

- [7] 李娟, 黄月颖. 子宫动脉栓塞、局部 MTX 及活血化瘀中药三联疗法治疗胎盘植入[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(4): 952- 954.
- [8] Damiani GR, Landi S, Pellegrino A, et al. Caesarean scar pregnancy complicated by placenta percreta followed by suppurative appendicitis after conservative management with methotrexate[J]. Journal Of Obstet-

rics And Gynaecology: The Journal Of The Institute Of Obstetrics And Gynaecology, 2014, 34(6): 545- 546.

- [9] 徐颖媚, 刘健玲, 向冬梅, 等. 甲氨蝶呤或子宫动脉灌注栓塞联合清宫术治疗胎盘植入的效果评价[J]. 中国临床研究, 2015, 28(2): 222- 224.

(责任编辑: 冯天保)

## 补气化瘀方治疗气虚血瘀型剖宫产术后恶露不绝疗效观察

陈丽敏, 黄玲盼

台州市中医院妇产科, 浙江 台州 318000

**[摘要]** 目的: 观察补气化瘀方对气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝的临床效果。方法: 将 128 例气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝患者随机分为 2 组, 对照组 64 例给予缩宫素注射液、头孢拉定胶囊、米非司酮片等治疗, 观察组给予补气化瘀方治疗; 比较 2 组治疗前后中医证候积分、血常规、子宫三径和变化及生活质量 (SF-36 量表评分), 比较 2 组恶露结束时间, 输血、子宫切除及不良反应发生率, 评价临床疗效。结果: 治疗后, 观察组中医证候积分、红细胞、血红蛋白、血小板及子宫三径和改善优于对照组, 恶露结束时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率、不良反应率、输血、子宫切除发生率观察组分别为 92.2%、4.7%、3.1%、0, 对照组分别为 73.4%、21.9%、17.2%、9.4%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补气化瘀方治疗气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝能够缩短恶露结束时间, 改善患者临床症状, 且安全性高。

**[关键词]** 恶露不绝; 剖宫产术后; 气虚血瘀; 补气化瘀方

**[中图分类号]** R714.65 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.055

子宫复旧不全是剖宫产后常见的病理状态之一, 多由于剖宫产术后切口预后不良、宫腔感染等多种原因所导致<sup>[1-2]</sup>。因此, 临床治疗常给予缩宫素等药物治疗, 或者进行清宫术, 可收到一定疗效。子宫复旧不全属中医学产后恶露不绝、胎堕不全等范畴, 其发生与胎儿娩出过程中产妇由于失血、出汗、体力消耗等导致气虚血瘀密切相关。临床中, 笔者应用补气化瘀方治疗气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝, 临床疗效满意, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2014 年 5 月—2015 年 12 月收治的气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝患者 128 例为研究对象, 随机分为 2 组, 每组 64 例。观察组年龄 22~34 岁, 平均 (30.1±3.29) 岁; 病程 23~41 天, 平均 (34.2±10.7) 天; 孕次

1~4 次, 平均 (2.04±0.39) 次; 产次 1~3 次, 平均 (0.98±0.43) 次。对照组年龄 23~32 岁, 平均 (30.4±3.03) 岁; 病程 25~40 天, 平均 (34.7±10.1) 天; 孕次 1~4 次, 平均 (1.97±0.46) 次; 产次 1~3 次, 平均 (1.01±0.38) 次。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** 所有研究对象均符合《中华妇产科学》制定的诊断标准, 辨证分型属气虚血瘀型。主证: 剖宫产后恶露持续超过 15 天仍不止, 量时多时少, 舌紫暗或边有瘀点, 脉弦涩或沉而有力。次证: ①血色紫暗; ②血质稠, 夹有血块; ③小腹疼痛, 按之不减, 或按之痛甚或拒按; ④口干不欲饮。凡符合主证和次证中 2~3 项者, 即可诊断。

**1.3 排除标准** ①剖宫产后子宫伤口裂开、软产道损伤等导致的异常阴道流血; ②过敏体质或对多种药物过敏者; ③急慢

**[收稿日期]** 2016-03-20

**[作者简介]** 陈丽敏 (1976-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 妇产科学。

性感染性疾病、全身严重疾病患者；④未按规定服药或在治疗期间服用其它影响疗效的药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药常规治疗。包括：缩宫素注射液(马鞍山丰原制药有限公司)肌肉注射，每次 10 U，每天 1 次。头孢拉定胶囊(上海华氏制药有限公司)口服，每次 0.5 g，每天 3 次。米非司酮片(浙江圣博康药业有限公司)口服，每次 1 片，每天 2 次。

