

黄芪山药粥联合中药穴位贴敷 治疗剖宫产后气虚证患者恶露不绝疗效观察*

郑胜侠¹, 赵丙花², 胡宁宁¹, 陈 蕾³

1 廊坊市妇幼保健院, 河北 廊坊 065000; 2 廊坊市中医医院, 河北 廊坊 065000;

3 河北中石油中心医院, 河北 廊坊 065000

[摘要] 目的: 观察黄芪山药粥联合中药穴位贴敷治疗剖宫产后气虚证患者恶露不绝的临床疗效。方法: 将剖宫产后恶露不绝患者104例按照随机数字表法分为对照组和治疗组各52例。对照组予常规治疗方案, 治疗组在对照组基础上予黄芪山药粥联合中药穴位贴敷, 连续治疗2周后比较两组患者恶露情况、气虚证单项指标评分、子宫复旧相关指标及临床疗效。结果: 治疗后治疗组患者血止例数较对照组增多($P < 0.05$), 止血时间较对照组降低($P < 0.01$); 两组患者气虚血瘀证单项症状评分均降低($P < 0.01$), 治疗组低于对照组($P < 0.01$); 两组患者子宫三径和减少($P < 0.01$), 子宫下降幅度增加($P < 0.01$), 治疗组子宫复旧情况优于对照组($P < 0.01$); 治疗组总有效率为98.08% (51/52), 高于对照组的84.62% (44/52) ($P < 0.05$)。结论: 常规治疗基础上予黄芪山药粥联合中药穴位贴敷可促进剖宫产后恶露不绝气虚证患者止血及子宫复旧, 改善中医证候, 效果优于常规治疗方案。

[关键词] 恶露不绝; 气虚证; 穴位贴敷; 黄芪山药粥**[中图分类号]** R271.43 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)02-0146-03

Clinical Observation on *Huangqi Shanyao* Porridge Combined with Herbal Acupoint Application on Lochiorrhea in Caesarean Section Patients of *Qi*-deficiency Pattern

ZHENG Shengxia¹, ZHAO Binghua², HU Ningning¹, CHEN Lei³

1 Langfang Maternal and Child Health Hospital, Langfang 065000, China;

2 Langfang Traditional Chinese Medicine Hospital, Langfang 065000, China;

3 Hebei Petro China Central Hospital, Langfang 065000, China

Abstract Objective: To observe curative effects of *Huangqi* (*Astragali radix*) *Shanyao* (yam) porridge and herbal acupoint application in the treatment of lochiorrhea in caesarean section patients of *Qi*-deficiency pattern. Methods: All 104 patients were allocated to the control group and the treatment group according to random number table method with 52 cases in each group. The control group adopted conventional therapeutic regimen, and the treatment group took the herbal porridge and accepted herbal acupoint application based on the therapy the control group received, to compare the conditions of lochiorrhea, single index scores of *Qi*-deficiency pattern, the indexes related to the involution of the uterus and clinical effects between both groups after two weeks of the treatment consecutively. Results: After the treatment, the number of blood-stopping cases in the treatment group was more than that of the control group ($P < 0.05$), hemostatic time was shorter than that of the control group ($P < 0.01$); the scores of single symptom of *Qi*-deficiency blood-stasis were reduced in the two groups ($P < 0.01$), the treatment group was shorter than the control group ($P < 0.01$); the sum of three-dimensional diameters of the uterus reduced in the two groups ($P < 0.01$), the decrease of the uterus increased ($P < 0.01$), the involution of the uterus in the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.01$); total effective rate of the treatment group was 98.08% (51/52), higher than 84.62% (44/52) of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: On the foundation of conventional therapy, *Huangqi Shanyao* porridge and herbal acupoint application could promote the hemostasis and the involution of the uterus, improve TCM syndrome, and its effects superior to these of conventional therapeutic regimen.

Keywords lochiorrhea; *Qi*-deficiency pattern; herbal acupoint application; *Huangqi Shanyao* porridge

产后恶露不绝是指产后血性恶露持续3周以上仍淋漓不止, 亦称“子宫复旧不良”, 留于体内的恶露增加了产后大出血的风险, 且易诱发附件炎及贫血等, 给产妇身心健康造成严重负面影响^[1]。

据报道, 我国53.7%的剖宫产术患者出现恶露不绝, 而剖宫产率达50%^[2]。西医临床治疗产后恶露不绝多采取抗感染、清除宫内残留物及补充血容量等措施, 主要使用缩宫素、抗生素等, 但难以取

