

生化汤联合缩宫素治疗产后出血的系统评价和 Meta 分析*

周密,王东军,孙璇,田之魁,关媛媛,田春颖,王泓午[△]
天津中医药大学,天津 301617

[摘要] 目的:通过Meta分析,系统评价生化汤联合缩宫素治疗产后出血的随机对照试验。方法:检索PubMed、Medline、CNKI、万方、CBM及VIP等数据库,收集以往至2021年3月底发表的有关试验,提取符合标准的数据。结果:共有26篇满足纳入标准,全部纳入病例总数为3367例,其中包括生化汤联合缩宫素组1864例患者,其他对照组1863例患者。Meta分析发现治疗产后出血中,生化汤联合缩宫素组有效率高于其他对照组($OR=6.74, 95\%CI:3.86-11.75, P<0.00001, I^2=0\%<50\%$),总体效应 $z=6.72$;生化汤联合缩宫素治疗之后产后2h出血量明显少于其他疗法($MD=-65.76, 95\%CI:-78.84-33.21, P<0.00001$),产后24h出血量明显少于其他疗法($MD=-89.67, 95\%CI:-95.52-83.83, P<0.00001$);生化汤联合缩宫素治疗之后产后出血天数明显少于其他疗法($MD=-4.33, 95\%CI:-5.68-2.98, P<0.00001$);生化汤联合缩宫素治疗之后子宫复缩体积明显小于其他疗法($MD=-8.84, 95\%CI:-36.42-18.75, P<0.00001$);使用生化汤联合缩宫素治疗的第三产程时间明显缩短($MD=-3.73, 95\%CI:-4.16-3.29, P<0.00001$);以上差异均有统计学意义。结论:该治疗方式相对于其他疗法而言更值得在妇科临床上广泛应用。

[关键词] 生化汤;缩宫素;产后出血;Meta分析

[中图分类号] R271.43 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2026)03-0097-07

Systematic Evaluation and Meta-analysis of Shenghua Decoction and Oxytocin in Treating Postpartum Hemorrhage

ZHOU Mi, WANG Dongjun, SUN Xuan, TIAN Zhikui, GUAN Yuanyuan, TIAN Chunying, WANG Hongwu[△]
Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China

Abstract Objective: To systematically evaluate the efficacy of Shenghua decoction combined with oxytocin in the treatment of postpartum hemorrhage through a Meta-analysis of randomized controlled trials. Methods: PubMed, Medline, CNKI, Wanfang, CBM, and VIP databases were searched to collect relevant trials published from the inception of each database up to March 2021 to extract the data that met the inclusion criteria. Results: A total of 26 studies met the inclusion criteria, encompassing 3,367 patients, among them, these included 1,864 patients in the Shenghua decoction combined with oxytocin group and 1,863 patients in the control groups. The Meta-analysis revealed that in the treatment of postpartum hemorrhage, the combination therapy showed a significantly higher response rate compared to the control groups ($OR = 6.74, 95\% CI:3.86-11.75, P<0.00001, I^2=0\%<50\%$), and the overall effect size was $Z=6.72$. Furthermore, the combination therapy significantly reduced blood loss at 2 hours postpartum ($MD=-65.76, 95\% CI:-78.84-33.21, P<0.00001$) and at 24 hours postpartum ($MD = -89.67, 95\% CI:-95.52-83.83, P<0.00001$) compared to other interventions. The duration of postpartum bleeding was also significantly shorter in the combination group ($MD = -4.33, 95\% CI:-5.68-2.98, P<0.00001$). In addition, uterine involution volume was significantly smaller following treatment with Shenghua decoction and oxytocin ($MD = -8.84, 95\% CI:-36.42-18.75, P<0.00001$). Finally, the duration of the third stage of labor was significantly shortened in the combination therapy group ($MD = -3.73, 95\%CI:-4.16-3.29, P<0.00001$). All of the above differences were statistically significant. Conclusion: This therapeutic approach is more worthy of widespread clinical application in gynecology compared to other treatments.

