**益母草胶囊联合低频电脉冲技术对产妇产后子宫复旧的促进效果**

赖红1 张丽娟2

（1江西省瑞金市妇幼保健院妇产科 瑞金342500；2江西省瑞金市中医院妇产科 瑞金342500）

 **摘要：目的：**研究低频电脉冲技术联合益母草胶囊促进产后子宫复旧的效果。**方法**：选取2019年6月至2021年6月于医院分娩的60例产妇，按干预方案不同分为对照组（30例）与试验组（30例）。对照组于胎儿娩出后应用缩宫素，并给予常规产后护理，试验组在对照组基础上加用益母草胶囊联合低频电脉冲技术干预。对比两组子宫复旧效果、不良反应发生情况、宫底下降高度、阴道恶露量及恢复情况。**结果：**试验组子宫复旧总有效率93.33%，高于对照组的66.67%（*P*＜0.05）；试验组产后2 d、产后3 d、产后4 d及产后5 d宫底下降高度均高于对照组（*P*＜0.05）；试验组产后3 d、产后4 d及产后5 d阴道恶露量均少于对照组（*P*＜0.05）；试验组腹痛持续、恶露持续及泌乳开始时间均短于对照组，产后24h出血量少于对照组，第5天子宫B超三径之和低于对照组（*P*＜0.05）；试验组不良反应发生率6.67%，低于对照组的36.67%（*P*＜0.05）。**结论**：低频电脉冲技术联合益母草胶囊可促进产后子宫复旧，有利于提高子宫复旧效果，缩短产妇恢复时间，减少阴道恶露量，且不良反应少。

 **关键词：**产后子宫复旧；益母草胶囊；低频脉冲技术

 **中图分类号：**R714.6 **文献标识码：**B

产后子宫复旧指胎盘娩出后子宫逐渐恢复直至达到未孕状态的全过程，通常情况下分娩后10 d左右产妇子宫可逐渐降入骨盆，产后4~6周子宫可恢复至孕前状态，但仍有部分产妇产后出现子宫复旧不全，不仅对产后恢复产生一定影响，还严重影响生活质量[1]。产后子宫复旧不全是一种常见产后并发症，指产妇妊娠时子宫增大且产后仍无法顺利宫缩，患者多表现出疼痛、下腹坠痛及血性恶露等，持续时间可长达10 d，若无法得到及时、有效治疗，不仅对子宫复旧效果产生影响，还可影响产后泌乳[2]。子宫复旧不全发病机制复杂，普遍认为与胎盘残留、宫缩乏力等密切相关。既往临床于分娩后肌内注射缩宫素并配合常规护理措施，以促进子宫复旧，但无法取得理想效果，而采用低频电脉冲技术可达到促进产后子宫康复的目的[3~4]。在中医学中，产后子宫复旧不全并未有明确病名，多被归纳于“恶露不绝”等范畴，认为其发病与血瘀、血热及气虚等有关，是虚实夹杂之证，病机在于经脉紊乱、血不归经等，治疗应以疏通经络、补血安宫等为原则，多给予益母草胶囊治疗[5]。本次研究选取2019年6月至2021年6月于我院分娩的60例产妇为研究对象，探讨低频电脉冲技术联合益母草胶囊促进产后子宫复旧的效果。现报道如下：

**1 资料与方法**

1.1 一般资料 选取2019年6月至2021年6月于我院分娩的60例产妇为研究对象。纳入标准：（1）足月、单胎妊娠，新生儿健康；（2）年龄＞18岁；（3）无产科并发症、妊娠合并症；（4）为阴道分娩；（5）产妇影像学检查及病历等资料完整；（6）产妇知情同意并签署知情同意书。排除标准：（1）早产者；（2）合并子宫肌瘤、生殖道畸形或子宫腺肌症者；（3）合并血液系统疾病、精神系统疾病者；（4）合并恶性肿瘤、免疫系统疾病者；（5）合并乳腺疾病如乳头皲裂、乳头凹陷等者；（6）中途退出者；（7）对本研究药物过敏者。按干预方案不同将产妇分为对照组（30例）与试验组（30例）。其中对照组年龄23~34岁，平均（26.87±2.15）岁；孕周38~42周，平均（40.28±1.22）周；新生儿体质量2.6~4.2 kg，平均（3.24±0.35）kg；初产妇19例，经产妇11例。试验组年龄22~35岁，平均（26.79±2.12）岁；孕周38~42周，平均（40.33±1.16）周；新生儿体质量2.5~4.1 kg，平均（3.31±0.27）kg；初产妇21例，经产妇9例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（*P*＞0.05），具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均于胎儿娩出后应用缩宫素（国药准字H33021019），将剂量为10 IU缩宫素加入500 ml浓度为0.9%氯化钠注射液（国药准字H20033482），静脉滴注1次，并给予常规产后护理。密切观察阴道流血、子宫收缩等情况，触诊子宫感觉宫体松软给予按摩，定期评估子宫复旧情况。针对阴道流血增多、自感腹痛及排出大量血凝块产妇，需进一步检查子宫情况。在此基础上对照组加用低频电脉冲技术干预，指导产妇采取正确体位（平卧位），设备选用HBC-2000型低频电脉冲治疗仪。将电极片分别放置于骶尾部、下腹部，设定脉冲频率为80 Hz，调节脉冲宽度为120 us。固定妥善后接通电源，由低电流开展治疗，视产妇实际耐受度逐渐增加刺激强度，以产妇可忍受为宜，20 min/次，每日2次，连续治疗5 d。试验组在对照组基础上加用益母草胶囊（国药准字Z10950067），4粒/次，每日3次，连续给药5 d。

