

生化汤加减联合抗菌药物治疗血瘀型产后发热的临床观察

印贤琴*, 侯俐, 沈娅(武汉市妇女儿童医疗保健中心妇科, 武汉 430000)

中图分类号 R714.6; R285.6 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)14-1966-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.14.31

摘要 目的:观察生化汤加减联合抗菌药物治疗血瘀型产后发热的临床疗效及安全性。方法:178例血瘀型产后发热患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,各89例。对照组患者给予物理降温、补液等基础治疗,并根据细菌培养结果采用合适的抗菌药物;观察组患者在对照组治疗基础上加用生化汤加减,每日1剂,以水煎成300 ml,分早晚2次服用。两组疗程均为5 d。比较两组患者的临床疗效、治疗前后白细胞计数、体温降至正常例数和实验室检查指标,并观察不良反应发生情况。结果:观察组患者的总有效率(94.38%)显著高于对照组(82.02%),差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗1、3、5 d后的白细胞计数均较治疗前显著下降,且观察组下降幅度显著大于对照组同期,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗1、3、5 d后的体温降至正常例数组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且观察组体温降至正常例数显著多于对照组同期,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者治疗后的血浆黏度、红细胞沉降率、纤维蛋白原水平均较治疗前显著下降,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗期间均未见明显不良反应。结论:生化汤加减治疗可明显提高对血瘀型产后发热的疗效,且安全性良好。

关键词 生化汤加减;抗菌药物;血瘀型产后发热;临床疗效;安全性

Clinical Observation of Jiajian Shenghua Decoction Combined with Antibiotics in the Treatment of Blood-stasis Type Postpartum Fever

YIN Xianqin, HOU Li, SHEN Ya (Dept. of Gynaecology, Wuhan Women and Children Health Care Center, Wuhan 430000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Jiajian shenghua decoction combined with antibiotics in the treatment of blood-stasis type postpartum fever. METHODS: 178 patients with blood-stasis type postpartum fever were randomized into observation group and control group, with 89 cases in each group. Control group received basic treatment as physical cooling, fluid infusion, and adopt suitable antibiotics according to the results of bacterial culture test; observation group was additionally given Jiajian shenghua decoction, one dose a day, decocting 300 ml with water, day and night at twice. Treatment course of 2 groups lasted for 5 d. Clinical efficacy was compared between 2 groups, and white blood cell count, case number of body temperature returned to normal and lab indexes were observed before and after treatment. The occurrence of ADR was also observed. RESULTS: The overall response rate (94.38%) of observation group was significantly higher than (82.02%) of control group, with statistical significance ($P < 0.05$); 1 d, 3 d, 5 d after treatment, white blood cell count of 2 groups decreased significantly compared to before treatment, the observation group was more significant than control group, with statistical significance ($P < 0.05$); there was statistical significance in the case number of body temperature returned to normal between 2 groups 1 d, 3 d, 5 d after treatment, with statistical significance ($P < 0.05$); the observation group was more than control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The plasma viscosity, erythrocyte sedimentation rate, fibrinogen of 2 groups decreased significantly after treatment, compared to before treatment, and the observation group was significantly lower than control group, with statistical significance ($P < 0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups during treatment. CONCLUSIONS: Jiajian Shenghua decoction can increase the effect and has good safety for blood-stasis type postpartum fever.

KEYWORDS Jiajian shenghua decoction; Antibiotics; Blood-stasis type postpartum fever; Clinical efficacy; Safety

