

# 黄芪桂枝五物汤加减治疗产后身痛 61 例临床观察

徐丁洁 刘金星  
(山东中医药大学 济南 250014)

关键词: 产后身痛; 多虚多瘀; 黄芪桂枝五物汤; 中医药疗法

中图分类号: R 714.46

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0057-02

产褥期内出现肢体、关节酸痛、麻木、重着者,称为“产后身痛”,亦称“遍身痛”、“产后关节痛”。黄芪桂枝五物汤是仲景在《金匮要略》中为治疗血痹、肌肤麻木不仁、脉微涩而紧所设立的方子。近年来,笔者导师运用该方加减治疗产后身痛 61 例,总有效率 93.4%。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 61 例均为门诊病人,平均年龄为(32±4.12)岁;病程最短 3d,最长 56d;发病季节:冬春季 39 例,时间为(40±5)min,失血量为(210±10)mL;38 例剖宫产同时行肌瘤剔除术的平均时间为(45±5)min,失血量为(230±15)mL,经 t 检验统计学处理,手术时间及失血量两组比较差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.7 子宫肌瘤确诊方法 切除之肌瘤术后送病理检查以确诊。

### 2 结果

本组 50 例剖宫产中,38 例剖宫产同时行肌瘤剔除术,与 12 例单纯剖宫产相比较,术后阴道出血量及阴道出血时间,产后 42 d 门诊复查子宫复旧、产褥病率差异无统计学意义,只是在手术时间及术中出血量上稍有增加。

### 3 讨论

3.1 子宫肌瘤对妊娠的影响 妊娠合并子宫肌瘤无论对妊娠、分娩均有影响,其影响程度因肌瘤大小及生长部位不同而异。宫角部肌瘤可压迫输卵管间质部,阻碍精子与卵子相遇,从而发生不孕。黏膜下肌瘤使宫腔变形,宫内膜感染,不利于受精卵着床,即使着床,可因子宫内膜血供不足而发生流产。较大的肌瘤合并妊娠时,由于机械性压迫障碍及子宫腔变形,也易引起流产。子宫体部较大肌瘤,可使胎位异常、胎儿宫内生长发育迟缓、胎盘低置、前置胎盘等,子宫下段肌瘤可导致产道梗阻、胎先露下降困难,从而发生难产。肌瘤亦可引起子宫肌肉收缩乏力,导致产程延长、产后出血。

3.2 剖宫产同时行肌瘤剔除术的可行性 妊娠合并子宫肌瘤在妊娠期及产褥期易发生变性或原有变性加剧,肌瘤可能影响分娩及产褥期子宫复旧,肌瘤在生育年龄不可能自行消退,而会逐渐长大,所以在剖宫产同时剔除肌瘤既可减少分娩及产褥期并发症,安全娩出胎儿,又大大减少因肌瘤而再次手术的机会<sup>[2]</sup>。对于准备剖宫产同时行肌瘤剔除术术前应充分准备,纠正贫血,备足血源,术中术后采取恰当的减少出血的办法,如注射缩宫素、使用米索前列醇或卡孕栓等以减少出血。

3.3 剖宫产术中子宫肌瘤的处理 剖宫产术中根据肌瘤位置、大小、患者的情况及术者技术、经验,以安全为前提,实施个体化处理<sup>[3]</sup>。肌壁间肌瘤术者术中不能触及的则不予处理,浆膜下肌瘤及黏膜下肌瘤均行手术治疗。产时行子宫全切除

例,夏秋季 22 例。全部病例均符合《中医妇科学》第六版产后身痛的诊断标准,症见关节疼痛,屈伸不利,肢体酸楚、麻木,或见腿脚乏力,足跟痛。检测抗“O”和类风湿抗体正常。本组排除风湿、类风湿、骨性关节炎等疾患,局部无红肿灼热。

