# 鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素治疗产后出血的临床研究

冯　颖，李　俐*，余雪琛
武汉大学中南医院 产科，湖北 武汉　430071

**摘　要：目的**　探讨鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素注射液治疗产后出血的临床疗效。**方法**　选取武汉大学中南医院 2023 年 3 月—2025 年 12 月收治的 150 例产后出血患者的临床资料，按照治疗方案将患者分为对照组和治疗组，每组 75 例。对照组一次性注射卡贝缩宫素注射液。治疗组在对照组治疗基础上服用鲜益母草胶囊，4 粒/次，3 次/d，持续治疗 7 d。比较两组的治愈率、出血情况、血流动力学指标、凝血功能指标。**结果**　对照组的治愈率为 82.67%，治疗组的治愈率为 93.33%，组间比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗组患者总出血量、止血时间、收缩持续时间均明显低于对照组（$P<0.05$）。两组治疗后的子宫血管化－血流指数（VFI）明显降低，搏动指数（PI）、收缩期峰值流速（PSV）明显升高（$P<0.05$）；治疗组治疗后的 VFI 低于对照组，PI、PSV 均高于对照组（$P<0.05$）。两组治疗后的 *D*-二聚体（*D*-D）、凝血酶原时间（PT）均显著降低，纤维蛋白原（FIB）显著升高（$P<0.05$）；治疗组治疗后的 *D*-D、PT 均低于对照组，FIB 高于对照组（$P<0.05$）。**结论**　鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素注射液可提高产后出血的疗效，提高止血效果，改善凝血功能和子宫血流动力学水平。

**关键词：**鲜益母草胶囊；卡贝缩宫素注射液；产后出血；总出血量；止血时间；收缩持续时间；血管化－血流指数；搏动指数；收缩期峰值流速；*D*-二聚体；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(2026)10 - 2911 - 05
**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-5515.2026.10.025

# Clinical study on Xianyimucao Capsules combined with carbetocin in treatment of postpartum hemorrhage

FENG Ying, LI Li, YU Xuechen
Department of Obstetrics, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

**Abstract: Objective**　To investigate the clinical efficacy of Xianyimucao Capsules combined with Carbetocin Injection in treatment of postpartum hemorrhage. **Methods**　The clinical data of 150 postpartum hemorrhage patients admitted to Zhongnan Hospital of Wuhan University from March 2023 to December 2025 were selected, and all patients were divided into control group and treatment group according to different treatment regimens, with 75 cases in each group. The control group received a single intravenous injection of Carbetocin Injection. The treatment group were *po* administered with Xianyimucao Capsules in addition to the control group's treatment, with a dosage of 4 capsules per time, 3 times daily, for a continuous treatment period of 7 days. The cure rates, bleeding conditions, hemodynamic indicators, and coagulation function indicators were compared between two groups. **Results**　The cure rate of the control group was 82.67%, while the cure rate of the treatment group was 93.33%, and the difference between two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The total bleeding volume, hemostasis time, and duration of contraction in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P <0.05$). After treatment, the uterine vascularization - blood flow index (VFI) of two groups was significantly decreased, while the pulsatility index (PI) and peak systolic velocity (PSV) were significantly increased ($P <0.05$). After treatment, the VFI of the treatment group was lower than that of the control group, while the PI and PSV were higher than those of the control group ($P <0.05$). After treatment, *D*-dimer (*D*-D) and prothrombin time (PT) were significantly reduced in two groups, while fibrinogen (FIB) was significantly increased ($P <0.05$). After treatment, the *D*-D and PT of the treatment group were lower than those of the control group, while FIB was higher than that of the control group ($P <0.05$). **Conclusion**　The combination of Xianyimucao Capsules and Carbetocin Injection can improve the efficacy of postpartum hemorrhage, enhance hemostasis, improve

**收稿日期：**2026-07-10
**基金项目：**国家自然科学基金资助项目（82103620）
**作者简介：**冯　颖（1993—），女，护师，本科，研究方向为产科优质护理。E-mail: 535324911@qq.com
***通信作者：**李　俐（1990—），女，主管护师，本科，研究方向为产科优质护理。E-mail: xiaolizi9668@qq.com

coagulation function and uterine hemodynamics.

