

临 证 心 得

梁贻俊治疗高热经验

侯丕华¹ 刘春芳²

主题词 发热/中医药疗法 名医经验 @ 梁贻俊

疑难性高热症病情复杂,临床上经用多种方法治疗常不能控制,有时虽暂时热退,继则又复热,实为难治。梁贻俊教授从医 40 年,在热病的治疗方面积累了丰富的经验,特别是对疑难高热的辨治,具有独特见解,兹将其经验整理如下。

1 热毒炽盛,宜清气营,重用解毒

热毒之邪过盛,侵袭机体可直接入气达营甚至犯血,而卫分之症虽微尤存,临床常见热势嚣张,内外俱热,营阴又伤,邪热难以尽除,高热熄而复作,病情冗长。本型多见于胶原系统疾病。梁师治疗以气营两清,重用解毒,少佐宣透,以大剂清瘟败毒饮加减。每日煎药 2 剂,分为 4 份,每隔 6 小时服药 1 次。

典型病例:吕某某,女,23 岁。病案号:476053。初诊日期:1991 年 4 月 13 日。主诉:右颈部结肿伴发热 1 个月。病史:患者于 1991 年 3 月 16 日发现右颌下有一卵黄大小淋巴结,在当地医院抗感染及抗癆治疗未缩小,继发体温升高,波动在 39.2~40.8℃,淋巴结活检病理诊断为“恶性淋巴瘤”。经服用强的松(60mg/日),甲基苄肼(25mg,2 次/日),4 月 6 日体温正常,停甲基苄肼,强的松逐渐减量至 10mg/日。4 月 17 日:患者身热,体温 38.6℃,不伴恶寒,身有汗出,咽痛,喜冷饮,手足心热,小便暗红色。查:咽部充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,周身皮肤散在粟粒样红疹、压之疼痛。舌质略绛、苔薄黄腻,脉滑数。化验血象:血红蛋白 99g/L,红

细胞 $3.25 \times 10^{12}/L$,白细胞 $5.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.92。经两次骨髓穿刺结果(粒系反应性增生),考虑为“变应性亚急性败血症”。中医辨证:发热(气营两燔),治以气营两清。处方:水牛角 20g(另煎兑),生地 15g,丹皮 15g,玄参 15g,金银花 30g,连翘 20g,大青叶 20g,竹叶 15g,生石膏 30g(先煎),知母 15g,柴胡 20g,藿香 15g,白蔻仁 6g,水煎服,每日 2 剂,分 4 次服。服药 3 天,体温仍继续升高,达 39~39.8℃,只限于夜间。唯精神好转,睡眠佳,皮疹消退,舌苔变薄白。上方去藿香、白蔻、竹叶、生地,加入黄连 15g,黄芩 15g,薄荷 15g,荆芥 12g,赤芍 20g,以加强清气营邪热之力,仍每日 2 剂。4 月 23 日体温正常,本次发热共持续 7 日。

4 月 28 日:无诱因又发热,体温 38.7~40.6℃,无恶寒,无汗,面红,口渴思冷饮,周身皮肤散在红色小丘疹,头痛,关节痛而无红肿,尿黄。查体同前,舌红绛,脉滑数。邪热仍在气营之间,仍以上法治疗,汤药改用大剂量清瘟败毒饮加减:生石膏 100g(先煎),知母 15g,水牛角 20g(另煎兑),生地 15g,丹皮 15g,赤芍 10g,玄参 15g,黄连 10g,黄芩 15g,栀子 15g,连翘 20g,桔梗 10g,薄荷 15g,荆芥 15g,甘草 6g,每日 2 剂。每服药后身有汗出,5 月 5 日体温最高 38℃,5 月 6 日体温正常,周身皮疹消退,咽部正常,关节痛缓解。强的松减量至 5mg/日。本次发热共持续 9 天。

