

医 案 医 话

久 热 治 验 2 例

董德懋* 张鸿恩*主治 孙方君** 徐卫明***整理

湿热久郁发热

于某,女性,23岁,北京市某厂工人。
病历号:087363。

患者于四年前,无明显诱因,发现低热,多在午后或入夜开始,体温在 $37\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间。发作时,先恶寒,继则全身发热。并伴有全身乏力,头痛头晕,恶心欲呕,周身关节疼痛,尤以两膝及手指关节为甚。发热 $2\sim 4$ 小时后,即自汗热退。每月发病1至2次,每次持续3至4天,甚至1周。自1983年7月份感冒后,每天下午发热 $37.5\sim 37.6^{\circ}\text{C}$,有时达 38°C 。仍伴有头痛头晕,干咳少痰,胸闷不舒,阵阵心慌,时有汗出,失眠多梦,恶心纳呆,脘腹胀满,少腹隐痛,肢节疼烦,大便时干时溏。门诊以低热待查介绍入院。患者在胎儿时,其母曾患慢性汞中毒,故出生后体弱多病,易感冒。既往有痛经史。入院时检查:咽部轻度充血,扁桃体不肿大,心肺检查未发现异常,腹平软,肝脾未触及,右下腹有压痛,无反跳痛和肌紧张。化验检查:肝功能正常,澳抗阴性,抗链“O”600单位,类风湿因子阴性,血沉7毫米/小时,血象:白细胞5500,中性67%,淋巴32%,单核1%。胸透X线摄片及心电图均无异常改变。

入院后,中医按营卫不和,脾气虚弱,血热血瘀辨证,以调和营卫、健脾益气、活血凉血、清热解毒等立法,先后给予桂枝汤、香砂六君子汤、芍药甘草汤及清热解毒凉血活血组方治疗。西医怀疑为肠结核,给予抗痨药物试验性治疗。经治两个月,发热不退,症状未减。12月13日下午,又感畏寒、发热,无

汗,体温 38.2°C ,诸症较前更明显。12月16日请董老和张鸿恩主任会诊。

患者形体消瘦,精神萎靡,面色虚黄、眼圈黯青,嗜卧懒动,时有咳嗽少痰胸闷,午后身热不扬,畏寒喜暖,汗出不畅、头痛头重,恶心纳呆,口干微苦,渴不欲饮,全身酸痛不适,失眠多梦,右下腹隐痛,大便溏薄,散不成形,泻前腹痛,泻后痛减,小便频数。舌质淡、苔白腻,舌根微黄,脉细滑小数。证属湿热阻闭少阳,治宜清湿热,和表里。处方:

佩兰10克,苏藿梗各6克,青蒿梗6克,柴胡6克,条黄芩6克,清半夏10克,白薇6克,白茅根10克,赤白芍各6克,丹皮6克,炒枳壳5克,炒白术5克,地骨皮6克,淡竹叶10克。每日一剂,水煎服。

服药一剂,患者自感全身微有汗出,触之皮肤汗粘而凉,随之头痛头晕等症均减,身热渐退,下午体温 37.2°C 。连服五剂,体温逐渐恢复正常,自觉症状基本消失。于12月24日出院。出院时体温 36.6°C ,按原方带药五剂,以善其后。一周后,患者来院告知,体温一直 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 之间,无其它不适。

按语:“低热”多因脏腑气血虚弱或失调而引起,临床上常见于阴虚内热,气虚血亏,肝经郁热,瘀血内结。另外,营卫不和,湿热为患,热郁少阳,外感发热失于表散等原因也可导致低热不退。本例患者病程较长,反复发作,病机较为复杂,单从一个方面治疗,难以奏效。董老认为:本证系属脾胃虚弱,运化失职,水湿内停,加之表湿郁闭,湿热久恋,郁

* 中医研究院广安门医院; ** 河北省滦平县中医院;

*** 中国人民解放军52935部队门诊部

遏少阳，故湿热久郁发热不已，且留恋气分不解，使少阳枢机不利。因此，在治疗上，用苏藿梗、佩兰、青蒿梗芳香化湿；柴胡、半夏、黄芩和解少阳；白薇、赤芍、丹皮、青蒿、地骨皮、竹叶清营凉血，与苏藿梗等芳香化湿药配伍，具有引营分之热达表而解之功；茅根、青蒿清热利湿，使湿热从小便而出；枳壳调畅气机，以利三焦；炒白术健脾以复正气。共奏芳化清利，和解少阳，达邪出表之效，使湿祛热清，表里调和，诸证自愈。

