

生化汤加减治疗剖宫产术后盆腔血肿1例

刘敏*, 张花#, 张薇

湖北省妇幼保健院, 湖北 武汉

Email: 18140527927@163.com, #zhanghua7648@126.com

收稿日期: 2021年5月6日; 录用日期: 2021年6月18日; 发布日期: 2021年6月30日

摘要

盆腔血肿是剖宫产术后的常见并发症, 单纯西医保守治疗效果不佳, 手术治疗又为患者难以接受, 临床观察到在西医保守治疗的同时结合中草药口服及中药膏局部外敷, 往往能取得满意的疗效, 现报道生化汤加减治疗剖宫产术后盆腔血肿1例。

关键词

剖宫产, 盆腔血肿, 生化汤, 个案报道

One Case of Pelvic Hematoma after Cesarean Section Treated with Shenghua Decoction

Min Liu*, Hua Zhang#, Wei Zhang

Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan Hubei

Email: 18140527927@163.com, #zhanghua7648@126.com

Received: May 6th, 2021; accepted: Jun. 18th, 2021; published: Jun. 30th, 2021

Abstract

Pelvic hematoma is a common complication after cesarean section. The effect of Western medicine conservative treatment alone is not good, and surgical treatment is difficult for patients. Clinical observation shows that western medicine conservative treatment combined with oral Chinese herbal medicine and local external application of Chinese herbal ointment can often achieve satisfactory curative effect. Now we report 1 case of pelvic hematoma after cesarean section treated with Shenghua decoction.

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘敏, 张花, 张薇. 生化汤加减治疗剖宫产术后盆腔血肿 1 例[J]. 中医学, 2021, 10(4): 480-483.

DOI: 10.12677/tcm.2021.104065

Keywords

Cesarean Section, Pelvic Hematoma, Shenghua Decoction, Case Report

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例介绍

患者，女，36岁，2020年11月6日初诊，2020-11-01本院行剖宫产术，术中见胎盘粘连，予人工娩出胎盘，术中术后情况平稳，术后予以抗感染治疗，自11-02日至今患者反复发热，最高达38.8℃，今为剖宫产术后第5天，妇科彩超：子宫前壁下段切口处见2.7 * 4.7 * 2.0 cm的低回声，边界清，与宫腔相通；子宫前壁下段切口处前方与膀胱壁之间可见6.5 * 8.7 * 2.6 cm的无回声，边界清，内见密集光点及絮状光带回声，周边网膜回声增强；子宫前方腹腔内见0.93 cm的液性暗区；宫腔宽0.62 cm，内回声不均，内未见明显异常血流信号。考虑盆腔血肿。现患者仍有发热，体温达37.5℃，查宫底脐下一指，阴道见少量血性恶露，无异味，舌质暗，苔白腻，脉弱。中医辨病属“产后发热”范畴，辨证气虚血瘀、营卫不和，治以补气活血，和营退热，予生化汤加减(当归15 g，川芎10 g，黄芪20 g，党参15 g，桃仁6 g，益母草15 g，炮姜6 g，黄芩12 g，金刚藤15 g，败酱草15 g，枳壳15 g，枳实15 g，厚朴10 g，丹皮15 g，冬瓜子20 g，薏苡仁20 g，白芷15 g，金银花15 g，赤芍12 g，乳香6 g，没药6 g，柴胡12 g)，并配以中药消炎膏外敷腹部(避开手术切口，将大黄、芒硝按1:4比例混合研碎食醋调和热敷)，治疗期间给予抗生素预防感染。

二诊：2020-11-11，剖宫产术后第10天，患者近两天最高体温达37.1℃，复查妇科彩超：子宫前壁下段切口处见2.4 * 2.9 * 1.9 cm的低回声，边界清，与宫腔相通；子宫前壁下段切口处前方与膀胱壁之间可见4.3 * 2.7 * 1.6 cm的无回声，形态不规则，内透声差，内可见分隔光带，与前壁下段切口关系密切。守上方疗法继续连用7天，停用抗生素。

