

产后发热治验一则

蒋杨洋

黑龙江中医药大学 2017 级硕士研究生 黑龙江哈尔滨

〔摘 要〕以 1 例临床治验的产后发热患者为研究对象, 以期为中医药临床诊治产后发热提供借鉴。

〔关键词〕产后发热; 中医药

〔中图分类号〕R271 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-070-01

An Examination of the Treatment of Postpartum Fever

Jiang Yang-yang Heilongjiang University of traditional Chinese Medicine Master's degree 2017, Harbin, Heilongjiang

〔Abstract〕One examination of postpartum fever was taken as the research object, in order to provide reference for clinical diagnosis and treatment of postpartum fever with traditional Chinese medicine.

〔Key words〕Postpartum fever; Traditional chinese medicine

产后发热^[1]是指产褥期间出现发热持续不退, 或突然高热寒战, 并伴有小腹疼痛或恶露异常等症状。本案以临床治验的一则产后发热医案为例, 初诊时反复低热, 腹痛拒按, 对症应用中医药治疗后, 诸症悉除, 以期为临床诊治产后发热提供借鉴。

1 病例分析

胡某, 女, 39 岁, 2018 年 03 月 21 日初诊。足月剖宫产术后 2 月, 期间因产后发热住院点滴抗生素治疗 1 月余, 03 月 14 日查超声示: 可见子宫剖宫产切口线状高回声与宫腔相通 (考虑窦道), 现反复低热, 体温波动在 38℃ 左右, 无汗, 恶寒, 少腹痛, 拒按, 仍有少许血性恶露, 面色萎黄, 形体略瘦, 舌红, 脉弦数。辨为感染邪毒, 入里化热之证。中医诊断: 产后发热 (感染邪毒型); 西医诊断: 产褥感染。治宜清热解毒、凉血化瘀, 佐以益气养阴。处方: 黄芪 20, 太子参 15, 丹参 20, 金银花 15, 蒲公英 15, 桔梗 20, 王不留行 20, 冬瓜仁 15, 败酱草 15, 麦冬 15, 紫花地丁 15, 小通草 5。7 剂。水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后温服。

2018 年 03 月 30 日二诊: 患者热势稍退, 体温波动在 37.8℃ 左右, 腹痛明显减轻, 切口处略有不适, 恶露量少, 大便每日 1 次, 饮食略少, 舌红无苔, 脉稍弦, 趋于平稳。治以清热解毒, 益气祛邪。处方: 黄芪 30, 太子参 15, 元胡 15, 丹参 20, 土茯苓 15, 荆芥 10, 苍术 20, 桔梗 15, 杜仲 15, 覆盆子 15, 金银花 15, 莲子 20, 小通草 5。7 剂。水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后温服。

2018 年 04 月 13 日三诊: 仍反复低热, 腹痛程度减轻, 但稍势活动后仍有腹痛感, 阴道无明显出血, 便不成形。舌红无苔, 脉沉缓无力。今日复查超声示: 子宫剖宫产切口线状高回声, 周围未见明显异常, 盆腔积液 8.3×2.6cm, 右髂窝积液 1.3cm。继服前方 7 剂。

2018 年 04 月 20 日四诊: 仍反复低热, 于 04 月 14 日活动后出现下腹部剧烈疼痛, 右侧尤甚, 目前仍未完全消失, 上方加败酱 15, 冬瓜仁 15。7 剂。水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后温服。

2018 年 04 月 27 日五诊: 5 日前复出现少量血性恶露, 腹痛减轻, 热势稍退, 体温波动在 37.5℃ 左右, 自觉乏力, 舌质红苔黄, 脉沉缓, 大便日 2 次。处方: 黄芪 20, 太子参 15, 丹参 20, 金银花 15, 蒲公英 15, 桔梗 20, 王不留行 20, 冬瓜仁 15, 败酱草 15, 麦冬 15, 紫花地丁 15, 益母草 20, 泽兰 15, 小通草 5。7 剂。水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后温服。

2018 年 05 月 3 日六诊: 近 2 日血性恶露已止, 无明显发热, 乳少。处方: 黄芪 30, 太子参 15, 丹参 20, 金银花 15, 蒲公英 15, 桔梗 20, 王不留行 30, 冬瓜仁 15, 败酱草 15, 麦冬 15, 紫花地丁 15, 苍术 15, 莲子 15, 小通草 5。7 剂。水煎服, 每日 1 剂, 早晚饭后温服。回访发热无复发, 无腹痛, 乳量中等。嘱患者定期复查超声, 注意局部病灶情况。

2 讨论

本案患者系剖宫产术后子宫切口局部感染, 影响愈合, 导致切口窦道形成, 期间住院应用抗生素治疗未愈, 仍表现反复低热, 体温 38℃, 腹痛拒按, 血性恶露不绝, 妇科超声示: 子宫剖宫产切口线状高回声与宫腔相通 (考虑窦道), 西医诊断为产褥感染, 中医诊断为产后发热 (感染邪毒型)。

本案患者面色萎黄, 形体略瘦, 元气偏虚, 分娩时亡血伤津耗气, 抵御外邪入侵能力下降, 加之该患产后血室正开, 邪毒乘虚而入, 直犯胞宫冲任, 正邪交争, 致使发热恶寒; 邪毒与血相搏, 结而成瘀, 胞脉痹阻, 则少腹痛, 拒按; 瘀阻冲任, 血不归经, 故恶露不绝; 舌红脉弦数, 为一派感染邪毒瘀热内盛之象。

正如《妇人大全良方·卷之十八》云: “因产后感冒风寒, 恶露斩然不行, 憎寒发热如疟, 昼日明了, 暮则谵语, 如见鬼状, 当作热入血室治之。”故治疗上当以清热解毒, 凉血祛瘀为主, 佐以益气养阴。同时本着 “勿拘于产后, 亦勿忘于产后” 的原则, 注意清热勿过于苦寒, 有是证用是药, 中病即止。

〔参考文献〕

[1] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.4: 261-266.