

通下法为主治疗高热验案介绍

陈海涛主治 朱新年整理

陈海涛医师以通下法为主，治疗高热急症，临床运用得心应手。现将笔者随师学习中所见医案三则介绍于下，以供同道参考。

例一：宋××，女，54岁。1981年4月27日初诊。壮热（体温39.6℃）不已，腹胀便闭。二日前午饭后，因婆媳不睦，当晚即感脘胁胀甚，噎气吞酸，并呕吐食物二次。继之发烧，腹胀痛加剧，曾服木香顺气丸不效。今日腹胀如鼓，疼痛拒按，欲便不下，来我科求治。诊见面目俱赤，汗出口渴，舌红苔黄燥，脉弦滑有力。患者素性倔强，爱生闲气，加之此次暴怒于食后，而致气郁食滞，化火化燥。治宜寒下撤热，顺气宽胀。

处方：大黄15克（后下），枳实10克，厚朴10克，芒硝10克（化服），木香10克，神曲15克，川楝子10克。一剂水煎，分二次服。

药后矢气多，大便通，腹胀减，舌红苔黄，脉弦滑，体温降至37.9℃。由舌脉症可知肠燥虽去，实热未尽。次日，又进下方一剂：大黄、陈皮、木香、神曲、川楝子各10克，甘草5克。煎服后热退净，腹不胀不痛，饮食如常。

按：本案为食后暴怒，肝失疏泄，胃失和降，气郁食滞，壅塞胃腑，腑气不通，更兼肝火素盛，化热化燥，蕴热内发。陈师认为，胃肠壅滞为病之急，必先通之利之，运用寒下泄热，釜底抽薪之法，使邪热速撤。方中以大黄、芒硝攻下为主，枳、朴、木香行气为辅，配楝实协大黄清泄郁热，助枳、朴、木香行气消胀、止痛，神曲消食。综观全方，主次分明，药专力宏，病去而正安。

例二：李×，男，7岁。1981年6月6日初诊。高烧2日，惊厥约3小时。3日前暴食水饺过量，次日呕吐，发烧，厌食。在本院门

诊就诊，肌注鱼腥草注射液，高烧暂退。次晨复又高烧40℃，急去县医院门诊肌注复方氨基比林，口服四环素未效，且出现惊厥。复来我院门诊要求中医治疗。诊见患儿高烧40℃，抽搐，四肢冰冷，面赤，唇红，呼吸急促，额汗出，尿赤短少，大便2日未行，口渴不欲饮，腹部膨胀，触之灼手，舌红赤、苔黄厚，脉滑数。证属肠胃热结，热盛惊厥。治宜荡涤热结，消食导滞。先以生理盐水150毫升灌肠，15分钟后大便一次，泄下臭秽粪便甚多，并杂有如枣大之燥粪数枚，抽搐止，手足转暖，体温39℃。继投调胃承气汤加味一剂。

处方：大黄3克（后下），芒硝3克（化服），甘草3克，神曲5克，麦芽3克。并服香连化滞丸，每次3克，每日二次。

药后排出大量粘液便，热解，抽搐未发，腹胀消退，精神好转，已思饮食，体温37.2℃。遂以调理脾胃，增液生津善后。

按：患儿素有饮食不节，损伤脾胃，宿食停滞，加之本次暴食之后，陈宿新滞，壅遏中焦，滞而化热，热盛灼津，筋脉失于濡养而抽搐。《伤寒论》335条云：“前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微，厥应下之。”本案是积滞发热，阳明燥实，故用调胃承气汤并香连化滞丸，泄下热结，消除积滞，热去阴存，诸症悉解。

例三：王××，女，3岁半。1982年6月8日入院。5日前因天气炎热夜宿于外，次日即恶寒发热，头痛，不思饮食，因失治而致高热，头痛，口渴，腹胀痛拒按，咽痛，恶心呕吐，来我院住院治疗。诊见面赤，口渴频频饮水，双侧乳蛾肿大，高烧（体温40.6℃），腹胀痛，小便短赤，舌红、苔黄燥，脉沉实而数。

