

作用^[5]。

本研究结果显示,研究组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.01$),舒张压、收缩压的改善情况均优于对照组($P < 0.05$),不良妊娠结局发生率低于对照组($P < 0.01$)。表明复方丹参注射液联合硫酸镁注射液治疗 PIH,临床疗效优于单纯使用硫酸镁注射液,可有效改善患者的血压,减少不良妊娠结局的发生。

[参考文献]

[1] 王晋萍,李占辉. 丹参注射液和硫酸镁联合治疗对妊娠期高血压疾病患者分娩结局及血清脂联素表达的影响[J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(9): 764-766.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 298.

[3] 吴菁. 硫酸镁对妊高症患者的临床疗效及其护理措施的评价[J]. 抗感染药学, 2015, 12(6): 992-994.

[4] 李林. 丹参注射液联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2016, 3(5): 35-36.

[5] 周勤仙,罗秋莲,罗纯. 复方丹参注射液治疗妊高症的临床疗效评价[J]. 现代诊断与治疗, 2014(5): 1005-1006.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

产复康颗粒联合缩宫素注射液治疗产后出血临床观察

吕小玲

兰溪市妇幼保健计划生育服务中心,浙江 兰溪 322100

[摘要] 目的:观察产复康颗粒联合缩宫素注射液治疗剖宫产术后子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效。方法:将 136 例气虚血瘀证患者随机分为对照组和观察组各 68 例。2 组均进行持续按摩子宫,对照组予缩宫素注射液肌内注射治疗 3 天,观察组在对照组治疗基础上给予产复康颗粒开水冲服,连续治疗 2 周。记录止血时间和产后出血量、恶露排净时间、子宫复旧时间和腹围回缩长度。结果:观察组子宫复旧有效率为 92.65%,高于对照组的 77.94%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组子宫复旧时间、止血时间和恶露排净时间均短于对照组,出血量少于对照组,腹围回缩长度多于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:采用产复康颗粒联合缩宫素注射液治疗剖宫产术后子宫收缩乏力性产后出血患者,能促进子宫复旧,减少出血量,缩短出血时间,有效促进产后康复,效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 产后出血;子宫收缩乏力;剖宫产;气虚血瘀证;中西医结合疗法;产复康颗粒

[中图分类号] R714.46⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.031

Clinical Observation of Chanfukang Granules Combined with Oxytocin Injection for Postpartum Hemorrhage

LV Xiaoling

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chanfukang granules combined with oxytocin injection in treating postpartum hemorrhage caused by uterine atony after cesarean section. Methods: Divided 136 cases of patients with qi deficiency and blood stasis syndrome into the control group and the observation group randomly, 68 cases in each group. Both groups received continuous massage for uterus. The control group was given intramuscular injection of oxytocin for three days. And the observation group was given Chanfukang granules oral administration with warm water on the basis of the treatment of the control group for two weeks continuously. Recorded the hemostatic time, the amount of postpartum bleeding, the lochia clearance time, the uterine recovery time and the abdominal retraction length. Results: The uterine recovery rate in the

[收稿日期] 2016-12-26

[作者简介] 吕小玲 (1968-),女,主治医师,研究方向:妇产科。

observation group was 92.65% , being higher than 77.94% in the control group ($P < 0.05$). In the observation group , the uterine recovery time , hemostatic time and the lochia clearance time were shorter than those in the control group , and the amount of postpartum bleeding was less than that in the control group , while the abdominal retraction length was longer than that in the control group , showing significance in differences ($P < 0.01$). Conclusion : The therapy of Chanfukang granules combined with oxytocin injection in treating patients with postpartum hemorrhage caused by uterine atony after cesarean section can promote uterine recovery , reduce the amount of postpartum bleeding and shorten the hemostatic time. It is beneficial to the postpartum recovery , whose effect is superior to that of the pure western medicine therapy.

