

# 葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝的临床观察

胡克勤<sup>1\*</sup>, 刘柯彤<sup>2</sup>(1.贵州省人民医院, 贵阳 550002; 2.贵阳市第一人民医院, 贵阳 550002)

中图分类号 R714 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)44-4182-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.44.19

**摘要** 目的:观察葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝的临床疗效和安全性。方法:选择138例产后恶露不绝的患者,将其按照随机数字表法均分成两组。试验组患者给予葆宫止血颗粒,每次15g,每日3次;对照组患者给予产复康颗粒,每次5g,每日3次。两组患者均以7d为1个疗程,治疗1~2个疗程。观察两组患者止血疗效、子宫复旧情况、中医证候评分和疗效及治疗期间不良反应发生情况。结果:治疗后试验组患者止血总有效率、中医证候评分以及中医有效率显著高于对照组,子宫体积显著小于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义。结论:葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝疗效较好,具有活血行气、促进子宫缩复的功效,安全性也较好。

**关键词** 葆宫止血颗粒; 产后恶露不绝; 疗效; 安全性

## Clinical Observation of Baogong Zhixue Granules for Postpartum Lochia

HU Ke-qin<sup>1</sup>, LIU Ke-tong<sup>2</sup>(1. Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, China; 2. The First People's Hospital of Guiyang, Guiyang 550002, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Baogong zhixue granules for postpartum lochia. METHODS: 138 patients with postpartum lochia collected from our hospital were randomized into trial group ( $n=69$ ) and control group ( $n=69$ ). Trial group was given Baogong zhixue granules 15 g each time, three times a day; control group was given Chanfukang granules, 5 g each, three times a day. A treatment course of both groups lasted for 7 d, and both of them received 1-2 courses of treatment. The hemostasis effect, involution of uterus, TCM syndrome score and therapeutic efficacy, the occurrence of ADR were observed in 2 groups. RESULTS: The effective rate of hemostasis, TCM syndrome score and effective rate in trial group were significantly higher than in control group, while uterine size was significantly lower than control group; there was statistical significance ( $P<0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of ADR in 2 groups. CONCLUSIONS: Baogong zhixue granules is effective for postpartum lochia, and shows the function of activating vital energy and blood circulation, and promoting uterine contraction with good safety.

**KEYWORDS** Baogong zhixue granules; Postpartum lochia; Therapeutic efficacy; Safety

孕妇产后随子宫蜕膜的脱落,血液、坏死蜕膜等组织经阴道排出,称为恶露。产后恶露不绝,又称恶露不尽、恶露不止,是指产后血性恶露持续3周以上仍淋漓不止者<sup>[1-3]</sup>。西医又称为“子宫复旧不全”。产后恶露不绝是产科领域中常见病症。葆宫止血颗粒为2012年版《国家基本药物目录》中妇科用药的理血剂,具有收敛止血的作用<sup>[4]</sup>。该药现已作为止血药物在妇产科中广泛应用<sup>[5]</sup>。我院采用葆宫止血颗粒治疗69例产后恶露不绝患者,取得良好的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2013年3—12月贵阳市第一人民医院门诊收治的138例产后恶露不绝患者。参照相关指南<sup>[6-7]</sup>制订诊断标准。主症:产后恶露持续10d或以上仍不净,量少淋漓不断或量较多者。次症:血色淡红或紫黯;血质稀薄或兼有血块;小腹空坠或和疼痛;自汗;神疲乏力;少气懒言;面恍白而晦暗;舌暗淡或边有瘀点;脉虚弱或弦涩或沉涩等。凡符合主症和次症中的3项者,即可诊断。排除B超显示宫内残留、盆腔器质性病变以及出血性疾病所引起的产后恶露不绝者。患者年龄20~42岁,平均28.4岁。其中,初产妇82例,经产妇56例;阴道分娩71例,剖宫产67例。所有患者按照随机数字表法均分

为试验组和对照组。两组患者在年龄、孕产史、分娩方式等方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署了知情同意书。

### 1.2 治疗方法

试验组患者口服葆宫止血颗粒(中盛海天制药有限公司,规格:15g/袋),每次15g,每日3次,温开水冲服;对照组患者口服产复康颗粒(深圳三顺制药有限公司,规格:5g/袋),每次5g,每日3次,温开水冲服。两组患者均以7d为1个疗程,治疗1~2个疗程。

