

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.16.009

固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对阴道分娩宫缩乏力性产后出血的预防效果分析

林文静,李海波[△]

陕西省宝鸡市中心医院产科,陕西宝鸡 721008

摘 要:目的 探讨固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对阴道分娩宫缩乏力性产后出血的预防效果。方法 选择 2018 年 4 月至 2020 年 6 月于该院就诊的有宫缩乏力性产后出血倾向的住院产妇 110 例为研究对象,分为对照组和观察组,每组 55 例。对照组产妇于胎儿娩出后给予肌内注射卡前列素氨丁三醇,观察组产妇在对照组基础上口服固元复旧汤。比较 2 组产妇产后出血率、产后出血量、产后止血时间、其他止血措施的应用情况、血红蛋白及血细胞比容的变化,检测血清中相关因子水平,记录不良反应。结果 观察组产妇的产后出血率(3.64%)显著低于对照组(14.55%),差异有统计学意义($\chi^2=3.960, P<0.05$)。观察组产妇的产后止血时间[(23.56±3.14)min]显著短于对照组[(40.05±5.74)min],差异有统计学意义($t=18.691, P<0.05$)。与对照组比较,观察组产妇产后 30 min、产后 2 h、产后 24 h 的出血量均显著减少($t=8.654, 13.495, 15.496, P<0.05$)。观察组产妇其他止血措施的应用率(7.27%)显著低于对照组(21.82%),差异有统计学意义($\chi^2=4.681, P<0.05$)。与对照组比较,观察组产妇血红蛋白的下降幅度、血细胞比容降低幅度均显著减小($t=22.817, 28.939, P<0.05$)。与对照组比较,观察组产后 2 h 血清中 D-二聚体水平显著降低, FIB 水平显著升高($t=19.492, 17.256, P<0.05$)。观察组产妇产后 2 h 血清中抗凝血酶-Ⅲ水平显著升高,一氧化氮水平显著降低($t=6.090, 10.092, P<0.05$)。观察组的不良反应发生率(7.27%)低于对照组(16.36%),但差异无统计学意义($\chi^2=2.181, P>0.05$)。结论 固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇可预防阴道分娩宫缩乏力性产后出血,减少产后出血量,改善凝血功能,促进子宫收缩,用药安全性高。

关键词:固元复旧汤; 卡前列素氨丁三醇; 阴道分娩; 宫缩乏力性; 产后出血

中图法分类号:R714.46

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)16-2335-05

Prevention effect of Guyuan Fugui decoction combined with carboprost tromethamine on postpartum hemorrhage caused by uterine inertia in vaginal delivery

LIN Wenjing, LI Haibo[△]

Department of Obstetrics, Baoji Central Hospital, Baoji, Shaanxi 721008, China

Abstract: Objective To observe the preventive effect of Guyuan Fugui decoction combined with carboprost tromethamine on postpartum hemorrhage caused by uterine inertia in vaginal delivery. **Methods** A total of 110 cases of postpartum hemorrhage due to uterine inertia in the hospital from April 2018 to June 2020 were randomly divided into control group and observation group, 55 cases in each group. The control group was given carboprost tromethamine injection after the delivery of the fetus, and the observation group was given Guyuan Fugui decoction on the basis of the control group. The incidence of postpartum hemorrhage, amount of postpartum hemorrhage, hemostatic time, use of other hemostatic measures, changes of hemoglobin and hematocrit were compared between the two groups. **Results** The postpartum hemorrhage rate of the observation group (3.64%) was significantly lower than that of the control group (14.55%), the difference was statistically significant ($\chi^2=3.960, P<0.05$). Postpartum hemostasis time [(23.56±3.14)min] was significantly shorter than that in the control group [(40.05±5.74)min], the difference was statistically significant ($t=18.691, P<0.05$). Compared with the control group, the amount of bleeding in the observation group decreased significantly at 30 min, 2 h and 24 h postpartum ($t=8.654, 13.495$ and $15.496, P<0.05$). The application rate of other hemostatic measures in the observation group (7.27%) was significantly lower than that in the control group (21.82%) ($\chi^2=4.681, P<0.05$). Compared with the control group, the decrease of maternal hemoglobin and hematocrit in the observation group were significantly reduced ($t=22.817, 28.939, P<0.05$). Compared with the control group, the serum D-dimer level in the observation group was signifi-

