

疾病^[3]。由于病情反复、治疗的不良反应,精神分裂症患者普遍会出现抑郁、消沉的心理,影响到患者的日常生活,加重患者家庭负担。反复发作不仅会对患者自身身心造成伤害,同样对家庭及社会造成困扰,故需及时给予有效治疗控制病情发展。齐拉西酮是治疗该疾病的新型非典型药物,在全球第五个上市药物,该药物对 α -肾上腺素受体以及多巴胺有较强的亲和性,并可激动5-HT_{1A}受体,降低体内去甲肾上腺素与羟色胺的含量^[4]。但该药物会延长QTc,加之其对其他受体起到类似亲和性,如长期大量给药,易引发口干、便秘以及胸痛等多种不良反应发生,治疗安全性较低。西酞普兰属于选择性5-羟色胺再摄取抑制剂,是抗抑郁的一线治疗药物,可提高中枢神经系统中5-HT能的作用,抑制其再次摄取的效果,故对抑郁、焦虑等症状有显著改善作用^[5,6]。且该药物对其他受体无显著作用,不良反应较低。故两种药物联合给药,可降低单一药物的给药量,提高治疗安全性,并对精神分裂症的阴性症状以及阳性症状均给予显著改善,提高治疗疗效,有较高的应用价值^[7]。本研究表明,治疗后,对照组在临床有效率方面与实验组比较,以65%低于试验组的85%,两组差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者PANSS评分以及不良反应发生率显著低于对照组患者,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。对照组与治疗组的治疗总有效率分别为90%和65%,有统计学差异($P < 0.05$);PANSS评分对照组为(63.22 ± 3.85)分,治疗组为(57.78 ± 4.88)分。本文的实验

结果与郭影、邵晓林等实验结果相似^[8]。

综上所述,在精神分裂症患者的治疗方案中应用西酞普兰与齐拉西酮联合给药,可显著提高临床疗效,降低PANSS评分值,且安全性较高,值得广泛推广应用于临床。由于本文选取的研究样本数量有限,且具有地域性等差异,因此还需要在日后的有关随访增加研究样本,扩大研究范围,以便进一步确定本次试验结果的准确性和科学性。

参考文献

- (1) 段艳平. 奥氮平换用齐拉西酮治疗精神分裂症的安全性和有效性研究[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(1): 5-8.
- (2) 穆朝娟. 齐拉西酮对伴发抑郁症状精神分裂症的临床研究[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(1): 29-32.
- (3) 张红燕. 齐拉西酮配合心理治疗用于精神分裂症抑郁症状疗效分析[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 23(8): 87-88.
- (4) 马学森. 齐拉西酮用于伴发抑郁症状精神分裂的临床治疗可行性分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(3): 358-359.
- (5) 张文蔚, 蒋廷云. 奥氮平联用氟西汀治疗精神分裂症阴性症状的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(3): 204-206.
- (6) 段艳平. 奥氮平换用齐拉西酮治疗精神分裂症的安全性和有效性研究[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(1): 5-8.
- (7) 马学森. 齐拉西酮用于伴发抑郁症状精神分裂的临床治疗可行性分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014, 25(3): 358-359.
- (8) 郭影, 邵晓林. 艾司西酞普兰治疗精神分裂症后抑郁的疗效及安全性分析[J]. 中国民康医学, 2014, 26(19): 18-19.

