

鲜益母草胶囊联合缩宫素促进血瘀型剖宫产产妇康复效果研究

刘云

舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山 316000

[摘要] 目的: 观察鲜益母草胶囊联合缩宫素促进血瘀型剖宫产产妇康复的效果。方法: 筛选 104 例血瘀型剖宫产术后产妇, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 52 例。对照组于剖宫产术后第 1 天起予缩宫素注射液, 连用 2 天, 观察组在对照组用药基础上加服鲜益母草胶囊, 连续 7 天。观察 2 组产妇用药前后血瘀证症状评分、恶露量、子宫三径之和的变化及临床疗效, 检测血浆纤维蛋白原 (FIB) 和 D-二聚体 (D-dimer) 水平。结果: 治疗后, 总有效率观察组 94.23%, 对照组 78.85%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组血瘀证症状 (小腹疼痛拒按、舌紫暗、脉弦涩) 评分、恶露量、子宫三径之和、血浆 FIB 和 D-dimer 水平与治疗前比较均减少 ($P < 0.01$); 观察组 3 项症状评分、恶露量、子宫三径之和、血浆 FIB 和 D-dimer 水平均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规使用缩宫素的基础上加用鲜益母草胶囊, 可有效改善血瘀型剖宫产产妇的不适, 促进产妇的康复, 调节血浆 FIB 和 D-dimer 水平可能与其疗效有关, 值得进一步研究。

[关键词] 剖宫产; 血瘀证; 鲜益母草胶囊; 纤维蛋白原 (FIB); D-二聚体 (D-dimer)

[中图分类号] R719.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0140-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.041

Study on the Effect of Xian Yimucao Capsules Combined with Oxytocin on the Rehabilitation of Women of Blood Stasis Type After Caesarean Section

LIU Yun

Abstract: Objective: To observe the effect of Xian Yimucao capsules combined with oxytocin on the rehabilitation of women of blood stasis type who had undergone caesarean section. **Methods:** Selected 104 cases of women of blood stasis type who had undergone caesarean section, and divided them into the control group and the observation group according to the random number table method, 52 cases in each group. The control group received oxytocin injection on the first day after caesarean section and its treatment lasted for two days. The observation group was additionally treated with Xian Yimucao capsules for seven days based on the treatment of the control group. Before and after treatment, observed the changes in the symptom scores of blood stasis syndromes, the amount of lochia and the sum of three diameters of uterus, and observed the clinical effect in the two groups. Measured levels of plasma fibrinogen (FIB) and D-dimer. **Results:** After treatment, the total effective was 94.23% in the observation group, and 78.85% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). In the two groups, the symptom scores of blood stasis syndromes (abdominal pain which cannot be relieved by pressing, dark and purple tongue, and tough string-like pulse), the amount of lochia, the sum of three diameters of uterus, levels of plasma FIB and D-dimer were all reduced when compared with those before treatment ($P < 0.01$). The three symptom scores, the amount of lochia, the sum of three diameters of uterus, and levels of plasma FIB and D-dimer in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on the routine treatment of the oxytocin, the additional use of Xian Yimucao capsules can effectively improve the discomfort of women awaiting delivery, and promote the recovery of women of blood stasis type who had undergone caesarean section. The regulation of levels of plasma FIB and D-dimer may be related to the curative effect, which is worthy of further study.

Keywords: Caesarean section; Blood stasis syndrome; Xian Yimucao capsules; Fibrinogen (FIB); D-dimer

