

## 灸灸促进产后妊娠组织残留物排出的临床研究

彭远容, 刘玲, 熊婷婷, 邓春华, 郑三娟

(成都市双流区妇幼保健院, 成都 610000)

**【摘要】** 目的 观察灸灸在促进产后宫内妊娠组织残留物排出的作用。方法 将 234 例产妇随机分为观察组与对照组, 每组 117 例。对照组采用缩宫素治疗, 观察组采用中医灸灸治疗。观察两组治疗前后产妇的彩超、血清 $\beta$ -人绒毛促性腺激素(HCG)值的变化, 并比较两组的阴道流血时间及清宫率。结果 两组治疗后宫腔内不均质回声平均径线值较治疗前减小( $P < 0.05$ ), 观察组小于对照组( $P < 0.05$ )。两组治疗后血清 $\beta$ -HCG 水平降低( $P < 0.05$ ), 观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组阴道流血时间短于对照组( $P < 0.05$ )。两组清宫率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 灸灸可有效促进产后宫内残留组织的排出, 并缩短产后阴道流血时间, 加快血 $\beta$ -hCG 水平下降, 促进子宫复旧。

**【关键词】** 灸法; 艾炷灸; 直接灸; 产后; 胎盘残留; 产后出血; 人绒毛促性腺激素

**【中图分类号】** R246.3 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.05.0495

**Clinical Study on Burning Moxibustion for Promoting the Excretion of Postpartum Pregnancy Tissue Residues**  
*PENG Yuanrong, LIU Ling, XIONG Tingting, DENG Chunhua, ZHENG Sanjuan. Chengdu Shuangliu District Maternal and Child Health Hospital, Chengdu 610000, China*

**[Abstract]** **Objective** To observe the promoting effect of burning moxibustion on the excretion of postpartum. **Method** Two hundred and thirty-four postpartum women were randomized to observation and control groups, with 117 cases in each group. The control group was treated with oxytocin and the observation group, with TCM burning moxibustion. Color ultrasonogram and blood  $\beta$ -human chorionic gonadotropin (HCG) levels were observed in the two groups before and after treatment. Vaginal bleeding durations and uterine clearance rates were compared between the two groups. **Result** After treatment, the mean diameter of intrauterine heterogeneous echo decreased in the groups compared with before ( $P < 0.05$ ) and was smaller in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, blood  $\beta$ -HCG levels decreased in the two groups compared with before ( $P < 0.05$ ) and were lower in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). Vaginal bleeding duration was shorter in the observation group than in the control group ( $P < 0.05$ ). Uterine clearance rate had no statistically significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Burning moxibustion can effectively promote the excretion of postpartum intrauterine residual tissue, shorten vaginal bleeding duration, speed a decrease in blood  $\beta$ -HCG levels and promote the recovery of uterus.

**[Key Words]** Moxibustion; Moxa-cone moxibustion; Direct moxibustion; Postpartum period; Placenta, retained; Postpartum Hemorrhage; Human chorionic gonadotropin

现今, 在临床观察中发现, 产后并发症的发生逐渐增高。如产后大出血、产后阴道流血时间延长及产后

感染等, 产后出现这一情况的原因主要考虑为产后宫内妊娠组织残留。具体分析如下, 首先随着二胎政

基金项目: 成都市卫生健康委员会科研项目(2019027)

作者简介: 彭远容(1987—), 女, 硕士, 主治医师, Email: 764418969@qq.com

通信作者: 刘玲(1974—), 女, 主任医师, Email: 42380148@qq.com

策的放开,妊娠率及生产率较前增高。故高龄产妇的增加,多次妊娠的出现,这也增加了产后风险。有报道指出,产妇的年龄越大,妊娠组织残留的可能性越高<sup>[1]</sup>;其次,人工流产人数增多,人工流产损伤了子宫内膜,特别是多次人工流产的患者,产后出现妊娠组织残留的可能性也较非人工流产患者高<sup>[2]</sup>。产后妊娠组织残留即为妇女分娩时胎盘胎膜未完全从子宫内排出而残留于宫腔内的现象,称为妊娠组织残留。主要表现恶露或出血持续不止等。

