

- [2] 杨公博, 朱立国, 何佩珊, 等. 中药补肾活血汤治疗老年肾虚型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 604-606.
- [3] 胡君, 查云飞. 腰椎间盘突出症中医辨证分型与MRI Pfirrmann 标准分级对照研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4): 91-94.
- [4] 王伟. 腰椎间盘突出症的中医辨证治疗[J]. 中国全科医学, 2005, 8(10): 839-840.
- [5] 李剑, 祝天经. 腰椎间盘突出症的疗效评定标准与康复标准[J]. 现代康复, 2001, 5(7): 15-16.
- [6] 吴珏灿, 石焱. 金钩钓鱼针刺法联合补肾活血汤治疗腰椎间盘突出突出引发疼痛临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(12): 98-100.
- [7] 郑晓斌, 朱其广, 林远方, 等. 腰椎牵顿手法配合穴位注射对腰椎间盘突出症的临床疗效及免疫水平的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 13-16.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 耳穴贴压联合加味生化汤防治产后出血临床研究

蔡海瑞, 史慧薇, 李馨, 赵玲军

宁波市妇女儿童医院, 浙江 宁波 515012

**[摘要]** 目的: 观察耳穴贴压联合加味生化汤防治产后出血的临床效果。方法: 选取 84 例在本院生产的产妇为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组采用催产素联合卡孕栓治疗, 观察组在对照组基础上加用耳穴贴压联合加味生化汤。记录 2 组产后 4 h、6 h 及 12 h 出血量, 检测产妇治疗前后纤维蛋白原 (FIB)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶原时间 (PT) 及血小板计数 (BPC) 水平, 观察 2 组不良反应发生情况。结果: 观察组产后 2 h、6 h 及 12 h 出血量均少于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 BPC、PT、APTT 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), FIB 水平均较治疗前提高 ( $P < 0.05$ ); 观察组 BPC、PT、APTT 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), FIB 水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组恶心呕吐、血压升高、潮红、发热发生率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 耳穴贴压联合加味生化汤, 能有效减少产后出血量, 改善产妇的凝血功能, 安全性较高。

**[关键词]** 产后出血; 耳穴贴压; 加味生化汤; 出血量; 凝血功能

**[中图分类号]** R714.46\*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.068

## Clinical Study on Therapy of Auricular Point Sticking Combined with Modified Shenghua Tang in Preventing and Treating Postpartum Hemorrhage

CAI Hairui, SHI Huiwei, LI Xin, ZHAO Lingjun

**Abstract:** **Objective:** To observe the therapy of auricular point sticking combined with modified Shenghua tang in preventing and treating postpartum hemorrhage. **Methods:** 84 parturients in our hospital were selected as study objects, and were randomly divided into the control group and the observation group, with 42 cases in each group. The control group was treated with oxytocin combined with Carboprost Methylate Suppositories. The observation group was treated with auricular point sticking combined with modified Shenghua tang based on the treatment of the control group. The amount of postpartum bleeding at the 4<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup>, and 12<sup>th</sup> hour was recorded, the levels of fibrinogen(FIB), activated partial thrombin time(APTT), prothrombin time(PT) and blood platelet count(BPC) were measured before and after treatment, and adverse reactions were observed in the two groups. **Results:** The amount of postpartum bleeding at the 4<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup>, and 12<sup>th</sup> hour in the observation

**[收稿日期]** 2018-05-31

**[作者简介]** 蔡海瑞 (1983-), 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

group was less than that in the control group respectively, differences being significant( $P < 0.05$ ). Compared with those before treatment, levels of BPC, PT and APTT in both groups decreased after treatment( $P < 0.05$ ), and the FIB levels increased after treatment( $P < 0.05$ ). The levels of BPC, PT and APTT in the observation group were all lower than those in the control group( $P < 0.05$ ), and the FIB level was higher than that in the control group( $P < 0.05$ ). The incidence of nausea and vomiting, elevated blood pressure, flushing and fever in the two groups was not statistically significant( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of auricular point sticking combined with modified Shenghua tang can effectively reduce the amount of postpartum bleeding, improve the coagulation function of parturients with great safety.

