

益气凉血安宫汤联合米索前列醇治疗急性产后出血疗效观察

魏春雨

(河南省西峡县南阳豫西协和医院妇产科 西峡 474550)

摘要:目的:探讨益气凉血安宫汤与米索前列醇联合使用对急性产后出血的治疗效果。方法:选取 2016 年 12 月~2019 年 12 月收治的 112 例急性产后出血患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 56 例。对照组采用米索前列醇治疗,观察组在此基础上联合益气凉血安宫汤治疗,比较两组氧化应激指标(超氧化物歧化酶、脂质过氧化物、谷胱甘肽过氧化物酶)及中医症候积分。结果:治疗后,观察组超氧化物歧化酶与谷胱甘肽过氧化物酶水平较对照组高,脂质过氧化物水平及中医症候评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:益气凉血安宫汤与米索前列醇联合使用可显著改善急性产后出血患者氧化应激指标,降低中医症候积分。

关键词:急性产后出血;米索前列醇;益气凉血安宫汤

中图分类号:R714.461 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.19.061

急性产后出血是指胎儿分娩后 24 h 内阴道分娩者出血量 ≥ 500 ml 或剖宫产者出血量 $\geq 1\ 000$ ml 的产后出血。急性产后出血是产妇死亡的主要原因^[1]。米索前列醇是一种前列腺素 E₁ 衍生物,有收缩子宫的作用,能使子宫颈软化,增强子宫张力和宫内压,但患者应用后不良反应较大,易出现呕吐、腹泻等,影响治疗效果,需与其他药物联合治疗^[2]。近年来,中医逐渐被用于急性产后出血治疗中。益气凉血安宫汤是一种中药方剂,可益气凉血、清热祛风,常用于气虚血弱型患者的治疗。本研究采用益气凉血安宫汤与米索前列醇治疗我院收治的 112 例急性产后出血患者,旨在探讨两种药物联合的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月~2019 年 12 月就诊于我院的 112 例急性产后出血患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 56 例。对照组年龄 20~40 岁,平均(28.58 $\pm$ 1.43)岁;孕周 37~42 周,平均(38.89 $\pm$ 0.97)周。观察组年龄 21~40 岁,平均(28.21 $\pm$ 1.31)岁;孕周 37~42 周,平均(38.69 $\pm$ 0.99)周。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)西医符合《妇产科学》^[3]; (2)中医参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 气虚血弱型,主症:产后下血如崩、色红、小腹痛;次症:头晕目花、心悸气短、冷汗淋漓;苔薄、舌质淡;脉沉细而数。(3)纳入标准:符合中、西医诊断标准;患者及家属签署知情同意书;临床资料完整;具备读写能力,可配合研究。(2)排除标准:其他异常阴道流血;有精神疾病及语言交流障碍;伴有其他严重合并症及遗传病;对本研究药物严重过敏。