产后妊娠组织残留西医治疗主要有药物治疗及手术治疗方式。药物治疗有米非司酮及甲氨蝶呤等方式,但药物治疗副作用大,现较少使用<sup>[3]</sup>。清宫手术及宫腔镜手术治疗也存在诸多并发症,如子宫穿孔、感染等,需严格掌握手术时机<sup>[4]</sup>。

中医学认为,产后妊娠组织残留的病机主要为气虚血瘀,本文即以灸灸气海、关元穴,扶正祛邪治疗产后妊娠组织残留。通过观察彩超、血 $\beta$ -人绒毛促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)水平、阴道流血时间等的变化,以评判灸灸有加速产后妊娠组织残留排出的作用,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2019年6月至2021年6月成都市双流区妇幼保健院足月分娩的宫内妊娠组织残留产妇234例作为研究对象,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组117例。对照组年龄22~38岁,平均(29±4)岁;孕次2,(1,2)次;初产91例,经产26例;生产方式中顺产83例,剖宫产34例。观察组年龄21~40岁,平均(29±5)岁;孕次2(1,2.5)次;初产80例,经产37例;生产方式中,顺产86例,剖宫产31例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核通过(批件号2020092401)。

### 1.2 纳入标准

①产后3d彩超提示宫内仍有残留组织的患者;②足月分娩(孕37~40周)的单胎产妇;③年龄在20~40岁;④既往月经正常;⑤同意接受治疗,并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

①基础病,怀孕期间有妊娠合并症;②药物、食物禁忌;③早产及过期妊娠;④生殖器官肿瘤(如子宫肌

瘤、卵巢肿瘤、外阴肿瘤等良性、恶性肿瘤);⑤瘢痕子宫,既往有宫腔手术后感染;⑥宫颈疾病(CINI级及以上,HPV高危型阳性,宫颈中、重度糜烂等);⑦分娩时合并并发症(子痫发作患者、胎膜早破、前置胎盘、胎盘早剥、胎盘植入、脐带脱垂、胎儿窘迫、子宫破裂、产后大出血、弥散性血管内凝血等);⑧伴有其他疾病。

## 2 治疗方法

### 2.1 观察组

采用灸灸<sup>[5]</sup>,参考《针灸治疗学》<sup>[6]</sup>和《经络腧穴学》<sup>[7]</sup>取气海、关元穴。将艾绒搓成圆锥形(底面直径0.5cm,高0.5cm)艾炷,将艾炷置于腧穴上施灸至皮肤微有灼痛后易炷再灸,每日1次,每次5壮。艾绒由江苏康美制药有限公司生产(国药准字Z32020253,批号210210)。共治疗7d。

### 2.2 对照组

采用缩宫素(上海禾丰制药有限公司生产,国药准字H31020850,批号09201108)治疗,每次10U,肌肉注射,每日1次。共治疗7d。

## 3 治疗效果

### 3.1 观察指标

#### 3.1.1 彩超

由工作5年以上的专科医师进行统一检查(彩超仪PHILIPS-HD11XE,由美国飞利浦公司生产,设备编号A-002)测量宫腔内不均质回声平均径线(长与宽的平均值)。

#### 3.1.2 血清 $\beta$ -HCG值

抽取患者当天空腹肘静脉血,采用检测仪器ADVIA Centaur XP(德国西门子子公司,编号JYK-16)检测。

#### 3.1.3 阴道流血时间

产后阴道流血完全干净的时间。

#### 3.1.4 清宫率

清宫率=(清宫例数/总例数)×100%。

### 3.2 统计学方法

本研究采用SPSS22.0进行数据分析。满足正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 $t$ 检验;不符合正态分布的计量资料以[中位数,(下四分位数,上四分位数)]表示,组间比较采用Mann-Whitney  $U$

检验。计数资料以例(率)表示,组间比较采用卡方检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 3.3 治疗结果

#### 3.3.1 两组治疗前后宫腔内不均质回声平均径线值比较

两组治疗前宫腔内不均质回声平均径线值比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),治疗后两组宫腔内不均质回声平均径线值较治疗前减小 ( $P < 0.05$ ),观察组小于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组治疗前后宫腔内不均质回声平均径线值比较

(x̄ ± s, cm)			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	117	3.82 ± 0.73	1.46 ± 0.73 <sup>1)</sup>
观察组	117	3.97 ± 0.91	0.78 ± 0.72 <sup>1)</sup>
<i>t</i>	-	-1.236	7.06
<i>P</i>	-	0.218	<0.001

