

专题笔谈

流行性出血热证治

周仲瑛 (南京中医学院): 流行性出血热 (以下简称出血热) 为温疫热毒伤人, 临床表现有卫气营血的病理过程, 其传变极快。发热期临床表现卫分阶段甚为短暂, 旋即传入气分, 同时涉及营分, 往往以气营两燔为多见, 表现热毒炽盛, 阳明腑实。治疗当以清气泄热, 凉营化瘀, 通利腑气为主法。自制口服清瘟合剂, 药用: 大青叶、银花、生大黄、生石膏、知母、鸭跖草、升麻等。日 2~3 剂, 连用 3~5 天。热毒汗少, 可配青蒿清热透达; 烦热、面红目赤, 加黑山梔泄热凉营; 衄血、肌肤出血点较多者, 加丹皮以凉营散瘀; 口渴尿少, 出血倾向较显著, 加白茅根清热凉血, 生津利尿; 热毒重者, 配蚤休, 加强清热解毒之功。

低血压期多表现为温毒过盛, 阴津耗伤, 邪入营血, 热深厥深, 形成厥证或闭证。如进一步发展, 正虚邪陷可致内闭外脱。厥闭证阶段治当行气通脉, 宜郁开闭。用自制升压灵静脉滴注, 疗效满意。厥脱证当分阴脱、阳脱, 分别采用益阴固脱或回阳救逆法, 方如生脉散或参附汤加减。

少尿期病理变化以蓄血为基础, 而蓄血与蓄水又常互为因果, 阴伤与蓄水又可并见。表现为瘀热互结, 水热潴留, 阴津耗伤。治疗当以泻下通瘀为主, 兼以滋阴利水。以达到泻下热毒, 凉血散瘀, 增液生津, 通利二便的目的。方宗《温疫论》桃仁承气汤及《温病条辨》增液承气汤、导赤承气汤、《伤寒论》猪苓汤等加减出入。药用: 大黄、芒硝、枳实、生地、麦冬、白茅根、木通、桃仁、牛膝等, 日 1~2 剂。呕恶不能进食者, 可予煎剂保留灌肠, 日 2~3 次。水邪犯肺, 喘咳气促不得卧加葶苈子泻肺行水; 血分瘀热壅盛, 加用水牛角、丹皮、赤

芍等凉血化瘀; 津伤明显, 舌绛干裂, 口干渴, 可合入玄参, 取增液汤合方以滋阴生津; 小便赤少不畅, 可再加阿胶、猪苓、泽泻、车前子等滋阴利水。

此外, 本病各期治疗中均应重视滋阴生津, 通利攻下, 凉营化瘀等法的运用。因温热之邪, 伤阴既速且甚, 早期即可见有口干欲饮, 舌红少津等津伤液耗之征, 故滋阴生津法应配合运用于发热、低血压、少尿各期。温疫为患, 来势猛, 病情重, 往往需用大剂攻下之品, 方能使气热得清, 营热得泄, 瘀热得通, 腑热得行, 邪有出路, 故下法常为本病重要治法之一。而营热血瘀又可见于出血热各期之中, 故凉营化瘀法亦为本病基本治法之一。

孟宪益 (上海市卫生局中医处): 出血热的临床表现与余师愚《疫疹一得》所述之疫疹非常相似。如头痛如劈, 遍体炎炎, 骨节烦痛, 腰如被杖, 静躁不常, 周身如冰, 四肢逆冷, 胸膈郁遏, 腹痛不已, 红丝绕目, 大渴不已, 小便短缩如油, 衄血斑疹等都是出血热常见的症状。因此出血热应属祖国医学的疫疹范围。其病初起的表症也有特殊表现, 如发热期头痛、眼眶痛、腰痛或腹痛的三痛症状, 及面部、眼结膜、胸前充血的三红症等, 与一般外感表症有所不同, 它的病程规律和病机传变亦有其特殊性。总的治疗方针应以大剂清热泻火凉血解毒的清瘟败毒饮为治, 药用: 生石膏、小生地、乌犀角 (或用水牛角代)、生山梔、桔梗、黄芩、知母、赤芍、元参、连翘、竹叶、甘草、丹皮。剂量宜大。凡有可下之症均可加用生大黄、芒硝之属以通下泄毒。早用大剂清热泻火凉血解毒之剂或可顿挫或阻止病情进展, 越过少尿期, 而缩短病程。

