

产后康膏对剖宫产产妇产后子宫复旧情况及产后泌乳情况的影响

殷黎忠¹, 蒋飞¹, 沈建峰², 陶文婷¹

(1. 常州市妇幼保健院, 南京医科大学常州医学中心, 江苏 常州 213003;

2. 常州市钟楼区北港街道社区卫生服务中心, 江苏 常州 213003)

摘要:目的 探究产后康膏对剖宫产产妇产后子宫复旧情况及产后泌乳情况的影响。方法 选取该院 2020 年 1 月—2021 年 8 月收治的 80 例剖宫产产妇为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组, 各 40 例。两组均予以缩宫素及常规抗感染治疗, 对照组产后予以康复治疗仪治疗, 观察组在对照组基础上联合产后康膏口服治疗。比较两组临床疗效、恶露情况、泌乳情况及子宫复旧情况。结果 观察组临床疗效 95.00% (38/40), 高于对照组 77.50% (32/40) ($P < 0.05$); 观察组术后 3、4、5、6、7 d 时恶露量均高于对照组, 恶露持续时间低于对照组 ($P < 0.05$); 术后 7 d 时观察组泌乳评分及血清泌乳素水平平均高于对照组, 泌乳始动时间低于对照 ($P < 0.05$); 术后 42 d 时观察组子宫三径之和低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 产后康膏可有效减少剖宫产产妇术后恶露量, 调节泌乳素而改善泌乳情况, 促进子宫复旧, 其疗效确切。

关键词:恶露; 剖宫产; 子宫复旧; 产后康膏; 泌乳

中图分类号: R271.43 文献标志码: A 文章编号: 1000-1719(2025)08-0100-03

Influence of Chanhoukang Cream (产后康膏) on Uterine Involution Status and Postpartum Lactation Status in Puerperae with Cesarean Section

YIN Lizhong¹, JIANG Fei¹, SHEN Jianfeng², TAO Wenting¹

(1. Changzhou Maternity and Child Health Care Hospital, Changzhou Medical Center,

Nanjing Medical University, Changzhou 213003, Jiangsu, China;

2. Zhonglou District Beigang Community Health Service Center of Changzhou, Changzhou 213003, Jiangsu, China)

Abstract: *Objective* To explore the influence of Chanhoukang Cream (产后康膏) on uterine involution status and postpartum lactation status in puerperae with cesarean section. *Methods* Eighty puerperae with cesarean section in the hospital were enrolled from January 2020 to August 2021. According to the random number table method, the patients were classified into control group (40 cases) and observation group (40 cases). Both groups were given oxytocin and conventional anti-infection treatment, and the control group was treated with postpartum rehabilitation therapy instrument, while the observation group was combined with Chanhoukang Cream orally on the basis of the control group. The clinical efficacy, lochia status, lactation status and uterine involution status were compared. *Results* The clinical efficacy in the observation group (95.00%, 38/40) was higher than that (77.50%, 32/40) in the control group ($P < 0.05$). The lochia volumes in the observation group at 3, 4, 5, 6, 7 d after surgery were more than those in the control group, and the duration of lochia was shorter ($P < 0.05$). At 7 days after surgery, the lactation score and serum prolactin level in the observation group were higher, and the initial time of lactation was shorter compared to that of the control group ($P < 0.05$). The sums of length, width and thickness of the uterus in the observation group at 42 d after surgery were lower than those in the control group ($P < 0.05$). *Conclusion* Chanhoukang Cream can effectively reduce the postpartum lochia volume, regulate the prolactin, improve the lactation status and promote the uterine involution, and its efficacy is definite.

Keywords: lochiorrhoea; cesarean section; uterine involution; Chanhoukang Cream (产后康膏); lactation

随医疗技术不断进展,我国产妇行剖宫产率已高达 60%,且呈逐年增高趋势,但临床发现产后并发子宫复旧不良风险亦随剖宫产率升高而增长^[1],该症系指产后 5~6 周内子宫仍未恢复至非孕状态,其突出临床表现为血性恶露持续不绝,同时伴随小腹剧烈疼痛及肿块等症状,而剖宫产将引起产妇体内激素急剧变

化,同时并发内分泌紊乱而影响乳汁分泌^[2],因此,产后及时有效地康复治疗对产妇及新生儿的身体健康具有重要意义。西医治疗通常予以缩宫素联合康复治疗仪对症治疗,但受限于药物剂量,过大则会诱发子宫强直性收缩而继发子宫收缩不良,降低治疗效果^[3],故需寻求他法联合治疗以促进病情快速转归。依据该症临

