

# 瑶医康复排毒方促进顺产后子宫复旧 120 例疗效观察

张惠, 梁英凤, 卿红英, 王换新, 王秀凤

蒙山县中医医院, 广西 蒙山 546700

**[摘要]** 目的: 探讨瑶医康复排毒方在促进顺产后子宫复旧中的作用。方法: 240 例顺产分娩产妇, 随机分为实验组和对照组各 120 例。实验组采用瑶医康复排毒方内服外洗, 对照组采用新生化颗粒口服。结果: 产后第 3、4 天, 实验组恶露量较对照组同时段明显减少, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后实验组恶露干净时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后实验组红细胞 (RBC)、血红蛋白 (Hb) 均较对照组升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后实验组血浆黏稠度 (PV)、纤维蛋白原 (FIB) 较对照组明显改善 ( $P < 0.05$ )。结论: 瑶医康复排毒方促进产后康复疗效显著。

**[关键词]** 子宫复旧; 顺产; 产后康复; 瑶医康复排毒方

**[中图分类号]** R714.69 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0110-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.051

据资料统计, 我国每年分娩的产妇数量约为 2000 余万, 在产后自然恢复的过程中, 约有 70% 的妇女存在着不同程度的产褥期恢复不良的情况<sup>[1]</sup>。随着生活水平不断提高, 人们对医疗卫生服务的要求逐渐提高, 临床医生开始认识到了促进产褥期快速恢复的必要性和重要性<sup>[2]</sup>。笔者拟定促进产后子宫复旧的瑶医康复排毒方, 经过本院的临床应用, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 1—12 月在本院住院顺产分娩的产妇, 共 240 例。随机分为实验组和对照组各 120 例。对照组产妇年龄 20~40 岁, 平均(31.5±2.0)岁; 孕周(38.5±1.0)周。研究组产妇年龄 22~40 岁, 平均(32.0±1.5)岁; 孕周(38.0±1.5)周。2 组产妇年龄、孕周等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①孕足月(孕 37~42 周)单胎顺产分娩的产妇; ②年龄 20~40 岁, 体重 50~70 kg; ③整个孕期无妊娠合并症, 如妊高征、羊水过多、胎盘早剥等及妊娠合并内科、外科等疾病; ④分娩期无产科并发症, 如产后大出血、子宫收缩乏力、子宫破裂、胎盘残留(包括未行清宫者)、羊水栓塞等; ⑤整个孕期体重增长在正常范围 9~15 kg; ⑥无生殖道畸形, 无子宫自身疾病(如子宫肌瘤、子宫腺肌病等); ⑦新生儿体重 2500~4000 g, 新生儿无需入住重症监护病房, 母婴同室; ⑧既往无甲亢、肝炎、心脏病等影响母乳喂养的基础疾病; ⑨实验室检查未发现严重器质性病变者; ⑩同意接受本治疗方案, 并签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** ①剖宫产分娩的女性, 早产及过期产者; ②年龄 <20 岁, 或 >40 岁者; ③体重 <50 kg, 或 >70 kg; ④产妇有生殖道畸形及合并子宫肌瘤、子宫腺肌病者; ⑤新生儿分娩中出现意外, 需入住重症监护病房, 不能母婴同室者; ⑥由于某些特殊原因不能母乳喂养者; ⑦有精神疾患和意识障碍者; ⑧合并严重的心、肺、肝、肾及胃肠道疾病者; ⑨不符合纳入标准, 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效及安全性判断者; ⑩不同意接受本治疗方案者。

## 2 治疗方法

**2.1 实验组** 瑶医康复排毒方治疗, 处方: 鸡血藤、大节风、左里藤、金钱风各 80 g, 龙爪藤、阴阳风、木杜仲、龙须藤、穿破石、沙图木、金折木、过山风、当归藤、黄骨风、九节风、六月早各 60 g。将其平均分为 3 包, 第 1 包中药用无菌纱布包紧, 置于 2000 mL 开水中浸泡 1 h, 制成康复排毒液药浴于分娩之后 24 h 洗浴。在浸泡过程中弃杂质取出 100 mL 在洗浴之前口服。半月之后照上法使用 1 包, 1 月后再次使用 1 包(不能加冷水)。

**2.2 对照组** 新生化颗粒(远大医药黄石飞云制药有限公司生产)治疗, 每次 1 包, 每天 3 次, 口服。

2 组均以 1 月为 1 疗程, 2 疗程后统计疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①阴道恶露量, 住院期间称量分娩后第 1、2、3、4 天每天恶露总量(出血量估计用称重法: 分娩前将产妇用的敷料和消毒单、巾一律称重, 产后将被血浸湿的敷料、单、巾称重, 减去初称重量为失血量, 按血液比重 1.05 g 核

