

达原饮在治疗病毒性 发热中的运用

天津市第一中心医院三衰抢救研究室 杨素珍

对于病毒性发热,目前尚缺乏针对性强、作用显著的药物。临床中初步观察到单纯用中药达原饮治疗中医辨证为湿热郁遏的病毒性发热效果较好。现将资料比较完整的16例总结如下。

一、临床资料

(一) 一般情况:本组共16例,男性8例,女性8例,年龄14~24岁者6例,25~34岁者7例,44岁以上者3例。发烧到就诊时间1~4天者5例,5~9天者4例,10~15天者4例,20天以上者3例。发病季节在1~2月4例,3~4月2例,5~6月2例,7~8月6例,9月2例。

(二) 症状及体征:发热 37.8°C 者1例, $38\sim39^{\circ}\text{C}$ 者6例, $39^{+}\sim40^{\circ}\text{C}$ 者9例。16例病人均表现恶寒发热,口苦头晕。便秘者15例,有胸闷、纳呆、恶心欲吐或呕吐者12例。舌苔厚腻偏黄者6例,偏白者10例。伴有多处淋巴结肿大者5例。咽充血、扁桃体 $\text{I}^{\circ}\sim\text{II}^{\circ}$ 肿大者5例,肝脾肿大肋下1.5厘米者3例。综上所述,临床中使用达原饮时要具有恶寒发热、舌苔厚腻这两个主要症状;另外可具有头晕口苦、身重倦怠、胸闷纳呆、恶心欲呕、便秘、脉象弦滑等症状;体征上可具有肝脾肿大或淋巴结肿大。

(三) 血象检查:末梢血白细胞 $2000\sim3000/\text{立方毫米}$ 者2例, $4000\sim5000/\text{立方毫米}$ 者7例, $6000\sim7000/\text{立方毫米}$ 者7例。淋巴细胞 $>50\%$ 者3例(其中有2例发现不典型淋巴细胞,分别占10%和21%), $40\sim50\%$ 者2例, $26\sim30\%$ 者6例。

(四) 其它检查:本组病例作血培养13例均为阴性。16例查了尿、便常规,均无异常发现。同时作了其它有关化验检查,排除了诸如细菌性感染、胶原病与变态反应、肿瘤、血液病和药物反应等引起的发热。

二、治疗方法、疗效与禁忌

(一) 本组辨证属湿热郁遏,治以清热燥湿,方用达原饮加减:槟榔20克,厚朴10克,草果9克,知母15克,白芍20克,黄芩15克,甘草3克。根据邪传部位再加引经药:邪传少阳加柴胡,邪传太阳加羌活,邪传阳明加葛根,若邪传入里,出现腹满、便秘、苔黄者可加大黄。临床所见,病毒感染多表现出湿热之邪溢于少阳及阳明的一系列症状,因此本组大部分病例在达原饮的基础上均加用了柴胡、葛根及大黄。服法:每日2剂,每剂煎300毫升,每6小时服150毫升。

(二) 疗效:16例全部治愈,多数服药4~6剂后烧退,2例6天烧退,脾脏、肝脏随体温下降回缩至正常,淋巴结缩小或消失。

(三) 禁忌:舌无苔者禁用,舌苔出现白燥或黄燥者禁用。

三、典型病例介绍

魏××,男性,住院号91227。

恶寒发热20天,开始有头疼、身疼、鼻塞,曾服四环素无效,体温逐渐上升,1周后体温达 40°C ,给以静脉注射四环素、激素等无效,改用双效西林、氯霉素治疗,体温在 $38\sim39^{\circ}\text{C}$ 间,午后体温逐渐上升,夜间高达 39°C 。入院后表现畏寒发热,继而出汗,伴有口苦,咽干,头晕,恶心呕吐,纳少,口渴喜冷饮,胸腹胀满,大便秘结,脉象弦滑,舌体胖大,

舌苔厚腻呈黄褐色,舌质被苔掩盖看不清。查体:体温 38°C ,心率88次/分,呼吸18次/分,血压110/80毫米汞柱。除精神倦怠、面色晦暗外,未见其它阳性体征。化验检查:末梢血白细胞7200/立方毫米,中性78%,淋巴22%,血红蛋白14克%,肝功能正常,肥达氏反应阴性。未见狼疮细胞,羊血球凝集试验凝集价1:40,抗链“O”测定600单位以下,尿常规阴性,X线检查无异常发现。诊断:病毒感染。

