

专题笔谈

外感高热证治(续)

审时度势 权衡缓急

北京中医学院东直门医院 周 平 安

(一) 治外感高热祛邪为先

外感高热,发病急,病情重,传变快,病程短,多属正盛邪实,应尽早驱邪外出,用药贵在迅猛,剂量要重,选药要精,不可瞻前顾后,优柔寡断,姑息养奸,贻误病机,但也不可可见高热就用大量苦寒药以压之,反致凉遏冰伏,热更难退。笔者在治外感高热时,常将“透、清、下”三法合用。所谓“透”,就是透邪外出。邪在表者,以辛温或辛凉之品开泄郁闭,疏畅气机,使病邪有外达之路。邪入气分,津气未伤者,仍可开泄上焦,清透表,使邪外达。邪初入营,仍可透热转气,皆属透邪外出之例。所谓“清”,就是用寒凉之品清泄气分之热,使热直清。因气分是卫与营之枢纽,清之得当,可阻止邪热内传入营,把住气分关,乃是治疗高热之关键。笔者治高热,不管有无表证,均选用适当寒凉清气之品。所谓“下”,就是用大黄、芒硝之类以泻热通便。笔者用下法,抓住两点,舌苔黄与腹胀满痛拒按,即可判为“邪热里结”,是可下之征,而不管其有无表证和大便秘结与否。近几年来,治疗时行感冒,高热不退,常以此法而获速效。

1990年3月初,曾治李某,男,53岁,任某农场场长,春节后赴外地商谈工作,每日酒肉款待,烟茶不断,甚至晚上还要加餐。一周后返京,途中受凉,恶寒发热,周身痠痛,口苦咽干,茶饭不思,体温在38~40℃之间,先后用青霉素、氨苄青霉素及解热止痛西药、柴胡饮、感冒清热冲剂等中西药治疗8天,汗出

热减,旋即又升。经胸透、化验,诸般检查皆无阳性所见。3月2日来院求诊,刻下发热微恶寒,头痛项强,周身关节痠痛,微咳少痰,胸闷脘痞,时时泛恶,腹胀隐痛,口干苦而粘,咽干痛,不思饮食,大便溏滞不爽,小便短赤,体温39.7℃,脉滑数,舌红、苔黄厚腻。诊为时行感冒,三阳同病,湿食中阻。拟以表里双解,仿荆防败毒散合普济消毒饮之意化裁:羌独活各10克,防风10克,川芎10克,薄荷6克(后下),柴胡10克,黄芩10克,连翘10克,生石膏45克(先下),板蓝根15克,枳壳10克,厚朴10克,大黄5克(后下)。嘱其上药用冷水600毫升,浸泡30分钟,武火煎煮10分钟,取滤液分两次温服,每日一剂。服一剂,身微汗,便通热降。服两剂,热退纳增。服三剂,诸症尽平。笔者认为,近年来外感高热症,单纯伤寒者甚少,时行感冒者颇多。治疗时行外感,不可拘泥于先解表,后清里,待热结阳明后,才可攻下之常规。须知初病即呈高热,表里同病者最多,内外邪热相煽,其势甚烈,单用解表,虽偶有退之例,但旋即又升,只有表里双解,“透、清、下”三法联用,迅猛驱邪,才能顿挫热势,一举成功。

(二) 治兼夹证高热须调畅枢机

在很多高热病程中,往往伴有其他兼夹证候,如痰浊、水饮、积滞、瘀血等等,这些有形之邪,虽然不是高热之本,但如果处理不当,可直接影响气机之升降,阴阳之出入。脾胃是气机升降之枢纽,气血生化之本源,一旦失调,一则不能运药以发挥药效,二则不能濡养其他脏腑,有碍于整体功能的恢复。少阳为阴阳出入之枢纽,如果枢机不利,表里不和,则不能透邪外出,邪郁于内,变证百出。况且,无形