Keywords Shenghua decoction; oxytocin; postpartum hemorrhage; Meta-analysis

为适应经济社会发展新形势,国家适时推行三孩生育政策,各地也相继出台了多项配套鼓励措施,产妇分娩数量相应增加。与此同时,与分娩相关的不良结局,如产后出血量增多、出血时间延长、产程进展迟缓及药物流产不全等问题也日益凸显。产后恢复不良不仅可能影响再次妊娠,还

可能对产妇的远期健康构成潜在威胁。因此,深入开展产后出血的预防与治疗研究具有重要的临床意义与现实必要性。目前研究表明,宫缩乏力是导致产后出血的主要原因之一^[1]。临床上,生化汤联合缩宫素是常用的中西医结合治疗方案,实践表明其疗效显著,但尚缺乏系统的循证医学

评价。鉴于此,本研究采用Meta分析方法,对生化汤联合缩宫素治疗产后出血的RCT进行系统评价,以期为临床实践提供更可靠的证据。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索策略 文献来源为PubMed、Medline、CNKI、万方、Sinomed及VIP等数据库,检索时限均为建库至2021年3月31日,并辅以手工检索补充。中文检索词包括“生化汤”“缩宫素”“产后出血”等;英文检索词包括“shenghua decoction”“oxytocin”“postpartum hemorrhage”等。检索策略采取主题词与自由词相结合的方式。

1.2 文献纳入标准 1)国内外公开发表的随机对照研究文献;2)研究对象符合《中医妇科学》^[2]或相关西医诊断标准的产后出血患者的文献。

1.3 排除标准 1)非中英文文献;2)非随机对照研究的文献;3)数据不全或无法提取数据的文献;4)重复发表的文献;5)研究对象为非产后出血的文献。

1.4 干预措施 1)试验组采用生化汤(或加味生化汤)联合缩宫素(或其他催产素类药物)治疗;2)对照组采用常规西药治疗(如单独使用缩宫素、抗生素等)。

1.5 结局指标 1)主要指标:治疗总有效率;2)次要指标:产后2 h出血量、产后24 h出血量、产后出血持续时间(天数)、子宫复旧体积、第三产程时间。

1.6 数据提取 由2名研究者独立进行文献筛选和数据提取,如遇分歧,则通过讨论或咨询第三位研究者的方式解决。提取内容包括:第一作者、发表年份、随机方法、样本量、干预措施(试验组与对照组具体方案)、疗程、结局指标数据等。

1.7 偏倚风险评价 采用Cochrane手册5.1.0版推荐的偏倚风险评估工具进行评价^[3],包括随机序列生成、分配隐藏、对研究者和受试者施盲、对结局评估者施盲、结局数据不完整、选择性报告

结果及其他偏倚来源共7个条目。

1.8 统计学方法 采用RevMan 5.4软件进行Meta分析。二分类变量采用比值比(odds ratio, OR)为效应量,连续性变量采用均数差(mean difference, MD)为效应量,各效应量均给出95%CI。采用 χ^2 检验和 I^2 统计量评估研究间的异质性:若 $P \geq 0.1$ 且 $I^2 \leq 50\%$,认为异质性可接受,采用固定效应模型;若 $P < 0.1$ 或 $I^2 > 50\%$,提示存在显著异质性,采用随机效应模型,并分析异质性来源。通过逐一剔除单项研究进行敏感性分析,检验结果的稳定性。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索3438篇(CNKI共785篇,万方共1171篇,维普共488篇,CBM共986篇,PubMed共4篇,Medline共4篇),按照纳入、排除标准,最终有26篇文献^[4-29]符合标准。具体文献纳入流程见图1,纳入文献的基本信息见表1。

