· 临床论著 ·

中西医结合治疗产后恶露不绝的临床观察

靳蕊蕊 许晓英 杨德花 王文玲 郝曼 吴岐珍

摘要 目的 观察缩宫素联合通乳汤合生化汤治疗产后恶露不绝的临床效果,同时观察其对泌乳的影响。**方法** 600 例均为 2020 年 3—9 月在甘肃省妇幼保健院围产医学中心住院分娩的产妇,采用随机数字表法分为观察组(300 例)和对照组(300 例)。观察组产妇采用缩宫素联合通乳汤合生化汤方案治疗,对照组单用缩宫素治疗,持续治疗 10 天。观察两组恶露评分,用药 3 天后宫底下降情况及用药 10 天后子宫复旧情况,用药 3、10 天后泌乳情况、乳房的充盈情况,观察有无不良反应。**结果** 用药 3、10 天后,观察组恶露评分低于对照组($P<0.05$);两组产妇在产后 3 天宫底下降高度上观察组优于对照组($P<0.05$),两组产妇在产后 10 天子宫是否降入盆腔内情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。用药 3、10 天的泌乳量评分及乳房饱满度评分优于对照组($P<0.05$)。用药过程中无明显不良反应。**结论** 缩宫素联合通乳汤合生化汤能有效治疗产后恶露不绝,增加产后泌乳量;且无明显不良反应。

关键词 通乳汤合生化汤;缩宫素;产后;恶露不绝;中西医结合

Treatment of Postpartum Lochia by Integrated Chinese and Western Medicine JIN Rui-rui, XU Xiaoying, YANG De-hua, WANG Wen-ling, HAO Man, and WU Qi-zhen *Perinatal Medicine Center, Gansu Provincial Maternity and Childcare Hospital, Lanzhou (730050)*

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of oxytocin combined with Tongru Decoction and Shenghua Decoction (TRD+SHD) in treatment of postpartum lochia, and to observe its effect on lactation as well. **Methods** Totally 600 puerpera who gave birth at Perinatal Medicine Center, Gansu Provincial Maternity and Childcare Hospital from March 2020 to September 2020 were assigned to an observation group (300 cases) and a control group (300 cases) using random number table. Parturients in the observation group were treated with oxytocin combined with TRD+SHD, while those in the control group were treated with oxytocin alone. Both treatment lasted for 10 successive days. The lochia scores of the two groups were observed. The decline in the fundus of the uterus after 3 days of medication and the involution of the uterus after 10 days of medication were also observed. The lactation and breast filling after 3 and 10 days of medication were observed. Adverse reactions were observed as well. **Results** After 3 and 10 days of medication, the score of lochia in the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The height of uterine fundus drop on postpartum 3rd day was better in the observation group than in the control group ($P<0.05$). There were no statistical differences in whether the uterus descended into the pelvic cavity between the two groups ($P>0.05$). The lactation volume score and breast fullness score on the 3rd and 10th day of medication were better in the observation group than in the control group ($P<0.05$). There were no obvious adverse reactions during medication. **Conclusion** Oxytocin combined TRD+SHD effectively treated postpartum lochia, and improved postpartum lactation, with no obvious adverse reactions.

KEYWORDS Tongru Decoction and Shenghua Decoction; oxytocin; postpartum; lochia; integrated Chinese and Western medicine

产后子宫复旧是分娩后的一种自然生理过程,子

宫会逐渐缩小至正常状态。产后子宫复旧不良是分娩结束后子宫未恢复至非妊娠状态,一般伴随阴道大量出血、恶露淋漓不尽及腹痛等症状,不仅会降低患者生活质量,还会由于宫腔积血、恶露长期持续等问题诱发一系列妇科疾病^[1]。有研究表明,在产褥复旧过程中,有近 70% 的产妇在不同程度上存在着子宫复旧

基金项目:2020 年甘肃省卫生健康行业科研项目(No. GSWSKY2020-32)

作者单位:甘肃省妇幼保健院围产医学中心(兰州 730050)

