

中医论治腰椎术后非感染性发热

● 方佳平¹ 童培建²

摘要 腰椎术后非感染性发热是临床上常见的骨科术后症状,其病机主要为瘀和虚两大类。故在临床上需辨明血瘀、气虚、血虚、阴虚,分别予祛瘀、益气、补血、滋阴施治。

关键词 腰椎术后 发热 瘀 虚

腰椎术后非感染性发热是临床上常见的骨科术后症状,一般表现为低热或中等发热,偶有高热,甚至有个别患者仅自觉发热或五心烦热但体温并不升高。发热持续时间较长,血象均在正常值范围,伤口干燥、无红肿,渗出,不提示存在感染情况。现代医学认为腰椎术后非感染性发热是由于术后切口内无菌性坏死物、出血及渗液的吸收,吞噬细胞吞噬坏死细胞的蛋白分解产物后,释放出致热原而引起发热。但目前西医无诊断用药依据,多采取输液等对症处理,效果往往不理想且多复发。祖国医学认为,腰椎术后非感染性发热属于“内伤发热”范畴。腰椎手术乃人为的金刃损伤,不可避免地会对人体造成损伤,如术中的气血损伤、术后的瘀血积滞以及术后的一定时间内绝对卧床均会导致人体脏腑功能失调而发热。究其病机,不外乎瘀和虚两大类,瘀者乃血瘀发热,虚者乃气虚、血虚、阴虚发热。

1 血瘀发热

早在《黄帝内经·灵枢·痼疽》中就论述了血涩不通,壅而为热^[1]的病机:“营卫稽留于经脉中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。”结合临床,腰椎手术患者术前体内多有血液淤滞,加之手术损伤筋骨皮肉脉络,血淤脉外亦产生瘀血,瘀血阻滞经络,气血运行不畅,淤久而发热。血瘀发热多表现为午后或夜间发热,或自觉身体某些部位发热,腰背部有固定痛处或有肿块,重者肌肤甲错,伴口燥咽干但不多饮,面色萎黄或晦暗,舌质青紫或有瘀点、瘀斑,脉弦或涩等。治疗上当以活血化瘀为其大法,方用血府逐瘀汤^[2]加减,也可选用静脉滴舒血宁、苦碟子、灯盏细辛等静脉注射液。此外,在治疗血瘀发热证时,务必重视气血在生理和病理上的关系。“气为血帅”、“血为气母”,气的功能障碍也是产生血瘀的主要原因之一。如气郁、气滞可

致血行不畅,血瘀化热,故在治疗上可适当加一些理气药,如香附、郁金、枳壳、佛手等。如气虚时,无以推动血行,血不随气周流,亦可瘀而化热,故治疗这种发热时可在祛瘀剂中加黄芪等补气药,如补阳还五汤。

2 气虚发热

早在《黄帝内经·素问·调经论》中就提出了因劳倦太过,损伤脾气,气虚而生内热的病机:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”李东垣的《脾胃论》更是强调中气不足,阴火内生的病机:“脾胃之气既伤,而元气不能充,而诸病之所由生也……脾胃气虚则下流于肾,阴火得以乘其土位”。结合临床,腰椎手术患者手术前后如有忧伤思虑,则使脾气受伤,气血化生不足;手术创伤可损伤脏腑之真气,也可造成失血,使气随血脱;术后长期卧床可使久卧伤气,上述均可致中气不足,阴火内生而发热。气虚发热多表现为发热常在劳累后发生或加剧,热势或高或低,伴有头晕,神疲乏力,气

• 作者单位 1. 浙江中医药大学硕士研究生(310053); 2. 浙江省中医院骨科(310006)

短懒言,自汗,易感冒,食少便溏,面色萎黄或苍白无华,舌质淡,苔薄白,脉细弱等。治疗上应恪守“惟当以辛甘温之剂补其中而升其阳,甘寒以泻其火”之要,宜益气健脾,甘温除热,方用补中益气汤^[3]加减。

