

复方生化方辅助氨甲环酸治疗产后出血的临床疗效及对血浆AT-III, D-D 水平的影响

田心宇

天津南开大学附属北辰医院 天津 300400

【摘要】：目的：对产后出血患者治疗中，探讨复方生化方辅助氨甲环酸药物的应用价值。方法：选择就诊于2024年5月到2026年5月的产后出血患者为对象（100例），分组遵照计算机表法，分为50例氨甲环酸治疗对照组、50例复方生化方辅助氨甲环酸药物治疗研究组，组间比较疗效、治疗前后血浆AT-III和D-D水平、治疗前后中医证候积分和不良反应发生率。结果：疗效对比可见研究组更高，与对照组结果呈现 $P<0.05$ 的意义；组间对比血浆AT-III和D-D水平、中医证候积分，可见治疗前的结果为 $P>0.05$ 无意义，而治疗后研究组血浆AT-III和D-D水平和对照组对比明显改善（ $P<0.05$ ），治疗后研究组中医证候积分低于对照组，可见差异性（ $P<0.05$ ）；不良反应发生率比较可见数值最低为研究组，和对照组对比明显改善（ $P<0.05$ ）。结论：复方生化方辅助氨甲环酸治疗产后出血的疗效显著，可改善患者血浆AT-III和D-D水平，药物应用十分安全。

【关键词】：复方生化方；氨甲环酸；产后出血；血浆AT-III；D-D水平；疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.064

产后出血作为分娩期的一种并发症，对母婴安全威胁较大。导致产后出血的因素多样，如：子宫收缩乏力、胎盘残留、凝血系统异常等，发病表现为阴道出血量大、继发性贫血等，如果治疗不及时将引起多器官功能衰竭。对产后出血治疗需控制子宫收缩、止血等，氨甲环酸作为常见药物可控制纤维蛋白溶解，避免出血^[1]。但药物单一应用疗效受限。复方生化方属于一种中医治疗方法，可帮助子宫复旧，利于预后改善。以下选择100例产后出血患者（2024年5月到2026年5月），分析复方生化方辅助氨甲环酸药物的应用意义。

1 基本信息和方法

1.1 基本信息

本次调查产后出血数量为100例（2024年5月到2026年5月），分组（计算机表法）为对照组和研究组各50例。

对照组：年龄24岁-40岁，计算值（ 29.56 ± 3.34 ）岁；孕周36周-41周，计算值（ 39.56 ± 1.23 ）周；初产妇和经产妇分别为30例、20例。

研究组：年龄23岁-40岁，计算值（ 29.53 ± 3.35 ）岁；孕周36周-42周，计算值（ 39.52 ± 1.24 ）周；初产妇和经产妇分别为29例、21例。

基本信息比值结果呈现 $P>0.05$ 无意义。

纳入标准：患者产后出血指征为气虚血瘀；患者均在18岁以上；患者的认知功能未见异常。

排除标准：多胎妊娠人员；患者的凝血功能发生明显障碍；伴其他妇科疾病患者。

1.2 方法

对照组：氨甲环酸治疗（生产企业：西南药业股份有限公

司，国药准字H50020127）。氨甲环酸药物应用1g，葡萄糖溶液（100毫升，5%），均匀混合后按照静脉滴注方式治疗连续3天，1次1天。

研究组：复方生化方辅助氨甲环酸药物治疗。复方生化方治疗配方包括当归（12g）、牡丹皮（9g）、川芎（9g）、丹参（15g）、血余炭（9g）、党参（15g）、炒白术（12g）、益母草（20g）、蒲黄（9g）、炮姜（5g）、五灵脂（9g）、枳壳（10g）、桃仁（10g）和炙甘草（5g）。这些药物一起煎熬到200毫升，1天1剂，分两次口服，连续3天。

1.3 指标评估

（1）疗效：经3天治疗，观察患者阴道未出血，子宫收缩有效为显效；患者治疗后出血量减少，子宫收缩显著为有效；而患者治疗3天出血量未见减少，子宫收缩不佳为无效。

（2）治疗前后血浆AT-III和D-D水平：血浆AT-III（抗凝血酶原III）和D-D水平（D-二聚体）检测应用全自动分析仪器^[2]。

（3）治疗前后中医证候积分：按照中医证候积分量表分析患者主症、次症和舌脉，各内容分值为0-3分，分值和结果呈反比关系。

（4）不良反应发生率：观察患者是否出现恶心、乏力、头晕头痛等不良反应。

1.4 统计学方法

比较数值均使用统计学软件（SPSS21.0），判定标准为统计学意义，经数值的不同代表，完成结果与 $P<0.05$ 的标准符合情况。其中：代表模式为百分比（n%）、均值（ $\bar{x}\pm s$ ）表示进行卡方和T数值检验。

