

## · 临床论著 ·

# 脑热清口服液对胶质瘤、脑膜瘤手术后 发热临床疗效观察<sup>\*</sup>

樊永平<sup>1</sup> 胡以明<sup>1</sup> 李 艳<sup>1</sup> 张 庆<sup>2</sup>

**内容提要** 目的 观察脑热清口服液对胶质瘤、脑膜瘤手术后发热的退热疗效。方法 手术后按自然病区分脑热清组(中药组)、脑热清配合常规西药组(中西药组)和常规西药组(西药组),连续用药 7 天,对胶质瘤和脑膜瘤患者的药前体温、发热天数、药后体温、退热度数、退热天数进行比较。结果 中药组、中西药组治疗后胶质瘤及脑膜瘤手术后发热患者体温明显降低,疗效均明显优于西药组。结论 脑热清口服液具有显著降低脑瘤手术后发热患者的体温的作用,其退热作用与胶质瘤或脑膜瘤无关。

**关键词** 脑热清口服液 脑瘤手术 发热 胶质瘤 脑膜瘤

## Antifebrile Effect of Naoreqing Oral Liquid on Post-Operational Fever of Glioma or Meningioma Patients

FAN Yong-ping, HU Yi-ming, LI Yan, et al *Beijing Tiantan Hospital, Affiliated to Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing (100050)*

**Objective:** To observe the antifebrile effect of Naoreqing (NRQ) oral liquid on fever in patients after glioma or meningioma operation. **Methods:** Patients were divided into 3 groups, the TCM group treated with NRQ, the TCM-WM group treated with NRQ plus western medicine and the WM group treated with western medicine alone. The treatment was applied for 7 successive days. The mean time of fever and fever subsidence, body temperature before and after treatment were recorded and compared. **Results:** The antifebrile effect in the TCM and the TCM-WM group was superior to that in the WM group significantly ( $P < 0.01$ ), and the difference between the TCM group and the TCM-WM group was insignificant. **Conclusion:** NRQ can evidently reduce the body temperature of patients after brain tumor operation, its antifebrile effect is irrelevant to the kind of tumor being glioma or meningioma.

**Key words** Naoreqing oral liquid, brain tumor operation, fever, glioma, meningioma

脑瘤手术后发热是神经外科的重要并发症之一。本研究观察了脑热清口服液及配合西医常规治疗对脑瘤术后发热的治疗作用,比较了其对于胶质瘤、脑膜瘤术后发热的疗效。

### 临 床 资 料

1 病例来源 为 1998 年 6 月~2000 年 12 月在我院神经外科 1~8 病房手术患者。

2 入选标准 术后第 4 天腋下体温在 37.5℃ 以上的脑瘤患者(手术后 1~3 天内发热,体温低于

38℃,脑脊液常规检查细胞数和白细胞数不高为术后吸收热,一般第 4 天体温恢复正常,不在入选之列)。除外有明显外感引起的发热。除外舌红无苔的阴虚患者。所有病例均经病理检查确诊。

3 资料 按自然病区随机分组,1~2 病区为中药组,3~6 病区为中西药组,7~8 病区为西药组。中药组 25 例,男 11 例,女 14 例;年龄 5~58 岁,平均  $(32.28 \pm 18.99)$  岁;病程 2 个月~8 年,平均 1.2 年;胶质瘤 15 例,脑膜瘤 10 例。中西药组 76 例,男 35 例,女 41 例;年龄 4~59 岁,平均  $(30.88 \pm 15.84)$  岁;病程 23 天~9 年,平均 1.1 年;胶质瘤 47 例,脑膜瘤 29 例。西药组 21 例,男 9 例,女 12 例;年龄 8~66 岁,平均  $(36.81 \pm 16.48)$  岁;病程 3 个月~5 年,平均 1.0 年;胶质瘤 10 例,脑膜瘤 11 例。3 组资料经统计

<sup>\*</sup> 北京市科委资助课题(No. 954024200)