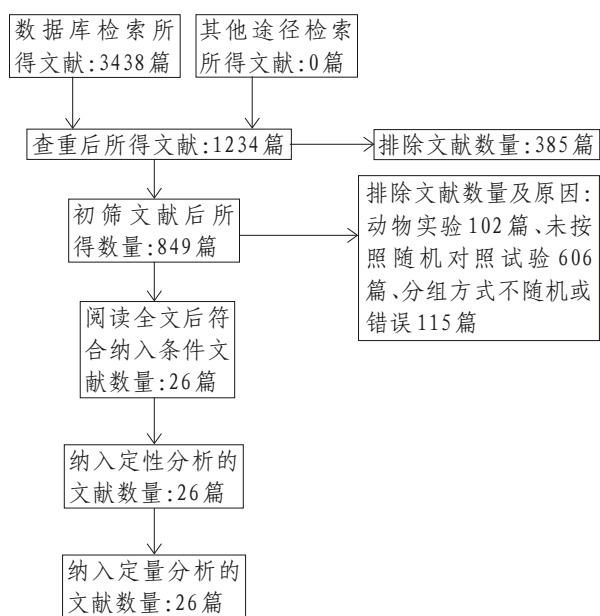


图1 文献检索流程

表1 纳入文献的基本信息

纳入文献	随机对照	例数		干预措施		结局指标	疗程/d
		T	C	T	C		
2012刘春玲 ^[4]	√	60	60	缩宫素10U注射,生化汤	缩宫素10U注射	有效率	14
2013李晓锋 ^[5]	√	46	46	生化汤合失笑散、环丙沙星片、肌肉注射缩宫素	盐酸环丙沙星片、肾上腺色腺片、肌肉注射缩宫素	有效率	12
2013朱春华 ^[6]	√	50	50	缩宫素10U注射,生化汤	缩宫素10U注射	有效率、止血时间	14
2014黄琴 ^[7]	√	30	30	缩宫素10IU肌肉注射,生化汤	缩宫素10IU肌肉注射	阴道出血时间、阴道出血量	10
2014谢继平 ^[8]	√	60	60	缩宫素10U肌肉注射、口服复方生化汤	缩宫素10IU肌肉注射	产后出血量、子宫下降速度、产后出血率、产后清宫率	5
2015魏建勋 ^[9]	√	66	66	口服生化汤,100 μg卡贝缩宫素加100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉注射	缩宫素20U加入100 mL 0.9%氯化钠注射液静脉注射	产后出血量、血红蛋白、第三产程时间表	1

