DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.08.040

补益健脾方对气虚血瘀型产后恶露不绝患者激素、血浆纤维蛋白原及预后的影响分析

吴俏坪,刘伟,符策日,卢佳南
(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心海南医院,海南 三亚 572000)

摘要:目的 分析补益健脾方对气虚血瘀型产后恶露不绝患者激素、血浆纤维蛋白原及预后的影响。方法 96例气虚血瘀型产后恶露不绝患者,以简单随机法分别纳入研究组、对照组,每组48例。两组均接受止血、抗感染、促宫缩治疗,研究组加用补益健脾方,持续2周。对比两组治疗前后中医证候积分、血清激素、血浆纤维蛋白原、子宫动脉血流动力学指标变化,并评估两组治疗效果及安全性。结果 两组治疗后产后恶露、舌象、脉象、小腹疼痛积分均较治疗前下降;研究组治疗后产后恶露、舌象、脉象、小腹疼痛积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后血清孕激素(Progesterone,P)、β-绒毛膜促性腺激素(β-human chorionic gonadotropin,β-hCG)均较治疗前下降,雌激素(Estrogen,E_2)均较治疗前升高;研究组治疗后P、β-hCG均低于对照组,其E_2高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后纤维蛋白原(Fibrinogen,FIB)及D-二聚体(D-dimer,D-D)均较治疗前下降;研究组治疗后FIB、D-D均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后阻力指数(Resistance index,RI)、搏动指数(Pulse index,PI)均较治疗前下降,舒张末期血流速度(End diastolic blood flow velocity,EDV)、收缩期峰值血流速度(Peak systolic velocity,PSV)均较治疗前升高;研究组治疗后RI、PI均低于对照组,其EDV、PSV均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组治疗后总有效率为93.75%(45/48),较对照组的79.17%(38/48)更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗期间均未见明显不良反应发生。结论 针对气虚血瘀型产后恶露不绝的治疗,补益健脾方不仅有助于患者激素水平、凝血纤溶功能、子宫动脉血流动力学的改善,也能够在保证安全性的前提下减轻患者临床症状、提高预后。

关键词:补益健脾方;气虚血瘀;产后恶露不绝;激素;纤维蛋白原;预后
中图分类号:R271.914.461 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)08-0207-04

Effect of Buyi Jianpi Recipe(补益健脾方) on Hormone, Plasma Fibrinogen and Prognosis in Patients with Puerperal Lochiorrhea of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

WU Qiaoping, LIU Wei, FU Ceri, LU Jianan
(Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School Of Medicine Shanghai Children's Medical Center, Hainan Branch, Sanya 572000, Hainan, China)

Abstract: *Objective* To analyze the effect of Buyi Jianpi Recipe(补益健脾方) on hormone, plasma fibrinogen and prognosis of postpartum lochia with Qi deficiency and blood stasis. *Methods* Ninety-six cases of postpartum lochia with Qi deficiency and blood stasis syndrome were randomly divided into the study group and the control group, with 48 cases in each group. Both groups were treated with hemostasis, anti-infection and uterine contraction, while the study group was treated with Buyi Jianpi Recipe for 2 weeks. The changes of TCM syndrome scores, serum hormones, plasma fibrinogen and uterine artery hemodynamics were compared between the two groups before and after treatment, and the therapeutic effect and safety of the two groups were evaluated. *Results* After treatment, the scores of postpartum lochia, tongue picture, pulse and abdominal pain in both groups decreased compared with those before treatment. After treatment, the scores of postpartum lochia, tongue picture, pulse and abdominal pain in the study group were lower than those in the control group with statistical significance($P<0.05$). After treatment, the levels of progesterone(P) and β-human chorionic gonadotropin(β-HCG) decreased and the level of estrogen(E_2) increased in both groups. After treatment, the levels of P and β-hCG in the study group were lower than those in the control group, and the level of E_2 was higher than that in the control group with statistical significance($P<0.05$). The levels of fibrinogen(FIB) and D-di-

