

生化汤加味联合缩宫素治疗产后子宫复旧不良临床观察

牛蕊芳, 张静

通渭县人民医院妇产科, 甘肃 通渭 743300

[摘要] 目的: 观察生化汤加味联合缩宫素治疗产后子宫复旧不良的临床疗效。方法: 将80例产后子宫复旧不良患者随机分为2组, 每组40例。观察组予生化汤加味联合缩宫素治疗, 对照组行单纯缩宫素治疗, 观察2组治疗效果及对患者血液流变学的影响。结果: 总有效率观察组为95.0%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组患者全血黏度低、中、高切变指标及血浆黏度均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标降低较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 生化汤联合缩宫素治疗产后子宫复旧不良效果显著, 且能显著改善产妇血液流变学指标, 值得临床推广应用。

[关键词] 产后子宫复旧不良; 生化汤; 缩宫素; 血液流变学

[中图分类号] R714.46 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0103-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.047

子宫复旧不良是指分娩后子宫不能顺利回缩的现象, 长期以来, 临床多用缩宫素辅助产妇产后子宫复旧^[1]。近年来, 如何应用中医药治疗子宫复旧不良成为临床研究热点之一^[2]。临床中, 笔者应用生化汤加味联合缩宫素治疗子宫复旧不良, 疗效良好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①所有产妇均符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中产后恶露不尽的诊断标准; ②所有研究对象均为本院住院分娩产妇; ③所有产妇均了解此次研究内容且签署了知情同意书; ④此次研究经本院伦理委员会批准。

1.2 排除标准 ①合并有妊高症、妊娠糖尿病等的产妇; ②双胎或多胎的产妇; ③全身情况较差的产妇。

1.3 一般资料 选择2014年2月—2015年2月间在本院就诊的80例产后子宫复旧不良患者作为研究对象, 采用随机数表法分为2组, 每组40例。观察组年龄21~37岁, 平均(28.2±5.8)岁; 病程2~38天, 平均(27.1±10.4)天; 经产妇21例, 初产妇19例。对照组年龄20~37岁, 平均(27.7±5.4)岁; 病程3~39天, 平均(27.3±9.7)天; 经产妇23例, 初产妇17例。2组患者性别、年龄、病程及分娩次数等基本资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 ①静滴缩宫素(成都市海通药业有限公司), 每次10 IU, 加入5%葡萄糖溶液100 mL中, 静脉滴注, 每天2次, 连续治疗3天。②内服生化汤, 处方: 当归30 g, 川芎15 g, 桃仁12 g, 甘草、炮姜各8 g。加减: 若伴倦怠乏力、

头晕、便溏、腹胀, 可加黄芪、党参各20 g, 白术、益母草各15 g, 蒲黄12 g; 若伴头晕心悸、面色萎黄、关节酸麻、脉细弱, 可加山药、阿胶各20 g, 熟地黄、黄芪各15 g; 若伴发热、唇色紫暗、腹痛拒按, 可加黄芪、益母草各20 g, 红花、蒲黄、五灵脂各12 g, 牡丹皮、栀子各10 g。每天1剂, 加水煎取汁约450 mL, 分3次服。连续治疗1周。

2.2 对照组 仅采用缩宫素治疗, 方法、疗程同观察组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录产妇治疗期间每天恶露量、子宫下降长度及腹痛、腹胀、便溏等症状变化情况。采用毛细血管黏度测量法测定全血黏度低切变、全血黏度中切变、全血黏度高切变、血浆黏度及红细胞聚集指数相关指标。

3.2 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析和处理, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间对比进行 χ^2 检验和 t 值检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床治愈: 子宫每天下降2~3 cm, 无恶露, 腹痛便溏等症状消失; 显效: 子宫每天下降1~2 cm, 恶露量少, 症状显著改善; 有效: 子宫每天下降小于1 cm, 恶露量少, 症状有所改善; 无效: 恶露量及临床症状无改善。

4.2 2组血液流变学指标比较 见表1。治疗后, 2组患者全血黏度低、中、高切变指标及血浆黏度均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标降低较对照组更显著($P < 0.05$)。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组为95.0%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-03-09

[作者简介] 牛蕊芳 (1971-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

表1 2组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血黏度低切(mPa·s)	全血黏度中切(mPa·s)	全血黏度高切(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞聚集指数
观察组 (n=40)	治疗前	9.84±1.03	5.64±0.62	4.87±0.56	1.74±0.45	5.58±0.83
	治疗后	7.41±0.76 ^②	4.21±0.43 ^②	3.13±0.29 ^②	1.26±0.38 ^②	3.64±0.62 ^②
对照组 (n=40)	治疗前	9.92±0.89	5.75±0.66	4.91±0.52	1.72±0.49	5.61±0.86
	治疗后	9.13±0.71 ^①	5.11±0.50 ^①	4.32±0.31 ^①	1.51±0.43 ^①	5.03±0.78 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表2 2组临床疗效比较

