

# 温经活血扶正法对剖宫产术后子宫复旧的临床研究

张帆<sup>1</sup>, 吴成<sup>2\*</sup>

(1. 贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550001; 2. 重庆市石柱县中医院妇产科, 重庆 409100)

**[摘要]** **目的:** 观察温经活血扶正法促进剖宫产术后子宫复旧的临床疗效。**方法:** 将 60 例剖宫产术后患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组予缩宫素(20 U 加入 500 mL 葡萄糖注射液静脉滴注 1 次/d, 1~3 d) 配以温经活血扶正法(加味生化汤口服, 1 剂/d, 连续 6 d+ 艾灸 6 d) 促宫缩治疗, 对照组予缩宫素治疗 1~3 d, 观察患者症状、体征、血液流变学指标的改变。**结果:** 两组剖宫产术后 1~7 d 宫底下降高度、恶露量、恶露持续天数及术后 30, 42 d 子宫体积和术后 14 d 宫腔积液体积比较, 差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ ), 治疗组优于对照组, 术后 7 d 各项实验室指标组间比较, 治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 温经活血扶正法可促进剖宫产术后血细胞的生成, 改变剖宫产术后血液黏滞状态, 对剖宫产术后子宫的复旧有明显的促进作用。

**[关键词]** 温经活血扶正法; 剖宫产术; 子宫复旧

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)02-0308-04

**[网络出版地址]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20121107.1345.015.html>

**[网络出版时间]** 2012-11-7 13:45

## Clinical Research on Uterus Instauration after Cesarena Section by Therapy of Warming the Channels and Promoting Blood Circulation

ZHANG Fan<sup>1</sup>, WU Cheng<sup>2\*</sup>

(1. Second Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine,  
Guiyang 550001, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology,  
Chongqing Shizhu County Hospital of Chinese Medicine, Chongqing 409100, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe clinical curative effect of warming the channels and promoting blood circulation on uterus instauration after cesarean section. **Method:** After cesarean section 60 patients were randomly divided into the treatment group and control group (each 30 cases), the treatment group was given oxytocin with therapy of warming the channels and promoting blood circulation, the control group was given oxytocin to promote contractions, to monitor patient the change of symptoms, signs and hemorheology parametens. **Result:** Compare two groups of cesarean during 1-7 day height of the decline fundus, lochia lasted duration and 30, 42 day, 14 day uterine cavity effusion volume had statistical significance among the two groups ( $P < 0.01$ ). After 7 d of operation, the experimental parameters in the treatment group were significantly better than those in the controls ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Therapy of warming the channels and promoting blood circulation can promote the production of blood cells and change blood viscous state in uterine and have significant positive effects on instauration of uterus after cesarean section.

**[Key words]** therapy of coarming the channels and promoting blood circulation; cesarean section; uterus instauration

**[收稿日期]** 20120723(467)

**[基金项目]** 贵州省科技厅科技基金项目(黔科合J字[2010]2207号)

**[第一作者]** 张帆, 主任医师, 硕士生导师, 从事月经病、妊娠病的中西医结合诊治, Tel: 0851-5281730, E-mail: zhangfan816@sina.com

**[通讯作者]** \* 吴成, 住院医师, 硕士, 从事月经病、妊娠病的中西医结合诊治, Tel: 13637915892, E-mail: wucheng266@163.com

近年来大量文献报道,随着剖宫产率在我国城镇地区逐年上升,子宫复旧不全的发生率也随之升高,如何促进剖宫产术后子宫复旧,预防子宫复旧不全成了一个热点问题。笔者采用温经活血扶正法促进剖宫产术后子宫复旧,取得了满意的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察病例为2010年3月至2011年3月贵阳中医学院第二附属医院妇产科住院治疗的60例剖宫产术后产妇,按随机数字表法分为治疗组及对照组各30例。两组年龄、体重、孕产次、剖宫产指征、术中出血量及术前实验室指标,均无显著性差异,有可比性。

