

## 补血益母颗粒联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察

黄丽莉<sup>1</sup>, 夏可辉<sup>2</sup>, 郑林媚<sup>3</sup>

1. 海口市妇幼保健院 妇产科, 海南 海口 570102

2. 海口市妇幼保健院 检验科, 海南 海口 570102

3. 海南省人民医院(海南医学院附属海南医院) 妇产科, 海南 海口 570311

**摘要:** **目的** 探讨补血益母颗粒联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月海口市妇幼保健院收治的 80 例宫缩乏力性出血患者, 随机法分为对照组(40 例)和治疗组(40 例)。对照组肌肉注射马来酸麦角新碱注射液, 0.2 mg/次, 每日次数不超过 5 次。在对照组的基础上, 治疗组口服补血益母颗粒, 12 g/次, 3 次/d。两组均完成 5 d 治疗。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、凝血酶原时间(PT)和纤维蛋白原(FIB)指标水平, 产后出血量和止血时间, 及子宫体积和宫底下降高度。**结果** 治疗后, 治疗组临床有效率(97.50%)明显高于对照组(85.00%,  $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者 TT、PT、APTT 指标均低于治疗前, 而 FIB 指标高于治疗前( $P < 0.05$ ), 且治疗组凝血功能指标明显好于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 治疗组患者止血时间显著短于对照组( $P < 0.05$ ), 治疗组 30 min 及 2、24 h 的出血量均逐渐低于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者子宫体积、宫底下降高度指标均低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且治疗组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 补血益母颗粒联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血效果确切, 可有效纠正机体凝血状态, 增强子宫收缩力, 并同时缩短产后出血量, 且安全有效。

**关键词:** 补血益母颗粒; 马来酸麦角新碱注射液; 宫缩乏力; 产后出血; 活化部分凝血活酶时间; 凝血酶原时间; 纤维蛋白原

中图分类号: R984

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2023)09-2295-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2023.09.029

## Clinical observation of Buxue Yimu Granules combined with ergometrine in treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine atony

HUANG Li-li<sup>1</sup>, XIA Ke-hui<sup>2</sup>, ZHENG Lin-mei<sup>3</sup>

1. Department of Gynaecology and Obstetrics, Haikou Hospital of the Maternal and Child Health, Haikou 570102, China

2. Department of Clinical Laboratory, Haikou Hospital of the Maternal and Child Health, Haikou 570102, China

3. Department of Gynaecology and Obstetrics, Hainan General Hospital (Hainan Affiliated Hospital of Hainan Medical University), Haikou 570311, China

**Abstract: Objective** To explore the effects of Buxue Yimu Granules combined with ergometrine in treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine atony. **Methods** Patients (80 cases) with rheumatoid arthritis in Haikou Hospital of the Maternal and Child Health from March 2021 to March 2023 were randomly divided into control (40 cases) and treatment (40 cases) group. Patients in the control group were intramuscular injection administered with Ergometrine Maleate Injection, 0.2 mg/time, no more than 5 times per day. Patients in the treatment group were *po* administered with Buxue Yimu Granules on the basis of the control group, 12 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 5 d. After treatment, the clinical evaluation was evaluated, and the indicators of TT, PT, APTT, FIB, bleeding volume, hemostasis, uterine volume and fundus descent in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the treatment group (97.50%) was significantly higher than that of the control group (85.00%,  $P < 0.05$ ). After treatment, the indexes of TT, PT and APTT in two groups were lower than those before treatment, while the index of FIB was higher ( $P < 0.05$ ), and the indexes of blood coagulation in the treatment group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the hemostatic time of the treatment group was significantly shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the bleeding volume of 30 min, 2 h and 24 h in the treatment group was gradually lower

收稿日期: 2023-04-19

基金项目: 海南省自然科学基金青年项目(821QN395)

作者简介: 黄丽莉, 女, 研究方向为临床妇产科。E-mail: huanglili20623@163.com

than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the uterine volume and uterine floor descending height in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Buxue Yimu Granules combined with ergometrine in treatment of postpartum hemorrhage caused by uterine atony is effective, which can enhance uterine contractility and shorten the amount of postpartum hemorrhage. It is safe and effective.

