

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℃,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39~40℃,急查血白细胞总数1.9×10⁹/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℃,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℃,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 何煥荣

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(38~40℃)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℃,表情淡漠,面色垢滞,口中秽味,舌苔黄腻,脉濡数,血白细胞5.9×10⁹/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

30克,黄芩15克,生大黄10克,败酱草30克,红藤30克。三剂后燥屎频下,苔黄腻化薄,续服原方,第5天热渐退,7天后热退净。复查血肥达氏试验:H1:320,O1:160,继续调理2周后,痊愈出院。复查血嗜酸粒细胞绝对值为 $200/\mu\text{L}$ 。这里值得提出的是对大黄之用法,必须讲究。凡湿温夹有胃肠积滞,便秘不通或大便燥结,舌多黄腻,脉数实之阳明腑实者可大胆使用生大黄或凉膈散之类,常能使宿积陆续通下,热随之而退;若大便溏薄如酱秽臭者,可施用制大黄或枳实导滞丸,采用“轻法频下”,不必过于峻猛,其目的在于逐邪热而投。对腹膨腹胀,便泄稀水者,余常暂停下法,俟大便转干或便闭一二日之后,再予通利之,俗称“打打停停”,藉以达到保存阴液,祛邪撤热之目的。其次,需视邪之轻重,正气之盛衰,决定大黄的剂量,亦是中病取效之关键。无论邪之在气、在营或在表里之间,或邪入营血、或热极生风、躁狂痉厥,只要体气壮实,均可通下逐秽,泄热解毒。一般生大黄可用10克(后下),体弱邪轻者,剂量可减半或易制大黄即可。我院在治疗正、副伤寒曾作过若干次比较,运用化湿、清热、通利法应用于治疗全过程中,退热天数比以往先化湿、后清热之法大大缩短,并减少了并发症,降低了复发率。但是,临床上余亦曾遇到湿温壮热,神志昏糊,面色晦滞,四肢不温,大便辘辘,舌白苔垢之病例,经用下法,大便洞泄不止者,病情反重。往往由于素质脾胃虚弱,即谓湿温之伤阳证,有人称为“坏证”,对此类病例应忌用下法。另外对老幼体弱、孕妇和妇女经期亦须慎用。

切勿见热清热妄用苦寒

江西省星子杏林医院 罗来成

笔者认为,外感高热症的致病因素,有风、寒、暑、湿之邪的不同,因此,对外感高热症的治疗原则应以解散外邪为主,针对不同的致

病因素而施以不同的法则。临床常用有辛温解表、辛凉解表、表里双解等法,切勿见热即清热,妄用苦寒,以致冰伏外邪,延误时间,变生他证。

1979年曾治一高姓住院患者,男,32岁,发热4天,住院3天。发热恶寒无定时,无汗,体温在 39°C 至 40°C 之间,有时药后出汗而热退,但不久又畏寒发热,伴有全身痠痛。血、尿化验检查无异常发现,X线胸透正常,考虑为上感,曾用解热镇痛、抗生素、输液等治疗,因寒热交作几天未除而邀中医会诊。就诊时症如前述,大小便正常,食欲稍减,脉象浮数,舌苔薄白质正,证系风寒束表,以致邪正相搏,营卫不和,予以辛温解表,疏达外邪为法,选用桂枝麻黄合方治之:桂枝9克,白芍12克,炙甘草9克,麻黄9克,杏仁9克,生姜3片,红枣5枚。水煎。服1剂,汗出热退,继服1剂病愈出院。

再如患者李某,男,23岁,畏寒发热已2天,喉痛,身体疼痛,关节痠重,曾自服银翘解毒丸症状未减,就诊时体温 39.8°C ,常自汗出,虽高热而覆被踰卧,小便略黄,大便正常,食欲可,口不渴,咽部稍红,舌苔薄白质正,脉象浮数而软。证系风湿之邪侵犯肌表肢节之间,相互搏结,卫气失固,治予辛温除湿而兼固卫气,选用甘草附子汤治之:炙甘草12克,制附子15克,炒白术15克,桂枝9克。水煎。服2剂热除病愈。

以上二例均系外感高热症,体温高达 39°C 以上,症虽同而因各异,但均未用任何苦寒清热之药,例一用辛温疏达外邪;例二用温热之剂驱散寒湿,固护卫气,药仅二剂,便热退病愈。若见热即用寒凉,势必冰伏邪气,变证丛生。但并非所有高热均适用辛温,关键在于辨证,审证论治。笔者使用辛温药时,一般以高热而伴有恶风寒,身体关节疼痛痠重,口不渴,或稍渴而喜热饮,无汗,二便正常,舌苔薄白等为主要依据,总之,临床治病,必须要通过辨证选方用药,灵活变通才能取得好的效果。