

回春复宫汤干预产后康复临床研究

王莹, 倪丽萍

杭州市妇产科医院产科, 浙江 杭州 310008

[摘要] 目的: 观察回春复宫汤干预产后康复的疗效。方法: 将 210 例产妇随机分为对照组和观察组各 105 例, 2 组均予常规产后指导和治疗, 观察组在此基础上予回春复宫汤口服。2 组总疗程均为 7 天。治疗前后对产妇进行焦虑自评量表 (SAS) 评分及视觉模拟评分法 (VAS) 评分的评定。疗程结束后 B 超测量产妇产后子宫大小及宫底下降高度, 记录产妇首次排尿排气时间、住院时间及产后并发症发生情况。结果: 疗程结束后, 观察组子宫体积较对照组缩小, 子宫下降高度多于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组首次排尿时间、首次排气时间及平均住院时间均较对照组提早/缩短, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组 SAS、VAS 评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组 2 项分值的下降更加明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 回春复宫汤用于产后能有效促进子宫复旧, 缓解产后疼痛及焦虑情绪, 减少并发症的发生, 有利于产妇机体功能恢复, 提高生活质量。

[关键词] 产后康复; 中西医结合疗法; 回春复宫汤; 焦虑自评量表 (SAS); 视觉模拟评分法 (VAS)

[中图分类号] R271.43 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 05-0082-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.028

Clinical Study of Huichun Fugong Tang in Intervening Postpartum Rehabilitation

WANG Ying, NI Liping

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Huichun Fugong tang in intervening postpartum rehabilitation. Methods: Divided 210 cases of parturients into the control group and the observation group randomly, 105 cases in each group. Both groups received routine postpartum guidance and treatment, and the observation group additionally received Huichun Fugong tang orally. The courses in two groups both lasted for 7 days. Evaluated parturients by using self-rating anxiety scale (SAS) and visual analogue scale (VAS) before and after treatment. Determined uterine size and decrease of uterus height by B-ultrasound after treatment. Recorded the first average urination time, the first air ejection time, hospitalization time and complication after treatment. Results: After treatment, comparing with those in the control group, uterine size in the observation group was smaller, the decrease of uterus height in the observation group was larger, differences being significant ($P < 0.05$). The first average urination time, the first air ejection time and average hospitalization time in the observation group were all shortened, comparing with those in the control group, differences also being significant ($P < 0.01$). Comparing with those before treatment, SAS scores and VAS scores in both groups were decreased ($P < 0.05$), and the decrease of these two scores in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Huichun Fugong tang can effectively facilitate uterine involution, relieve postpartum pain and anxiety, and reduce postpartum complications. It is beneficial to the recovery of body function and the enhancement of their quality of life.

Keywords: Postpartum rehabilitation; Integrated Chinese and western medicine therapy; Huichun Fugong tang; Self-rating anxiety scale (SAS); Visual analogue scale (VAS)

分娩是育龄期女性特有的生理过程, 分娩过程中与分娩后会受到七情、饮食、外邪等因素的影响, 很多产妇面临产后恢

复的问题。分娩后康复的好坏对产妇产后子宫复旧、减少并发症及母乳喂养均有影响, 如何科学地“坐月子”越来越被广大产

[收稿日期] 2016-12-20

[作者简介] 王莹 (1983-), 女, 主管护师, 主要从事产科相关护理工作。

及家属所重视。本院妇产科采用回春复宫汤干预产后康复,效果显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 210例观察对象均来自于本院2015年5—9月妇产科收治的产妇,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各105例。对照组年龄22~37岁,平均(28.5±8.0)岁;孕周35~41周,平均(38.9±6.2)周;顺产36例,剖腹产69例;初产妇84例,经产妇21例;单胎97例,双胎8例。观察组年龄23~38岁,平均(28.2±9.3)岁;孕周34~41周,平均(38.4±5.8)周;顺产33例,剖腹产72例;初产妇86例,经产妇19例;单胎99例,双胎6例。2组年龄、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 辨证标准 辨证为产后气虚血瘀证,症见:体虚,身倦乏力,少气懒言,下腹部疼痛如刺,痛处不移,舌质淡紫,或有紫斑,脉沉涩。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄22~40岁,身体条件良好;③能遵医嘱完成康复治疗。