治疗经过:中医辨证、治则、处方、服法如上述。服药1小时后,排下干燥成球形大便,待服完2剂后又排便2次,开始干燥后为软便,量多。自觉胸闷减轻,胃纳增加,精神好转,体温下降为 37.8°C ,由多汗转为微汗,口已不渴,但仍口苦、咽干。原方去大黄,又继续服用2剂,体温降至正常。口苦已除,但又出现口干不欲饮,纳少,舌体胖大,苔白腻微黄,脉弦滑,属湿热内蕴,给三仁汤加减:杏仁9克,薏苡仁30克,白蔻仁9克,半夏9克,厚朴9克,滑石15克,竹叶8克,佩兰15克,菖蒲10克。服药4剂,舌苔完全消退。食欲增加,体温正常,痊愈出院。

四、讨论

(一)临床所见因病毒感染所致发热的病人,约半数属湿热内蕴,表现出一系列邪伏少阳

及阳明的症状。因湿热之邪为患,如油裹面,难解难分,病势延缠,一般病程较长,难以速愈。用开达膜原法,以达原饮为基础,加用柴胡、葛根、大黄,达到了清里解表、逐秽燥湿的作用,因而取得了较好的疗效。

(二)开达膜原法及达原饮来自吴又可所著《温疫论》,它是祖国医学文献中一部论述急性传染病的专著。全书基本观点以逐邪为第一要义,认为“客邪贵乎早逐”,“邪不去则病不愈”,重视攻下法,尤其推崇大黄。历代医家对大黄都很重视,《本草正义》记载:“大黄生用者,其力全迅如走丸,一过不留,除邪而不伤正气”。从现代医学上看,大黄之类的攻下药,能增进肠壁的蠕动,促使内毒素的排泄,并且有较强的解毒抑菌作用。槟榔、草果、厚朴,有去湿散满、行气导滞的作用,又能排除秽浊疫毒,调节肠胃功能,为方中之主药;知母、芍药、黄芩滋阴清热解毒,能缓解以上三味主药的香燥;加用葛根有清解阳明、解肌退热之功;加用柴胡和解退热,据文献报道柴胡有很好的抗病毒感染及退热的作用。

指甲下出血治验1例

董 汉 良

张××,女,35岁,农民。1980年8月10日诊。

两天来发现十只指甲,有七只甲下出血,视若胭脂染甲,因恐患有其他疾病,故来院求诊。问之,无外伤史,素质虚弱然无器质性疾病,月经按月而至但量少色不鲜。近日来四肢肢端麻木疼痛,遇寒更甚,全身骨节酸重,懈怠无力,面色萎黄而青滞,纳差乏味,未能参加田间劳动。检查:七只指甲(除左小指、右小指和无名指外),均有不同程度甲下出血,颜色暗红,按压指甲,无疼痛感觉,可见甲下下水挤动,但无外渗现象,全身皮下均未查见有出血点。诊脉沉细,舌质淡夹瘀点、苔薄白。证属罕见,余思甲为筋之余,又因患者兼有脾虚之象,故从调和肝脾入手。

处方:当归10克,白芍15克,白术10克,茯苓

10克,泽泻10克,枸杞子10克,桂枝5克,琥珀(研细吞)3克。3剂。

药后,除甲下出血明显消退外,诸证亦去大半,再以上方去桂枝、琥珀,加黄芪15克,陈皮5克,炙甘草5克。5剂服后诸症消除。

1981年初偶遇患者,谓:自愈后至今未发。

按:指甲下出血,很少有人报道,临床亦属罕见,笔者根据中医理论,认为指甲与肝关系密切,且血藏于肝,统于脾,故以柔肝健脾之法试投,竟获效验,再次证明中医理论的科学性。方中当归、白芍、枸杞子养血柔肝;白术、茯苓、泽泻健脾渗湿;桂枝温经通络;琥珀散瘀利水,诸药共为一方,标本兼顾,血自归经,已出之血,使之散之、化之,此乃不用止血之品,而收血止病除之效。