- delines to evaluate the response to treatment in solid tumors[J]. *JNCI*, 2000, 92(3):205.
- [7] 蔡茂怀, 柏会明, 仇红艳, 等. 榄香烯注射液联合同步放疗后巩固化疗治疗晚期食管癌近期疗效观察[J]. *现代肿瘤医学*, 2015, 16(7):957.
- [8] 王玉祥, 王军, 祝淑钗, 等. 老年食管癌三维适形与调强放疗疗效比较[J]. *肿瘤防治研究*, 2012, 39(8):1 008.
- [9] 孔洁, 李晓宁, 韩春, 等. 792例食管癌三维技术放疗的疗效分析[J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2012, 21(5):421.
- [10] 毕良文, 张丽珍, 赵滑峰, 等. 多西紫杉醇加奈达铂联合同期适形调强放疗治疗食管癌的疗效[J]. *中华肿瘤杂志*, 2012, 34(9):710.
- [11] Li G, Xie B, Li X, *et al.* Down-regulation of survivin and hypoxia-inducible factor-1 by β -elemene enhances the radiosensitivity of lung adenocarcinoma xenograft[J]. *Cancer Biother Radiopharm*, 2012, 27(1):56.
- [12] Jiang H, Ma SL, Feng JG. In vitro study of radiosensitization by β -elemene in A549 cell line from adenocarcinoma of lung[J]. *Chinese-German J Clin Oncol*, 2009, 8(1):12.
- [13] 季霞, 王波. 榄香烯口服乳联合TP方案在食管癌中的疗效观察[J]. *北京医学*, 2015, 37(4):363.
- [14] 宋志仪. 榄香烯配合全身伽玛刀治疗中晚期食管癌疗效观察[J]. *山东医药*, 2013, 53(37):62.
- [15] 沈文斌, 祝淑钗, 高红梅, 等. 可手术切除食管癌单纯三维适形放疗失败原因分析[J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2013, 22(3):205.

(收稿日期:2015-08-29 修回日期:2015-10-08)

(编辑:胡晓霖)

* 主治医师, 硕士。研究方向:生殖医学。电话:027-82433350。
E-mail: healer80@126.com

产后发热是临床常见的一种妇产科疾病,指在产褥期内出现突然高热寒战或者发热持续不退,且伴其他症状^[1]。西医认为,产后发热主要是由于大量细菌入侵、细菌毒性作用及机体免疫力下降,三者共同作用致使病原体入侵生殖道,从而导致机体感染,形成发热症状,且报道显示仅给予化学药物治疗效果不甚理想^[2]。近年来,有报道显示中医药在治疗产后发热方面取得了满意的临床效果,且安全性良好^[3-4]。本研究旨在分析生化汤加减联合抗菌药物治疗血瘀型产后发热的临床疗效及安全性,为临床用药提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

符合《中医病症诊断疗效标准》^[5]中相关诊断标准,中医辨证属血瘀型。症状包括:产后恶露不行或量少、色黯有块,小腹胀痛,口干不欲饮,舌黯有瘀斑,脉弦细涩。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合上述诊断标准者;(2)足月单胎产妇;(3)患者及其家属均知情同意并签署知情同意书。

排除标准:(1)不符合上述诊断及纳入标准者;(2)合并心、肝、肾等功能严重异常者;(3)产道感染发热或者由其他基础性疾病引起的发热者;(4)精神功能严重异常者;(5)过敏体质者。

1.3 研究对象

经我院医学伦理委员会审核通过后,本研究选取2013年1月—2015年1月于我院接受诊治的178例血瘀型产后发热患者作为研究对象,年龄18~35岁,平均年龄(26.13±4.26)岁;发热病程1~6 d,平均病程(3.26±0.72)d;体温37.8~41.0℃,平均体温(39.59±1.37)℃;剖宫产103例,顺产75例;初产妇114例,经产妇64例。根据随机数字表法分为观察组与对照组,各89例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of general information between 2 groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄,岁	病程,d	体温,℃	分娩方式,例		产妇类型,例	
					剖宫产	顺产	初产妇	经产妇
观察组	89	25.84±3.97	3.21±0.81	39.42±1.41	53	36	59	30
对照组	89	26.78±4.73	3.32±0.65	39.67±1.31	50	39	55	34
t^2		1.436 0	0.999 2	1.225 4	0.207 4		0.390 4	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

1.4 治疗方法

对照组患者给予基础治疗,包括物理降温(冰枕、酒精擦拭等)、补液等,同时根据细菌培养结果采用合适的抗菌药物。观察组患者在对照组治疗基础上结合生化汤加减治疗。组方包括:当归30 g、川芎10 g、桃仁10 g、益母草20 g、丹参20 g、牡丹皮10 g、七叶一枝花10 g、炮姜6 g、甘草6 g。若恶露已行而腹微痛者,可将破瘀的桃仁减去;若小腹腹痛甚者,可加肉桂以温经散寒;若瘀滞较甚或腹痛剧烈者,可加延胡索、五灵脂、蒲黄等以祛瘀止痛;若气滞明显者,则加乌药、香附、木香等以理气止痛。每日1剂,以水煎服,取汁300 ml,分早晚2次服用。两组疗程均为5 d。