**1.2 纳入标准** ①年龄20~35岁的孕37~42周内以耻骨联合上2~3 cm处腹部作横切口方式的剖宫产术后产妇;②术前体重50~80 kg;③术中出血量<500 mL;④无孕期及分娩期的相关并发症如妊高症、羊水过多、妊娠合并糖尿病、妊娠合并胆汁淤积症、妊娠合并心脏病等内外科疾病及术后大出血、术后子宫收缩乏力、羊水栓塞等;⑤签订知情同意书且新生儿健康的足月产产妇。

**1.3 排除标准和终止标准**

**1.3.1 排除标准** 不符合纳入标准;未按规定治疗,无法判断疗效;或资料不全等影响疗效或安全性判定者。

**1.3.2 终止标准** 出现严重不良事件;违反试验方案;提出退出试验。

**1.4 治疗方法** 治疗组予促宫缩加温经活血扶正治疗:剖宫产术后1~3 d缩宫素注射液20 U加入

500 mL葡萄糖注射液静滴,1次/d;术后1~6 d艾灸(温和灸)单侧至阴、足三里、子宫穴及关元四穴(每个穴位艾灸15~20 min),1次/d,左右侧依次隔日灸;术后6 h~6 d予加味生化汤治疗。处方:黄芪20 g,党参、川芎各12 g,益母草30 g,桃仁、当归、香附、路路通各15 g,炮姜8 g,甘草6 g。热邪加败酱草、红藤各15 g;血瘀重加丹参、赤芍各15 g。水煎服,每日1剂,分早、中、晚饭后1 h口服100 mL,汤药由贵阳中医学院二附院中药制剂室统一机煎。对照组促宫缩治疗:剖宫产术后1~3 d缩宫素注射液20 U加入500 mL葡萄糖注射液静滴,1次/d。

**1.5 观察指标** 尺测术后(1~7 d)子宫下降高度;称重术后1~7 d恶露量;B超测量术后14,30,42 d子宫体积及术后14 d宫腔积液;实验室检查全血黏度、血浆黏度等血液流变性指标;电话随访恶露持续时间。

**1.6 统计学处理** 全部数据采用SPSS 18.0统计软件包处理,计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用成组 $t$ 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

在整个试验中无1例产妇脱失。

**2.1 两组术后宫底下降低度比较** 治疗组术后1~7 d宫底下降低度明显高于对照组( $P < 0.01$ )。见表1。

**2.2 两组术后恶露量比较** 治疗组术后1~7 d恶露量明显低于对照组( $P < 0.01$ )。见表2。

表1 两组术后宫底下降低度比较( $\bar{x} \pm s, n = 30$ )

cm

| 分组 | 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                     |
|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗 | 2.22 ± 0.16 <sup>1)</sup> | 2.07 ± 0.07 <sup>1)</sup> | 2.01 ± 0.04 <sup>1)</sup> | 1.97 ± 0.05 <sup>1)</sup> | 1.93 ± 0.06 <sup>1)</sup> | 1.87 ± 0.05 <sup>1)</sup> | 1.79 ± 0.07 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 1.93 ± 0.09               | 1.68 ± 0.09               | 1.58 ± 0.07               | 1.52 ± 0.05               | 1.45 ± 0.05               | 1.32 ± 0.10               | 1.11 ± 0.10               |

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ (表2~3同)。

表2 两组恶露量比较( $\bar{x} \pm s, n = 30$ )

mL

| 分组 | 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                      |
|----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 治疗 | 68.76 ± 5.67 <sup>1)</sup> | 52.78 ± 4.59 <sup>1)</sup> | 46.08 ± 4.21 <sup>1)</sup> | 37.04 ± 4.07 <sup>1)</sup> | 28.73 ± 2.43 <sup>1)</sup> | 20.88 ± 1.66 <sup>1)</sup> | 12.62 ± 1.17 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 75.52 ± 5.86               | 60.88 ± 4.90               | 52.68 ± 4.52               | 46.42 ± 3.56               | 36.88 ± 3.27               | 29.50 ± 2.14               | 23.77 ± 1.82               |

