

· 优势病种 ·

中医药治疗产科领域临床优势病种的探讨

王景尚¹, 刘晓巍¹, 王昕², 郭兰中³, 来玉芹⁴, 赵峻⁵, 何军琴¹, 江雪娟⁶,
赫英东⁷, 李湛⁸, 杨冬⁹, 丁玉龙¹⁰, 吴英¹, 高伟¹¹, 郭淑贞¹²,
张苍¹³, 朱勇¹⁴, 管斯琪¹, 张霄潇^{15*}, 赵瑞华^{16*}

- (1. 首都医科大学附属北京妇产医院, 北京 100026; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032;
3. 东阳市妇女儿童医院, 浙江东阳 322100; 4. 柳州市妇幼保健院, 广西柳州 545001;
5. 北京协和医院, 北京 100730; 6. 浙江省中西医结合医院, 杭州 310003;
7. 北京大学第一医院, 北京 100034; 8. 首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100043;
9. 首都医科大学附属北京安贞医院, 北京 100029; 10. 北京市丰台区中西医结合医院, 北京 100072;
11. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京 100038; 12. 北京中医药大学, 北京 100029;
13. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 14. 中国中药协会 中医药适宜技术专业委员会, 北京 100061;
15. 中华中医药学会, 北京 100029; 16. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 近年,随着生活和社会环境的改变及我国生育政策的调整,高危孕产妇比例显著增加,产科疾病谱不断变化,给产科医生带来了新的挑战和治理难题。中医药对多种产科疾病具有明确疗效,且治理方法多样,为产科疑难疾病的解决提供了可供选择的手段,但目前临床参与度和作用发挥不足。为此,中华中医药学会组织邀请了产科临床一线的西医与中医青年优秀专家,围绕妊娠剧吐、先兆流产、异位妊娠、妊娠咳嗽、妊娠期高血压疾病、母儿血型不合、产后缺乳、宫腔妊娠组织物残留、产褥感染、产后身痛、剖宫产术后切口血肿/愈合不良、产后尿潴留、剖宫产术后肠梗阻、盆底功能障碍性疾病、产后抑郁症等15种产科疾病的中医、中西医结合治理优势环节进行了深入探讨,提出了优势病种的中西医结合治理建议,以期在临床实际诊疗中给患者提供高效、个性化的治理方案,提高产科疾病的诊疗效果,惠及大众。同时,期望更多产科临床医生了解中医的治理效应及优势、中西借鉴、沟通融合,继而建立具有我国特色的产科诊疗体系。

[关键词] 产科; 中医药优势病种; 专家治理建议

[中图分类号] R242;R2-0;R2-031;R256.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)20-0206-13

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20212091

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210902.1447.004.html>

[网络出版日期] 2021-09-02 17:08

Obstetric Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine

WANG Jing-shang¹, LIU Xiao-wei¹, WANG Xin², GUO Lan-zhong³, LAI Yu-qin⁴,
ZHAO Jun⁵, HE Jun-qin¹, JIANG Xue-juan⁶, HE Ying-dong⁷, LI Zhan⁸,
YANG Dong⁹, DING Yu-long¹⁰, WU Ying¹, GAO Wei¹¹, GUO Shu-zhen¹²,
ZHANG Cang¹³, ZHU Yong¹⁴, GUAN Si-qi¹, ZHANG Xiao-xiao¹⁵, ZHAO Rui-hua^{16*}

- (1. *Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China;*
2. *The First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine (TCM),
Shenyang 110032, China;*

[收稿日期] 20210712(026)

[基金项目] 北京市优秀人才培养资助项目(2015000021469G216);北京市医管局青苗人才治理项目(QML20171403)

[第一作者] 王景尚,博士,副主任医师,硕士生治理师,从事中西医结合治理妇产科及男科疾病的临床与基础治理, E-mail: wangjingshang@ccmu.edu.cn

[通信作者] *张霄潇,博士,从事中医药标准化与产业发展治理, Tel:010-64205923, E-mail: qingnwyh2018@163.com;

*赵瑞华,博士,主任医师,博士生导师,从事中西医结合治理妇科疾病临床与基础治理, E-mail: rhzh801@126.com

3. *The Women and Children Hospital of Dongyang, Dongyang 322100, China;*
4. *Liuzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Liuzhou 545001, China;*
5. *Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China;*
6. *Zhejiang Integrated Traditional and Western Medicine, Hangzhou 310003, China;*
7. *Peking University First Hospital, Beijing 100034, China;*
8. *Beijing Chao-yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100043, China;*
9. *Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing 100029, China;*
10. *Beijing Fengtai Hospital of integrated Traditional and Western Medicine, Beijing 100072, China;*
11. *Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China;*
12. *Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;*
13. *Beijing Hospital of TCM, Capital Medical University, Beijing 100010, China;*
14. *Committee of Appropriate Health Technology of TCM, China Association of Chinese Medical, Beijing 100061, China;*
15. *China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;*
16. *Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)*

[Abstract] In recent years, with the change in life style, social environment, and national childbearing policy, the proportion of high-risk pregnant women has increased significantly, triggering the spectrum of obstetric diseases to constantly change, which has brought new challenges to the diagnosis and treatment of obstetrics. Traditional Chinese medicine (TCM) has been proved effective in dealing with a variety of obstetric diseases, and various treatment methods are available, which can serve as alternative means for solving refractory obstetric diseases. However, most obstetric clinicians are currently less aware of the therapeutic effects of TCM, which has significantly hindered its participation in clinical treatment. Therefore, the China Association of Chinese Medicine (CACM) organized the outstanding young obstetricians of TCM and western medicine to discuss 15 obstetric diseases responding specifically to TCM or integrated TCM and western medicine, including hyperemesis gravidarum, threatened abortion, ectopic gestation, cough during pregnancy, pregnancy-induced hypertension syndrome, maternal-fetal ABO incompatibility, postpartum hypogalactia, residual pregnancy tissue in uterine cavity, puerperal infection, pantalgia after childbirth, hematoma/undesirable healing after caesarean section, postpartum urinary retention, ileus after caesarean section, pelvic floor dysfunction, and postnatal depression. The suggestions for their treatment with TCM or integrated TCM and western medicine were also proposed, aiming to provide patients with effective and personalized treatments in clinical practice and improve the diagnosis and treatment effects of obstetric diseases, thus benefiting the public. At the same time, more obstetrical clinicians are expected to understand the therapeutic effects and advantages of TCM and draw on the strengths of both TCM and western, thereby promoting the establishment of an obstetric diagnosis and treatment system with Chinese characteristics.

[Keywords] obstetrics; diseases responding specifically to traditional Chinese medicine (TCM); expert consensus

习近平总书记对中医药工作的指示中强调,要遵循中医药发展规律,传承精华,守正创新,加快推进中医药现代化、产业化,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用。将中医药和西医药有效结合起来、取长补短,优势互补,对于提高疾病诊疗疗效、服务人民健康、进而构建具有我国特

色的医疗体系具有重要意义^[1]。为此,中华中医药学会组织中医临床和西医临床青年专家,研讨不同疾病领域中医、中西医结合治疗的优势病种,并形成专家指导建议,以期能够增进中西医之间的了解,携手努力,中西融合,切实提高临床疗效。

母婴健康关系祖国未来,产科在现代医学体系中具有举足轻重的地位。现代产科学的发展,极大

地降低了孕产妇及新生儿的死亡率,但随着环境改变、食品安全问题、生活和工作压力增大等因素的影响,产科疾病的发病率呈现出逐年升高的趋势^[2],且疾病谱出现不断变化,为产科医生带来了新的挑战和治疗难题。特别是随着我国生育政策的不断调整,高危孕产妇比例显著增加,使得这一问题更加突出。中医药治疗产科疾病历史悠久,为中华民族的繁衍生息做出了突出贡献。尽管近代以来中医药在产科中的参与度显著下降,但其独特的理论、多样化的治疗手段仍具有很好的临床价值,特别是在当前产科疾病呈现复杂多样的局面下,中医药在产科疾病中的作用逐渐受到重视、相关应用也不断增多^[3-4]。在产科疾病的诊疗方面,如何进行中西医结合,中医治疗哪些疾病有优势,哪些病程有优势,在何时进行中医干预,何时采用西药或手术治疗,何时采用中西医结合治疗,如何切实有效地提高产科疾病的疗效,是目前临床亟需解决的关键问题。

