

产宝口服液促进产褥复旧的临床观察

吴克明¹ 谭万信¹ 石国明² 谢克蓉¹ 王继飞¹ 李小平¹ 张庆文¹ 陆 华¹

摘要 本文观察了产宝口服液对产褥复旧和红细胞免疫功能的影响。结果表明,该制剂具有促进产后子宫缩复、减少褥汗量、保持产妇大便通畅和提高红细胞 C₃b 受体活性以增强红细胞免疫功能等作用,该药还具有减少恶露出血量和促使恶露如期干净的趋向。

主题词 子宫收缩/药物作用 产褥期 @产宝口服液

成都中医学院刘敏如教授根据中医学理论对产后特殊生理的认识,在对产后“多虚多瘀”进行客观论证的基础上,结合 30 多年的临床经验,确立补虚化瘀的治则,以《傅青主女科》生化汤为基础加减化裁,精选黄芪、当归、川芎、首乌等药物组成产宝口服液。1990 年 7~9 月我们应用该制剂在成都市妇幼保健院采用前瞻性单盲随机对照法,将 120 例正常住院分娩初产妇分成三组,从临床现象、红细胞免疫功能(作为反映产后多虚的实验室指标)和血液流变学特性(作为反映产后多瘀的实验室指标)等几个方面观察了该制剂的作用。现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 受试对象:凡符合以下标准者入选为受试对象:正常住院自然分娩初产妇;身体健康,无合并症、并发症;妊娠足月,即 38~42 周间分娩,或所产婴儿体重大于 2500g,身长大于 45cm 者。受试对象均排除以下情况:曾有生育史或中期孕引产史者;病理性妊娠,如妊娠高血压综合征、前置胎盘、羊水过多等;分娩前后合并或并发其他病症,如遗传性、血液性、代谢性疾病,急慢性传染病,产后出血(大于 400ml),产褥感染等;因异常分娩而采用胎吸或产钳助产,或剖宫产,或人工剥离胎盘,或因胎盘残留而行清宫术者;早产或过期产、双胎或多胎妊娠,或巨大胎儿(体重>4000g)。

1.2 观察分组:凡符合入选标准的正常住院初产妇,随机分成三组,即产宝液组、生化丸组、空

白组。三组观察例数分别为 38 例、43 例、39 例;三组产妇平均年龄分别为 24.59 岁、25.19 岁、24.77 岁;所产婴儿平均体重分别为 3227.6g、3224.4g、3170.3g。另以成都中医学院女大学生 27 人作为非孕对照组,平均年龄 20.6 岁。

1.3 观察方法:产宝液组产妇于产后 4~12 小时内开始服用产宝口服液,每次 10ml,每日 3 次,连服 5 天。该制剂由成都中医学院制剂室制备,每支 10ml。生化丸组产妇于产后 4~12 小时内开始口服生化丸,每次 6g,每日 3 次,连服 5 天。该药丸由广东佛山市中药厂生产,每粒重 6g,系《傅青主女科》生化汤的丸药剂型。空白组产妇不服用可能与本研究有干扰的任何药物。非孕对照组亦不服用任何药物。各组观察项目有产后 12 小时内和产后第 5 天的产妇子宫体积、褥汗量、恶露量以及红细胞免疫粘附试验检测等,此外还观察了产妇产后 3 天内的排便情况。

2 观察结果

2.1 产宝口服液对产后子宫缩复的影响:以产妇产宫的高、宽、厚三径的乘积求得子宫之体积。表 1 示,产后第 5 天各组子宫的平均体积均较产后 12 小时者有明显缩小,其差异均有高度统计学意义(均为 $P<0.01$);产后第 5 天产宝液组的子宫平均体积明显小于另两组(均为 $P<0.05$)。观察结果表明产宝口服液具有促进产后子宫缩复的作用。

表 1 产后各组子宫体积(cm^3)变化情况

组 别	产后 12 小时内	产后第 5 天
产宝液组	2130±601(37)	874±382(34) Δ
生化丸组	2218±648(42)	1081±338(42) Δ *
空 白 组	2025±592(39)	1086±367(39) Δ *

注:表内数据为均值±标准差(例数),表 2、3 同

*与产宝液组比较 $P<0.05$

Δ 与产后 12 小时内比较 $P<0.01$

2.2 产宝口服液对产后褥汗的影响:本文以汗出湿衣需每日更换内衣者定为褥汗量多。统计结果表明,产后 12 小时内产宝液组褥汗多者占 76.3%(29/38 例)、生化丸组占 83.7%(36/43

1 成都中医学院,四川省成都市十二桥街 15 号 (610072)

