◆经方古方◆

当归芍药散加味联合西药治疗气虚血瘀型产后恶露不尽临床研究

洪磊，宋圣英，洪娟

虞城县人民医院妇产科，河南 虞城 476300

［摘要］**目的：**观察当归芍药散加味联合缩宫素加抗生素治疗产后恶露不尽气虚血瘀证临床疗效。**方法：**选取2021年4月—2024年4月虞城县人民医院收治的86例产后恶露不尽气虚血瘀证患者，按随机数字表法分为观察组及对照组各43例，对照组剔除1例，最终对照组42例、观察组43例纳入研究。2组均接受常规治疗，对照组给予缩宫素联合头孢拉定胶囊治疗，观察组在对照组治疗基础上联合当归芍药散加味治疗，2组均治疗7 d。治疗结束后第15天比较2组临床疗效。于治疗前、治疗7 d后，比较2组中医证候积分、子宫血流动力学指标［子宫收缩期动脉峰值流速（PSV）、阻力指数（RI）、博动指数（PI）］。比较2组血性恶露持续时间，记录并计算治疗第1天起至治疗结束后第7天的血性恶露量。记录治疗期间不良反应发生情况。**结果：**观察组总有效率95.34%（41/43），高于对照组78.57%（33/42）（$P<0.05$）。治疗7 d后，2组中医证候积分均较治疗前降低，观察组中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）；2组PI、RI均较治疗前降低，观察组PI、RI均低于对照组（$P<0.05$）；2组PSV均较治疗前加快，观察组PSV快于对照组（$P<0.05$）。观察组血性恶露持续时间短于对照组，治疗第1天起至治疗结束后第7天的血性恶露量少于对照组（$P<0.05$）。2组治疗期间不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**当归芍药散加味联合缩宫素加抗生素治疗产后恶露不尽气虚血瘀证可有效提高疗效，缓解临床症状，促进子宫恢复，改善子宫血流灌注情况，安全性高。

［关键词］产后恶露不尽；气虚血瘀证；当归芍药散；中医证候积分；血流动力学

［中图分类号］R271.43 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）07-0040-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.006

Clinical Study on Modified Danggui Shaoyao Powder Combined with Western Medicine for Postpartum Lochiorrhea of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

HONG Lei, *SONG Shengying*, *HONG Juan*

Department of Gynaecology and Obstetrics, The People's Hospital of Yucheng County, Yucheng Henan 476300, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the combination use of modified Danggui Shaoyao Powder, Oxytocin and Antibiotics on postpartum lochiorrhea with syndrome of qi deficiency and blood stasis. **Methods:** A total of 86 patients with postpartum lochiorrhea admitted to the People's Hospital of Yucheng County from April 2021 to April 2024 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 43 cases in each group. With one case being excluded from the control group, finally 42 cases and 43 cases were respectively included in the control group and the observation group for study. Both groups received conventional treatment. The control group was additionally treated with Oxytocin combined with Cefradine Capsules, and the observation group was additionally treated with modified Danggui Shaoyao Powder based on the treatment of the

［收稿日期］2024-10-21
［修回日期］2025-01-09
［作者简介］洪磊（1982-），女，副主任医师，E-mail：honglei198204@126.com。

control group. Both groups were treated for seven days. On the 15th day after treatment, the clinical effects were compared between the two groups. Before treatment and after seven days of treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores and uterine hemodynamics indexes [pulsitility index (PI) of uterine artery during systole, resistance index (RI) and peak systolic velocity (PSV)] were compared between the two groups. The duration of bloody lochia was compared between the two groups, and the amount of bloody lochia from the first day of treatment to the seventh day after treatment was recorded and calculated. The adverse reactions during treatment were recorded. **Results**: The total effective rate was 95.34% (41/43) in the observation group, higher than that of 78.57% (33/42) in the control group ($P<0.05$). After seven days of treatment, the traditional Chinese medicine syndrome scores in the two groups were reduced when compared with those before treatment, and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); the RI and PI in the two groups were dwindled when compared with those before treatment, and RI and PI in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The PSV in the two groups was fastened when compared with that before treatment, and the PSV in the observation group was faster than that in the control group ($P<0.05$). The duration of bloody lochia in the observation group was shorter than that in the control group, and the amount of bloody lochia from the first day of treatment to the seventh day after the end of treatment was less than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions during treatment between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**: The combination use of modified Danggui Shaoyao Powder, Oxytocin and Antibiotics can effectively improve the curative effect on postpartum lochiorrhea with syndrome of qi deficiency and blood stasis, relieve the symptoms, promote the recovery of the uterus, and enhance the uterine blood flow perfusion with great safety.

