

骨折术后非感染性发热的中西医研究

魏小兄¹ 包海金²(通讯作者)

(1.内蒙古民族大学 内蒙古通辽 028000; 2.内蒙古民族大学附属医院 内蒙古通辽 028000)

摘要:为更好地研究中西医对骨折术后非感染性发热的治疗,研究其疗效的现代科学原理,总结了非感染性发热的原因、系统及中医辨证论治。并回顾了以往各种骨折手术治疗非感染性发热的相关药材,总结了在治疗非感染性发热方面取得的成果。

关键词:骨折术后;非感染性发热;中西医研究;分析

骨折与心血管意外、恶性肿瘤一样,被称为危害老年人健康的“三大凶手”。近十年来,随着内固定技术的发展趋势,骨折的致死率和致残率都大大降低。然而,手术治疗本身就起到了二次抑制的作用,其相应的发病率也不容忽视^[1]。其中,非感染性发热是骨折术后常见的后遗症之一,严重影响患者术后修复,与其他疾病的发生密切相关,没有得到既定的讨论,也缺乏合理的干预对策。

1、骨折术后非感染性发热西医论述

1.1 西医现状概述

骨折是老年人最常见的疾病之一,骨折卧床时间久会很容易出现肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症,这些并发症导致骨折一年内的存活率接近 40%。手术治疗骨折的优势得到充分体现,显著降低发病率,增加患者的预期寿命,提高患者的生活质量。因此,手术治疗骨折已成为国际共识。但是,手术治疗本身可能带来的并发症也不容小觑^[2]。其中,手术后发热尤为常见,是现阶段研究的热点。其原因可分为感染性因素和非感染性因素,现阶段研究主要集中在感染性发热行业,非感染性发热的制度和干预措施尚缺乏成熟的研究,它具有一定的自限性,在医学上大多被忽视。但有研究证实,骨折手术后 97%的发热属于非感染性范围,是最常见的后遗症之一,而手术后的非感染性发热是人体术后非感染性的高炎症感,该病的主要表现是高危因素导致伤口不愈合和内脏器官的间歇性损伤,对其系统的研究和干预方法的探索具有重要的临床医学应用价值。

1.2 骨折术后非感染性发热的机制

现代科学研究认为,发热是指由于热原作用导致体温调节发生特定偏移,体温升高 0.5℃以上。其

机制是发热激活剂作用于机体,产生内源性热原(EP),通过血脑屏障后,刺激交感神经或位于下丘脑的终板毛细血管器官作用于下丘脑。体温调节中枢包括正调节神经中枢和负调节神经中枢,分别受到正调节物质和负调节物质的刺激。其中,正调节物质包括:前列环素(PGE)、皮质激素释放生长激素(CRH)/环磷酸腺苷(cAMP)等;负调节物质包括:精氨酸加压素(AVP)等。受神经中枢发热物质的刺激,各体温调节中枢发出相应的指令,使身体产生牵张反射、颤抖,产热增加发烧。既往研究证实,手术后引起非感染性发热的主要内源性热原为白细胞介素 1(IL-1)、白细胞介素 6(IL-6 α)和肿瘤坏死因子(TNF- α)。IL-1 主要由单核吞噬细胞、内皮细胞、星状细胞和肿瘤干细胞引起。IL-1 能刺激下丘脑和垂体释放促肾上腺素,使垂体释放促肾上腺素,使血管收缩,排热减少^[3]。同时,IL-1 对这两种神经细胞的活性作用不同于所有正常的身体特异性免疫系统。一是抑制热敏神经细胞,使其充放电变弱,从而降低人体的散热效果;它刺激对冷敏感的神经细胞增加它们的充电和放电,从而增加身体的热量产生,功效使人体的体温调节升高和升温。二是 IL-6 α 主要由单核吞噬细胞、Th2 体细胞、毛细血管内皮细胞和成纤维细胞引起,在外伤引起的炎症反应中,IL-6 α 诱导产生急性症状性 C 反应蛋白,尤其是 Cc 反应蛋白。TNF α 主要由吞噬细胞和网织红细胞引起,而 IL-6 α 和 TNF α 分别根据体温调节中枢 PGE2 升高的作用引起机体发热。

