

颅脑手术后高热验案三则

武汉同济医科大学附属同济医院 官纯寿

余近年经治三例颅脑术后高热，均以白虎汤出入，收效颇速，兹录于后。

例一：郑某，男，29岁。

患者于1987年8月13日因车祸导致颅脑外伤，经脑外科诊断硬脑膜下血肿，即行开颅清除血肿。术后二天即发高热，体温 $38.3\sim 39.4^{\circ}\text{C}$ ，经用醇浴、冰枕降温无效，给予解热退热药及大剂量青霉素、氨苄、羟苄青霉素及先锋霉素治疗五天，发热未能控制，改用激素治疗四天后，热退至 $37.8\sim 38.3^{\circ}\text{C}$ ，但停药后体温又回升到 39.1°C 。停药四天后查三大常规、胸片、痰培养、咽拭培养均未发现异常。西医诊断中枢性高热，邀余会诊。

刻诊：体温 39.3°C ，神昏不语，气息不均，口渴引饮，有时目睛上窜，四肢末端不自主交替抽动，肌肤灼热，大便干结，小便失禁，舌质红绛、苔灰黄而干，脉细数。此乃火邪横恣，热扰心营，肝风内动，肾阴亏损。治宜清热益气。方用人参白虎汤加味：红参6克，生石膏50克，知母20克，山药15克，生地25克，鲜石斛15克，枸杞15克，石菖蒲12克，生甘草10克。急煎，频服。服药一剂，全身微汗，发热渐退，目窜肢动减轻。再服二剂，体温退至 $37.7\sim 38.2^{\circ}\text{C}$ ，神清语晰，呼吸均匀，口渴大减，大便已行。守原方加酸枣仁12克，白茅根20克，服药五剂，余热退尽。

例二：向某，男，36岁。

患者因头痛、呕吐、记忆力减退，走路不稳呈进行性加重已三个月，于1986年7月5日经神经外科确诊为第三脑室肿瘤住院。于7月12日开颅行肿瘤摘除术。术后即发热，体温 $37.8\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 。四天后体温逐渐上升到 $38\sim 39.5^{\circ}\text{C}$ ，呈弛张型，伴口干、心烦，无畏冷，

不咳嗽。查血白细胞计数 $9200/\text{mm}^3$ ，中性73%，淋巴细胞27%。胸透：心肺无异常。尿检正常。经用氨苄、先锋霉素及激素治疗五天无效，诊断中枢性高热。停用西药三天后仍发热，遂邀余会诊。

刻诊：高热烦渴，头痛心烦，口干咽痛，脘腹痞塞胀满，大便干结，已七天未解；尿短黄，躯体灼热，四肢温暖，腹部拒按。脉洪数，舌质红绛、苔黄厚而干。辨证此例乃阳明腑实热证，治宜通腑泄热。方用白虎汤加大黄、芒硝、枳实：生石膏50克，知母20克，梗米20克，大黄10克，枳实12克，玄明粉(冲)12克，生甘草10克。煎服，服药八小时后，自感微汗徐出，肠鸣腹痛，旋即解出羊屎样结粪，后呈稀便，量多。十二小时后又解出大量稀便，恶臭。肠鸣腹痛减轻，汗出，发热渐退，脘腹痞塞胀满减轻。原方再追加一剂，服药后大便秘，热退至 $38\sim 38.7^{\circ}\text{C}$ ，烦渴略减。原方去大黄、芒硝、枳实，加石斛、白茅根、生地、天花粉、淡竹叶，以养阴生津，清热除烦。服三剂热退尽。后守原方加人参、楂曲，以扶正健胃，将息数日而愈。

例三：胡某，男，25岁。

患者因间断性头痛、呕吐五月余，于1986年8月7日就诊，经CT检查及神经外科诊断为小脑桥脑角肿瘤入院。于8月14日开颅行肿瘤摘除术。术后四天出现发热，体温 39°C ，经用APC等药，热退数小时后复升，一日数次，体温波动于 $38.1\sim 39.3^{\circ}\text{C}$ ，查血白细胞计数 $8200/\text{mm}^3$ ，中性68%，淋巴32%，给予青、链霉素治疗四天，热未退，反呈持续高热。复查血、尿常规、胸透均无异常，诊断中枢性高热。停用抗生素，二天后热仍不退，邀余会诊。