本项目负责单位为中华中医药学会,主要目的是推荐产科领域中医或中西医结合治疗的优势病种、优势环节、治疗手段,规范中医临床诊疗,进而提高产科疾病的临床疗效。以下分别围绕妊娠剧吐、先兆流产、异位妊娠、妊娠咳嗽、妊娠期高血压疾病、母儿血型不合、产后缺乳、宫腔妊娠组织物残留、产褥感染、产后身痛、剖宫产术后切口血肿/愈合不良、产后尿潴留、剖宫产术后肠梗阻、盆底功能障碍性疾病、产后抑郁症等15种产科具有代表性的优势病种探讨中西医结合治疗的切入点。

1 中医药治疗产科领域临床优势病种

1.1 妊娠剧吐 妊娠剧吐是孕期常见疾病,表现为严重持续的恶心呕吐,甚至难以进食,可出现脱水、酮症甚至酸中毒,严重时威胁生命。该病发病机制尚未完全明确,推测与中枢神经系统、激素、胎盘、免疫学、胃肠道、精神、心理及社会因素有关^[5-7]。目前,西医学尚无有效的治疗手段,止吐方法较为单一,多使用胃复安、昂丹司琼等,但效果欠佳;在患者严重至出现脱水、酸中毒、水电解质紊乱等情况时多采用补液治疗和营养支持^[8]。

该病属于中医“妊娠恶阻”范畴,病因主要与孕妇素体脾胃虚弱,肝阳上亢及痰湿阻滞有关,其病机为孕后血聚养胎,冲脉之气较盛,其气上逆,胃失和降所致。中医治疗以调气和中、降逆止呕为基本原则,兼以补虚、清肝、化痰。对于可服药者,可以辨证予以中药内服。如不可内服者,可采用外治法

进行治疗,主要方法包括①穴位贴敷治疗,常用止吐贴,贴于神阙穴;②针刺及艾灸治疗,常选取内关、足三里、三阴交、太冲、百会、神门等穴位;③心理调护治疗,每遇症状剧烈时,可取双侧内关行针直至症状缓解,并嘱患者调畅情志^[9-10]。大多患者经中医辨证论治及饮食、心理调护后,可迅速康复,少数病情较重,须进行中西医结合治疗,及时予以补液治疗和营养支持。

中医治疗妊娠剧吐的优势在于,止吐手段多,有多种外治法可选择;此外,反复妊娠剧吐患者,往往合并焦虑,利用针刺、艾灸、药物贴敷等外治手段,同时配合心理干预,孕妇接受度高,可有效缓解孕妇症状和焦虑状态、缩短病程。但需要定期监测各项指标,必要时应及时采用补液治疗和营养支持。

1.2 先兆流产 先兆流产指妊娠28周前,出现少量阴道流血,随之可出现阵发性下腹痛或腰背部疼痛等症状的疾病。若发生在12周前为早期先兆流产;12周后至28周前为晚期先兆流产。据统计,先兆流产发病率高达20%~25%,该病病因涉及胎盘因素、母体因素、父亲因素和环境因素等多个方面,且机制复杂多样^[11-12]。目前,西医对于晚期先兆流产,胎儿相对稳定、反复阴道出血的孕妇,缺乏相应的治疗手段。长期反复阴道出血容易造成孕妇出现焦虑情绪,继而可能对孕妇及胎儿造成不良影响。

本病属中医“胎漏”“胎动不安”“妊娠腹痛”等范畴,其发病与夫妇之精气不足,孕母素体虚弱,孕后跌扑闪挫,误食毒物,或因顽疾等有关,其主要机理为冲任不固,不能摄血养胎。中医药在保胎方面具有丰富的经验,强调在辨证的基础上,采用个体化、多样化手段进行治疗。中药内服治疗,强调在辨证基础上,以补肾固冲安胎为主法,在寿胎丸基础上加减化裁进行治疗;外治法包括穴位贴敷、针刺、艾灸等手段;同时可以联合情志治疗、药膳等方式^[13-14]。对于早期先兆流产和晚期先兆流产均有明确疗效,可大大提高保胎成功率。但基于雌二醇,孕酮, β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平在维持妊娠中的重要地位,在进行中医治疗的同时应定期进行复查,以便预测先兆流产结局。

中医治疗先兆流产的优势在于,可在辨证的基础上,采用个体化、多样化的保胎治疗,不仅对于早期先兆流产,而且对于晚期先兆流产亦适用。此外,可根据患者体质分析,多科合作,采用中医或者中西医结合的方案进行治疗。

1.3 异位妊娠 凡孕卵在子宫体腔以外着床发育,称为异位妊娠,其中以输卵管妊娠为最常见,占90%~95%。异位妊娠是妇产科常见的急腹症,占妊娠总数的2%~3%,是早期妊娠妇女死亡的主要原因^[15]。该病病因以输卵管因素为最常见,避孕失败、辅助生殖技术应用等其他因素也可导致。目前,西医对异位妊娠的治疗包括药物治疗、手术治疗和期待治疗等。手术治疗对重症的患者非常有效,可以有效地控制病情,但是术后再次发生异位妊娠和不孕症的概率增加。因此,减少腹腔镜手术,保护输卵管功能,是避免异位妊娠复发和保护生育功能完整的重要方面,非手术治疗及期待治疗逐渐得到重视^[16-17]。

中医学文献中没有“异位妊娠”的病名,但在“停经腹痛”“少腹瘀血”“经漏”“经闭”及“癥瘕”等病证中有类似症状的描述。其发病机理与少腹宿有瘀滞,冲任不畅,或先天肾气不足等有关。由于孕卵未能移行胞宫,在输卵管内发育,以致胀破脉络,阴血内溢于少腹,发生血瘀、血虚、厥脱等一系列证候。中医药在异位妊娠保守治疗方面具有确切疗效,中国中西医结合学会妇产科专业委员会《输卵管妊娠中西医结合诊疗指南》中推荐^[18],①未破损期、血 β -HCG $<1\ 000\ \text{U}\cdot\text{L}^{-1}$,异位妊娠包块直径 $\leq 3\ \text{cm}$ 可采用单纯中医药治疗。中医药采用活血化瘀,消癥杀胚法,对于妊娠包块的消除具有独特疗效,可使患者免去手术的痛苦。②血 β -HCG $\geq 1\ 000\ \text{U}\cdot\text{L}^{-1}$ 或异位妊娠包块直径 $>3\ \text{cm}$ 建议采用中西医结合药物治疗,如甲氨蝶呤(MTX),米非司酮等,还可联合中药外敷和灌肠治疗。③不稳定型异位妊娠必须在严密观察下保守治疗,若突发性下腹剧痛,伴肛门下坠感,面色苍白,冷汗淋漓,血压下降,需立即手术治疗;或者病情暂时控制,但是由于中药杀胚的作用较弱,胚胎逐渐存活长大,可能会导致再次大出血危及生命,必须立即手术治疗。针对输卵管之外的异位妊娠可以参照上述方案进行。此外,针对手术治疗的,术后也应尽早应用中医药手段干预,例如中药汤剂口服,灌肠,隔物灸等,减轻术后盆腔粘连或盆腔炎症性疾病的发生率^[19]。

中医治疗异位妊娠的优势在于,针对适用保守治疗的患者,中医药对于妊娠包块的消除具有独特疗效,可参照血HCG水平和包块大小情况,选用中医或中西医结合治疗,可有效缩减包块,避免手术。针对手术治疗的,术后中医治疗(汤剂口服,灌