基金项目:海南省卫生健康行业科研项目(20A200167)
作者简介:吴俏坪(1990-),女,海南三亚人,主治医师,硕士,研究方向:产后小便不通、产后恶露不绝。

mer(D-D) in both groups decreased after treatment. The levels of FIB and D-D in the study group were lower than those in the control group after treatment, and the difference was statistically significant($P<0.05$). After treatment, the values of resistance index(RI) and pulse index(PI) in both groups decreased, and the values of end diastolic blood flow velocity(EDV) and peak systolic velocity(PSV) increased. After treatment, the values of RI and PI of the study group were lower than those of the control group, and the values of EDV and PSV of the study group were higher than those of the control group with statistical significance($P<0.05$). The total effective rate of the study group after treatment was 93.75%(45/48), which was higher than that of the control group(79.17%, 38/48), and the difference was statistically significant($P<0.05$). No obvious adverse reactions occurred in both groups during treatment. *Conclusion* For the treatment of postpartum lochia with Qi deficiency and blood stasis, Buyi Jianpi Recipe can not only improve the hormone level, coagulation and fibrinolysis function, and uterine artery hemodynamics, but also alleviate the clinical symptoms and improve the prognosis on the premise of ensuring safety.

Keywords: Buyi Jianpi Recipe(补益健脾方); Qi deficiency and blood stasis; postpartum lochia persisting; hormones; fibrinogen; prognosis

产后恶露不绝即产后恶露持续 10 d 以上仍淋漓不尽，与西医“晚期产后出血”概念接近，与子宫复旧不全、收缩乏力，以及产褥期感染、胎盘胎膜残留、蜕膜残留等因素有关，随出血量的增加，患者可能发生失血性休克甚至需行子宫切除[1]。对于产后恶露不绝，当前临床治疗方案以止血、抗感染、缩宫为主，严重时行刮宫处理，但药物治疗的有效率不足 80%，而刮宫所致宫腔损伤可能导致宫腔感染甚至子宫穿孔，存在病情进展风险[2-3]。中医认为，产后恶露不绝与气虚、血瘀、血热有关，产妇素体虚弱，产时耗气伤血，瘀血滞留胞宫、新血不得归经，血瘀日久致虚火内生，迫血下行，是本病主要病机。因此，临床气虚血瘀型产后恶露不绝最为常见，对于该类患者而言，治疗当以补益肝肾、养血归脾为本。故此次研究尝试将补益健脾方应用于气虚血瘀型产后恶露不绝的治疗，并就其治疗效果及对患者激素、纤维蛋白原的影响进行了探究，现将研究过程与结论报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心海南医院 2021 年 3 月—2022 年 6 月收治的 96 例气虚血瘀型产后恶露不绝患者。纳入标准：(1)参照《中华妇产科学》中相关标准明确产后恶露不绝西医诊断[4]：晚期产后出血，血性恶露持续时间 >7 ~ 10 d，双合诊检查宫颈较软，宫口松至至少能通过一指，子宫较同时期正常产褥子宫稍大稍软，或有轻微压痛；(2)符合《中医妇科学》关于产后恶露不绝的定义，证候分型属气虚血瘀型[5]：主症：产后恶露持续 10 d 或以上仍不净，量少淋漓不断或量大；次症：血色淡红或色紫黯、无臭气，小腹空坠和(或)疼痛，自汗，神疲乏力，少气懒言，面白晦黯，舌淡或黯紫，脉缓弱、弦涩或沉涩(符合≥3 项次症即可明确分型判断)；(3)年龄 20 ~ 40 岁；(4)具备参与研究的意愿。排除标准：(1)合并子宫肌瘤或并发滋养叶细胞肿瘤；(2)合并生殖系统畸形；(3)合并血液系统疾病；(4)因胎盘、胎膜残留或软产道损伤所致恶露不绝。在征得患者及家属知情同意后，以简单随机法将患者分别纳入研究组、对照组，各 48 例。本研究经过本院医学伦理委员会审核通过。两组病程、分娩方式等资料对比，差异未见显著统计学意义($P>0.05$)，本临床研究具有可比性。见表 1。

