

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.24.016

产后恶露不绝中医诊疗指南



中华中医药学会《产后恶露不绝中医诊疗指南》项目组

[摘要] 产后恶露不绝是妇产科临床常见病，中医药在本病的防治中发挥重要作用，具有良好疗效。为更好指导临床中西医结合医师临床诊疗，对2012版《产后恶露不绝中医诊疗指南》进行修订，遵循科学性制订步骤，共提出13个临床问题，经过证据检索、筛选、综合、分级等过程，最终通过2轮专家共识形成22条推荐意见。

[关键词] 产后恶露不绝；中医药疗法；诊疗指南

产后恶露不绝 (postpartum lochia, PL) 是指产后血性恶露持续10天以上仍淋漓不尽或计划生育终止妊娠后阴道出血超过10天^[1]，是妇产科临床常见疾病。随着剖宫产率的不断上升，产后恶露不绝的发生率也呈升高趋势^[2]，其可能机制涉及产后子宫复旧不全、胎盘胎膜残留、炎症、血管再生障碍和胶原代谢紊乱等^[3-4]。本病的治疗目标为促进子宫复旧、内膜修复以及胎盘胎膜残留排出，防治产后并发症，提高患者生活质量。目前现代医学治疗产后恶露不绝常根据出血原因、严重程度及产妇未来的生育需求采取不同的治疗手段，临床以子宫收缩剂、前列腺素制剂、抗生素等药物保守治疗为主，必要时行手术诊断与治疗^[3]。中医药治疗产后病历史悠久，在改善症状、预防并发症、促进产后恢复、提高患者生活质量等方面具有明显疗效，且不良反应少^[1]。《中医妇科常见病诊疗指南·产后恶露不绝》^[1]起草于2012年，近10年国内外对于产后恶露不绝的临床诊断、病因病机、辨证论治等均有了更深刻的认识，开展了数项临床试验，积累了一定的证据，同时在中成药临床应用种类、中医外治法等方面也积累了经验。因此，本指南由中华中医药学会提出并归口，北京中医药大学东直门医院刘雁峰团队负责组织执行，北京中医药大学循证医学中心提供方法学支持，指南文本撰写参照《标准化工作导则第1部分·标准化文件的结构和起草规则》^[5]和《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)》^[6]起草，并于2023年10月在国际实践指南注册与透明化平台(Practice guide-

line REgistration for transPAREnCy, PREPARE, <http://www.guidelines-registry.cn>)进行了注册(编号: PREPARE-2023CN817)。具体研制方法请见附件1—4(请扫描本文二维码获取)。

本指南规定了产后恶露不绝的术语和定义，规范了诊断、辨证、治疗及预防调摄相关内容。适用于各等级医院中医妇科、妇产科、产科等相关专业的中医、中西医结合、西医临床执业医师、全科医师及从事临床教学、科研等工作，相关护理人员、药师也可参考本指南。

1 术语与定义^[1, 7-8]

产后恶露不绝(中医病名编码: ICD11.26.TM1.SC13, <https://icd11.pumch.cn/>)是指产后血性恶露持续10天以上仍淋漓不尽或计划生育终止妊娠后阴道出血超过10天，又称“恶露不尽”“恶露不止”“血露不尽”。

2 诊断要点

2.1 病史^[1, 7-9]

产前体质虚弱；产时感邪，或操作不洁；既往多孕多产，有难产、剖宫产、胎盘胎膜残留及子宫复旧不全等病史。

2.2 症状^[1, 7-9]

产后血性恶露持续10天以上仍淋漓不尽，或时断时续，或突然大出血，并有色、质、味异常；或伴有腰痛、小腹疼痛坠胀，出血多时可合并贫血，重者可致虚脱血晕。

2.3 体征^[1, 3, 7-9]

妇科检查：若为子宫复旧不良者，子宫较同时期正常产褥子宫稍大且软，宫颈较软，宫颈外口松弛，有时可见血块堵塞于宫颈口；若为胎盘残留，有时可见胎盘组织堵塞于宫颈口；若为盆腔感染所致，子宫压痛明显，附件亦有压痛；若为人工流产不全或药物流产不全，有时可见组织物堵塞于宫颈口。

