

临 证 心 得

高辉远治疗发热的经验

于 有 山*

主题词 发热/中医药疗法 @ 高辉远 名医经验

高辉远为解放军 305 医院主任医师,1991 年被定为全国中医师承制带教老师,业医 50 余载,精研经典,师承蒲辅周老中医,擅治热病。我们随师临证,深感其治疗发热,详审病机,辨证细腻,有诸多学术见解和丰富临床经验,兹介绍如下,以供同道参考。

1 风寒发热

恶寒发热,头身尽痛,无汗,舌淡苔白,脉浮紧等,为风寒之邪郁闭卫表的特征。高师对仲景学说褒扬备至,宗六经之太阳发热,治用辛温解表,但并非死守古方。轻证常用杏苏散合葱豉,发散风寒,疏表泄卫,通阳发汗,功著而不伤津。重证则直投麻黄汤,取汗以开闭。高师反对一见发热而谓之“炎症”就滥施苦寒清热解毒,警示后学切勿片面强调“热者寒之”,应深究辨证论治之真义,掌握治疗之法度,以免铸成大错。

“风寒犯肺(病毒性肺炎)”案例:男,20 岁,因发烧住院 5 天,胸透:右下肺片状阴影,曾静滴抗生素和口服退烧西药及清热解毒中药,虽有汗出,体温暂降,但继而复升。高师会诊时,仍高热恶寒,体温 39.2℃,头身尽痛,无汗,咳嗽气促痰滞,舌淡苔白,脉浮数。按风寒犯肺,投以越婢加半夏汤加减:麻黄、杏仁、紫菀、茯苓、法半夏、炒苏子各 10g,生石膏 20g(先煎),炙甘草 5g,陈皮 8g,生姜 3 片,大枣 5 枚。药服 4 剂,寒散热透,体温正常,胸透:阴影消失,诸证尽除。

按:本案虽用消炎、退烧西药及清热解毒中药,曾有大汗出,然汗止则热复升,实因表邪未

解,虽汗出则徒伤其津。高师紧扣病机,以辛开温散使风寒得解,肺闭得开,只服 4 剂,病即痊愈。同时告诫,不可一见肺炎不加区别,即用苦寒清热解毒,冰伏其邪,贻误病机。

2 风热发热

发热微恶寒或不恶寒,口渴,舌红、苔黄少津,脉浮数等,为风热之邪郁闭卫表之证。高师认为治疗首应辛凉芳淡,轻宣肺卫,开其郁闭以发之。慎用辛温,若误用之,犹如以火济火,势必阴伤而热炽。若夹有寒邪郁闭,亦可微辛微温发表,俟寒开热透后,则立即改用清凉,但勿太过。

“风温(上呼吸道感染)”案例:男,28 岁,发热微恶寒,体温 38.7℃,全身酸痛,口微渴,咳嗽,舌红、苔薄黄,脉浮数。曾服辛温之剂 3 日,不解,渴反增,自汗,咳嗽,热亦升高。高师会诊曰:此乃风温之证,给予辛凉之平剂银翘散加减:银花、连翘、竹叶、花粉各 10g,桔梗、杏仁、牛蒡子各 6g,芦根 15g,薄荷 3g,甘草 5g。连服 2 剂,热退渴止而愈。

按:本案始宜辛凉轻剂,轻宣肺卫,然反投温散,其病反增。高师随证施治,因其经过温散,不须再用辛散,遂于银翘散中去芥穗、豆豉之辛散,加杏仁苦降,花粉之甘凉,2 剂顿奏其功。

3 往来寒热

恶寒与发热交替出现,口苦咽干,心烦喜呕,舌红苔黄,脉弦数等,为热郁少阳,枢机不利的表现。关于往来寒热,目前争论较大,有人认为概念模糊。高师意见,寒热往来,即寒时不热,或热时不寒,往来一日数次发作,这种热型临证确实存在,实为仲景辨证独具慧眼之处,而补八纲辨证之未逮。治应和而解之,然表里双解,寒热并用,苦辛分消,平其亢厉,补泻合施等均属和解范围,故虽名和解,实属有汗下清补之意。

* 中国人民解放军白求恩国际和平医院,石家庄市中山西路(050082)

收稿日期:1996-09-25

“热郁少阳(发热待查)”案例:男,36岁,往来寒热1周余,发热数小时后,汗出而退,恶寒,体温 $37.8^{\circ}\text{C}\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 之间,胸胁苦闷,心中烦懊恼、乏力纳差,舌暗苔白腻,脉弦数。西医各种检查均正常,对症治疗无效。高师会诊为邪郁少阳,枢机不利,治用小柴胡汤化裁:柴胡、黄芩、太子参、苍术、赤芍、豆豉、建曲各10g,法半夏6g,生苡仁15g,栀子8g,炙甘草5g。服药3剂,遍身蒸蒸微汗出,体温正常,诸证尽除而愈。

