

葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素治疗产后出血的临床研究

许肖佩, 郝丽娜*, 危丽华

衡水市第二人民医院 产科, 河北 衡水 053000

摘要: **目的** 探讨葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素注射液治疗产后出血的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 5 月—2024 年 5 月在衡水市第二人民医院就诊的 136 例产后出血患者, 以随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 68 例。对照组一次性注射 1 支卡贝缩宫素注射液。治疗组在对照组基础上口服葆宫止血颗粒, 2 次/d, 1 袋/次。14 d 为 1 个周期, 连续治疗 2 个周期。比较两组的治疗效果、超声指标、出血和恶露情况、血清指标。**结果** 治疗后, 治疗组的治愈率为 97.06%, 对照组的治愈率为 88.24%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的子宫残留物面积明显降低, 子宫下降高度明显升高 ($P < 0.05$); 治疗组的子宫残留物面积小于对照组, 子宫下降高度高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组持续出血时间、持续恶露时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的血清血小板反应蛋白 1 (THBS-1)、D-二聚体 (D-D) 水平降低, 血清抗凝血酶 III (AT-III) 水平升高 ($P < 0.05$); 治疗组的血清 THBS-1、D-D 水平低于对照组, 血清 AT-III 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素可提高产后出血的临床疗效, 缩短持续出血时间, 改善子宫状态, 可能与调节凝血功能有关。

关键词: 葆宫止血颗粒; 卡贝缩宫素注射液; 产后出血; 持续出血时间; 持续恶露时间; 子宫残留物面积; 子宫下降高度; 血小板反应蛋白 1; D-二聚体; 抗凝血酶 III

中图分类号: R984 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)03-0713-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.03.028

Clinical study on Baogong Zhixue Granules combined with carbetocin in treatment of postpartum hemorrhage

XU Xiaopei, HAO Lina, WEI Lihua

Department of Obstetrics, The Second People's Hospital of Hengshui, Hengshui 053000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Baogong Zhixue Granules combined with Carbetocin Injection in treatment of postpartum hemorrhage. **Methods** 136 Patients with postpartum hemorrhage in The Second People's Hospital of Hengshui from May 2021 to May 2024 were divided into control and treatment groups using a random number table method, with 68 patients in each group. Patients in the control group received a one-time injection of Carbetocin Injection. On the basis of the control group, patients in the treatment group took Baogong Zhixue Granules orally, twice daily, 1 bag/time, with 14 d as a course of treatment, and 2 consecutive courses of treatment. The clinical efficacy, ultrasound indicators, bleeding and lochia status, and serum indicators were compared between two groups. **Results** The cure rate of the treatment group was 97.06%, the cure rate of the control group was 88.24%, and the difference between groups was significant ($P < 0.05$). After treatment, the area of uterine residue in both groups was significantly reduced, but the height of uterine descent was significantly increased ($P < 0.05$). After treatment, the uterine residual area of the treatment group was lower than that of the control group, but the uterine descent height was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The continuous bleeding time and continuous lochia time of patients in the treatment group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The serum levels of THBS-1 and D-dimer in both groups after treatment were decreased, but AT-III was increased ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of THBS-1 and D-dimer in the treatment group were lower than those in the control group, but AT-III were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Baogong Zhixue Granules combined with Carbetocin Injection can improve the efficacy of postpartum hemorrhage, further reduce the duration of bleeding and improve the state of the uterus, which may be related to the regulation of coagulation function.

收稿日期: 2025-01-05

基金项目: 衡水市科技计划项目 (2019014004Z)

作者简介: 许肖佩 (1985—), 女, 主管护师, 本科, 研究方向为产后出血等疾病。E-mail: 2577547730@qq.com

*通信作者: 郝丽娜 (1985—), 女, 主管护师, 本科, 研究方向为产后出血等疾病。E-mail: 573593753@qq.com

Key words: Baogong Zhixue Granules; Carbetocin Injection; postpartum hemorrhage; continuous bleeding time; continuous lochia time; area of uterine residue; uterine descent height; THBS-1; D-dimer; AT-III

