

中药治疗烧热病 158 例临床观察探讨

邓以林* 荣廷振** 闵立谦** 熊永杰[△] 刘正新^{△△}

“烧热病”系食用粗制生棉籽油，因棉酚中毒而致。1984年6~8月，笔者对沔阳县的158例患者用中药进行家庭病床观察。现将治疗情况介绍和探讨如下。

一、临床资料

1. 食用油量：158例烧热病患者均有食用粗制生棉籽油史。对本县粗制生棉籽油作油脂化学分析，油中含游离棉酚达42.3%，超过了允许量4230倍。调查所见，无论食此油量多少，均可引起慢性积蓄中毒。

2. 发病时间：本组患者先后从1983年9、10月起食用粗制生棉籽油，一般在食油后3个月开始发病，至次年春季天气转暖而渐增，夏令气温增高为发病高峰季节。

3. 一般情况：158例中，男75例，女83例。其中5岁以下22例，6~15岁29例，16~40岁75例，41~60岁23例，61岁以上9例。年龄最小者2岁，最大者74岁。

4. 症状表现：发作症状最主要的是难以忍受的皮肤灼热感与无汗，此二症成正比出现。另外，兼见面色潮红、口渴、心慌、气急、乏力、头晕、瘫软、身痒、心烦、肢麻、浮肿等症。妇女则可引起闭经，小儿多并发腹胀。

5. 舌脉表现：一般为舌质红、无苔较多见，脉多沉细数或濡缓。经辨证多属毒热郁遏，气液两伤。

二、治疗方法

本组病例均采用中药进行分期治疗。关于烧热病分期的探讨，从我们临床观察的情况看，本组158例均见皮肤灼热、无汗等症，大多数病人并见肢麻。然未见一例麻木单独出现，与以往分灼热、麻木、灼热加麻木（混合

型）三型有异。我们观察到，本病在发作之初，大部分病人乏力不能自持，这一症状可持续1~3月，属毒邪潜伏阶段，为潜伏期。而后在气温逐渐升高的情况下出现皮肤灼热、无汗、口渴、心慌、气急、身痒、肢麻。此阶段以灼热无汗为主症，名曰灼热期。经治疗，上述症状改善，四肢麻木不同程度存在，或拘急、挛痛，或屈伸不利，称为麻木期。迨至麻木减轻和消失，此时患者自感乏力、头晕，属于邪退正衰阶段，名恢复期。依据本病发生、发展、转化、消退的规律，顺序划为潜伏期、灼热期、麻木期、恢复期四个期较为客观。各期的防治方法如下：

1. 潜伏期：停止食用粗制生棉籽油。

2. 灼热期：以解毒、透邪、清热、养阴为基本治则。处方：土茯苓、鲜芦根、益元散各30克，银花、香薷、沙参各15克，薄荷9克。儿童酌减。药后出汗而灼热残存者去香薷、薄荷，加白薇、地骨皮、丹皮；舌质干红者加生地、元参、麦冬；苔白、腕闷者加藿香、厚朴、佩兰叶；心烦者加花粉、知母；浮肿者加苡仁；身痒者加防风、蝉蜕；腹胀者加山楂、神曲、陈皮。

3. 麻木期：以解毒通络、益气养阴为基本治则。处方：土茯苓、鲜荷梗、嫩桑枝各30克，黄芪、沙参、石斛、鸡血藤各15克，丝瓜络、木瓜各12克。筋脉拘急者加赤芍、僵蚕、全蝎；关节疼痛者加秦艽；头晕者加太子参。

4. 恢复期：以益气养血为主，如当归补

* 湖北省沔阳县第二人民医院；** 湖北省沔阳县通海口中心卫生院；[△] 湖北省沔阳县中医医院；^{△△} 湖北省沔阳县人民医院

血汤、归脾汤及生脉散等均可随证选用。

三、疗效分析

1. 疗效标准：(1) 痊愈：在烈日下劳动时，一切症状消失，随访1月以上未复发者；(2) 好转：在烈日下劳动时，症状明显减轻，随访1月无变化者；(3) 无效：在烈日下劳动时，症状无明显改善者。

