

# 益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇出血情况的影响

杨 帅<sup>1</sup> 颜 玺<sup>2</sup>

(1 海南省万宁市人民医院产科,万宁,571500; 2 海南省三亚市中医院耳鼻喉科,三亚,572000)

**摘要** 目的:探究益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇出血情况的影响。方法:选取2017年6月至2018年6月万宁市人民医院收治的行剖宫产术产妇80例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组40例。胎儿娩出后,均给予缩宫素进行治疗,观察组在此基础上加用益母草颗粒。观察并比较2组的发生疗效、不同时间点的出血量、产后血红蛋白和红细胞计数、不良反应情况。结果:观察组产妇总有效率为95.00%,显著高于对照组的77.50% ( $P < 0.05$ )。2组产妇产时、产后2 h、产后24 h和产后72 h的出血量均显著下降,且观察组的出血量低于对照组 ( $P < 0.05$ )。手术后,2组产妇血红蛋白和红细胞计数均下降,但观察组下降较少,高于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为10%,对照组不良反应发生率为17.5%,2组比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论:益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇具有较好的临床疗效,可显著控制出血情况,改善血红蛋白和红细胞水平,值得临床推广。

**关键词** 益母草;缩宫素;宫缩乏力性产后出血;疗效;血红蛋白;红细胞

## Effects of Herba Leonuri Combined with Oxytocin on Uterine Atony Postpartum Hemorrhage

Yang Shuai<sup>1</sup>, Yan Xi<sup>2</sup>

(1 Department of Obstetrics, Wanning People's Hospital, Wanning 571500, China;

2 E. N. T. Department, Sanya TCM Hospital, Sanya 572000, China)

**Abstract Objective:** To explore the effects of Herba Leonuri Combined with Oxytocin on Uterine Atony Postpartum Hemorrhage. **Methods:** A total of 80 patients who underwent cesarean section in Wanning People's Hospital from June 2017 to June 2018 were randomly divided into a control group (40 cases) and an observation group (40 cases). After delivery, all puerpera were treated with oxytocin, and the observation group was added with Herba Leonuri granules. The occurrence and curative effect, the amount of bleeding at different time points, postpartum hemoglobin and erythrocyte count, adverse reactions in the 2 groups were observed and compared. **Results:** The total effective rate in the observation group was 95.00%, which was significantly higher than 77.50% in the control group ( $P < 0.05$ ). The amount of maternal bleeding at delivery, 2 hours after delivery, 24 hours after delivery and 72 hours after delivery decreased significantly in both groups, and the amount of bleeding in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After operation, the hemoglobin and erythrocyte counts of both groups decreased, but the decrease in the combined group was less, which was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions was 10% in the observation group and 17.5% in the control group. There was no significant difference between the 2 groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Herba Leonuri combined with oxytocin has a good clinical effect on uterine atony postpartum hemorrhage, which can significantly control the bleeding, improve the level of hemoglobin and erythrocyte, which is worthy of clinical promotion.

**Key Words** Herba Leonuri; Oxytocin; Uterine atony postpartum hemorrhage; Therapeutic effect; Hemoglobin; Erythrocyte

中图分类号:R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.044

近年来,随着我国生育政策的调整,生育率不断上升,由于人们观念以及社会环境的改变,越来越多产妇选择剖宫产术进行分娩,但该手术会对子宫肌壁的完整性产生不同程度的损害,影响子宫收缩,进而诱发产后出血<sup>[1-2]</sup>。产后出血是导致产妇死亡的主要原因,属于分娩期严重的并发症之一。在众多导致产后出血因素中,子宫收缩乏力是主要因素,故常用子宫按摩、子宫结扎以及缩宫素等治

疗药物进行治疗。但子宫结扎为多数产妇所不能接受,缩宫素敏感性个体差异较大,选择合适的药物对出血进行控制,仍为当下研究的热点问题之一<sup>[3]</sup>。随着中医研究的不断推进,越来越多的学者认为中西医结合对产后出血患者具有较好的疗效。魏秀丽<sup>[4]</sup>研究指出,中西医药物联合使用,能够有效改善产妇的出血症状,减少产妇的出血量。但现有研究中对产后血红蛋白和红细胞计数等指标的报