2 成都市妇幼保健院

收稿日期:1992-06-01

例)、空白组占 83.8%(31/37 例);产后第 5 天褥汗多者分别占 70.3%(26/37 例)、79.1%(34/43 例)、97.2%(35/36 例)。产后的第 5 天与产后 12 小时内比较,各组均无统计学意义(均为 $P>0.05$)。产后第 5 天褥汗量多者的百分率以产宝液组最低,生化丸组次之,此两组分别与空白组相比较,其差异均具有统计学意义($P<0.01$, $P<0.05$)。观察结果说明,产宝口服液与生化丸都具有减少褥汗量的作用,其中以产宝口服液的作用更为显著。

2.3 产宝口服液对产后恶露出血量及干净天数的影响:本文以产妇恶露出血量浸透 1 张 4 开大的卫生纸为计算单位,而以每日用纸量多于 7 张者为恶露量多。统计结果表明,产妇产后 12 小时内恶露量多者产宝液组占 84.2%(32/38 例)、生化丸组占 90.7%(39/43 例)、空白组占 79.5%(31/39 例);产后的第 5 天恶露量多者分别占 2.7%(1/37 例)、23.8%(10/42 例)、15.4%(6/39 例)。经统计学处理,产后第 5 天各组恶露量多者所占百分率均较产后 12 小时内者显著降低(均为 $P<0.01$),而在产后第 5 天各组间相比,恶露量多者所占百分率以产宝液组为最低,生化丸组为最高,组间差异非常显著($P<0.01$),但上述两组各与空白组相比较则均无统计学意义(均为 $P>0.05$)。观察结果表明,产宝口服液具有减少恶露出血量的趋向。此外,我们还观察到产宝液组产后 20 天的恶露干净率为 29.7%(11/37 例),生化丸组为 25%(8/32 例),空白组为 21.1%(4/19 例)。产后 20 天的恶露干净率以产宝液组最高,但三组间相互比较均无统计学意义(均为 $P>0.05$),说明产宝口服液具有促进恶露按期干净的趋向。

2.4 产宝口服液对产后大便的影响:产后 3 天大便排解率产宝液组为 75.7%(28/37 例),生化丸组为 67.4%(29/43 例),空白组为 46.2%(18/39 例)。产妇产后 3 天的大便排解率以产宝液组为最高,与空白组比较有显著性差异($P<0.01$),说明产宝口服液具有保持产妇大便通畅,促进产后排便的作用。

2.5 产宝口服液对红细胞免疫功能的影响:从表 2 中看出,产宝液组产后第 5 天的红细胞 C_3b 花环率较产后 12 小时内者有了明显提高($P<0.05$)。产后第 5 天,生化丸组和空白组的 C_3b 花

环率均显著低于健康非孕组(均为 $P<0.01$),而产宝液组则与健康非孕组相近($P>0.05$)。观察结果说明,服用产宝口服液的产妇,到产后第 5 天时,其红细胞 C_3b 受体的活性较刚生产 12 小时内得到明显增强,并已接近健康非孕妇女水平;而产后服用生化丸或不服药者,到产后第 5 天时,其红细胞 C_3b 受体活性仍处于低下水平,并显著低于健康非孕妇女水平。故可认为,产宝口服液具有提高红细胞 C_3b 受体活性,亦即具有增强红细胞免疫功能,改善产后多虚状态的作用。

表 2 各组红细胞 C_3b 花环率(%)比较

组 别	产后 12 小时内	产后第 5 天
产宝液组	25.03±8.75(37)	30.82±11.39(36)△*
生化丸组	25.45±11.08(41)	26.82±11.56(42)*
空白组	25.73±10.88(37)	25.76±9.35(38)*
非孕组	——	33.95±7.90(27)

△与产后 12 小时内比较 $P>0.05$

*与非孕组比较 $P<0.01$

**与空白组比较 $P<0.05$

表 3 示产后第 5 天产宝液组、生化组和空白组的红细胞 IC 花环率与产后 12 小时内者相比均无显著差异($P>0.05$)。产后第 5 天上述三组的红细胞 IC 花环率均显著高于健康非孕组($P<0.01$),反映该三组粘附于红细胞表面的免疫复合物均较健康非孕妇女者有显著增高。

表 3 各组红细胞 IC 花环率(%)比较

组 别	产后 12 小时内	产后第 5 天
产宝液组	23.72±12.18(37)	20.62±11.92(37)*
生化丸组	23.99±13.67(42)	19.51±11.52(41)*
空白组	16.72±9.59(37)	20.83±11.55(35)*
非孕组	——	13.34±5.80(27)

*与非孕组比较 $P<0.01$

3 讨论

产褥复旧是全身性生理复旧过程。本研究选择最能反映产褥复旧情况的下述临床症象,即产后子宫体积、恶露出血量及干净天数、褥汗量、大便通畅与否等作为临床观察的指标。产后多虚的客观依据之一是产妇机体免疫功能降低,而红细胞免疫功能则是人体免疫功能的重要组成部分。因为红细胞数量是白细胞的 700~800 倍,循环系统中免疫复合物遇到红细胞的机会比遇到白细胞的机会大 500~1000 倍。当免疫复合物通过