临床上按其病程规律分期治疗可分为五期：(1)卫气同病波及营血期(即发热期)。治以辛凉清热解毒，方用银翘散合白虎汤加减：金银花20克，连翘15克，大青叶12克，生石膏120克，知母12克，川雅连10克，紫草15克。凡有可下之症均可加用凉膈散或大承气汤通下泄毒，早用通下之法有助于越期。(2)气营(血)两燔虚脱期(即低血压期)。治以清热解毒，清营凉血，益气救阴，方用清瘟败毒饮合生脉饮加减：大青叶15克，板蓝根15克，生石膏120克，生地30克，黄连10克，黄芩10克，紫草15克，京元参15克，粉丹皮10克，京赤芍10克，金银花15克，连翘10克，白茅根60克。另西洋参12克，麦冬10克，五味子9克，煎汤代茶。(3)内陷营血、肾阴亏损期(即少尿期)。治以滋肾生津利水，左归饮合猪苓汤或济生肾气丸加减：熟地12克，山萸肉10克，山药12克，云茯苓12克，粉丹皮9克，泽泻9克，枸杞子10克，牛膝10克，车前子12克。如小便甚少宜用大承气汤通下逐水：生大黄12~20克，开水泡冲化元明粉12克，枳实10克，川朴9克，后二药煎后与大黄、元明粉汁化合后口服或灌肠，每日一剂，或隔日一剂。药后大便即可通下2~3次，对缓解急性肾功能不全有显著功效。(4)肾虚不固，气化失司期(多尿期)。治以补气益肾固摄，用参苓白术散合六味地黄丸加减：潞党参15克，炙黄芪20克，大熟地30克，山萸肉15克，山药12克，泽泻10克，云茯苓10克，粉丹皮10克。另缩泉丸15克包煎。(5)气阴两虚期(即恢复期)。治以补气养阴，用四君子汤合四物汤加减：潞党参12克，云茯苓12克，炒白术9克，生甘草6克，当归9克，炒白芍9克，小生地10克，京元参12克，川石斛12克。

乔富渠(陕西中医学院附属医院)：对本病的治疗应坚持辨病辨证相结合的原则，分期论治。笔者认为，发热、休克、少尿三期主要为疫毒侵袭，湿郁血瘀阶段，而多尿、恢复二期为邪退正虚肾精亏耗阶段。

发热期治以解毒清热，祛湿化瘀，辅以育

肾。常用清热解毒汤(自拟方)加减：板蓝根30克，金银花30克，生石膏60克(先煎)，知母15克，生大黄9克，丹参30克，白茅根60克，生甘草9克，党参30克，淫羊藿15克，女贞子12克。并常配服番泻叶茶及用灌肠汤(大黄15克，槐花12克)灌肠以清除肠道污秽毒浊。低血压休克期治以解毒化瘀，养阴扶阳，常用解毒升压汤(自拟方)加减：栀子15克，生石膏30~60克(先煎)，生大黄15克(后下)，枳实15克，丹皮15克，丹参30克，玄参30克，黄精30克，桂枝6克，党参30克，麦冬12克，女贞子15克。并常辅以水蛭粉冲服(每次3克)及生脉针等静注。少尿期治以增液通便，活血利尿，用增液承气汤加减：生地30克，玄参30克，麦冬24克，大黄15克(后下)，芒硝18克(冲服)，桃仁12克，栀子15克，白茅根60克，车前子30克，山药15克，丹参15克。常配服灌肠汤，如口服困难，采用直肠滴入。多尿期治以滋阴固肾，健脾利湿，用参麦地黄汤加减：党参15克，麦冬18克，五味子9克，熟地24克，山药12克，山萸肉12克，茯苓15克，泽泻9克，车前子30克，补骨脂12克，煅龙骨15克，煅牡蛎15克。恢复期治以养阴益肾，健脾扶胃，用六味地黄汤加减：熟地18克，山药15克，山萸肉12克，茯苓15克，泽泻9克，白术12克，五味子9克。

徐德先(江苏省东海县人民医院)：出血热属祖国医学温病范畴，系温热疫毒感染所致。临床上均有发热，不少病人出现恶心、呕吐、呃逆、腹痛、腹胀、便秘和少尿、尿闭及出血点、瘀斑、鼻衄、咯血、尿血、黑便等。表明出血热患者有邪热、瘀血和脏腑损伤(主要累及消化道和泌尿道)，通降功能失调之症候。我们在辨证的基础上制定了清热解毒，凉血化瘀和通利二便的治疗原则，自拟“出血热导泻汤”：鲜生地30~60克，鲜茅根60~120克，广角粉6~9克(冲)，赤芍9克，丹皮9克，栀子9克，大黄15~30克(后下)，元明粉9~12克(冲)，车前子30克，通草9克，枳实9克，麦冬30克，玄参30克。方中鲜生

