

分类号 _____

学校代号 10572

UDC _____ 密级 _____

学 号 HT2008027



广州中医药大学

Guangzhou University of Chinese Medicine

硕士学位论文

产后恶露不绝的中医证治

文献研究

学 位 申 请 人	<u>蔡仁燕</u>
指 导 教 师 姓 名	<u>陶莉莉</u>
专 业 名 称	<u>中医妇科学</u>
申 请 学 位 类 型	<u>科学学位</u>
论 文 提 交 日 期	<u>2011年5月</u>

广州中医药大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是个人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经特别加以注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明并致谢。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名 秦仁燕

日期：2011年5月27日

关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解广州中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的复印件和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权广州中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

（保密论文在解密后应遵守此规定）

论文作者签名 秦仁燕 论文导师签名 孙树新

日期：2011年5月27日

中文摘要

目的:通过收集近 10 余年有关中医治疗产后恶露不绝的文献,对其中的中医证治规律及用药进行统计分析,探讨其中医证治及用药规律,为优化产后恶露不绝的中医治疗提供依据。

方法:收集 1994 年 1 月至 2010 年 12 月医学期刊发表的有关产后恶露不绝的中医临床研究文献。对符合研究标准的文献进行中医辨证、治法、用药进行归纳,并用 EXCEL 软件进行数据统计分析。

1. 将收集到的文献进行归类。

2. 将文献中的病例数、中医辨证、治法、基本方的组成药物列成表格。

3. 计算出各中医证型、治法在总病例中所占的百分比,做成图表。

4. 统计出所采用的文献中不同中医治法中每味中药的使用频率,并将使用频率按高低排列,对前 12 味中药的性味、归经列成表格,并对这 12 味中药的中医治疗机理和现代药理进行分析。

结果:产后恶露不绝的常见中医证型为:血瘀型、气虚血瘀、瘀热互结证,所占比例分别为 54.76%、31.11%、3.86%。常用治法为:活血化瘀;补气活血,化瘀止血;活血化瘀,清热解毒。分别占 54.76%、31.11%、3.86%。各证型中出现频率最高的 12 味药物主要有:①血瘀型:当归、益母草、川芎、桃仁、蒲黄、炮姜、红花、黄芪、五灵脂、赤芍、马齿苋、败酱草;②气虚血瘀型:当归、黄芪、益母草、川芎、党参、桃仁、炮姜、蒲黄、赤芍、艾叶、仙鹤草、白芍;③瘀热互结型:当归、蒲公英、川芎、马齿苋、贯众、益母草、蒲黄、败酱草、桃仁、枳壳、冬葵子、赤芍。

结论:

1. 产后恶露不绝的主要中医证型为:①血瘀型;②气虚血瘀型;③瘀热互结型。

2. 产后恶露不绝的主要中医治法为:①活血化瘀;②补气活血,化瘀止血;③活血化瘀,清热解毒。

3. 主要证型的常用中药为:①血瘀型:当归、益母草、川芎、桃仁、蒲黄、炮姜、红花、黄芪、五灵脂、赤芍、马齿苋、败酱草;②气虚血瘀型:当归、黄芪、益母草、川芎、党参、桃仁、炮姜、蒲黄、赤芍、艾叶、仙鹤草、白芍;③瘀热互结型:当归、蒲公英、川芎、马齿苋、贯众、益母草、蒲黄、败酱草、桃仁、枳壳、冬葵子、赤芍。

关键词:产后恶露不绝;证治方药;文献研究

The Traditional Chinese Medicine Literature

Study of Lochiorrhea

Speciality: Gynecology of Traditional Chinese Medicine

Author: Cai Renyan

Tutor: Prof. Tao Lily

Abstract

Objectivs : To explore the etiology, Pathogenesis, differentiation of syndromes and the laws of treatment for lochiorrhea.

Methods: Collecting the literatures published in Biomedicine Periodical 1994.1 to 2010.12, related clinical research of TCM on lochiorrhea. The literatures accord with research standard that induction of the syndrome's type, therapeutic method and medication of TCM, and data statistical analysis with EXCEL.

1. The literatures carry on classification.

2. Making the form of case number, syndrome's type of TCM, therapeutic method and medicine in basic prescription.

3. Caculating the percentage of TCM syndrome type and therapeutic method in all case, and making the form.

4. Caculating out the usage frequency of Chinese herbs in different therapeutic method, arrangement the usage of frequency with high to low sequence, making the form for the nature and flavor and the channel tropism of the top 12 Chinese herbs, analysis on the treatment mechanism of TCM and the modern pharmacological research with the top 12 Chinese herbs.

Results: By using computer technology, a database of the Common Syndromes of TCM was founded. They are ① blood stasis syndrome, ②qi-asthenia and blood stasis syndrome, ③ blood heat and stasis syndrome in respective ratio, they are 54.76%、31.11%、3.86% separately. The common therapeutic methods to treat lochiorrhea are:① Activating blood and resolving stasis, ② Nourishing qi ,activating blood and resolving stasis to stop blood, ③ Activating blood ,resolving stasis, and expelling toxin cooling. they are

54.76%、31.11%、3.86% separately. The Herbs of the main syndromes are: ① blood stasis syndrome: Chinese angelica, Leonuri, Chuanxiong, Semen persicae, Cattail pollen, Rhiaoma zingiberis, Safflower, Radix astragali, Faeces of flying squirrel, Unpeeled root of herbaceous peony, Purslane, Baijiangcao, ② qi-asthenia and blood stasis syndrome: Chinese angelica, Radix astragali, Leonuri, Chuanxiong, Radix codonopsis pilosulae, Semen persicae, Rhiaoma zingiberis, Cattail pollen, Unpeeled root of herbaceous peony, Chinese mugwort leaf, Hairyvein agrimony, Radix paeoniae alba, ③ blood heat and stasis: Chinese angelica, Dandelion, Chuanxiong, Purslane, Rhizoma dryopteris gassirhizomae, Leonuri, Cattail pollen, Baijiangcao, Semen persicae, Fruit of citron, Cluster mallow fruit, Unpeeled root of herbaceous peony.

Conclusions:

1. The main syndromes of lochiorrhea are: ① blood stasis syndrome, ② qi-asthenia and blood stasis syndrome, ③ blood heat and stasis syndrome.

2. The main therapeutic method to treat lochiorrhea are: ① Activating blood and resolving stasis, ② Nourishing qi, activating blood and resolving stasis to stop blood, ③ Activating blood, resolving stasis, and expelling toxin cooling.

3. The Herbs of the main syndromes are: ① blood stasis syndrome: Chinese angelica, Leonuri, Chuanxiong, Semen persicae, Cattail pollen, Rhiaoma zingiberis, Safflower, Radix astragali, Faeces of flying squirrel, Unpeeled root of herbaceous peony, Purslane, Baijiangcao, ② qi-asthenia and blood stasis syndrome: Chinese angelica, Radix astragali, Leonuri, Chuanxiong, Radix codonopsis pilosulae, Semen persicae, Rhiaoma zingiberis, Cattail pollen, Unpeeled root of herbaceous peony, Chinese mugwort leaf, Hairyvein agrimony, Radix paeoniae alba, ③ blood heat and stasis: Chinese angelica, Dandelion, Chuanxiong, Purslane, Rhizoma dryopteris gassirhizomae, Leonuri, Cattail pollen, Baijiangcao, Semen persicae, Fruit of citron, Cluster mallow fruit, Unpeeled root of herbaceous peony.

Key words: Lochiorrhea, Literature study of TCM in modern times

目 录

引 言.....	1
上篇 文献研究.....	3
1 中医研究概况.....	3
1.1 中医病因病机.....	3
2 中医治疗.....	4
2.1 各家经验.....	4
2.2 辨证论治.....	6
2.3 中成药治疗.....	7
2.4 实验研究.....	7
3 西医研究概况.....	9
3.1 病因研究.....	9
3.2 西医治疗.....	10
中篇 研究目的、方法及结果.....	12
1 研究目的.....	12
2 研究方法.....	12
2.1 文献来源.....	12
2.2 研究对象的选择.....	12
2.3 诊断标准.....	12
2.4 纳入标准.....	12
2.5 排除标准.....	12
2.6 统计方法.....	12
2.7 实验步骤.....	12
3 研究结果.....	13
3.1 常见中医证型.....	13
3.2 常用治法.....	13
3.3 常见证型的高频用药.....	14
下篇 分析与讨论.....	24
1 主要中医证型及治法的讨论.....	24
1.1 血瘀型.....	24
1.2 气虚血瘀型.....	25
1.3 瘀热互结型.....	25
2 主要中医证型的常用药物讨论.....	25

2.1 血瘀型.....	25
2.2 气虚血瘀型.....	29
2.3 瘀热互结型.....	30
3 常用药物分类探讨	31
4 常用药物归经讨论	32
5 本研究的不足之处	32
结 论.....	33
参考文献.....	34
附 录.....	37
致 谢.....	40

引言

产后恶露持续 10 天以上，仍淋漓不尽者，称“产后恶露不绝”。又称“恶露不尽”、“恶露不止”。西医学子宫复旧不良、晚期产后出血与本病可互参。祖国医学认为，本病的发生有情志所伤，起居不慎或六淫为害等不同病因，并与患者素体及妊娠、分娩、产后的特殊生理环境有关。其病机历代医家多有论述。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》曰“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽”首开本病之辨证；《诸病源候论》之“产后崩中恶露不尽候”提出本病多由“虚损”或“内有瘀血”而来；《胎产心法》之“产后恶露不止……由于产时伤其经血，虚损不足，不能收摄，或恶血不尽，则好血难安，相并而下，日久不止。”较为全面的阐述了本病的病因病机。当代医家多以恶露之量、色、质、臭气辨别寒、热、虚、实，将本病分为气虚、血热、血瘀等不同证型。

通过文献研究，探讨产后恶露不绝的中医辨证、治法和用药规律。对中医治疗产后恶露不绝的高频药物进行分析研究和整理，从中组合出治疗产后恶露不绝的各种中医证型的基本方药，并对其中医治疗机理和现代药理进行分析，冀能更好地指导临床治疗。

上篇 文献研究

产后随子宫内膜脱落,含有血性及坏死蜕膜等组织经阴道排出,称为恶露。根据其颜色及内容物分为血性恶露、浆液性恶露、白色恶露。产后恶露持续10天以上,仍淋漓不尽者,称“产后恶露不绝”。又称“恶露不尽”、“恶露不止”。西医学子宫复旧不良、晚期产后出血与本病可互参。本病为妇产科临床之常见病、多发病。近些年,随着剖腹产比例的增多,本病的发病率呈上升趋势。目前,对该病的发病机理和治疗方法等已有较多研究,取得了一定的成就和进展,本课题收集了近10余年有关产后恶露不绝的文献,对其中医证治及用药规律进行统计分析,拟找出其中医证治及用药规律,从而为优化产后恶露不绝的中医治疗提供依据。

1 中医研究概况

1.1 中医病因病机

祖国医学认为,本病的发生有情志所伤,起居不慎或六淫为害等不同病因,并与患者素体及妊娠、分娩、产后的特殊生理环境有关。其病机历代医家多有论述。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》曰“产后七八日,无太阳证,少腹坚痛,此恶露不尽”首开本病之辨证;《诸病源候论》之“产后崩中恶露不尽候”提出本病多由“虚损”或“内有瘀血”而来;《胎产心法》之“产后恶露不止……由于产时伤其经血,虚损不足,不能收摄,或恶血不尽,则好血难安,相并而下,日久不止。”较为全面的阐述了本病的病因病机。当代医家多以恶露之量、色、质、臭气辨别寒、热、虚、实,将本病分为气虚、血热、血瘀等不同证型。

李京枝教授认为^[1]本病的主要病机是由肝肾虚衰,冲任失固,气血运行失常所致。为本虚标实,虚实夹杂之证。冲为血海,任主胞胎,若气血调和,冲任功能正常则子宫复旧良好,恶露排出按时而止。若因多产孕育,虚损不足,冲任亏损;或因血热、邪毒血瘀等原因损伤冲任,则可导致子宫修复不良,恶露量多或淋漓不止。素体气血虚弱,或多产孕育,高龄初产,肾气不足,复因分娩时耗气伤血,劳伤肾气脾肾更虚。脾肾气虚均可导致血失统摄冲任不固,产时失血伤津,营阴愈亏,虚热内生;或情志不畅,肝郁化热,以致热扰冲任胞宫复旧不良;产后胞脉空虚,寒邪客于冲任,寒凝血瘀;或气虚运血无力,败血滞留成瘀;或七情郁结,气滞而血瘀;或胞衣残留,瘀滞冲任;或宿有瘀阻,以致瘀血不去,新血不得归经而影响胞宫之复旧。

中医学认为,本病病理主要是气血运行失常,血瘀气滞。吴氏^[2]认为本病实为本虚标实之证。本虚即为脾肾虚,标实即为血瘀。妇人妊养胞胎,需消耗阴血;分娩时用力、出汗、产伤失血及产后哺乳又加重气血之损耗;气血亏虚,冲任不

固，此即为妇人产后的特殊生理状态，也是产后病多虚之病因，故世人皆曰“产后百节空虚”。若产妇肾气足则精可化气生血，脾健运则气血生化不竭，气血渐旺，血海渐充，任脉通盛而胞宫自荣，缩宫摄血而恶露可绝。若妇人平素脾胃虚弱或元气素虚，复伤于妊娠、分娩，气损血耗则脾肾之虚更甚。脾失健运则气血生化匮乏，统摄无权；肾虚则精亏血少无以化生气血濡养冲任，命门火衰，不能温煦胞宫；产妇耗伤之气血不能得到及时补养，冲任不固而致恶露不止。故本病病位虽在冲任、胞宫，变化在气血，但本在于脾肾亏虚。标实即为血瘀。本病的临床特点为产后恶露不断，其过期不止，淋漓而出就说明离经之血内瘀胞宫。离经之血即为瘀血，是血瘀的病理性产物，在瘀血形成之后，又可瘀阻胞脉而转化为致病因素。

