

益气凉血安宫方剂对促进产后子宫恢复、改善 子宫动脉血流方面的价值

刘青¹, 闵莉^{2,△}

(1. 武汉市中医医院, 湖北 武汉 430000; 2. 黄石市妇幼保健院 (湖北理工学院附属医院), 湖北 黄石 435000)

摘要: 目的: 探讨益气凉血安宫方剂对促进产后子宫恢复、改善子宫动脉血流方面的价值。方法: 将 87 例产后子宫复旧不全患者采用简单随机法分为两组, 对照组 43 例给予缩宫素+抗生素治疗, 观察组 44 例在对照组用药基础上给予益气凉血安宫方剂治疗。比较两组恶露情况、腰腹疼痛消失时间、中医证候积分和疗效, 检测两组治疗前后 B 超下子宫三径和子宫动脉血流差异。结果: 观察组恶露持续时间、腰腹疼痛消失时间短于对照组, 平均恶露量少于对照组 ($P<0.05$)。治疗前组间比较, 两组中医证候积分, 无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后与本组治疗前比较, 两组恶露不绝、血色紫黯、血质黏稠、小腹疼痛、面色潮红、心胸烦躁、口燥咽干积分及总积分均下降。治疗后与对照组比较, 观察组中医证候积分明显更低 ($P<0.05$)。治疗前组间比较, 两组 B 超下子宫三径和子宫动脉血流, 无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后与本组治疗前比较, 两组子宫动脉收缩期峰值流速 (PSV) 升高, B 超下子宫三径及子宫动脉阻力指数 (RI)、搏动指数 (PI) 均下降。治疗后与对照组比较, 观察组子宫动脉 PSV 明显更高, 子宫三径及子宫动脉 RI、PI 明显更低 ($P<0.05$)。观察组总有效 41 例, 总有效率为 93.18%, 高于对照组的 33 例和 76.74%, 有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 益气凉血安宫方剂可缩短产后子宫复旧不全患者恶露持续时间, 促进子宫恢复、改善子宫动脉血流, 提高疗效。

关键词: 益气凉血安宫方剂; 子宫复旧不全; 恶露; 子宫动脉血流; 疗效

中图分类号: R 271.43 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0166-04

Clinical Value of Yiqi Liangxue Angong Recipe for Promoting Postpartum Uterine Recovery and Improving Uterine Artery Blood Flow/LIU Qing¹, MIN Li^{2,△} // 1. Wuhan Municipal Traditional Chinese Medicine Hospital (Wuhan Hubei 430000, China); 2. Huangshi Maternal and Child Health Hospital \ the Affiliated Hospital of Hubei Institute of Technology (Huangshi Hubei 435000, China)

Abstract: Objective: To explore the value of Yiqi Liangxue Angong Recipe for promoting postpartum uterine recovery and improving uterine artery blood flow. Methods: A total of 87 patients with postpartum uterine involution were divided into two groups by the simple random method, 43 cases in the controlled group were treated with Oxytocin and Antibiotics, and 44 cases in the observation group were treated with Yiqi Liangxue Angong Recipe on the basis of the controlled group. The lochia, waist and abdominal pain disappearance time, TCM syndrome score and curative effect were compared between the two groups, and the differences in the three uterine diameters and uterine artery blood flow under B-ultrasound before and after treatment between the two groups were detected. Results: The duration of lochia and the disappearance of waist and abdominal pain in the observation group were shorter than those in the controlled group, and the average amount of lochia was less than that in the controlled group ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistical significance in TCM syndrome scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, compared with before treatment in this group, the scores of persistent lochia, dark purple blood, thick blood, ab-

△通讯作者: 闵莉, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病; 作者简介: 刘青, 本科, 研究方向: 手术室方面, E-mail: 15926226161@163.com。

- [13] 赵明宇, 鲍铁周, 赵启, 等. 基于平乐正骨“筋滞骨错”理论推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效评价 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (3): 1372-1374.
- [14] Jing Feng, Guo Xinfeng. Victoria towers, Litopenia K, Litopenia K, Litopenia K, et al. The effect of traditional Chinese medicine bony setting combined with Xiaotong powder in the treatment of van-namedic disc herniation and its influence on patients' quality of life [J]. Journal of Clinical Research&Practice, 2019, 4 (17): 125-127.
- [15] 毕锴, 温建民, 董颖. 阴阳, 筋骨理论在中西医结合微创技术治疗拇外翻中的应用 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (14): 1202.
- [16] Chen Dexiong, Gao Xing. Clinical study of self-designed Zhuyu Zhitong prescription combined with manual bone setting in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Shi Zhen Traditional Chinese Medicine and Traditional Chinese Medicine, 2017, 28 (9): 2177-2179.
- [17] 黄加张, 马昕, 王旭, 等. 拇外翻术后再手术的原因分析及处理对策 [J]. 中华骨科杂志, 2013, 33 (4): 393-397.