基金项目:常州市科技局项目(2017327);南京医科大学科技发展基金项目(2017NJMU046)

作者简介:殷黎忠(1984-),男,江苏常州人,副主任医师,硕士,研究方向:产科胎儿医学。

通讯作者:陶文婷(1987-),女,江苏常州人,副主任中药师,硕士,研究方向:中药临床药学。

床症状,中医将其归于“恶露不绝”论治,其主要病机为气虚血瘀,产妇之胞宫受金器切割,耗血损气,同时术后疼痛而限制活动,久卧伤气,故而金器损伤及久卧共同造成恶露瘀积于胞宫,由此是以行气散瘀、补气养血为主要治则^[4]。中医膏方尤善固本、益气、养血之功,本研究以产后康膏联合缩宫素及康复治疗仪探究中西联治之法的临床疗效,为中医辅助改善剖宫产后产妇产子官复旧不良症状提供数据支持。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2020 年 1 月—2021 年 8 月收治的 80 例剖宫产产妇为研究对象。按照随机数字表法将患者分为对照组与观察组,各 40 例。纳入标准:(1)符合剖宫产指征,或主动要求行剖宫产,产后存在子宫复旧不良者^[5];(2)符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中血瘀证,产后恶露不绝的诊断标准,主症:子宫收缩乏力。次症:小腹疼痛拒按,有血块、血色紫黯,血液黏稠,舌色紫黯,脉沉涩,具主症及次症 3 项及以上即可诊断;(3)剖宫产手术顺利完成,产妇体征稳定且新生儿结局良好;(4)孕周:37~42 周;(5)单胎妊娠;(6)患者及家属均接受研究方案,且签署知情同意书。排除标准:(1)伴随生殖系统疾病者,如子宫肌瘤等;(2)产后抑郁、焦虑情绪者;(3)合并心肝肾等脏器原发疾病者;(4)伴随凝血机制障碍者;(5)存在盆腔感染致出血者;(6)存在本研究药物过敏史者。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 对照组与观察组产妇一般资料比较

组别	例数	年龄/岁	孕周/周	新生儿质量/kg	经产情况/例	
					初产妇	经产妇
对照组	40	33.14±3.37	38.33±0.79	3.46±0.34	29	11
观察组	40	32.66±4.62	38.27±0.47	3.35±0.41	24	16

1.2 方法 两组均予以缩宫素、清洁外阴、抗感染、补液等常规产后处理。对照组:在常规产后处理基础上予以康复治疗仪(江苏福瑞科技有限公司,苏械注准 20172232460)治疗,具体操作:电极片涂抹耦合剂后贴于乳房及宫底两侧,固定后以低脉冲刺激 30 min,刺激强度以产妇耐受为度,1 次/d,于术后 1 d 时开始治疗,共治疗 4 d;观察组:在对照组基础上口服产后康膏[葵花药业集团(吉林)临江有限公司,国药准字 Z20043745]治疗,产后康膏组成:黄芪、炒党参、炒当归、丹参、益母草、焦神曲、陈皮、制香附、乌药、木香、生地黄、熟地黄、砂仁、炒杜仲、泽泻、炙甘草、炒白芍、焦山楂、炒谷芽、炒麦芽。于术后通气后服用,30 g/次,2

表 3 对照组与观察组产后恶露情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d	术后 4 d	术后 5 d	术后 6 d	术后 7 d	恶露持续时间/d
观察组	40	72.87±6.17	25.54±5.67	21.84±3.68*	17.96±3.64*	17.37±3.42*	16.31±3.06*	15.07±3.11*	27.24±7.45*
对照组	40	71.42±6.62	26.47±5.88	24.11±5.36	20.21±4.15	19.25±4.47	18.77±4.19	18.18±3.42	35.17±6.57

注: * 与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.3 两组泌乳情况比较 术后 7 d 后,观察组泌乳评分及血清泌乳素水平均高于对照组,差异有统计学意

