

配合肩井和少泽穴,具有通乳催乳之功效^[9]。笔者临床在推拿的基础上配合益气补血催乳汤治疗,方中王不留行、蒲公英活血通经、消痈下乳;路路通活络通乳;黄芪、黄精补气养血;白术、党参补脾益肺,活血益气化痰;当归大补阴血,促进造血功能;桔梗理气安神,消食活血;通草催生下乳,养血收阴;郁金活血化瘀;黑芝麻益精补血;白芍、熟地黄滋阴补血。诸药合用,共奏益气养血、通络催乳、生津化乳之功效,适用于气血两虚的产后缺乳型患者。

泌乳机制十分复杂,乳汁分泌不仅与产妇的营养支持和吮吸刺激有关,还与血清中的 PRL 水平等都密切关系^[10]。PRL 是具有分泌乳汁功能的一种多肽蛋白质激素,可激活腺苷酸环化酶的活性而促进泌乳。若乳汁堆积可导致下丘脑产生催产素抑制因子,抑制 PRL 的释放,导致乳汁分泌减少。乳房推拿和催乳要穴按摩可促进乳汁的分泌和乳房的排空,故治疗组患者治疗后血清 PRL 水平明显高于对照组。本研究通过对临床安全性观察,2 组的安全性指标均无异常。

综上所述,中医特色综合措施治疗剖宫产术后缺乳取得了良好的效果,可提高乳房充盈度、乳汁量评分及患者血清 PRL 水平,且无明显毒副作用,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 卞丹妮,夏亲华. 乳房按摩配合中药对产后乳汁分泌影

响的临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(3): 79- 80.

- [2] 李玉梅. 手法按摩配合催乳汤促进产后乳汁分泌 550 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(2): 258.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 297- 331.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 2012 版(中华人民共和国中医药行业标准)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 268.
- [5] 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: 378.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S], 1993: 19- 20.
- [7] 代素辉, 谢小群, 涂素华. 早期乳房按摩对剖宫产术后产妇泌乳的影响[J]. 护理研究(中旬版), 2006, 20(7B): 1837- 1838.
- [8] 常海鸥. 穴位配合乳房按摩刺激泌乳的临床效果观察[J]. 现代护理, 2004, 10(10): 934.
- [9] 张省青, 张鲜芳. 中医辨证施护产后缺乳 54 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(2): 304- 305.
- [10] 姜海斌, 蒋俊和. 中药治疗产后缺乳的研究概况[J]. 湖南中医药导报, 2003, 9(1): 66- 67.

(责任编辑: 冯天保)

子宫复原汤联合缩宫素促进剖宫产术后子宫复旧临床观察

张晓燕

仙居县妇女儿童医院妇产科, 浙江 仙居 317300

[摘要] 目的: 观察子宫复原汤联合缩宫素促进剖宫产术后子宫复旧的疗效。方法: 将剖宫产术后产妇 120 例, 采用随机数字表法分为 2 组各 60 例。2 组产妇均在硬膜外麻醉下行常规筋膜内子宫下段横切口剖宫产术。对照组产妇于术中胎儿娩出后立即宫体注射缩宫素。实验组产妇在对照组治疗基础上于术后第 2 天予自拟的子宫复原汤口服。观察并记录 2 组产妇术后产后宫缩痛和术后恶露持续时间, 并通过超声检查评估其子宫复旧情况。结果: 实验组产妇术后产后宫缩痛率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 实验组产妇术后恶露持续时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组子宫复旧良好率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 子宫复原汤联合缩宫素用于剖宫产术后促子宫复旧的临床疗效确切, 能促进剖宫产术后子宫收缩, 加强子宫的复旧, 使子宫迅速复原, 减少术后恶露持续时间。

[关键词] 剖宫产; 术后; 子宫复旧; 子宫复原汤; 缩宫素

[中图分类号] R719.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0191-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.091