作者简介:林文静,女,副主任医师,主要从事妇产科疾病研究。 [△] 通信作者, E-mail:linguihua1212@126.com。

本文引用格式:林文静,李海波. 固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对阴道分娩宫缩乏力性产后出血的预防效果分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(16): 2335-2338.

cantly lower at 2 h postpartum, and the FIB level was significantly higher ($t=19.492, 17.256, P<0.05$). The level of serum antithrombin-Ⅲ in the observation group was significantly higher than that in the control group ($t=6.090, 10.092, P<0.05$). The adverse reaction rate of the observation group (7.27%) was lower than that of the control group (16.36%), but the difference was not statistically significant ($\chi^2=2.181, P>0.05$).

Conclusion Guyuan Fuguo decoction combined with carboprost tromethamine can be used to prevent uterine hypostasis postpartum hemorrhage, reduce postpartum hemorrhage, improve coagulation function, promote uterine contraction and drug safety.

Key words: Guyuan Fuguo decoction; carboprost tromethamine; vaginal delivery; uterine inertia; postpartum hemorrhage

产后出血指胎儿分娩后 24 h 内产妇出血超过 500 mL,多起病突然,产程延长、体力透支、多胎妊娠、子宫功能异常等为主要诱因,若控制不及时会引起产妇出现弥散性血管内凝血、休克等,严重者有发生垂体功能减退的风险,是产后诱发产妇死亡的首要危险因素^[1-2]。因此,及时将预防性药物用于具有出血倾向的产妇,有效处理产后宫缩乏力,对于加强子宫收缩、促进产后子宫复旧、减少产妇产后出血至关重要。目前,卡前列素氨丁三醇因可产生类似于足月妊娠末期正常的分娩收缩而广泛应用于临床,引发子宫平滑肌强有力的收缩,但须警惕产妇的药物不良反应^[3]。近年来,中医药防治产后出血以“多瘀多虚”的基本病理实质辨证论治,优势明显且用药相对安全^[4]。本文主要探讨固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇对阴道分娩宫缩乏力性产后出血的预防效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 4 月至 2020 年 6 月于该院就诊的有宫缩乏力性产后出血倾向的住院产妇 110 例为研究对象。纳入标准:(1)自然分娩产妇,胎盘娩出完整;(2)符合《围分娩期产科出血介入治疗中国专家共识》^[5]中关于宫缩乏力性产后出血的诊断标准;(3)阴道分娩产妇产后 24 h 内出血量 ≥ 500 mL;(4)无凝血功能障碍;(5)B 超诊断显示子宫宫体松弛、轮廓不清;(6)能配合进行相关诊治检查,认知、沟通无障碍;(7)经医学伦理委员会批准通过,家属签署知情同意书。排除标准:(1)既往不良孕产史、剖宫产史者;(2)合并妊娠期高血压等严重妊娠并发症者;(3)肝、肾功能不全者;(4)多胎妊娠者;(5)病历资料不完整者;(6)中转剖宫产者;(7)严重感染者;(8)依从性差或有药物禁忌证者。将产妇分为对照组和观察组,每组 55 例,2 组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

项目	n	产妇类型(n)		年龄	孕周	体质量
		初产妇	经产妇	($\bar{x}\pm s$,岁)	($\bar{x}\pm s$,周)	($\bar{x}\pm s$,kg)
观察组	55	43	12	28.75 $\pm$ 1.35	39.32 $\pm$ 1.45	68.25 $\pm$ 7.37
对照组	55	44	11	28.82 $\pm$ 1.29	39.79 $\pm$ 1.26	69.11 $\pm$ 7.28
t/ χ^2		0.055		0.278	1.815	0.616
P		0.815		0.782	0.072	0.539

1.2 治疗方法 对照组产妇于胎儿娩出后给予肌肉注射卡前列素氨丁三醇(美国 Pharmacia and Upjohn 公司,批准号 H20120388,规格 1 mL:250 μ g),并观察 30 min,必要时重复给药,但总量 <12 mg。

