

活血化痰可用于某些温病的卫气分。近年来,在对乙脑,流脑,出血热,急性黄色肝萎缩等运用卫气营血辨证论治的同时,进一步重视了活血化痰法的应用。活血化痰法不仅对营血分证有作用,而且可用于某些温病的卫气分。

卫分瘀血证,见于湿热病毒郁于肺卫,损及络脉为瘀,出现以卫分证候为主,兼见鼻衄,咯痰带血,皮肤斑疹等的一类病证。气分瘀血证,则见于气分热邪壅盛,内犯血脉为瘀,出现以高热不恶寒等气分证候为主,兼见斑疹,吐衄,咯血,便血等一类病证。前者宜清卫化痰,方如银翘散合犀角地黄汤,银翘散去豆豉,加生地、丹皮、大青叶,倍玄参方等;后者宜清热化痰,方如麻杏石甘汤加桃仁,加减玉女煎,导赤承气汤,化斑汤等⁽¹¹⁾。

鉴于热毒多夹瘀,故对温毒、温疫、或温病有化火成毒倾向者,尤应警惕潜在性瘀血的可能,必要时宜作血液流变学等有关检查。

参 考 文 献

- (1) 刘茂甫等,广西中医药7(5):21,1981。
- (2) 黄星垣,云南中医杂志2(1):19,1981。
- (3) 张学文,中医杂志22(8):5,1981。
- (4) 戴春福,福建中医药16(6):2,1985。
- (5) 沈庆法,上海中医药杂志(4):17,1980。
- (6) 邱德文,贵阳中医学院学报(1):22,1980。

- (7) 骆崇通,新中医(10):7,1981。
- (8) 钱元龙,江苏中医杂志1(4):44,1980。
- (9) 欧阳琦,湖南中医杂志1(1):7,1985。
- (10) 胡丙炎,湖北中医杂志(2):18,1985。
- (11) 严世芸等,上海中医药杂志(1):3,1981。
- (12) 康锦其,云南中医杂志3(3):20,1980。
- (13) 陈佩琼,中药擦浴降温疗效初步观察,龙溪地区中医院院刊,110页,1985。
- (14) 林宗广,上海中医药杂志(3):24,1980。
- (15) 成都中医学院儿科等,27例“乙脑”中医诊治小结,中医温病卫气营血理论研究报告汇编,46页,四川省中医温病卫气营血理论研究报告协作组,1980。
- (16) 程远纶等,温病患者血液流变学的初步观察——附100例正常值,中国中西医结合研究会第二届全国会员代表大会暨学术讨论会论文摘要汇编,246,中国中西医结合研究会,1985。
- (17) 徐应抒等,中医杂志27(8):39,1986。
- (18) 李传龙,中医杂志20(8):42,1979。
- (19) 欧阳琦,湖南医药杂志(1):42,1979。
- (20) 贝润浦,山东中医学院学报7(1):17,1983。
- (21) 郭铭信,中医杂志23(4):4,1982。
- (22) 沙星垣,中医急诊通讯(7):封2,1986。
- (23) 马云翔,江苏中医杂志5(2):9,1984。
- (24) 张琪,黑龙江中医药(3):1,1983。
- (25) 王维新,江苏中医杂志3(4):10,1983。
- (26) 达国钧,浙江中医杂志19(7):2,1984。
- (27) 陈扬荣,福建中医药14(5):27,1983。
- (28) 施仁潮,陕西中医6(7):294,1985。
- (29) 张文选,江苏中医杂志7(6):35,1986。
- (30) 薛伯寿,中医杂志22(4):4,1981。
- (31) 张学文,上海中医药杂志(5):10,1982。

参 附 汤 退 热 治 验

中国中医研究院西苑医院神经科 周绍华

李×,男性,55岁,病历号226。

患者因眩晕、复视、视物偏斜、旋转、饮食发呛,于1985年10月15日收住北京××医院。一周后出现四肢瘫痪伴发热(体温38~38.7℃),呼吸困难,痰多,而行气管切开,痰培养为绿脓杆菌、克雷伯杆菌。12月23日作CT扫描,提示中脑中线偏左有约1×1×1厘米大小低密度区,诊为中脑梗塞。给予脱水、扩溶及支持疗法,应用先锋霉素IV、妥拉霉素及α-糜蛋白酶、庆大霉素雾化吸入控制感染。同时给予安宫牛黄丸,经多日治疗,体温仍不退。

1986年1月12日请我院会诊。证见,发热(体温38.4℃),呼吸急促,冷汗淋漓,四肢不温,面色苍白,形体肥胖,脉细微稍数,重取无力,舌质淡,舌体胖嫩,苔薄白润,此乃元气不足,阳气暴脱之证。治宜益气回阳,敛汗固脱。拟参附汤加味。处方:生晒参

(另煎兑服)10克,制附子(先煎)10克,生牡蛎30克,生黄芪30克。每剂煎200毫升,分二次鼻饲,服上药三剂,体温降至正常,汗亦减少。后因痰多,改用二陈汤加味,服十余剂,痰量明显减少。

按:祖国医学退热的方法很多,如解表、和解、清气、通下、清营开窍、凉血清热、益气回阳等。本例脑干梗塞后合并绿脓杆菌感染,引起发热,但未出现灼热、烦躁不安、舌质红绛、热邪内陷、热入心包之征象,故用安宫牛黄丸清热解毒,豁痰开窍显系不对症,不但不能退热,而且应用苦寒之品更伤其元气,促使病情加剧。笔者根据临床症状、脉象、舌象,改用益气回阳、敛汗固脱治法,用人参大补元气,附子温壮真阳。二药合用具有回阳益气固脱作用,生牡蛎敛阴潜阳,收敛止汗,生黄芪益气固表。由于方证相附,故而收效。