

三阴交穴位注射缩宫素对防治产妇产后出血的影响

宋云夏*, 刘佳俐(浙江中医药大学附属第二医院, 杭州 310005)

中图分类号 R714 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)48-4569-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.48.20

摘要 目的:观察三阴交穴位注射缩宫素对防治产妇产后出血的影响。方法:将400例产妇随机均分为A、B、C、D组。胎儿娩出后、胎盘娩出前,A组产妇于三阴交穴位处注射缩宫素10 U;B组产妇不使用任何药物,单针刺于三阴交穴位;C组产妇于小腿内侧,当足内踝尖上3寸,非穴位处注射缩宫素10 U;D组产妇于臀部肌肉注射缩宫素10 U。观察4组产妇产后2 h内、24 h内出血例数及平均出血量,并记录不良反应发生情况。结果:A组产妇产后2 h内出血量在<100 ml、100~200 ml范围内的例数显著高于B、C、D组,产后出血量>200 ml例数显著低于B、C、D组,差异有统计学意义($P<0.05$)。A组产妇产后24 h内出血量<200 ml的例数显著高于B、C、D组,产后出血量在200~500 ml、>500 ml的例数均显著低于B、C、D组,差异有统计学意义($P<0.05$)。A组产妇产后2 h内、24 h内平均出血量显著低于B、C、D组,差异有统计学意义($P<0.05$),而B、C、D组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。4组产妇治疗期间均未见明显不良反应发生。结论:三阴交穴位注射缩宫素能有效地减少产妇产后的出血量,安全性亦较好。

关键词 缩宫素;三阴交;穴位注射;预防产后出血

Effects of Sanyinjiao Acupoint Injection of Oxytocin on the Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage

SONG Yun-xia, LIU Jia-li(The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310005, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of Sanyinjiao acupoint injection of oxytocin on the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. METHODS: 400 delivery women were randomly divided into group A, B, C and D. Before the delivery of placenta and after the delivery of fetus fetal, group A received 10 U oxytocin on Sanyinjiao acupoint; group B only received acupuncture on Sanyinjiao acupoint without any drug therapy; group C received 10 U oxytocin on 3 inch up Neihuaijian acupoint of crus inside; group D received 10 U oxytocin intramuscularly on buttock. Case number and average volume of hemorrhage within 2 h and 24 h after delivery were observed in 4 groups, and the occurrence of ADR was recorded. RESULTS: The case number of 2 h postpartum hemorrhage<100 ml and ranged from 100 ml to 200 ml in group A was significantly higher than in group B, C and D; that of postpartum hemorrhage>200 ml in group A was significantly lower than in group B, C and D; there was statistical significance ($P<0.05$). That of 24 h postpartum hemorrhage<200 ml in group A was significantly higher than in group B, C and D; that of 24 h postpartum hemorrhage ranged from 200-500 ml and >500 ml in group A was significantly lower than in group B, C and D; there was statistical significance ($P<0.05$). Average volume of hemorrhage within 2 h and 24 h after delivery in group A were significantly lower than in group B, C and D; there was statistical significance ($P<0.05$); there was no statistical significance among group B, C and D ($P>0.05$). No obvious ADR was found in 4 groups during treatment. CONCLUSIONS: Sanyinjiao acupoint injection of oxytocin can effectively reduce the volume of postpartum hemorrhage with good safety.

KEYWORDS Oxytocin; Sanyinjiao; Acupoint injection; Prevention of postpartum hemorrhage

产后出血是分娩期严重并发症,居我国产妇死亡原因的首位。短时间内大量失血可迅速发生失血性休克,严重者可危及产妇生命,休克时间过长可引起脑垂体缺血坏死,继发脑垂体功能减退——希恩综合征(Sheehan syndrome)^[1]。因此,减少和预防产后出血已成为临床治疗的重点。缩宫素是防治产后出血的首选药物,药理作用与天然催产素相同,能间接刺激子宫平滑肌节律性收缩,增加频率与提高肌张力,从而使子宫自身的血管被压迫而起到止血的作用^[2]。三阴交属足太阴脾经,在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内缘后方,是妇科主穴,为足太阴、足少阴、足厥阴三阴经交汇之处,而足三阴

循行方向均由足部经过下肢内侧、腹部抵止于胸部,皆与腹部相连,是治疗妇科疾病常用腧穴,亦是古代最常用的催产、下胎穴位。因此,笔者观察了三阴交穴位注射缩宫素对防治产妇产后出血的影响,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年1月—2013年12月我院经阴道分娩的产妇400例。纳入标准:均为单胎、头位,无头盆不称及产道异常情况,凝血功能正常。排除标准:(1)胎位异常;(2)伴有心、脑、肝、肾及造血系统疾病;(3)存在易发生产后出血的胎盘因素;(4)妊娠期高血压疾病;(5)对本研究所用药物过敏;(6)精神

