产后调理方联合常规西药治疗剖宫产术后子宫切口血肿临床研究

黄芬芳

安吉县妇幼保健院，浙江 安吉 313300

［摘要］**目的：**观察产后调理方联合常规西药治疗剖宫产术后子宫切口血肿的临床疗效。**方法：**将76例剖宫产术后子宫切口血肿患者按随机数字表法分为研究组和对照组各38例。对照组给予常规西药治疗，研究组在对照组基础上加用产后调理方治疗。比较2组临床疗效及血液流变学指标恢复情况。**结果：**研究组总有效率为92.11%，高于对照组78.95%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数较治疗前下降（$P<0.05$），研究组各项指标均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**产后调理方联合常规西药治疗剖宫产术后子宫切口血肿疗效显著，能促进血液流变学指标恢复，有利于血肿的吸收。

［关键词］剖宫产术后；子宫切口血肿；产后调理方；卡前列甲酯栓；血液流变学
［中图分类号］R714.46 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）05-0141-03
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.029

Clinical Study on Postpartum Care Prescription Combined with Conventional Western Medicine for Uterine Incision Hematoma After Cesarean Section

HUANG Fenfang

Abstract：Objective： To observe the clinical effect of the therapy of Postpartum Care Prescription combined with conventional western medicine on uterine incision hematoma after cesarean section. **Methods：** A total of 76 patients with uterine incision hematoma after cesarean section were randomly divided into the study group and the control group according to random number table method，with 38 patients in each group. The control group was treated with conventional western medicine，and the study group was additionally treated with Postpartum Care Prescription. The clinical effects and the recovery of hemorheology indexes were compared between the two groups. **Results：** The total effective rate was 92.11% in the study group，higher than that of 78.95% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment，there was no significant difference in the whole blood high shear viscosity，whole blood low shear viscosity，plasma viscosity and red blood cell aggregation index between the two groups ($P>0.05$). After treatment，the whole blood high shear viscosity，whole blood low shear viscosity，plasma viscosity and red blood cell aggregation index in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above indexes in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion：** The therapy of Postpartum Care Prescription combined with conventional western medicine has a significant curative effect on the treatment of uterine incision hematoma after cesarean section，which promotes the recovery of hemorheology index and is helpful to the absorption of hematoma.

Keywords： After cesarean section；Uterine incision hematoma；Postpartum Care Prescription；Methyl carprost suppository；Hemorheology

［收稿日期］2021-08-09
［修回日期］2022-12-06
［作者简介］黄芬芳（1987-），女，主治医师，E-mail：yuruoshan@126.com。

剖宫产是临床产科用于难产、合并严重并发症、无法经阴道分娩等孕妇的分娩替代方式，可有效降低死亡率，保证母婴生命健康安全。但手术过程中器械损伤皮肤、肌肉组织、血管等，难以规避出血风险，若术中止血不彻底，持续性血液渗出会导致血肿的发生。产后子宫切口血肿一旦发生会引起切口愈合不良，若切口开裂导致二次缝合，甚至可能引起晚期大出血的发生，危及产妇生命[1]。目前，主要疗法为缩宫素联合抗生素治疗，治疗无效则可能引起感染或晚期大出血的发生，最后切除子宫。本研究对剖宫产术后子宫切口血肿采用产后调理方联合卡前列甲酯栓治疗，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 经影像学B超检查确诊；术后B超检查提示子宫前壁峡部切口部位发现团块状回声，不均匀，边界清晰，向腹腔内部凸起，结合实验室检查诊断为子宫切口血肿。

1.2 辨证标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[2]中产后气虚血瘀证型的标准。面色苍白，神疲懒言，四肢乏力，腹部空坠，疼痛拒按，舌质淡呈暗紫色，舌边或有瘀斑，舌苔薄白，脉细涩或沉涩。

1.3 纳入标准 年龄20～40周岁；符合诊断标准及辨证标准；足月产妇，孕周37～41周；孕前经期规律，无内科、妇科、外科等疾病；有剖宫产指征，手术顺利；产妇及家属知情且签署知情同意书。

1.4 排除标准 术后大出血、休克、合并其他并发症、子宫切除等患者；多胎妊娠、妊娠合并症、心肝肾功能不全、凝血功能异常、恶性肿瘤等患者；对本研究药物过敏、精神异常、认知功能障碍者；未能完成研究者。

1.5 一般资料 选取2019年3月—2021年3月安吉县妇幼保健院妇产科收入住院的76例剖宫产术后子宫切口血肿患者，按随机数字表法分为研究组和对照组各38例。对照组年龄20～40岁，平均(30.52±4.27)岁；血肿直径0.5～4 cm，平均(2.52±0.73)cm；初产妇21例，经产妇17例。研究组年龄20～40岁，平均(30.65±4.31)岁；血肿直径0.7～4 cm，平均(2.71±0.65)cm；初产妇23例，经产妇15例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。嘱患者卧床，密切监测血常规、体温，B超下观察血肿变化。采用头孢西丁钠(浙江东盈药业有限公司，国药准字H20063956)2.0 g+250 mL 0.9%氯化钠溶液静脉滴注，每天2次；卡前列甲酯栓(东北制药集团沈阳第一制药有限公司，国药准字H10800007)1枚，直肠给药，每天1次。1周后若血肿无改变，改用其他疗法。

2.2 研究组 在对照组基础上加用产后调理方治疗。处方：桂枝、茯苓、桃仁、牡丹皮、白芍各15 g，当归、川芎、生地黄、白术、栀子、地骨皮、黄芩各12 g，益母草、败酱草、夏枯草各20 g，甘草3 g，统一由药房煎制封袋，每次1袋，每天3次。