3 辅助检查^[1, 3, 7-9]

通过B超检查，了解子宫大小，宫腔内有无残留的胎盘、胎膜或蜕膜组织，子宫切口愈合情况及有无合并子宫肌瘤等。必要时行诊断性刮宫，刮出物送病理检查，以确诊有无胎盘、胎膜或蜕膜残留及妊娠滋养细胞肿瘤。血 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)测定也有助于诊断胎盘残留，并除外妊娠滋养细胞肿瘤。血常规检查和凝血功能检查有助于了解感染及贫血等情况，并除外凝血机制障碍。

4 鉴别诊断^[1, 7-8]

4.1 子宫肌瘤

产前有子宫肌瘤病史，产后阴道出血淋漓不尽，妇科检查可扪及增大子宫，表面或可扪及不规则单个或多个结节状突起，B超提示宫腔内无胎盘、胎膜残留，子宫增大，可见肌瘤影像。

4.2 妊娠滋养细胞肿瘤

多继发于足月妊娠、流产或葡萄胎后的不规则阴道出血，常伴贫血、水肿，有时可伴咳血等转移症状。子宫均匀增大或不规则增大，血 β -HCG升高，B超、诊断性刮宫有助于确诊。

4.3 凝血功能障碍

妊娠合并凝血功能障碍性疾病，如血小板减少症、白血病、再生障碍性贫血、重症肝炎等，多数在妊娠前即存在，可通过血液检查明确诊断。

4.4 产后外伤出血

有产褥期性交或外伤史。妇科检查可见阴道或宫颈有裂伤。

5 辨证^[1, 7-8]

根据恶露的量、色、质、气味，结合全身症状及舌脉，辨其寒、热、虚、实。

5.1 气虚证

产后恶露逾期不止，量多或淋漓不止，色淡红，质清稀，无臭味；小腹空坠，神疲乏力，气短懒言，面色㿔白；舌质淡、苔薄白，脉缓弱。

5.2 血热证

产后恶露逾期不止，量较多，色红或深红，质稠，或如败酱，气秽臭；面红唇赤，咽干口燥，或有腹痛、便秘，或兼五心烦热；舌质红、苔燥或少苔，脉滑数或细数。

5.3 血瘀证

产后恶露逾期不止，量时多时少，色紫暗有血块；小腹疼痛拒按、块下痛减，胸腹胀痛；舌紫暗、边尖有瘀斑瘀点、苔薄白，脉弦涩。

5.4 气虚血瘀证

产后恶露逾期不止，量时多时少，色淡暗有血块；小腹空坠疼痛、块下痛减，神疲乏力，气短懒言；舌淡暗、边尖有瘀斑瘀点、苔薄白，脉缓涩。

6 治疗

治疗原则以固冲止血为本，热者寒之，虚者补之，瘀者攻之，随证加减，同时注意产后多虚多瘀的特点，补虚勿恋邪，祛邪勿伤正。

6.1 分证论治

6.1.1 气虚证 补气固冲止血。推荐补中益气汤（《脾胃论》）加阿胶、艾叶、益母草、海螵蛸。药物组成：人参、黄芪、白术、当归、陈皮、甘草、柴胡、升麻、阿胶、艾叶、益母草、海螵蛸。（专家共识，共识度97.14%）

6.1.2 血热证 1) 实热证。清热固冲止血。推荐保阴煎（《景岳全书》）加茜草、海螵蛸、益母草。药物组成：生地黄、熟地黄、白芍、山药、续断、黄芩、黄柏、甘草、茜草、海螵蛸、益母草。（专家共识，共识度97.14%）

2) 虚热证。养阴清热，固冲止血。推荐两地汤（《傅青主女科》）合二至丸（《医方集解》）。药物组成：生地黄、地骨皮、玄参、麦冬、阿胶、白芍、女贞子、墨旱莲。（专家共识，共识度97.14%）

6.1.3 血瘀证 化瘀固冲止血。推荐生化汤^[10-18]（《傅青主女科》）加益母草、炒蒲黄。药物组成：当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草、益母草、炒蒲黄。（专家共识，共识度100%）