1.4 排除标准 ①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或器质性病变;②凝血功能障碍,存在手术风险;③精神疾病患者;④临床资料不全。

2 干预措施

常规护理与治疗措施:2组产妇均母婴同室,予常规产后指导,包括母乳喂养指导,清洁外阴及手术伤口换药,指导产妇保持良好的个人卫生;禁止产妇进行剧烈或重体力活动,对高危产妇进行重点监测;指导产妇正确、合理饮食,以高蛋白及富含维生素的食物为主,少食多餐,避免一次进食过多引起腹部胀痛及消化不良;术后早期指导产妇在床上进行活动,避免下肢静脉血栓形成,适时鼓励产妇下床活动,促进切口愈合和子宫恢复;必要时予抗炎、止血及营养支持治疗。

观察组予回春复宫汤口服。处方:黑大豆30g,黄芪、益母草、茯苓各15g,麸炒白术12g,当归、桃仁、炒王不留行籽、枸杞子、木瓜、川芎、盐杜仲各10g,防风、鹿角霜各6g,艾叶、炮姜炭、五灵脂各5g,蒲黄、炙甘草各3g,通草2g。气虚明显者加党参30g;兼有肝气郁结者加柴胡、郁金各10g;湿热明显者加黄柏、苍术各10g;痰湿重者加陈皮、姜半夏各9g;阳虚明显者则加淫羊藿10g;阴虚火旺者加石斛、炒白芍各15g。以上药物每天1剂,水煎400mL,早晚各温服200mL。

2组总疗程均为7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①疗程结束后B超测量产妇产后子宫大小及宫底下降高度,评价子宫恢复情况;②治疗前后对产妇进行焦虑自评量表(SAS)评分的评定以评价产妇的心理状态,总分80分,分值越高表示越焦虑;③治疗前后对产妇进行视觉模拟评分法

(VAS)评分以评价疼痛情况,0~10分,分值越高表示疼痛越剧烈;④记录产妇首次排尿排气时间、住院时间,并进行比较;⑤观察并记录产后并发症发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计分析软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,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组子宫恢复情况比较 见表1。疗程结束后,观察组子宫体积较对照组缩小,子宫下降高度多于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组子宫恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	子宫体积(cm ³)	宫底下降高度(mm)
对照组	105	626.73±47.80	10.98±1.45
观察组	105	570.65±42.34 ^①	13.69±1.12 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组首次排尿时间、首次排气时间、平均住院时间比较 见表2。观察组首次排尿时间、首次排气时间及平均住院时间均较对照组提早/缩短,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组首次排尿时间、首次排气时间、平均住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排尿时间(h)	首次排气时间(h)	平均住院时间(d)
对照组	105	4.46±1.27	26.54±7.82	10.87±4.65
观察组	105	2.21±1.02 ^①	16.95±6.26 ^①	6.03±2.24 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后SAS、VAS评分比较 见表3。治疗前,2组SAS、VAS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。疗程结束后,2组SAS、VAS评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比,观察组2项分值的下降更加明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后SAS、VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SAS评分	VAS评分
对照组	105	治疗前	57.25±11.77	7.62±1.04
		治疗后	42.96±10.24 ^①	5.04±1.13 ^①
观察组	105	治疗前	56.72±10.58	7.39±1.21
		治疗后	33.48±9.69 ^②	2.57±0.96 ^②

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

4.4 2组并发症发生情况比较 对照组产后切口感染2例,尿血3例,恶露不尽4例,产后涨奶4例,产后头痛2例,产后焦虑7例,产后尿潴留1例,深静脉栓塞1例,并发症发生率为22.86%;观察组产后涨奶2例,恶露不尽1例,产后焦虑3例,产后尿潴留1例,并发症发生率为6.67%。2组并发症发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