**2.3 两组治疗后子宫体积大小B超测定比较** 术后14 d两组间无显著性差异,术后30,42 d治疗组子宫体积明显小于对照组( $P < 0.01$ )。见表3。

**2.4 两组术后宫腔积液量比较** 术后14 d时,宫腔积液治疗组为(5.98 ± 2.32)mL,明显少于对照组(9.95 ± 4.57)mL( $P < 0.01$ )。30,42 d的B超提示治疗组均无宫腔积液,对照组有3例宫腔积液,故无

表3 两组术后子宫体积B超测定比较( $\bar{x} \pm s, n = 30$ )

cm<sup>3</sup>

| 分组 | 14 d           | 30 d                         | 42 d                         |
|----|----------------|------------------------------|------------------------------|
| 治疗 | 332.93 ± 30.00 | 126.65 ± 12.16 <sup>1)</sup> | 101.05 ± 15.18 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 334.66 ± 49.74 | 211.80 ± 40.03               | 156.34 ± 27.66               |

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

统计意义。

**2.5 两组恶露干净时间的比较** 恶露干净时间治疗组为(31.85 ± 2.43) d,明显短于对照组(45.58 ± 5.58) d( $P < 0.01$ )。

**2.6 两组术后 7 d 实验室指标比较** 两组红细胞、

白细胞、血色素、全血黏度、血浆黏度比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。两组血小板比较无显著性差异。见表 4。

表 4 两组治疗后各项实验室指标比较( $\bar{x} \pm s, n = 30$ )

| 分组 | 红细胞<br>/ $\times 10^{12}/L$ | 白细胞<br>/ $\times 10^9/L$  | 血色素<br>/ $g \cdot L^{-1}$   | 血浆黏度<br>/ $mPa \cdot s$   | 全血黏度/ $mPa \cdot s$        |                           |                           |                           |
|----|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|    |                             |                           |                             |                           | 1 $s^{-1}$                 | 5 $s^{-1}$                | 30 $s^{-1}$               | 200 $s^{-1}$              |
| 治疗 | 4.01 ± 0.20 <sup>1)</sup>   | 8.12 ± 0.80 <sup>1)</sup> | 115.62 ± 3.06 <sup>1)</sup> | 1.42 ± 0.08 <sup>1)</sup> | 14.62 ± 1.11 <sup>1)</sup> | 6.75 ± 0.55 <sup>1)</sup> | 4.24 ± 0.35 <sup>1)</sup> | 3.31 ± 0.18 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 3.57 ± 0.41                 | 9.83 ± 1.93               | 104.88 ± 9.56               | 1.53 ± 0.08               | 15.44 ± 0.99               | 7.16 ± 0.60               | 4.66 ± 0.32               | 3.68 ± 0.16               |

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

产后子宫复旧是指产后子宫 42 d 恢复到非孕状态的生理过程,产后 6 周子宫仍未能恢复到非孕状态称为子宫复旧不全<sup>[2]</sup>。在临床报道中,胶原降解是子宫复旧的重要步骤,产后子宫内膜的修复、止血过程与纤溶系统有关<sup>[3]</sup>,剖宫产术后子宫复旧有其自身的规律,但较自然分娩者子宫复旧速度慢<sup>[4]</sup>。弋花妮等<sup>[5]</sup>对 1 271 例产妇产后子宫复旧情况调查分析,发现剖宫产对产妇产后子宫损伤大,复旧慢,子宫复旧不全及引起一些近期或远期并发症(如感染、子宫肥大、慢性盆腔炎等)的发生率比顺产高。但目前西医在促进子宫复旧及预防子宫复旧不良方面尚未发现较好的作用持久的药物及方法。

