

# 清热调血汤加减联合缩宫素治疗湿热瘀阻型产后恶露不绝临床观察

李 琼, 陈丽丽

滁州市中西医结合医院妇产科 (安徽滁州 239000)

**【摘要】目的** 观察清热调血汤加减联合缩宫素对湿热瘀阻型产后恶露不绝的临床疗效, 及对患者贫血和凝血功能指标的影响。**方法** 110 例湿热瘀阻型产后恶露不绝患者随机分为试验组 (清热调血汤加减联合缩宫素) 和对照组 (单用缩宫素) 各 55 例, 疗程 7 d。比较两组患者治疗后临床总有效率、恶露排净时间, 以及治疗前后中医证候积分、子宫三径之和、红细胞压积、血红蛋白、血纤维蛋白原和 D-二聚体水平等指标变化; 记录治疗期间两组药品不良反应发生率。**结果** 试验组临床总有效率明显高于对照组, 恶露排净时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者各项中医证候评分的例数分布均较前明显改善, 总积分明显下降 ( $P < 0.01$ ); 血红蛋白和红细胞压积较前明显升高, 血纤维蛋白原和 D-二聚体水平以及子宫三径之和较前明显降低 ( $P < 0.01$ ); 且试验组上述各项指标均优于对照组 ( $P < 0.01$ )。两组药品不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 清热调血汤加减与缩宫素联合使用可进一步改善湿热瘀阻型产后恶露不绝患者的临床症状, 促进产后子宫恢复, 纠正贫血症状和血液高凝状态, 疗效显著且不增加患者用药安全风险。

**【关键词】** 清热调血汤; 缩宫素; 产后恶露不绝; 子宫复旧不良

Clinical study on the combination of modified Qingre Tiaoxue decoction and oxytocin on the incessant postpartum dew with damp-heat and stasis type

Qiong LI, Li-Li CHEN

Department of Obstetrics and Gynecology, Chuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Chuzhou 239000, Anhui Province, China

Corresponding author: Li-Li CHEN, Email: lqjannis@sina.com

**【Abstract】Objective** To observe the clinical efficacy of modified Qingre Tiaoxue decoction combined with oxytocin on postpartum malignant dew with damp-heat and stasis obstruction, and its effects on anemia and coagulation function indices. **Methods** 110 patients with damp-heat and stagnant dew were randomly divided into the experimental group (modified Qingre Tiaoxue decoction combined with oxytocin) and the control group (oxytocin alone) with 55 cases in each group for a treatment period of 7 d. The total clinical efficiency, the time to drain the dew, and the changes in the indices of Chinese medicine symptoms, the sum of the three diameters of the uterus, hematocrit, hemoglobin, fibrinogen

and D-dimer levels before and after the treatment were compared between two groups. The incidence of adverse reactions between two groups during the treatment period was recorded. **Results** The total clinical efficiency of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the time to clear the malignant dew was significantly shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the case distribution of TCM symptoms scores in the two groups was significantly better than before, and the total score was significantly lower ( $P<0.01$ ). Hemoglobin and hematocrit were significantly higher than before, and the sum of blood fibrinogen, D-dimer levels and uterine triple diameter were significantly lower than before ( $P<0.01$ ). All the above indices in the experimental group were better than those in the control group ( $P<0.01$ ). The difference of the incidence of adverse reactions between two groups was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combination of modified Qingre Tiaoxue decoction and oxytocin can further improve the clinical symptoms of patients with damp-heat and stasis obstruction of postpartum malignant dew, promote the recovery of the uterus after delivery, and correct the symptoms of anemia and blood hypercoagulation, with significant efficacy and without increasing the safety risk of patients with the drug.