1.2 治疗方案 两组均接受常规止血、抗感染、促宫缩治疗。头孢拉定胶囊(商品名赛福定，珠海联邦制药股份有限公司中山分公司，国药准字 H20023874，规格 0.25 g×24 片)口服，3 次/d，0.5 g/次(饭后 30 min 服用)；注射用缩宫素(南京新百药业有限公司，国药准字 H10930233，规格 10 U)肌内注射，1 次/d，20 U/次；治疗均持续 2 周。同时嘱患者禁止房事，将柔软垫纸垫于盆腔下方，每日更换垫纸并消毒盆腔。

在上述治疗方案的基础上，给予研究组补益健脾方，组方：党参 30 g，黄芪 20 g，三七 3 g，白术 12 g，当归 10 g，川芎 6 g，阿胶 6 g，炮姜 6 g，益母草 30 g，艾叶 10 g，炙甘草 9 g。以 500 mL 水煎服，分 2 剂，早晚各 1 剂。治疗持续 2 周。

1.3 观察指标 对比两组治疗前后中医证候积分、血清激素、血浆纤维蛋白原、子宫动脉血流动力学指标变化，并评估两组治疗效果及安全性。(1)中医证候积分[6]：①产后恶露：持续时间 21 ~ 28 d、29 ~ 42 d、>42 d 分别计 2、4、6 分；出血量：间歇出血、用纸 1 ~ 2 张/d，淋漓出血、用纸 3 ~ 5 张/d，持续出血，用纸 >5 张/d 分别计 2、4、6 分；血色：紫色、黯红、紫黯分别计 1、2、3 分；血质：黏稠、酱状、夹杂小血块分别计 1、2、3 分。②舌象：正常、舌质黯红分别计 0、1 分。③脉象：正常、脉沉涩或弦涩分别计 0、1 分。④小腹疼痛：无症状、偶发、频发、持续发作分别计 0、1、2、3 分。(2)血清激素：抽取患者空腹肘静脉血 5 mL，以 3000 r/min 离心 10 min 后，使用全自动微粒子化学发光

表 1 两组气虚血瘀型产后恶露不绝患者一般资料比较

组别	例数	年龄/(岁，$\bar{x}\pm s$)	孕周/(周，$\bar{x}\pm s$)	病程/(d，$\bar{x}\pm s$)	分娩方式/[例(%)]		产次/[例(%)]	
					自然分娩	剖宫产	初产	经产
研究组	48	29.11±3.41	39.13±0.52	16.22±3.04	32(66.67)	16(33.33)	29(60.42)	19(39.58)
对照组	48	29.26±3.35	39.20±0.49	16.09±3.15	34(70.83)	14(29.17)	27(56.25)	21(43.75)
t/χ^2 值		0.217	0.679	0.206	0.194		0.171	
P 值		0.828	0.499	0.837	0.660		0.679	

免疫分析仪对血清孕激素(Progesterone,P)、β-绒毛膜促性腺激素(β-human chorionic gonadotropin,β-hCG)、雌激素(Estrogen,E_2)水平进行检测。(3)纤维蛋白原:使用全自动生化分析仪检测其血浆纤维蛋白原(Fibrinogen,FIB)及D-二聚体(D-dimer,D-D)。(4)子宫动脉血流动力学指标:使用彩色多普勒超声仪(探头频率3.5 MHz)测量,记录舒张末期血流速度(End Diastolic blood flow velocity,EDV)、收缩期峰值血流速度(Peak systolic velocity,PSV)、阻力指数(Resistance index,RI)及搏动指数(Pulse index,PI),测量3次,以平均值为最终数据。(5)治疗效果[7]:于治疗2周后予以评估,恶露于3 d内干净、证候积分下降≥95%判定为临床治愈;恶露于7 d内干净、证候积分下降≥75%判定为显效;恶露于14 d内干净、证候积分下降≥50%判定为有效;未达上述标准判定为无效;总有效率=(临床治愈+显效+有效)/总例数×100%。(6)安全性:记录两组治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学分析 使用SPSS 22.0统计学软件分析本研究相关数据,计数资料以(例数/百分比)即例(%)表示,并采用卡方检验(χ^2检验),计量资料均符合正态分布,以(平均数±标准差)即($\bar{x}\pm s$)表示,采用双侧t检验,当$P<0.05$时,认为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分比较 两组治疗后产后恶露、舌象、脉象、小腹疼痛积分均较治疗前下降;研究组治疗后产后恶露、舌象、脉象、小腹疼痛积分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组气虚血瘀型产后恶露不绝患者治疗前后中医证候积分变化比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	时期	产后恶露	舌象	脉象	小腹疼痛
研究组	48	治疗前	9.61±1.43	0.95±0.13	0.96±0.09	2.78±0.36
		治疗后	1.97±0.38*	0.10±0.03*	0.11±0.02*	0.43±0.05*
对照组	48	治疗前	9.54±1.38	1.02±0.15	0.90±0.07	2.75±0.40
		治疗后	3.14±0.46*#	0.28±0.05*#	0.31±0.07*#	0.99±0.10*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与研究组比较,$P<0.05$。