[收稿日期] 2014-11-13

[作者简介] 张晓燕 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

近年来,由于社会、胎儿等因素导致剖宫产率呈明显上升趋势,其并发症亦不断增加^[1]。子宫复旧不良是剖宫产术后常见的并发症,可引起恶露时间延长或晚期产后出血,给产妇造成极大的心理和生理创伤,甚至遗憾终生^[2]。因此,早期诊断并治疗剖宫产术后子宫复旧不良至关重要,笔者采用子宫复原汤联合缩宫素用于促进剖宫产术后子宫复旧,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年2月—2014年9月在本院妇产科住院并行剖宫产手术的产妇120例。采用随机数字表法分为2组各60例。实验组年龄21~37岁,平均(28.7±3.7)岁;孕周37~42周,平均(38.4±1.2)周;孕次1~4次,平均(1.5±0.3)次。对照组年龄20~38岁,平均(28.5±3.4)岁;孕周37~43周,平均(38.6±1.1)周;孕次1~4次,平均(1.6±0.3)次。2组产妇的年龄、孕周和孕次等资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 纳入患者均有产科剖宫产的手术指征,排除:有子宫肌瘤、瘢痕子宫等子宫疾病及以往有剖宫产者;有妊娠期高血压疾病、凝血障碍、血液系统等疾病的产妇;近期使用过宫缩剂、抗生素和止血药的产妇。

2 治疗方法

2组产妇均在硬膜外麻醉下行常规筋膜内子宫下段横切口剖宫产术。

2.1 对照组 术中胎儿娩出后立即宫体注射缩宫素10U,后改为缩宫素10U,肌肉注射,每12h1次,治疗6次。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上于术后第2天予自拟的子宫复原汤口服,处方:益母草25g,白芍、当归、熟地黄、丹参、桃仁、阿胶(烊化后服用)各15g,每天1剂,水煎,分早晚2次口服,连用10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 询问2组产妇有无宫缩痛,并随访恶露持续的时间;通过超声检查评估其子宫复旧情况:术后第5天、42天行妇科超声检查,测量子宫各径线大小并计算长径、前后径和横径,计算三径之和了解子宫复旧情况,观察术后42天是否存在宫腔积液。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件分析数据,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中医临床病证诊断疗效标准》^[3]制定,子宫复旧良好:42天内恶露停止,子宫恢复正常大小,超声检查示子宫三径之和 ≤ 18 cm;子宫复旧不良:42天后恶露未净,子宫未能恢复正常大小,超声检查示子宫三径之和 > 18 cm。

4.2 2组术后产后宫缩痛、恶露持续时间比较 见表1。实验组产妇产后产后宫缩痛率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=$

5.67, $P<0.05$);实验组产妇产后恶露持续时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组术后产后宫缩痛、恶露持续时间比较

组别	n	产后宫缩痛[例(%)]	恶露持续时间(d)
实验组	60	34(56.67) ^①	14.24±2.67 ^①
对照组	60	21(35.00)	18.15±4.15

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组术后子宫复旧疗效比较 实验组产妇产后子宫复旧良好55例(91.67%),子宫复旧不良5例(8.33%);对照组产妇产后子宫复旧良好47例(78.33%),子宫复旧不良13例(21.67%)。实验组子宫复旧良好率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.18$, $P<0.05$)。

5 讨论

子宫复旧不良是产科常见的并发症,其中子宫平滑肌纤维收缩不佳是其主要原因,产妇分娩后子宫平滑肌纤维收缩压迫肌层内血管引起宫壁局部血流供应减少,缩小子宫体积,减少产后血性恶露。剖宫产术后子宫复旧有其自身的规律,较自然分娩者子宫复旧速度慢,子宫复旧不良率也较高^[4]。子宫复旧不良主要表现为血性恶露持续时间延长,阴道反复出血,如果处理不当或不及时可引起阴道大出血,宫内感染、败血症等并发症,严重危及生命。目前现代医学在促进子宫复旧及预防子宫复旧不良方面尚无特效的药物及方法^[5]。缩宫素是目前用于治疗与预防子宫复旧不良最常用的药物,其可选择性兴奋子宫平滑肌,增强子宫收缩力及收缩频率,促进子宫收缩和子宫复旧,但部分患者对缩宫素的敏感性较差,临床效果欠理想^[6]。