观察组产妇在对照组基础上口服固元复旧汤。处方如下:炒党参 15 g,当归 15 g,黄芪 30 g,桃仁 15 g,益母草 15 g,三七末 6 g,鸡血藤 15 g,红藤 12 g,炮姜炭 8 g,仙鹤草 12 g,败酱草 9 g,茜草 15 g,贯众 6 g,甘草 6 g。随症加减,产后虚热甚者,加黄芩炭 12 g,生地黄 15 g;瘀血甚者,加蒲黄 12 g,五灵脂 9 g;腹痛甚者,加元胡 20 g。取上方 1 剂,水煎去渣取汁 200 mL,于分娩后立即服用 1 剂,第 2、3 天各于早晚分服 1 剂。

1.3 观察指标 (1)统计 2 组的产后出血率、产后止血时间。(2)采用容积计算法测定产后出血量。待娩出新生儿、胎盘,羊水流出后,在产妇臀下放置聚血盆,于产后 30 min、产后 2 h、产后 24 h 分别取出,以量杯测量聚血盆中的出血量,有侧切伤口需放置会阴垫积血,并定期测量积血垫质量。(3)统计产妇宫腔填塞、子宫缝合、使用其他缩宫剂等其他止血措施的应用情况。(4)观察 2 组产妇血红蛋白、血细胞比容的变化情况。(5)产前、产后 2 h 采用全自动凝血分析仪(CA-7000 型,日本 Sysmex)以胶乳免疫比浊法测定血清 D-二聚体(D-D)水平。以凝血酶法测定纤维蛋白原(FIB)水平。(6)产前、产后 2 h 采用发色底物法测定血清抗凝血酶-Ⅲ(AT-Ⅲ)水平。采用硝酸还原酶法测定一氧化氮(NO)水平。(7)观察 2 组产妇胃肠道不适、胸闷、头痛眩晕、心率加快、面色潮红等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,2 组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组产妇产后出血率、产后止血时间比较 观察组产妇的产后出血率(3.64%,2/55)显著低于对照组(14.55%,8/55),差异有统计学意义($\chi^2=3.960, P<0.05$)。观察组产妇的产后止血时间[(23.56 $\pm$ 3.14) min]显著短于对照组[(40.05 $\pm$ 5.74) min],差异有统计学意义($t=18.691, P<0.05$)。

2.2 2 组产妇产后出血量比较 与对照组比较,观察组产妇产后 30 min、产后 2 h、产后 24 h 的出血量均显著减少,差异有统计学意义($t=8.654$ 、 13.495 、 15.496 , $P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组产妇产后出血量比较($\bar{x}\pm s$, mL)				
组别	<i>n</i>	产后 30 min	产后 2 h	产后 24 h
对照组	55	177.35±34.20	265.20±28.15	453.34±26.38
观察组	55	130.29±21.37	196.34±25.29	382.27±21.47
<i>t</i>		8.654	13.495	15.496
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 2 组产妇产后其他止血措施的应用情况比较 治疗后,观察组产妇其他止血措施的应用率(7.27%)显著低于对照组(21.82%),差异有统计学意义($\chi^2=4.681$, $P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组产妇产后其他止血措施应用情况比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	宫腔填塞	子宫缝合	使用其他缩宫剂	合计
对照组	55	2(3.64)	3(5.45)	7(12.73)	12(21.82)
观察组	55	1(1.82)	1(1.82)	2(3.64)	4(7.27)
χ^2					4.681
<i>P</i>					<0.05

2.4 2 组产妇血红蛋白下降幅度、血细胞比容降低幅度比较 与对照组比较,观察组产妇血红蛋白下降幅度、血细胞比容降低幅度均显著减小,差异有统计学意义($t=22.817$ 、 28.939 , $P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组产妇血红蛋白下降幅度、血细胞比容降低幅度比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	血红蛋白下降幅度(g/L)	血细胞比容降低幅度(%)	
对照组	55	9.45±1.23	4.35±0.66	
观察组	55	4.85±0.85	1.67±0.19	
<i>t</i>		22.817	28.939	
<i>P</i>		<0.001	<0.001	