产妇分娩后康复对其自身及新生儿健康均十分重要。产后体虚、活动减少、休息不良、疼痛刺激等均会造成子宫复旧不全,出现产后子宫缩复欠佳,恶露不尽等^[1]。特别是剖宫产术后,产妇会有尿潴留、深静脉栓塞、伤口疼痛、产后出血量多等并发症,影响产后恢复。清洁外阴、个人卫生指导、母乳喂养和母婴同室的健康宣教、乳房护理及喂养的正确指导、饮食指导、运动指导等均为促进产后康复的重要举措^[2-3]。

中医药在促进产后康复方面有着悠久历史,针对“产后多瘀,产后多虚”进行调理^[4],往往有奇效。

中医学认为,女子以气血为用,女性的经、带、胎、产都以气血充盛为基础。怀孕和分娩过程均会耗伤气血,亡血伤阴,气虚则无力推动血行,血虚致血脉运行迟缓,加上分娩过程造成的“外伤”,可致瘀血停滞胞宫,故气血亏虚、瘀结胞宫,不荣则痛或不通则痛是产后并发症发生的主要病机^[5]。而产后康复,包括子宫复旧在内都有赖机体充足的气血。气血充盛、血液循环加强一方面可促进恶露排出,一方面有利于局部水分的吸收,对产后切口疼痛、水肿有治疗作用,带动子宫韧带运动,促进子宫复旧。故康复治疗中应补气养血、活血散瘀,使补血而不滞血,和血而不伤血,令机体尽快恢复阴阳调和状态。

回春复宫汤是本科室产后康复协定方。方中黄芪、防风、白术为玉屏风散组方,补气健脾、益气固表,可减少产后当虚受邪。当归、川芎、桃仁、炮姜炭为生化汤组方,温经活血、化瘀养血,其中当归活血养血两用,还能润肠通便,防止产后便秘;桃仁活血祛瘀,润肠通便;川芎活血行气,促进恶露排出;炮姜炭配合艾叶温经止血,散寒止痛。茯苓健脾利水,一

方面减轻产后水肿,另一方面补脾胃养后天以资先天。益母草活血调经,利水消肿,有增强子宫收缩力的作用,收缩子宫以排瘀血,缓解疼痛^[6]。蒲黄、五灵脂为失笑散组方,可活血化瘀止血;通草、木瓜、鹿角霜、王不留行籽均有通乳之功;杜仲、枸杞子、黑大豆补肝肾,巩固先天;炙甘草健脾益气、调和诸药。全方奏补气养血、温经化瘀之效,是治疗产后气血不足、乳汁量少、恶露不下的良方。

综上,回春复宫汤用于产后能有效促进子宫复旧,缓解产后疼痛及焦虑情绪,减少并发症的发生,有利于产妇机体功能恢复,提高生活质量,值得进一步推广与研究。

[参考文献]

- [1] 王晓红, 简洁, 姚锦尚, 等. 中医经穴电液理疗对产后子宫复旧的影响[J]. 中医学报, 2014(6): 833- 835.
- [2] 丁萍, 王芹, 郜红梅, 等. 综合性护理在产妇产后康复中的应用[J]. 吉林医学, 2014, 32(15): 3359- 3360.
- [3] 沈惠玲. 护理干预对产后康复的影响评价[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(8): 982- 983.
- [4] 王永周, 王泽琛. 中医治未病思想在产后康复中的应用[J]. 泸州医学院学报, 2013, 36(5): 503- 505.
- [5] 张乐燕. 中药穴位贴敷缓解产妇产后宫缩痛疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012, 22(11): 895- 896.
- [6] 张雪, 宋玉琴, 杨雨婷, 等. 益母草活血化瘀化学成分与药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2015, 38(2): 214- 217.

(责任编辑: 吴凌)

《新中医》杂志稿约 (2017 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969 年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有名家经验、临床研究、针灸研究、方药研究、文献研究、医案研究、护理研究等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 参照本刊格式。四、投稿方式: 在线投稿。网址: http://xzy.ijournal.cn。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。