

· 论著 ·

益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证的效果及对子宫机能的影响

郭丽鹤*

河南省许昌市立医院妇产科 (河南 许昌 461000)

【摘要】目的 观察益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证的效果及对子宫机能的影响。**方法** 选取我院于2019年4月至2021年5月收治的产后恶露不绝(中医辨证分型为“气虚血瘀证”)患者110例,采用抽签分组法分为两组。常规组给予西医治疗,益母复新汤组加用益母复新汤。比较血性恶露和恶露结束时间、子宫三经、中医症状积分、炎症因子[C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、子宫动脉血流情况、血常规、疗效及安全性的差异。**结果** 益母复新汤组血性恶露(6.54 ± 1.03)d和恶露结束时间(18.97 ± 2.74)d均较常规组短(9.87 ± 1.41 和 24.12 ± 3.89)d,疗效(92.73%)较常规组高(76.36%),安全性比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较,益母复新汤组和常规组的子宫三经和分别为(146.02 ± 13.36)mm和(168.05 ± 16.21)mm出现下降($P < 0.05$),益母复新汤组治疗后子宫三经和较常规组改善更明显($P < 0.05$)。治疗后,益母复新汤组和常规组恶露量、恶露色、恶露质、面色、腹痛、乏力等积分较治疗前降低($P < 0.05$)。与常规组比较,益母复新汤组治疗后的中医症状积分明显更低($P < 0.05$)。治疗后,益母复新汤组和常规组CRP、TNF- α 、白细胞计数(WBC)及子宫动脉阻力指数(RI)、搏动指数(PI)较治疗前降低,血小板、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)及子宫动脉收缩期峰值流速(PV)较治疗前增加,且益母复新汤组炎症因子、血常规、子宫动脉血流情况改善明显较大($P < 0.05$)。**结论** 益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证可改善子宫机能,缩短恶露时间,促进子宫恢复。

【关键词】 益母复新汤;恶露不绝;气虚血瘀证;子宫恢复

【中图分类号】 R714.42+2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.02.024

Effect of Yimu Fuxin Decoction Combined with Western Medicine on Postpartum Lochia, Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome and Its Effect on Uterine Function

GUO Li-he*.

Department of Obstetrics and Gynecology, Xuchang Municipal Hospital, Xuchang 461000, Henan Province, China

Abstract: Objective To observe the effect of Yimu Fuxin decoction combined with western medicine on postpartum lochia, Qi deficiency and blood stasis syndrome and its effect on uterine function. **Methods** 110 patients with postpartum lochia (TCM dialectical classification as "Qi deficiency and blood stasis syndrome") treated in our hospital from April 2019 to May 2021 were divided into two groups by lot. The routine group was treated with western medicine, and the Yimu Fuxin Decoction group was added with Yimu Fuxin decoction. The end time of bloody lochia and lochia, uterine three meridians, TCM symptom score, inflammatory factor [C-reactive protein (CRP) and tumor necrosis factor were compared- α (TNF- α)], Uterine artery blood flow, blood routine, curative effect and safety. **Results** The blood lochia (6.54 ± 1.03) D and the end time of lochia (18.97 ± 2.74) d in yimufuxin Decoction group were shorter than those in routine group (9.87 ± 1.41 and 24.12 ± 3.89) d. The curative effect (92.73%) was higher than that in routine group (76.36%), and there was no significant difference in safety ($P > 0.05$). Compared with before treatment, the sum of three meridians of uterus in yimufuxin Decoction group and routine group were (146.02 ± 13.36) mm and (168.05 ± 16.21) mm, respectively ($P < 0.05$). After treatment, the sum of three meridians of uterus in yimufuxin Decoction group improved more significantly than that in routine group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of lochia volume, lochia color, lochia quality, complexion, abdominal pain and fatigue in Yimu Fuxin Decoction group and routine group were lower than those before treatment ($P < 0.05$). Compared with the routine group, the TCM symptom score of Yimu Fuxin Decoction group was significantly lower ($P < 0.05$). After treatment, CRP and TNF in Yimu Fuxin Decoction group and routine group- α , White blood cell count (WBC), uterine artery resistance index (RI) and pulsatility index (PI) were lower than before treatment, platelet, red blood cell (RBC), hemoglobin (HB) and uterine artery peak systolic velocity (PSV) were higher than before treatment, and the inflammatory factors, blood routine and uterine artery blood flow in yimufuxin Decoction group were significantly improved ($P < 0.05$). **Conclusion** Yimu Fuxin decoction combined with western medicine can improve the recovery of uterus, shorten the time of lochia and promote the recovery of uterus.