**Keywords:** Postpartum hemorrhage; Auricular point sticking; Modified Shenghua tang; Amount of bleeding; Coagulation function

产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内出血量超过 500 mL 者,且 80.0% 患者发生在产后 2 h 内<sup>[1]</sup>。有学者研究表明,产后出血是分娩期最为严重的并发症,是孕产妇死亡的重要原因。产后出血发病机制相对复杂,普遍认为与宫缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤及凝血功能障碍有关,不同因素之间能相互作用、相互影响,加剧疾病的发生、发展。催产素联合卡孕栓是产后出血常用的防治方法,能减少产后出血量,改善患者的预后<sup>[2]</sup>。为提高防治效果,本研究以 2017 年 5 月—2018 年 1 月在本院生产的 84 例产妇为研究对象,探讨耳穴贴压联合加味生化汤在产后出血防治中的应用效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 5 月—2018 年 1 月在本院生产的产妇 84 例,随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组年龄 22~40 岁,平均(32.58±5.61)岁;孕周 37~42 周,平均(38.56±1.42)周;孕次 1~4 次,平均(2.31±0.64)次;分娩方式:阴道分娩 28 例,剖宫产 14 例。观察组年龄 21~42 岁,平均(34.14±5.58)岁;孕周 36~42 周,平均(38.61±1.43)周;孕次 1~4 次,平均(2.23±0.61)次;分娩方式:阴道分娩 25 例,剖宫产 17 例。2 组年龄、孕周、孕次及分娩方式等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①无药物过敏史者;②在本院医学伦理委员会监督、批准下完成,患者签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 合并慢性阻塞性肺疾病、妊娠期高血压、慢性乙型肝炎者;合并肿瘤、凝血功能异常或伴有严重内分泌系统疾病者;合并精神异常或治疗依从性较差者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用催产素联合卡孕栓治疗。胎儿娩出后取催产素(深圳翰宇药业股份有限公司)10 U 混合 20 mL 浓度 10.0% 葡萄糖注射液,静脉滴注;在胎盘娩出后取卡孕栓(东北制药集团沈阳第一制药有限公司)1 mg 放置于阴道穹窿部位。

**2.2 观察组** 在对照组基础上联合耳穴贴压与加味生化汤治疗。耳穴贴压:取子宫、皮质下、盆腔、神门、内分泌,将王不留行籽贴敷于上述穴位,每天 1 次,每个穴位按压 5 min,以患者感觉酸胀、微痛为度,两耳交替进行。加味生化汤处方:当归、益母草各 15 g,川芎、党参、五灵脂、红花、炮

姜各 10 g,桃仁 9 g,炙甘草 6 g。每天 1 剂,水煎取汁 500 mL,早晚各服 250 mL,从胎儿娩出后开始服用,连续服用 5 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录并统计 2 组产后 4 h、6 h 及 12 h 出血量<sup>[3]</sup>;②2 组治疗前后次日早晨空腹取静脉血 5 mL,离心 15 min,转速 4 500 r/min,血清分离完毕后采用 CA7000 全自动血液分析仪检测纤维蛋白原(FIB)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)及血小板计数(BPC)水平;③记录 2 组治疗期间恶心呕吐、血压升高、潮红、发热的发生情况。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计学软件处理数据。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  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组产后出血量比较** 见表 1。观察组产后 2 h、6 h 及 12 h 出血量均少于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	产后 2 h	产后 6 h	产后 12 h
观察组	42	145.23±3.51 <sup>①</sup>	266.46±5.74 <sup>①</sup>	285.81±7.85 <sup>①</sup>
对照组	42	241.29±7.86	328.95±8.49	343.98±10.94

