

薛伯寿治疗发热医案 4 则

邱 传 舜*

主题词 发热/中药疗法 @ 薛伯寿

薛伯寿老师为已故著名中医学家蒲辅周入室弟子,业医 40 载,学识渊博,医术高明,善治疑难病症,尤擅治急性热病。笔者有幸跟其临床进修 1 年,受益匪浅。兹整理发热医案 4 则,以飨同道。

1 流感发热

徐某,男,26 岁,1999 年 1 月 9 日初诊。患者于 3 日前发热,体温 39.5℃,某医院给予抗生素静脉输液治疗 3 天,高热未退,恶寒无汗,体温 39.4℃,鼻塞,流清涕,咳嗽,咯少量白痰,咽喉肿痛充血,扁桃体 I 度肿大,头痛,全身肌肉关节疼痛,纳谷不香,大便欠畅,小便稍黄,舌尖红,苔薄黄,脉浮数。证属冬温之“寒包火”。治宜辛凉复微辛温法,宣肺开闭、清热解毒。用三拗汤、升降散、四妙勇安汤加减:炙麻黄 6g,杏仁 10g,生甘草 8g,全蝎 4g,细辛 3g,金银花 15g,玄参 12g,连翘 10g,桔梗 10g,蝉蜕 4g,僵蚕 8g,浙贝母 10g,前胡 10g,水煎服。服药 1 剂,高热即退,进 3 剂后诸证消失而愈。

按:流行性感冒虽较普通感冒严重,若无继发感染亦无宿疾者,一般属表证,病邪深入可见表里同病或里热实证。相当于《伤寒论》之太阳病或温病之卫分证。若失治误治,或邪毒甚者则可转为少阳病、阳明病或卫气合病、气分证,极少陷入三阴或营分、血分。故流感的治疗原则,首贵汗解。若邪已入里而无表证者则宜清、下、解毒等法。若素有伏邪或继发感染,则可导致邪陷三阴,则应温补,甚者回阳救逆;邪陷营血则应透营转气、凉血散血以及逐秽开窍、镇肝熄风、育阴潜阳诸法。本次流行性感冒,时已冬至,气温当寒而反暖,是气候异常因素而导致的冬温。故综合病情分析为温邪上受,首先犯肺,而外有寒束之象。治法采用辛凉复微辛温,方以三拗汤、升降散、四妙勇安汤加减。服药 1 剂高热即退,3 剂而愈。薛师以此法制“速解流感饮”,广安门医院制剂室昼夜加工,而普济于感染者,因价廉效佳而深受患者喜爱,购药者甚多。外感热病多从感冒起,若失治亦可导致各种严重的慢性虚弱疾病,即所谓“伤风失治可转劳”。

* 山东省梁山县第四人民医院(272609)

收稿日期:2000-01-31

2 急性淋巴结炎

张某,女,17 岁,1999 年 5 月 9 日初诊。发热月余,体温在 38.4~39.2℃之间,左侧颈部淋巴结明显肿大疼痛,咽喉疼痛,查血白细胞 $4.1 \times 10^9/L$,中性 0.57,淋巴 0.39,X 线胸片未发现异常,某医以“急性淋巴结炎”给予多种抗生素静脉点滴 10 余日,发热不退,颈淋巴结肿痛无明显改善。诊见发热,体温 38.9℃,咽喉稍充血疼痛,面赤唇红,左侧颈淋巴结明显肿大疼痛,大小不等,压之痛甚,神疲乏力,不思饮食,口干口苦,轻微咳嗽,无痰,大便偏干,小便短少,脉弦滑数,舌质稍红,苔黄腻。证属邪毒蕴结少阳,痰热互结。治宜宣透解毒,化痰散结。以小柴胡汤、升降散、四妙勇安汤加减:柴胡 15g,黄芩 12g,法半夏 10g,党参 10g,夏枯草 10g,枳壳 10g,赤芍 12g,蝉蜕 4g,僵蚕 10g,全蝎 4g,姜黄 8g,浙贝母 10g,金银花 18g,玄参 12g,连翘 10g,栀子 10g,海蛤壳 15g,生甘草 10g,水煎服。服药 3 剂,体温 36.7℃,咽喉疼痛基本缓解,扁桃体明显缩小,左侧颈淋巴结明显缩小,疼痛缓解,尚有压痛,食欲增加,守方继服 3 剂而愈。

按:发热、咽喉肿痛、颈淋巴结肿大疼痛等,应用多种抗生素不敏感,不能控制病情,病邪深入少阳,致少阳经脉不利,邪毒郁热内结,灼液成痰,痰热互搏而成。薛师指出,此例西医以“急性淋巴结炎”用多种抗生素治疗效果不佳,中医若再以“炎症”纯用清热解毒之品,亦恐难取效,并有可能冰遏其邪,而损伤脾胃。必以中医辨证施治,抓住邪毒郁闭,痰结之因,施以宣透解毒、化痰散结之法,方中小柴胡汤疏解少阳郁热,伍以升降散宣透郁热,祛风化痰,升清降浊,合四妙勇安汤以增清解之力,获疗效甚速,此案深可师法。

3 病毒性脑炎

龚某,女,7 岁,1999 年 4 月 28 日会诊。患者高热头痛、抽风、呕吐,在某医院住院治疗,经化验检查诊为“病毒性脑炎”,给予多种抗病毒药治疗,高烧不降,体温 40.2℃,阵发性癫痫样发作,加用小剂量冬眠疗法,高热、抽风仍不易控制。请薛师会诊。诊见急性热病面容,高热头痛,体温有时高达 40.5℃,神昏,躁扰不安,手足痲疯,大便 2 日未行,小便短赤,脉弦数,舌质红绛,苔黄燥。查体:对光反射迟钝,颈项抵抗感明显,巴氏征及克氏征均阳性。证属邪热内闭,内陷心包,热极

