

临

床

解

惑

外感高热久稽怎样辨析受邪病位？论治要点是什么？

答：外感高热初起，若能辨明病在表在里，寒热孰重孰轻，以及太阳、阳明、少阳，或卫气等病位之别和夹湿、夹暑、兼燥等之异，立方遣药，多能较快收到邪去热退之效。若药后三四日，高热仍久稽不退者，多为邪热内陷，入营入血，壅滞脏腑之候。此时临证，则应详审脉症，辨明受邪具体病位，更法易方，使邪出有道，稽热方可得降。辨析外感高热久稽受邪之病位，其要点有三：（一）辨热型以审病位深浅。外感高热之久稽，常以郁热内结之寒热往来，但热无寒之壮热，热耗营阴之日晡潮热等热型为特点。前两种热型之受邪部位，尚在少阳和阳明，或气营两燔阶段，病位较浅；后者则多属邪热内陷，营阴俱伤阶段，受邪病位较深。（二）辨兼症以别邪犯脏腑。邪热内陷，因所犯脏腑不同，则其兼症亦随之而异。若邪犯肺系，必见咳嗽，咳吐痰液，热轻则痰薄，热重则痰脓稠；热侵脾胃，则出现恶心呕吐，腹痛泄泄；热蕴胆腑，则腹痛时作，呕吐纳减；热滞肠道，则里急后重，便带脓血；热袭膀胱及肾，则腰痛尿频，或见浮肿、血尿、癃闭；火热扰心，则见谵语神昏；热动肝风，则抽搐颈强。（三）辨痛证以别瘀血动血。在邪热内陷，高热久稽的病程中，凡出现固定部位的胸痛、胁痛、腰痛、少腹痛，以及鼻衄、肌衄、咳血、吐血、尿血、发斑、舌绛紫暗等，均系热毒致瘀和动血的表现，痛多属瘀，衄则多属动血之兆。此外，参考某些现代诊断检查结果，更有助于辨明受邪的具体病位。

外感高热久稽之论治，其处理要点是：（一）若受邪脏腑明确，宜泻其相应受病脏腑之实热，使其邪热随腑之常道而出，则邪去热即可降。可选柴芩汤（柴胡、黄芩、石膏、广木香、茯苓、车前草）清利膀胱之湿热、柴黄汤（柴胡、黄芩、大黄、栀子、茵陈、夏枯草、郁金、白芍、广木香、芒硝）泄肝胆之湿热，蚤休汤（蚤休、黄芩、大青叶、败酱草、鱼腥草、虎杖、肿节风）清解壅肺之痰热，芍药汤或白头翁汤加减，清疫痢之湿热；（二）若兼症不显，受病脏腑难以辨明，只现壮热或潮热久稽者，则多属阳明气分实火、热阻胸膈、气营两燔、湿温入气、暑温、伏暑等证，临证除按传统辨证用方外，可选王黄五味消毒饮（黄

芩、黄连、大黄、银花、紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花）或杏仁滑石汤加减以治之；（三）若素体虚弱，高热久稽不退者，可在给清气通腑除热之同时，加用益气生津扶正之剂，以助热势之退，此时若能及早加用活血凉血之品，还可收到阻止病势逆变之效。

重庆市中医研究所 黄星垣

多发性肌炎相当于中医的什么病证？如何治疗？

答：多发性肌炎，现代医学列为结缔组织疾病，其症候群，主要有发热，咳喘，口干，进行性消瘦，肌肉萎缩，全身瘫痪等。与中医痿证似属同一范畴。《素问·痿论篇》曾有脉痿、筋痿、肉痿、骨痿的记载。又指出“肺热叶焦，则生痿躄。”以及“湿热不攘，大筋痠短，小筋弛长，痠短为拘，弛长为痿。”这些都说明阴虚湿热入络是构成发病的因素。

本病属罕见重症，治疗棘手。半年前，笔者曾治愈一例，患者为一七旬女退休老师，初感消瘦乏力，不思饮食，继出现41℃高热，持续不退，咳嗽气急多痰，频发室性早搏，体重由49公斤降至30公斤，渐至全身瘫痪，肌萎缩累及吞咽肌痉挛，淋巴肿大，经住院诊治，诊断为多发性肌炎，曾用多种抗菌素、先锋霉素II、激素等，均罔效；一月后出现，因卧病在床，无法转侧动弹，邀我出诊。当时病人虚羸已极，低热起伏不退，大便干结，初诊是日晚间，咳甚痰壅，气上冲咽，几至虚脱。索阅离院化验单，血象、血沉均高，谷丙酶163单位；磷酸肌酸激酶525毫国际单位；乳酸脱氢酶1002单位，察舌呈灰黑苔、质淡、脉沉细涩，拟本“热淫风消，治以甘寒”之旨，同时又不忘清热祛邪、扶正固本，药用：生黄芪45克、土茯苓、蛇舌草各30克，天冬、麦冬、姜半夏各10克，丹参、全瓜蒌、三叶青、北沙参、鱼腥草、鸭跖草各15克。上方共服21剂，痰咳气逆顿减，热退身安。即在益气养阴基础上，加入活血通络之品如秦艽、赤白芍、炮甲片、大活络丹等，最后以益肾健脾药调治巩固，达到培元固本和“治痿独取阳明”之妙。目前患者已起床行走，能自行料理生活。