1.2 治疗方法 以补气血、活血通络止痛为主,方以黄芪桂枝五物汤加减。组方:黄芪 30g、桂枝 12g、白芍 12g、当归 12g、鸡血藤 30g、制川乌 6g、羌活 12g、独活 12g、制香附 12g、陈皮 12g、忍冬藤 30g、通草 6g、细辛 3g、制乳香 6g、制没药 6g。手术中因宫颈软、大、充血及宫颈外口界限不清,手术难度较大,易增加出血量及损伤输尿管等;子宫次全切则因未行宫颈刮片细胞学检查,是否有病变情况不明;因此应尽量避免行子宫切除术,而选择肌瘤剔除术。靠近子宫角、子宫动脉附近的肌瘤因血管丰富,尽量不要行剥出术;肌瘤过大,位置过深,或数目过多,考虑术中出血多可暂不处理。对合并其它产科严重并发症,合并全身脏器功能不全或疑有肌瘤恶变者对肌瘤亦可暂不处理。术中子宫切口的选择可根据子宫肌瘤的位置加以考虑,肌瘤位于子宫下段者可采取古典式剖宫产子宫体纵切口的方式,子宫前壁有多发性肌瘤,应尽量避免切开肌瘤所在处。剖宫产术中同时行子宫肌瘤剔除术需注意以下几方面的问题:(1)一般需先做剖宫产,除黏膜下肌瘤经宫腔内切除外,其余均应先缝合子宫切口,然后再剔除子宫肌瘤;(2)术中应大剂量应用催产素,以促进子宫收缩,减少子宫出血,在找到肌瘤的界限后。应采取边分离边结扎包膜血管的方法,逐步将肌瘤剔除以减少创面出血;(3)如肌瘤剔除后创面出血较多,经宫缩剂注射及一般处理无效,应立即做髂内动脉或子宫动脉结扎术,甚至子宫切除术。剖宫产术中行子宫肌瘤剔除术患者的术后处理,同子宫肌瘤剔除术及剖宫产术后处理,但应特别注意加强子宫收缩及预防感染。剖宫产术中同时行肌瘤剔除可避免分娩后因肌瘤影响子宫收缩而产生子宫复旧差、产后晚期出血和产褥期感染等严重并发症,还可避免二次剖腹手术风险<sup>[4]</sup>。因此选择合适的病例,剖宫产同时行肌瘤剔除术是有必要的,也是可行的。但是选择手术方式时一定要慎重,最为重要的是严格掌握手术的指征及娴熟的手术技能,术中权衡利弊,避免处理不当导致子宫切除,给产妇带来心理和精神上的痛苦。

### 参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.298  
[2]张晓沁,潘伟芬,洪素英.剖宫产术时肌瘤剔除术 67 例临床分析[J].上海医学,2000,23(9):558-560  
[3]王新梅,赵爱民.晚期妊娠合并子宫肌瘤 102 例临床分析[J].徐州医学院学报,2002,22(6):553-554  
[4]余敏丽.晚期妊娠合并子宫肌瘤 75 例临床分析[J].浙江临床医学,2005,7(4):410

(收稿日期:2008-09-01)

# 米索前列醇在人流术前的应用

郎巧儿

(浙江省桐庐县中医院 桐庐 311500)

关键词:人工流产术;米索前列醇;宫颈软化

中图分类号:R 169.42

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0058-02

笔者根据米索前列醇具有抑制宫颈胶原组织合成、软化宫颈、诱导宫缩的作用<sup>[1]</sup>,于人流前 2 h 给患者口服米索前列醇,并与对照组进行比较。现将结果报告如下:

### 1 对象和方法

1.1 对象 2007 年 5~12 月来本院妇科门诊自愿行人流术终止妊娠的病例 150 例,患者平时月经规律,停经时间 45~70d,年龄 17~45 岁,平均 33.12 岁,尿妊娠试验阳性,妇科及 B 超检查子宫大小与停经月份相符,无人工流产禁忌证。随机分成实验组与对照组各 75 例,两组年龄、体重、孕产次、孕龄、子宫大小分布情况差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法 实验组在人流术前 2 h 口服米索前列醇 0.4mg,服药前后 1h 禁食。对照组术前予 1%利多卡因 5mL,行宫旁神经阻滞麻醉。术中分别观察测量两组患者宫颈软化扩张程度、术中人流综合征发生情况、手术时间、手术出血以及术后并发症。其中,宫颈扩张程度:宫颈内口能顺利通过 7.5 号宫颈扩张器,无需再扩张宫颈即可行人工流产术为显效;顺利通过 6.0 号宫颈扩张器,有时仍需扩张宫颈方可实施人工流产为有效;宫颈仍坚硬,不能顺利通过 5.5 号宫颈扩张器为无效。手术时间:从探针探测宫腔开始到术毕探宫腔为止。出血量:将负压吸引瓶中的液体过滤后用量杯测量。

1.3 统计学分析 计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料采用配对  $t$  检验。

6g、制元胡 18g,加入适量生姜及大枣,水煎服,日 1 剂(服药 6d 停药 1d),早晚分服,24 剂为 1 个疗程,连续服用 3 个疗程。

1.3 疗效标准 痊愈:症状全部消失,功能恢复正常;显效:主要症状基本消失,关节功能基本恢复正常者;有效:症状减轻,功能未完全恢复者;无效:治疗后未见好转者。

1.4 结果 经 3 个疗程的治疗,痊愈 39 例,占 63.9%;显效 12 例,占 19.7%;有效 6 例,占 9.8%;无效 4 例,占 6.6%;总有效率 93.4%。