**【Keywords】** Modified Qingre Tiaoxue decoction; Oxytocin; Postpartum malignant dew; Poor uterine regeneration

恶露指产后子宫蜕膜脱落, 含有血液、坏死蜕膜等组织经阴道排出。若持续时间超过 4~6 周, 且伴有明显气味改变、腹部胀痛或全身乏力等症状, 则称为产后恶露不绝, 属于一种产后并发症<sup>[1]</sup>, 如不及时治疗常可导致感染、贫血甚至休克发生, 影响产妇产后泌乳及生活质量。现代医学研究认为, 产后恶露不绝主要与子宫复旧不良等因素有关, 缩宫素可用于产后缩复不良所致子宫出血, 是目前产后恶露不绝最常用的治疗方法之一<sup>[2]</sup>。然而, 缩宫素半衰期较短, 药理效应具有非线性特点, 长时间大剂量使用临床疗效有限。我国传统医学认为, 产后恶露不绝主要与气滞、血瘀及血热密切相关, 为产后冲任失调, 气血运行不畅致病<sup>[3]</sup>。与既往多采用滋补类中药治疗产后恶露不绝的研究不同, 本研究立足于辨证施治, 不拘泥于“产后宜温宜补”的治疗原则, 通过清热除湿化瘀法治疗。清热调血汤为中医经典方剂, 具有清热除湿化瘀止痛之功效, 主要用于治疗慢性盆腔炎<sup>[4]</sup>和痛经<sup>[5]</sup>等妇科疾病。本研究基于上述理论, 观察清热调血汤加减方联合缩宫素治疗湿热瘀阻型产后恶露不绝的临床疗效, 及其对患者血红蛋白、红细胞压积及凝血功能等相关指标的影响, 并与单用缩宫素治疗进行比较, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本研究经滁州市中西医结合医院医学伦理委员会审查批准[伦审(2018)第(037)号]。选取滁州市中西医结合医院 2019 年 1 月—2021 年 12 月门诊收治的 110 例产后恶露不绝患者作为研究对象, 采用 SPSS 22.0 软件生成随机数字, 将纳入患者随机分为试验组和对照组各 55 例。

### 1.2 病例入排标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

符合《妇产科学》<sup>[6]</sup>中关于产后子宫复旧不良的相关诊断标准, 即产后 4~6 周子宫仍未恢复到产前非孕状态, 表现为子宫平滑肌不能如期缩复及子宫内膜再生障碍, 导致血性恶露持续淋漓不净或反复间歇性血性恶露或产后腹痛, 伴或不伴有宫腔感染。

#### 1.2.2 中医诊断标准

符合《中医妇产科学》<sup>[7]</sup>中关于湿热瘀阻证的相关辨证标准, 主症表现为产后恶露不绝或淋漓不净 4 周以上, 血色鲜红、质黏稠, 伴有臭秽气; 次症表现为大便干结、小便短黄、口干、心胸烦躁、舌质红、苔薄、脉细数等。凡符合湿热瘀阻证主症表现, 且同时伴有次症中 3 项及以上者即可诊断。

### 1.2.3 纳入标准

①湿热瘀阻型产后恶露不绝临床诊断符合西医和中医证候诊断标准；②年龄 $\geq 18$ 岁；③患者单胎足月妊娠，经剖宫产或阴道分娩，分娩过程顺利；④患者同意参与并签署知情同意书。

### 1.2.4 排除标准

①由产道损伤、子宫肌瘤或子宫内膜疾病其他因素导致的阴道异常出血；②伴有严重的肝功能不全、凝血功能障碍或血小板减少等疾病；③妊娠期或围产期伴有严重并发症；④伴有严重心功能不全、血液系统疾病或恶性肿瘤性疾病等；⑤伴有精神障碍性疾病或心理疾病，无法进行正常沟通或交流者。

## 1.3 治疗方法

对照组患者予缩宫素注射液（马鞍山丰原制药有限公司，规格：1 mL：10 u，批号：191029-1）20 u，im，qd，并嘱患者调整生活方式，多休息，避免剧烈运动，忌辛辣饮食等；贫血患者予琥珀酸亚铁（成都奥邦药业有限公司，规格：0.1 g/片，批号：190108）0.1 g，bid 对症治疗；合并宫腔感染患者予注射用头孢呋辛钠（广州白云山天心制药股份有限公司，规格：1.5 g/瓶，批号：211056）0.75 g，tid 抗感染治疗。试验组患者在对照组治疗基础上加用清热调血汤加减治疗。基本方：当归 10 g，川芎 12 g，白芍药 15 g，生地黄 15 g，黄连 5 g，香附 12 g，桃仁 10 g，红花 5 g，延胡索 10 g，牡丹皮 10 g，蓬莪术 10 g；腰骶疼痛明显加杜仲 15 g，下腹胀痛加鸡血藤 25 g，伴低热加红藤 15 g，伴盆腔包块加茯苓 15 g。上述药材均购自安徽普仁中药饮片有限公司，由我院煎药室统一煎煮成 200 mL 药液，每日 1 剂，早晚各 1 次口服。两组治疗疗程均为 7 d。

