

产后恶露不绝中西医结合治疗进展

常秋云¹, 梁 丹^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院产科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月14日; 发布日期: 2025年10月20日

摘 要

产后恶露不绝(PL)是分娩后常见的并发症之一。它指的是女性在分娩后时间超过2周以上, 血性恶露从阴道流出的情况。随着我国剖宫产手术数量的不断增加, 此类疾病也逐渐增多。如果不及时采取干预措施, 将严重影响产妇的身心健康, 甚至影响新生儿的发育及增加家庭经济负担。近年来对产后恶露不绝的深入研究, 此病的治疗取得了重大进展。本文将从中西医的多个方面进行阐述, 旨在为本病的临床治疗提供参考。

关键词

产后恶露不绝, 研究进展, 中医, 西医

Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Persistent Lochia after Childbirth

Qiuyun Chang¹, Dan Liang^{2*}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Obstetrics Department of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: September 21, 2025; accepted: October 14, 2025; published: October 20, 2025

Abstract

Persistent lochia after childbirth is one of the common complications after delivery. It refers to the

*通讯作者。

文章引用: 常秋云, 梁丹. 产后恶露不绝中西医结合治疗进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1862-1868.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102956

situation where bloody lochia flows out of the vagina in women for more than two weeks after giving birth. With the continuous increase in the number of cesarean sections in China, such diseases are also gradually on the rise. If intervention measures are not taken in time, it will seriously affect the physical and mental health of the parturient, and even influence the development of the newborn and increase the economic burden on the family. In recent years, in-depth research on persistent postpartum lochia has led to significant progress in the treatment of this disease. This article will elaborate from multiple aspects of both traditional Chinese and Western medicine, aiming to provide a reference for the clinical treatment of this disease.

Keywords

Persistent Lochia after Childbirth, Research Progress, Traditional Chinese Medicine, Western Medicine

Copyright © 2025 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. 引言

恶露(Lochia)是产妇分娩后一种正常生理现象,指含有血液、胎盘或蜕膜等坏死组织物经阴道排出,有血腥味,但无异常气味,时间通常为4~6周[1]。产后恶露不绝(Prolonged Lochia, PL)即产后血性恶露持续时间超过2周以上且仍淋漓不尽,与子宫复旧不全、子宫收缩无力、产褥期感染、残留胎盘及胎膜蜕膜等因素相关,类似于西方医学中的晚期产后出血概念[2]。已有研究显示,因剖宫产率上升等因素的影响,产妇分娩后子宫复旧不全及恶露难尽的发生率明显上升[3][4]。若未能及时进行干预,可能引发盆腔炎症性疾病、月经改变、贫血等产后并发症[5],对女性身心健康造成严重威胁。因此,对PL及时的干预至关重要,目前在临床不再局限单一治疗,更注重中西医结合及多种方法辅助治疗。现将PL的多种治疗方法总结如下。

2. 产后恶露不绝概念

PL的病名在现代医学并没有相关记载,根据其临床表现及症状特征可归纳在晚期产后出血范畴。该疾病由多种因素引起的出血,发病机制复杂,临床尚未明确。中医根据辨证法病因病机可分为气虚证、血热证和血瘀证三方面[6],在临床两个及两个以上证型更常见,切忌不可拘泥于一个证型。需要注意的是要与子宫动脉假性动脉瘤、动静脉瘘、子宫黏膜下肌瘤、宫颈癌、绒毛膜癌以及凝血障碍性疾病等其他各种原因导致的阴道流血相鉴别[7][8]。中西医临床表现主要为产后阴道少量或中等持续流血,或间断性流血,伴有神疲乏力、小腹疼痛或空坠感等伴随症状,若延迟治疗者可导致贫血、感染及失血性休克[1][8]。其中阴道持续性流血是患者前往医院就诊的常见主诉。因此,如何有效缩短恶露时间及减少其量是临床治疗的主要目标。

3. 西医治疗

3.1. 药物治疗

目前对于PL的西医治疗一般以保守为主。研究表明[9],防治产后出血和治疗宫缩乏力所致晚期产后出血的首选药物为缩宫素。然后,此治疗方案对产褥后期子宫并不敏感[10]。并且,该药物作用部位为子宫上段平滑肌,对于因子宫下段和宫颈问题引起的出血效果不佳,加上半衰期较短,即使采用临床常

