

# 中西医结合治疗产后恶露不绝的临床研究\*

卢阳华 范菊莲 金玉莲  
(江西省永修县中医院妇产科 永修 330300)

**摘要:**目的:观察中西医结合治疗产后恶露不绝的临床疗效,为产后恶露不绝提供更好的治疗选择。方法:选取我院收治的 60 例产后恶露不绝患者,按就诊时间顺序编号,分为实验组和对照组,每组 30 例,实验组采用口服中药方剂(缩宫逐瘀汤)+暖宫贴外敷+缩宫素治疗,对照组单用缩宫素治疗,两组患者疗程均为 7 d,观察两组患者阴道出血量、恶露消失时间及子宫复旧情况,比较两组临床疗效。结果:实验组阴道出血量、恶露消失时间、子宫复旧评分均明显优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;实验组总有效率明显高于对照组,两组比较有显著性差异, $P<0.05$ 。结论:中西医结合治疗产后恶露不绝具有安全、可靠等特点,较单纯使用缩宫素治疗能够取得更好的疗效,具有一定的临床实用价值。

**关键词:**产后恶露不绝;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R714.46

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.017

产后恶露不绝是指产妇产后阴道持续流出含有坏死蜕膜组织成份的血液物质超过 3 周以上,西医学解释为子宫复旧不全、胎盘胎膜残留而导致晚期产后出血,中医认为本病多因产后冲任虚损,气血不足,瘀血内滞致新血不得归经所致,为妇产科常见疾病之一<sup>[1]</sup>。近些年随着剖腹产比例的不断增多,产后恶露不绝的发病率呈现上升趋势<sup>[2]</sup>。临床上西医多采用缩宫素加抗炎药治疗,而中医治疗的重点是活血化瘀、益气养血或养阴凉血,无论单独中医或西医治疗均无法取得较理想的临床疗效。本文选择产后恶露不绝 60 例进行临床研究,分别采用口服中药方剂(缩宫逐瘀汤)+暖宫贴外敷+缩宫素治疗和单用缩宫素治疗,探索中西医结合治疗产后恶露不绝的临床疗效,为产后恶露不绝选择更好的治疗方法提供参考。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2015 年 1 月我院妇产科收治的 60 例产后恶露不绝患者,所有入选患者参见相关文献制定诊断标准<sup>[3-4]</sup>。其中经产妇 12 例,初产妇 48 例,年龄 22~36 岁,平均年龄(28±1.8)岁,病程 12~22 d,经阴道自然分娩 22 例,引产 6 例,剖宫产 32 例。全部患者以就诊时间顺序编号,单号为实验组,双号为对照组,每组 30 例,两组患者在年龄、性别及病程等方面比较差异无显著性, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)实验组 30 例患者在签署知情同意后采用缩宫逐瘀汤(许润三),组方:当归 10 g、川芎 10 g、生蒲黄 10 g、生五灵脂 10 g、党参 20 g、枳壳 10 g、益母草 15 g,1 剂/d,冷水浸泡后文火煎煮二次,浓缩至 300 ml,分上、下午 2 次服用;暖宫贴 1 贴,外敷关元穴,2 贴/d;缩宫素 20 U,肌肉注射,1 次/d,疗程为 7 d。(2)对照组 30 例单用缩宫素

20 U,肌肉注射,1 次/d,疗程为 7 d。两组患者在治疗过程中均给予相同的护理措施,所有患者均能做到遵医嘱定时定量服药。

1.3 观察指标 B 超检查两组患者治疗后子宫复旧情况,同时观察患者阴道出血量、恶露消失时间等。根据《中药新药临床研究指导原则》将产后恶露不绝分为无症状、轻度恶露不绝、中度恶露不绝及重度恶露不绝,分别评分为 0、1、2、3 分,得分越高者表示病情越严重。

1.4 临床疗效判断标准 治愈:阴道出血停止,恶露消失,临床症状消失,B 超显示宫腔异常回声区、宫腔积液消失;好转:阴道出血减少,恶露减少,临床症状减轻,B 超显示宫腔异常回声区、宫腔积液减少;未愈:阴道出血及恶露均未见减少,临床症状及 B 超结果均提示无明显改善。总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,检验水准取  $\alpha=0.05$ , $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗过程中两组均未见明显异常反应,与对照组相比,实验组取得了更好的疗效,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

| 表 1 两组临床疗效比较 |    |       |       |       |         |
|--------------|----|-------|-------|-------|---------|
| 组别           | n  | 治愈(例) | 好转(例) | 未愈(例) | 总有效率(%) |
| 实验组          | 30 | 23    | 6     | 1     | 96.7    |
| 对照组          | 30 | 14    | 9     | 7     | 76.7    |
| P            |    |       |       |       | 0.02    |
| $\chi^2$     |    |       |       |       | 5.19    |

2.2 两组患者临床症状评分对比 治疗后,实验组患者的阴道出血量、恶露消失时间及子宫复旧评分均优于对照组,两组差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

\* 基金项目:江西省九江市科技局科技支撑课题(编号:201401033)