3 血虚发热

早在李东垣的《内外伤辨惑论》中就提出了饥困劳役可致血虚发热的病机:“血虚发热,证象白虎,惟脉不长实有辨耳,……此病得之于饥困劳役。”《证治汇补·发热》亦指出阴血不足,无以敛阳而引起发热的病机:“血虚发热,一切吐衄便血,产后崩漏,血虚不能配阳,阳亢发热者,治宜养血。”结合临床,腰椎手术可造成失血,以致血虚失其濡养。血本属阴,阴血不足,无以敛阳,且“血为气之母”、“血能载气”,血虚不能承载气,故阳气外浮而引起发热。血虚发热^[4]多表现为低热,伴头晕眼花,身倦乏力,心悸不宁,面色少华,唇甲色淡,舌质淡,脉细弱等,部分患者血常规检查可有轻中度贫血。治疗上以“损者益之”为原则,宜补益气血,方用当归补血汤或归脾汤加减。此外血虚发热与血瘀亦有

一定的关系,血瘀可使新血不生而致血虚发热,正如《医门法律·虚劳论》所述:“血痹则新血不生,并素有之血,亦瘀积不行,血瘀则荣虚,荣虚则发热”。故治疗上可适当加一些活血祛瘀药,如川芎、丹参、桃仁、炮甲片等。

4 阴虚发热

早在《诸病源候论·虚劳热候》中就提出了阴虚发热的病机:“虚劳而热者,是阴气不足,阳气有余,故内外生于热,非邪气从外来乘也”。而且《黄帝内经·素问·调经论》也提出了“阳虚则外寒,阴虚则内热”的论点。结合临床,腰椎手术的部分患者素体阴虚,加之手术创伤使阴液亏耗未能及时补充,阴衰则阳盛,阴阳失去平衡,水不制火,阳气偏盛而发为虚热。阴虚发热^[5]多表现为午后或夜间发热,五心烦热,或骨蒸潮热,心烦盗汗,少寐多梦,口干咽燥,大便干结,尿少色黄,舌质干红或有裂纹,少苔或无苔,脉细数等。治疗上应以“壮水之主,以制阳光”为原则,宜滋阴清热,方用六味地黄丸加减。若热势较甚,亦可“急者治其标”,用清骨散加减。

5 结语

腰椎术后出现非感染性发热,临床上并不少见,这可能与腰椎手术创伤大、术中出血相对多、术后患者大多要有一定时间的绝对卧床等有关。从中医学的观点看,其病机主要为瘀和虚两大类。故在临床上需辨证施治,辨明血瘀、气虚、血虚、阴虚,分别予祛瘀、益气、补血、滋阴施治,切莫犯“虚虚实实之戒”。但在实际运用中各种证型往往多有兼夹,如气虚夹血瘀发热,气阴两虚发热等,故要根据辨证,灵活用药,不可拘泥于单一的证型。

参考文献

- [1]陈湘君. 中医内科学[M]. 第1版. 上海: 上海科技出版社, 2004: 467-472.
- [2]吕存贤. 血府逐瘀汤治疗髋关节置换术后非感染性发热[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(1): 56.
- [3]周景洪. 补中益气汤治疗骨科术后气虚发热 20 例小结[J]. 中医药导报, 2010, 16(5): 69-71.
- [4]陈明波. 当归补血汤加减治疗髋关节置换术后血虚发热 41 例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(6): 70-71.
- [5]温进中. 辨证论治治疗阴虚发热的体会[J]. 山西中医学院学报, 2008, 9(4): 40-41.

(上接第 10 页)

用麦门冬汤是肺胃同治,其附方中炙甘草汤,则为心肺同治;又如百合病主方百合地黄汤,百合既可润肺,又能清心、地黄汁不独清心养阴,且滋养肾阴,补肾水以制心火。又因心肺之病与胃热相关,其变证处理中,又兼治其胃,加用知母、鸡子黄。

综上,仲景养阴法有自身的特色,且运用灵活,充分考虑机体脏腑、气血阴阳等相互关系,为后世养阴理论的建立、发展及临床具有重要的指导意义。

参考文献

- [1]王心东,张风梅.《金匮要略》大剂量用药初步探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(2): 177.
- [2]张家礼.《金匮要略》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 500.
- [3]丁德正. 试析《金匮要略》脏躁及其治疗[J]. 中医杂志, 2010, 51(5): 476.