2.5 2 组产妇血清中 D-D、FIB 水平比较 与对照组比较,观察组产妇产后 2 h 血清中 D-D 水平显著降低,FIB 水平显著升高,差异有统计学意义($t=19.492$ 、 17.256 , $P<0.05$)。见表 5。

表 5 2 组产妇血清中 D-D、FIB 水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	D-D (mg/L)		FIB(g/mL)	
		产前	产后 2 h	产前	产后 2 h
对照组	55	3.26±0.52	2.74±0.39 ^a	4.07±0.76	4.45±0.80 ^a
观察组	55	3.23±0.61	1.55±0.23 ^{ab}	4.11±0.72	4.94±0.11 ^{ab}
<i>t</i>		0.278	19.492	0.283	17.256
<i>P</i>		0.782	<0.001	0.777	<0.001

注:同组产前比较,^a $P<0.05$;组间比较,^b $P<0.05$ 。

2.6 2 组产妇血清中 AT-Ⅲ、NO 水平比较 与对照

组比较,观察组产妇产后 2 h 血清中 AT-Ⅲ水平显著升高,NO 水平显著降低,差异有统计学意义($t=6.090$ 、 10.092 , $P<0.05$)。见表 6。

表 6 2 组产妇血清中 AT-Ⅲ、NO 水平比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	AT-Ⅲ(%)		NO(μmol/L)	
		产前	产后 2 h	产前	产后 2 h
对照组	55	75.41±6.05	78.22±9.03 ^a	107.24±13.56	92.80±10.30 ^a
观察组	55	74.62±6.11	89.53±10.40 ^{ab}	106.38±15.11	74.06±9.14 ^{ab}
<i>t</i>		0.681	6.090	0.314	10.092
<i>P</i>		0.497	<0.001	0.754	<0.001

注:同组产前比较,^a $P<0.05$;组间比较,^b $P<0.05$ 。

2.7 2 组产妇用药后不良反应发生情况比较 治疗后,2 组产妇短暂出现胃肠道不适、头痛眩晕、心率加快等不良反应,症状未经处理自行消失。观察组的不良反应发生率(7.27%)较对照组低(16.36%),但差异无统计学意义($\chi^2=2.181$, $P>0.05$)。见表 7。

表 7 2 组产妇用药后不良反应比较($\bar{x}\pm s$)							
组别	<i>n</i>	胃肠道 不适(<i>n</i>)	胸闷 (<i>n</i>)	头痛眩晕 (<i>n</i>)	心率加快 (<i>n</i>)	面色潮红 (<i>n</i>)	发生率 (%)
对照组	55	3	1	2	2	1	16.36
观察组	55	2	0	1	1	0	7.27

3 讨 论

现代医学普遍认为,宫缩乏力是导致产后出血的高危因素,多由于胎儿娩出后产妇产后子宫不能正常收缩,导致胎盘附着部分子宫肌壁血窦无法及时闭合,诱发出血^[6-8]。因此,产后采取措施加强宫缩,促进子宫复旧是预防宫缩乏力性产后出血的关键。卡前列素氨丁三醇被证实可迅速闭合胎盘创面的血管、血窦,且对子宫平滑肌作用持久,但用药过程中发现,患者常出现胃肠道不适、胸闷、头痛、心率加快、面色潮红等不良反应^[9]。近年来,本院重视中医药在围生期疾病中的应用。临床诊治过程中发现,在应用卡前列素氨丁三醇基础上加用固元复旧汤,对防治产后出血具有良好的协同效果。

中医学认为,产后出血属产后血崩、恶露不绝、产后血晕等范畴,其发生多因产时耗气伤血,气虚不能摄血,导致血不循经而出血;气虚无力行血,则瘀血内阻,冲任失畅,新血不安,血不归经而出血^[10]。可见,“虚”“瘀”是该病关键的特点,临床以“气虚挟瘀”多见,治疗须以益气补血、活血止血为要。固元复旧汤方中炒党参可益气补血,固本培元。当归补血活血,使补中有行。黄芪补气固元,使气充而行血。三者急固无形之气,以生有形之血,增强补气生血、升阳举陷之效果。药理研究发现,炒党参、黄芪具有显著的免疫调节活性^[11]。当归的有效成分可促进红细胞造血,当归、党参配伍可显著改善急性血瘀症大鼠的凝血功