C₃b 受体被红细胞粘附后,则更容易被吞噬细胞吞噬,或被红细胞自身存在的过氧化酶所销毁。故红细胞在清除循环系统中的抗原-抗体-补体复合物方面起主要作用。因此,我们选择红细胞免疫粘附试验的 C₃b 受体花环率和 IC 花环率两项指标代表红细胞免疫功能的高低,并借以反映产妇正气的强弱。我们的实验室研究表明,无论产后用药与否,到产后第 5 天时,各组产妇的红细胞 IC 花环率仍显著高于健康非孕妇女。由于红细胞 C₃b 受体活性主要代表红细胞免疫功能的高低,而红细胞 IC 花环形成率则主要代表红细胞表面所粘附的免疫复合物的多少,亦即反映体内需被清除的异物(或坏死物)的多少。而产后是机体全身性复旧尤其是子宫复旧的过程,体内有较多坏死组织物作为异物需被清除,故产后红细胞 C₃b 花环率降低而 IC 花环率反而增高。

正常产妇身体各系统自然恢复到孕前状态约需 6~8 周时间,但最明显的复旧变化是在产后 10 天左右。由于本研究的观察对象是正常自

然分娩产妇,一般住院时间短,多在产后 5~6 天出院,故观察时间定在产后 12 小时内和产后第 5 天的上午 8:30~10:00 点,分前后两次各组同步进行观察。

产褥复旧本是一全身性生理变化过程,对于正常自然足月分娩的产妇,本来无需用药,但据实际调查,即使是正常分娩,产后子宫复旧不良、恶露出血量多或逾期不净者也并非鲜见。中医学理论认为,产后具有“亡血伤津,瘀血内阻,多虚多瘀”的特点,如因摄生不慎或为外邪所伤,极易引发各种产后痛证,如产后腹痛、产后汗证、产后恶露不绝、产后大便难等。这些病证都可延缓产褥复旧进程,影响产妇健康。产宝口服液以补虚扶正、化瘀生新立法,经临床观察初步证明,该制剂具有促进产后子宫缩复、减少褥汗量和保持产妇大便通畅以及增强产妇红细胞免疫功能等作用,还提示该药有减少恶露出血量和使恶露按期干净的趋向。因此,产宝口服液无论用于产后的保健治疗,还是用于预防治疗均有积极意义。

中国中医研究院西苑医院 举办高级学习研讨班

为继承推广各学科专家们的学术思想和临床经验,特聘本院和在京著名中医专家董建华、陈可冀教授等,于 1993 年 4 月中旬至 6 月中旬在京举办下列高级中医、中西医结合学习研讨班:(1)心脑血管疾病高级学习研讨班;(2)中医名家内科临床经验学习研讨班;(3)肝病治疗经验高级学习研讨班;(4)儿科临床经验高级学习研讨班;(5)血液病中医、中西医结合治疗高级学习研讨班;(6)中西医结合高效疗法临床经验高级学习研讨班;(7)科研方法与新药研制学习班。

欲参加者请与北京中国中医研究院西苑医院教育处联系,并欢迎寄送有关论文。邮编:100091,电话:2563344-624。

痔 瘡 专 科 门 诊 敬 告

综来信询问事宜,现简复如下:

1. 凡残疾人在我处诊治痔瘡病,凭乡镇级证明仍免收诊疗费。

2. 我科取先进科技成果之长,结合多年临床经验,改进部分传统方法,几年来治疗各种痔疮、直肠息肉、直肠脱垂、肛裂、肛瘘、肛乳头炎等肛肠常见病,做到了安全无痛苦、不开刀、不扎线、无后遗症、一次性治愈率

高等特点。

3. 仍备有“方法说明”,供爱好肛肠病专业的医生索取。来信请附邮资捌角。取系人:杨梅, 邮编:637300, 地址:四川省南部县铁鞭医院痔瘡专科门诊部。

不育与不孕症研习班招生

男性不育与女性不孕是男、妇科疾病谱中的两个重点病种。据统计,约有 10% 的已婚夫妇患有此病。此外,在计划生育、提高人口质量的国策下,优生问题已成为医学界的一个重要课题。为提高不育与不孕症的临床治疗水平和已婚夫妇的优生机率,中国中医药学会外科学会和中医药管理杂志联合举办 93 年度不育与不孕症研习班。请北京著名男、妇科专家讲授防治不育、不孕以及优生的中西医知识和最新研究进展。特通知如下:

1 举办时间:1993 年 5 月,为期 1 周。2 授课内容:(1)男性不育与女性不孕的理论探讨;(2)不育与不孕的防治概况及研究进展;(3)优生知识;(4)著名中医专家的临床经验。3 招生对象:各级医院及计划生育部门的医务工作者、个体医生。4 学费及报名办法:学费 150 元,发给结业证书。预交报名费 20 元。寄北京市海淀区中医院(双榆树西里)徐健医师收;邮编 100087,报名截止日期为 1993 年 4 月 10 日。