### 1.3 观察指标和疗效判定标准<sup>[6-10]</sup>

治疗前后B超观察子宫,评价子宫复旧情况,同时观察患者中医证候改善情况(包括阴道出血量、血质血色、小腹疼痛等)和出血停止时间;记录治疗过程中不良反应发生情况。

**1.3.1 止血疗效判定标准** 痊愈:服药后恶露或阴道出血在3d内停止;显效:服药后恶露或阴道出血于4~5d内停止;有效:服药后恶露或阴道出血于6~7d内停止;无效:服药后恶露或阴道出血超过7d仍未停止。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.3.2 中医证候疗效判定标准** 主症和次症分别按“无”“轻”“中”“重”进行分级记分,观察治疗前、后的积分变化。痊愈:服药后各症状消失,证候积分减少率 $\geq 95\%$ ;显效:服药后各症状明显减轻,证候积分减少率 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ ;有效:服药后各症状有所减轻,证候积分减少率 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ;无效:

\* 副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0851-5607982。E-mail:2519423268@qq.com

服药后各症状无减轻或加重,证候积分减少率 $<30\%$ 。证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 14.0统计软件统计数据。计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者止血疗效比较

治疗后试验组患者止血总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者止血疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率, %
试验组	69	51	12	4	2	97.10
对照组	69	32	15	8	8	88.40
$P$						$< 0.05$

### 2.2 两组患者子宫复旧比较

以子宫的纵径、横径及前后径的乘积作为评价子宫体积的标准,数值越小,表明复旧情况越好。治疗后两组患者的子宫体积均显著小于治疗前,并且试验组患者子宫体积显著小于对照组,组内及组间比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者治疗前后子宫体积比较( $\text{cm}^3, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	69	198.48 $\pm$ 67.65	159.73 $\pm$ 45.34**
对照组	69	197.45 $\pm$ 65.91	165.49 $\pm$ 42.84*

与治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较: # $P < 0.05$

vs. before treatment: \* $P < 0.05$ ; vs. control group: # $P < 0.05$

### 2.3 两组患者中医证候评分比较

治疗后两组患者中医证候评分较治疗前均有显著改善( $P < 0.05$ ),并且试验组患者血质血色及小腹疼痛评分均优于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后两组患者出血量评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表3。

表3 两组患者治疗前后中医证候评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	出血量	血质血色	小腹疼痛
试验组	治疗前	69	4.16 $\pm$ 1.50	3.98 $\pm$ 1.01	2.57 $\pm$ 1.22
	治疗后		1.29 $\pm$ 0.59*	0.77 $\pm$ 0.49**	0.67 $\pm$ 0.53**
对照组	治疗前	69	4.38 $\pm$ 1.39	3.12 $\pm$ 1.23	2.84 $\pm$ 1.14
	治疗后		1.38 $\pm$ 1.29*	1.01 $\pm$ 0.68*	1.23 $\pm$ 0.64*

与治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较: # $P < 0.05$

vs. before treatment: \* $P < 0.05$ ; vs. control group: # $P < 0.05$

### 2.4 两组患者中医证候疗效比较

治疗后试验组患者总有效率与对照组接近,两组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表4。

### 2.5 两组患者不良反应比较

试验组患者服药期间有5例出现轻微上腹部不适,对照组患者服药期间出现4例上腹部不适、3例自觉头晕。两组患者

表4 两组患者中医证候疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率, %
试验组	69	51	8	7	3	95.65
对照组	69	47	10	17	2	97.10
$P$						$> 0.05$

不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗前后两组患者血、大小便常规和肝肾功能、心电图检查无明显改变,且服药期间两组患者均未见其他明显不良反应发生,说明两药的临床安全性均较好。