2. 治疗结果：治疗后评为痊愈者132例，占83.5%；好转者26例，占16.5%，其中3例因停药过早而复发，用上方治疗仍有效。总有效率为100%。治疗时间最长者45天，最短者5天，平均天数为19.8天。132例中有闭经21例，按上方治疗后月经复潮者9例。

四、讨论与体会

1. 对本病病因病机的认识：古代文献虽无烧热病专论，但对棉籽油的毒性却早有认识。研究证明油中游离棉酚的增高是发生本病的根本原因。本病发病高峰在夏季，因其具有灼热、无汗、暴发流行等特点，故与暑证明显有别。本病系由毒热耗伤气液所引起。潜伏期乃毒热隐伏，气液初伤；烧热期的出现是由于毒热内炽，暑气外迫，灼伤气液所致；麻木期则为毒热窜走经脉，血行阻滞，气液两伤，筋脉失养；至于恢复期，则由于毒热已退，正气

亦衰，而呈气、血、津液虚损之候。烧热病的发病机制，尽管以毒热伤津耗气为主，但夏暑多湿，患者常兼有夹湿证候，必须辨证施治。

2. 对主方方义的讨论：根据“审因论治”的基本精神，我们认为，消除致病因素——“毒”，方能抓住治疗烧热病的实质。如灼热期，选择土茯苓、金银花、芦根以解毒；以香薷之辛温，合薄荷、银花之辛凉，一温一凉，相互制约，功能散发皮肤之蒸热，以期达表透汗；毒热内炽，胃津受灼，故用沙参合芦根，以养阴生津；益元散涤暑宁心，得沙参之滋养，芦根之清泄，又能流通津液以止烦渴，并助土茯苓清利以排毒。诸药合用，共奏解毒、透汗、清热、养阴之功。麻木期之用土茯苓，理由有二：一者解经脉之余毒，一者“利关节，治筋骨挛痛”（《本草纲目》）。配石斛、黄芪、沙参益气养液；伍鸡血藤、荷梗、桑枝、丝瓜络、木瓜养血通络。毒解络通，气旺血充，而麻木自瘥。必须指出，方中土茯苓用量宜大，是保证疗效的关键。

烧热病是产棉区的常见病，目前报道较少，且无特殊疗法。中药治疗烧热病，疗效确实且起效迅速，无副作用，有其一定优越性，值得重视。

自拟滋阴缩泉饮为主治疗肾虚软瘫验案介绍

湖南省中医药研究院 邹高祈

申××，女，42岁，农民，1965年6月17日入院。患者于农历正月即感四肢软弱，上肢疼，尚能饮食和活动，延至农历3月18日，突然颈部四肢瘫痪不能活动，五心烦热，口渴喜冷饮，24小时饮水约三茶壶（每壶约10磅），多尿，伴呕吐和腹泻，曾服中西药不见好转，补液反而加剧。刻诊面色淡黄，体质羸瘦，四肢发麻，五心烦热，口渴，多尿，伴呕吐，脉沉细而缓，舌质胖润光滑无苔。第一心音减弱，肠鸣音亢进，腱反射消失，无病理性反射，血清钾10毫克，尿比重1.008。证属肾虚软瘫，急则治标。予香砂六君子汤去茯苓加蜈蚣、当归、杜仲、麦冬。每日一剂。2日后吐泻停止。第3日起予滋养肾阴收涩之

品，用自拟滋阴缩泉饮（生地、山萸肉、丹皮、山药、桑螵蛸、杜仲、当归、麦冬）治疗，每日1剂，加服氯化钾6克。于第4日腱反射恢复。第7日血清钾上升至14.2毫克%，尿比重1.010。第8日能下床活动，第9天出院。于1965年7月21日随访，仍消瘦，可以活动，腱反射存在，尿比重1.010。嘱继续服药，加强调理。

按：肾虚软瘫是一种棉酚中毒引起的低钾症，若仅予口服氯化钾治疗，容易复发，而予滋阴补肾收涩之中药口服，再配合口服钾盐，则未见复发，似可说明养肾收涩是对本病的一种有效的疗法。笔者用本法治疗40例肾虚软瘫患者均获良效。