续表1

纳入文献	随机对照	例数		干预措施		结局指标	疗程/d
		T	C	T	C		
2016何朝霞 ^[10]	√	40	40	口服左氧氟沙星片、加味生化汤,肌肉注射缩宫素10 U	口服左氧氟沙星片,肌肉注射缩宫素10 U	阴道出血量、阴道出血持续时间、完全流产率	7
2016邝国超 ^[11]	√	45	45	缩宫素注射液20 U加入0.9%氯化钠溶液中静脉注射,口服加味生化汤	缩宫素注射液20 U加入0.9%氯化钠溶液中静脉注射	E ₂ 、B-HCG、CRP、阴道出血时间、治愈时间、恢复月经时间	7
2016马春梅 ^[12]	√	81	80	100 μg卡贝缩宫素与100 mL浓度0.9%氯化钠溶液静脉滴注,口服生化汤	100 μg卡贝缩宫素与100 mL浓度0.9%氯化钠溶液静脉滴注	第三产程时间、产后出血量、不良反应发生率	7
2016牛蕊芳 ^[13]	√	40	40	缩宫素10 IU加5%葡萄糖溶液100 mL静脉注射,口服生化汤	缩宫素10 IU加入5%葡萄糖溶液100 mL中静脉注射	血流指标、有效率	7
2016郑冬英 ^[14]	√	40	40	缩宫素10 IU肌肉注射,口服复方生化汤	缩宫素10 IU肌肉注射	产后出血量、子宫下降速度、产后出血率、产后清宫率、一般指标	5
2016周秀红 ^[15]	√	136	135	缩宫素肌内注射,口服头孢拉定胶囊、生化汤	缩宫素肌内注射、头孢拉定胶囊口服	有效率	7
2017党晓玲 ^[16]	√	36	36	缩宫素10 IU肌肉注射,口服加味生化汤	缩宫素10 IU肌肉注射	有效率、阴道出血时间	14
2017冯健意 ^[17]	√	60	60	缩宫素20 IU肌肉注射,口服生化汤	缩宫素肌肉注射10 IU	产后出血时间、有效率	3
2017梁石英 ^[18]	√	45	45	缩宫素1 IU肌肉注射,口服生化汤丸	缩宫素肌肉注射1 IU	产后出血量、有效率、出血情况	3
2017秦奇瑞 ^[19]	√	30	30	缩宫素注射液20 IU静脉滴注,口服益母生化复宫汤	缩宫素注射液20 IU静脉滴注	症状体征缓解时间、有效率	7
2017宋艳飞 ^[20]	√	200	200	缩宫素鼻喷剂,口服加味生化汤	缩宫素鼻喷剂	产后24 h血红蛋白下降情况、子宫复旧时间、泌乳情况	7
2019李秋芳 ^[21]	√	50	50	缩宫素肌肉注射10 IU,口服加减生化汤	缩宫素10 IU肌肉注射	有效率	14
2019龙霞 ^[22]	√	57	57	500 mL 0.9%氯化钠注射液加入20 IU缩宫素静脉滴注,口服加味生化汤	500 mL 0.9%氯化钠注射液加入20 IU缩宫素,静脉滴注	有效率、平均出血量	7
2019徐亚琴 ^[23]	√	300	300	缩宫素10 IU静脉注射,直肠给药0.4 mg米前列醇,口服加味生化汤口服	缩宫素10 IU静脉注射	产后出血量、产后血钙、FIB、D-二聚体水平	3
2019赵桃艳 ^[24]	√	30	30	缩宫素肌肉注射,口服头孢拉定、生化汤加减	缩宫素肌肉注射,口服头孢拉定	有效率、子宫复旧情况、阴道出血量及停止时间	7
2020范丽娟 ^[25]	√	30	30	缩宫素注射液,口服生化汤加减	缩宫素注射液	有效率、胎盘胎膜残留面积、子宫复缩情况、血清P、E ₂	7
2020李阳阳 ^[26]	√	45	45	缩宫素注射液,口服生化汤加减	缩宫素注射液肌肉注射	子宫复缩情况、有效率、恶露持续时间、子宫压痛持续时间、腹痛持续时间	7
2020刘霞 ^[27]	√	25	25	加味生化汤隔药饼灸、缩宫素10 IU加入0.9%氯化钠液500 mL静脉注射	缩宫素10 IU加入0.9%氯化钠液500 mL静脉注射	宫底高度、产后出血量、血性恶露持续时间、产后子宫长径前后径横径	4
2020裴丽华 ^[28]	√	22	23	缩宫素10 IU肌肉注射,口服安络血、加减生化汤	缩宫素10 IU肌肉注射,口服安络血	产后出血量、平均阴道流血时间、流产效果	1
2020赵娟 ^[29]	√	60	60	卡贝缩宫素静脉滴注,口服生化汤	卡贝缩宫素静脉滴注	产后出血量、应激指标	7

注:T为观察组;C为对照组。

2.2 文献质量评价 按照Cochrane 5.1.0质量评价标准,评价结果如下:在随机方法中,所有文献均提及采用随机对照试验,但有一半文献未提及使用何种随机方法;所有试验数据均完整汇报,

