

当归补血汤加味治疗股骨骨折术后发热的临床疗效观察

苗志堃, 李俊峰

北京王府中西医结合医院 北京

【摘要】目的 分析当归补血汤加味治疗股骨骨折术后非感染性发热的临床疗效。**方法** 选取我科 2020 年 3 月-2021 年 9 月收治的股骨骨折术后发热患者共 78 例, 随机分组, 对照组的患者给予补液、物理降温或解热镇痛药等常规方法治疗, 观察组则在物理降温的基础上予以当归补血汤加味治疗。比较两组骨折术后体温恢复正常时间、治疗前后患者全血细胞分析结果、血清炎性指标监测结果、治疗总效率、不良反应。**结果** 观察组骨折术后体温恢复正常时间短于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗后患者全血细胞分析结果、血清炎性指标监测结果均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗总效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组术后均未出现明显不良反应。**结论** 当归补血汤加味治疗对于股骨骨折术后非感染性发热的效果确切, 可加速临床症状消失, 增加红细胞及血红蛋白等血液有形成分含量, 促使血清炎性指标得到进一步改善, 恢复正常体温, 安全性高, 值得推广。

【关键词】 当归补血汤加味; 股骨骨折术后发热; 临床疗效

Observation on the clinical effect of Danggui Buxue decoction in the treatment of postoperative fever after femoral fracture

Zhikun Miao, Junfeng Li

Beijing Wangfu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Beijing

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of Danggui Buxue Decoction in the treatment of non-infectious fever after femoral fracture. **Methods** A total of 78 patients with postoperative fever after femoral fracture treated in our department from March 2020 to September 2021 were selected and randomly divided into groups. The patients in the control group were treated with conventional methods such as fluid rehydration, physical cooling or antipyretic analgesics. The observation group On the basis of physical cooling, Danggui Buxue Decoction was given for treatment. The time for body temperature to return to normal after fracture operation, the results of whole blood cell analysis, the monitoring results of serum inflammatory indexes, the total treatment efficiency and adverse reactions of the patients before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The time for body temperature to return to normal after fracture operation in the observation group was shorter than that in the control group, $P < 0.05$. After treatment, the results of whole blood cell analysis and monitoring of serum inflammatory indexes in the observation group were better than those in the control group, $P < 0.05$. The total treatment efficiency of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. There were no obvious adverse reactions in both groups after operation. **Conclusion** Modified Danggui Buxue Decoction has definite effect on non-infectious fever after femoral fracture operation. It can accelerate the disappearance of clinical symptoms, increase the content of red blood cells and hemoglobin and other blood formed components, promote the further improvement of serum inflammatory indexes, restore normal body temperature, and is safe High sex, worthy of promotion.

【Keywords】 Danggui Buxue Decoction; Fever after femoral fracture operation; Clinical efficacy

随着社会发展, 近年来交通意外、建设施工意外频发, 以及人口老龄化的加速, 股骨骨折成为骨科常见病(包括股骨远、近端骨折及股骨干骨折)。股骨骨折目前临床上多采用手术治疗, 保守治疗需长期卧床, 会因长期卧床出现相关并发症, 如肺部感染、泌尿系感染、褥疮及下肢深静脉血栓形成, 甚至危及生命, 严重影响患者心理、生理及骨折预后。随着生物力学研究的深入及骨内固定材料、技术的发展, 近几年来, 临床上在治疗股骨骨折方面以采用微创、髓内固定为主流。各种髓内钉应运而生, 且更新迭代较快, 髓内钉的优点是创伤小, 操作简单, 固定可靠, 骨折愈合率高。髓内钉手术虽然创伤小, 但术中、术后仍有大量的隐性失血^[1], 术后患者常常出现贫血、发热等并发症。目前, 股骨骨折术后非感染性发热的原因还不明确, 临床上西医对其只能进行对症处理, 虽然退热效果很好, 但因为没有从病因病机入手, 所以会在体温降低后再次升高, 常反复发作, 持续发热给患者术后造成心理负担, 感受较差, 而且发热的消耗过程可能进一步削弱患者抗病能力, 从而继发肺部感染等并发症。中医认为外伤、手术失血, 导致血虚, 人体气血失和, 阴阳失调导致发热。中医针对病人的病机, 采用“甘温除热”法补血补气, 从根本上解决的问题, 从而达到消除病人发热的目的。根据文献资料, 本文认为, 中药汤剂在临床上的应用效果优于传统西药, 尤其是当归补血汤加味, 其作用主要是益气养血, 兼顾活血散瘀。本研究探索了当归补血汤加味治疗股骨骨折术后血虚发热的疗效, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 3 月-2021 年 9 月收治的股骨骨折术后发热患者共 78 例, 随机分组, 其中, 对照组男、女各有 20 例和 19 例, 年龄 54-78 (67.25±2.61) 岁。观察组男、女各有 19 例和 20 例, 年龄 52-79 (67.56±2.66) 岁。两组统计学比较显示 P 大于 0.05。

