

芪母生化汤促进剖宫产术后患者 子宫复旧 192 例临床观察

李瑞兰* 吕 玲 黄益萍 余姬文

浙江中医药大学附属第二医院妇产科, 浙江省杭州市潮王路 318 号, 310005

* 通讯作者: ruilanli1024@126.com, (0571)85267099

[摘要] 目的 探讨自拟芪母生化汤促进剖宫产术后子宫复旧的临床疗效。方法 390 例剖宫产产妇随机分为观察组 192 例、对照组 198 例, 观察组术后口服自拟芪母生化汤, 对照组术后口服产复康颗粒。测量子宫底高度, 计算宫底下降速度; 观察恶露量; 超声检查子宫复旧情况。结果 剖宫产术后第 2 天、第 3 天、第 4 天两组宫底下降高度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 剖宫产术后第 5 天、第 6 天及剖宫产术后 6 天内宫底平均下降速度观察组较对照组快, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患者剖宫产术后 6 天内小于 1 倍月经量者和大于 2 倍月经量者恶露量比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。剖宫产术后 30 天内观察组恶露干净 125 例 (65.10%), 对照组为 80 例 (41.41%); 剖宫产术后 42 天内观察组恶露干净 171 例 (89.06%), 对照组为 127 例 (64.14%), 两组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。剖宫产术后第 5 天观察组子宫三径之和小于对照组, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 剖宫产术后第 42 天观察组子宫三径之和小于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。剖宫产术后 42 天观察组宫腔积液 15 例 (7.81%), 对照组宫腔积液 36 例 (18.18%), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组子宫复旧良好 173 例 (90.10%), 对照组子宫复旧良好 154 例 (77.78%), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 芪母生化汤促进剖宫产术后子宫复旧疗效显著。

[关键词] 芪母生化汤; 剖宫产; 子宫复旧

Clinical Observation of Qimu Shenghua Decoction on Uterine Involution after Caesarean Section: a Report of 192 Cases

LI Ruilan, LV Ling, HUANG Yiping, YU Jiwen

(The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University of Chinese Medicine, Zhejiang Province 310005)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of Qimu Shenghua Decoction on uterine involution after caesarean section. **Methods** Totally 390 puerperas were randomized into the observation group (192 cases) and control group (198 cases). Qimu Shenghua Decoction and Chanfukang Granules were given to the puerperas in the observation group and control group respectively after caesarean section. The height of uterine fundus was measured, descending speed of uterine fundus was calculated, lochia was observed and uterine involution was detected by ultrasonograph. **Results** Comparing with the descending height of uterine fundus, there was no significant difference between groups at the 2nd, 3rd and 4th day after caesarean section ($P > 0.05$). At the 5th and 6th day after caesarean section, there were significant differences in the descending height and average descending rate of uterine fundus between groups ($P < 0.05$). There were significant differences between two groups in the volume of lochia within 6 days and the cases of lochia elimination within 30 and 42 days after caesarean section ($P < 0.05$). According to ultrasonograph, there was significant difference between two groups in the sum of three diameters and cases of uterine cavity fluidify at 42nd day after caesarean section ($P < 0.05$). The cases of well involution of uterus was 173 (90.10%) and 154 (77.78%) in the observation group and control group respectively, the difference between was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Qimu Shenghua Decoction could effectively promote uterine involution after caesarean section.

Keywords Qimu Shenghua Decoction; caesarean section; uterine involution

近年来, 由于社会、胎儿等因素导致剖宫产率大幅上升, 剖宫产对产妇的影响主要是子宫复旧不良, 而子宫复旧不良是诱发各种产后疾病的重要原因, 严重影响妇女身心健康。我们运用自拟芪母生化汤促进剖宫产术后产妇产后子宫复旧, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准 参照乐杰主编的《妇产科学》^[1]