Keywords: Postpartum lochiorrhea; Qi deficiency and blood stasis; Danggui Shaoyao Powder; Traditional Chinese medicine syndrome scores; Hemodynamics

恶露是指产妇在胎儿、胎盘娩出后子宫蜕膜逐渐脱落形成的含有血液、坏死蜕膜及少量胎膜等组织的液体，有血腥味但无臭味，其颜色和内容物会随时间而变化，正常情况下产妇恶露持续时间为4～6周，阴道排出血性恶露持续时间为3～4 d，是产妇在产褥期的正常生理性变化[1]。产后恶露不尽是指产妇出现产后10 d以上持续排出血性恶露或产后6周恶露量多不止，通常与产妇产褥期遭受感染、完全产后出血及子宫复旧不良等有关。现代医学治疗产后恶露不尽，多采用缩宫素联合抗生素及其他对症治疗，以促宫缩、止血、抗生素为主[2]。缩宫素虽能有效促进产后恶露不尽患者子宫平滑肌收缩和宫腔内瘀血排出，但该药在体内半衰期较短，代谢失活快，作用时间短[3]。同时加用抗生素治疗虽能有效控制感染，但长期使用可能会影响母乳的正常分泌，存在局限[4]。中医学认为，产妇分娩会伴气血亏损，瘀滞内生，血不归经，进而形成恶露难尽之象，治疗以调养气血、和营固本为主[5]。当归芍药散源于《金匮要略》，有疏肝健脾、养血和血之效，可用于治疗气虚血瘀型致产后恶露不尽[6]。笔者以当归芍药散为基础加用黄芪、益母草等，强化原方补养气血、活血化瘀之功效，用于治疗产后恶露不尽气虚血瘀证。本研究观察当归芍药散加味联合缩宫素加抗生素治疗产后恶露不尽气虚血瘀证的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《妇产科学》[7]中产后恶露诊断标准。即产后恶露持续＞3周，血性恶露逾10 d仍淋漓不止，或有恶臭味，或产后6周恶露量多不止，患者表现为子宫内膜再生障碍及子宫平滑肌未能如期收缩，致使出现反复间歇性或持续血性恶露淋漓不止或伴随产后腹痛；个别患者甚至出现宫腔感染；妇科检查可见子宫复旧不良，子宫较同期正常产褥子宫大而软，或伴压痛；B超检查示宫腔内多有实质性不均质回声改变；辅助检查血象正常或白细胞计

数增多。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]中产后恶露不尽辨为气虚血瘀证辨证标准。主症：恶露过期不止，血性恶露量多或量少淋漓，下体持续或间断出血，血色暗紫或暗红，血质黏稠间或夹有血块，神志乏力，少气。次症：小腹坠痛、疼痛拒按或痛有定处、块下痛减、甚或连及胸胁胀痛不舒，大便秘结，面色晦暗或㿠白，自汗，懒言少动，四肢麻木，肌肤甲错。舌尖边有斑或出现瘀斑，舌色浅淡、可为淡白色或淡红色、且瘦弱、痿软，脉沉细弦、弦涩或沉涩。凡具备上述主症加任意2项及以上次症，结合舌脉，即可辨证。

1.3 纳入标准 符合诊断、辨证标准；年龄22～40岁；产妇分娩完成后出现腹痛、恶露持续不尽；子宫复旧不全所致产后恶露不尽；足月妊娠且为单胎，经阴道自然分娩或行剖宫手术，胎儿娩出过程顺利；意识清楚，具备良好的沟通能力；中药耐受者；既往月经周期规律、月经量正常；患者及家属均对本研究制定的治疗方案持肯定态度并自愿参与本研究，知悉本研究全部内容及流程后签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并心、肝、肾功能不全；妊娠期或围产期伴有子痫、胎盘早剥、前置胎盘、羊水栓塞、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压病等严重合并症；合并血液系统、免疫系统疾病；合并传染性疾病；合并认知障碍、严重精神疾病；阴道异常出血是由子宫肌瘤、子宫内膜疾病、产道损伤或其他因素引发；生殖器官器质性病变或既往有生殖系统手术史；对本研究所用药物过敏；入组前正在接受其他治疗可能影响本研究疗效指标；参与其他研究试验。