地、鲜茅根、广角粉为主药，用以清热解毒，凉血化瘀；赤芍、丹皮、栀子，主要作用是凉血、活血、化瘀；大黄、元明粉、车前子、通草，疏通二便，为辅药；枳实破气消积，行气除痞，以助活血化瘀；麦冬、玄参，滋阴生津，为佐使药。

低血压休克期我们重用生脉散清养阴，强心升压，益气固脱。整个病程中都要兼顾滋阴，尤其是少尿期，以增液行舟，通腑泄热，所谓“扶正达邪”。

该病多见于青壮年，病前体质壮实，病后胃肠道已有不同程度的充血、水肿，因对药物敏感性较差，故方中各种药物的用量可大，重者可一日二剂，并用浓鲜茅根水煮中药，往往可获得较好的效果。

除休克外，其余各期均可导泻。低血压、消化道出血，不是中药导泻的禁忌症，而是适应症。

章晋根（江西省安义县人民医院）：本病典型病程经过有五期，如发热期治疗合理则多可越过低血压、少尿而直入多尿期。本人仅就发热和少尿期的治疗谈点个人体会。

发热期的治疗一般分四型：（一）卫气并见型：发热微恶风寒，头身胀痛，心烦，口渴欲饮，面目通红微肿。治以银翘散合白虎汤加白茅根、丹参；夹湿者加藿香、佩兰。（二）气营两燔型：壮热，口渴引饮或多饮则吐，心烦，不寐，呕恶，斑疹隐隐，舌红绛。治以玉女煎去牛膝加银花、连翘、白茅根、丹参、元参、芦根；出血明显者加犀角粉、紫草；呕甚不渴、苔腻加藿香、佩兰；多饮则吐，可送服五味止呕饮；鲜竹沥、鲜石菖蒲、藿香叶、生姜汁、黄连。（三）表寒郁热型：恶寒重，发热轻，身痛头痛，骨节酸痛，无汗，面红口渴欲饮。治以自拟越婢加参汤：生麻黄、石膏、甘草、丹参、生姜、大枣、白茅根。（四）太（阴）少（阳）合病型：恶寒发热，身痛腰痛，关节酸痛，心下支结，喜呕。治以柴胡桂枝汤加白茅根、丹参。本期每日服药两剂，分四次服，病不解可再服。

少尿期轻症选用葶桃承气汤。重症选用大陷胸汤加白茅根、丹参、元参、葶苈子；甘遂生用研末冲服。因呕不能口服则鼻饲或配合灌肠。可重复使用，以中病即止。下后进稀粥少许。近治一例无尿8天者获得成功，全仗此法。

白茅根、丹参两药可称本病专药，故须用大量。因丹参活血凉血，养血祛瘀，能疏通微循环，降低血小板的粘附性，预防DIC的发生，对沉积在毛细血管壁上的免疫复合物有促进吸收和清除作用，且活血化瘀药多能促进淋巴细胞转化率上升。白茅根清热生津，凉血止血利尿，能降低血管的通透性，减少血浆外渗，缩短出、凝血时间等，正好与该病的病理机制相吻合。

胡元奎（陕西省中医药研究院附院）：本病治疗法则，发热期瘟疫充斥在表，当以表散为主，按火郁发之的原则，选用普济消毒饮，以童便为引。方中牛蒡子、薄荷、僵蚕、柴胡等以疏散卫表之郁火；黄芩、黄连、升麻、连翘、甘草、马勃、板蓝根等清热解毒；陈皮调畅气机，疏通壅滞；桔梗载药上行，开泄上焦；大黄泻火解毒；玄参滋阴降火；童便乃引浮阳归肾之妙品，可清热凉血，止血清瘀。以上共奏疏郁解热，泻火解毒之效。若能在发热期就能重视疏导，调畅气机，且自始至终，则功成无疑。

厥脱，乃是瘟疫凝滞血脉，气血逆乱致之，热深厥深，故选用清瘟败毒饮。渗出显著者，加服四逆散：枳实、柴胡、白芍、甘草各15克，共为细末冲服；如属寒厥，服用当归四逆汤：当归12克，桂枝10克，白芍10克，细辛3克，甘草10克，通草6克。煎汤200毫升，频服。顽固性休克加用人参、丹参注射液各10支，每支含生药2克，静脉滴注。

癃闭、尿血阶段，应以清里泻下，解毒通瘀为主，轻则用调胃承气合小蓟饮子，重则关格并见则用白散1克（含巴豆霜、川贝母、桔梗各1/3克），搜逐水邪、疏涤五脏，去宛陈莖，浊邪泻去则三焦通，气化行，血归经，小