王氏^[3]也在前人认识的基础上，结合自己的临症诊治经验，提出了本病为本虚标实的辨证思想。本虚即为脾肾虚，标实即为血瘀。王教授认为，妇人妊养胞胎，需消耗阴血；分娩时用力、出汗、产伤失血及产后哺乳又加重气血之损耗；气血亏虚，冲任不固，此既为妇人产后的特殊生理状态，也是产后病多虚之病因，故世人皆曰“产后百节空虚”。若产妇肾气足则精可化气生血，脾健运则气血生化不竭，气血渐旺，血海渐充，任脉通盛而胞宫自荣，缩宫摄血而恶露可绝。若妇人平素脾胃虚弱或元气素虚，复伤于妊娠、分娩，气损血耗则脾肾之虚更甚。脾失健运则气血生化匮乏，统摄无权；肾虚则精亏血少无以化生气血濡养冲任，命门火衰，不能温煦胞宫；产妇耗伤之气血不能得到及时补养，冲任不固而致恶露不止。故本病病位虽在冲任、胞宫，变化在气血，但本在于脾肾亏虚。标实即为血瘀。本病的临床特点为产后恶露不断，其过期不止，淋漓而出就说明离经之血内瘀胞宫。离经之血即为瘀血，是血瘀的病理性产物，在瘀血形成之后，又可瘀阻胞脉而转化为致病因素。本病无论气虚、血热或六淫为害，金刃产伤，证虽各异而机理均属气血虚衰，统摄无权，血瘀胞脉，冲任不固而恶露不断。此即本病之瘀乃因虚所致也。

2 中医治疗

2.1 各家经验

李京枝教授认为^[1]本病的治疗着重补虚和祛瘀。补虚以益气固肾为主，因产后营血虚耗，元气大伤，导致恶露淋漓不止，补气可以摄血，且气能化血，此“阳生阴长”之意也；又冲任隶属于肝肾，产后冲任受损，肾气难免虚耗，肾虚不固，是以恶露久延，补肾可以调养冲任，冲任得固，则恶露自止。本病有轻有重，轻者预后良好，但亦要及时处理，若治疗不及时，迁延日久，可因失血过多而伤及阴分，以致血虚阴竭。倘再感染时邪，足以变生他证，应加注意。若来势凶猛，暴下如崩者，则属产后血崩之类，足以危及生命，应及时抢救。对于淋漓不断，久治不愈者，在排除其他因素后，应警惕绒毛膜上皮癌的病变，必须作进

一步的检查,如HCG的测定,诊断性的刮宫病理检查等,以明确诊断。

李教授认为本病为本虚标实,虚实夹杂之证。虚者以气虚为主,由于产时耗气伤血,宫缩乏力气不摄血,故绵绵不绝;实者以血瘀为要,或兼感邪热,瘀血不去,新血不得归经。选用党参、黄芪、桃仁、益母草、五灵脂、当归、川芎、三七、炒蒲黄等组成基本方随证加减。将本病辨证分为3型:①气虚型:症见产后恶露过期不止,淋漓不断,色淡红,量多,质稀薄,无臭味,神倦懒言,四肢无力,小腹空坠,面色晄白,舌淡红苔薄,脉缓弱。治则:益气健脾,摄血固冲。方药:主方合补中益气汤加减。黄芪、党参、当归、白术、荆芥炭、升麻、柴胡、陈皮、艾叶炭、益母草、甘草等。兼肝肾亏损、症见恶露日久不止,腰酸膝软、头晕耳鸣者,加补肝肾、固冲任之品,如菟丝子、金樱子、川断、巴戟天等;恶露夹血块,块下痛减者,加活血祛瘀止血之品,如贯众炭,泽兰、炒蒲黄;若头晕目眩,心悸怔忡者,加白芍、阿胶(烊化)以补血。②血热型:症见恶露量多过期不止,淋漓不断,色红,质粘稠,气臭秽,面色潮红,口燥咽干,舌质红少苔,脉虚细而数。治则:养阴、清热、止血。方药:主方合保阴煎加减。生地、黄柏、川断、旱莲草、藕节、黄芩、白芍、山药、阿胶、乌贼骨等。如感受热毒之邪,热与瘀血相搏,互结胞中,症见恶露量多,色紫暗,或浑浊如败酱,臭秽,多伴有下腹刺痛。妇科检查子宫底较同期正常产褥期高,质软、压痛。加金银花、连翘、败酱草、蒲公英、五灵脂、炒蒲黄等,以清热解毒、凉血止血。若肝郁化热恶露不绝,见恶露量或多或少,色深红,两肋胀痛,心烦易怒,舌边尖红,苔薄,脉弦细数。酌加柴胡、郁金、丹皮、茜草根等,以疏肝解郁,清热止血;口舌干燥者,加麦冬、石斛、玉竹以滋阴。③血瘀型:恶露量多过期不止,淋漓量时多时少,或夹有或大或小血块,色紫暗,小腹疼痛,甚或连及胸肋亦胀痛不舒,大便秘结,舌色暗滞、边有瘀斑瘀点,脉沉弦或沉而有力。治以活血化瘀,以促进瘀血或残留胎盘的排出,瘀去则血止归经。方药:主方合生化汤加减。当归、蒲黄、五灵脂、川芎、炮姜、桃仁、益母草、枳壳、三七粉等。若小腹冷痛者,加吴茱萸、炒艾叶以温经止血;属于肝郁气滞而血瘀,精神抑郁,胸肋胀痛者,加柴胡、郁金、香附等,以疏肝解郁;兼气虚伴见小腹空坠者,加党参、黄芪等,以补气摄血;恶露臭秽,身热口渴者,加金银花、败酱草、白花蛇舌草等。如大量出血或长期反复不止,疑有胎盘、胎膜残留时,应作刮宫术,刮出物送病理检查,以明确诊断,及时处理。

吴氏^[2]认为本病为本虚标实之证,治疗应遵循虚者补之、瘀者攻之的原则。笔者汲取金元四大家之攻下派张子和治月经病与产后病“贵流不贵滞”的理论,先用行气活血、祛瘀生新、清热解毒;“治病必求其本”,再根据本病脾肾亏虚、气血不足、冲任不固之特点,予补脾肾,益气血,调冲任之法。先予自制“祛瘀缩宫止血汤”口服5剂,后予自制“调冲固本汤”口服5剂,随证加减。“祛瘀

缩宫止血汤”药物组成:益母草30g、枳壳10g、三七粉6g、蒲黄炭10g、茜草炭10g、贯众炭10g、荆芥炭12g、莲房炭10g、椿根皮10g、马鞭草15g、泽兰10g、陈棕炭10g、血余炭10g 加减。恶露臭秽、紫黯有块,加红藤15g、败酱草20g。肝郁气滞者加柴胡10g、广木香6g。“调冲固本汤”药物组成:川断10g、熟地黄12g、枸杞子10g、杜仲10g、西党参15g、黄芪25g、白术10g、当归10g、白芍10g、香附10g、龙骨20g、牡蛎20g、炙甘草6g。

王氏^[3]认为本病为本虚标实之证,治疗应遵循虚者补之、瘀者攻之的原则。吾师在总结多年经验基础上,结合妇人产后的生理、病理特点,另辟蹊径,提出了活血祛瘀、缩宫止血、固本求源的阶梯治疗大法,以祛除胞宫瘀滞,缩宫止血使旧血得祛、新血得安;补脾肾、益气血,促进胞宫复旧藏泄有度而治愈本病。

①活血祛瘀:用自拟“消瘀汤”加减,常用药物:当归、桃仁、红花、川芎、枳壳。②缩宫止血:自拟“缩宫止露汤”加减。常用药物:益母草、三七粉、蒲黄炭、茜草炭、贯众炭、枳壳。③益气养血,固本求源:自拟“固本汤”加减应用,常用药物:川断、熟地黄、枸杞子、杜仲、黄芪、白术、当归、白芍、香附、炙甘草。④还应在辨证明确的基础上因人、因时、因地制宜,灵活变化,不应拘泥于祛瘀、缩宫、固本的治疗顺序。若本虚甚者,应在祛邪的同时辅以补肾健脾、益气养血之品。临证时须细心观察,针对病情随证加减。若气虚者,加人参、白术;血虚,加当归、阿胶;血热者,加牡丹皮、栀子、黄柏;肝郁者,加柴胡、香附、郁金;血瘀明显者,加水蛭、三棱;出血量多者,加升麻、人参、阿胶;寒凝重者,加艾叶、肉桂;阴虚盗汗者,加山茱萸、麦冬、五味子;形体肥胖或兼有痰湿者,加法半夏、白芥子;湿热内蕴,恶露臭秽者,加金银花、败酱草、龙葵、紫花地丁;纳差者,加陈皮、鸡内金;小腹坠胀者,加柴胡、升麻;夜寐不安者,加酸枣仁、远志;小便频数者,加益智仁、金樱子;大便干燥者,加肉苁蓉、火麻仁。总之,补虚不能滞邪留内,祛瘀不能伤正,疏风解表不宜过汗,清热解毒不能过用苦寒,温经散寒不能过于温燥。开郁勿过于耗散。消导必兼扶脾。此乃遵古人“勿拘于产后,亦勿忘于产后”之意也。

2.2 辨证论治

杨氏^[4]自拟养阴清瘀汤。基本方组成:女贞子30g,旱莲草30g,茜草30g,炒白芍30g,乌贼骨30g,续断30g,大生地10g,山茱萸10g,蒲黄炭10g,刘寄奴10g。加味法:小腹空坠、神倦懒言,加炙黄芪、太子参;恶露臭秽、紫黯有块,加红藤、败酱草、益母草。结果86例中,治愈58例,好转21例,未愈7例,总有效率91.9%。

郭氏^[5]用中药补气活血方治疗:黄芪30g,白术15g,党参30g,荆芥炭6g,赤白芍各15g,阿胶15g,益母草15g,生蒲黄10g。结果有效率达86.67%。

徐氏^[6]用补中益气汤合益母草加减:党参15g,白术、茯苓各10g,黄芪15g,

升麻10g, 柴胡6g, 甘草10g, 当归12g, 益母草30g。小腹坠胀加桑寄生15g, 杜仲10g; 量多血虚加阿胶10g, 仙鹤草20g, 蒲公英30g; 夜眠不安加酸枣仁10g, 淮小麦15g; 乳汁少加羊乳30g, 大枣、白芍各10g。结果显效20例, 占70%, 有效6例, 占30%, 总有效率100%。

李氏^[7]用固肾止血汤: 炒杜仲20g, 炒川断15g, 狗脊20g, 黄芪20g, 山萸肉15g, 白芍15g, 炒黄芩10g, 柴胡10g, 益母草20g, 乌贼骨20g, 茜草15g; 小腹疼痛, 出血有瘀块者加醋元胡15g, 三七粉3g (冲服); 小腹胀痛发凉者加艾叶10g。结果本组经治疗后均获临床治愈。

杨氏^[8]用胶艾汤治疗产后恶露不绝, 胶艾汤方药组成: 阿胶10g (烊化), 艾叶10g, 当归12g, 川芎10g, 白芍15g, 熟地25g, 甘草10g。随症加减: 气虚加黄芪、党参、白术; 血瘀加炒蒲黄、炒五灵脂、益母草; 恶露臭秽加蒲公英、紫花地丁; 流血量多加三七粉, 腰痛加杜仲、枸杞子。结果58例中, 痊愈52例, 好转4例, 无效2例, 总有效率96.55%。

渠氏^[9]予中药奇效四物汤治疗, 方药组成: 黄芪30g、熟地30g、当归12g、川芎10g、炒白芍30g、阿胶12g、炒艾叶12g、炒黄芩15g、炮姜炭10g、炙甘草10g、仙鹤草30g。如腹痛较重可加炒蒲黄、炒灵脂; 如流血量多可加三七粉。结果总有效率95.16%。

张氏^[10]用以滋阴清热凉血法组成的滋阴清热凉血方治疗。药用: 阿胶20g, 生地12g, 牡丹皮12g, 赤芍12g, 益母草15g, 枸杞子15g, 蒲公英15g, 鱼腥草15g。加减: 气虚者加炙黄芪20g, 党参20g; 血瘀腹痛甚者, 加蒲黄12g, 炒五灵脂15g, 玄胡15g。结果总有效率达94.3%。

2.3 中成药治疗

产后逐瘀胶囊^[11] (成都森科制药有限公司, 批准文号: 国药准字20050750) 口服, 0.9g, 每日3次, 7天为1疗程。总有效率95%。

益母草胶囊^[11] (沈阳永大制药有限公司, 批准文号: 国药准字Z10950067) 口服, 1.05g, 每日3次。7天为1疗程。结果总有效率91.67%。

宫太胶囊^[12] (美得制药有限公司生产。每粒6g), 每次4粒。每日3次。连用7天。结果60例患者中。痊愈52例。有效8例, 无效0例。

安宫止血颗粒^[13] (山东东阿阿胶制药有限公司生产), 1袋(4g)/次。3次/d, 7d为一个疗程; 结果有效率达92.5%。

伊血安颗粒^[14] (广西万寿堂药业有限公司生产), 每次15g, 每天3次, 口服。疗程为7天。

益宫颗粒^[15] (陕西健民制药有限公司), 每次益宫颗粒10g (1袋), 每日3次, 口服, 疗程为7天。总有效率达92.5%。

2.4 实验研究

益母草为唇形科植物益母草的干燥地上部分，性味辛、苦，微寒，归心、肝、膀胱经，具有活血化瘀，调经，收缩子宫，利尿消肿之功效，辛开苦降，入心肝经，被称为“妇科经产要药”，因有益妇人而得名，尤为产后良药。其有效成分主要有生物碱类：全草含生物碱，其中益母草碱，水苏碱和益母草啶、益母草宁。黄酮类包括洋芹素、羌花素及其苷、槲皮素、山柰素及其苷、芦丁。二萜类：半日花烷型双二环二萜类化合物前西班牙夏罗草酮、西班牙夏罗草酮、前益母草乙素。挥发油类，种子脂肪酸，以及多种微量元素^[16]。

