

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

间在 $3^{\circ}\sim 5^{\circ}$ 天之间,白细胞在12000/立方毫米以上,中性 $>80\%$ 者200例,用药后体温下降 $0.5\sim 1.1^{\circ}\text{C}$ 者80例;白细胞 <12000 /立方毫米,中性在 $78\sim 80\%$ 之间10例,用柴荆针后体温均下降 1.0°C 左右,其余110例用药后体温未降,其白细胞均在12000~16000/立方毫米之间,中性在 $80\sim 90\%$,有合并症(慢性支气管炎、肺心病、脑血管病、糖尿病等)或脏器严重感染。

当病人体温下降 $0.5\sim 1.1^{\circ}\text{C}$ 时,顿感症状缓解,过2~3小时后还可以重复肌注4毫升,体温再度下降,一般可降 $0.5\sim 0.8^{\circ}\text{C}$,病人微汗出,感到周身轻松。

综上所述,发热时间越短,血象正常或稍高者,退热效果越好。

柴荆针只是一种即刻退热剂,可即刻缓解病人的痛苦,防止高热引起的诸多合并症。为了不使体温反跳,还需在即刻退热的同时或之后,再按辨证给予相应的中药治疗。

此针剂适用于各种证型的发热。

柴荆针的用法:发热时肌注4毫升,注射后20~30分钟体温下降,若下降不满意,于1~2小时后重复肌注4毫升,可在6小时内连续肌注3次,共12毫升;若体温仍无下降者不再使用。对于慢性中度发热 $38\sim 38.6^{\circ}\text{C}$ 之间,也可用柴荆针肌注,每次4毫升,每日2次,连用2~3天,体温也可下降。

该针剂在我院急诊科使用有7年之久,现已完全替代西药退热针剂,且无西药的禁忌症和毒副作用,安全可靠,价格低廉。

凉血化瘀法应用于外感热病

南京中医学院附属医院 符为民

自清代叶天士创立温病卫气营血的辨证纲领以来,对于“凉血化瘀”法的应用范围一直局限在“营血”阶段。笔者近10余年来在外感热病的治疗与研究中,根据临床疗效的反证和现代科学检测手段的佐证,认为外感热病“热壅血瘀”这一病理环节不仅表现在营血阶段,而且

贯穿于卫气营血的全过程。不只呈现于脏器实质性损害的极期阶段,也见于脏腑功能失调的初起阶段。如卫分证:温热病毒犯卫袭肺,恶寒发热俱盛,灼伤肺络,血溢于外,鼻衄痰血或皮肤粘膜出血等卫分证的热壅血瘀表现;气分热炽,热毒鸱张,不能外泄,热壅气滞,气滞血瘀,瘀热搏结,络脉受灼则血外溢,以致充血出血,瘀斑瘀点等气分证的热壅血瘀表现;又如流行性出血热,脏腑功能失调及急性肾功能衰竭时,表现为热与血结,蓄血下焦,肾和膀胱气化不利,此时可见血流缓慢,微循环受阻或血管壁损害,肾小管变性坏死而见少尿、尿血或尿中有血性膜状物;或见腹胀痛或有包块、便血等。为此我们在治疗上,在卫气分即用凉血化瘀清热解毒之大法,并结合卫气营血各阶段的辨证用药。如卫分证时,以辛凉透卫、清热解毒、凉血化瘀为法,方用银翘散加生地、丹皮、玄参、大黄、升麻、大青叶等;气分证时方用白虎汤加生地、丹皮、赤芍、大黄、丹参、升麻等;气营两燔时,以清气凉营、凉血解毒相伍,药如:水牛角、生地、丹皮、玄参、赤芍、薄荷、连翘、生石膏、生知母、大黄、女贞叶、板蓝根等,总之,笔者以凉血化瘀法用于外感热病的各个阶段,特别是早、中期,非但没有引邪入里,相反阻止了病情的发展。以流行性出血热为例,既很快缓解毒血症症状,又越期率高,提高了治愈率,降低了病死率。药理实验表明,凉血化瘀、清热解毒法具有抗病毒、提高细胞免疫功能、改善微循环、降低毛细血管通透性、增加肾血流量、增加小白鼠巨噬细胞吞噬率和吞噬指数、诱导干扰素产生等,说明本法具有扶正祛邪的作用。

曾治朱××,女,56岁,农民,住院号324。因头痛发热腰痛4天入院,入院时体温 40°C ,脉率115次/分,呼吸26次/分,急病面容,面红目赤,腋下见针尖样出血点,恶寒轻发热重,少汗,实验室检查白细胞12000/立方毫米,中性80%,淋巴12%,异淋8%,尿蛋白+++并有管型,诊断为流行性出血热,中医辨证为瘟疫(卫气同病),治以辛凉透卫、清气