**Key words:** Xianyimucao Capsules; Carbetocin Injection; postpartum hemorrhage; total bleeding volume; hemostasis time; duration of contraction; vascularization - blood flow index; pulsatility index; peak systolic velocity; *D*-dimer; prothrombin time; fibrinogen

产后出血是分娩期发生率高、病情进展迅猛的严重产科并发症，是全球范围内孕产妇死亡的首位病因，直接关系到妇幼健康[1]。目前临床防治产后出血的一线用药以宫缩剂为主，常用制剂包括缩宫素、卡贝缩宫素、卡前列素氨丁三醇、米索前列醇、麦角新碱等[2]。卡贝缩宫素为人工合成的长效缩宫素类似物，可特异性激活子宫平滑肌缩宫素受体，通过增强宫缩节律、收缩力度实现产后出血的有效防治[3]。鲜益母草胶囊以益母草鲜草入药，具有祛瘀生新、活血止血的功效，针对产后瘀阻胞宫引发的出血证候具有显著改善作用，通过促进宫腔瘀血排出减少产后总出血量[4]。本研究对产后出血患者使用鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素注射液治疗，并观察临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取武汉大学中南医院 2023 年 3 月—2025 年 12 月收治的 150 例产后出血患者的临床资料，年龄 21～40 岁，平均（30.58±3.24）岁；孕周 36～41 周，平均（38.47±0.75）周；身体质量指数 20～29 kg/m$^2$，平均（24.19±2.20）kg/m$^2$；初产妇 123 例，经产妇 27 例；阴道分娩 43 例，剖宫产 107 例。研究通过武汉大学中南医院伦理委员会批准（批号 WH-2023-0127）。

纳入标准：（1）满足患者产后出血的临床诊断标准[5]；（2）患者的临床资料完整，单胎；（3）心脑电图、肝肾功能基本正常；（4）患者签订书面知情同意书。

排除标准：（1）其他妊娠严重并发症；（2）易过敏体质；（3）妊娠前凝血功能、造血功能异常；（4）生殖系统器质性病变；（5）机体主要器官严重病变；（6）胎儿发育异常；（7）孕期使用营血凝血的药物。

### 1.2 药物

鲜益母草胶囊，规格 0.4 g/粒，浙江大德药业有限公司，产品批号 20230121、20240305、20250207。卡贝缩宫素注射液，规格 100 μg/支，辉凌制药（中国）有限公司，产品批号 20230206、20240108、20250324。

### 1.3 分组和治疗方法

按照治疗方案将患者分为对照组和治疗组，每组 75 例。对照组年龄 22～39 岁，平均（30.85±3.16）岁；孕周 36～40 周，平均（38.31±0.79）周；身体质量指数 20～28 kg/m$^2$，平均（24.31±2.07）kg/m$^2$；初产妇 60 例，经产妇 15 例；阴道分娩 20 例，剖宫产 55 例。治疗组年龄 21～40 岁，平均（30.31±3.42）岁；孕周 36～41 周，平均（38.63±0.71）周；身体质量指数 20～29 kg/m$^2$，平均身体质量指数（24.07±2.33）kg/m$^2$；初产妇 63 例，经产妇 12 例；阴道分娩 23 例，剖宫产 52 例。两组资料无明显差异，存在可比性。

对照组一次性注射卡贝缩宫素注射液。治疗组在对照组治疗基础上服用鲜益母草胶囊，4 粒/次，3 次/d，持续治疗 7 d。

### 1.4 疗效评价标准[6]

治愈：出血停止，血红蛋白（Hb）＞8 g/dL，实验室检查指标的结果正常。无效：没有达到治愈标准。

治愈率＝治愈例数/总例数

### 1.5 观察指标

**1.5.1** 出血情况 记录患者总出血量、止血时间、收缩持续时间。

**1.5.2** 血流动力学指标 患者在治疗前后进行经阴道超声检查，仪器为 GE 医疗 Voluson E10 型彩色多普勒超声诊断仪，测定子宫血管化－血流指数（VFI）、搏动指数（PI）、收缩期峰值流速（PSV）。

**1.5.3** 凝血功能指标 患者在治疗前后进行空腹静脉血采集，将 3 mL 肘部静脉血标本经离心（3 500 r/min，处理 15 min），使用希森美康 CS-2500 型全自动凝血分析仪测定 *D*-二聚体（*D*-D）、凝血酶原时间（PT）、纤维蛋白原（FIB）的水平。

### 1.6 不良反应观察

记录疗程期间患者出现皮肤发痒、胃部不适、头痛、全身发热的情况。

### 1.7 统计学分析

数据录入 SPSS 29.0 分析数据，计数资料的比较行 $\chi^2$ 检验，计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 形式描述，比较行 $t$ 检验。

## 2　结果

### 2.1　两组治愈率比较

由表 1 可知，对照组的治愈率为 82.67%，治疗组的治愈率则为 93.33%，组间比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。