1.3 观察指标 （1）子宫复旧效果。产后5周参照《中医临床病症诊断疗效标准》[6]评估子宫复旧效果：子宫外观、大小、形态均恢复至未孕状态，且未见血性恶露为显效；子宫外观、大小及形态有所恢复，可见少量血性恶露为有效；子宫外观、大小及形态均未见恢复，可见大量血性恶露为无效。总有效率=（显效+有效）例数/样本数×100%。（2）子宫底下降高度。产后1~5 d由护理人员测定子宫底下降高度，测量前指导产妇排空膀胱，采取正确体位（平卧位），用软尺测定宫底与耻骨联合上缘中点的垂直距离。（3）阴道恶露量。产后1~5 d由护理人员采用称重法（1.05 g=1 ml）测定阴道恶露量。（4）恢复情况。由护理人员于产后记录产妇产后24 h出血量、腹痛持续时间、恶露持续时间、泌乳开始时间及第5天子宫B超三径之和。（5）不良反应发生情况。由护理人员记录产妇头晕、恶心、面部潮红及轻度胸闷发生情况，计算发生率。

1.4 统计学分析 采用SPSS19.0软件分析研究数据。计量资料（符合正态分布）、计数资料分别用（±s）、%表示，分别行*t、*χ2检验。以*P*<0.05为差异有统计学意义。

**2 结果**

2.1 两组子宫复旧效果对比 试验组子宫复旧总有效率93.33%，高于对照组的66.67%（*P*＜0.05）。见表1。

表1 两组子宫复旧效果对比[例（%）]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
| 对照组 | 30 | 6（20.00） | 14（46.67） | 10（33.33） | 20（66.67） |
| 试验组 | 30 | 13（43.33） | 15（50.00） | 2（6.67） | 28（93.33） |
| χ2 |  |  |  |  | 6.666 |
| *P* |  |  |  |  | 0.009 |

2.2 两组宫底下降高度与阴道恶露量对比 两组产后1 d宫底下降高度比较，差异无统计学意义（*P*＞0.05）；两组产后1 d、2 d阴道恶露量比较，差异无统计学意义（*P*＞0.05）；试验组产后2 d、产后3 d、产后4 d及产后5 d宫底下降高度均高于对照组（*P*＜0.05）；试验组产后3 d、产后4 d及产后5 d阴道恶露量均少于对照组（*P*＜0.05）。见表2。

表2 两组宫底下降高度与阴道恶露量对比（±s）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 宫底下降高度（cm） | 阴道恶露量（ml） |
| 产后1 d | 产后2 d | 产后3 d | 产后4 d | 产后5 d | 产后1 d | 产后2 d | 产后3 d | 产后4 d | 产后5 d |
| 对照组 | 30 | -0.94±0.25 | 1.99±0.35 | 1.88±0.45 | 1.92±0.33 | 1.82±0.36 | 44.78±6.25 | 38.54±5.72 | 27.21±4.26 | 21.33±3.51 | 17.29±4.08 |
| 试验组 | 30 | -0.88±0.24 | 2.51±0.45 | 2.45±0.63 | 2.45±0.32 | 2.37±0.22 | 43.84±5.26 | 37.77±5.01 | 21.16±3.45 | 14.55±3.56 | 8.33±3.05 |
| *t* |  | 0.948 | 4.995 | 4.032 | 6.315 | 7.140 | 0.630 | 0.554 | 6.044 | 7.428 | 9.634 |
| *P* |  | 0.346 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.531 | 0.581 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组恢复情况对比 试验组腹痛持续、恶露持续及泌乳开始时间均短于对照组，产后24 h出血量少于对照组，第5天子宫B超三径之和低于对照组（*P*＜0.05）。见表3。