1.5 脱落标准 依从性差；治疗期间接受其他药物治疗；中途退出研究；失联。

1.6 一般资料 选取2021年4月—2024年4月在虞城县人民医院治疗的86例产后恶露不尽气虚血瘀证患者，按随机数字表法分为观察组及对照组各43例。对照组有1例患者因中途主动要求退出而脱落，观察组无脱落，最终对照组42例、观察组43例完成研究。对照组年龄24～37岁，平均(30.57±3.46)岁；孕次：1次18例，≥2次24例；产次：1次20例，≥2次22例；病程16～42 d，平均(31.25±6.69)d；分娩方式：顺产22例，剖宫产20例。观察组年龄23～38岁，平均(30.95±3.78)岁；孕次：1次17例，≥2次26例；产次：1次22例，≥2次21例；病程15～40 d，平均(29.84±5.74)d；分娩方式：顺产25例，剖宫产18例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经虞城县人民医院医学伦理委员会批准[伦(审)YC2021032801]。

2 治疗方法

2组均进行日常调护。嘱患者规律作息，合理饮食，保证情志舒畅，忌情绪反复，必要时可在心理医师指导下调理情绪异常，患者家属需为患者提供安静舒适的居住环境，避免过多噪音侵扰。用药治疗期间嘱患者禁止性生活及母乳喂养，避免盆浴。

2.1 对照组 少量或中等量阴道流血者常规予广谱抗生素、子宫收缩剂及支持疗法。B超示宫腔内有胎盘、胎膜等组织残留及出血量明显多于月经量者，在静脉输液、备血及准备手术的条件下进行清宫术，刮出物送病理检查，术后予抗生素及子宫收缩剂治疗，予缩宫素注射液(上海正大通用药业股份有限公司，国药准字H31021003，规格1 mL∶10单位)20单位肌肉注射，每天1次；头孢拉定胶囊(江苏涟水制药有限公司，国药准字H32020170，规格：0.25 g/粒)口服，每次0.5 g，每天3次。治疗7 d。

2.2 观察组 在对照组基础上联合当归芍药散加味治疗，处方：黄芪20 g，当归15 g，白芍15 g，茯苓10 g，白术10 g，川芎10 g，益母草15 g，艾叶炭6 g，甘草6 g，干姜炭5 g，泽泻10 g。由虞城县人民医院中药房煎取药汁600 mL，均分3次温服，每天1剂，治疗7 d。观察组用药期间忌口辛辣、生冷、寒凉之物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。治疗结束后第15天评估疗效。②血性恶露。包括血性恶露持续时间、血性恶露量。记录从治疗第1天开始至血性恶露完全排干净的时间。使用同一品牌和同等规格的卫生棉，以称重法计算患者从治疗第1天至治疗结束后第7天所产生的血性恶露量。恶露量=使用后的卫生棉重量-使用前的卫生棉重量，粗略统计1 g卫生棉质量≈1 mL恶露量。③中医证候积分。治疗前、治疗7 d后，主症(恶露过期不止，血性恶露量多或量少淋漓，下体持续或间断出血，血色暗紫或暗红，血质黏稠间或夹有血块，神疲乏力，少气)按无、轻度、中度、重度分别计0、2、4、6分，次症(小腹坠痛、

疼痛拒按或痛有定处，块下痛减，甚或连及胸胁胀痛不舒，大便秘结，面色晦暗或㿠白，自汗，懒言少动，四肢麻木，肌肤甲错)按无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分。总分0～72分。④子宫血流动力学指标。治疗前、治疗7 d后，使用KR-1088V型彩色多普勒超声仪(江苏新玛医疗器械有限公司)检测子宫收缩期峰值血流速度(PSV)、动脉血流阻力指数(RI)、搏动指数(PI)。⑤不良反应发生率。记录治疗期间体感乏力、腹痛、头痛头晕及胃肠道反应等不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.00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，组内比较采用配对样本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》[9]制定。治愈：阴道出血于3 d内停止，主要症状及体征均消失，B超显示子宫大小及宫腔异常回声区缩小至正常范围(子宫大小：长度为5～7 cm，厚度为3～4 cm，宽度为4～5 cm，长度+厚度+宽度为15～18 cm；宫腔异常回声区：＜2cm)，无宫腔及盆腔积液。显效：4～7 d内阴道出血停止，主要症状较治疗前显著改善，B超检查示子宫恢复至正常大小，宫腔异常回声区缩小≥75%，宫腔及盆腔积液基本消失。有效：8～14 d内阴道出血停止，主要症状较治疗前有所改善，B超显示子宫大小较治疗前有所缩小，或宫腔异常回声区缩小50%～74%，仍有少量宫腔及盆腔积液未吸收完全。无效：14 d后阴道出血仍淋漓不尽，疾病主要症状未见改善或加重，B超检查示症状未见改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率95.34%，高于对照组78.57%，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	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	43	19	13	9	2	41(95.34)①
对照组	42	13	10	10	9	33(78.57)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗7 d后，2组中医证候积分均较治疗前降低，观察组中医证候积分低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	治疗前	治疗7 d后
观察组	43	32.83±10.16	14.12±4.42①②
对照组	42	33.02±10.21	19.10±5.84①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗7 d后比较，$P<0.05$

