

医 案

内 伤 发 热 验 案 三 则

南京中医学院附属医院内科

周仲瑛主治 陈文圉 周 珉 王志英整理

中医治疗发热，首分外感、内伤。外感发热固属多见，内伤发热亦不少，其病机不外虚实两端。虚者有阴阳气血之分；实者有肝郁、痰瘀、食积等等。其症状表现有的暴起骤急，有的倏忽来去；有的高热不退，有的低热迁延；有的状如外感，有的虚象显然。在辨证求因上要有一定胆识，治疗才能中肯。现录内伤发热三案于下。

病例一：劳风

徐××，男，39岁。

患者于1983年元月初开始咳嗽，持续不已，逐渐加重，伴恶寒、发热，午后入晚尤甚，晨起身热能退。先后在本单位及市内多个医院就诊，查血沉88毫米/小时，血常规、胸透、痰找抗酸杆菌均阴性。2月19~27日曾在本厂卫生科住院，诊为“左上肺结核”，予链霉素、异烟肼治疗。服异烟肼后感肝区疼痛剧烈而自行停服，注射链霉素半月后因耳鸣、耳膜疼痛而终止，身热仍然如故，咳嗽频剧而来就诊。

1983年3月26日初诊：恶寒发热近三月，朝轻暮重，入晚先寒后热，有汗，上午热退，咳嗽频剧，气急，痰少色白质粘，咳引胸痛，苔薄黄腻，脉细数。外邪犯肺、久郁化热伤津，肺气失于宣降，防其久咳成癆。处方：

炙麻黄6克，生石膏25克，光杏仁10克，甘草3克，南北沙参各12克，知母5克，法半夏10克，前胡10克，鱼腥草15克。3剂。

3月30日二诊：近数日来入院先寒后热，体温高时为38.5℃左右，夜半得汗热退，咳嗽频剧，痰少不多，气虚胸闷，口干，舌苔黄

腻，舌尖红，脉细数，再度辨证分析，发热持续数月，投清宣之剂不应，已非外感所能解释；拟从肺经伏热，久延伤阴治疗。处方：

前柴胡各10克，白薇12克，功劳叶12克，地骨皮10克，炙桑皮15克，知母10克，炙百部12克，葎草20克，炒黄芩12克，乌梅5克，胡黄连3克，南北沙参各12克，白前10克。5剂。

服药一剂后即感食纳好转，汗出减少，体温退至37.6℃。药进三剂，身热已平(37℃)，咳嗽减轻，汗出亦止。五剂之后，药尽病除。此后，静养月余，体力恢复正常。

按：本病寒热咳嗽、咯吐白痰，已近三月，外感内伤一时难定，先予麻杏石甘加味，不效。细析病情，证属劳风，病因感受风邪，失治传里，变生内热，耗伤肺阴，风邪郁于肺肝两经，势将成癆。故改投柴前连梅煎(《沈氏尊生书》方：柴胡、前胡、黄连、乌梅、韭白、猪胆汁、猪脊髓、童便)合泻白散，加减出入，参入清热养阴之品，收效颇宏。曹仁伯谓：“此方治伤风不醒成癆，比秦艽鳖甲汤又进一层”。信不诬也。

病例二：气虚发热

陈××，男，47岁。

患者于1982年9月15日突感恶寒，测体温39.8℃，尔后每日午后及夜间则体温升高，波动于38~40.2℃，9月22日入当地卫生院，予“复方新诺明”等治疗，一周后体温降至正常，诊为“上感”出院。10月15日身热复作，再度住入该院，用氯霉素、氢化考的松等，8天后体温正常出院。11月14日又感全身不适，肌肉酸痛，怕冷，体温升高，来宁在

××医院诊治。经作肥达氏反应、血培养、骨髓培养及常规、大便培养、中段尿培养、大便孵化、血找微丝蚴、抗“O”、血沉等多种检查，均无明显异常，用吗啉呱、维生素C、强的松、消炎痛、氯霉素等治疗，11月22日体温降至正常。但12月8日身热又起，体温升高时波动在38.5℃左右，因出现一时性II度房室传导阻滞及一次粘蛋白偏高(4.5毫克)而疑为“风湿热”，给予水杨酸钠治疗，但患者未曾服用，体温于12月13日又恢复正常。为防止再发，转请中医治疗。