1.5 观察指标及疗效判断标准

(1)观察两组患者临床疗效。疗效判断标准依据《中药新药临床研究指导原则》^[6]评定,分为临床治愈、好转及无效3个等级——①临床治愈:患者主要症状、体征消失,白细胞计数正常,体温正常;②好转:患者主要症状、体征好转,白细胞计数明显改善,体温正常;③无效:患者主要症状、体征、白细胞计数及体温较治疗前无改善,甚至加重。总有效率=(临床治愈例数+好转例数)/总例数×100%。(2)观察两组患者治疗前后的白细胞计数变化。分别于治疗前与治疗1、3、5 d采集患者外周静脉血2 ml,以离心半径为10 cm、转速为3 000 r/min离心12 min,分离血清,于-20℃下保存,采用美国雅培公司AEROST型全自动生化分析仪进行检测。(3)观察两组患者治疗后1、3、5 d体温降至正常例数。(4)观察两组患者治疗前后血浆黏度、红细胞沉降率、纤维蛋白原水平变化。分别于治疗前与治疗5 d采集患者外周静脉血3 ml,以离心半径为10 cm、转速为3 000 r/min离心12 min,分离血浆,于-20℃下保存,再严格按照试剂盒说明书方法测定。所用试剂盒均购于武汉博士德生物工程有限公司。(5)观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

应用SPSS 22.0统计学软件进行分析处理。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗5 d后,观察组患者的总有效率为94.38%,显著高于对照组(82.02%),差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者临床疗效比较见表2。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	n	临床治愈	好转	无效	总有效率,%
观察组	89	53(59.55)	31(34.83)	5(5.62)	94.38
对照组	89	36(40.45)	37(41.57)	16(17.98)	82.02
χ^2					6.632 6
P					<0.05

2.2 两组患者治疗前后白细胞计数比较

治疗前,两组患者白细胞计数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后1、3、5 d,两组患者白细胞计数均较治疗前显著下降,且观察组下降幅度显著大于对照组同期,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前后白细胞计数比较见表3。

2.3 两组患者体温降至正常例数比较

两组患者治疗后3、5 d体温降至正常的例数显著多于治疗后1 d,治疗后5 d体温降至正常的例数显著多于治疗后3 d,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗后1、3、5 d体温降至正常的例数显著高于对照组同期,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者体温降至正常例数比较见表4。

2.4 两组患者实验室检查指标比较

治疗前,两组患者的血浆黏度、红细胞沉降率、纤维蛋白

表3 两组患者治疗前后白细胞计数比较($\bar{x} \pm s, L^{-1}$)

Tab 3 Comparison of white blood cell count between 2 groups before and after treatment($\bar{x} \pm s, L^{-1}$)

组别	n	治疗前($\times 10^9$)	治疗后($\times 10^9$)		
			1 d	3 d	5 d
观察组	89	14.11 \pm 0.98	12.95 \pm 0.73*	10.93 \pm 0.82*	8.91 \pm 0.56*
对照组	89	14.38 \pm 1.14	13.59 \pm 0.65*	11.35 \pm 0.56*	9.79 \pm 0.74*
t		1.694 4	6.177 1	3.990 3	8.945 9
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

表4 两组患者体温降至正常例数比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of the case number of body temperature dropped to normal between 2 groups[case(%)]

组别	n	治疗后1 d	治疗后3 d	治疗后5 d
观察组	89	28(31.46)	59(66.29)*	84(94.38)**
对照组	89	13(14.61)	36(40.45)*	73(82.02)**
χ^2		7.130 1	11.941 9	6.532 6
P		<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前1 d比较,* $P<0.05$;与治疗前3 d比较,* $P<0.05$

Note: vs. 1 d after treatment, * $P<0.05$; vs. 3 d after treatment,

** $P<0.05$

原水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的血浆黏度、红细胞沉降率、纤维蛋白原水平均较治疗前显著下降,且观察组患者的下降程度显著大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者实验室检查指标比较见表5。

表5 两组患者实验室检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 5 Comparison of lab indexes between 2 groups($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血浆黏度,mPa·s		红细胞沉降率,mm/h		纤维蛋白原水平,g/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	89	1.82 \pm 0.27	1.59 \pm 0.18*	13.95 \pm 1.25	11.46 \pm 0.89*	3.13 \pm 0.47	2.59 \pm 0.30*
对照组	89	1.79 \pm 0.26	1.71 \pm 0.25	14.18 \pm 1.17	13.59 \pm 1.20	3.19 \pm 0.42	3.03 \pm 0.39
t		0.755 1	3.674 9	1.267 3	13.449 9	0.898 0	8.436 3
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