## 1.4 观察指标

### 1.4.1 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>中的相关标准，对两组患者治疗前和治疗第 7 天后湿热瘀阻型产后恶露不绝进行证候评分，主要包括阴道出血量，无出血记 0 分，少于月经量记 1 分，与月经量接近记 2 分，大于月经量记 3 分；血质，无出血记 0 分，偶有血块记 1 分，血块量少记 2 分，血块量多记 3 分；血色，无出血记 0 分，淡红色记 1 分，深红色记 2 分，紫红或黯红记 3 分；腹部疼痛，无疼痛记 0 分，偶有隐痛记 1 分，偶有

隐痛，且持续时间 $< 2$  h 记 2 分，腹痛难忍，且持续时间 $\geq 2$  h 记 3 分；面色，面色红润记 0 分，面色淡白记 1 分，面色淡白无华记 2 分，面色苍白记 3 分。分别于治疗前和治疗第 8 天清晨，评价两组患者上述证候评分，并计算总积分。

### 1.4.2 实验室检查指标

分别于治疗前和治疗第 8 天清晨，抽取两组患者静脉血 5~10 mL，检测红细胞压积、血红蛋白水平、血纤维蛋白原和 D-二聚体水平。

### 1.4.3 恶露排净时间

随访两组患者自用药第 1 天开始至恶露完全排净的时间，随访时间为 25 d。

### 1.4.4 子宫三径之和

采用彩色多普勒超声仪测量两组患者治疗前和治疗第 8 天清晨的子宫横径、长径和前后径，并计算三者之和。

### 1.4.5 安全性评价

观察记录两组患者治疗期间的药品不良反应发生情况，并进行评价。

## 1.5 临床疗效判定标准

治疗后第 8 天清晨，根据患者症状和体征，对临床治疗效果进行综合判断。判定标准<sup>[9]</sup>：痊愈：患者恶露干净，且所有症状和体征消失；有效：患者较治疗前恶露量减少，临床症状和体征减轻；无效：患者治疗前后各项症状和体征未出现明显改变，或呈进行性加重。临床总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

## 1.6 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件对研究数据进行分析。符合正态分布或近似正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，组间比较采用独立样本  $t$  检验，治疗前后比较采用配对样本  $t$  检验；计数资料采用例数 ( $n$ ) 和百分比 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确概率法，等级资料比较采用 Mann-Whitney  $U$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者基线资料比较

所有患者均完成研究，无患者脱落。其中，试验组患者年龄 22~36 岁，平均  $(28.85 \pm 3.60)$  岁；恶露不绝时间 29~69 d，平均  $(43.69 \pm 10.92)$  d；孕次 1~4 次，平均  $(1.87 \pm 0.55)$  次；剖宫产 32 例，

经阴道分娩 23 例，合并宫腔感染 2 例。对照组患者年龄 21~35 岁，平均 (28.62 ± 3.41) 岁；恶露不绝时间 31~67 d，平均 (44.53 ± 8.69) d；孕次 1~4 次，平均 (2.04 ± 0.43) 次；剖宫产 38 例，经阴道分娩 17 例，合并宫腔感染 1 例。两组患者基线资料比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

## 2.2 两组患者治疗后临床疗效比较

与对照组相比，试验组患者治疗 7 d 后临床总有效率更高，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表1 两组患者临床疗效比较 (n, %, n=55)

Table 1. Comparison of clinical efficacy between two groups of patients (n, %, n=55)

组别	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	29	22	4	92.7
对照组	24	19	12	78.2
$\chi^2$				4.681
$P$				0.031