肠,隔物灸等)可有效减轻术后盆腔粘连或盆腔炎症性疾病的发生率。

1.4 妊娠咳嗽 妊娠咳嗽指妊娠期孕妇咳嗽不已,表现为慢性干咳或咳少许白黏痰,常伴有胃部烧灼、反酸等不适感觉,持续时间超过3周,无感染等导致咳嗽的因素存在。该病可能由外感诱发,但确切病因不明,除咳嗽引发的体征之外,亦无其他阳性体征。长期咳嗽不已,严重影响患者身心健康,并可能对胎儿产生不利影响。该病发病机制尚不明确,由于妊娠期的特殊性,本病治疗也不同于普通人咳嗽,目前现代医学缺乏有效的治疗手段,现有药物有致畸或流产的风险,孕妇大多难以接受,因而中医药治疗妊娠咳嗽逐渐受到推崇。

本病属于中医“子嗽”范畴,病位在肺,多因孕后血聚养胎,阴虚火动,或痰饮上逆,外感风寒所致,由于肺气失宣,气机不畅,发为咳嗽。同时认为,妊娠咳嗽,因孕而咳,故治疗中必须止嗽与安胎补肾并举,而安胎之法,以补肾健脾、调理气血为主,辨证重视滋阴清热、清肺宣肺润肺并举,调畅气机,化湿理气以止咳。具体治法包括中药煎服、代茶饮、针灸、拔罐等,配合调情志、节饮食等手段,在病发初期应用可以快速解除症状,并且愈后不易出现其他并发症,既能驱邪于外,又可安胎,且对孕妇及胎儿均无害^[20-22],值得临床推广应用。

中医治疗妊娠咳嗽的优势在于,具有丰富对症治疗经验,手段多样,可采用中药内服、针刺、艾灸、拔罐等方法进行治疗,安全、有效、便捷,具有明显优势。

1.5 妊娠期高血压疾病 妊娠期高血压疾病是一种常见的妊娠期疾病,包括妊娠期高血压、子痫前期-子痫、慢性高血压伴发子痫前期及妊娠合并慢性高血压4种类型^[23]。该病以妊娠20周后高血压、尿蛋白、血小板减少,水肿为主要临床特征并伴有全身脏器的损害,严重时可出现昏迷、抽搐、心肾功能衰竭、胎盘早剥和弥漫性血管内凝血等症状,甚至导致孕产妇、胎儿或新生儿死亡。国外报道发病率为7%~12%,其引起的死亡占孕产妇死亡的12%,是严重威胁母婴安全、导致孕妇及围生儿发病及死亡的主要原因之一^[24]。流行病学研究显示,我国妊娠期高血压疾病发病率为9.4%~10.4%^[25],且随着我国全面二胎生育政策的颁布和实施,高龄孕产妇比例增长,妊娠期高血压疾病近几年在我国的发病率呈明显快速上升趋势^[26]。该病发病机制复杂、影响因

素众多、诊断个体差异大,而且尚无有效治愈方法,临床上通过采取休息、镇静、解痉、降压、有指征地利尿、密切监测母胎情况等措施对症处理以控制病情,终止妊娠是唯一的治愈手段,给临床产科医生带来了极大的困扰和挑战^[27]。

中医学将其归为“子肿”“子晕”“子痫”范畴,该病主要机制是阴虚阳亢,上扰清窍,亦可因气郁痰滞,清阳不升,或气血虚弱,清窍失养所致。在辨证论治的基础,可采用杞菊地黄汤、半夏白术天麻汤、羚角钩藤汤、八珍汤等方剂、配合针刺、耳穴等手段治疗患者的头晕、头痛、失眠等伴随症状,协助降低血压。同时,由于硫酸镁有效治疗浓度与中毒剂量接近,容易导致母婴中毒,且由于血管扩张可加重头痛症状,采用联合川芎嗪、黄芪、丹参的中西医结合手段可显著提高临床疗效,有效减轻不良反应,并对降低剖宫产率及新生儿合并症有明显作用^[28-31]。

中医治疗妊娠高血压的优势在于,可有效缓解患者伴随症状、与西药联合应用可以明显延长孕周、减轻不良反应、改善预后。同时,妊娠期高血压往往发生于特殊人群,例如高龄及肥胖孕妇,中医可以通过辨别此类人群中中医证候类型,给予相应中医辅助治疗,有效预防或减轻妊娠高血压,但需要注意进行长期随访。

1.6 母子血型不合 母子血型不合是孕妇和胎儿之间血型不合而发生的同种免疫反应,为反复自然流产的免疫因素之一,也是新生儿溶血症的主要原因。目前,西医的治疗手段主要有光疗、大剂量静脉滴注免疫球蛋白、换血、宫内输血、母体血浆置换等^[32]。这些治疗方法价格相对昂贵,孕妇耐受度较差,同时,胎儿红细胞使母体致敏所产生的相应抗体,可通过胎盘干扰胎儿器官的形成和胚胎发育,从而导致反复性自然流产的发生^[33]。

本病属中医的“胎黄”“小产”和“滑胎”范畴,该病多由孕妇脾虚运化失利,湿浊不化,郁而化热,湿热与血搏结,加之肾虚冲任亏虚,胎失所系,导致胎漏、胎动不安。同时,肝失疏泄,湿热熏蒸,导致胎儿胆汁外溢而发生黄疸。治疗多以补肾健脾、清热利湿为治疗原则。西医和中医在治疗母子ABO血型不合方面各有特色,西医侧重新生儿期的治疗,能明显降低血清胆红素,改善新生儿的预后;中医侧重轻症孕妇,能有效改善孕妇的症状,降低孕妇血清抗体效价,达到治病与安胎并举。中西医结合治疗该病有其独到之处,能显著提高母子血型不合

并发复发性流产患者的活产率,明显降低免疫球蛋白G(IgG)血型抗体的滴度及新生儿血清胆红素,有效抑制IgG血型抗体对胎儿的损害,降低新生儿溶血症、高胆红素血症及流产的发生,且无不良反应^[34-37],值得临床进一步研究和推广。

中医治疗母子ABO血型不合的优势在于,可以有效改善轻症孕妇的症状,降低孕妇血清抗体效价,提高活产率,降低新生儿溶血症及高胆红素血症的发生率。

1.7 产后缺乳 产后哺乳期内,产妇乳汁甚少或全无者,称为产后缺乳,为产科临床常见病和多发病,其发病率为20%~30%^[38]。母乳喂养能增加母婴感情,对婴儿建立和谐、健康的心理有重要作用,同时可促进产妇乳腺成熟,降低乳腺癌的发生率;促进子宫收缩,减少产后出血,降低母亲患卵巢癌和乳腺癌的风险。产后缺乳在临床上直接影响到母乳喂养,影响到婴儿生长发育和产妇的身体健康。目前,针对该病,现代医学尚无疗效满意的方法,主要是给予刺激泌乳素分泌的药物,但易出现不良反应大、产妇依从性差等问题^[39]。

本病属于中医“缺乳”“产后乳汁不行”范畴,多因气血不足或气机瘀滞,影响乳汁的生成和流通所致,可以通过中药内服、针刺、按摩、外治法等手段达到促进乳汁分泌的效果^[40-43]。中药内服治疗多用补益气血、疏肝理气之法。针刺穴位也可以促进乳汁分泌,常以膻中、乳根、少泽等穴位为主,配穴选足三里、太冲。按摩推拿直接作用局部或穴位,促进血液循环,改善局部营养供给,疏通乳腺管,从而促进乳汁分泌,且推拿按摩手法能带来舒适感,缓解患者紧张焦虑的情绪。耳穴压丸治疗可通过良性刺激促进神经纤维、促进乳腺细胞的收缩,从而促进乳汁排出。

中医治疗产后缺乳的优势在于,经验丰富,从整体观念出发,辨证论治,可根本上帮助产妇解决缺乳问题,具有临床疗效显著、不良反应少等特点,疗法多样,已被西医及社会认可,有望进一步推广应用。