剖宫产术是产科的常见手术之一。据临床资料显示, 剖宫产术可以挽救产妇和新生儿的生命, 但存在短期和长期风险,

[收稿日期] 2018-08-04

[作者简介] 刘云 (1989-), 女, 主治医师, 研究方向: 产后康复。

可能引起永久性的并发症、残疾甚至死亡^[1]，因此，促进剖宫产术后产妇康复是关键。临床上康复药物较多，但疗效不一^[2]。中医学理论认为，剖宫产术伤及血脉，血瘀证是产妇的常见证型^[3]。而鲜益母草胶囊具有活血调经之功效，适用于血瘀所致的产后恶露不绝以及产后子宫复旧不全等症。既往有报道提出鲜益母草胶囊可促进产妇的子宫复旧，改善血常规和血液流变学等指标^[4]。本研究观察鲜益母草胶囊联合缩宫素对血瘀证产妇康复的促进作用，探讨用药对血浆纤维蛋白原(FIB)和D-二聚体(D-dimer)水平的影响，以期能为临床用药提供更多参考依据。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 筛选2016年5月—2017年12月本院收治的行剖宫产术的产妇，共104例，按随机数字表法分为对照组和观察组各52例。对照组年龄25~39岁，平均(31.72±4.03)岁；孕周37~40周，平均(38.62±4.43)周；新生儿体质量2 867~4 120 g，平均(3 362.99±341.12)g；孕次平均(2.33±0.28)次；产次平均(1.36±0.17)次；剖宫产因素：产科指征35例，社会因素17例。观察组年龄23~39岁，平均(32.03±3.90)岁；孕周37~41周，平均(38.55±4.41)周；新生儿体质量2 789~4 112 g，平均(3 351.91±343.01)g；孕次平均(2.26±0.33)次；产次平均(1.33±0.19)次；剖宫产因素：产科指征36例，社会因素16例。2组年龄、孕周、新生儿体质量、孕产次以及剖宫产因素等临床资料经统计学处理，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定血瘀证辨证标准：症见小腹刺痛，痛有定处、拒按，可见皮下瘀斑，舌质紫暗或有瘀斑、瘀点，脉涩或沉弦。

1.3 纳入标准 符合血瘀证辨证标准；年龄20~40岁；单胎且活产者；术中出血量<500 mL者；手术位置均为下腹正中横切口；取得产妇知情，且签署知情协议书。

1.4 排除标准 合并子宫肌瘤者；合并妊娠糖尿病等并发症者；过敏体质者；疗程期间不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 于剖宫产术后第1天起予缩宫素注射液(安徽宏业药业有限公司)20 U用500 mL葡萄糖注射液稀释后静脉滴注，每天1次，连用2天。

2.2 观察组 在对照组用药基础上口服鲜益母草胶囊(沈阳永大制药有限公司)，每次3粒，每天3次，连续7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血瘀证症状评分：根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的血瘀证症状分级量化表评定患者的小腹疼痛拒按、舌紫暗、脉弦涩情况，无为0分，轻度为1分，中度为2分，重度为4分。②恶露量：分别于治疗前后对2组患者的恶露进行称重检测。③子宫三径之和：分别于治疗前后采用B超测量子宫的前后径、长径和横径，计算三径之

和。④血浆FIB和D-dimer水平：清晨空腹下抽取外周血，置于抗凝试管内，室温放置30 min，4℃常规离心10 min(3 000 r/min)，取上清液置于-70℃待测；检测FIB采用免疫比浊法，检测D-dimer采用酶联免疫吸附法，分别于治疗前后测定。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件处理本组数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

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)》^[5]和《中医病证诊断疗效标准》^[6]相关标准制定。治愈：阴道出血停止，血瘀证症状积分减少率 $\geq 95\%$ 。好转：阴道出血减少，70% \leq 血瘀证症状积分减少率 $< 95\%$ 。未愈：阴道出血未见好转，血瘀证症状积分减少率 $< 70\%$ 。血瘀证症状积分减少率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组94.23%，对照组78.85%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.044$, $P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组	52	30	11	11	78.85
观察组	52	40	9	3	94.23 ^①

与对照组比较，① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血瘀证症状评分比较 见表2。治疗后，2组小腹疼痛拒按、舌紫暗、脉弦涩评分与治疗前比较均减少($P<0.01$)；观察组3项症状评分均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后血瘀证症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	小腹疼痛拒按	舌紫暗	脉弦涩
对照组	52	治疗前	3.03±0.33	2.95±0.32	2.91±0.31
		治疗后	1.12±0.13 ^①	1.15±0.12 ^①	1.04±0.11 ^①
观察组	52	治疗前	3.05±0.32	2.91±0.31	2.88±0.30
		治疗后	0.55±0.06 ^{①②}	0.52±0.06 ^{①②}	0.45±0.05 ^{①②}

与本组治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，

② $P<0.01$

4.4 2组治疗前后恶露量和子宫三径之和比较 见表3。治疗后，2组恶露量与子宫三径之和均较治疗前减少($P<0.01$)；观察组恶露量和子宫三径之和均少于对照组($P<0.01$)。

表3 2组治疗前后恶露量和子宫三径之和比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	恶露量(mL)	子宫三径之和(cm)
对照组	52	治疗前	76.16±8.12	21.43±2.40
		治疗后	16.03±1.98 ^①	14.33±1.76 ^①
观察组	52	治疗前	76.21±8.33	21.31±2.59
		治疗后	10.31±1.25 ^{①②}	10.26±1.34 ^{①②}