表2 两组患者恶露排净时间和治疗前后子宫三径之和比较 ( $\bar{x} \pm s$ , n=55)

Table 2. Comparison of the time to clear the malignant dew and the sum of the three diameters before and after treatment in the two groups ( $\bar{x} \pm s$ , n=55)

组别	恶露排净时间 (d)	子宫三径之和 (cm)		$t$	$P$
		治疗前	治疗后		
试验组	12.42 ± 4.19	22.19 ± 3.20	13.96 ± 2.51	15.008	<0.001
对照组	14.40 ± 4.52	21.02 ± 3.23	18.23 ± 2.09	5.378	<0.001
$t$	2.384	1.882	9.602		
$P$	0.019	0.063	<0.001		

## 2.3 恶露排净时间和子宫三径之和比较

试验组患者恶露排净时间明显短于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 7 d 后，两组患者子宫三径之和均较治疗前明显降低 ( $P < 0.01$ )，且试验组患者子宫三径之和明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

## 2.4 两组患者中医证候积分分布比较

组内比较：两组患者治疗 7 d 后，各项中医证候积分分布均较治疗前得到改善，且总积分明显下降 [对照组：(10.25 ± 1.19) 分 vs. (4.89 ± 1.86) 分,  $t=18.002$ ,  $P < 0.01$ ; 试验组：(10.67 ± 1.86) 分 vs. (2.15 ± 1.53) 分,  $t=26.235$ ,  $P < 0.01$ ]。组间比较：试验组和对照组治疗前各项中医证候积分分布和总积分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗 7 d 后，试验组患者各项中医证候积分分布情况优于对照组，且总积分明显低于对照组 [治疗前：(10.25 ± 1.19) 分 vs. (10.67 ± 1.86) 分,  $t=1.411$ ,  $P=0.161$ ; 治疗后：(4.89 ± 1.86) 分 vs. (2.15 ± 1.53) 分,  $t=8.438$ ,  $P < 0.01$ ]。两组患者治疗前后各项中医证候总积分比较见图 1，积分分布比较见表 3。

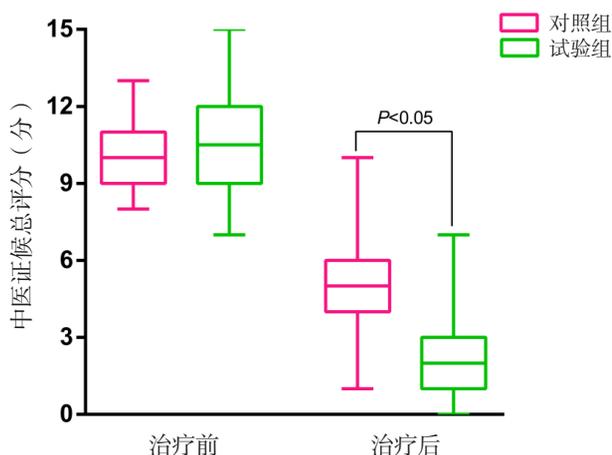


图1 两组患者治疗前和治疗后中医证候总评分比较

Figure 1. Comparison of the total score of TCM syndromes between two groups before and after treatment

表3 两组患者治疗前后各项中医证候积分分布比较 (n=55)

Table 3. Comparison of the distribution of each TCM symptom score before and after treatment between two groups of patients (n=55)

中医证候	治疗阶段	试验组				对照组				Z	P
		0分	1分	2分	3分	0分	1分	2分	3分		
阴道出血量	治疗前	0	4	40	11	0	4	38	13	-0.383	0.702
	治疗后	41	10	3	1	16	30	5	4	-4.484	<0.001
	Z	83.742				62.443					
	P	<0.001				<0.001					
血质	治疗前	0	0	44	11	0	0	50	5	-1.615	0.106
	治疗后	37	14	3	1	17	35	3	0	-3.353	0.001
	Z	95.099				94.915					
	P	<0.001				<0.001					
血色	治疗前	0	1	49	5	0	0	47	8	-1.097	0.273
	治疗后	24	24	4	3	6	24	19	6	-4.408	<0.001
	Z	83.391				38.661					
	P	<0.001				<0.001					
腹部疼痛	治疗前	0	1	33	21	0	0	36	19	-0.263	0.792
	治疗后	43	8	3	1	12	35	5	3	-5.407	<0.001
	Z	91.647				78.444					
	P	<0.001				<0.001					
面色	治疗前	1	21	29	4	3	25	23	4	-1.135	0.256
	治疗后	41	11	2	1	24	24	3	4	-3.237	0.001
	Z	67.008				31.738					
	P	<0.001				<0.001					