1.8 宫腔妊娠组织物残留 宫腔妊娠组织物残留是指妊娠后产生或发育的妊娠组织物在分娩或终止妊娠后仍然存在的现象,临床表现为阴道不规则或持续流血,可导致宫腔感染、粘连、不孕等严重后果,及时有效治疗至关重要^[44]。目前,针对产后各种原因导致的宫腔残留,西医临床主要应用药物和手术治疗。药物治疗常用米非司酮及米索前列醇,

仅适用于残留物体积小患者,但由于药物流产仍是导致残留的病因之一,且不良反应较大,目前应用较少;对于产后患者而言再次接受有创性的手术治疗,不仅心理上难以接受、花费偏高,同时并不能完全避免再次残留和术后并发内膜过薄、宫腔粘连、感染的风险^[17]。因此,从保护女性生育力的角度,应尽量避免有创性治疗,选择更为合适的治疗手段。

中医并无宫腔妊娠组织物残留病名,但根据症状,当属“胎衣不下”“恶露不尽”“胞衣残留”范畴,多因产时冲任胞脉损伤,瘀积阻于胞中,瘀阻凝滞不去导致瘀血内停,新血难安所致。活血化瘀药物是促进宫腔残留排净且不损伤内膜的较好方法^[45-46],但需要注意的是,在中医治疗时应记录阴道流血、血 β -HCG下降情况,B超监测残留物排出情况。如服药过程中出现腹痛,发热等盆腔感染症状,予以抗感染治疗,如阴道流血明显多于月经量,可立即行清宫术。此外,采用针刺、艾灸、中药外敷、穴位按摩等中医适宜技术手段也能起到促进残留物排出的作用^[47]。

中医治疗宫腔残留的优势在于,创伤小,并发症少。及时应用中药或者中医适宜技术治疗可有效清除残留、避免再次手术、促进子宫恢复。但应使用现代医学手段密切监测残留物变化情况。

1.9 产褥感染 产褥感染是指分娩及产褥期生殖道受病原体感染,引起局部或全身的炎症变化,临床可见发热持续不断,或乍寒乍热,或突然高热寒战。多数产妇有虚汗、神疲乏力、头晕或头痛、纳眠差、小腹疼痛、恶露量少、色黯等特点,严重者可危及产妇生命^[48]。现代医学认为产妇体质虚弱、孕期贫血、胎膜早破、羊膜腔感染、产科手术操作等导致机体免疫力下降,病原侵入生殖道而导致该病,病原体种类以需氧性链球菌、厌氧性革兰阳性球菌、大肠杆菌、葡萄球菌、支原体和衣原体为主,因此临床治疗以抗生素为主^[49]。

本病属于中医学的“产后发热”范畴,中医认为产褥感染往往与产后多瘀和多虚的特点有关^[50],病因病机主要有感染邪毒、入里化热,外邪袭表、营卫不和;阴血骤虚、阳气外散,败血停滞、营卫不通等导致。治疗采用清热解毒、调和营卫、活血化瘀之法,兼以顾护产后的特点补益正气,益气敛汗,和营退热。若为感染邪毒者,其证危急且重时行中西医结合治疗,联合应用抗生素,可扶正祛邪,快速改善症状,促进子宫恢复。中医药治疗强调辨病与辨证结合,扶正和祛邪并重,既要注意审证求因,抓住病

理实质,又要根据其发展的不同阶段具体处理,才能收到预期效果^[51-53]。

中医治疗产褥感染的优势在于,对于无明显感染证据的发热患者,采用中医扶正或扶正祛邪的方法,可快速缓解症状,改善患者虚弱状态,促进快速恢复。对于明确有感染证据的患者,可采用中西医结合的方法进行治疗,缩短病程。

1.10 产后身痛 产妇在产褥期内,出现肢体或关节酸楚、疼痛、麻木、重着者,称为产后身痛^[54]。本病与西医学风湿、类风湿引起的关节痛类似,但是往往类风湿因子、血沉及关节X射线片检查均属正常。目前,西医临床常采用抗感染药、抗炎药、激素、调节免疫药等对症治疗,但存在不良反应较重、停药后易反复的缺点,严重影响了产妇的身心健康,是目前西医临床治疗的难点之一。

产后身痛为中医病名,亦称“遍身痛”“产后关节痛”。中医理论认为本病的发生与与产妇耗血伤气而致气血亏虚、肾气不足,以及产后营卫失调、感受外邪、气血运行受阻等有关,治疗多以补益肝肾气血、祛风散寒止痛为大法,常用独活寄生汤加减。除中药内服外,还有针灸、耳穴压丸、中药外敷熏洗治疗、穴位注射、药浴治疗等,疗效确切,安全便捷^[55-58]。

中医治疗产后身痛的优势在于,可辨证论治,手段多样,疗效显著,需要进一步总结并有效推广。

1.11 剖宫产术后切口血肿/愈合不良 剖宫产术后切口血肿及愈合不良是剖宫产术后常见的并发症,多与肥胖、腹壁水肿、滞产、急诊手术、腹部多次手术有关^[59],目前西医学无有效的治疗手段。中药在促进血肿吸收、伤口愈合方面具有独特作用,包括内治法和外治法。一方面,根据产妇个人体质采用中药内服以活血化瘀或补气养血扶正托毒,促进血肿吸收和伤口愈合^[60-61]。另一方面,中药外敷疗法历史悠久,对于各种外伤血肿、伤口愈合不良具有明显疗效,如金黄膏、化腐生肌散等,同时借助声、光、电、化、磁的能量,促进中药由外而内,显著促进血肿吸收和伤口愈合。对于剖宫产切口渗出物细菌培养为阳性的予以抗生素治疗,阴性者可予以局部换药并外敷中药(例如大黄、芒硝),敷药的同时可结合切口局部微波治疗,效果更加显著;若因产后血肿、剖宫产切口愈合不良引起发热者,可予以中西医抗感染治疗^[62-63]。

中医治疗剖宫产术后切口血肿/愈合不良的优势在于,方法多样,价格低廉,操作方便,无不良

反应,患者易于接受,可有效促进血肿吸收、伤口愈合。

1.12 产后尿潴留 产后尿潴留是产褥期常见并发症,主要表现为顺产后或剖宫产拔出尿管后不能自行排尿,导致膀胱尿液潴留,多见于初产妇、滞产和剖宫产术后,其发生率分别占顺产的12%和手术助产的25%~30%,常影响子宫收缩,导致阴道出血量增多,增加产妇泌尿系感染率及焦虑情绪,影响产妇的身心健康。该病影响因素众多,西药治疗主要使用新斯的明、开塞露、间苯三酚等^[64-65]。此外,可应用导尿术,引导出尿液,操作简单,直接有效,但因留置尿管易导致膀胱自主功能减弱、尿路感染,且长时间使用易使产妇产生依赖性,不利于自主排尿功能的恢复,临床应用存在一定局限性。

本病属于中医“产后小便不通”范畴,多由素体虚弱,产时劳力伤气,或失血过多,以致肺肾不足,膀胱气化不利;或产后情志不遂,肝气郁结,气机阻滞,或因滞产,膀胱受压过久,气血运行不畅,而致小便不通。本病治疗虚者宜补气温阳以化之,实者宜疏利决渎以通之。治疗方法包括中药内服、外敷、针刺、艾灸等多种途径。临床研究证实,采用针刺和艾灸治疗产后尿潴留效果显著^[66-70],艾灸神阙、中极、关元、涌泉等穴位或者针刺阴陵泉、足三里、三阴交、关元、中极、水道等穴位,可在较短时间内促使产妇排尿。此外,中药包热敷于腹部,可以舒缓宫缩疼痛及紧张的神经肌肉,协同达到治疗效果^[71-72]。