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$

#### 3.3.2 两组治疗前后血清β-HCG水平比较

两组治疗后血清β-HCG水平降低 ( $P < 0.05$ ),观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组治疗前后血清β-HCG水平比较

[M, (Q1, Q3), mIU/mL]			
组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	117	755.2, (478.1, 967.2)	74.5, (54.3, 88.3) <sup>1)</sup>
观察组	117	478.6, (482.3, 949.5)	41.2, (15.4, 54.3) <sup>1)</sup>
<i>Z</i>	-	-0.505	-8.049
<i>P</i>	-	0.613	<0.001

注:与同组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$

#### 3.3.3 两组阴道流血时间比较

观察组阴道流血时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组阴道流血时间比较

(x̄ ± s, d)		
组别	例数	时间
对照组	117	17.17 ± 5.17
观察组	117	10.36 ± 1.40 <sup>1)</sup>
<i>t</i>	-	13.745
<i>P</i>	-	<0.001

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$

#### 3.3.4 两组清宫率比较

对照组清宫率为(6/117)5.1%,观察组为(2/117)

1.7%,两组清宫率比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 4 讨论

在临床中,产后宫内妊娠组织残留本为一棘手的治疗。现产后提倡母乳喂养,大部分患者有哺乳要求,药物治疗妊娠组织残留不易被哺乳患者所接受。清宫术治疗产后妊娠组织残留则对子宫本身有一定程度的损伤,产后子宫大,壁薄,质软,清宫过程中出现大出血、穿孔、感染可能性增加。宫腔镜较清宫术对子宫损伤较小,但该技术需麻醉操作,也存在一定的哺乳禁忌,且对于产后较大的子宫行宫腔镜操作,风险极高,并发症多,费用也昂贵。

在中医学理论中,产后妊娠组织残留并没有对应的古病名,中医学归属于“恶露不绝”范畴<sup>[8]</sup>。对于恶露不绝,古人多从“瘀”“寒”“虚”方面论治。明代王肯堂《女科证治准绳·卷之五》:“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……故令恶露淋漓不绝也。”《医宗金鉴》:“恶露不绝伤任冲,或因虚损血不摄,或因瘀血腹中停。”李教授认为产后恶露不绝的主要病机是本虚标实,虚实夹杂之证,虚指的是气虚,实指的是血瘀<sup>[9]</sup>。产后妊娠组织残留即出现产后持续流血,量不多,淋漓不尽,伴小腹坠胀或腰部酸痛,舌暗或有瘀点,苔少,脉涩或细<sup>[10]</sup>,更进一步体现了产后恶露不绝多属虚瘀夹杂之证。

《本草纲目》:“艾,外用灸百病,壮元阳,通经脉行气补血。”有实验证实艾灸具有活血化瘀的作用,其作用途径与灸疗改善血液流变性、稳定体液内环境等多方面作用有关<sup>[11]</sup>。灸术有多种分类方法,而李教授认为灸术可分为悬灸和灼灸两大类,悬灸则艾灸与皮肤有一定距离,而灼灸则为艾绒直接放于皮肤点燃的方式<sup>[12-13]</sup>。既往对灼灸的机理研究较多,应用也较为广泛。李蓉等<sup>[14]</sup>认为灼灸可“补肝肾、调气血、除瘀通络等功能”;通过研究显示灼灸后成熟的红细胞的体积增大,而泪滴样红细胞也显示增多。则可进一步推论灼灸的作用机理可能为疏通经络、扶阳补肾<sup>[15]</sup>。而后续采用灼灸足三里促进中风患者下肢功能的恢复也进一步验证了灼灸的这一作用<sup>[16-17]</sup>。通过灼灸治疗面瘫、治疗带状疱疹证实,灼灸有活血通络、行气止痛的作用<sup>[18-20]</sup>。由于该病病位在于胞宫,而任脉起于胞中,任脉具有协调阴阳、扶正固本的作用,故从任脉上取穴。

气海、关元则具有大补元气、调理冲任的功效,也是任脉主穴。并且有研究表明,灸气海、关元穴具有加强子宫收缩、促进残留物排出的作用<sup>[21]</sup>。故本研究观察组采用灸气海、关元治疗产后妊娠组织残留的机制则在于此。本研究观察组与对照组比较,观察组阴道流血时间明显短于对照组,两组具有统计学差异。观察组的彩超值明显减少,少于对照组。观察组的血清 $\beta$ -HCG 值低于对照组。彩超、血清 $\beta$ -HCG 是对治疗效果最有效的判断指标。该研究中,观察组彩超值及血清 HCG 值下降较对照组明显可以得出,灸灸可促进产后妊娠组织排出,这也是缩短产后阴道流血时间的原因。

