

中西医结合治疗产后恶露不绝 112 例临床观察

何海洋

(四川省射洪县中医院,四川 射洪,629200)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗产后恶露不绝(晚期产后出血)的临床疗效。方法:将产后恶露不绝患者 24 例随机分为 2 组各 112 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用生化汤合失效坤茜汤治疗。观察比较 2 组临床疗效、恶露干净时间、出血量及子宫三径值。结果:总有效率治疗组为 95.5%,对照组为 79.5%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组血性恶露干净时间、出血总量、子宫三径平均值治疗后比较;子宫三径平均值治疗前后组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用中西医结合治疗产后恶露不绝的治疗方案疗效显著,明显缩短了治疗时间,降低了手术清宫等有创操作的干预率。因此西医结合中医的辨证论治治疗产后恶露不绝的方法值得推广。

[关键词] 血性恶露;晚期产后出血;中西医结合疗法;生化汤;失效坤茜汤

[中图分类号] R271.944.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.033

恶露是指含有血液及坏死蜕膜等组织经阴道排除。产后恶露不绝是指产后血性恶露持续 2 周以

上仍淋漓不尽^[1]。本病属中医学“产后恶露不绝”“产后血崩”范畴,与西医晚期产后出血子宫复旧不

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 72.5%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	16(40.0)	20(50.0)	4(10.0)	36(90.0) ^a
对照组	40	13(32.5)	16(40.0)	11(27.5)	29(72.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分及中医证候评分比较 2 组各项评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分及中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	VAS 评分	中医证候评分
治疗组	40	治疗前	5.10 ± 0.78	8.41 ± 2.43
		治疗后	1.57 ± 0.54 ^{ab}	4.38 ± 1.34 ^{ab}
对照组	40	治疗前	5.32 ± 0.95	8.56 ± 2.30
		治疗后	3.42 ± 1.05 ^a	5.61 ± 1.64 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代中医学认为,绝经后骨质疏松症是多因素相关性疾病,与女性绝经后雌激素水平下降有关。中医学有“骨痿”“骨极”称谓,认为病位在肾,与肝脾有关,在标为血瘀气滞。绝经后骨质疏松症与肝肾亏虚、脾胃虚弱、气滞血瘀有着密切联系成为现代中医学者的共识^[5]。女子经、带、胎、产,血虚精

亏,精血不得互用,髓减骨消。且有女子以肝为先天之说,黄宏兴等^[6]对原发性骨质疏松症进行分型显示,肝肾阴虚型比重最大。

本研究所用骨松健骨方以补益肝肾、填精益髓之熟地黄、山茱萸为君药;淫羊藿、菟丝子补肾壮阳、阳中求阴,当归、枸杞补血养血、养肝滋阴,共为臣药;佐以白术补气健脾,减诸药腻胃之弊;地龙走窜入络,畅通骨络,为使药。本方配伍合理,共奏补肝肾、化瘀止痛之效。碳酸钙 D₃ 片是常用的钙补充剂。本研究结果显示,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$);中医症状评分和 VAS 评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明骨松健骨方治疗肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症,能缓解疼痛、改善临床症状。

参考文献

- [1] 范鑫梅,陆成龙,孔西建.骨松健骨方对绝经后骨质疏松症(肝肾阴虚证)患者骨密度及骨代谢指标的影响[J].世界中医药,2017(1):87-90.
- [2] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011)[S].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011(4):12-17.
- [3] 葛继荣,郑洪新.中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[S].中国骨质疏松杂志,2015,21(9):1023-1028.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:356-360.
- [5] 赵红霞,于智敏,鞠大宏,等.骨质疏松症的中医证候病机研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(10):723-724,741.
- [6] 黄宏兴,万雷,邓伟民,等.原发性骨质疏松症辨证分型的聚类分析研究[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):959-964.