### 2.2　两组出血情况比较

由表 2 可知，治疗组患者总出血量、止血时间、收缩持续时间均明显低于对照组（$P<0.05$）。

### 2.3　两组血流动力学指标比较

由表 3 可知，两组治疗后的 VFI 明显降低，PI、PSV 明显升高（$P<0.05$）；治疗组治疗后的 VFI 低于对照组，PI、PSV 均高于对照组（$P<0.05$）。

### 2.4　两组凝血功能指标比较

由表 4 可知，两组治疗后的 *D*-D、PT 均显著降低，FIB 显著升高（$P<0.05$）；治疗组治疗后的 *D*-D、PT 均低于对照组，FIB 高于对照组（$P<0.05$）。

### 2.5　两组不良反应比较

由表 5 可知，对照组在治疗期间不良反应发生 3 例，治疗组不良反应发生 5 例，两组不良反应发生率无明显差异。

**表 1　两组患者的治愈率比较**

**Table 1　Comparison on cure rates between two groups**

| 组别 | *n*/例 | 治愈/例 | 无效/例 | 治愈率/% |
|---|---|---|---|---|
| 对照 | 75 | 62 | 13 | 82.67 |
| 治疗 | 75 | 70 | 5 | 93.33* |

与对照组对比：*$P<0.05$。

*$P < 0.05$ *vs* control group.

**表 2　两组患者的总出血量、止血时间、收缩持续时间比较（$\bar{x} \pm s$）**

**Table 2　Comparison on total blood loss, hemostasis time, and contraction duration between two groups ($\bar{x} \pm s$)**

| 组别 | *n*/例 | 总出血量/mL | 止血时间/d | 收缩持续时间/h |
|---|---|---|---|---|
| 对照 | 75 | 548.12±106.90 | 5.33±0.87 | 2.01±0.69 |
| 治疗 | 75 | 455.64±97.03* | 4.42±0.58* | 1.39±0.40* |

与对照组对比：*$P<0.05$。

*$P < 0.05$ *vs* control group.

**表 3　两组患者的 VFI、PI、PSV 比较（$\bar{x} \pm s$）**

**Table 3　Comparison on VFI, PI, and PSV between two groups ($\bar{x} \pm s$)**

| 组别 | *n*/例 | 观察时间 | VFI | PI | PSV/(cm·s$^{-1}$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照 | 75 | 治疗前 | 0.81±0.14 | 0.48±0.09 | 33.54±4.38 |
| | | 治疗后 | 0.65±0.11* | 0.65±0.08* | 37.25±5.71* |
| 治疗 | 75 | 治疗前 | 0.86±0.13 | 0.46±0.07 | 33.06±4.19 |
| | | 治疗后 | 0.49±0.07*▲ | 0.81±0.09*▲ | 44.97±6.65*▲ |

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 4　两组患者的 *D*-D、FIB、PT 比较（$\bar{x} \pm s$）**

**Table 4　Comparison on *D*-D, FIB, and PT between two groups ($\bar{x} \pm s$)**

| 组别 | *n*/例 | 观察时间 | *D*-D/(mg·L$^{-1}$) | FIB/(g·mL$^{-1}$) | PT/s |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照 | 75 | 治疗前 | 3.28±0.78 | 2.89±0.41 | 15.97±2.66 |
| | | 治疗后 | 2.75±0.73* | 3.69±0.65* | 12.08±2.26* |
| 治疗 | 75 | 治疗前 | 3.37±0.72 | 2.97±0.46 | 16.04±2.79 |
| | | 治疗后 | 2.04±0.61*▲ | 3.28±0.57*▲ | 9.41±1.47*▲ |

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 患者出现不良反应的情况

Table 5 Adverse reactions in patients

| 组别 | *n*/例 | 皮肤发痒/例 | 胃部不适/例 | 头痛/例 | 全身发热/例 | 发生率/% |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照 | 75 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5.33 |
| 治疗 | 75 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6.67 |

## 3 讨论

产后出血作为产科分娩期的高危并发症，短时间内大量失血可快速进展为失血性休克、弥散性血管内凝血，严重时直接导致孕产妇死亡，同时也会显著升高产褥感染、席汉综合征等远期不良事件的发生风险[7]。流行病学数据显示，全球每年因产后出血死亡的孕产妇约 10 万人，占孕产妇死亡总数的 25%，是孕产妇死亡的首位直接原因；我国产后出血的发生率为 2%～3%，随着高龄妊娠、瘢痕子宫产妇占比上升，临床防控压力持续增大[8]。子宫收缩乏力是产后出血最核心的病理机制，占全部发病原因的 70%～80%，子宫肌层收缩节律异常、收缩力不足导致胎盘剥离面血窦无法有效关闭，是引发出血的关键病理环节[9]。