2.2 激素水平比较 两组治疗后P、β-hCG均较治疗前下降,E_2均较治疗前升高;研究组治疗后P、β-hCG均低于对照组,其E_2高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组气虚血瘀型产后恶露不绝患者治疗前后血清激素变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时期	P/(nmol/L)	β-hCG/(nmol/mL)	E_2/(pmol/L)
研究组	48	治疗前	20.66±3.15	81.89±10.25	561.77±43.95
		治疗后	6.78±1.24*	34.36±5.51*	849.12±62.57*
对照组	48	治疗前	20.38±3.24	82.15±10.47	558.64±44.19
		治疗后	11.36±2.05*#	51.59±8.42*#	701.79±53.81*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与研究组比较,$P<0.05$。

2.3 纤维蛋白原及D-二聚体比较 两组治疗后FIB、D-D均较治疗前下降;研究组治疗后FIB、D-D均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

2.4 血流动力学比较 两组治疗后RI、PI均较治疗前下降,EDV、PSV均较治疗前升高;研究组治疗后RI、PI均低于对照组,其EDV、PSV均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表5。

表4 两组气虚血瘀型产后恶露不绝患者治疗前后血浆FIB、D-D变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时期	FIB/(g/L)	D-D/(ng/mL)
研究组	48	治疗前	3.79±0.35	228.87±16.59
		治疗后	2.17±0.25*	170.39±8.55*
对照组	48	治疗前	3.81±0.40	226.47±17.18
		治疗后	2.94±0.31*#	195.97±12.09*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与研究组比较,$P<0.05$。

表5 两组气虚血瘀型产后恶露不绝患者治疗前后子宫动脉血流动力学变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时期	EDV/(cm/s)	PSV/(cm/s)	RI	PI
研究组	48	治疗前	12.49±2.18	45.73±5.62	1.84±0.33	1.05±0.13
		治疗后	15.07±1.76*	57.49±7.81*	1.10±0.23*	0.61±0.08*
对照组	48	治疗前	12.57±2.26	45.39±5.48	1.80±0.25	1.10±0.11
		治疗后	13.96±1.58*#	52.68±5.95*#	1.37±0.19*#	0.89±0.10*#

注:*与治疗前比较,$P<0.05$;#与研究组比较,$P<0.05$。

2.5 临床疗效比较 研究组治疗后总有效率为93.75%,较对照组的79.17%更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表6。

表6 两组气虚血瘀型产后恶露不绝患者治疗后临床疗效比较 单位:例(%)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	11(22.92)	22(45.83)	12(25.00)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	6(12.50)	17(35.42)	15(31.25)	10(20.83)	38(79.17)
χ^2值		-	-	-	-	4.340
P值		-	-	-	-	0.037

2.6 安全性 两组治疗期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

产后恶露不绝是妇产科常见病,不仅影响着产妇产后康复,也导致产妇生活质量显著下降、经济负担增加,甚至存在盆底组织损伤、子宫切除风险[8-10]。有研究发现,产后恶露不绝患者子宫内膜普遍存在损伤,而持续出血所致炎症反应将引发子宫内膜炎、慢性盆腔炎,甚至导致败血症、大出血,对患者生存质量也存在严重威胁[11-14]。然而,目前西医保守治疗对于产后恶露不绝的效果有限,因此,有必要寻求新型产后恶露不绝保守治疗策略。