2.5 不良反应

两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

产后发热病因较多,其中主要为产褥感染,但也包括生殖道以外的泌尿系感染、上呼吸道感染、乳腺炎等,且相关报道显示,剖宫产术后发病率明显高于顺产术后^[7]。现代医学认为,产后发热的发病原因主要为外科吸收热、乳汁淤积等,故西医主要采用抗菌药物及对症支持治疗,但往往存在治疗费用高、起效慢及不良反应大等缺点^[8]。此外,产后妇女需及时哺乳,而给予抗菌药物可能会通过乳汁分泌使新生儿受到影响。近年来,随着中医药的不断发展,采用中药治疗产后发热具有独特的疗效,且相对安全性较高^[9-10]。

中医认为,产后发热主要是由于分娩时失血耗气、正气亏损或者产后血瘀、营阴不足,使得虚热内生、阴血暴虚、阳无所附,造成虚阳外越而引起发热^[11]。中医认为,产后发热的病因

病机主要与产后多虚多瘀相关,妇女产后百脉虚空、血室正开,热毒之邪乘虚而入,瘀阻胞宫,蔓延全身,正邪交争,故引起发热^[12];产后失血,卫外不固、骤理不密,致使风、热、暑、寒之邪乘虚而入,营卫不和,故引起外感发热;产后恶露排出不畅,瘀血停止,营卫失调,阻碍气机,瘀阻胞宫,不通则痛,故致使血瘀发热。因此,临床上应以活血养血、温经散寒为治疗法则。生化汤源自清·《傅青主女科》,方中当归补血活血、行滞止痛、化瘀生新,为君药;川芎活血行气,桃仁活血祛瘀,丹参活血祛瘀止痛,均为臣药;炮姜温经散寒,牡丹皮活血散瘀、清血分虚热,益母草清热解毒、调经止痛,七叶一枝花清热解毒、消肿止痛,均为佐药;甘草调和诸药、和中缓急,以为使药。纵观全方,可奏活血养血、温经散寒之功效。

本研究采用生化汤加减联合抗菌药物治疗血瘀型产后发热,结果表明,治疗后观察组患者的总有效率显著高于对照组,白细胞计数显著低于对照组,体温降至正常例数显著多于对照组,血浆黏度、红细胞沉降率、纤维蛋白原水平显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示生化汤加减治疗可明显提高血瘀型产后发热的疗效,改善患者症状、体征及血液流变学状态,且治疗期间均未见明显不良反应,安全性良好。但本研究样本量较小,后续研究中还需进行大样本、多中心临床试验,以为临床提供更为可靠的参考依据。

参考文献

- [1] 李明亮,梁登辉.荆防四物汤联合抗生素治疗产后感发热疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(26):2 907.
- [2] 程丽丽,孙莲莲,高莹.加味生化汤治疗产后发热的临床疗效探讨[J].海峡药学,2015,27(5):216.
- [3] 劳建军,魏慧.当归补血汤加味治疗产后发热53例[J].浙江中医杂志,2013,48(9):682.
- [4] 邵梅.两地汤加减治疗产后阴虚发热28例[J].浙江中医药大学学报,2011,35(1):40.
- [5] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:18.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [7] 孙素红.加味三仁汤联合清热合剂治疗产后发热的疗效研究[J].临床医药文献杂志,2015,2(11):2 210.
- [8] 李敏,刘敏修.中西医结合治疗产后发热40例疗效观察[J].中医药导报,2013,12(8):101.
- [9] 肖群,方燕飞.加味小柴胡汤治疗产后发热的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2010,25(31):4 641.
- [10] 苏晓华,傅正英.产后发热的辨证论治[J].天津中医药,2011,28(5):405.
- [11] 刘莉萍.四物汤加减治疗产后发热200例临床分析[J].中医临床研究,2011,3(22):35.
- [12] 罗海鹰.中西医结合治疗产后发热临床观察[J].中国现代医生,2009,47(5):63.

(收稿日期:2015-08-18 修回日期:2015-11-02)

(编辑:胡晓霖)