6.1.4 气虚血瘀证 益气化瘀，固冲止血。推荐生化汤^[10-18]（《傅青主女科》）加黄芪、党参、白术。药物组成：当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草、黄芪、党参、白术。（证据等级：C；强推荐）

6.2 中成药

6.2.1 血热证（实热证） 安宫止血丸^[19]（证据

等级：C；弱推荐）。药物组成：益母草、马齿苋。规格：丸剂，每袋 6 g。用法用量：口服，每次 1 袋，每日 3 次。（药品说明书）

6.2.2 血瘀证 1) 新生化颗粒^[20-28]（证据等级：C；强推荐）。药物组成：当归、川芎、桃仁、炙甘草、干姜（炭）、益母草、红花。规格：颗粒剂，每袋 6 g。用法用量：开水冲服，每次 2 袋，每日 2 或 3 次。（药品说明书）

2) 加味生化颗粒^[29-31]（证据等级：C；强推荐）。药物组成：当归、桃仁、益母草、赤芍、艾叶、川芎、炙甘草、炮姜、荆芥、阿胶。规格：颗粒剂，每袋 15 g。用法用量：开水冲服，每次 1 袋，每日 3 次。（药品说明书）

3) 产后逐瘀胶囊^[32-35]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：益母草、当归、川芎、炮姜。规格：胶囊剂，每粒 0.3 g。用法用量：口服，每次 3 粒，每日 3 次。（药品说明书）

4) 新生化片^[36-37]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：当归、川芎、桃仁、炙甘草、干姜（炭）、益母草、红花。规格：片剂，每片 0.85 g。用法用量：口服，每次 4 片，每日 2 或 3 次。（药品说明书）

5) 复方益母草胶囊^[38-41]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：益母草、熟地黄、当归。规格：胶囊剂，每粒 0.4 g。用法用量：口服，每次 2 或 3 粒，每日 2 次。（药品说明书）

6.2.3 气虚血瘀证 1) 补血益母丸^[42-46]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：当归、黄芪、阿胶、益母草、陈皮。规格：丸剂，每袋 12 g。用法用量：口服，每次 1 袋，每日 2 次。（药品说明书）

2) 益宫颗粒^[47-50]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：黄芪、当归、续断、党参、益母草、丹参、败酱草、香附。规格：颗粒剂，每袋 10 g。用法用量：开水冲服，每次 1 袋，每日 3 次。（药品说明书）

3) 产复康颗粒^[51-56]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：益母草、当归、人参、黄芪、何首乌、桃仁、蒲黄、熟地黄、香附（醋制）、昆布、白术、黑木耳。规格：颗粒剂，每袋 5 g。用法用量：开水冲服，每次 1 袋，每日 3 次。（药品说明书）

4) 五加生化胶囊^[57-61]（证据等级：C；弱推荐）。药物组成：刺五加浸膏、当归、川芎、桃仁、干姜、甘草。规格：胶囊剂，每粒 0.4 g。用法用量：口服，温开水送服，每次 6 粒，每日 2 次。（药

品说明书）

6.3 中医适宜技术

6.3.1 体针^[1, 8] 推荐主穴：子宫、中极、关元、三阴交、足三里。气虚者加脾俞、气海穴，用补法；血热者加血海、太冲、肝俞穴，用泻法；血瘀者加石门、气海、地机穴，用泻法。（专家共识，共识度 94.29%）

6.3.2 耳针^[8] 推荐选用耳穴压丸刺激耳部穴位。推荐选穴：子宫、神门、交感、内分泌、脾、肝、肾、皮质下。（专家共识，共识度 91.43%）

6.3.3 艾灸^[62-67] 推荐选穴包括中极、气海、关元、子宫、三阴交、足三里等，以局部皮肤潮红有温热感而无灼痛为宜。（证据等级：C；强推荐）

6.3.4 推拿^[68-79] 建议以手掌环形按摩腹部宫底区域，重点选取子宫、气海、关元、中极、天枢等穴位进行按摩。手法以均匀有力、柔和渗透为原则，时间以 5~10 min 为宜。（证据等级：C；弱推荐）