道甚少,而血红蛋白和红细胞均为反映患者贫血状况的重要指标<sup>[5]</sup>。益母草为妇产科常用中药制剂,具有加快子宫内膜修复、去瘀生新的效果,临床证实可作为缩宫止血药使用。本研究将其与缩宫素联合使用,旨在进一步探究益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇出血情况等的影 响,为产后出血产妇的临床治疗提供一定的依据,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月万宁市人民医院收治的行剖宫产术产妇 80 例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 40 例。所有研究对象及其家属均对本研究知情同意。对照组患者年龄 23~38 岁,平均年龄(31.68±7.34)岁;妊娠次数 1~3 次,平均妊娠次数(1.69±0.52)次;孕周 36~40 周,平均孕周(38.21±1.22)周;初产妇 24 例,经产妇 16 例。观察组患者年龄 22~37 岁,平均年龄(31.41±6.79)岁;妊娠次数 1~4 次,平均妊娠次数(1.99±0.83)次;孕周 37~40 周,平均孕周(38.29±1.31)周;初产妇 26 例,经产妇 14 例。2 组患者一般资料经统计学分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究已取得我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 纳入标准 1)符合子宫收缩无力性出血相关诊断标准,即宫腔压力小于 2.0 kPa,子宫收缩无力,宫缩小于 10 次/min,产程较长,子宫收缩达到极限时,子宫不隆起变硬<sup>[6]</sup>;2)均因胎盘早剥、双胎、巨大儿、瘢痕子宫、羊水过少、胎位异常等选择剖宫产术分娩者;3)未检查到其他子宫及附件疾病者;4)无心脑血管疾病者。

1.3 排除标准 1)血常规、尿常规、肝肾等脏器功能异常者排除;2)前置胎盘者排除;3)伴有药物流产史及人工流产史者排除;4)对本研究治疗方案存在禁忌证者排除;5)胎盘粘连或残留史者排除。

1.4 治疗方法 所有产妇均行剖宫产术,胎儿娩出后,立即给予患者使用缩宫素(马鞍山丰原制药有限公司,生产批号:09181104),先于子宫体肌注 20 U,并静脉滴注 20 U,术后 2 h 再次肌肉注射 10 U,之后每间隔 12 h 注射 1 次,连续治疗 3 d。观察组在此基础上加用益母草颗粒[葵花药业集团(冀州)有限公司,生产批号:181126],开水冲服,1 袋/次,2 次/d,连续治疗 3 d。用药后密切监测患者的血压、心率、血糖、肾功能等的变化。

## 1.5 观察指标

1.5.1 不同时间点的出血量 分别由责任护士准确检测并记录 2 组患者产时、产后 2 h、产后 24 h、产后 72 h 的出血量。测定方法为容积法,剖宫产术羊水排尽后,采用吸引器收集出血量并测量,产后 2 h、产后 24 h、产后 72 h 则采用一次性特制的灭菌纸浆垫收集产妇会阴流下的血液并测量。

1.5.2 产后血红蛋白和红细胞计数 分别收集 2 组患者产后次日清晨的静脉血样,采用 BM830 全自动血液细胞分析仪(北京宝灵曼阳光科技有限公司;型号:BM830),对血红蛋白和红细胞计数进行检测并准确记录。

1.5.3 不良反应 分别由责任护士准确记录 2 组患者的恶心、呕吐、面色潮红、胸闷等不良反应发生情况,并计算其不良反应率。

1.6 疗效判定标准 根据患者的临床症状对疗效进行评价,可分为显效、有效和无效 3 级,总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。首次用药 18 min 后出血量显著减少,子宫收缩显著增加即为显效;用药 35 min 后,出血量开始减少,子宫有收缩即为有效;经过多次用药后出血情况难以改善,出血量不减少,子宫没有收缩现象即为无效。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,其中计数资料以(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 总有效率比较 观察组产妇总有效例数为 38 例,总有效率为 95.00%,对照组的总有效率为 77.50%,观察组显著高于对照组( $\chi^2=5.165, P=0.023$ )。见表 1。

表 1 2 组产妇总有效率比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组( $n=40$ )	23(57.5)	8(20.0)	9(22.5)	31(77.5)
观察组( $n=40$ )	27(67.5)	11(27.5)	2(5.0)	38(95.0)

2.2 不同时间点的出血量比较 与产时出血量比较,2 组产妇产后 2 h、产后 24 h 和产后 72 h 的出血量均显著下降,且观察组的出血量低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

2.3 血红蛋白比较 2 组产妇手术前的血红蛋白和红细胞计数均无统计学意义( $P>0.05$ ),手术后,2 组产妇血红蛋白和红细胞计数均下降,但观察组下降较少,高于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

表2 2组产妇产后不同时间点的出血量比较( $\bar{x} \pm s, \text{mL}$ )

组别	产时	产后2 h	产后24 h	产后72 h
对照组( $n=40$ )	132.87 ± 16.34	127.77 ± 10.29*	80.38 ± 7.93* <sup>△</sup>	54.46 ± 5.33* <sup>△▲</sup>
观察组( $n=40$ )	117.31 ± 15.09	109.76 ± 8.03*	52.08 ± 5.35* <sup>△</sup>	32.67 ± 4.24* <sup>△▲</sup>
<i>F</i> 值	19.576	76.157	350.088	409.433
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与产时比较,\* $P < 0.05$ ;与产后2 h比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ ;与产后24 h比较,<sup>▲</sup> $P < 0.05$

