

复方生化汤促进产后康复临床研究

陈晓雯

杭州市妇产科医院妇产科, 浙江 杭州 310008

[摘要] 目的: 观察复方生化汤对产后康复的临床效果。方法: 选取 180 例分娩的患者, 随机分为 2 组各 90 例, 对照组给予鲜益母草胶囊治疗, 观察组给予复方生化汤治疗, 2 组均连续治疗 7 天, 观察比较 2 组患者恶露持续时间、出血量、宫缩乏力发生率、胎膜残留率、产褥期感染率, 评价临床疗效及不良反应等。结果: 总有效率观察组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组恶露持续时间短于对照组、出血量少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组宫缩乏力发生率、胎膜残留率及产褥期感染率均低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组均无明显不良反应。结论: 复方生化汤可促进产后康复, 且安全性较好, 值得临床参考应用。

[关键词] 产后康复; 复方生化汤; 临床研究

[中图分类号] R714.69 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0158-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.068

妇女在娩出胎儿后常会出现各种症状, 如阴道出血、产后身痛、子宫受创、乳汁分泌偏少等, 如未及时进行干预治疗, 有可能留下较严重的后遗症, 严重影响产妇的身心健康。采用合适的防治方法以快速促进产妇产后康复已成为临床研究的热点^[1]。近年来, 笔者观察了复方生化汤对促进产后康复的效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 1 月—2015 年 12 月本院妇产科收治的 180 例均为阴道分娩的患者, 根据患者 ID 号末尾数字奇偶性随机分为对照组和观察组, 每组均为 90 例。其中对照组年龄 20~41 岁, 平均(25.9±8.2)岁。观察组年龄 21~42 岁, 平均(26.1±8.3)岁。2 组患者在年龄、健康状况等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》^[2]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中关于产后病症的中医诊断与辨证诊断标准: ①出现血瘀型恶露不绝, 量少淋漓、色紫暗; ②产后宫缩乏力; ③小腹胀痛或隐隐作痛; ④面色苍白、神疲乏力、舌暗红或有瘀斑; ⑤产后出现乳汁偏少, 无法满足婴儿的日常哺乳需求, 乳房不胀不痛, 按压柔软。

1.3 纳入标准 ①年龄 20~45 岁; ②符合产后病症临床诊断标准; ③患者在妊娠期间无产时胎盘粗糙、胎盘缺损、胎盘剥离困难情况及其它严重的并发症; ④同意参加临床研究并签署知情同意书; ⑤无肝、肾等其它严重疾病者。

1.4 排除标准 ①不符合临床诊断标准者; ②未遵循医嘱进

行治疗而无法判定临床疗效者; ③有精神疾患无法配合临床治疗者; ④治疗过程中出现突发状况而未能继续参与研究者。

2 治疗方法

2.1 对照组 产后 24 h 开始服用鲜益母草胶囊(浙江大德药业集团有限公司), 每次 3 粒, 每天 3 次。

2.2 观察组 产后 24 h 开始服用复方生化汤。处方: 黄芪 30 g, 党参 20 g, 山药、益母草各 15 g, 大枣、麦冬、当归、川芎各 10 g, 陈皮、甘草、炮姜各 6 g。加减: 如血瘀明显者, 加五灵脂 10 g; 寒湿甚者, 加桂枝、艾叶各 10 g; 气血亏虚甚者, 加党参、黄芪各 10 g; 肝肾亏损明显者, 加杜仲各 10 g。每天 1 剂, 水煎取药汁 400 mL, 分早、晚 2 次服用。

2 组均连续治疗 7 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后观测 2 组患者恶露持续时间、出血量、乳汁分泌情况、产后身痛、子宫及月经恢复情况等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准拟定。痊愈: 产后 72 h 停止出血, 产后 42 天超声检查显示子宫恢复正常, 子宫内膜厚度小于 10 mm; 有效: 产后 72 h 基本停止出血, 产后 42 天超声检查显示子宫基本恢复正常, 子宫内膜厚度在 10~15 mm 之间; 无效: 产后 72 h 仍