6.3.5 穴位贴敷^[80-87] 建议将中药熬膏或研磨后制成敷贴，贴敷于中极、子宫、气海、关元、足三里、三阴交等穴位。（证据等级：C；弱推荐）

6.3.6 中药足浴^[88-98] 建议使用活血化瘀中药液进行足浴，推荐药物包括益母草、桂枝、艾叶、当归、红花等。（证据等级：C；弱推荐）

6.4 预防调摄^[8, 99]

建议加强产前检查及孕期营养调护；胎盘娩出后，仔细检查胎盘、胎膜完整性，有无副胎盘；产后注意休息的同时，在专业医师指导下尽早做产后保健操，加强营养，提高机体免疫力；提倡产后母乳喂养，以促进子宫复旧；注意产褥期卫生及手术切口愈合情况，避免感邪、发生产褥感染等；若出现产后恶露量多或恶露不止时，应及时就医。（专家共识，共识度 97.14%）

利益冲突声明

指南工作组所有成员声明不存在与本指南相关的任何利益冲突。

指南制定参与人员

起草专家组（按姓氏笔画为序）：

临床专家：马小娜（北京中医药大学第三附属医院）、王小云（广东省中医院）、王东梅（山东中医药大学附属医院）、王志启（首都医科大学附属北京友谊医院）、王铁枫（北京中医药大学东直门医院）、牛红萍（云南中医药大学第一附属医院）、孔

桂茹（青海省中医院）、叶平（浙江省立同德医院）、申萌萌（北京中医药大学第三附属医院）、史亚婷（北京中医药大学东直门医院）、丛慧芳（黑龙江中医药大学第二附属医院）、冯晓玲（黑龙江中医药大学第一附属医院）、刘曼（北京中医药大学东直门医院）、刘宏奇（山西中医药大学附属医院）、闫颖（天津中医药大学第一附属医院）、许丽绵（广州中医药大学第一附属医院）、孙振高（山东中医药大学附属医院）、杜惠兰（河北中医药大学）、李军（天津中医药大学第一附属医院）、李燕（贵州中医药大学第一附属医院）、李伟莉（安徽中医药大学第一附属医院）、吴林玲（天津中医药大学第一附属医院）、谷晓芬（北京市昌平区妇幼保健院）、张彩艳（云南中医药大学第一附属医院）、张婷婷（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院）、陆义芹（北京中医药大学东直门医院）、陈梅（陕西中医药大学附属医院）、陈景伟（河北中医药大学）、周惠芳（南京中医药大学附属医院/江苏省中医院）、赵红（中日友好医院）、郜洁（广州中医药大学第一附属医院）、姜丽娟（云南中医药大学第一附属医院）、徐玲（江西中医药大学第二附属医院）、徐莲薇（上海中医药大学附属龙华医院）、章勤（浙江中医药大学附属杭州市中医院）、梁雪芳（广东省中医院）、梁瑞宁（江西中医药大学第二附属医院）、韩璐（新疆医科大学）、魏绍斌（成都中医药大学附属医院）

方法学专家：陈薇、韩梅（北京中医药大学循证医学中心）

证据评价专家组（按姓氏笔画为序）：马惠荣（河北中医学院）、王瑞霞（山西省中医院）、刘金星（山东中医药大学附属医院）、杜小利（宁夏医科大学附属回医中医医院）、杜雪莲（深圳市中医院）、李云君（湖北中医药大学附属湖北省中医院）、李冬华（首都医科大学）、杨眉（北京中医药大学孙思邈医院）、张文红（山西中医药大学附属医院）、张秀荣（山东省妇幼保健院）、张建伟（山东中医药大学附属医院）、张晋峰（山西省中医院）、张跃辉（黑龙江中医药大学附属第一医院）、张勤华（上海中医药大学附属曙光医院）、陈萍（河南中医药大学第一附属医院）、林寒梅（广西中医药大学第一附属医院）、周艳艳（河南省中医院）、赵宏利（浙江中医药大学附属杭州市中医院）、洪艳丽（南京中医药大学附属医院/江苏省中医院）、董莉（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院）、曾莉（贵州中医药大学第二附属医院）、曾倩（成都中医药大学附属医院）