Keywords: Yimu Fuxin Decoction; Evil Dew Never Stops; Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome; Uterine Recovery

产后恶露不绝是指胎儿及其附属物娩出后血性恶露持续超过10d仍淋漓不尽,即西医学所述之“子宫复旧不全”。产后恶露不绝可增加产褥期感染、慢性盆腔炎、产后抑郁等风险,进而影响其产后康复^[1]。西医临床一般采用止血、抗感染、促宫缩等对症治疗,但仍有部分患者疗效欠佳,而需要接受刮宫术治疗,刮宫术可对子宫内膜造成较大的创伤,甚至可能引起宫腔感染、子宫穿孔等严重不良后果^[2]。

中医学理论认为,产后恶露不绝多为气虚血瘀证,根本原因为气虚,病理产物为血瘀。产妇素体虚弱,分娩耗气伤血,气虚则无力行血,使瘀血内生,滞留胞宫。瘀血不去则新血不得归经,虚热迫血妄行。治则以益气养血、活血化瘀为法^[3]。生化汤

出自《傅青主女科》,是产后清除恶露的经典方剂^[4],本研究以此方为基础进行化裁得到益母复新汤,观察益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证的效果及对子宫机能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于2019年4月至2021年5月收治的产后恶露不绝(中医辨证分型为“气虚血瘀证”)患者110例。

纳入标准:符合《妇产科学》^[5]的标准;年龄21~35岁;符合《中医妇产科学》^[6]中“气虚血瘀证”的标准:产后恶露持续>10d仍不止;恶露量淋漓或量多;血色淡红或色黯;小腹疼痛

【第一作者】郭丽鹤,女,主治医师,主要研究方向:中医妇产科。E-mail: uio12340811@163.com

【通讯作者】郭丽鹤

拒按；气短懒言；精神倦怠；舌淡或边有瘀点；脉沉细、弦涩或沉涩；自愿加入；足月生产。排除标准：因胎盘等组织残留、产后感染等原因所致；伴有造血、免疫等系统疾病；对药物成分过敏；存在沟通、交流方面障碍；其他脏器功能性疾病。110例患者采用抽签分组法分为两组。组间资料均衡($P>0.05$)，见表1

表1 一般资料

参数	常规组(n=55)	益母复新汤组(n=55)	χ^2/t	P
年龄(岁)				
21~25	8(14.55)	5(9.09)	1.091	0.579
26~30	28(50.91)	27(49.09)		
30~35	19(34.55)	23(41.82)		
平均年龄	28.78±3.36	28.83±3.14	0.081	0.936
病程(d)				
10~20	28(50.91)	24(43.64)	0.684	0.710
21~30	21(38.18)	23(41.82)		
≥30	6(10.91)	8(14.55)		
平均病程	19.58±4.03	19.21±4.35	0.463	0.644
体质量指数(kg/m ²)	24.21±2.03	24.28±2.17	0.175	0.862
孕次(次)	1.89±0.35	1.92±0.31	0.476	0.635
产次(次)	1.14±0.26	1.10±0.29	0.762	0.448
分娩方式(例)				
经阴道分娩	31(56.36)	35(63.64)	0.606	0.436
剖宫产	24(43.64)	20(36.36)		

1.2 方法 常规组给予西医治疗，肌肉注射缩宫素注射液(北京赛升药业股份有限公司产品)10U/次，1次/d；口服头孢拉定胶囊(北京中新制药厂产品)0.5g/次，2次/d，连续治疗7d。益母复新汤组加用益母复新汤，西医疗法同对照组。益母复新汤：党参15g、黄芪15g、益母草30g、金银花30g、当归15g、赤芍10g、川芎6g、桃仁10g、炮姜6g。上药每日一剂，加水浸泡30min，大火煮开后文火煎煮15min，煎煮两次后合并煎液200mL，分两次于早晚餐后30min各服用100mL。连续治疗7d。

