

用表散药治时病发热的经验

王少华讲述 王卫中整理

王少华老中医在四十年的医疗实践中,逐步形成了用表散药治时病发热的特色,现就临证讲述,结合病例作如下整理。

一、桂 枝

桂枝—荆芥。证见恶寒未罢,舌不红,口不甚渴的发热患者,我主张用辛温而不轻用辛凉。常首选桂枝,并以荆芥为对药。桂枝乃辛甘发散为阳之品,其体轻而上升,功能解肌发表,调和营卫。荆芥味辛气香性温,轻扬上行,生用功在发表。二味合用,对于冬春风寒束表,身热形寒,无汗或有汗不解,头身疼痛者,用之常可一汗而解。

桂枝—石膏。桂枝味辛甘而性温升,有温通经脉,散风,横行手臂之功。生石膏味辛甘而性大寒,为清泄气分邪热之要药。两味相配,取温通之桂枝,引大寒之石膏横行肢体,共奏祛风清热之功。治风湿热病发热持续不退,四肢疼痛者,有一定退热作用。

例一:沈××,女,20岁。三月前,左手中指、无名指中间关节红肿焮痛,继之右手手中食二指,尔后两腕、两踝及中趾亦灼痛。近17天来身热(体温39.3℃),不恶寒,多汗,口渴欲饮,不思谷食,溲赤,大便干,二三日一行,脉数,舌边尖红兼紫,苔黄腻,中心厚。证属历节,由炎夏入水劳作,复加烈日暴晒、雷雨暴淋,湿热袭入络隧,血滞络阻而痛。仿桂枝芍药知母汤合白虎、四妙出入。处方:桂枝6克,生石膏、苡仁各30克,赤白芍、知母、茅白术、炒黄柏、怀牛膝、炙地龙各10克,制乳没各9克,甘草3克。2剂。复诊时身热渐退(体温38.7℃),腕踝指趾痛势亦减,惟痛处尚红赤灼热。前方去甘草,加银花藤20

克,桂枝加至9克。2剂。三诊时体温降至38℃,肢节灼痛又减,于复诊方中去苡仁,加防风6克,防己12克。嘱服3剂。体温恢复正常,改用益肝肾、调气血、清湿热、通经络之剂,共服药27剂,除局部略肿,活动稍受限外,它无所苦。

二、柴 胡

柴胡—桂枝。柴胡为手足少阳经要药,性轻清,气味微苦微寒,功能和解枢机,退热升阳。当邪羁主枢之少阳,可选用柴胡。桂枝气味俱薄,体轻上浮,主解肌而散风寒,为太阳经之主药。两者相合,入少阳太阳二经,透邪退热。我常以此二味治外感风寒,发热恶寒,有汗,口渴不多饮,骨节痛,胁下满,脉浮微数或浮弦,舌正红,苔白者。

柴胡—黄芩。柴胡散火以退热,黄芩折火以退热。前者取其外透,后者用之内泄;前者有升清之功,后者有降浊之能。我多用以治外感风热身热不退,或发热微恶寒,有汗或无汗,头晕,口干苦不多饮,胸胁苦满者。胆囊炎发热患者,用此二味可直入胆经,清泄邪热,因而常获得较满意的退热作用。

柴胡—葛根。葛根属阳明经药,其性升散,功能解肌、升阳、散火。柴胡与葛根为伍,一入少阳,一入阳明,增强升散之性。我常用以治腮腺炎,有退热消肿之功。

例二:王××,男,6岁。身热四日(体温39.7℃),有汗不解,面红,头晕,眉棱骨及两侧额角作痛。先是左耳下前后红肿焮痛,继之右耳下亦然。口干苦,欲饮水,不思谷食,睾丸肿痛,脉浮数,舌边红,苔薄黄而干。证属疟腮,邪在少阳阳明之经。仿葛根解肌汤出

入。处方：柴胡、桔梗、炒牛蒡、僵蚕、赤芍各5克，葛根6克，白芷、黄芩、橘核各3克，生石膏12克，升麻2克。服1剂，翌日下午体温降至38.6℃。续服1剂，至第四日热即退净，诸恙亦相继消失。