(收稿日期 2021-03-15)

dominal pain, flushing, irritability, dry mouth and throat, and total scores in the two groups decreased. After treatment, compared with the controlled group, the TCM syndrome scores of the observation group were significantly lower ($P<0.05$). Before treatment, there was no statistical significance in the three uterine diameters and uterine artery blood flow under B-ultrasound between the two groups ($P>0.05$). After treatment, compared with before treatment in this group, the peak systolic velocity (PSV) of uterine arteries in the two groups increased, and the three uterine diameters, uterine arterial resistance index (RI) and pulsatility index (PI) under B-ultrasound all decreased. After treatment, compared with the controlled group, the PSV of the uterine artery in the observation group was significantly higher, and the three diameters of the uterus and the RI and PI of the uterine artery were significantly lower ($P<0.05$). The total effective rate was 93.18% in the observation group of 41 cases, which was higher than that in the controlled group of 33 cases and 76.74%, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: Yiqi Liangxue Angong Recipe can shorten the duration of lochia in patients with postpartum uterine involution, promote uterine recovery, improve uterine artery blood flow, and improve curative effect.

Keywords: Yiqi Liangxue Angong Recipe; Uterine involution insufficiency; Lochia; Uterine artery blood flow; Curative effect

子宫复旧不全是产后常见的并发症之一，可引起下腹胀痛，血性恶露时间延长，常超过 10d，增加子宫内膜或子宫肌层感染、输卵管粘连、宫颈粘连或败血症等并发症风险^[1]。基础研究认为，宫缩乏力、胎盘残留是引起产后子宫复旧不全的主要原因，因此西医临床常采用缩宫素治疗，一旦发生感染还需要联合抗生素治疗，严重者需接受清宫术治疗，不仅给产妇造成巨大的痛苦，还会影响母乳喂养^[2]。

中医学理论将产后子宫复旧不全归纳于“恶露不绝”之范畴，多为本虚标实或虚实夹杂之证。产后冲任受损、气血运行不畅，导致瘀血阻滞胞宫，久而化热。加之产时或产后感受外邪，加重气虚、血热、血瘀。治则以益气活血、清热凉血为法^[3]。生化汤是中医促进产后排恶露的经典方剂，但其在扶正固本方面有所欠缺。本研究以生化汤为基础方化裁得到益气凉血安宫方，探讨益气凉血安宫方剂对于促进产后子宫恢复、改善子宫动脉血流方面的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2020 年 1 月~2022 年 4 月收治的产后子宫复旧不全患者 87 例，采用简单随机法分为对照组 43 例和观察组 44 例。对照组年龄范围 22~35 岁，平均 (28.74 ± 4.03) 岁；目前最短病程 3 周，最长已经 10 周，平均 (5.02 ± 1.77) 周；其中顺产 29 例，剖宫产 14 例；初产妇 26 例，经产妇 17 例；平均产次 (1.42 ± 0.45) 次。观察组年龄范围 21~35 岁，平均 (28.82 ± 4.17) 岁；目前最短病程 3 周，最长已经 10 周，平均 (4.96 ± 1.84) 周；其中顺产 25 例，剖宫产 19 例；初产妇 28 例，经产妇 16 例；平均产次 (1.45 ± 0.51) 次。两组患者一般资料比较，无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准：(1) 符合《实用妇产科学》^[4] 标准；(2) 年龄 ≥ 18 岁， ≤ 35 岁；(3) 辨证符合《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中血热型标准：子宫收缩乏力，恶露不绝，血色紫黯有血块，血质黏稠；小腹疼痛拒按，面色潮

红，心胸烦躁，口燥咽干；舌紫黯或有瘀点，脉虚数；(4) 患者已经同意。排除标准：(1) 伴有生殖系统肿瘤；(2) 伴有心脑血管、肝肾或造血、呼吸系统疾病；(3) 其他原因引起的阴道异常流血；(4) 患者精神异常；(5) 过敏体质。

