

医案医话

董廷瑶治热病重症验案

上海市中医门诊部儿科 王霞芳整理

上海市中医文献馆馆长董廷瑶主任医师，业医已六十余载，于热病急难重症，辨证精细，选方恰当，自出机杼。兹略举数例，其学术之精粹，或可窥见一斑。

疫痢闭脱 温清并行

痢疾乃疫邪致病，小儿易罹。以小儿脏腑娇嫩，气血怯弱，大淫易侵，或饮食内伤。夏月恣啖生冷，肠胃受戕，湿热疫毒相乘则发病。临床病型各异，亟须辨证求因，审因论治。其中尤有疫毒痢者，系在下痢之前，即先现高热昏厥、抽搐痉挛，病变迅速，旋即出现闭脱之危证。临床分为两型：一为实热内闭，乃热毒炽盛，化火化风，壮热烦躁，面红目赤，谵妄抽搐，下痢脓血，舌红苔黄。此时董老用紫雪丹鼻饲，泄热制惊，熊胆灌肠剂泻火解毒急救。药后可得热降惊定，继予葛根芩连合白头翁清泄湿热余毒。二为内闭外脱，多见体质薄弱患儿，热闭抽搐，兼见面色苍白，脉象沉微，舌质转淡，苔腻肢厥等症，乃邪毒蕴郁，冷实凝滞，正不胜邪，形成内闭外脱之危候。其症寒热错杂，虚实兼夹，若救不及时，势必暴脱。此时急投千金温脾汤温通回阳，攻逐寒积，得阳回热和，再清滞下，仍宗治病法则，辨证施治。

病例一：郭××，女，7岁，住院号：11316。

初诊：下痢赤白二天，里急后重，日十余行，高热神昏汗淋（体温 $39.5\sim 40^{\circ}\text{C}$ ），纳呆作恶，脉伏微细，舌苔厚腻，是为疫毒下痢，积热蕴郁，冷实不清，内闭欲脱也。病势危重，亟须温脾汤温通下达，以力挽之。处方：

(C) 淡附片4.5克，干姜3克，肉桂1.5克，

酒浸大黄9克，元明粉9克（分二次冲服），炙甘草3克，当归4.5克，党参6克，炒白芍9克。

二诊：二进温脾汤，热毒外泄，痢次反增，日十七、八次之多，赤白粘冻，兼夹绿色，热和神清（体温 38.3°C ），阳回肢温，吐恶亦戢，脉象细数，香红苔化。病有转机，然郁滞未清，尚须苦寒泄热。处方：

葛根6克，酒炒黄芩6克，水炒川连2克，白头翁4.5克，川柏4.5克，秦皮9克，马齿苋9克，银花炭9克，扁豆花9克，车前子9克。二剂。

三诊、四诊：服药后，病情递减，仍宗前义，上方去秦皮、川柏，加酒炒赤芍、酒炒苦参，加减增损，续服七剂。

五诊：热度已平，痢下初和，胃纳转佳，但大便溏泄，面浮形萎，舌淡苔厚，脉滑软数。此为痢后土虚，脾阳不振也。再拟温中消滞，以化余湿。处方：

党参4.5克，焦白术9克，炮姜2.4克，肉桂1.5克，广木香2.4克，陈皮3克，川朴3克，山楂炭9克，煨葛根9克，酒炒黄芩4.5克。七剂。

六诊：痢愈腹软，大便仍溏（粪培养三次阴性），两脉细弱，舌根尚腻，胃纳转佳。是脾阳虚耗，须温运固涩以善其后。处方：

党参4.5克，焦白术9克，姜炭3克，梗米15克（包），山药9克，煨木香3克，扁豆花9克，石莲子9克，石榴皮炭9克，赤石脂9克。五剂。服后诸恙均和而出院。

按：患儿下痢赤白，高热神昏，属疫毒痢（西医诊断中毒性菌痢）。病势危重，非常法所胜。董老辨其热高神昏，肢厥面就，脉伏苔

厚,虽似热深厥胜,却为冷实与湿热疫毒错杂蕴郁而成内闭欲脱之象也。谓其内有实积,非攻不去;里有阴寒,非温难解。故选用千金温脾汤寒温互施,补泻并用。以桂、附、姜、草温中回阳;参、归、白芍调和气血;投硝、黄泄热开结,荡涤积滞。俾阳气得回,阴寒之邪却夹湿滞下泄也。继以葛根芩连合白头翁汤,参入理气化滞之品,苦寒泄热,导滞和痢。继后再用温中法为主,或参消滞或参固涩,惟见证辨治,终获全功。

