

老年性局部热辨治体会

钱彦方*

主题词 发热/中药疗法 @ 局部热

“局部热”，指人体本身某一部位的自觉发热，属于广义发热的范畴；但体温多在 37℃ 左右，以手触之并不觉热，或久之则热。临床以口中烘热如火、腹中灼热、腰背热不得着床等多见。从其病机来说，属于脏腑内火。其类型分阴精亏虚、虚火亢进、燥热内结、郁火内蕴等。兹将治疗体会介绍于下。

1 口中烘热

口中烘热是以口、咽局部发热，常表现口中热如冒火，咽呛感，咽部干燥，口舌津液少，入夜为重。这是老年人胃肾火盛的典型症状。口中烘热有虚、实之分，实因邪热犯及肺胃、过食辛热、情志郁火，虚则久病耗阴、气血亏虚、燥热伤阴。临床所见，实则易去，虚则难补。

例 1：陈某某，女，65 岁，退休干部。口中烘热，渴不欲饮，以午后和夜间为甚已 1 年，加重 1 月。患者 8 年前曾患有急性肝炎、肝坏死，经中西医结合治疗，基本痊愈。其后情绪不稳，精神易紧张，烦躁易怒，夜卧不实，难以入寐，口干，时有心悸胸闷，夜尿多，头晕而胀。曾服心痛定、疏甲丙脯酸、异搏定等，病不见好转。B 超查肝脏：有条索状的纹理增粗。血压时有偏高。心电图示心动过缓。现心率基本复常，但口干加重，如冒火状，咽燥，舌干难伸，入暮尤甚，夜半必漱水；手足烦热，皮肤干燥，心烦性急，夜卧难寐，两颧红赤，时有心悸，胃脘痞满，不思饮食，大便偏干（日 2~4 次），舌暗红、苔薄黄而干，脉弦细而缓。此为胃肾阴虚，虚火上亢，心神失守；治当养阴补肾、清火和胃、安神定悸。方用增液汤和黄连阿胶汤加味：麦冬 30g，玄参 20g，生地黄 20g，天冬 15g，阿胶 10g（烔化），黄连 10g，熟地黄 30g，桑椹子 15g，白芍 20g，五味子 10g，旱莲草 20g，女贞子 20g，桑枝 15g，佛手 10g。

服 7 剂药后，口中热感明显好转，入夜不再漱水；性情急躁大为减轻，入夜能入静，胃脘痞满消失，食欲有增，大便变软，苔薄黄有津，脉弦细。此为大剂滋阴养液之品，胃气以和，心神得藏。上方去生地黄、女贞子，加乌梅 10g，黄精 15g。

服 7 剂药后，大病已去，口干，夜能入眠，大便偏稀，时有手足心热，小便畅，苔薄黄，脉弦细。大便偏稀恐大剂滋阴药所致，宜减滋阴药剂量。前方去旱莲草、天冬，加赤石脂 6g，紫河车 10g，续断 15g，怀牛膝 15g，7 剂。药后口不干，胃脘得舒，食欲如常，大便调，心悸消失，舌质淡红、苔薄白，脉弦细。继服 10 剂善后。

2 腰背灼热

腰背灼热证表现为背部、腰部自觉烧灼样发热，活动后减轻，久卧则加重，不能自持，常以变换体位得缓。其临床特征正如《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》：“身外凉，心里热，故名灯笼热，内有瘀血……”多见于阴虚、血瘀等。

例 2：张某某，男，66 岁，离休干部。腰背灼热 3 月。曾服用西药未见好转。患者有慢性淋巴细胞白血病，多次采用化学药物治疗，化疗后症状加重。患者体形肥胖，每每夜半后自觉腰背灼热，不得平卧，卧则热甚，坐则减轻，夜间常起坐 5~6 次，用手初触不热，久之热增无减；无汗，周身瘙痒，食欲尚可，口干而涩，大便秘结，肢体沉重，小便畅通，舌质淡紫、苔薄白，脉细滑。证属肺肾两虚，太阳脉络瘀滞；治宜温补脾肾、活血通络。方用左归饮加减：山药 15g，山茱萸 10g，生地黄 15g，巴戟天 10g，当归 15g，黄芪 15g，炒白术 20g，玄参 20g，南沙参 10g，紫草 20g，天花粉 15g，地骨皮 15g，桑叶 10g，白鲜皮 20g，木香 10g。服 6 剂后夜半腰背灼热不减，夜卧起坐多次，周身瘙痒减轻，原方去桑叶、地骨皮、南沙参，加百合 30g，熟地黄 20g，制鳖甲 10g。