中医认为,产后恶露不绝以气虚血瘀型最为常见,产后多虚多瘀的病理状态是产后恶露不绝发生的基础及内因[15-16]。该病病名首见于《金匮要略·妇人产后病脉证治》,即"产后七八日,未见太阳证,而少腹坚痛,此恶露不尽",不仅指出恶露不尽的定义、症状,也强调产后恶露不尽兼见阳明腑实证。隋代《诸病源候论》曰,"产伤于经血,虚损未平复,劳役损动,血暴崩下",指出产后恶露不绝病机与虚损、血瘀有关[17-18]。因此,基于中医"虚则补之、瘀则化之"原则,此次研究将补益健脾方应用于气虚血瘀型产后恶露不绝患者的治疗。经为期2周的治疗后,研究组各项中医证候积分均较对照组下降更为显著,说明补益健脾方能够有效减少产后出血、改善气虚血瘀状

态并减轻腹部疼痛，其优势在于：方中黄芪、三七为君，有补气、活血、止血之效；党参、白术、当归、川芎为臣，可强化君药补气活血之效，并使组方补气而不滞气、化瘀且补血；阿胶、炮姜、益母草、艾叶为佐，有温经止血、补血调经之功；炙甘草为使，可调和诸药。数药共奏，可达补气摄血、化瘀止血之目的[19-20]。

现代医学研究显示，黄芪内苷类、多糖类、黄酮类有效化学成分能够增强骨髓造血功能，保护和调节造血基质细胞与微环境，从而有效改善贫血[21]；三七则具有增强机体止血机能、促进造血细胞增殖作用，同时在抗炎、增强免疫力方面亦有建树[22]。除此之外，本研究结果显示，与对照组相比，研究组治疗后血清激素、FIB及D-D、子宫动脉血流动力学指标改善也更为明显，说明补益健脾方的作用机制与调节激素水平、改善凝血纤溶功能、促进子宫动脉血流恢复有关，与既往研究结果具有一致性[23]。中医认为，脾为后天之本、气血生化之源，脾气虚弱则导致气血不足、运化失常、瘀血阻滞，进而引发恶露淋漓[24]，而补益健脾方机制以补气为主、活血通络为辅，有祛瘀而不伤正之效，且被证实能够促进子宫收缩、抑制血小板聚集[25]，故有助于促使瘀血排出、发挥止血功效。得益于这一优势，研究组治疗2周后总有效率达到93.75%，印证了该方案确切的疗效。与此同时，补益健脾方的应用并未导致不良反应发生，安全性也值得肯定。

此次研究的局限性在于未能明确补益健脾方对其他中医证候分型（如热证）产后恶露不绝患者预后的影响，将在日后的研究中通过补充样本量予以进一步关注。

综上所述，针对气虚血瘀型产后恶露不绝的治疗，补益健脾方不仅有助于患者激素水平、凝血纤溶功能、子宫动脉血流动力学的改善，也能够在保证安全性的前提下减轻患者临床症状、提高预后，具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

[1] KWONG L T, SO P L, WONG S F. Uterine compression sutures with additional hemostatic procedures for the management of postpartum hemorrhage[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2020, 46(11): 2332-2339.

[2] VIEIRA C S, DE NADAI M N, DE MELO PEREIRA DO CARMO L S, et al. Timing of postpartum etonogestrel-releasing implant insertion and bleeding patterns, weight change, 12-month continuation and satisfaction rates: a randomized controlled trial[J]. Contraception, 2019, 100(4): 258-263.

[3] CHANDRA R, SINGH S. Vaginal ligation of descending branch of uterine artery in the management of massive secondary post-partum haemorrhage[J]. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 2019, 8(7): 2937.

