

专题笔谈

外感高热证治

透邪法是治疗外感高热的重要方法

北京中医学院东直门医院 姜良铎

治疗急性外感高热需要多种综合治疗措施,其中正确地使用透邪法可以收到良好的效果。所谓透邪法是指使病邪由深出浅,往外透达的一种治法。透邪法与解表法不同。解表法用于卫表证,而透邪法则不拘于卫表证,有邪郁即需透邪。由于在卫气营血各阶段邪郁的病机普遍存在,因而在各个阶段上都有必要考虑到使用透邪法。“热者寒之”虽然是最基本的原则,但怎样“寒”却大有讲究。一见高热即投苦寒,不分析病邪的性质与病位,迳予清热解毒已为临床实践所证明是行不通的。从本人有限的临床实践来看,热邪内郁,非透不达。既清且透,方可奏效。必须看到,单纯用透邪法也是不行的,必须在综合辨证的基础上,使用透邪法,加入具有透邪作用的药物。从温热来看,温热在表,常在清解表邪的基础上加入杏仁、豆豉。笔者在临床中发现外感表证多伴有咳嗽,往往先不咳嗽,过几天也要咳几声。咳嗽属于邪郁于肺的表现。又从古今 17 例卫表证应用透邪法的医案中,总结出杏仁、豆豉为卫表证透邪的主药。因此在尔后的工作中,在卫表证即使不咳嗽也选用杏仁,并配以豆豉,提高了疗效。在气分证时,生石膏配薄荷是非常必要的清透之举,此说在张锡纯《医学衷中参西录》中曾予以详论。临床上透邪之薄荷必须后下,煮 1~2 分钟即可,用量以 6 克为宜。营血证以生地配豆豉可透邪外达,是宗千金黑膏方之义。我体会到再加白茅根则有更好的疗效。例

如在流行性出血热治疗中就是这样。白茅根用量更宜大,可用至 60~120 克,鲜品更佳。外感高热而病情属于湿热者,更需要应用透邪法。笔者体会到以加用青蒿可透湿热内郁之邪。上焦湿热青蒿配杏仁,中焦湿热青蒿配薏仁,下焦湿热青蒿配滑石,肝胆湿热青蒿配黄芩。青蒿的用量以 15 克为宜。曾诊一肝硬化腹水感染患者高热不退,舌红、苔黄,脉弦,清热逐水不效,清气凉营不效,后因其舌苔转腻,乃用蒿芩清胆汤合甘露消毒丹化裁,药用五剂而热退。青蒿性味苦寒微辛略具芳香,清热化湿,宣畅气机,故能透湿热之邪外达。

肺部感染用桂枝汤加味 治疗之管见

喻 森 山

发热恶寒无汗而喘的表寒证,当用麻黄汤发汗解表,宣肺平喘。但老年慢性支气管炎肺心病并发肺部感染出现表寒证时,用麻黄汤却有顾虑。因为这种病人肺病已久,素体阳虚,表阳不固,用麻黄汤发汗作用较强,容易导致出汗不止,更伤其阳,且麻黄所含之麻黄素,有收缩血管、升高血压之弊,徒增心脏负担,于肺心病患者诸多不利。在这种情况下,我主张用桂枝汤微发其汗,解散表寒,不必受“无汗用麻黄,有汗用桂枝”之说的约束。因为桂枝汤也有发汗作用,且其发汗作用较缓和,不致使病人出汗过多而更伤其阳,同时桂枝汤又是一种扶正强壮剂。著名老中医祝谌予教授在“古方今用”一文中说,桂枝汤实为健脾胃、和营卫的强壮剂。调合营卫,根于健脾和胃,因为胃主卫,脾主营。且指出,“桂枝汤中五味

药,无一不是对脾胃起作用的”。因此,对于体弱阳虚、表寒外束之人,用之较为适宜。当然慢性气管炎肺心病并发肺部感染,不会只有表寒证,往往表寒里热,表里同病,里热以热毒蕴肺为主,治疗应表里同治,除用桂枝汤解肌散寒,调和营卫外,宜加生石膏、知母、鱼腥草清泄肺热,加用银花、连翘、公英、地丁清热解毒,从而达到表里双解的目的。