定坤丹促进剖宫产术后虚寒证患者子宫复旧的临床观察

曾莉, 曹俊岩, 华诏召, 程力, 游方, 刘小古, 张丽, 高镜云(贵阳中医学院 贵阳 550001)

摘要:目的 探讨定坤丹促进剖宫产术后虚寒证患者子宫复旧的临床疗效。方法 将100例剖宫产产妇随机分为试验组和对照组各50例,试验组术后口服定坤丹,并静滴缩宫素,对照组术后静滴缩宫素。观察临床症状改善情况,测量子宫复旧情况,记录恶露量持续的时间。结果 试验组使用定坤丹后,比对照组虚寒证症状有明显改善作用,差异有统计学意义($P < 0.05$),子宫复旧情况好,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后血性恶露及恶露持续时间缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在剖宫产术后虚寒证患者应用定坤丹可以明显促进术后的康复,从而减少术后并发症有重大意义,值得做进一步研究并推广应用于临床。

关键词: 定坤丹; 剖宫产; 虚寒证; 子宫复旧

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2018)05-18556-0102-03

临床中,剖宫产通常作为一种解决孕妇难产的重要方式,但近年来因受生活习惯及营养过剩、运动量减少、胎儿过大等致使剖宫产患者越来越多^[1],我国剖宫产率远高于世界卫生组织推荐的15%以下^[2]。剖宫产对产妇造成很大的影响,其中子宫复旧不良是最常见的并发症之一。超过70%的产妇存在不同程度子宫复旧不全,且发生率呈逐年上升趋势^[3],其主要临床表现为恶露持续不止,同时易合并月经失

调、盆腔感染等,对产妇的生理及心理健康造成了诸多威胁^[4]。目前,在促进剖宫产后子宫复旧方面,中医药的运用有很好的治疗优势。定坤丹目前研究显示为妇科圣药^[5]。其组成复杂,至目前为止未见用于产后疾病的报导,但经过临床应用,其对产后病有一定的影响。对本院2014年11月至2015年8月产科剖宫产术后产妇临床应用定坤丹,观察对子宫复旧的疗效,现总结报道如下。

1 研究对象

1.1 病例来源 所有观察病例均来自2014年11月至2015年8月在贵阳中医学院第二附属医院剖宫产的符合纳入标准和排除标准的100例住院病人。所有受试患者均经医院伦理

基金项目: 2015年贵州省教育厅自然科学项目: 贵州省普通高等学校中医妇科特色治疗、应用与研究科技创新团队; 编号: 3411-41100001504

委员会批准, 签署知情同意书。

1.2 虚寒证临床表现 小腹冷痛或巅顶冷痛, 畏寒, 手脚冰凉, 恶露、小便清冷, 唇色偏白偏淡, 脉迟缓等。

1.3 病例选择标准

1.3.1 纳入标准: ①均为年龄 21 ~ 35 岁, 身高 155 ~ 165cm, 孕周 37 ~ 42 周; ②均为初产、单胎、活产; ③既往无药物过敏史, 无甲状腺功能异常、子宫肌瘤或子宫腺肌病、妊娠合并症, 无分娩并发症; ④麻醉方式均为硬膜外麻醉, 手术方式均为子宫下段剖宫产术, 且手术主刀医生为同一位医生, 术后母婴同室, 纯母乳喂养, 手术的当天均预防性使用抗生素 1 天。

1.3.2 排除标准: ①血小板减少, 凝血功能异常者; ②产后合并感染并发热者; ③恶性肿瘤患者; ④其他妇科器质性疾患者; ⑤虚热证患者。

1.3.3 剔除及脱落标准: ①纳入后发现不符合纳入标准者, 需予剔除; ②受试者依从性差, 未按医嘱进行治疗, 无法判断疗效或者资料不全等影响疗效判断; ③受试者自行退出研究; ④治疗期间服用其它药物, 有可能干扰结果者。

1.3.4 终止标准: ①出现严重的不良反应; ②出现严重不良事件。

2 治疗方法

2.1 使用药物

2.1.1 缩宫素: 1mL:10 单位, 用法: 1 日 10 单位, 7 天 1 个疗程, 静滴时用 5% 葡萄糖 500mL 稀释 10 单位缩宫素, 滴速为每分钟 40 滴。〔批准文号〕国药准字 H19993526, 〔生产企业〕河南辅仁怀庆堂制药有限公司。

