

固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇在阴道分娩宫缩乏力性产后出血中的预防分析

谢迎春 邓丹

贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001

摘要：目的：探讨固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇在阴道分娩宫缩乏力性产后出血中的影响。方法：选择本院180例顺产子宫收缩乏力性产后出血患者，分为观察组和对照组；对照组患者给予固元复旧汤治疗，观察组给予固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇治疗，比较两组治疗效果。结果：观察组治疗总有效率更高($P<0.05$)；治疗后，观察组患者的不同时间点出血量低于对照组($P<0.05$)，观察组患者的血红蛋白水平、子宫恢复情况优于对照组($P<0.05$)。结论：固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对于子宫收缩乏力性产后出血的治疗效果十分显著，具有很高的价值，可在未来临床中加以应用和推广。

关键词：固元复旧汤；卡前列素氨丁三醇；子宫收缩乏力性产后出血

产后出血是临床上常见的危重疾病，死亡率极高。产后出血是一种多因素综合作用的结果，对孕妇的健康构成极大威胁。产后出血最常见的病因是子宫收缩无力^[1]。因此，应重视产后出血的防治，及早诊断，以减少产后出血的发生，减少产妇的并发症。治疗产后出血的目的在于尽早地止住血，使血液循环平稳，并使其恢复正常。目前临床上主要采用药物治疗，但其疗效存在一定的局限性^[2]。对有出血危险的孕妇来说，积极采用预防护理措施是防止产后子宫收缩不良的关键步骤，这对提升子宫紧实度、加快产后子宫修复进程及减少产后出血数量起着至关重要的影响。目前，卡前列素氨丁三醇作为一种能够模拟足月生产后期自然宫缩的药品已被普遍运用于临床医学，这种药物可以强力激活子宫肌肉收缩功能，但在实际操作过程中需要关注可能会产生的药物副反应^[3]。最近几年，中医在控制产后出血问题上，根据“瘀血与虚弱共存”的疾病原理，利用辩证论治方法取得了明显的效果且拥有较好的用药安全性能^[4]。近期的研究发现，结合中药固元复旧汤和西药卡前列素氨丁三醇可有效地预防产后出血。本研究旨在进一步验证这一联合用药方案的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2020年1月-2023年12月收治的180例顺产子宫收缩乏力性产后出血患者为研究对象，按治疗方式

分组，分为观察组(90例)和对照组(90例)：观察组：年龄22-36岁，平均 (31.51 ± 4.67) 岁；对照组：年龄26-39岁，平均 (32.42 ± 3.34) 岁，两组一般资料相比无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予固元复旧汤治疗，具体步骤如下：产妇将胎盘分娩后，患者按照医生的指导，在规定的时间内服用固元复旧汤，每日一剂，分早晚两次服用。在服药过程中，密切关注患者的反应和病情变化，随时调整治疗方案。同时，患者也需注意保持良好的作息和饮食习惯，以配合药物治疗，促进身体的康复。

观察组给予固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇治疗，具体步骤如下：产妇将胎盘分娩后，患者按照医生的指导，在规定的时间内服用固元复旧汤，同时，取 $250 \mu\text{g/mL}$ 卡前列素氨丁三醇注射液(规格： $1\text{mL}: 250 \mu\text{g} \times 10$ 支/盒)做深部肌肉注射，在此期间根据实际出血情况重复给药，总剂量不得超过 2mg ；当出血量($<50\text{mL}$)控制住，停止给药。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的治疗效果。(2) 比较两组患者的出血量和术后血红蛋白水平。

1.4 统计学方法

以SPSS22.0软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验；计数资料用(%)表示， χ^2 检验，以 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率更高 ($P<0.05$), 见表 1。

2.1 两组疗效比较

表 1 两组疗效比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	90	50(55.56)	38(42.22)	2(2.22)	88(97.78)
对照组	90	40(44.44)	30(33.33)	20(22.22)	70(77.78)