便自利。尿闭阶段,多有兼夹之症,若水气凌心,痰饮犯肺,急用麻杏石甘汤加人参煎服,若有颅内疾患,如脑出血、垂体性昏迷等,服羚羊钩藤饮。

薛涛(陕西中医学院):本病临床表现,往往是卫气营血相交并见,湿、热、瘀、毒等变端骤至。治疗上,不应拘泥于一方一法,旨在详察寒热虚实,视其证之所现,贵在于“早”,可起到截断病邪长驱直入,打破因果交织的恶性循环。发热期邪在气营,抓“三早”: (1) 早期重剂清热解毒祛湿法,可缩短热程,药用:板蓝根、金银花、生石膏、知母、生大黄、丹参、白茅根、茵陈。曾观察发热期病人80例,1~2天内退热者占80%。(2) 早期启用凉血化瘀之品,可促使越期,当血分证见,常有毒瘀胶结,投以犀角、丹皮、赤芍、丹参、紫草、凌霄花、桃仁等。(3) 早期应用泻下剂,有利于驱邪排毒,固护肾络。发热期常规服番泻叶,若高热剧增,施以灌肠(大黄、地榆、槐米)。

曹在照(湖北省咸宁市人民医院):出血热由温毒病邪侵入机体,伏行血脉,分布三焦,导致经络、脏腑、营、卫、气、血的严重受损所成。临床上应参考三项数据(体温、血压、小便),围绕一个中心(尿),分期治疗。(一) 温毒炽盛期(发热期):为温毒夹湿侵袭卫、气病证,宜清热解毒,辛凉宣透,佐以渗湿,以银花、六一散各30克,连翘、炒黄芩、薄荷、淡竹叶各10克,荆芥6克。为基本方。胸闷泛恶加白蔻仁、杏仁、法夏,热毒津伤加茅根30~60克,出血趋势不甚加丹参15克。(二) 阴损阳竭期(低血压或休克期):可分为两个阶段。(1) 津气欲脱(休克前期),除血压偏低或脉压差小外,证情类似“阴脱”,宜清热益气,生津复脉,治以生脉散,发热者加银花、连翘。(2) 阳气外脱(休克期),证情类似“阳脱”,当益气救阴,回阳固脱,以生脉散、芪附汤合用,俟阳回脉复,血压稳定,即转入利尿。(三) 肾阴欲绝期(少尿或无尿期):此期血热伤阴,肾阴欲竭,化源欲绝而以少尿或无尿为主证。若耗血动血严重,当滋阴益气,凉血止血,佐以

利尿,拟犀角地黄汤合增液汤化裁:犀角、人参各6克,生地30克,茅根60克,丹皮、茜草各12克;若兼腹满便秘,用增液承气加味:生地、玄参、麦冬、大黄、火麻仁、莱菔子各30克,芒硝20克;腹痛加川楝子、元胡;热入心包昏谵,选用三宝。以麻仁、莱菔子入方,增强润下,功殊微妙,本方常连续使用至多尿期。(四) 肾气不固期(多尿期及恢复期):主证为多饮多尿,神疲,腰痛,脉虚大,舌红。许多医家以气阴不足,肺肾双亏论,主张益气滋阴补肾,用生脉散合六味地黄丸加减;但临床上亦有畏寒肢冷(以下肢为主),舌淡红,脉迟或微弱,又当以阴损及阳,脾肾亏虚,下元不固对待,治用:党参、枸杞子、覆盆子、山药各20克,五味子、鸡内金各12克,菟丝子15克,益智仁12克,熟附片、肉桂各6克,煅龙牡各10克。在出血热治疗中,鲜茅根与丹参可广泛应用。茅根甘凉性平多汁,清热、生津、利尿、止血,作用全面,用量宜重,常用于一至三期。丹参微寒而苦,清血热而兼散瘀,补中有行,宜早期应用,适可而止,若出血趋重即停用。

王少浪(陕西中医学院):多尿期是出血热病程中病情相对较轻的一期。虽然出血热总死亡率,尤其是休克期死亡率已有明显下降,但少尿期和多尿期死亡率却相对有增高的趋势。所以对多尿期证治的研究也应予必要的重视。

在少尿向多尿转化的过程中,有一个增尿移行阶段,据此多尿期可分为多尿早期和多尿晚期。多尿早期是死亡率较高的一期,绝大多数多尿期死亡的病人均死于此。本期治疗仍应仿效少尿期治法,以祛邪排毒为主,佐以养阴扶正,采取渗湿泄热,排毒祛瘀,养阴利尿之法,通因通用,因势利导,逐邪外出。多选猪苓汤合增液汤,加苡仁、赤小豆、白茅根、通草、白术等,临床初步观察效果尚好。