4.4 2组治疗前后子宫血流动力学比较 见表3。治疗前，2组PSV、RI、PI比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗7 d后，2组PSV均较治疗前加快，观察组PSV快于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)；2组RI、PI均较治疗前降低，观察组RI、PI均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后子宫血流动力学比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	PSV(cm/s)		RI		PI	
		治疗前	治疗7 d后	治疗前	治疗7 d后	治疗前	治疗7 d后
观察组	43	31.72±6.93	41.22±9.65①②	0.94±0.07	0.68±0.04①②	2.93±0.41	1.93±0.24①②
对照组	42	32.05±6.84	37.05±8.81①	0.96±0.06	0.75±0.06①	2.88±0.49	2.28±0.31①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗7 d后比较，$P<0.05$

4.5 2组血性恶露比较 见表4。观察组血性恶露持续时间短于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。从治疗第1天至治疗结束后第7天，观察组血性恶露量少于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组血性恶露比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	血性恶露持续时间(d)	血性恶露量(mL)
观察组	43	10.23±2.42①	169.45±13.73①
对照组	42	15.17±3.26	206.41±16.45

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.6　2组不良反应发生率比较　见表5。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（χ^2=0.744，$P>0.05$）。

表5　2组不良反应发生率比较　例

组　别	例数	恶心呕吐	乏力纳差	头晕头痛	腹痛	总发生[例(%)]
观察组	43	2	1	2	3	8(18.60)
对照组	42	2	2	2	3	9(21.43)

5　讨论

目前，临床主要使用缩宫素治疗产后恶露不尽，该药虽然对子宫体兴奋作用强，有很好的促止血作用，起效时间快、吸收快，但作用时间短，单一用药整体有效性受产妇药物敏感性、宫颈条件及凝血功能等多种因素影响，可联合其他治疗方法使用[10]。

产后恶露不尽归属中医学中胞宫残留、恶露不止、恶露不绝范畴。《金匮要略》云："产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽。"《妇人大全良方》及《胎产心法》中均有记载"产后伤于经血""产时伤其气血，虚损不足"等内容，言明产妇产后体质特征表现为气血亏损。《诸病源候论·产后崩中恶露不尽候》明确产后恶露不尽病机为风寒搏于血、虚损、内有瘀血，因产妇产后经血耗损，休养失调而损耗正气，继而引发血性恶露暴下不止之症，同时提出"风崩中，若小腹急满，为内有瘀血，不可断之；断之终不断，而加小腹胀满，为难矣。若无瘀血，则可断，易治也"，强调治疗瘀血不可中断[11-12]。产后恶露不尽临床常见气虚血瘀证，治以理气养血、调肝健脾，以当归芍药散加味联合西药治疗。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，治疗7天后观察组中医证候积分低于对照组，观察组血性恶露持续时间短于对照组，从治疗第1天至治疗结束后第7天的血性恶露量少于对照组，提示当归芍药散加味联合缩宫素加抗生素更有利于缓解气虚血瘀证产后恶露不尽患者的症状，缩短血性恶露持续时间，减少血性恶露量，整体疗效更显著。分析原因，当归芍药散加味方中，白芍柔肝止痛、散瘀通络、缓急止痛，为君药；黄芪补气升阳、益卫固表、生津养血，当归补血活血、调经止痛，川芎活血行气止痛，泽泻利水渗湿，益母草活血祛瘀，五药共为臣药；白术健脾益气、燥湿利水，茯苓利水渗湿、益脾，艾叶炭散寒止痛、温经止血，干姜炭温中止血、行气止痛，四药共为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方共奏调肝养血、活血祛瘀、益气摄血、健脾利湿之功。与缩宫素联用，可有效改善患者子宫内膜肌层血供，促进残留组织排出，为子宫复旧创造条件，进而提升整体治疗效果。