临床及药理研究证明^[17]，益母草不同剂量其效用不同，小剂量促进子宫收缩，祛瘀通经，用于子宫出血及促使子宫恢复、减少恶露，以及月经不调、痛经、闭经等。抗血小板聚集及抗血栓形成，明显提高冠状动脉和心肌营养性血流量，减少心肌细胞坏死量，降低血管阻力，改善微循环，减慢心率，减少心输出血，对血管壁有直接扩张作用等。大剂量则通过利尿作用，用于治疗急、慢性肾炎水肿，营养不良性等多种水肿，对肾脏具有保护作用，其所含生物碱具有较好抗炎作用等。研究表明^[18]，妊娠早期子宫内膜间质细胞内 Ca^{2+} 浓度增加，促进其蜕膜化等一系列效应， Ca^{2+} 通过与其受体-钙调素蛋白结合，促进细胞外 Ca^{2+} 内流，降低宫腔内 Ca^{2+} 浓度，有助于维持子宫静息状态，防止着床期子宫收缩，有利于胚胎着床和发育。益母草是否对细胞内、外 Ca^{2+} 及其受体钙调素具有调控作用？或通过该途径发挥调节子宫平滑肌张力作用？在临床上，益母草扩张血管，对子宫痉挛引起的痛经，具有缓解作用，那么益母草对子宫平滑肌的作用及其机制、以及与剂量之间关系如何，均未明确，这些问题的探明则有助于从另一角度理解益母草对子宫复旧的药理效应。

药理研究表明^[19]生化汤对抗外源性雌激素，并对子宫具有双向性调节作用，可使已烯雌酚所致子宫内膜增生程度减轻，细胞数量减少，复层排列渐趋消失，肌层的单纯性肥大渐趋消失，糖原含量接近正常。对卵巢切除后已烯雌酚所致子宫重量增加不仅没有对抗作用，而且还可以使子宫增重，并可使雌激素所致去势小鼠子宫壁炎症反应趋于消失等。生化汤能够加强子宫收缩，抗血栓，抗炎，提高泌乳量和受胎率等药理作用。中医妇科学认为产后病机主要以虚、瘀为主，虚者，气血虚，瘀者，胞宫瘀，以及产后心脏外周阻力增加产生的全身性“瘀”性表现等。而生化汤可能正是通过促进产后子宫残留蜕膜脱落，增加子宫局部胶原降解，从而促进子宫复旧，并启动子宫内膜修复机制。其抗炎作用及改善微循环作用等对产后心血管等系统恢复有益。临床运用生化汤及益母草，似具有植物雌激素样作用，如对卵巢卵泡发育，子宫修复（调经）等过程有作用。但植物雌激素一般均为异黄酮类，益母草生物碱为主要成分，黄酮类量较少，生化汤当归、川芎含有阿魏酸、三萜类等成分，这些成分可能与其调节卵巢功能存在联系。但益母草、生化汤均以“活血化瘀”功能为主，并以此达到调经目的，其具体作用

的环节仍需进一步研究。目前有关益母草、生化汤的药理研究结果与其促进产后子宫复旧（及子宫内膜止血修复过程）的临床应用尚未相称，活血化瘀、祛瘀生新的内在机制尚未明确。益母草、生化汤所含各类成分与其功能之间对传统功能之间关系如何，是否具有对应关系，探明这些问题，以及益母草、生化汤对子宫蜕膜崩解、排出恶露，调节子宫张力及对内膜修复、止血过程的影响作用，有助于探明中药“化瘀”功用确切机制，并有助于解释传统中医“瘀血阻滞，血不归经”、“瘀血不去则新血不生”、“祛瘀则生新”等理论的科学内涵。

3 西医研究概况

产后恶露持续10天以上，仍淋漓不尽者，称“产后恶露不绝”。西医学子宫复旧不良、晚期产后出血与本病可互参。

3.1 病因研究

产褥期间变化最大的是子宫体，分娩后由于子宫体肌纤维收缩及缩复作用肌层内的血管管腔狭窄甚至栓塞，使局部血液供应明显减少，子宫肌细胞缺血发生自溶而逐渐缩小，胞浆减少，因而子宫体积明显缩小，加之子宫内膜的再生使剥离面得以修复，通常在产后5~6周时恢复到接近非孕时状态，这个过程称为子宫复旧，当上述复旧功能受到阻碍时，即引起子宫复旧不良。子宫复旧不良时宫体肌纤维不能如期缩复和子宫内膜再生障碍，临床表现主要为血性恶露持续淋漓不净或反复间歇性血性恶露，在此基础上继发感染。

晚期产后出血指分娩结束24小时后，在产褥期内发生的子宫大量出血。临床表现为持续或间断阴道出血，有时是突然大量流血，可引起失血性休克。晚期产后出血多伴有恶寒、低热。主要病因如下^[20]：

(1) 胎盘、胎膜残留 最常见的病因，多发生于产后10日左右。粘附在子宫腔内的小块胎盘组织发生变性、坏死、机化，可形成胎盘息肉。当坏死组织脱落时，基底部血管开放，引起大量出血。

(2) 蜕膜残留 产后一周内正常蜕膜脱落，并随恶露排出，若蜕膜剥离不全或剥离后长时间残留在宫腔内诱发子宫内膜炎症，影响子宫复旧，可引起晚期产后出血。

(3) 子宫胎盘附着部位复旧不全 胎盘娩出后，子宫胎盘附着部位即刻缩小，可有血栓形成，随着血栓机化，可出现玻璃样变，血管上皮增厚，管腔变窄、堵塞，胎盘附着部位边缘有内膜向内生长，内膜逐渐修复。若胎盘附着部位复旧不全，可使血栓脱落，血窦重新开放，导致大量出血。

(4) 感染 以子宫内膜炎为多见，炎症可引起胎盘附着面复旧不全及子宫收缩不佳，导致子宫大量出血。

(5) 剖宫产术后子宫切口裂开 多见于子宫下段剖宫产横切口两端侧，其主要原因有感染与伤口愈合不良。

(6) 肿瘤 产后滋养细胞肿瘤或子宫粘膜下肌瘤等均可引起晚期产后出血。

呱氏研究^[21]显示引起晚期产后出血的主要原因是胎盘、胎膜残留,蜕膜残留,子宫复旧不良及产褥感染,其中胎盘、胎膜残留居首位。文献报道^[22, 23];胎盘、胎膜残留而引起的产后出血多发生在产后 10 天左右,这时残留盘、胎膜组织发生变化、机化直至形成胎盘息肉,当胎盘息肉坏死脱落时,暴露基底部血管,从而引起大出血。此外,胎盘、胎膜残留绝大多数与第三产程处理不当有关。

邓琼珍^[24]通过把各相关因素作为研究因素的混杂因素考虑,对各潜在危险因素与晚期产后出血发生的关系作多元回归分析,发现流产史、前置胎盘、妊高征、第三产程时间、胎盘娩出方式、胎盘蜕膜残留、子宫切口裂开、子宫复旧不良和宫腔感染与晚期产后出血发生密切相关($P < 0.05$)。流产,特别是人工流产,不同程度地损伤子宫内膜,使患子宫内膜炎机会增加,再次妊娠时易发生前置胎盘、胎盘粘连、植入等,增加晚期产后出血率^[25]。研究报道^[25-27]胎盘蜕膜残留后可发生变性、坏死、机化,形成息肉,坏死组织脱落暴露基底部血管而引起大量出血;同时胎盘蜕膜残留可影响子宫复旧,尤其影响胎盘剥离面,如血栓脱落、血窦开放而致大出血。剖宫产术后切口裂开出血,主要原因为子宫切口愈合不良造成,原因主要为宫腔和切口感染导致组织坏死、脱落及切口愈合处缺陷^[26];妊高症是引起晚期产后出血的重要因素之一^[27];第三产程延长者多因胎盘粘连而需行人工剥离或牵引娩出,从而造成胎盘残留和宫腔操作机会增多,增加晚期产后出血的风险;有研究报道,胎盘、胎膜残留大多是第三产程处理不当所致^[28, 29]

3.2 西医治疗

晚期产后出血,治疗方案如下^[20]:

(1) 少量或中等量阴道出血,应给予足量广谱抗生素及子宫收缩剂。

(2) 疑有胎盘、胎膜、蜕膜残留或胎盘附着部位复旧不全者,应行刮宫术。刮宫前做好备血、建立静脉通道及开腹手术准备,刮出物送病理检查,以明确诊断。刮宫后继续给予抗生素及子宫收缩剂。

(3) 疑有剖宫产后子宫切口裂开,仅少量阴道出血可先住院给予广谱抗生素及支持疗法,密切观察病情变化;若阴道出血量多,可作剖腹探查。若切口周围组织坏死范围小,炎症反应轻微,可作清创缝合及髂内动脉、子宫动脉结扎止血或行髂内动脉栓塞术;若组织坏死范围大,酌情作子宫次全切术或子宫全切术。

(4) 若因肿瘤引起的阴道出血,应作相应处理。

呱氏研究认为晚期产后出血的治疗,除必要的抗感染、止血、抗休克治疗外,有以下几种紧急处理方法:(1)清宫术:对阴道娩有胎盘残留大量出血者,排除产道损伤后,在抗感染、抗休克的同时行清宫术;对于出血不多者可先抗感染、止血及宫缩剂应用 3~5 天后行清宫术。但对剖宫产术者应慎用。(2)髂内动脉结扎术:是一种安全有效的妇产科大出血急救止血方法,在无法控制的严重盆腔出血时能迅速有效地止血。(3)经皮内动脉造影栓塞术:必须在有条件医院进行,

该方法安全可靠，损伤小，止血迅速，通过造影可准确了解盆腔出血部位和出血情况，应用生物海绵或弹簧栓选择性地进行治疗。(4) 子宫切除术：一般仅应些已采用其他方法治疗无效，或急性大量出血危及生命的情况。

中篇 研究目的、方法及结果

1 研究目的

通过文献研究,探讨产后恶露不绝的中医辨证、治法和用药规律。对中医治疗产后恶露不绝的高频药物进行分析研究和整理,从中组合出治疗产后恶露不绝的主要中医证型的基本方药,并对其中医治疗机理和现代药理进行分析。

2 研究方法

2.1 文献来源

CHKD 期刊全文数据库。

2.2 研究对象的选择

1994 年 1 月至 2010 年 12 月医学期刊发表的有关产后恶露不绝的中医临床研究文献。

2.3 诊断标准

参照《中医妇科学》十五 国家级规划课程教材(2005 年)制定:
主要症状为产后恶露持续 10 天以上,仍淋漓不尽者。

2.4 纳入标准

2.4.1 文献类型:产后恶露不绝的中医临床研究文献(病例数 ≥ 20 例,治疗有效率 $\geq 80\%$ 的一次文献)。

2.4.2 患者类型:明确诊断为产后恶露不绝,排除其它疾病。

2.4.3 干预措施:以中医药辨证治疗为主的患者。

2.4.4 中医辨证、治法、治疗基本方的药物组成明确。

2.5 排除标准

2.5.1 不符合诊断标准和纳入标准者。

2.5.2 综述文献。

2.5.3 动物实验及病理等基础研究文献。

2.5.4 采用中成药治疗而无具体药物或无临床病例者。

2.5.5 以中医针灸治疗为主要治法者。

2.6 统计方法

对符合标准的文献进行中医辨证、治法、用药进行归纳,并用 EXCEL 软件进行数据统计分析。

2.7 实验步骤

2.7.1 将文献中的病例数、中医辨证、治法、基本方的组成药物列成表格。

2.7.2 计算出各中医证型、治法在总病例中所占的百分比,制成图表。

2.7.3 统计出所采用的文献中常见中医证型、治法中每味中药的使用频率,并将使用频率按高低排列,对前 12 味中药的性味归经列成表格,并对这 12 味中药的

中医治疗机理和现代药理进行分析。

2.7.4 根据上述数据，总结归纳出产后恶露不绝的证治、用药规律。

3 研究结果

3.1 常见中医证型

本研究共收集文献 45 篇，文献中的病例数共 3157 例，其论及的中医分型，归类后主要为：血瘀型、气虚血瘀、瘀热互结、肝肾虚衰、阴虚血瘀、阴虚血热型、冲任虚寒。详见表 1，其百分比分布图见图 1。

表 1 产后恶露不绝常见中医证型

中医证型	例 数	百分比 (%)
1. 血瘀	1729	54.76
2. 气虚血瘀	982	31.11
3. 瘀热互结	122	3.86
4. 肝肾虚衰	107	3.39
5. 阴虚血瘀	89	2.82
6. 阴虚血热	70	2.22
7. 冲任虚寒	58	1.84
合计	3157	100

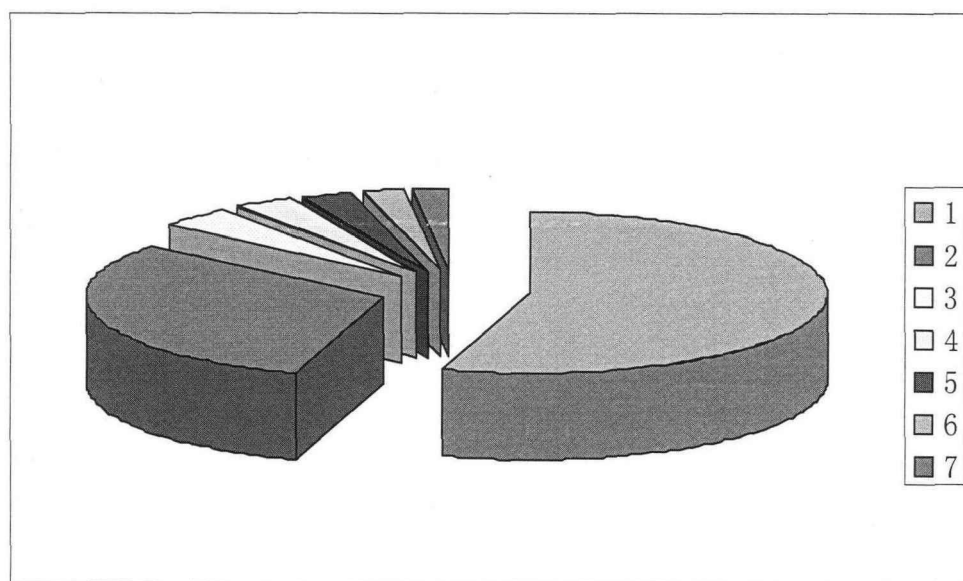


图 1 产后恶露不绝辨证分型百分比分布图

3.2 常用治法

本研究共收集文献 45 篇，文献中的病例数共 3157 例，其论及的治法，归类后主要为：活血化瘀；补气活血，化瘀止血；活血化瘀，清热解毒；补肾疏肝，

固冲止血；养阴清瘀；滋阴清热，凉血止血；调解冲任、固经止血。详见表 2，其百分比分布图见图 2。

表 2 产后恶露不绝常用中医治法

中医证型	例 数	百分比 (%)
1. 活血化瘀	1729	54.76
2. 补气活血，化瘀止血	982	31.11
3. 活血化瘀，清热解毒	122	3.86
4. 补肾疏肝，固冲止血	107	3.39
5. 养阴清瘀	89	2.82
6. 滋阴清热，凉血止血	70	2.22
7. 调解冲任、固经止血	58	1.84
合计	3157	100

