

清瘟败毒饮化裁治疗温病危重症的体会

江西省高安县人民医院中医科 曾 广 琥

清瘟败毒饮出自《疫疹一得》，为清代医家余师愚所创制。本方以白虎汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤三方复合加减而成。方中以石膏、知母清阳明经之大热为主，犀角、生地、玄参、丹皮、赤芍清营凉血解毒，黄芩、黄连、栀子、连翘清热泻火解毒，竹叶清心除烦，桔梗载药上行，甘草和胃，共奏清热解毒，泻火凉血之效。王孟英曾誉为“独识淫热之疫，别开生面，洵补昔贤之未逮，堪为仲景之功臣”。笔者在临床实践中应用本方化裁治疗温病危重症，取得了较为满意的效果。兹介绍如下：

病 例 介 绍

一、“急黄”神昏

李××，女，48岁，农民。1976年1月1日因倦怠无力，恶心呕吐，巩膜及皮肤发黄，肝功能明显损害，诊断为“急性黄疸型肝炎”入本院传染科住院治疗。入院后先经西医常规处理，病情日见加重，于1月7日发生肝昏迷，即以精氨酸等综合治疗，三天后毫无改善，乃请中医会诊。

1月10日初诊：神昏，狂躁不安，谵语胡言，打人骂人，潮热不退，巩膜及皮肤深黄，面浮腹满，肘臂及臀部注射部位瘀斑青紫，大便秘，小便黄赤，舌质红绛，苔黄厚而腻，脉滑数。治以清热解毒，利湿退黄，通腑开窍，投清瘟败毒饮合茵陈蒿汤化裁。

处方：犀角片10克，生地12克，丹皮10克，黄连10克，黄芩10克，焦山栀9克，石膏30克，知母10克，竹叶12克，连翘10克，赤芍9克，茵陈30克，大黄15克（后下），芒硝9克（冲服）。安宫牛黄丸二粒。每日一剂。

上方连用四天，潮热退，狂躁止，腑气已通，腹胀减轻，出血未增，但仍神昏，再守方加减进服。至1月17日神识清楚，亲疏可辨，可少量进食，但黄疸仍深，神萎，恶心，大便溏，小便黄，苔黄厚而腻。转予茵陈五苓散加味，连服五十余剂，症状消失，肝功能接近正常，临床治愈出院。

二、“瘟黄”出血

刘××，女，32岁，农民。1973年7月12日因恶寒、发热、头身痛六天，黄疸、阴道流血两天，收本院传染科住院治疗，确诊为“黄疸出血型钩端螺旋体病”。先经西医应用抗菌素、激素、止血剂等综合治疗四天不效。高热，神昏，黄疸，阴道大量流血，病情危笃。在继续西医抢救治疗和输血的同时，请中医协助抢救。

7月16日初诊：高热气粗，神识昏迷，躁动不安，面目肌肤深黄，阴道流血不止，血色紫红，二便皆少，舌红绛起芒刺，苔黄厚而干，脉细数。为湿热交蒸，热毒炽盛，深陷营血，邪扰神明，迫血妄行。治以清热解毒，泻火凉血，利湿退黄，投清瘟败毒饮合茵陈蒿汤化裁。

处方：犀角9克，生地12克，丹皮12克，石膏30克，知母9克，焦山栀9克，黄连9克，黄芩9克，大青叶12克，连翘12克，茵陈30克，紫草15克，大黄9克（后下），白茅根15克。每日一剂，鼻饲灌服。

上方连用四天，高热下降，出血停止，神识转清，唯黄疸未退。于原方去犀角、生地、石膏、知母、紫草，加茯苓、泽泻、佩兰、青蒿等连服十余剂，黄疸消退，痊愈出院。

三、“麻疹”昏痉

罗××，男，2岁。1975年7月初因麻疹入本院传染科住院治疗，后因并发肺炎、脑炎病情恶化而转省××医院，经住院治疗肺炎已愈，但仍发热不退，神昏，抽搐不止。乃于8月3日自动出院。请余试诊。