5 月 17 日:无诱因又发热,初始 38.2℃,渐升至 40.2℃。查血白细胞 $7.8 \times 10^9/L$,中性 0.78,应用抗生素及紫雪散体温不退。症状:微恶寒,继则发热,无汗,双手关节疼痛,未见皮疹及红斑。舌红绛、苔薄黄,脉细数。仍投以大剂量清瘟败毒饮加减,气营两清,每日 2 剂。5 月

1 中日友好医院,北京市和平街北口(100029)

2 北京联合大学中医药学院附属鼓楼中医院

收稿日期:1998-07-20

22 日体温最高 38.9℃, 23 日下午身微汗出, 体温恢复正常, 周身症状尽除, 血象正常。停药强的松。此后用本方加减调理, 观察至 7 月 1 日未再出现发热而出院。

患者半年后来信告知未再发热, 已恢复正常工作。

2 邪炽正虚, 宜祛邪扶正并施

外邪内侵, 若正气充足可抵御其深入机体, 病多浅在肌表、腠理, 即或深入, 治疗得当亦能药到病除。倘若正气虚损, 无力抗邪, 邪毒炽盛, 更易侵脏入腑, 内外同病, 虚实错杂, 且祛邪更伤正气, 扶正又易留邪, 以致热毒难解, 高热难退。本型高热临床多见于重症贫血等血液病并发感染者。在治疗上, 梁师常以扶正祛邪并施, 为避免扶正与祛邪两类药物混合, 药力不能专一, 故多采用一方扶正, 一方祛邪, 分煎分服, 从而达到扶正不助邪, 祛邪而不伤正。

典型病例: 刘某某, 女, 60 岁。1990 年 6 月 4 日会诊。主诉: 高热 26 日, 贫血 6 年。病史: 患者 1984 年出现乏力及面色苍白, 1985 年在天津某医院确诊为“MDS-RA”(骨髓增生异常综合征—难治性贫血)。自 1989 年 12 月始, 反复高热, 胸片示“双侧肺炎”, 骨髓培养“有微球菌生长”, 化验血液: 血红蛋白 50g/L, 血小板数 $100 \times 10^9/L$, 白细胞 $1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.14。会诊时患者高热, 体温 39.5℃, 恶寒发热, 汗出而热不衰, 右侧胸痛, 纳差, 便干。查体: 面色㿔白少泽, 消瘦, 左肺可闻及散在湿性罗音, 腹胀如鼓, 肝右肋下 1.5cm, 唇舌淡红、苔白厚腻, 脉弦滑细数。中医辨证: 发热(内伤兼外感, 毒邪内侵), 血劳(脾肾两虚)。治法: 先治其标, 兼顾其本。Ⅰ方(清热解毒、透邪扶正): 金银花 40g, 连翘 20g, 蒲公英 30g, 紫花地丁 20g, 生石膏 30g(先煎), 知母 15g, 赤芍 30g, 芦根 40g, 荆芥 15g, 薄荷 15g(后煎), 西洋参 10g(另煎兑), 7 剂, 每剂煎取 210ml, 每次服 70ml, 每日 3 次。Ⅱ方(补益脾肾、扶正固本): 人参 10g, 黄芪 20g, 女贞子 30g, 菟丝子 20g, 当归 10g, 淫羊藿 10g, 巴戟天 15g, 首乌 15g, 熟地 10g, 枸杞子 15g, 7 剂, 每剂煎取 100ml, 每日分 2 次服用。7

日后患者精神好转, 胸痛减轻, 热势同前, 最高达 39.5℃, 症见胸闷恶心, 恶寒有汗。梁师辨证: 太阳证未罢, 有邪入少阳之势, 改Ⅰ方为柴胡桂枝各半汤加清热解毒之剂: 柴胡 15g, 黄芩 10g, 半夏 15g, 生姜 3 片, 大枣 6 个, 西洋参 10g, 桂枝 10g, 荆芥 15g, 赤芍 30g, 金银花 40g, 连翘 20g, 蒲公英 30g, 紫花地丁 20g, 芦根 30g, 砂仁 6g, 10 剂, 服法同前。Ⅱ方不变继服。9 日后体温正常, 精神体力明显好转, 食量增加, 恶心止, 因有轻微咳嗽再改Ⅰ方, 以清肺化痰治疗, 7 剂后症状全消; 听诊双肺呼吸音清, 故停服Ⅰ方, 继服Ⅱ方治疗贫血。

