

医 案

小 儿 高 热 治 验

北京儿童医院 刘韵远主治 刘慧丽整理

小儿高热是一个临床常见症状,许多病证都可以高热作为主要症状出现。由于高热的病因不同,症状和治疗各异。兹介绍刘韵远老师治疗高热经验如下:

一、解表清热例

阎×,女,5岁。1983年11月18日初诊。

患儿发热、头痛9天。在当地医院曾用过各种抗菌素,主要以青霉素每天240万单位静点一周,后加氢化考的松,每天100毫克。体温仍持续在38.5~40℃,转来我院。

入院时仍发热39.5℃,有汗不畅,精神不振,面目微肿赤,唇干咽红,舌质微红、苔薄黄,脉浮数有力。证属风热袭表。治宜疏风透表,清热解毒。方以银翘散加减。处方:银花15克,连翘9克,薄荷9克,葛根15克,升麻15克,黄芩9克,菊花9克,大青叶15克。服药一剂热减,两剂热退。

按:患儿发热虽已9天,病程较长,热势虽高,但并无大汗、大渴之症,说明邪热仍在表,未入里化热伤津,治当疏风解表,佐以清解,即表中寓清之意,故用银翘散加减。根据刘老多年临床经验,凡双目微肿赤者,多为风热温毒所致,常加用大青叶、升麻疗效较好。

二、表里双解例

刘×,男,3岁。1984年3月13日初诊。

患儿发热两周,体温持续不退,最高达40.5℃,伴咳嗽、喘憋,以“支气管肺炎”入院。

入院时精神较差,神志清楚,面色红赤,轻喘。体温39.5℃,无汗,四肢不温,蹇卧姿式,欲盖棉被,小便黄,大便不干,舌质红绛、苔少;脉细数。两肺均可闻细湿罗音,及少量痰鸣音,以右下肺为甚。胸透:两肺纹理

重,右下肺可见片影。血检:白细胞总数710/立方毫米,中性26%,淋巴74%。证属温毒犯肺,肺失清宣,气分热盛。治宜辛凉解表,清热解毒,佐以养阴。方以银翘白虎汤加减。处方:生石膏30克,知母9克,黄芩15克,鲜芦茅根各30克,连翘12克,生地9克,葛根9克,升麻6克。另以薄荷、苏叶各3克泡水冲服。服两剂后体温降至正常,精神明显好转,舌质微红、苔薄白,脉缓。后改用清肺膏治疗咳嗽,住院10天,痊愈出院。

按:患儿高热、无汗、面赤、舌红少苔,说明表里同病,治宜解表清里法。用生石膏、黄芩、连翘清解里热,用知母、生地、鲜芦茅根养阴清热,用葛根、升麻辛凉解表、清热解毒,配薄荷、苏叶以发汗解表。

三、通腑泻热例

支×,女,1岁。1983年7月14日初诊。

患儿持续发热40余天,体温在37.5~41℃之间,不咳不喘。病初尚有少许汗出,近20天发热、无汗。在外曾用各种抗菌素及中药治疗,体温仍在39℃以上。

入院时体弱消瘦,面色苍白,无汗,四肢不温,咽红,舌苔黄白厚,脉浮数。证属里热炽盛,表邪未解。治宜清解里热,佐以透邪。方以清瘟败毒饮加减。处方:鲜芦根30克,生石膏30克,知母9克,生地9克,银花9克,连翘9克,黄芩9克,苏叶6克,甘草3克。服药四剂,体温仍在39℃以上持续不退,且烦躁,口唇焦裂,大便秘结,舌质红、苔焦黑,脉数。血培养结果:金黄色葡萄球菌阳性。证属燥屎内结,毒热炽盛。治宜通腑泻热,清热解毒。原方去生石膏、知母、黄芩、苏叶、加

葛根、乌梅、升麻各9克，元参15克；另用番泻叶、元明粉各3克，分三次泡水冲服。三剂。

服上药后，大便泻下3次，量多，体温降至38℃左右，后改用清热养阴法。处方：生石膏30克，竹叶6克，麦冬9克，生地9克，元参15克，鲜芦根30克，太子参9克，葛根9克，升麻6克。