1.2 方法 对照组给予缩宫素+抗生素治疗，肌肉注射缩宫素注射液（上海第一生化药业有限公司，规格：1mL：10U，国药准字 H31020862）10U/次，2 次/d。口服抗生素头孢拉定胶囊（中美上海施贵宝制药有限公司，规格：0.25g，国药准字 H31020001）0.5g/次，3 次/d。观察组在对照组用药基础上给予益气凉血安宫方剂治疗。益气凉血安宫方：黄芪 30g、太子参 10g、生地黄 15g、丹皮 15g、赤芍 15g、益母草 15g、当归 10g、川芎 10g、三七粉 3g（冲服）、茜草炭 10g、地榆炭 10g、金银花 15g、败酱草 15g、阿胶 6g（烊化）、炙甘草 6g。上药每日 1 剂，水煎取汁 300ml，分两次早晚温服，每次 150ml。两组均连续治疗 7d 后评价疗效。

1.3 观察指标和检测方法 比较两组恶露情况（恶露持续时间和平均恶露量）、腰腹疼痛消失时间、中医证候积分和疗效，检测两组治疗前后 B 超下子宫三径和子宫动脉血流差异。中医证候积分：参考《中医病证诊断疗效标准》^[5] 制定：主证包括恶露不绝、血色紫黯、血质黏稠，次证包括小腹疼痛、面色潮红、心胸烦躁、口燥咽干。采用 Likert 4 级评分法评估主证和次证的严重程度，分别赋予 0~6 分和 0~3 分，分值高表示症状重。子宫三径和子宫动脉血流：于治疗前、治疗 7d 后采用腹部超声检测子宫三径（长径、前后径、横径之和）、子宫动脉收缩期峰值流速（PSV）、子宫动脉阻力指数（RI）、搏动指数（PI）。检测仪器：飞利浦 EPIQ7 彩色多普勒超声诊断仪。疗效：痊愈为 3d 内恶露停止，中医证候积分降低 $\geq 90\%$ ，且阴道 5d 内止血；显效为 7d 内恶露停止， $70\% \leq$ 积分降低 $< 90\%$ ，且阴道 10d 内止血；有效为恶露减少，但 7d 内恶露未停止， $30\% \leq$ 积分

降低<70%，阴道 15d 内止血；无效：未达到上述标准。

1.4 统计学方法 数据用 SPSS19.0 处理，应用 ($\bar{x} \pm s$) 描述符合标准的计量资料，如子宫三径、子宫动脉血流指标，比较应用 t 检验，疗效、产妇类型等计数资料用例数 (%) 描述，使用 χ^2 检验比较， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恶露情况及症状改善时间比较 观察组恶露持续时间、腰腹疼痛消失时间短于对照组，平均恶露量少于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前组间比较，两

组中医证候积分，无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后与本组治疗前比较，两组恶露不绝、血色紫黯、血质黏稠、小腹疼痛、面色潮红、心胸烦躁、口燥咽干积分及总积分均下降。治疗后与对照组比较，观察组中医证候积分明显更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组恶露情况及症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	恶露持续时间(d)	平均恶露量(mL)	腰腹疼痛消失时间(d)
对照组	43	14.65±2.77	43.89±10.94	6.02±1.11
观察组	44	10.86±1.64 [*]	31.74±8.06 [*]	4.25±0.67 [*]

注：与对照组比较，^{*} $P < 0.05$

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	恶露不绝	血色紫黯	血质黏稠	小腹疼痛	面色潮红	心胸烦躁	口燥咽干	总分
对照组 ($n=43$)	治疗前	4.32±0.75	4.26±0.52	4.21±0.46	2.25±0.31	1.92±0.28	2.03±0.33	1.89±0.26	20.76±3.52
	治疗后	1.93±0.36 [#]	2.12±0.35 [#]	2.03±0.33 [#]	1.33±0.25 [#]	1.17±0.25 [#]	1.21±0.26 [#]	1.03±0.20 [#]	10.49±1.97 [#]
观察组 ($n=44$)	治疗前	4.27±0.81	4.32±0.55	4.18±0.52	2.29±0.28	1.96±0.32	1.99±0.36	1.93±0.21	20.94±3.44
	治疗后	1.02±0.27 ^{#*}	1.38±0.29 ^{#*}	1.45±0.27 ^{#*}	0.78±0.22 ^{#*}	0.64±0.21 ^{#*}	0.81±0.22 ^{#*}	0.64±0.18 ^{#*}	6.81±0.93 ^{#*}