## 2.5 两组患者实验室检查指标比较

治疗前两组患者的红细胞压积、血红蛋白、血纤维蛋白原和 D-二聚体水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗 7 d 后, 两组患者的红细胞压积和血红蛋白水平较治疗前明显升

高, 血纤维蛋白原和 D-二聚体水平则较前明显降低 ( $P < 0.01$ ); 且试验组患者血红细胞压积和血红蛋白水平明显高于对照组, 而血纤维蛋白原和 D-二聚体水平则明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 4。

表4 两组患者治疗前后实验室检查指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , n=55)Table 4. Comparison of laboratory test indices before and after treatment between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ , n=55)

检查指标	治疗阶段	试验组	对照组	t	P
红细胞压积	治疗前	0.37 ± 0.08	0.35 ± 0.09	0.895	0.373
	治疗后	0.45 ± 0.07	0.41 ± 0.07	2.642	0.009
	t	5.581	3.903		
	P	<0.001	<0.001		
血红蛋白 (g · L <sup>-1</sup> )	治疗前	79.60 ± 6.26	80.06 ± 5.88	0.396	0.693
	治疗后	94.75 ± 5.05	84.94 ± 4.84	10.399	<0.001
	t	13.969	4.752		
	P	<0.001	<0.001		

续表4

检查指标	治疗阶段	试验组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
血纤维蛋白原 (g · L <sup>-1</sup> )	治疗前	3.77 ± 0.66	3.71 ± 0.60	0.560	0.577
	治疗后	2.31 ± 0.51	2.69 ± 0.56	3.710	<0.001
	<i>t</i>	12.981	9.217		
	<i>P</i>	<0.001	<0.001		
D-二聚体 (ng · mL <sup>-1</sup> )	治疗前	212.43 ± 27.67	218.19 ± 27.61	1.093	0.277
	治疗后	173.13 ± 17.81	187.03 ± 22.16	3.626	<0.001
	<i>t</i>	8.857	6.527		
	<i>P</i>	<0.001	<0.001		

## 2.6 两组患者治疗期间不良反应发生率比较

试验组发生不良反应 2 例 (3.6%)，其中 1 例为过敏反应，表现为面部红疹，考虑与使用抗菌药物头孢呋辛钠有关，另 1 例为胃肠道反应，表现为腹泻，考虑与服用中药汤剂有关。对照组发生不良反应 1 例 (1.8%)，为胃肠道反应，表现为恶心和腹痛，考虑与缩宫素有关。两组患者用药期间不良反应发生率差异无统计学意义 (Fisher 精确检验, *P*=1.000)。

## 3 讨论

产后恶露不绝是产妇的常见并发症，特别在剖宫产术后，具有较高的发生率，严重影响产妇产后康复和生活质量，给社会和家庭带来了一定负担。目前，现代医学治疗产后恶露不绝方式包括药物和手术治疗，其中药物治疗主要以抗感染、促宫缩和止血为主<sup>[10-11]</sup>，以促进子宫恢复为主要治疗目标，但多个临床随机对照试验<sup>[12-13]</sup>结果显示，单纯使用缩宫素治疗的临床有效率仅为 70%。本研究同样发现，单纯使用缩宫素联合抗感染治疗，产后恶露不绝的临床有效率仅为 78.2%，治疗效果欠佳。而部分患者经药物治疗无效后行手术刮宫治疗则进一步损害了尚未完全修复的子宫内膜，若操作不当可引起感染、穿孔等并发症，加重患者病情<sup>[14]</sup>。