通讯作者:靳蕊蕊, Tel: 0931-5188538, E-mail: xjrs-321@163.com

DOI: 10.7661/j.cjm.20211011.377

不良,即产后恶露不绝^[2]。现随着社会整体对母乳喂养重要性认识的提高,母乳喂养在现代家庭中也越来越得到普及。然而即便是一个孕期无任何并发症的健康产妇,产后都可能存在恶露不绝及缺乳的情况^[3,4]。

目前临床上治疗恶露不绝主要采用西药缩宫素,可促进子宫收缩,促进恶露加快排出,促使子宫恢复到正常大小^[5]。单独采用缩宫素治疗恶露不绝在整体疗效仍有可提升的空间,同时对产后缺乳无治疗作用。中医药治疗恶露不绝积累了丰富的临床经验^[6],产后的特点一般是多虚多瘀,产妇气血运行失常,机体正气不足或因分娩时失血耗气,致使气虚下陷、冲任不固,以致恶露不绝。生化汤为理血剂,在治疗产后恶露不绝时主要以虚则补、热则清、瘀则化的治疗原则,具有养血祛瘀、温经止痛的功效,目前已有较多研究报告证实生化汤治疗产后恶露不绝有良好的效果^[7,8]。中医学认为气血充盈是乳汁产生的物质基础,并依赖于脾胃之健运和肝之疏泄的正常协调而产生。产后由于气血虚弱容易引起缺乳,已成为产后常见问题,通乳汤以补气养血,佐以通乳,目前已在临床广泛应用^[9]。通乳汤合生化汤即可益气养血,又可活血祛瘀,使胞宫适时复旧,上达化生乳汁,化瘀生新^[10]。笔者拟采用缩宫素联合通乳汤合生化汤治疗产后恶露不绝,观察其临床疗效及其对泌乳的影响,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 参考《妇产科学》^[5]诊断标准拟定。即:分娩6周之后,产妇产后子宫依旧未恢复到非孕状态,在临床上主要表现为子宫体大而软、恶露异常、腰腹部疼痛或者坠痛等。

1.2 中医辨证分型标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[11],将产后恶露不绝分为脾虚气陷型、血热内扰型及气血瘀滞型。

2 纳入标准 (1) 年龄20~35岁;(2) 分娩时孕周为37~41周;(3) 在本院经阴道分娩;(4) 新生儿出生体重2 500~4 000 g;(5) 自愿母乳喂养;(6) 凝血功能正常;(7) 签署知情同意书。

3 排除标准 (1) 双胎或多胎妊娠;(2) 合并恶性肿瘤、重型肝炎、血液系统疾病、急性乳腺炎等;(3) 乳房发育异常或存在解剖学缺陷;(4) 行乳房假体植入隆乳术;(5) 新生儿诊断为先天畸形或存在先天性疾病;(6) 胎盘残留;(7) 其他原因引起的出血,如软产道损伤,盆腔感染,合并子宫肌瘤或并发滋

养叶细胞肿瘤等所致阴道出血。

4 一般资料 600例均为2020年3—9月在甘肃省妇幼保健院围产医学中心分娩的产妇,采用随机数字表法分为对照组和观察组,对照组300例,平均年龄(31.24±2.05)岁,分娩孕周(38.71±1.05)周,新生儿出生体重(3.39±0.31)kg;观察组300例,平均年龄(31.19±2.11)岁,分娩孕周(38.68±1.26)周,新生儿出生体重(3.41±0.29)kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。此项目经甘肃省妇幼保健院伦理委员会审查批准(No.2020GSFY 伦审[2]号)。

5 治疗方法 对照组给予缩宫素(每支10 U,上海禾丰制药有限公司,生产批号:09210302)肌肉注射,每天1次,每次10 U,连用3天。观察组在对照组治疗基础上配合通乳汤合生化汤加减治疗,具体组方为党参10 g 生黄芪20 g 当归12 g 麦冬15 g 木通12 g 桔梗6 g 川芎6 g 桃仁10 g 炙甘草6 g。并随症加减:气虚明显者改用黄芪30 g、党参20 g;血热者佐予黄柏10 g、生地10 g;每天1剂,水煮取汁400 mL,每次200 mL,早、晚各1次,连续治疗10天。