2组均治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血肿吸收时间、血肿吸收情况(B超检查)、血常规等。②血液流变学指标。分别在治疗前后抽取患者静脉血，检测全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[3]制定疗效标准。治愈：治疗2周后B超检查提示血肿完全吸收，血常规恢复至正常；有效：治疗2周后B超检查提示血肿吸收直径缩减在2 cm及以上，血常规检查白细胞水平略高；无效：未达到上述标准。总有效率=(治愈+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为92.11%，对照组为78.95%，2组比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	治愈	有效	无效	总有效
研究组	38	23(60.53)	12(31.58)	3(7.89)	35(92.11)①
对照组	38	15(39.47)	15(39.47)	8(21.05)	30(78.95)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表2。治疗前，2组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组全血高切黏度、全血低切

黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数较治疗前下降（$P<0.05$），研究组各项指标低于对照组（$P<0.05$）。

表2　2组治疗前后血液流变学指标比较（$\bar{x}\pm s$）　mPa·s

组　别	时　间	例数	全血高切黏度	全血低切黏度	血浆黏度	红细胞聚集指数
研究组	治疗前	38	6.15±1.79	14.07±3.49	2.25±0.44	5.06±0.46
	治疗后	38	3.32±1.24①②	9.48±2.06①②	1.36±0.30①②	3.52±0.38①②
对照组	治疗前	38	6.19±1.82	14.15±3.57	2.18±0.45	5.11±0.49
	治疗后	38	4.53±1.09①	11.55±1.89①	1.78±0.37①	4.21±0.35①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

5　讨论

剖宫产术后常见并发症包括产后出血、感染、乳汁瘀积、恶露不尽、脂肪液化、子宫切口血肿等。剖宫产手术操作对血管造成损伤，肌肉、组织出血的风险难以避免。术中若有明显出血可立即止血；但产妇分娩后因失血导致血压下降，肌肉渗血不明显，当血压恢复后持续性渗血，形成血肿，严重者甚至会引起感染。常见血肿直径低于4 cm，多因血管断裂引起，与产妇自身体质与手术操作有关[3-4]。为防止后期感染的发生，多进行抗感染治疗。卡前列甲酯栓属前列腺素F2α衍生物，可调节子宫平滑肌收缩，促进子宫创面血窦愈合，因此广泛用于预防和治疗产后出血[5-6]。本研究通过直肠给药的方式，因直肠血运丰富，药物吸收迅速，生物利用度高，卡前列甲酯栓经吸收入血后促进子宫平滑肌收缩，减少出血的发生；亦可兴奋膀胱、胃肠道，促进排气排尿。

子宫切口血肿属于中医学产后发热、癥瘕等范畴。孕妇产后具有瘀、虚的特点，瘀血不祛，新血不生，气血两虚，气不行血，加重瘀血。气滞血瘀证患者血流变学具有浓稠、黏性高、凝集等特点，血液流变学指标异常，血液处于黏滞状态。产后调理方中重用桂枝、茯苓、桃仁、牡丹皮活血化瘀，为君药；当归、川芎、生地黄、白芍四物补血调血为臣；当归可活血补血，祛瘀；川芎行气，二者联用增强活血行滞之功；栀子、黄芩、地骨皮即对瘀而发热的实热有效，亦可清血虚发热之虚热；白术健脾益气，佐以益母草活血化瘀，夏枯草、败酱草清热解毒，甘草调和诸药。诸药合用活血但不妄行，祛瘀但不损伤机体正气，瘀血祛除，化生新血，补血行血而不滋腻，滋养阴血，行气活血，气行血旺，瘀血得除。且现代药理学发现，当归、川芎、白芍、生地黄可促进细胞因子的产生，发挥抗感染作用，并可增强机体造血功能，增加中性粒细胞数量，降低血黏度，改善微循环[7-8]。本研究发现，研究组总有效率高于对照组，血液流变学指标恢复优于对照组（$P<0.05$），说明产后调理方联合中药穴位贴敷可促进剖宫产术后子宫切口血肿吸收，恢复血液流变学。

综上所述，产后调理方联合常规西药治疗剖宫产术后子宫切口血肿可显著促进血肿吸收，改善血黏度。

［参考文献］

[1] 吕芸，章波儿，施晓．大黄芒硝外敷治疗剖宫产术后子宫切口血肿疗效观察[J]．新中医，2015，47(12)：133-135．
[2] 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，1994：69-70．
[3] 江琳．剖宫产子宫切口浆膜层下血肿伴感染的诊治[J]．安徽医学，2010，31(12)：1488-1489．
[4] 肖慧彬，林晓燕，王宏婵，等．探讨剖宫产子宫切口局部血肿部位与预后的超声表现[J]．生物医学工程与临床，2018，22(2)：164-167．
[5] 冯芳芳．卡前列甲酯栓联合卡前列素氨丁三醇在宫缩乏力性产后出血防治中的应用效果[J]．中国药物与临床，2019，19(16)：2778-2779．
[6] 刘莉．卡前列甲酯栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的效果观察[J]．川北医学院学报，2019，34(1)：92-94．
[7] 卢迪，赵丕文，陈梦，等．四物汤基于雌激素受体亚型介导的雌激素样效应及其分子机理的研究[J]．辽宁中医杂志，2019，46(5)：1074-1077．
[8] 刘春杰，刘奕兵，杨丽华，等．四物汤作用机制的网络药理学初步分析[J]．中药材，2019，42(8)：1896-1902．

（责任编辑：郑锋玲）