用的肌肉注射方式,其药效也只能维持 30 到 60 分钟;当剂量达到 6U 时,不会增强疗效,反而增加出血发生率,并引发胸闷、高血压等不良并发症[11]。因此,联合马来酸麦角新碱,可补充缩宫素不足之处,其通过影响子宫平滑肌,促使肌纤维收缩,进而压迫血管,有效缩短恶露的持续时间;然而,该药物不适用于心血管疾病患者,可引发一些副作用[12],在临床使用需谨慎。在临床,都应使用缩宫素联合抗生素药物以用于预防感染,例如头孢菌素类抗生素(常见头孢拉定、头孢地尼)是常用药物,其杀菌机制是破坏细菌细胞壁、影响胞膜通透性以及释放自溶素[13] [14]。而 Cochrane 评价则建议联合使用克林霉素和庆大霉素抗感染治疗[15],但应注意其副作用的风险。此外,新型前列腺素制剂欣母沛(即卡前列素氨丁三醇注射液),与缩宫素联用,不仅能增加缩宫素受体数量,还能协同增强子宫收缩效果,起效速度快,药物效果持久,尤其适用于治疗难治性宫缩乏力引起的出血[16] [17]。另有研究显示[18],催产素可预防和治疗产后出血,但其最佳剂量和给药速度的标准化指南尚不明确;米索前列醇被广泛用于各种医疗用途,具有成本低、储存稳定、适用范围广、副作用小及使用方便等特点,但有研究质疑其作为辅助性宫缩剂的疗效,建议仅在其他注射剂难以获得或不易施用时才使用。然而,在临床很少有使用强效子宫收缩剂的经验,对于出血量多于月经量者可为紧急治疗剂[10]。也有研究提出正常哺乳可通过生理性反射机制促进缩宫素的分泌,帮助子宫复旧[19]。还有多项研究指出,垂体后叶素在产妇产后出血中应用效果良好,止血迅速,有助于产妇更快恢复[20]。

3.2. 物理治疗

于西医治疗而言,药物的副作用等弊端,对产妇的身体健康及新生儿的生长发育均产生不利局面。因此,临床出现了物理疗法,该方法成为 PL 常见的治疗方法,有副作用小、接受度高、成本低等特点,主要包括电刺激、热疗等。郑庆丽[21]等研究表明,剖宫产术后应用低频率电刺激干预有利于促进恶露排出及子宫恢复。其作用机制是通过刺激子宫平滑肌收缩,促进血窦闭塞,从而促进子宫修复[22]。因低频电刺激存在渗透组织差、起效慢等缺点,因此,出现一种新型、安全、有效促进产后恶露排出及预防产后出血的方法,即低强度聚焦超声(Low Intensity Focused Ultrasound, LIFU)。有研究团队[23]纳入 141 例剖宫产及自然分娩产妇,随机分为治疗组与对照组,自然分娩的治疗组于产后 6 小时启动 LIFU 治疗,剖宫产的治疗组则于产后 24 小时开始,两组均 5 次治疗;对照组同治疗组的操作方法,仅无超声能量输出,通过系统观察宫底下降幅度及恶露排出状况,结果证实 LIFU 能显著促进产后子宫复旧,并有效缩短产后恶露持续时间,而且未观察到任何严重的副作用,患者也展现出极高的依从性。作用机制是 LIFU 可以通过有效调节组织内 ET-1 的收缩性,从而改善子宫动脉收缩,减少产后出血量[24]。因此,渗透性强的联合药物治疗,可提高疗效,缩短恶露持续时间,减少恶露量。

3.3. 手术治疗

PL 对于单纯恶露不尽的患者药物治疗效果较好,但在特别情况下仍需给予手术治疗。据报道,20%~40% 的患者在保守治疗中因感染或晚期产后出血需行子宫切除术[25] [26]。但具体手术方式的选择需结合不同的病情。针对妊娠物残留致量少的间歇性阴道出血、无形的大量血流征象和无感染证据的患者,可使用促进宫缩的药物,并密切监测,对于高肿块(即使有微小血流征象)或高血流征象的患者,建议在超声引导下清宫术[27]。如果对胎盘植入或者子宫娩出后植入物残留仍存在的患者,在充分的血液准备下清空子宫,但胎盘较大、深在或穿透性强,或短时间内有大量出血无法控制的,应果断行子宫切除术;对于剖宫产术后发生子宫切口愈合不良,可先保守治疗方案,若再出血或治疗后再出血,需尽早手术治疗;若切口感染严重、溃疡形成,且纤维化范围广泛,甚至累及宫颈,应果断行完整的子宫切除术[10]。值得注意的是特殊类型(如子宫动脉假性动脉瘤、凝血功能障碍、妊娠滋养细胞肿瘤等)疾病导致恶露不尽需手术