2.骨折术后非感染性发热中医辨证论治

2.1 病因病机及辨证分型

2.1.1 血瘀发热

表现为午后或夜间发热,或自觉身体某些部位

发热，口燥咽干，但不多饮，肢体或躯干有固定疼痛或肿块，面色萎黄，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩。治以活血化瘀通络，方药：血府逐瘀汤加减。当归 9g，赤芍 6g，生地黄 9g，桃仁 12g，川芎 4.5g，红花 9g，甘草 6g，牛膝 9g。

2.1.2 湿郁发热

此类患者形体多肥胖，主要表现为低热，午后热甚，胸闷脘痞，全身重着，不思饮食，渴不欲饮、呕恶，大便稀薄或粘滞不爽，舌体胖大，舌淡苔自腻，脉濡数。治以清利湿热，方药：茵陈五苓散加减。茵陈蒿 30g，泽泻、银柴胡各 20g，茯苓、白术、苦参、龙胆草、青蒿、牡丹皮各 15g，黄连 10g。

2.1.3 血虚发热

表现为发热，热势为低热，头晕眼花，身倦乏力，心悸不宁，面白色淡，舌质淡，脉细弱。发热很少出现高热状态，持续时间与血红蛋白值呈负相关。发热与术后时间无关。纠正贫血后体温 24 h 内恢复正常。治以益气养血，方药：归脾汤加减。

2.1.4 阴虚发热

表现为午后潮热或夜间发热，手足心热，烦躁，少寐多梦，盗汗，口干咽干，舌质红，或有裂纹，苔少甚至无苔，脉细数。治以滋阴清热，方药：清骨散加减。银柴胡 69，地骨皮 39，胡黄连 39，秦艽 39，青蒿 39，知母 39。

2.1.5 气虚发热

表现为发热多为低热或中度热，其热时作时止，发热无定时，多感手足心热，大多发热而不恶寒伴有头晕，气短懒言，肢软体倦，神疲乏力，自汗盗汗，舌质淡红，舌苔薄白，脉数无力。治以益气退热，方药：补中益气汤加减。黄芪 30g，柴胡 25g，党参、生地黄各 20g，土茯苓、地骨皮、山药各 15g，升麻、陈皮、炙甘草各 10g。

3、总结

综上所述，骨折手术后非感染性发热中医临床诊断大致可分为气血两虚发热、阴虚发热、气滞发热、气血瘀滞。治疗采用中益气汤、补阳还五汤、当归补血汤常用于气血两虚型；清骨散和清蒿别甲汤常用于阴虚火旺；血府逐瘀汤常用于气滞血瘀型，全身疼痛逐瘀汤治疗。只有在手术后出现非感染性发热后才进行介入治疗，也属于被动治疗，而中草药通常起效慢于药物，因此相对治疗时间较长。很少有关于骨折手术后非感染性发热的有目的的研究，类似的研究仅限于临床疗效观察。中草药治疗术后非感染性发热的原理研究还很缺乏，发热应用于现代科学，但以往的研究可为某种症状类型的临床表现的治疗提供参考。因此，探索现代中药科学原理对骨折术后非感染性发热的自觉治疗及其疗效研究显得尤为重要。

参考文献

- [1]李进,杨亚,卢勇.小柴胡汤加味治疗肛肠术后非感染性发热的临床研究[J].名医,2020(1):1.
- [2]张健,朱强.七叶皂苷钠联合黄芪消肿汤治疗足踝骨折术后肿胀伴非感染性发热的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(21):2.
- [3]管俊芳,胡仕祥.术后非感染性发热的中医证型及治疗[J].中医临床研究,2020,12(12):2.
- [4]翟建宾,于士昌,范子盼,等.黄鱼清热宣肺方治疗肺大疱切除术后非感染性发热的临床研究[J].河北中医,2021,43(6):4.
- [5]赵亮,翟建宾,范子盼,etal.自拟补气养血清热方治疗胸腔镜下肺大疱切除术后非感染性发热临床疗效及对免疫功能,炎症反应和肺功能的影响[J].四川中医,2021,39(5):6.