[收稿日期] 2016-04-01

[作者简介] 陈晓雯 (1989-), 女, 住院医师, 主要从事中医妇产科疾病临床诊治工作。

出血, 产后 42 天超声检查显示子宫未恢复正常, 子宫内厚度大于 15 mm。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	90	45	39	6	93.3 ^①
对照组	90	39	30	21	76.7

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组恶露持续时间及出血量比较 见表 2。治疗后, 观察组恶露持续时间短于对照组、出血量少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组恶露持续时间及量比较结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	持续时间(d)	出血量(mL)
观察组	90	5.4 \pm 0.8 ^①	46.8 \pm 9.6 ^①
对照组	90	9.6 \pm 1.1	112.3 \pm 12.9

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组宫缩乏力发生率、胎膜残留率、产褥期感染率比较 见表 3。观察组宫缩乏力发生率、胎膜残留率及产褥期感染率均低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组宫缩乏力发生率、胎膜残留率、产褥期感染率比较 例(%)

组别	n	宫缩乏力发生	胎膜残留	产褥期感染
观察组	90	4(4.4) ^①	3(3.3) ^①	2(2.2) ^①
对照组	90	11(12.2)	17(18.9)	7(7.8)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2 组不良反应比较 2 组患者治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能、电解质等指标均未出现明显变化。

5 讨论

妇女分娩时身体和心理均承受了较大的压力, 大多数产妇分娩会出现多种并发症, 如宫缩乏力、出血量多、产后身痛、胎膜残留、产褥期感染、乳汁分泌较少等, 现代医学常对症治疗, 可迅速缓解临床中出现的各种症状, 但会发生一定的副作用, 影响哺乳。中医学认为, 出现该系列症状与产妇产脉络受损、血溢脉外导致气阴两伤有关, 临床治疗宜采用合适的方剂以补益气血, 同时辅以适量的活血化瘀之药即可达到治疗的目的^[4]。

目前临床常采用药物治疗并配合个性化的护理用于产妇产

后治疗, 能够快速促进患者产后快速康复, 可取得较好的临床效果。其中药物治疗为主流的治疗手段, 经典名方复方生化汤及鲜益母草胶囊较为常用。鲜益母草胶囊是以传统中医药理论为指导, 采用现代工艺制备而成的中药制剂, 其主要原料为鲜益母草, 具有活血调经、清热解毒等功效, 临床主要用于月经不调、恶露不绝、水肿尿少、痛经闭经等^[5-6]。但其成分较为单一, 难以应对临床出现的复杂病症, 因而选用可随患者病症变化而适当调整处方的汤剂可发挥更好的临床疗效。

妇女产后出现的病症在传统医学中多有论述, 如《诸病源候论》就对病症就有如下描述“妇女产后伤于经血, 其虚损未平……腹内急满, 内有瘀血也。”故产后出现虚损需及时治疗, 否则影响康复。复方生化汤由黄芪、党参、山药、益母草、大枣、麦冬、当归、炮姜等组成, 方中黄芪益气行滞、补气升阳; 党参、山药、大枣补中益气固冲, 健脾益肺; 益母草活血利水调经; 当归、川芎活血补血、调经止痛; 炮姜温中散寒, 温经止血; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 麦冬养阴生津; 甘草和中缓急, 调和诸药。诸药配伍, 协同发挥健脾益气、养阴补血、活血调经止血之效, 针对产后多虚、多瘀之病机, 效果明显。

本次观察结果显示, 复方生化汤加减促进产后康复疗效肯定, 能够显著改善患者产后症状, 如可减少恶露持续时间、减少产后出血量、降低宫缩乏力发生率等, 可供临床参考应用。

【参考文献】

- [1] 徐慧芳, 李道成, 赵颖. 补气生化膏对气虚血瘀型产妇产后功能康复的临床研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(3): 113-115.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 347-348.
- [3] 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: 146, 238.
- [5] 林寒梅, 贺恒祯, 庞秋华. 伊血安颗粒治疗血瘀型产后恶露不绝临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(6): 48-49.
- [5] 王淑平, 陈宝艳, 李道成, 等. 益母生化汤治疗产后恶露不绝 52 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(8): 142-143.
- [6] 虞和永, 何翱, 陈仙. 鲜益母草胶囊中水苏碱的含量测定[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(2): 113-114.

(责任编辑: 冯天保)