治疗的患者,要与之鉴别。

4. 中医治疗

4.1. 口服中药治疗

中药治疗 PL 有明显优势,临床应用广泛,药物不良反应较少,且疗效显著。但也有一定局限性,需根据临床实际情况辨证用药。目前治疗 PL 的常用方以生化汤加减化裁为主,可单独服用,或联合西医,或联合中医外治。现代药理研究[28]已证实,该方不仅能促进子宫肌层收缩、改善凝血功能与血流动力学,还可双向调节雌激素及糖皮质激素水平,从而迅速止血,若拆方分析,各单味药亦均具促凝、促宫缩等确切药理活性。徐平等研究[29]选取 60 例血瘀型 PL 患者,随机分为两组,每组各 30 例,治疗组加味生化汤总有效率高达 96.67%,明显高于对照组益母草颗粒疗效 73.33%,证实了加味生化汤治疗 PL,有效改善临床症状,促进子宫复旧。目前,临床有许多医家予自拟选方治疗 PL,但都以经典方生化汤为基础进行加减,因此,无论经方还是自拟选方治疗,都需要抓住辨证的核心,PL 的治疗效果才能立竿见影。

4.2. 针刺/艾灸/按摩/拔罐

中医外治应用广泛。巫小燕等[30]使用温针灸治疗产后气虚血瘀型 PL 患者,选取关元穴、气海穴、子宫穴、三阴交穴等穴位进行针灸,临床总有效率高达 97.37%,且高于对照组的 83.78%,可促进子宫恢复正常的收缩功能。吴大真等[31]研究发现,产后乳房按摩可反射性激活内源性催产素分泌,释放的激素直接刺激子宫平滑肌,从而能增强子宫收缩,改善子宫血流,加速宫内残留组织和积久血块的排出,最终达到有效止血的目的。若联合按摩,药物发挥更明显。有研究表明[32]按摩左右两侧血海穴和三阴交穴等穴位,配合妇康丸治疗剖宫产术后气虚血瘀型 PL 患者,治疗后子宫体积、产后子宫三径总和均小于对照组,且促进恶露排出和子宫复旧,具有统计学意义。袁琼琪等[33]研究采用扶阳罐联合生化汤治疗血瘀型 PL,取穴子宫、气海、中极、关元四穴,结果显示,该疗法可显著降低恶露评分和血瘀证候评分,缩短止血时间,总有效率高达 100.0%,显著优于单纯生化汤治疗组的有效率 80.9% ($P < 0.05$),因此,扶阳罐可作为生化汤治疗 PL 的有效辅助手段。

4.3. 中药贴敷/中药熏洗/耳穴

穴位贴敷是临床常用的一种外治方法。郑胜侠等[34]在西药治疗剖宫产后气虚证 PL 的基础上联合中药加上中药穴位贴敷,治疗对比分析结果显示中药联合中药热敷的总效率 98.08%,明显高于西医治疗的总效率 84.62%,两组患者单项症状评分、止血时间、子宫三径和均有所下降且差异有统计学意义。刘霞等[35]研究结果显示,在益宫颗粒促进子宫复旧的基础上,联合中药热奄包(中药:艾叶、香附、小茴香、延胡索、川芎、当归各 10 g,牛膝 15 g,干姜 8 g,大盐 50 g)干预,可显著缓解宫缩痛,降低宫底高度,增强子宫收缩力,缩短恶露持续时间,加速产妇康复。该方法疗效确切,操作简便,实用性强,为产后子宫复旧提供了新的临床思路。有研究结果显示[36]采用益气缩宫汤熏洗治疗 PL 患者,恶露量可显著减少,宫缩疼痛 VAS 评分明显降低,疗效确切。倪福琴等[37]自拟中药汤剂加耳穴压豆治疗气虚血瘀型 PL 可明显减少患者血性恶露量,明显缩短患者血性恶露消失所需时间,促进产后子宫复旧,显著提高临床总有效率。

5. 中西医结合治疗

目前临床中西医结合治疗 PL 较常见。有研究[38]在给予 PL 患者缩宫素的基础上,配合通乳汤合生化汤治疗,结果为治疗后的宫底下降高度、泌乳量评分及乳房饱满度评分明显优于单用缩宫素治疗组,