6 观察指标及检测方法

6.1 脱落情况。

6.2 恶露量、颜色、性质 用药前及用药后3、10天各记录1次恶露量、颜色、性质,产后10天门诊复查,并对恶露进行评分。评分标准^[12]:血性恶露持续时间,0分:<10日;2分:>10日。出血量,0分:出血量少且呈淡红色;2分:间断出血且出血量少,每日卫生巾用量约2片;4分:淋漓出血或出血量较多,每日卫生巾用量约5片;6分:持续出血且出血量大,每日巾用量在5片以上(以上卫生巾规格为240 mm)。血色,0分:血色呈淡红色;1分:血色呈淡红偏暗;2分:血色呈暗褐色;3分:血色呈暗红。血质,0分:无;1分:血质较稀薄;2分:血质稀薄;3分:血质稀薄,带有小血块。小腹空坠或疼痛,0分:无;1分:小腹疼痛,伴有轻微空坠,可忍受;2分:小腹疼痛,伴有空坠,较难忍受;3分:小腹疼痛,伴有空坠,疼痛明显难忍。

6.3 子宫复旧情况 检查子宫底高度,用皮尺测量子宫底高度,用药后3、10天分别记录1次。

6.4 泌乳情况 在产后3、10天分别观察两组产妇乳房的充盈情况、泌乳量,并对泌乳情况进行评分。乳房充盈情况评分标准^[13]:乳房丰满、轻挤压有喷乳,计6分;丰满,用力挤压有喷乳,计4分;稍

丰满、挤压乳汁点滴而下,计 2 分;松软、用力挤压。乳汁全无或点滴,计 0 分。评分 ≥ 4 分为乳房充盈良好。泌乳量评分标准^[14]:泌乳正常,能完全满足婴儿需要,计 6 分;泌乳量明显改善,混合喂养需添加奶粉量较治疗前减少约 2/3,计 4 分;泌乳量好转,混合喂养需添加奶粉量较治疗前减少约 1/3,计 2 分;混合喂养需添加奶粉量与治疗前比较无明显变化,计 0 分。评分 ≥ 4 分为泌乳量良好。

6.5 恶露疗效标准 参考《妇产科常见疾病诊治指南》^[15],疗效指数(N)=[(用药前恶露评分-用药 10 天后恶露评分)/用药前恶露评分] $\times 100\%$ 。评价标准:治愈:N $> 90.0\%$;显效:N 为 66.7%~90.0%;有效:N 为 33.3%~66.6%,无效:N $< 33.3\%$ 。

6.6 不良反应 用药前后分别检查血、尿常规,肝、肾功能,心电图,并记录用药过程中出现的不良事件。

7 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件包进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用例数表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 脱落情况 临床试验中,两组均无脱落病例。

2 两组用药前后恶露评分比较(表 1)与本组治疗前比较,两组恶露评分持续下降($P < 0.05$);与对照组同期比较,观察组恶露评分用药 3 天后下降更明显($t = 13.47$, $P < 0.05$)。

表 1 两组产妇产前产后恶露评分结果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶露评分		
		用药前	用药 3 天	用药 10 天
观察	300	9.64 $\pm$ 1.74	6.54 $\pm$ 1.65* [△]	1.29 $\pm$ 1.12**
对照	300	9.66 $\pm$ 1.63	8.36 $\pm$ 1.66	1.41 $\pm$ 1.40**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同期比较,[△] $P < 0.05$

3 两组恶露评分疗效比较 观察组 300 例中,治愈 65.0% (195/300),显效 25.0% (75/300),有效 10.0% (30/300),总有效率为 100.0%,对照组 300 例中治愈 42.3% (127/300),显效 40.3% (121/300),有效 16.0% (48/300),总有效率为 98.7%,两组在用药 10 天后总有效率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 2.27$, $P > 0.05$)。