**Key words** Buxue Yimu Granules; Ergometrine Maleate Injection; uterine atony; postpartum hemorrhage; APTT; PT; FIB

产后出血是妇产科孕产妇死亡和严重并发症的最主要原因,其中主要原因有宫缩乏力、凝血功能障碍、胎盘因素、产道裂伤 4 个类型<sup>[1]</sup>。属于产科最常见病症,且子宫收缩乏力性所致的产后出血占首位,约占产后出血的原因的 80% 以上<sup>[2]</sup>。该病发生机制由胎盘娩出后子宫肌收缩和缩复功能受损,胎盘剥离时附着的子宫壁血窦开放出血,需及时给予止血措施,控制病情进展<sup>[3]</sup>。祖国传统中医学认为该病属“产后血崩”范畴,其病因病机为产后多虚,气无力载血行,血失气之统摄,进而导致气血失调<sup>[4]</sup>。并且该病是由冲任不能摄血,又有瘀血内阻,新血不能归经导致瘀迫血流、瘀阻胞宫造成出血发生<sup>[5]</sup>。补血益母颗粒具有活血化瘀、促使子宫复旧缩宫止血的能力,并且可修复子宫内膜损伤祛瘀生新<sup>[6]</sup>。马来酸麦角新碱是促子宫收缩剂,有助于增强子宫的收缩力,能持续刺激子宫平滑肌,实现良好压迫止血的作用<sup>[7]</sup>。因此,本研究采用补血益母颗粒与麦角新碱联合治疗宫缩乏力性出血,探讨其对产妇凝血指标及子宫复旧情况的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取 2021 年 3 月—2023 年 3 月海口市妇幼保健院收治的 80 例宫缩乏力性出血患者为研究对象,其中年龄 22~37 岁,平均年龄 (29.51±1.39) 岁;孕周 37~40 周,平均孕周 (38.53±1.24) 周;体质指数 (BMI) (27.58±2.67) kg/m<sup>2</sup>;不同产程:经阴道分娩 51 例,剖宫产 29 例。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合《产后出血预防与处理指南(2014 年版)》<sup>[8]</sup>诊断标准;(2)分娩孕周 37~40 周;(3)无妊娠期并发症及并发症;(4)患者同意签订知情书。排除标准:(1)有严重原发疾病者(心、肝、肾等脏器);(2)药物过敏史;(3)边缘性前置胎盘、胎盘植入、胎盘残留等胎盘因素所致出血;(4)患有子宫畸形病症;(5)精神性疾病。

### 1.3 药物

马来酸麦角新碱注射液由天津金耀药业有限公

司生产,1 mL:0.2 mg,产品批号 202012026、202301017。补血益母颗粒由株洲千金药业股份有限公司生产,12 g/袋,产品批号 202102016、202302013。

### 1.4 分组和治疗方法

数字随机法将患者分为对照组(40 例)和治疗组(40 例),其中对照组患者年龄 22~35 岁,平均年龄 (29.62±1.51) 岁;孕周 37~39.5 周,平均孕周 (38.25±1.15) 周;BMI (27.78±2.24) kg/m<sup>2</sup>;不同产程:经阴道分娩 26 例,剖宫产 14 例。治疗组患者年龄 24~37 岁,平均年龄 (29.71±1.56) 岁;孕周 38~40 周,平均孕周 (38.36±1.21) 周;BMI (27.69±2.37) kg/m<sup>2</sup>;不同产程:经阴道分娩 25 例,剖宫产 15 例。两组患者年龄、BMI、不同产程比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组患者肌肉注射马来酸麦角新碱注射液,0.2 mg/次,如出血控制不佳时每 2~4 小时再次注射,总注射次数最多 5 次。在对照组的基础上,治疗组口服补血益母颗粒,12 g/次,3 次/d,开水冲服。两组均完成 5 d 治疗干预。

### 1.5 疗效评价标准<sup>[9]</sup>

显效:产妇生命体征恢复平稳,子宫恢复正常,产后出血控制明显;有效:产妇体征有所恢复,子宫收缩恢复明显,病情尚可控;无效:治疗方案无效,病情呈恶化趋势。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数

### 1.6 观察指标

**1.6.1 凝血指标** 所有空腹患者均采集肘部血液 3 mL,使用美国通用公司提供的 ZS4500 型凝血分析仪检测,对活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、凝血酶原时间 (PT)、纤维蛋白原 (FIB) 指标进行测定,遵照试剂标准操作。

**1.6.2 产后出血量、止血时间** 所有受试者均在 30 min、2 h、24 h 评估出血量情况,采用称重法测定(首先称产妇带会阴棉质垫前的质量,再称产妇会阴棉质垫被血液浸湿后的质量)。计算公式为出血量=(浸湿后质量-浸湿前质量)/1.05,得出结果记录分析。同时观察止血时间进行相应记录对比。