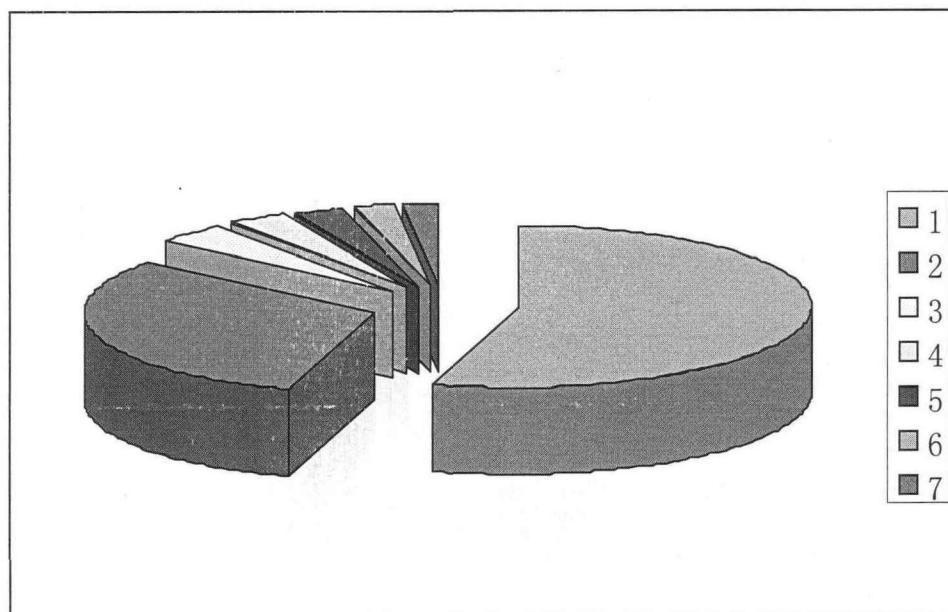


图 2 产后恶露不绝常用中医治法百分比分布图

3.3 常见证型的高频用药

本研究共收集文献 45 篇，文献中的病例数共 3157 例，处方共 38 条，共包括 77 味药，27545 个药次。采用 Microsoft Excel 进行数据统计分析，统计出所采用的文献在 3 个主要证型（血瘀型、气虚血瘀、瘀热互结）中每味中药的使用频率，并将使用频率按高低排列，对前 12 味中药的性味归经列成表格。

3.3.1 治疗血瘀型产后恶露不绝的常用中药

治疗本证型的文献病例数共 1729 例，共包括 44 味药，13720 个药次。对于血瘀型产后恶露不绝患者，用药的药性以温、平、寒居多，药味以辛、苦、甘为主，归经以肝、心经为主。用药以活血祛瘀类药物为主。详见表 3，图 3。药物归经情况详见表 4，药物归经百分比分布情况详见图 4。常用药物分类常见表 5，药物分类百分比分布情况详见图 5。

表 3 治疗血瘀型产后恶露不绝的常用中药

序号	中药	频次	频率 (%)	药性	药味	归 经	药物分类
1	当归	1497	10.91	温	甘, 辛	肝, 心, 脾	补血药
2	益母草	1341	9.77	微寒	辛, 苦	心, 肝, 膀胱	活血祛瘀
3	川芎	1330	9.69	温	辛	肝, 胆, 心包	活血祛瘀
4	桃仁	1241	9.05	平	苦	心肝肺, 大肠	活血祛瘀
5	蒲黄	1032	7.52	平	甘	肝, 心包	止血药
6	炮姜	1026	7.48	温	苦, 涩	脾, 肝	温里药
7	红花	522	3.80	温	辛	心, 肝	活血祛瘀
8	黄芪	479	3.49	微温	甘	脾, 肺	补气药
9	五灵脂	459	3.35	平	苦, 酸	肝, 肾	活血祛瘀
10	赤芍	244	1.78	寒	苦, 甘, 咸	肺, 胃, 肾	清热凉血
11	马齿苋	234	1.71	寒	酸	大肠, 肝	清热解毒
12	败酱草	233	1.70	微寒	辛, 苦	胃, 大肠, 肝	清热解毒

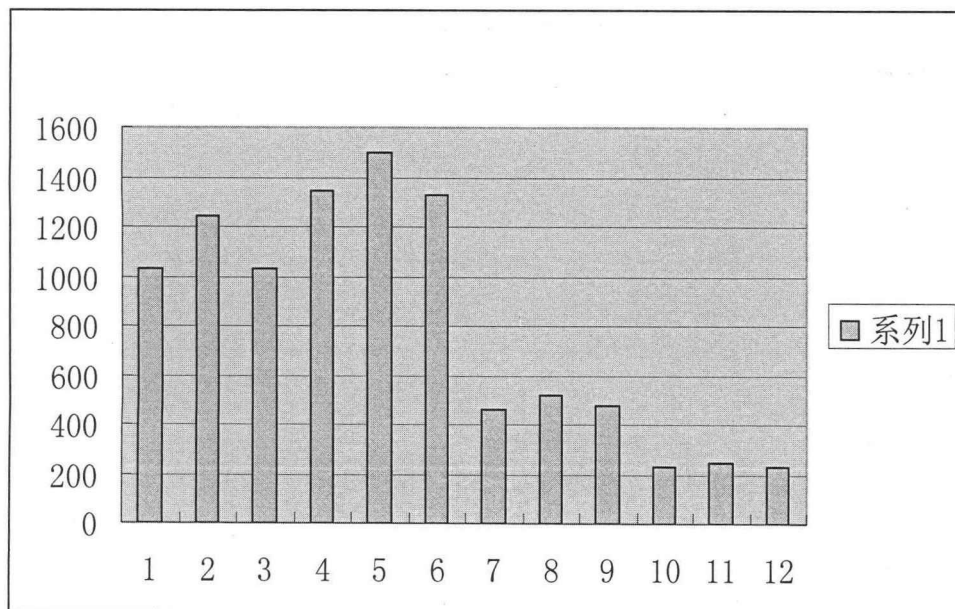


图 3 治疗血瘀型产后恶露不绝常用中药

表 4 治疗血瘀型产后恶露不绝的常用药物归经

序号	归 经	频 次	百分比 (%)
1	肝经	10	32.25
2	心经	4	12.90
3	脾经	3	9.68
4	肺经	3	9.68
5	大肠经	3	9.68
6	心包经	2	6.45
7	胃经	2	6.45
8	肾经	2	6.45
9	胆经	1	3.23
10	膀胱经	1	3.23
	合计	31	100

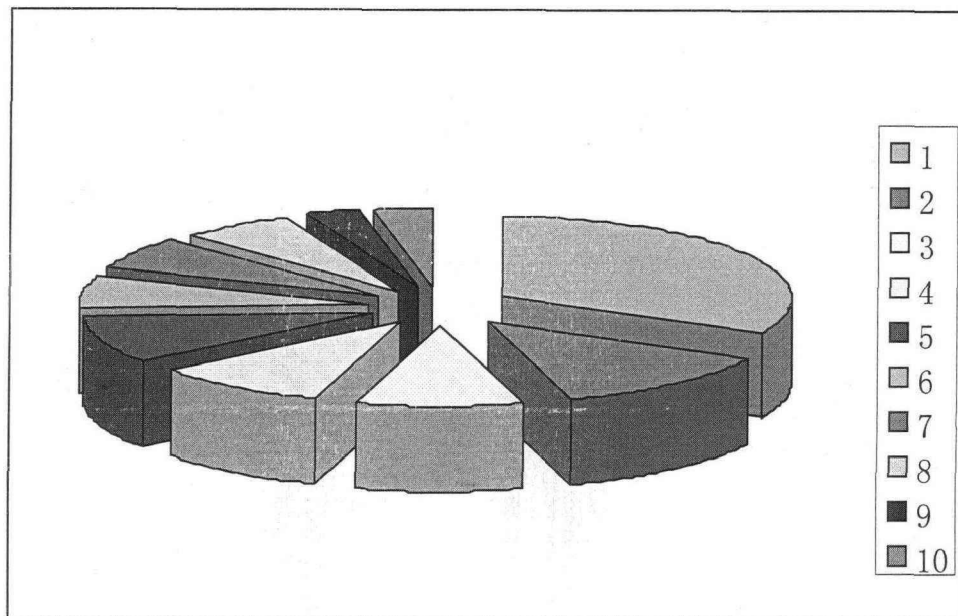


图 4 治疗血瘀型产后恶露不绝的常用药物归经百分比分布图

表 5 治疗血瘀型产后恶露不绝的常用药物分类

序号	药物分类	频 次	百分比 (%)
1	补血药	1497	15.53
2	活血祛瘀药	4893	50.77
3	止血药	1032	10.71
4	温里药	1026	10.65
5	补气药	479	4.97
6	清热凉血药	244	2.53
7	清热解毒药	467	4.84
	合计	9638	100

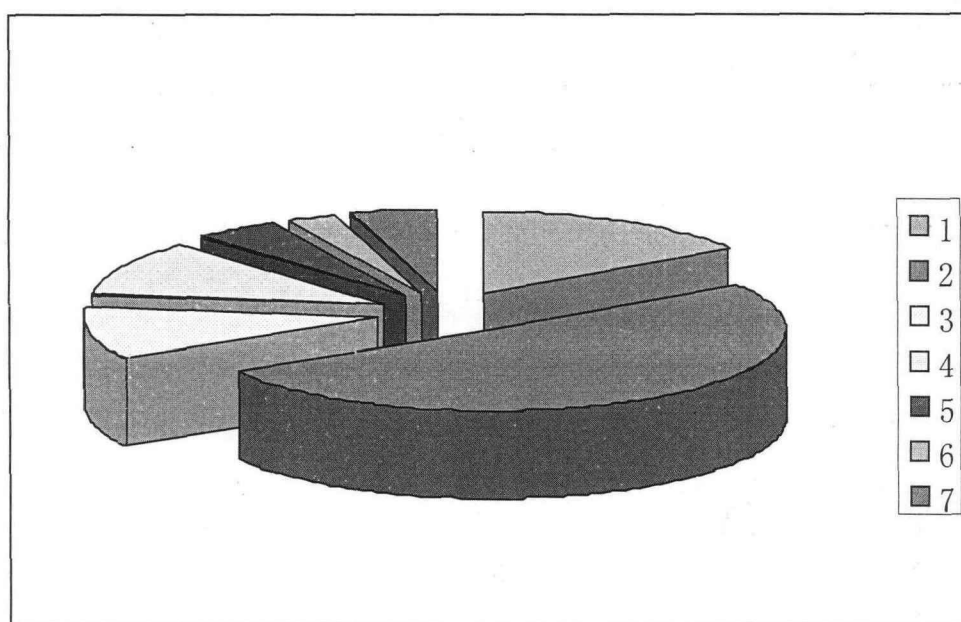


图 5 治疗血瘀型产后恶露不绝的常用药物分类百分比

3.3.2 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用中药

治疗本证型的文献病例数共 982 例，共包括 43 味药，9617 个药次。对于气虚血瘀型产后恶露不绝患者，用药的药性以温、平、寒居多，药味以辛、苦、甘为主，归经以肝、脾、肺经为主。用药以补血药、补气药、止血、活血祛瘀类药物为主。详见表 6，图 6。药物归经情况详见表 7，药物归经百分比分布情况详见图 7。常用药物分类常见表 8，药物分类百分比分布情况详见图 8。

表 6 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用中药

序号	中药	频次	频率 (%)	药性	药味	归经	药物分类
1	当归	922	9.59	温	甘, 辛	肝, 心, 脾	补血药
2	黄芪	828	8.61	微温	甘	肺, 脾	补气药
3	益母草	784	8.15	微寒	辛, 苦	心, 肝, 膀胱	活血祛瘀
4	川芎	705	7.33	温	辛	肝, 胆, 心包	活血祛瘀
5	党参	668	6.95	平	甘	脾, 肺	补气药
6	桃仁	561	5.83	平	苦	心肝肺, 大肠	活血祛瘀
7	炮姜	376	3.91	温	苦, 涩	脾, 肝	温里药
8	蒲黄	293	3.05	平	甘	肝, 心包	止血药
9	赤芍	290	3.02	寒	苦, 甘, 咸	肺, 胃, 肾	清热凉血
10	艾叶	280	2.91	温	苦, 辛	肝, 脾, 肾	止血药
11	仙鹤草	264	2.75	平	苦, 涩	肺, 肝, 脾	止血药
12	白芍	216	2.25	微寒	苦, 酸	肝, 脾	补血药

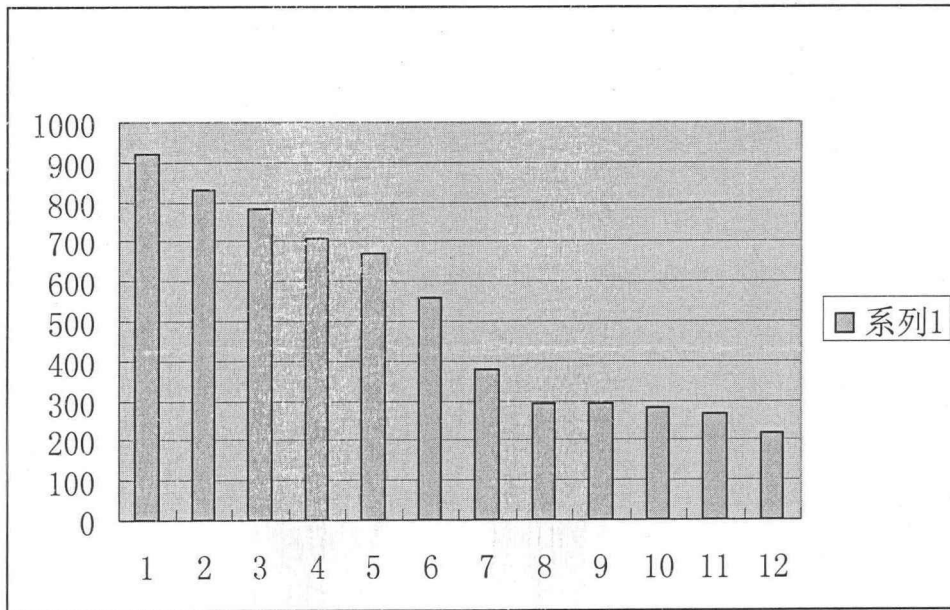


图 6 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用中药

表 7 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用药物归经

序号	归 经	频 次	百分比 (%)
1	肝	9	28.13
2	脾	7	21.88
3	肺	5	15.63
4	心	3	9.38
5	心包	2	6.25
6	肾	2	6.25
7	胃	1	3.12
8	胆	1	3.12
9	膀胱	1	3.12
10	大肠	1	3.12
	合计	32	100