三、豆 卷

豆卷一藿香。湿温证，无论其湿邪在卫、在气，乃至在营血之分，均常以豆卷入方。豆卷性味甘平，发散力弱，有托湿外达之能，无辛散伤正之弊。与淡渗药配合治湿温证，一以透湿自表外出，一以利湿从内下走，实不失为治湿温之要药。藿香辛温入肺，芳香入脾，功善化浊辟疫。两者合用，使湿邪外透，治湿温初起，邪在卫表，身热不扬，恶寒，无汗，头晕疼如裹如蒙，肢体痠痛者，服之有微似汗出，托湿外透之功。其湿热之势较甚者，可参入另一对药羌活配薄荷，藉以增强散湿透邪之效。

豆卷一山栀。山栀苦寒清泄，使三焦邪火下行。用以配豆卷为伍，透中寓清，清中寓透，常治湿热阻于胸膈，邪入气分，证见身热微汗或无汗，胸脘痞闷烦满，口渴，舌偏红，苔黄白相兼，或微黄，中心黄而腻者。若湿热阻于中焦，升降之气紊乱，呕哕时作者，可酌加另一对药黄连与半夏，藉以苦辛通降，燥脾湿，清胃热。此两对药物同用，既可清气化湿，还能透邪外出，有“除恶务尽”之妙用。

豆卷一杏仁。杏仁辛散苦降，豆卷与之相配，可宣壅降气，以收通调肺气，托邪出表之效。治湿温证邪留气分，白痞已透，晶莹饱满，遍及颈项胸腹，此起彼伏，三、五日后仍身热不解，胸闷不适，日久淹缠不化之候。由于湿温证其本在脾，其标在肺，白痞属气分之邪，而肺主一身之气，故以豆卷配开上之杏仁，使肺气通顺，湿热之邪得由皮毛外解。

豆卷一鲜生地。豆卷走表，化湿透邪于外；生地走内，养胃滋肾于内。豆卷得生地，则透中有润，托邪而不伤阴；生地得豆卷，润中有透，凉血而不恋湿。此从《肘后备急方》治温毒发斑、热入营血之黑膏方用生地豆豉之意化裁而

来，亦叶天士“入营犹可透热转气”之含义。用治湿温证湿热入营迫血，身热淹缠不解，出红疹，烦躁不安，神志时明时昧，脉象数而有力，舌绛，苔黄腻，或灰黄甚至焦黑者。在具体运用时，还宜参入另一对药丹皮配白茅根，此叶氏“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”之意。

例三：唐××，女，44岁。湿温十一日，身热不扬（体温38.8℃），有汗不解，头晕重如裹，脘次痞满，长太息，时而泛哕，口略渴，偶热饮。肠鸣漉漉，大便溏薄，日二三行。近四日来晶莹白痞层出，遍及颈项前胸。诊脉弦而稍数，舌偏红，苔灰黄滑腻。拟因势利导，予宣肺化湿，清热透托，合苦降辛通之剂。处方：豆卷、杏仁、银花、连翘、制半夏各9克，川连3克（姜汁炒），蔻仁（后入）、通草各1.5克，六一散（布包）、苡仁各15克，竹叶30片。2剂。药后汗出遍体，晶莹小粒之白痞尤多，身热已减（体温38.1℃），呕哕亦止，脘痞渐宽，诚乃邪湿外达出表之兆。惟大便溏薄不实，日二三行，脾湿尚未尽化，再参淡渗之品。前方去银花、连翘、竹叶，加赤苓18克，猪苓9克，煨葛根9克。原方中杏仁捣碎压去油。2剂。三诊时体温降至37.6℃，白痞渐隐，黄腻苔已化过半，灰色全消，大便一行，惟仍质溏。于复诊方中去杏仁、川连，加泽泻9克。2剂。至五诊时身热悉退。共六诊，服药12剂而瘥。

四、佩 兰

佩兰一藿香。佩兰性味辛平，气香，功能解表化湿、祛暑。对于浊邪害清，清窍受蒙，如湿温、暑湿头重者，用之甚合病机。藿香辛微温而气亦香，有解暑疏邪，化湿辟疫之功。我常用此二味，治长夏之际，湿温初起，身热不扬，凛寒，无汗或微汗，头晕重胀，胸次痞闷，口不渴或渴不多饮，脉濡缓，舌正红，苔白腻者。对于夏秋季节，因暑湿遏伏，外袭皮毛，内扰脾胃，证见身热有汗，头晕重或痛，脘次痞胀，呕吐泄泻者，此二味有解表和里之用。

