

医案医话

发 热 验 案 四 则

重庆市第二人民医院 陈 绍 园

发热有外感、内伤之分。余在临床中体会到，外感发热，由于病邪、病位、体质等不同，证候表现往往错综复杂，辨证宜综合运用六经、三焦、卫气营血等方法，融合伤寒、温病诸法诸方，随证变通，可获良效。

表证不解 须审兼夹

外感表证，一般分风寒、风热两大类。就个人所见，风寒或风热表证，常兼夹其他病邪。如风寒兼风热、夹湿浊、宿滞等。若单纯运用辛温或辛凉，仍发热不退，须细审夹杂，恰当兼治。若风寒夹里热，证见恶寒，发热，无汗，身痛，咽红，声嘶，乳蛾肿大者，可在辛温解表方如荆防败毒散中，选加银花、蒲公英、七叶一枝花、玄参、土牛膝等，佐以清里。如风寒夹湿，兼见脘腹不适，或呕恶，身重痛，苔白腻等症，可用人参败毒散，或藿香正气散加减以解表祛湿。若小儿风热兼寒夹食滞，兼见腹满或痛，或呕，宜在辛凉剂中选加藿香、苏叶、防风、谷麦芽、炒山楂、莱菔子等辅以祛寒导滞。若妇女产后外感发热，常夹瘀阻，寒热往来，多汗，腹痛，恶露不畅，宜扶正祛邪，和解表里，用小柴胡汤加当归、川芎、山楂炭、桃仁等品以活血祛瘀。

例一：陈×，女，45岁。患者恶寒发热，头痛身痛9天，经用青霉素等治疗无效，于1983年8月29日入院。检查：体温39.3℃，血白细胞3800/立方毫米，中性67%，淋巴33%；血红蛋白377万/立方毫米，血色素9.9克%。证见恶寒发热，无汗，头胀，肢体痠痛，口干不喜饮，胸闷不思食，小便黄短，苔白厚

腻，脉浮数。曾先后用藿香正气散、新加香薷饮、白虎加苍术汤以及梔豉三仁汤等温化、清宣、渗利等剂，发热羁留不解。

9月6日会诊：体温每天持续在38.3~41℃之间，症情如前。血培养3次均未见细菌生长。肥达氏反应(-)，抗酸杆菌(-)，抗“O”<500单位，血沉105毫米/小时。复查血象：白细胞3300/立方毫米，中性65%，淋巴24%。嗜酸性粒细胞44/立方毫米。患者连续发热半月有余，未见化燥伤阴，或热结肠腑。其证仍见头痛体痛，形寒身热无汗，且鼻塞涕黄，脘腹不适，大便偏稀，每天一次，渴不多饮，舌苔白黄厚腻，脉浮弦数。证属表寒未解，湿热里郁，寒热夹杂。非单纯辛温、辛凉、宣化、和解所能独胜。治拟通阳达表，宣化和解。方取葱豉汤、苏藿散、小柴胡汤化裁。处方：葱白10克，淡豆豉15克，苏叶15克，藿香15克，柴胡18克，半夏12克，黄芩12克，粉葛根15克，羌活6克，大青叶30克，2剂。

药后全身微汗，热渐下降(体温37.6℃)，诸证随减。继以和解渗利，药用：柴胡12克，半夏10克，黄芩10克，藿香10克，苡仁18克，谷芽15克，薄荷10克，厚朴10克，冬瓜仁24克，通草6克。连服3剂，体温正常，随后调理即康。

里热郁结 法当通泄

通泄是治疗外感发热的重要方法。无论伤寒、温病，只要表证已尽，具有苔色黄甚，阳明热结里实，气分热结肠胃，劫灼津液，腑气闭结，或秘湿、痰瘀阻滞，均宜通泄。通泄

可上宣下荡,或急或缓,或攻补兼施,应根据具体病情酌定。若里热炽盛,表未全罢,痰热壅遏,湿邪郁滞,上病及下,肺失清宣,热移大肠,虽未结积便秘,仍宜清宣通泄。个人常用麻杏石甘汤、银翘白虎汤,或千金苇茎汤酌加黄芩、瓜蒌、葶苈、莱菔子,或少量大黄、玄明粉以宣通腑气,导邪下行,使郁结之热,借阳明之路而解。

