

重剂石膏退热体验

中船总第七研究院 六七三医院 寇俊霞

石膏为清热泻火的代表药,医者传统用于清解气分热,而外感初期发热不常运用,待病邪深遂,出现肺胃实热、高烧、口渴、口疮、脉洪大时方用石膏退热,常常获效,不容置疑。据我廿多年的临床实践和不断探索石膏退热用法,发现外感病初得发热,重用生石膏,可收事半功倍之效并无留弊,愿将此体验就正于同道。

查阅《神农本草经》和《本草纲目》对石膏性味主治的记载,通过学习张锡纯氏运用石膏的经验,使我们运用其治表热证广开了思路。我在临证时,无论门诊或病房,经常遇到发热不退的顽固性高烧病证。西医习用抗生素和解热药;有的中医为迎合病家要贵重药之心理,投用犀羚、安宫、至宝等品,结果仍无满意疗效,以致技穷。在这种情况下,我在辨证处方的基础上,重用生石膏,对外感热病收到了良好的效果,下面举例说明之。

例一:感冒发热。罗××,男,38岁,干部。因发热住院治疗。

1990年4月12日下午4点钟中医会诊。据病历记载:患者发热、咽喉痛6天,体温39℃上下,扁桃体稍大,查白细胞为10600/mm³,X线检查,无异常。临床无明确印象,以发热待诊、对症治疗处理。从静脉给青霉素,每日1200万单位,同时口服扑热息痛退热,体温不降。

现症:患者体温39.9℃,高烧面容,神疲倦怠,恶寒,全身痠痛,咽喉仍痛,口干,微咳,呕恶纳差,大便二日一行,溲黄,舌体红,苔白少津,触诊皮肤灼手,无汗,脉浮数。诊为外感发热。辨证:表证未解,里热内盛。治法:外解内清,表里同治。处方:生石膏250

克(先煎),柴胡20克,荆芥15克,薄荷10克(后下),防风15克,生甘草10克,地骨皮20克,青蒿20克。二剂,水煎500毫升,昼夜频服。

13日上午体温下降至38.2℃,食纳好转,肌肉痠痛大减;14日上午体温降至37.5℃;15日将上药量减半继服,16日体温恢复正常,症状悉除。

例二:暑温。孙××,女,13岁,因骨髓炎住外科病房治疗。

1990年7月14日下午中医会诊。据病历记载,患者左腿骨髓炎住院经月,新近发热状若伤寒,高烧39.4℃,咽痛,口干不欲饮,恶寒关节痠痛。连用5天抗生素和解热镇痛药体温不退。

现症:高烧39.4℃,汗出湿衣热不退,恶寒,关节痠痛,烦躁不宁,口干不渴,恶心不思饮食,舌苔白微腻,脉浮弦数。

诊为暑温高热。辨证:暑邪夹湿,表里俱热。治法:治暑以凉,治湿以温,热在表宜散,热在里宜清,故两解之。

处方:生石膏200克(先煎),柴胡12克,黄芩10克,青蒿12克,地骨皮10克,芦根15克,苏叶10克,荆芥6克,防风10克,薄荷6克(后下)。水煎300毫升分两次服。

当日服药后,汗出减少,体温下降至38℃。次日再剂热退,体温36.5℃,患者自觉身体凉爽,肌肉关节痠痛均失。

例三:冬温发斑。王××,女,9岁,因发热于1990年12月27日住院治疗。

1990年12月29日下午中医会诊。据病历记载,患者持续38~39℃高热一周,曾去某医院就医,给先锋霉素四号、肺炎合剂、肌注洁

霉素治疗,高热不退。入院后改用青霉素、氨苄青霉素、并服麻杏石甘汤(生石膏用20克)治疗,发热依然不降。

现症:高烧39.5℃,精神萎靡,不时咳嗽,痰少,胸背及面部出现殷红疹疹,口唇干裂,不思饮食,小便黄,大便干,舌体红绛而干,脉细数。

诊为冬温发斑。辨证:温邪入营,伤阴动血。治法:清营凉血,透营化斑。

处方:生石膏200克(先煎),生地12克,玄参12克,麦冬10克,知母8克,丹皮6克,芦根30克,沙参15克,青蒿8克,地骨皮12克,百部10克。三剂,水煎,昼夜频服。药进首剂热退,二剂斑回,三剂未服,勿使过之。