组别	n	临床治愈				总有效
		显效	有效	无效	例(%)	
观察组	40	11(27.5)	17(42.5)	10(25.0)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	5(12.5)	16(40.0)	11(27.5)	8(20.0)	32(80.0)
χ^2 值						4.114
P值						0.043

5 讨论

5.1 中西医对产后子宫复旧的认识 产后子宫复旧不良是以产后子宫回缩欠佳、恶露量异常增多或恶露时间过长为主要表现的产后常见疾病。随着性观念的开放, 人工流产、药物流产的增多, 产后子宫复旧不良发生率正逐年增加^[4]。目前普遍认为, 该病与分娩方式、产褥感染及胎盘异位等因素密切相关, 若不及时进行相关干预, 还可能诱发月经紊乱、继发性不孕等严重并发症。

中医学无产后子宫复旧不良病名, 根据其临床症状应属产后恶露不绝范畴。《诸病源候论》将产后恶露不绝的病因归纳为虚损和瘀血两个方面。《血证论》则明确指出, 凡血证, 总以祛瘀为要, 离经之血, 虽血清、鲜血, 亦是瘀血。《妇人大全良方》亦有记载: 产后恶露不绝者, 伤于经血, 虚损不足, 恶血不尽, 致气血不调, 故令恶露淋漓不尽也。卢余莉等^[5]认为该病病因病机主要为产后胞宫受损, 气血亏虚, 恶血不除致瘀血内阻, 最终导致恶露淋漓。由此可见, 气血亏虚和瘀血内阻是本病的重要病因。另外, 若营阴虚耗, 阴虚生内热, 则可能使病情进一步进展, 迁延不愈。

5.2 中西医对子宫复旧不良的治疗 目前, 现代医学对子宫复旧不良的治疗主要以子宫收缩剂为主, 缩宫素是最常用的药物, 缩宫素能直接兴奋子宫平滑肌, 从而增加平滑肌收缩频率, 提高肌张力。有资料显示, 子宫平滑肌对缩宫素的敏感性与孕激素水平具有显著相关性, 在妊娠晚期, 敏感性可提高6~8倍^[6]。此外, 缩宫素还能促进乳腺腺泡上皮细胞乳汁分泌, 这也有利于改善患者恶露不绝、腹痛腹胀症状。但缩宫素半衰期短, 还可能伴发头晕、血压下降、呼吸困难等不良反应, 因而其临床疗效不尽人意。

中医学认为, 产后子宫复旧不良基本病机在于产后气血亏虚、瘀血阻滞。因此, 本次研究以生化汤为基本方, 并根据临床辨证对该方进行裁化, 使总有效率达95%, 疗效显著, 与以往文献报道结论相符^[7]。方中以当归为君, 补血活血、化瘀

生新; 现代药理学研究也发现当归富含叶酸、维生素B₁₂及阿魏酸^[8], 能促进血红蛋白和红细胞的生成, 临床在月经不调等妇科疾病中有广泛应用。方中川芎、桃仁为臣药, 活血行气、祛瘀止痛, 《本草汇编》中便记载, 川芎上行头目, 下调经水; 而现代药理学研究证实, 桃仁的醇提取物具有显著抗凝血和溶血作用, 还能扩张动脉血管^[9]; 此外, 桃仁还具有一定的抗炎和抗过敏作用。在具体组方时, 临床根据具体病证和症状, 对药物进行适当加减, 若患者以气血亏虚为主, 则在具体配伍时加强益气补血之力, 可用四君子汤益气健脾, 另加黄芪, 与当归配伍, 起气血双补之效。若产妇瘀血较甚, 瘀而化热, 则在活血化瘀同时, 应适当给予清热药物, 此时应注意扶正与祛邪侧重, 防止祛邪伤正, 反而不利于产妇康复。