2.1.2 定坤丹: 7g/瓶, 6 瓶/盒, 1 次 7g, 1 日 2 次, 均为饭后 30min 服用。〔批准文号〕国药准字 20059003, 〔生产企业〕山西广誉远国药有限公司。服药期间饮食忌食生冷油腻及刺激性食物; 伤风感冒时停药。

2.2 用药方法

2.2.1 试验组: 术后第 1 天始静滴缩宫素, 并口服定坤丹。

2.2.2 对照组: 术后第 1 天始静滴缩宫素。用法按照上述使用药物方法进行。均用药 7 天。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 术后症状改善情况: 由专人每日同一时间负责观察并

表 2 两组患者宫底高度的比较 ($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	术后即时	术后 1d	术后 2d	术后 3d	术后 4d	术后 5d	术后 6d	术后 7d
试验组	18.61 ± 1.14	16.59 ± 1.21	14.87 ± 1.13	13.06 ± 1.22*	11.36 ± 1.19*	9.84 ± 1.16*	8.22 ± 1.15*	6.68 ± 1.20*
对照组	18.60 ± 1.07	16.92 ± 1.29	15.01 ± 1.01	13.91 ± 1.13	12.68 ± 1.12	11.06 ± 1.22	9.51 ± 1.19	8.08 ± 1.23

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

3.3 两组患者血性恶露持续时间、恶露持续时间比较 与对照组比较, 试验组治疗后血性恶露持续时间及恶露持续时间的差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 3)。

表 3 两组患者血性恶露持续时间、恶露持续时间比较的 ($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	血性恶露持续时间(d)	恶露持续时间(d)
试验组	4.91 ± 1.17*	22.59 ± 2.25*
对照组	6.80 ± 1.27	26.51 ± 1.31

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

记录患者的症状, 包括是否有小腹冷痛或巅顶冷痛、头晕、畏寒、手脚冰凉、恶露、小便清冷等, 以及舌脉情况。

2.3.2 子宫复旧情况: 由专人负责测量。剖宫产后 1 ~ 7 天内每日的同一时间用软尺测量宫底高度(耻骨联合上缘至宫底距离), 测量前取平卧位, 并排空膀胱。

2.3.3 恶露情况⁽⁶⁾: 通过电话或门诊进行随访, 记录术后血性恶露持续时间、恶露持续时间。从产后血性恶露开始至浆液性恶露完全干净的时间为恶露持续时间。

2.4 疗效判定标准⁽⁷⁾ 参照《中医疾病诊断疗效标准》、《中医妇产科学》制定。显效: 血性恶露 4d 内净, 恶露 3 周内净, 5d 内平均宫底下降 ≥ 1 日 1.5cm; 有效: 血性恶露 7d 内净, 恶露 5 周内净, 5d 内平均宫底下降每天宫底下降 ≥ 1 日 1cm; 无效: 血性恶露超过 7d 未净, 恶露超过 5 周末净, 5d 内平均宫底下降 < 1 日 1cm。

2.5 统计方法 采用 SPSS 16.0 统计软件对数据进行统计处理。计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者术后 7 天虚寒证临床症状的改善情况 结果显示, 剖宫产后 7 天试验组患者在小腹冷(痛)、畏寒、手脚冰凉症状与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。而恶露(或小便清冷)以及唇色症状两组比较差异无统计学意义(见表 1)。

表 1 两组患者术后 7 天虚寒证临床症状的改善情况 (%)

组别	n	小腹冷(痛)	畏寒	手脚冰凉	恶露或小便清冷	唇色偏白偏淡
试验组	50	2(4)	1(2)	1(2)	0(0)	3(6)
对照组	50	9(18)	7(14)	8(16)	6(12)	5(10)
χ^2		10.010	9.783	11.966	2.198	1.087
P		0.002	0.002	0.001	0.138	0.297

3.2 两组患者子宫复旧比较 结果显示, 剖宫产后 3 ~ 7d, 试验组患者的子宫复旧情况明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。