次/d,早晚用开水冲服,共服 7 d。

1.3 观察指标 ①临床疗效:于术后 7 d 时评定产妇临床疗效。治疗前后对产妇中医证候进行量化评分,依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定疗效标准。显效:临床症状明显减轻,证候积分降低 70%~95%;有效:临床症状稍有改善,证候积分降低 30%~<70%;无效:临床症状未有改善,或出现加剧情况,证候积分降低<30%。总有效率=显效率+有效率。②产后恶露情况:统计术后 1~7 d 内产妇恶露量,测定方法以次晨敷料及消毒单重量减去未使用前重量为 1 日恶露量,称量结果按血液比重以 1.05 g 换算为 1 mL。同时产妇于术后 42 d 时复查,统计恶露持续时间。③泌乳情况:评定术后 7 d 时产妇泌乳情况,包括泌乳评分、血清泌乳素及泌乳始动时间三部分。泌乳评分:评定方法参照^[7],依据新生儿睡眠质量与哭闹程度分为 0、2、4 分,其中 0 分为新生儿睡眠质量差,时常哭闹,母乳量无法满足新生儿需求,主要以配方奶喂养;2 分为新生儿睡眠质量尚可,以母乳及配方奶共同喂养;4 分为新生儿睡眠质量及情绪较好,母乳量充足,可哺乳至少 8 次/d。血清泌乳素:抽取产妇空腹肘静脉血 3 mL,以 3000 r/min 常温离心 10 min 后,采用放免法测定血清泌乳素含量水平。记录产妇泌乳始动时间。④子宫复旧情况:术后 42 d 时行盆腔超声检查,统计子宫长径、前后径及横径大小,结果以三径之和计。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,两两比较采用 t 检验;计数资料采用例(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 术后 7 d 后,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 对照组与观察组临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	27(67.50)	11(27.50)	2(5.00)	38(95.00)*
对照组	40	15(37.50)	17(42.50)	8(20.00)	32(77.50)
χ^2 值					4.731
P 值					0.030

注: * 与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组产后恶露情况比较 术后 1、2 d 时,两组恶露量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后 3、4、5、6、7 d 时,观察组恶露量均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组恶露持续时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

单位: mL

义($P<0.05$),泌乳始动时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 对照组与观察组泌乳情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	泌乳评分/分	泌乳素/($\mu\text{g/L}$)	泌乳始动时间/h
观察组	40	3.41 $\pm$ 0.65 *	354.89 $\pm$ 18.97 *	66.71 $\pm$ 10.08 *
对照组	40	2.57 $\pm$ 0.81	269.68 $\pm$ 22.64	74.54 $\pm$ 12.98

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.4 两组子宫复旧情况比较 术后 42 d 时, 观察组子宫长径、前后径及横径之和均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 对照组与观察组子宫复旧情况比较($\bar{x} \pm s$) 单位: cm

组别	例数	术后 42 d
观察组	40	17.15 $\pm$ 1.97 *
对照组	40	19.68 $\pm$ 2.53

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

“恶露不绝”首见于《金匱要略》道:“产后七八日, 无太阳证, 少腹坚痛, 此恶露不尽”, 其病症与子宫复旧不良基本一致,《诸病源候论》阐述其病机多由“虚损”或“瘀血”所致, 现代中医理论认识该症病因有三, 一因产后而素体虚弱, 再受金器创之而气血运行失常, 致气虚而不能摄血, 二因气滞血瘀内停, 致新生之血无法归于胞宫, 三因血热内阻而迫血妄行, 综上可知“气虚血瘀”为恶露不绝之根本病机。而产后乳汁过少之因在《傅青主女科》中描述道:“妇人产后绝无点滴之乳, 人以为乳管之闭也, 谁知是气与血之两涸乎”, 由此可知产后乳汁过少亦为气血亏虚所致, 故产后是以益气补虚培固本元而生化气血乳汁, 行气活血以散祛恶露瘀血。

经 7 d 治疗后, 观察组临床疗效优于对照组, 同时恶露结果显示观察组术后 3、4、5、6、7 d 内恶露量较对照组更少, 且恶露持续时间更短, 由此可见产后康膏联合康复治疗仪对剖宫产产妇产后恶露、腹痛、硬块等症状改善效果较单独使用康复治疗仪的效果更佳。产后康膏具有益气养血、滋肾柔肝、安神敛汗、健脾和胃的功效。其中, 黄芪、炒党参补益脾肺之气, 亦可敛汗, 党参兼能补血, 当归为补血圣药, 生地黄和熟地黄滋阴清热养血, 几味药共奏气血双补之效。益母草苦泄辛散, 为妇科经产要药, 能够促进子宫收缩; 丹参活血调经、祛瘀止痛。炒白芍柔肝, 炒杜仲滋肾, 制香附、乌药、木香、砂仁、陈皮理气, 焦神曲、焦山楂、炒谷芽、炒麦芽健脾消食和胃。同时现代药理发现, 当归与黄芪配伍的当归补血汤应用于血虚型小鼠, 可有效改善其血液中白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)水平, 其作用机制为药物中黄酮类、多糖类等成分可以通过刺激造血祖细胞增殖分化而改善造血微环境^[8-11], 同时对免疫功能的调节作用涉及以下三个方面, 一则通过促进溶血素及溶血空斑形成而刺激淋巴细胞转化增殖, 二则可调节白细胞表面分化抗原 4(CD₄⁺)与 CD₈⁺ 的比值平衡而防止免疫功能受损, 三则通过改善 T 淋巴细胞亚群比例而恢复肾上腺功能, 抑制炎症介质表达而增强免疫功能, 由此调节产妇免疫功能而改善其体质, 促进产后恢复^[12-14]; 熟地黄 50% 乙醇提取物通过调节血液流变学而发挥止血功能, 同时地黄多糖成分可有效改善造血微环境, 刺激造血功能而发挥补血功效^[15]; 党参、甘草等亦证实具有免疫调节功能^[16-17]。