5.3 生化汤对血液流变学的影响 血液流变学是研究血液宏观流动性、血液流动和细胞结构及血液与血管相互作用的一门新兴生物力学。产后大量凝血因子被激活, 使机体处于高凝状态, 血液黏滞性增加, 微循环障碍, 这与中医气血亏虚、气滞血瘀病机理论一致。徐慧芳等^[10]采用生化汤加减治疗恶露不绝, 结果显示, 全血黏度、红细胞聚集指数及红细胞电泳时间较治疗前和常规对照组显著降低, 与本文结论相符, 这可能与生化汤抑制血小板聚集、发挥抗血栓作用有关。方中五灵脂能加快体外纤维蛋白的溶解速度, 益母草则有助于降低红细胞比容, 蒲黄提取物总黄酮、有机酸具有显著抑制血小板聚集作用, 降低血浆黏度。

综上, 生化汤联合缩宫素治疗产后子宫复旧不良效果显著, 能显著改善产妇血液流变学, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 陆露, 李成志. 子宫复旧不良治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(4): 643-645.
- [2] 王丽佳. 新生化颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后子宫复旧不良的临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(11): 2823-2825.
- [3] 安玉芳. 加味生化颗粒治疗产后恶露不绝[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 589-590.
- [4] 李惠, 王丽娜. 生化汤对40例剖宫产后子宫复旧的影响[J]. 光明中医, 2011, 26(1): 104-105.
- [5] 卢余莉, 苏艳琼. 中西医结合治疗产后子宫复旧不全疗

- 效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 26(2): 93-94.
- [6] 韩庆霄, 谭俊艳. 养血化瘀方联合缩宫素治疗产后子宫复旧不全 100 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(6): 690-691.
- [7] 车虹彩, 符小航, 郝玉凤, 等. 傅氏生化汤治疗产后恶露不绝 30 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 560-561.
- [8] 苗裕. 当归芍药散在妇科病中的应用[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 459-460.
- [9] 许筱凰, 李婷, 王一涛, 等. 桃仁的研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(17): 2649-2655.
- [10] 徐慧芳, 李道成, 柯晓燕, 等. 加味生化汤预防血瘀型产后恶露不绝对血液流变学的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 104-106, 109.

(责任编辑:冯天保)

养血化瘀方治疗子宫内膜异位症临床观察及对免疫、内分泌功能的影响

王彩菲

绍兴市上虞区中医院, 浙江 绍兴 312300

[摘要] 目的: 观察养血化瘀方治疗子宫内膜异位症临床疗效及对免疫、内分泌功能的影响。方法: 将 160 例子宫内膜异位症患者随机分为 2 组。对照组给予米非司酮片治疗; 观察组给予养血化瘀方治疗。14 天为 1 疗程。治疗 3 疗程。结果: 总有效率观察组 86.2%, 对照组 71.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前 2 组免疫功能指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者免疫功能指标均升高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组变化幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组内分泌功能比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组雌二醇显著升高, 泌乳素、孕酮显著降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且观察组各项指标变化幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组 3.75%, 对照组 17.50%, 观察组低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养血化瘀方治疗子宫内膜异位症能够调节患者内分泌功能, 提高免疫功能, 疗效确切、安全性高, 值得推广应用。

[关键词] 子宫内膜异位症; 养血化瘀方; 免疫功能; 内分泌功能

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0105-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.048

子宫内膜异位症在我国生育年龄女性中的发病率为 10.0%~15.0%, 患者主要表现为痛经、不孕及月经失调等, 严重影响患者生活质量。现代医学认为^[1-2], 子宫内膜异位症是一种激素依赖性疾病, 是遗传和免疫因素介导的异位内膜浸润破坏、转移, 因此, 常给予激素类药物, 如米非司酮, 使病灶萎缩坏死, 但是效果并不理想, 且副作用较大。笔者以养血化瘀方治疗子宫内膜异位症, 观察其临床疗效及对免疫、内分泌功能的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中华妇产科学》^[3]及《中医病证诊断疗

效标准》^[4]制定的诊断与辨证标准, 辨证为气虚血瘀证。

1.2 排除标准 ①血液系统疾病、严重肝病或凝血功能异常的患者; ②其他原因导致的痛经、不孕; ③子宫内膜炎、子宫肌炎、盆腔感染患者; ④过敏体质或对多种药物过敏者。

1.3 纳入标准 ①符合西医及中医诊断标准, 辨证属气虚血瘀型; ②受试者知情同意, 并签署知情同意书, 能够定期复查; ③年龄 20~40 岁。

1.4 一般资料 观察病例为 2015 年 1 月—2016 年 3 月本院子宫内膜异位症患者, 共 160 例。随机分为观察组和对照组, 各 80 例。观察组年龄 24~36 岁, 平均(30.4±3.03)岁; 产次

[收稿日期] 2016-06-25

[作者简介] 王彩菲 (1970-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医诊治妇科疾病。