评为低风险;未提及分配隐藏、使用盲法、结果评估盲法以及无法判定其他偏倚,评为不清楚。见表2、图2—3。

表2 纳入研究文献风险偏倚评价

纳入文献	随机声明	随机方法	分配隐藏	盲法	结果评估盲法	报道完整性	选择性报告	其他偏倚来源
2012刘春玲 ^[4]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2013李晓锋 ^[5]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2013朱春华 ^[6]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2014黄琴 ^[7]	是	计算机随机	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2014谢继平 ^[8]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2015魏建勋 ^[9]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2016何朝霞 ^[10]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2016邝国超 ^[11]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2016马春梅 ^[12]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2016牛蕊芳 ^[13]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2016郑冬英 ^[14]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2016周秀红 ^[15]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2017党晓玲 ^[16]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2017冯健意 ^[17]	是	随机抽签法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2017梁石英 ^[18]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2017秦奇瑞 ^[19]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2017宋艳飞 ^[20]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2019李秋芳 ^[21]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2019龙霞 ^[22]	是	随机综合序贯法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2019徐亚琴 ^[23]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2019赵桃艳 ^[24]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2020范丽娟 ^[25]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2020李阳阳 ^[26]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2020刘霞 ^[27]	是	随机数字表法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2020裴丽华 ^[28]	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚
2020赵娟 ^[29]	是	随机抽签法	不清楚	不清楚	不清楚	是	不清楚	不清楚

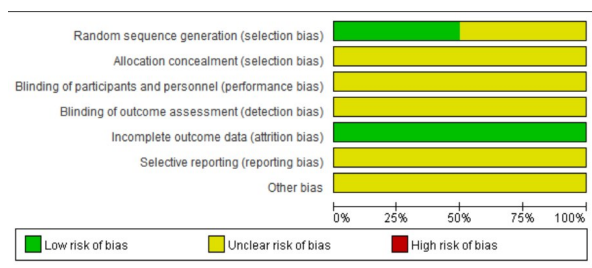


图2 纳入文献的质量评价比例图

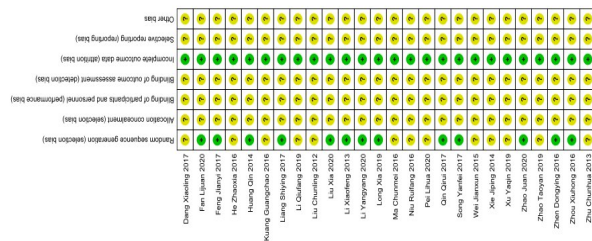
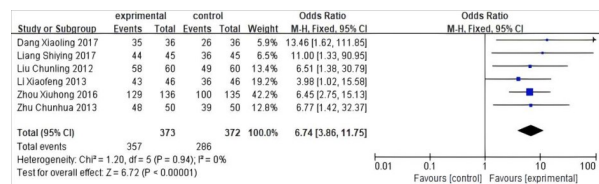


图3 纳入文献的质量评价汇总表

2.3 疗效分析

2.3.1 有效率 最终纳入的文献有6篇^[4-6,15-16,18], 异质性检验: $I^2=0\% < 50\%$, $OR=6.74$, $95\%CI=(3.86, 11.75)$, $P < 0.00001$, 差异有统计学意义, 则认为生化汤联合缩宫素治疗后产后出血有效率明显高于其他疗法。见图4。



注: 有8篇文献虽然统计有效率, 但统计内容为子宫下降长度^[13]、产后恶露^[19,24,26]、宫腔残留^[17,21-22,25], 并未对产后出血进行统计, 故未采纳

图4 两组有效率比较森林图

2.3.2 产后2 h出血量 最终纳入的文献有7篇^[8-9,12,14,23,27,29],随机效应模式显示,异质性检验: $I^2=89%>50%$, $MD=-65.76$, $95%CI=(-78.84,-33.21)$, $P<0.00001$,差异有统计学意义,则认为生化汤联合缩宫素治疗之后产后2 h出血量明显少于其他疗法。见图5。由于其异质性过大,随即改为固定效应模式,通过逐步一一剔除文献时,作者发现当剔除4篇文献^[9,12,27,29],仅剩3篇^[8,14,23]时,才会显示异质性为0,因此那4篇文献是导致异质性过大的原因。见图6。