中医在治疗产后尿潴留方面具有显著优势,治疗方法多样,短期内疗效明显,且简便易行,不良反应小。

1.13 剖宫产术后肠梗阻 剖宫产术后肠梗阻是剖宫产术后的常见并发症,与产时胃肠道受到机械性刺激、麻醉药物抑制作用等因素有关。肠梗阻会影响产妇的术后营养摄入和代谢废物的排出,严重时会造成水电解质紊乱、肠坏死穿孔,对产妇身体恢复有严重影响,故对该病进行早识别、早诊断、早治疗,并针对性做好预防措施尤其重要^[73]。随着我国二胎政策的放开,剖宫产尤其是瘢痕子宫再次剖宫产数量增加,导致其发病率有上升趋势^[74]。目前,西医治疗产后肠梗阻包括基础疗法和手术两方面,其中基础疗法包括胃肠减压、纠正水电解质紊乱、抗感染等。手术治疗适用于病情危急或上述治疗无效者,目的是直接去除病因,解除梗阻,临床中取得了满意疗效。

剖宫产术后肠梗阻属于中医“肠结”“关格”范畴,其病位在肠,病机可归为虚实两端,虚指脾胃虚弱,气血化生不足,推动无力而发病;实指热毒、寒凝、湿阻、血瘀、燥结等病因阻碍气血运行,导致肠腑传导失司而致病^[75]。中医药干预对产后肠梗阻患者病情缓解及行手术治疗的患者术后胃肠功能恢复均有确切的协同促进作用。对于该病的治疗,中医以“通”为用,结合患者具体证型灵活确立治则,消除肠道梗阻病因,恢复胃肠通降功能,治疗方法包括中药内服、中药保留灌肠和针刺、艾灸等^[76-79]。口服中药和针灸只适于早期不完全性肠梗阻、麻痹性肠梗阻等未完全禁食禁饮者,多数情况下患者须等到梗阻症状缓解后方可中药内服,中药保留灌肠则可用于肠梗阻发病各阶段,且结肠给药不会加重梗阻,安全性更高,临床应用广泛。

中医药治疗产后肠梗阻的优势在于,可有效改善产后早期肠梗阻、促进排气排便、改善临床症状、且有中药内服、中药灌肠、针灸等多种治疗手段。

1.14 盆底功能障碍性疾病 盆底功能障碍是指由于盆底支持组织退化、损伤及功能障碍导致的疾病,临床主要表现为压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、慢性盆腔疼痛、女性性功能障碍等,这些症状虽然不会对患者的生命构成威胁,但给患者带来很大的心理负担,对日常生活产生严重的影响。流行病学显示盆底功能障碍性疾病的患病率高达24.52%^[80]。西医治疗主要为手术治疗、生物反馈电刺激疗法和雌激素等药物治疗^[81],但手术治疗易出现术后并发症,且盆底结构的恢复并不意味着功能的恢复,使得手术治疗具有一定的局限性。

本病属于中医“阴挺”“产后小便不禁”等范畴,本病多因素体虚弱,中气不足,分娩用力太过,胞络伤损,导致冲任不固,带脉无力维系胞宫络脉,或下焦运化不利,渐成疾病,治疗以补肾益气,升阳举陷为大法。中医治疗手段包括中药、针刺、艾灸、中药外敷、功能锻炼等^[82-85]。补中益气类中药可以帮助患者改善盆底肌力和不适症状,同时予以针灸治疗,并嘱患者生活规律,戒烟戒酒,避免重体力劳动和腹内压增加,减轻体质量,适当运动,注意饮食,预防便秘。

中医治疗盆底功能障碍性疾病的优势在于,针对产后尿失禁、便失禁、慢性盆腔疼痛、盆底器官松弛等相关症状,可通过中医药综合疗法例如中药、针灸、理疗等无创治疗手段,快速有效地改善患者症状,且无明显不良反应,具有非常大的特色和

优势。

1.15 产后抑郁症 产后抑郁症又称为产褥期精神综合征,表现为情绪低落、兴趣丧失、精力下降等核心症状,以及睡眠、饮食方面的改变,注意力下降、精力不足、无价值感和反复的自杀念头等伴随症状,严重影响产妇的机体恢复和正常生活。产后抑郁症常于产后6周内至产褥期结束发生,发病率为15%~30%,部分产妇可在3~6个月自行恢复,严重者持续1~2年,再次妊娠发病率为20%~30%^[86-87]。长期抑郁对孕产妇的身心健康具有严重影响,母婴间无法交流沟通,母亲自理能力较低。该病病因尚不清楚,可能与遗传、神经生化、社会心理、激素水平变化等因素有关,目前西医药主要应用单胺氧化酶抑制剂及三环类抗抑郁药等传统抗抑郁药治疗,但效果欠满意,且不良反应大^[88]。

产后抑郁症属中医“郁证”范畴,中医理论认为,产时失血耗气过多,气随血脱、阴血亏虚、脏腑失养,加之产后心情不畅、气血瘀滞所致^[88]。治疗强调从调理五脏功能、解郁怡情等方面入手,治疗手段包括中药内服、针刺、艾灸、按摩、耳穴压豆等多种方法,可以有效改善患者躯体症状、继而改善其心理状态,同时具有灵活性、安全性、有效性等特点,且在治疗期间不需停止哺乳,易于被患者接受^[89-91]。

中医治疗产后抑郁的优势在于,可通过中药、针刺、艾灸等多种手段进行个体化治疗,在患者接受度、改善躯体症状、心理状态方面具有较为明显优势。

2 讨论

针对现代产科临床中存在的困境和难点,本文讨论了产科的15种疾病,涵盖孕期、产时和产后3个阶段,探讨了在哪些产科疾病或者病程阶段中适合中医治疗或中西医结合治疗,提供了可供选择的中医治疗手段和建议,继而提出了中医或中西医结合治疗产科疾病的临床优势病种。希望能够将这些建议提供给从事产科的临床一线医生,使其能够在合适的疾病或病程阶段中选择最优的治疗方案,中医、西医或者中西医结合治疗,从而提高处理产科疾病的能力和疗效,在更好保证患者健康的同时,也能进一步降低自身的风险。

随着饮食、环境、生活和社会环境的不断变化及我国生育政策的不断调整,导致高危孕产妇人群增加,疾病谱不断变化,使得产科疾病本身所具有的不可控性、复杂性、不可预见性剧增,产科医生面

临着前所未有的风险和压力。目前,几乎所有的产科疾病都存在着复杂的病因和发病机制,特别是对于妊娠期高血压、子痫、糖尿病、凶险型前置胎盘、胎盘植入、胎盘残留、胎盘扭转等孕期及产时并发症,其机制均不明确^[92-94]。同时,对于产后抑郁、产后身痛、盆底功能障碍性疾病等产后病也缺乏明确的认识、有效的预防与治疗手段。由于产妇脆弱的生理和心理状态,使得在面临上述疾病时往往躯体症状和精神反应更大,因此需要及时、安全、有效的治疗方法和手段。但是,现代妇产科学并不是万能的,这就需要中西医同道加强合作,优势互补,共克产科难题。

中医药在治疗产科疾病方面具有丰富经验,尽管随着现代产科学的快速进步,其参与度和地位显著降低,但并不影响其在某些疾病中发挥自身的独特优势。例如,在先兆流产保胎、妊娠剧吐的治疗过程中,中医药具有更多治疗手段、且简便、安全、有效,同时在异位妊娠的保守治疗中也可发挥很好作用,可为产科医生提供新的、可供选择的治疗手段。对于妊娠咳嗽、母儿血型不合等疾病,由于孕期特殊的生理特点,使得很多西药的使用受限,西医缺乏有效的治疗手段和药物,中医可以有效弥补这一缺陷,取得很好疗效。此外,现代产科对于多种产后病的病因病机认识尚不完全,缺乏治疗手段,而中医历来重视产后病的预防和治疗,强调产后要静养,治疗须通补结合,动静并用,祛瘀为先,兼以疏肝,注重复旧善后^[95-96],中医药具有显著的优势。当然,中医产科学也存在明显的不足之处,主要体现在,①缺乏高水平的循证研究。产科领域中医药治疗广泛开展的多为基层医院,缺乏科研思维和能力;一线城市科研能力强,但开展相关临床工作较少。②治疗手段和方法很多,但操作规范不统一。同一治疗手段,各科室有自己的治疗经验,操作规范不同,使其难以推广。③宣传推广不够。目前对于中医产科的认知度不高,患者及产科医生对此了解甚少,应该进一步加强。