表3 2组产妇产后血红蛋白和红细胞计数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	血红蛋白含量(g/L)	红细胞计数( $\times 10^9$ )
观察组( $n=40$ )		
术前	113.88 ± 16.39	3.91 ± 0.53
术后	105.99 ± 7.21	3.82 ± 0.21
对照组( $n=40$ )		
术前	115.34 ± 15.32	3.97 ± 0.32
术后	93.97 ± 8.03	3.28 ± 0.41

2.4 不良反应比较 观察组共发生4例不良反应,发生率为10%,对照组共发生7例,发生率为17.5%,2组比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.949$ ,  $P = 0.33$ )。见表4。

表4 2组产妇不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	恶心	呕吐	面色潮红	胸闷	不良反应率
对照组( $n=40$ )	3(7.5)	1(2.5)	2(5.0)	1(2.5)	7(17.5)
观察组( $n=40$ )	2(5.0)	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)	4(10.0)

### 3 讨论

若胎儿正常分娩,产妇子宫收缩呈球状、质硬,宫底平脐或脐下一横指,若产妇出现产后子宫收缩乏力,则会出现宫底升高,阴道流血,子宫质软等症状<sup>[7]</sup>。剖宫产者,胎儿娩出后24 h内出血量超过1 000 mL即为产后出血,凝血功能障碍、子宫收缩乏力以及软产道损伤等多种因素均有可能引发产妇产后出血,其中最主要原因因为子宫收缩乏力,所占比例高达2/3。分娩过程过长或分娩过快、巨大儿、多胎妊娠等突发状况均有可能导致子宫收缩乏力,进而引起产后出血。子宫收缩乏力性出血会导致产妇出现休克甚至死亡<sup>[8-9]</sup>。因此,及时诊断和发现子宫收缩乏力产妇,并尽早采取措施对其进行有效控制和治疗,是避免产妇产后子宫切除、休克、甚至死亡的关键所在<sup>[10]</sup>。本研究采取了可改善患者子宫的收缩韧性进而达到止血作用的缩宫素以及益母草颗粒,取得了较好的研究结果。

本研究结果显示,观察组产妇总有效例数为38例,总有效率为95.00%,对照组的总有效率为77.50%,观察组显著高于对照组,说明益母草颗粒联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血患者具有更

加显著的临床疗效。缩宫素是多年来最常用的子宫收缩剂,主要作用部位为子宫收缩肌,通过提高子宫的收缩力而使子宫处于收缩状态,进而减少产后出血量,其体内半衰期短,起效快,但易受体内缩宫素受体及雌激素水平等的影响,作用时间短暂,在持续改善患者子宫收缩性能方面的作用较弱<sup>[11-12]</sup>。此外,洪倩<sup>[13]</sup>等研究指出,大剂量的缩宫素具有较好的利尿作用,容易导致患者尿量降低,若剂量控制不良,可引发水中毒。益母草为常用于调经的传统中草药,被称为“妇女之友”,制作成颗粒制剂后,患者吸收较快,可对子宫产生强而持久的兴奋作用,增强其收缩的同时还可提高子宫紧张度和收缩率,在一定程度上弥补了缩宫素的不足,具有较好的促进子宫内膜修复、使子宫复旧、止血的作用<sup>[14-15]</sup>。故而益母草颗粒联合缩宫素使用可产生药物互补、作用效果互补的结果,发挥较好的缩宫止血作用,2组产妇产后2 h、产后24 h和产后72 h的出血量均显著下降,且观察组的出血量低于对照组。

产妇分娩后会对子宫壁内血管产生压迫,再加上自身血液呈高凝状态,大量血小板粘在胎盘剥离的损伤血管处形成血凝块,分娩后,产妇子宫不能正常收缩和缩复而不能控制子宫壁血窦关闭而造成大出血,产后出血晚期常常会出现低血容量,若是贫血产妇则对出血的耐受程度较差,及时发现出血并予以治疗至关重要<sup>[16-17]</sup>。红细胞是血液中含有最多的一类血细胞,血红蛋白是红细胞的主要组成部分,二者可作为判断贫血程度以及产后出血的改善情况的指标<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,手术后,2组产妇血红蛋白和红细胞计数均下降,但观察组下降较少,高于对照组,进一步肯定了二者联合使用具有更加显著的止血作用。由于产后出血,造成大量的血红蛋白和红细胞流失,故2组水平均下降。而小分子多肽物质缩宫素可选择性地与机体缩宫素受体结合,兴奋平滑肌,增强子宫收缩力,在一定程度上控制子宫收缩乏力性产后出血,但其作用时间较短。益母草中所含有的总生物碱成分具有降低血液黏度的作用,可提高红细胞变形能力,提高其浓度,再加上其