服 6 剂后，肢体瘙痒消失，腰背热仍然，口干，时呃逆，大便偏干，舌暗红、苔薄，脉弦细。阴精未还，脉络瘀滞不通，继当大剂养阴济血以助体，活血通达脉络以清热。改方如下：百合 30g，生地黄 30g，玄参 20g，南沙参 15g，山茱萸 12g，柴胡 15g，生石膏 15g，知母 20g，郁金 15g，夜交藤 30g，茵陈 10g，酒大黄 10g，生龙骨、生牡蛎各 30g，忍冬藤 30g。

服 6 剂后，腰背热减轻，但大便偏稀（日 2 次），无腹痛，食欲、睡眠可，舌暗红苔薄白，脉细滑。此乃阴液渐复，阳气渐疏，脉络始畅。前方去生石膏、茵陈、生地黄，加木香 10g，茯苓 15g，乌梅 10g。继服 10 剂后，腰背热消失，但汗出多。继服前方去生龙骨、生牡蛎，加煅牡蛎 20g，麻黄根 10g，6 剂，以善其后。

* 中国人民解放军海军总医院中医科，北京市海淀区阜成路 6 号（100037）

收稿日期：2000-04-21

3 腹中灼热

腹中灼热是以大腹为主要部位,自觉灼热为主要症状的病症;按腹热而灼手,其热不易去。多见于脾胃湿热、阳明腑实热证等。

例 3:张某某,女,80 岁,退休干部。腹部燥热难忍、入暮尤甚 2 年余,近 1 个月加重。患者一生多子女,生活艰难体劳多愁,养成善嗜烟酒的习惯。曾患有高血压病、高脂血症、多发性脑梗塞、颈椎病、心律失常(室性期前收缩)等。患者年高体瘦,面色潮红,自觉腹部烧灼发热,痛苦难忍,尤以夜间为甚,辗转反侧,烦躁不安,全身时有低热,夜间常起坐、饮水,大便秘结如羊屎(7~10 日 1 次),每日饮酒 1~2 两,吸烟 8~10 支,口中干渴粘腻,纳谷不香,舌质红而暗、苔黄燥而厚,脉象沉弦。此为阳明燥热内结,脾中湿邪内蕴,热重于湿;法当清热泻实、通腑和胃、燥湿健脾、升清降浊。方用大承气汤和三仁汤加减:厚朴 15g,枳实 15g,熟大黄 15g,生薏苡仁 20g,滑石 15g,苍术 10g,白豆蔻 10g,焦槟榔 20g,茵陈 20g,砂仁 10g(后下),生石膏 15g,陈皮 10g。

服 6 剂后,酒已戒,但烟每日 5 支以下,大便 3~4 日 1 次,质地干结,口中干腻轻,腹部灼热仍然,烦躁时

有静时,夜间仍需饮水,舌苔黄厚但有津液,此病重药轻,当加重推荡燥屎之力。前方去生石膏、熟大黄,加生大黄 10g(后下),玄明粉 3g(冲服)。

服 6 剂后,大便 2 日 1 次,腹部灼热明显减轻,饮食有味,心烦大减,夜能入睡,舌苔变薄、色黄,脉象弦细。此阳明燥结已去,胃气待复,脾湿渐祛,清气渐升,当减伐邪药物,增加复正养阴之药。前方去生大黄、滑石、玄明粉,加熟大黄 9g,海浮石 10g,党参 10g,麦冬 15g,白术 10g,炒麦芽、炒谷芽各 20g。

