独参汤合五加生化胶囊联合常规西药治疗产后宫缩乏力性出血临床研究

单雅娟，王雪红，孙玉敏

岱山县第一人民医院妇产科，浙江 岱山 316200

［摘要］**目的：**观察独参汤合五加生化胶囊联合常规西药治疗产后宫缩乏力性出血的疗效及对子宫复旧状况的影响。**方法：**回顾性选取2022年4月—2024年4月于岱山县第一人民医院分娩的85例产后宫缩乏力性出血产妇的临床资料，根据止血治疗方式不同分为常规治疗组41例和中药治疗组44例。常规治疗组采用宫缩素联合米索前列醇治疗，中药治疗组在常规治疗组的基础上口服独参汤合五加生化胶囊治疗，2组均治疗7 d。评价2组临床疗效，比较2组子宫复旧情况及患者治疗前后的凝血因子指标［凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶时间（TT）］、纤溶功能指标［血小板（BPC）、血红蛋白（Hb）］、中医症候积分。**结果：**中药治疗组总有效率为93.18%（41/44），高于常规治疗组70.73%（29/41）（$P<0.05$）。中药治疗组恶露持续时间短于常规治疗组，产后72 h出血量、子宫复旧不良率及宫内稍强回声率均低于常规治疗组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候积分较治疗前降低（$P<0.05$），且中药治疗组中医证候积分低于常规治疗组（$P<0.05$）。治疗后，2组PT、APTT、TT水平较治疗前降低（$P<0.05$），且中药治疗组PT、APTT、TT水平低于常规治疗组（$P<0.05$）。治疗后，2组BPC、Hb水平较治疗前升高（$P<0.05$），且中药治疗组BPC、Hb水平高于常规治疗组（$P<0.05$）。**结论：**独参汤合五加生化胶囊联合常规西药治疗产后宫缩乏力性出血的临床疗效较好，能有效缩短阴道出血持续时间，降低出血量，同时改善凝血功能，有助于子宫的恢复。

［关键词］产后宫缩乏力性出血；独参汤；五加生化胶囊；凝血功能；子宫复旧

［中图分类号］R714.46 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）09-0029-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.09.006

Clinical Study on Dushen Decoction and Wujia Shenghua Capsules Combined with Routine Western Medicine for Postpartum Hemorrhage Caused by Uterine Atony

SHAN Yajuan, WANG Xuehong, SUN Yumin

Department of Obstetrics and Gynecology, Daishan First People's Hospital, Daishan Zhejiang 316200, China

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Dushen Decoction and Wujia Shenghua Capsules combined with routine western medicine on postpartum hemorrhage caused by uterine atony and its impact on uterine involution. **Methods:** This retrospective study selected clinical data from 85 cases of puerpera with postpartum hemorrhage caused by uterine atony at Daishan First People's Hospital between April 2022 and April 2024. The patients were divided into the routine treatment group (41 cases) and the Chinese medicine treatment group (44 cases) based on the hemostatic treatment method. The routine treatment group was treated with Oxytocin combined with Misoprostol, and the Chinese medicine treatment group was additionally given the oral administration of Dushen Decoction and Wujia Shenghua Capsules based on the treatment of the routine treatment group. Both groups were treated for seven days. Clinical effects were evaluated in the two groups; the coagulation factors [prothrombin time (PT), activated partial

［收稿日期］2024-12-11
［修回日期］2025-01-20
［基金项目］岱山县科技局科研项目（202107）
［作者简介］单雅娟（1985-），女，主治医师，E-mail：532938156@qq.com。
［通信作者］孙玉敏（1972-），女，主任医师，E-mail：69784679@qq.com。

thromboplastin time (APTT), thrombin time (TT)], fibrinolytic function indexes [platelet count (BPC), hemoglobin (Hb)], and traditional Chinese medicine syndrome scores before and after treatment and uterine involution were compared between the two groups. **Results**: The total effective rate in the Chinese medicine treatment group was 93.18% (41/44), higher than 70.73% (29/41) in the routine treatment group ($P<0.05$). The duration of lochia in the Chinese medicine treatment group was shorter than that in the routine treatment group, and the amount of bleeding at 72 hours after delivery, the rate of uterine subinvolution and the rate of slightly hyperechoic intrauterine foci in the uterus were lower than those in the routine treatment group, differences being significant ($P<0.05$). After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the Chinese medicine treatment group had lower scores than the routine treatment group ($P<0.05$). After treatment, the PT, APTT, and TT in the two groups were shorter when compared with those before treatment ($P<0.05$), with the Chinese medicine treatment group showing shorter time than the routine treatment group ($P<0.05$). After treatment, the levels of BPC and Hb in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), with the Chinese medicine treatment group showing higher levels than the routine treatment group ($P<0.05$). **Conclusion**: The combination of Dushen Decoction and Wujia Shenghua Capsules with routine western medicine is effective in treating postpartum hemorrhage caused by uterine atony. It can effectively shorten the duration of vaginal bleeding, reduce the amount of bleeding, improve coagulation function, and aid in uterine recovery.