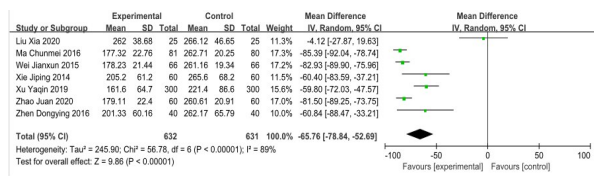
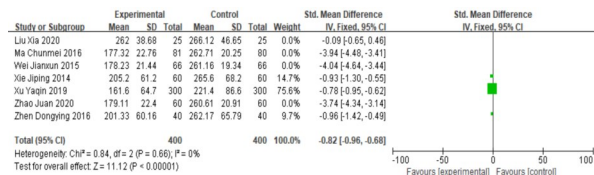


图5 两组产后2 h出血量比较森林图(7篇文章)



注:有1篇文章^[28]是按照总出血量来进行统计,但并未按产后2.24 h严格区分,故未采纳。

图6 两组产后2 h出血量比较森林图(3篇文章)

2.3.3 产后24 h出血量 最终纳入的文献有7篇^[8,9,12,14,23,27,29],进行异质性检验后: $I^2=90%>50%$, $MD=-89.67$, $95%CI=(-95.52,-83.83)$, $P<0.00001$,差异有统计学意义,则认为生化汤联合缩宫素治疗之后,产后24 h出血量明显少于其他疗法。见图7。由于其异质性过大,随即改为固定效应模式,通过逐步一一剔除文献时,发现只有当剔除4篇文献^[9,12,27,29],仅剩3篇^[8,14,23]时,才会显示异质性为0,因此那4篇文献是导致异质性过大的原因。见图8。

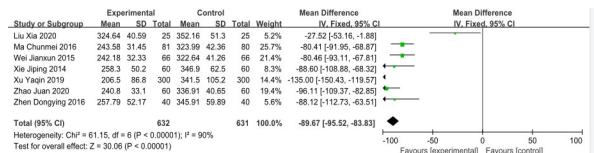


图7 两组产后24 h出血量比较森林图(7篇文章)

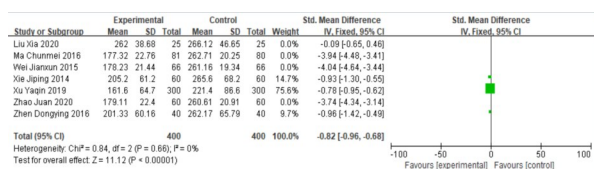


图8 两组产后24 h出血量比较森林图(3篇文章)

2.3.4 出血天数 最终纳入的文献有9篇^[6-7,11,16,17,24,26-28],异质性检验后: $I^2=98%>50%$, $MD=-4.33$, $95%CI=(-5.68,-2.98)$, $P<0.00001$,差异有统计学意义,则认为生化汤联合缩宫素治疗之后产后出血天数明显少于其他疗法。见图9。由于其异质性过大,随即改为固定效应模式,通过逐步一一剔除文献时,作者发现只有当剔除7篇文献^[7,11,16-17,24,26-27],仅剩2篇^[6,28]时,才会显示异质性为0,因此那7篇文献是导致异质性过大的原因。见图10。