4 两组宫底下降高度比较 观察组用药 3 天后宫底下降平均值为(32.57 $\pm$ 2.91) mm,对照组

为(27.89 $\pm$ 3.34) mm,用药 3 天后观察组子宫复旧情况优于对照组($t = 18.29$, $P < 0.05$)。

5 两组产妇产后 10 天后子宫复旧情况比较 观察组用药 10 天后,有 277 例耻上未及宫底,对照组有 263 例耻上未及宫底,两组比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 2.35$, $P > 0.05$)。

6 两组泌乳情况比较(表 2) 用药 3 天后观察组泌乳评分 > 4 分为 70.0% (210/300),对照组泌乳评分 > 4 分为 37.7% (113/300),观察组明显优于对照组($\chi^2 = 63.1$, $P < 0.05$)。两组在用药 10 天后,观察组泌乳评分 > 4 分为 92.3% (277/300),对照组泌乳评分 > 4 分为 70.0% (210/300),观察组亦明显优于对照组($\chi^2 = 48.94$, $P < 0.05$)。

表 2 两组用药 3、10 天后泌乳情况比较 (例)

组别	例数	时间	泌乳评分			
			0 分	2 分	4 分	6 分
观察	300	用药 3 天	15	75	165	45
		用药 10 天	1	22	165	45
对照	300	用药 3 天	60	127	90	23
		用药 10 天	15	75	105	105

7 两组产妇产后 3、10 天后乳房饱满度情况比较(表 3) 用药 3 天后观察组乳房饱满度评分 > 4 分为 72.7% (218/300),对照组乳房饱满度评分 > 4 分为 37.3% (112/300),观察组乳房饱满度情况明显优于对照组($\chi^2 = 75.66$, $P < 0.05$)。在用药 10 天后观察组乳房饱满度评分 > 4 分为 92.5% (278/300),对照组 > 4 分为 67.3% (202/300),观察组乳房饱满度明显优于对照组($\chi^2 = 60.17$, $P < 0.05$)。

表 3 两组产妇产后 3、10 天后乳房饱满度比较 (例)

组别	例数	时间	乳房饱满度			
			0 分	2 分	4 分	6 分
观察	300	用药 3 天	15	67	180	38
		用药 10 天	8	14	98	180
对照	300	用药 3 天	68	120	97	15
		用药 10 天	15	83	97	105

8 不良反应 两组治疗过程中未见明显的不良反应。

讨 论

西医治疗产后子宫复旧不全一般采用促进宫缩药物促进子宫收缩及抗生素预防感染,如阴道流血过多则采用清宫术加促子宫收缩药物加抗生素的治疗方案^[16]。同时母乳喂养可促进产妇产后子宫收缩,帮助子宫恢复到正常大小,减少阴道出血^[17],因此为了促

进子宫收缩,除采用药物治疗外,加强母乳喂养亦是方法之一。有临床研究表明,若产后及时哺乳,即早吸吮,可促进缩宫素的产生,缩宫素使子宫收缩,有助于防止产后出血,可一定程度上促进子宫复旧^[18]。

泌乳量受产妇生理、心理的直接影响,产妇在经历了分娩过程中的体力消耗、分娩疼痛、产后活动受限及身份转换等多重因素的影响后,短时间内难以调整到理想状态,林静吟等^[19]报道胃复安可增加泌乳素的分泌,从而促进乳汁分泌,但由于胃复安因其产生椎体外系反应,不宜广泛适用于临床。