2 组均以 5 天为 1 疗程，共治疗 3~6 疗程后观察统计疗效。

2.2 观察组 自拟补气化瘀方口服治疗。处方：党参、黄芪、白术、山药、牡丹皮、桃仁各 15 g，当归、红花各 12 g，蒲黄、艾叶各 9 g，炮姜 5 g，阿胶(烊化)2 g。每天 1 剂，水煎，分 2 次服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较 2 组治疗前后中医证候积分、血常规、子宫三径和变化及生活质量(SF-36 量表评分)；②观察比较 2 组临床疗效；③观察比较 2 组恶露结束时间，输血、子宫切除及不良反应发生率。

3.2 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件对实验数据进行处理。正态计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )，采用 ANOVA 方差分或者 S-N-K 检验。计数资料用率(%)表示，采用  $\chi^2$  检验或者秩和检验。

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》<sup>[9]</sup>制定。痊愈：服药 3 天内阴道出血停止，临床症状消失；显效：服药 3 天内阴道出血减少(较原来减少 2/3 以上)，临床症状减轻；有效：服药 6 天内阴道出血减少(较原来减少 2/3 以上)，临床症状减轻；无效：服药 6 天内阴道出血无明显减少，临床症状无改善。

4.2 2 组治疗前后中医证候积分、红细胞、血红蛋白、血小板及子宫三径和比较 见表 1。治疗后，观察组中医证候积分、红细胞、血红蛋白、血小板及子宫三径和改善均优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2 组恶露结束时间比较 观察组恶露结束时间为(8.90±1.24)天，对照组为(13.86±2.07)天，观察组显著短于对照组( $t=6.189, P=0.006$ )。

表 1 2 组治疗前后中医证候积分、红细胞、血红蛋白、血小板及子宫三径和比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	中医证候积分(分)	红细胞( $\times 10^{12}/L$ )	血红蛋白(g/L)	血小板( $\times 10^9/L$ )	子宫三径和(cm)
对照组	64	治疗前	21.7±4.23	2.46±0.27	79.1±6.33	236.1±20.2	27.0±4.23
		治疗后	17.4±3.12	3.27±0.44	84.5±12.0	248.9±25.7	22.4±3.08
观察组	64	治疗前	22.1±4.06	2.31±0.35	78.6±6.57	235.6±20.8	27.3±4.15
		治疗后	11.9±2.04	4.15±0.58	90.2±13.3	257.6±27.5	18.3±1.26
$t_1$ 值			0.781	0.098	0.343	0.864	0.452
$P_1$ 值			0.294	0.893	0.491	0.587	0.393
$t_2$ 值			8.874	2.932	10.962	9.607	5.820
$P_2$ 值			0.002	0.041	0.000	0.000	0.011

注： $t_1, P_1$  表示治疗前“观察组 VS 对照组”， $t_2, P_2$  表示治疗后“观察组 VS 对照组”

4.4 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 92.2%，对照组为 73.4%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	64	17(26.5)	21(32.8)	11(17.2)	15(23.4)	73.4
观察组	64	21(32.8)	23(36.0)	15(23.4)	5(7.8)	92.2
$\chi^2$ 值						5.926
$P$ 值						0.013

4.5 2 组输血、子宫切除及不良反应发生情况比较 见表 3。2 组患者均未见肝肾功能损害，血液系统、消化系统不良反应均在可耐受范围内。不良反应、输血、子宫切除发生率观察组分别为 4.7%、3.1%、0，对照组分别为 21.9%、17.2%、9.4%，2 组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组输血、子宫切除及不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	不良反应				输血	子宫切除
		恶心/呕吐	腹泻	腹痛	口腔黏膜炎		
对照组	64	4(6.3)	5(7.8)	2(3.1)	3(4.7)	11(17.2)	6(9.4)
观察组	64	2(3.1)	0	0	1(1.6)	2(3.1)	0
$\chi^2$ 值						6.935	6.295
$P$ 值						0.008	0.014

4.6 2 组治疗前后 SF-36 各项评分比较 见表 5。治疗后，观察组一般健康状况、生理机能、精力、社会能力、情感职能、精神健康、生理职能、躯体疼痛等 SF-36 各项评分均较对照组升高( $P < 0.05$ )。

5 讨论

恶露是指胎儿娩出后宫腔内遗留的余血浊液。现代医学认为，胎儿娩出后子宫约在 6 周的时间内逐渐恢复到未孕状态，但是剖宫产产妇行子宫下段横切口剖宫产后子宫切口愈合不良