1. 中国医学科学院北京天坛医院(北京 100050); 2. 北京中医医院

学处理 , $P>0.05$  ,具有可比性。

方 法

1 药物 脑热清口服液( 由黄芩、人工牛黄、滑石、藿香、柴胡、焦山栀等组成 ,每毫升相当于 1g 生药 ) 由北京华荣制药有限公司生产。

2 治疗方法 中药组 :采用脑热清口服液 50ml , 每天 2 次口服 ,儿童适当减量 ;高热持续不退者 50ml , 每天 3 次口服。西药组 :常规采用抗菌消炎药静脉滴注或口服 ,配合解热镇痛药退热。常用药有罗氏芬、青霉素、安灭菌、先锋霉素 4 号及 6 号、氯霉素、西力欣、菌必治、复达新、凯复隆、凯复定、希刻劳、泰能、庆大霉素、去甲万古霉素、稳可欣等 ,根据病情选用。中西药组 :服用脑热清的同时配合西药常规治疗。连续治疗 7 天。

3 观察方法 重点记录用药前后体温、症状、体征、舌象和脉象。

4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验及  $t$  检验。

结 果

1 疗效标准 治愈 :服药 7 天以内体温降至正常。显效 :服药 7 天以内 ,体温下降  $\geq 1.5^{\circ}\text{C}$  ,但仍未正常。有效 :服药 7 天以内体温下降  $0.5\sim 1.5^{\circ}\text{C}$  ,但仍未正常。无效 :治疗前后体温变化  $<0.5^{\circ}\text{C}$ 。

2 各组脑膜瘤手术后发热的退热效果比较 见表 1。胶质瘤病例中 ,治前体温中西药组明显高于西药组 ( $P<0.05$ ) ,中药组与西药组及中西药组比较 ,差异无显著性 ( $P>0.05$ )。治疗后 3 组体温下降 ,中药组、中西药组与西药组比较 ,差异均有显著性 ( $P<0.01$ )。中药组与中西药组比较差异无显著性 ( $P>0.05$ )。治疗前后体温差值中药组、中西药组均显著大于西药组 ( $P<0.01$  , $P<0.001$ ) ,中药组与中西药组

比较差异无显著性。治疗前 3 组发热天数以中药组最多 ,但无统计学意义。退热以中药组最快 ,与西药组比较差异有显著性 ( $P<0.01$ )。

3 脑热清口服液对胶质瘤手术后发热的疗效 中药组 15 例 ,治愈 7 例 ,显效 3 例 ,有效 5 例 ,总有效率 100.0% ;中西药组 47 例 ,治愈 20 例 ,显效 12 例 ,有效 12 例 ,无效 3 例 ,总有效率 93.6% ;西药组 10 例 ,治愈 1 例 ,显效 1 例 ,有效 4 例 ,无效 4 例 ,总有效率 60.0%。中药组、中西药组与西药组比较 ,差异均有显著性 ( $P<0.01$  , $P<0.01$ ) ;中药组与中西药组比较 ,差异无显著性 ( $P>0.05$ )。

4 各组脑膜瘤手术后发热的退热效果比较 见表 2。脑膜瘤病例中 ,治前体温中药组明显高于中西药组和西药组 ( $P<0.05$  , $P<0.05$ ) ,中西药组与西药组比较差异无显著性 ( $P>0.05$ )。治疗后 ,中药组与中西药组退热明显优于西药组 ,中药组与中西药组之间差异无显著性。治疗前后体温差值中药组、中西药组也均明显大于西药组。3 组治疗前发热天数、治疗后退热天数差异无显著性。但从发热天数与之对应的退热天数比( 因发热时间越长退热越难 ) ,中药组与中西药组优于西药组。

5 脑热清口服液对脑膜瘤手术后发热的疗效 中药组 10 例 ,治愈 2 例 ,显效 6 例 ,有效 2 例 ,总有效率 100.0% ;中西药组 29 例 ,治愈 12 例 ,显效 5 例 ,有效 10 例 ,无效 2 例 ,总有效率 93.1% ;西药组 11 例 ,治愈 1 例 ,显效 0 例 ,有效 3 例 ,无效 7 例 ,总有效率 36.4%。中药组、中西药组与西药组比较 ,差异有显著性 ( $P<0.01$  , $P<0.01$ )。

讨 论

中医辨证治疗颅脑术后发热 ,其良好的疗效已为许多临床研究证实<sup>(1~3)</sup>。本研究在前期工作的基础

表 1 各组胶质瘤手术后发热的退热效果比较 (  $\bar{x}\pm s$  )