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.2 2 组治疗前后凝血因子水平比较** 见表 2。治疗后,2 组 BPC、PT、APTT 水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),FIB 水平均较治疗前提高( $P < 0.05$ );观察组 BPC、PT、APTT 水平均低于对照组( $P < 0.05$ ),FIB 水平高于对照组( $P < 0.05$ )。

组别	n	时间	BPC( $\times 10^9/L$ )	PT(s)	APTT(s)	FIB(g/L)
观察组	42	治疗前	269.31±47.31	13.41±0.63	29.38±4.13	2.71±0.23
	42	治疗后	253.41±39.82 <sup>①②</sup>	10.25±0.34 <sup>①②</sup>	27.13±3.49 <sup>①②</sup>	2.93±0.51 <sup>①②</sup>
对照组	42	治疗前	270.54±47.54	13.16±0.88	29.48±4.32	2.68±0.23
	42	治疗后	261.12±40.32 <sup>①</sup>	12.11±0.54 <sup>①</sup>	28.63±3.91 <sup>①</sup>	2.76±0.18 <sup>①</sup>

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

**4.3 2 组不良反应发生情况比较** 见表 3。2 组恶心呕吐、血

压升高、潮红、发热发生率比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

表3 2组不良反应发生情况比较 例(%)

组别	n	恶心呕吐	血压升高	潮红	发热
观察组	42	1(2.38)	0	1(2.38)	2(4.76)
对照组	42	0	1(2.38)	2(4.76)	1(2.38)

## 5 讨论

产后出血发病机制复杂,常见的诱因包括子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道因素及凝血障碍。对于羊水过多、瘢痕妊娠、多胎妊娠等高危因素孕产妇,产后出血率较高。催产素联合卡孕栓是产后出血常用的防治方法,能减少产后出血量。中医学认为,产后出血临床上以多虚多瘀为主要特点。历代医家多认为,产后出血病机不外虚实两端,阴血流失过多而引起虚弱,离经之血则为瘀。妇人产后,血亏气弱,寒邪极易乘虚而入,寒凝血瘀,故恶露不行。

耳者,宗脉之所聚也,耳穴贴压能通过神经、内分泌机制等促进子宫收缩,有助于改善凝血因子水平,利于患者恢复。本研究中,观察组产妇选取子宫、皮质下、盆腔、神门、内分泌,通过持续刺激耳穴能抑制病理性刺激的传导,有助于改善患者的症状,调节内分泌和神经功能,从而促进子宫收缩<sup>[4]</sup>。加味生化汤具有养血祛瘀、温经止血的功效,方中当归、川芎活血化瘀、调经止痛,瘀血去则新血生,共为君药。党参补中益气、健脾益肺;五灵脂、红花、益母草、桃仁活血散瘀,均

为臣药;炮姜温经止痛,为佐药;炙甘草调和诸药为使。全方配伍得当,寓生新于化瘀之中,使瘀血化,新血生,则诸症自愈。

本研究结果显示,观察组在常规药物基础上加用耳穴贴压联合加味生化汤治疗,产妇产后2h、6h及12h出血量均少于对照组( $P<0.05$ );观察组凝血功能的改善情况优于对照组( $P<0.05$ ),不良反应发生率未增高。提示耳穴贴压联合加味生化汤能有效减少产妇产后出血量,改善凝血功能,安全性较高,值得临床借鉴。

## [参考文献]

- [1] 刘晓静. 产后出血原因及相关危险因素 88 例临床分析[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2016, 3(4): 140, 142.
- [2] 周新枚, 华秀兰, 何昱雯. 卡前列素氨丁三醇联合卡孕栓防治宫缩乏力性产后出血疗效观察[J]. 海南医学, 2016, 27(15): 2535-2536.
- [3] 曹小华, 叶雄娟, 周春燕. 卡前列素氨丁三醇联合卡孕栓预防剖宫产产后出血的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(2): 102-103.
- [4] 郑冬英, 夏淑芳, 甘文生. 耳穴压豆联合缩宫素减少产后出血和促进子宫复旧的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(5): 535-536.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)