

# 降热饮联合西药治疗产后发热临床观察

周荷玲, 王凯, 蔡灵红, 余军辉

台州医院妇产科, 浙江 台州 317000

**[摘要]** 目的: 观察自拟降热饮联合西药治疗产后发热的临床疗效。方法: 将120例产后发热患者随机分为2组各60例, 对照组予西医常规针对性选择抗生素治疗, 观察组在对照组的基础上加用降热饮治疗, 均以3天为1疗程, 治疗2疗程后对比分析2组临床疗效、治疗前后白细胞计数、退热时间等。结果: 总有效率观察组为93.3%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。退热时间观察组较对照组短, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2、4、6天, 2组患者白细胞计数均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 且上述各时段治疗组白细胞计数降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组为11.6%, 对照组为30.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 降热饮联合西药治疗产后发热, 可提高临床疗效, 缩短退热时间, 不良反应更少, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 产后发热; 中西医结合疗法; 降热饮

**[中图分类号]** R714.46 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0125-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.056

产后发热是常见的一种妇产科疾病, 该病是指在产褥期间出现发热持续不退, 或者突然出现高热寒战, 严重者可致产妇生命受到危害, 其发病可能与感染、乳汁淤积、术后吸收热等因素有关<sup>[1-2]</sup>。现代医学主要予抗生素治疗本病, 但其效果不理想, 且不良反应较为明显<sup>[3]</sup>。近年来, 笔者自拟降热饮联合西药治疗产后发热患者, 临床疗效满意, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 患者产后7天内持续发热, 或 $37.6^{\circ}\text{C}$ 以上体温持续3天, 并伴有腹痛及阴道异常分泌物。通过血常规、尿常、CRP、血培养、及宫腔分泌物培养明确致病菌及感染部位。

**1.2 纳入标准** ①均经医院伦理委员会批准者; ②签署知情同意书者; ③符合上述诊断标准者; ④均为足月单胎产妇。

**1.3 排除标准** ①精神疾病者; ②对本研究所用药物过敏者; ③合并心、肝、肾等功能严重异常者; ④妊娠并发症及妊娠合并症者; ⑤产前有原发感染者。

**1.4 一般资料** 选自2012年1月—2015年3月在本院住院分娩产妇产后发热( $37.6^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ )患者, 共120例。根据随机数字表法分为2组各60例。观察组产妇平均年龄( $26.4 \pm 5.6$ )岁; 对照组平均年龄( $27.2 \pm 4.2$ )。2组产妇分娩方式、产次类型等资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 根据细菌培养结果以及药敏试验结果, 针对性

选择抗菌素治疗。其中革兰氏阴性菌感染采取氨基糖甙类, 革兰氏阳性菌感染给予青霉素类。在应用药物治疗时可进行物理降温如冰枕、酒精擦拭等, 补液时可应用退热药。治疗3天为1疗程, 共治疗2疗程。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上加用降热饮治疗。处方: 川芎、桃仁、制香附各10g, 当归20g, 益母草15g, 炮姜、路路通、小通草各6g, 炙甘草3g。每天1剂, 水煎, 取汁300mL, 分早晚2次温服。疗程同对照组。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 观察比较2组临床疗效, 治疗前后白细胞计数及退热时间、不良反应等。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计学软件处理数据, 进行 $\chi^2$ 检验或 $t$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。显效: 体温正常, 临床症状消失, 实验室检查恢复正常; 有效: 体温下降, 临床症状有所好转, 实验室检查结果有所改善; 无效: 临床症状及体征没有变化, 甚至加重。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组为93.3%, 对照组为80.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**4.3 2组退热时间比较** 治疗后退热时间观察组为( $1.4 \pm 0.8$ )天, 对照组为( $1.8 \pm 1.2$ )天, 2组比较, 差异有统计学意义( $t=2.148, P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2016-04-16

**[作者简介]** 周荷玲(1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 高危产科。

**[通讯作者]** 余军辉, E-mail: yjhzwmc@126.com。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	34	22	4	93.3
对照组	60	28	20	12	80.0
$\chi^2$ 值					4.615
P					<0.05

4.4 2组治疗前后白细胞计数比较 见表2。治疗后2、4、6天,2组患者白细胞计数均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),且上述各时段治疗组白细胞计数降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后白细胞计数比较( $\bar{x} \pm s$ )  $\times 10^9/L$ 

组别	n	治疗前	治疗2d	治疗4d	治疗6d
观察组	60	13.94 $\pm$ 0.62	13.15 $\pm$ 0.68 <sup>②</sup>	11.03 $\pm$ 1.03 <sup>②</sup>	9.15 $\pm$ 1.29 <sup>②</sup>
对照组	60	14.03 $\pm$ 0.83	13.53 $\pm$ 0.63 <sup>①</sup>	12.12 $\pm$ 1.14 <sup>①</sup>	11.08 $\pm$ 0.93 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组同时段比较,② $P < 0.05$

4.5 安全性评价 治疗组患者出现恶心、呕吐7例,不良反应发生率为11.6%。对照组患者出现恶心、呕吐18例,不良反应发生率为30.0%。2组不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

中医学认为,产后发热分感染邪毒、外感、血虚、血瘀四大证型,是产时体虚、毒邪趁机而入,或气血亏虚无力推动血液运行导致瘀血内阻,以致邪正交争、气机壅阻、营卫失和所致体内发热。现代医学认为本病是由于机体免疫力、细菌毒力和细菌数量三者之间的平衡失调造成病原体侵入生殖道而发生感染<sup>[5-6]</sup>。西医主要采用抗菌药物、对症支持为主,有一定的疗效。

本文研究在西医常规抗菌治疗的基础上加用降热饮治疗,收到较好疗效。降热饮方中当归补血活血、化瘀生新、行滞止

痛,为君药。川芎活血行气;桃仁活血祛瘀;益母草活血调经,3药合用,以加强主药活血化瘀之效,共为臣药。制香附疏肝解郁、理气调中、调经止痛;炮姜温中散寒、止血;路路通行气止痛、活血通络;小通草清热利水、通乳;共为佐药。炙甘草补中益气、调和诸药,为使药。诸药合用,适用于血瘀性产后发热,疗效显著。本次观察结果表明,治疗组临床疗效、退热时间均优于对照组,且白细胞计数降低较对照组更显著,不良反应更少。提示降热饮联合西药治疗产后发热,可明显提高患者治疗疗效,加快退热时间,安全性良好,值得临床进一步推广应用。

## [参考文献]

- [1] E.G. Salgado- Hernandez, A. Aparicio- Cecilio, F.H. Velasquez- Forero, et al. Effect of the first and second postpartum partial milking on blood serum calcium concentration in dairy cows[J]. Czech Journal of Animal Science, 2014, 59(3): 128- 133.
- [2] 付丽,冯培民,黄晓涛. 小柴胡汤合麻黄杏仁甘草石膏汤治疗产后发热1例[J]. 四川中医, 2013, 31(9): 123- 124.
- [3] Durocher J, Bynum J, Leon W, et al. High fever following postpartum administration of sublingual misoprostol[J]. BJOG, 2010, 117(7): 845- 852.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 68- 73.
- [5] 陈帆,庄爱文. 治未病在孕期及产后常见并发症中应用的进展[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 593- 595.
- [6] 鹿洪涛,薛英波. 中医辨证治疗产后发热的疗效分析[J]. 中国药物经济学, 2014, 12(S2): 74- 75.

(责任编辑:冯天保)