进药三剂后，体温正常，舌质淡红、苔少，脉细。邪势已去，气阴未复，再予调补气阴，以善其后，用生脉散加减。服药三剂后，复作血培养，转为阴性，痊愈出院。

按：患儿曾用清瘟败毒饮四剂无效。二诊时发现舌苔由黄变为焦黑，且伴有烦躁、大便秘结，腑证明显，故改用通腑泻热法。在原方中去生石膏、知母、黄芩清气之品，加番泻叶、元明粉通便泻热；因腑气不通，毒气内蕴，故用葛根、升麻清热解毒，这是刘老的经验用药。药后大便量多，体温随之下降。本着中病即止的原则，改用竹叶石膏汤以清余热，三剂后脉静身凉。

四、滋阴清热，增水行舟例

高×，男，3岁。1984年4月4日初诊。

患儿持续发热两周，在外院用过发汗退烧药及青、链霉素，汗出热不解，体温仍在39℃以上，大便秘结，干如球状。面色红，口颊有溃疡，舌质嫩红、苔少，脉细数。证属阴虚燥热，腑气不通。治宜滋阴清热，通腑润便。方以增液承气汤加减。处方：大黄3克，元参15克，生地15克，麦冬9克，紫草6克，元明粉1.5克（冲服）。

服上药一剂，大便通畅，二剂后热退净。

按：此属温病热结阴亏之证。温邪最易伤阴，故见舌质嫩红、苔少。津液干枯，热结胃肠，燥屎不行，而成便秘难下。故用元参、生地、麦冬养阴增液，紫草、青黛清热凉血润便，大黄荡涤积热，元明粉软坚化燥，共奏滋阴增液，泄热通便之效。

五、清气凉营，醒神清热芳开例

贺×，女，5岁。1984年4月12日初诊。

患儿两周前开始发热，体温38℃左右，发

热3天后，全身出皮疹，伴有咳嗽。出疹第3天，全身皮疹增多，因高热在外院曾给予肌注退烧针，针后体温暂退，皮疹亦随之消失。次日高热又起，且咳嗽加重，出现喘憋。当地医院诊为“麻疹合并肺炎”，经各种治疗效果不佳，转来我院。途中患儿高热39.5℃，曾出现双目上视，双手握拳，口吐白沫，牙关紧闭，将舌咬破。经我院急诊室抢救后收入病房。

入院后仍发热，夜间热甚，体温高达40℃以上，精神萎靡，神志模糊，嗜睡状态。阵阵烦躁，时有谵语，呼吸气促，唇干焦裂，咽红，舌质红绛、无苔，呈镜面舌，脉细数。周身无汗，四肢不温，颈软，腹胀，肝脾肿大，拒按。血检：白细胞总数5400/立方毫米，中性64%，淋巴36%，血清谷丙转氨酶496单位，血清谷草转氨酶500单位，乳酸脱氢酶2800单位。心电图：ST—T改变。X线摄片：考虑为非特异性感染。双肺均可闻及散在性中细湿罗音。西医诊断：麻疹合并肺炎、病毒性心肌炎、病毒性肝炎。中医辨证：麻毒陷肺，气阴俱伤，热扰心神。治宜宣肺透邪，清热解毒，清气凉营，芳开醒神。方以清营汤加减。处方：鲜芦茅根各30克，生地15克，元参15克，麦冬9克，银花9克，连翘9克，薄荷6克，生石膏30克，僵蚕9克。紫雪散1瓶，分3次冲服。另：太子参15克煎水随时服。

一剂药后，神志渐清，能回答简单问话。仍高热，有汗不畅，但手足转温，舌质红，镜面舌上出现少许薄白苔，说明胃气来复，津液回生。为了加强扶正之力，改太子参为红参15克，煎水随时饮服。服药七剂，体温降至38℃，精神明显好转，但咳嗽加重，舌质嫩红、苔少，脉细微数。于前方中加入泻白散，以泻肺中伏邪。又进七剂，体温降至正常，继以调理善后，共住院3周，各项检查恢复正常，痊愈出院。

按：此例为麻疹合并肺炎，气阴耗伤，正气已亏，正虚邪实之证，治疗困难，要在祛邪的同时扶正，不能单纯清热，故加用红参扶助正气。