(收稿日期:2017-10-10)

全互参。晚期产后出血指分娩结束 24h 后,在产褥期内发生的子宫大量出血,临床主要表现为阴道少量或中等量出血,呈持续或间断,亦可表现为急骤大量流血,同时有血凝块排出,多伴有寒战、低热,甚至可能继发贫血、失血性休克、感染等,影响产妇的身心健康^[2]。研究表明随着剖宫产率的增加,本病发病率相对增高^[3-4]。

中医学对本病的治疗具有一定的优势及特色,认为产后恶露不尽是因产后冲任亏虚,血瘀内滞所致,治以活血化瘀为基础,随症加减。笔者采用中西医结合治疗产后恶露不绝 112 例,收到较好临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月至 2017 年 1 月在本院治疗的产后恶露不绝患者 224 例,采用随机数字表法分 2 组各 112 例。治疗组中,年龄 18 ~ 40 岁,平均 (28.3 ± 4.6) 岁;病程 13 ~ 31d,平均 (19.5 ± 2.4) d,体质量 42 ~ 62kg;平均 (52.4 ± 3.1) kg。对照组中,年龄 19 ~ 39 岁,平均 (27.8 ± 4.6) 岁;病程 12 ~ 28d,平均 (18.6 ± 2.8) d;体质量 40 ~ 63kg,平均 (53.8 ± 3.5) kg。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[2]拟定。分娩结束 24h 后,在产褥期内发生的子宫大量出血,多发生于产后 1 ~ 2 周。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》^[1]拟定。气虚证:产后恶露过期不止,量多,色淡红,质稀,无臭味,精神倦怠,四肢无力,少气懒言,小腹空坠,面色白,苔薄白,脉缓弱。血热证:产后恶露过期不止,量较多,色鲜红,质稠黏,口燥咽干,面色潮红,舌红少苔,脉细数无力。血瘀证:产后恶露过期不止,淋漓量少或突然量多,色暗有块,或伴有小腹疼痛拒按,块下痛减,色紫暗,或有瘀点,脉弦涩。

1.3 排除标准 (1)软产道损伤的阴道出血;(2)剖宫产术后子宫伤口裂开引起的出血;(3)合并有子宫黏膜下肌瘤或滋养细胞疾病等生殖器肿瘤;(4)同时合并有其他严重的疾病,如心、脑血管、肝肾功能异常、严重贫血及凝血功能异常;(5)依从性较差,未能按照观察规定服用药物,导致临床上无法判断治疗效果,或所收集的数据不全等影响最终的疗效判定;(6)年龄 > 18 岁、< 40 岁。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。头孢克肟分散

片 100mg,口服,每天 2 次;缩宫素注射液 20U,肌肉注射,每天 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加生化汤合失效坤茜汤加减治疗。处方:当归 10g,川芎 10g,炒蒲黄 15g,五灵脂 15g,益母草 15g,枳壳 10g,茜草 15g,党参 18g。兼有气虚证加黄芪 18g、升麻 6g;兼有血热证去党参,加生地 15g、黄芩 10g、重楼 15g、贯众 15g。每天 1 剂。以冷水浸泡后煎煮 2 次,煎至 300mL,分早晚 2 次服用。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,疗程结束后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后血性恶露干净天数、出血总量、子宫三径(纵径、横径、前后径)之和的平均值。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。痊愈:主要症状消失,血性恶露于 3d 内干净;显效:主要症状明显改善,血性恶露减少明显,于 7d 内停止;有效:主要症状有所改善,血性恶露有减少;无效:主要症状无改善,7d 后仍未止血。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计数资料以率 (%) 表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.5%,对照组为 79.5%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	112	37(33.0)	49(43.8)	21(18.7)	5(4.5)	107(95.5) ^a
对照组	112	26(23.2)	38(33.9)	25(22.3)	23(20.5)	89(79.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组血性恶露干净时间、出血总量、子宫三径平均值比较 2 组各项指标治疗后比较,差异均有统计学意义;2 组子宫三径平均值治疗前后组内比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组血性恶露干净时间、出血总量、子宫三径平均值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	恶露干净时间(d)	出血总量(mL)	子宫三径平均值(m)	
				治疗前	治疗后
治疗组	112	6.3 ± 0.8 ^a	75.0 ± 10.0 ^a	26.68 ± 2.49	18.21 ± 1.34 ^{ab}
对照组	112	10.2 ± 1.2	105.0 ± 12.0	26.76 ± 2.05	19.48 ± 1.54 ^b

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$;与本组治疗前比较,^b $P < 0.05$ 。

消癥散防治经腹肌瘤剔除术后 盆腔粘连 30 例临床观察

赵姬南¹, 王晶², 唐锦¹, 丁桂清¹

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430065;