**[收稿日期]** 2015-04-10

**[基金项目]** 梧州市科学技术局立项项目 (201302223)

**[作者简介]** 张惠 (1965-), 女, 副主任医师, 研究方向: 产后康复。

算为 1 mL)<sup>[1]</sup>。②恶露持续时间,以恶露完全干净为指标,观察 2 组产妇恶露完全干净的天数,于产后 42 天统一记录。③于分娩前及分娩后第 8 天检测:血分析白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、血小板(BPC)、血浆黏稠度(PV)、纤维蛋白原(FIB)、红细胞压积(HCT)、血沉(ESR)的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2 组产后恶露量及恶露干净时间比较 见表 1。产后第 3、4 天,实验组恶露量较对照组同时段明显减少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后实验组恶露干净时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组产后恶露量及恶露干净时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	恶露量(mL)				恶露干净时间(d)
		产后第 1 天	产后第 2 天	产后第 3 天	产后第 4 天	
实验组	120	31.37± 6.77	28.53± 3.76	20.55± 3.61	18.39± 4.15	18.13± 4.45
对照组	120	30.27± 7.03	28.97± 5.07	22.32± 3.02	20.81± 3.25	27.21± 4.66
<i>t</i> 值		1.001	1.025	8.432	8.429	8.589
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

4.2 2 组产妇治疗后血分析指标比较 见表 2。治疗后实验组 RBC、Hb 均较对照组升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组产妇治疗后血分析指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	WBC( $\times 10^9/L$ )	RBC( $\times 10^{12}/L$ )	Hb(g/L)	PLT( $\times 10^9/L$ )
实验组	120	7.72± 1.92	3.86± 0.32	114.73± 18.27	180.22± 44.22
对照组	120	7.99± 2.13	3.65± 0.29	105.28± 15.94	185.12± 60.85
<i>t</i> 值		1.025	8.211	8.484	1.289
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

4.3 2 组产妇治疗后血液流变学比较 见表 3。治疗后实验组 PV、FIB 较对照组明显改善( $P < 0.05$ );而治疗后 2 组间 HCT、ESR 变化不大( $P > 0.05$ )。

表 3 2 组产妇治疗后血液流变学比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PV	FIB(g/L)	HCT(L)	ESR(mm/1h)
实验组	120	1.42± 0.14	3.08± 0.88	0.42± 0.07	22.36± 6.22
对照组	120	1.73± 0.45	3.25± 0.92	0.42± 0.12	22.12± 9.39
<i>t</i> 值		8.324	8.318	1.002	1.025
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

#### 5 讨论

产妇在分娩之后,在子宫肌肉的收缩、缩复作用之下,促使肌层内部的血管管腔发生闭锁或者狭窄,在此过程中子宫肌细胞缺血或者发生自溶,而使子宫的体积明显缩小,产妇产内的胎盘剥离面也将会随着子宫体积的收缩以及新生内膜的增

长而得到修复,最终恢复至非孕状态,此过程被称之为子宫复旧。如果产妇分娩之后复旧功能受到阻碍,致使子宫无法恢复到非孕状态,则称之为子宫复旧不全。子宫复旧不全属中医学“产后恶露不绝”范畴,因产妇产后气血亏损,冲任失调,胞络失养,固摄失职,进而造成胞宫内瘀血阻滞,旧血不除而新血难生,最终导致胞衣无法顺利排出产妇体外,恶露由此产生并影响子宫的自我恢复。通常情况下,气虚失摄、瘀血内阻、血热内扰是子宫复旧不全产生的三大机理<sup>[4-5]</sup>。而采用中药治疗则能够有效对抗外源性雌激素,提高子宫双向性调节机能,促进产妇产后子宫残留物的蜕膜脱落,增加子宫局部胶原的降解能力,继而实现子宫复旧的目的<sup>[6]</sup>。

本研究所使用的康复排毒方中鸡血藤行血补血、舒筋活络;阴阳风祛风湿、活血脉;木杜仲祛风湿、壮腰肾、散瘀止血;龙须藤清热解毒,利水通淋,祛风止痛;穿破石祛风利湿,活血通络、止咳;过山风祛风湿、活血脉;当归藤活血散瘀,补肾健腰;黄骨风清热解毒,散瘀消肿;九节风消肿止痛,通筋活络;金钱风清热解毒,祛风除湿,活血散瘀;沙图木、左里藤、六月早清热解毒、祛风散寒、舒筋活络、滋补气。诸药合用,可起到活血化瘀、疏通经络、清热解毒、祛风散寒、调整阴阳、协调脏腑、调养全身等功效。康复排毒方外洗,通过药物将药效作用于全身肌表,并经皮肤的吸收,使人体全身的血药浓度提高,随经络血脉循行,由表及里,内达脏腑,从而产生治疗作用。产妇应用瑶医康复排毒方药浴,不但可除异味、去秽气,减少恶露;而且可以缩阴、收腹,迅速恢复体力,预防产后各种妇科疾病。

