

引用:沈雨倩. 益气化瘀方联合缩宫素鼻喷剂治疗产后子宫复旧不良 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 55-57.

益气化瘀方联合缩宫素鼻喷剂 治疗产后子宫复旧不良 30 例

沈雨倩

(苏州市第九人民医院, 江苏 苏州, 215200)

[摘要] 目的:观察益气化瘀方联合缩宫素鼻喷剂治疗产后子宫复旧不良的临床疗效。方法:将气虚血瘀型子宫复旧不良患者 60 例随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组予以缩宫素鼻喷剂联合益气化瘀方加减治疗,对照组予以缩宫素鼻喷剂联合益母草胶囊治疗。2 组均治疗 7 d 后停药 3 d 复诊,记录止血时间,采用超声测量治疗前后子宫体积及宫腔内回声最大径的变化,评定综合疗效,观察不良反应发生情况。结果:临床有效率治疗组为 96.67% (29/30),显著高于对照组的 86.67% (26/30),差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗组止血时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);治疗后 2 组子宫体积及宫内异常回声直径线均较治疗前减小,且治疗组小于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);2 组服药过程中均未出现明显不良反应。结论:益气化瘀方联合缩宫素鼻喷剂有助于改善气虚血瘀型产后子宫复旧不良患者临床症状,促进其子宫复旧,提高临床效果,减轻患者痛苦,且未见不良反应,安全性高。

[关键词] 子宫复旧不良;益气化瘀方;缩宫素;产后

[中图分类号] R271.946.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.019

产后子宫复旧是指子宫在胎盘娩出后,通过子宫肌肉生理性缩复作用,使肌层内肌细胞发生自溶或缺血、血管管腔闭锁,子宫体积缩小,促进并修复新生内膜,逐渐恢复到接近未孕前状态的过程。一般子宫在产后 6 周左右恢复到接近孕前时状态,当子宫复旧功能受到阻碍,即可发生子宫复旧不良。子宫复旧不良属中医学“产后恶露不绝”范畴,笔者对气虚血瘀型产后子宫复旧不良患者采用益气化瘀方联合缩宫素鼻喷剂治疗,取得了较佳的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2020 年 5 月在我院中医妇科门诊就诊的气虚血瘀型产后子宫复旧不良患者 60 例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,年龄 23~38 岁,平均 (27.36±4.19) 岁;孕周 [(37+5)~(40+5)] 周,平均 (39.12±1.03) 周;产次 1~2 次,平均 (1.30±0.20) 次。对照组中,年龄 23~39 岁,平均 (28.12±4.52) 岁;孕周 [(36+4)~(41+3)] 周,平均 (39.24±1.01) 周;产次 1~2 次,平均 (1.20±0.20) 次。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 符合《中华妇产科学》^[1] 中有关子宫复旧不良的诊断标准。产后 6 周仍未能恢复至非孕状态,且伴恶露,经妇科超声检查提示子宫偏大或(和)宫内异常回声。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科常见病诊疗指南》^[2] 中的有关标准拟定产后恶露不绝气虚血瘀证辨证标准。症见:恶露过期不止,量时少时多,色暗淡质稀或夹有血块;倦怠乏力,气短懒言,小腹痛或不痛,舌淡胖,边夹或可见瘀点,苔白或白腻,脉细或弦。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 20~50 岁;3)自愿参加本研究,并签署知情同意书;4)依从性好。

1.4 剔除标准 1)治疗过程中因发生严重不良反应导致无法继续治疗者;2)治疗过程中依从性差或中途退出研究者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以益气化瘀方加减联合缩宫素鼻喷剂治疗。益气化瘀方加减方药物组成:生黄芪 10 g,党参 10 g,当归 10 g,川芎 6 g,桃仁 10 g,炮姜炭 6 g,益母草 10 g,生蒲黄 10 g,通草 10 g,炙甘草

6 g。每天 1 剂,煎煮 2 次,煮取 200 ml,分 2 次温服。缩宫素鼻喷剂(四川德峰药业股份有限公司,批准文号:国药准字 H20020045,规格:5 ml:200 U)喷用,0.1 ml/喷(相当于 4 U),2 喷/d。

2.2 对照组 予以益母草胶囊联合缩宫素鼻喷剂治疗。益母草胶囊口服(沈阳永大制药有限公司,批准文号:国药准字 Z20053022,规格:0.35 g/粒),每次 4 粒,每天 3 次。缩宫素鼻喷剂治疗同治疗组。

2 组均以 1 周为 1 个疗程,治疗结束后停药 3 d,来院复诊。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)止血时间;2)采用超声测量 2 组治疗前后子宫体积及宫腔内异常回声最大径的变化;3)不良反应。服药后出现肠胃不适、恶心、头痛等症状的发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈:恶露、阴道出血停止,宫内异常回声消失;有效:恶露、阴道出血减少,但未完全干净,宫内异常回声减少且最长径<1.5 cm;无效:恶露、阴道出血量无明显减少或宫内异常回声最长径>1.5 cm。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件对研究数据进行统计分析。数据录入软件后进行正态性分析,符合正态分布的数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 *t* 检验或配对样本 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;*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 96.67%,对照组为 86.67%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
治疗组	30	25(83.34)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a
对照组	30	20(66.67)	6(20.00)	4(13.33)	26(86.67)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.2 2 组止血时间比较 止血时间治疗组短于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 2)

表 2 2 组止血时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	例数	止血时间
治疗组	30	4.15±1.16 ^a
对照组	30	7.38±1.28