我国传统医学对于妇科疾病的认识历史悠久，在治疗产后恶露不绝方面具有独特优势。产后恶露不绝的病机为产后冲任失调和气血运行不畅，其中气滞、血瘀和血热是其主要病因<sup>[15]</sup>。然而，临床中三者往往共同存在，互为因果，相互影响。孕妇产后初期可表现为血行无力和气滞之症，引起血运不畅，滞留胞宫形成血瘀之证，而瘀血久

留胞宫，可进一步蕴结化为湿热，或产妇产后失血耗阴，导致阴虚生热，最终形成湿热瘀阻。因此，基于中医辨证论治体系，湿热瘀阻型产后恶露不绝治当清热利湿，兼以化瘀止痛为主<sup>[16]</sup>。

清热调血汤为中医经典方剂，主要用于治疗慢性盆腔炎、附件炎及痛经等妇科疾病，具有清热除湿、化瘀止痛之功效。方中当归味甘、性温、补血活血，川芎味辛、性温、活血行气，两者多用于气滞和血瘀等妇科之证，素有“女科之圣药”之称；黄连味苦、性寒，主清热燥湿，尤其散解三焦湿热；牡丹皮味苦、性微寒，具有清热凉血、活血散瘀之功效，尤可下气行血；桃仁与红花均有破血行瘀之功效，《本草新编》和《新修本草》中早有记载桃仁和红花可治产后妇人“瘀血血闭”，专攻产后“腹下癥瘕，恶露不行”；生地黄和白芍药具有滋阴清热，养血调经，针对产后阴虚血热，既可起到补阴虚的作用，又可凉血止血止痛。延胡索和蓬莪术理气活血。全方意在凉血、活血祛瘀和清热除湿<sup>[5,17]</sup>。本研究结果表明，相较于单独使用缩宫素治疗的患者，联合清热调血汤口服治疗可明显降低患者产后恶露不绝的各项中医证候积分和总评分，缓解患者临床症状，加速恶露排净速度，恢复子宫腔体积，提高临床治疗的总有效率，且在不良反应发生率上无明显差异，说明在缩宫素治疗基础上联合中药口服治疗并不会导致用药安全性风险的增加。

研究提示，产后恶露不绝患者多合并有贫血症状<sup>[18]</sup>。本研究中，两组患者治疗前红细胞压积和血红蛋白较低，提示产后恶露不绝可能存在普遍的贫血现象，这与产后恶露不绝气虚病机相一致。研究中发现，试验组患者经治疗 7 d 后，红细胞压积和血红蛋白水平较对照组明显升高，表

明清热调血汤联合缩宫素治疗可明显改善产后恶露不绝患者的贫血症状。

血纤维蛋白原和D-二聚体是反映机体血液黏滞性的重要指标<sup>[19-20]</sup>。气虚和血瘀作为湿热瘀阻证产后恶露不绝的主要病因之一，近期有研究提示，该类患者血液常呈高黏滞状态<sup>[21]</sup>。本研究中，两组患者治疗前血纤维蛋白原和D-二聚体平均值均高于正常水平，治疗7d后试验组上述指标明显低于对照组。提示清热调血汤可明显改善患者的凝血功能，减少恶露的排出。

综上所述，清热调血汤内服配合缩宫素治疗，可进一步纠正湿热瘀阻型产后恶露不绝患者的贫血症状，降低血液高凝状态，从而改善患者中医证候，加速恶露的排净时间，促进产后子宫恢复，且不增加患者用药安全性风险。然而本研究存在一定的局限性，样本量有限，随访周期较短，可能会对研究结局产生一定影响，因此该研究结论仍需高质量、大规模的多中心临床随机对照试验加以验证。