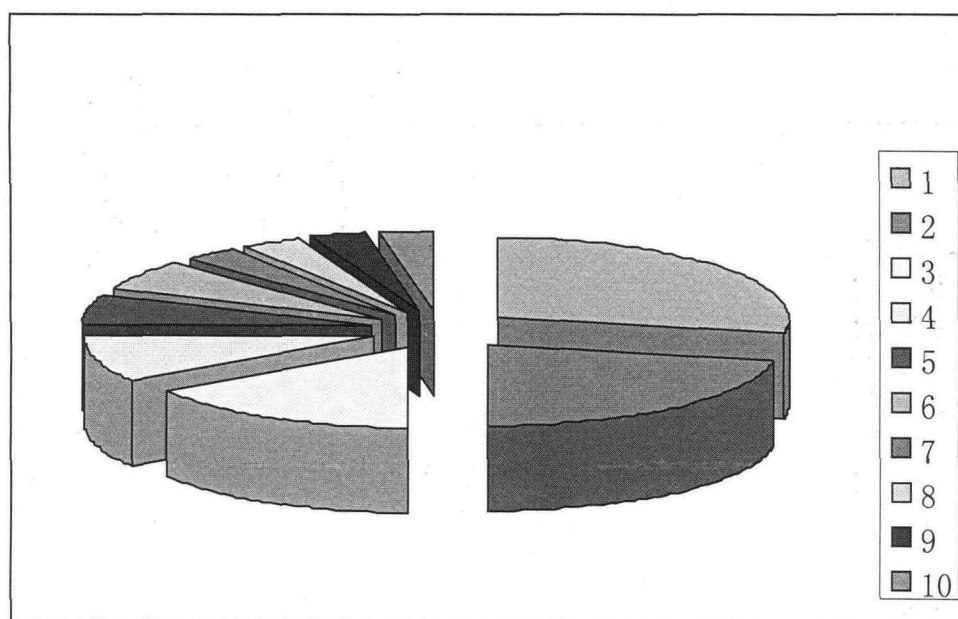


图 7 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用药物归经百分比分布图

表 8 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用药物分类

序号	药物分类	频 次	百分比 (%)
1	补血药	1138	18.39
2	补气药	1496	24.18
3	活血祛瘀药	2050	33.13
4	温里药	376	60.78
5	止血药	837	13.53
6	清热凉血药	290	4.69
	合计	6187	100

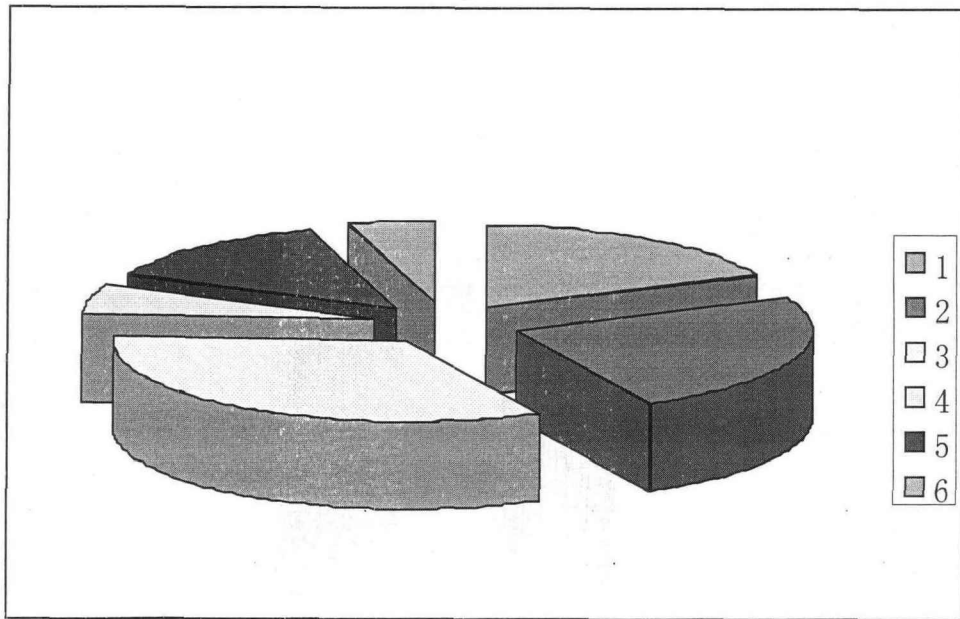


图 8 治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的常用药物分类百分比

3.3.3 治疗瘀热互结型产后恶露不绝的常用中药

治疗本证型的文献病例数共 122 例，共包括 22 味药，1271 个药次。对于瘀热互结型产后恶露不绝患者，用药的药性以温、寒居多，药味以苦、辛、甘为主，归经以肝、大肠、胃经为主。用药以清热解毒、活血祛瘀、类药物为主。详见表 9，图 9。药物归经情况详见表 10，药物归经百分比分布情况详见图 10。常用药物分类常见表 11，药物分类百分比分布情况详见图 11。

表9 治疗瘀热互结型产后恶露不绝的常用中药

序号	中 药	频 次	频率 (%)	药 性	药 味	归 经	药物分类
1	当归	122	9.59	温	甘, 辛	肝, 心, 脾	活血祛瘀
2	蒲公英	89	7.01	寒	苦, 甘	肝, 胃	清热解毒
3	川芎	84	6.61	温	辛	肝, 胆, 心包	活血祛瘀
4	马齿苋	84	6.61	寒	酸	大肠, 肝	清热解毒
5	贯众	84	6.61	微寒	苦	肝, 脾	止血药
6	益母草	71	5.59	微寒	辛, 苦	心, 肝, 膀胱	活血祛瘀
7	蒲黄	71	5.59	平	甘	肝, 心包	止血药
8	败酱草	51	4.01	微寒	辛, 苦	胃, 大肠, 肝	清热解毒
9	桃仁	51	4.01	平	苦	心肝肺, 大肠	活血祛瘀
10	枳壳	51	4.01	微寒	苦, 辛	脾, 胃, 大肠	理气药
11	冬葵子	51	4.01	寒	甘	大肠小肠膀胱	利水渗湿
12	赤芍	51	4.01	寒	苦, 甘, 咸	肺, 胃, 肾	清热凉血

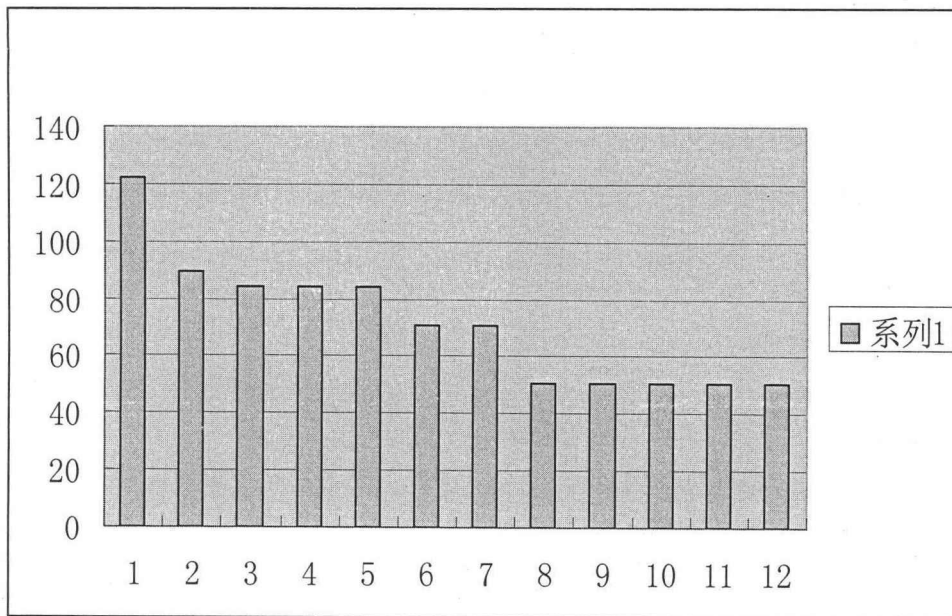


图9 治疗瘀热互结型产后恶露不绝的常用中药

表 10 治疗瘀热互结型产后恶露不绝的常用药物归经

序号	归 经	频 次	百分比 (%)
1	肝	9	27.28
2	大肠	5	15.15
3	胃	4	12.12
4	脾	3	9.09
5	心	3	9.09
6	肺	2	6.06
7	心包	2	6.06
8	膀胱	2	6.06
9	胆	1	3.03
10	肾	1	3.03
11	小肠	1	3.03
	合计	33	100

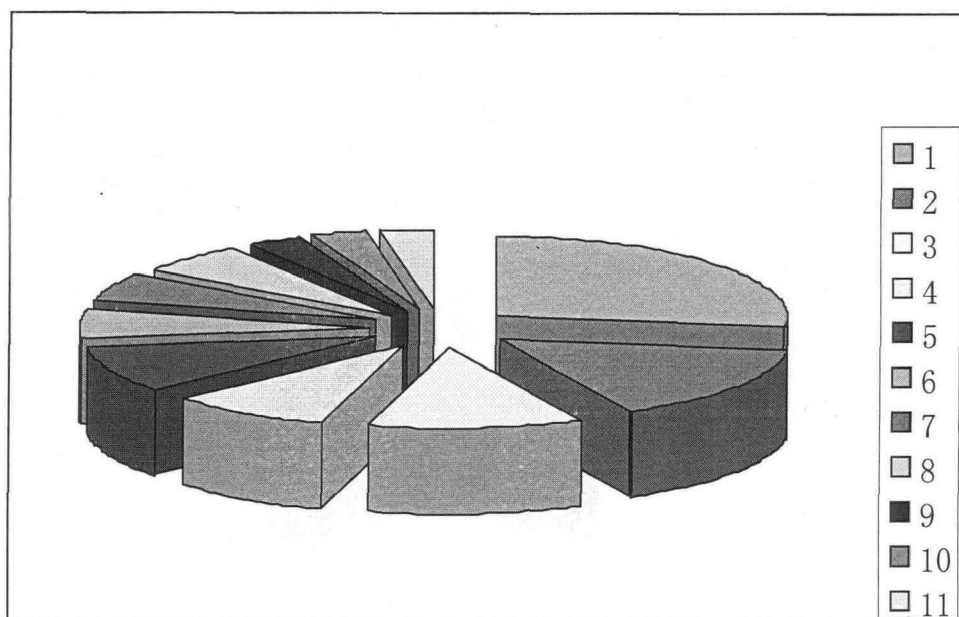


图 10 治疗瘀热互结型产后恶露不绝药物归经百分比分布图

表 11 治疗瘀热互结型产后恶露不绝的常用药物分类

序号	药物分类	频 次	百分比 (%)
1	活血祛瘀药	328	38.14
2	清热解毒药	224	26.05
3	止血药	155	18.02
4	理气药	51	5.93
5	利水渗湿药	51	5.93
6	清热凉血药	51	5.93
	合计	860	100

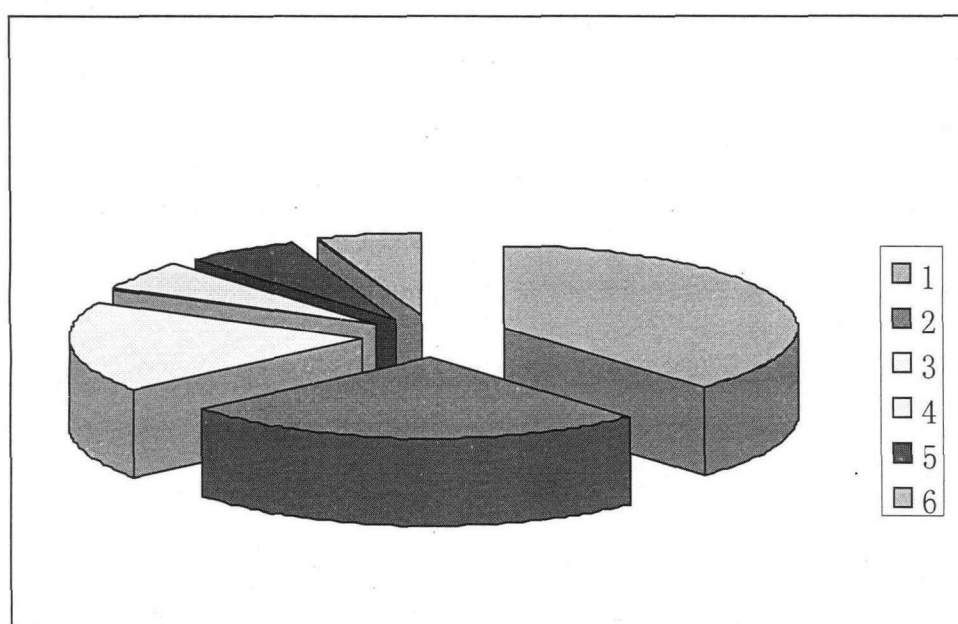


图 11 治疗瘀热互结型产后恶露不绝的常用药物分类百分比

下篇 分析与讨论

1 主要中医证型及治法的讨论

从表 1、图 1 可看出, 产后恶露不绝主要中医证型为血瘀型、气虚血瘀及瘀热互结型。前 2 个证型所占比例高达 85.87%。

本病证《金匱要略·妇人产后病脉证并治》中称之为“恶露不尽”。隋代《诸病源候论》首列“产后恶露不尽候”, 认为“新产而取风凉, 皆令风冷搏于血, 致使血不宣消, 蓄积在内, 则有时血露淋漓不尽”的病机。又列“产后血崩中恶露不尽候”云“产伤于经血, 其后虚损未平复, 或劳役损动而血暴崩下……若小腹急满, 为内有瘀血, 不可断之, 断之终不断”, 归纳本病可由“风冷搏于血”、“虚损”、“内有瘀血”所致, 明确了本病的病因病机, 尤对血瘀提出“不可断之, 断之终不断”的观点, 颇有临床指导价值。宋代《妇人大全良方》更有病机及治法方药的详细记载, 如“夫产后恶露不绝者, 由产后伤于经血, 虚损不足。或分解之时, 恶血不尽, 在于腹中, 而脏腑夹于宿冷, 致气血不调, 故令恶露淋漓不尽也。”提出用牡蛎散、独圣汤等方药以治之。明代《景岳全书·妇人规》指出产后恶露不止有因血热、伤冲任之络、肝脾气虚、气血俱虚、肝火、风热所致, 并出具方药。清代《胎产心法》又指出“产后恶露不止……由于产时损其气血, 虚损不足, 不能收摄, 或恶血不尽, 则好血难安, 相并而下, 日久不止”, 或“火动病热”。即可归纳为气虚、血瘀、血热三个方面。对于治疗又指出“不可轻而用固涩之剂, 造成败血聚内, 后患无穷”。《医宗金鉴》记载“产后恶露乃裹儿污血, 产时当随胎下……若日久不断, 时时淋漓者, 或因冲任虚损, 血不收摄; 或因瘀行不尽, 停留腹内, 随化随行。当审其血之色, 或污浊不明, 或浅淡不鲜, 或臭, 或腥, 或秽, 辨其为实为虚, 而攻补之。虚宜十全大补汤加阿胶、续断, 以补而固之。瘀宜佛手散, 以补而行之”。

