

# 八珍汤加减联合抗菌药物治疗气血两虚型产后发热的临床观察

马万增<sup>1\*</sup>, 杨静<sup>1</sup>, 王山<sup>2</sup>(1. 南阳市中心医院产科, 河南 南阳 473000; 2. 南阳市中心医院中医科, 河南 南阳 473000)

中图分类号 R271.43 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)17-2410-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.17.29

**摘要** 目的:探讨八珍汤加减联合抗菌药物治疗气血两虚型产后发热的临床疗效及安全性。方法:选取我院2014年12月—2016年6月收治的气血两虚型产后发热患者94例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各47例。对照组患者给予注射用头孢唑林钠3g加入氯化钠注射液250mL中,ivgtt,bid;若连续2d体温未下降,则给予注射用阿奇霉素250mg加入氯化钠注射液250mL中,ivgtt,bid;体温超过38.5℃者肌肉注射复方氨基林巴比妥注射液2mL。观察组患者在对照组基础上给予八珍汤加减治疗。两组患者疗程均为5d。比较两组患者临床疗效及治疗前后白细胞计数、血浆C反应蛋白(CRP)、血浆黏度、血浆纤维蛋白原(Fib)水平,观察两组患者退热时间、住院时间及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率为95.75%,显著高于对照组的78.72%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组患者白细胞计数、CRP、血浆黏度、Fib水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者白细胞计数、CRP、血浆黏度、Fib水平均显著下降,且观察组水平显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者退热时间和住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者不良反应发生率为6.38%,显著低于对照组的23.40%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:八珍汤加减联合抗菌药物治疗气血两虚型产后发热疗效显著,能明显改善患者炎症状态和血浆黏度,加快患者退热,且安全性高。

**关键词** 八珍汤;抗菌药物;气血两虚型;产后发热

## Clinical Observation of Modified Bazhen Decoction Combined with Antibiotics in the Treatment of Postpartum Fever with Qi-blood Deficiency

MA Wanzeng<sup>1</sup>, YANG Jing<sup>1</sup>, WANG Shan<sup>2</sup>(1. Dept. of Obstetrics, Nanyang Central Hospital, Henan Nanyang 473000, China; 2. Dept. of TCM, Nanyang Central Hospital, Henan Nanyang 473000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the clinical efficacy and safety of modified Bazhen decoction combined with antibiotics in the treatment of postpartum fever with qi-blood deficiency. METHODS: Totally 94 cases of postpartum fever with qi-blood deficiency selected from our hospital during Dec. 2014-Jun. 2016 were divided into control group and observation group according to random number table, with 47 cases in each group. Control group was given Cefazolin sodium for injection 3 g added into Sodium chloride injection 250 mL, ivgtt, bid; and given Azithromycin for injection 250 mg added into Sodium chloride injection 250 mL, ivgtt, bid if body temperature did not drop for consecutive 2 days; the patients with body temperature over 38.5 °C were given Compound aminophenazone and barbital injection 2 mL intramuscularly. Observation group was additionally given modified Bazhen decoction on the basis of control group. Treatment course of 2 groups lasted for 5 d. Clinical efficacies were compared between 2 groups as well as white blood cell count, plasma C reactive protein (CRP), plasma viscosity and fibrinogen (Fib) before and after treatment. The antipyretic time, hospitalization time and the occurrence of ADR were observed in 2 groups. RESULTS: The total response rate of observation group was 95.75%, which was significantly higher than 78.72% of control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). Before treatment, there was no statistical significance in white blood cell count, CRP, plasma viscosity or Fib between 2 groups ( $P>0.05$ ). After treatment, white blood cell count, CRP, plasma viscosity and Fib of 2 groups were decreased significantly, and the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). The antipyretic time and hospitalization time of observation group were shorter than those of control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). The incidence of ADR in observation group was 6.38%, which was significantly lower than 23.40% of control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). CONCLUSIONS: Modified Bazhen decoction combined with antibiotics in the treatment of postpartum fever with qi-blood deficiency can significantly improve inflammation status and plasma viscosity, and speed up defervescence with good safety.