8月4日初诊：高热（体温39℃），神昏项强，四肢阵发性抽搐，横目上窜，牙关紧闭，两拳紧握，下肢强直，舌红苔黄，指纹紫滞。为疫毒炽盛，痰火内闭，引动肝风。治以清热解毒，凉血熄风，投清瘟败毒饮化裁。

处方：犀角片3克，生地7克，丹皮5克，黄连4克，黄芩6克，石膏15克，玄参7克，连翘6克，大青叶9克，全蝎2克，地龙4克，蜈蚣1条。每日一剂。

五天后高热下降，抽搐停止，但仍低热，神昏，四肢震颤，口角流涎。守原方去犀角、石膏、丹皮、大青叶、蜈蚣，加胆南星、天竺黄、石菖蒲、龟板、鳖甲育阴潜阳，豁痰开窍。七剂后神志清楚，震颤已止。再守方加减服药至9月上旬共30余剂而愈，未见有后遗症。

体 会

本文应用清瘟败毒饮所治温病危重症，皆当今常见的急性传染病，为感受湿热疫毒所致。余师愚言“疫既曰毒，其为火也明矣，火之为病，其害甚大，土遇之而焦，金遇之而溶，木遇之而焚，水不能胜则涸，故易曰燥万物者莫熯乎火，古人谓元气之贼也”。泻火解

毒为治疫之根本大法，清瘟败毒饮实为治疫之专方。其在临证应用的指征，笔者认为发热、舌红或绛，为其必备之症，若兼见神识昏瞢、斑疹出血、抽风痉厥之一者，即可投用本方。故一切湿热疫毒之证，热毒之邪充斥内外，气血两燔，变见诸证者，均可加减治之。笔者体会：（1）重用石膏，清其胃腑。余氏倍崇石膏，谓“重用石膏，直入胃经，使其敷布十二经，退其淫热”。《疫证条辨》言“非石膏不足以制其焰”。本文所治三例皆重用石膏，邪热得清，火势自平。（2）攻下通腑，釜底抽薪。温热之邪，极易伤津化燥，热病重在救阴，釜底抽薪，乃急下存阴之法。本文例一、例二病虽各异，均于本方加大黄或兼芒硝攻下通腑。大黄苦寒善行，为泻火破积之要药，兼能活血化瘀，凉血止血，利胆退黄。成无己说“热瘀所胜，以苦泄之，大黄之苦，以荡涤瘀热，下燥结而泄胃强”。（3）镇痉熄风，祛痰开窍。热极生风，炼液为痰，温热病常有抽风、痰迷、神昏等险症，应积极防治。本文例三于本方加镇痉祛痰之品，有效地控制了抽搐、痰堵，防止了内闭外脱的出现，促进了神志的复苏。（4）清热利湿，芳香化浊。湿热之邪易相兼为患，暑温之症每多夹湿，临症应详审细辨。如本文例一、例二加茵陈利湿退黄，如夹湿浊者可加藿香、佩兰等芳香化浊，若湿浊不化，邪热难清。（5）危险重症，兼用“三宝”。安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹仍不失为中医抢救用药之“宝”，危险重症与本方兼用，确有良效。

治 小 儿 湿 热 腹 泻 验 方

吉林省长春市南关区医院儿科 杨文蔚主治 崔迎和整理

一、药物及用法：黄芩10克，白芍5克，乌梅5克。水煎服，1天3次，每剂服3天。适用于小儿湿热腹泻，症见发热或不发热，烦躁不安，饮食失常，大便稀水，内杂不消化食物，色黄而臭伴有粘液。肛门灼热发红，小便少，色黄，舌质红、苔黄腻，脉濡数，指纹紫等。以便稀黄臭，肛门发红为辨证要点。

12日初诊。2天前，因食黄瓜过量，引起腹泻，当时大便稀水，每天十余次，伴有烦躁不安，饮食不佳，小便少，色黄等，经服土霉素、保和散未能收效。现大便色黄，稀而臭，并夹有粘液，肛门灼热发红，舌质红，苔黄腻，指纹紫。诊为湿热腹泻。按上法服药1剂大便次数明显减少，继服1剂，症状消失，大便恢复正常而痊愈。

二、典型病例：张××，男，2岁，1982年7月

(C)1994 China Academic Electronic Journal Publishing. All rights reserved. http://www.cnki.net