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.4.3 2 组治疗前后子宫体积及宫腔内异常回声最大径比较 2 组治疗后的子宫体积和宫腔内异常回声最大径均小于本组治疗前,且治疗组小于对照组,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后子宫体积及宫腔内异常回声最大径比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	子宫体积(cm ³)	宫腔内异常回声最大径(cm)
治疗组	30	治疗前	211.67±26.78	6.14±0.68
		治疗后	154.14±40.97 ^{ab}	0.22±0.04 ^{ab}
对照组	30	治疗前	213.73±25.31	6.07±0.64
		治疗后	175.76±39.27 ^a	0.41±0.06 ^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。

3.4.4 不良反应发生情况 2 组患者在服药过程中均未出现明显不良反应。

4 讨论

产后复旧不良是由于子宫收缩乏力而导致宫腔内积血不能顺利排出,子宫不能及时恢复到正常大小的一类疾病,临床表现为出血淋漓不净,可伴有腹痛。B 超提示子宫增大,宫内存在异常回声。《诸病源候论》首次提出“产后血露不尽候”,又列“产后崩中恶露不尽候”,认为本病可由“风冷搏于血”“虚损”“内有瘀血”所致,明确了本病的病因病机。《妇人大全良方》在此基础上对本病有了更进一步的阐述:“夫产后恶露不绝者,由产后伤于经血,虚损不足。或分解之时,恶血不尽,在于腹中,而脏腑挟于宿冷,致气血不调,故令淋漓不绝也”,并列了多种治疗方药。

笔者研习中医经典著作,认为该病病机主要为气虚血瘀,治疗上当以益气化瘀为主,但辨证时需分清寒热,属寒者宜温之,属热者宜清之。本研究所纳入的患者均辨证为气虚血瘀型且无明显热相。益气化瘀方是在生化汤的基础上加入生黄芪、益母草、通草、生蒲黄化裁而来。方中生黄芪健脾益气;党参补中益气和脾胃;当归养血活血、祛瘀生新;川芎行气活血;益母草活血调经,现代药理研究显示益母草有调节子宫收缩、调节子宫肌电、保护子宫内膜和促进子宫内膜复旧、抗子宫内膜炎的作用^[4];炮姜炭温经止血;桃仁破血化瘀,生蒲黄化瘀止血,现代研究表明生蒲黄对离体及在位子宫均表现出兴奋作用,使产后子宫收缩力加强或紧张性增加^[5];通草活血通经,具有通乳作用,乳汁过多者可不用;

引用:何望,陈其华. 济生肾气丸联合穴位贴敷治疗肾虚湿热瘀阻型前列腺增生23例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10): 57-59.

济生肾气丸联合穴位贴敷 治疗肾虚湿热瘀阻型前列腺增生23例

何 望¹, 陈其华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:探究济生肾气丸联合穴位贴敷对肾虚湿热瘀阻型前列腺增生(BPH)临床疗效。方法:将46例肾虚湿热瘀阻型BPH患者随机分成治疗组与对照组,每组各23例。治疗组给予济生肾气丸联合穴位贴敷治疗,对照组给予非那雄胺片治疗,疗程均为8周。观察2组的综合疗效、前列腺体积、前列腺特异性抗原(PSA)水平、生活质量评分量表(QOL)评分。结果:总有效率治疗组为95.65%(22/23),高于对照组的73.91%(17/23),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组前列腺体积、PSA水平、QOL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($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:济生肾气丸联合穴位贴敷可提高肾虚湿热瘀阻型BPH的治疗效果,减小前列腺体积,降低PSA水平,并改善患者生活质量。

[关键词] 前列腺增生;肾虚湿热瘀阻型;济生肾气丸;穴位贴敷

[中图分类号] R244.9, R277.573 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.020

前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)以尿频尿急、夜尿增多、尿后余沥等为主要临床症状,易引起尿结石、腹股沟斜疝等并发症^[1],严重影响患者日常生活并增加经济负担。如何有效治疗BPH是临床研究的重点。目前对BPH的治疗主要为外科手术和药物治疗。手术是治疗BPH的首选方式,且随着激光技术的应用,其临床效果显著提高^[2]。然而,BPH多为老年患者,对于机体免疫力差、基础疾病多,不适宜行手术治疗的患者而言,有

效且安全的药物治疗尤为关键。西药治疗虽然起效快、疗效高^[3],但长期应用毒副作用多、远期疗效欠佳。而中医汤剂、针灸治疗BPH临床效果较好,且安全性高。笔者采用济生肾气丸联合穴位贴敷治疗肾虚湿热瘀阻型BPH 23例,疗效显著,并与采用非那雄胺治疗的23例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年10月至2019年10月湖南中医药大学第一附属医院男科收治的46例

基金项目:湖南省科技厅(湖南省科技创新平台与人才计划)项目(2018SK4012)

第一作者:何望,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医外科学

通讯作者:陈其华,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:外科疾病的临床研究, E-mail:1160019607@qq.com

甘草补脾和胃,调和诸药。全方共奏补气养血、温经化瘀之效,可促进子宫收缩,排出恶露。

本研究结果显示,总有效率治疗组明显高于对照组,体现出了中药治疗本病的明显优势,该方药味较少,对胃肠无刺激性,在使用过程中亦未出现其他不良反应,值得推广。产后妇女在经历生产后对再一次清宫均十分惧怕,而使用中药治疗能大大减少产后因子宫复旧不良导致的不良后果,使用该方对改善产后“多虚多瘀”体质者也有一定作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2005:4287.
- [2] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:72-74.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,1994:69.
- [4] 谢晓芳,陈俊仁,李刚敏,等. 益母草对子宫的药理作用研究进展[J]. 世界中医药,2020,15(9):1263-1266.
- [5] 尹玉良,俞腾飞,贾世山. 中药蒲黄的药理研究进展[J]. 中国中药杂志,1992,17(6):374-377.

(收稿日期:2021-02-10)