3 瘀积生热, 需辨清瘀热所在经络脏腑而施治

本型高热临床多见于跌打损伤、外科手术后, 亦常见于血液系统、免疫系统疾病中出现的高热。由于瘀血所在部位不同, 临床可出现不同的热型, 或见阳明经腑但热不寒之壮热, 或见少阳经寒热往来如疟, 或见瘀在脏腑夜间热甚等, 但均有瘀象可查, 如体内症积、舌质紫暗、脉涩等。梁师对于本型高热, 首先抓住瘀血之主症, 次辨瘀血之部位所居, 对不同经络脏腑疾病所致发热, 除活血化瘀外, 尚应治疗病变经络脏腑诸症, 或清泻阳明, 或和解少阳, 或清脏腑瘀热。

典型病例: 张某某, 男, 38 岁。病案号 652181。患者因反复发热 16 年伴肝脾肿大入院, 于 1992 年 6 月 12 日因高热 34 日请中医会诊。既往曾因间断发热在外院做过多项检查, 如 CT、腹腔镜、磁共振、肝穿、脾穿、骨穿、骨髓活检、有关免疫生化及布氏杆菌、黑热病、钩端螺旋体病、疟原虫、OT 试验等多项检查, 均未能确切找出发热原因。5 月 5 日收住我院血液科, 检查肝功能异常, 血红蛋白 100g/L, 红细胞 $3.3 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $1.4 \times 10^9/L$, 血小板 $57 \times 10^9/L$, 网织红细胞 3%, 血沉 89mm/h, 酸溶血试验 1 次阳性、2 次阴性, 糖水试验弱阳性, Coomb's(抗人球蛋白)试验阴性, 尿 Rons(尿中含铁血黄素)试验 2 次阳性、1 次阴性, 骨髓不排除溶血性贫血, 干细胞培养 CFU-GM(骨髓粒单集落细胞)16.33、CFU-E(骨髓红系集落细胞)26.67, 抗核抗体滴度 1:5, 骨髓电镜

结论:提示红细胞形态有较明显异常与膜异常,发热可能与溶血有关。现症:体温 38.5~40.2℃,寒热往来,恶寒轻发热重,出汗多,夜晚为重,食少,口渴喜热饮,每于发热后则脾见增大,舌质暗红、舌下静脉粗暗、薄黄腻苔,脉弦细数,白睛黄染,脾肋下 6cm,肝肋下 0.5cm。证属内伤发热(气虚血瘀、邪瘀少阳、瘀而化热),治以活血破血、和解少阳。处方:柴胡 15g,黄芩 15g,半夏 15g,生姜 3 片,大枣 5 枚,西洋参 10g(另煎),黄芪 10g,桃仁 10g,红花 6g,三棱 6g,莪术 6g,丹皮 15g,甘草 6g。每日 2 剂,6 小时服 1 次。药后 4 天热退,体温正常。继服 12 天后,又发热 38.2℃,身热无汗,上方加荆芥后热退,但仍有低热,复于原方加青蒿,脾缩小在肋下 1.5cm,余均正常,出院。追踪观察半年,已上班工作,血象正常。

4 多邪交织,虚实错杂,宜分清主次,多法并用

本型高热临床多见于结缔组织系统、免疫系统疾病,病及诸多器官组织。其病初高热多持续不解,此后转为高热间断而作,一日之中或早或晚,体温升高持续半日或数小时自解,临床兼夹症状繁多,变化多端。梁师治疗本型高热,首先抓住主症,辨清不同阶段导致发热的主要病因病机,分清邪之主次而施方用药,必要时数法合施。对久病之人,邪必伤正,适时适当地扶正有助于祛邪,但又切不可早施补益,以免留邪。