**KEYWORDS** Bazhen decoction; Antibiotics; Qi-blood deficiency; Postpartum fever

产后发热是常见的一种产科疾病,是指在产褥期间发生发热持续不退,或突然高热寒战,且伴其他症状者<sup>[1-2]</sup>。近年来,产后发热的发病率呈不断上升趋势,严重影响产妇的身心健康和生活质量<sup>[3]</sup>。目前,西医治疗

产后发热主要采用抗菌药物治疗,虽可取得一定疗效,但仅采用抗菌药物治疗耐药现象严重,远期疗效不佳。而中西医结合治疗能够从根源上消除病原体,且通过运用中医整体观念辨证论治,取得了显著疗效<sup>[4-6]</sup>。本研究旨在探讨八珍汤加减联合抗菌药物治疗气血两虚型产后发热的临床疗效及安全性,现报道如下。

\* 副主任医师。研究方向:产科疾病。电话:0377-61660071。E-mail:wanzmacd@126.com

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)临床诊断为产后发热且符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》中“气血两虚”诊断标准<sup>[7]</sup>;(2)年龄20~38岁;(3)自愿参与本研究且签署知情同意书。

排除标准:(1)合并肺、肾、肝等功能严重异常者;(2)产道感染发热者;(3)过敏体质者;(4)精神疾病者。

### 1.2 研究对象

选择我院2014年12月—2016年6月收治的气血两虚型产后发热患者94例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各47例。其中,对照组患者年龄21~37岁,平均年龄(27.51±5.26)岁;体温37.8~41.3℃,平均体温(39.32±1.50)℃;初产妇44例,经产妇3例。观察组患者年龄20~38岁,平均年龄(27.85±5.42)岁;体温37.9~41.5℃,平均体温(39.21±1.46)℃;初产妇43例,经产妇4例。两组患者年龄、体温、产妇类型等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过。

### 1.3 治疗方法

对照组患者给予注射用头孢唑林钠(乐普药业股份有限公司,批准文号:国药准字H41022070,规格:0.5g)3g加入氯化钠注射液中250mL,ivgtt,bid;若连续应用2d体温不下降或者持续上升则给予注射用阿奇霉素(武汉华龙生物制药有限公司,批准文号:国药准字H20065083,规格:0.25g)250mg加入氯化钠注射液250mL中,ivgtt,bid;体温超过38.5℃者肌内注射复方氨基巴比妥注射液(宜昌人福药业有限责任公司,批准文号:国药准字H42022847,规格:2mL:氨基比林0.1g、安普比林40mg、巴比妥18mg)2mL。若患者发热仍持续不退则根据药敏试验及细菌培养结果选择其他抗菌药物,且配合应用物理降温方法。

观察组患者在对照组基础上加用八珍汤加减治疗,方中组成如下:人参30g、白术30g、白茯苓30g、川芎30g、当归30g、熟地黄30g、白芍药30g、甘草9g。辨证

加减:若眩晕心悸明显,加大熟地黄、白芍药用量。用法用量依据《瑞竹堂经验方》<sup>[8]</sup>标准。两组疗程均为5d。

### 1.4 观察指标

(1)观察两组患者临床疗效。疗效评价标准<sup>[7]</sup>——治愈:患者体温正常,且主要症状、体征消失,实验室检查各项指标恢复正常;有效:患者体温基本正常,且主要症状、体征改善,实验室检查各项指标明显改善;无效:患者体温、主要症状体征及实验室检查各项指标均无改善。总有效=治愈+有效。(2)观察两组患者治疗前后白细胞计数、血浆C反应蛋白(CRP)、血浆黏度、血浆纤维蛋白原(Fib)水平。(3)比较两组患者退热时间、住院时间。(4)观察两组患者不良反应发生情况。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0软件对数据进行统计分析。Microsoft Excel建立数据库,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两两比较采用 $t$ 检验;计数资料以例数或率表示,两两比较采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用 $Z$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为95.75%,显著高于对照组的78.72%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效
观察组	47	31(65.96)	14(29.79)	2(4.25)	45(95.75)
对照组	47	22(46.81)	15(31.91)	10(21.28)	37(78.72)
<i>Z</i>					6.11
<i>P</i>					<0.05