**1.6.3 子宫复旧** 治疗前后评定子宫复旧情况, 采用德国西门子公司提供的G3600型多功能彩色多普勒超声测定, 对患者子宫体积、子宫底下降高度的数值进行评估, 并严格参照超声参数进行分析。

### 1.7 不良反应

药物治疗期间, 患者机体因药物所导致的不良反应情况作以分析。

### 1.8 统计学分析

用SPSS 20.0软件处理数据, 计数资料用 $\chi^2$ 检验, 以百分比表示, 计量资料用 $t$ 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组临床有效率为97.50%, 明显高于对照组有效率(85.00%,  $P < 0.05$ ), 见表1。

### 2.2 两组凝血功能指标比较

治疗后, 两组患者TT、PT、APTT指标均低于治疗前, 而FIB指标高于治疗前( $P < 0.05$ ); 且治疗后, 治疗组TT、PT、APTT和FIB指标明显好于

对照组( $P < 0.05$ ), 见表2。

### 2.3 两组产后出血量和止血时间比较

治疗后, 治疗组患者止血时间显著短于对照组( $P < 0.05$ ), 治疗组治疗后的30 min及2、24 h的出血量均逐渐低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表3。

### 2.4 两组子宫复旧情况比较

治疗后, 两组患者子宫体积、宫底下降高度指标均低于治疗前( $P < 0.05$ ); 且治疗组的子宫体积、宫底下降高度指标均低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表4。

### 2.5 两组不良反应比较

治疗后, 两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义, 见表5。

## 3 讨论

宫缩乏力产后出血是分娩期的一种随时可能出现的并发症, 一直是孕产妇死亡的主要原因<sup>[10]</sup>。产后出血因具有发病迅速、症状表现不典型及并发症多且严重的特点, 研究产后出血的危险因素及防治措施显得尤为重要<sup>[11]</sup>。在娩出胎盘后, 子宫肌纤维

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	19	15	6	85.00
治疗	40	33	6	1	97.50*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表2 两组TT、PT、FIB和APTT指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on TT, PT, FIB, and APTT between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	TT/s	PT/s	FIB/(g·L <sup>-1</sup> )	APTT/s
对照	40	治疗前	16.58 ± 2.53	17.38 ± 2.86	2.78 ± 0.34	45.73 ± 7.15
		治疗后	13.55 ± 1.79*	15.29 ± 2.18*	3.78 ± 0.53*	41.39 ± 5.26*
治疗	40	治疗前	16.49 ± 2.61	17.45 ± 2.77	2.69 ± 0.42	45.65 ± 7.21
		治疗后	10.84 ± 1.25* <sup>▲</sup>	13.57 ± 1.63* <sup>▲</sup>	5.31 ± 0.68* <sup>▲</sup>	37.86 ± 3.27* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

表3 两组产后出血量和止血时间指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison on bleeding volume and hemostasis time between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	止血时间/h	产后出血量/mL		
			治疗 30 min	治疗 2 h	治疗 24 h
对照	40	38.79 ± 2.64	287.51 ± 21.13	193.65 ± 15.22	141.69 ± 10.23
治疗	40	29.36 ± 1.06*	187.42 ± 14.26*	113.48 ± 9.47*	80.92 ± 6.84*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表 4 两组子宫体积和宫底下降高度指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison on uterine volume and fundus descent between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	子宫体积/cm <sup>3</sup>		宫底下降高度/cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	40	356.32±26.51	214.29±17.35	2.54±0.78	1.95±0.61
治疗	40	356.45±25.48*	171.62±15.74*	2.63±0.82*	1.28±0.43*

与同组治疗前比较: \*P<0.05; 与对照组治疗后比较: ▲P<0.05

\*P < 0.05 vs same group before treatment; ▲P < 0.05 vs control group after treatment