### 2 典型病例

患者,女,30 岁,2007 年 11 月 19 日顺产一女。产后调摄不慎,自 12 月初出现双膝关节疼痛,屈伸不利,足跟痛,活动及受凉后加剧,得热后稍缓解。二便正常,舌淡,苔薄白,脉沉细。查抗“O”、类风湿抗体、血沉均正常,双膝关节 X 线片正常。中医诊断:产后身痛。治宜补气养血,祛风散寒,通络止痛。给予黄芪桂枝五物汤加减,每日 1 剂。服药 24 剂后,患者自觉双膝关节疼痛明显减轻,但仍感足跟痛,加炒续断 15g、川牛膝 18g,以培补肝肾,扶正祛邪。又服药 48 剂后临床症状消失。

### 3 讨论

产后身痛是产后常见疾病,近年来因夏季使用空调、人流术后护理不当、休息不足等原因,导致本病发病率升高。本

### 2 结果

两组宫腔深度、吸出组织重量等方面经统计学处理差异无显著性( $P>0.05$ )。两组宫颈软化扩张程度经统计学处理有显著性差异( $P<0.01$ ),见表 1。两组术中出现人流综合征经统计学处理差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。手术时间、出血量经统计学处理差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

| 表 1 两组宫颈扩张程度比较 例 |          |    |    |    |     |
|------------------|----------|----|----|----|-----|
| 组别               | <i>n</i> | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
| 实验组              | 75       | 52 | 21 | 2  | 73  |
| 对照组              | 75       | 4  | 20 | 51 | 24  |

| 表 2 术中出现人流综合征的比较 例 |          |    |    |   |   |
|--------------------|----------|----|----|---|---|
| 组别                 | <i>n</i> | 无  | 轻  | 中 | 重 |
| 实验组                | 75       | 71 | 4  | 0 | 0 |
| 对照组                | 75       | 57 | 12 | 5 | 1 |

| 表 3 两组手术时间和出血量的比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) |          |           |          |
|---------------------------------------|----------|-----------|----------|
| 组别                                    | <i>n</i> | 手术时间(min) | 出血量(mL)  |
| 实验组                                   | 75       | 4.5± 0.91 | 9± 1.38  |
| 对照组                                   | 75       | 8.0± 1.45 | 14± 2.11 |

### 3 讨论

药物流产因痛苦小、操作方便、价格适中易被广大患者所接受,同时药物流产也具有许多副作用,如胃肠道反应,药流后出血时间长、出血量大,有发生休克、贫血的危险性以及宫腔残留组织多易引起感染等并发症。米索前列醇属于前列腺素 E 类,直接作用于子宫肌细胞膜的前列醇素受体使子宫肌兴奋,同时,还抑制宫颈胶原组织合成<sup>[1]</sup>,具有扩张和软化病的发生主要是产后营血亏虚,经脉失养或风寒湿邪乘虚而入,稽留关节、经络所致。

产后多虚多瘀,素体血虚,产时产后失血过多,阴血亏虚,四肢百骸筋脉关节失养,则肢体麻木酸痛。产后瘀血留滞于经络筋骨之间,气血运行受阻,故使身痛。《叶天士女科》云:“产后遍身疼痛,因气血走动,升降失常,留滞于关节间,筋脉引急,或手足拘挛不能屈伸,故遍身关节走痛。”产后正气不足,腠理疏松,易于感受外邪,《灵枢·五变篇》“内不坚,腠理疏,则善病风。”风、寒、湿邪乘虚而入,留着经络、关节,使气血运行受阻,瘀滞而作痛。《经效产宝·产后中风方论》指出其因“产伤动血气,风邪乘之”所致。本病之病变核心为产后“多虚多瘀”、“不荣则痛”、“不通则痛”,治疗以补气血、活血通络止痛为主。

方中黄芪补气固卫;桂枝通阳蠲痹;当归、白芍、鸡血藤养血活血通络;川乌、羌活、独活祛风除湿,散寒止痛;忍冬藤、通草清热利湿;制乳没、制元胡活血止痛;制香附、陈皮行气止痛;细辛辛温,能开能散,通彻表里,载诸祛风散寒、除湿止痛之药,由表及里,由里达表,逐客邪无藏身之地,故奏效迅速;生姜、大枣调和营卫。全方共奏养血益气、理气通络、祛风除湿止痛之效,故产后身痛者用之皆效。

(收稿日期: 2008-07-24)