三诊：2020-11-18，剖宫产术后第17天，复查妇科彩超：子宫前壁下段切口处见2.2 * 2.3 * 1.6 cm的低回声，边界清，与宫腔相通。患者盆腔血肿已消，子宫切口愈合不良，予以中药口服3周(当归15 g，川芎10 g，益母草15 g，桃仁6 g，川牛膝10 g，黄芪20 g，乳香6 g，没药6 g，血竭3 g，土鳖虫10 g，白及10 g，三七粉3 g)。1月后电话随访患者，复查B超未见明显异常。

2. 讨论

剖宫产术可高效迅速地帮助孕妇分娩，主要应用于有妊娠期合并症或者难产等情况，手术产可及时救治产妇和胎儿，降低死亡率以及严重并发症可能，目前因对阴道自然分娩的恐惧，更多的孕产妇直接选择手术分娩，但手术分娩也存在很多不足，如出血量较自然分娩多，发生术后并发症的风险也高，剖宫产术后盆腔血肿便是其中一种[1]。血肿是指由于各种因素导致血管破裂，溢出的血液积蓄后分离周围组织，继而形成充满血液的腔洞[2]。盆腔血肿的形成主要与患者自身情况以及手术操作有关，患者自身营养不良、子宫收缩乏力会导致宫腔残余积血不易流出，子宫切口血液渗出；手术操作切口位置选择及缝合不当、术中止血不彻底等，都有可能导导致手术创面持续出血形成血肿[3]。患者一般于术后1周内出现临床症状，如体温反复升高，有下腹胀痛感，血常规指标如白细胞升高，B超检查盆腔有液性暗区，

提示有血肿。盆腔血肿轻者导致患者下腹疼痛,重者患者可出现情绪焦虑,严重影响患者的日常生活[4]。血肿的大小和稳定性决定了处理的方式和预后,根据患者的生命体征选择保守治疗或手术治疗,若血肿较大伴严重出血,需立即手术止血,为患者难以接受,大多血肿为局限性,可首选保守治疗。中医并无盆腔血肿这一病名,根据其临床特点可归属于“产后发热”、“产后腹痛”、“瘀血”等范畴。产后病具有“多虚多瘀”的特点,因产后机体亡血伤津、元气受损、瘀血内阻,瘀血不祛,新血不生,而血更虚;血虚气弱,气不行血,则瘀愈甚,故中医学认为剖宫产术后盆腔血肿因产后气血不足,血脉受损,血液不循常道,溢于脉外,离经之血积存形成血肿。故治疗以补虚化瘀为主,该患者合并有发热之象,故辅以清热之功,予以生化汤加减,生化汤出自傅山所著的《傅青主女科》,是妇女产后常用良方,具有养血活血、清热解毒的功效。方中重用当归为君药,主要用来补血和血,调经止痛,使瘀血去而新血生,当归中的阿魏酸能抑制血小板的聚集,促进血红蛋白和红细胞的生成,改善外周循环、减少血管阻力[5];川芎和桃仁共为臣药,川芎性善行窜,既能活血化瘀,又能行气通滞止痛,为“血中气药”,川芎嗪可调节机体造血细胞及基质细胞间的相互作用,促进造血细胞增生,还能抑制血小板聚集[6];桃仁活血祛瘀,其含苦杏仁甙,有抗凝之效,能改善血行障碍以及血流阻滞[7],两者相辅相成;炮姜温经散寒,止痛,亦有止血的功效,研究显示炮姜具有较强抑制血小板聚集、镇痛抗炎等作用[7];黄芩、金银花、柴胡和萹蓄退热,具有广谱抗菌作用[7];加用枳壳、枳实、厚朴理气行滞止痛,三者含有的黄酮类、挥发油具有免疫调节、抗血小板聚集、抗炎抑菌等作用[8][9];党参、黄芪补益气血,扶正补虚,黄芪总黄酮和总皂苷能抑制自由基产生,抗机体衰老,调节细胞因子的分泌;党参多糖能明显增加巨噬细胞数量,提高纤维蛋白溶酶活性,增加红细胞及血红蛋白含量,改善血流动力学[10];败酱草、薏苡仁、冬瓜子、金刚藤加强清热解毒、祛瘀散结之效,败酱草能提高网状细胞和白细胞的吞噬能力,增加血清溶菌酶的水平,加速抗体形成[11];薏苡仁蛋白和挥发油能对抗部分真菌,能抗炎、调节免疫[12];冬瓜子乙醇提取物也具有良好的外周镇痛作用及解热作用[13];金刚藤的活性成分能抑制炎症[14];乳香、没药都含有挥发油,具有活血消肿生肌之效,发挥抑菌作用[7];白芷所含的挥发油和香豆素类发挥解热、镇痛、抗炎的作用[15],既能解表退热、又能散结止痛;丹皮、益母草、赤芍加强清热化瘀之效,三者均可以抑制血小板聚集,有抗凝血活性[7]。在予以汤药口服的同时配以中药膏外敷腹部,将大黄、芒硝按 1:4 比例混合研碎食醋调和热敷,大黄可清热泻火解毒、凉血活血祛瘀,善通达气血,可活血而不妄行,化瘀而不伤正,使瘀血得祛,新血得生;芒硝因含有硫酸钠,故具有较强的渗透性,能散滞化瘀、消肿止痛;两药合用外敷可促进血肿软化吸收。