1.2 纳排标准

纳入标准: 1、股骨骨折术后体温升高, 腋温 > 37.5℃; 2、无感染性病灶; 3、血常规白细胞计数正常或稍偏高; 4、能够接受中医药治疗; 5、符合《中

医症候诊断标准》气血两虚或血虚证; 6、自愿参与试验观察, 并签署知情同意书。

排除标准: 1、合并切口感染、肺部感染、泌尿系感染、腹腔脏器感染等明确感染性病灶; 2、合并甲状腺功能亢进等内分泌疾病和可能影响体温监测结果的其他疾病; 3、术后出现过敏、血栓及其他危重症, 不能完成实验者。

1.3 方法

二组病人均由我科创伤组医生在腰硬联合麻醉下行骨折闭合复位髓内钉内固定术, 手术均在在 2-2.5 小时内完成, 术前 30 分钟静滴抗生素预防感染, 伤口常规放置引流管, 日引流 150 ml-180ml, 当引流量小于 50 ml 拔除引流管; 术后常规予以抗生素预防感染 1 天, 并予以定时体温监测, 定期进行血常规、CRP、血沉、肿瘤坏死因子- α 、白介素-6(酶联免疫吸附法)检查, 必要时行胸部 CT 检查, 以确定病人的身体情况。

在此基础上, 对照组的患者发热腋温 38℃给予物理降温、补液治疗, 当腋温 > 38℃时予以“注射用赖氨匹林 0.9g, 肌注”(国药集团国瑞药业有限公司生产)。

观察组则在对照组的基础上增加当归补血汤加味治疗。药物组成: 当归 6g, 黄芪 30g, 党参 15g, 熟地黄 15g, 白芍 10g, 川芎 6g, 桃仁 6g, 红花 6g, 三七 9g, 续断 15g, 骨碎补 15g, 炙甘草 6g。于发热后开始服用, 每天 1 剂, 水煎服, 早晚分服。治疗 2 周。

1.4 观察指标

比较两组骨折术后 1 周内体温波动曲线、体温恢复正常时间, 治疗前后患者症候改善情况、血液有形成分监测结果、血清炎症指标监测结果。

1.5 疗效标准

(1) 体温疗效评判:

治愈: 连续 3 日以上腋温 < 37.0℃; 体温波动曲线均在正常范围;

显效: 腋温多数时间 < 37.0℃, 偶有升高, 但均未超过 37.5℃,

有效: 体温较前明显减低, 体温曲线波动在 37.0℃以上;

无效: 不符合上述要求。

(2) 症候疗效评判:

参考国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》制定:

治愈: 气血两虚或血虚症状基本消失, 症状体征改善率 90%以上;

显效: 气血两虚或血虚症状明显改善, 症状体征改善率 70%以上, 但不超过 90%;

有效: 气血两虚或血虚症状好转, 症状体征改善率 30%以上, 但不超过 70%;

无效: 气血两虚或血虚症状较治疗前基本一致, 症状体征改善率不足 30%以上;

(3) 血液监测指标疗效评判:

治愈: 血常规红细胞计数、血红蛋白量、红细胞比积、C-反应蛋白、血沉、肿瘤坏死因子- α 、白介素-6 均在正常范围。

显效: 血常规 C-反应蛋白、血沉、肿瘤坏死因子- α 、白介素-6 正常, 红细胞计数及血红蛋白量、红细胞比积较前增加 15%及以上;