Keywords : Postpartum hemorrhage ; Uterine atony ; Cesarean section ; Qi deficiency and blood stasis syndrome ; Integrated Chinese and western medicine therapy ; Chanfukang granules

子宫收缩乏力是导致产后出血的最常见原因。剖宫产术后出血是分娩期的严重并发症, 极其危险, 至今仍然占据产科死亡的首位因素。应用缩宫素是西医治疗子宫收缩乏力性产后出血的主要方法, 但是该方法推迟开奶, 影响早期哺乳, 不利于母婴健康; 而以中医药治疗调理气血, 不仅疗效显著, 且利于早期哺乳, 安全有效^[1]。产复康颗粒具有补气养血、排瘀生新之功, 用于产后出血过多, 气血俱亏, 腰腿酸软、倦怠无力等症的治疗。本研究以产复康颗粒联合缩宫素注射液治疗剖宫产术后出血, 取得了较好的临床效果, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2015 年 12 月本中心收治的 139 例患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 68 例。观察组初产妇 40 例, 经产妇 28 例; 年龄 20~37 岁, 平均(27.8±4.5)岁; 孕周 37~42 周, 平均(39.5±0.8)周; 产次 1~3 次, 平均(0.8±0.5)次; 孕次 1~5 次, 平均(2.1±0.6)次。对照组初产妇 37 例, 经产妇 31 例; 年龄 22~39 岁, 平均(28.2±4.3)岁; 孕周 37~41 周, 平均(39.1±0.7)周; 产次 1~3 次, 平均(0.9±0.2)次; 孕次 1~4 次, 平均(2.1±0.5)次。2 组妊娠史、年龄、孕周、产次以及孕次经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 子宫收缩乏力性产后出血诊断标准^[2]: ①剖宫产术后 24 h 内阴道流血量超过 500 mL; ②产后触子宫轮廓不清, 软如橡皮带; ③用手按摩子宫变硬, 停止按摩时则变软; ④子宫底逐渐升高, 检查发现宫腔内有积血; ⑤注意隐性出血, 子宫口被凝血块堵塞, 血液积滞于宫腔内, 使宫底逐渐升高。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定气虚血瘀证辨证标准。气虚证: ①主症: 气短, 乏力, 神疲, 脉虚; ②次症: 自汗, 懒言, 舌淡。具备主症 2 项和次症 1 项即可诊断。血瘀证: ①主症: 刺痛、痛有定处、拒按, 脉络瘀血, 皮下瘀斑, 舌质紫暗或有瘀斑和瘀点, 脉涩或沉弦; ②次症: 肌肤甲错, 肢体麻木, 狂躁, 善忘, 有手术史; 具备主症 2 项或主症 1 项和次症 1 项即可诊断。

1.4 纳入标准 ①符合子宫收缩乏力性产后出血的诊断标准;

②符合气虚血瘀证辨证标准; ③正常足月妊娠且行剖宫产术的患者, 年龄 20~40 岁; ④取得患者知情同意。

1.5 排除标准 ①有妊娠合并症和并发症者; ②合并有严重心、脑、肝、肾、消化系统等功能障碍者; ③凝血功能障碍者; ④严重过敏体质, 对本研究药物过敏者。

2 治疗方法

2 组患者均进行持续按摩子宫。

2.1 对照组 缩宫素注射液(上海上药第一生化药业有限公司), 每次 20 U, 肌内注射, 每天 1 次, 共 3 天。

2.2 观察组 在缩宫素注射液基础上给予产复康颗粒(深圳三顺制药有限公司), 每次 20 g, 每天 3 次, 开水冲服。连续治疗 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录止血时间和产后出血量。②产后 3 周内观察恶露排净时间。③产后 6 周观察 2 组患者的腹围回缩长度。④产后 1~2 周行盆腔超声检查, 观察子宫复旧时间。⑤子宫复旧评分: 产后 42 天根据综合临床表现、双合诊及 B 超检查对产后复旧分级评价^[4]。B 超测子宫三径(长径、前后径、横径)之和不超过 18 cm 为子宫收缩好, 三径之和大于 18 cm 为子宫收缩差。复旧良好: 子宫收缩好, 自然恶露净; 复旧不良: 子宫收缩差, 自然恶露未净。有效率为复旧良好所占比例。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组子宫复旧疗效比较 见表 1。观察组有效率为 92.65% , 高于对照组的 77.94% , 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.862$, $P < 0.05$)。