表5 2组治疗前后SF-36各项评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	一般健康状况	生理机能	精力	社会功能	情感职能	精神健康	生理职能	躯体疼痛	分
观察组 (n=64)	治疗前	40.1± 4.12	42.9± 5.12	43.1± 5.96	39.7± 5.70	41.8± 6.07	43.1± 5.34	39.8± 6.09	41.8± 6.05	
	治疗后	57.1± 7.40	64.7± 9.25	55.8± 8.10	59.4± 8.92	56.8± 7.64	58.4± 9.01	52.6± 8.45	56.2± 7.86	
对照组 (n=64)	治疗前	39.7± 3.96	43.2± 5.01	42.6± 6.37	40.2± 6.17	42.3± 5.69	43.6± 5.38	40.3± 6.17	42.4± 5.83	
	治疗后	46.8± 5.01	52.6± 6.45	47.9± 7.18	52.9± 7.83	48.4± 8.07	46.5± 7.12	48.2± 7.34	50.1± 9.17	
$t_1$ 值		0.781	0.864	0.098	0.157	0.452	0.330	0.261	0.287	
$P_1$ 值		0.294	0.187	0.993	0.884	0.516	0.623	0.794	0.774	
$t_2$ 值		10.874	4.325	1.932	8.645	1.932	8.645	9.591	3.146	
$P_2$ 值		0.000	0.006	0.041	0.001	0.041	0.001	0.000	0.036	

注： $t_1, P_1$ 表示治疗前“观察组 VS 对照组”， $t_2, P_2$ 表示治疗后“观察组 VS 对照组”

引发的产后子宫复旧延迟，或者产褥感染导致已经关闭的血窦再次开放，则会出现恶露量增多，淋漓不净<sup>[4-5]</sup>。据统计，剖宫产术后的晚期产后出血发生率远高于自然分娩，恶露排出时间长会增加宫颈、输卵管粘连，盆腔继发性感染发生率，延长产妇住院时间，严重者甚至出现失血性休克，而行手术治疗切除子宫。目前，由于清宫术、剖腹探查清创缝合等手术方式风险较高，因此主要采用广谱抗生素等药物对患者进行治疗。

中医学认为，患者胎儿娩出过程中，由于产妇由于失血、出汗、体力消耗等导致阴血骤虚、气随血脱，而气虚导致推动无力而成瘀，在“体虚”、“血瘀”的病理生理基础上，血溢脉外，从而出现恶露<sup>[6]</sup>。因此，治疗宜针对产后多虚多瘀的病理，采用健脾益气、活血化瘀止血之法。笔者临床应用补气化瘀方治疗，疗效率显著高于对照组，疗效确切。补气化瘀方中黄芪、党参等健脾益气；桃仁、红花、牡丹皮等活血化瘀，白术、山药健脾，加强参、芪补气之功；当归、阿胶活血养血、补血止血，缓解失血过多导致的血虚症状；蒲黄活血止血；艾叶、炮姜暖宫止血。全方合用，共奏补气化瘀、养血止血之功。

观察结果显示，观察组中医证候积分等改善显著优于对照组，进一步证实补气化瘀方能够缩短恶露结束时间，改善中医证候，使血红蛋白等恢复正常。结合现代药理学，考虑是由于方中黄芪、党参中化学成分对造血微环境的基质细胞有保护作用，能够促进造血机能；而白术中化学成分有提高机体免疫力作用，进而使剖宫产后恶露不绝患者阴道出血时间缩短，客观指标显著改善。此外，观察组输血、子宫切除发生率显著低于

对照组( $P < 0.05$ )，提示补气化瘀方治疗气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝能够降低输血率及子宫切除率，从而避免输血及子宫切除带来的风险。

综上所述，补气化瘀方治疗气虚血瘀型剖宫产后恶露不绝疗效显著，且安全性高，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 麦桂霞, 赖翠婷, 江妙珍, 等. 改良“产后出血预测评分表”效果研究[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1245-1246.
- [2] Huehon C, Dumont A, Traore M. A prediction score for maternal mortality in Senegal and Mali[J]. Obstet Gynecol, 2013, 121(5): 1049-1056.
- [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: 247.
- [4] 张永芳, 徐永莲, 刘兴会, 等. 产后出血原因及相关危险因素 135 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(2): 144-147.
- [5] Okafor UV. Emergency postpartum hysterectomy for uncontrolled post-partum bleeding: a systematic review [J]. Obstet Gynecol, 2010, 116(6): 1453-1456.
- [6] 李红瑜, 姚青峰. 补气化瘀法治疗产后恶露不绝 80 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(3): 39-40.

(责任编辑: 冯天保)