1.1 血瘀型

中医则认为产后恶露不绝与瘀血内阻、血行障碍、气虚摄血无力有关^[29]。《诸病源候论·妇人产后病诸候·产后恶露不尽候》:“……或将产时取风凉, 皆令风冷搏于血, 致使血不宣消, 蓄积于内, 则有时血露淋漓不下尽”。产后胞宫空虚, 寒邪乘虚入胞, 血为寒凝, 瘀血内阻, 冲任失畅, 或胞衣残留, 影响冲任, 血不归经, 以致恶露淋漓日久不净。《血证论》云:“凡系离经之血, 与营养周身之血睽绝不合……此血在身, 不能加于好血, 而反阻新血之化机”。产后胞衣残留, 瘀血停积, 阻碍新血, 影响冲任, 血不归经, 则恶露淋漓。《血证论》云:“故凡血证, 总以祛瘀为要”。《医学心悟》云:“先去其瘀而后补其新, 则血归经矣”。唐容川《血证论》:“凡离经之血与营养周身之血, 已睽绝而不合, 此血

在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，瘀不去，则血不止，旧血不去，新血不生”。清·何梦瑶辑《医编》“瘀败之血势无复返于经之理，不去则留蓄为患，故不问人之虚实弱强，必去无疑”。因此，产后必有瘀血内停。

1.2 气虚血瘀型

祖国医学认为，本病发生的机理主要是冲任为病，气血运行失常所致。因冲为血海，任为胞宫，恶露为血所生，而血源于脏腑，注之于冲任，若脏腑受损，冲任不固，则导致恶露不绝。由于产后体质虚弱，正气不足，加之产时耗气失血，正气愈虚，以致冲任不固，不能摄血，或因产后胞脉空虚，寒邪乘虚入胞，与血相搏，瘀血内阻；或胞衣残留，影响冲任，血不归经。同时气为血之帅，气虚则血瘀，故见恶露淋漓不断，或夹有血块。《诸病源候论》指出恶露不绝由“血瘀”、“虚损”所致，《傅青主女科·产后篇》基于产后多虚、多瘀这一病理特点，强调补血行瘀，立加减生化汤治疗。清代《胎产心法》又指出“产后恶露不止……由于产时损其气血，虚损不足，不能收摄，或恶血不尽，则好血难安，相并而下，日久不止”。《成方便读》张秉承曰“夫产后气血大虚，固当培补，然有败血不去，则新血亦无由而生……生化汤方中当归养血，甘草补中，川芎理血中之气，桃仁行血中之瘀，炮姜色黑入营，助归草以生新，佐芎桃而化旧”^[30]。

1.3 瘀热互结型

关于产后恶露不绝的病机，中医医学认为，产时伤气耗血，元气大亏，百脉空虚，外邪乘虚而入，与血相搏，瘀血内停，留而不去，胞宫收摄无力，复旧不良。现今随着人们生活水平普遍提高，产后正确调摄方法往往未被人们掌握。来就诊的患者往往缺少必要的产后康复锻炼，而过食肥甘滋补之品，以致形体肥胖。产后本就多瘀，痰瘀交结，久而化热，使恶露日久不止，故本病一般以瘀热互结型多见^[31]。过食肥甘，生湿生热；或脏腑功能失调，湿邪内留，蕴久化热，犯及下焦，盘踞胞中，湿热与血胶结，阻碍气血运行，《寿世保元》云：“一窒碍焉，则百病由此而生”。血运不畅，瘀结胞络，留连冲任，冲任失固，血海不宁，则恶露不尽。

2 主要中医证型的常用药物讨论

2.1 血瘀型

2.1.1 主要药物的药理分析

治疗本证的主要药物有：当归、益母草、川芎、桃仁、蒲黄、炮姜、红花、黄芪、五灵脂、赤芍、马齿苋、败酱草。

(1) 当归：味甘、苦，性温。归肝、心、脾经。功效：补血调经，润燥滑肠。《本经》：“主妇人漏下绝子，诸恶疮疡，金疮”。《药性论》：“治下痢腹痛”。

《日华子本草》：“破恶血，养新血，及主癥癖，肠胃冷”。《本草纲目》：“治头痛、心腹诸痛，润肠胃、筋骨、皮肤，治痈疽，排脓止痛，和血补血”。《本草备要》：

“润燥滑肠”。

现代药理作用：经离体及在体子宫实验证明，当归对子宫的作用具有“双向性”，其水溶性非挥发物质能兴奋子宫肌，使收缩加强，其挥发性成分则能抑制子宫，减少其节律性收缩，使子宫弛缓。

(2) 益母草：味辛，苦，性微寒。归心，肝，膀胱经。功效：活血祛瘀，利尿消肿。《本经》：“茎主癰疹痒，可作汤浴”。《新修本草》：“捣茺蔚茎敷疗肿。服汁使疗肿毒内消。又下子死腹中，主产后血胀闷。诸杂毒肿，丹游等肿。取汁如豆滴耳中，主聃耳；中虫蛇毒，敷之良”。《本草纲目》：“活血破血，调经解毒。治胎漏难产，胎衣不下，血晕，血风，血痛，崩中漏下，尿血，泻血，疝痢痔疾，打扑内损瘀血，大便小便不通”。

现代药理作用^[32]：对心肌具有保护作用，促进微动脉血流恢复作用，降低血液黏度和抗血液凝固作用。

(3) 川芎：味辛，性温。归肝、胆、心包经。功效：活血行气，祛风止痛。用于月经不调，经闭痛经，癥瘕腹痛。胸胁刺痛，跌扑肿痛，头痛，风湿痹痛。《本经》：“主中风入脑，头痛，寒痹，筋挛缓急，金疮，妇人血闭无子”。《别录》：“除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多滋唾，忽忽如醉，诸寒冷气，心腹坚痛，中恶，卒急肿痛，胁风痛，温中内寒”。《药性论》：“治腰脚软弱，半身不遂，主胞衣不出，治腹内冷痛”。《本草纲目》：“燥湿，止泻痢，行气开郁。”“芎芎，血中气药也，肝苦急以辛补之，故血虚者宜之；辛以散之，故气郁者宜之。”

现代药理作用：有镇静、镇痛作用；川芎嗪有对抗 Pit 引发的急性心肌缺血缺氧作用^[33]；川芎水提物及生物碱能扩张冠状动脉，增加冠脉流量，改善心肌缺氧状况^[34]。家兔离体妊娠子宫试验证明，川芎浸膏能增强子宫收缩，形成痉挛；大剂量反而使子宫麻痹，收缩停止。川芎煎剂 15g / kg 或 25g / kg 经十二指肠给药，对兔在体子宫也呈明显收缩作用。妊娠大鼠每日 SC 20% 的川芎浸膏液 4ml/100g，可使胎鼠坏死子宫中，但不坠出，可能是由于子宫挛缩而影响胎鼠营养所致^[35]。而丁烯基夫内酯和丁基夫内酯有很强的抑制子宫的收缩作用。阿魏酸与中性成分也有解痉作用。

(4) 桃仁：味苦，性平。归心、肝、肺、大肠经。功效：活血化瘀，润肠通便。用于治疗经闭，痛经，癥瘕痞块，跌扑损伤，肠燥便秘。《本经》：“主瘀血，血闭瘕，邪气，杀小虫”。《别录》：“止咳逆上气，消心下坚，除卒暴瘀血，破癥瘕，通月水，止痛”。《珍珠囊》：“治血结血秘血燥，通润大便，破蓄血”。

现代药理作用：具有抗肝纤维的作用，润肠缓泻作用，对肝脏表面微循环有一定的改善作用，镇咳作用，抑制血球凝固及血栓形成的作用，抗炎、抗过敏作用，抗肿瘤作用，抗氧化作用。

(5) 蒲黄：味甘，性平。归肝、心包经。功效：收涩止血，行血祛瘀。用于

治疗胸痛，脘腹疼痛，痛经，经闭，产后血瘀疼痛，跌扑损伤，蛇虫咬伤。《本经》：“主心腹膀胱寒热，利小便，止血，消瘀血”。用于治疗吐血，衄血，咯血，崩漏，外伤出血，经闭痛经，脘腹利痢，跌扑肿痛，血淋涩痛。《日华子本草》：“妊孕人下血坠胎”。《本草纲目》：“凉血活血，止心腹诸痛。生则能行，熟则能止。与五灵脂同用，能治一切心腹诸痛”。

现代药理作用：具有降血脂和防治动脉粥样硬化作用，降低血小板聚集及促纤溶作用，对血管内皮细胞有保护作用，抗炎和加强免疫作用，有促凝作用。体外实验证明，蒲黄煎剂对人血有促凝作用。

(6) 炮姜：味苦、涩，性温。归脾、肝经。功效：温中散寒，温经止血。用于脾胃虚寒，腹痛吐泻，吐衄崩漏，阳虚出血。

现代药理作用：有抗溃疡及抑制胃液分泌的作用，止呕作用；姜的辛辣成分可松弛肠管，减慢蠕动；抗血栓及抑制血小板聚集作用；抗缺氧作用。

(7) 红花：味辛，性温。归心、肝经。功效：活血祛瘀，通经。用于治疗经闭，痛经，恶露不行，癥瘕痞块，跌扑损伤，疮疡肿痛。《开宝本草》：“主产后血晕，口噤，腹内恶血不尽，绞痛，胎死腹中，并酒煮服；亦主蛊毒下血。……其苗生捣碎，敷游肿”。《本草衍义补遗》：“多用破留血，少用养血”。《本草纲目》：“活血润燥，止痛散肿，通经”。

现代药理作用：具有镇静和镇痛作用，抗炎和免疫抑制作用，有轻度兴奋心脏、降低冠脉阻力、增加冠脉流量和心肌营养性流量的作用，抗血栓作用，降血脂作用。红花煎剂对小鼠、豚鼠、兔及狗的子宫均有兴奋作用，实验研究表明，本品有雌激素样作用^[36]。

(8) 黄芪：味甘，性微温。归脾、肺经。功效：补气升阳，益卫固表，托毒生肌，利水退肿。用于治疗气虚乏力，食少便溏，中气下陷，久泻脱肛，便血崩漏，表虚自汗，气虚水肿，痈疽难溃，久溃不敛，血虚萎黄，内热消渴。《本经》：“主痈疽久败疮，排脓止痛，大风癩疾，五痔鼠痿，补虚，小儿百病”。《别录》：“补丈夫虚损，五劳羸瘦。止渴，腹痛，泻痢，益气，……”。《日华子本草》：“助气，壮筋骨，长肉，补血，……血崩，带下”。《珍珠囊》：“黄芪甘温纯阳，其用有五：补诸虚不足，一也；益元气，二也；壮脾胃，三也；去肌热，四也；排脓止痛，活血生血，内托阴疽，为疮家之圣药，五也”。《本草衍义补遗》：“黄芪大补阳虚自汗。若表虚有邪，发汗不出者，服此又能自汗”。

现代药理作用：能延长细胞寿命，增强细胞代谢，推迟老化；增强机体免疫力，对实验性肝损伤有保护作用，可减轻心肌损伤，有抗炎作用，抗衰老和抗应激作用，解毒作用；对白细胞、血小板数、网织红细胞计数和巨核细胞数下降有明显回升作用。

(9) 五灵脂：味苦、酸，性平。归肝、肾经。功效：活血止痛，化瘀止血。

《开宝本草》：“心腹冷气，小儿五疳，辟疫，治肠风，通利气脉，女子血闭”。

《本草衍义补遗》：“凡血崩过多者，半炒半生，酒服，能行血止血，治血气刺痛等证”。《本草纲目》：“止妇人经水过多，赤带不绝，胎前产后血气诸痛，男女一切心腹、胁肋、少腹诸痛，疝痛，血痢、肠风腹痛，身体血痹刺痛”。

现代药理作用：能提高ALS造成的细胞免疫功能低下小鼠的免疫功能，具有抗炎作用，抗溃疡作用，具有抗纤溶作用，能对抗尿激酶引起的纤维蛋白溶解。

(10) 赤芍：味苦，甘，咸，性寒。归肺、胃、肾经。功效：清热凉血，祛瘀止痛。用于温毒发斑，吐血衄血，目赤肿痛，肝郁胁痛，经闭痛经，癥瘕腹痛，跌扑损伤，痈肿疮疡。《本经》：“主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便”。《滇南本草》：“泻脾火，降气，行血，破瘀，散血块，止腹痛，攻痈疮”。《药品化义》：“泻肝火”。

现代药理作用：具有镇静催眠作用，镇痛作用，抗惊厥作用，降温作用，抗肿瘤作用，抗氧化作用，强壮作用，对小鼠及大鼠的学习记忆功能有一定增强作用，对心脏有保护作用，有抗血栓形成及动脉粥样硬化作用，可缓解内脏平滑肌痉挛。

(11) 马齿苋：味酸，性寒。归大肠、肝经。功效：清热解毒，凉血止血。

《新修本草》：“主诸肿痠目，捣揩之；饮汁主反胃、诸淋、金疮血流……；用汁洗紧唇、面疮……”。《食疗本草》：“湿癣、白秃，以马齿膏和灰涂效。治疳痢及一切风”。《本草纲目》：“散血消肿，利肠滑胎，解毒通淋，治产后虚汗”。