与本组治疗前比较，① $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，

② $P<0.01$

4.5 2组治疗前后血浆FIB和D-dimer水平比较 见表4。治疗后,2组血浆FIB和D-dimer水平均较治疗前降低($P < 0.01$);观察组FIB和D-dimer水平均低于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后血浆FIB和D-dimer水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FIB(g/L)	D-dimer(mg/L)
对照组	52	治疗前	5.22 ± 0.56	3.83 ± 0.41
	52	治疗后	4.03 ± 0.44 ^①	2.51 ± 0.28 ^①
观察组	52	治疗前	5.29 ± 0.58	3.88 ± 0.43
	52	治疗后	2.12 ± 0.24 ^②	1.16 ± 0.15 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

气虚、血瘀为产后恶露不绝的常见病因,病机是因虚致瘀,主要表现为冲任为病、气血运行失常。可因产时伤及血脉,瘀血内停;或产后劳倦过度,运血无力,余血滞留为瘀;或七情所伤,气滞血瘀;或胞衣残留,影响冲任所致^[6]。《医宗金鉴》记载:“产后发热之故,非止一端……若恶露不去,瘀血停留,则为瘀血发热。”总之,瘀血不去、新血不归经,冲任失固、气血运行失常,则会出现出血、恶露不绝等并发症。因此,临床治疗应以补益气血、活血祛瘀为治疗原则。

鲜益母草胶囊的主要成分为益母草。《本草纲目》记载“益母草味辛苦、性凉,具有活血调经、祛瘀生新及利水消肿之功效。”现代药理学研究证实,益母草的主要成分为益母草碱和水苏碱,可通过兴奋子宫平滑肌上的 α 和 H_1 受体,促进子宫的节律性收缩,增强子宫的收缩幅度,利于残留胎盘、胎膜的排出^[7]。同时,益母草能抑制血小板聚集,降低血液黏稠度,提高冠脉和心肌的血流灌注,改善心、脑、肾等的微循环,发挥降压和利尿效果^[8]。朱彦霏等^[9]报道,鲜益母草胶囊可有效改善剖宫产术后患者的血液流变学等指标,促进子宫复旧。

本研究表明,观察组血瘀证症状(小腹疼痛拒按、舌紫暗、脉弦涩)评分低于对照组,提示加服鲜益母草胶囊可促进产妇症状的改善。观察组恶露量与子宫三径之和均少于对照组,提示加服鲜益母草胶囊可促进子宫复旧。观察组疗效优于对照组,说明了加服鲜益母草胶囊可提高临床疗效。

血液的高凝状态是产后并发症发生的核心病机。FIB和D-dimer是反映机体血液流变学的临床常用指标。FIB在肝脏合成,体内含量升高易导致血栓形成^[9];D-dimer是交联纤维蛋白在纤溶酶溶解下形成的降解产物,生理情况下人体内含量

较低,水平升高则反映了机体的高凝状态和纤溶亢进^[10]。本研究表明,治疗后,观察组血浆FIB和D-dimer水平均低于对照组。既往研究发现,鲜益母草胶囊能够降低血液黏稠度及抑制血小板的聚集,显著改善剖宫产产妇浓、黏、凝、滞的血液状态,有效加快子宫复旧进程。因此,鲜益母草胶囊可能通过改善产妇的高凝状态来发挥相应的治疗作用。

综上所述,在常规使用缩宫素的基础上加用鲜益母草胶囊,可有效改善血瘀型剖宫产产妇的不适,促进产妇的康复,调节血浆FIB和D-dimer水平可能与其疗效有关,值得进一步研究。

【参考文献】

- [1] 胡永立,王明英,管凤英,等. 康复合剂联合康复仪在剖宫产后产妇康复的疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(1): 332-333.
- [2] 杨兴爽,熊亮. 益母草注射液联合卡前列素氨丁三醇预防剖宫产后出血的疗效及对患者FIB, D-二聚体水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 159-162.
- [3] 朱彦霏,王毅,周静,等. 鲜益母草胶囊联合缩宫素促进产后子宫复旧临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(6): 83-85.
- [4] 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: 383-385.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 246.
- [6] 郭晓玲,贾留顺,孔灿. 养血复宫丸对血瘀型剖宫产后子宫复旧不良的疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(6): 821-824.
- [7] 胡玉娟. 鲜益母草胶囊联合缩宫素预防剖宫产再孕术后出血临床疗效及护理干预要点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 211-213.
- [8] 余帆,冯玲,沈姣梅. 鲜益母草胶囊用于剖宫产术后促进子宫复旧的临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(8): 142-143.
- [9] 陈颖. 卡前列素氨丁三醇预防双胎妊娠剖宫产术中及术后出血效果观察[J]. 山东医药, 2017, 57(42): 77-79.
- [10] 崔文华,葛军,李娜,等. 低分子肝素钙改善妊娠晚期血钙、FIB、D-二聚体水平预防产后出血的研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(23): 3751-3752.

(责任编辑:吴凌)