表 5 两组不良反应率比较

Table 5 Comparison on adverse reaction rates between two groups

组别	n/例	恶心呕吐/例	头晕/例	腹泻/例	面色苍白/例	发生率/%
对照	40	2	0	1	1	10.00
治疗	40	1	1	0	1	7.50

开始收缩、缩复,从而缩小胎盘剥离面,压迫肌束间的螺旋动脉,关闭血窦,促进血栓形成,宫缩乏力后必然会增加阴道出血量,发生产后出血<sup>[12]</sup>。有研究证实,胎盘与母体剥离后,炎性细胞因子释放,导致母体发生炎性因子诱导、组织因子激活、免疫反应及卵巢功能的级联反应,最终导致机体凝血、抗凝-纤溶系统的平衡紊乱而出现产后出血<sup>[13]</sup>。中医学对该病归“产后血崩”范畴,产后出血主要与虚损、与瘀血有关<sup>[14]</sup>。产后本虚,加之大量出血,气随血脱,无力行血,则致瘀血阻滞于内,新血不生;血失统摄,则导致产后血崩<sup>[15]</sup>。对于产后出血的预防和治疗,根据其“虚”“瘀”的病机,治法乃属“急则治其标,缓则治其本”的原则<sup>[16]</sup>。补血益母颗粒由当归、黄芪、阿胶、益母草、陈皮 5 味中药材组成,诸药合用具有补益气血、祛瘀生新的功效,能促进宫腔组织物排出,加速子宫缩复,恢复病情好转<sup>[17]</sup>。马来酸麦角新碱能直接作用于子宫平滑肌上,促进血管与子宫纤维进行强直性收缩,达到止血目的<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,治疗后与对照组比较,治疗组的 TT、PT、APTT 指标均降低, FIB 指标升高。说明补血益母颗粒与麦角新碱一同治疗,可有效改善患者子宫凝血功能,恢复产妇机体正常生理机能,使病情恢复。本研究结果显示,与对照组比较,治疗组治疗后的子宫体积、宫底下降高度、止血时间指标比较均较低;治疗组治疗后的 30 min 及 2、24 h 的出血量均逐渐降低。说明补血益母颗粒与麦角新碱联合治疗,能较好地改善卵巢内性激素水平,可有效调节产后出血量,加快产后子宫复旧状态,并

有效发挥止血作用。

综上所述,补血益母颗粒联合麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血效果确切,可有效纠正机体凝血状态,增强子宫收缩力,并同时缩短产后出血量,且安全有效,值得临床借鉴应用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

**参考文献**

- [1] 李力, 易萍. 产后出血及其临床救治 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(2): 99-102.
- [2] 严宇, 孙江川, 常淑芳. 宫缩乏力性产后出血治疗现状 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2): 149-151.
- [3] 谭秀丽. 宫缩乏力性产后出血治疗现状 [J]. 健康之路, 2013, 12(5): 81-82.
- [4] 鲁周南, 魏群, 宋红垚, 等. 中医治疗产后出血临床研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 122-125.
- [5] 武晶晶. 中西医结合治疗宫缩乏力性产后出血临床效果分析 [J]. 母婴世界, 2021(10): 83.
- [6] 陈文峰. 补血益母颗粒治疗产后出血的临床疗效分析 [J]. 健康大视野, 2018, 21(19): 243-245.
- [7] 庞玉红. 缩宫素联合马来酸麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(26): 58-60.
- [8] 刘兴会, 张力, 张静. 《产后出血预防与处理指南(草案)》(2009)及《产后出血预防与处理指南(2014 年版)》解读 [J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2015, 11(4): 433-447.
- [9] 华克勤 丰有吉. 实用妇产科学(精) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 462-470.
- [10] 杨梦庚. 子宫收缩乏力性产后出血的防治 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1993, 9(4): 197-199.

- [11] Wetta L A, Szychowski J M, Seals S, *et al.* Risk factors for uterine atony/postpartum hemorrhage requiring treatment after vaginal delivery [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2013, 209(1): 51.e1-51.e6.
- [12] 张玲, 张燕, 聂世书, 等. 药物防治子宫收缩乏力性产后出血的研究进展 [J]. *中国计划生育和妇产科*, 2012, 4(1): 68-72.
- [13] Grotegut C A, Paglia M J, Johnson L N, *et al.* Oxytocin exposure during labor among women with postpartum hemorrhage secondary to uterine atony [J]. *Obstet Anesth Dig*, 2011, 31(4): 234-235.
- [14] 蓝春生. 产后出血的中医药治疗研究近况 [J]. *中国保健营养: 中旬刊*, 2013(7): 97-98.
- [15] 李欢彤. 产后出血量与中医体质的相关性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [16] 贝俊梅. 产后出血的原因及治疗进展 [J]. *内蒙古中医药*, 2013, 32(23): 117-118.
- [17] 刘海燕, 金季玲, 张士表, 等. 补血益母颗粒治疗功血的临床观察 [J]. *光明中医*, 2013, 28(3): 515-516.
- [18] 赵荣, 元玮玲, 梁文娟. 麦角新碱治疗宫缩乏力性产后出血的临床效果及对凝血功能、应激反应的影响 [J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(14): 78-81.

[责任编辑 金玉洁]