

injury. Chin J Vertebral Column and Spinal Cord 1995 5(5): 206—208.

- 8 张素华,王梅,王丽坤,等.血小板活化与心血管疾病.中国心血管杂志 2002 7(5):361—364.

Zhang SH, Wang M, Wang LK, et al. Platelet activation and cardiovascular disease. Chin J Cardiovasc 2002 7(5): 361—364.

(收稿 2003-11-26 修回 2004-01-20)

养阴活血清热法治疗胸部肿瘤开胸术后发热的疗效观察

刘丽坤¹ 张敏² 王晞星¹

胸部肿瘤术后发热是开胸手术后常见的并发症,严重影响患者的术后恢复及抗肿瘤治疗,为此我们对胸部肿瘤术后发热的患者,积极采用养阴活血清热的方法治疗,取得了较好疗效,现总结如下。

临床资料 所选病例均为胸部肿瘤开胸后的患者,排除了脓胸、吻合口瘘、切口感染等,术后 1 周仍发热,血常规检查白细胞在正常范围。88 例患者中,食管癌 24 例,贲门癌 25 例,肺癌 39 例。随机分为治疗组 52 例,对照组 36 例。治疗组中男 30 例,女 22 例;年龄 45~72 岁,平均(62.5±7.6)岁;每天体温 37.5~38.6℃,平均(37.97±0.25)℃,午后发热为著,发热病程 7~15 天,平均(10.7±3.8)天。对照组男 21 例,女 15 例;年龄 48~70 岁,平均(61.8±6.8)岁;每天体温 37.4~38.7℃,平均(37.94±0.28)℃,午后发热为著,发热病程 7~14 天,平均(10.4±3.3)天。两组一般资料比较,差异无显著性,具有可比性($P>0.05$)。

治疗方法 治疗组口服养阴活血清热方,药物组成:沙参 15~30g 麦冬 15~30g 生地 15~30g 青蒿 15~30g 知母 15g 牡丹皮 15g 地骨皮 30~60g 秦艽 15g 赤芍 15g 甘草 6g,水煎服,每日 2~3 次,兼气虚,头晕乏力,少气懒言者,加生黄芪 15~30g,太子参 10~30g,五味子 10g;兼血虚,面白无华,心悸怔忡者,加当归 10g,阿胶 10g(烊化);虚火扰心,心烦失眠,加酸枣仁 30g,黄连 3~6g,栀子 10g;盗汗加煅牡蛎 30g,浮小麦 30g,五味子 15g;胸闷气紧加栝蒌 10~30g,郁金 10g;腹胀便秘加厚朴 10g,枳实 10~30g,莱菔子 10g~30g;疗效不佳者加三棱 10g,莪术 10g,牵牛子 3~10g。7 天为 1 个疗程。

对照组常规抗感染治疗,哌拉西林钠 3.0~4.0g,加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,每天 2 次,或头孢曲松钠 3.0g,加入生理盐水 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,同时配合替硝唑注射液 0.4~0.8g,每天 1 次,静脉滴注,7 天为 1 个疗程。

每天观察体温变化及治疗前后五心烦热、盗汗、头晕乏力、失眠多梦、口燥咽干等症状、体征积分变化(中医证候评分标准为 0 分无症状;1 分为略有症状,程度较轻;2 分经常有症状;3 分明显有症状,影响休息、生活)。

结 果

1 退热效果判定标准 临床治愈:治疗 7 天以内体温恢复正常;显效:体温较治疗前降低 $>0.5^{\circ}\text{C}$;有效:体温有所下降,但 $<0.5^{\circ}\text{C}$;无效:体温未降低或升高。

2 两组退热效果比较 治疗 7 天后,治疗组 52 例中,临床治愈 25 例,显效 16 例,有效 6 例,无效 5 例,有效率为 90.4%;对照组 36 例中,临床治愈 3 例,显效 4 例,有效 6 例,无效 23 例,有效率为 36.1%,两组比较,治疗组临床退热总有效率高于对照组,经统计学处理,差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组中医临床症状、体征改善情况比较 治疗组治疗后五心烦热、盗汗、头晕乏力、失眠多梦、口燥咽干等症状均有改善,积分值降低较治疗前差异显著($P<0.01$),对照组治疗后,除头晕乏力外,其余症状积分虽有下降,但差异无显著性($P>0.05$)。

讨 论 胸部肿瘤开胸术后的患者,正常状况可出现体温升高,一般在术后 3~4 天开始下降,常规抗感染 1 周后体温应恢复正常。但临床上常见一些患者术后发热持续不退,排除了脓胸、吻合口瘘、切口感染、肺部感染,有些患者有时虽有少量胸腔积液,但不能用感染解释,胸腔积液无法穿刺引流,或胸液引流后仍体温不退,同时也找不到其他明显发热源时,应用抗生素疗效不佳,我们考虑与开胸手术损伤瘀血及胸液吸收有关。开胸术后发热不退者,临床上多见发热以午后为著,伴五心烦热,盗汗失眠,口干咽燥,舌红少苔或舌红偏暗,有瘀点瘀斑,脉细等。究其原因:一是术中失血脱液致阴血亏虚津液不足,不能制火,阴虚内热;二是由于开胸术后易生瘀血,瘀停体内,气血不通,营卫壅遏不行,内热由生;三是开胸术特别是肺癌手术易耗气伤津,气阴两虚,虚阳外越而生内热。故治疗上当以养阴清热为主,兼以凉血活血,或益气除热。方中沙参、麦冬养阴生津,知母、青蒿、秦艽清阴分之热,生地、赤芍清热凉血,诸药合用养阴清热,化瘀活血。若见气阴两虚者,当于方中加生黄芪、太子参、五味子益气养阴。

我们的临床观察表明,对于无明显原因的开胸术后发热的患者,应用养阴清热化瘀活血之剂,退热疗效显著,且可改善患者的五心烦热、盗汗、失眠、口干咽燥、头晕乏力等临床症状。

(收稿 2003-07-09 修回 2003-10-15)

1. 山西省中医药研究院(太原 030012) 2. 山西省肿瘤医院