* 护师。研究方向:临床妇产科。E-mail:21765668@qq.com

疾病。将所有产妇按随机数字表法均分为A、B、C、D组。4组产妇年龄、孕次、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经我院医学伦理委员会批准,所有患者或其家属均签署了知情同意书。

表1 4组产妇一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of general data of delivery women among 4 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄,岁	孕次,次	孕周,周
A组	100	26.72 ± 4.50	2.20 ± 1.31	39.15 ± 1.48
B组	100	27.38 ± 4.95	2.52 ± 1.31	39.04 ± 1.52
C组	100	27.35 ± 5.19	2.11 ± 1.27	39.45 ± 1.31
D组	100	7.38 ± 4.94	2.25 ± 1.28	38.98 ± 1.34
F		0.440	1.864	2.184
P		0.726	0.135	0.089

1.2 治疗方法

胎儿娩出后、胎盘娩出前,A组产妇于三阴交穴位处注射缩宫素(上海禾丰制药有限公司)10 U;B组产妇不使用任何药物,单针刺于三阴交穴位;C组产妇于小腿内侧,当足内踝尖上3寸,非穴位处注射缩宫素10 U;D组产妇于臀部肌肉注射缩宫素10 U。

1.3 观察指标

观察4组产妇产后2 h内、24 h内出血例数及平均出血量,记录不良反应发生情况。采用容积法记录产妇产后2 h内出血量,即胎儿娩出后、胎盘娩出前,收集产妇产道失血量^[3]。采用称重法计算产妇产后24 h内出血量,即分娩后敷料重(湿重) - 分娩前敷料重(干重) = 失血量(血液密度为1.05 kg/L)^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4组产妇产后2 h内出血例数比较

A组产妇产后2 h内出血量在<100 ml、100~200 ml范围内的例数显著高于B、C、D组,产后出血量>200 ml的例数显著低于B、C、D组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 4组产妇产后2 h内出血例数比较(例)

Tab 2 Comparison of case number of 2 h postpartum hemorrhage among 4 groups (case)

组别	n	<100 ml	100~200 ml	>200 ml
A组	100	62*	38*	0*
B组	100	9	32	59
C组	100	13	25	62
D组	100	2	30	68

与B组、C组、D组比较: * $P<0.05$

vs. group B, C and D: * $P<0.05$

2.2 4组产妇产后24 h内出血例数比较

A组产妇产后24 h内出血量<200 ml的例数显著高于B组、C组及D组,产后出血量200~500 ml、>500 ml例数均显著低于B组、C组及D组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.3 4组产妇产后2 h内、24 h内平均出血量比较

A组产妇产后2 h内、24 h内平均出血量显著低于B、C、D组,差异均有统计学意义($P<0.05$),而B、C、D组间比较,差异

无统计学意义($P>0.05$),详见表4。

表3 4组产妇产后24 h内出血例数比较(例)

Tab 3 Comparison of case number of 24 h postpartum hemorrhage among 4 groups(case)

组别	n	<200 ml	200~500 ml	>500 ml
A组	100	45*	54*	1*
B组	100	18	77	5
C组	100	9	86	5
D组	100	7	88	5

与B组、C组、D组比较: * $P<0.05$

vs. group B, C and D: * $P<0.05$

表4 4组产妇产后2 h内、24 h内平均出血量比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of average hemorrhage volume within 2 h and 24 h after delivery among 4 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均出血量,ml	
		2 h内	24 h内
A组	100	78.70 ± 27.45*	251.55 ± 110.61*
B组	100	252.45 ± 172.80	343.15 ± 188.46
C组	100	230.50 ± 102.63	337.35 ± 106.15
D组	100	242.65 ± 110.87	360.55 ± 111.93

与B组、C组、D组比较: * $P<0.05$

vs. group B, C and D: * $P<0.05$

2.4 不良反应

4组产妇治疗期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

产后出血为胎儿娩出后24 h内阴道分娩出血量超过500 ml,剖宫产出血量超过1 000 ml。但是,在实际生产过程中产后出血量多为理论出血量的2倍^[5]。引起产后出血的原因主要有子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤和凝血功能障碍。其中,以子宫收缩乏力所致者最常见,占产后出血总数的70%~80%,而产后出血约80%发生在产后2 h内^[1]。有研究表明,当胎儿娩出后,子宫收缩越强,胎盘剥离越快,子宫出血越少^[6]。因此,加强子宫收缩是防治产后出血的关键。

针刺三阴交穴亦是历代医家用于难产的重要方法,如《针灸逢源》曰:“妇人临产若艰难,一泻三阴交即安。”^[7]唐代医圣孙思邈在其《千金翼方》中载:“产难,月水不禁,横生胎动,皆针三阴交。”^[8]陈会《神应经》云:“横生死胎,太冲、合谷、三阴交。”徐凤《针灸大全》曰:“妇人难产不能分娩,三阴交穴,合谷穴……”清代医家吴亦鼎《神灸经论》曰:“欲取胎,肩并、台谷、三阴交。”^[9]根据“经络所过,主治所及”的理论,于“三阴交”穴处行穴位注射,在“得气”时注射缩宫素把针刺与药物注射有机地结合起来,能更有效地加强子宫收缩,效果增强,从而减少产后出血量。有研究显示,针刺三阴交穴可明显地增强子宫收缩频率及收缩力^[10]。也有研究显示,三阴交穴位注射法较单纯针刺三阴交穴或肌肉注射效果更显著^[11]。