合医院）、曾莉（贵州中医药大学第二附属医院）、曾倩（成都中医药大学附属医院）

项目审查专家（按姓氏笔画为序）：马堃（中国中医科学院西苑医院）、汤玲（北京中医药大学第三附属医院）、孙伟伟（中国中医科学院广安门医院）、孙爱军（中国医学科学院北京协和医院）、李博（首都医科大学附属北京中医医院）、张巧利（中国医学科学院北京协和医院）、栾红兵（安徽省立医院）、高艳玲（国家市场监督管理总局国家标准技术审评中心）、谢雁鸣（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）

项目秘书组：闫菲（南京中医药大学附属医院/江苏省中医院）、刘星童（北京中医药大学）、林林（北京中医药大学）、李影（浙江大学医学院附属妇产科医院）

执笔人：刘雁峰[✉]、刘星童[△]、闫菲[△]、杜惠兰、梁瑞宁、闫颖、章勤、王铁枫

[✉] 通讯作者: liuyaf8888@sina.com

[△] 同等贡献

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 72-74.
- [2] 陶丽杰, 贺琰. 剖宫产术后晚期产后出血病因调查和干预对策分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(9): 536-4539.
- [3] 中华医学会围产医学分会. 晚期产后出血诊治专家共识[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28): 201.
- [4] 刘星童, 刘雁峰, 闫菲, 等. 产后恶露不绝中西医结合发病机制及药物治疗研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(19): 257-266.
- [5] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 标准化工作导则第1部分: 标准化文件的结构和起草规则[S]. 北京: 中国标准出版社, 2020: 1-64.
- [6] 陈耀龙, 杨克虎, 王小钦, 等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(10): 697-703.
- [7] 刘雁峰, 梁雪芳, 徐莲薇. 中医妇科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 240.
- [8] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2024: 223.
- [9] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 221-222.
- [10] 蒋丽华, 周鑫, 徐佳一, 等. 产后复旧汤联合西药治疗气虚血瘀证产后恶露不绝临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(7): 26-30.

