

消“壅”，除“遏”得“通”，以“通”退热。

笔者在治疗麻毒攻肺、支气管肺炎等时，在重用大剂解毒清热药如紫草、板蓝根、金银花、连翘、鱼腥草以“化”毒除其结聚的同时，又遵“肺为水之上源”、“热炼液成痰”、“肺为贮痰之器”等理论，应用利水化痰药，如瓜蒌、贝母、前胡、桔梗、马兜铃、葶苈子、车前子等，以清除痰湿、疏通气机。因肺与大肠相表里，故亦用大黄、芒硝以通大肠而泻肺。

曾治马××，男，65岁，住院号14041。

1990年8月15日入院。主诉发冷发热，体温在39℃左右，腹痛腹胀2月余，曾在某部队医院做CT检查，提示胰腺炎并发周围脓肿，住某医院50多天，一直撤不掉皮质激素。入我院后经外科会诊与B超检查再次做出上述诊断，血常规化验示轻度贫血，血与尿淀粉酶属正常范围。经用本院所制清解针（银翘散合白虎汤化裁）和头孢菌素V静滴与庆大霉素肌注治疗一个多月，体温仍波动在38.5～39℃之间，且间或需用激素。9月24日笔者接诊时，主诉每日午后寒热时作，中、下腹疼痛胀满，口干咽燥，但不欲饮。患者面红，舌质暗红、少苔，舌下有瘀血点，脉弦细，中、下腹及胰腺部位明显压痛与轻度肌紧张。中医诊断为肠痈，辨证属阴亏血瘀。其顽固高热主要原因为瘀血壅遏，耗伤阴血，故治以活血化瘀，养阴通阳。方用少腹逐瘀汤合青蒿鳖甲散化裁：桃仁12克，红花12克，赤芍10克，归尾10克，生地15克，五灵脂10克，没药6克，桂枝6克，丹参15克，青蒿15克，鳖甲10克，知母12克，丹皮12克。水煎服，每日1剂，同时继续并用清解针静滴，撤掉西药。三剂后体温复常。改用一贯煎善后，连用7剂，体温一直保持正常。精神、食欲增进，体重增加，腹部亦无明显不适，连续两次腹部B超复查，均无异常发现。

表里兼顾 温清并举

山东中医学院附属医院 邵念方

外感高热症的发病始因，多是风寒外袭，

病机转归多属风寒入里而化热。治则：宜表里兼顾，温清并举。治法：疏风散寒，解毒清热，和解表里。常用处方：荆芥10克，苏叶12克，葛根30克，柴胡24克，贯众30克，银花30克，生石膏45克，黄芩15克，芦根30克，生甘草3克。水煎服，日1～2剂。

加减：夹暑者，加藿香、佩兰、赤小豆；夹湿者，加厚朴、苍术；夹燥者，加沙参、麦冬、石斛、浙贝。寒邪偏重者，去生石膏、黄芩，加桂枝；高热、神昏者，加服牛黄清心丸；热盛伤津、便秘者，去荆芥，加生地、玄参、沙参、麦冬、生大黄。

近日治一病人马××，男，37岁。因感风寒而出现恶寒发热（体温38.4℃），身痛，头痛，鼻流清涕，咽微痛。西医用克感敏、银黄口服液、氟哌酸等药，二天无效。改用红霉素1克、维生素B₆200毫克、地塞米松5毫克，加入10%葡萄糖液静脉滴注，日1次，丁胺卡那0.2克，肌注，日2次，连用4天。不但毫无效果，反而发热更甚（体温39.5℃），咽痛而干，口、唇、舌溃疡满布，心烦少寐，纳呆便秘，头晕乏力，难以站立，舌质红、苔黄少津，脉象虚数。（化验三大常规及肝功能等均正常）。此乃风寒入里化热，伤津致燥。

处方：苏叶10克，葛根30克，柴胡30克，银花30克，贯众30克，生石膏45克，黄芩15克，生地30克，麦冬45克，玄参30克，沙参30克，知母15克，生大黄8克，桔梗12克，芦根45克，生甘草6克。水煎服，日1剂，同服牛黄清心丸一丸（停用所用其他中西药）。服药2剂，诸症渐消，体温降至36.5℃，只是口腔溃疡尚未愈合。宗上方去生大黄、生石膏、知母，加太子参30克，生山楂30克，又服3剂而愈。

此乃治疗不当，致使寒邪内入，化热伤津致燥。采取排毒、解毒、滋阴，表里兼顾，清通并举的治法，故服后津津汗出，毒从汗解，大便微泻，日2次，小便淡黄而量多，毒从二便排出，食欲增进，毒祛热退，津回正复，病即随愈。