根据产后多虚多瘀的生理病理特点,以温经活血扶正为法,其温经活血可加速术后产妇产后瘀血的排泄,缩短恶露排泄时间,达到祛瘀生新及促进子宫复旧的目的,其益气养血扶正可减少恶露排泄量,提高术后产妇的身体机能,促进血红素及红细胞的生成及乳汁的分泌,有利于术后产妇的整体康复。艾灸对机体的治疗作用通过经络俞穴而发挥效应,即艾灸理化作用和经穴特殊作用的有机结合产生灸法防治疾病的“综合效应”。艾灸至阴、子宫、关元、足三里穴,具有活血化瘀、理气止痛、调气血、理胞宫功效<sup>[6]</sup>,既能促进子宫收缩、加速恶露排除、促进子宫的复旧,又能调节机体免疫功能,使剖宫产术后产妇产后紊乱的免疫功能向正常状态调整,纠正产后的多虚多瘀状况。王春香等<sup>[7]</sup>观察具有益气养血活血化瘀功效的子宫复原汤治疗子宫复旧 68 例,发现产后阴道流血量、恶露持续时间明显少于对照组。有研究表明益母草水提物能显著加快产后小鼠子宫收缩频率并增强子宫活力<sup>[8]</sup>;生化汤提取物可增加子宫收缩的张力,引起的宫缩富有节律性而非强直性收缩,达到促进子宫复旧的效果,药效温和持久<sup>[9]</sup>;并

可对抗雌激素引起的子宫充血、增生肥厚,使子宫质量明显减轻<sup>[10]</sup>。配以炮姜温经止血,香附调气行滞,路路通通乳,黄芪、党参补气养血,炙甘草和中缓急,共同促进恶露的排泄及术后子宫体肌纤维、内膜、血管的修复。其全方祛瘀生新之力较强,补益气血之力相对较弱,故有祛邪而不伤正、扶正以祛邪之妙。

有报道<sup>[11]</sup>通过对生化汤及生化丸对血瘀证大鼠作用的观察,发现生化汤中、高剂量组和生化丸组的红细胞聚集指数和红细胞电泳指数均显著低于模型组,高剂量组的红细胞变形指数显著低于模型组,且呈一定的量-效关系;生化汤对健康大鼠细胞、血红蛋白、血小板在正常波动范围内有一定的提升作用,生化汤可明显降低正常大鼠的全血黏度、全血还原黏度、红细胞聚集指数、红细胞电泳指数等,提示生化汤可有效改善血液流变性,防治血液黏度增高,同时还具有一定的补血、养血作用。通过复制血瘀证大鼠模型对艾灸疗法活血化瘀作用及其相关机制的实验研究,证实艾灸足三里可有效改善血液流变性,防治血液黏度增高<sup>[12]</sup>。邓海燕等<sup>[13]</sup>曾报道益气化瘀方可通过调节子宫复旧不全大鼠 PGI<sub>2</sub>/TXA<sub>2</sub> 之间动态平衡从而控制正常的止血机制,防止血栓形成,从而控制正常的止血机制,体现止血不留瘀的特点。

本研究结果表明:治疗组产妇术后 30,42 d 子宫体积、产后 14 d 宫腔积液、1~7 d 子宫底下降高度、恶露量改善均优于对照组,术后 7 d 周围血红细胞及血红素、血液流变学指标均优于对照组,说明艾灸加服加味生化汤具有良好的促进子宫收缩,促进红细胞、血色素的生成和改善血液流变性的功效。其促进剖宫产后子宫复旧疗效温和持久,值得临床推广应用。

# 补阳还五汤对偏头痛患者血浆 CGRP 和 ET 的影响

张洪涛\*, 张淑玲

(郑州人民医院脑科医院, 郑州 450000)