纳入标准: 年龄 19~39 岁, 身高 1.50~1.65m, 孕周 37~41⁺₆ 周, 初产、单胎、活产。

排除标准: 妊娠期高血压病、前置胎盘、胎盘早剥等妊娠并发症; 子宫肌瘤、妊娠糖尿病等妊娠合并症; 产后出血、产褥感染等分娩并发症; 中药过敏者。

1.2 一般资料

选择 2008 年 5 月至 2009 年 12 月浙江中医药大学附属第二医院妇产科进行剖宫产的产妇 390

例,按手术顺序采用随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 192 例,年龄 19~37 岁,平均(27.2±2.13)岁;孕周 37~41⁺₆ 周,平均(38±1.82)周;新生儿体重 2480~4250g,平均(3324±405.6)g;社会因素剖宫产 41 例,产科指征剖宫产 149 例。对照组 198 例,年龄 20~39 岁,平均(26.4±2.42)岁;孕周 37~41⁺₆ 周,平均(38±1.73)周;新生儿体重 2530~4200g,平均(3243±410.7)g;社会因素剖宫产 44 例,产科指征剖宫产 154 例。两组年龄、体重、身高、孕周、孕产次、新生儿体重、剖宫产因素等比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组:自术后第 1 日起口服自拟芪母生化汤,常规水煎,每日 1 剂,分早晚两次服用,连服 10 天。方剂组成:生地黄 30g,黄芪 10g,当归 10g,川芎 10g,益母草 20g,重楼 20g,败酱草 20g,马齿苋 20g,荠菜 30g,桃仁 3g,炙甘草 6g,乌贼骨 10g,茜草 10g,仙鹤草 15g。

对照组:自术后第 1 日起口服产复康颗粒(深圳三顺制药有限公司生产,批号:Z20003385,药物组成:人参、黄芪、白术、熟地黄、当归、何首乌、益母草、黑木耳、蒲黄、桃仁、香附、昆布),每包 5g,每次 1 包,每日 3 次,连服 10 天。两组手术方式均为子宫下段剖宫产术,麻醉均采用硬膜外麻醉,术后预防性使用抗生素 2 天,母婴同室、母乳喂养。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 宫底下降高度 剖宫产术后 6 天内每日的同一时间测量子宫底高度,每次测量前产妇排空膀胱,按摩子宫使之收缩后,用皮尺测量宫底高度(耻骨联合上缘至宫底距离)。由专人负责以减少因操作者不同所引起的误差。

2.2.2 恶露情况 剖宫产术后随访产妇的恶露量、性状和持续时间。恶露持续时间是指从产后至浆液性恶露完全干净的时间。

2.2.3 B 超检查子宫复旧情况 剖宫产术后第 5 天、42 天行盆腔常规超声检查,了解子宫复旧情况:测量子宫各径线大小并计算三径(长径、前后径、横

径)之和;观察产后 42 天是否存在宫腔积液。

2.3 疗效标准

参照《妇产科学》^[1]及《中医临床病证诊断疗效标准》^[2]制定。子宫复旧良好:42 天内恶露停止,子宫恢复正常大小,B 超测子宫三径之和不超过 18cm;子宫复旧不良:42 天后恶露未净,子宫未能恢复正常大小,B 超测子宫三径之和大于 18cm。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者剖宫产术后宫底下降高度比较

表 1 示,剖宫产术后第 2 天、第 3 天、第 4 天两组宫底下降高度比较差异无统计学意义($P>0.05$),剖宫产术后第 5 天、第 6 天及剖宫产术后 6 天内宫底平均下降速度观察组较对照组快,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2 两组患者剖宫产术后恶露量比较

表 2 示,两组患者剖宫产术后 6 天内<1 倍月经量者和>2 倍月经量者恶露量比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者剖宫产术后恶露持续时间比较

表 3 示,剖宫产术后 30 天内观察组恶露干净 125 例(65.10%),对照组恶露干净 80 例(41.41%),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);剖宫产术后 42 天内观察组恶露干净 171 例(89.06%),对照组恶露干净 127 例(64.14%),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.4 两组患者剖宫产术后 B 超检测结果比较

表 4 示,剖宫产术后第 5 天观察组子宫三径之和小于对照组,但两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);剖宫产术后第 42 天观察组子宫三径之和小于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

剖宫产术后 42 天观察组宫腔积液 15 例,发生率 7.81%,对照组宫腔积液 36 例,发生率 18.18%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.5 两组患者疗效比较

观察组子宫复旧良好 173 例(90.10%),子宫复

表 1 两组患者剖宫产术后 1~6 天宫底下降高度比较(cm, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	平均
观察组	192	1.16±1.38	1.08±1.26	1.23±1.41	1.42±1.38*	1.45±1.49**	1.29±1.63*
对照组	198	1.23±1.19	0.92±1.12	1.02±1.30	1.08±1.22	0.86±1.27	0.98±1.44

(C) 注:与对照组同时时间比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。Copyright © 2012 China Academic Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 两组患者剖宫产术后6天恶露量比较[例(%)]

组别	例数	<1倍月经量	1~2倍月经量	>2倍月经量
观察组	192	48(25.00)*	132(68.75)	12(6.25)*
对照组	198	19(9.60)	135(68.18)	44(22.22)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表3 两组患者剖宫产术后恶露持续时间比较[例(%)]

组别	例数	≤30天	31~42天	>42天
观察组	192	125(65.10)*	46(23.96)	21(10.94)*
对照组	198	80(41.41)	47(23.74)	71(35.86)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 表4 两组患者剖宫产术后子宫三径之和比较(cm, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	第5天	第42天
观察组	192	27.21±6.81	15.46±3.21*
对照组	198	28.54±7.23	18.16±2.96