- [11]黎小莉,王桂,符永燕,等.生化汤联合失笑散治疗初产妇产后恶露不尽临床疗效观察[J].四川中医,2020,38(10):175-179.
- [12]彭美珍.加味生化汤治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2015.
- [13]陈占曜.生化汤加减治疗产后恶露不绝临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(3):467-469.
- [14]许翠红,吴丽,王铮.益母生化汤治疗产后恶露不绝临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(24):62-64.
- [15]徐俊.花蕊生化汤治疗气虚血瘀型产后恶露不绝临床观察[J].浙江中医杂志,2022,57(6):446-447.
- [16]雷延兰.中药生化汤治疗剖宫产术后气虚血瘀型子宫复旧不全的效果分析[J].青海医药杂志,2022,52(10):45-48.
- [17]刘伟杰,刘玉芹.自拟中药方对剖宫产后恶露不绝患者血液流变学及血流动力学的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(2):159-162.
- [18]张涛,夏咏梅,李伟莉.生化汤加减治疗产后恶露不绝的临床疗效及对血浆纤维蛋白原水平的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(6):146-148.
- [19]周曦,吴洲逸,全梅.安宫止血丸防治人工流产后子宫出血效果及对子宫复旧作用[J].中国计划生育学杂志,2020,28(12):1963-1966.
- [20]王丽佳.新生化颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后子宫复旧不良的临床研究[J].河南中医,2015,35(11):2823-2825.
- [21]刘玲,王淑亚.新生化颗粒辅助治疗剖宫产术后子宫内膜复旧不良的效果与安全性观察[J].中医药临床杂志,2019,31(12):2297-2300.
- [22]雒海玲.新生化颗粒对产后子宫复旧不良患者血液流变学的影响及安全性分析[J].中国民间疗法,2022,30(4):68-70.
- [23]王红,马亚娟.新生化颗粒联合缩宫素治疗产后恶露不绝疗效观察[J].母婴世界,2019(9):113.
- [24]陈幸,王晓莉,陈琳.新生化颗粒联合缩宫素对产后子宫复旧不良患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(2):536-538.
- [25]项瑛英.新生化颗粒治疗产后恶露不绝 72 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(20):35-36.
- [26]陈玲,祝巧阳,张菊芳.新生化颗粒治疗产后子宫复旧不良血瘀证临床研究[J].新中医,2021,53(9):75-77.
- [27]刘娟.新生化颗粒在产后恶露不绝中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2020,20(13):33-34.
- [28]王冠玲.新生化颗粒联合缩宫素对产后子宫复旧不良患者的治疗效果[J].婚育与健康,2022,28(4):181-182.
- [29]刘惠清,伍凤群.加味生化颗粒配伍米非司酮治疗药物流产后宫腔残留的疗效[J].中国药物经济学,2013,8(2):207-208.
- [30]张彦琴,谭晓莉.加味生化颗粒配合米非司酮治疗药物流产后宫腔残留 40 例[J].陕西中医,2012,33(7):776-777.
- [31]蔡永娥,齐东丽.加味生化颗粒联合去氧孕烯炔雌醇治疗药物流产后阴道持续流血患者临床研究[J].中国保健营养,2019,29(34):137-138.
- [32]王生兰,王槁华,李洁,等.产后逐瘀胶囊合米非司酮治疗产后恶露不尽的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2021,21(24):4791-4794.
- [33]郭宇玉,张晓岚.产后逐瘀胶囊对血瘀型产后恶露不绝患者激素、MMP-9、TIMP-1 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(22):139-142.
- [34]梁丽霞,龙鑫,李红黎,等.产后逐瘀胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的疗效及对血浆 Fib 和 D-dimer 水平的影响[J].吉林中医药,2020,40(4):477-479.
- [35]庞莉.产后逐瘀胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的临床效果分析[J].首都食品与医药,2021,28(8):166-167.
- [36]王冬芹,胡静,昌贝.新生化片治疗产后子宫复旧不良的临床研究[J].现代临床医学,2013,39(4):268,270.
- [37]栗巧亚.新生化片联合缩宫素对产后子宫复旧不全患者的子宫体积及并发症的影响[J].中国校医,2020,34(12):926-928.
- [38]温建平.复方益母草胶囊在产后恶露不尽治疗中的疗效观察[J].中外女性健康研究,2020(14):70-7079.
- [39]钟萍.复方益母草胶囊联合米非司酮治疗产后恶露不尽临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(12):204-206.
- [40]邹丽,张倩平.复方益母草胶囊联合缩宫素治疗产后恶露不绝 66 例[J].江西中医药,2013,44(10):40-41.
- [41]马海燕,陈素华.复方益母草胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的疗效观察[J].中国中医药科技,2020,27(3):473-474.
- [42]郑程静子,郑赣红,江晓.补血益母丸对恶露不净患者中医证候积分及子宫复旧的影响[J].药品评价,2022,19(12):766-768.
- [43]徐晓园,黎招华.补血益母丸联合缩宫素在产妇产后恢复中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(14):97-99,103.
- [44]张艳蕾.补血益母丸联合缩宫素对产妇产后恢复的影响[J].临床医学,2022,42(8):118-120.
- [45]梁蕾,肖全明,马志娟.补血益母丸联合缩宫素促进产后子宫复旧的临床疗效分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(22):45-48.
- [46]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.
- [47] 刘茂永, 黄露, 龚乾涛, 等. 益宫颗粒联合缩宫素治疗剖宫产术后子宫复旧不全临床效果及对泌乳的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(7): 81-83.
- [48] 张金凤, 王美蓉. 益宫颗粒治疗产后恶露不绝气虚血瘀证临床观察实践探究[J]. 饮食保健, 2021(38): 71-72.