产科疾病的治疗,应该以疗效为导向,中西融合,身心同治,以保证孕产妇和胎儿的安全和健康为最根本目的。中医产科的优势体现在,一是认识充分、重视产后、强调预防;二是治疗手段丰富,内外治法多样化、药食兼顾;三是创伤性小,价格相对低廉。针对孕期、产时和产后3个阶段而言,在某些孕期疾病中有优势,因此应该找准定位,积极作为;产后病为整体优势病种,应该发挥优势,勇担重任。

具体到疾病而言,妊娠剧吐、妊娠咳嗽、产后缺乳、产后身痛、剖宫产术后切口血肿/愈合不良、产后尿潴留、剖宫产术后肠梗阻、盆底功能障碍性疾病为整体优势病种;先兆流产、母儿血型不合、宫腔妊娠组织物残留、产后抑郁症为相对优势病种;而妊娠期高血压疾病、产褥感染、异位妊娠则为有一定优势病种。找到中医药的优势所在,才能更好的发挥作用,不为临床所惑,更好的将中医药发展好、利用好,真正提高中医在产科中的应用和地位。

为此,中华中医药学会针对产科疾病的临床优势病种,邀请中医、西医临床一线的青年优秀专家,共同进行了探讨,以期找到中医或中西医结合治疗的临床优势及切入点,从而规范中医临床诊疗,提高产科疾病的临床疗效。

针对目前产科领域面临的现状和存在的问题,经专家讨论后,提出以下几点建议:①中西医应加强在产科领域的沟通和合作。目前,西医产科医生在部分产科疾病的治疗中有很强烈的中医需求,但对中医在产科疾病中的疗效、治疗手段、行业标准、用药安全性等缺乏了解。②应分级分层开展中医/中西医结合产科建设。中西医结合治疗产科疾病具有很大发展空间,应根据医院中医科与产科具体情况,分级分层开展相关工作。中西医结合治疗在以西医为主导的医院,建议先开展产后盆底康复、产褥感染、产后血肿或宫腔残留等疾病的治疗,以中医辅助治疗为主,对于妊娠早期建议应充分告知,考虑全面,避免不必要的医疗纠纷。③中西医合作构建具有中国特色的产科疾病预防体系。正如林巧稚先生所讲“妊娠不是病,妊娠要防病”,应该将关口前移,注重产科疾病的预防,这与中医强调的“治未病”观点甚为契合。中西医应合作开发具有慢病基础的孕前评价、孕期个体化维护,贯彻预防为主的治疗理念。在疾病的预防过程中,中医药具有多种手段可以应用于临床,包括中药、针灸、药浴、理疗、食疗等方法,可以在孕前进行个人体质的调理,降低孕早期疾病发生的风险,在孕中期进行调理防止孕后期疾病的发生,在产前和产褥期进行调理防止产后病的发生。中西医应以合作共赢为前提,循序渐进,构建具有我国特色的产科疾病预防体系。④应该加强高水平的临床研究。利用大数据和循证医学手段,为中西医结合的干预时机、干预方式提供有力的证据支持,有助于促进中医药适宜技术的推广,进一步提升中医药在产科的贡献度。⑤应考

虑以专科学会为平台,加强中西医合作。特别是在制定相关疾病治疗指南时,整合或同步发表中医治疗指南,尝试建立中国特色产科疾病诊疗规范。⑥应加强中医产科优势病种的宣传。在中医院建立产科相关出诊专业并进行积极的宣传,以利于医生转诊和患者主动求医。

来自首都医科大学附属北京妇产医院、北京协和医院、北京大学第一医院、中国中医科学院广安门医院、辽宁中医药大学附属医院、浙江省中西医结合医院、广西壮族自治区柳州市妇幼保健院、浙江省东阳市妇女儿童医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、北京中医药大学、北京市丰台区中西医结合医院的近20名专家参与了本次中华中医药学会组织的研讨。针对产科领域的中医和中西医结合治疗临床优势病种,中西医专家进行了热烈深入的讨论,并初步形成了以下建议。见表1。

3 专家名单

2021年4月23日,由中华中医药学会主办第六期临床优势病种会议,针对产科领域中西医临床优势病种,形成以上建议,具体参加专家名单如下。

- | | |
|-----|-------------------------|
| 赵瑞华 | 中国中医科学院广安门医院 |
| 张霄潇 | 中华中医药学会发展研究办公室主任兼青委会秘书长 |
| 高伟 | 首都医科大学附属北京世纪坛医院 |
| 郭淑贞 | 北京中医药大学 |
| 张苍 | 首都医科大学附属北京中医医院 |
| 王景尚 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |
| 刘晓巍 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |
| 王昕 | 辽宁中医药大学附属医院 |
| 郭兰中 | 浙江省东阳市妇女儿童医院 |
| 赵峻 | 北京协和医院 |
| 何军琴 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |
| 江雪娟 | 浙江省中西医结合医院 |
| 来玉芹 | 柳州市妇幼保健院 |
| 赫英东 | 北京大学第一医院 |
| 李湛 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 杨冬 | 首都医科大学附属北京安贞医院 |
| 丁玉龙 | 北京市丰台区中西医结合医院 |
| 吴英 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |
| 朱勇 | 中国中药协会中医药适宜技术专业委员会 |
| 管斯琪 | 首都医科大学附属北京妇产医院 |

表1 中医药治疗产科临床优势病种及专家指导建议

Table 1 Obstetric diseases responding specifically to traditional Chinese medicine and expert's advice

序号	临床优势病种	说明
1	妊娠剧吐	尤其反复妊娠剧吐,往往合并焦虑,需要中医独特的辅助作用,利用针刺、艾灸、药物贴敷等外治法,可取得很好的临床疗效,明显缩短病程
2	先兆流产	西医药的治疗手段相对单一,尤其是晚期先兆流产,胎儿相对稳定,反复阴道出血的孕妇,缺乏相应的西医治疗手段。中医可在辨证的基础上,采用个体化、多种手段的保胎治疗具有明显优势。可根据患者体质分析,多学科合作,采用中医或者中西医结合的方案进行治疗
3	异位妊娠	针对适用保守治疗的患者,中医药对于妊娠包块的消除具有独特疗效,可按照血HCG水平和包块大小情况,选用中医或中西医结合治疗。针对手术治疗的患者,术后中医手段(汤剂口服,灌肠,隔物灸等)介入,可减轻术后盆腔粘连/盆腔炎的发生率
4	妊娠咳嗽	中医学对妊娠咳嗽具有丰富对症治疗经验,手段多样,可采用中药内服、针刺、艾灸、拔罐等方法进行治疗,安全、有效、便捷,具有明显优势
5	妊娠期高血压疾病	中医治疗可以有效缓解患者伴随症状、与西药联合应用可以减轻其不良反应、明显延长孕周、改善预后
6	母儿血型不合	可以有效改善轻症孕妇的症状,降低孕妇血清抗体效价,提高活产率,降低新生儿溶血症及高胆红素血症的发生率
7	产后缺乳	中医在治疗产后缺乳方面经验丰富,从整体观念出发,辨证论治,可根本上帮助产妇解决缺乳问题,具有临床疗效显著、不良反应少等特点,且疗法多样,已被西医及社会认可
8	宫腔妊娠组织物残留	中医治疗宫腔残留的优势在于,创伤小,并发症少。及时应用中药或者中医适宜技术治疗可有效清除残留、避免再次手术、促进子宫恢复;但应使用现代医学手段密切监测残留物变化情况
9	产褥感染	对于无明显感染证据的发热患者,采用中医扶正或扶正祛邪的方法,可快速缓解症状,改善患者虚弱状态,促进快速恢复。对于明确有感染证据的患者,采用中西医结合的方法进行治疗,可缩短病程
10	产后身痛	中医治疗产后身痛的优势在于,可辨证论治,手段多样,疗效显著,并已取得阶段性科研成果,需要进一步总结并有效推广
11	剖宫产术后切口血肿/愈合不良	中医治疗方法多样,价格低廉,操作方便,无不良反应,患者易于接受,可有效促进血肿吸收、伤口愈合
12	产后尿潴留	中医治疗方法多样,短期内疗效明显,且简便易行,不良反应小
13	剖宫产术后肠梗阻	可有效改善产后早期肠梗阻,促进排气排便、改善临床症状、且有中药内服、中药灌肠、针灸等多种手段
14	盆底功能障碍性疾病	孕产过程中造成的盆底肌松弛、损伤相关症状,如产后尿失禁、便失禁、慢性盆腔疼痛、盆底器官松弛等,使用中药、特别是针灸治疗,疗效显著,具有非常大的特色和优势
15	产后抑郁症	可通过中药、针刺、艾灸等多种手段进行个体化治疗,在患者接受度、改善躯体症状、心理状态方面具有较为明显优势

[参考文献]

[1] 中国医师协会中西医结合医师分会,中国中西医结合学会循证医学专业委员会. 中医药与中西医结合临床研究方法指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8):901-932.