1982年12月29日初诊：病起4月，发热呈周期性，每次发热持续约一周，间歇约三周。始则微有恶寒，续则身热、头晕、肢楚，得汗后身热能退，与任何治疗用药无明显关系，热退后精神饮食如常。舌苔薄白，边有齿印，脉细。证属气虚发热，治拟甘温除热法杜其再发。处方：

柴胡5克，炙桂枝5克，党参12克，炙黄芪12克，炙甘草5克，焦白术10克，当归6克，炒白芍10克，升麻3克，生姜3片，大枣5枚。5剂。

1983年1月8日二诊：药后发热未起，饮食睡眠均佳，身有微汗，两胁部微感胀痛不适，苔脉如前，治守原法，原方10剂。

随访5个月，病情未有反复。

按：本病经全面系统检查，原因未明，其特征是发热呈周期性，可归为“热有定时”一类。“本证有虚有实，都属里证”(《中医临证备要》)。病人舌苔薄白，舌质淡、边有齿印，脉细，显属气虚，故取甘温除热法，选用补中益气汤。因先有形寒，而后发热，且有身楚，得汗热退，表现卫气不和之候。《伤寒论》曰：“病人脏无他病，时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”故于方中加入桂枝汤以调和营卫，果然药后微汗，热未再起。

病例三：肝郁发热

徐××，女，48岁。住院号7628。

因头痛、头晕反复发作6年，加重20天，

于1983年4月30日入院。患者素有“慢支”、“胃下垂”病史。10年前因情志刺激后月经早绝。此后形体日趋肥胖。6年来每于烦劳之后则感头痛、头晕，常伴血压升高，曾诊断为“高血压病”、“冠心病”。2个月前因右上腹疼痛及颈部结喉处疼痛在当地医院诊断为“胆囊炎”、“甲状腺炎”，经治好转。近来血压亦转正常，惟头痛持续而入院治疗。

入院后据证按脾虚肝旺、气血不能上荣、风痰上扰治疗，头痛日渐减轻，但每日低热不净，多在37.5℃左右(波动范围36.8~38℃)。住院第25天，身热骤增，每日高峰超过39℃，呈弛张或间歇热型，颈部结喉处肿痛明显。查血沉120毫米/小时，三大常规、血细菌培养、肝功等多种检查均属正常。院内外会诊诊断为亚急性非化脓性甲状腺炎。经用和解少阳、解毒利咽、清化湿热诸法均无效机，发热持续半月不退。

5月11日查房，患者身热起伏，朝轻暮重，自感乍寒乍热。结喉处疼痛，偏右为剧，扪之有肿块约2×3平方厘米大小，拒按，随吞咽移动。热盛则结喉疼痛亦重，且伴呛咳痰少。神疲乏力，头晕，头痛，心烦不安，右肋肋隐有不适，大便偏溏，形体肥胖，面色少华，舌苔微腻，舌质偏淡、边有齿印，脉象细弦。分析病情，患者早年因情志刺激，诸病丛生，病起于郁，虽有脾虚气弱一面，但目前以结喉疼痛与发热为主，恙由气郁化火，灼津成痰、痰气交阻形成瘰癧，乍寒乍热为肝胆失于疏泄，心烦不安、脉象弦细皆为肝经郁火表现。故予清火解郁，佐以化痰散结。方选丹栀逍遥丸合越鞠丸加减。处方：

柴胡、山栀、赤白芍、夏枯草、制香附、苍术、法半夏、炒黄芩、丹皮各10克，白薇、昆布各12克，川朴6克，牡蛎30克。12剂。日服二剂。

药后发热稳步下降，尽剂后每日体温高峰在38℃左右，颈部疼痛亦轻，本虚标实，郁火未清，原意继进。处方：

柴胡、山栀、赤白芍、制香附、苍术、法

半夏、炒黄芩、丹皮各 10 克，夏枯草、花粉、黄药子各 12 克，白薇 15 克，玫瑰花 5 克，牡蛎 30 克。6 剂。日二剂。

药后身热平降，每日体温波动在 37℃ 上下。再服 3 天，低热得平，体温恒定，结喉处疼痛消失，肿块缩小，无压痛。血沉 48 毫米/小时，遂改从健脾调肝法善后。13 天后病愈出院。

