

# 清虚汤加减治疗脊柱术后阴虚发热的效果

王光华 张晓宇 毛益虹

浙江骨伤医院 浙江 杭州 310000

**【摘要】**目的: 分析探究清虚汤加减治疗脊柱术后阴虚发热的效果。方法: 选择我院 2021 年 3 月 -2023 年 4 月收治的脊柱术后阴虚发热患者 66 例, 按照治疗时间的先后顺序分为对照组 33 例(常规西医治疗), 观察组 33 例(清虚汤加减治疗)对比两组患者退热时间和治疗前后的阴虚症状积分和患者效果满意度。结果: 观察组的患者退热时间、退热后的阴虚症状积分以及治疗效果满意度明显优于对照组, 差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ , 结论: 相比西医治疗, 中医清虚汤加减治疗对脊柱术后患者阴虚发热有较快的退热效果, 且服用后可以明显改善患者体内的阴虚症状, 促进其积极恢复的同时提高自身免疫力, 值得医学推广。

**【关键字】**清虚汤加减治疗; 中医药方; 脊柱术后; 阴虚发热; 抗感染治疗; 中西医治疗

## Effect of Modified Qingxu Tang on Treating Postoperative Yin Deficiency and Fever in Spine Surgery

Guanghua Wang, Xiaoyu Zhang, Yihong Mao

Zhejiang Orthopedic Hospital, Zhejiang Hangzhou 310000

**Abstract:** Objective: To analyze and explore the effect of modified Qingxu Tang on treating post spinal surgery Yin deficiency fever. 66 patients with postoperative yin deficiency and fever admitted to our hospital from March 2021 to April 2023 were divided into a control group of 33 cases (treated with conventional Western medicine) and an observation group of 33 cases (treated with modified Qingxu Tang) according to the order of treatment time. The fever reduction time, yin deficiency symptom scores before and after treatment, and patient satisfaction were compared between the two groups. Result: The patients in the observation group showed significantly better antipyretic time, Yin deficiency symptom scores after antipyretic treatment, and satisfaction with the treatment effect compared to the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Compared with Western medicine treatment, the modified treatment of Traditional Chinese Medicine Qingxu Tang has a faster antipyretic effect on Yin deficiency fever in patients after spinal surgery, and taking it can significantly improve the symptoms of Yin deficiency in the patient's body, promote their active recovery, and enhance their own immunity, Worth medical promotion.

**Keywords:** Qingxu Tang modified treatment; Traditional Chinese medicine prescription; After spinal surgery; Yin deficiency and fever; Anti infection treatment; Traditional Chinese and Western medicine treatment

人体脊柱总共有 26 块, 包括颈椎、胸椎、腰椎和骶骨尾骨, 具有支持躯干、保护内脏和进行全身运动的生理功能。而脊柱疾病的原因常见长期站坐姿不正确, 经常性的低头, 导致脊椎缺血缺氧出现疾病。而脊柱疾病类型很多, 常见的脊柱手术则有颈椎病、腰椎间盘突出以及脊柱肿瘤切除术。这些手术过后, 患者常会出现发热的情况。造成发热的原因因为外科手术创伤以及伤口出现感染, 引发发热现象。究其原因是手术后, 术区部位会存在少量的脱落坏死组织和渗出液以及蛋白质分解。人的身体在对这些成分吸收的过程中可能会出现发热反应, 因此又被称之为吸收热。如果发热严重, 则会出现局部红热、肿胀和体温持续增高的表现, 还多见伴有或不伴有局部伤口的脓液、渗液等情况, 容易引发切口感染、肺炎感染和引流不畅等并发症的出现<sup>[1]</sup>。西医处理一般为指导患者休息, 静脉输液和滴注抗感染类药物进行治疗, 但西药治疗效果可能会存在药物反应, 且还会出现反复发烧的现象, 对患者的预后不利。而经研究发现, 中医针对脊柱术后发热有独到的见解, 认为其属于阴虚发热现象, 可用清虚汤加减治疗, 有明显的疗效。本文旨在探究清虚汤加减治疗脊柱术后阴虚发热的临床使