得预期效果,甚至可能引发不良反应,影响后期受孕^[3]。中医药是治疗剖宫产后恶露不绝等并发症的有效策略之一,中医认为胎儿娩出后,产妇气血耗损,当从虚、从瘀论治,以补气化瘀、固冲止血为治法。本研究观察黄芪山药粥联合中药穴位贴敷治疗剖宫产后气虚证患者恶露不绝的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2020年6月至2021年6月在廊坊市妇幼保健院行剖宫产后恶露不绝气虚证患者104例,按照随机数字表法分成对照组和治疗组各52例。对照组患者年龄25~36岁,平均(33.36±3.14)岁;孕周37~40周,平均(38.63±4.33)周;孕次1~3次,平均(2.43±0.30)次;恶露不绝病程25~40天,平均(31.09±3.71)天。治疗组患者年龄25~37岁,平均(33.55±3.16)岁;孕周37~40周,平均(38.44±4.30)周;孕次1~3次,平均(2.29±0.28)次;恶露不绝病程26~43天,平均(31.30±3.39)天。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 产后恶露不绝诊断标准参考《妇产科学》^[4],产后6周子宫未恢复至非孕状态,同时产后恶露持续3周及以上。气虚证辨证标准参考《中医妇科常见病诊疗指南》^[5],证候:恶露淋漓不尽,色淡红,质稀薄,小腹空坠,体倦疲乏,气短懒言,面色㿔白,舌淡苔薄白,脉缓弱。

1.3 纳入标准 1)具备上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄22~40岁;3)单胎妊娠;4)行剖宫产术;5)初产妇、足月妊娠;6)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)剖宫产大出血;2)伴肝、肾及血液系统等严重功能障碍;3)因子宫肌瘤、子宫内膜病变等所致阴道出血;4)多胎妊娠或巨大儿产妇;5)对本研究药物过敏。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 予常规治疗方案。肌内注射缩宫素(马鞍山丰原制药有限公司,国药准字34020474,规格:1 mL:10 U/支)每次20 U,每日1次;头孢拉定颗粒(天津金世制药有限公司,国药准字H12020826,规格:0.25 g/袋)冲服,每次

0.5 g,每日3次。

1.5.2 治疗组 治疗组在对照组基础上予黄芪山药粥联合中药穴位贴敷。黄芪山药粥:黄芪30 g、山药60 g,将山药研粉,黄芪水煎取汁300 mL,加入山药粉搅匀煮成粥,每日1次,早晚服用。中药穴位贴敷:取关元、中脘、气海;贴敷药物:党参15 g、三七20 g、川芎15 g、丹参12 g,以上药物打粉混匀,加蜂蜜调成膏状,制成药饼,每穴位1贴,每日1次,每次6 h。

两组均连续治疗2周。

1.6 观察指标

1.6.1 恶露改善情况 记录两组患者血止时间及其患者例数(完全无恶露)。

1.6.2 气虚证单项指标评分 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],参评指标包括小腹空坠、体倦疲乏、气短懒言及面色㿔白,均进行四级评分(正常、轻、中、重)对应计0、1、2、4分。

1.6.3 子宫复旧情况 采用B超测定两组患者子宫三径和及子宫下降幅度。

1.6.4 临床疗效^[7] 临床痊愈:恶露净止,症状完全消除,气虚证减分率 $\geq 95\%$;显效:恶露减少2/3以上,症状明显好转,75% \leq 气虚证减分率 $< 95\%$;改善:恶露减少1/3以上,症状有所好转,30% \leq 气虚证减分率 $< 75\%$;未愈:恶露等症状未见好转,气虚证减分率 $< 30\%$ 。气虚证减分率(%)=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分 $\times 100\%$;总有效率(%)=(痊愈+显效+改善)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 运用SPSS 21.0软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 恶露改善情况 血止治疗组为51例,对照组为43例;两组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.421$, $P=0.02$)。治疗组血止时间为(5.40±0.62)天,低于对照组的(7.29±0.81)天,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 气虚证单项指标评分 治疗后两组患者气虚血瘀证单项症状评分均降低($P<0.01$),治疗组低于对照组($P<0.01$)。见表1。

表1 两组患者气虚血瘀证单项指标评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	小腹空坠	体倦疲乏	气短懒言	面色㿔白
对照组	52	治疗前	3.33±0.40	3.30±0.39	3.19±0.37	3.37±0.41
		治疗后	1.41±0.22*	1.44±0.22*	1.22±0.20*	1.49±0.23*
治疗组	52	治疗前	3.39±0.41	3.34±0.40	3.10±0.36	3.41±0.42
		治疗后	0.78±0.09**	0.81±0.10**	0.73±0.09**	0.85±0.11**

注:*表示与本组治疗前比较, $P<0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P<0.01$

2.3 临床疗效 总有效率治疗组98.08%(51/52)高于对照组84.62%(44/52)($P<0.05$)。见表2。

2.4 子宫复旧情况 治疗后两组患者子宫三径和减少($P<0.01$),子宫下降幅度增加($P<0.01$),治疗组改善程度优于对照组($P<0.01$)。见表3。