浙江省中医药研究院 薛 盟

肝腹水见严重阴伤时如何处理？使用中药应特别注意哪些方面？

答：肝腹水腹胀膨隆的同时伴见“舌红少津者在临床不少见。多见于腹水感染、低钾、维生素缺乏等，中西医处理都颇为棘手。西药利尿容易造成低钾等电解质进一步失衡，而补钾又虑尿少，口服则对已经锐减的食欲不利。若有腹水感染，抗菌素大多需要静脉随输液进入，而补液又会加重腹水。中医养阴则碍湿，利水则更伤阴。处理不好，这类阴伤型腹胀极易导致阴伤血热络破，出现呕血、昏迷等严重变证。应采用中西医结合以中为主的方法，一方面在权衡有无脾虚和湿热程度的情况下，细心选择养阴柔肝药，如阴虚并脾虚便溏者，可用沙参、麦冬、石斛、山药、枸杞子、生白术、苡仁等甘平之品；阴虚营分有热者，可选生地、元参、丹皮、水牛角、白茅根、鳖甲等甘凉药；阴虚而湿热盛的，可选茵陈、苡仁、芦根、楮实子、马鞭草、猪茯苓、陈葫芦、滑石等甘淡驱湿，利湿而不伤阴之品。与此同时，配合西药利尿并注意钾钠平衡以减轻急迫。务使舌质转淡、舌津转润。舌质转淡一分，则病情好转一分，严重并发症的危险就少一分。而这种舌质转淡、舌津转润是靠瞻前顾后、细心用药，不造成其他并发症为前提的，切勿急于求成。使用中药应特别注意以下几点：①切勿不及其余，一味养阴清热；②不宜一味清利湿热，加重阴伤，或湿热未减，反伤脾胃正气；③腹膨胀时忌香燥破气药，宜辛润行气法，如大腹皮、路路通、枳壳等；④兼有瘀血症，暂缓破瘀消症，即使运用，只宜辛润养血和络；⑤养阴忌用酸甘化阴，因肝腹水腹压高，胃酸易上逆侵犯曲张之食道胃底静脉，酸类药物会增加不利，招致意外。

北京中医学院附属东直门医院 江杨清

脓疱型银屑病怎样辨证施治：

答：脓疱型银屑病的发病率约占银屑病的1%左右，多见于中年人，起病较急，数周内即可泛及全身，或仅限于手足掌跖部位，病程长久，易于反复。本病常在银屑病皮损上，出现密集脓疱，针尖至粟米大小，或融合成片。常因外受湿热之邪，或内有湿邪，蕴毒化热，外发体肤而成。若久病不已，亦可由湿热转化为寒湿。根据其症状特点，可按中医辨证施治。

一、湿热蕴毒证：皮损多泛及全身，尤以四肢屈侧及皱襞部多见。粟米大小脓疱，其色黄白，集簇成片，基底色红，常因摩擦而糜烂浸渍，伴发热口渴，关节肿痛，损及指(趾)甲者，则甲板枯厚污浊，或碎裂萎缩，舌红苔腻，脉滑数。治宜清热除湿，解毒凉血法。方

选芩连平胃散化裁。药用：黄芩10克，黄连10克，苍术10克，厚朴10克，陈皮10克，生甘草10克，银花10克，连翘12克，丹皮10克，赤芍10克，生苡仁30克。水煎服。外用黄柏煎水，冷敷患处。

二、脾虚湿盛证：皮损仅限于掌跖，基底淡红，针尖大小黄白脓疱，成群攒聚，疱壁坚实，不易溃破。数周后干涸脱屑，不久又新起脓疱。指(趾)甲板常被侵犯，混浊变形，肥厚隆起，甚则甲下脓液积聚，伴食不甘味，大便不调，舌淡苔腻，脉濡数。治宜健脾除湿，清解余毒。方选防己黄芪汤化裁。药用：防己10克，黄芪30克，白术10克，茯苓12克，白扁豆15克，炒苡仁30克，泽泻10克，连翘12克，银花10克，冬瓜仁15克。水煎服。外用生地榆煎水，冷敷患处。

中国中医研究院广安门医院 李博鉴

WHO(世界卫生组织)公布推广的针灸主治43种病症是哪些？

答：WHO 1980年出版的《世界卫生·针灸专刊》，提出并建议在全世界推广应用针灸治疗的43种病症如下：

一、上呼吸道疾病：1. 急性鼻窦炎，2. 急性鼻炎，3. 感冒，4. 急性扁桃腺炎。

二、呼吸系统疾病：5. 急性气管炎，6. 支气管哮喘(对儿童和单纯性患者效果最佳)。

三、眼科疾病：7. 急性结膜炎，8. 中心性视网膜炎，9. 近视(儿童)，10. 单纯性白内障。

四、口腔科疾病：11. 牙痛，12. 拔牙后疼痛，13. 牙龈炎，14. 急、慢性咽炎。

五、胃肠系统疾病：15. 食道、贲门痉挛，16. 呃逆，17. 胃下垂，18. 急、慢性胃炎，19. 胃酸过多，20. 慢性十二指肠溃疡(缓解疼痛)，21. 单纯性急性十二指肠溃疡，22. 急慢性结肠炎，23. 急性菌痢，24. 便秘，25. 腹泻，26. 肠麻痹。

六、神经、肌肉、骨骼疾病：27. 头痛，28. 偏头痛，29. 三叉神经痛，30. 面神经麻痹(早期如三个月~六个月之内者)，31. 中风后的轻度瘫痪，32. 周围性神经疾患，33. 小儿脊髓灰白质炎后遗症(早期如六个月之内)，34. 美尼尔氏综合症，35. 神经性膀胱功能失调，36. 遗尿，37. 肋间神经痛，38. 颈臂综合症，39. 肩凝症，40. 网球肘，41. 坐骨神经痛，42. 腰痛，43. 骨关节炎。

中国中医研究院针灸研究所 胡金生