能^[12]。桃仁化瘀止痛。益母草活血祛瘀、调经解毒,可兴奋子宫,提高子宫紧张度和收缩率,增强子宫平滑肌收缩,促进子宫创面血窦的关闭而减少出血量。另外,其有效成分还可调控凝血因子表达,发挥促进子宫复旧、防止出血的效果^[13]。三七化瘀止血、消肿止痛。动物实验研究发现,三七-茜草有效成分可以通过促凝来止血。药理研究发现,三七-茜草的有效成分可抑制黏附与侵袭力异常增强细胞的增殖与浸润,降低出血倾向并止血^[14]。鸡血藤养血活血。红藤长于活络通经、行血散瘀、理气止痛。炮姜炭长于温经止血。相关研究发现,炮姜炭可显著改善出血大鼠的凝血四项指标,缩短凝血时间,改善出血结局^[15]。仙鹤草功可益气止血,药理研究发现,仙鹤草有明显的促凝血作用^[16]。败酱草可祛瘀排脓、消肿止痛。茜草、贯众可凉血止血。甘草补脾益气、顾护脾胃、调和诸药。诸药合用,扶正祛邪,动静结合,主调气血,使无形之气得以固摄,有形之血得以化生,增强固本培元、祛瘀止血之功。本研究结果显示,固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇协同干预的产妇产后出血率显著降低,产后止血时间显著缩短,产后出血量显著减少($P < 0.05$),说明较单纯应用卡前列素氨丁三醇,加用固元复旧汤在预防宫缩乏力性产后出血、减少产后出血量等方面具有更理想的效果。考虑到产妇产后过程中耗气伤血,不可避免造成血红蛋白和红细胞流失,尤其是产后出血的产妇常出现低血容量,临床上将血红蛋白、红细胞水平变化用于判断产后出血的改善情况、贫血程度^[17]。本研究结果显示,与对照组比较,观察组产妇产后血红蛋白下降幅度、红细胞比容降低幅度均显著减小,进一步肯定了固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇协同更利于防止血液流失,在预防血红蛋白和红细胞计数下降方面能发挥更好的效果,从而具有更加显著的预防出血及止血效果。另外,从用药安全性来看,2 组均未见严重肝、肾功能损伤等不良反应,均有患者出现短暂胃肠道不适、头痛眩晕、心率加快等不良反应,但观察组的不良反应发生率相对较低,初步分析原因可能与固元复旧汤中炒党参、黄芪等可一定程度上提高机体的免疫力有关。

基础研究表明,妊娠作为复杂的生理过程,可导致机体抗凝功能相对减弱,出现生理性高凝状态,消耗大量凝血因子,导致凝血功能障碍,产妇产后出血发生率升高^[18]。D-D 是一种特异性纤溶过程标志物,研究发现,产妇产前的 D-D 水平较高,则形成血栓的概率增大,产后出血风险增加^[19]。FIB 是凝血过程中的主要蛋白质,与凝血功能密切相关,作为血液凝固因子,产后血清 FIB 水平升高有助于预防产后出血^[20]。AT-Ⅲ为天然抗凝蛋白,可抗凝、调节纤维蛋白溶解过程,是机体重要的凝血酶抑制剂。相关研究发现,妊娠晚期机体雌孕激素水平上升所致的凝血-纤

溶功能异常会引起 AT-Ⅲ消耗增加,导致 AT-Ⅲ水平异常降低,是产后出血发生的危险因素^[21]。NO 可通过调节血管平滑肌而影响血管张力、血流和血压变化,参与抑制子宫收缩。相关报道证实,NO 水平过高可致产妇血管张力降低,胎盘血流量加大,子宫平滑肌松弛,引起宫缩乏力,产后出血量的风险增加^[22]。可见,上述因子变化一定程度上反映机体的凝血机能、子宫平滑肌收缩程度,与产后出血有一定相关性。本文深入分析发现,固元复旧汤联合卡前列素氨丁三醇协同干预的观察组产妇产后血清 D-D、NO 水平显著低于单纯卡前列素氨丁三醇治疗的对照组,FIB、AT-Ⅲ水平则显著升高,表明联合治疗方案更利于改善产妇的凝血功能,发挥促凝作用,同时有效增强子宫收缩,改善产后出血结局。