典型病例:张某某,男,19 岁,1996 年 12 月 17 日初诊。主诉:持续高热 7 个月。病史:患者 1995 年 12 月出现周身关节痛、皮疹。1996 年 2 月高热,在外院诊断“金葡菌败血症”,住院抗感染加激素治疗,1996 年 4 月下旬热退出院。5 月 20 日复查血培养发现“阴沟肠杆菌”,再次住院,在静点抗生素治疗过程中体温升高至 38~40℃,继则出现心包积液、胸水、腹水、双下肢水肿、皮疹、关节痛,经多家大医院专家会诊,确诊为“成人 Still 病”(成人发作的幼年型类风湿性关节炎),行大剂量激素冲击及支持疗法,体温仍 39~40℃,并多次抽心包积液、胸水、腹水等对症治疗,病情不见缓解,自动出院,求中医治疗。现症:每日午后体温升高至 38.5~39℃,持

续 3~4 小时自行汗出后体温恢复正常。发热时烦热无汗,周身见红色皮疹、昼轻夜重、瘙痒,四肢关节痛,腕踝关节周围红肿硬结,站立行走均很困难。晨起咽痛,便秘,尿黄。舌体大、苔黄腻,脉滑数而大。中医诊断:高热。证属风湿热邪交织,瘀阻脏腑血脉经络肌肤。治以疏风清气祛湿,通经络活血扶正。处方:荆芥 15g,苏叶 20g,防风 15g,生石膏 30g(先煎),知母 15g,丹皮 20g,赤芍 30g,青蒿 30g,苍术 30g,黄柏 15g,牛膝 15g,桂枝 8g,红花 2g,丹参 30g,当归 10g,太子参 40g,熟地 20g,枸杞子 15g,每日 2 剂,水煎,分 4 次服。以上方为基础,每周加减调之,同时激素每月减 2.5~5mg,至 1997 年 6 月上旬,体温逐渐下降至 37.5~38℃,仍午后发热,体温升高时已不感周身烦热,且精神佳,体力增,皮疹轻,四肢关节僵硬疼痛好转,关节周围红肿硬结消退,舌苔白厚而腻,脉滑数。此时热势已减,时至盛暑,余热与时令湿热交织,郁遏三焦,正邪交争于少阳,且久病经络瘀阻,故改以清利三焦湿热,和解少阳,通经活络。处方:佩兰 20g,藿香 20g,白蔻仁 10g,杏仁 15g,生薏苡仁 30g,厚朴花 15g,苏叶 15g,柴胡 20g,党参 20g,黄芩 15g,半夏 15g,甘草 15g,蝉蜕 10g,乌梢蛇 10g,蜂房 10g,黄芪 15g,青蒿 20g,牛膝 20g,服法同前。至 6 月下旬,一般情况更见好转,厚腻之苔已退,转为薄黄,主要为咽痛,午后低热,体温 37.5℃,仍见皮疹,关节疼痛,此时湿热已解,上焦毒热未清,少阳之邪未尽,经脉尚未畅行,故治疗改以清热利咽,和解少阳以清余热为主:金银花 50g,连翘 30g,荆芥 25g,薄荷 20g(后下),牛蒡子 20g,芦根 30g,竹叶 10g,板蓝根 30g,大青叶 30g,柴胡 20g,黄芩 15g,半夏 15g,党参 20g,蚕砂 10g,青蒿 20g,丹皮 15g,凌霄花 30g,服法同前。至 7 月 15 日,咽痛消失,体温 37.3℃以下,关节痛减,可步行 2 小时,皮疹轻微。继以前方加入补肾之品:熟地、黄精、何首乌等,并配合六味地黄丸,至 8 月底体温正常,可连续登山。

巩固治疗至 1998 年 2 月,体健如常人,已恢复正常工作。