之邪易除,有形之邪难祛,如两者互结,不仅闭塞了热邪之出路,还会助长热势,胶结难解。因此,对于有兼夹证之高热,在治疗用药时,一定要审时度势,在抓主症,用主方治疗的同时,要巧妙地选用佐使药,解决兼夹证,甚至全力以赴,首先解除兼夹证,有时能获歪打正着之效。如康某,男,54岁,住院号39043。因持续高热5个月,伴腹胀纳差,心慌气短,全身散在斑疹4个月,于1985年8月30日入院。患者5个月前因受凉发热咳嗽,经当地县医院用抗生素治疗无效,加用地塞米松后热退症消,停药旬余后,发热再起,波动在39~40℃之间,后又入市医院、省医院住院治疗,多方检查,仍查不出病因,用激素后体温下降,停激素后体温更高。至7月中,住进北京某总医院,经锁骨上淋巴结活检,诊为何杰金氏病(III期),伴有胆系感染、慢性肝炎等病。多方治疗无效,高热不退而转入我院。刻下持续高热(40℃左右),不恶寒,无汗,腹胀满闷,大便不畅,周身散在红丘疹,双下肢胫腓骨及腓肠肌疼痛,口干不欲饮,精神萎靡,食纳呆钝,锁骨上及颈部有数个黄豆大之淋巴结,压痛不明显,但与周围组织粘连。脉沉细而数,舌质红、苔白根腻。家属为了增加病人抵抗力,劝勉其进食肥甘厚味。证属热入营血,兼夹积滞。治疗以西药化疗抗癌,中药凉血解毒,消积导滞,方宗犀角地黄汤加减:水牛角粉30克,丹皮10克,紫草10克,虎杖30克,黄芩10克,白花蛇舌草30克,半枝莲30克,生苡仁15克,鸡血藤30克,生黄芪15克,大枣15克,生甘草3克,焦槟榔10克,沉香粉3克(冲服)。水煎服,当日1剂。第2天体温39℃,第3天腹胀稍减,体温38.5℃;第6天排稀便3次,腹胀大减,第11天腹胀消,食纳增,精神转佳,体温36.8℃。守方治疗一个月,体温始终正常,诸症均渐好转。本案系肿瘤化疗病人,一直以凉血解毒为主,以黄芪、鸡血藤、大枣益气补血,升白细胞;以槟榔、沉香消积滞,调脾胃。病人化疗两个疗程近三个月,体温正常,食纳旺盛,白细胞始终没有低于正常。

为保证化疗成功起了重要作用,而调畅脾胃枢机则是关键。

总之,中医退高热,并非一概“热者寒之或透,或清,或下,或和,或补,或消,皆可获效,关键在于正确辨证。因此,治疗时要审时度势,权衡缓急,善抓关键,一法为主,多法合用,治外感高热要勇于驱邪,遇高热而有兼夹证者,则须巧施佐使,调畅枢机。

柴荆针即刻退热效果好

中国中医研究院广安门医院 李 英

热病,其突出特点就是发热。现代医学认为发热的根本原因,一是产热大于散热,一是体温调节中枢功能失调。皮肤主要通过血管扩张,血流加快而散热,皮肤及汗液蒸发散热占散热量的85%,故祖国医学提出的解表发汗降温法是非常科学的,非常有效的。无论热邪在哪一阶段,哪一部位,即刻退热都是必要的,热不退会使病情加重或传入里。故即刻退热应提倡。我院急诊科所用的即刻退热剂——柴荆针(本院药房制,每支2ml)采用辛凉解表药中的柴胡和辛温解表药中的荆芥组成。应用于临床已7年,疗效显著。据药理研究,柴胡煎剂有解热作用,大剂量可使发热的体温骤然下降,可能作用于体温调节中枢。荆芥能使汗腺分泌旺盛,扩张皮肤血管,促进血液循环,两者配伍有双解协同作用。

用柴荆针观察即刻退热的时间,是在肌注柴荆针4毫升后20~30分钟,测体温。

自1970年以来采用柴荆针退热,观察病例千余例。据统计,发热时间在1天之内,血象化验正常者400例,一次肌注柴荆针4毫升后,体温下降1.0~1.5℃,即刻退热率达100%。发热时间在2~3天,血象正常者260例,白细胞在12000~13000/立方毫米之间,中性在78~80%之间为140例,共400例,肌注柴荆针4毫升,即刻退热360例,体温下降0.5~1.4℃,其中40例体温未退者均发热3天,白细胞>12000/立方毫米,中性>80%。发热时