甚至恶露评分疗效总有效率高达 100.0%，安全性高，且无明显不良反应。陈丽丽等[39]也发现，缩宫素联合清热调血汤加减治疗 PL，可显著缩短恶露净止时间，降低子宫三径之和，改善中医证候积分，红细胞压积与血红蛋白水平明显回升，血纤维蛋白原及 D-二聚体水平也显著低于单用西药组，疗效确切，差异均有统计学意义。张亚丽等[40]研究，在缩宫素联合头孢丙烯颗粒抗感染治疗的基础上，加入加味复方生化汤并辅以骶尾部低频电刺激，可显著改善凝血功能，缩短恶露持续时间，促进月经尽早恢复。综合上述，本人尝试提出一个决策路径图，阐明在何种临床情境下优先选择何种结合方案。如图 1 所示。

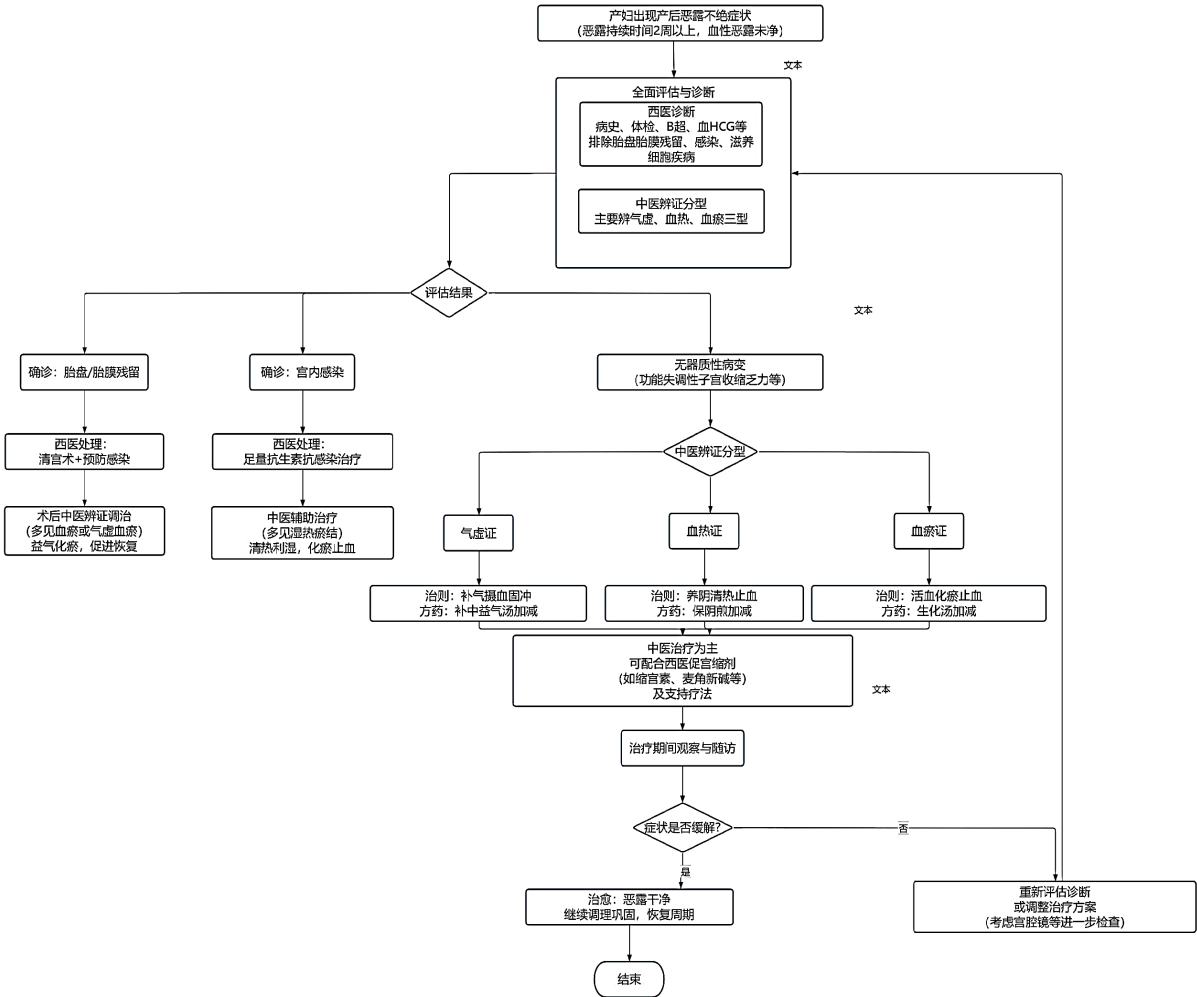


Figure 1. The decision-making pathway of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of postpartum lochia