1.3 观察指标和检测方法 比较两组血性恶露和恶露结束时间及治疗前、治疗后的子宫三经和。中医症状积分：参考《中药新药临床研究指导原则》^[7]制定，见表2。

表2 中医症状积分

症状	2分	4分	6分
恶露量	点滴，时有时无	持续不断，时多时少	持续不断，量多
恶露色	淡红	暗红	暗紫
恶露质	质稠	质稠伴少量血块	质稠伴大量血块
面色	淡白少华	淡白无华	苍白
腹痛	偶发	正常活动可出现	安静下可出现
乏力	轻微乏力	正常活动乏力明显	安静下伴疲惫

检测方法：于治疗前、治疗7d后采用超声检测子宫动脉阻力指数(RI)、搏动指数(PI)、子宫动脉收缩期峰值流速(PSV)、子宫横径、长径、前后径，计算三径和。嘱患者憋尿，取平卧位接受检测，检测仪器：飞利浦IE33彩色多普勒超声诊断仪，探头频率3.5MHz。于治疗前、治疗7d后抽取患者空腹静脉血标本，分为两份，一份2mL上离心机处理，以3000r/min转速离心10min，取血清采用RT-96A型酶标仪(深圳迈瑞医疗电子股份有限公司)和酶联免疫吸附法试剂盒(上海晶抗生物科技有限公司)检测C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。一份1mL采用五分类血细胞分析仪(深圳迈瑞医疗电子股份有限公司)检测白细胞计数(WBC)、血小板、红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)。

疗效：参考《中医病证诊断疗效标准》^[8]制定：痊愈：3d内止血，子宫大小恢复正常；显效：4~7d止血，子宫大小基本正常，宫腔及盆腔积液基本消失；有效：8~14d止血，子宫大小改善，有少量宫腔及盆腔积液；无效：未达到上述疗效。安全性：记录不良反应。

1.4 统计学方法 数据用SPSS 19.0处理，符合正态分布的计数资料应用($\bar{x} \pm s$)描述，比较应用t检验，计数资料应用例数(百分比)描述，比较应用 χ^2 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 组间血性恶露和恶露结束时间比较 益母复新汤组血性恶露和恶露结束时间均较常规组短，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表3。

表3 组间血性恶露和恶露结束时间比较

组别	例数	血性恶露结束时间(d)	恶露结束时间(d)
常规组	55	9.87±1.41	24.12±3.89
益母复新汤组	55	6.54±1.03	18.97±2.74
t		14.143	8.027
P		0.000	0.000

2.2 组间及组内子宫三经和比较 治疗前，益母复新汤组和常规组的子宫三经和分别为(209.69±24.12)mm和(213.02±23.56)mm，组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)，与治疗前比较，益母复新汤组和常规组的子宫三经和分别为(146.02±13.36)mm和(168.05±16.21)mm出现下降($P<0.05$)，益母复新汤组治疗后子宫三经和较常规组改善更明显($P<0.05$)。

2.3 组间及组内中医症状积分比较 治疗前，益母复新汤组和常规组中医症状积分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，益母复新汤组和常规组恶露量、恶露色、恶露质、面色、腹痛、乏力等积分较治疗前降低($P<0.05$)。与常规组比较，益母复新汤组治疗后的中医症状积分明显更低($P<0.05$)，见表4。

表4 组间及组内中医症状积分比较(分)