产后出血是围生期严重并发症,病情严重程度与失血量密切相关,严重者可造成产妇休克或死亡,成为目前亟待解决的问题^[1]。临床上治疗产后出血的常用药物包括卡贝缩宫素、缩宫素、卡前列甲酯、米索前列醇、卡前列素氨丁三醇等^[2]。卡贝缩宫素属于长效催产素九肽类似物,可与宫缩相关受体相结合,促使子宫平滑肌收缩,压迫子宫肌层血管,发挥迅速、持久的止血效果^[3]。葆宫止血颗粒可活血祛瘀、凉血止血、清热滋阴、收敛镇痛,可改善血管通透性,促进血管收缩,促进子宫复旧,临床常用于产后出血的治疗^[4]。本研究对产后出血患者使用葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素注射液治疗,探讨治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 5 月—2024 年 5 月在衡水市第二人民医院就诊的 136 例产后出血患者,年龄 20~41 岁,平均(33.37±3.32)岁;孕周 35~42 周,平均(38.58±2.13)周;孕次 1~5 次,平均(3.15±0.75)次,产次 0~3 次,平均(1.09±0.29)次;分娩时体质量 48~82 kg,平均(56.57±4.84) kg;平均新生儿体质量(3 280.50±367.38) g;其中剖宫产 64 例,阴道分娩 72 例。本研究通过衡水市第二人民医院伦理委员会批准(批号 202103151)。

纳入标准:(1)符合产后出血的诊断标准^[5],单胎;(2)在医院建档,按医嘱治疗和随访;(3)无血液系统相关疾病;(4)自愿参加并签订书面知情同意书。

排除标准:(1)过敏体质;(2)机体重要器官功能不全;(3)严重妊娠并发症;(4)生殖系统既往手术治疗史或其他器质性病变;(5)精神障碍;(6)产道、胎盘等其他因素导致的产后出血;(7)符合手术治疗指征的难治产后出血。

1.2 药物

葆宫止血颗粒,天津中盛海天制药有限公司,规格 15 g/袋,生产批号 20210314、20220114、20221109、20231016。卡贝缩宫素注射液,成都圣诺生物制药有限公司,规格 100 μg/支,生产批号 20210401、20220205、20230108、20231201。

1.3 分组和治疗方法

将 136 例患者以随机数字表法分为对照组和治

疗组,每组各 68 例。对照组年龄 20~40 岁,平均(33.23±3.40)岁;孕周 35~41 周,平均(38.21±2.20)周;孕次 1~4 次,平均(3.21±0.72)次;产次 0~3 次,平均(1.12±0.27)次;分娩时体质量 49~81 kg,平均(56.40±4.72) kg;平均新生儿体质量(3 296.65±354.60) g;其中剖宫产 33 例,阴道分娩 35 例。治疗组年龄 21~41 岁,平均年龄(33.51±3.24)岁;孕周 35~42 周,平均(38.95±2.06)周;孕次 1~5 次,平均(3.09±0.78)次;产次 0~3 次,平均(1.06±0.31)次;分娩时体质量 48~82 kg,平均(56.74±4.96) kg;平均新生儿体质量(3 264.35±380.16) g;其中剖宫产 31 例,阴道分娩 37 例。两组资料无明显差异,有可比性。

对照组一次性注射 1 支卡贝缩宫素注射液。治疗组在对照组基础上口服葆宫止血颗粒,2 次/d,1 袋/次。14 d 为 1 个周期,连续治疗 2 个周期。

1.4 临床疗效评定标准^[6]

治愈:出血消失,血红蛋白复至 8 g/dL,各项检查结果正常;无效:持续出血,未达到治愈标准。

治愈率=治愈例数/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 超声指标 使用 GE 公司 Voluson S6、S8S 型彩色超声诊断仪评估患者子宫症状,包括子宫残留物面积、子宫下降高度(子宫底与耻骨联合上缘之间距离)。

1.5.2 出血和恶露情况 对比患者用药后 24 h 出血量、持续出血时间、持续恶露时间。采用称重法测量蘸血纱布和产垫与原始质量的差值与 1.05 的比值作为患者的用药后 24 h 出血量。