### 2.2 两组患者治疗前后白细胞计数、CRP、血浆黏度、Fib水平比较

治疗前,两组患者白细胞计数、CRP、血浆黏度、Fib水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者白细胞计数、CRP、血浆黏度、Fib水平均显著下降,且观察组水平显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者治疗前后白细胞计数、CRP、血浆黏度、Fib水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 2 Comparison of white blood cell count, CRP, plasma viscosity and Fib levels between 2 groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	白细胞计数, $\times 10^9 L^{-1}$		CRP, mg/L		血浆黏度, mPa·s		Fib, g/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	13.87±0.94	9.52±0.87*	13.24±1.87	8.37±0.78*	2.27±0.48	1.25±0.37*	4.18±0.74	2.21±0.35*
对照组	47	13.95±1.03	11.67±0.99*	12.87±2.10	10.45±0.94*	2.35±0.50	1.83±0.41*	4.31±0.76	3.29±0.48*
<i>t</i>		0.39	11.18	0.90	11.67	0.79	7.20	0.84	12.46
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>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, \* $P<0.05$

### 2.3 两组患者退热、住院时间比较

观察组患者退热时间和住院时间均显著短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表3。

### 2.4 不良反应

观察组患者出现1例头晕、1例异常恶露、1例泌尿系统感染,不良反应发生率为6.38%;对照组患者出现3

表3 两组患者退热时间、住院时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )Tab 3 Comparison of antipyretic time and hospitalization time between 2 groups( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	退热时间	住院时间
观察组	47	1.48 ± 0.32	4.18 ± 0.98
对照组	47	2.09 ± 0.46	6.07 ± 1.24
t		7.46	8.20
P		<0.05	<0.05

例头晕、2例恶心、2例异常恶露、4例泌尿系统感染,不良反应发生率为23.40%。观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=5.37, P<0.05$ )。

### 3 讨论

产后发热临床可见发热持续不断,或突然高热寒战,或乍寒乍热,多数产妇有虚汗、头晕或头痛、神疲乏力、小腹疼痛、恶露量少色黯等表现<sup>[9]</sup>。产后发热可致使产妇生理平衡紊乱,不利于产后恢复,且可间接影响婴儿健康。现代医学认为,产后发热多为感染造成,临床多采用抗感染等对症治疗,但由于产妇处于生理特殊期,应用大剂量抗菌药物可造成多种不良反应<sup>[10-11]</sup>。本研究结果显示,对照组患者治疗期间出现3例头晕、2例恶心、2例异常恶露、4例泌尿系统感染,不良反应发生率明显高于观察组。

中医学认为,产后发热与产后多瘀、多虚密切相关,其病因病机主要为外邪袭表、营卫不和、感染邪毒、入里化热,败血停滞、营卫不通,阴血骤虚、阳气外散<sup>[12-13]</sup>。中医临床上将产后发热分为气血两虚、外感、感染邪毒、血瘀4种类型。其中气血两虚型主要是由于营阴本弱、素体血虚,或产时气血耗伤、产后失血过多,阴不敛阳、阴血暴虚,以致虚阳越浮于外,而令发热;外感型主要是由于产后气血耗伤,腠理不密,卫阳不固,以致风寒暑热之邪,正邪相争,营卫不和而发热<sup>[14]</sup>;感染邪毒型主要是由于产后耗伤气血,血室正开,产后护理不洁,或产后接生不慎,不禁房事,导致邪毒乘虚而入,直犯胞宫,稽留于胞脉、冲任,入里化热而发热;血瘀型主要是由于产后血室正开,感受外邪,瘀血内停,恶露不下,癖阻冲任,败血停滞,阻碍气机,营卫不和而发热<sup>[15]</sup>。本研究纳入研究患者中医辨证属气血两虚型产后发热。

八珍汤出自《瑞竹堂经验方》<sup>[6]</sup>,方中人参具有益气养血功效;白术、白茯苓具有健脾渗湿功效,可助人参益气健脾;川芎具有活血化瘀、行气止痛功效;当归具有补血活血功效;熟地黄具有补血滋阴功效;白芍药具有养血柔肝、缓急止痛功效;甘草调和诸药。研究表明,观察组患者临床总有效率高于对照组,说明八珍汤加减联合抗菌药物可提高疗效;观察组患者治疗后白细胞计数低于对照组,说明八珍汤加减联合抗菌药物可降低炎症反应;观察组患者退热时间和住院时间均短于对照组,说明八珍汤加减联合抗菌药物起效更迅速,可加快患者恢复。