2.2 对比出血量和术后血红蛋白水平

水平更高 ($P<0.05$), 见表 2。

治疗后, 观察组患者的出血量更低 ($P<0.05$), 血红蛋白

表 2 两组患者出血量和术后血红蛋白水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	2h 出血量 (mL)	12h 出血量 (mL)	24h 出血量 (mL)	血红蛋白 (g/L)
观察组	90	135.36 ± 13.14	104.53 ± 10.34	93.25 ± 8.14	107.96 ± 6.15
对照组	90	160.27 ± 16.08	126.32 ± 11.28	108.51 ± 10.17	82.34 ± 53.12
t		4.326	5.982	5.239	5.385
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应比较

观察组不良反应更低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组不良反应比较 [n(%)]

组别	n	胃肠道不适 (n)	胸闷 (n)	头痛眩晕 (n)	心率加快 (n)	面色潮红	不良反应概率
观察组	90	1	1	0	1	0	3 (3.33)
对照组	90	3	2	2	3	2	12 (13.33)

3 讨论

产后出血是一种严重危害人类健康的疾病。产后出血最常见的病因是子宫收缩功能不全。一般来讲, 产后子宫会快速收缩, 对打开的血窦进行挤压, 从而阻止出血^[5]。但是当子宫不能有效的收缩或者维持收缩的时候, 就会使血管不能受到压迫, 造成大出血。通过对产后出血病情的科学、合理的用药, 可以防止出现严重的并发症, 减少产妇的死亡率, 保证产妇的生命和健康^[6]。研究显示^[7], 通过采用卡前列素氨丁三醇能够快速且高效封堵住孕期的伤口部位及静脉通道, 并能持续刺激宫颈肌肉产生长期性的紧缩效应。然而在此疗法实施的过程中, 病患往往会遇到诸如胃肠道的不适感、呼吸困难、头疼、心脏加速等问题及其它副影响因素。近期以来, 我们的医院已经加强对于妊娠期间疾病的中医药运用方面的深入探讨与实践工作。据实际病例观察结果来看, 当我们在执行卡前列素氨丁三醇疗程的时候配合上“固元复旧”方剂的使用, 其可大大增强防治流产后失血的效果。依据中国传统医学原理分析: 女性生产后的主要症状包括大量出汗(即所谓“大汗淋漓”)或者阴道排出的污物过多等现象的发生原因主要是由于生育过程中的精疲力竭导致的身体机体缺乏足够的能量来控制身体的液态物质流动情况

所引起的后果之一就是造成人体内的水分过量排放出来而引起一系列的问题出现比如贫血症或者是其他一些相关的健康问题发生的可能性也会随之增加很多倍数值以上的情况都是有可能发生的。显然, “亏损”与“血瘀”构成了此病症的核心特征, 在临床治疗中常见“气虚兼血瘀”的情形, 治疗上需着重于补气养血、活络止血。在固元复旧汤的配方中, 炒党参能够起到补气养血、稳固根本的作用。当归则具有补血活络的功效, 使得补充过程中气血得以流通。黄芪能够补气稳固根基, 促使气血充沛流畅。这三种药材共同作用于无形之气的稳固, 从而生成有形之血, 有效提升补气生血、提升阳气、防止下陷的疗效。当前的药理学研究显示, 炒党参和黄芪有着显著的免疫调节效果^[8]。在当归中含有能够刺激红细胞生成的有效物质, 将其与党参配合使用可以明显优化实验中大鼠出现急性血瘀症状时的凝血过程。桃仁有助于化解血瘀、缓解疼痛。益母草有活络化瘀、调整经期、排毒等功效, 同时也能激发子宫的功能, 提高其紧致性和收缩力度, 加强子宫肌肉的收缩作用, 进而推动子宫受伤部位的血液循环停止, 降低流血程度。另外, 这种药物可以调控凝固因素的活动, 以协助子宫修复及防止出血的发生。三七则具备了活血化瘀、消除疼痛的效果。经过对动物的研究发