产后恶露不尽通常与子宫收缩不良有关，子宫收缩功能减弱可影响子宫恢复，使宫腔内积血排出，子宫血流灌注差及容受性下降，临床超声检查可见子宫动脉收缩期PSV降低及RI、PI升高，反映子宫血管阻力高，卵巢和子宫缺乏血流灌注，子宫容受性欠佳[13]。本研究结果显示，与对照组比较，观察组PSV更快，RI、PI更低。提示当归芍药散加味联合缩宫素加抗生素治疗可有效改善气虚血瘀型产后恶露不尽患者子宫动脉血运行，促进子宫血流灌注，加速子宫复旧。究其原因，白芍、当归、川芎、益母草、艾叶炭等药物均具有活血化瘀、调和冲任的功效，有促进子宫缩复及消炎止痛的作用[14]。现代药理学研究表明：白芍所含白芍苷、挥发油、氨基酸、矿物质等成分具有抗炎、镇痛作用[15]；益母草中的益母草碱可兴奋子宫平滑肌，加大子宫收缩幅度，促进残留内容物排出，改善内膜基层血供，减少盆腔积血，降低宫底高度，进而可以促进子宫复旧[16]；当归中当归多糖、挥发油、阿魏酸钠等成分可发挥促进造血、调节血管生成、抑制血小板聚集等作用[17]。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），提示联合用药安全性高。

综上所述，当归芍药散加味联合缩宫素加抗生素治疗气虚血瘀型产后恶露不尽，能够有效缓解主要症状，改善子宫血流灌注，促进疾病转归，安全性高。

［参考文献］

[1] 王敏，徐秋霞，冯春玲，等. 早期综合康复训练对剖宫产后母乳喂养、康复、情绪的影响[J]. 中国妇幼健康研究，2021，32(5)：687-691.

[2] 韩香妮，屈婉红. 缩宫素联合卡孕栓预防子宫收缩乏力引起产后出血的临床疗效及不良反应观察[J]. 贵州医药，2021，45(11)：1762-1763.

[3] 王芳玲，史琳娜. 缩宫素联合卡贝缩宫素预防剖宫产术中子宫收缩乏力引起产后出血的临床疗效及安全性观察[J]. 贵州医药，2022，46(1)：98-99.

[4] 丁瑛，彭芝萍，吴赛君，等. 新生儿抗生素相关性腹泻危险因素

的Meta-分析[J]. 药物评价研究，2019，42(4)：753-760.
[5] 姜德友，李爱东，韩洁茹. 产后恶露不绝源流考[J]. 长春中医药大学学报，2021，37(2)：258-261.
[6] 任振杰，张业，梁帅，等. 当归芍药散的临床应用及药理作用研究进展[J]. 世界中医药，2023，18(23)：3465-3472，3477.
[7] 谢幸，苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2013：221-223.
[8] 郑筱萸. 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，2002：378-385.
[9] 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，1994：10-11.
[10] 国卿. 缩宫素结合麦角新碱治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床效果观察[J]. 中国药物与临床，2021，21(5)：811-813.
[11] 刘星童，刘雁峰，郑志博，等. 经方治疗产后恶露不绝四证辨析[J]. 中华中医药杂志，2023，38(4)：1636-1639.
[12] 吴杨璐，王玲，王鹏.《素圃医案》产后腹痛证治特色探析[J]. 山东中医药大学学报，2023，47(6)：744-747.
[13] 谢晖，田辛梓. 卡前列素氨丁三醇联合缩宫素治疗高危妊娠阴道分娩产后出血的临床疗效及其对血流动力学的影响研究[J]. 贵州医药，2022，46(9)：1394-1395.
[14] 朱姝，李淑萍，黄素英. 中药治疗难治性宫腔组织残留的疗效及对宫腔组织残留物变化和子宫复旧的影响[J]. 中医研究，2021，34(12)：12-15.
[15] 齐冰，罗曦，郑莹，等. 气滞胃痛颗粒中白芍抗炎镇痛作用的构效组学[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(21)：169-175.
[16] 关博洋，田芸，孙莹，等. 益母草和茺蔚子的药性鉴别与临床应用进展[J]. 中医临床研究，2023，15(3)：6-9.
[17] 付佳琪，陈修保，崔兴，等. 当归多糖调节骨髓造血微环境治疗再生障碍性贫血的机制[J]. 中国组织工程研究，2025，29(1)：44-51.

(责任编辑：刘迪成，林良才)