参数	时间	常规组(n=55)	益母复新汤组(n=55)	t	P
恶露量	治疗前	4.25±0.41	4.19±0.46	0.722	0.472
	治疗后	2.13±0.28 [*]	1.64±0.23 [*]	10.089	0.000
恶露色	治疗前	4.63±0.37	4.59±0.42	0.530	0.597
	治疗后	2.05±0.33 [*]	1.49±0.29 [*]	9.453	0.000
恶露质	治疗前	4.21±0.42	4.16±0.46	0.595	0.553
	治疗后	1.98±0.31 [*]	1.32±0.25 [*]	12.291	0.000
面色	治疗前	4.58±0.52	4.49±0.57	0.865	0.389
	治疗后	2.26±0.35 [*]	1.61±0.29 [*]	10.605	0.000
腹痛	治疗前	4.18±0.26	4.15±0.30	0.560	0.576
	治疗后	1.97±0.28 [*]	1.17±0.21 [*]	16.951	0.000
乏力	治疗前	4.09±0.41	4.13±0.36	0.544	0.588
	治疗后	2.11±0.29 [*]	1.21±0.23 [*]	18.033	0.000

注：组内比较，* $P<0.05$ 。

2.4 组间及组内炎症因子的比较 治疗前，益母复新汤组和常规组CRP、TNF- α 比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，益母复新汤组和常规组CRP、TNF- α 较治疗前降低，且益母复新汤组炎症因子明显更低($P<0.05$)，见表5。

表5 组间及组内炎症因子的比较

参数	时间	常规组(n=55)	益母复新汤组(n=55)	t	P
CRP(mg/L)	治疗前	4.85±1.45	4.90±1.38	0.185	0.853
	治疗后	3.74±1.02 [*]	3.21±0.77 [*]	3.076	0.003
TNF- α (μ g/L)	治疗前	152.32±27.58	149.68±25.32	0.523	0.602
	治疗后	81.23±10.05 [*]	52.35±6.74 [*]	17.700	0.000

注：组内比较，* $P<0.05$ 。

2.5 组间及组内子宫动脉血流情况比较 治疗前，益母复新汤组和常规组子宫动脉血流情况比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，益母复新汤组和常规组PSV较治疗前增加，RI、PI较治疗前下降，且益母复新汤组子宫动脉血流情况明显改善更大($P<0.05$)，见表6。

2.6 组间及组内血常规比较 治疗前，益母复新汤组和常规组血常规比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，益母复新汤组和常规组血小板、RBC、Hb较治疗前增加，WBC较治疗前下降，且益母复新汤组血常规明显改善更大($P<0.05$)，见表7。

表6 组间及组内子宫动脉血流情况比较

参数	时间	常规组(n=55)	益母复新汤组(n=55)	t	P
PSV(cm/s)	治疗前	31.25±5.23	30.98±5.71	0.259	0.796
	治疗后	35.24±4.26 [*]	42.14±4.69 [*]	8.076	0.000
RI	治疗前	0.97±0.12	0.96±0.15	0.386	0.700
	治疗后	0.79±0.09 [*]	0.65±0.05 [*]	10.085	0.000
PI	治疗前	2.85±0.36	2.79±0.42	0.804	0.423
	治疗后	2.21±0.28 [*]	1.89±0.23 [*]	6.549	0.000

注: 组内比较, *P<0.05。

表7 组间及组内血常规比较

参数	时间	常规组(n=55)	益母复新汤组(n=55)	t	P
血小板(×10 ⁹ /L)	治疗前	221.36±14.21	224.85±15.13	1.247	0.215
	治疗后	243.11±15.36 [*]	256.32±14.15 [*]	4.691	0.000
RBC(×10 ¹² /L)	治疗前	2.46±0.35	2.41±0.32	0.782	0.436
	治疗后	3.42±0.41 [*]	4.53±0.48 [*]	13.040	0.000
Hb(g/L)	治疗前	79.63±4.85	80.44±4.06	0.950	0.340
	治疗后	82.36±5.78 [*]	92.14±5.33 [*]	9.225	0.000
WBC(×10 ⁹ /L)	治疗前	15.23±3.24	15.17±3.36	0.095	0.924
	治疗后	10.05±2.13 [*]	8.41±1.96 [*]	4.202	0.000