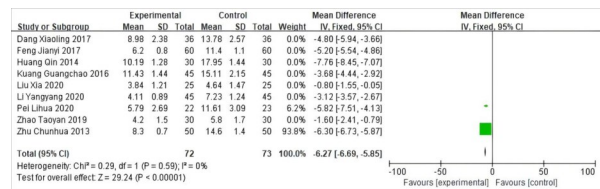
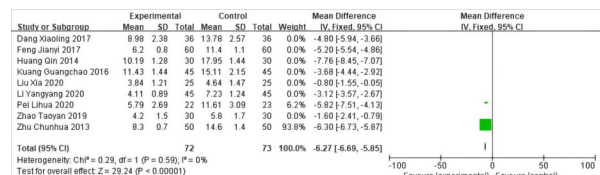


图9 两组出血天数比较森林图(9篇文章)



注:有1篇文章^[10]虽然提及阴道出血时间,但并未以具体时间天数来统计,而是以时间段表示有效率,故未被统计采纳。

图10 两组出血天数比较森林图(2篇文章)

2.3.5 子宫复缩体积 最终纳入的文献有3篇^[24-26],异质性检验: $I^2=90%>50%$,采用随机效应模型, $MD=-8.84$, $95%CI=(-36.42,-18.75)$,差异有统计学意义,则认为生化汤联合缩宫素治疗之后,子宫复缩体积明显小于其他疗法。见图11。由于其异质性过大,随即改为固定效应模式,通过逐步一一剔除文献时,作者发现只有当剔除1篇文章^[26],仅剩2篇^[24-25]时,才会显示异质性为0,因此那1篇文章是导致异质性过大的原因。见图12。

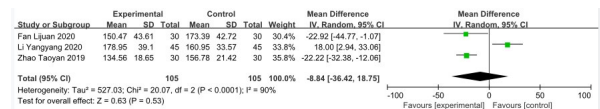
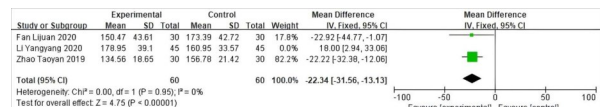


图11 两组子宫复缩体积比较森林图(3篇文章)



注:有1篇文章^[20]仅仅提及子宫复旧时间,并未统计子宫复缩体积,1篇^[13]仅提及子宫复旧情况,采用二分类变量,故未采纳。

图12 两组子宫复缩体积比较森林图(2篇文章)

2.3.6 第三产程时间 最终纳入的文献有2篇^[9,12], 异质性检验: $P=0.73$, $I^2=0\%<50\%$, $MD=-3.73$, $95\%CI=(-4.16, -3.29)$, $P<0.000\ 01$, 差异有统计学意义, 且时间均在正常范围(5~15 min)内, 则认为生化汤联合缩宫素治疗之后第三产程时间明显短于其他疗法。见图13。

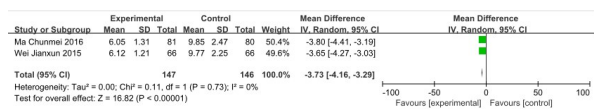


图13 两组第三产程时间比较森林图

3 讨论

3.1 主要发现 本研究共纳入26项随机对照研究, Meta分析结果显示, 与常规西药治疗相比, 生化汤联合缩宫素在提高产后出血治疗总有效率、减少产后2 h及24 h出血量、缩短产后出血持续时间、促进子宫复旧及缩短第三产程时间方面均显示统计学优势。

3.2 证据质量与局限性 本研究存在以下局限性: 第一, 纳入研究的方法学质量普遍不高, 仅半数研究描述了具体的随机方法, 所有研究均未提及分配隐藏和盲法, 存在较高的实施偏倚和测量偏倚风险。第二, 部分结局指标(如出血量、出血时间)的异质性较高, 敏感性分析提示可能与研究设计、干预细节(如疗程、药物剂量)及患者基线特征差异有关。例如, 疗程过短(少于1周)的研究可能影响疗效判断并增加异质性。第三, 纳入研究均为中文文献, 且多数发表在普通期刊, 存在一定的发表偏倚和语言偏倚。第四, 部分指标, 如有效率的定义和评价标准在各研究之间不尽相同, 部分研究未严格区分产后不同时间点的出血量, 影响了数据的合并分析。第五, 缩宫素本身存在半衰期短、大剂量使用可能导致水中毒等局限性^[30], 联合用药的安全性仍需更多关注。