综上所述,固元复旧汤谨守产妇产后气虚挟瘀的病机特点,联合卡前列素氨丁三醇协同应用于预防阴道分娩宫缩乏力性产后出血,更有利于减少产后出血、改善凝血功能、促进子宫复旧,用药安全性高,具有较高的临床应用价值。但本研究纳入样本量有限,所用药物的其他治疗机制,尚需增大样本量进一步探究。

参考文献

- [1] STEIJN M E, SCHEEPSTRA K W F, ZAAT TJITSKE R, et al. Posttraumatic stress disorder in partners following severe postpartum haemorrhage: a prospective cohort study[J]. *Women Birth*, 2020, 33(4): 360-366.
- [2] HEATHER V M, JESSICA P M, GEORGINA F B N, et al. The experience of postpartum bleeding in women with inherited bleeding disorders[J]. *Res Pract Thromb Haemost*, 2019, 3(4): 733-740.
- [3] 刘丽娜, 张丽莉, 于雪萍, 等. 卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血研究进展[J]. *医学综述*, 2020, 26(1): 143-147.
- [4] 鲁周南, 魏群, 宋红垚, 等. 中医治疗产后出血临床研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2019, 21(10): 122-125.
- [5] 中国医师协会介入医师分会妇儿介入专委会. 围分晚期产科出血介入治疗中国专家共识[J/CD]. *中华介入放射学电子杂志*, 2020, 8(1): 1-5.
- [6] SHIGEKI M. A uterus-preserving treatment for uncontrollable postpartum hemorrhage: esike's technique[J]. *Obst Gynecol*, 2020, 136(5): 1065-1066.
- [7] LI G T, LI GR, XU H M, et al. Uterine folding hemostasis: a simpler and safer technique for controlling atonic postpartum hemorrhage[J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2016, 294(4): 689-695.
- [8] 汪芬, 蒋晖, 方莉莉, 等. 安列克联合葡萄糖酸钙防治宫缩乏力性产后出血的效果观察[J]. *中南医学科学杂志*, 2020, 48(4): 406-408.
- [9] 俞瑾, 向波, 刘朝文. 预防剖宫产术中卡前列素氨丁三醇不良反应的药物研究进展[J]. *现代药物与临床*, 2019, 34(6): 1932-1935.

起免疫功能抑制^[16]。研究结果显示,观察组治疗后的免疫功能得到明显恢复,究其根本可归功于针灸治疗通过经络及穴位的传导作用,对全身脏腑起到调节作用,且根据患者症状体征给予辩证穴位刺激,可有效调节其免疫功能。本研究结果显示,治疗过程中 2 组患者不良反应发生率相当,提示针灸辅助并不会增加其不良反应发生风险,具有一定安全性。本研究不足之处在于疗效评估未深入探究具体证型的差异,且观察时间较短,结果具有一定局限性,有待后期改善后再次探讨。

参考文献

[1] RAMAH S J, CHOMET B. Bronchogenic carcinoma and peptic ulcer[J]. Cancer, 2015, 15(6):1117-1118.

[2] BEALES I L. Helicobacter pylori and peptic ulcer surgery [J]. Br J Surg, 2015, 84(4):1489-1490.

[3] NAGASUE T, NAKAMURA S, KOCHI S, et al. Time trends of the impact of helicobacter pylori infection and nonsteroidal anti-inflammatory drugs on peptic ulcer bleeding in japanese patients[J]. Digestion, 2015, 91(1): 37-41.

[4] 李翠英, 李金香, 潘诗敏, 等. 基于湖湘五经配伍理论针刺治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(8): 799-804.

[5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2):112-120.

[6] 张伯叟. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1993:134-137.