Keywords: Postpartum hemorrhage caused by uterine atony; Dushen Decoction; Wujia Shenghua Capsules; Coagulation function; Uterine involution

产后出血是指产妇阴道分娩后24 h内阴道出血量超过500 mL。产后出血主要是由于产后宫缩乏力、凝血机制障碍、产道撕裂等导致，超过八成的产后出血是由宫缩乏力所致[1]。目前主要采用药物治疗、物理疗法及手术干预等，而在药物治疗中，缩宫素、米索前列醇、垂体后叶素等促进子宫收缩的药物被视为首选治疗药物[2]。产后出血归属于中医学血崩、恶露不止范畴，病机为产后元气受损、血虚气脱、瘀血内阻、气无力载血行[3]。独参汤是由一味人参组成的中药汤剂，可大补元气、生津养血、补脾益肺，适用于产后出血这类元气虚脱的危急重症[4]。研究表明，五加生化胶囊具有化瘀生新、温补调经等功效，可促进子宫收缩和恶露排出，有助于患者子宫复旧[5]。本研究观察独参汤合五加生化胶囊联合常规西药治疗产后宫缩乏力性出血的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考相关文献[6]中关于宫缩乏力性出血的诊断标准。胎儿及胎盘完整娩出之后，子宫局部出现收缩不佳的状况，并表现为隆起并向外凸出，质地柔软，肌层薄弱，经保守治疗处理后，出血情况依旧没有得到缓解或停止，出血速度>150 mL/min，但双手按压宫体后出血较少或停止。

1.2 辨证标准 参考相关文献[7]辨证为气虚血瘀证。主症：产后血性恶露持续时间超过10天，量较多或量少淋漓；次症：小腹疼痛，按之不减，或按之痛甚或拒按，四肢乏力，少气懒言。舌脉象：舌淡或淡暗或边有瘀点瘀斑，脉沉细、弦涩或沉涩。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；年龄20~35周岁；分娩孕周处于37~40周；自然临产，单胎经阴道分娩；胎儿发育正常；凝血功能正常；临床资料完整无缺失。

1.4 排除标准 患有妊娠期糖尿病、高血压等妊娠期并发症者；前置/低置胎盘、胎膜早破、胎儿窘迫者；孕前体质量指数(BMI)超过24；伴有肝肾衰竭等脏器疾病者；流产次数>1次者；伴有严重消化系统疾病影响药物吸收者；对本研究所用药物过敏者。

1.5 一般资料 回顾性选取2022年4月—2024年4月于岱山县第一人民医院分娩的85例产后宫缩乏

力性出血产妇的临床资料，根据止血治疗方式不同分为常规治疗组41例和中药治疗组44例。常规治疗组年龄20～35岁，平均(27.31±3.25)岁；分娩孕周37～40周，平均(38.12±0.74)周；BMI 17.6～23.9，平均21.25±1.31。中药治疗组年龄21～35岁，平均(28.39±3.32)岁；分娩孕周37～39周，平均(38.73±0.68)周；BMI 17.7～24.0，平均21.58±1.29。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过岱山县第一人民医院伦理委员会审核[2024医伦第(11)号]。

2 治疗方法

2.1 常规治疗组 对产妇的血压、呼吸和心率等生命体征进行密切监测，胎儿娩出后，每隔12 h肌肉注射一次宫缩素(剂量为10 U)(上海上药第一生化药业有限公司，国药准字H31020862)，并将米索前列醇400 μg(广州朗圣药业有限公司，国药准字H20203249)置入产妇肛门。共治疗7 d。