图 1. 产后恶露不绝中西医结合治疗决策路径图

6. 结论

PL 是产褥期常见并发症之一，尤以剖宫产术后为甚，发生率居高不下，既延缓产妇身心康复、削弱生活质量，又在无形中给家庭与社会带来沉重的经济与照护负担。中医以辨证论治为纲，临床常见内服生化汤等经典汤剂，辅之针灸、穴位贴敷、中药热敷等外治手段，可调和冲任、化瘀生新，加速恶露净止、缩短病程，进而促进子宫复旧与调衡整体机能。西医则首选缩宫素促宫缩以加速恶露排尽，联合抗生素预防感染，其优势在于起效迅捷、指标可控，可显著提升近期止血效果并减少远期并发症。但缺点

也随之出现,若长期使用抗生素治疗易产生耐药性,同时西药带来的不良反应及哺乳的因素产妇接受度也逐渐下降。因此,中西医结合治疗在临床展现出了显著的临床价值与发展潜力。目前临床实践已表明,中西医结合方案通过发挥中医辨证论治的整体调节优势与西医精准干预的针对性,形成了互补协同的作用。但是,现有研究仍存在许多不足之处,如中医辨证分型缺乏统一规范、中西医结合时机与剂量的优化方案尚未明确。未来需进一步建立规范化诊疗路径,探索更多中药活性成分与西医治疗的作用机制,为PL提供更安全、高效的综合方案,全方位守护产妇生殖健康。

参考文献

- [1] 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: 159-160.
- [2] Kwong, L.T., So, P.L. and Wong, S.F. (2020) Uterine Compression Sutures with Additional Hemostatic Procedures for the Management of Postpartum Hemorrhage. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **46**, 2332-2339. <https://doi.org/10.1111/jog.14426>
- [3] 袁亚楠, 聂金霞, 陈难. 桂枝茯苓汤化裁联合缩宫素对于子宫复旧不全并恶露不尽的疗效观察[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(1): 123-127.
- [4] 周洁. 剖宫产与自然分娩对初产妇恶露持续时间与子宫复旧的影响[J]. 中国乡村医药, 2018, 25(4): 20-21.
- [5] 刘秀珍, 黄文莉, 叶梅, 等. 新生化颗粒联合低频脉冲物理疗法促进产后子宫复旧的效果观察[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(1): 90-92.
- [6] 冯晓玲, 张婷婷. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [7] Akladios, C.Y., Sananes, N., Gaudineau, A., Boudier, E. and Langer, B. (2014) Hémorragie secondaire du post-partum. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, **43**, 1161-1169. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.10.008>
- [8] Newsome, J., Martin, J.G., Bercu, Z., Shah, J., Shekhani, H. and Peters, G. (2017) Postpartum Hemorrhage. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology*, **20**, 266-273. <https://doi.org/10.1053/j.tvir.2017.10.007>
- [9] 卢舒颖, 刘宁, 魏璐华, 等. 产后出血预防及管理的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2020, 27(12): 18-22.
- [10] 中华医学会围产医学分会. 晚期产后出血诊治专家共识[J]. 中国使用妇科与产科杂志, 2019, 35(9): 1008-1013.
- [11] 朱振宇, 朱小进, 王学. 马来酸麦角新碱联合卡前列素氨丁三醇对宫缩乏力产后出血的效果[J]. 西北药学杂志, 2022, 37(4): 107-111.
- [12] 沈小雅, 陈娟娟. 缩宫素的药理与用药规范[J]. 中华产科急救电子杂志, 2018, 7(4): 253-256.
- [13] 何静, 田小英. 益气活血方联合西药治疗剖宫产后恶露不绝临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(2): 94-97.
- [14] 王春延. 中药汤剂联合西药治疗气虚血瘀型产后恶露不绝临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(19): 152-155.
- [15] Mackeen, A.D., Packard, R.E., Ota, E. and Speer, L. (2015) Antibiotic Regimens for Postpartum Endometritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2015**, CD001067. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001067.pub3>
- [16] 程兰, 陈叙. 产后出血的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2018, 45(2): 136-140.
- [17] 邱洪梅, 林金凤, 项金晶, 等. 卡前列素氨丁三醇不同应用时机对宫缩乏力性产后出血高危孕产妇预后的影响[J]. 中国医药科学, 2018, 8(14): 121-123.
- [18] Vallera, C., Choi, L.O., Cha, C.M. and Hong, R.W. (2017) Uterotonic Medications. *Anesthesiology Clinics*, **35**, 207-219. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2017.01.007>
- [19] 聂莹, 毛中英, 冯虹, 等. 盆底仿生物电刺激促进产后泌乳及子宫复旧的临床研究[J]. 中国当代医药, 2019, 26(16): 158-160+164.
- [20] 闫泓霖, 李蕾, 余志英. 肾上腺色腺片治疗药物流产后阴道出血的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2022, 24(2): 301-303.
- [21] 郑庆丽, 王雪芳. 低频脉冲电刺激疗法对剖宫产产妇恶露排出及子宫复旧的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(8)5: 9-62.
- [22] 薛明, 张俊茹. 低频电刺激联合Kegel训练对产后尿失禁患者盆底肌力、尿动力学与心理状态的影响[J]. 中国性科学, 2022, 31(12): 109-113.
- [23] 李小飞, 刘洪莉, 罗欣, 张华. 低强度聚焦超声在促进子宫复旧中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024,