服 6 剂后,大便软(2 日 1 次),腹中灼热消失,食欲大增,口中稍干,舌暗红、苔薄黄,脉象弦细,当以养阴补肾为主,以知柏地黄丸、杞菊地黄丸交替运用,以善其后。

总之,老年性局部热是脏腑阴阳失调、邪实内结的集中反应,是发生在老年人中的一种常见的特殊病症。因正气有虚,抗病无力,虽邪实内留,邪正交争不能呈现出全身亢奋的征象,多以局部病症表现为主。因此,在老年病的临床过程中,应注重老年者阴阳气血易虚易实的特点,分清正邪虚实的孰轻孰重、孰急孰缓,因人制宜地辨证施治。

金水六君煎加味治疗慢性支气管炎 31 例

谷丽敏* 李伟红* 朱德增* 凌昌全*

笔者采用金水六君煎加味治疗慢性支气管炎 31 例,收到满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准依据《内科疾病诊断标准及处理要点》中慢性支气管炎的诊断标准。本组 31 例,其中男性 26 例,女性 5 例;年龄在 65~78 岁之间。其中单纯型 28 例,喘息型 3 例;急性发作期者 17 例,慢性迁延期者 14 例。全部病例均排除其他疾病如肺结核、支气管扩张等,并未服用其他有关药物。

2 治疗方法

所有病例均以中药汤剂治疗,14 天为 1 个疗程。基本方由当归 10g,熟地黄 15g,陈皮 10g,制半夏 10g,茯苓 15g,紫菀 10g,桔梗 10g,杏仁 10g,炙甘草 6g,生姜 3 片组成。皖痞纳呆加炒莱菔子、焦三仙;大便溏薄加炒薏苡仁、炒白术;咳嗽甚加炒苏子、厚朴;咳黄痰者加黄芩、鱼腥草。

3 疗效标准及结果

疗程结束后症状控制,恢复到发作前状态者为显效;症状明显减轻者为有效;疗程结束后症状无改善者为无效。其中显效 11 例,有效 17 例,无效 3 例,总有效率为 90.3%。

4 讨论

慢性支气管炎属中医“咳嗽”、“痰饮”、“喘症”等范畴。临床上,咳嗽喘息者,并非少见,病情单纯者,易于处理,用药亦较少顾忌,疗效亦佳。然慢性支气管炎患者,咳嗽日久,反复发作,渐至肺病及肾,肺肾虚寒,根本不固,水泛为痰,出现咳嗽,短气,动则喘甚,咳痰清稀量多,常伴形疲、自汗、畏风、腰酸肢冷等症,舌淡或紫,苔白,脉多沉细。其病情虚实错杂,如处理不当,常致病日缠绵,尤其是老年患者,则更为难治。

金水六君煎出自《景岳全书》,由当归、熟地黄、陈皮、半夏、炙甘草、生姜组成。主治肺肾虚寒,水泛为痰;或年迈阴虚血气不足,外感风寒,咳嗽呕恶,多痰喘息等症。其用熟地黄、当归者,取滋阴补肾,金水相生,以治其本;半夏、陈皮、茯苓、甘草燥湿化痰,理气和胃;用生姜者,辛通理肺。此五药即二陈汤去乌梅,以治其标。二者合用,有二陈之辛通温燥,可使归、地滋阴而不腻滞;有归、地之滋阴补血,又可使二陈化痰而不伤阴,相辅相成,恰到好处。况当归“主咳逆上气”,其味辛甘而性温,补血活血,补中有通,对慢性支气管炎虚实并存状况尤为适宜。加杏仁以平喘,紫菀以止咳,桔梗以宣肺祛痰,以增疗效。

笔者认为,虚实并存是慢性支气管炎的一对主要矛盾,尤其是老年患者则更为突出。故治疗时应动静结合,标本兼顾。补虚不离肺肾,健运脾气,切忌壅滞滋腻,使扶正而不留邪;祛邪用药宜轻和平淡,谨防克伐正气,如此则可收到预期疗效。

* 第二军医大学长海医院中医科,上海市长海路 174 号

(200433)

收稿日期:2000-05-30