

## 石膏、大黄退热不可少

四川省自贡市中医医院 李志槐

我在治疗高热症中,最常使用的方剂要推柴葛解肌汤。因临床所见之发热证候,纯表纯里者较少,表里同病者较多,柴葛解肌汤配伍全面合理,表里兼顾,不管风寒、风热或表里俱热皆可适用。

在所用药中,石膏和大黄又为极其常用之品。个人体会,石膏辛寒,辛能解肌热,寒能胜胃火,寒能沉降,辛能走外,且其味甘能缓脾生津,内外皆宜。因此遣方用药之时,不必拘泥于阳明“四大”之典型证候,只要有烦渴饮冷,皆可投用。且用量宜大,一般在60至120克左右,需要时还可增大用量,其解热除烦之功切实可靠。大黄苦寒泻下,气味俱厚,荡实涤热之功效显着,且兼有清热解毒之能。外感热病虽中上二焦之证较多,但若迁延,多有热毒壅滞之可能,辅以通下,毒随便解,毒去热清。且肺与大肠相表里,腑气通畅,气机通达而邪热易祛。因此在治疗高热症时,不管其有无便秘腹胀之症,只要有热毒壅滞之象,大便不滑泻而又无其他禁忌症者,多配用大黄,每获良效,并未见有引邪内陷之弊。

另外,在辨证使用汤药的同时,若能配合使用现有的中成药制剂,将更有利于及时用药,阻止病势的发展。

曾治疗一魏姓青年,咽痛3天,加重伴发热2天,以“急性扁桃体炎”收住院。入院时畏寒发热,头痛,咽痛,纳少便溏,渴欲饮冷,小便黄少,舌质红,苔白厚腻,脉浮数。查体温达39.6℃,咽部充血,双侧扁桃体II°肿大,可见脓性分泌物,WBC  $13.7 \times 10^9/L$ ,N 82%。诊断为“乳蛾”,辨证为风热袭肺,湿热蕴结,治以疏风清热,解毒利湿,以银翘马勃散加石膏、知母、苍术、茵陈、青黛煎服。并以六神丸每次3粒含咽,一日4次。8小时后体温降至38.5℃。以后体温徐降,继服原方一剂,40小

时后体温降至正常,持续稳定未再回升。转拟养阴清热之剂调治,4日后乳蛾肿大消失,脓腐均除,复查周围血象正常而痊愈出院。

## 老年外感热病撤热心得

安徽省泾县中医院 陆中岳

老年外感热病常因邪热盘踞,不易清除而导致病情险恶多变,及时撤热可以减少邪损,阻止病传,从而能较快地控制病情,为此,近年笔者作了某些探索,效果尚满意,浅谈如下。

### 一、祛邪撤热,强调四法

老年外感热病撤热的关键在于及时祛邪,邪去则热失所依。笔者常在论治中强调表、宣、清、通四法,以此促邪就近而去。表,即以汗祛邪,取辛甘发散为宜,以免过汗伤正。因老年外感热病即使是热证初起,亦常为邪已始郁,故较多地兼施宣法。宣可祛壅,可得散发开郁,宣发气机之用。邪郁化火,热者故清之。邪郁有结滞,治之以通。通可祛滞,其气液失畅者,通畅之;其胃肠壅滞者,通导之;其气血阻滞者,疏通之。通利,不专事利泻,而以开通气机为重。促使病邪从表里上下分消,从前而后阴而去,故祛邪撤热效果显著。

### 二、顿挫热势,重视三通

老年外感热病常因正气虚弱,驱邪力薄,导致邪热盘踞,不易清除。论治中重视三通作用,即流通胃气,疏通肝胆,畅通气血,有利于顿挫热势。老年中焦土衰,宣降失司,多有脾虚困滞之患。笔者宗吴又可流通胃气以逐病邪思想,论治中重视消导宿食,通利腑道,防止和消除邪食互结之患。舌上有苔,伴口中有异臭味是邪食郁滞的常见症状,宜及时辨治。由于肺胃郁滞,又必然影响到肝胆疏泄和气血调畅,故宜及时疏通肝胆,畅通气血,随证参合疏肝利胆助运。

