DOI:10.13288/j.11-2166/r.1991.07.007

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/mm³，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/mm³，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）

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net