3.3 临床意义与展望 产后出血是产科常见急症, 严重威胁孕产妇生命健康^[31]。生化汤出自《傅青主女科》, 是中医治疗产后病的经典名方^[32]。现代药理研究表明, 它具有促进子宫收缩、抗炎、镇痛等作用。缩宫素是临床促宫缩的一线药物。两者联用可能发挥协同增效作用。本研究结果为该联合方案的有效性提供了初步的循证医学证据。未来研究应着力提升方法学质量; 严格遵循RCT设计规范, 详细报告随机序列生成、分配隐藏和盲法的实施; 制定并采用统一、客观的疗效评价指标(如精确测量出血量); 设定合理的治疗与观察疗程; 加强安全性监测与报告; 鼓励开展多中心、大

样本的高质量研究, 并在国际期刊发表, 以提供更高级别的证据^[33]。

3.4 结论 当前证据表明, 生化汤联合缩宫素治疗产后出血在改善多项临床指标方面可能优于常规西药治疗。但由于纳入研究的质量限制, 该结论的可靠性有待进一步验证。临床医生在应用此联合方案时, 应结合患者具体情况, 并关注其安全性。未来需要更多设计严谨、执行规范的高质量RCT来提供更确凿的证据。

参考文献

- 杨孜. 原发性宫收缩乏力产后出血预防行动的基点和预警[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(8): 679-684.
- 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 222-238.
- ZENG Q, WANG K, XU WM. Efficacy of high-fidelity simulation in advanced life support training: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Med Educ. 2023, 23(1): 664.
- 刘春玲. 中西医结合治疗流产后出血疗效观察[J]. 中医学报, 2012, 27(2): 237-238.
- 李晓锋. 中西医结合治疗流产后出血46例[J]. 中医临床研究, 2013, 5(9): 93-94.
- 朱春华. 论中西医结合治疗流产后出血的疗效研究(附100例病例报告)[J]. 中国农村卫生, 2013(03S): 410-413.
- 黄琴. 中西医结合治疗药物流产后出血效果研究[J]. 中国实用医药, 2014, 9(6): 182-183.
- 谢继平, 岳芳. 联合应用复方生化汤和缩宫素对120例产后胎盘胎膜小部分残留患者的进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(7): 245.
- 魏建勋, 冯艳婕, 李永红. 生化汤联合卡贝缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(9): 2226-2228.
- 何朝霞, 王建荣. 中西药物联合治疗药物流产后阴道出血[J]. 新疆中医药, 2016, 34(3): 18-20.
- 邝国超, 陈丹, 邝爱华, 等. 加味生化汤配合缩宫素治疗药物流产后宫内残留的疗效观察[J]. 广东医学院学报, 2016, 34(1): 101-103.
- 马春梅. 生化汤联合卡贝缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果研究[J]. 饮食保健, 2016, 3(9): 47.
- 牛蕊芳, 张静. 生化汤加味联合缩宫素治疗产后子宫复旧不良临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(9): 103-105.
- 郑冬英, 胡爱珍. 缩宫素联合复方生化汤治疗产后胎盘胎膜小部分残留40例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(3): 86, 88.
- 周秀红. 加味生化汤与缩宫素治疗产后恶露不绝的疗效对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(3): 515-518.
- 党晓玲. 加味生化汤治疗药物流产后阴道出血疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(66): 13020-13021.
- 冯健意, 林燕珍, 陈颖燕. 加味生化汤联合缩宫素治疗药物流产后蜕膜组织残留临床研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(35): 121-123.
- 梁石英. 缩宫素联合生化汤丸对药物流产后出血患者的止血效果分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(8): 105-106, 109.