通过灸灸治疗产后妊娠组织残留,减少了西药的干预所致的副作用,减少了清宫、宫腔镜手术治疗,同时减少恶露持续时间长所致的感染、贫血等风险。但清宫率两组没有统计学差异,则灸灸与缩宫素的清宫概率相当。临床中缩宫素可促进子宫收缩,进而促进组织排出,则减少清宫率<sup>[22]</sup>,进一步说明灸灸可有效降低清宫的概率。

综上所述,灸灸对促进产后妊娠组织排出有效,也进一步验证了灸灸气海、关元的补气养血和活血化瘀的作用。但目前对该方面的研究较少,寻求多中心联合研究及对其机制的研究值得进一步探索。

### 参考文献

- [1] 王培君,姚琳琳,李俊萍,等.穴位按压联合康复按摩在产后宫腔组织物残留辅助治疗中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(6):82-84.
- [2] 刘素素.晚期产后出血 36 例临床分析[J].疾病监测与控制,2011,5(10):635-636.
- [3] 黄先华,余玲,刘春玲.米非司酮治疗产后组织残留 126 例临床分析[J].中外医学研究,2013,11(36):19-20.
- [4] 王利民,唐冬梅,黄璐,等.血 HCG 检测在阴道分娩后宫内妊娠残留物清宫术中的价值[J].西部医学,2017,29(5):685-688,693.
- [5] 李观荣.汉英对照临床灸学[M].北京:人民卫生出版社,2004,9:30-31.
- [6] 杜元灏.针灸治疗学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2016:410-411.
- [7] 胡玲.经络腧穴学[M].2 版.人民卫生出版社,2006:318.
- [8] 张玉珍.中医妇科学[M].2 版.北京:中国中医药出版社,2006:291-294.
- [9] 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.
- [10] 马宝璋.中医妇产科学[M].上海:上海科学技术出版社,1996:173-198.
- [11] 唐照亮,宋小鸽,王宁新,等.艾灸活血化瘀作用机制的研究[J].安徽中医学院学报,2004,23(2):24-28.
- [12] 李观荣,易群,吴世敏,等.艾灸灸量以唇红为度的初步观察[J].四川中医,2001,19(6):17-18.
- [13] 黄钰玲,李琼,李观荣.李观荣教授针灸学术特点总结[J].四川中医,2011,29(7):17-18.
- [14] 李蓉,刘耀,彭晓虹,等.灸灸对支气管哮喘慢性持续期临床疗效及 IgE 的影响研究[J].现代临床医学,2012,38(2):100-102.
- [15] 李蓉,彭晓红,李琼研,等.灸灸对哮喘泪滴样红细胞影响的初步研究[J].四川中医,2010,28(8):113-115.
- [16] 龚可,张世俊,毛毅,等.灸灸足三里针刺足底穴对中风患者下肢功能恢复的疗效观察[J].黑龙江中医药,2014,43(2):63-64.
- [17] 李梦,王禹毅,苟春雁,等.细药灸灸治疗慢性湿疹临床研究[J].实用中医药杂志,2017,33(10):1195-1197.
- [18] 周丽.灸灸为主治疗带状疱疹 65 例临床观察[J].中华今日医学杂志,2003,3(13):27-28.
- [19] 王学红,周丽.灸灸合针刺治疗疱疹性面瘫 71 例[J].上海针灸杂志,2014,33(2):171.
- [20] 黄玉鑫,秦耀琼,覃锋,等.基于通阳活血法采用局部灸灸及回旋灸治疗带状疱疹及预防其后遗神经痛的临床观察[J].大众科技,2016,18(4):85-89.
- [21] 陈春玲,程丽,邓艳浓.灸灸气海、关元穴治疗产后胎盘胎膜残留的体会[J].中医临床研究,2014,6(11):23-25.
- [22] 罗烈访.益母草注射液联合缩宫素在预防剖宫产产后出血中的疗效分析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(9):218-220.

收稿日期 2021-09-20