4.2 2 组子宫复旧情况比较 见表 2。观察组子宫复旧时间和恶露排净时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 观察组腹围回缩长度多于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组子宫复旧疗效比较

组别	n	子宫复旧良好	子宫复旧不良	有效率(%)
观察组	68	63	5	92.65 ^①
对照组	68	53	15	77.94

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组子宫复旧情况比较($\bar{x} \pm s, n=68$)

组别	子宫复旧时间(d)	恶露排净时间(d)	腹围回缩长度(cm)
观察组	11.5 \pm 2.1 ^①	12.3 \pm 2.4 ^①	80.3 \pm 8.3 ^①
对照组	14.3 \pm 2.4	16.2 \pm 3.7	74.6 \pm 8.2

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组止血时间和出血量比较 见表3。观察组止血时间短于对照组, 出血量少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组止血时间和出血量比较($\bar{x} \pm s, n=68$)

组别	止血时间(h)	出血量(mL)
观察组	37.3 \pm 12.6 ^①	981.3 \pm 88.6 ^①
对照组	49.1 \pm 15.2	1105.2 \pm 106.5

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

产后出血与多种因素相关, 其中子宫收缩乏力是引起产后出血的重要因素, 占70%以上; 凝血功能障碍是另一个重要原因, 如血小板减少; 本病发生在胎盘剥离面, 影响子宫收缩和凝血功能的因素均可造成产后出血^[5-6]。产后出血在中医学中归属产后恶露不绝、产后血崩范畴, 认为产时创伤、瘀阻以及气血虚弱等均可导致本病, 产时创伤致失血耗气, 气虚下陷, 并由此导致冲任不固, 无法有效摄血, 同时瘀血内阻可致冲任失畅及血不归经。因此, 治疗当以益气养血、活血化瘀为主。西医主要是对症治疗, 中医药偏向对因治疗, 但殊途同归。临床常用的缩宫素起效快, 但作用时间短, 而中药如益母草制剂起效慢, 但作用持久, 因此两者联用主要基于互补作用, 可有效地增强临床治疗效果^[7-8]。

产复康颗粒方中益母草活血调经, 祛瘀止痛, 利水退肿;

益母草制剂在临床广泛用于产后出血, 疗效显著^[7]。熟地黄、何首乌、当归三药滋阴补血, 可补充产后出血机体的不足。白术健脾益气, 黄芪补气升阳、益气利水、益卫固表; 人参大补元气、益气固脱, 气能摄血, 益气则使血行脉中而不溢出脉外; 桃仁、蒲黄活血化瘀、通络止痛, 血络通则血行畅通而不溢于脉外; 香附疏肝理气, 通经止痛。全方共奏补气养血、排瘀生新之功。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组子宫复旧时间、止血时间和恶露排净时间均短于对照组, 平均出血量少于对照组, 子宫复旧有效率高于对照组, 腹围回缩长度多于对照组。提示采用产复康颗粒联合缩宫素注射液治疗剖宫产术后子宫收缩乏力性产后出血患者, 能促进子宫复旧, 减少出血量, 缩短出血时间, 有效促进产后康复, 效果优于单纯西医治疗。

[参考文献]

- [1] 郭华林. 妇宁康颗粒治疗产后子宫复旧不良的临床观察[D]. 郑州: 河南中医学院, 2009.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 224.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-379, 383-384.
- [4] 王海芳. 剖宫产与自然分娩产后复查的比较[J]. 中华现代临床护理学杂志, 2008, 3(4): 371.
- [5] 张玉芳, 马生秀, 郭桂兰. 宫腔镜与腹腔镜联合手术的临床应用价值[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(2): 120-122.
- [6] 赵相娟, 张梅娜, 张涛, 等. 产后出血的影响因素分析及预测[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(2): 108-111.
- [7] 赵小梅, 彭成, 谢晓芳. 益母草防治产后出血的临床与药理研究进展[J]. 中药与临床, 2014, 5(4): 41-45.
- [8] 陈蓉, 俞小英, 祝志娟. 中西医结合治疗产后出血疗效与安全性的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 481-483.

(责任编辑: 吴凌)