现代药理作用：现代药理作用：有抗菌作用；马齿苋的水煎醇沉淀及其所含的氯化钾对豚鼠、大鼠及家兔离体和犬的在体子宫都有明显的兴奋作用；马齿苋水提取物有独特地舒张离体和在大鼠骨骼肌的特性，该提取物局部用于脊髓损伤所致的骨骼肌强直有效；马齿苋对动物子宫有两种相反的作用，一为兴奋作用，系马齿苋中分得的氯化钾；一为抑制作用，系马齿苋中的有机成分^[37]。

(12) 败酱草：味辛、苦，性寒。归胃、大肠、肝经。功效：清热解毒，消痈排脓，祛瘀止痛。《本经》：“主暴热火疮，赤气，疥瘙疽痔，马鞍热气”。《别录》：“除痈肿，浮肿，结热，风痹不足，产后腹痛”。《日华子本草》：“治赤眼，障膜，胬肉，聒耳，血气心腹痛，破癥结……排脓，补痿，……赤白带下”。

现代药理作用^[38]：具抗菌，抗炎作用，镇静作用，抗肿瘤作用，败酱草中含苦菜多糖和苦菜果胶，能够较强地促进小鼠小肠的蠕动。

2.1.2 方解

方中蒲黄、五灵脂组成失笑散。现代药理研究表明^[39]：蒲黄对动物离体与在体子宫均有兴奋作用，剂量过大，可致子宫痉挛性收缩，对产后子宫可能增强其紧张性与收缩力。五灵脂可缓解子宫平滑肌痉挛。故本方可用于治疗产后复旧不全等妇科疾病。

2.2 气虚血瘀型

2.2.1 主要药物的药理分析

治疗本证的主要药物有：当归、黄芪、益母草、川芎、党参、桃仁、炮姜、蒲黄、赤芍、艾叶、仙鹤草、白芍。

(1) 党参：味甘、性平。归脾、肺经。功效：补中益气，生津养血。《本草从新》：“主补中益气，和脾胃；除烦渴，中气微弱，用以调补，甚为平妥”。用于治疗脾肺虚弱，气短惊悸，食少便溏，虚喘咳嗽，内热消渴。《本草纲目拾遗》：“治肺虚，能益肺气”。《本草正义》：“力能补脾养胃，润肺生津，健运中气，本与人参不相甚远，其尤可贵者，则健脾运而不燥，滋胃阴而不润，润肺而不犯寒凉，养血而不偏滋腻，鼓舞清阳，振动中气，而无刚燥之弊”。

现代药理作用：可改善小鼠学习记忆能力，对小鼠自发活动有抑制作用，有镇静、抗惊厥作用，镇痛作用，增强机体免疫力，提高机体适应性，有抑菌作用，抗癌作用。党参能明显降低全血比粘度，减少红细胞压积，明显抑制体内血栓形成。

(2) 艾叶：味苦、辛，性温。归肝、脾、肾经。功效：温经止血，散寒止痛。用于少腹冷痛，经寒不调，宫冷不孕，吐血，衄血，崩漏，妊娠下血。醋艾炭温经止血，用于虚寒性出血症。《别录》：“灸百病。可作煎，止下痢吐血，……妇人漏血”。《药性论》：“止崩血，安胎，止腹痛。苦酒作煎，治癖，止赤白痢”。《新修本草》：“主下血，衄血，脓血痢，水煮及丸散任用”。《本草纲目》：“温中，逐冷，除湿”。

现代药理作用：具有抗菌作用，抗真菌作用，平喘作用，抗变态反应作用，利胆作用，抑制血小板聚集作用。在不同提取物中，以醇提物对血小板聚集的抑制作用最强。

(3) 仙鹤草：味苦、涩，性平。归肺、肝、脾经。功效：收敛止血，止痢，杀虫。用于治疗咳血，吐血，崩漏下血，疟疾，血痢，脱力劳伤，痈肿疮毒，阴痒带下。《滇南本草》：“治妇人月经或前或后，赤白带下，赤白血痢”。《本草纲目拾遗》引葛祖方：“消宿食，散中满，下气，疗吐血各病，翻胃噎膈，疟疾，喉痹，闪挫，肠风下血，崩痢，食积，黄疸，疗肿痛疽，肺痛，痔肿”。

现代药理作用：具有杀虫作用，杀精子作用，抗肿瘤作用，抗炎作用，止血作用。粗制浸膏有促进血液凝固的作用。研究发现小鼠静脉注射仙鹤草素后，出血时间缩短45%。家兔静脉注射后，可明显缩短其凝血时间，并增加血小板数。

(4) 白芍：味苦，酸，性微寒。归肝，脾经。功效：养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳。用于治疗头痛眩晕，胁痛，腹痛，四肢疼痛，血虚萎黄，月经不调，自汗，盗汗。《本草》：“主邪气腹痛，……止痛，利小便，益气”。《珍珠囊》：“白补赤散，泻肝补脾胃。……其用有六：安脾经，一也；治腹痛，二也；收胃气，

三也；止泻痢，四也；和血脉，五也；固腠理，六也”。

现代药理作用：具有镇静、镇痛作用，解痉、解热作用，抗惊厥作用，抗炎及免疫调节作用，抗菌作用，保护心脏作用。

2.2.2 方解

当归、川芎、桃仁、炮姜、甘草组成生化汤。生化汤为产后要方，有“产后用生化”之说，其方载于《傅青主女科》。方中当归养血活血，又善止痛；川芎、桃仁活血化瘀；炮姜温经散寒，增强活血化瘀之功；甘草补气、调和诸药。现代医学认为本方可改善微循环，促进子宫平滑肌的收缩，有助于子宫内膜的更新与炎症的消退，还可以使宫内残留的胎盘、胎膜自动排出，似药物刮宫之效。

2.3 瘀热互结型

2.3.1 主要药物的药理分析

治疗本证的主要药物有：当归、蒲公英、川芎、马齿苋、贯众、益母草、蒲黄、败酱草、桃仁、枳壳、冬葵子、赤芍。

(1) 蒲公英：味苦、甘，性寒。归肝，胃经。功效：清热解毒，利湿。用于疗疮肿毒，乳痈，瘰疬，目赤，咽痛，肺痈，湿热黄疸，热淋涩痛。《新修本草》：“主妇人乳痈肿，水煮饮之及封之”。《本草衍义补遗》：“解食毒，散滞气，化热毒，消恶肿结核疗肿”。《本草备要》：“专治乳痈、疗毒，亦为通淋妙品”。

现代药理作用：对实验性胃溃疡及胃粘膜损伤有保护作用，抑菌作用，抗肿瘤作用，抗内毒素作用。

(2) 贯众：味苦，性微寒。归肝，脾经。功效：杀虫，清热解毒，止血。用于治疗预防麻疹、病毒性乙型脑炎、病毒性感冒、痢疾、子宫出血、钩虫病，蛔虫病。《别录》：“去寸白，破癥瘕，除头风，止金疮”。《嘉佑本草》：“为末水服一钱，止鼻血有效”。《本草正义》：“贯众苦寒沉降之质，故主邪热而能止血，并治血痢下血甚有捷效，皆苦以燥湿，寒以泄热之功也。然气亦浓厚，故能解时邪热结之毒。”

现代药理作用^[40]：具有驱虫、杀虫作用，抑菌作用，抑癌作用。贯众煎剂稀释液对蟾蜍离体有明显抵制，使家兔离体子宫收缩增强。

(3) 枳壳：味苦，辛，性微寒。归脾，胃，大肠经。功效：破气消积，化痰除痞。《本经》：“主大风在皮肤中如麻豆苦痒，除寒热结，止痢，长肌肉，利五脏，益气轻身”。《别录》：“除胸胁痰癖，逐停水，破结实，消胀满，心下急痞痛，逆气，胁风痛，安胃气，止溇泄，明目”。

现代药理作用^[41]：酸橙枳壳的水煎液、酊剂及流浸膏对已孕、未孕家兔之离体、在体子宫有兴奋作用，但抑制小鼠离体子宫也抑制小鼠、家兔的离体肠管和家兔的在体肠管。

(4) 冬葵子：味甘，性寒。归大肠、小肠、膀胱经。功效：利尿通淋，下乳，

润肠。《本经》：“主五隆，利小便”。《别录》：“主妇人乳难内闭”。《本草纲目》：“通大便，消水气，滑胎，治痢”。

2.3.2 方解

凌氏^[42]自制缩宫灵，由马齿苋、益母草组方而成。马齿苋取其清热利湿之功，益母草取其活血调经，祛瘀止痛之功，两药配伍，疗效较高。

3 常用药物分类探讨

从表 5、表 8、表 11 可看出，常见药物中活血祛瘀类药物的应用比例相对较高，各证型中分别占 50.77%、33.13%、38.14%。

恶露指新产后有余血浊液经阴道从子宫排出，此血为旧血，多余之血，又名恶血，属离经之血，此瘀血不去，则新血妄行，妄行脉外之血，又停而成瘀，即出血成瘀，瘀血又致产后腹痛产后发热等实证，成为第二个恶性循环。唐容川《血证论》：“凡离经之血与荣养周身之血，已睽绝而不合，此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，瘀不去，则血不止，旧血不去，新血不生”。清何梦瑶辑《医碥》“瘀败之血势无复返于经之理，不去则留蓄为患，故不问人之虚实强弱，必去无疑”。因此，产后必有瘀血内停。正常情况下，产后胞宫自身不断排出余血浊液，使得瘀血去，出血止而子宫复旧，旧除而新生。此瘀血包括了残留的胎盘胎膜及宫腔内积血。子宫乃排异器官，通过自身的肌肉收缩以增加宫腔内压力，促进残留物排出，残留物去则内膜修复血止。若产妇素体气虚，或因产耗气，过劳伤气，气虚无力促瘀血排出，致瘀血内停，即气虚致瘀。瘀血不去，新血妄行，妄行脉外之血，又停而成瘀，即出血成瘀，故瘀血—出血—瘀血又成为产后病的第二个恶性循环。因此，血瘀是产后病的一个主要因素^[43]。

魏氏^[44]认为产后恶露不绝终属瘀阻胞宫这一标急证。总以祛瘀为要，确能事半功倍。恶露不绝之因有虚有实，何以演成瘀阻胞宫？

①气阴不足，因虚致瘀，遏瘀胞宫：产后阴虚津少，血液干涸而瘀滞；血精亏损，精不化气，气随之而虚，“气为血帅”，气行则血行，气虚无力运血，血行缓慢，滞而成瘀，遏瘀胞宫，损伤冲任，冲任失养，血失统摄，则恶露不净。

②阴虚火炽，炼血成瘀，瘀蕴胞中：《医林改错》云：“血受烧炼，其血必凝”。产后阴血亏损，阴虚者阳必亢。若加之妄食温厚肥甘，如火上添油；若肝失条达，积郁化火，更耗阴血；若心火亢盛，复伤阴血，以致火炽，热灼阴液，血液被火炼熬，则血变粘稠，流动缓慢，蕴瘀胞中，扰及冲任，冲任失约，血液妄行，则恶露不止。

③肝失条达，气机郁滞，瘀阻胞脉：《寿世保元》云：“气有一息之不运，则血有一息之不行”。肝司血海，又主疏泄，肝气条达，则血海通畅。若情志拂郁，气血郁滞，血行不畅，气滞血瘀，瘀阻胞脉，客于冲任，冲任失调，血海失控，则恶露不绝。

④湿热下注，血运不畅，瘀结胞络：过食肥甘，生湿生热；或脏腑功能失调，湿邪内留，蕴久化热，犯及下焦，盘踞胞中，湿热与血胶结，阻碍气血运行，《寿世保元》云：“一窒碍焉，则百病由此而生”。血运不畅，瘀结胞络，留连冲任，冲任失固，血海不宁，则恶露不尽。

⑤寒邪入侵，与血搏结，寒瘀阻胞：王海藏云：“六气能使人失血，不独一火”，此语大发千古聋聩。血得寒则凝。产后体虚，若遇寒邪，或过食寒凉，寒与血搏，寒瘀阻胞，瘀阻冲任，冲任失司，血不循经，则恶露不断。

⑥胞衣残留，血不归经，瘀阻宫中：《血证论》云：“凡系离经之血，与营养周身之血睽绝不合……此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机”。产后胞衣残留，瘀血停积，阻碍新血，影响冲任，血不归经，则恶露淋漓。

总之，不论其因为虚为实，均能导致血运失常，阻碍胞脉形成瘀阻胞宫这一标急证。《血证论》云：“故凡血证，总以祛瘀为要”。《医学心悟》云：“先去其瘀而后补其新，则血归经矣”。也提示后医治之当祛瘀为要。因此，魏氏认为治疗产后恶露不绝，首当针对瘀阻胞宫这一标急证，急则治其标，勿忘祛瘀，结合病因，标本并治，如此方能如矢中的。

4 常用药物归经讨论

从表 4、表 7、表 10 及图 4、图 7、图 10 可看出，常用药物中，归肝经比例相对较大，在各型中所占比例分别为：32.25%、28.13%、27.28%。

产后多虚多瘀，“血瘀”为产后恶露不绝的一个重要病理因素。气与血是构成人体及维持人体生命活动的基本物质，在气血相依相随的运动中，气为气血运行的主导因素，《寿世保元》说：“盖气者血之帅也，气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息之不运，则血有一息之不行。”气的升降出入运动与肝的关系尤为密切，《读医随笔》说：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而无病。”说明瘀血的形成与肝脏有密切的关系，也解释了治疗本病常见证型的常用药物大多入肝经的原因。

5 本研究的不足之处

5.1 本研究所收集的文献是由 CHKD 期刊全文数据库提供的文献资料，没有参考选择其它国内医药界较为权威的中国生物医学文献数据库、中医药文献数据库，所以在文献收集上可能有所遗漏。

5.2 由于研究时间有限，未有对文献的疗效判定标准、科研方案设计的质量（包括有关对照、组间均衡性、随机化原则、盲法的运用）进行评价筛选，收集到的临床文献报道可能存在缺乏规范性的问题。

5.3 今后应通过现代药理学研究及大规模的多中心临床验证，从而得到公认的、疗效确切的临床药物，或对一些疗效确切或公认的经方（验方）进行进一步的验证以明确其作用机制，这也是目前亟待研究的课题。