[4] FOX R, ANDERSON J, YOUNG N, et al. Medical management of secondary postpartum haemorrhage: a prospective cohort study[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2023, 63(1): 52-58.

[5] 韩军香，刘欣. 妇康丸联合中药穴位贴敷治疗产后恶露不绝的疗效分析[J]. 临床研究，2021，29(8)：129-131.

[6] SALMAN D A, OBEID R Z, JAAFAR Z A A. Secondary Postpartum Haemorrhage following vaginal delivery-a 3-year survey of causes and management[J]. Ginekol Pol, 2020, 91(10): 607-612.

[7] 杨帆，谭秋萍. 新生化中药颗粒联合穴位艾灸治疗产后恶露不绝的临床疗效评价[J]. 哈尔滨医药，2022，42(4)：126-127.

[8] MUGANYIZI P S, KIMARIO G F, RWEGOSHORA F J, et al. Impact of immediate postpartum insertion of TCu380A on the quantity and duration of *Lochia* discharges in Tanzania[J]. Contracept Reprod Med, 2021, 6(1): 1.

[9] CASTAMAN G, JAMES P D. Pregnancy and delivery in women with von willebrand disease[J]. Eur J Haematol, 2019, 103(2): 73-79.

[10] LIBERTH M, GORDON M. Using interventional radiology to treat postpartum hemorrhage[J]. AORN J, 2019, 110(2): 134-144.

[11] WANG F, DENG D Y, ZHOU Y Y, et al. A case report on the treatment of total placenta increta after transvaginal delivery with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Ann Palliat Med, 2022, 11(1): 384-393.

[12] GIOULEKA S, TSAKIRIDIS I, KALOGIANNIDIS I, et al. Postpartum hemorrhage: a comprehensive review of guidelines[J]. Obstet Gynecol Surv, 2022, 77(11): 665-682.

[13] ELDIEN H A. Effect of the intervention design of nursing practices on the monitoring and management of postpartum hemorrhage[J]. Int J Nurs Didact, 2019, 9(7): 1-8.

[14] RODRIGUEZ A N, PATEL S, MACIAS D, et al. Timing of emergency postpartum hospital visits in the fourth trimester[J]. Am J Perinatol, 2021, 38(4): 319-325.

[15] 邓袁丽，王琪. 中医治疗产后恶露不绝的Meta分析[J]. 医学信息，2022，35(22)：67-71.

[16] 马海燕，陈素华. 复方益母草胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的疗效观察[J]. 中国中医药科技，2020，27(3)：473-474.

[17] 杜艳慧，刘永丽，王欢. 自拟益气养血化瘀汤加减联合头孢地尼、安列克治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 哈尔滨医药，2021，41(3)：127-128.

[18] 李丹丹，王明选，马文娟. 雷火灸治疗血瘀型剖宫产后恶露不绝的疗效及对血液流变学和泌乳时效性的影响[J]. 四川中医，2020，38(9)：195-198.

[19] 卢凤英，牟兰芳，陈敏燕. 卡前列素氨丁三醇在宫缩乏力性产后出血治疗中的应用效果[J]. 中国药物与临床，2019，19(22)：3948-3950.

[20] 曾秋霞，李晶晶，林淑娟. 生化汤治疗产后恶露不绝的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志，2021，31(10)：69-70.

[21] 李海晖. 旱莲地茶2号方对产后恶露不绝（气虚血瘀证）的疗效观察[D]. 长沙：湖南中医药大学，2022.

[22] 马钰雁，王菊香，钟斐. 生化汤联合失笑散对初产妇产后恶露不尽治疗效果及中医证候的影响[J]. 基层医学论坛，2022，26(14)：139-141.

[23] 唐霄婧. 补气化瘀汤治疗产后恶露不绝（气虚血瘀证）的临床观察[D]. 长沙：湖南中医药大学，2022.

[24] 赵丽妍. 中医辨证论治对产后恶露不绝的临床疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志，2020，7(2)：136，193.

[25] 宁明芬，梁丹，刘欣，等. 中医治疗产后恶露不绝的临床研究概况[J]. 世界最新医学信息文摘，2021，21(102)：287-288，291.