又,熊胆灌肠剂为董老自制疫毒痢之急救方,由熊胆0.6克,马齿苋15克,黄柏12克,椿根白皮15克组成。下血多者可加苦参9克。用水200毫升煎至30毫升,保留灌肠,每日1~2次。熊胆苦寒无毒,入心肺肝胃四经,功能清火凉血,解毒开结;椿根皮苦寒而涩,入胃、大肠燥湿清热,涩肠固下;川柏、马齿苋均为治痢要药。

温毒犯肺 开泄郁闭

温毒犯肺,症见咳逆气促,心下闷瞽,壮热谵语,狂乱躁渴。尤以小儿脏腑柔弱,形气未充,感后毒势鸱张,邪不易化,每成险症。且非汗下所能解决;一般辛凉疏解,清热化痰,亦难奏效;以其未见发斑,则前贤所制之解毒化斑诸方亦不适合。为此,董老特制熊麝散为直趋病所迅解热毒的济急专方,配合辨证方药处治。

熊麝散以熊胆1.5克,麝香0.06~0.09克,每日一料,视病情轻重酌量化服,以二至三料为度。熊胆苦寒凉血,清心平肝泄热;一般虽谓主肝胆热,但李时珍谓其亦入“手少阴、厥阴”,故专治小儿热盛神昏、急惊痰热之重证。麝香苦辛香温,善能通经开窍,解毒定惊,有振神回苏之力;杨时泰有“用之为开关夺路”之说。两品合用,于温毒深伏,邪壅心膈,有直入开壅,解毒泄热之功。临床上能于一、二天内力挽危证。然两药力专而猛,若非热毒深重,不可轻投。

2817。

一诊:风痰阻肺,咳逆气急,高热一周,面色苍白,惊厥抽搐,角弓反张,便下粘滑,小溲短赤,舌红苔厚腻干燥。温毒痰热化风,病势危急,姑拟豁痰制惊。处方:

钩藤4.5克(后下),明天麻3克,天竹黄6克,鲜石菖蒲4.5克,胆星3克,连翘9克,白附子4.5克,炙苏子6克,桔梗3克,橘红3克,橘络4.5克,琥珀抱龙丸一粒(一次化服)。一剂。

二诊:药不应症,痰热秽浊壅阻未化,仍以豁痰开窍,以制其惊。原方去连翘、橘红、橘络,加川连、郁金,续进一剂。至宝丹一粒(一次化服)。

三诊:服药二剂,壮热不退,四肢厥冷,更见昏沉嗜睡,痰多咳逆气促,舌红苔薄口糜,便下泄利。温毒内扰膈中,已成闭脱之势,亟须清火解毒开窍。处方:

葛根9克,生条芩6克,川连2.4克,生石膏30克(先入),银花9克,生甘草3克,钩藤4.5克(后下),橘红3克,天花粉9克,(另)熊胆1.5克,麝香0.09克(化服)。一剂。

四诊:昨加服熊麝后,毒从便下,热势稍和,项脊较软,四肢转温,神志已清,气促亦缓。虽温毒未曾尽撤,病势已由险化夷。拟原法主之。

生石膏30克(先入),知母6克,甘草3克,粳米30克,黄芩6克,黄连1.5克,竹叶6克,天花粉9克,(另)熊胆0.9克,麝香0.03克(化服)。一剂。此后热清恙和,惟肺气未复,先后以补肺阿胶汤及六君以收全功。

按:本例西医诊为腺病毒肺炎。初以清热豁痰、镇痉开窍,未见缓和。三诊时改用熊麝合葛根芩连加石膏主之,一剂其热即退,改变险象。考抱龙、至宝亦为清热解毒、凉心豁痰之品;但本病则因温毒壅盛,犯肺蒙心,化风抽搐。故以熊胆凉心平肝,麝香开结解毒,合白虎清其肺胃实热。药症既合,效如桴鼓。最后清调而安。