结 论

本研究通过对 1994 年 1 月至 2010 年 12 月生物医学期刊发表的产后恶露不绝的中医临床研究文献,按照诊断标准、纳入标准和排除标准进行筛选,运用 EXCEL 统计方法,对符合标准的文献进行统计,初步得出如下结论:

1. 产后恶露不绝的主要中医证型为:①血瘀型;②气虚血瘀型;③瘀热互结型。

2. 产后恶露不绝的主要中医治法为:①活血化瘀;②补气活血,化瘀止血;③活血化瘀,清热解毒。

3. 主要证型的常用中药为:①血瘀型:当归、益母草、川芎、桃仁、蒲黄、炮姜、红花、黄芪、五灵脂、赤芍、马齿苋、败酱草;②气虚血瘀型:当归、黄芪、益母草、川芎、党参、桃仁、炮姜、蒲黄、赤芍、艾叶、仙鹤草、白芍;③瘀热互结型:当归、蒲公英、川芎、马齿苋、贯众、益母草、蒲黄、败酱草、桃仁、枳壳、冬葵子、赤芍。

参考文献

- [1]郭华林. 李京枝教授治疗产后子宫复旧不良经验介绍[J]. 光明中医, 2009, 24 (5) : 822-823
- [2]吴明妹. 中药阶梯治疗产后恶露不绝 50 例[J]. 医学理论与实践, 2009, 22 (10) : 1236-1237
- [3]王晓卫. 王自平教授治疗产后恶露不绝经验[J]. 中医研究, 2006, 19 (2) : 42-44
- [4]杨艳琳. “养阴清瘀汤”治疗产后恶露不绝 86 例[J]. 江苏中医药, 2003, 24 (7) : 33
- [5]郭建芳. 补气活血法方治疗气虚血瘀型产后恶露不绝疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21 (5) : 430-431
- [6]徐红琼. 补中益气治疗产后恶露不绝的体会[J]. 浙江中西医结合杂志, 2000, 10 (8) : 485-486
- [7]李云端. 固肾止血汤治疗产后恶露不绝 107 例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11 (11) : 41-42
- [8]杨名群. 胶艾汤治疗产后恶露不绝 58 例[J]. 时珍国医国药, 2008, 19 (1) : 207
- [9]渠力平. 奇效四物汤治疗产后恶露不尽 62 例报告[J]. 山东医药, 2006, 46 (25) : 94
- [10]张铭, 张晓静. 滋阴清热凉血法治疗产后恶露不绝 70 例[J]. 辽宁中医杂志, 35 (9) : 1372-1373
- [11]李琰. 产后逐瘀胶囊治疗产后恶露不绝 60 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44 (6) : 416
- [12]郭灿红. 宫太胶囊治疗产后恶露不绝疗效观察[J]. 广西中医药, 2008, 31 (1) : 20
- [13]黄东 吴小容. 安宫止血颗粒治疗产后恶露不绝的临床观察中[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9 (8) : 632-633
- [14]林寒梅, 贺恒祯, 庞秋华. 伊血安颗粒治疗血瘀型产后恶露不绝临床观察[J]. 新中医, 2010, 42 (6) : 48-49
- [15]姜向阳, 石紫云. 益宫颗粒治疗产后恶露不绝 220 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2010, 48 (3) : 55-56
- [16]张娴, 彭国平. 益母草化学成分研究[J]. 天然产物研究与开发, 2004, 16 (2) : 104-106.
- [17]金琦. 益母草不同剂量的药理作用与应用[J]. 天津中医药, 2003, 20 (5) :

51-52

- [18]付志红,陈士岭,邢福祺.降钙素对人类胚胎着床的影响[J].中华妇产科杂志,2002(1):16
- [19]李春梅,刘婷,王若光,等.产后子宫复旧不良的中西医结合研究[J].湖南中医药大学学报,2008,28(6):13-15
- [20]丰有吉,沈铿主编.妇产科学[M].人民卫生出版社,2005年8月第1版,219-220
- [21]哞矩嫩.晚期产后出血的原因及治疗探讨[J].世界健康杂志,2008,5(3):25-26
- [22]徐丽玲,李英华,柴丽.晚期产后出血37例分析[J].中国误诊学杂志,2006,6(5):953-954
- [23]于娟.晚期产后出血临床分析[J].医药论坛杂志,2006,27(2):82
- [24]邓琼珍.晚期产后出血相关因素探讨[J].中国医药指南,2008,6(17):420-421
- [25]胡丽辉,范美玲.晚期产后出血的病因分析及防治[J].中国社区医师,2007,9(13):66
- [26]王琪,郭翠梅,柳顺玉.产程中适宜技术的探讨[J].中国妇幼保健,2001,14(10):622-624
- [27]庄依亮.剖宫产术后晚期出血的类型及临床表现[J].实用妇产科杂志,2001,17(3):126
- [28]王金钊.晚期产后出血80例临床分析[J].现代预防医学,2007,34(4):894
何琼.产后出血100例临床分析[J].中国生育健康杂志,2005,22(5):46.
- [29]崔秀君,任尚伟,程芳.产舒康颗粒治疗产后恶露不绝的临床研究[J].中国妇幼保健,2005,20(14):1767
- [30]王艳,柴进华.生化汤加减治疗产后子宫复旧不良56例疗效观察[J].中医药导报,2009,4(15):43-44
- [31]王淼.中药治疗产后恶露不绝(瘀热互结型)33例[J].中国实用医药,2008,3(6):94-95
- [32]魏丽春,李庆军.益母草的药理与临床研究进展[J].西北药学杂志,2009,24(4):333-335
- [33]黄泰康.常用中药成分与药理手册[M].北京:中国医药科技出版社.1994:414-418
- [34]北京制药工业研究所.川芎有效成分研究.中华医学杂志1977;(8):464
- [35]毛象刚.川芎嗪的药理作用与临床应用[J].医药进修杂志,1989;(8):31
- [36]阴健.中药现代研究与临床作用(1).第1版.北京:学苑出版社,1993,332

- [37]李守柔. 马齿苋子宫收缩作用成分的分离提取[J]. 中草药通讯, 1979, 10(6): 9
- [38]赵栋, 丁青, 肖艺. 败酱草的研究进展[J]. 中医药导报, 2009, 15(10): 76-78
- [39]吴锦梅. 失笑散药理与临床进展[J]. 陕西中医, 1995, 16(7): 324-325
- [40]韩学军, 张天洪. 贯众的药理作用[J]. 林业科技, 2008, (4): 9
- [41]蔡逸平, 曹岚, 范崔生. 枳壳、枳实类药材的化学成分及药理研究概况[J]. 江西中医学院学报, 1999, 11(1): 18-19
- [42]凌学民, 陈玲. 马齿苋益母草配伍治疗剖宫产术后子宫复旧不全 131 例[J]. 中医药学刊, 2003, 21(5): 776
- [43]崔晓萍, 杨鉴冰. 试论产后“多虚多瘀”之内涵[J]. 陕西中医学院学报, 2004, 24(7): 9-10
- [44]魏要武. 恶露不绝勿忘祛瘀[J]. 陕西中医, 2001, 22(2): 128

附 录

入选研究的45篇文献:

- [1] 杨艳琳. “养阴清瘀汤”治疗产后恶露不绝86例[J]. 江苏中医药, 2003, 24 (7) : 33.
- [2] 郭建芳. 补气活血法方治疗气虚血瘀型产后恶露不绝疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21 (5) : 430-431.
- [3] 徐红琼. 补中益气治疗产后恶露不绝的体会[J]. 浙江中西医结合杂志, 2000, 10 (8) : 485-486.
- [4] 吴文杰, 樊爱珍. 产后恶露不绝的中西医结合治疗体会[J]. 中外医疗, 2010, 4.
- [5] 凌延昭, 徐健康. 产后活血方治疗产后恶露不尽 50例[J]. 中医研究, 2010, 23 (9) : 64-65.
- [6] 李琰. 产后逐瘀胶囊治疗产后恶露不绝 60 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44 (6) : 416.
- [7] 赵荣胜, 卞宜心, 丁元珍, 胡燕尔. 产乐冲剂治疗产后恶露不尽 103例 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (4) : 203.
- [8] 张郁芬, 柯福荣. 妇血净疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 1995, 12 (2) : 94-95.
- [9] 张同贵. 复宫活血汤治疗产后恶露不绝32例疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 1996, (1) : 8-9.
- [10] 郭灿红. 宫太胶囊治疗产后恶露不绝疗效观察[J]. 广西中医药, 2008, 31 (1) : 20.
- [11] 李云端. 固肾止血汤治疗产后恶露不绝107 例[J]. 中国民间疗法, 2009, 11 (11) : 41-42.
- [12] 王永宏, 赵鸿. 加味生化颗粒治疗产后恶露不绝 (气虚血瘀型) 30例临床观察[J]. 中医药导报, 2007, 13 (3) : 33-34.
- [13] 应萍, 张艺. 加味生化汤治疗64例产后恶露不绝[J]. 浙江中西医结合杂志, 1995, 5 (4) : 49-50.
- [14] 杨名群. 胶艾汤治疗产后恶露不绝 58例[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(1): 207.
- [15] 凌学民, 陈玲. 马齿苋益母草配伍治疗剖宫产术后子宫复旧不全131例[J]. 中医药学刊, 2003, 21 (5) : 776.
- [16] 渠力平. 奇效四物汤治疗产后恶露不尽62 例报告[J]. 山东医药, 2006, 46

- (25) : 94.
- [17]渠力平. 奇效四物汤治疗产后恶露不尽86 例[J]. 山东中医杂志, 2006, 25 (7) : 462.
- [18]雷青莲. 祛瘀清宫汤治疗药流不全及产后恶露不绝300例[J]. 陕西中医, 2009, 30 (11) : 1508-1509.
- [19]侯敏, 辛琛. 祛瘀汤治疗产后恶露不绝132 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(11): 1451.
- [20]刘金淑. 祛瘀止血法治疗产后恶露不绝60例[J]. 四川中医, 2008, 26 (7) : 87.
- [21]许振燕, 王钦茂, 吕燕. 生化净露汤治疗产后恶露不绝48例[J]. 河南中医, 2006, 26 (12) : 48.
- [22]张华. 生化汤合补中益气汤治疗气虚血瘀型产后恶露不绝36例[J]. 山西中医, 2010, 26 (7) : 24-25.
- [23]谭桂兰, 金季玲. 生化汤合失笑散加益母草治疗产后恶露不绝38例[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30 (5) : 23-24.
- [24]张红联. 生化汤加减治疗产后恶露不绝72例[J]. 海峡药学, 2010, 22 (8) : 200-201.
- [25]王锡香, 邓才元, 段恒琼, 孟玉, 阳作令. 生化汤加减治疗产后恶露不绝251 例临床观察[J]. 四川中医, 2009, 27 (1) : 108-109.
- [26]王丽红, 张长弓. 生化汤加味治疗产后恶露不绝[J]. 中国实用医药, 2010, 5 (25) : 173.
- [27]吕丽娟, 常桂荣, 柴喜荣. 生化汤加味治疗产后恶露不绝 40 例临床观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2005, 12 (8): 39-40.
- [28]马卫东, 秦忠. 生化汤加味治疗产后恶露不绝42例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16 (18): 2541.
- [29]王向红, 刘耀东. 圣愈汤加味治疗产后恶露不绝疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9 (24) : 5859-5860.
- [30]王桂云. 新生化颗粒治疗产后恶露不绝128例分析[J]. 医药世界, 2009, 11 (4) : 62.
- [31]高卫辉, 王炎秋. 益母归芩汤加减治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 湖南中医学院学报, 1999, 19 (3) : 49-50.
- [32]高萍. 益气化瘀汤治疗产后恶露不绝180例[J]. 陕西中医, 1999, 20 (5) : 204.
- [33]王洪美. 益气活血方治疗产后恶露不绝98 例[J]. 工企医刊, 2009, 22(4): 39.

- [34] 杨文斌, 陈莹, 王昕. 益气生化汤治疗产后子宫复旧不全 48 例[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (1) : 60.
- [35] 张琴, 李艳, 林琳. 益气养血祛瘀法治疗产后恶露不绝疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22 (1) : 60-61.
- [36] 陈振华. 中药治疗产后恶露不尽128例[J]. 新中医, 2004, 36 (12) : 39.
- [37] 郑晓红. 中药治疗产后恶露不绝 67 例[J]. 江苏中医药, 2002, 23 (8) : 28.
- [38] 王淑琴. 中药治疗产后恶露不绝 100 例[J]. 中国医用乡村医学杂志, 2005, 12 (9) : 44.
- [39] 王淼. 中药治疗产后恶露不绝 (瘀热互结型) 33例[J]. 中国实用医药, 2008, 3 (6) : 94-95.
- [40] 张水荣. 逐瘀缩宫汤治疗产后恶露不绝141 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2001, 19 (12) : 50.
- [41] 张铭, 张晓静. 滋阴清热凉血法治疗产后恶露不绝 70例[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (9) : 1372-1373.
- [42] 肖桐, 林书珩. 自拟活血化瘀汤治疗产后恶露不尽55例临床观察[J]. 天津中医学院学报, 2005, 24 (1) .
- [43] 王娟. 自拟活血化瘀汤治疗产后恶露不尽体会[J]. 天津中医药, 2010, 27 (1) : 83.
- [44] 吕燕, 李秀敏, 宋显梅. 自拟加味生化汤治疗产后恶露不绝65例[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10 (4) : 61.
- [45] 蒋晓琦, 于慧. 自拟缩宫汤治疗产后恶露不尽60例[J]. 中国中医急症, 2010, 19 (4) : 670-671.

致 谢

本研究是在陶莉莉教授和陈小平副教授的悉心指导下完成的。在三年的研究生学习阶段，得到了导师学业上的辛勤培养和生活上无微不至的关怀，学生的点滴进步无不凝聚着老师的心血和汗水，在此向导师致以诚挚的敬意和衷心的感谢！陶老师在工作中热情干练负责的作风，对学术一丝不苟的认真态度，深深的教育了我，并将在今后的时光中一直激励着我！

在论文的撰写过程中，得到了冯宗文主任医师、赵春梅主治医师及妇科其他老师大力支持和热心指导；在论文资料搜集过程中，得到了师妹们的大力支持和热心帮助，在此一并表示衷心感谢！