调经、清热解毒、祛瘀消肿的功效,可修复产后出血患者子宫损伤,与缩宫素联用可发挥较好的缩宫止血功效,防止血液流失而造成血红蛋白和红细胞计数下降,故而观察组血红蛋白和红细胞计数高于对照组。此外,红细胞具有运输氧气以及参与免疫调节的作用,血红蛋白具有特殊的4个亚基结构,负责运载氧气,亚基结构变化影响着呼吸系统的运转,血红蛋白和红细胞计数较高有助于改善机体呼吸功能以及免疫调节功能,进而提高机体抵抗力,减少不良反应的产生<sup>[19-20]</sup>。而本研究中观察组和对照组不良反应发生率为比较,差异无显著性可能与样本量较少具有一定的关系。

综上所述,益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇具有较好的临床疗效,可显著控制出血情况,改善血红蛋白和红细胞水平,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]姜红. 宫缩乏力性产后出血治疗研究进展[J]. 首都食品与医药, 2016,23(6):18-19.
- [2]Wang CY, Pan HH, Chang CC, et al. Outcomes of hypogastric artery ligation and transcatheter uterine artery embolization in women with postpartum hemorrhage[J]. Taiwan J Obstet Gynecol, 2019, 58(1): 72-76.
- [3]罗翠娟. 欣母沛联合子宫背带式缝合治疗宫缩乏力性产后出血50例临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7): 146-147.
- [4]魏秀丽. 继发性宫缩乏力及宫缩乏力性产后出血的中西医结合治疗[J]. 中西医结合心血管病(连续型电子期刊), 2018, 6(26): 149.
- [5]李芳琴. 中西医结合预防剖腹产子宫收缩性乏力产后出血的疗效观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(5): 76-77.
- [6]张婷. 欣母沛联合护理干预治疗宫缩乏力性产后出血临床观察[J]. 中国药业, 2016, 25(11): 92-94.
- [7]Liao Q, Yan J, Zhou Z, et al. Relationship between uterine smooth

muscular CPI-17-signal pathway-mediated  $Ca^{2+}$  sensitivity changes and uterine atony-induced postpartum haemorrhage [J]. J Obstet Gynaecol, 2018, 14(1): 1-6.

- [8]马文玲. 卡前列素氨丁三醇预防产后出血的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, 26(9): 65-66.
- [9]李君, 卡提娅·德·莫拉, 郁君, 等. 预防性应用氨甲环酸减少瘢痕子宫剖宫产出血的临床观察[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(9): 682-685.
- [10]唐男. 卡前列素氨丁三醇应用于宫缩乏力性产后出血的临床疗效研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(3): 83-84.
- [11]宋小侠, 卢燕玲, 翁廷松, 等. 马来酸麦角新碱、卡贝缩宫素及卡前列素氨丁三醇预防和治疗宫缩乏力性产后出血效果的比较[J]. 广东医学, 2017, 38(18): 2850-2852, 2855.
- [12]张洪丽, 白睿. 卡贝缩宫素对宫缩乏力性产后出血的预防作用观察[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1): 120-122, 126.
- [13]洪倩, 彭凯欣. 卡前列素氨丁三醇预防与控制子宫收缩乏力性产后出血的临床分析[J]. 江西医药, 2017, 52(5): 440-441.
- [14]杨春旭. 鲜益母草胶囊联合缩宫素对剖宫产产后出血的预防效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(6): 99.
- [15]刘艳丽. 益母草注射液联合缩宫素预防剖宫产产后出血[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 578-580.
- [16]李鑫. 大量输血治疗产后出血对患者凝血指标的影响[J]. 中国医学工程, 2016, 24(6): 84-85.
- [17]杨霄, 罗丹. 目测法与血红蛋白检测法评估产后出血的临床分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(连续型电子期刊), 2017, 13(6): 663-668.
- [18]陈宜斌, 朱贵明. 血小板、血红蛋白、血浆纤维蛋白原及D二聚体联合检测对产后出血的预测价值[J]. 血栓与止血学, 2015, 21(1): 22-24.
- [19]邵莹, 刘海霞, 陈必良. 不同药物联合缩宫素对预防剖宫产高危产妇产后出血的效果及对凝血功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(7): 84-87.
- [20]牟媛媛. 益母草注射液联合卡前列素氨丁三醇防止宫缩乏力剖宫产出血的效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(2): 81-82.

(2019-05-22 收稿 责任编辑:徐颖)