## 3 讨论

西医认为,子宫复旧不全与胎膜残留、慢性消耗性疾病、产程长、妊娠子宫张力大、贫血、剖宫产后子宫缩复力差有关。中医认为,产后恶露不绝与产妇体质虚弱、产时失血耗气或产后过早操劳以致冲任脉络受损、气血运行不畅有关,虚、瘀、热是其主要病因病机<sup>[11-12]</sup>。葆宫止血颗粒<sup>[9]</sup>是由牡蛎、白芍、侧柏叶(炒炭)、地黄、金樱子、三七、仙鹤草、椿皮、大青叶等根据中医理论、运用现代科学技术制成的中药制剂,具有以下作用:(1)止血。其可通过促进血液凝固、抗纤维蛋白溶解、降低血管通透性、促进血管收缩反应等产生止血作用。(2)加强子宫收缩,有利于宫腔内残留组织清除。其中所含鹤草酚、牡丹酚等酚类成分,可兴奋子宫平滑肌,同时方中很多中药材具有活血化瘀功效,对宫腔内残留组织有清除作用。(3)修复子宫内膜。根据中医理论,其具有祛腐生肌、消炎止痛、疏肝理气、疏通经络等作用,对子宫内膜修复有利。(4)调节体内激素水平。其中含有大量黄酮类成分(臭椿苦内酯、槲皮素、仙鹤草内酯、山奈素等),吸收入体内后可兴奋子宫。(5)抗炎、镇痛。其方中的白芍+柴胡有理气和血、升阳敛阴、调和气血、解郁镇痛的作用;大青叶有清热解毒、凉血止血的作用;而椿皮则可清热燥湿。上述作用对中医所说的妇科湿热血症有良好效果。(6)调经。配方中的地黄、白芍、柴胡等具有补肝肾、养经血、疏肝解郁、和血调经等作用<sup>[13]</sup>。

动物实验发现,葆宫止血颗粒对离体子宫平滑肌有不同程度的抑制作用,并可明显地对抗催产素引起的子宫平滑肌强烈收缩,压迫子宫平滑肌血管,有利于止血,加上对血浆6-Ke-to-PGF<sub>1 $\alpha$</sub> 具有明显升高的作用,故止血效果显著。同时,该药对子宫内异物引起的炎症有明显的抑制作用,对由醋酸引起的腹腔疼痛亦具有明显的抑制作用<sup>[14]</sup>。

本研究结果显示,葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝的止血疗效较好,患者子宫复旧情况和血质血色及小腹疼痛的改善效果亦好于产妇康颗粒,说明葆宫止血颗粒更适合于恶露不绝伴血色黯黑、小腹疼痛的患者。安全性方面,两药治疗过程中均未见明显不良反应发生,且两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义,说明两药的安全性均较好。

综上所述,葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝疗效较好,具有活血行气、促进子宫缩复的功效,安全性也较好。由于本研究纳入例数偏少,此结论有待高质量、大样本的研究进一步证实。

## 参考文献

- [1] 谭桂兰,金季玲.生化汤合失笑散加益母草治疗产后恶露不绝38例[J].云南中医中药杂志,2009,50(5):23.
- [2] 焦晨莉,刘东平.益宫颗粒治疗产后恶露不绝(气虚血瘀证)的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(7):1226.
- [3] 陈梅.益宫颗粒治疗产后恶露不绝(气血亏虚挟瘀证)63

# 盐酸纳洛酮与盐酸纳美芬用于急性酒精中毒催醒的疗效比较

郑康<sup>1\*</sup>, 张家明<sup>2</sup>(1.余姚市第四人民医院, 浙江余姚 315470; 2.南京医科大学附属无锡人民医院, 江苏无锡 214023)

中图分类号 R459.7 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)44-4184-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.44.20

**摘要** 目的:比较盐酸纳洛酮与盐酸纳美芬用于急性酒精中毒催醒的临床疗效和安全性。方法:124例急性酒精中毒患者随机均分为对照组和观察组。两组患者均给予常规治疗。在此基础上,对照组昏睡者给予盐酸纳洛酮0.4 mg加入5%葡萄糖注射液20 ml中静脉推注,浅昏迷者给予盐酸纳洛酮0.8 mg加入5%葡萄糖注射液20 ml中静脉推注,所有患者再给予盐酸纳洛酮20 μg/kg(剂量范围1.2~2.0 mg)加入5%葡萄糖注射液200 ml中静脉滴注;观察组患者给予盐酸纳美芬0.1 mg加入5%葡萄糖注射液25 ml中静脉推注后,浅昏迷者给予盐酸纳美芬0.2 mg加入5%葡萄糖注射液200 ml中静脉滴注,昏睡者给予盐酸纳美芬0.1 mg加入5%葡萄糖注射液200 ml中静脉滴注。两组患者均治疗3 h后评价疗效,观察清醒时间、症状消失时间、用药剂量、平均住院时间、治疗费用及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,清醒时间、症状消失时间、用药剂量、平均住院时间、主治药费、总费用、不良反应发生率均显著低于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:盐酸纳美芬用于急性酒精中毒催醒较盐酸纳洛酮疗效更显著,且治疗费用较低,安全性较好。

