

调、饮食不节等导致脾胃升降失常,气机不畅而发病,笔者认为,大部分FD患者就其临床表现病机多为肝气不舒,气机阻滞。特别是中焦气机逆乱,升降失常是其发病的关键。气郁化火,克脾伤肺,克伐脾胃太过则导致脾胃虚弱,伤肺则对气的肃降功能降低,虚实并存、本虚标实,因此,惟以寒热并用、辛开苦降、调和阴阳为治则,使脾升胃降功能得到恢复,方能奏效,而柴胡温胆汤尤针对这一病机而设。方中柴胡为君,和解少阳,舒肝理气,半夏配伍干姜辛温以散脾寒,和胃降逆止呕,辛能散其结;黄芩、黄连以泄热消痞,苦能泄其满;党参、甘草补益脾胃,甘能补虚,枳壳、陈皮舒肝理气,消除胀满,现代药理研究证明枳壳对胃肠道有兴奋作用,可使胃肠道运动收缩节律加快^[6]。全方寒热并用和其阴阳,苦辛并进以顺其升降,补泻并施以调其虚实,故具有辛开苦降、和胃降逆、开结除痞、恢复中焦升降功能。

综上所述,柴胡温胆汤具有和解少阳、舒肝理气、消除胀满的功效,治疗功能性消化不良有确切

的疗效。本临床观察显示,柴胡温胆汤治疗组优于西药莫沙必利组,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。且可以避免西药对人体产生的副作用,充分发挥了中医药治疗FD的优势。

参考文献:

- [1] 李瑜元. 消化不良症诊断的专家建议[J]. 国外医学·内科学分册,1999,26(2):144.
- [2] 范修云. 中西医结合治疗治疗功能性消化不良105例疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(12):1128-1129.
- [3] 张万岱,危北海,陈治水,等. 治疗功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2004,12(6):381.
- [4] 邹多武,许国铭. 功能性消化不良症状流行病学及西沙比利治疗多因素分析[J]. 中华消化杂志,1997,17(增刊):65.
- [5] 刘光新. 功能性消化不良与胃动力异常[J]. 中华消化杂志,2002,22(1):44.
- [6] 丁兆梦. 中药药效与临床[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:276.

(收稿日期:2011-05-06)

本文编辑:原道昱

清骨散加减治疗术后持续发热74例

王少波 黄桂林

摘要:目的:观察清骨散加减治疗术后持续性发热的疗效。方法:74例外科术后发热患者均用清骨散加减治疗,5天为1个疗程,2个疗程后评价疗效。结果:治疗1个疗程显效47例,有效11例;治疗2个疗程显效58例,有效13例,无效3例,总有效率95.95%。结论:清骨散加减治疗术后持续性发热疗效显著。

关键词:外科术后;发热;清骨散加减;中医药疗法

中图分类号:R441.3,R225.1 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-7156(2011)08-0015-02

发热是外科患者术后的常见症状,正常情况下,其变化幅度在 $0.5^{\circ}\text{C} \sim 1.0^{\circ}\text{C}$ 范围内,超过 1°C ,就应加以重视,发热的原因一般可分为感染性和非感染性^[1]。清骨散对非感染性发热患者疗效显著,与抗生素联合治疗感染性发热也能取得良好的疗效。不超过 39°C ,原因有术后吸收热、排斥反应等。有部分患者术后5d仍然发热,依照中医辨证多属于血虚致气阴两虚的发热类型^[2],应用西药疗效常不显著。2010年1月至2011年2月,笔者采用清骨散加减治疗外科术后发热患者74例,取得较好疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组74例,其中男性35例,女性39例;年龄最小17岁,最大68岁;其中骨外科手术43例(脊柱手术10例,四肢手术26例,髋部手术17例),体温最高 39.0°C ,最低 37.3°C 。阑尾切除术4例,胆囊摘除术7例,子宫次全切除术2例,输卵管结扎术2例,卵巢囊肿摘除术3例,剖宫产术3例。全部病例均在术后2天内开始发热,经常规抗感染、对症处理等治疗5天以上不效,并经各项检查排除感染所致并经排除输液反应热及药物反应热^[3]的患者。热型均为不规则中、低度发热。

1.2 诊断依据:①手术后4~5天仍有自感发热,上午体温正常或高于正常 $0.1^{\circ}\text{C} \sim 0.3^{\circ}\text{C}$,午后发

作者简介:王少波(1984—),男,在读硕士研究生,陕西中医学院(咸阳 712046);黄桂林,单位同第一作者。

热在 $38^{\circ}\text{C} \pm 0.3^{\circ}\text{C}$,晚12时体温最高,以后逐渐下降。②患者常兼有咽干口渴,舌红少苔,少津,气短乏力,脉细数。③其中有9例患者白细胞总数升高,血沉大于 40 mm/h 。