刻诊：高热（体温 39.8℃），头痛，心胸烦闷，口渴引饮，神志清楚，精神疲惫，侧身踞卧，仍盖夹被，躯体灼热，肢端不温，纳呆便秘，尿短黄。脉浮数，舌质红、苔薄黄少津。辨证乃伏气化热，复感风邪，表里相引，发为高热。治宜辛寒达热法。方用白虎汤加味：薄荷 10 克，连翘 12 克，生石膏 50 克，知母 30 克，粳米 15 克，甘草 10 克，白茅根 30 克。煎服，每日一剂。服二剂微汗出，热渐退，体温退至 38.7℃，头痛、口渴明显好转，四肢转温，大便已行。守原方加石斛 15 克，以护胃阴。服药三剂，体温退至 37.3～37.8℃。病者虽余热未尽，但气虚之象明显，改用人参白虎汤益气清热，以扶正祛邪。药用：红参 6 克，生石膏

30 克，知母 15 克，山药 15 克，甘草 10 克，石斛 15 克，白茅根 30 克。进五剂余热退尽。

体会：颅脑术后高热，常表现为阳明实热证，用白虎汤加味治疗。在白虎汤中，余多重用生石膏，用其性凉能散，有透表解肌之力；虽重用知母，但不再加苦寒清热解毒之品，因苦寒药有阻遏气机，化燥伤津之弊。如加用苦寒清热解毒药后，则使白虎的性质由辛凉变成苦寒，成为“死白虎”，反不能清透其热。如有表症，还需加入薄荷、连翘等清泄之品。如兼有阳明腑实，则可酌加大黄、芒硝，但必须中病即止。该病后期往往有伤阴耗气之象，人参、生地、石斛、山药、枸杞等常能起扶正祛邪之效，应随时加入。

小剂量乙型肝炎疫苗穴位注射免疫效果初探

中国中医研究院西苑医院 杨鉴英 洪慧闻

为探索穴位注射乙肝疫苗的免疫效果，我们于 1988 年 6 月～1989 年 10 月对 15 名健康成人进行了小剂量乙肝疫苗足三里穴位注射的安全性和免疫效果的观察，现将结果初步报告如下：

一、对象与方法

1. 实验对象：选择 HBsAg、抗-HBs、抗-HBc 阴性，SGPT、SGOT 均正常的成年人 15 名，年龄为 19～59 岁（平均 34.2 岁）。男性 8 名，女性 7 名。

2. 实验方法：乙肝灭活血源疫苗由北京生物制品研究所提供，含 HBsAg 蛋白量 10 μg/ml（批号 8815—2）。采用 0、1、3 免疫程序。

用 5 号局麻针头吸取 5 μg（0.5 ml）疫苗（一般肌肉注射剂量为 20 μg），常规消毒后，刺入足三里 25～30 mm。进针后轻轻提插，待得气后，如抽无回血，即将疫苗快速注入。双侧足三里穴交替使用。

每次穴位注射 24 小时后观察体温及局部反应。

分别于首次接种后 1 月（T₁）、4 月（T₄）及 12 月（T₁₂）采血，在同一实验室查 HBsAg、抗-HBs、抗-HBc（SPRIA 法）。另于 T₄ 采血查 SGOT、SGPT。

二、结果

受试者于 T₁、T₄、T₁₂ 抗-HBs 阳转率分别为 66.7%、100%、99.3%。其 P/N 值均 > 10。

全部受试者在注射穴位处均无硬结和皮肤异常反应，亦无全身反应。

三、小结

足三里，因能治理腹部上、中、下三部诸证而得名；为回阳九针穴之一；是强壮要穴。《内经》曰：“阳气固，虽有贼邪，弗能害也。”说明人体阳气有保卫机体、抗御病邪的功能。本文观察到小剂量乙肝疫苗足三里注射，抗-HBs 阳转率明显升高，这就从现代医学方面证实了祖国医学对足三里“卫外”的论述是有实际意义的。同时，可以考虑进行其他预防注射，也可应用足三里穴以增强免疫效果。

本实验结果，抗-HBs、T₄、T₁₂ 阳转率分别为 100%、93.3%、P/N 值均 > 10。提示小剂量乙肝疫苗经足三里穴位接种，可以获得对乙肝的有效保护力，同时，可以节省疫苗用量、减少接种者费用，有利于扩大应用范围。

本文中 1 例男性受试者，接种 1 月后抗-HBs 阴性，T₄ 则转阳（P/N 值为 3.0），T₁₂ 时抗-HBs 又转阴。提示 T₁ 时抗-HBs 不能阳转，T₄ 时抗-HBs 虽能阳转，但 P/N 值 < 10 时，应在三次接种后间隔 1 月，再接种 1 次，以刺激加强免疫应答，获得有效免疫力。