3.3 两组患者血性恶露持续时间、恶露持续时间比较 与对照组比较, 试验组治疗后血性恶露持续时间及恶露持续时间的差异均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 3)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效	χ^2	P
试验组	50	20	28	2(4.0)	48(96.0)	5.091	0.024
对照组	50	15	28	7(14.0)	38(90.0)		

表 4 两组患者有效率比较 ($n(\%)$)

4 讨论

由于惧怕疼痛, 越来越多产妇选择剖宫产方式分娩, 但是

与顺产相比,剖宫产不仅不利于新生儿适应外界环境和产后的迅速康复^[8],而且容易引发产后出血,其中主要原因是由于产后宫缩乏力^[9]。剖宫产是避免因阴道生产可能对婴儿或母亲生命及健康造成损害的一种分娩方式。世界卫生组织建议,剖宫产不应超过15%,以5%~10%为佳。

子宫复旧是指产妇的胎盘娩出之后子宫恢复到还为怀孕状态的过程,正常情况下产妇产后子宫复旧的时间为6周^[10]。但是对于剖宫产产妇来说,手术破坏了子宫肌壁的完整性,血液循环也有一定程度损害,使子宫收缩力下降,导致了剖宫产术后子宫复旧不良、晚期产后出血、产褥感染、恶露不绝等并发症也明显增加^[6]。产后恶露不绝是剖宫产后子宫复旧不全主要并发症,即孕妇阴道内排出的一种棕红色液体,主要包括细菌、血液、各类黏液及血液等物质,若产妇长时间出现恶露,不但阻碍产妇身体健康的恢复^[11],还会影响到患者再次孕育和月经来潮^[12],故对于产后复旧不全的产妇,给予积极有效的治疗至关重要。

剖宫产后子宫复旧不全其当属中医学“恶露不尽”、“产后腹痛”等病的范畴,关于本病最早的描述见于《金匮要略》^[13]。中医学认为其常见的病机有气虚、血瘀、血热^[14,15]。其中以血虚、血瘀最为常见。产时产后失血过多,气随血脱,气虚中阳不振故可见虚寒之象。若出血量多势猛,则阳随阴脱而致亡阳亡阴之危象。另一方面,产后百节空虚,腠理疏松,卫外不固,若调摄不当,感受风寒之邪,寒气乘虚而入,与血相搏结而致血瘀;寒伤阳,加重阳虚,致使阴寒内盛,可见畏寒、小腹冷痛、手脚冰凉等虚寒证表现。阳气不足,冲任虚损,胞宫失于约束,可致产后恶露不绝。因本病的发生主要与气虚及血瘀相关,因此在本病的治疗中,中医常以“补益气血、活血化瘀”为治疗原则,均可取得良好的治疗效果^[16-18]。

缩宫素通过与子宫平滑肌上相应受体结合,诱发妊娠子宫节律性收缩,并增加子宫收缩的强度及频率,虽具有一定的促进子宫复旧的效果,但无法达到令临床医师满意的目的^[19]。为此,我院在其基础上加用定坤丹治疗。定坤丹广誉远出品的女科“圣药”,是清竹林寺僧《竹林女科证治》“补经汤”方加减而成。主要成分:红参、鹿茸、当归、熟地黄、西红花、鸡血藤膏、三七、白芍、白术、枸杞子、黄芩、香附、菟藟子、川芎、鹿角霜、阿胶、延胡索、红花、益母草、五灵脂、茯苓、柴胡、乌药、砂仁、杜仲、干姜、细辛、川牛膝、肉桂、炙甘草(共30味)。辅料为蜂蜜。方中人参、鹿茸作为君药,壮元阳、补气血。当归、熟地为臣药。佐以:散瘀、止痛、止血、柔肝的三七、五灵脂、元胡、白芍;活血、调经的菟藟子、黄芩、鸡血藤、川芎、红花;健脾、暖胃、燥湿的茯苓、白术、肉桂、砂仁;理气、舒肝、退热的乌药、香附;滋阴、益肾、潜阳的鹿角霜、阿胶等。功能:滋补气血,调经舒郁。主治:月经不调,行经腹痛;崩漏下血,赤白带下;贫血衰弱,血晕血脱;产后诸虚,骨蒸潮热等^[20]。研究发现^[5],定坤丹中补肾中药能调节人体神经内分泌及提高巨噬细胞的吞噬能力,提高免疫力。