（下转第38页）

二、练功(休息)过程中红外辐射自身对比观察

在练功过程中,随着放松入静,记录曲线逐渐向下偏移,根据 HW-1 型体表红外测试仪工作原理,提示练功过程中体表红外辐射能量(温度)增加,而休息过程中记录曲线偏移不明显,即红外辐射能量无明显增加。根据温度—电压幅度特性曲线推算出练功及休息过程中手背部温度参量,发现练功过程中温度明显上升且幅度较大(5.0%),而休息过程中手背温度虽有明显变化,但幅度极小(0.8%),两种状态下温度变化幅度有显著差异(表2)。

表2 练功(休息)过程中红外辐射
(手背温度)变化的对比观察

组别	例数	练功(休息)前 均值(°C)	练功(休息)15' 均值(°C)	温度上升差值 均差±标准误
练功	26	28.90	30.36	1.46±0.15**
休息	26	29.03	29.27	0.24±0.02*

*自身前后比较 $P < 0.001$; **与对照组比较 $P < 0.001$

三、“意念导引”过程中红外辐射的动态观察

作“意念导引”时,红外热象图显示前臂及手背部温度在松静基础上进一步上升,且高温等温点显现顺序和路线与“意念导引”情况相吻合:1分钟时意念集中在手背部,此时手背部相应显现出少量高温等温点;2分钟时进一步增多;3分钟时意念向下引导,手背部开始有少量高温等温点出现;4分钟时手部高温等温点进一步增多;5分钟时意念集中于手部,图象上可见手部,特别是末端,有大量高温等温

点显现。

讨 论

人体是一个天然生物红外辐射源,机体新陈代谢产生的热量,部分通过体表以(红外)辐射方式外放。辐射能量受多种因素影响,主要是新陈代谢和血流供应的变化,因此通过体表温度、红外辐射能量的变化可以反映机体病理、生理状态和气血运行的情况。以往热图象观察和本次探测结果均表明,练功过程中体表红外辐射明显增加,温度上升。这些结果与练功者自诉练功时肢胀、温热等效应是吻合的。结合我们以往的研究发现,气功时出现有交感神经兴奋性降低、肢体容积增加、区域血流改变、经络感传显现率增加等变化,提示练功时通过主动锻炼,调整植物神经机能活动,降低交感神经兴奋性,改善体表血液循环状态,从一个侧面为气功锻炼调整机体内部机能,调和气血作用原理提供了佐证。本探测不接触人体,不干扰练功,是研究气功作用原理一个有价值的指标,值得进一步探讨。

本文部分工作承瑞金医院理疗科和新耀仪表厂有关同志协助,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 邱安堃等:气功及规律性降压治疗高血压135例四年疗效比较。中华内科杂志(3):189,1979。
- (2) 王崇行等:气功过程中红外热图初步观察。上海中医药杂志(6):34,1980。
- (3) 蒋敏达等:气功强身法。上海教育出版社,1980。
- (4) Baues RB: Thermography of the human body. Science 140:570, 1963。
- (5) 邱安堃等:气功治疗高血压病的研究。上海中医药杂志(5):14,1979。

(上接第17页)

陈师曰:患儿初病为外感风热,热毒上炎,因失治而邪热传里,蕴于胃肠,耗津伤液,形成阳明腑实。治宜峻下热结,解毒利咽。

处方:大黄4克(后下),芒硝5克(化服),枳实5克,厚朴6克,银花10克,玄参5克,射干8克,麦冬6克。

服一剂后,大便一行,腹胀减,热清神

安。病家要求出院。遂带养阴利咽之药三剂,回家调治。三日后随访已康复。

按:本例系初患外感失治,继之邪热循经入里,耗津伤液,肠燥腑实,形成阳明经、腑同病之证,且以腑实为主,故见高热,口渴,腹痛拒按等症。投大承气汤峻下热结,以治主证,佐银花、玄参、射干、麦冬,解热利咽,以治兼证,而收全功。