2 结果

2.1 疗效对比

疗效组间比较, 研究组治疗率为 94.00%, 对照组治疗率为 74.00, 比较结果呈现 $P<0.05$ 的意义, 内容见表 1。

表 1 疗效对比 (n/%)

组别	研究组	对照组	X ²	P 值
例数	50	50		
显效	25(50.00)	20(40.00)		
有效	22(44.00)	17(34.00)		
无效	3(6.00)	13(26.00)		
治疗率	47(94.00)	37(74.00)	7.4405	0.0063

2.2 治疗前后血浆 AT-III和 D-D 水平对比

治疗前和治疗后组间比较结果, 可见 P 值分别为 >0.05 和 <0.05 , 结果表 2 可见研究组的血浆 AT-III和 D-D 水平改善最佳。

表 2 治疗前后血浆 AT-III和 D-D 水平 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	T 值	P 值
例数	50	50		
血浆				
AT-III(%)				
D-D 水平				
(mg·L ⁻¹)				
治疗前	3.86±0.45	3.84±0.46	0.2198	0.8265
治疗后	1.34±0.23	1.87±0.52	6.5911	0.0000
治疗前	71.23±7.23	71.24±7.22	0.0069	0.9945
治疗后	87.34±8.34	78.90±8.03	5.1548	0.0000

2.3 治疗前后中医证候积分对比

治疗前和治疗后组间比较结果, 可见 P 值分别为 >0.05 和 <0.05 , 结果表 3 可见研究组的中医证候积分降低明显。

表 3 治疗前后中医证候积分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	研究组	对照组	T 值	P 值
例数	50	50		
主症				
次症				
舌脉				
治疗前	17.34±2.12	17.33±2.13	0.0235	0.9813
治疗后	4.23±0.33	7.57±0.42	44.2161	0.0000
治疗前	5.12±1.23	5.12±1.21	0.0000	1.0000
治疗后	2.34±0.34	4.36±0.53	22.6837	0.0000
治疗前	4.23±0.67	4.22±0.64	0.0763	0.9393
治疗后	2.12±0.34	3.57±0.63	14.3221	0.0000

2.4 不良反应发生率对比

不良反应发生率组间比较, 研究组不良反应发生率为 10.00%, 对照组不良反应发生率为 26.00, 比较结果呈现 $P<0.05$ 的意义, 内容见表 4。

表 4 不良反应发生率对比 (n/%)

组别	研究组	对照组	X ²	P 值
例数	50	50		
恶心	2(4.00)	5(10.00)		
乏力	2(4.00)	4(8.00)		
头晕头痛	1(2.00)	4(8.00)		
不良反应发生率	5(10.00)	13(26.00)	4.3360	0.0373

3 讨论

产后出血作为分娩期的一种并发症十分严重, 在产科内也属于急症, 一般在胎儿分娩 24 小时以内阴道出血达到 500 毫升以上, 危害母婴身体安全, 甚至发生一些并发症, 如: 感染、贫血、多器官功能衰竭等, 影响产妇日后生活质量^[3]。产后出血的影响因素多样, 包括子宫收缩乏力、粘连、胎盘残留、凝血系统异常等, 治疗难度较大。从中医学角度分析, 产后出血属于“产后血崩”范畴, 发病机制为气血亏虚、瘀血内阻, 在相互影响下发生出血。对产后出血治疗需止血、补充血容量, 保持子宫收缩以及改善凝血功能等, 防止患者发生并发症^[4]。

氨甲环酸作为一种抗纤溶药物比较常见, 对产后出血疗效显著, 可达到有效止血作用, 该药物可抑制纤维蛋白溶解, 防止生成纤维蛋白降解产物, 止血目的明显^[5]。该药物应用基础上还可与缩宫素、米索前列醇等药物结合, 以保证止血效果增强。临床对氨甲环酸单一应用还存在一些局限性, 无法满足临床实际应用需求。如: 氨甲环酸的作用机制单一, 仅控制纤溶系统亢进, 但子宫收缩乏力、瘀血内阻情况无法解决, 无法达到快速出血效果, 甚至发生一些并发症。并且, 对氨甲环酸大量应用还可能面临血栓形成风险, 特别针对高凝产后出血患者、血栓风险高患者均存在一定风险。复方生化方辅助氨甲环酸治疗效果显著, 其优势显著^[6]。

本次调查可见, 疗效对比可见研究组更高, 与对照组结果呈现 $P<0.05$ 的意义; 组间对比血浆 AT-III和 D-D 水平、中医证候积分, 可见治疗前的结果为 $P>0.05$ 无意义, 而治疗后研究组血浆 AT-III和 D-D 水平和对照组对比明显改善 ($P<0.05$), 治疗后研究组中医证候积分低于对照组, 可见差异性 ($P<0.05$); 不良反应发生率比较可见数值最低为研究组, 和对照组对比明显改善 ($P<0.05$)。证明复方生化方辅助氨甲环酸的应用作用。分析原因:

第一,复方生化方辅助氨甲环酸可提升产后出血患者治疗率,利于出血量控制^[7]。在复方生化方和氨甲环酸药物协同作用下发挥作用,氨甲环酸可对急性出血情况迅速控制,帮助患者争取更多治疗时间,而复方生化方可达到活血、化瘀作用,帮助产后促进子宫收缩,减少出血量,止血效果显著。

第二,血浆 AT-III 和 D-D 与产后出血病情发展情况存在一定关系,血浆 AT-III 作为抗凝物质,可控制凝血酶和多种凝血因子活性,维护凝血和纤溶系统稳定性;而 D-D 属于一种纤维蛋白溶解的特异性产物,该指标变化与出血控制效果有关。复方生化方辅助氨甲环酸治疗可维护产后出血患者的凝血功能和纤溶功能稳定性,防止患者面临较高出血风险^[8]。

第三,中医证候积分属于疗效评估标准,该分值越高代表患者机体越差。复方生化方辅助氨甲环酸治疗使产后出血患者腹痛、恶露异常情况逐渐缓解,在复方生化方的活血化瘀作用利于止血,帮助患者恢复子宫功能,这种联合治疗优势高于单一方法,与产后患者的日后康复需求符合,充分体现联合治疗优势。

第四,安全性属于临床疾病治疗的关键因素,特别是产后产妇,由于这类产妇生理功能特殊,若面临不良反应很可能影响日后康复,甚至危害母婴安全^[9]。复方生化方辅助氨甲环酸治疗产后出血具有较高安全性,不良反应发生率降低。复方生化方作为一种中药复方药物,其药物十分温和,不良反应控制最佳,可解决单一应用氨甲环酸治疗引起的不良反应。并且,复方生化方辅助氨甲环酸治疗使氨甲环酸的应用剂量减少,保证患者机体免疫力和抵抗力增强,有效控制感染,帮助患者产后逐渐康复^[10]。

从上述调查可见,产后出血作为产科内急症十分严重,对氨甲环酸单一应用效果限制,存在较高不良反应,与临床治疗需求不符。复方生化方辅助氨甲环酸治疗产后出血可达到中西医结合,可提升疗效,帮助患者控制出血量,促使子宫逐渐恢复,治疗安全性更高。但本次研究还存在一些局限性,随访时间受限,还需后期增加样本数量,延长随访时间,充分体现联合治疗疗效和安全性,保证为产后出血治疗提供有效依据,以更好维护母婴安全性。

参考文献:

- [1] 王宇婧,方芳,杜易.氨甲环酸不同用药时机预防阴道分娩初产妇产后出血的效果与安全性[J].中国妇幼保健,2026,41(09):1673-1677.
- [2] 郑国强,陈晨,王妮.氨甲环酸联合卡前列素氨丁三醇注射液对前置胎盘患者凝血功能及产后出血的影响[J].当代医药论丛,2026,24(05):15-18.
- [3] 王丽丽,曲艳艳.氨甲环酸联合卡前列素氨丁三醇与缩宫素在高危妊娠剖宫产产妇中的应用效果[J].中国民康医学,2026,38(03):84-87.
- [4] 刘小娟.缩宫素联合氨甲环酸对瘢痕子宫产妇产后出血量及凝血功能的影响[J].中国医学创新,2026,23(01):132-135.
- [5] 陈丽芳,范月梅.卡前列素氨丁三醇与氨甲环酸联合卡孕栓对剖宫产出血的预防作用[J].兵团医学,2025,23(04):89-92.
- [6] 王婧,杨狮梅.氨甲环酸联合卡前列素氨丁三醇治疗顽固性产后出血的临床效果[J].中国社区医师,2025,41(35):13-15.
- [7] 杨春娟,祁娟.氨甲环酸联合卡前列素氨丁三醇预防瘢痕子宫产妇二次剖宫产术后出血的疗效分析[J].宁夏医学杂志,2025,47(12):1103-1105.
- [8] 叶小芳.氨甲环酸联合葡萄糖酸钙与缩宫素预防与减少高危妊娠产妇产后出血量的效果[J].临床合理用药,2025,18(34):146-148.
- [9] 武晶晶,秦丽欣,卢雪景.复方生化方辅助氨甲环酸治疗产后出血的临床疗效及对血浆 AT-III、D-D、FIB 水平的影响[J].广州中医药大学学报,2025,42(05):1111-1118.
- [10] 尤苗苗,梁启军,夏晓曼.加味复方生化汤联合缩宫素对产后胎盘残留产妇出血情况、中医证候积分及子宫复旧的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(16):2390-2392.