卡贝缩宫素能够持续作用于子宫肌层缩宫素受体，维持稳定的收缩效应，加速胎盘剥离创面血窦闭合，对宫缩乏力引发的产后出血具有确切止血效果[10]。产后出血归属中医学“产后血崩”“恶露不绝”范畴，核心病机为产后冲任耗伤、气血失于固摄，兼夹瘀血内阻胞宫以致血不归经、溢于脉外，虚与瘀常互为因果、相兼为病[11]。鲜益母草胶囊以鲜益母草为核心组分，能活血祛瘀、调经止血，祛瘀而不伤正、止血而不留瘀，恰合产后多虚多瘀的病机特点；现代药理表明其可增强子宫节律性收缩，助力子宫复旧，并加快胎盘剥离面血窦闭合[12]。本研究发现，对照组患者的治愈率明显低于治疗组，且总出血量、止血时间、收缩持续时间均明显高于治疗组。结果表明，鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素可提高产后出血的疗效，提高止血效果。

产后出血过程中，机体代偿性启动凝血通路，并继发纤溶亢进，交联纤维蛋白降解产生的 *D*-D 水平显著升高，其上升幅度可间接反映凝血功能紊乱的严重程度[13]。FIB 是凝血终末阶段形成血凝块的核心底物，产后出血引发的凝血因子大量消耗会使其血浆水平进行性降低，是早期识别出血相关凝血功能受损的敏感指标[14]。PT 作为反映外源性凝血通路功能的核心指标，因产后出血过程中凝血因子的大量丢失和消耗出现延长，其延长程度与凝血功能障碍的进展风险直接相关[15]。本研究发现，治疗组治疗后的 *D*-D、PT 均低于对照组，FIB 高于对照组。结果表明，鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素可改善产后出血患者的凝血功能，进而提高止血效果。

产后出血患者由于子宫肌层收缩力不足无法有效压迫子宫动脉分支，导致血管阻力下降，超声下可见子宫动脉 PI、PSV 降低，VFI 升高，可作为反映子宫血流状态、辅助评估出血风险的超声学指标[16]。本研究结果显示，治疗组治疗后的 VFI 低于对照组，PI、PSV 均高于对照组。结果提示鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素可改善产后出血患者的血流动力学水平，对恢复子宫血供发挥积极意义。

综上所述，鲜益母草胶囊联合卡贝缩宫素注射液可提高产后出血的疗效，提高止血效果，改善凝血功能和子宫血流动力学水平。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

**参考文献**

[1] 吴雅娟, 单委, 蒋敏, 等. 产后出血的病因、诊断及治疗研究进展 [J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2018, 14(6): 740-744.

[2] 姚印霞. 产后出血治疗的研究进展 [J]. 医疗装备, 2020, 33(10): 203-204.

[3] 程燕, 周艳茹, 朱伟伟. 卡前列素氨丁三醇与卡贝缩宫素治疗产后出血的疗效比较及对 *D*-二聚体及谷胱甘肽过氧化物酶的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(19): 3547-3550.

[4] 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.

[5] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 刘兴会. 产后出血预防与处理指南（2014）[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(9): 641-646

[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] 牛欣荣, 郭咏珺, 杨丽. 产后出血的病因、诊断及治疗研究进展 [J]. 医学信息, 2022, 35(20): 161-165.

[8] 石慧峰, 陈练, 王晓霞, 等. 2016—2019 年中国严重产后出血的流行病学现状和变化趋势 [J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(7): 451-457.

[9] 陈亚儿, 仇春波, 陈洁, 等. 产后出血的单因素影响分析及处置方案 [J]. 现代实用医学, 2022, 34(7): 948-950.

[10] 陈金霞, 邓霞. 卡贝缩宫素与马来酸麦角新碱预防高危孕妇剖宫产产后出血的应用对比研究 [J]. 黑龙江医药, 2025, 38(6): 1381-1384.

[11] 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.

[12] 刘杰, 郭枝. 益母草胶囊联合缩宫素治疗产后出血对出血及凝血功能的影响 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 69-71.

[13] 石国素. 妊娠晚期血清 PLT、Hb、Fbg 及 D-D 水平检测对产后出血的预测价值 [J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(20): 2900-2901.

[14] 李英, 郭玲利, 钟卿琳. 妊娠晚期血浆 PDW、*D*-D 及 FIB 在高危产妇产后出血中的研究 [J]. 中国医学创新, 2024, 21(14): 143-146.

[15] 孙淑慧. 不同妊娠时期检查 APTT、PT、TT、FIB 对孕妇产后出血的预测价值 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(2): 290-292.

[16] 陈施, 孙瑜. 严重产后出血时母体血流动力学变化和组织病理生理改变 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(4): 389-391.

[责任编辑　解学星]