多尿后期,因小便的通利,邪毒得以排泄,病机重心转移到正虚方面来,治疗则应以扶正为主。应该指出,出血热是一种热性病,其正虚以阴伤气耗为主要方面,故扶正应以养

阴益气为主。个人体会：多尿后期病人多表现为阴虚内热和脾胃气弱，故主张用参苓白术散平补气阴，并合以猪苓汤养阴利湿以逐余邪。若表现为肺胃阴亏或心阴不足者，可在沙参麦冬汤或养心安神丸的基础上合以四君之类；表现为肾虚者才以六味地黄或肾气丸合以四君。总之，扶正重在养阴益气，重在补脾助运，同

时渗利余邪，而不应壅用湿热。

多尿期饮食仍应清淡，以稀饭、面汤或豆腐之类易消化者为佳，切忌肥腻和其他不消化之物。活动也不宜过多，仍以卧床休息为主。古人“食复”、“劳复”之戒在出血热后期不断得到印证，并成为出血热后期死亡的一个因素，提示我们对此要高度重视。

伤科手法治疗“长脚风”64例总结

山西省中条山有色金属公司职工医院 丛 者 伟

“长脚风”是中医伤科常见病。以患者患侧下肢外观延长为其主要临床特征而得名。临床亦有膝关节错缝、髌关节脱位、溜胯等多种诊断名称。我们自1981~1985年6月试用伤科手法治疗64例，取得一定疗效，现总结如下：

一、临床资料

本组64例中，男性31例，女性33例。年龄：5岁以下3例，5~10岁25例，11~30岁7例，31~50岁23例，50岁以上6例。右下肢患病39例，左下肢患病25例。

二、临床症状和诊断

1. 患者在发病前1~3周内上有上呼吸道感染、扁桃腺炎、头面及皮肤疖肿、齿龈炎等感染病史；或在发病前1~3天内有明显扭挫、跌扑等外伤史。

2. 局限于一侧下肢发病。小儿有明显跛行，行走时患肢不敢吃力。成人多感患肢困沉，举步登高困难，严重者可有跛行。

3. 患侧髌关节伴有不同程度的疼痛或隐痛。痛点多在髌关节的前方或后方。

4. 患肢腹股沟处软组织，多有压痛或明显肿胀。下肢功能运动多受限。

5. 患者仰卧位，两下肢并拢于正中位，可见两内踝不等高，患侧比健侧长0.5~3厘米不等。如果从髌前上棘至内踝测量，双下肢长度无变化。

6. 骨科检查：大粗隆部有叩击痛，叩击足跟和“4”字试验一般多呈阳性。

7. 实验室检查无阳性发现。

三、鉴别诊断

本症需与“阔筋膜挛缩”症相鉴别。阔筋膜挛缩症的主要表现是：患肢不能内收，并呈假性延长；压痛

点在髂嵴前半部和股骨大粗隆前方。阔筋膜紧张试验阳性。

四、治疗方法

1. 纠正假长：以患者右下肢患病为例。患者仰卧位，术者立于患者膝关节右侧，面向患者头部。左手握患者呈外观假长的下肢踝关节处，使患肢直腿抬高呈45°左右。右手对准患者右侧臀部，用手掌大、小鱼际部位稍用力叩击1~3下。轻放患肢，使患者两下肢伸直，并拢于正中位，对比检查双下肢内踝。手法成功时，两内踝即刻相对，双下肢外观等长。

2. 解除肌痉挛：患者仰卧位，患肢呈外旋位。术者在较紧张的内收肌群部，用大拇指自该肌群的后缘向前作推按滚压，手法先轻后重。然后，大拇指和其它四指呈前后方向捏住股内收肌作提拉弹拨手法。弹拨后，用右手大鱼际处在患肢大腿内侧肌群处，轻手法按摩5分钟。

3. 点穴：患者取侧卧位，患肢在上方。术者用右手大拇指点按患肢环跳、髀关、阳陵泉穴，共5分钟。

以上手法依次操作，如果患肢假长现象纠正，停做“纠正假长”手法。每日一次，六次为一疗程。一般做一疗程，多数可痊愈。术毕，嘱患者回家后用暖水袋于患肢大腿内侧肌群处热敷。

五、治疗结果

1. 疗效标准：双下肢外观等长，跛行及患侧髌部疼痛消失，行走、登高自如，评为痊愈，共51例；双下肢外观等长，跛行及患侧髌部疼痛感消失，行走、登高基本自如，但患肢仍遗有发沉等不适感，评为良好，共8例；治疗前后症状无明显变化，评为无效，共5例。