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与对照组比较，^{*} $P < 0.05$

2.3 两组 B 超下子宫三径比较 治疗前组间比较，两组 B 超下子宫三径，无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后与本组治疗前比较，两组 B 超下子宫三径均下降。治疗后与对照组比较，观察组子宫三径明显更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 B 超下子宫三径比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	20.47±3.68	15.23±2.47 [#]
观察组	44	19.89±4.02	11.44±2.21 ^{#*}

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与对照组比较，^{*} $P < 0.05$

2.4 两组子宫动脉血流比较 治疗前组间比较，两组子宫动脉血流，无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后与本组治疗前比较，两组 PSV 升高，RI、PI 均下降。治疗后与对照组比较，观察组 PSV 明显更高，RI、PI 明显更低 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组子宫动脉血流比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PSV (cm/s)	RI	PI
对照组 ($n=43$)	治疗前	28.96±5.17	0.93±0.14	2.78±0.41
	治疗后	34.77±5.69 [#]	0.75±0.11 [#]	2.26±0.34 [#]
观察组 ($n=44$)	治疗前	29.48±5.52	0.92±0.15	2.85±0.37
	治疗后	39.96±6.02 ^{#*}	0.63±0.09 ^{#*}	2.01±0.29 ^{#*}

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与对照组比较，^{*} $P < 0.05$

2.5 两组疗效比较 观察组总有效 41 例，总有效率为 93.18%，高于对照组的 33 例和 76.74%，有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	10(23.26)	17(39.53)	6(13.95)	10(23.26)	33(76.74)
观察组	44	15(34.09)	21(47.73)	5(11.36)	3(6.82)	41(93.18) [*]

注：与对照组比较，^{*} $P < 0.05$

3 讨论

子宫复旧是指产妇分娩后子宫恢复至未妊娠之前的状态，这一过程中子宫平滑肌纤维收缩、子宫内膜再生。但也有部分产妇产后子宫复旧不全，需要给予积极的药物干预，以防止发生严重感染^[6]。缩宫素在子宫复旧不全治疗中的有效性已得到临床认可，通过促进子宫收缩而加速恶露排出，但缩宫素半衰期较短，使用剂量较大时可增加子宫疼痛、低血压、呼吸困难等并发症风险。对于已出现感染征象者还需联合抗生素治疗，在治疗期间需要暂停哺乳^[6]。

中医学理论认为，产后恶露不尽的病因不外乎虚、瘀，《金匱要略·妇人产后病脉证并治》对其症状作出描述：“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽”。妊娠、分娩过程耗伤母体气血，导致气血两虚，血行缓滞而成瘀，瘀血阻滞胞宫，任冲不固而致恶露不尽。如未及时治疗，血瘀化热，瘀热相搏结，使新血不得归经而致出血不止。《医宗金鉴》对其病机作出如下阐释：“产后恶露……日久不断，时时淋漓者，或因冲任虚损，血不收摄，或因瘀行不尽，停留腹内，随化随行者”。治则以益气活血、清热凉血为法^[7-8]。

益气凉血安宫方中以黄芪、太子参共为君药，二药相须为用，可增强益气健脾、养阴生津之功效。生地黄、丹皮、赤芍、益母草共为臣药，生地黄清热凉血、养阴生津；丹皮清热凉血、活血化瘀；赤芍清热凉血、散瘀止痛；益母草清热解毒、活血调经。四药相伍，可增强清热凉血之功。佐以当归活血化瘀、养血和营；川芎行气活血、化瘀止痛；三七粉活血止血、消肿定痛；茜草炭、地榆炭凉血止血、活血化瘀；金银花、败酱草清热解毒、消痈排脓；阿胶补血滋阴、润燥止血。炙甘草缓急和中，兼为使药。诸药共奏益气活血、清热凉血之功效^[9-10]。