按：“亚急性非化脓性甲状腺炎”的病因尚未完全阐明，一般认为和病毒感染有关。西医

主要以激素治疗，症状缓解较快，但全疗程需 1~2 月。本例以清火解郁，化痰散结为法，治疗 9 天，身热平降，调理 13 天病愈出院，疗效堪称满意。《谦斋医学讲稿》云：“郁证发热，在原因以七情为主，在内脏以肝胆两经为多。证状是午后低热，或忽寒忽热……《内经》上说：‘木郁达之’，治宜疏畅肝气而散郁热”，此论颇合本证病机，疏肝散郁不但可以退低热，亦能除大热。

中 药 外 治 痔 瘻 疾 患

上海中医学院附属岳阳医院痔瘻科 袁 有 富

一、药线置入疗法

因高位复杂性肛瘻，管道弯曲，西医手术时切除组织过多，易导致肛门功能损伤。所以我们一般采用药线挂线或药线插入疗法进行治疗，可减少损伤及手术后遗症。使用药线疗法时，应根据中医辨证施治，一般早期多用黄升丹药线，有较强的腐蚀作用。大约一周后管壁脱落，以后再用生肌散药线，直至肛瘻伤口愈合。对结核性肛瘻，可选用桃花丹药线（对结核菌有较强的抑制作用），一般在用药后 2 周就能促使肛瘻伤口愈合。我们用此法治疗 20 例患者（其中结核菌性肛瘻 2 例）。治愈率达 90% 以上。

典型病例：王××，男，35 岁，1983 年 7 月 15 日初诊。患肛瘻 5 年余，肛门旁经常胀痛，流脓流水，淋漓不净，形体消瘦，面色少华。肛门检查：左侧有 2 个肛瘻外口，距肛门约 5 厘米左右，内口位于肛管直肠环以上。诊断：高位肛瘻。采用黄升丹药线插入法和棉块加压疗法，40 天痊愈。

二、中药熏洗法

本法适用于痔核外脱嵌顿、肛缘水肿、血栓性外痔及脱肛等症。熏洗方药：明矾 15 克，赤石脂 15 克，五倍子 15 克，生百部 15 克，石榴皮 15 克，土槿皮 15 克，生甘草 6 克，土大黄 15 克。煎汤熏洗患处。本方具有较强的清热解毒、行瘀活血、温经通络、收敛固涩作用。又，热汤药可开腠理，使药物直达病处，从而加强了治疗效果。临床可随症加减。

典型病例：章××，女，35 岁，1983 年 8 月 3 日初诊。因习惯性便秘，过分劳责，以致肛旁有物外脱，

嵌顿疼痛，坐卧不安。肛门检查：见肛门旁有一个血栓性外痔，伴少量血性分泌物外溢。诊断：血栓性外痔。采用熏洗方外用。3 天后水肿消散，血栓吸收，肛旁的脱出物复位而痊愈。

三、敷贴疗法

敷贴疗法在痔瘻科应用范围较广，可根据药物的不同性质，选用清热消炎、活血散瘀、消肿止痛、生肌长肉、收敛伤口等敷贴方剂。常用者有：八宝丹、生肌散、九一丹、八二丹、红升丹、桃花丹、白降丹、玉红膏、金黄膏、玉露膏、黄连膏等。临床应根据伤口的不同情况辨证施治，大致可分为三期：初期：肛瘻切开术后，伤口内一般可塞入八宝丹或九一丹棉球，提脓拔毒祛腐，脓稀少后，仍选用八宝丹棉球置入，以促使创面早生新鲜肉芽。中期：施肛瘻切开术一周后，伤口肉芽新鲜，且有微小颗粒状突起（表明伤口肉芽组织生长良好），应置入生肌散、玉红膏之类（撒入伤口药物不易过多），以助其生肌长肉；如新鲜肉芽高低不平，可置入适量平胥丹配合生肌散，以提高生肌之疗效。后期：即肉芽组织基本长平，伤口干燥，多予生肌八宝丹置入，玉红膏纱布外盖，以促使表皮生长。我们以此法治疗 30 例肛瘻患者，好转率达 100%。

典型病例：施××，男，50 岁，1980 年 7 月初诊。患肛瘻十余年，肛旁时常有脓性分泌物外溢，污染衣裤。施肛瘻切开术，术后予九一丹棉球填入，4 天后脓水逐渐稀少，改用生肌八宝丹置入。半月后伤口痊愈。