表3 两组恢复情况对比（±s）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 产后24 h出血量（ml） | 腹痛持续时间（d） | 恶露持续时间（d） | 泌乳开始时间（h） | 第5d子宫B超三径之和（cm） |
| 对照组 | 30 | 86.29±19.65 | 20.45±3.75 | 18.29±4.66 | 24.55±2.39 | 35.49±3.21 |
| 试验组 | 30 | 65.31±12.49 | 13.62±2.85 | 11.52±2.05 | 18.52±2.12 | 33.02±2.45 |
| *t* |  | 4.935 | 7.942 | 7.283 | 10.338 | 3.350 |
| *P* |  | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.001 |

2.4 两组不良反应发生情况对比 试验组不良反应发生率6.67%，低于对照组的36.67%（*P*＜0.05）。见表4。

表4 两组不良反应发生情况对比[例（%）]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | n | 头晕 | 恶心 | 面部潮红 | 轻度胸闷 | 总发生 |
| 对照组 | 30 | 3（10.00） | 3（10.00） | 4（13.33） | 1（3.33） | 11（36.67） |
| 试验组 | 30 | 0（0.00） | 1（3.33） | 1（3.33） | 0（0.00） | 2（6.67） |
| χ2 |  |  |  |  |  | 7.954 |
| *P* |  |  |  |  |  | 0.004 |

**3 讨论**

 一般情况下产妇于产后6周子宫可自行恢复至孕前状态，但部分产妇由于受到多种生理因素影响导致子宫无法正常复旧，主要因素包括：（1）胎盘、胎膜等无法正常、完全脱落，残留于子宫中；（2）产妇合并子宫内膜炎、子宫肌炎及子宫肌瘤等子宫病变；（3）子宫过度后屈，导致无法排尽恶露，部分残留于子宫内；（4）产妇分娩次数过多，使得子宫内纤维组织量明显增加，进而降低子宫收缩能力；（5）膀胱膨胀；（6）由于多胎妊娠、前置胎盘等导致胎盘体积不断增大，而其附着肌层逐渐变薄，导致子宫收缩乏力[7~9]。产后子宫复旧不全指产后3周以上仍恶露不绝，产后6周子宫仍未恢复至正常状态，而剖宫产产妇引发该病几率明显高于顺产产妇，原因可能在于，剖宫产需作切口，而切口愈合不良、产妇感染等均可导致恶露增多，进而对子宫复旧效果产生不利影响，且增加盆腔感染、附件感染及子宫感染等发生风险。报道显示，子宫复旧不全可引起月经失调、继发性不孕等后遗症[10]。因此，需采取安全、有效方法以促进产后子宫复旧。西医多采用缩宫素、抗生素甚至清宫术等促进子宫产后复旧，但西药治疗存在子宫强直收缩、半衰期短等不足，可引起产妇出现难以忍受的宫缩痛，进而对子宫复旧效果产生不利影响。而清宫术治疗虽然可快速解除恶露不尽，但易引起一系列并发症，甚至损伤子宫内膜而导致继发性不孕，临床应用具有一定局限性[11~14]。中医药促进产后子宫复旧逐渐受到临床重视并得到广泛应用。低频电脉冲技术作为一种新型促进子宫复旧方法，也在临床中得到应用，可作用于骶尾部，达到加速盆底血液循环、促进局部水分吸收的目的，有利于盆腔肌肉收缩，增加筋膜张力，以带动子宫韧带运动，而促进产后子宫复旧[15]。

产后子宫复旧不全归属于中医学“恶露不绝”“产后腹痛”等范畴，产妇素体正气亏虚，分娩时由于耗伤气血，气虚则无以行血，导致任冲不固、瘀血内生等所致恶露不绝，瘀血不去则新血不得归经而致出血不止[16]。《傅青主女科》中有所记载：“妇人产后绝无点滴之乳……谁知是气与血之两涸乎！”故对于产妇来说，产后需注重补益气血、扶助正气，兼顾活血化瘀，以促进瘀血排除，多给予益母草胶囊治疗。本研究中试验组行益母草胶囊联合低频电脉冲技术治疗，结果显示，子宫复旧总有效率93.33%，高于对照组的66.67%；产后2 d、产后3 d、产后4 d及产后5 d宫底下降高度均高于对照组；产后3 d、产后4 d及产后5 d阴道恶露量均少于对照组；腹痛持续、恶露持续及泌乳开始时间均短于对照组，产后24 h出血量少于对照组，第5天子宫B超三径之和低于对照组；不良反应发生率6.67%，低于对照组的36.67%。提示益母草胶囊联合低频电脉冲技术可促进产后子宫复旧，减少阴道恶露量，缩短产妇恢复时间，且不良反应少。分析原因，低频电脉冲技术是通过电极对盆腔肌肉收缩产生刺激，对神经肌肉组织产生兴奋作用，并发挥镇痛效果，可促进盆底血液循环，增大筋膜张力，有利于局部分泌物、液体等吸收，尽快排除恶露，达到加速子宫复旧的目的[17]。益母草胶囊中主要成分为益母草，属于中成药制剂的一种。益母草是唇形科植物，在产后血晕、痛经、月经不调等疾病治疗中均有着显著疗效[18]。益母草中含有益母草碱，可对子宫平滑肌产生刺激，促进子宫收缩。且与催产素等药物比较，益母草胶囊所发挥的促子宫收缩作用更为平缓，且作用时间明显更长，产妇接受度较高[19~20]。此外，益母草胶囊可发挥活血化瘀、去腐生肌功效，对子宫内膜修复产生促进作用，进而减少恶露，提高子宫复旧效果。