(2. 中国人民解放军武汉总医院, 湖北 武汉, 430070)

[摘要] 目的: 观察消癥散热敷防治经腹子宫肌瘤剔除术后盆腔粘连疗效。方法: 将经腹子宫肌瘤剔除术后患者 60 例随机分为 2 组各 30 例。对照组常规围术期治疗, 治疗组在对照组治疗基础上术后予消癥散热敷下腹部治疗, 观察比较 2 组患者术后恢复情况及围术期血清相关指标。结果: 2 组术后肛门排气时间及住院天数比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组术后 3d、1 周和 2 周的血清相关指标均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消癥散热敷治疗对经腹子宫肌瘤剔除术后盆腔粘连有较好疗效。

[关键词] 经腹子宫肌瘤剔除术; 并发症; 盆腔粘连; 消癥散

[中图分类号] R271.944.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.034

盆腔粘连是妇产科术后常见的并发症, 可引起不孕、慢性盆腔疼痛、肠梗阻、性生活不适等, 常导致二次手术的风险。若发生盆腔粘连需二次手术

的患者, 常因解剖结构不清晰而增加手术并发症, 如肠、膀胱、输尿管损伤, 手术时间延长, 出血增多, 手术困难等, 增加患者和社会医疗体系的经济负担。

4 讨论

产后恶露不绝首见于张仲景所著《金匮要略·妇人产后病脉证并治》, 称之为“恶露不尽”。本病发生多缘情志内伤、起居不慎或外受六淫等, 并与患者体质以及妊娠、分娩、产后的特殊因素有关。产后伤于经血, 具有多虚多瘀特点, 因此产后恶露不尽者临床上最常见的证型为气虚血瘀证^[6], 治疗应遵循虚者补之、瘀者攻之的原则, 以补气养血、活血祛瘀止血为主。正如《医宗金鉴·妇科心法要诀》在强调瘀行不尽、停留腹中随化随行的同时, 提出冲任虚损, 血不收摄^[7]。因此在治疗恶露不绝时, 予益气养血之品于活血祛瘀类药物中, 可达行中有补、攻而不伤、祛瘀生新之效, 往往能收到事半功倍的效果。

西医认为本病主要因胎盘胎膜残留、蜕膜残留、子宫胎盘附着面复旧不全、宫腔内感染(子宫内膜炎、子宫肌炎或盆腔感染)、剖宫产术后子宫切口愈合不良甚至裂开、子宫黏膜下肌瘤、产后子宫滋养细胞肿瘤等影响子宫复旧不全有关。产妇与婴儿早接触、早吮乳、母婴同室、纯母乳喂养均可减少产后出血及恶露量, 提高复旧率^[4]。常采用抗生素和缩宫素联合应用治疗本病, 因抗生素的毒副作用较多, 部分抗生素甚至可以进入乳汁, 对母乳喂养造成不良影响, 一定程度上限制了其临床应用。

生化汤方中当归、川芎活血养血; 枳壳理气行血; 益母草活血调经, 为产科圣药, 与蒲黄、五灵脂、茜草共奏活血祛瘀止血之功; 黄芪益气生血。诸药合用使瘀血去, 新血生。胡小勤等^[8]研究表明生化汤能降低血瘀证大鼠血管内皮细胞黏附分子的表达, 起到活血化瘀之功效。结果表明, 中西医结合治疗效果显著优于单纯西医治疗, 明显缩短了治疗时间, 降低了产后手术清宫的概率。因此西医结合中医的辨证论治治疗产后恶露不绝的方法值得推广。

参考文献

- [1] 马宝章, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 211-213.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 228-230.
- [3] 阎莉. 剖宫产术对子宫复旧的影响[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(7): 56-57.
- [4] 弋花妮, 黄晓戈. 不同分娩、喂养方式对子宫复旧的影响[J]. 山东医药, 2005, 45(18): 52.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 383.
- [6] 方英, 李霞. 产后恶露不绝证治分型的新探讨[J]. 光明中医, 2012, 27(2): 415-416.
- [7] 清, 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 988.
- [8] 胡小勤, 陈利国. 生化汤对血瘀证大鼠血管内皮细胞黏附分子表达的影响[J]. 中成药, 2006, 28(9): 1330-1333.

(收稿日期: 2017-11-21)