曾治患者王××,男,60岁,住院号1928。因反复咳嗽27年,加重伴发热胸痛1天,于1990年10月23日入院。患者27年来反复咳嗽,咳痰,气喘,多在冬季及气候变化受冷后症状加重,平素亦常有慢性咳嗽,用止咳祛痰药后可好转,先后曾10次住院,均诊断为慢性支气管炎、肺气肿。1986年8月首次出现下肢浮肿,测右肘静脉压增高,诊断为肺心病、心功能不全。此次于1990年10月22日下午4时许,突然发冷发热,体温 38.8°C ,伴有左胸痛,咳嗽,痰不易咯出,气喘,在急诊室注射一支退烧针,体温仍上升到 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,急查血白细胞总数 $1.9\times 10^9/\text{L}$,中性80%,胸透示左心尖处可见斑片状阴影,左下胸膜粘连,以慢性支气管炎、肺气肿、肺心病并发肺部感染收住院。

入院后,除吸氧、补液、止咳祛痰等对症处理外,用氨基苄青霉素,一日8克,治疗4天,效果不理想,加用白霉素,一天0.8克,用药2天,效果不佳,体温不降,并咳铁锈色痰,又停白霉素,改用天滴灵,一天250毫升,静脉点滴,同时邀中医会诊(10月29日)。

刻诊:患者发热已8天,现体温 38.1°C ,恶寒无汗,头痛全身不适,咳嗽,气喘,咯铁锈色痰,纳谷欠佳,口干喜饮,脉数,苔薄白。证属表寒外束,热毒蕴肺,治以解散表寒,清解肺热。方药:桂枝10克,白芍15克,甘草6克,生姜3片,大枣4枚,生石膏(先煎)30克,知母10克,鱼腥草15克,银花15克,连翘15克,公英15克,地丁15克。4剂,水煎服。10月30日早晨开始服药,药后病人热汗出,头痛及全身不适明显减轻,下午体温即降到 36.3°C ,此后体温一直正常,除轻微咳

嗽外,其他症状亦逐渐消失。为巩固疗效,11月1日续服原方4剂。其后投调理脾胃之剂,以善其后,顺利治愈。

湿温病怎样正确运用 清热通利法

苏州市中医院 何焕荣

湿温病是一种湿热合邪的疾病,可分为湿偏重、热偏重、湿热并重或热燥化火、耗津伤阴等证型。本病一般规律,初起之时常见身热不扬,形寒汗少,脘闷身重,口腻苔白,脉濡数。此时应该芳香化浊,注意气化则湿化,湿结一开,热邪透达而解。余常用藿香正气散、藿朴夏苓汤加干菖蒲10克以助辟秽开结之力。若发热增高,稽留不退,口苦欲饮,腹胀便秘或便溏,舌苔由白转黄、根布厚腻,为湿蕴化热,湿与热结,气与湿争阶段,临床每多夹有肠胃积滞而症状加重,其时大多属气分里热证,各种化湿药物已不宜用过、多用。严重者可转入气营两燔、湿热化燥、入营动血证候。为了阻断病情向深入发展之势,余常及早采用表里双解或清热通利法治之。如王氏连朴饮、苍术白虎汤、甘露消毒丹、凉膈散之属,务使尽快清热化滞,逐邪外泄,常能收到得心应手之效。我院所拟订协定方(生大黄、生地榆、黄芩、败酱草、红藤、生苡仁)亦循吴又可《温疫论》“殊不知承气本为逐邪,而非为结粪设也”“得大黄促之而下,实为开门祛贼之法”的启示而定。如患者茹某,女,22岁。发热6天,午后为甚,稽留不退($38\sim 40^{\circ}\text{C}$)汗出热不解,头胀且痛,口渴欲饮,小溲黄赤,曾用西药对症治疗罔效。入院时体温 40°C ,表情淡漠,面色垢滞,口中秽味,舌苔黄腻,脉濡数,血白细胞 $5.9\times 10^9/\text{L}$,中性48%,淋巴50%,单核2%,血肥达氏试验:H1:160,O1:160。辨证属湿温病夹湿,阳明热盛,治宜清阳明之热,化太阴之湿,方以苍术白虎汤合协定方加减。用制苍术10克,生石膏30克,知母10克,杏仁10克,生苡仁30克,生地榆