本研究结果显示,A组产妇产后2 h内出血量在<100 ml、100~200 ml范围内的例数显著高于B、C、D组,产后出血量>200 ml的例数显著低于B、C、D组,差异均有统计学意义。A组产妇产后24 h内出血量<200 ml的例数显著高于B、C、D组,产后出血量在200~500 ml、>500 ml的例数均显著低于B、C、D组,差异均有统计学意义。A组产妇产后2 h内、24 h内

桂枝茯苓胶囊联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的临床观察

刘 铮*, 谭晓梅#, 李 媛, 曾令斌, 梁 洁(中山大学附属第一医院, 广州 510700)

中图分类号 R711.33 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)48-4571-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.48.21

摘要 目的: 观察桂枝茯苓胶囊联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的临床疗效和安全性。方法: 选择148例慢性盆腔炎患者随机均分为观察组和对照组。对照组患者用抗菌药物等进行常规治疗; 观察组患者在对照组治疗基础上口服桂枝茯苓胶囊, 每次3粒, 每日3次, 并外用康妇消炎栓进行肛塞, 每晚1次, 每次1粒。两组患者均10 d为1个疗程, 每月1个疗程, 共治疗3个疗程。比较两组患者临床疗效、复发率和不良反应发生率。结果: 观察组患者总有效率显著高于对照组, 复发率显著低于对照组, 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在抗菌药物等常规治疗的基础上联用桂枝茯苓胶囊和康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床疗效显著, 且安全性较好。

关键词 桂枝茯苓胶囊; 康妇消炎栓; 慢性盆腔炎; 疗效; 安全性

Clinical Observation of Guizhi Fuling Capsule and Kangfu Xiaoyan Suppository in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

LIU Zheng, TAN Xiao-mei, LI Yuan, ZENG Ling-bin, LIANG Jie(The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510700, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Guizhi fuling capsule and Kangfu xiaoyan suppository in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. METHODS: 148 patients with chronic pelvic inflammatory disease were randomly divided into observation group and control group. Control group was given routine treatment as antibacterials; observation group was additionally given Guizhi fuling capsule, 3 capsules each time, 3 times a day and Kangfu xiaoyan suppository for anal use, once each night, one suppository each time, on the basis of control group. A treatment course of 2 groups lasted for 10 d, one course each month, for 3 courses. Clinical efficacy, recurrence rate and ADR were compared between 2 groups. RESULTS: Total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group, while recurrence rate was significantly lower than control group; there was statistical significance ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was no statistical significance in the incidence of ADR between 2 groups ($P > 0.05$). CONCLUSIONS: Routine treatment combined with Guizhi fuling capsule and Kangfu xiaoyan suppository is effective and safe in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease.

KEYWORDS Guizhi fuling capsule; Kangfu xiaoyan suppository; Chronic pelvic inflammatory disease; Therapeutic efficacy; Safety

平均出血量显著低于B、C、D组, 差异均有统计学意义。而B、C、D组间比较, 差异无统计学意义。安全性方面, 4组产妇治疗期间均未见明显不良反应发生。

综上所述, 三阴交穴位注射缩宫素能有效地减少产妇产后的出血, 安全性较好。由于本研究纳入的样本量较小, 此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 211.
- [2] 刘军防. 催产素不同给药途径对第三产程和产后出血量的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(24): 5 892.
- [3] 李琳. 怎样准确测量产后出血量[J]. 医学伦理与实践, 2013, 26(13): 1 762.
- [4] 何小玲, 温秀兰, 谭超群. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出

血42例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(14): 1 990.

- [5] 龚晓明译. 威廉姆斯产科学手册[M]. 22版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 176-177.
- [6] 梁艳碧. 催产素脐静脉推注对产后出血的影响[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(12): 1 332.
- [7] 李学川. 针灸逢源[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 133.
- [8] 孙思邈. 千金翼方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 324.
- [9] 郭珊珊. 三阴交穴[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 5.
- [10] 朱璠. 新针灸学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2001: 201.
- [11] 闫喜英, 赵东亚, 闫遂燕. 穴位注射治疗子宫收缩乏力100例[J]. 河南中医, 1998, 18(3): 175.

(收稿日期: 2014-04-01 修回日期: 2014-10-31)

* 药师。研究方向: 合理用药。E-mail: 68650275@qq.com

通信作者: 主管药师。研究方向: 医院药学。E-mail: 214294872@qq.com