有效: 血常规 C-反应蛋白、血沉、肿瘤坏死因子- α 、白介素-6 正常或较前减低; 红细胞计数、血红蛋白量及红细胞比积较前增加, 增长幅度不足

15%。

无效: 血常规、C-反应蛋白、血沉较前无明显改善, 红细胞计数、血红蛋白量及红细胞比积与治疗前一致或减低。

1.6 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 计数实施 χ^2 统计, 计量数据 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组骨折术后症候改善、体温峰值下降时间及体温恢复正常时间比较

观察组骨折术后症候改善时间、体温峰值下降时间及体温恢复正常时间短于对照组相应的指标, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 治疗前后血液有形成分监测结果、血清炎症指标监测结果比较

治疗前二组病患血液有形成分监测结果、血清炎症指标监测结果比较, $P > 0.05$, 而治疗后观察组血液有形成分监测结果、血清炎症指标监测结果改善程度大于对照组改善程度, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 1 两组骨折术后症候改善时间、体温峰值下降时间及体温恢复正常时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	体温峰值下降时间	体温恢复正常时间	症候改善时间
对照组 (39)	5.55 ± 1.06	6.67 ± 1.67	9.24 ± 2.18
观察组 (39)	3.25 ± 0.31	4.21 ± 0.33	7.19 ± 1.03
t	8.612	8.056	7.966
P	0.000	0.000	0.000

表 2 治疗前后血液有形成分监测结果、血清炎症指标监测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	红细胞计 ($\times 10^{12}/L$)	血红蛋白量 (g/L)	红细胞比积 (%)	肿瘤坏死因子- α (ng/ml)	超敏-C 反应蛋白 (mg/L)	白介素-6 (pg/mL)	血沉 (mm/H)
观察组 (39)	治疗前	3.22 ± 0.24	106.7 ± 8.12	0.28 ± 0.44	3.72 ± 0.31	13.15 ± 3.21	162.24 ± 16.21	45.21 ± 2.02
	治疗后	4.58 ± 0.74	128.2 ± 6.87	0.42 ± 0.23	1.21 ± 0.21	5.12 ± 1.01	61.45 ± 2.12	10.41 ± 3.16
对照组 (39)	治疗前	3.34 ± 0.91	108 ± 0.41	0.27 ± 0.45	3.77 ± 0.31	13.27 ± 3.04	162.68 ± 16.41	44.23 ± 3.14
	治疗后	3.52 ± 0.45	112 ± 0.35	0.32 ± 0.15	2.45 ± 0.21	9.21 ± 1.52	121.41 ± 2.41	23.56 ± 4.34

2.3 治疗总效率比较

观察组治疗总效率 39 (100.00) 高于对照组 32 (82.05), $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较

两组术后均未出现明显不良反应。

3 讨论

目前, 大部分的股骨骨折都是通过外科手术进行治疗的, 股骨骨折术后非感染性发热是一种常见的临床症状。西医大多采取物理降温及解热镇痛药处理, 虽然退热效果显著, 但易反复发作, 整体疗效并不理想^[2]。

股骨骨折髓内钉手术显性失血虽然不多, 但隐

性失血往往较多。术后出现面色、甲床及眼睑结膜、口唇苍白, 舌淡白等症状, 与中医血虚证相符, 出现精神倦怠、乏力等症状符合中医气虚证表现, 创伤及术后肢体肿胀、疼痛固定、夜间尤甚属于中医血瘀证范畴, 中医认为“血能载气”, 骤然的创伤及骨折手术后失血, 导致阴血亏虚, 血不载气, 阳气外浮而出现发热。“气随血脱”而出现气虚症状, 伤后局部瘀血, 瘀血日久也可引起血瘀发热。股骨骨折术后往往气虚、血虚及血瘀多证兼见, 治病求本, 治疗应当以益气、养血、活血化瘀为原则, 以达气血和畅, 诸证自消。

《当归补血汤》是李东垣在《内外伤辨惑论》中记载的一首以补气生血为主要功效, 用以治疗血虚发热的经典方剂。本方由黄芪、当归两味药物组成, 黄芪与当归以 5:1 的比例配制而成, 主要用于血虚发热证, 本方证见: 肌热面赤、烦渴欲饮、脉洪大而虚等。也可用于妇女经期, 产后血虚发热、疼痛, 或疮疡破后, 久久不愈。方中以大量黄芪为君, 意为“亟补其气”, 因“有形之血不可速生, 无形之气所当亟固”、“有形之血不能自生, 生于无形之气故也”, 所以被冠以“君药”。辅以当归, 益血和营, 使气生血旺, 虚火消退^[3-4]。