表2 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	改善	未愈	总有效
对照组	52	14 (26.92)	22 (42.31)	8 (15.38)	8 (15.38)	44 (84.62)
治疗组	52	21 (40.38)	25 (48.08)	5 (9.62)	1 (1.92)	51 (98.08)*

注:*表示与对照组比较, $P<0.05$

表3 两组患者子宫复旧指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	子宫三径(cm)	子宫下降幅度(mm)
对照组	52	治疗前	21.93±3.04	8.04±0.89
		治疗后	16.22±2.41*	12.95±2.04*
治疗组	52	治疗前	21.79±3.01	7.96±0.88
		治疗后	13.09±2.11**	14.33±2.25**

注:*表示与本组治疗前比较, $P<0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P<0.01$

3 讨论

剖宫产后恶露不绝的发生多因子宫收缩乏力,引起胎盘胎膜残留、胎盘在子宫附着面复旧不全以及蜕膜残留等,使宫腔内残留血液及组织物排出障碍或排尽时间延长^[8]。临床对剖宫产后恶露不绝常规采取广谱抗生素联合肌内注射缩宫素方案,但缩宫素会引起强烈疼痛,并且部分产妇发生呕吐、痉挛等副作用,抗生素也可进入乳汁,影响母乳喂养^[9-10]。产后恶露不绝属中医“恶露不尽”范畴,病位在胞宫,病性本虚标实,妇女产后体力亏耗,且剖宫产加重伤津亡血程度,气随血脱,更耗伤正气,百脉空虚^[11]。气虚行血无力,则生瘀,加之胞衣不尽,瘀血内阻,新血不生,气虚血瘀反复胶着,缠绵难愈,故血流不止。恶露淋漓不止,气虚收摄无权,血溢不止,形成恶性循环。《胎产心法》载:“产时……虚损不足,不能收摄,或恶血不尽……日久不止。”因此,剖宫产后恶露不绝以气血亏虚为本,瘀血阻络为标,临床治疗以补益为先,止血为主。

黄芪山药粥中黄芪性味甘、温,归肺、脾经,具有补气固表、利尿托毒、敛疮生肌功效。山药性味甘、平,归脾、肺、肾经,具有补脾养胃、生津益肺、补肾涩精功效。现代药理学研究证实,黄芪多糖能有效抑制脂质过氧化物水平,增强机体免疫力,发挥补气、延缓疲劳发生等作用^[12]。山药多糖通过激活抗氧化酶活性抑制细胞过氧化反应,提高产妇产后氧自由基清除能力,增强人体抗氧化、抗

疲劳能力^[13]。中药穴位贴敷药中党参健脾益气,可大补元气;丹参活血化瘀;三七散瘀止血、消肿定痛;川芎活血行气。气海为任脉之穴,善调气机、益元气、补肾虚、固精血;关元属元气之关隘,可补元气,以奏益气活血之功;中脘属任脉,为胃之募,具有健脾补气、化滞和中之功。

本研究结果显示,治疗后治疗组止血例数较对照组增多,止血时间较对照组缩短;两组患者气虚血瘀证单项症状评分均降低,治疗组低于对照组;两组患者子宫三径和减少,子宫下降幅度增加,治疗组改善优于对照组;治疗组总有效率高于对照组。表明于常规治疗方案基础上采取黄芪山药粥联合中药穴位贴敷,有助于减轻剖宫产后气虚证患者恶露不绝患者恶露症状和中医证候,促进子宫复旧。

参考文献

[1] 余克蓉,吴玉丹,王迎迎. 临床护理路径在中药穴位贴敷治疗产房护理中的应用及对患者心功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(2):287-290.

[2] 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.

[3] 闵美蕙,陈慧娜,王柳. 伊血安颗粒与新生化冲剂治疗产后恶露不绝的临床随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(12):93-95.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:278.

[5] 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,2012:70-74.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:239-243.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:22-23.

[8] 宋远. 当归生化汤辨证治疗30例剖宫产后恶露不尽的临床效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(25):25-26.

[9] 张晓娜,王伟强. 产妇产后恶露不绝的临床研究[J]. 陕西中医,2017,38(12):1697-1699.

[10] 尹亚楠,许晓燕,欧亚龙,等. 产宝治疗产后恶露不绝28例临床观察[J]. 四川中医,2020,38(2):164-165.

[11] 姜丽娟,张良英. 国家级名中医张良英教授诊治妇科疾病学术经验(十):产后恶露不绝[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(4):26-27.

[12] 杜雪洋,梁建庆,何建成,等. 黄芪多糖的药理作用研究[J]. 西部中医药,2019,32(6):152-155.

[13] 王瑞娇,马凡怡. 山药多糖的研究进展[J]. 化学研究,2019,30(5):547-550.

收稿日期:2024-04-22

*基金项目:河北省卫生健康委员会科研项目(20191351)。

作者简介:郑胜侠(1979—),女,主管护师。研究方向:剖宫产后的中医护理。Email:2586818378@qq.com。