近年来研究表明,CRP、血浆黏度、Fib与产后发热具有一定相关性<sup>[10]</sup>。人体内的CRP在正常情况下含量极低,当发生组织损伤、炎症后,其含量迅速上升,且上

升时间早于患者外周白细胞上升时间。通常当机体出现损伤、感染后,肝脏快速生成CRP,且CRP增长速度以及持续高表达时间与患者组织损伤和感染程度呈正比,故产后发热患者治疗前发热时间与CRP呈正相关<sup>[15]</sup>;通过治疗后CRP表达水平降低,则说明CRP可作为产后发热的重要诊断指标。产后发热患者血液流变学指标血浆黏度和Fib等均上升,使血液呈高凝状态、血液黏滞性上升,造成微循环障碍以及血瘀。本研究表明,观察组患者治疗后CRP、血浆黏度、Fib水平低于对照组,说明八珍汤加减联合抗菌药物可减少炎症反应和降低血浆黏滞性。

综上所述,八珍汤加减联合抗菌药物治疗气血两虚型产后发热疗效显著,能明显改善患者炎症状态和血浆黏度,加快患者退热,且安全性高。但本研究还存在不足之处,即样本数相对较少、观察时间相对较短,故而还需增加样本数、延长观察时间作进一步探讨。

### 参考文献

- [1] Aoki T, Kimura Y, Oya A, et al. Hematological and biochemical features of postpartum fever in the heavy draft mare[J]. *J Equine Scie*, 2016, 27(1):13-16.
- [2] 曹瑞芳,冯胜华. 815例产妇产后发热情况的临床分析[J]. *实用医学进修杂志*, 2003, 31(4):236-237.
- [3] Shakoor S, Reller ME, Lefevre A, et al. Diagnostic methods to determine microbiology of postpartum endometritis in South Asia: laboratory methods protocol used in the postpartum sepsis study: a prospective cohort study[J]. *Reprod Health*, 2016, 13(1):1-6.
- [4] 朱月,朱颖. 朱颖教授运用银翘散生化汤加减治疗外感夹瘀型产后发热经验[J]. *现代中医药*, 2014, 34(1):9-10.
- [5] 邓彩云,张龙月,陈莹,等. 中西医结合治疗产后发热临床研究[J]. *中医学报*, 2016, 31(6):892-895.
- [6] 杨娜. 中西医结合治疗产后发热60例[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016, 14(6):111-112.
- [7] 郑筱萸. *中药新药临床研究指导原则:试行*[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:378-382.
- [8] 元·沙图穆苏. *瑞竹堂经验方*[M]. 宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2012:1.
- [9] 马永剑,侯莉娟. 丁象宸教授应用小柴胡汤生化汤加减治疗产后发热体会[J]. *陕西中医*, 2015, 36(9):1228-1229.
- [10] 印贤琴,侯俐,沈娅. 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[J]. *中国药房*, 2016, 27(14):1966-1968.
- [11] 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):63-64.
- [12] 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, 19(8):101-103.
- [13] 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):2210-2210.
- [14] 周莉,彭瑛. 当归补血汤联合西药治疗血虚阳浮型产后

# 羧甲淀粉钠溶液辅助治疗儿童支气管哮喘的临床观察

彭静君<sup>1\*</sup>,李文成<sup>1</sup>,李波<sup>1</sup>,林勇<sup>2#</sup>(1.遵义市第一人民医院儿科,贵州遵义 563002;2.遵义市第一人民医院儿童重症医学科,贵州遵义 563002)

中图分类号 R979.5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)17-2413-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.17.30