用效果, 现进行如下报道:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院 2021 年 3 月 -2023 年 4 月收治的脊柱术后阴虚发热患者 66 例, 按照治疗时间的先后顺序分为对照组 33 例(常规西医治疗), 观察组 33 例(清虚汤加减治疗), 对照组男性患者 16 例, 女性患者 17 例, 年龄范围为 59-72 岁, 经过腋下体温确诊温度范围为  $37.4^{\circ}$ - $38.4^{\circ}$ , 平均体温  $38.3^{\circ}$ , 其中行腰椎骨折手术 12 例, 椎间盘突出 10 例, 脊柱结核 5 例, 脊柱侧弯 6 例; 观察组男性患者 19 例, 女性患者 14 例, 年龄范围为 49-78 岁, 经过腋下体温确诊温度范围为  $37.3^{\circ}$ - $38.2^{\circ}$ , 平均体温为  $38.4^{\circ}$ , 其中行腰椎骨折手术 8 例, 椎间盘突出 9 例, 脊柱结核 13 例, 脊柱侧弯 3 例; 两组患者一般资料对比无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究有意义, 可进行。同时我院伦理会知情且完全批准该项手术。而中医诊断症状为心悸发热、手足发热、少寐多梦、口干咽燥、大便干结、舌苔干红、且伴裂纹、脉细弱。

#### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①行脊柱术后患者；②体温不超过 38.5° 发热者；③无其他的术后并发症者；④自愿加入该项研究，且中途不退出；⑤临床资料完整者；⑥术后病情稳定，无转院指征；

排除标准：①体内心肾肝脏部位有严重障碍者；②免疫性缺陷疾病者；③精神障碍患者；④不符合阴虚发热病症者；⑤超过 3d 发热者；⑥不同意加入该项研究者；⑦近一月无其他的中药服药史；⑧病理监测伤口感染者；⑨体内有活动性出血者；⑩体内内环境紊乱者；

### 1.3 方法

对照组患者每日查看伤口部位，进行 1 次 1d 换药，嘱咐患者多喝水，补充发热丢失的体液。给予布洛芬缓释胶囊（辅仁药业集团有限公司，国药准字：H20113204,0.3g,10 粒 \*2 板）口服，早晚饭后各 1 例进行退烧。同时给予非甾体类消炎止痛药物双氯芬酸钠肠溶片（长春长江制药有限公司，国药准字：H22022174, 25mg,24 片 \*2 板）1 次 1 粒，1 日 1—3 次，餐后服用消炎镇痛。

观察组的患者使用清虚散加减治疗，清虚散具体药方如下：银柴胡 4.5g 胡黄连 3g、秦艽 3g、鳖甲（醋炙）、地骨皮 3g、青蒿 3g 知母 3g、甘草 1.5g。血虚甚者，加当归 10g、芍药 5g、川芎 15g、丹参 3g。气虚甚者可用白术 10g、当归 10g、血淤发热者，加黄芪 10g、香附 5g 进

表 1 对比两组的退热时间和治疗前后症状积分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	退热时间	治疗前阴虚症状积分	治疗后阴虚症状积分
观察组	33	14.7 ±3.8	9.05±1.3	1.3±0.6
对照组	33	18.1±4.6	9.13±1.5	1.7±0.8
t	-	3.273	0.231	3.983
P	-	0.001	0.817	0.001

### 2.2 对比两组患者对此治疗的满意度

观察组 (N=33) 满意人数为 31 人，满意率为 93.93%，明显高于对照组 (N=33) 满意人数为 28 人，满意率为 84.84%，差异有统计学意义 ( $X^2=4.354$ ,  $P=0.037$ )， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脊柱术后发烧西医认为手术本身是一种机体创伤，有可能术后会继续造成出血。而出血吸收就会产生吸收热。当发热温度在 38.5°C 以下时，经过一定的休息、输液和抗感染治疗等西医治疗会有所好转。如果发烧比较严重，且局部还有红热、肿胀，或者体温较高的现象，则需要进行必要的抗感染治疗，同时还需注意手术局部的伤口有无脓液、渗液等医学现象。而当脓液和渗液严重时则需要进行清创引流，或者进行脓液培养，根据病毒类型进行抗感染治疗。经过处理也有明显好转。同时西医还强调患者的发热现象可能由其他的药物反应引起，或者因局部的免疫机制异常造成的发烧。通常这种反应性的发烧，在对症治疗以及手术创伤过后会逐渐地好转。