1.3 治疗方法 两组均进行持续性子宫按摩。对照组给予米索前列醇片(国药准字 H20073696)治疗,

口服,0.6 mg/ 次,2 次/d。观察组在此基础上加用益气凉血安宫汤治疗,方剂组成:人参 1 钱,生地黄 8 分,川芎 8 分,当归 8 分,升麻 5 分,条黄芩 5 分,黄连 3 分,槐角 5 分,枳壳 5 分。水煎 450 ml,1 剂/d,分别于早、中、晚饭后 30 min 服用,150 ml/ 次。3 周为一个疗程,两组均治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标 (1)两组氧化应激指标水平比较,分别于治疗前、治疗 2 个疗程后采集两组空腹静脉血 6 ml,采用 ELISA 测量超氧化物歧化酶(SOD)、脂质过氧化物(LPO)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)水平。(2)两组中医症候积分比较,分别于治疗前、治疗 2 个疗程后参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]从出血、头晕目眩、气短懒言以及面色苍白 4 个维度进行评估,各条目分值为 0~3 分,分值越低则病情恢复越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后氧化应激指标水平比较 治疗前,两组 SOD、LPO、GSH-Px 水平比较无显著差异($P>0.05$);治疗 2 个疗程后,两组氧化应激指标均较治疗前改善,且观察组 SOD 与 GSH-Px 水平较对照组高,LPO 水平较对照组低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后氧化应激指标水平比较($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	SOD(IU/ml)	LPO(mmol/L)	GSH-Px(μ g/L)
治疗前	对照组	56	55.41 $\pm$ 8.65	9.26 $\pm$ 2.69	0.15 $\pm$ 0.05
	观察组	56	55.69 $\pm$ 9.01	9.13 $\pm$ 2.32	0.16 $\pm$ 0.07
	<i>t</i>		0.168	0.274	0.870
	<i>P</i>		0.867	0.785	0.386
治疗后	对照组	56	105.38 $\pm$ 14.77*	8.04 $\pm$ 1.53*	0.39 $\pm$ 0.10*
	观察组	56	126.65 $\pm$ 18.89*	6.26 $\pm$ 1.34*	0.53 $\pm$ 0.15*
	<i>t</i>		6.678	6.549	5.811
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后中医症候积分比较 治疗前,两组出血、头晕目眩、气短懒言、面色苍白评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 个疗程后,两组中医症候积分均较治疗前下降,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后中医症候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	出血	头晕目眩	气短懒言	面色苍白
治疗前	对照组	56	2.32± 0.58	2.37± 0.49	2.21± 0.49	2.27± 0.50
	观察组	56	2.30± 0.57	2.40± 0.40	2.25± 0.52	2.29± 0.51
	t		0.184	0.355	0.419	0.210
	P		0.854	0.723	0.676	0.834
治疗后	对照组	56	1.69± 0.38*	1.59± 0.41*	1.70± 0.32*	1.55± 0.34*
	观察组	56	0.96± 0.31*	1.01± 0.37*	1.05± 0.29*	0.94± 0.28*
	t		11.139	7.859	11.263	10.364
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性产后出血患者临床表现为阴道流血过多、宫缩乏力等,同时可出现呼吸急促、精神疲劳、腹胀等不适。西医认为与胎膜残留、宫内感染、子宫复旧不全、剖宫产术后愈合不良有关,故治疗以抗炎和促进子宫收缩药物为主。米索前列醇是临床常用的宫缩药,是前列腺素 E₁ 的衍生物,可促进子宫平滑肌收缩,使子宫自发收缩的幅度与频率增加,从而控制血流^[5-6]。但单用米索前列醇疗效不佳,且不良反应较大,需联合其他药物治疗。

中医学认为,急性产后出血主要是失血多、阴液不足、阴虚生内热、热入血室、邪变无穷所致。本研究结果显示,观察组出血、头晕目眩、气短懒言、面色苍白等中医症候评分低于对照组($P<0.05$),表明益气凉血安宫汤联合米索前列醇可显著降低急性产后出血症候积分;观察组 SOD、GSH-Px 水平高于对照组, LPO 水平低于对照组($P<0.05$),表明益气凉血安宫汤与米索前列醇联合使用可减轻急性产后出血氧化应激指标。分析原因在于益气凉血安宫汤方中,

(上接第 123 页)水平均较西医组低,提示柴胡疏肝散煎剂口服治疗有助于改善 FAPS 患者疼痛相关物质水平,这可能归因于柴胡疏肝散煎剂中富含 α - 香附酮、白芍提取物、柴胡皂苷等化学成分,可产生良好镇静、镇痛效果。随访 1 个月,两组复发率比较无明显差异。进一步分析可知,柴胡疏肝散煎剂口服不会增加 FAPS 患者复发率,具有一定安全性。综上所述,柴胡疏肝散煎剂口服有助于增强治疗效果,调控 FAPS 患者疼痛相关物质水平,改善中医证候,缓解疼痛程度,且具有一定安全性。