2.2 中药治疗组 在常规治疗组基础上采用独参汤联合五加生化胶囊治疗。用药方法：将30 g生晒参与1 L蒸馏水共同煎煮，水煎并浓缩至150 mL。胎儿娩出后，产妇每8 h口服1次独参汤，每次30 mL。产后口服五加生化胶囊(黑龙江多多药业有限公司，国药准字Z10950043)，每次6粒，每天2次，温开水送服。共治疗7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②子宫复旧情况。记录2组产妇恶露持续时间、产后72 h出血量。出血量测量方法为：每次垫产妇垫前称重记录产妇垫净重量，更换时再次称重并记录其重量，出血量=(含血产妇垫重量−未含血产妇垫净重)/1.05。产后1个月通过B超检查宫内稍强回声情况与子宫复旧情况，统计子宫复旧不良率及宫内稍强回声率。③中医证候积分。从血性恶露持续时间、血量、血色、血质、小腹疼痛、舌质、脉象7个方面进行症状打分，主症(血性恶露持续时间)根据无、轻、中、重分别计0、2、4、6分，次症(血量、血色、血质、小腹疼痛)根据无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，舌质、脉象根据正常、轻微分别计0、1分，分数越高代表症状越严重。④凝血因子及纤溶功能指标。入院次日清晨及治疗后采集患者肘静脉血5 mL，使用EDTA管收集。取患者血液标本，使用7000型凝血分析仪(日本SYSYMEXCA公司)检测凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)和凝血酶时间(TT)。AU5800型全自动生化分析仪(美国Beckman库尔特有限公司)测定血小板(BPC)、血红蛋白(Hb)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±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；等级资料采用秩和检验。$P<0.05$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 显效：产妇在使用药物后的0.5 h内，出血量明显减少并低于50 mL，生命体征保持稳定，且子宫收缩正常有力；有效：产妇在使用药物后的1 h内，出血量介于50～100 mL之间，子宫收缩情况有所改善；无效：产妇出现大量出血，子宫收缩状况及治疗效果与治疗前相比无任何改善，甚至出现恶化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。中药治疗组总有效率为93.18%，高于常规治疗组70.73%($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
中药治疗组	44	19(43.18)	22(50.00)	3(6.82)	41(93.18)
常规治疗组	41	13(31.71)	16(39.02)	12(9.27)	29(70.73)
Z值					2.015
P值					0.044

4.3 2组子宫复旧情况比较 见表2。中药治疗组恶露持续时间短于常规治疗组，产后72 h出血量、子宫复旧不良率及宫内稍强回声率均低于常规治疗组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表3。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组中医证候积分较治疗前降低($P<0.05$)，且中药治疗组中医证候积分低于常规治疗组($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后凝血因子比较 见表4。治疗前，2组PT、APTT、TT水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组PT、APTT、TT水平较治疗前降低($P<0.05$)，且中药治疗组PT、APTT、TT

水平低于常规治疗组（$P<0.05$）。

表2　2组子宫复旧情况比较

组　别	例数	恶露持续时间（$\bar{x}\pm s$，d）	产后72 h出血量（$\bar{x}\pm s$，mL）	子宫复旧不良[例（%）]	宫内稍强回声[例（%）]
中药治疗组	44	15.14±2.59	76.27±10.08	1（2.27）	2（4.55）
常规治疗组	41	16.37±2.68	110.69±11.86	7（17.07）	9（21.95）
t/χ^2值		2.152	14.450	3.855	5.707
P值		0.034	<0.001	0.049	0.017

表3　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	治疗后	t值	P值
中药治疗组	44	16.56±1.87	2.51±0.24	49.433	<0.001
常规治疗组	41	16.34±1.65	4.35±0.27	45.919	<0.001
t值		0.574	33.255		
P值		0.568	<0.001		

表4　2组治疗前后凝血因子比较（$\bar{x}\pm s$）　s

组　别	例数	PT		APTT		TT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药治疗组	44	14.57±1.31	10.21±1.18①	37.74±1.24	28.72±2.24①	16.55±1.05	12.52±1.73①
常规治疗组	41	14.44±1.25	12.77±1.22①	38.19±1.61	32.34±3.17①	16.51±1.08	14.64±1.68①
t值		0.467	9.833	1.449	6.113	0.173	5.725
P值		0.642	<0.001	0.151	<0.001	0.863	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.6　2组治疗前后纤溶功能指标比较　见表5。治疗前，2组BPC、Hb水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组BPC、Hb水平较治疗前升高（$P<0.05$），且中药治疗组BPC、Hb水平高于常规治疗组（$P<0.05$）。

表5　2组治疗前后纤溶功能指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	例数	BPC（$\times10^9$/L）		Hb（g/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药治疗组	44	154.46±20.75	216.52±23.40①	102.47±6.54	116.34±5.68①
常规治疗组	41	155.64±19.99	193.06±21.53①	103.31±6.47	111.45±6.13①
t值		0.267	4.800	0.595	3.818
P值		0.790	<0.001	0.554	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

5　讨论

近年随着我国三胎政策的开放，产后出血等围产期并发症的发生率也有所提高，不仅对产妇预后恢复造成影响，严重时甚至可导致产妇死亡。因此，产后出血等围产期并发症的防治一直是产科工作的重点内容。目前，临床上使用米索前列醇治疗产后出血，能够缓解产妇出血症状，但大剂量使用时会伴随较多的不良反应，且可能因为个体差异导致疗效各异，改善产妇预后的效果欠佳[8]。