组别	例数	体温 ( $^{\circ}\text{C}$ )			发热天数	退热天数
		治前	治后	前后差值		
中药	15	38.61 $\pm$ 0.72	37.23 $\pm$ 0.53 **	1.39 $\pm$ 0.52 **	10.4 $\pm$ 7.3	4.3 $\pm$ 1.7 **
中西药	47	38.93 $\pm$ 0.61 *	37.22 $\pm$ 0.57 **	1.71 $\pm$ 0.78 ***	8.1 $\pm$ 5.4	5.4 $\pm$ 2.6
西药	10	38.52 $\pm$ 0.35	37.91 $\pm$ 0.67	0.61 $\pm$ 0.63	7.0 $\pm$ 4.4	6.7 $\pm$ 0.7

注 :与西药组比较 , \*  $P<0.05$  , \*\*  $P<0.01$  , \*\*\*  $P<0.001$  ;下表同

表 2 各组脑膜瘤手术后发热的退热效果比较 (  $\bar{x}\pm s$  )

组别	例数	体温 ( $^{\circ}\text{C}$ )			发热天数	退热天数
		治前	治后	前后差值		
中药	10	39.04 $\pm$ 0.41 * $\Delta$	37.24 $\pm$ 0.41 ***	1.80 $\pm$ 0.35 ***	8.4 $\pm$ 5.2	6.1 $\pm$ 1.2
中西药	29	38.63 $\pm$ 0.49	37.26 $\pm$ 0.55 ***	1.37 $\pm$ 0.68 ***	10.8 $\pm$ 7.7	5.5 $\pm$ 4.7
西药	11	38.55 $\pm$ 0.47	38.20 $\pm$ 0.68	0.35 $\pm$ 0.39	5.5 $\pm$ 1.3	6.5 $\pm$ 0.8

注 :与中西药组比较 ,  $\Delta$   $P<0.05$

上,观察了以清热利湿为主的脑热清口服液治疗颅脑术后发热的临床疗效,比较其对胶质瘤和脑膜瘤术后发热的疗效差异。

脑热清组方以黄芩、滑石为主药,取黄芩滑石汤之意,清热利湿,配焦山栀清泻三焦之火、清利三焦之湿;人工牛黄具有天然牛黄相似的性味功效,其清热作用胜过天然牛黄,同时其化痰开窍的作用对开颅术后发热特别是昏迷的患者甚为适合,共为臣药。藿香入脾胃经,芳香化湿,和胃止呕;柴胡入肝胆,疏肝理气,两者调理肝胆脾胃功能,恢复肝主疏泄、脾胃运化水湿和升清降浊的功能,同时柴胡、黄芩相配,取小柴胡汤之旨,和解退热。全方清热利湿并举,肝胆脾胃并调,具有显著的退热效果。

研究证明,脑热清口服液对胶质瘤和脑膜瘤术后发热均具有显著的退热作用,在胶质瘤病例中,单用脑热清组及脑热清配合常规西药组退热疗效均明显优于西药组,脑膜瘤病例中也是如此,中药组与中西药组之

间差异未见显著性。本组病例中胶质瘤患者平均年龄明显小于脑膜瘤患者,可能两者在发病年龄上存在差异,但两组病例中使用脑热清口服液者在退热度数、治愈加显效及总有效率方面差异均无显著性。

脑热清口服液对颅脑术后发热具有显著的疗效,退热效果明显优于常规西药治疗,其退热效果与原发性脑瘤是胶质瘤还是脑膜瘤无关,是否与脑瘤的部位、大小、中医证型等因素有关,有待深入研究。

## 参 考 文 献

1. 樊永平. 中医辨证治疗颅脑手术后发热 36 例. 中国医药学报 1998;13(6):75—76.
2. 樊永平,李 艳,胡以明,等. 414 例颅脑手术后顽固性发热的中医辨证治疗. 北京中医药大学学报 1999;22(5):38—40.
3. 樊永平,李 艳,胡以明. 中药治疗颅脑手术后并发症治疗近况. 辽宁中医杂志 2000;27(4):190—192.

(收稿 2001-01-08 修回 2001-03-02)