见表 2。

| 表 2 两组患者临床症状评分对比( $\bar{x} \pm s$ ) |    |                  |                |                  |
|-------------------------------------|----|------------------|----------------|------------------|
| 组别                                  | n  | 阴道出血量(ml)        | 恶露消失时间(d)      | 子宫复旧情况(分)        |
| 实验组                                 | 30 | 83.6 $\pm$ 10.5* | 4.4 $\pm$ 2.7* | 0.68 $\pm$ 0.32* |
| 对照组                                 | 30 | 105.2 $\pm$ 9.7  | 6.9 $\pm$ 1.9  | 1.48 $\pm$ 0.23  |

注:与对照组比较,\*P<0.05。

3 讨论

产后恶露不绝是妇产科临床常见病、多发病,“恶露不尽”一词首见于汉代《金匱要略·妇人产后病脉证治》,曰:“产后七八日,无太阳证,少腹坚痛,此恶露不尽……”,论述了产后瘀血内阻恶露不尽兼阳明腑实的证治。中医认为产后恶露不绝与血行障碍、瘀血内阻及气虚摄血无力等相关,而西医则认为产后恶露不绝发生的主要原因是产后子宫复旧不良、感染、胎盘胎膜残留(胞衣不下)所致,相当于西医的晚期产后出血。1990 年中日友好医院许润三教授在《中国中医药报》上首次提出用缩宫逐瘀汤治疗产后恶露不绝并取得了较好的疗效。王少明<sup>[6]</sup>采用暖宫贴治疗 60 例产后恶露不绝患者,经治疗后总有效率为 91.67%,说明暖宫贴治疗产后恶露不绝疗效确切。近年来有研究发现采用中西医结合治疗产后恶露不绝能够取得较满意的临床疗效。张华<sup>[6]</sup>对 36 例气虚血瘀型产后恶露不绝患者在西药治疗基础上,加用中药生化汤合补中益气汤治疗,临床治疗总有效率高达 91.7%,说明生化汤合补中益气汤治疗气

虚血瘀型产后恶露不绝的临床效果较好。

本研究采用缩宫逐瘀汤(许润三)加减联合暖宫贴、缩宫素治疗产后恶露不绝患者,经治疗后,实验组的阴道出血量、恶露消失时间及子宫复旧评分均优于对照组,差异具有统计学意义,P<0.05;实验组治疗的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义,P<0.05。说明采用缩宫逐瘀汤(许润三)加减联合暖宫贴、缩宫素治疗产后恶露不绝较单纯使用缩宫素治疗能够更好、更快地促进子宫复旧、蜕膜组织及残留的胎膜组织排出,从而减少患者阴道出血量,有效改善患者的临床症状,有助于减轻对患者的身心伤害;并且具有使用方便、副作用少、能够门诊用药等优势,具有良好的社会效益,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李海英.新生化颗粒治疗产后恶露不尽 100 例临床分析[J].内蒙古中医药,2014,33(9):40-41  
[2]陈梅.益宫颗粒治疗产后恶露不绝(气血亏虚挟瘀证)63 例临床观察[J].中国实用医药,2010,5(11):182-183  
[3]胡克勤,刘柯彤.葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝的临床观察[J].中国药房,2014,25(44):4182-4184  
[4]李小叶,金季玲.中西医结合治疗气虚血瘀型产后恶露不绝 34 例[J].福建中医药,2011,42(1):45  
[5]王少明.暖宫贴治疗产后恶露不绝的临床观察[J].中国实用医药,2009,4(8):138-139  
[6]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,2010,26(7):24-25

(收稿日期:2015-03-23)

中西医结合治疗陈旧性宫外孕疗效观察

胡月香

(江西省万安县人民医院 万安 344800)

摘要:目的:分析探讨中西医结合治疗陈旧性宫外孕的疗效。方法:选取 2013 年 2 月~2014 年 2 月在我院接受陈旧性宫外孕治疗的 46 例患者,随机分为对照组和试验组,每组 23 例。对照组采用甲氨蝶呤 50 mg 单次肌肉注射疗法,试验组在对照组治疗基础上加用口服中药。比较两组患者的血绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)水平以及经 B 超监测盆腔包块水平。结果:对照组有效率为 65.22%,试验组有效率为 91.30%,两组有效率比较差异明显,具有统计学意义(P<0.05)。结论:甲氨蝶呤联合中药治疗陈旧性宫外孕效果明显,能够最大限度地保留病变部位的功能,值得在临床推广应用。

关键词:陈旧性宫外孕;中西医结合疗法;治疗效果

中图分类号:R714.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.018

宫外孕是指受精卵在子宫腔以外的部位着床的病症。根据着床部位不同,宫外孕又分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、宫颈妊娠以及子宫残角妊娠等,以输卵管妊娠最为常见<sup>[1]</sup>。陈旧性宫外孕是指输卵管妊娠流产或破裂后,反复出现内出血导致盆腔血肿未消散,造成血肿机化变硬并且与周围组织粘连的病症,B 超检测可发现附件有包块,经尿妊娠试验结果显示为阴性。陈旧性宫外孕严重威胁患者

的身体健康,目前随着诊疗技术手段的提高,可以实现破裂之前进行诊断,做到早发现早治疗,保障患者的生命健康。我院通过对 23 例患者实施甲氨蝶呤联合中药治疗陈旧性宫外孕的研究,以期获得治疗陈旧性宫外孕的良好方法。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 2 月~2014 年 2 月在我院接受陈旧性宫外孕治疗的 46 例患者,随机分为