2 治疗方法

清骨散加减,药用:生黄芪 30 g ,鳖甲 20 g ,青蒿(后下)、当归各、地骨皮、秦艽、知母各 15 g ,炙甘草 6 g 。根据患者具体情况可辨证加减。每剂煎2次混合,分3次饭后口服。5天为1个疗程,1~2疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:体温降至正常范围;有效:体温下降 $\geq 0.5^{\circ}\text{C}$,但未至正常;无效:体温下降 $< 0.5^{\circ}\text{C}$,且未至正常。

3.2 治疗结果:治疗1个疗程显效47例,有效11例;治疗2个疗程显效58例,有效13例,无效3例,总有效率95.95%。

4 典型病例

王某,女,54岁,2010年11月2日入院。

因患多发骨折(左胫骨平台骨折,左锁骨骨折)于2010年11月3日晨8时许行左胫骨平台骨折及左锁骨骨折切开复位内固定术,术程顺利,于11时安返病区。术后第2天上午患者开始发热,体温 37.6°C 。随后发热加重,体温波动在 $37.0^{\circ}\text{C} \sim 39.0^{\circ}\text{C}$,以午后至午夜为甚。经常规抗感染(药用克林霉素、美洛西林钠、头孢哌酮舒巴坦钠等)及对症支持治疗5天,发热不退。实验室检查未见异常。遂请创伤骨科李引刚主任医师会诊:患者精神疲惫,面白无华,两颧微红,口干而不欲多饮,手术创口无红肿,胃纳欠佳,大便干结。舌质红、边有瘀斑,脉细数。证属术后阴血亏虚,瘀血阻滞。治宜滋阴养血,活血化瘀。方以清骨散加味。药用:青蒿、银柴胡、地骨皮、知母、鳖甲、淮牛膝、秦艽、桃仁、丹皮各 15 g ,胡黄连 9 g ,赤芍 12 g ,甘草 3 g 。每日1剂,水煎服。连服2剂后患者排出大量黑便,体温基本恢复正常。再服4剂巩固疗效。随访2周,体温一直正常。

5 体会

术后发热,祖国医学早期文献中没有专门的论述,但可参照内伤发热辨证论治。早在《灵枢经·痼疽》篇中有载:“营卫稽留于经脉之中,则血流而不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热。”《医宗金鉴》云:“损伤之症发热者,若亡血过多,脉洪大而虚,重按全无者,此血虚发热也……”经临

床观察外科术后患者发热的规律是上午体温正常或高于正常值 $0.1^{\circ}\text{C} \sim 0.3^{\circ}\text{C}$,午后发热在 $38^{\circ}\text{C} \pm 0.3^{\circ}\text{C}$,晚上12时最高,以后渐降至正常。手术后出现非感染性持续发热临床并非鲜见^[4]。

术后持续发热就其症状而言当属中医内伤发热的范畴。究其病机,以阴虚血亏,脾虚气弱,正气不足为主,同时兼有血瘀、气滞、肝郁之证。清骨散以银柴胡、地骨皮、胡黄连、知母、青蒿、秦艽清退虚热;鳖甲、生地以滋阴清热;甘草调和诸药。阴虚甚者可加玄参、制首乌、山萸肉滋养阴精。阴虚得以调整,阴平阳秘,阴阳平衡,则低热消失。本组74例患者均为外科无菌手术,发热时实验室检查,白细胞正常或稍高,部分患者已有明显的炎症征象。

现代药理研究证明,芍药苷对正常及人工发热小鼠体温均有降低作用。青蒿素水煎液对表皮葡萄球菌、卡他球菌、白喉杆菌有较强的抑菌作用;用酵母所致的大鼠发热实验,证明秦艽有退热作用,知母浸膏 4 g/kg 能防止和治疗大肠杆菌所致兔高热,且作用持久;知母水煎液可显著抑制伤寒、副伤寒混合菌及肌注4%酵母混合液引起的兔高热,退热的主要成分为芒果苷。上述药物不仅可以退热,对常见致病菌也有抑制作用,故对一些有感染的炎症患者仍然有效^[5]。

参考文献:

- [1] 余文聘,谢灿茂.原因不明发热的诊断概况[J].国外医学·内科学分册,1998,25(8):323.
- [2] 张根印.清骨散加减治疗骨科内伤发热[J].陕西中医函授,1998,101(3):17.
- [3] 王文雪,周军,徐华.临床输液反应的原因分析[J].医药导报,2000,19(5):502.
- [4] 焦百乐.清骨退热散治疗骨科术后非感染性发热临床分析[J].陕西中医学院学报,2003,26(5):9.
- [5] 侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2005:75-102.

(收稿日期:2011-05-06)

本文编辑:原道显

· 名医名言 ·

已故著名中医学家方药中(1921-1995)在其所著《医学承启集》中指出:“中医理论中不少原始提法,都是从实践中总结出来,言简意赅,非常朴实。因而今天我们介绍或阐发这些内容时,就应该从理解其原有精神实质入手,深入浅出。这样作,不但能让人听懂、看懂中医内容,而且更有利于中医学的发展和提高。”