研究结果表明, 观察组泌乳量及泌乳素水平均优于对照组, 且泌乳始动时间较对照组更早, 而子宫复旧情况说明治疗术后 42 d 随访时, 观察组对子宫复旧的效果较对照组更佳, 由此提示产后康膏联合康复治疗仪应用于剖宫产产妇产后, 可有效刺激泌乳素分泌而促进泌乳始动时间, 进而改善泌乳量, 同时对子宫复旧情况的改善效果均优于单独康复治疗仪治疗。康复治疗仪通过低频脉冲刺激子宫韧带运动而增强盆腔肌肉收缩, 进而促进恶露排出而改善子宫复旧情况, 而应用于乳房时通过改善局部组织血液循环, 并调节乳腺管而改善泌乳情况^[18]; 而中药膏方内服后通过改善剖宫产产妇产后子宫复旧不良等症状, 联合物理疗法内外齐下, 对病情的改善效果明显优于单一疗法, 由此联合西医疗法, 发挥中医药膏方辅助治疗产妇产后子宫复旧不良及泌乳困难等并发症, 对病情转归具有促进作用。

综上所述, 产后康膏可有效促进剖宫产产妇产后恶露排出, 刺激泌乳素分泌而调节乳汁分泌, 并能改善子宫复旧不良等症状, 其疗效确切。

参考文献

[1] CHEN G, HUANG K, JI B, et al. Acute fatty liver of pregnancy in a Chinese Tertiary Care Center; a retrospective study[J]. Arch Gynecol Obstet, 2019, 300(4): 897-901.

[2] 陈幸, 王晓莉, 陈琳. 新生化颗粒联合缩宫素对产后子宫复旧不良患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(2): 536-538.

[3] 付潇潇, 周兴翠, 屈方. 中医针刺结合产后康复治疗仪对初产妇产后乳汁淤积的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(7): 878-880.

[4] 姜德友, 李爱东, 韩洁茹. 产后恶露不绝源流考[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 258-261.

[5] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 211-220.

[6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 238.

[7] 邢玉红, 靳亚慈, 刘利虹, 等. 产后复原膏联合康复治疗仪对高龄产妇产后泌乳及子宫复旧的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9): 1815-1818, 1822.

[8] 黄丽萍, 吴素芬, 周俊, 等. 当归补血汤对三种血虚模型小鼠作用比较[J]. 中药药理与临床, 2011, 27(5): 5-8.

[9] 黄丽萍, 陈耀辉, 吴素芬, 等. 当归补血汤含药血清对血虚小鼠骨髓造血功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2014, 30(2): 18-20.

[10] 王丽帆, 王晓玲, 王溯源, 等. 经当归补血汤干预的肌源性干细胞 Wnt 信号相关基因表达分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2486-2489.

[11] 陈维达, 徐龙晋, 张静, 等. 当归补血汤对再障小鼠骨髓造血及线粒体自噬的实验研究[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(1): 14-18.

[12] 苗明三, 方晓艳. 当归补血汤粗多糖对免疫抑制小鼠免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2003, 19(6): 8-9.

[13] 冯璟, 于远望. 当归补血汤对辐射损伤小鼠免疫功能的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(13): 17-20.

[14] 刘雅, 张海港, 张翼冠, 等. 当归补血汤对气虚血瘀大鼠免疫功能及相关基因的调控[J]. 中药药理与临床, 2009, 25(5): 10-11.

[15] 陈思琦, 李佳欣, 吴鑫宇, 等. 熟地黄的药理学研究进展[J]. 化学工程师, 2019, 33(11): 46-50.

[16] 李力恒, 陈昌瑾, 胡晓阳, 等. 党参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 112-115.

[17] 李冀, 李想, 曹明明, 等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 83-87.

[18] 王芬, 朱伟新, 周桂妃. 产后康复治疗仪对剖宫产初产妇产后泌乳心理状态及生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(10): 2410-2411.