临床研究结果表明,实验组患者在使用了康复排毒方之后,恶露干净时间明显短于对照组( $P < 0.05$ );在血液流变学指标之中,PV、FIB 均低于对照组( $P < 0.05$ )。而无论是恶露干净时间,还是 PV、FIB 等指标,均与瘀血内阻的缓解具有直接关联性。故研究结果表明,康复排毒方能够更快地促进恶露干净,有效改善产褥期浓、黏、凝、滞的血液状态,改善红细胞变形能力、降低红细胞聚性、抑制血小板聚集改变血液黏稠度,从而促进产后瘀血尽去,新血归经,加速子宫复旧。因此,在中医理论的指导下,结合瑶药特点应用康复排毒方促进产后康复,临床疗效显著,值得在瑶族地区乃至全国范围内医疗机构中推广使用。

#### [参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学:上册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:886-887.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2007:77.
- [3] 张惠,梁英凤,王换新,等. 瑶医康复排毒方用于产后康复的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2014,12(5):83-84.

- [4] 李丽妮. 产后子宫复旧不良患者的中医辨证护理研究[J]. 环球中医药, 2013, 12(S2): 198-199.
- [5] 胡春芳, 宋淑珍. 祛瘀补血方促进子宫复旧的机理探讨[J]. 中国卫生产业, 2011, 26(1): 104.
- [6] 左燕, 陈丽宏, 谢人明. 试论中成药子宫复旧促进剂的概念、分类及临床应用[J]. 中国医院药学杂志, 2011, 11(12): 1014-1016.

(责任编辑:冯天保)

## 利维爱联合中药外洗治疗老年性阴道炎 (肝肾阴虚型) 疗效观察

丁桂英<sup>1</sup>, 干宁悦<sup>2</sup>

1. 杭州市老年病医院妇科, 浙江 杭州 310022; 2. 浙江大学医学院附属第二医院妇科, 浙江 杭州 310009

**[摘要]** 目的: 观察利维爱联合中药外洗治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组, 观察组 40 例予利维爱联合中药外洗治疗, 对照组 40 例单用利维爱治疗, 比较 2 组临床治疗效果及阴道健康状况评分、阴道炎症评分、阴道 pH 值及复发率。结果: 总有效率观察组为 95.0%, 对照组为 72.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者阴道健康状况评分高于对照组, 阴道炎症评分、阴道 pH 值低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 1 月, 观察组患者无复发病例, 对照组复发 8 例 (27.6%), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 利维爱联合中药外洗治疗老年性阴道炎 (肝肾阴虚型), 疗效确切, 可降低复发率, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 老年性阴道炎; 肝肾阴虚型; 利维爱; 中药外洗

**[中图分类号]** R711.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0112-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.052

老年性阴道炎为绝经后妇女多发病、常见病。相关报道显示, 我国老年性阴道炎发病率高达 50%<sup>[1]</sup>, 其主要临床表现为阴道分泌物量增加、分泌物稀薄及阴道干涩等症状, 严重者伴有尿急、尿频、阴道烧灼感、外阴瘙痒、血样白带等泌尿生殖道感染症状。肝肾阴虚型老年性阴道炎是临床常见证型之一。临床中, 笔者观察了利维爱联合中药外洗治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎的临床疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 12 月—2014 年 12 月在杭州市老年病医院妇科收治的老年性阴道炎 (肝肾阴虚型) 患者共 80 例, 随机分为 2 组各 40 例。观察组年龄 50~71 岁, 平均 (59.2±3.7) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (2.6±0.5) 年。对照组年龄 51~72 岁, 平均 (60.4±3.6) 岁; 病程 2~7 年, 平均 (2.9±0.8) 年。2 组患者年龄、病程等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①经 B 超检查, 子宫内膜厚度  $< 5$  mm; ②经妇科检查, 阴道出现黏膜菲薄、皱褶消失或变平、上皮萎缩等老年性改变, 且伴有阴道脓性分泌物、黏膜点状充血等症状; ③符合临床老年性阴道炎 (肝肾阴虚型) 相关诊断标准<sup>[2]</sup>。

**1.3 排除标准** ①伴有严重心脑血管疾病、内分泌疾病、肝肾功能不全者; ②念珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎者; ③3 个月内使用性激素类药物者; ④雌激素使用禁忌者。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予利维爱 (N.V. Organon 生产) 1.25 mg 口服, 每天 1 次, 连续服用 7 天; 之后隔天服用 1 次, 2 月为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上联合中药外洗方外洗。处方: 威灵仙、蛇床子、当归、苦参各 10 g, 三七花 30 g, 白芷、砂仁各 5 g, 白鲜皮 15 g。每天 1 剂, 水煎, 取汁 300 mL, 兑温水外洗, 每天 1 次。2 月为 1 疗程, 共治疗 1 疗程。

**[收稿日期]** 2015-03-04

**[作者简介]** 丁桂英 (1971-), 女, 主治医师, 研究方向: 复杂性阴道炎的诊治。