- [49] 辛星. 益宫颗粒联合缩宫素在剖宫产术后子宫复旧不全患者中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2022, 40(21): 17-20.
- [50] 郭铁生, 金影. 益宫颗粒治疗产后恶露不绝气虚血瘀证临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(16): 141.
- [51] 刘长慧. 产妇产康颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后恶露不绝的临床分析[J]. 健康必读, 2020(1): 117-118.
- [52] 常春艳, 赵艳. 产妇产康颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后恶露不绝的临床优势评价[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(10): 286-287.
- [53] 张艳芳. 产妇产康颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后恶露不绝的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(12): 98-100.
- [54] 邹广玲, 刘霜月. 产妇产康颗粒联合米非司酮治疗产后恶露不绝的临床研究[J]. 中外女性健康研究, 2020(20): 30-31.
- [55] 刘艳梅. 产妇产康颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后恶露不绝的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38): 96-104.
- [56] 沈青青. 产妇产康颗粒联合米非司酮治疗产后恶露不绝的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29): 3242-3245.
- [57] 张燕. 五加生化胶囊辅助治疗产后子宫复旧不全的临床研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(4): 107-110.
- [58] 吕祺. 五加生化胶囊用于人流术后子宫复旧不良 80 例临床分析[J]. 中国社区医师, 2009, 25(18): 41.
- [59] 关影, 吕祺, 郑莹. 五加生化胶囊用于产后子宫复旧不良 100 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(24): 3449-3450.
- [60] 朱红. 五加生化胶囊联合缩宫素治疗产后子宫复旧不全 50 例[J]. 河南中医, 2016, 36(9): 1623-1625.
- [61] 靳博, 潘玉平. 五加生化胶囊联合马来酸麦角新碱治疗产后恶露不绝临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(4): 579-581.
- [62] 余虹. 马来酸麦角新碱加雷火灸在人流术后子宫复旧的作用评价[J]. 蛇志, 2022, 34(4): 508-511.
- [63] 谭新风. 雷火灸对产后子宫复旧的效果评价[J]. 上海医药, 2021, 42(12): 33-35.
- [64] 黄莉蓉. 雷火灸对自然分娩产妇产后恶露持续时间的
- 影响分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(16): 317-318.
- [65] 刘姣, 杨美春, 江宁, 等. 壮医药灸灸促进择期剖宫产术后子宫复旧的临床疗效研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2203-2205.
- [66] 程丽, 沈明霞, 陈春玲, 等. 艾箱灸气海、关元穴 300 例减少产后并发症的临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 37-39.
- [67] 沈祎. 艾灸加速产后恶露排出的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(1): 46-47.
- [68] 杨乐. 产后乳房子宫康抚按摩对产妇产母乳喂养及子宫复旧的影响分析[J]. 蛇志, 2018, 30(3): 430-431, 455.
- [69] 周林菊, 钟素琴, 张琪, 等. 腹部推拿按摩对产后子宫复旧疗效的观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(29): 67-70.
- [70] 陈晓曼. 穴位按摩对产后泌乳及产后康复的效果影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3): 137-139, 199.
- [71] 何丽芳. 穴位按摩预防剖宫产术后肠胀气的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(20): 51-53.
- [72] 黄小英. 产后康复按摩技术的临床价值研究[J]. 中国当代医药, 2012, 19(9): 117-118.
- [73] 李男伟, 黎江玲. 按摩护理对产后出血及子宫恢复的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(14): 202.
- [74] 厉萍. 穴位按摩在产妇产泌乳和子宫恢复中的运用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(18): 2805-2806.
- [75] 王磊, 周毓萍, 张金花, 等. 中医经穴按压治疗产后子宫复旧不全的临床观察[J]. 卫生职业教育, 2009, 27(18): 131-132.
- [76] 张丽英. 产后穴位按摩对产妇产泌乳和子宫恢复的影响[J]. 新中医, 2014, 46(8): 213-215.
- [77] 周艳和. 中医穴位按摩对自然分娩产妇产乳房及子宫的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(1): 64-66.
- [78] 周毓萍, 石丽丽, 程麦莉, 等. 穴位按压对产妇产子宫收缩的影响[J]. 西部中医药, 2012, 25(5): 86-87.
- [79] 朱璐红, 季晓晓. 按摩护理对自然分娩产妇产后泌乳及子宫恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2465-2466.
- [80] 梁夏, 李玉霞. 中药穴位贴敷对促进子宫复原及缩短恶露时间的效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 140-141.
- [81] 迟雪春, 刘艳霞, 潘虹. 中药穴位贴敷联合家属短期培训在剖宫产妇产后康复中的应用[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 41-43.
- [82] 郭兰中, 张玫桦, 王俏玲. 中药穴位贴敷对产后子宫复原及产后恶露的影响[J]. 山西中医, 2019, 35(1): 47-48.
- [83] 姜娟, 乔爱玲, 侯艳梅, 等. 中药穴位贴敷治疗产后子宫复旧不全 90 例[J]. 中国药业, 2015, 24(24): 239-240.