参考文献

[1]赵文睫.功能性腹痛综合征患者肠道优势菌群变化的分析研究[D].青

人参具有大补元气、复脉固脱的功效,生地黄具有滋阴利水的功效,二者为君药,有益气活血之效。川芎、当归具有活血化瘀、益气消郁的功效,升麻具有益阳消郁的功效,三者共为臣药,可强化君药效果。条黄芩、黄连具有泻火解毒、清热燥湿的作用,枳壳理气宽胸、行气消积的功效,槐角具有清热泻火、凉血止血的功效,四药为佐药,可清热解毒。诸药合用,可益气活血、清热化瘀^[7-8]。现代药理研究表明,益气凉血安宫汤在促进产后子宫恢复的同时,还能促进宫腔残留物排出,降低感染率,控制子宫出血量。方中人参、川芎、当归具有增强免疫力和抗氧化作用;枳壳、槐角可增强机体功能,使生理功能得到改善;生地黄、升麻、条黄芩、黄连具有增强机体应激能力,促进机体代谢,具有抗菌、抗病毒作用^[9]。

综上所述, 益气凉血安宫汤联合米索前列醇可显著改善急性产后出血氧化应激指标, 降低中医症候积分,值得推广应用。

参考文献

[1]蔡恒宇,郇红艳,杨静,等.氧代谢指标在严重产后出血危重程度和死亡风险早期评价中的价值[J].实用妇产科杂志,2019,35(11):869-873.
[2]仲雪琴.缩宫素与米索前列醇联合用药预防产后出血 39 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(1):146-147.
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-71
[4]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.156-162.
[5]宋茂芳,柴建华,洪程程,等.米索前列醇联合缩宫素预防自然分娩产后出血有效性的 Meta 分析[J].四川医学,2017,38(3):319-323.
[6]张华凤,戴小萍.卡前列素氨丁三醇注射液联合米索前列醇片治疗妊娠宫缩乏力性产后出血的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2019,35(5):431-434.
[7]王丽秀,王月兰,薛娟.益气凉血安宫汤联合益母草片对急性产后出血(血热型)中医证候积分、氧化应激及炎症因子的影响[J].中医药信息,2017,34(5):55-58.
[8]李建青,王伟荣.还宫汤联合西医常规疗法对产后出血患者出血量和宫底下降高度的影响[J].国际中医中药杂志,2018,40(6):503-506.
[9]韩娜,方海艳,韩姗姗,等.补气凉血汤联合米索前列醇治疗产后出血的疗效及对氧化应激和炎症因子的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(11):2784-2787.

(收稿日期: 2021-06-13)

岛:青岛大学,2019.
[2]李康.联合帕罗西汀治疗功能性腹痛综合征的临床疗效研究[D].青岛:青岛大学,2018.
[3]王安琪.加味柴胡疏肝散联合黛力新治疗肝郁气滞型功能性腹痛综合征的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
[4]王安琪,吴坚芳.加味柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性腹痛综合征 30 例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(6):39-41.
[5]黄家铭,周雄根,蒋丽琴.小剂量多塞平联合百乐眠胶囊治疗功能性腹痛综合征疗效观察[J].药品评价,2019,16(22):28-29.
[6]蔡林坤,黄适,彭卓嵩,等.从内脏敏感性角度探讨安肠汤治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其对血清 5- 羟色胺水平的影响研究[J].中国全科医学,2019,22(36):4488-4492,4498.
[7]杨娟,杨琦,张超,等.肠易激综合征患者内脏感觉及其与结肠黏膜肥大细胞、P 物质和血管活性肠肽的相关性研究[J].海军医学杂志,2018,39(6):545-547,552.
[8]郑苏,胥婧,彭力.热敏灸对肠易激综合征模型大鼠内脏敏感性、肠道功能和胃肠激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(8):818-821.
(收稿日期: 2021-05-22)