佩兰一香薷。香薷辛温发散，气香化湿，

有宣上彻下，解暑利尿之功。对于夏令得之阴暑而致“体若燔炭”者，用之果能“汗出而散”。佩兰与香薷同有解暑化湿之功，但前者以化湿为主，后者以解暑为主，二药同用有较强的祛暑湿作用。如暑令外感初起，证见发热，恶寒，无汗，头重胀痛，肢体困倦，胸次痞闷者，用之颇有捷效。

例四：徐××，男，40岁。入梅后淫雨经月，湿邪袭人已久。初伏以来，气候酷热，饮冷较多。暑热侵于外，生冷伤于内，以致骤然憎寒壮热(体温39.6℃)，无汗，头胀重痛，

周身痠痛，口虽渴而不欲饮，胸脘痞胀，泛哕呕吐，不思谷食，脉濡数，舌正红，苔边白，中心淡黄而腻。暑湿为患，表里同病，法当解暑化湿，苦降辛开，仿佩兰汤出入。处方：鲜佩兰、藿梗各10克，陈香薷6克，羌独活、醋制半夏、陈皮各9克，姜汁炒川连、川朴各3克，六一散15克(布包)，鲜荷叶1角。1剂。复诊时已得汗，身热悉退(体温36.8℃)，头胀痛、身痠痛大减，胸痞脘胀、呕哕亦除，已思纳食。前方去香薷、川连、半夏，加木瓜10克，苡仁20克，续服2剂而瘥。

腕管综合征治验1例

北京市崇文区中医医院 李夏鸣

腕管综合征是卡压综合征(entrapment syndrome)的一种，是正中神经在腕部受到损害而出现的一组神经压迫综合征。

在治疗方法上，目前有非手术疗法和手术疗法等，用中药为主治疗本病目前鲜见报道。

本例患者患此病4年多，经北京两家大医院确诊后，欲行手术治疗，但患者唯恐术后复发，一直未做手术。笔者运用中医辨证施治理论试以中药治之，疗效尚满意，现介绍如下：

张××，女，40岁，工人。1985年3月18日初诊，病历号221。

患者于1981年2月大怒后，始觉右手中指及示指尖麻木，北京某医院诊为“神经根炎”，予维生素B₁、维生素B₁₂、地巴唑等治疗，病情稍稳定。1983年11月与邻居发生口角后复发，仍用前法治疗无效。后经协和医院诊为“腕管综合征”。肌电图结论：正中神经损害。建议手术治疗。患者不愿手术，遂转我院治疗。

主证：右手中、示、拇指麻木，疼痛时作，生气后加重。疼痛有时放射至肘，每于后半夜麻木疼痛致醒，痛苦异常。伴头目眩晕，心中烦热，纳呆口渴，舌质偏红，脉象弦数。体检：全身一般情况好。右中、示、拇指末节痛觉减退。压迫腕管内正中神经2分钟，麻木及疼痛加重。摄颈椎侧位及双斜位X线片，未见

骨与关节异常。中医辨证属于筋痹(肝肾阴亏，肝阳上亢)，拟滋补肝肾，潜阳安神，用天麻钩藤饮加减：天麻12克，钩藤10克，生石决明10克，黄芩6克，茯神10克，夜交藤10克，熟地6克，当归10克，枸杞子10克，山萸肉10克，桂枝1.5克。五剂，水煎服，日一剂。服药后自觉手指疼痛减轻，但仍时有麻木。上方再进7剂。患者服药当中，又因情志不舒，病情出现反复。按其脉象，弦中带数，左关中尤甚，舌质偏红，苔微黄。于前方加柴胡、白芍各10克，七剂。并嘱其保持心情舒畅，以配合治疗。服药后，自觉手指麻木、疼痛已除。检查：右中、示、拇指痛觉已较前敏感，压迫腕管内正中神经2分钟，手指无麻木、疼痛感。停服汤药，改六味地黄丸，日服二次，每服一丸。随访一年，未见复发。

讨论与体会：腕管综合征，似属祖国医学之“筋痹”范畴。《素问·痹论》曰：“筋痹不已……内含于肝”。本例患者平日急躁易怒，为阳亢之体，久则内耗肝血肾阴。其肝肾阴虚，肝阳偏亢，为本虚标实之证。治之当标本兼顾。用天麻钩藤饮以平肝潜阳，加入枸杞子、熟地、山萸肉、当归滋补肝肾，茯神、夜交藤养心安神，少佐桂枝，通其经脉。诸药合用，既可制其亢盛之肝阳，又可滋补肝肾之阴，则筋脉得养，症状改善。现仅治一例，尚有待进一步积累病例，以摸索中药治疗本病的规律。