按:此案寒热往来,但既无明显表证,亦无明显里证,故责之邪正相争于半表半里。高师运用小柴胡汤化裁,药服3剂,表里双解,往来寒热尽除。由此可见高师灵活运用经方。

4 壮热不寒

壮热恶热,为热邪入里之状。热入气分高热烦渴,多汗,舌红苔黄,脉洪数。热入营血则高热神昏谵语,抽搐,或出血,皮肤瘀斑瘀点,舌绛苔黄,脉细数。高师认为清凉透热为其治疗原则,但病有深浅,邪有轻重,体有虚实,临床实践中必须审其证,不可拘泥。若本体不足,邪轻病浅,清凉之剂宜少少与之,宁可不足,不可过量。

“暑热(病毒性感冒)”案例:女,28岁,产后适逢盛暑,恶露刚尽发热5日,前医以产后发热用生化汤合补血汤加丹地之类辨治。但病不解,反增剧。高师诊时,仍高热,体温 39.2°C ,口烦渴,汗出,头痛面赤,心烦,舌红苔黄,小便黄,大便干,脉洪数。高师曰:此乃白虎汤证,给予白虎汤加西洋参。药用:西洋参10g,生石膏20g,知母6g,甘草5g,粳米15g。共服3剂,脉平热退。

按:高师不拘泥于产后宜温不宜凉,白虎辛凉重剂为产后所禁之说。证见白虎用之无需顾虑,犹如大敌当前,若不迎头痛击,壮热熏蒸,恐津液枯竭,变证蜂起。产后加以西洋参扶正祛邪并行,更无所畏惧。

5 日晡潮热

发热有如潮水或日晡加重,面目俱赤,烦渴引饮,腹满便闭,舌苔老黄或起刺,脉沉数等,为热结肠腑所致,治应通里泻热。昔贤有“温病下不嫌早”及“急下以存阴”的卓见,热病并非绝对禁用下法,当下则下。

“热结阳明(病毒性脑炎)”案例:女,18岁,发热1周,以下午为甚,曾连服中药清热解毒养阴之剂,病势有增无减。高师会诊时,体温达 40.3°C ,目赤不闭,烦躁不安,神昏谵语,四肢微厥无汗,腹满微硬,大便不通,恶心呕吐,舌苔秽腻,脉沉数有力,断为热结阳明,应用小承气汤加味。药用:大黄、枳实、银花、郁金、赤芍、桃仁各10g,元参、连翘、芦根、钩藤各15g,厚朴8g,炙草5g。服药5剂,诸证豁然,神清热退,汗出厥回,呕止便通,继以养阴和胃之剂调理而愈。

按:此案乃热邪羁踞阳明之证,虽屡用清热解毒养阴之剂而热不退,下之则里通而表自和。

6 身热不扬

身热稽留而热象不显,头重如裹,胸脘痞闷,不思饮食,舌苔白厚腻等,为湿中蕴热之象。高师认为湿热相合,错综复杂,治应清除湿热,不可偏治,徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽。善治者,贵在灵活,湿热并重,宜微苦辛淡清宣,湿重者宜淡微温芳化,热重者宜辛淡苦降清泄,达到湿开热透,气化湿行。

“湿热(急性乙型肝炎)”案例:男,40岁,近2周来发热头痛如裹,体温 $37.6^{\circ}\text{C}\sim 38.2^{\circ}\text{C}$,腹胀胁痛,不思饮食,厌油腻,大便不成形,小便黄,化验检查:HBsAg阳性,谷丙转氨酶 86U/L ,舌红苔白腻微黄,脉细弦数,辨为湿热阻中焦,治以清湿热,调脾胃,疏肝胆,方用甘露消毒饮加减。药用:茵陈15g,黄芩、连翘、茯苓、滑石、栀子、白蔻仁、枳壳、豆卷各10g,通草3g。药服14剂后体温正常,诸证减轻,食欲好转,苔仍白腻,脉转弦缓。仍调肝脾,清湿热,方用藿朴夏苓汤加减:厚朴、白术、茯苓、茵陈、泽泻、麦芽、猪苓各10g,半夏、白蔻仁各6g,生苡仁15g,共服18剂,复查谷丙转氨酶正常。后又服调理脾胃中药12剂,诸证消失,临床治愈。

按:本案因脾胃失调,湿聚热郁,以致肝失疏泄。病始湿热并重,故用微苦辛淡宣透之,甘露消毒丹加减,后湿重于热,又取辛淡微温芳化之藿朴夏苓汤加减,但治疗过程中始终不忘调脾胃,疏肝胆。由此可见高师治病求本,辨治经验,堪为后学楷模。