例二:康×,男,71岁,1980年11月3日初诊。患者本体阴虚,外感发热半月,经用中药宣散、清解、滋阴等剂,发热不解,体温持续在37.8~38.6℃之间。证见形体瘦弱,神委心烦,日晡发热汗出,潮短数,时有谵语。大便一周未行,胸膈满闷,腹胀畏按,舌质红,中有裂纹,苔薄黄少津,脉滑而疾。此系寒郁化热,伤阴致燥,里热闭结,气机受阻。但患者高龄体弱,阴血偏虚,法宜轻通,勿须猛逐,方用小承气汤加味,和下宣气,扶正祛邪。处方:酒川军6克,厚朴6克,炒枳实4.5克,当归9克,火麻仁9克,2剂。

药后便通,解下结粪数粒,发热等症遂解。

湿郁热伏 尤重宣畅

凡外感湿热,因苦寒过剂,或抗生素使用过久,脾胃败伤;或平素过食膏粱厚味、甘膩等品,内湿停聚,复感外邪,易致湿热蕴结,郁遏气分,发热起伏难退。辨证需分清湿热孰多孰少,病位偏表偏里,有无宿滞夹杂。一般治疗虽多以芳化、宣渗、清解,但因湿热流连三焦,郁结少阳,若治法单一,往往热势难去。故治重宣畅三焦,兼顾少阳,分消走泄,和解表里,使遏伏之邪得以透达,其热自退。

例三:彭×,男,27岁。1982年11月13日,因支气管扩张伴感染、发热、咯血入院。经短期治疗咯血停止,但发热一月不退,体温波动在37.8~38.8℃之间。血红细胞408万/立方毫米,血色素11.3克%,白细胞13000/立方毫米,中性87%,淋巴10%,酸性3%,血沉40毫米/小时。多次查痰,抗酸杆菌均

为阴性,痰培养为乙型溶血性链球菌生长。根据药敏试验,先后用过新青霉素II、氨苄青霉素、卡那霉素、麦迪霉素26天,并配用清热解毒、养阴等中药,发热仍持续在38.3℃左右。

12月19日会诊:患者神疲乏力,发热恶风,肢体痠痛,咳嗽频作,胸腹满闷,纳差,大便干,小便少,舌红、苔白黄厚膩,脉浮滑数。此系湿热郁遏,表邪失透,兼夹宿滞。法拟宣畅三焦,透表泄浊。处方:佩兰叶15克,杏仁10克,薄荷10克,苡仁24克,防风10克,粉葛根15克,黄芩10克,谷麦芽各15克,冬瓜仁30克,栀子10克,木通10克,马兰草10克,甘草3克。4剂。

药后微汗出,体温正常,肢体痠痛等症大减,苔薄膩,脉微数。原方去防风、粉葛,又服3剂,体温无反复,咳亦渐减。继以芳淡和胃、清养肺络,调理出院。

热毒炽盛 败毒清营

“卫之后方言气,营之后方言血”,是温病的一般传变规律。但温邪热毒入侵,卫分证较少见或短暂,大多直犯气分或营血。如败血症,大叶性肺炎以及唇痈疔毒等病,发病短期内即出现寒战,高热,烦渴,汗出,舌赤苔黄,甚则发斑,谵妄等气分热炽,或气营两燔的里热实证。治宜大剂清解凉营,直折热势。即或兼有表证,也只宜在清解剂中酌加辛凉透达之品。如治疗按“卫分罢,方治气,气分罢,方治营”拘泥用药,多易貽误病机,不能阻断病势发展。清解中药,性多苦寒,用量较大,易伤脾胃,可酌配适量和胃运达之味以助吸收,才能充分发挥效能。个人在使用清解药时,多选千里光、蒲公英、七叶一枝花、银花、紫花地丁、鱼腥草等品,其败胃作用较小,且效力并不逊于芩连之辈。

例四:黄×,男,6岁。头鼻生疳,自行过早挤压,即现寒战,项强,高热,于1977年8月12日入院。检查:体温40.8℃,脉搏140次/分,面赤气粗,头、鼻部各有一疔肿,均

约 0.5×1 厘米, 颈强硬, 心率 140 次/分, 两肺散在湿性罗音, 胸透(一)。血白细胞 72900/立方毫米, 中性 45%, 淋巴 49%, 酸性 2%, 单核 2%, 幼淋巴 2%, 淋巴细胞有毒性变。血培养三次均为“金葡”生长。舌赤、苔黄白相兼, 脉浮弦数。西医诊断: 金葡败血症, 支气管肺炎。根据脉证, 属热毒炽盛, 兼郁表邪。治以败毒清营, 佐以凉透, 用银花解毒汤加减。处方: 银花 30 克, 丹皮 10 克, 蒲公英 30

