

产妇安合剂促进产后子宫复旧临床研究

李燕

绍兴市中心医院产科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察产妇安合剂促进自然分娩产妇产后子宫复旧的疗效及安全性。方法: 选取 200 例产妇作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 100 例。观察组产后服用产妇安合剂, 对照组不服用任何药物, 2 组产妇均接受针对性护理干预。观察比较 2 组产妇的子宫复旧时间、产褥期并发症和药物不良反应发生情况。结果: 观察组子宫复旧时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组子宫复旧不良发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组产褥期并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 产妇安合剂可以显著缩短产妇的子宫复旧时间, 降低子宫复旧不良发生率和产褥期并发症发生率, 且未观察到明显的不良反应, 是一种安全有效的药物。

[关键词] 子宫复旧; 自然分娩; 产妇安合剂; 护理

[中图分类号] R714.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.057

子宫复旧不良在临床常见, 有报道称其发生率高达 31.58%^[1]。为了加快产妇产后子宫复旧速度, 防治子宫复旧不良, 笔者对 200 例自然分娩产妇进行了研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 在本院接受完整的产前检查, 并在本院接受经阴道分娩; 年龄在 20~35 岁; 初孕初产妇; 单胎妊娠; 产后早期开始母乳喂养; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并妊娠期高血压病、妊娠期糖尿病、先天性心脏病、风湿性心脏病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等可能对治疗造成影响的疾病; 胎儿为低体重儿、极低体重儿或巨大儿; 分娩时孕周 < 37 周或 > 42 周; 在分娩过程中出现产程停滞、子宫破裂、产后出血、会阴裂伤等分娩合并症; 精神异常。

1.3 一般资料 按照上述标准选取 2013 年 9 月—2014 年 12 月在本院分娩的 200 例产妇作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 100 例。观察组 100 例完成研究, 平均年龄 (25.73 ± 6.37) 岁; 平均孕周 (39.60 ± 0.89) 周; 平均产程

(15.27 ± 1.18)h; 会阴侧切术 68 例, 硬膜外分娩镇痛 32 例。对照组 99 例完成研究, 平均年龄 (26.02 ± 6.44) 岁; 平均孕周 (39.55 ± 0.90) 周; 平均产程 (15.38 ± 1.22)h; 会阴侧切术 69 例, 硬膜外分娩镇痛 30 例。2 组基线资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 研究方法

2.1 观察组 在产妇分娩结束 1 h 后首次服用产妇安合剂(太极集团浙江东方制药有限公司生产, 规格: 每瓶 25 mL)25 mL, 之后每天 2 次, 每次 25 mL, 服用至恶露结束后 1 周。

2.2 对照组 不服用药物。

3 护理方法

2 组产妇均接受产后针对性护理。①产后监测: 产后 2 h 内是各种并发症的高发期, 护士在产房内密切观察产妇的生命体征、子宫收缩情况和阴道血流量情况, 并注意产妇宫底高度和膀胱充盈情况等, 发现产后出血、心力衰竭、宫内积血或阴道后壁血肿等并发症征象时及时告知医师进行处理; 如 2 h 内产妇无异常情况, 即可送回病房, 之后每天定时观察产妇宫底高度, 记录产妇产后子宫复旧情况和恶露情况。②哺乳

[收稿日期] 2015-11-16

[作者简介] 李燕 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 产科护理。

护理：护士按照“母婴同室，早接触、早吮吸”的原则对产妇进行哺乳护理。在产后 0.5 h 即开始指导产妇对新生儿进行哺乳，哺乳前帮助产妇清洁乳房及乳头，哺乳时帮助产妇取舒适体位进行哺乳，哺乳后抱起婴儿拍背 1~2 min 以防发生吐奶。③饮食护理：产后 4 h 内给予产妇流质饮食或清淡半流质饮食以补充能量，之后过渡到普通饮食。嘱家属为产妇提供富含优质蛋白质、高热量、高膳食纤维的食物，并适当补充铁剂和维生素以利于哺乳和防治产后便秘。④会阴护理：护士每天早、中、晚对产妇进行一次会阴护理，采用 0.05% 聚维酮碘液为产妇擦拭外阴，平时尽量保持外阴干燥、清洁。对于行会阴侧切的产妇注意观察切口情况，发现异常及时告知医师处理。⑤心理护理：分娩后，产妇由于疼痛刺激、精神紧张以及对产褥期的不适应感、对哺乳和婴儿哭闹的担忧等原因，容易出现情绪不稳定，甚至出现轻度抑郁。护士经常观察产妇的精神状态，及时通过鼓励、暗示、转移注意力等方式对产妇进行心理疏导，帮助产妇保持良好心态，对抑郁严重的产妇联系心理医

师进行会诊。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较 2 组产妇的子宫复旧时间、产褥期并发症情况和药物不良反应发生情况。子宫复旧标准为：子宫降至盆腔内，恶露完全干净，B 超检查子宫长径 ≤ 8 cm、三径之和 ≤ 18 cm，宫腔内无积液；以产妇子宫复旧时间 >42 天为子宫复旧不良。产褥期并发症观察内容包括晚期产后出血、产褥期感染、恶露不净等常见并发症发生情况。药物不良反应情况观察方法为：观察产妇用药期间及停药 2 周内各种临床症状的发生情况。

4.2 统计学方法 数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 U 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验；等级资料比较采用秩和检验。