 综上所述，益母草胶囊联合低频电脉冲技术可对产后子宫复旧产生促进作用，缩短产后恢复时间，并减少恶露。

参考文献

[1]刘永艳,张春萍.马来酸麦角新碱联合米索前列醇对产后宫缩乏力性出血患者的凝血功能及炎症因子、氧化应激指标及子宫复旧状况的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(3):403-405.

[2]黄睿,颜涛玲,傅益萍.麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇用于预防具有高危产后出血因素产妇的临床效果及对凝血功能、子宫复旧的影响[J].吉林医学,2022,43(1):222-224.

[3]潘忠敏,陶佳,徐峰.麦角新碱联合欣母沛预防高危产妇产后出血临床效果及对子宫复旧的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(11):2626-2631.

[4]吴咏姿,廖嘉新,谢家润,等.生化汤加味促进剖宫产后子宫复旧随机对照试验的系统评价及Meta分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(10):3511-3518.

[5]张颖,梁丹,陈清霞,等.穴位贴敷联合生物电反馈治疗产后子宫复旧不良的临床效果研究[J].中国实用医药,2021,16(27):157-159.

[6]王净净,龙俊杰.中医临床病证诊断疗效标准[M].湖南科学技术出版社,1993.154-158.

[7]张引莲,谢亚丽,刘娅娜,等.基于快速康复外科理念的护理策略对计划性剖宫产产妇产后恢复情况的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(16):184-186.

[8]王秋娟,王静.卡前列素氨丁三醇注射液联合B-Lynch缝合术治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果及对子宫复旧的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(8):139-141.

[9]石海燕.卡前列素氨丁三醇注射液与马来酸麦角新碱对阴道分娩产后出血的预防效果及对子宫复旧的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(36):120-122.

[10]周壮发,程晓芳.马来酸麦角新碱联合缩宫素用于高龄经产妇产后出血止血的效果及对子宫复旧的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(35):93-95.

[11]李幼香.补血益母丸与加强食疗联合子宫按摩对产后盆底肌功能乳汁分泌及子宫复旧时间的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(24):4702-4704.

[12]宋爱娇,吴虹,何志芳.低频脉冲康复治疗仪结合护理干预对产妇产后子宫复旧及泌乳的影响[J].医学理论与实践,2020,33(22):3857-3858.

[13]罗燕,刘丽萍.产后康复治疗仪结合护理干预对剖宫产产妇术后子宫复旧及泌乳的影响[J].医学理论与实践,2020,33(22):3860-3862.

[14]赵莉,郑静文.辨证护理对子宫收缩性乏力性产后出血患者子宫复旧及并发症的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(18):138-140.

[15]李丹丹,王明选,马文娟.雷火灸治疗血瘀型剖宫产后恶露不绝的疗效及对血液流变学和泌乳时效性的影响[J].四川中医,2020,38(9):195-198.

[16]解成香,游婷李.生化汤方药穴位贴敷联合产后康复治疗仪治疗对生理产后子宫复旧的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(6):77-78.

[17]王晓君,王刚,虞群,等.艾盐包热敷对顺产产妇子宫复旧及血清血管内皮因子和B淋巴细胞瘤-2蛋白表达的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(10):1814-1816.

[18]张秀芳,孙兴亮.产后生化汤促足月分娩后子宫复旧的临床研究及对产妇QOL评分的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(6):847-849.

[19]黄志嫦,徐桂花,涂燕萍.产后康复治疗仪结合常规护理干预对剖宫产产妇术后子宫复旧及泌乳的影响[J].医疗装备,2020,33(1):135-136.

[20]刘秀珍,黄文莉,叶梅,等.新生化颗粒联合低频脉冲物理疗法促进产后子宫复旧的效果观察[J].实用医技杂志,2020,27(1):90-92.

（收稿日期：2022-04-14）