子宫复旧不良在中医学上属于恶露不绝范畴,其主要是由肝肾不足、冲任二脉虚损、气血运行失常,污血瘀留腹中引起,治疗上以温补肝肾,逐瘀清宫,益气养血,加强子宫复旧为主^[7-8]。子宫复原汤方中益母草功专祛瘀生新、活血化瘀,通过兴奋子宫平滑肌加强子宫收缩作用,并可促进子宫内膜修复,丹参化瘀止血、祛瘀生新,熟地黄滋阴养血、温补肝肾;当归、桃仁养血止血,增强子宫收缩频率和幅度,诸药合用,共奏逐瘀清宫、温补肝肾、益气养血,促进子宫复旧的功效,切合子宫复旧不良的病理病机^[9]。本研究结果发现实验组产妇产后产后宫缩痛率高于对照组,术后恶露持续时间短于对照组,且实验组子宫复旧良好率高于对照组,提示子宫复原汤联合缩宫素用于剖宫产术后促子宫复旧的临床疗效优于单纯的缩宫素治疗,能促进剖宫产术后子宫收缩,加强子宫的复旧,使子宫迅速复原,减少术后恶露持续时间。

[参考文献]

- [1] 沈艳辉,李竹. 剖宫产在世界的流行[J]. 国外医学·妇幼保健分册,2002,13(3):109-110.
- [2] 李蘋. 影响产妇产后子宫复旧的相关因素分析[J]. 中国

- 农村卫生事业管理, 2009, 29(12): 941- 942.
- [3] 王净净, 龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999: 171.
- [4] 李刚, 王旭, 张立, 等. 子宫复旧与分娩方式的关系[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2008, 34(2): 208.
- [5] 周顺娟. 药物治疗产后子宫复旧的临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(36): 105, 122.
- [6] Al-Mehaisen L, Al-Kuran O, Amarin ZO, et al. Secondary postpartum hemorrhage following placental site vessel subinvolution: a case report [J]. Arch Gynecol Obstet, 2008, 278(6): 585- 587.
- [7] 施育华, 黄志勇. 中药治疗产后子宫复旧不全的临床观察[J]. 中国基层医药, 2006, 13(8): 1285- 1286.
- [8] 李春梅, 刘婷, 王若光, 等. 产后子宫复旧不良的中西医结合研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 13- 15.
- [9] 王春香, 龙梅, 陈桂莲. 子宫复原汤治疗子宫复旧 68 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 289- 290.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

运用二合汤治疗女性围绝经期高血压病 100 例临床观察

石宝连

北京市延庆县中医医院, 北京 102100

[摘要] 目的: 观察二合汤治疗女性围绝经期高血压病的疗效。方法: 将女性围绝经期高血压病患者 200 例随机分成 2 组各 100 例, 治疗组采用二合汤治疗, 对照组采用依那普利治疗。治疗前后观察血压、24 h 动态血压、临床症状、血脂、肝肾功能的变化。结果: 总有效率治疗组为 90.00%, 对照组为 83.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较, 2 组治疗后血压变异性各项指标均明显改善 ($P < 0.05$); 治疗组除白天收缩压标准差、白天舒张压标准差 2 项外, 血压变异性指标 24h 收缩压标准差、24h 舒张压标准差、夜间收缩压标准差、夜间舒张压标准差均较对照组显著改善 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组眩晕头痛、潮热易怒、心悸失眠、腰酸膝软等临床症状优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇较治疗前改善显著 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后检测肝、肾功能及血常规、尿常规均无异常变化。结论: 二合汤治疗女性围绝经期高血压病具有较好的疗效, 未见明显不良反应。

[关键词] 女性围绝经期高血压病; 中药疗法; 二合汤

[中图分类号] R711.75; R544.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.092

围绝经期女性由于卵巢功能退化, 雌激素分泌减少导致内分泌失调, 影响围绝经期女性的血压稳定性^[1]。而围绝经期女性植物神经功能紊乱可导致睡眠障碍、情绪波动等, 又会进一步导致血压的不稳定^[2]。雌激素的缺乏影响了血管的舒张、收缩功能。此期的血压升高特点是收缩压升高, 舒张压不高, 并且血压在一天之中波动较大。一般高血压患者的主要症状是头晕目眩, 而女性围绝经期高血压病患者还伴随如失眠、潮热、畏寒或恶热、心情抑郁、恶食纳差、烦躁不安或悲伤欲哭

等典型围绝经期综合症的临床表现。近年来, 笔者根据高血压的临床表现及中医整体调治思路, 选用二合汤治疗女性围绝经期高血压病 100 例, 取得了满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照《中国高血压防治指南》^[3] 中高血压病诊断标准, 即指在未用抗高血压药物情况下, 收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg。围绝经期诊断标准参照《妇产科学》^[4] 中相关标准: 年龄 45~55 岁; 出现洪

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 石宝连 (1970-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合综合治疗高血压病。