以上重用生石膏是取捷效的关键。石膏用量皆在200克以上,原其为硫酸盐矿石,质重

无毒,若小剂量用之,似杯水车薪,无济于事。通过大量的病例证明,小剂量退高热效果不好,大剂量才能奏效。病例三即是如此,前医生石膏仅用20克退热不效,遂后我改用200克才有桴鼓之效。正如张锡纯所说,外感有实热者,放胆用之,直胜金丹。张氏用生石膏治外感实热,轻症亦用至两许;若实热炽盛,则用至四、五两或七、八两,或单用或与其他药同用,必煎汤三、四茶杯,分四、五次徐徐温饮下,热退不必尽剂。个人体验,张氏的经验是可靠的,所以我用其退高热时,用量必在200克以上,无论成人或儿童,用之十之八九多验,从未出现过弊端。我认为在外感初期发热,不管有汗无汗,恶寒或不恶寒,在辨证的前提下早用生石膏,其好处不仅退热快、缩短病程,而且无毒副作用。

· 中医药信息 ·

★中国国际针灸考试委员会最近在北京成立,国内31位针灸专家受聘担任委员。该委员会将在国家中医药管理局的领导下,指导、监督国际针灸专业人员水平考试等有关工作,《中国国际针灸考试委员会章程》、《国际针灸专业水平考试大纲》、《国际针灸专业人员水平考试办法》及《实施细则》已经颁布。考试将在十月份举行,考场设在北京。

★湖北中医学院附院外科专家金枝等人根据益气散瘀的中医理论,配制出新型外敷剂——黄地膏,对治疗以疔、瘤为主的各种疮疡有显著疗效。临床应用表明,黄地膏有效率为99.67%,平均疗程7天多,该院及协作单位已为2000多患者解除了疮疡之苦,未发现不良反应。此外,黄地膏在小面积烧伤、外伤感染、注射硬结、冻疮等治疗方面也取得良好疗效。

★不久前在哈尔滨市结束的中医药治疗艾滋病学术研讨会上,有20多位中医专家报告了中医药防治艾滋病的成果。自80年代初以来,我国有一批中医专家先后应邀出国诊治艾滋病近千例,并已总结出一些辨证论治规律,研制出一些有效方剂。有关科研单位实验证明,天花粉蛋白、马兜铃、人参皂甙等40多种中药对艾滋病毒有抑制作用并能增强人体免疫力。浙江王绪铨等研制的艾滋病1号方,经治疗3例感染艾滋病病毒患者,证明具有增强体质、调整机体免疫状态、阻断艾滋病毒感染发展的作用。北京科委鉴定

通过的龙凤洗液,3分钟即可杀死艾滋病毒。北京中医学院、中国中医研究院、北京医科大学、山东大学等单位,先后开展了当归补血汤、桂枝汤、脾肾方、玉屏风散、四君子汤等中药方剂对实验动物免疫功能影响的研究,发现它们均有不同程度的免疫调节作用。在临床实践中,一些中医专家初步揭示了医治艾滋病的辨证论治规律,上海的孟宪益将艾滋病分为8个证型进行治疗,黑龙江的黄柄山将艾滋病分为体虚外感症候、慢性虚损证候、合并症三大类进行治疗,中国中医研究院将治疗分为三个时期,即清热凉血、祛湿解毒;补元气、益阴津;大补元气。采用这些辨证论治方法,治疗艾滋病取得一些疗效。在艾滋病的病因机理的研究上,许多中医专家认为,其患病外因是感染湿邪淫毒,损伤机体;内因是长期性生活紊乱,正气受损,气血亏损。在治疗方法上,许多中医专家采用“针药结合”收到较好疗效。

★湖南省卫生厅最近发出《关于对中医药科技工作实行归口管理的通知》,决定全省中医药、中西医结合、民族医药的科技工作统一归口省中医管理局管理。

★北京中医学院附属东直门医院在抓好中医临床教学改革的同时,也重视临床考核方法的改革。日前在该院进行了首批本科毕业生临床技能考核,并组织了广安门医院、中日友好医院等单位的带教老师进行了观摩指导。这次,该院实施临床技能、论文、笔试的多种形式综合考核方法,旨在加强基础理论学习的同时,突出实践能力的培养,提高临床技能水平。