而脊柱术后持续发热为主，且伴随有面热、气促以及心慌等症者，中医称之为术后阴虚血热症，临床多见于术后患者元气受到损伤，处于正气亏损，气血双虚的状态。在明朝王肯堂的《证治准绳伤寒》一书指出，“凡病鲜有不发热者，而内伤外感其大关键也，人迎脉大于气口，为外感气口，脉大于迎为内伤外感则寒热齐作”。意思是凡是疾

行加减治疗。按照疾病症状加减药物用水煎服，取 500ml 汁水，分两次口服，均在发热当天进行口服，治疗时间均按 1 周计算，服药当天起每 4h 进行体温检测 1 次。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者的退热时间，退热时间按照小时计数，同时对比两组患者治疗前后的体内阴虚症状积分，按照《中药临床指导原则》<sup>[1]</sup>对脊柱术后患者的症状进行积分评价，按照无、轻、中重的原则进行量化评级，标准为 0-5 分，如淡白 0 分，苍白 1 分，潮红 5 分等，症状越重，分数越高，反之，症状越轻，分数越低。②对比两组患者对此治疗的满意度；

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的退热时间和治疗前后症状积分

观察组的患者退热时间显著优于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，而两组治疗前症状积分无对比意义，故  $P > 0.05$ ，但在治疗后，两组指标均有改善，但观察组的改善更优，差异同样有统计学意义， $P < 0.05$ 。

病没有不发热的，病症常见内里创伤反作用于体表外侧，通过把脉可以明白人迎大于气口，多为外伤，而气口大于人迎者，多为内伤也。脊柱术后发热，乃内外伤结合。于皮肤溃损处，污浊之物侵蚀伤口，造成淤血并邪毒相聚发而为热。是阴阳亏损的典型现象，可见阳无法尽补于阴，则出现虚阳外浮、阴虚发热等症状。正所谓《玉机真藏论》云：胸气胀掌发热，喘咳缺盆痛莫禁，咽肿喉干身汗越，肩内前廉两乳，熊熊火烧也<sup>[2]</sup>。疾病问诊特点则分阴病、阳病之分，或实虚夹杂，平而发热，多为阳病，创而发病，则为阴病。病症特点为皮肤屏障破损后 24h 出现，体温常在 38.5 度以下，发热特点为夜晚较白天更甚，发热时间和机体创伤成正比，损伤越大，发热时间越久。每当热毒侵袭于机体，或延续 1—3 天，或延续 3—7 天，如化脓性、渗液而至于昏迷者，为里热之症，若失血感染较重，则阴气亏损，阳不敌阴，头晕目眩，周身发热视为气血两虚，乃为阴症。而根据中医辨则将脊柱术后发热的类型总共分为 3 种，第 1 种为淤血发热：患者内伤，淤血向上拥堵，致肺部咳嗽痰多，痰液或可带血，或可尿液带血，连带胸闷头痛、腹痛难忍，若淤血淤积于胸椎背部，则皮肤明显青紫，按压胀痛，夜寐难眠。而第 2 种则为毒邪内侵脏腑：患者胸椎疼痛，或有呕吐，或有咳血，大便干结、小便赤黄，体温居高不下，常达 40°，情绪浮躁、口干唇白。而第 3 种则为本文探讨主体，阴虚发热，通过望闻问切可见患者日发热、头晕目眩、血液流失、气虚无力，神情疲惫、倦怠

