

- 医科大学联合出版社, 1992: 30~41.
- 5 林培中, 等. 冬虫夏草抑制小鼠前胃鳞状上皮增生发生癌变的研究. 中华肿瘤杂志 1984; 6(5): 335.
 - 6 杨文献, 等. 中药 R 对亚硝基肌氨酸乙酯诱发小鼠前胃癌的预防实验研究. 河南肿瘤学杂志 1992; 5(2): 1.
 - 7 李姗姗, 等. 中药 R 治疗食管癌前病变的疗效观察. 河南肿瘤学杂志 1993; 6(3): 166.
 - 8 王庆瑞, 等. 中药 R 的抗致畸抗致突变作用研究. 河南肿瘤学杂志 1992; 5(3): 20.
 - 9 邱佳信, 等. 健脾补肾中药对肿瘤成因多阶段学说中起始和启动的影响.
 - 10 侯凌, 等. 复方苍豆丸治疗食管癌前病变的研究. 中国中西医结合杂志 1992; 10(10): 604.
 - 11 侯凌, 等. 复方党参丸治疗食管癌前病变的临床研究. 中国医药学报 1992; 7(2): 11.
 - 12 刘太永, 等. 中草药治疗食管上皮重度增生. 中西医结合杂志 1983; 3(5): 288.
 - 13 李佩文. 中医诊治肿瘤的现状与展望. 北京中医学院学报 1992; 15(3): 2.
 - 14 姜廷良, 等. 六味地黄汤防治肿瘤的实验研究. 中医杂志 1983; 24(6): 71.
 - 15 王琦, 等. 中医体质学说研究概况. 中医药时代 1991; 1(1): 24.
 - 16 林培中, 等. 食管癌前病变的药物阻断性治疗——抗癌乙片、维胺酯和核黄素三年和五年的阻断效果. 中国医学科学院学报 1990; 12(4): 235.
 - 17 李连弟, 等. 评“七五”恶性肿瘤攻关研究成果. 中国肿瘤 1992; 1(1): 77.
 - 18 陈志峰, 等. 食管上皮细胞重度增生 347 例分析. 河北医药 1989; 11(2): 70.
 - 19 侯凌, 等. 正常人食管上皮细胞轻度和重度增生及食管癌患者青紫舌趋势检验. 中医研究 1992; 5(3): 24.
 - 20 王济民, 等. 52 例食管贲门癌与 40 例食管上皮重度增生患者的微循环观察. 上海中医药杂志 1982; (9): 47.
 - 21 刘韵源著. 状态风险分析及其在生物医学中的应用. 第 1 版. 北京: 北京科学技术出版社 1990: 258~266.

益气养阴清热法治疗妇产科术后发热

毕爱华¹ 毕焕英²

妇产科手术后病人出现发热, 常见用抗生素、解热镇痛药等仍不能退热, 用中医益气养阴清热法为主进行治疗, 往往能取得较好效果。

1 一般资料

共观察住院病人 17 例。年龄 20~29 岁 5 例, 30~39 岁 3 例, 40~49 岁 6 例, 50 岁以上 3 例。子宫全切术后 11 例, 子宫次全切术后 2 例(其中 5 例同时行单侧或双侧附件切除术), 剖宫产术后 3 例, 葡萄胎清宫术后 1 例。体温高于正常但在 38℃ 以下者 10 例, 38℃ 以上者 7 例。应用中药前均经 3 种以上抗生素治疗, 平均治疗 10 天。本组患者发热均以午后为甚, 伴口干 12 例, 乏力 9 例, 食欲差 11 例, 舌苔黄 9 例, 脉细或细数 11 例。其他尚可见大便干结、眠差多梦、口渴喜饮、心烦等症。

2 治疗方法

全部病例均采用益气养阴清热法治疗。基本方: 太子参 10~30g, 生地 10~30g, 地骨皮 10~15g, 麦冬 10

~15g, 玄参 10~15g, 丹皮 10~15g, 青蒿 10~15g, 焦三仙各 10g。剖宫产术后加益母草 15g; 便于加火麻仁 10g; 舌苔腻加藿香、佩兰各 10g。每日 1 剂, 分两次口服。

3 疗效标准及结果

服药 1~3 天体温降至正常, 评为治愈者 10 例, 服药 4~7 天体温降至正常, 评为好转者 6 例, 7 天以上体温仍未降至正常, 评为无效者 1 例, 总有效率为 94.1%。

4 体会

妇产科术后发热病人经用 3 种以上抗生素治疗多天, 无明显感染病灶而发热不退者, 当用益气养阴清热中药调治。因手术创伤耗损元气、术中失血及术野暴露耗伤阴津, 形成了病人气阴两伤的病机特点, 加上禁食禁水, 更加重了元气与阴液的不足。气虚则疲乏力, 阴虚不能敛阳, 虚热内生则致发热日久不退。太子参益气生津, 气阴双补; 生地、地骨皮、麦冬、玄参养阴清热; 丹皮、青蒿能入阴分, 退虚热; 焦三仙健脾消食, 使手术、麻醉、术后卧床等影响引起胃肠运动减弱、食欲差等症得以纠正。该方益气生津, 养阴退热, 调理脾胃, 故对妇产科手术后发热病人有很好的治疗作用。

1 太原市中医研究所, 山西省太原市坝陵桥南街 13 号(030009)

2 山西职工医学院

收稿日期: 1993-09-24