注: 组内比较, *P<0.05。

2.7 组间疗效比较 益母复新汤组总有效率92.73%(痊愈+显效+有效共51例)高于常规组, 差异有统计学意义(P<0.05), 见表8。

2.8 安全性 益母复新汤组发生3例胃肠道不适, 常规组皮疹和胃肠道不适各1例, 组间比较差异无统计学意义(P>0.05)。

表8 组间疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
常规组	55	11	19	12	13	42(76.36)
益母复新汤组	55	18	27	6	4	51(92.73)
χ^2						5.363
P						0.018

3 讨论

中医古籍中对产后恶露不绝的相关记载较多, 《金匱要略·妇人产后病脉证治》对其症状描述如下: “产后七八日……少腹坚痛, 此恶露不尽”。《诸病源候论》对其病因病机作出初步探讨: “产后血露不尽候……新产而取风凉, 令风冷搏于血, 致血不宣消, 蓄积在内, 时有血露淋漓下不尽”; “产伤于经血, 虚损未平复, 劳役损动, 血暴崩下, 遂淋漓不断时来”。《妇人大全良方》则认为: “夫产后恶露不绝者, 由产后虚损不足, 或脏腑挟于宿冷, 致气血不调, 恶露淋漓不绝也”。上述文献均认为, 产后妇人虚损、感受外邪、过度劳累等均可导致气血失调, 恶露不绝。治则以益气养血、活血化瘀为法^[9-10]。

益母复新汤方中以党参、黄芪共为君药, 党参功擅补脾益气、补气生津; 黄芪可补中益气、升阳举陷。二药相伍, 可增强补气健脾之功, 以资气血生化之源。益母草、金银花共为臣药, 益母草清热利水、活血调经; 金银花清热解毒, 甘寒而不伤胃。当归补血调经、活血止痛; 赤芍清热凉血、散瘀止痛; 川芎活血行气、调经止痛、桃仁活血祛瘀、润肠通便; 炮姜解表散寒、温经止血。诸药共奏益气养血、活血化瘀之功效^[11-12]。

本研究发现, 采用益母复新汤联合西医治疗者血性恶露时间和恶露结束时间均较采用西医常规治疗者短, 恶露量、恶露色、恶露质、面色、腹痛、乏力等积分较采用西医常规治疗者低, 总有效率较采用西医常规治疗者高, 两组安全性比较差异无统计学意义, 提示益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证可更好地促进子宫恢复, 缩短恶露时间。这是由于益母复新汤中的党参、黄芪所含的多糖类物质可改善造血功能、提高机体免疫功能, 降低感染风险; 黄芪皂苷具有抗炎、抗病毒、抗氧化、提高免疫力等作用^[13]。益母草所含的益母草碱可兴奋子宫平滑肌, 起到类似缩宫素的作用, 可促进子宫收缩, 对宫缩乏力性出血效果

较好^[14]。金银花所含的绿原酸对病原体具有抑制和杀灭作用, 可防止产褥感染^[15]。川芎所含的川芎嗪可刺激子宫平滑肌, 增加子宫张力, 并具有抗菌、抗炎等药理作用^[16]。赤芍所含的芍药苷、芍药内酯苷、丹皮酚等成分可抗血小板聚集、抗凝血、抗炎^[17]。当归所含的川芎嗪和阿魏酸可双向调节子宫平滑肌张力, 当归多糖可延长凝血时间, 具有抗血栓、止血作用^[18]。炮姜所含的姜酚具有抗炎、抗氧化、抗血小板等药理作用^[19]。

正常情况下胎儿及其附属物娩出后, 子宫肌纤维收缩可使子宫逐渐恢复到非孕大小, 子宫复旧不全时子宫平滑肌松弛, 体积偏大, 局部血流灌注减少^[20]。本研究发现, 采用益母复新汤联合西医治疗者治疗后宫三径和、RI、PI低于采用西医常规治疗者, PSV高于采用西医常规治疗者, 提示益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证可促进子宫收缩、改善子宫血流灌注。这与益母草的促宫缩作用以及川芎、当归等中药的扩血管作用有关。

