PI、RI、PSV 对比差异无统计学意义($P>0.05$),

两组治疗后 RI 降低,且实验组较对照组低($P<0.05$),PI、PSV 升高,且实验组较对照组高($P<0.05$),详见表 4。

表 4 两组血流动力学指标对比($\bar{x}\pm s$)

Table 4 Comparison of hemodynamic indexes between the two groups($\bar{x}\pm s$)

Groups	PI		RI		PSV(cm/s)	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
Control group(n=53)	2.36±0.32	2.52±0.41 ^a	0.96±0.15	0.83±0.14 ^a	24.45±2.37	27.26±3.28 ^a
Experimental group(n=54)	2.41±0.36	2.83±0.57 ^a	0.94±0.12	0.71±0.09 ^a	24.49±2.34	32.34±3.35 ^a
t	-0.759	-3.224	0.762	5.284	-0.088	-5.036
P	0.450	0.002	0.448	0.000	0.930	0.000

Note: compared with before treatment, ^a $P<0.05$.

3 讨论

盆腔炎后遗症是我国妇女的常患疾病,近年来其发病率呈逐年上升趋势,有研究数据显示^[12],我国盆腔炎的患病率达到 3.92%,其发病率仅次于子宫肌瘤。目前本病的治疗主要以抗生素治疗为主,可清除致病微生物,临床应用已较为成熟^[13,14]。对此,曹灵榆等学者^[15]在抗生素的基础上联合妇科千金片治疗,结果显示,联合治疗可更好的改善患者临床症状,疗效更为显著。尽管如此,药物治疗仍存在一些不足,如长期应用易引起毒

副反应,加重肝肾二脏的负担,长期应用甚至能导致肝肾异常^[16],故临床应考虑更为合理有效的治疗方案,以期获得更佳的治疗效果。中医中并无盆腔炎后遗症之称,根据其临床症状将其归属于"带下病""热入血室""不孕症"等范畴,本病多由于生活不慎,胞门未闭,又受到外邪侵袭,气血、冲任互相搏结成瘀,不通则痛而发病^[17],故中医认为本病的治疗应以通络止痛、活血化瘀、疏肝理气为主。穴位贴敷方药始于春秋战国时期,清代吴师机在《理纔骞文》中提出了"以膏统治百病"这一理论,认为将药物置于经络穴可使疗效翻倍^[18]。

本次研究结果显示,穴位敷贴联合妇科千金片治疗湿热蕴结型盆腔炎后遗症患者,可促进症状改善,提高治疗效果。妇科千金片是中成药,具有益气化瘀、清热祛除体内湿气之效^[19]。本研究中选用的敷贴方药物成分中蚤休性寒,可以清热解毒;苦参具有清热燥湿的作用;乌药性温味辛,可以温肾散寒、行气止痛,红藤性平,可以活血止痛、祛风除湿,这几种药物配伍,可以清下焦热而不会导致宫寒^[20,21]。敷贴选取的穴位主要有子宫穴(双)、气海穴、肾俞穴、膀胱俞穴,其中气海穴在任脉上,有着补元气、利下焦、行气散瘀的功能;子宫穴属于经外奇穴,也是治疗妇科疾病的主要穴位之一,有研究显示,子宫穴和卵巢、子宫、输卵管等脏器神经分布相近,可有效缓解上述脏器疼痛症状;肾俞穴是肾之经气输注之处,刺激可使得气血得温则行,气血通则不痛;膀胱俞穴位于人体尾骶部,刺激本穴,可促进水液代谢,达到通络止痛的效果^[22,23]。上述穴位配伍,可以激发阳明经气,起到化淤滞、清湿热的作用。盆腔炎后遗症作为一种炎症性疾病,炎症可引起盆腔渗出液粘连,血液流通不畅,而引起患者下腹部疼痛^[24,25]。观察两组炎症指标、血流动力学指标发现,穴位敷贴联合妇科千金片治疗可有效促进血流动力学改善,降低炎症因子水平,可能是因为穴位敷贴的主要作用机理是通过皮肤吸收和直接渗透,从药物角度而言,这能促使身体的血液循环加速,从而促进炎症吸收,改善血清指标^[26,27]。从穴位角度而言,可对穴位产生刺激,激发经络之气,经络作为介于组织间质中运行阻滞液、化学物质的多孔介质通道,有着贯穿上下、沟通表里的作用,可使气血运行通畅^[28,29]。同时观察两组生活质量可知,联合治疗可有效改善患者生活质量,这与联合治疗促进症状改善,阻止疾病进展的有效性有关,患者治疗体验较好,利于其生活质量改善。

综上所述,穴位敷贴联合妇科千金片治疗湿热蕴结型盆腔炎后遗症患者疗效显著,可有效改善患者临床症状并提高其生活质量,这可能与该联合治疗方案可降低患者血清炎症因子水平,改善机体血流动力学有关。