独参汤出自《景岳全书·妇人规》，该方仅包含人参这一味中药。人参能大补元阳、益气固脱、摄血补气，常用于治疗心力衰竭、脓毒性休克等元气虚脱症[9-10]。朱南孙教授指出，收缩乏力性产后出血的主要病机为气血亏虚，亦多夹痰瘀实邪，虚实夹杂，故治疗上在重视补气血的同时，适当配伍祛瘀生新之品[11]。五加生化胶囊在产后经典名方生化汤基础上加味，并经现代技术提取而来，具有温补调经、祛瘀生新之功效。本研究将独参汤与五加生化胶囊联合用于产后宫缩乏力性出血的治疗中，结果显示，中药治疗组总有效率高于常规治疗组，恶露持续时间短于常规治疗组，产后72 h出血量、中医证候积分、子宫复旧不良率及宫内稍强回声率均低于常规治疗组（$P<0.05$）。说明独参汤联合五加生化胶囊治

疗产后宫缩乏力性出血的疗效较好，可以缩短阴道出血持续时间，降低出血量，同时改善凝血功能，促进子宫复旧。

在妊娠期间，产妇机体处于生理性的高凝状态，分娩过程中的创伤会导致大量凝血因子被消耗，从而引起机体凝血功能紊乱，这种情况使产后出血的发生风险大大上升。本研究结果显示，治疗后，2组PT、APTT、TT水平均降低，且中药治疗组低于常规治疗组（$P<0.05$）；2组BPC、Hb水平均升高，且中药治疗组高于常规治疗组（$P<0.05$）。说明独参汤结合五加生化胶囊有助于改善患者纤溶、凝血功能。人参的有效活性成分人参皂苷可促进子宫内膜生长，提升子宫平滑肌细胞内钙离子浓度，促进子宫收缩，并改善子宫内膜的容受性，有效治疗产后宫缩乏力性出血。五加生化胶囊中包含刺五加、当归、川芎、桃仁、干姜、甘草，其中刺五加可补肝肾、祛风湿、调阴阳、健脾气、活血脉、抗疲劳，增强机体免疫力，促进产后机体尽快复原；川芎活血行气，桃仁可活血祛瘀，当归可补血活血，润燥滑肠，行瘀散寒，并调顺气血，三者合用可生新血、祛瘀血，补血活血[12]；干姜温经止血、温中止痛，协助化瘀生新；甘草补脾益气，缓和药性。全方共奏温补调经、祛瘀生新之功效，进而可有效改善产妇出血症状及促进子宫复旧。

综上所述，独参汤合五加生化胶囊联合常规西药治疗产后宫缩乏力性出血的临床疗效较好，能有效缩短阴道出血持续时间，降低出血量，同时改善凝血功能，有助于子宫的恢复。

［参考文献］

[1] 何晶莹. 继发性宫缩乏力及宫缩乏力性产后出血的中西医结合治疗探究[J]. 世界最新医学信息文摘，2020，20(90)：251-252.
[2] 李伟. 卡前列素氨定三醇注射液应用于宫缩乏力产后出血的价值研究[J]. 中国医药指南，2019，17(25)：112-113.
[3] 措毛吉，才德吉，万玛南杰，等. 独参汤结合米索前列醇对产后宫缩乏力性出血凝血功能和子宫复旧状况的影响[J]. 中华中医药学刊，2024，42(7)：214-217.
[4] 王一桥，张素珍. 独参汤预防剖宫产后出血疗效观察及对氧化应激指标和凝血功能的影响[J]. 山东中医杂志，2022，41(2)：171-175.
[5] 任熙，田秀娟，晁佳，等. 五加生化胶囊治疗产后出血的疗效及对产妇凝血功能、炎症反应的影响[J]. 辽宁中医杂志，2023，50(11)：167-170.
[6] 陈祥飞. 荷包缝合治疗子宫局部收缩乏力性产后出血的临床效果观察[D]. 承德：承德医学院，2021.
[7] 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.
[8] 郑锦，刘文兰，钟秀蓉. 卡前列素氨丁三醇联合米索前列醇治疗宫缩乏力PPH的效果观察[J]. 现代诊断与治疗，2022，33(10)：1458-1460.
[9] 叶悦，陈林静，苏立杰，等. 独参汤合真武汤结合西医常规疗法治疗慢性充血性心力衰竭阳虚血瘀证临床研究[J]. 国际中医中药杂志，2021，43(6)：536-540.
[10] 王晨，胡星星. 独参汤治疗阴竭阳脱脓毒性休克研究进展[J]. 光明中医，2022，37(21)：4015-4017.
[11] 蔡颖超，谷灿灿，何珏，等. 朱南孙教授辨治产后恶露不绝[J]. 吉林中医药，2017，37(5)：453-456.
[12] 线金珠，魏文峰，霍金海，等. 基于网络药理学探讨五加生化胶囊治疗产后出血作用机制[J]. 黑龙江中医药，2021，50(3)：450-454.

（责任编辑：郑锋玲）