本研究从临床症状、宫底高度、恶露情况等方面观察了定坤丹对剖宫产术后虚寒证患者子宫复旧的作用。研究结果显

示,试验组服用定坤丹后,治疗有效率明显高于对照组。而且在虚寒证症状改善,子宫缩复情况,术后血性恶露及恶露持续时间缩短等方面均优于对照组,提示定坤丹可明显促进剖宫产术后虚寒证患者的子宫复旧,从而减少术后并发症,值得做进一步研究并推广应用于临床。

参考文献

- (1) 丁南萍,康建颖. 中药汤剂联合复方益母草胶囊治疗剖宫产后恶露不绝临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1604-1606.
- (2) 刘霞,康伟. 补肾益气活血法联合中医综合调理对剖宫产术后的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(10): 2579-2580.
- (3) 张桂秋,闫树英,杨晓燕,等. 健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 293-297.
- (4) 刘小红. 妇产康复治疗对促进子宫复旧的影响分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(27): 226.
- (5) 刘丹卓,赵新广,尤昭玲. 定坤丹组方研究及临床应用现状分析[J]. 世界中医药, 2014, 9(8): 1108-1110.
- (6) 王淑平,陈宝艳,李道成,柯晓燕. 加味生化汤促进剖宫产术后子宫复旧的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(4): 671-673.
- (7) 敖健明. 生化汤加减促进剖宫产术后产妇产后子宫复旧情况的疗效观察[J]. 河北医学, 2015, 21(11): 1916-1918.
- (8) 贾艳红. 40例剖宫产患者产后出血的原因及处理[J]. 大家健康, 2016, 10(3): 256.
- (9) 施晓冬,李培君. 中西医结合治疗联合护理干预对剖腹产子宫收缩性乏力产后出血影响的分析[J]. 新中医, 2015, 47(2): 274-275.
- (10) 贺秀萍,张桂珠,穆娟. 剖宫产与自然分娩子宫复旧情况对比分析[J]. 医学信息, 2015, 16(26): 116-117.
- (11) 王静,刘金阁. 卡前列甲栓联合卡贝缩宫素用于产后大出血的效果及安全性观察[J]. 中国药业, 2014, 23(23): 115-116.
- (12) 王嗣丹,王玢. 新生化颗粒配伍葆宫止血颗粒治疗子宫内复旧不良208例临床观察[J]. 中国性科学, 2015, 24(12): 93-95.
- (13) 冯丽霞. 补气化瘀方治疗气虚血瘀型剖宫产后子宫复旧不全恶露不绝临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(5): 621-622.
- (14) 胡勤,刘柯彤. 葆宫止血颗粒治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 中国药房, 2014, 25(44): 4182-4184.
- (15) 周姚桃,江一样. 加味生化汤治疗产后并发症的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 504-506.
- (16) 王晓红,简洁,姚锦尚,等. 中医经穴电液理疗对产后子宫复旧的影响[J]. 中医学报, 2014, 29(6): 833-835.
- (17) 李丽妮. 产后子宫复旧不良患者的中医辨证护理研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 198-199.
- (18) 董殿芹,刘素香,王金香,等. 生化汤加减联合针刺治疗剖宫产术后子宫复旧不良49例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(11): 1647-1706.
- (19) 张艳. 信息支持对产后抑郁的单亲初产妇泌乳及子宫复旧的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3): 309-311.
- (20) 王秀芳. 定坤丹合生化汤临床运用举隅[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(18): 1973-1974.