

益母生化汤治疗产后恶露不绝 52 例临床观察

王淑平, 陈宝艳, 李道成, 李艳芳

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察自拟益母生化汤治疗产后恶露不绝的临床疗效。方法: 将 105 例产后恶露不绝患者随机分为 2 组, 中药组 52 例予口服益母生化汤, 西药组 53 例予缩宫素肌肉注射及头孢拉定胶囊口服, 均连续治疗 7 天后观察临床疗效和子宫复旧情况。结果: 总有效率中药组为 92.30%, 西药组为 77.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后中药组子宫三径均值明显小于西药组 ($P < 0.05$)。结论: 益母生化汤治疗产后恶露不绝疗效确切, 值得临床推广应用。

[关键词] 产后恶露不绝; 益母生化汤; 子宫三径

[中图分类号] R714.65 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0142-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.065

产后血性恶露一般持续约 3~4 天, 若产后血性恶露持续 10 天以上, 仍淋漓不尽者, 称产后恶露不绝, 又称恶露不尽、恶露不止。产后恶露不绝是妇产科常见的产后并发症之一。中医学认为该病与产后气血亏虚或瘀血内留有关, 严重影响产妇机体功能恢复, 也给女性身体、精神上带来极大的痛苦。近年来, 笔者采用自拟益母生化汤加减治疗产后恶露不绝, 取得了良好的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象均为本院产科 2012 年 1 月—2014 年 1 月间门诊或住院治疗的产后恶露不绝患者, 共 105 例, 产妇年龄 20~38 岁, 平均年龄(26.30±4.80)岁; 其中初产妇 77 例, 经产妇 28 例; 均为单胎妊娠; 35 例患者行剖宫产分娩, 70 例经阴道分娩。采用随机数字表法将所有患者分为 2 组。中药组 52 例, 平均年龄(25.28±1.42)岁; 平均病程(32.56±5.01)天; 其中 8 例 B 超提示胎膜残留或宫腔积液, 4 例宫腔感染。西药组 53 例, 平均年龄(23.95±2.48)岁; 平均病程(35.32±5.17)天; 其中 7 例 B 超提示胎膜残留或宫腔积液, 3 例宫腔感染。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断标准^[1]: 产后血性恶露持续 10 天以上者。西医诊断标准^[2]: 产后 10 天以上仍有阴道流血或 B 超确诊为子宫复旧不全或轻度感染或胎膜胎盘残留者, 排除绒毛膜和恶性葡萄胎患者。

1.3 排除标准 ①不符合上述诊断标准者; ②合并肝肾功能不全者; ③合并血小板减少等凝血功能机制障碍者; ④合并造血系统等原发疾病者; ⑤过敏体质者; ⑥精神病不合作患者。

2 治疗方法

2.1 中药组 口服益母生化汤。处方: 当归、川芎各 10 g, 益母草、桑寄生各 20 g, 牛膝、白术、茯苓各 15 g, 干姜炭、桃仁、炙甘草各 6 g。加减: 气虚加党参、黄芪; 血热加牡丹皮; 血瘀者加三七以活血化瘀; 小腹冷痛者, 加肉桂、吴茱萸温经散寒。每天 1 剂, 水煎 2 次, 早晚分服, 疗程为 7 天。

2.2 西药组 予缩宫素(马鞍山丰原制药有限公司)肌肉注射, 每次 10 mg, 每天 1 次; 头孢拉定胶囊(扬子江药业有限公司)口服, 每次 0.5 g, 每天 3 次。疗程为 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 应用 B 超检查子宫复旧情况, 同一医师采用同台超声诊断仪经腹部测量子宫三径均值, 并评价治疗后临床疗效。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈: 阴道出血停止, 临床症状消失, B 超见宫腔内异常回声区、宫腔及盆腔积液消失; 显效: 阴道出血较前减少 2/3 以上, 临床症状减轻, B 超见宫腔及盆腔积液减少; 无效: 临床症状及 B 超均无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率中药组为 92.30%, 西药组为 77.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-02-17

[基金项目] 广东省中医药局建设中医药强省科研课题 (20131230)