[2] 代淑兰,王婧,肖昕,等. 产科住院患者疾病谱变化分析[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(31):5033-5035.

[3] 吴琴,熊丽,彭勇,等. 全面二胎政策下的产科安全因素分析及对策的研究[J]. 四川医学, 2018, 39(12): 1408-1412.

[4] 杨惠娟,于莹,刘凯波,等. 二胎政策放开对北京市早产儿发生率及结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1):10-12.

[5] SANU O, LAMONT R F. Hyperemesis gravidarum: pathogenesis and the use of antiemetic agents [J]. Expert Opin Pharmacother, 2011, 12(5):737-748.

[6] LONDON V, GRUBE S, SHERER D M, et al.

Hyperemesis gravidarum: a review of recent literature [J]. Pharmacology, 2017, 100(3/4):161-171.

[7] 刘格利,刘小利,张素宁,等. 妊娠剧吐患者心理影响因素及心理治疗效果分析[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(6):98-101.

[8] BOELIG R C, BARTON S J, SACCONI G, et al. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a Cochrane systematic review and Meta-analysis [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2018, 31(18):2492-2505.

[9] 刘承东,常惠,刘德广,等. 妊娠剧吐的中西医研究进展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11):37-40.

[10] 陈妍,胡珊,宁艳,等. 火龙罐治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐30例[J]. 中国针灸, 2021, 41(4):449-450.

[11] ZHOU J, HUANG Z, PAN X, et al. New thoughts in exploring the pathogenesis, diagnosis, and treatment of threatened abortion [J]. Biosci Trends, 2019, 13(3): 284-285.

- [12] 朱春燕,吴娟,麦炜碧,等. 广州地区孕妇先兆流产发病状况及影响因素[J]. 中国妇幼保健,2013,28(1):104-106.
- [13] 刘德广,马红丽,王宇,等. 先兆流产治疗的研究进展[J]. 中国医药导报,2019,16(5):30-33.
- [14] 来玉芹,郭钦源,韦秀玉,等. 先兆流产中医外治法研究进展[J]. 实用中医药杂志,2021,37(3):525-528.
- [15] American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG practice bulletin No. 193: tubal ectopic pregnancy[J]. Obstet Gynecol,2018,131(3):e91-e103.
- [16] 王豫红,朱兰. 异位妊娠期待治疗的进展[J]. 中华医学杂志,2021,101(7):524-526.
- [17] 颜晓翎,卢亦彬,马大正. 宫外孕方联合西药保守治疗异位妊娠的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2020,35(4):703-705.
- [18] 邓高丕,郜洁,张莹轩,等. 输卵管妊娠中西医结合诊疗指南[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2021,37(2):172-180.
- [19] 韦红梅. 中药预防输卵管妊娠腹腔镜术后持续性异位妊娠的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(7):40-42.
- [20] 徐胜军,杨秀惠,王恒. 中医药干预妊娠咳嗽的临床概述[J]. 光明中医,2016,31(13):1989-1990.
- [21] 李瑞丽,王杰,傅金英,等.《竹林寺女科秘传》论治妊娠咳嗽浅析[J]. 中医学报,2014,29(7):1025-1026.
- [22] 王兴敏,黄健萍. 中西医结合治疗风热型妊娠外感咳嗽临床观察[J]. 光明中医,2020,35(15):2381-2383.
- [23] 中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组. 妊娠高血压疾病诊治指南(2020)[J]. 中华妇产科杂志,2020,55(4):227-236.
- [24] WALLE T A, AZAGEW A W. Hypertensive disorder of pregnancy prevalence and associated factors among pregnant women attending ante natal care at Gondar town health Institutions, North West Ethiopia 2017[J]. Pregnancy Hypertens,2019,16:79-84.
- [25] 吴鹏,陶婷,吴仕元. 不同年龄产妇并发妊娠期高血压疾病围产期结局分析[J]. 中南医学科学杂志,2019,47(6):633-636.
- [26] 胡剑苗,王青. 妊娠期高血压疾病及并发症对母婴妊娠结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2017,32(21):5272-5274.
- [27] LEAVITT K, OBIČAN S, YANKOWITZ J. Treatment and prevention of hypertensive disorders during pregnancy[J]. Clin Perinatol,2019,46(2):173-185.
- [28] 许娜. 中西医结合治疗妊娠期高血压临床疗效及对凝血酶的影响[J]. 中华中医药学刊,2017,35(3):761-763.
- [29] 吴晓琴,丛军,陈艳玲. 中药干预对妊娠高血压症的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(13):129-130.
- [30] 高丹,王淑玲,王桂花. 中药利水方治疗妊娠高血压综合征渗出性视网膜脱落疗效观察[J]. 中医学报,2018,33(2):295-298.
- [31] 孙君侠,李建芬,尹金丽,等. 中药川芎嗪联合硫酸镁治疗妊娠高血压[J]. 吉林中医药,2015,35(6):593-595.
- [32] INSEL B J, BROWN A S, BRESNAHAN M A, et al. Maternal-fetal blood incompatibility and the risk of schizophrenia in offspring[J]. Schizophr Res,2005,80(2/3):331-342.
- [33] 肖文英. 母子ABO血型不合的中西医治疗研究概况[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(6):159-160.
- [34] 周芳,陈雀奎,周薇,等. 中西医结合治疗母子血型不合并发复发性流产临床研究[J]. 四川中医,2016,34(12):123-125.
- [35] 撒元红,孙振高,肖继梅,等. 茵陈蒿汤加减分阶段治疗母子ABO血型不合的应用进展研究[J]. 时珍国医国药,2018,29(6):1423-1425.
- [36] 黄洁,孙荃荟. 中药治疗母子ABO血型不合系统评价[J]. 中医药导报,2015,21(2):55-59.
- [37] 胡凤英,吕玲. 祛黄安胎合剂治疗母子ABO血型不合溶血病的临床观察[J]. 中国中医药科技,2014,21(6):660-662.
- [38] 王彩珊,王朝红. 产后缺乳治疗研究进展[J]. 中国妇幼保健,2016,31(10):2232-2234.
- [39] 曾自珍,常惠礼,麦洁玲,等. 药物治疗产后缺乳的研究进展[J]. 北方药学,2019,16(1):146-147.
- [40] 赵春幸,郭小霞,刘鑫,等. 从气血同治理论探讨产后缺乳[J]. 中华中医药杂志,2017,32(10):4506-4508.
- [41] 安冬,周晨,董元魁,等. 中医药治疗产后缺乳的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2017,33(5):81-84.
- [42] 郑晓英,穆欣,苑程鲲,等. 产后缺乳症针刺疗法研究进展[J]. 针灸临床杂志,2021,37(3):97-101.
- [43] 高雅娟. 中医适宜技术护理预防产后缺乳的效果[J]. 黑龙江中医药,2021,50(1):210-211.
- [44] 奚旭霞,水恒娟,陈学勤,等. 天花粉汤和清宫术治疗自然分娩宫腔残留临床疗效比较研究[J]. 西部中医药,2020,33(5):136-138.
- [45] 吕珊珊,张慧英. 宫腔妊娠组织物残留的诊疗进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2018,37(3):252-256.
- [46] 李莹,孙红,程娜. 稽留流产药流术后宫腔残留的中医药治疗临床观察[J]. 新疆中医药,2020,38(3):13-15.

