

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

解毒、凉血活血法,药用:银花、连翘、薄荷、生石膏、生知母、生地、丹皮、赤芍、丹参、板蓝根、升麻、大黄等,上药每日2剂,连服5天,寒热顿挫,头痛腰痛得除,第12病日查血象,白细胞7200/立方毫米,中性72%,淋巴28%,异淋(-),尿检无异常,越过低血压休克期,进入多尿期,因其舌红、苔黄,尿多,以滋肾清利法善后,20病日痊愈出院。

外感高热 把住五关

广西中医学院 荣远明

外感高热症,其发病急骤、传变迅速、变证多端、病位广泛。治疗上必须把住“五关”,才能提高疗效。(一)把住辨证关。1990年我们对外感高热症300例作了总结分析,涉及各种外感热病27个病种。十四经脉、五脏六腑无不受害。故此,在辨证上,除了以卫气营血为主要纲领之外,尚须结合三焦、六经、八纲、脏腑、经络等几套辨证法,并且注意与辨病相结合,方能切中其要,申明其变,灵活施治。(二)把住病因关。外感高热是由外邪入侵所致,治疗上不可一味清热,必须审因祛邪,分辨不同邪气,结合辨证,给予相应治疗。我曾遇某高热3日未解病例,前医但凭高热40.5℃而施以银翘白虎之剂,乃致高热不退,更加腹痛便溏。查之,患者受凉而发,今厚衣裹头,但云恶风畏寒,腹痛便溏,其舌淡苔白,脉象浮紧。改用辛温解表,佐以理气健脾,予以荆防败毒散加厚朴、白术、苍术,服药两剂而热退身凉。可见不分寒热之弊也。(三)把住病理关。外邪入侵致成高热,造成各种病理改变,以致高热羁留难退,变证丛生。例如蕴结成毒、伤阴耗气、蒙扰心神、迫血妄行等等病理皆是如此。故此,必须针对病情,及时应用解毒、养阴、益气固脱、开窍醒神、凉血止血等法,解除病理,以利解除高热。余曾遇某风温(肺炎)病例,发热十余日起伏不退,午后热升,邀余诊视,察其舌红苔少,脉数而细。热盛阴伤无疑。拟用滋阴清热之法,每日给予10%养阴针、增液

针各500毫升静滴,连用两天而热退。解除病理,以解毒、养阴两法尤为常用。(四)把住气分关。气分证是热邪入里,正邪斗争甚为激烈的阶段,也是发热的极期,极易伤阴耗气,内传营血,产生他变。故此,一旦出现气分证,即应结合病因、病位,及时投以辛凉清气或苦寒通腑泻热之剂,以直折热势。此时邪实正旺,遣方用药不防用足分量。清气、泻热以石膏、黄芩、大黄最为常用。若气分高热出现神志昏糊,或有谵语,或有抽搐者,即可选用紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹、清开灵之类,以直折病势、阻断传变,不必等待营血诸症俱现才下药,否则病已危重矣!1984年我们对温热病气分高热症应用清开灵静滴治疗了67例,收效满意,无一例传入营血,亦无“药过病所”之患。(五)把住药物剂型关。外感高热证单凭口服煎剂治疗,难以及时顿挫热势,亦难扶危救脱,故应具备有针剂、冲剂、水剂、丸、散、丹剂及外治用药等各种剂型的药物,以便根据病情多法合用,多途径给药而提高疗效。

顽固高热用“化”法

陕西省中医药研究院附属医院 乔富渠

笔者在长期的热病临床实践中,总结出退热成功经验之一,便是顽固高热用“化”法。这里所说的“化”字,即指消除之意,包括消化、融化等。笔者认为,顽固高热的始因是邪毒,当邪毒同正气(阴阳气血)相互作用的过程中,形成种种的病理变化与产物,诸如毒聚、气滞、瘀血、湿郁、痰阻、粪结等,日久致机体气血阴阳失衡,气机紊乱,因体质的不同,又可呈现“阳热亢盛”、“气郁化火”、“阴虚内热”等多种多样的病机转归。其所造成的“壅遏”不通,则是其基本病机。

据笔者多年来的临床观察,顽固高热往往皆程度不同地存在着毒聚、气滞、血瘀、湿郁、痰阻等多种“壅遏”性病理状态,故笔者在治疗中,多综合应用解毒、理气、化瘀、祛湿、除痰以及调整气血阴阳之剂,采用“化”法,以“化”