中医学认为产后恶露不绝为本虚标实,气虚血瘀是因,而气血生化不足又是产后缺乳的果,故产后恶露不绝与产后缺乳虽为两个不同的病,但相互影响^[20]。妇女妊娠聚气血于冲任,下以养胎,分娩后气血上行化生乳汁以养婴,无气血不能生乳汁,新产之妇,刚经历分娩,失血伤津、元气受损,易致气血虚弱型缺乳,故临床多以“专补气血以生乳汁”之通乳汤治疗气血虚弱型缺乳,同时新产之妇,除失血伤津、元气受损、气血不足外,在产后子宫复旧过程中,尚有余血未尽、宫腔瘀阻的一面,通乳汤中党参有养血补中益气之功效,黄芪可健脾补中,升阳举陷,益卫固表,其余组方可补气下乳,同时辅以生化汤中当归、川芎、桃仁等活血祛瘀等功效,令恶露及早清除,使胞宫适时复旧,冲任气血充盈,上达化生乳汁,上下同治,补虚扶正,化瘀生新^[21]。因此通乳汤合生化汤具有补气养血,活血化瘀,通络下乳的功效,能促进子宫复旧,减少产后恶露,同时可促进产后乳汁的分泌,改善产后缺乳情况,两者相辅相成,对治疗产后恶露不绝能够达到良好的效果。

通过本研究证实,缩宫素联合通乳汤合生化汤对于产后恶露不绝具有一定的治疗作用,但由于纳入病例及观察指标有限,同时由于中药汤剂具有多环节、多途径、多层次等作用特点,具体机制尚未明确,因此本研究仍具有一定局限性,未来应在纳入大数据的同时还应进行作用机制的研究。

利益冲突: 本研究无任何利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 马宝章,齐聪主编. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 286-287.
- [2] 肖毅,田才宣,王宇,等. 针药联用治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的临床疗效研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(8): 23-25.
- [3] 张宇,彭巧,廖东霞. 产后缺乳的病机研究及治疗现状[J]. 中医药导报, 2018, 14(5): 117-118.
- [4] 林毅,唐汉均主编. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 238-242.
- [5] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 278.
- [6] 尹小兰,魏绍斌. 产后恶露不绝中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 219-222.
- [7] 曾秋霞,李晶晶,林淑娟. 生化汤治疗产后恶露不绝的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(10): 69-70.
- [8] 王亚丽. 产后生化汤治疗产后恶露不绝临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(4): 406-407.
- [9] 丁晓玲. 探讨通乳汤应用于产后缺乳治疗的临床效果[J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 479-480.
- [10] 魏菊仙,陆榕影,余传隆主编. 中医名方应用进展[M]. 北京: 中国医学科技出版社, 1991: 408.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 247.
- [12] 程丽丽,孙莲莲,高莹. 活血祛瘀汤治疗产后恶露不绝 41 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 34-36.
- [13] 王朝红,王彩珊,卢庆,等. 麦当乳通颗粒联合神经肌肉刺激治疗仪穴位刺激治疗气血虚弱型产后缺乳临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(11): 1664-1666.
- [14] 林洁,李克湘,张烨. 通乳汤合生化汤治疗产后气血虚弱型缺乳临床观察[J]. 湖南中医学院学报, 1998, 18(3): 35-36.
- [15] 周坚红,丁志明,张志华,等主编. 妇产科常见疾病诊治指南, 中篇[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2012: 25-27.
- [16] 曹泽毅主编. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 186-187.
- [17] 黄敏玲. 产妇产后康复综合治疗仪治疗对泌乳、产后子宫复旧的影响分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(13): 2741-2742.
- [18] 聂莹,毛中英,冯虹,等. 盆底仿生物电刺激促进产后泌乳及子宫复旧的临床研究[J]. 中国当代医药, 2019, 16(26): 158-164.
- [19] 林静吟,袁建寰. 胃复安与吗丁啉配伍中药用于产后催乳 300 例临床观察[J]. 辽宁医学杂志, 2015, 14(3): 152-153.
- [20] 张华. 生化汤合补中益气汤治疗气虚血瘀型产后恶露不绝 36 例[J]. 山西中医, 2017, 26(7): 24-25.
- [21] 刘敏如,谭万信. 产后“多虚多瘀”的实验与临床验证[J]. 中国医学学报, 1995, 10(4): 15-17.

(收稿: 2020-12-30 在线: 2021-11-12)

责任编辑: 段碧芳
英文责编: 张晶晶