**摘要** 目的:观察羧甲淀粉钠溶液辅助治疗儿童支气管哮喘的临床疗效及安全性。方法:选取我院2015年3月—2016年3月收治的支气管哮喘患儿102例,根据患儿入院先后顺序分为观察组和对照组,各51例。对照组患儿给予吸入用布地奈德混悬液0.5~1 mg雾化吸入,tid+吸入用异丙托溴铵溶液1~2 mL雾化吸入,tid+氨溴特罗口服溶液2.5~15 mL,po,bid;观察组患儿在此基础上给予羧甲淀粉钠溶液7 mL(1~<4岁)、10 mL(4~12岁),po,tid。两组患儿均治疗3个月。观察两组患儿的临床疗效、咳嗽喘息缓解时间、肺部哮鸣音消失时间、住院时间和免疫指标[免疫球蛋白G(IgG)、IgM、IgA]水平,并记录不良反应发生情况。结果:观察组患儿的总有效率(90.2%)明显高于对照组(70.6%),咳嗽喘息缓解时间、肺部哮鸣音消失时间、住院时间明显短于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组患儿IgG、IgM和IgA水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组患儿上述免疫指标水平较治疗前明显升高,且明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患儿治疗过程中均未见明显不良反应发生。结论:羧甲淀粉钠溶液辅助治疗儿童支气管哮喘疗效较好,可提高患儿免疫力,且安全性较高。

**关键词** 羧甲淀粉钠溶液;儿童;支气管哮喘;免疫力

## Clinical Observation of Carboxymethylstarch Sodium Solution in Auxiliary Treatment of Pediatric Bronchial Asthma

PENG Jingjun<sup>1</sup>, LI Wencheng<sup>1</sup>, LI Bo<sup>1</sup>, LIN Yong<sup>2</sup>(1. Dept. of Pediatrics, Zunyi First People's Hospital, Guizhou Zunyi 563002, China; 2. Pediatric ICU, Zunyi First People's Hospital, Guizhou Zunyi 563002, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Carboxymethylstarch sodium solution in auxiliary treatment of pediatric bronchial asthma. METHODS: Totally 102 children with bronchial asthma selected from our hospital during Mar. 2015-Mar. 2016 were divided into observation group and control group according to admission order, with 51 cases in each group. Control group was given aerosol inhalation of Budesonide suspension for inhalation 0.5-1 mg, tid+ aerosol inhalation of Ipratropium bromide solution for inhalation 1-2 mL+Ambroxol hydrochloride and clenbuterol hydrochloride oral solution 2.5-15 mL, po, bid. Observation group was additionally given Carboxymethylstarch sodium solution 7 mL (1-<4 years old), 10 mL (4-12 years old), po, tid. Both groups received treatment for 3 months. Clinical efficacy, the time of cough and wheezing relief, the time of lung wheezing disappearance, hospitalization time and the levels of immune indexes (IgG, IgM, IgA) were observed in 2 groups, and the occurrence of ADR was recorded. RESULTS: Total response rate of observation group (90.2%) was significantly higher than that of control group (70.6%), and the time of cough and wheezing relief, the time of lung wheezing disappearance and hospitalization time of observation group were significantly shorter than those of control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). There was no statistical significance in the levels of IgG, IgM and IgA between 2 groups before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, above immune indexes of observation group were significantly higher than before treatment and control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). No obvious ADR was found in 2 groups during treatment. CONCLUSIONS: Carboxymethylstarch sodium solution in auxiliary treatment of pediatric bronchial asthma shows good therapeutic efficacy and improves immunity of children with good safety.

**KEYWORDS** Carboxymethylstarch sodium solution; Child; Bronchial asthma; Immunity

支气管哮喘是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病,以反复发作的喘息、咳嗽、气促和胸闷为主要临床表现,常在夜间和(或)凌晨发作或加剧。呼吸道症状的具体表现形式和严重程度具有随时

间而变化的特点,并常伴有可变的呼气气流受限<sup>[1]</sup>。儿童支气管哮喘在全球范围的发病率和病死率呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。因患儿机体免疫力较低,该疾病反复发作、病程较长、缠绵难愈,严重影响患儿的生长发育和身心健

发热49例[J]. 河南中医,2015,35(7):1624-1625.

\* 主治医师。专业方向:儿童呼吸系统疾病。电话:0851-28928515。E-mail:2863790428@qq.com

# 通信作者:主治医师,硕士研究生。专业方向:儿童重症。电话:0851-28936690。E-mail:1017622892@qq.com

[15] 余军辉,周荷玲. 中西医结合治疗血瘀型产后发热临床疗效及其安全性评价[J]. 中华中医药学刊,2016,34(1):254-256.

(收稿日期:2016-09-13 修回日期:2016-11-24)

(编辑:黄欢)