(C) 1994-2022 China Academic Electronic Journal Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

阳虚高热 调燮阴阳

小儿热病，临床多见。除按伤寒六经、温病卫气营血辨治外，尤须注意内伤发热。盖小儿体禀稚阴稚阳，病则易寒易热，易虚易实。而脏腑未全，形气未充，则更衍变多端，治不及时，往往由实转虚；治之恰当，亦可由虚转实。有因禀赋羸弱，病时邪胜正负即现虚象。经云：“邪气盛则实，精气夺则虚。”故临床辨证亟须审慎，质薄久病之儿，尤需刻刻顾元。

病例三：周×，男，1个半月，住院号：95867。

一诊：初生即发高热，持续已四十余天，体温高达40.9℃（肛表），西医诊断为肺炎，近日透视肺部正常，然高热不退，体温仍在39.7℃，无咳嗽气促，能食神静，便下不化，小溲清长，舌淡汗出，发育似无影响，症情颇感特殊。细审之下，乃气阳不足也，予全真一气汤加减，扶阳益阴，以观后效。处方：

移山参6克（另炖），黑附片3克，麦冬6克，五味子2.4克，熟地12克，焦白术6克，生甘草2.4克。二剂。

二诊：药后高热初和，今体温37.8℃，形神亦安，大便如常，小溲仍长，纳可腹软，舌淡苔薄。气阳初甦，仍须培本，调燮阴阳。原方加谷芽9克，川石斛6克。二剂。

三诊：昨今体温略有升高，曾达39℃，

便调溲长，但腹胀矢多，审其舌转淡红、苔中呈腻。病中哺食过多，形成食复也。以消补兼施为治。处方：

移山参4.5克（另炖），于术6克，茯苓9克，甘草2.4克，青陈皮（各）4.5克，木香1.8克，青蒿9克，淡竹叶6克，荷叶9克，炒查肉6克。二剂。

四诊：热势已缓，体温约38℃上下，形神安静，便下通调，腹部柔软，舌苔已化，其质淡红。病得粗安，健脾清热以冀收功。处方：

太子参6克，于术6克，茯苓9克，清甘草1.8克，白芍6克，扁豆衣9克，青蒿9克，淡竹叶6克，谷芽9克，花粉9克。二剂。

此后热退便畅，继以调理而愈。

按：本例为初生幼婴，症见高热持久不退，但查无异常，颇属特殊。在新生弱质尤须细察。张景岳谓：“无虚者，急在邪气，去之不速，留之生变矣；多虚者，急在正气，培之不早，临期无济也。”本例患儿，董老初诊察审，已见全是虚象，本元亏弱，阳气外越之虚热，故亟投全真一气汤，阴阳并治，深思熟虑，法至稳当，症势渐缓；迨三诊时察见食复之热，故予调中行滞，消补结合，其热始平，终获痊愈。故同一发热，前后病机不同，则全赖细心洞察，随机应变耳。

五苓散加减治愈咳溺证1例

桂林市中医院 蒋吉刚

朱××之母，年八旬，家住桂林中学宿舍，1983年11月29日就诊。

患者咳而尿出三天，痰少色白，夜间尤甚，曾在本校医务室以“泌尿系感染”注射及口服西药，效果不显，乃致夜不成寐，日更裤数次，苦不堪言。视其形体肥胖，面色淡白，神稍疲倦，舌淡胖，边有瘀斑，苔稍厚白腻，脉沉迟。辨证属上焦失宣，气机不利，下焦气化失职，膀胱不约而致咳溺之变。治以健脾除湿，宣肺止咳，通阳化气，方以五苓散去猪苓加味。

处方：白术、泽泻、陈皮、半夏、杏仁、苏子、郁金各10克，茯苓12克，桂枝5克，川楝子8克，甘草4克。水煎服，每日一剂，连服三剂即告小溲已如常，夜能寐。继投宣肺止咳化痰药三剂而愈。

按：五苓散方《伤寒论》用治小便不利，该患者却为咳而尿出，证虽不同，膀胱气化失调则一。咳而尿出多因虚致，患者虽年事已高，但视其形体丰盛，病程短，主要病症并非虚象为主，辨其病在脾、肺、膀胱，断为气化功能失常，照治果愈。