1.5.3 血清指标 抽取治疗前后患者的肘部静脉血,在 2 500 r/min、半径 8 cm 下离心 15 min,获得血清,经优云谱 YP-96-1 型自动酶标仪测定血清中血小板反应蛋白 1 (THBS-1)、D-二聚体 (D-D)、抗凝血酶 III (AT-III) 的水平,按联科生物试剂盒上酶联吸附法测定。

1.6 不良反应观察

记录患者出现恶心呕吐、腹痛、瘙痒、头痛的情况。

1.7 统计学分析

数据使用 SPSS 29.0 分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较行 t 检验,计量资料比较行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

治疗后, 治疗组患者的治愈率为 97.06%, 对照组的治愈率为 88.24%, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治愈率比较

Table 1 Comparison on cure rates between two groups

组别	n/例	治愈/例	无效/例	治愈率/%
对照	68	60	8	88.24
治疗	68	66	2	97.06*

与对照组组间比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

2.2 两组超声指标比较

治疗后, 两组的子宫残留物面积明显降低, 子宫下降高度明显升高 ($P < 0.05$); 治疗组患者的子宫残留物面积小于对照组, 子宫下降高度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组出血和恶露情况比较

两组 24 h 出血量比较无统计学差异。治疗组患者持续出血时间、持续恶露时间均短于对照组 ($P <$

0.05), 见表 3。

2.4 两组血清指标比较

治疗后, 两组的血清 THBS-1、D-D 水平降低, 血清 AT-III 水平升高 ($P < 0.05$); 治疗组的血清 THBS-1、D-D 水平低于对照组, 血清 AT-III 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组不良反应比较

对照组和治疗组的不良反应发生率分别为 4.41%、7.35%, 两组无明显差异, 见表 5。

表 2 两组子宫残留物面积、子宫下降高度比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on uterine residual area and uterine descending height between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	子宫残留物面积/(cm ²)	子宫下降高度/cm
对照	68	治疗前	23.40 ± 6.53	2.87 ± 0.54
		治疗后	5.39 ± 1.27*	5.01 ± 0.86*
治疗	68	治疗前	23.65 ± 6.27	2.94 ± 0.51
		治疗后	4.12 ± 0.89*▲	6.24 ± 1.03*▲

与同组治疗前对比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P < 0.05$ 。

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

表 3 两组 24 h 出血量、持续出血时间和持续恶露时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on 24 h bleeding volume, continuous bleeding time, and continuous lochia time between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	24 h 出血量/mL	持续出血时间/d	持续恶露时间/d
对照	68	314.13 ± 43.65	3.99 ± 1.14	14.05 ± 3.27
治疗	68	322.62 ± 41.09	3.16 ± 0.75*	11.68 ± 2.14*

与对照组组间比较: * $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 4 两组血清 THBS-1、D-D 和 AT-III 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on serum levels of THBS-1, D-D, and AT-III between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	THBS-1/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	D-D/($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$)	AT-III/%
对照	68	治疗前	284.19 ± 34.03	0.90 ± 0.24	80.12 ± 5.67
		治疗后	245.17 ± 28.84*	0.68 ± 0.18*	86.13 ± 6.60*
治疗	68	治疗前	287.65 ± 32.24	0.92 ± 0.21	79.05 ± 5.34
		治疗后	210.36 ± 21.09*▲	0.51 ± 0.14*▲	90.68 ± 7.27*▲

与同组治疗前对比: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后对比: ▲ $P < 0.05$ 。

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

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	恶心呕吐/例	腹痛/例	瘙痒/例	头痛/例	发生率/%
对照	68	1	1	0	1	4.41
治疗	68	2	1	1	1	7.35

3 讨论

产后出血以间断、持续阴道出血为主要特征，可伴有血压降低、四肢湿冷、头晕乏力等症体征，病情凶险、发病迅速，可造成呼吸窘迫、失血性休克、生育力丧失等严重并发症^[7]。近年来随着生育政策的开放，女性生育人群明显增多，产后出血的发病率也随之升高^[8]。子宫收缩乏力、凝血功能障碍、软产道裂伤、高危妊娠、多胎等多种因素是导致产后出血的危险因素，产后出血已经成为导致产妇死亡的主要原因之一^[9]。积极防治产后出血对降低死亡率、促进产后康复具有积极意义。