[作者简介] 王淑平 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇产科。

[通讯作者] 李艳芳, E-mail: 13928777126@126.com。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效
中药组	52	38(73.07)	10(19.23)	4(7.70)	48(92.30) ^①
西药组	53	30(56.60)	11(20.76)	12(22.64)	41(77.36)

与西药组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后子宫三径均值比较 见表2。治疗后2组子宫三径均值均较治疗前明显下降($P < 0.05$), 且中药组均值下降较西药组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后子宫三径均值比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	52	283.26 \pm 44.97	146.81 \pm 44.86 ^②
西药组	53	284.42 \pm 45.32	189.56 \pm 43.12 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

现代医学认为, 产后恶露不绝属晚期产后出血范畴, 病因主要与部分胎盘、胎膜残留, 子宫复旧不良和宫内感染等有关, 也与产妇慢性病变、过度疲劳、止血不彻底或子宫过度膨胀等因素关系密切^[4], 如治疗不及时, 容易导致贫血、产后感染、盆腔炎、子宫内膜炎、附件炎、宫腔粘连, 甚至继发不孕, 产后抑郁等, 给患者及家庭造成经济及精神负担, 影响产褥期恢复与女性身心健康。

“恶露不尽”病名首见于《金匱要略·妇人产后病脉证并治》, 而由《妇人大全良方》更名为“恶露不绝”。《傅青主女科》云: “恶露, 即系裹儿污血”, 立生化汤为治, 并对生化汤作了较系统的阐述^[5]。综合历代医家的观点, 均从产伤冲任, 因虚不能固摄, 瘀血内阻, 血不归经, 热扰冲任, 迫血妄行等阐述其病因病机。临床多认为本病是冲任为病, 气血运行失常所致。益气活血祛瘀是治疗关键。恶露不绝的患者多由于瘀血阻滞胞宫, 加之子宫收缩欠佳, 导致瘀血不去, 新血不生, 影响子宫内膜的正常修复而出血不止, 临床上宜祛瘀生新止血为大法。益母生化汤方中重用当归养血活血, 化瘀生新, 温经散寒; 川芎活血行气; 桃仁活血祛瘀; 炮姜入血分散寒; 川牛膝逐瘀通经, 引血下行, 加速恶露排出; 炙甘草调和药性; 加益母草增活血、祛瘀、止血之效, 为经产要药。有研究

认为, 生化汤可改善微循环, 促进子宫平滑肌的收缩, 有助于子宫内膜的更新与炎症的消退, 还可以使宫内残留的胎盘、胎膜自动排出, 似药物刮宫之效^[6]。杨鉴冰等^[7]研究表明生化汤水提醇沉液治疗药流后阴道出血的作用机理可能是通过下调B淋巴细胞瘤2基因(Bcl-2), 促进Bcl-2相关X蛋白(Bax)使残留蜕膜组织变性坏死而排出, 从而缩减药流后阴道出血, 达到活血化瘀止血多种功效, 子宫形态随出血期的减少而迅速得到恢复。方中主药当归、益母草活血行血散瘀, 有兴奋子宫平滑肌作用, 加强子宫收缩, 还具有抗血小板聚集, 改善微循环作用^[8]。本研究结果显示, 中药组临床疗效明显优于西药组($P < 0.05$), 且中药组子宫三径均值降低较西药组显著($P < 0.05$)。提示益母生化汤可以较好的治疗产后恶露不绝, 可加速子宫复旧, 临床疗效显著, 值得进一步研究和应用。

【参考文献】

- [1] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 204-207.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 228-230.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 10-11.
- [4] 温静, 杨继红. 生化汤临床应用的现代文献研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(4): 277-278, 292.
- [5] 傅山. 傅青主女科[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 79.
- [6] 洪敏, 余黎, 马骋, 等. 生化汤提取物对离体及产后子宫活动的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(3): 154.
- [7] 杨鉴冰. 生化汤水提醇沉液对药流后大鼠子宫蜕膜Bcl-2/Bax影响的研究[J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(3): 50-52.
- [8] 李瑞兰, 吕玲, 黄益萍, 等. 益母生化汤促进剖宫产术后患者子宫复旧192例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 407.

(责任编辑: 冯天保)