

甘温益气退热法在心脏术后的应用

中国医学科学院阜外医院中医科 焦增绵

心脏瓣膜替换术后,患者都可见发热。在抗生素常规治疗下,一般3~7天即可消退;但部分患者持续二、三周以上热势不减,且日晡益甚,伴汗出、恶风寒、乏力、纳呆、精神萎靡不振等症状。对此作者采用甘温益气除热法治疗,一般1~2天即可退热,全身症状亦随之改善。现仅将此法在治疗术后发热中的体会,介绍如下。

例一:段××,女,39岁,病案号277724,1988年12月19日初诊。

患者因“风湿性心脏病”于18天前行“主动脉瓣、二尖瓣双瓣替换术”。次日出现发烧,经抗生素治疗热势未退,症见精神萎靡,自汗,恶风寒,口苦口干,纳呆,大便干,身热每于午后六点达高峰(体温 $37.8\sim 38.5^{\circ}\text{C}$),舌质暗红、苔薄黄,脉沉细无力。此乃心气虚,心阳不振,营卫不调。治以益气助阳,兼疏导气机,方用玉屏风散合柴胡桂枝汤加减。药用:生黄芪20克,防风9克,白术9克,桂枝6克,赤芍药各15克,炙甘草6克,柴胡9克,半夏9克,黄芩12克,玄参15克,制大黄4克,丹参18克。当晚急煎即进,药后一小时,体温降至 37.4°C ;二小时后,再煎更服,翌日体温恢复正常,汗减少,恶寒轻,食欲增。效不更方,续服三剂,诸症消失而出院。

例二:胡××,女,48岁,病例号285750,1988年3月15日初诊。

患者因“风湿性心脏病”于10天前行“二尖瓣替换术”,即日体温升高(38.5°C),经用抗生素等治疗10天体温未降,遂邀中医诊治。患者面色憔悴,自汗出,恶风寒,口干喜饮,手足心热,盗汗,胸痛隐隐,近三日体温达 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$,日晡尤甚,舌暗红、苔白厚,脉滑无力。证属

心肺气阴大伤,卫阳虚衰。治以益气阴和营卫,方用玉屏风散合桂枝龙牡汤加减。药用:生芪20克,炒白术9克,防风6克,桂枝6克,白芍15克,生姜5片,炙甘草6克,大枣5枚,煅龙牡各20克(先下),银柴胡9克,地骨皮15克,青蒿9克,白薇15克,玄参20克。当晚急煎即服,每隔三小时进一煎,二剂后体温降至 37.7°C ,三剂后体温恢复正常,自汗、盗汗、恶寒等症明显减轻。上方加丹参18克、浮小麦15克,四剂后痊愈出院。

讨论:

术后发热乃因心脏术中伤及元气、心肺气阴大伤所致。《内经》云:“阳虚生外寒,阴虚生内热”。由于卫阳虚衰,故洒淅恶寒;心阴虚而阳无所依,故浮越肌表而发热,且日晡益甚;汗为心之液,心阳虚则汗漏不止;久汗不止则卫阳愈虚,而营阴更弱。《难经》云:“损其心者,调其营卫”,据此原则选用内可平衡阴阳,外可调和营卫,且能潜纳心阳、益气固表的桂枝龙牡汤合玉屏风散化裁。经30例临床验证,疗效颇佳。此法以补益虚损为宗旨,方中桂枝、甘草,辛甘助阳;芍药、甘草,酸甘化阴,使阳生阴长,卫固营和;配龙骨、牡蛎以育阴潜阳,合黄芪、白术、防风益气固表止汗,共成甘温除热之剂,调动机体抗病能力,以达扶正祛邪之目的。心脏手术中,必有瘀血湿浊蓄留。故用本法时,宜酌加理气解郁、活血化瘀、化痰祛湿之味,如胸痛加川芎、当归、桃仁、红花,腹胀便秘加柴胡、黄芩、半夏、大黄,呕恶胸闷便溏加砂仁、蔻仁、杏仁、苡仁等,以通为补,攻补兼施,有利于瘀浊郁瘀去除,机体康复。但是,术后发热毕竟以虚多实少为多,所以不可过用通利之品,以防耗气伤阴,酿成虚虚之弊。