气阴两虚发热

郭某，女性，33岁，职工。病历号：142067。

患者自1971年开始，因劳累感冒诱发心慌气短，咳嗽胸闷，痰中带血，经休息后可缓解。曾多次反复发作，病情逐渐加重。1979年分娩时在首都医院确诊为风心病、心衰。1983年11月4日感冒，持续发热，体温在38℃以上，伴口干乏力，胸闷气短，口苦喜冷饮，大便干，小便黄，纳少，恶心欲呕，厌油腻，在当地医院治疗无好转，发热持续10天不退。故来本院入院诊治。查体：患者精神欠佳，两颧紫红，口唇紫绀，呼吸气促，颈静脉怒张。两肺未发现异常，心脏向两侧扩大，心率110次/分，心律绝对不齐，心音强弱不等，心尖部触及舒张期震颤，闻及舒张期、收缩期杂音。上腹饱满，肝脏肿大，肝颈静脉回流征阳性。入院后诊断为风心病、心衰、房颤，给予强心利尿、抗感染及对症处理后，病情好转，体温逐渐恢复。但患者不久又出现低热不退，大汗不已，入夜更甚，口干大渴喜冷饮，纳少恶心，右上腹胀痛，失眠心烦，大便秘结，小便少而色黄。因患者心衰，不能大量输液，故请董老和张主任会诊。诊其脉细结无力，察其舌质红绛无苔，证属气阴大伤，阳气欲脱，急以益气复脉、生津止渴为法，佐以润肠通便。以生脉散合增液汤化裁。处方：

生地10克，石斛10克，盐元参30克，麦冬10克，花粉15克，党参10克，五味子

10克，麻仁10克，桃杏仁各10克，瓜蒌15克，白芍15克，竹叶10克。水煎，分次频服。

二诊：服药十余剂，病人身热已退，体温正常。口渴大汗均减，大便得通，继以前法加酸甘敛阴、养心安神之品。处方：

白芍10克，乌梅肉6克，花粉12克，麦冬10克，石斛10克，盐元参15克，生地10克，柏子仁10克，酸枣仁12克，麻仁10克，炒远志10克，冬瓜子12克。嘱病人注意休息，忌食生冷厚味。

三诊：服药六剂后，口渴已解，汗止，夜间能安然入睡，大便已由燥如羊屎、三四天不行转为日一次，质软略溏，肝脏也较前略有缩小。自感胸闷憋气，腹胀纳差，月经错后二十余天。舌红苔薄黄，脉弦滑。此气阴两虚之证已基本纠正，而脾虚湿阻、肝胃不和之证又现，再拟以燥湿健脾、疏肝和胃之法。处方：

苍术10克，川厚朴6克，炒陈皮10克，柴胡6克，半夏10克，全当归10克，香附10克，山楂12克，川楝子10克，佩兰10克，藿香10克，大腹皮10克。并嘱病人注意饮食调理，扶其脾胃，以固后天之本，以善其后。

按语：本例因久病体虚，发热时间较长以致耗气伤阴，症以发热，口干口渴，汗出，腹胀，大便秘结为急。当时恐增加心脏负担，又不敢大量补液，在治疗中颇为棘手。董老认为此证乃热盛伤阴，阴虚内热，热则耗气伤血，阴愈虚，热愈炽，病必难已。古人曰：存得一分津液，便有一分生机。急当益气复脉，生津止渴，佐以润肠通便。方用生脉散益气生津，敛阴止汗；增液汤增液润燥，亦“增水行舟”之意；石斛、竹叶、花粉益胃生津，兼清余热；白芍、乌梅酸甘化阴；麻仁、桃杏仁润肠通便，兼以活血。治法谨守病机，服药后诸症大减。患者虽然症状复杂，病位在心，但董老从中医辨证施治的角度，抓住气阴两虚这一主要矛盾，在发热阴伤得以纠正后，根据患者腹胀纳呆及舌苔脉象的变化，及时抓住肝胃不和这一主要矛盾，因症立法，因法处方，调理善后。