卡贝缩宫素可发挥天然催产素相似功效，与子宫平滑肌上催产素受体结合，引起平滑肌节律性收缩，增加子宫张力和收缩力，压迫血管，发挥强效、持久的止血作用^[10]。中医将产后出血归为“产后血晕”范畴，产妇素体气虚亏虚，失血过多，瘀血过多，上扰心肾，营阴不夺，气失所附，导致血晕^[11]。葆宫止血颗粒由牡蛎、柴胡、三七、白芍、仙鹤草等组成，可凉血止血、清热滋阴、收敛止带、固精缩尿、祛痰止咳，符合该病的病机^[12]。本研究结果发现，治疗组的治愈率比对照组高，且持续出血时间、持续恶露时间、子宫残留物面积均小于对照组，子宫下降高度高于对照组，提示葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素可提高产后出血的临床疗效，减轻持续出血时间，促进子宫残留物排出和子宫复旧。

THBS-1 属于内源性血管生成抑制因子，通过与子宫内壁上相关受体结合，可促进胎盘内膜组织增生，导致血管生成障碍，诱发子宫出血^[13]。产后出血可造成机体大量凝血因子大量消耗，引起 D-D 水平上升，导致继发性纤溶亢进^[14]。AT-III 维持机体凝血功能，凝血活性亢盛会大量消耗 AT-III，造成血栓形成^[15]。本研究结果显示，治疗组的血清 THBS-1、D-D 水平低于对照组，血清 AT-III 水平高于对照组，结果表明，葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素可通过调节产后出血患者的凝血功能，进一步控制血液流出，发挥止血作用。

综上所述，葆宫止血颗粒联合卡贝缩宫素注射液可提高产后出血的临床疗效，缩短持续出血时

间，改善子宫状态，可能与调节凝血功能有关。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 赵扬玉, 杨怡珂, 石慧峰. 我国产后出血研究现状和思考 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(4): 385-388.
- [2] 陈锰, 何国琳, 刘兴会. 产后出血预防和治疗性药物使用 [J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(3): 167-170.
- [3] 周莉娜, 洪莉. 卡贝缩宫素联合 Bakri 子宫球囊控制产后出血的效果 [J]. 中国医药, 2019, 14(1): 108-112.
- [4] 任艳芳, 张秀玲, 姜永杰. 米索前列醇联合葆宫止血颗粒防治产后出血的效果观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(4): 641-642.
- [5] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 中华医学会围产医学分会. 产后出血预防与处理指南 (2023) [J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(6): 401-409.
- [6] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 862-863.
- [7] 朱盛兰, 张慧婷, 冯玲. 产后出血发生机制研究新进展 [J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(3): 161-163.
- [8] 罗诗雨, 骆书菊, 王少军, 等. 全面二孩政策实施前后黔北地区产后出血患者流行病学特点及其入 ICU 影响因素的单中心研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(33): 4073-4077.
- [9] 马宏伟, 刘兴会. 产后出血病因构成的变迁及应对措施 [J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(3): 165-168.
- [10] 方秀丽. 卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(16): 84-85.
- [11] 吴钟汉. 补气化瘀止血法治疗产后出血机理探讨 [J]. 陕西中医, 2004, 1(5): 430-431.
- [12] 余静, 杨雅莉, 王辉, 等. 葆宫止血颗粒用于产后出血的临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(10): 2507-2510.
- [13] 刘慧丽, 王雪莹, 姚莉芸, 等. 孕妇血清 THBS-1、AT-III 和 25(OH)D 表达水平对产后出血的预测价值分析 [J]. 现代检验医学杂志, 2021, 36(4): 106-110.
- [14] 霍森焯, 王新月, 樊秀梅, 等. 产后出血的原因分析及血清 D-二聚体和氧化代谢指标的预测价值 [J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(12): 1745-1750.
- [15] 玉丹, 农丽群. 产后出血因素及血清 AT-III、BNP 及 NO 预测价值 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(5): 651-654.

【责任编辑 解学星】