生风。治宜凉肝熄风，醒脑开窍，清热解毒。药用：钩藤 8g，桑叶 8g，菊花 8g，天麻 8g，金银花 12g，赤芍 10g，甘草 8g，蝉蜕 4g，僵蚕 8g，川贝母 5g，郁金 8g，石菖蒲 6g，远志 5g，羚羊角粉 0.6g（分次冲服），紫雪丹 3g（分次冲服）。服药 1 剂体温见降，躁扰抽搐渐减；服完 2 剂体温基本正常，偶发低热，神志转清，精神安静，能吃流食。再诊去羚羊角粉、紫雪丹，继服数剂而出院。出院后偶犯癫痫、纳差、恶心、口苦等，先用小柴胡汤加龙牡，继用十味温胆汤而愈。

按：“病毒性脑炎”之高热惊厥属中医痉证范畴。本例高热危重患儿，在西医应用综合治疗，抽风体温乃不易控制时，加用薛师中药，体温基本恢复正常，且神志转清，能吃流食。本例为温病邪热内传营血之热闭，肝阳化风，施以羚羊钩藤汤加减凉肝熄风，升清开窍，逐秽解毒之法。可见薛师把握病机，辨证明晰，立法用药精当，亦可使急重危证化险入夷。

4 寒湿郁闭化热

朱某，男，7 岁，1999 年 3 月 20 日初诊。患儿为游泳队员，因参赛训练不慎发热，自服抗感冒退热药不解，前往某医院以发热待查收入住院，治疗 17 天高热未退。在住院期间查血、尿常规正常，X 线胸片未发现异常，抗链“O”阴性，类风湿因子（RF）阴性，血沉 108mm/h。诊见发热，体温 40.0℃，精神疲惫，肌体困

重，汗出后热不解，全身肌肉关节疼痛，右膝关节痛重，有少量积液，咽不痛微红，咳嗽，咯少量白粘痰，胸闷，胃脘痞满，不思饮食，大便粘而不畅，脉沉滑数，舌尖微红，苔白腻淡黄。证属寒湿郁闭化热。治宜温阳化湿，宣闭解毒。药用：制附子 5g，炙麻黄 6g，细辛 3g，薏苡仁 15g，杏仁 8g，防风 8g，虎杖 10g，生黄芪 12g，生甘草 6g，全蝎 4g，金银花 18g，玄参 12g，当归 8g，水煎服。服药 1 剂体温大降，药进 3 剂体温正常（36.2℃），精神转佳，身痛重缓解，膝关节积液明显消退。继以防己黄芪汤、四妙勇安汤加减调治，查血沉 18mm/h，恢复上学。

按：患儿素体阳虚，又频繁冬游致寒湿之邪侵入，郁闭体内，日久化热外蒸而发热。患者虽表现为发热，然其本质为寒湿，发热是其标。薛师以热治热，用麻黄附子细辛汤、麻杏苡甘汤温阳化湿宣闭，四妙勇安汤解毒而通利血脉，使寒湿得祛，郁闭得宣，营卫调和而热自除。

由以上 4 案可见薛师治疗外感急性热病，注重季节、气候特点，善于根据患者具体情况，从整体出发审因论治，治病求本；掌握标本缓急，贯彻“因时”、“因地”、“因人”制宜，治疗往往熔经方、时方，甚至外科名方于一炉，复方而施，形成自己独特的治疗经验，堪为后学效法。

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会 2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会和 2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会”将于 2001 年 6 月举行。

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会（简称“中医会”）征文内容如下：（1）老中医临床治疗经验总结；（2）临床辨证施治的经验；（3）中医（包括民族医药）和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍；（4）基础研究及理论探讨；（5）临床应用成方、验方的治疗新体会，例如小柴胡汤、补中益气汤等等，对其中一方在临床新用的经验与体会；（6）临床应用单味中药的治疗体会，例如白术、白花蛇舌草等等，对其中一味中药在临床新用的经验体会；（7）对于某方剂或其单味中药的研究新成果；（8）中西医结合治疗的新思路、新进展。

2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会（简称“针灸会”）征文内容如下：（1）针灸治疗常见病的经验；（2）推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验；（3）体育疗法治疗常见病的经验；（4）非药物康复疗法经验；（5）穴位埋线和割治法等等治疗常见病的经验；（6）某个新、旧穴位的临床应用经验体会；（7）常用配穴临床经验体会；（8）药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求：（1）征文截止日期为 2001 年 1 月 31 日；（2）每位作者只限投 1 篇；（3）文稿要求字迹工整，字数在 2000～3000 字，尽量不用表格，请自留底稿，字迹潦草者不予审阅；（4）文稿中的计量单位均须采用法定计量单位，如“克”应为“g”，“毫升”应为“ml”，“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等等；（5）文题下署作者姓名，作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾；（6）文稿务请加盖单位公章；（7）征文经专家评审后，录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上，参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分；（8）请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样，来稿不退。会议具体时间、地点另行通知。

投稿地址：北京东直门内北新仓 18 号，中医杂志社东方岐黄科技服务中心，邮政编码：100700，电话：（010）64035632，传真：（010）86472013，E-mail: jtcm@163.net，联系人：午易。