**关键词** 盐酸纳洛酮;盐酸纳美芬;急性酒精中毒;催醒;疗效;安全性;费用

## Comparison of Therapeutic Efficacy of Naloxone Hydrochloride and Nalmefene Hydrochloride in the Treatment of Acute Alcoholism Wake

ZHENG Kang<sup>1</sup>, ZHANG Jia-ming<sup>2</sup>(1.Yuyao Municipal Forth People's Hospital, Zhejiang Yuyao 315470, China; 2.Wuxi People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Jiangsu Wuxi 214023, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To compare the clinical efficacy and safety of naloxone hydrochloride and nalmefene hydrochloride in the treatment of acute alcoholism wake. METHODS: 124 cases of acute alcoholism were randomly divided into control group and observation group. 2 groups were given routine treatment. Control group additionally received intravenous dripping of Naloxone hydrochloride 20 μg/kg(1.2-2.0 mg) added into 5% Glucose injection 200 ml after lethargic patients received Naloxone hydrochloride 0.4 mg added into 5% Glucose injection 20 ml intravenously; light carotic patients received Naloxone hydrochloride 0.8 mg added into 5% Glucose injection 20 ml intravenously. Observation group was given nalmefene hydrochloride 0.1 mg added into 5% Glucose injection 25 ml intravenously; and then carotic patients received nalmefene hydrochloride 0.2 mg added into 5% Glucose injection 200 ml intravenously and lethargic patients received nalmefene hydrochloride 0.1 mg added into 5% Glucose injection 200 ml intravenously. Therapeutic efficacy of 2 groups was evaluated 3h after treatment. The clinical efficacy, wake-up time, symptoms disappearance time, drug dosage, average hospitalization time, treatment cost and the occurrence of ADR were observed in 2 groups. RESULTS: The total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group; the awake time, symptoms disappearance time, drug dosage, the average length of stay, drug cost, medical cost and the incidence of ADR in observation group were significantly lower than in control group; there was statistical significance ( $P<0.05$ ). CONCLUSIONS: Nalmefene hydrochloride is more effective and safer for acute alcoholism, and costs less.

**KEYWORDS** Naloxone hydrochloride; Nalmefene hydrochloride; Acute alcoholism; Wake; Therapeutic efficacy; Safety; Cost

- 例临床观察[J].中国实用医药,2010,5(11):182.
- [4] 卫生部.2012版国家基本药物目录[S].2012.
- [5] 黎巧,陈晓玲,尹婉红.葆宫止血颗粒对药流后阴道出血的治疗效果[J].当代医学,2014,20(4):31.
- [6] 张玉珍.中医妇科学[M].6版.北京:中国中医药出版社,2002:288-292.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:1-28.
- [8] 王少明.暖宫贴治疗产后恶露不绝的临床观察[J].中国实用医药,2009,4(8):138.
- [9] 陈玉清.补气养血法治疗产后恶露不绝体会[J].现代中西
- 医结合杂志,2012,21(17):1888.
- [10] 王永宏,赵鸿.加味生化颗粒治疗产后恶露不绝(气虚血瘀型)30例临床观察[J].中医药导报,2007,13(3):33.
- [11] 张兰,侯秀环.益宫颗粒治疗产后气虚血瘀恶露不绝100例[J].中医临床研究,2011,3(21):61.
- [12] 张华.生化汤合补中益气汤治疗气虚血瘀型产后恶露不绝36例[J].山西中医,2010,26(7):24.
- [13] 方瑞娟,张莹.葆宫止血颗粒联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血100例疗效观察[J].北京中医药,2012,31(6):448.
- [14] 李连达,王雷,陈立怀,等.葆宫止血颗粒治疗功能性子宫出血及上环后出血[J].中国处方药,2006,4(49):50.

\* 医师。研究方向:急诊医学。电话:0574-62151459

(收稿日期:2014-08-23 修回日期:2014-10-09)