- [84]焦瑞平. 穴位贴敷治疗产后子宫复旧与减少出血的效果观察[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(6): 99-101.
- [85]魏玲玲. 探讨中药穴位贴敷对促进子宫复旧及缩短恶露时间的效果[J]. 光明中医, 2022, 37(10): 1866-1868.
- [86]吴红艳, 顾水琴, 周欢. 穴位贴敷促进剖宫产术后产妇产后恢复及子宫复旧的影响[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20): 77-79, 100.
- [87]武红丽, 朱丽丹, 陈如兰. 中药穴位贴敷对产妇产后恢复子宫复旧及产后恶露的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(21): 4145-4148.
- [88]陈丽清. 中药足浴熏蒸联合常规方法促进产后恢复随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(4): 20-22.
- [89]高东梅, 李玲霞, 杨春琴. 探讨中药足浴在剖宫产产妇产后康复中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2021(7): 64.
- [90]黄童莹, 易翠兰, 廖林英, 等. 中药足浴促进产后康复的效果研究[J]. 心理医生, 2018, 24(32): 299-300.
- [91]黄玉宇. 中药足浴在基层医院用于剖宫产术后产妇产后研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(9): 153-155.
- [92]季佳文, 王建霞, 甘瑾. 加减生化汤足浴治疗产后恶露不绝临床疗效分析[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(1): 82-83.
- [93]张丽, 袁路路, 黄锦. 中药擦浴及足浴在产妇产后恢复中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(8): 111-113.
- [94]莫莉莉. 中医护理对初产妇产后子宫复旧的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43): 110-111.
- [95]潘育敏, 潘丽霞. 中药足浴干预在产妇产后康复中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(10): 1820-1822.
- [96]沈红, 甘瑾. 中药足浴配合足部按摩对产后康复的影响[J]. 山西中医, 2021, 37(3): 61-62.
- [97]田丽映. 中药足浴对剖宫产产妇产后康复的影响[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(8): 56-57.
- [98]杨国英. 中药足浴护理干预用于剖宫产术后临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(13): 134-135.
- [99]曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 453-454.

Clinical Practice Guideline for Persistent Lochia after Childbirth with Traditional Chinese Medicine

Project Group of Clinical Practice Guideline for Persistent Lochia after Childbirth with Traditional Chinese Medicine, China Association of Chinese Medicine

ABSTRACT Persistent lochia after childbirth is a common condition in obstetrics and gynecology. Traditional Chinese medicine (TCM) plays an important role in its prevention and treatment and has demonstrated good clinical efficacy. In order to better guide clinical diagnosis and treatment for both TCM and western medicine practitioners, the 2012 edition of the *Clinical Practice Guideline for Persistent Lochia after Childbirth with Traditional Chinese Medicine* has been revised. Following scientifically rigorous development procedures, a total of 13 clinical questions have been proposed. Through processes of evidence retrieval, screening, synthesis, and grading, 22 recommendations are ultimately formulated based on two rounds of expert consensus.

Keywords persistent lochia after childbirth; traditional Chinese medicine therapy; clinical practice guideline

(收稿日期: 2025-02-06; 修回日期: 2025-08-30)

[编辑: 焦 爽]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022、2023年合订本, 每年4本, 全年800元; 2024年合订本, 共4本, 全年960元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社。

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。