## 参考文献

- 靳蕊蕊, 许晓英, 杨德花, 等. 中西医结合治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(12): 1441-1444. [Jin RR, Xu XY, Yang DH, et al. Clinical observation of combined traditional Chinese and western medicine in the treatment of persistent postpartum dew[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2021, 41(12): 1441-1444.] DOI: 10.7661/j.cjim.20211011.377.
- 王志琼, 彭继蓉. 应用普林格尔——多系统治疗仪治疗产后42天子宫复旧不良的效果观察[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(2): 49-51. [Wang ZQ, Peng JR. Observation of the effect of applying Pringles--multi-system therapeutic instrument for the treatment of poor uterine regeneration at 42 days after delivery[J]. Chinese Journal of Family Planning & Gynecotokology, 2018, 10(2): 49-51.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-4020.2018.02.14.
- 蔡颖超, 谷灿灿, 何珏, 等. 朱南孙教授辨治产后恶露不绝[J]. 吉林中医药, 2017, 37(5): 453-456. [Cai YC, Gu CC, He J, et al. Professor Zhu Nansun's identification and treatment of postpartum malignant dew that does not stop[J]. Jilin Traditional Chinese Medicine, 2017, 37(5): 453-456.] DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2017.05.007.
- 李宁, 张红. 清热调血汤加减治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证40例[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(1): 90. [Li N, Zhang H. Modified Qingre Tiaoxue decoction for the treatment of 40 cases of chronic pelvic inflammation with damp heat stasis syndrome[J]. Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2008, 24(1): 90.] DOI: CNKI:SUN:CZXX.0.2008-01-067.
- 吴芳, 杨冬梅, 李鹏利. 清热调血汤联合穴位埋线对湿热瘀结型痛经患者镇痛效应、子宫动脉血流动力学及前列腺素E<sub>2</sub>、前列腺素F<sub>2α</sub>、β内啡肽的影响[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 525-527. [Wu F, Yang DM, Li PL. Analgesic effect of Qingre Tiaoxue decoction combined with acupoint catgut implantation on dysmenorrhea patients with damp-heat stasis type, uterine arterial hemodynamics, prostaglandin E<sub>2</sub>, prostaglandin F<sub>2α</sub>, β the effect of endorphins[J]. Global Traditional Chinese Medicine, 2021, 14(3): 525-527.] DOI: 10.3969/j.issn.1674-1749.2021.03.041.
- 谢幸, 主编. 妇产科学, 第9版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 218.
- 张土珍, 主编. 中医妇产科学, 第2版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 291-293.
- 郑筱萸, 主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 184-257.
- 闵羨蕙, 陈慧娜, 王柳. 伊血安颗粒与新生化冲剂治疗产后恶露不绝的临床随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 93-95. [Min XH, Chen HN, Wang L. A clinical randomized controlled study of Ixuean granules and Xinshenghua punch for the treatment of unrelenting postpartum malignant dew[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 47(12): 93-95.] DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2020.12.027.
- 王伟. 产后恶露不净的原因及治疗[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(1): 156-157. [Wang W. Causes and treatment of postpartum ooze[J]. China Maternal and Child Health, 2011, 26(1): 156-157.] DOI: CNKI:SUN:ZFYB.0.2011-01-085.
- 尹小兰, 魏绍斌. 产后恶露不绝中医药治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(12): 219-222. [Yin XL, Wei SB. Advances in the treatment of postpartum malignant dew with Chinese medicine[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2015, 17(12): 219-222.] DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2015.12.075.