5 研究结果

5.1 2 组子宫复旧时间比较 见表 1。观察组子宫复旧时间短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)；观察组子宫复旧不良发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 2 组子宫复旧时间比较

组别	n	21~27 天	28~34 天	35~42 天	>42 天	平均子宫复旧时间(d)	子宫复旧不良例(%)
观察组	100	5(5.00)	43(43.00)	45(45.00)	7(7.00)	35.97 \pm 4.28	7(7.00)
对照组	99	2(2.02)	28(28.28)	44(44.44)	25(25.26)	38.69 \pm 5.33	25(25.26)
Z/U χ^2 值				3.39		3.96	12.28
P				<0.01		<0.01	<0.01

5.2 2 组产褥期并发症发生情况比较 见表 2。观察组产褥期并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组产褥期并发症发生情况比较

组别	n	晚期产后出血	产褥期感染	恶露不净	合计例(%)
观察组	100	1(1.00)	1(1.00)	0	2(2.00)
对照组	99	3(3.03)	3(3.03)	4(4.04)	10(10.10)
χ^2 值		0.26	0.26	2.33	4.42
P 值		0.60	0.60	0.13	0.04

5.3 药物不良反应情况 观察组产妇均未发生明显不良反应。

6 讨论

子宫复旧不良不仅推迟了产妇的正常工作和生活的恢复时间，而且极易引发晚期产后出血、产褥期感染等并发症，甚至导致月经失调、继发性不孕等严重

后果^[2]。中医学将产后子宫复旧不良归属为产后恶露不绝范畴，认为产妇产后气血亏损，冲任失调，胞络失养，固摄失职，胞宫瘀血内停、新血难生，以致胞衣不下、恶露不绝^[3]，并提出“虚则补之，瘀则行之，热则清之”的治疗原则^[4]。产妇安合剂由当归、川芎、红花、桃仁、甘草、炮姜、益母草、蔗糖、红糖、黄酒等成分精制而成，方中当归补血、活血、调经止痛；川芎行气开郁、祛风燥湿、活血止痛；红花活血通经、祛瘀止痛；桃仁活血祛瘀；炮姜温经止血、温中止痛；益母草活血调经，利尿消肿。上述诸药辅之以甘草、蔗糖、红糖、黄酒，共奏祛瘀生新之效，专治产后血瘀腹痛、恶露不净^[5]。本次研究结果显示，服用产妇安合剂的观察组子宫复旧时间较对照组缩短，子宫复旧不良发生率和产褥期并发症发生率均低于对照组，同时未观察到明显不良反应，提示产

妇安合剂是一种安全有效的促进产妇产后子宫复旧的药物，值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 闫瑰娟, 方明珠. 产后 42 天回访母婴健康状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(21): 3235- 3236.

[2] 邬志雄, 何冠衢, 王倩. 针刺促进剖宫产术后子宫复旧: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(9): 873- 876.

[3] 张帆, 吴成, 林珊. 温经活血扶正法对剖宫产术后子宫复旧及血液流变学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 282- 285.

[4] 刘琼辉. 子宫复元汤促进剖宫产术后子宫复旧 200 例临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 80- 82.

[5] 邓芳, 潘佩光, 张晓静. 优思明配合产妇产后安合剂预防人流术后宫腔粘连临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(7): 116- 117.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗子宫内膜异位症术后 46 例疗效观察

胡发龙

金华市妇幼保健院妇产科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗子宫内膜异位症 (EMT) 术后的疗效。方法: 将 92 例行腹腔镜保守性手术的 EMT 患者随机分为治疗组和对照组。2 组均行腹腔镜保守性手术。治疗组术后予以曲普瑞林结合活血化瘀汤治疗, 对照组予以单纯的曲普瑞林治疗。2 组疗程均为 6 月。观察 2 组疗效, 并比较 2 年内的复发率和妊娠率。结果: 治疗 6 月后, 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对痊愈者随访 2 年, 治疗组复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 2 年内妊娠率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗 EMT 术后的疗效优于单纯西医治疗, 能明显降低复发率, 提高妊娠成功率。

[关键词] 子宫内膜异位症 (EMT); 寒凝血瘀型; 中西医结合疗法; 曲普瑞林; 活血化瘀汤; 复发

[中图分类号] R711.71 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.058

子宫内膜异位症(endometriosis uterina, EMT)是临床常见的妇科疑难疾病, 好发于育龄妇女, 病情易复发, 治疗颇困难^[1]。保守手术是治疗 EMT 的首选术式, 但如何预防术后复发是临床的难点^[2~3]。近年来研究发现中西医结合预防 EMT 术后复发具有其独特的优势^[4]。本研究观察了中西医结合治疗 EMT 行腹腔镜保守性手术后患者的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月—2013 年 3 月于本院妇产科行腹腔镜保守性手术的 92 例 EMT 患者。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 46 例。治

疗组平均年龄(34.1±4.7)岁; 平均病程(24.1±4.3)月; 分期: 期 28 例, 期 18 例; 合并不孕 29 例。对照组平均年龄(33.9±4.9)岁; 平均病程(23.9±4.1)月; 分期: 期 26 例, 期 20 例; 合并不孕 27 例。2 组年龄、病程、分期和合并不孕情况等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合美国生育协会修正 EMT 分期法的诊断和分期标准^[5], 并术后病理示 EMT; 中医辨证属寒凝血瘀型; 知情同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 全身慢性疾病、子宫疾病及恶性肿

[收稿日期] 2015-11-06

[作者简介] 胡发龙 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。