按照中医理论, 股骨骨折术后因出血, 导致气虚、血虚、血瘀等病理变化, 最终导致体内的阴阳气血失调, 从而导致持续的发热^[5]。中医通过补血养血、活血化瘀达到气生血长、瘀化血行, 气血和畅, 达到阴阳调和, 发热自除的目的。当归补血汤加味具有益气养血、活血化瘀的作用, 大量黄芪则能补脾益肺, 补气生血, 而当归是补血的圣药, 有活血养血的作用, 两者之间的作用是互补的。另外, 熟地黄、白芍助当归养血, 收敛外浮之阳气; 党参助黄芪补益脾肺之气, 均为臣药, 桃仁、红花活血化瘀生新; 三七为伤科要药, 能活血化瘀、祛瘀生新; 川芎为血中气药, 能活血化瘀, 能行血中之气, 使气行血活; 续断、骨碎补活血化瘀、续伤接骨, 为佐药。炙甘草调和诸药, 用以为使。多种中药配合使用, 具有益气养血、活血化瘀、续伤接骨的作用。现代的药理观点来看, 当归补血汤加味具有提高人体免疫力, 刺激造血干细胞, 促进造血干细胞增值、分化, 提高血液中红细胞及血红蛋白含量, 改善贫血^[6]; 并可抑制血清中的 TNF- α 和白细胞介

素 1 β 的生成, 降低白介素 1L-6 的水平, 从而起到抗炎、抗渗出, 减轻炎症反应等^[7]。

本研究的结果中, 对照组给予物理降温、补液及非甾体类解热镇痛药物治疗后, 体温下降后再次升高, 反复发作, 持续时间较长; 观察组通过益气养血治疗后症候改善时间、体温峰值下降时间及体温恢复正常时间短于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗后患者血液有形成分监测结果、血清炎性指标监测结果均优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组治疗总效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组术后均未出现明显不良反应。

综上, 当归补血汤加味治疗对于股骨骨折术后非感染性发热的效果确切, 可加速临床症状消失, 改善贫血状态, 促进血清炎性指标监测结果得到进一步改善, 缓解肢体肿胀疼痛, 恢复正常体温, 安全性高, 值得推广。

参考文献

- [1] 章驰, 周朝晖, 易健健. 股骨近端防旋髓内钉术联合当归补血汤治疗老年股骨粗隆间骨折的临床效果及其对隐形失血的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30):139-140.
- [2] 孙武, 高景华, 杨克新, 袁娜, 高春雨, 朱立国. 当归补血汤加味方在后路腰椎内固定术后的疗效观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(04):332-335.
- [3] 张凯博. 当归补血汤治疗股骨转子间骨折术后血虚发热的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2020.
- [4] 王金凤, 吴春盈. 当归补血汤加味治疗产后发热 70 例效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2017, (12):98-100.
- [5] 潘赐明, 董武昌, 张帆, 潘墨玉, 张莹, 张燕茹. 血虚发热学术源流探讨(J). 陕西中医药大学学报, 2017, 40(1), 95-97.
- [6] 周洪娣. 加味当归补血汤治疗下肢骨折术后贫血的效果分析(J). 双足与保健, 2017, 26(10);175, 177
- [7] 崔斌, 孙天胜. 肿瘤坏死因子和部分白介素对骨折影响的研究进展(D). 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(21), 9743-9745.

- [8] 刘颖. 当归补血汤加味方对血虚络阻型非增殖期糖尿病视网膜病变疗效的优化配比研究[D].福建中医药大学,2016.
- [9] 张诗海. 当归补血汤加减治疗全膝关节置换术后血虚发热的临床疗效研究[D].安徽中医药大学,2016.

收稿日期: 2022年3月8日

出刊日期: 2022年5月23日

引用本文: 苗志堃, 李俊峰, 当归补血汤加味治疗股骨骨折术后发热的临床疗效观察[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(1): 4-8.

DOI: 10.12208/j.imrf.20220002

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS