

◆ 名医传承 ◆

李剑辨治髋关节置换术后非感染性发热经验介绍

王思民, 张劲锋, 黄辉文 指导: 李剑

广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 介绍李剑教授辨治髋关节置换术后非感染性发热的临床经验。李剑教授认为, 髋关节置换术后非感染性发热属中医内伤发热范畴, 其病机主要与手术创伤耗伤气血、瘀血阻滞、湿热蕴结等有关。治疗时需立足气血阴阳辨证, 辨别“本虚”之源, 同时重视对手术局部血瘀阻滞及兼症的治疗, 以达到标本兼治的效果, 常用方包括益气活血方、养阴清热方、清热祛湿方等, 在治疗的同时, 强调术后早期功能锻炼及心理疏导的重要性。

[关键词] 髋关节置换术; 非感染性发热; 辨证论治; 李剑

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 16-0200-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.037

Introduction of LI Jian's Experience in Differentiating and Treating Non-Infective Fever After Hip Arthroplasty

WANG Simin, ZHANG Jinfeng, HUANG Huiwen Instructor: LI Jian

Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: This paper introduces Professor LI Jian's clinical experience in differentiating and treating non-infective fever after hip arthroplasty. Professor LI Jian holds that non-infective fever after hip arthroplasty belongs to the category of internal injury fever in traditional Chinese medicine. Its pathogenesis is mainly related to surgical trauma consuming qi and blood, blood stasis obstruction, and damp-heat accumulation, etc. During treatment, it is necessary to base on the differentiation of qi, blood, yin and yang to identify the source of "deficiency in the root". At the same time, attention should be paid to the treatment of local blood stasis obstruction at the surgical site and concurrent symptoms to achieve the effect of treating both the root and branch. Commonly used prescriptions include Yiqi Huoxue Prescription, Yangyin Qingre Prescription, Qingre Qushi Prescription, etc. Meanwhile, the importance of early functional exercise and psychological counseling after surgery is emphasized.

Keywords: Hip arthroplasty; Non-infective fever; Syndrome differentiation and treatment; LI Jian

李剑教授从事中医骨伤科临床科研与诊疗实践工作二十几年, 对骨伤科专科疾病的诊治理念、方法与原则有独到见解, 精于骨关节疾病的诊治, 尤

其是对髋、膝关节炎的诊治, 不仅精于髋、膝关节置换手术, 且重视使用中医药方法治疗和预防髋、膝关节置换围手术期可能出现的并发症。李剑教授

[收稿日期] 2025-02-26

[修回日期] 2025-05-29

[基金项目] 全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函[2024]256号)

[作者简介] 王思民 (1999-), 男, 硕士研究生, E-mail: wangsm164514@163.com。

[通信作者] 李剑 (1978-), 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: 13925913009@163.com。

认为,髋关节置换术后非感染性发热虽存在多种因素的可能,但离不开中医理论中的虚和瘀;基于这一认识,李剑教授提出了从气血阴阳辨证论治髋关节置换术后非感染发热的见解,为中医治疗髋关节置换术后提供新的思路与方法。笔者随师学习,现整理李剑教授辨治髋关节置换术后非感染性发热的临床经验,介绍如下。

髋关节置换术是治疗髋关节疾病的重要手段,广泛应用于股骨头坏死、髋关节骨性关节炎、股骨颈骨折等疾病。髋关节置换术后发热的发生率在不同研究中有所差异,但普遍较高。Athanasious C等^[1-2]在一项关于全髋关节置换患者发热的回顾性分析中发现,全髋关节置换患者中有36%出现术后发热($>38\text{ }^{\circ}\text{C}$)。其中,非感染性发热占术后发热的大部分,约60%~70%。目前西医对髋关节置换术后非感染性发热的治疗主要是通过药物退热及补充营养来对症处理,但多效果不佳。中医在治疗此类术后非感染性发热方面具有独特优势,通过辨证论治,可有效缓解发热症状,促进患者康复。

1 病因病机

发热是炎症和感染的重要体征,髋关节置换术后患者出现发热在临床上相当常见,由于围手术期抗生素的使用及无菌手术的严格要求,髋关节置换术后多以低热为主,即表现为非感染性发热较为常见。若患者术前常规实验室检查提示包括血常规、血沉等感染相关指标未见明显异常,影像学检查明确提示髋关节炎、股骨头无菌性坏死、股骨颈骨折等非感染性关节炎或局部肿瘤相关诊断,其他检查包括胸片或胸部CT未见明确肺炎且患者无慢阻肺、支气管扩张等慢性肺部病史,口腔检查无龋齿、无溃疡,术前检查体表及肛门无活动性感染灶。若术后患者出现低热,且术后复查血常规等指标未提示明显感染征象,复查局部平片示髋关节假体在位,且术口愈合良好,无明显红肿疼痛,无渗血渗液,局部触诊未见明显波动感,即可初步考虑诊断为术后非感染性发热,在中药辨证治疗的同时,继续完善术后相关实验室检查,排除感染相关因素。

髋关节置换术后非感染性发热属中医内伤发热范畴。髋关节置换术由于手术切口的影响,往往不能使用气压止血仪,且术中需要进行股骨端扩髓,术中出血及术后隐性出血量较大(全髋关节置换术还

需术中打磨髋臼,可进一步加重术中出血及术后隐性出血),气随血脱,故而术后常见气血两虚之证,脾主运化、生血,气血两虚则脾失健运,气血化生不足,加剧气血亏虚,形成恶性循环,导致发热等全身症状;术后手术切口局部持续渗血渗液,进一步加重气血两虚,伴随着血虚的不断加重,阴液亏损,阴虚不能制约阳气,阳气相对偏亢,虚热内生,从而引发发热;由于髋关节置换术切口处组织肌肉丰厚,血管分布密集,术后软组织及小血管渗血偏多则可致局部血瘀气滞,影响脏腑功能,气血生化乏源、运行不畅,可进一步加重发热的症状。

李剑教授认为,髋关节置换术后非感染性发热的病机主要与手术创伤耗伤气血所致的气血阴阳失调相关,同时,伴有局部的瘀血阻滞,属虚实夹杂之证。

2 髋关节置换术后非感染性发热辨治经验

2.1 立足气血阴阳辨证,辨别本虚之源

李剑教授认为,髋关节置换术后发热多存在本虚之证,与感染性发热即外感发热不同,其本质为内伤发热,需从气血阴阳失调论治。早期髋关节置换术后的患者(约术后第1周),由于髋关节置换术中及术后出血量较多,气随血脱,则会导致一定程度上患者出现气血两虚的症状,血属阴,具有滋养和温煦的作用。血虚时,阴血不足,不能涵养阳气,导致阳气外越,从而引起发热;血为气之母,血是气的载体,为气提供了依附和滋养的物质基础,血虚时,气失去了充足的物质支持,故而会导致气虚,因此,髋关节置换术后的病人常常会表现为气血两虚之象,气虚则阳气不足,气不能发挥其固摄阳气的作用,导致阳气不能内敛而向外散越,从而引起发热、神疲乏力、少气懒言、自汗、唇甲色淡,舌淡暗、苔薄白,脉细数或细涩等临证表现;气血两虚日久(约术后第2周),人体不能有效地化生和输布津液,导致阴液不足,从而出现阴虚的症状,加之行髋关节置换术的患者多为高龄老人,本身脏腑功能较弱,气血较为匮乏,则阴虚症状在临床上表现更明显。阴虚时,身体的阴液不足,无法制约阳气,导致阳气相对偏盛,从而引起发热。临证表现为午后潮热、夜间发热、手足心热、盗汗、口干咽燥等症状,舌脉变现为舌淡红、苔薄白,脉细数或细涩。

李剑教授基于气血阴阳辨证理论,认为在治疗

髌关节置换术后非感染性发热方面,应首先明确发热的本虚所在,不可盲目的进行攻邪或补益,应认真观察患者的临证表现,结合患者的整体情况对气虚、血虚、阴虚加以仔细辨别。

2.2 重视对手术局部血瘀阻滞及兼症的治疗 髌关节置换术是一种较大的创伤性手术,术中切开皮肤、肌肉,损伤血管,导致局部出血,这些离经之血不能及时排出体外,积聚在局部形成瘀血,瘀血阻滞经络,则可致气机不畅。加之手术本身也会耗伤气血,气虚则血行无力,进而可加重手术切口局部血瘀之证,且术后患者多卧床休息,活动减少,也会加重血脉瘀滞,气血壅遏不通,郁结化热,可加重因虚所致发热;临证可见切口周围刺痛、瘀斑,低热,口燥咽干,不欲饮水,舌淡暗、苔薄白,脉细涩。所致发热则多见午后或夜晚发热,或自觉手术切口部位发热,严重者在切口周围可触及波动感。故李剑教授认为应重视对髌关节置换术后非感染性发热的病人,不能忽视对手术切口局部血瘀气滞的治疗。

李剑教授所在岭南地区多湿热之邪,气血虚弱之人则更易外感及内生湿热之邪。湿邪侵袭人体后,与正气交争,导致气机不畅,阳气怫郁而化热。湿性重浊黏腻、困阻气机,使气机运行不畅,加之术后气血两虚,湿浊内生,阳气郁于局部而化热;湿与热相互胶结,形成湿热之邪,阻滞气机,导致发热。湿热蕴结于手术切口局部,则可见手术切口红肿、口苦咽干、小便黄赤,舌淡红、苔黄腻,脉细数。

所以,李剑教授认为,在治疗髌关节置换术后非感染性发热时,应重视对手术切口局部血瘀气滞的治疗,若单纯补虚,则治疗效果则不佳;同时因地制宜,适当用药以祛除体内局部湿热之邪。

3 髌关节置换术后非感染性发热选方用药

李剑教授在临床实践中发现,髌关节置换术后非感染性发热多表现为气血两虚或阴虚,并兼血瘀气滞之证,多以补虚化瘀、调和气血为法,同时联合中药外用以求内外兼顾;如有外感、内生湿热之邪,可加以祛湿清热治法,但应注意顾护正气。

3.1 益气活血方 李剑教授认为,髌关节置换术后早期的非感染性发热病机主要为气血两虚携瘀,应治以益气活血,化瘀清热为法。并在长期临床实践中形成了益气活血方。处方:黄芪10g,党参10g,

当归10g,赤芍10g,川芎10g,牛膝15g,桃仁10g,红花5g,栀子10g,地龙5g,柴胡10g,泽兰15g。本方在补阳还五汤及桃红四物汤的基础上,加以党参、泽兰化裁而成,其功效长于补益气血、化瘀行滞,加味后又更长其活血之功效,又使得本方行而兼养,补气升阳;加用牛膝补肝肾强筋骨,兼以活血通经,引药下行,《本经逢原》中记载牛膝性沉降,善于下行,其活血破瘀之力强,适用于下肢疾病,同时配合活血药物可降低术后下肢深静脉血栓的发生几率^[3];加用栀子清热除烦,除热于肌表,并可凉血止血,减少手术切口局部渗血,从而减少局部瘀血产生;加用柴胡以辅助疏散退热,同时携其他补气益血之品升举脏腑之阳气。诸药合用,全方有“益气活血、化瘀清热”之功。

在临床实践中,李剑教授以益气活血方为基础,结合辨证施治原则灵活用药。针对患者术口局部血瘀气滞较重的情况,常加入醋没药、醋乳香和土鳖虫,以增强活血祛瘀之效。这三味药是临床常用的祛瘀生新的药对,具有显著的协同作用。乳香与没药无论是单用还是配伍使用,均能通过外周和中枢途径发挥抗炎镇痛作用,对缓解炎症性疼痛具有重要价值。土鳖虫常用于治疗跌打损伤、筋伤骨折等疾病,其通过增强纤溶系统活性,有效改善血瘀状态。此外,对于素体脾虚的患者,李剑教授建议适当配伍陈皮、白术等轻清健脾之品,既能健脾利湿,又可减轻大量活血化瘀药物对脾胃功能的潜在影响。

3.2 养阴清热方 在行髌关节置换术一周左右时间之后,由于术后患者气血两虚日久,脏腑功能失调,不能有效地化生和输布津液,导致阴液不足,常常出现阴虚的症状;李剑教授认为,手术创伤及术后失血耗伤阴液,阴不制阳,虚火内生,故此时的发热常见为阴虚水亏之热,即潮热、五心烦热。处方:桃仁5g,红花5g,党参10g,甘草10g,生石膏10g,青蒿10g,地骨皮10g,连翘10g,鳖甲10g,生地黄10g,知母10g,牡丹皮10g,山茱萸10g,牛膝10g,浮小麦20g。术后阴虚内热,是术后气血两亏日久后发热的重要病机,需滋阴清热以退热;同时,也不可忽略对手术局部创面血瘀气滞的治疗,术后1周局部血瘀气滞较前减轻,故需在用药时酌情加味活血通络药物以改善局部瘀血阻滞,气机不畅;反之瘀血日久,郁而化火,可致发热病程缠绵日久,

耗伤津液，不利于术后脏腑气血功能的恢复。本方在六味地黄丸及青蒿鳖甲汤的基础上加减，加用柴胡、黄芩、党参、半夏、生石膏、白芍、连翘化裁而成；原方具有补益肝肾、养阴活血、退热除蒸之功效，在临床广泛用于髌、膝关节置换术后，下肢骨折术后非感染性发热的治疗；加入生石膏，与知母配伍，相须为用，可显著增强清热生津的作用。生石膏辛甘大寒，解肌清热；知母苦寒质润，助石膏清肺胃之热，同时防止石膏的寒性太过伤及脾胃。加入桃仁、红花以改善手术创面局部血瘀气滞；加入党参以助补气养阴之力；加入浮小麦敛汗生津，若盗汗严重者可加入五味子、煅牡蛎以增强敛汗效果；加入牛膝兼活血、引药下行。诸药合用，全方有益气活血、滋阴清热、养阴透热之功。

李剑教授认为，上方使用时多数髌关节置换术后气血亏虚日久，临床上可适当配伍补气养阴，清热生津之药物，同时注意敛汗固表；若出现失眠多梦，必要时可与酸枣仁、夜交藤以养心安神。

3.3 清热祛湿方 李剑教授因地制宜，认为岭南地区多湿热之邪，加之术后气血两虚，湿浊内生，阳气郁于局部而化热；湿与热相互胶结，形成湿热之邪，阻滞气机，进而导致发热。故在围手术期术后非感染性发热中，也常见因湿热蕴结所致发热，李剑教授认为应治以清热利湿，通络退热。处方：苍术 10 g，黄柏 10 g，黄芩 10 g，牛膝 10 g，薏苡仁 15 g，茵陈 10 g，土茯苓 10 g，白豆蔻 10 g，连翘 10 g。以苍术、黄柏为君，清热燥湿；牛膝、薏苡仁为臣，活血利水；茵陈、土茯苓、连翘为佐使，解毒利湿，研究发现，连翘对多种革兰氏阳性和阴性细菌均有较强的抗菌作用，可作用于部分隐性感染^[4]。全方共奏清热利湿、通络退热之效。髌关节置换术后湿热日久，后期往往会产生瘀热互结，可加丹参、赤芍以活血凉血，加桃仁、红花活血化瘀；但应注意固护正气，祛湿及化瘀均可耗气，可加白术、党参补气健脾，减轻大剂量祛湿药物对胃气的损伤。

4 重视宣教及早期功能锻炼

李剑教授从中医“治未病”角度思考髌关节置换术后非感染性发热的预防，认为在髌关节置换术内固定稳定，患者本身基础状态支持的情况下，应尽早下地进行功能锻炼，所谓“动则升阳”，通过身体的运动，促进气血流通，从而升发阳气。倘若术

后惧怕疼痛、对手术假体固定缺乏信任，久卧不动，气血瘀滞，阳气难以升发，则可导致术后非感染性发热的发生，反之则可以减少术后非感染性发热发生的几率。同时应积极与患者沟通病情，让患者对所行髌关节置换术充满信心，积极参与康复锻炼，在看到康复锻炼后功能状态日渐提升，则会减轻术后焦虑抑郁的症状。同时术后康复锻炼期间嘱患者忌食辛辣刺激等食物以避免内生湿热之邪。

5 病案举例

患者，女，72岁，主诉：意外摔伤致左侧髌关节肿痛，活动受限半天。入院后完善相关检查，排除手术禁忌证后于入院第7天行左侧全髌关节置换术，取后外侧切口，手术切口长约16 cm，手术时间115 min，术中出血约200 mL，使用3号柄，52 mm髌臼帽，填塞止血纱止血，放置负压引流，逐层缝合。术后24 h后拔除负压引流管，24 h引流出血暗红色引流液280 mL。术后治疗上予抗感染、止痛、抗血栓形成、护胃制酸、术口清洁换药等对症处理，配合中医特色康复治疗，术后第3天在专业康复师指导下配合助行器下地康复锻炼行走；期间患者偶有伤口刺痛，纳眠一般，无诉其他不适。术后第3天夜间，患者出现发热，体温波动于37.5~38.8℃，复查各项指标未见明显异常，感染指标结果无明显临床意义，血培养结果为阴性。查体：术口外观敷料干洁，未见明显渗血渗液，术口周围压痛，稍肿胀，未触及明显波动感，肢端活动、感觉、血运可。症见：神疲乏力，唇甲色淡，切口周围刺痛，无咳嗽咳痰，无头晕头痛，无胸闷心慌，无腹痛腹胀，无纳眠一般，二便调，舌淡暗，苔薄白，脉细涩。西医诊断：左侧股骨颈骨折；发热查因？中医诊断：骨折病，内伤发热；气血两虚挟瘀证。予西药退烧及物理降温等对症处理后，发热时有反复，效果不佳；术后第5天，患者仍有反复发热，结合患者当前症状、体征、辅助检查，暂排除感染相关因素，考虑患者为非感染性发热，决定中药拟方治疗，治以益气活血、化瘀清热为法。处方：黄芪 10 g，党参 10 g，当归 10 g，赤芍 10 g，川芎 10 g，牛膝 15 g，桃仁 10 g，红花 5 g，栀子 10 g，地龙 5 g，柴胡 10 g，泽兰 15 g，牡丹皮 12 g，黑枣 10 g。每天1剂，分早、晚2次温服，服药1剂后患者热峰下降，但仍有低热，服药2剂后患者体温降至正常，后持续体温监测

未见发热。症见：神清，精神可，面色红润，术口疼痛较前减轻，舌淡红，苔薄白，脉沉细；续服3剂巩固，共服5剂，后未出现发热，按期出院。

按：本案患者年逾古稀，气血渐衰，复因跌仆骨折、手术所伤，气血耗损益甚。气血两虚，血行迟滞，脉络瘀阻，瘀久化热，术后康复锻炼，动则生阳，阳盛阴亏，发为内伤发热。其证属本虚标实之候：气血亏虚为本，症见神疲乏力、唇甲色淡、脉细；局部瘀血内阻为标，症见切口刺痛、舌暗脉涩，瘀阻气机，可郁而发热。治当标本兼顾，以黄芪、党参大补元气，当归养血和营，共扶正气之本；赤芍、川芎、桃仁、红花、泽兰活血化瘀，通络止痛；柴胡疏肝行气以助血行；地龙咸寒走下、牛膝引血下行，两者相伍，引药下行兼通经脉；栀子、牡丹皮清解血分郁热；黑枣调和诸药。全方补而不滞，活血清热而不伤正，使气旺血行、瘀去热清，故服药2剂即热退痛减，续服巩固而收全功。体现了“气为血之帅”“瘀去新生”之旨，示人术后发热并非尽属外感邪毒，内伤气血失调亦可为病机关键。

6 讨论

术后非感染性发热的诊疗是一项需要细致入微且综合考量的工作，在面对术后出现非感染性发热的患者时，首要任务是严谨且全面地排除诸如感染、血栓等可能带来严重后果的急症。同时需要医生凭借丰富的临床经验和对患者症状、体征的细致观察，来准确判断发热的真正原因，避免漏诊和误诊。

中医在治疗术后非感染性发热方面有着独特的理念与方法。其核心在于调和气血、平衡阴阳。气血是人体生命活动的重要物质基础，气血的运行顺

畅与否直接关系到身体的健康状况。当术后出现非感染性发热时，往往意味着人体的气血运行出现了某种程度的失衡，而阴阳的平衡也被打破。在具体的治疗过程中，针对不同的阶段、不同证型，灵活选方，髋关节置换术后早期多因气血两虚挟瘀，治以益气活血、化瘀清热，方用益气活血方；髋关节置换术后气血两虚日久，可致阴虚内热，治以益气活血、滋阴清热、养阴透热，方用养阴清热方；同时注意。调护方面，要注意患者的饮食起居，保证充足的休息和营养摄入。

在临床实践中，李剑教授强调，要特别重视老年患者气血两虚的特点。老年患者由于身体机能的衰退，气血往往相对不足，抵抗力也较弱。因此，一旦发生术后非感染性发热，病情往往更容易加重，康复过程也可能更为漫长。对于这类患者，应采取早期干预措施。同时，密切关注患者的病情变化，根据实际情况及时调整治疗方案，促进患者的康复。

[参考文献]

- [1] ATHANASSIOUS C, SAMAD A, AVERY A, et al. Evaluation of fever in the immediate postoperative period in patients who underwent total joint arthroplasty[J]. J Arthroplasty, 2011, 26(8): 1404-1408.
- [2] CZAPLICKI A P, BORGER J E, POLITI J R, et al. Evaluation of postoperative fever and leukocytosis in patients after total hip and knee arthroplasty[J]. J Arthroplasty, 2011, 26(8): 1387-1389.
- [3] 张璐. 本经逢源[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [4] 李仲兴, 王秀华, 赵建宏. 应用M-H琼脂进行连翘体外抗菌实验的效果观察[J]. 中国中药杂志, 2000, 25(12): 4.

(责任编辑: 刘淑婷)