CRP是敏感的炎症指标, 在感染、炎症、创伤等情况下迅速升高^[21]。TNF- α 是重要的炎症介质, 可促进IL-1、IL-6等促炎因子释放, 加重组织炎症损伤^[22]。血常规指标中WBC可反映感染、炎症状态; 血小板反映凝血功能; RBC、Hb反映机体营养状态^[23]。本研究通过检测上述指标发现, 益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证可减轻机体免疫炎症反应, 改善凝血功能, 并能减轻出血所致的营养不良。这是由于党参-黄芪药对可保护造血微环境基质细胞, 改善造血功能。当归可刺激造血细胞, 增加血红蛋白、红细胞水平。

综上所述, 益母复新汤联合西医治疗产后恶露不绝气虚血瘀证可缩短恶露时间, 促进子宫恢复。

参考文献

- [1] 周冠琼, 戴红艳, 陈晔, 等. 产后出血危险因素分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2019, 23(2): 140-144.
- [2] Fündü Tosun Güleröğlu, Salime Mucuk, İzzet Özgürlük. The effect of mother-infant skin-to-skin contact on the involution process and maternal postpartum fatigue during the early postpartum period[J]. Women & Health, 2020, 60(6): 707-718.
- [3] 张拴成, 刘艳芹, 耿静然, 等. 杜惠兰产后病治验摘菁[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5572-5575.
- [4] 王琳. 生化汤对剖宫产妇产后恶露时间延长的影响[J]. 吉林中医药, 2019, 39(3): 344-346.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 218.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医出版社, 2004: 268-269.
- [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: 83-85.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 246.
- [9] 姜德友, 李爱东, 韩洁茹. 产后恶露不绝源流考[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 258-261.
- [10] 王浩, 骆瑞瑶, 孙碧晨, 等. 基于中医古籍的恶露不绝用药规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 263-265.
- [11] 邱卓丰. 从虚、瘀论治剖宫产后恶露不绝96例[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(4): 624-625.
- [12] 刘伟杰, 刘玉芹. 自拟中药方对剖宫产后恶露不绝患者血液流变学及血流动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(2): 159-162.
- [13] 张书金, 李佳明, 贾云芳, 等. 黄芪、西洋参、党参生血能力差异性比较及机制探讨[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(4): 40-43.
- [14] 乔晶晶, 吴敏南, 薛敏, 等. 益母草化学成分与药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(23): 5691-5704.
- [15] 关秀峰, 王锐, 李晓龙, 等. 金银花的化学成分与药理作用研究新进展[J]. 化学工程师, 2020, 34(4): 59-62.
- [16] 孟天伟, 姜楠, 杨欣欣, 等. 川芎抗动脉粥样硬化作用机制的网络药理学与分子对接技术研究[J]. 中国动脉硬化杂志, 2021, 29(9): 761-769.
- [17] 张石凯, 曹永兵. 赤芍的药理作用研究进展[J]. 药学实践杂志, 2021, 39(2): 97-101.
- [18] 方欢乐, 张慧, 陶炎炎, 等. 基于整合药理学的当归抗动脉粥样硬化的作用机制研究[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(2): 122-127.
- [19] 吴福林, 董庆海, 王涵, 等. 炮姜的药理药化及其临床研究进展[J]. 特产研究, 2018, 40(4): 104-108.
- [20] Muhumuza Joy, Migisha Richard, Ngonzi Joseph, et al. Risk factors for postpartum intrauterine device expulsion among women delivering at a tertiary Hospital in Uganda: a prospective cohort study[J]. Contraception and Reproductive Medicine, 2021, 6(1): 115-118.
- [21] 徐晓英, 陈丽珍, 牛建丽. 早期生化汤加味辅助治疗剖宫产后恶露不绝的疗效及对CRP、WBC、Hb指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10): 95-97.
- [22] 江琴, 刘正飞, 黄佳蓉. 垂体后叶素联合益母草注射液防治产后出血的效果及对氧化应激的影响[J]. 西北药学杂志, 2019, 34(6): 798-802.
- [23] 冷嫦娥, 欧琳霞, 柴思锋, 等. 产褥期新模式保健对产褥期妇女健康状况的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(8): 995-998.

(收稿日期: 2022-08-23)

(校对编辑: 朱丹丹)