而卧,面色淡白萎靡,常见午后潮热或晚间潮热更为明显,手足具发热。还见少寐多梦,盗汗、口干舌燥。其病症原因主要为气血、阴阳亏损,以气、血痰、汗液等郁结而发热。

而针对以上探讨的重点,也就是阴虚发热之症,中医辨证治疗则有独到之处,其核心点在辩证求因,对症设方下药,贵在清虚解热、重在活血化瘀,对临床有极大的指导意义。患者术后接受中医治疗可以促进肌体恢复减少和并发症预防感染,同时中医巩固治疗还可通过辩证看待,采用益气健脾,活血化瘀,软坚散结,理气行气,益气养血等中药促进伤口愈合加快身体元气的恢复,可以明显调节阴阳气血失衡状态,提高全身免疫能力,以及降低再次发热的发生几率。而清虚汤是一剂治疗清虚热、褪骨蒸的中药方剂。主要功效是清虚热、退骨蒸。有银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草组成。主治阴虚内热、虚劳骨蒸。午后或夜间潮热、肢热心烦、咽干盗汗、舌红少苔、脉象细数。是清骨蒸之热、兼以滋阴透热的主方。在卢承印<sup>[4]</sup>的研究中指出,清虚汤同样来自于明朝临床各科巨著《证治准绳》,书中详细记载了代表性的各类药方,其中清虚汤用于治疗阴虚内热,虚劳骨蒸,对于午后或夜间潮热,骨蒸心烦,咽干盗汗,舌红少苔,脉象细数等症表现有明显良好的治疗作用。本方证治是阴虚邪服伏,真阴渐耗,故见骨蒸潮热、咽干、盗汗。本方立意一为内清骨蒸之热;二为透伏热使从外解;三是滋肾填阴,以治阴虚之本。而清虚汤加减治疗则是在该药方的基础上,对不同症状的患者进行加减药物的处理,以保证每个加减药方完美的对症下药。具体的加减治疗标准为,手足发热、舌苔干红、脉细数者可加丹参、大枣。丹参味苦,性质微寒,对心包、心经、肝经等,具有活血通经、祛瘀止痛的功效,同时还可以清心安神、凉血消痈,通常用于治疗因为瘀血阻滞所导致的胸痹心痛、腕腹肋痛、症瘕积聚、热痹疼痛、心烦失眠、月经不调、痛经闭经、疮疡肿毒等多种病症。而大枣的主要功效是补中益气、养血安神,通常健脾作用

很好,用于脾虚食少、乏力便溏、脾虚,尤其是晨起易腹泻症状,效果绝佳。而头晕目眩、胸肋疼痛者,可加当归。当归适用于心肝血虚证所致的面色苍白或萎黄、倦怠乏力、头晕目眩、心悸失眠等症,同时还可润肠通便,利于人体排泄。而干咳咳血、嘴唇干燥者则加玄参、麦冬等物。玄参、麦冬具有清热凉血、滋阴解毒、益胃生津、增液润燥的功效,可以起到缓解疲劳,提高机体免疫。而腰膝酸软、脱发、咽喉疼痛者,可加枸杞、茯苓,有滋补肝肾、益精明目、健脾宁心、淡渗利湿的功用,同时还可很好的改善体质,能明显提高患者对疾病的抵抗力。而在本文中研究,也可以看出,经过清虚汤加减治疗的观察组,体内阴虚症状有明显改善,退热时间也比西药治疗快,充分说明了,清虚汤加减治疗较西药治疗对脊柱术后效果更佳。

综上所述,相比西医治疗,中医清虚汤加减治疗对脊柱术后患者阴虚发热有较快的退热效果,且服用后可以明显改善患者体内的阴虚症状,促进其积极恢复的同时提高自身免疫力,值得医学推广。

### 参考文献

- [1] 马迪.青蒿鳖甲汤加减治疗骨科术后阴虚发热的效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(11):134-136.
- [2] 孔赏,卢钰,李俊毅等.清虚汤加减治疗脊柱术后阴虚发热的疗效观察[J].中医药临床杂志,2021,33(09):1786-1790.
- [3] 曹晓曼,刘伟,刘涛等.氟比洛芬酯对脊柱结核术后发热的影响分析[J].中国防痨杂志,2021,43(04):409-412.
- [4] 卢承印,柳阳,邱永琪等.当归补血汤治疗骨科术后血虚发热的Meta分析[J].中国民族民间医药,2021,30(12):75-81.
- [5] 苏智铿,王华鑫,江文雅等.骨科术后发热应用血必净临床疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(04):105-106.