- 12 郭静, 王建军, 童晓文, 等. 缩宫素联合鲜益母草胶囊及缩宫素联合五加生化胶囊治疗产后子宫复旧不良的临床疗效比较 [J]. 中国性科学, 2018, 221(6): 128-131. [Guo J, Wang JJ, Tong XW, et al. Comparison of clinical efficacy of uterotonin combined with fresh motherwort capsule and uterotonin combined with Wujia biochemical capsule for postpartum poor uterine regeneration[J]. Chinese Journal of Human Sexuality, 2018, 221(6): 128-131.] DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2018.06.037.
- 13 陈幸, 王晓莉, 陈琳. 新生化颗粒联合缩宫素对产后子宫复旧不良患者的临床疗效 [J]. 中成药, 2020, 42(2): 536-538. [Chen X, Wang XL, Chen L. Clinical efficacy of new biochemical granules combined with uterine shrinkage in patients with poor postpartum uterine regeneration[J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2020, 42(2): 536-538.] DOI: 10.3969/j.issn.1001-1528.2020.02.055.
- 14 和作珍, 杨桥玉, 和萍, 等. 丽江纳西族妇女产后恶露情况的临床研究 [J]. 中国生育健康杂志, 2008, 19(5): 297, 299. [He ZZ, Yang QY, He P, et al. Clinical study of postpartum dew in Naxi women in Lijiang[J]. Chinese Journal of Reproductive Health, 2008, 19(5): 297, 299.] DOI: 10.3969/j.issn.1671-878X.2008.05.009.
- 15 吕建利, 王占伟. 慈航胶囊联合桂枝茯苓胶囊治疗产后恶露不尽的疗效观察 [J]. 药物评价研究, 2021, 44(5): 1037-1040. [Lyu JL, Wang ZW. The efficacy of Cixiang capsule combined with Guizhi Fuling capsule in the treatment of incomplete postpartum malignant dew[J]. Drug Evaluation Research, 2021, 44(5): 1037-1040.] DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2021.05.020.
- 16 黎小莉, 王桂, 符永燕, 等. 生化汤联合失笑散治疗初产妇产后恶露不尽临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2020, 38(10): 175-179. [Lai XL, Wang G, Fu YY, et al. Clinical efficacy of biochemistry soup combined with loss of smile in the treatment of incomplete postpartum dew in primiparous women[J]. Sichuan Traditional Chinese Medicine, 2020, 38(10): 175-179.] <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotol-SCZY202010057.htm>.
- 17 吴芳, 李鹏利, 杨冬梅. 热敏灸联合清热调血汤对湿热蕴结型痛经患者疗效、镇痛效应及子宫动脉血流影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 130-133. [Wu F, Li PL, Yang DM. Efficacy, analgesic effect and uterine artery blood flow of thermal moxibustion combined with clearing heat and regulating blood soup on patients with damp-heat-embedded dysmenorrhea[J]. Journal of Liaoning University of Chinese Medicine, 2020, 22(5): 130-133.] DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2020.05.032.
- 18 朱巧贞, 曾慧璇. 产妇产后血性恶露时间影响因素及访视对于产褥期疾病的影响研究 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(13): 2490-2492. [Zhu QZ, Zeng HX. Study on the factors influencing the duration of postpartum bloody malignant dew and the impact of visits on puerperal diseases[J]. Maternal and Child Health Care of China, 2020, 35(13): 2490-2492.] DOI: 10.19829/j.zgfybj.issn.1001-4411.2020.13.044.
- 19 蒋一逍, 李力, 刘宿, 等. 纤维蛋白原在产后出血中的临床应用研究进展 [J]. 解放军医学杂志, 2021, 46(5): 498-503. [Jiang YZ, Li L, Liu S, et al. Research progress of clinical application of fibrinogen in postpartum hemorrhage[J]. Medical Journal of Chinese People's Liberation Army, 2021, 46(5): 498-503.] DOI: 10.11855/j.issn.0577-7402.2021.05.12.
- 20 柴韩飞, 叶银才, 黄跃跃, 等. D-二聚体 / 纤维蛋白原 / 血小板计数比值预测妊娠晚期孕妇产后出血的价值 [J]. 医学研究杂志, 2019, 48(8): 54-57, 69. [Chai HF, Ye YC, Huang YY, et al. The value of D dimer/fibrinogen/platelet count ratio in predicting postpartum hemorrhage in pregnant women with late pregnancy[J]. Journal of Medical Research, 2019, 48(8): 54-57, 69.] DOI: 10.11969/j.issn.1673-548X.2019.08.013.
- 21 尹艳, 左冬冬, 侯淑峰, 等. 灸疗联合刮痧对气虚血瘀体质者凝血功能状态的影响 [J]. 中医药信息, 2017, 34(6): 84-86. [Yin Y, Zuo D, Hou S, et al. Effect of moxibustion therapy combined with gua sha on coagulation status in patients with qi deficiency and blood stasis[J]. Information of Traditional Chinese Medicine, 2017, 34(6): 84-86.] DOI: 10.3969/j.issn.1002-2406.2017.06.022.

收稿日期: 2022 年 11 月 28 日 修回日期: 2023 年 03 月 27 日  
 本文编辑: 周璐敏 杨 燕