参考文献(References)

- [1] Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention[J]. Am Fam Physician, 2019, 100(6): 357-364
- [2] Bugg CW, Taira T. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis And Treatment In The Emergency Department[J]. Emerg Med Pract, 2016, 18(12) 1-24
- [3] Polackwich AS, Shoskes DA. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a review of evaluation and therapy[J]. Prostate Cancer Prostatic Dis, 2016, 19(2): 132-138
- [4] Cheng Y, Yuan Y, Jin Y, et al. Acupuncture for chronic pelvic inflammatory disease: A systematic review protocol [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(13): e0225
- [5] Ravel J, Moreno I, Simón C. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease[J]. Am J Obstet Gynecol, 2021, 224(3): 251-257
- [6] Graesslin O, Verdon R, Raimond E, et al. Management of tubo-ovarian abscesses and complicated pelvic inflammatory disease: CNGOF and SPILF Pelvic Inflammatory Diseases Guidelines [J]. Gynecol Obstet Fertil Senol, 2019, 47(5): 431-441
- [7] 李艳,张玮,罗兰,等. 金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎患者血液流变学和炎症因子的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(11): 2072-2075, 2031
- [8] 戚桂彬. 妇科千金片联合穴位敷贴辅助抗菌药物对湿热蕴结型慢性盆腔炎的治疗效果[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(8): 1204-1207
- [9] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014: 125
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 246-247
- [11] 王明航, 李建生, 李素云, 等. 世界卫生组织生存质量测定量表简表用于老年肺炎的信度、效度和反应度[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 984-986
- [12] 聂晓伟, 谈勇, 钱云. 盆腔炎、乳腺增生症、子宫肌瘤、卵巢囊肿临床流行病学现状分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 108-110
- [13] Jarrell JF, Vilos GA, Allaire C, et al. No. 164-Consensus Guidelines for the Management of Chronic Pelvic Pain [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2018, 40(11): e747-e787
- [14] Hua F, Li H, Xiong J, et al. Moxibustion for treating chronic pelvic inflammatory disease: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(35): e21925
- [15] 曹灵瑜, 余晓. 妇科千金片联合左氧氟沙星对盆腔炎患者治疗效果、安全性及炎症因子的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(7): 1475-1478
- [16] Adamian L, Urits I, Orhurhu V, et al. A Comprehensive Review of the Diagnosis, Treatment, and Management of Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome[J]. Curr Pain Headache Rep, 2020, 24(6): 27
- [17] 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 362-364
- [18] 方兰巧. 红桂附干贴敷并康妇炎胶囊与腹部穴位按摩联合治疗盆腔炎性疾病后遗症患者的应用价值分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(1): 103-106
- [19] 秦艺珊, 石博伦, 虞济森, 等. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎有效性及安全性的系统评价 [J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37(5): 427-432
- [20] 王鑫, 杜社博. 中药穴位敷贴联合常规抗结核疗法对耐药肺结核患者免疫功能、呼吸功能及临床疗效的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 597-601
- [21] 宋昌梅, 果春阳, 付燕来, 等. 中药穴位敷贴治疗原发性痛经效果的 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(26): 129-133
- [22] 王甜甜, 贾士枞, 张晓旭, 等. 基于现代文献对穴位敷贴治疗慢性盆腔炎选穴及用药规律分析 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(12): 1365-1368
- [23] 中国中医药信息学会外治分会. 中药穴位敷贴疗法临床外用技术规范(草案)[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(9): 102-105
- [24] Wang C, Chen J, Xiao Y, et al. Guizhi Fuling wan for chronic pelvic inflammatory disease protocol: A protocol for systematic review and meta analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(51): e23549
- [25] Wazir J, Ullah R, Li S, et al. Efficacy of acupuncture in the treatment of chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome: a review of the literature[J]. Int Urol Nephrol, 2019, 51(12): 2093-2106
- [26] 陈巧凤. 穴位敷贴联合经穴推拿治疗颈椎病[J]. 中医学报, 2020, 35(4): 881-884
- [27] 姚兰芬, 李儿, 王聪燕, 等. 穴位敷贴联合常规疗法改善社区获得性肺炎咳嗽症状效果研究[J]. 新中医, 2020, 52(10): 132-135
- [28] 何红霞, 刘汉玉, 李兰. 冬病夏治穴位敷贴联合中药治疗儿童反复呼吸道感染的疗效研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(10): 1378-1382
- [29] 程艳, 余幼芬, 蒋红娜, 等. 厚朴穴位敷贴对剖宫产后胃肠功能恢复的效果评价[J]. 中国性科学, 2020, 29(2): 117-120