### 三、阻热深入,先证而治

老年外感热病过程中每因高热伤阴,又因阴伤而热炽,故心肝肾三脏受累机会较多。容

易出现“逆传”“直入”等凶险证。护阴有利于祛邪撤热，故论治中又当及时参合先证而治，预护其虚。

## 清热解毒 养阴保津

甘肃中医学院附属门诊部 杨鸿仁

本人认为，急性外感高热症自始至终，存在着伤阴的问题，为此治疗高热症，求其所因，必治其本，以清热解毒，养阴保津为其根本大法。方选银翘散合白虎汤化裁。药用：银花、连翘各 15～30 克，生石膏 30～60 克，麦冬、玉竹、花粉各 10～15 克，知母、竹叶各 10 克，生甘草 6 克。小儿用量酌减。临床加减：若高热兼有头痛、面红、目赤、鼻流黄涕者，加桑叶、菊花；若兼咽喉红肿而痛，或扁桃体肿大者，加桔梗、板蓝根、牛蒡子、山豆根、马勃；若兼胸痛、咳嗽、痰黄者，加桔梗、黄芩、瓜蒌、川贝；若兼腹满而痛，大便秘结，或时有神昏谵语，舌红而干或黑起芒刺者，加生地、玄参、大黄；若高热夜甚，入夜不寐，谵语，斑疹隐隐，或肌肤发斑，舌红绛者，加玄参、生地、丹参、犀角（或水牛角）、大青叶；若时有抽搐，甚至角弓反张，舌绛苔黄者，加菊花、地龙、钩藤、石决明、僵蚕、水牛角，或安宫牛黄丸，每次一丸，一日 2～3 次。

临床实践体会，以此方治疗流感、麻疹、肺炎，急性扁桃体炎、猩红热、急性咽炎、流行性腮腺炎、乙脑等疾病，只要抓住外感热病化燥伤阴的病机特点，在高热期具有前述证候，以此方随证加减，无不应手而效。

## 运用综合疗法，提高高热急症的疗效

广东省佛山市中医院 刘博仁

我们从临床实践中体会到，只靠一方一药或汤剂加上中成药，对高热急症，尤其是对严

重的感染，很难收到满意的疗效。必须运用中医综合疗法，多剂型、多途径给药，才能顿挫热势，改善症状，提高疗效。所以，我们除一般常规运用中医卫气营血等辨证方法，用中药汤剂治疗之外，还针对高热的常见证型，制成相应的合剂、冲剂，如适用于卫分证的银翘合剂、气分高热的退热合剂、肺热证的清肺合剂、上中焦热盛的凉膈冲剂、胃肠热结腑实的承气合剂等，供临床应用。对高热或有入营血趋势的，同时使用中成药如紫雪丹、安宫牛黄丸之类，使病人能得到迅速、及时、有效的治疗。对口服药物有困难的，则使用中药煎剂直肠点滴或保留灌肠，并按病情选用有效的中草药针剂如清开灵注射液、新鱼腥草素注射液、清解 I 号、II 号（本院自拟方）等，静脉滴注。另外，还可配合针刺，如三棱针点刺十宣出血，曲池、合谷穴注中药针剂等配合治疗。实践证明，多剂型、多途径给药，比单用汤药确能提高疗效。如我们治疗一例臀部脓肿合并双肺迁徙性肺炎的高热病人，就取得很好的疗效。病者关××，男，35 岁。因右臀部红肿热痛，伴发热咳嗽 30 余天，经当地切开排脓及注射青霉素等西药未效，近 3 日伴左胸痛、气促，高热达 40℃而入院治疗。病者面色不华，呼吸浅促，40 次/分，舌质暗红，舌苔黄白干，脉滑数无力。查体：双下肺叩诊呈浊音，听诊呼吸音减弱，心（-）。血象：白细胞 13200/mm<sup>3</sup>，分类中性 80%。血沉：72 mm/h。胸片“双肺多发性感染。”诊为风温痰热壅肺。治以清热解毒，宣肺化痰法，用《千金》苇茎汤合麻杏甘石汤加减，一日服二剂。内服清肺合剂 30 ml，每日 2 次，田七末 3 克，每日 3 次。并用清解 I 号 60 ml 加入 10% 葡萄糖 500 ml、5% 葡萄糖盐水 500 ml 中静滴。次日热减轻，3 天后热退至常温，胸痛咳嗽等症明显减轻，但动则气促，汗多，面白。复查血象白细胞 5700/mm<sup>3</sup>，分类中性 65%，乃改用扶正祛邪法，病情继续好转，住院 20 天胸片复查：“双肺迁徙性肺炎，炎症病灶较前明显吸收。”住院 37 天，痊愈出院。出院前胸透：炎症基本吸收。（待续）