注:与对照组比较,* $P<0.05$

旧不良 19 例(9.90%);对照组子宫复旧良好 154 例(77.78%),对照组子宫复旧不良 44 例(22.22%),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.6 不良反应

两组患者均有轻微胃肠道反应,观察组 4 例轻微恶心,2 例初起大便次数稍多,对照组 2 例轻微恶心,但均能耐受。治疗前后复查血尿常规、肝肾功能,均未见明显变化。

4 讨论

子宫复旧不良属中医“产后恶露不绝”范畴,病机主要以虚、瘀为主。

生化汤为产后要方,温经祛瘀、活血止痛,有明显促进子宫复旧的作用。药理学研究证明,生化汤可促进离体及产后子宫收缩^[3],它可能是通过促进产后子宫残留蜕膜脱落,增加子宫局部胶原降解,从而促进子宫复旧,并启动子宫内膜修复机制^[4]。本研究采用的自拟芪母生化汤是在传统名方生化汤基础上加减而成,方中黄芪健脾益气,以增气血生化之源,当归活血而瘀滞去,养血而新血生,共为君药;益母草功专行血祛瘀、塞流止血,化瘀生新,川芎活血而行血中之气,共为臣药;生地黄、茜草补肾滋阴、清热凉血止血,仙鹤草、乌贼骨收敛止血之中又有活血之功效,桃仁破血活血,行血中之瘀,重楼、败酱草、荠菜、马齿苋清热利湿、化瘀止血,共为佐药;炙甘草调和诸药,为使药。诸药合用,君、臣、佐、使环环相扣,共奏活血化瘀、益气养血、补肾滋阴之功效。现代药理研究表明,黄芪具有增强体液免疫和细胞免疫,增强平滑肌紧张度的效应,又可对抗组胺引起的

渗出性炎症。益母草能兴奋离体、在体动物与人体子宫,较缩宫素作用持久,在远期对子宫肌肉收缩效果好,其所含生物碱具有较好抗炎作用。当归、川芎对离体子宫有兴奋作用,可使子宫的收缩频率、幅度及紧张度增加。荠菜有麦角克碱作用,对离体子宫有明显收缩作用,对炎症早期渗出具有一定的抑制作用。重楼提取物可使血凝时间明显缩短、毛细血管通透性增加,且是作用较强的免疫调节剂。仙鹤草、乌贼骨能缩短出血和凝血时间、使血小板增加。该方药切中病机,促进剖宫产术后子宫复旧疗效显著优于产复康颗粒;宫底下降速度快,恶露干净时间短,宫腔积液发生率低,子宫复旧不良发生率低。目前我科已将其作为剖宫产术后的常用方剂,能有效地防治剖宫产术后子宫复旧不良,效果满意,不良反应少,患者易于接受。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:246-252.
- [2]王净净,龙俊杰.中医临床病证诊断疗效标准[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:171.
- [3]洪敏,余黎,孙小玉,等.生化汤提取物对离体及产后子宫活动的影响[J].南京中医药大学学报,2003,19(3):154-155.
- [4]李春梅,尤昭玲,王若光,等.产后子宫复旧不良的中西医结合研究[J].湖南中医药大学学报,2008,28(6):13-15.

(收稿日期:2011-05-31;修回日期:2011-08-20)

[编辑:叶晨]

欢迎订阅 2012 年《中国中医药信息杂志》

《中国中医药信息杂志》是由国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的中医药学术期刊。本刊立足于行业报道的前沿,关注相关的政策动态,跟踪报道中医药重大课题,及时分析报道中医药的新政策、新技术、新发明、新成果、新疗法,努力使信息的选择与表达方式能够充分体现中医药发展水平,为广大读者提供一流的信息服务。《中国中医药信息杂志》1994 年创刊,2002 年被中国科学技术信息研究所的“中国科技论文统计源期刊”收录,成为中国科技核心期刊。随着期刊影响力的不断提升,已被波兰《哥白尼索引》、美国《化学文摘》、美国《乌利希期刊指南》、《世界卫生组织西太平洋地区医学索引》及英国《农业与生物科学研究中心文摘》、英国《全球健康》等国际检索系统收录。

《中国中医药信息杂志》为月刊,大 16 开国际开本,112 页,国内外公开发售,每册定价 10 元,全年 120 元。国内邮发代号:82-670;国外代号:M4564。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。地址:北京市东直门内南小街 16 号《中国中医药信息杂志》编辑部,邮编:100700,电话:010-64058131,

Email:ljx@mail.cintcm.ac.cn, http://www.cnki.net