随着剖宫产技术的应用,并发症发生率也在上升,提高剖宫产操作技术,可减少盆腔血肿的发生,血肿感染严重可导致子宫切口坏死裂开、大出血、继发全身感染,甚至需切除子宫等严重后果。因此,早期识别,及时运用中西医结合治疗,是治疗术后盆腔血肿的有效手段,临床显示在抗生素及局部理疗的同时配以中药口服、中药膏外敷治疗等中医方法,可明显促进血肿的吸收,效果显著。

基金项目

湖北省卫生计生委中西医结合项目(2016Z-Y39);第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)。

参考文献

- [1] Dreizin, D., Bodanapally, U., Mascarenhas, D., O'Toole, R.V., Tirada, N., Issa, G., et al. (2018) Quantitative MDCT Assessment of Binder Effects after Pelvic Ring Disruptions Using Segmented Pelvic Haematoma Volumes and Multiplanar Caliper Measurements. *European Radiology*, 28, 3953-3962. <https://doi.org/10.1007/s00330-018-5303-8>
- [2] 蔡静雯, 杨红. 黄柏膏外敷治疗妇科血肿 3 例报告[J]. 中医药导报, 2020, 26(12): 75-77.

-
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 204-209.
- [4] 任红英, 王纪军. 盆腔炎中药方联合头孢呋辛钠治疗剖宫产术后盆腔血肿临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 175-178.
- [5] 张金榜. 中药当归的炮制及应用与药理初探[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(4): 157+159.
- [6] 何嘉琪, 李国霞. 中药川芎中有效成分的药理作用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(13): 136.
- [7] 雷载权, 主编. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [8] 龚斌, 李琴, 胡小红, 肖强, 黄丽莉. 枳壳化学成分及药理作用研究进展[J]. 南方林业科学, 2019, 47(3): 40-45.
- [9] 谭珍媛, 邓家刚, 张彤, 韦锦斌, 姚金霞, 韦海施. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 228-234.
- [10] 申晓芳, 金华. 黄芪、党参药理归经作用和临床应用[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(7): 75.
- [11] 陈淑玲, 韩亮. 败酱草的现代研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2017, 33(6): 816-821.
- [12] 喻巧容, 黄锁义. 薏苡化学成分与药理作用研究概况[J]. 中国医药导报, 2019, 16(15): 21-24.
- [13] 杨静, 郑艳青, 刘静, 郭洪利, 张静, 马斐. 冬瓜子的研究进展[J]. 中药材, 2014, 37(9): 1696-1698.
- [14] 李筠, 陈刚. 金刚藤胶囊对慢性盆腔炎大鼠盆腔粘连的作用及其药理机制[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(1): 144-149.
- [15] 王蕊, 刘军, 杨大字, 高宏伟, 吕邵娃. 白芷化学成分与药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(2): 123-128.