- 40(9): 901-904.
- [24] 张艳霞, 郭菊芳, 林川, 等. 低强度超声对早孕大鼠药物流产后阴道流血和子宫组织缩宫素受体表达的影响[J]. 中国超声医学杂志, 2014, 30(3): 277-280.
- [25] Pather, S., Strocky, S., Richards, A., Campbell, N., de Vries, B. and Ogle, R. (2014) Maternal Outcome after Conservative Management of Placenta Percreta at Caesarean Section: A Report of Three Cases and a Review of the Literature. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54, 84-87.
<https://doi.org/10.1111/ajo.12149>
- [26] 中华医学会围产医学分会, 中华医学会妇产科学分会产科学组. 胎盘植入诊治指南(2015) [J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(12): 970-972.
- [27] Van den Bosch, T., Van Schoubroeck, D. and Timmerman, D. (2015) Maximum Peak Systolic Velocity and Management of Highly Vascularized Retained Products of Conception. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 34, 1577-1582.
<https://doi.org/10.7863/ultra.15.14.10050>
- [28] 付凌宇. 生化汤治疗产后出血的研究进展[J]. 基层中医药, 2023, 2(6): 126-131.
- [29] 徐平, 马红裕, 周毅, 赵文婉, 李思思, 吕姝菡. 加味生化汤治疗血瘀型产后恶露不绝疗效观察[J]. 山西中医, 2025, 41(2): 46-47.
- [30] 巫小燕, 邱秀峰, 朱连芳. 温针灸治疗产后气虚血瘀型恶露不绝临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(16): 119-121.
- [31] 吴大真, 李素云, 杨建宇, 等. 名中医妇科绝技良方[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 184-185.
- [32] 朱雷. 穴位按摩配合妇康丸治疗剖宫产术后气虚血瘀型恶露不绝的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(12): 1756-1758.
- [33] 裘琼琪. 生化汤加味联合扶阳罐治疗产后血瘀型恶露不绝的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(3): 569-570.
- [34] 郑胜侠, 赵丙花, 胡宁宁, 等. 黄芪山药粥联合中药穴位贴敷治疗剖宫产后气虚证患者恶露不绝疗效观察[J]. 西部中医药, 2025, 38(2): 146-148.
- [35] 张雪姣, 杨哲, 薛青, 刘霞, 秦志娟, 苏飞. 中药热奄包穴位热敷结合益宫颗粒促进子宫复旧的临床效果研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(6): 37-41.
- [36] 赖青, 吴星萍, 黄嫫. 中药熨熨治疗促进产后子宫复旧 100 例效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018(1): 129-130.
- [37] 倪福琴, 华骅, 董月芳. 耳穴压豆加中药汤剂治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(3): 470-471.
- [38] 靳蕊蕊, 许晓英, 杨德花, 等. 中西医结合治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(12): 1441-1444.
- [39] 李琼, 陈丽丽. 清热调血汤加减联合缩宫素治疗湿热瘀阻型产后恶露不绝临床观察[J]. 药物流行病学杂志, 2023, 32(8): 862-869.
- [40] 张亚丽, 李红丽, 马爱华, 范君艳, 张玉杰. 加味复方生化汤联合低频电刺激对产后恶露不绝持续时间及凝血功能的影响[J]. 中医药学报, 2025, 53(6): 94-98.