**[摘要]** 目的: 观察补阳还五汤对偏头痛患者血浆降钙素基因相关肽(CGRP)和内皮素(ET)的影响。方法: 72 例偏头痛患者随机分为两组, 西药组 36 例, 口服尼莫地平 20~40 mg, 每日 3 次; 急性发作期加服麦角胺咖啡因片 1~2 片/次。中药组 36 例, 给予补阳还五汤, 每日 1 剂, 水煎分早晚服。两组均连续治疗 3 个月。治疗前、后监测偏头痛发作频率、持续时间、严重程度、药物的不良反应、CGRP 和 ET 的水平, 并与 36 例正常人对照。结果: 中药组的总有效率显著高于西药组 ( $P < 0.05$ ); 两组偏头痛患者均较正常人 ET 明显增高 (均  $P < 0.01$ ), CGRP 明显降低 (均  $P < 0.01$ ); 西药组和中药组均可降低 ET 水平、偏头痛积分, 提高 CGRP 水平 (均  $P < 0.01$ ), 但中药组比西药组作用更明显 (均  $P < 0.01$ )。服用补阳还五汤未发生明显的不良的反应。结论: 补阳还五汤能通过调节血管活性物质 CGRP, ET 水平, 改善血管的异常舒缩状况, 从而达到缓解偏头痛的作用。

**[关键词]** 补阳还五汤; 偏头痛; 降钙素基因相关肽; 血管内皮素

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)02-0311-04

**[网络出版地址]** <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20121107.1344.013.html>

**[网络出版时间]** 2012-11-7 13:44

## Influence of Buyang Huanwu Decoction on Endothelin and Calcitonin Gene-related Peptide in Patients with Migraine

ZHANG Hong-tao\*, ZHANG Shu-ling

(Department of Neurology, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the influence of Buyang Huanwu decoction on endothelin (ET) and

**[收稿日期]** 20120830(506)

**[通讯作者]** \* 张洪涛, 主治医师, 从事神经内科临床和科研工作, Tel:13526676180, E-mail: zhanghongtaozs@163.com

### [参考文献]

[1] 张红莲. 复方益母胶囊配合暖宫贴促进产后子宫复旧 36 例观察[J]. 河南中医, 2007, 27(9): 52.  
[2] 乐杰. 妇产科学. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 77.  
[3] 李春梅, 刘婷, 王若光, 等. 产后子宫复旧不良的中西医结合研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 13.  
[4] 李晓勤, 张瑛, 孙江川, 等. 剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(5): 640.  
[5] 弋花妮, 黄晓戈, 康燕. 不同分娩喂养方式对子宫复旧的影响[J]. 山东医药, 2005, 45(18): 52.  
[6] 谢莉莉, 刘光谱. 艾灸的治疗作用卸机理研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(5): 55.  
[7] 王春香, 龙梅, 陈桂莲. 子宫复原汤治疗子宫复旧 68

例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 289.  
[8] 赵丁, 刘伟娜, 王伟, 等. 益母草提取物对小鼠体外子宫收缩功能的影响[J]. 医药导报, 2008, 27(6): 640.  
[9] 洪敏, 余黎, 马骋, 等. 生化汤提取物对离体及产后子宫活动的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(3): 154.  
[10] 陈君丽, 王红珊. 生化汤的提取工艺及药理实验研究[J]. 临床医学工程, 2009, 16(4): 50.  
[11] 宋金春, 曾俊芬, 王玉广, 等. 生化汤对大鼠血液流变性的影响[J]. 中国药理学杂志, 2005, 40(24): 1856.  
[12] 唐照亮, 宋小鸽, 袁静, 等. 艾灸对寒凝血瘀证大鼠活血化瘀作用的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(4): 43.  
[13] 邓海燕, 曾晶, 查亚萍. 益气化瘀方对产后子宫复旧不全模型大鼠(TNF- $\alpha$ ), IL-1, 6-K-PGF $_{1\alpha}$ , TXB $_2$  的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 196.

[责任编辑 何伟]