现,三七和茜草中的一些关键成分可以通过加快凝结的过程达到止血的目的。医学研究也揭示出,这些物质可以减缓那些过度粘附和侵犯能力的细胞生长和扩展速度,减轻出血风险并且有利于止血。而鸡血藤则是用于补充血液和激活血液流动。红藤擅长于疏通经络、推动血液循环、消散瘀血、缓解疼痛。炮姜炭在促进止血方面效果显著。研究表明^[9],炮姜炭可以明显提高出血大鼠的四项凝血指标,缩短凝血时间,从而改善出血情况。仙鹤草有止血作用,药理学研究证实它具有促进凝血的效果。败酱草能够清除瘀血、排出脓液、减轻肿胀和疼痛。茜草和贯众具有清热凉血、止血的功效。甘草能够滋补脾气、保护脾胃、协调各种药材的作用。多种中药共同使用,可以帮助调理身体,平衡阴阳,以调节气血为主,稳固无形气,生成有形血,进而增强健体和止血的效果^[10-11]。研究资料显示,采用固元复旧汤结合卡前列素氨丁三醇治疗,产后出血的情况显著减少,止血时间缩短,出血量明显降低($P<0.05$)。这表明固元复旧汤在避免宫缩无力引起的产后出血和减少出血量方面效果更佳。产妇在分娩过程中会严重损耗气血,血红蛋白和红细胞的流失难以避免,特别是产后出血时易伴随低血容量问题。固元复旧汤与卡前列素氨丁三醇联合应用可有效减缓血液流失,显著改善血液成分,起到卓越的止血和预防出血作用^[12]。两组受试者未出现严重肝肾功能损害等不良反应,虽部分患者可能出现暂时消化不良、头痛、眩晕及心率增加等轻微不适,但观察组不良反应发生率明显降低,可能与固元复旧汤中的炒党参、黄芪等有关成分增强了机体免疫功能^[13-14]。

本研究表明,观察组治疗总有效率更高($P<0.05$);治疗后,观察组患者的不同时间点出血量低于对照组($P<0.05$),观察组患者的血红蛋白水平、子宫恢复情况优于对照组($P<0.05$)。

综上,固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对子宫收缩乏力性产后出血的治疗效果十分显著,具有很高的价值,可在未来临床中加以应用和推广。

参考文献:

[1] 郭巧明,黄冰霜,罗小卿等. 麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇预防产妇产后出血的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(26):71-73.

[2] 谢伟姣. 缩宫素联合马来酸麦角新碱治疗经产妇宫缩乏力性产后出血的效果[J]. 中外医学研究,2023,21(15):32-36.

[3] 叶晓丽. 预防性使用马来酸麦角新碱联合缩宫

素对阴道分娩产妇产后出血状况的影响[J]. 黑龙江医药,2023,36(3):641-643.

[4] 傅鑫,郭森,武海雨. 马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇对宫缩乏力性产后出血的防治效果[J]. 罕少疾病杂志,2024,31(3):76-77.

[5] 马国教,龙艳君. 缩宫素、卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(5):62-64+80.

[6] 张冠峰. 卡前列素氨丁三醇联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果[J]. 临床合理用药,2023,16(29):128-130+133.

[7] 陈溶. 缩宫素联合卡前列素氨丁三醇-米索前列醇治疗对剖宫产分娩宫缩乏力性产后出血的影响[J]. 中国处方药,2023,21(6):116-118.

[8] 李璐,陈亚儿,高银银. 妊娠期增重对孕妇分娩方式妊娠合并症及自然分娩产妇宫缩乏力和产后出血的影响[J]. 中国妇幼保健,2023,38(11):1976-1979.

[9] 王霞. 米索前列醇联合缩宫素治疗宫缩乏力性产后出血的临床研究[J]. 青岛医药卫生,2023,55(02):129-132.

[10] 曾能秀. 葡萄糖酸钙联合卡前列素氨丁三醇及缩宫素治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的效果评价[J]. 北方药学,2023,20(5):176-178.

[11] 钟凌丽,黄敏红,黄娇英. 不同时机应用卡前列素氨丁三醇对阴道分娩后存在宫缩乏力性产后出血倾向产妇的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(32):116-119.

[12] 刘南南. 马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇对宫缩乏力性产后出血的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(23):50-52.

[13] 蒋小辉. 麦角新碱与卡前列素氨丁三醇及缩宫素治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(29):128-130.

[14] V.P.M.W,A.C.et al.Effectiveness of Uterine Tamponade Devices for Refractory Postpartum Hemorrhage After Vaginal Birth: A Systematic Review[J].Obstetric Anesthesia Digest,2022,42(3):112-112.

作者简介:

谢迎春(1973—),女,白族,贵州省贵阳市,大学本科,贵州中医药大学第一附属医院,副主任医师,主要从事妇产科临床工作。