本研究发现，采用益气凉血安宫方辅助治疗者总有效率高于仅采用西药治疗者；恶露持续时间、腰腹疼痛消失时间短于仅采用西药治疗者，平均恶露量少于仅采用西药治疗者；治疗后恶露不绝、血色紫黯、血质黏稠、小腹疼痛、面色潮红、心胸烦躁、口燥咽干积分及总积分均低于仅采用西药治疗者。这一结果提示，益气凉血安宫方剂可缩短产后子宫复旧不全患者恶露持续时间，促进子宫恢复、减轻不适症状，提高疗效。这是由于益气凉血安宫方中黄芪所含的多糖、氨基酸、皂苷等成分可调节免疫功能、抗自由基，有利于感染的控制^[11]。当归所含的氨基酸、挥发油、多糖等成分可激活淋巴细胞，提高巨噬细胞吞噬功能，增强机体免疫力，并能促进骨髓造血干细胞增殖，纠正贫血状态^[12]。益母草所含的生物碱类成分可改变血流变指标，降低血黏度，改善微循环，同时还具有促进子宫平滑肌收缩而加速恶露排出^[13]。茜草提取物具有止血、升高白细胞、抗菌、抗病毒等药理作用，在制作茜草炭的过程中，高温炭化可使茜草中的鞣质增加而产生止血作用^[14]。败酱草水提取物具有抗菌、抗内毒素、抗病毒等药理作用，有助于预防宫内感染，并具有一定的镇静、催眠作用^[15]。阿胶所含的蛋白质、肽类成分具有增强免疫、抗贫血、促进造血等作用，可提高红细胞、血红蛋白含量，促进凝血功能而发挥止血作用^[16]。

子宫复旧不全时子宫体积较大，多呈后倾后屈位，子宫血流供应不足^[17-18]。本研究发现，两组治疗后 PSV 升高，B 超下子宫三径及 RI、PI 均下降。采用益气凉血安宫方辅助治疗者治疗后子宫动脉 PSV 明显更高，子宫三径及子宫动脉 RI、PI 明显更低。这一结果提示，益气凉血安宫方剂可促进子宫恢复、改善子宫动脉血流。益气凉血安宫方剂可促进恶露排出，缩小子宫体积，活血化瘀类中药可舒张子宫动脉，改善局部血流灌注。

综上所述，益气凉血安宫方剂可缩短产后子宫复旧不全患者恶露持续时间，促进子宫恢复、改善子宫动脉血流，提高疗效。

参考文献

- [1] 刘莉, 张利平. 早期母婴皮肤接触联合路径式健康教育对母乳喂养及产妇产后子宫复旧的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (20): 124-126.
- [2] Jakupov I, Karabayeva Z, Abultdinova A. Diagnostic tool for the diagnosis of physiological and pathological conditions of the uterus in cows postpartum [J]. Tierärztliche Praxis, Ausgabe G. Großtiere, 2021, 49 (4): 229-233.
- [3] 吴咏姿, 廖嘉新, 谢家润, 等. 生化汤加味促进剖宫产后子宫复旧随机对照试验的系统评价及 Meta 分析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23 (10): 3511-3518.
- [4] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 375-376.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 247.
- [6] Alalfy M, Yehia A, Samy A. Routine cervical dilatation at caesarean section and its influence on postoperative pain and complications in obese women: a double blind randomized controlled trial [J]. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2021, 34 (12): 1906-1913.
- [7] 卢路艳, 程芳. 复元汤在产后子宫复旧不良治疗中的应用效果观察 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (5): 829-831.
- [8] 葛丹丹, 张雁, 胡梦佳. 产后复元汤治疗剖宫产后子宫复旧不良的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2021, 28 (4): 687-688.
- [9] 张彤. 新生化颗粒联合缩宫素对产后子宫复旧不良患者的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (6): 122-123.
- [10] 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.
- [11] 马艳春, 胡建辉, 吴文轩, 等. 黄芪化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药学报, 2022, 50 (4): 92-95.
- [12] 马艳春, 吴文轩, 胡建辉, 等. 当归的化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药学报, 2022, 50 (1): 111-114.
- [13] 马静静, 刘宇, 梁艳, 等. 益母草总生物碱对药物流产大鼠蜕膜绒毛组织排出的促进作用及其机制 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2021, 47 (6): 1476-1484.
- [14] 徐婷, 王延, 伍沙沙, 等. 茜草防治心肌梗死的作用及网络药理学方法预测其作用机制 [J]. 中药药理与临床, 2021, 37 (3): 132-139.
- [15] 胡雯倩, 陈玉琪, 马昕, 等. 红藤-败酱草抗炎作用物质基础研究进展 [J]. 中成药, 2022, 44 (4): 1219-1223.
- [16] 李笃军, 杨铎, 武勇. 阿胶的药理分析及临床应用 [J]. 中国食品, 2022 (1): 112-114.
- [17] 林文静, 李海波. 缩宫复旧汤联合米索前列醇、米非司酮治疗稽留流产的有效性和安全性分析 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18 (19): 2905-2908.
- [18] 张红, 郑淑敏, 孙春亭, 等. 葆宫止血颗粒辅助促进产后子宫复旧的临床效果分析 [J]. 世界中医药, 2021, 16 (17): 2626-2630.

(收稿日期 2022-10-28)