[7] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范

(2013 年,深圳)[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(2):73-76.

[8] HOSEIN F M. Role of dietary polyphenols in the management of peptic ulcer[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(21):6499-6517.

[9] SATOH K, YOSHINO J, AKAMATSU T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2015[J]. J Gastroenterol, 2016, 51(3):177-194.

[10] SGOURAKIS G, CHATZIDAKIS G, POULOU A, et al. High-dose *vs.* low-dose proton pump inhibitors post-endoscopic hemostasis in patients with bleeding peptic ulcer: a meta-analysis and meta-regression analysis [J]. Turk J Gastroenterol, 2018, 29(1):22-31.

[11] 陶艳丽, 陈俊玲, 陈禧. 苓术健脾清胃汤联合针灸治疗消化性溃疡临床疗效及安全性评估[J]. 四川中医, 2018, 36(10):106-109.

[12] 黄少鹏, 程宏辉, 刘镇. 胃溃灵汤结合针灸治疗消化性溃疡的疗效及对血清免疫功能蛋白和血清炎症反应因子的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(11):162-165.

[13] 王华, 吴梦平. 血清炎症细胞因子测定在判断消化性溃疡病程进展中的价值[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2018, 38(10):89-90.

[14] 杨松涛. 老年十二指肠溃疡根除幽门螺旋杆菌治疗对胃排空及炎症因子水平的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(5): 711-713.

[15] 黎林果, 吴宗英, 刘华柱. 四联幽门螺旋杆菌根除治疗对十二指肠溃疡患者胃排空功能及 HSP60、TNF- α 的影响[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(9):1209-1211.

[16] 孟醒, 齐淑兰. 针灸治疗消化性溃疡病的选穴规律研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(4):437-441.

(收稿日期:2020-10-16 修回日期:2021-04-18)

(上接第 2338 页)

[10] 吴燕平. 裘笑梅治疗晚期产后出血经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(1):18-19.

[11] 邵晶, 杜丽东, 孙政华, 等. 煎煮形式及配伍比例对党参黄芪复方免疫调节作用的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(10):917-920.

[12] 杨延泽, 邓毅, 杨秀娟, 等. 当归不同配伍对急性血瘀大鼠血液流变学、凝血功能及心、肺病理影响[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(6):125-129.

[13] 杨帅, 颜玺. 益母草联合缩宫素治疗对宫缩乏力性产后出血产妇出血情况的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2129-2132.

[14] 刁翰林, 丁楠, 李彦楠, 等. 基于网络药理学的三七-茜草药对治疗异常子宫出血的机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9):2205-2210.

[15] 郭星汉, 温瀑, 马开, 等. 炮姜对虚寒性出血大鼠模型的影响[J]. 中医学报, 2019, 34(7):1421-1428.

[16] 黄兴, 王哲, 王保和. 仙鹤草药理作用及临床应用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(2):172-176.

[17] 张红云, 赵扬玉, 王伽略. 阴道分娩前后血红蛋白与出血量

的关系研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(1):35-38.

[18] 刘平, 邓花娟, 尚莹莹. 剖宫产术后产妇凝血功能和纤溶功能指标水平变化及产后出血危险因素分析[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6):1016-1018.

[19] 王留香, 王川红. 血浆 FDP、D-D 及血清 NO、NOS 与产后出血的关系研究[J]. 实验与检验医学, 2020, 38(3):462-465.

[20] 熊英, 马宏莲, 罗红霞. 卡前列素氨丁三醇在产后出血者中的临床效果及对 FIB、D-D 水平的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(7):807-809.

[21] 何佳佳, 漆洪波, 邓娜, 等. 产后出血的危险因素及血清 AT-III、BNP、NO 对其预测价值探讨[J]. 中国性科学, 2020, 29(3):85-89.

[22] ALVARADO S J L, MONSALVE J C, DIAZ Q F A. Inhaled nitric oxide in preterm neonates with refractory hypoxemia associated to oligohydramnios [J]. Curr Drug Discov Technol, 2018, 15(2):156-160.

(收稿日期:2020-10-19 修回日期:2021-04-10)