- [47] 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.
- [48] KARSNITZ D B. Puerperal infections of the genital tract: a clinical review [J]. J Midwifery Womens Health,2013,58(6):632-642.
- [49] 孙亚妮,赵静,雷静,等. 产妇重症产褥感染病原学特征及疗效[J]. 中华医院感染学杂志,2021,31(10):1581-1585.
- [50] 何婉婷. 产后发热的中医证治文献研究[D]. 广州:广州中医药大学,2010.
- [51] 刘菊红. 解毒活血汤结合西药治疗剖宫产术后产褥感染的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(4):65-66.
- [52] 王芳芳,张小娥. 中药治疗感染邪毒型产后发热30例临床研究[J]. 亚太传统医药,2016,12(23):120-121.
- [53] 姜雪. 产褥感染的中医治疗[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(4):130.
- [54] 李寒宇,戴泽琦,孙伟伟,等. 赵瑞华教授治疗产后身痛经验[J]. 天津中医药,2021,38(6):765-768.
- [55] 张滢坦,刘小兰,张茹. 产后身痛中医药治疗概述[J]. 湖南中医杂志,2018,34(1):172-174.
- [56] 詹明洁,严航,金红梅. 隔附子饼灸关元治疗产后身痛临床研究[J]. 新中医,2021,53(4):128-131.
- [57] 黄晓飞,刘建武. 督脉腧穴热敏灸干预产后身痛的临床疗效观察[J]. 江西中医药,2020,51(10):58-60.
- [58] 申净美,郑燕红,宋丹丹. 益气滋阴活血通络方治疗血虚型产后身痛临床研究[J]. 新中医,2020,52(8):113-115.
- [59] 万秀娟. 剖宫产术后子宫切口愈合不良的影响因素及预防[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(12):1665-1667.
- [60] 吕述彦,曹继蕴. 剖宫产术后子宫切口血肿12例分析[J]. 实用妇产科杂志,2009,25(2):115-116.
- [61] 沙雪辉. 康复新液联合糜蛋白酶治疗剖宫产术后切口愈合不良40例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2015,24(18):89.
- [62] 吴培芬,郑芳,吴雄辉. 切口中药封包外敷对预防剖宫产术后切口愈合不良的效果观察[J]. 临床医学工程,2019,26(3):361-362.
- [63] 吕芸,章波儿,施晓. 大黄芒硝外敷治疗剖宫产术后子宫切口血肿疗效观察[J]. 新中医,2015,47(12):133-135.
- [64] 姜丽杰,蔺莉. 产后尿潴留的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志,2018,19(4):372-374.
- [65] 江怡,陈银杰. 初产妇阴道分娩后产后尿潴留的高危因素及低频脉冲电治疗效果[J]. 中国妇幼保健,2021,36(12):2732-2734.
- [66] 陈鹏典,杨卓欣,宁艳,等. 针灸治疗产后尿潴留的临床研究概况[J]. 针灸临床杂志,2018,34(9):88-90.
- [67] 林彦廷,李毓莹,陈晓伟,等. 针刺治疗产后尿潴留随机对照试验的Meta分析[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(6):1191-1197.
- [68] SUDHAKARAN P. Urinary retention in pregnancy and puerperium: acupuncture treatment[J]. Med Acupunct,2019,31(5):269-273.
- [69] WANG X M, GONG J, LI S C, et al. Acupuncture compared with intramuscular injection of neostigmine for postpartum urinary retention: a systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med,2018,doi:10.1155/2018/2072091.
- [70] LI T, HUI X, WANG H, et al. Moxibustion therapy for treating patients with postpartum urinary retention: a protocol for systematic review and Meta-analysis[J]. Medicine(Baltimore),2021,100(17):e25683.
- [71] 许国姣. 中药口服联合葱蒜泥外敷治疗产后尿潴留的效果观察[J]. 实用中西医结合临床,2013,13(2):67.
- [72] 安允允. 针刺结合中药外敷治疗产后尿潴留42例[J]. 广西中医药,2016,39(4):38-40.
- [73] 李东晖,吴瑾,伍刚,等. 剖宫产术后麻痹性肠梗阻的早期诊断及保守治疗分析[J]. 中国误诊学杂志,2019,14(8):373-375.
- [74] 胡新春. 剖宫产术后肠梗阻发生状况及其危险因素分析[J]. 中国妇幼保健,2020,35(17):3156-3158.
- [75] 韩正阳,周永坤. 中医治疗肠梗阻文献述评[J]. 新中医,2018,50(6):39-41.
- [76] 赵少芹,黄叠梅. 中西医两种方法治疗剖宫产术后肠梗阻疗效观察及护理[J]. 环球中医药,2015,8(S1):162.
- [77] 何博文. 中药灌肠护理剖宫产术后肠梗阻[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(4):173-174.
- [78] 陈和敏,叶金波,胡丽文. 中药灌肠加中药穴位外敷治疗剖宫产术后麻痹性肠梗阻的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2020,27(3):467-468.
- [79] 石世华,王超,张芮浦,等. 针灸辅助治疗不完全性肠梗阻的回顾性研究[J]. 中国针灸,2018,38(7):707-710.
- [80] 李建芳,蔡菲,尹立全,等. 中国女性盆底功能障碍性疾病治疗进展[J]. 吉林医学,2019,40(2):368-370.
- [81] 朱春梅,王毅,谢筱娥,等. 生物反馈联合电刺激和Kegel训练治疗自然分娩产后盆底功能障碍性疾病的效果[J]. 中国妇幼保健,2021,36(4):796-799.
- [82] 郭青戈,陈思超,黄飞翔,等. 中药联合穴位刺激治疗

- 产后盆底功能障碍性疾病临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(11):935-937.
- [83] 于绍卉,李长慧,程巍,等. 针刺配合盆底康复治疗产后盆底功能障碍性疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4):722-724.
- [84] 顾美芹,戚琤红. 补中益气汤加味结合盆底肌锻炼应用于产后早期盆底功能障碍性疾病患者的效果[J]. 中国性科学, 2020, 29(4):127-132.
- [85] 张慧敏,刘艺,王雪娟,等. 物理治疗联合补中益气丸治疗产后盆底功能障碍性疾病的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(9):1963-1965.
- [86] BRUMMELTE S, GALEA L A. Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care[J]. Horm Behav, 2016, 77:153-166.
- [87] 林央央,曹晓丹. 二胎产妇产后焦虑和抑郁状况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(12):2860-2862.
- [88] 池里群,于景娴,顾苏俊. 产后抑郁症药物治疗的研究进展[J]. 当代医学, 2019, 25(35):187-189.
- [89] 王学梅,谢萍,周科宇. 孕产期抑郁症的中医药基础及临床研究进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(6):36-39.
- [90] 许梦白,刘雁峰,陈家旭. 产后抑郁症中医研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):805-808.
- [91] 刘亚敏,孙忠人,尹洪娜,等. 针刺治疗产后抑郁症的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(5):80-83.
- [92] 杨孜. 妊娠期高血压疾病在真实临床世界实践之辨析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4):408-416.
- [93] 季晓菲,李敏. 妊娠期糖尿病孕妇血清 sVCAM-1 Nesfatin-1 PAPP-A 水平与糖脂代谢的相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(11):2462-2465.
- [94] 柳亚芬. 凶险型前置胎盘的诊治进展[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(6):15-17.
- [95] 玉罕的,段忠玉. 传统医学视角下产后病防治的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(6):33-36.
- [96] 鲁周南,王凤兰. 《妇人规》产后因证用治调护精萃及学术特色[J]. 环球中医药, 2019, 12(10):1528-1530.

[责任编辑 王鑫]