克, 花粉 12 克, 白头翁 18 克, 七叶一枝花 10 克, 连翘 15 克, 粉葛根 12 克。每日 2 剂, 浓煎昼夜频服。同时加用羚羊感冒片, 4 小时 1 次, 每次 5 片, 连服 2 天。外用: 鲜满天星适量伴白酒捣烂外敷局部。

次日体温下降, 两肺细湿罗音仍存在, 且气喘明显, 原方去粉葛根, 加鲜芦根、鱼腥草各 20 克, 每日 2 剂, 续服 4 天后, 体温、血象正常, 诸症消失, 调理 5 日, 痊愈出院。

中医中药治疗颌下腺结石20例小结

上海中医学院附属曙光医院 王元洪

上海中医学院附属岳阳医院 夏 涵 周 蓉

涎石病的病因不明, 一般认为与涎液滞留、异物、细菌等局部因素有关。颌下腺涎石在涎石病中最常见。除极小涎石可自行排除外, 一般均需用外科疗法。我们近年来应用中医中药治疗颌下腺涎石 20 例, 取得较好的疗效。兹小结如下:

一、临床资料

本组病例属专科门诊病人, 患颌下腺炎, 经 X 线摄片证实为结石者。年龄最小为 25 岁, 最大为 71 岁, 多数在 30~50 岁之间。病程 7 天以内 4 例, 7 天~1 个月内 8 例, 1^{+} ~2 个月 4 例, 2^{+} ~3 个月 3 例, 3 个月以上 1 例。X 咬矸片示结石部位: 腺体内 2 例, 导管后 1/3 处 6 例, 导管中 1/3 处 8 例, 导管前 1/3 处 4 例。结石大小 2×1 毫米 2 例, 3×1.5 毫米 12 例, 4×2 毫米 6 例。

二、治疗方法

症见局部肿胀剧痛, 导管口粘膜红肿, 挤压时有脓液流出, 全身时有发热, 舌苔多薄黄腻, 脉象多弦滑数。治以散风清热, 化痰排石。基本方: 牛蒡子 15 克, 连翘壳 10 克, 虎杖根 15 克, 连钱草 30 克, 猪苓 15 克, 制蜈蚣 10 克, 夏枯草 10 克, 制半夏 10 克, 威灵仙 30 克, 生鸡内金 3 克。肿胀明显者加五味子 5 克, 酢浆草 15 克; 伴脓性分泌物加胡黄连 3 克, 金银花 12 克; 伴高热加柴胡 10 克, 黄芩 10 克; 无发热去连翘加紫丹参 10 克; 口臭加淡竹叶 15 克, 天花粉 15 克; 口干加细生地 15 克; 舌苔垢腻加制茅术 10 克。水煎服一日 1 剂, 分二次服。

三、疗效观察

1. 治疗结果: 局部肿块消失, 口内咬矸片示结石消失, 随访 3 个月 X 线复查阴性, 评为治愈者 6 例; 服药 3 个月, 口内咬矸片示结石消失, 但颌下肿块未全消, 评为有效者 7 例; 服药 3 个月, 口内咬矸片示结石存在, 评为无效者 7 例。排石最短者 21 天, 多数为 10 周左右。

2. 结石部位与疗效的关系: 治愈病例中属导管后 1/3 处 1 例, 导管中 1/3 处 1 例, 导管前 1/3 处 4 例。有效例中属导管后 1/3 处 2 例, 导管中 1/3 处 5 例。无效病例属腺体内 2 例, 导管后 1/3 处 3 例, 导管中 1/3 处 2 例。

3. 结石大小与疗效的关系: 治愈例中 2×1 毫米 2 例, 3×1.5 毫米 3 例, 4×2 毫米 1 例。有效例中 3×1.5 毫米 6 例, 4×2 毫米 1 例, 无效例中 3×1.5 毫米 3 例, 4×2 毫米 4 例。

四、体会

本组病例中排石者占 13/20 例, 从而使 2/3 病人免于手术, 故不失为治疗颌下腺结石的一种良好的非手术疗法。但在治疗中观察到凡结石小、部位在导管前或中处者疗效较好, 而结石大、部位在导管后或腺体内者, 经治疗后虽然消炎退肿止痛, 但结石不能排出或颌下结块往往不能完全消退。此外, 通过本组病例的治疗观察, 发现部分患者自觉症状和体征(颌下肿块)虽告消失, 而 X 线咬矸片示结石仍在, 因此, 本组处方尚待进一步提高。